



כתב העת רפואה ומשפט

גיליון 51
יולי 2019

- ♦ הסדרה לטיפול הרפואי בסוף החיים דורשת הרבה יותר מחקיקה - תובנות מדיוני ועדה ציבורית לבחינת חוק החולה הנוטה למות ומניסיון להכשיר רופאים ואחיות למיומנויות טיפול בקץ החיים
- ♦ החולה הנוטה למות והחוק - עזר או כנגדו?
- ♦ בין הסדר חוקי למענה קליני - הטיפול בחולה המתמודד עם מחלה חשוכת מרפא לאור חוק החולה הנוטה למות, התשס"ו-2005
- ♦ החולה הקטין הנוטה למות: בין משפט (ישראלי) למשפט (עברי)
- ♦ לאכול עד המוות - הזנת המטופל בסוף החיים
- ♦ הדרך המיוחדת אל חוק החולה הנוטה למות - איך מגיעים להסכמה כללית בתנאים של חילוקי דעות עקרוניים: לקחים מתודולוגיים מרכזיים
- ♦ חוק החולה הנוטה למות - עבר הווה ועתיד, מנקודת מבט מערכתית
- ♦ הפסקת טיפול מול הימנעות מטיפול
- ♦ דאגה וטיפול עד הסוף - על המתת חסד, סדציה פליאטיבית והחוק שביניהם
- ♦ ניכור הורי וסרבנות קשר: כיצד למנוע כישלון קשר בין ילד להורה
- ♦ תסמונת הפיברומיאלגיה - היבטים קליניים ומשפטיים
- ♦ התחזות של הפרעת קשב וריכוז בבוגרים: תיאור מצב, כלי התמודדות ואתגרים עתידיים
- ♦ משמורת של קטינים בגיל הרך להורים בקונפליקט עוצמתי של גירושין: היבטים פסיכולוגיים ואתיים
- ♦ מי מייצג את בני משפחתו של הלוקה בנפשו המאושפז בכפייה
- ♦ סקירת ספרים

נבו
הוצאה לאור

אוניברסיטת חיפה
www.haifa.ac.il

המרכז הבינלאומי
לבריאות, משפט ואתיקה

תסמונת הפיברומיאלגיה – היבטים קליניים ומשפטיים

דן בוסקילה וענת גינזבורג*

תקציר

תסמונת הפיברומיאלגיה עולה רבות לדיון בערכאות המשפטיות, בעיקר בעשור האחרון, בתביעות נזיקין בגין אירועים חבלתיים, לרבות תאונות, טראומות פיזיות ונפשיות וכו'. התסמונת מתאפיינת בכאב כרוני ממושט בגוף, בעייפות, בקשיים קוגניטיביים, בדיכאון וכו', וגורמת לפגיעה ניכרת באיכות החיים ובתפקוד של הלוקים בה. קיימות עדויות רבות בספרות המדעית שלפיהן גורמי דחק פיזי ונפשי, לרבות חבלות, לחץ נפשי וזיהומים מסוימים עלולים להיות מְזַנְק (טריגר) להתפרצות התסמונת. המאמר עוסק במְזַנְק ובתסמונת כפי שהם באים לביטוי במחקרים ובספרות המקצועית, מנתח את הקריטריונים הרפואיים לאבחון התסמונת, את הקשר שבניה לבין טראומה גופנית, נפשית וסטריס, מנתח את המְזַנְק לפריצת התסמונת כפי שנקבעו בבתי המשפט בישראל, את סוגיית הקשר הסיבתי בין התסמונת לבין אירוע /טראומה שקדמו לו, הפרובלמטיקה המתעוררת בשאלת אבחון התסמונת, מועד האבחון והשלכותיו, פריצת התסמונת על רקע של חבלה קלה, סוגיית הגולגולת הדקה, תסמינים משותפים לתסמונת ולמחלות אחרות, סוגיית הנכות התפקודית בתביעות המוגשות בגין התסמונת וכו'. נסקרו כל פסקי הדין בערכאות המשפטיות בישראל העוסקים בתסמונת אשר פורסמו במאגרי המידע כדי לבחון את גישתם לתסמונת, לרבות הפיצויים שנפסקו בגינה. סקירת הפסיקה מלמדת כי בתי המשפט נדרשים לדון בתסמונת בתיקי נזיקין בתכיפות רבה בשנים האחרונות, והפיצויים הנפסקים משקללים על פי רוב את העובדה שהחולים בה סובלים מנכות תפקודית המשפיעה על מסלול חייהם והשתכרותם. על מנת לנסות ולהתגבר על הפרובלמטיקה המפורטת במאמר, לרבות קביעת הקשר הסיבתי בין התסמונת לבין האירוע הרלוונטי שגרם לפריצתה, מוצע בין היתר לפעול להגברת המודעות לתסמונת, לרבות בקרב הקהילה הרפואית והציבור הרחב כדי להגיע בין היתר לאבחון מהיר של התסמונת ולטיפול בה.

מילות מפתח: פיברומיאלגיה, כאב ממושט, קשר סיבתי, חפיפה בין נכויות, חישוב פיצויים, נזק, נכות תפקודית.

א. מבוא

לערכאות המשפטיות החלו להגיע, בעיקר בעשור האחרון, תביעות נזקי גוף לפיצוי נפגעים אשר חלו בתסמונת פיברומיאלגיה לאחר אירועים חבלתיים, לרבות תאונות שונות, דחק (סטריס) וכו'.

תסמונת פיברומיאלגיה – דאבת (החלופה העברית של פיברומיאלגיה) – מאופיינת באלה: כאבים כרוניים ממושטים מוסקולוסקלטליים כרוניים, רגישות מוגברת לכאב, עייפות, שינה לא מרעננת, הפרעות ריכוז, הפרעות זיכרון, קשיים קוגניטיביים, דיכאון, חרדה וכו'. מדובר בתסמונת ששכיחותה היא עד 4% באוכלוסייה הכללית, ומרבית החולות בה הן נשים.

הסימפטולוגיה של התסמונת גורמת על פי המחקרים לירידה תפקודית ניכרת, לפגיעה בכושר העבודה, לירידה באיכות החיים, להזדקקות לשירותי בריאות נוספים על סל הבריאות, לרבות טיפולים שונים, וחלק מן הלוקים בה זקוק לעזרה בתפקודי היום-יום לרבות בעבודות הבית.

מאמר זה בא לבחון את המְזַנְק לתסמונת כפי שהם באים לביטוי במחקרים, בספרות המקצועית המקיפה המפורטת בו ואת גישת הערכאות המשפטיות לתסמונת, למחולליה ולפיצוי בגינה.

* פרופ' דן בוסקילה מומחה לרפואה פנימית וראומטולוגיה, מנהל מחלקה פנימית בבית החולים סורוקה. עו"ד ענת גינזבורג, סגנית פרקליטת מחוז תל אביב אזרחית (לשעבר), מייסדת וראש משרד "ענת גינזבורג, משרד עורכי דין, נוטריון ומגשרים", יו"ר ועדת נכים, תגמולים ושיקום בלשכת עורכי הדין, חברת נשיאות והנהלת האגודה לרפואה ומשפט. עו"ד מעיין פלסבורג-סיבוני סיעה באיתור פסיקה ואיסוף נתונים.

סקרנו סקירה מקיפה את פסקי הדין המאוזכרים במאגרי המידע (ואף כאלו שלא פורסמו) המתייחסים לתסמונות. על פי סקירת הפסיקה, קיים קונצנזוס בדבר קיומה, אך היות שתביעות בגין התסמונות החלו להגיע לבתי המשפט בעיקר בעשור האחרון, בתי המשפט מתמודדים עם קשיים הכרוכים בין היתר באבחנת התסמונות, בקביעה אם האירוע החבלתי וסוג הפגיעה הם מזנק לתסמונות, בהשפעת התסמונות על תפקודו של הנפגע, בתסמינים משותפים לתסמונות ולמחלות/נכויות אחרות, בשאלה אם יש לקבוע את הנכות בגין התסמונות לצמיתות, או שמא יש סיכוי לשיפור ולפסוק את הפיצוי על פי זה וכו'.

השוני המהותי בין תסמונות הפיברומיאלגיה למחלות/תסמונות אחרות נעוץ בין היתר בעובדה כי האבחנה נעשית על פי תסמינים קליניים שהנפגע מתאר (דהיינו תיאור סובייקטיבי), הימצאות נקודות רגישות באזורים ספציפיים בגוף החולה ושלילת מחלות אחרות כגון מחלות רקע דלקתיות, מטבוליות ואחרות. דהיינו, שלא כמחלות/פגיעות הנגרמות מאירוע חבלתי אשר ניתן לאבחן ולהגיע למסקנות באשר לעצמותן אצל הנפגע באמצעות בדיקה קלינית ובדיקות עזר כגון בדיקות דימות, אולטרסאונד, צילומי רנטגן וכו', כמדובר בפיברומיאלגיה קיימת חשיבות ממדרגה ראשונה לתולדות המחלה (אנמנזה) שמפרט החולה ולרשומה הרפואית המתייחסת למצבו, אולם אין בדיקות עזר לבד מהבדיקה הקלינית שיכולות לסייע באבחנה.

שאלת הקשר הסיבתי בין התסמונות לבין אירוע תאונתי היא שאלת מפתח בתביעות שעניין תסמונות הפיברומיאלגיה, לרבות סוג הטראומה שנגרמה, סמיכות הזמנים בין התסמינים הקשורים לתסמונות לבין האירוע התאונתי/חבלתי וכו'. במקרים רבים האבחון נעשה לאחר תקופה ארוכה שבה החולים סובלים מהתסמינים של התסמונות, נבדקים בידי רופאים בתחומי מומחיות שונים, ורק לאחר זמן נשלחים למומחה ראומטולוג המאבחן את התסמונות. מקרים אלו גורמים אף הם לקושי בקביעת הקשר הסיבתי בין התסמונות לבין האירוע שגרם לתסמונות.

המחלוקת שבאה לידי ביטוי בפסיקה נסבה גם על סוג הפגיעה, לרבות הסוגיה אם המזנק לתסמונות הוא אך ורק פגיעה בעמוד שדרה צווארי (WHIPPLESH INJURY), או שדי בטראומה גופנית או נפשית.

סקרנו פסקי דין בערכאות המשפטיות השונות כדי לעמוד על גישתן לתסמונות נוכח הקשיים באבחון, הצורך בבחינה מעמיקה של המזנקים בכל מקרה ומקרה, חשיבות תשאל הנפגע, אמינותו, האנמנזה שנמסרה, בדיקת תסמינים המופיעים גם במחלות אחרות וכיו"ב מחד, ונוכח הפגיעה התפקודית הניכרת והכרונית והסבל הרב שנגרם לחולים בה מאידך. בחנו את המזנקים לתסמונות כפי שנקבעו בבתי המשפט ופילחנו נתונים שונים כגון גיל, מין, השכלה, דרגת הנכות בגין התסמונות והפיצוי שנפסק. פסקי הדין שנסקרו עוסקים אך ורק בתסמונות הפיברומיאלגיה ולא בתסמונות "אחרות" כגון תסמונות המעי הרגזי (IBS) ותסמונות התשישות הכרונית (CFS).

ב. תסמונות הפיברומיאלגיה בראי הרפואה

1. הקריטריונים לסיווג תסמונות הפיברומיאלגיה

הקריטריונים לסיווג תסמונות הפיברומיאלגיה כפי שנקבע בקולג' האמריקאי לראומטולוגיה בשנת 1990 כוללים את אלה:¹ א. תסמונות כאבים מפושטים בכל חלקי הגוף, שנמשכים שלושה חודשים לפחות; ב. הימצאות של 11 נקודות רגישות לפחות מתוך 18 נקודות רגישות – Tender Point – בפיזור אופייני.

בשנת 2010² הוצעו קריטריונים דיאגנוסטיים ראשוניים (Preliminary) חדשים לאבחון פיברומיאלגיה ולהערכת חומרת התסמינים על ידי האיגוד הראומטולוגי האמריקאי, והם עברו מודיפיקציה בשנת 2011.³ קריטריונים אלו

1 F. Wolfe et. al., *The American College of Rheumatology 1990 Criteria for the Classification of Fibromyalgia Report of the Multicenter Criteria Committee*, 33 ARTHRITIS RHEUM. 160, 160–172 (1990)

2 T. Neogi, *The 2010 American College of Rheumatology/European League Against Rheumatism classification criteria for rheumatoid arthritis: Phase 2 methodological report*, 62 ARTHRITIS CARE RESEARCH. 600, 600–610 (2010)

מדגישים את מספר האזורים הכואבים מכלל 19 אזורים אפשריים שונים בגוף בשבוע האחרון שלפני הבדיקה (Widespread Pain Index – WPI) והניקוד נע בין 0 ל-19. כמו כן נקבעת סקאלה להערכת חומרתם של התסמינים (Symptom severity (SS) Scale) עיפות, קימה לאחר שינה לא מרעננת ותסמינים קוגניטיביים בשבוע האחרון (לכל אחד מתסמינים אלו הניקוד נע בין 0 ל-3 כאשר 3 הוא החומרה הגדולה ביותר).

נוסף על אלה נבדק אם החולה סובל מכאבי ראש, מכאבים או עוויתות בבטן התחתונה ומדיכאון בששת החודשים האחרונים. הניקוד (Score) בסקאלת התסמינים נע בין 0 ל-12.

חולה יאובחן כסובל מפיברומיאלגיה אם הוא עומד בשלושת הקריטריונים האלה:

1. מדד כאב ממושט (WPI) ≤ 7 וסקאלת חומרת תסמינים (SSS) ≤ 5
- או: מדד כאב ממושט (WPI) 3–6 וסקאלת חומרת תסמינים (SSS) ≤ 9
2. חומרתם של התסמינים הייתה קבועה פחות או יותר בשלושת החודשים האחרונים.
3. החולה אינו סובל ממצב אחר היכול להסביר את התסמינים.

2. פתוגנזה של תסמונת הפיברומיאלגיה

תסמונת הפיברומיאלגיה אינה תסמונת דלקתית או בעלת רקע אוטואימוני. בדיקות המעבדה השגרתיות תקינות. פיברומיאלגיה נחשבת כיום הפרעה בוויסות של כאב ומסווגת לעיתים קרובות לפי המונח Central Sensitization⁴.

מרכיב מרכזי בפתוגנזה הוא ריגוש יתר של מערכת העצבים המרכזית (Sensitization Central). זהו מצב שבו מערכת העצבים המרכזית מגיבה תגובת יתר לגירוי כאב. כמו כן יש הפרעה במנגנונים של דיכוי כאב יורד והגברה של עיבוד כאב באזורי מוח שונים. הדמיה ב-MRI פונקציונלי הדגימה כי יש העצמה של הכאב במוח לגירויים פריפריים אצל חולי פיברומיאלגיה לעומת בריאים.⁵

יש חשיבות בפתוגנזה של פיברומיאלגיה גם להפרעות שינה, להפרעות נירווהורמונליות ולדיספונקציה של מערכת העצבים האוטונומית. כמו כן לירידה ברמת סרוטונין ולעלייה ב-Substance P בנוזל חוט השדרה ונירוטסמיטורים נוספים.

יש עדויות שגם לגורמים גנטיים יכולה להיות חשיבות בהתפתחות תסמונת פיברומיאלגיה⁶ וכך גם למזנקים סביבתיים כמו טראומה גופנית או נפשית.

לטענה העולה לעיתים רחוקות בדבר עצם קיומה של התסמונת אין כל ביסוס.

בחיפוש ב-Pub Med עדכני לזמן כתיבת מאמר זה מצאנו יותר מ-9,000 מאמרים מדעיים שנכתבו בנושא הפיברומיאלגיה, חלק גדול מהם בספרות מקצועית מהשורה הראשונה. כמו כן פרקים שלמים הוקצו לנושא הפיברומיאלגיה בספרי לימוד מרכזיים ברפואה פנימית וראומטולוגיה – עדכניים מהשנים 2008–2016.⁷

3 F. Wolfe et. al., *Fibromyalgia Criteria and Severity Scales for Clinical and Epidemiological Studies: a Modification of the ACR Preliminary Diagnostic Criteria for Fibromyalgia*, 38 J. RHEUMATOLOGY 1113, 1113–1122 (2011)

4 Dan Buskila, *Developments in the Scientific and Clinical Understanding of Fibromyalgia*, 11 ARTHRITIS RESEARCH THERAPY 242 (2009).

5 DON L GOLDENBERG, *Pathogenesis of fibromyalgia*, Up To Date (last updated 2017)

6 Buskila, לעיל ה"ש 4.

בכינוסים בין-לאומיים מהשורה הראשונה, דוגמת הכינוס השנתי הראומטולוגי האמריקאי – ACR – והכינוס האירופי הראומטולוגי – EULAR – מוקדשים מושבים מדעיים לדיון בתסמונת הפיברומיאלגיה על היבטיה השונים.

נציין עוד כי האבחנה של תסמונת פיברומיאלגיה מקובלת על מוסדות מכובדים דוגמת NIH – National Institutes of Health, ACR – American College of Rheumatology, FDA – Food Drug Administration, EULAR, ועוד.

בשנים 2007–2009 אישר ה-FDA (מנהל התרופות והמזון האמריקאי) שלוש תרופות לטיפול בפיברומיאלגיה: Cymbalta, Lyrica ו-Milnacipran. למותר לציין כי מוסד זה ידוע בקפדנותו וברצינותו המדעית כאשר הוא בודק את העובדות המדעיות ואת הנתונים של תרופות שהוא מאשר.

3. תסמונת הפיברומיאלגיה והשפעותיה

תסמונת פיברומיאלגיה אינה מחלה דלקתית או מחלה שיש בה פגיעה מכאנית במפרקים ובמערכת השלד. לכן אין מצופה למצוא בחולים אלו הפרעה בהפעלת המפרקים ובמערכת השלד. הפגיעה באיכות החיים, בתפקוד הפיזי ובמצב הבריאותי שהודגמה בפיברומיאלגיה בעבודות רבות נובעת מנכות פונקציונלית (Functional Disability) ולא מנכות אורגנית.

התסמונת כרוכה בירידה בתפקוד הפיזי-יומי, בעבודה, וכן פוגעת באיכות החיים, ונמצא שפגיעתה זו באיכות החיים היא בדרגה הדומה לזו של חולים הלוקים במחלות כרוניות אחרות, דוגמת מחלות ריאה כרוניות חסימתיות וסוכרת התלויה באינסולין.⁸

White וחב' הדגישו כי תסמונת פיברומיאלגיה מתבטאת לעיתים קרובות באיבוד תפקוד ובפגיעה בכושר העבודה.⁹

המצב הבריאותי של חולי פיברומיאלגיה בארץ נמדד על ידי שימוש בשאלון SF-36. הודגם, כי הסטטוס הבריאותי של חולי פיברומיאלגיה והתפקוד הפיזי שלהם נפגעים בתסמונת זו.¹⁰

בעבודה בברזיל, שבה הוערכה איכות החיים של נשים ברזילאיות הלוקות בפיברומיאלגיה, הודגם שוב, בשימוש ב-SF-36 כי לפיברומיאלגיה יש השפעה שלילית על איכות החיים.¹¹

בעבודה נוספת נמצא כי יש ירידה דומה בתפקוד (functional ability) בחולים הסובלים מספונדילוארטריטיס ובסובלים מפיברומיאלגיה.¹²

- 7 D. DADABHOY & D.J. CLAUW, PRIMER ON THE RHEUMATIC DISEASES 87 (2008); R.M. Goldenberg, לעיל ה"ש 4; BENNETT, GOLDMAN CECIL MEDICINE ch. 274 (2016); D.J. CLAUW, RHEUMATOLOGY ch. 77 (5th ed. 2011); L.J. CORFFORD, HARRISON'S PRINCIPLES OF INTERNAL MEDICINE ch. 396 (19th ed. 2015).
- 8 C.S. Burckhardt, S.R. Clark & R.M. Bennett, *Fibromyalgia and Quality of Life: A Comparative Analysis*, 20 J. RHEUMATOLOGY 475 (1993).
- 9 K.P. White, M. Speechley, M. Harth & T. Ostbye, *Comparing Self-Reported Function and Work Disability in 100 Community Cases of Fibromyalgia Syndrome Versus Controls in London, Ontario: the London Fibromyalgia Epidemiology Study*, 42 ARTHRITIS RHEUMATISM, 76 (1999).
- 10 L. Neumann, A. Berzak & D. Buskila, *Measuring Health Status in Israeli Patients With Fibromyalgia Syndrome and Widespread Pain and Healthy Individuals: Utility of the Short Form 36-item Health Survey (SF-36)*, 29 SEMINARS ARTHRITIS RHEUMATISM 400 (2000).
- 11 J.E. Martinez et. al., *Evaluation of the Quality of Life in Brazilian Women With Fibromyalgia, Through the Medical Outcome Survey 36 item Short-Form Study*, 23 DISABIL REHABIL 64 (2001).
- 12 S. Heikkilä, S. Ronni, H.J. Kautiainen & M.J. Kauppi, *Functional impairment in spondyloarthropathy and fibromyalgia*, 29 J. RHEUMATOLOGY 1415, 1415–1419 (2002).

במחקר שנעשה במרפאה לעייפות ושהשווה את הנתונים למצבי עייפות אחרים הודגם כי בחולים שאובחנו כחולי פיברומיאלגיה או פיברומיאלגיה עם CFS הפגיעה הבולטת ביותר הייתה באי-כושר – Pervasive Disability.¹³

מחקר גדול שכלל 538 חולי פיברומיאלגיה משישה מרכזים רפואיים בארצות הברית עקב אחר החולים במשך שבע שנים ומצא כי מדדי הכאב, העייפות, ההפרעות בשינה, החרדה והדיכאון לא השתנו בכל שבע השנים.¹⁴

במחקר קנדי שהוזכר לעיל¹⁵ נמצא כי 31% מכלל חולי הפיברומיאלגיה שנבדקו דיווחו על היותם Work לעומת 2.2% בקבוצת הביקורת ו-10.5% בקבוצה של חולים עם כאב כרוני מפושט מוסקולוסקלטלי. כמו כן 26% מחולי הפיברומיאלגיה קיבלו קצבת נכות כלשהי.

לבסוף מצאנו כי חולי פיברומיאלגיה צורכים שירותי בריאות (health care resources) בדרגה דומה לזו של חולים החולים במחלות כרוניות אחרות דוגמת סוכרת ויתר לחץ דם.¹⁶

4. הקשר בין פיברומיאלגיה לטראומה נפשית ולדחק

בספרי לימוד מובילים מהשנים 2008–2016 דווחו טראומה נפשית ודחק כגורמים אפשריים להתפרצות פיברומיאלגיה.¹⁷

הוצע כי פיברומיאלגיה, תסמונת התשישות הכרונית, תסמונת המעי הרגיש ועוד משתייכות להפרעות סומטיות הכרוכות בדחק, ובתצפיות הודגם כי תחילה או החמרה של התסמינים בתסמונות אלו דווחו כמופיעים בהקשר של דחק.¹⁸

“Syndromes characterized by pain, fatigue, mood disorder, cognitive dysfunction, and sleep disturbance have been referred to as stress related somatic disorders by virtue of the observation that onset and exacerbation of symptoms occur with stress. These syndromes include but are not limited to fibromyalgia, chronic fatigue syndrome, temporomandibular disorder, and irritable bowel syndrome”.

טראומה נפשית ודחק אקוטיים או כרוניים דווחו כקשורים להתפתחות תסמונת פיברומיאלגיה.

במאמר משנת 2004 מציינים המחברים¹⁹ כי תסמונת פיברומיאלגיה מתפתחת לעיתים לאחר אירוע טראומטי, וכי פיברומיאלגיה נכרכה עם תסמונת פוסט-טראומטית (PTSD) והפרעת דיכאון מגורית:

“Fibromyalgia (FM), a chronic pain condition of unknown aetiology often develops following a traumatic event. FM has been associated with post traumatic stress disorder (PTSD) and major depression disorder (MDD)”.

- N.P. Assefi et. al., *Financial, occupational, and personal consequences of disability in patients with chronic fatigue syndrome and fibromyalgia compared to other fatiguing conditions*, 30 J. RHEUMATOLOGY 804 (2003) 13
- F. Wolfe et. al., *Health status and disease severity in fibromyalgia: results of a six-center longitudinal study*, 40 ARTHRITIS RHEUM 1571, 1571–1579 (1997) 14
- K.P. White, M. Speechley, M. Harth & T. Ostbye, *Comparing self-reported function and work disability in 100 community cases of fibromyalgia syndrome versus controls in London, Ontario: the London Fibromyalgia Epidemiology Study*, 42 ARTHRITIS RHEUMATISM 76, 76–83 (1999) 15
- Y. Doron et. al., *The clinical and economic burden of fibromyalgia compared with diabetes mellitus and hypertension among Bedouin women in the Negev*, 21 FAM PRACT, 415, 415–419 (2004) 16
- Goldenberg, לעיל ה"ש 4; DADABHOY & CLAUW, לעיל ה"ש 7, בעמ' 87; BENNETT, לעיל ה"ש 7, פרק 274; CLAUW, לעיל ה"ש 7, פרק 77; CORFFORD, לעיל ה"ש 7, פרק 396. 17
- L.J. Crofford, *Violence, stress, and somatic syndromes*, Trauma, 8 VIOLENCE & ABUSE 299 (2007) 18
- P. Roy-Byrne et. al., *Post-traumatic stress disorder among patients with chronic pain and chronic fatigue*, 34 PSYCHOL MED. 36 (2004) 19

במאמר אחר מסכמים המחברים בין השאר את המזנקים להתפתחות פיברומיאלגיה וקובעים:²⁰

“From a clinical perspective, there is little doubt, that FM is often initiated by physical stress such as painful injury, infection or chronic physical overuse. In many cases, psychosocial stress accompanied by lack of support seems to play a role as well, including critical life events, psychotraumatic experiences and daily hassles, particularly when the latter have high personal relevance and refer to core themes of the patient's illness experience”.

מחברים אלו שבים ומדגישים את החשיבות של דחק פסיכוסוציאלי, טרדות היום ומתחים כרלוונטיים להתפתחות פיברומיאלגיה.

נמצא כי יותר מ-73% מחולי הפיברומיאלגיה אשר ציינו אירוע מסוים שהיה המזנק לתחילת התסמינים שלהם, ציינו טראומה נפשית או דחק כרוני:²¹

“Over 73% of those who indicated some triggering event made attributions to emotional trauma or chronic stress”.

במאמר הדין בכאב כרוני ובפיברומיאלגיה²² מציינים המחברים שטרדות היום ומתחים אישיים יכולים לעיתים לגרום לתסמינים כמו של פיברומיאלגיה יותר מאירועים אסוניים כבדים, שאינם משפיעים על הפרט.

לבסוף נמצא בעבודה פרוספקטיבית כי דחק בעבודה הוא מנבא של מקרים מאובחנים חדשים של פיברומיאלגיה.²³ כך נמצא שדחק בעבודה, כולל עומס עבודה רב, הצקה בעבודה (work place bullying) ועוד היו כרוכים בעלייה בסיכון פי שניים עד ארבעה לפתח מקרי פיברומיאלגיה חדשים:

“This study provides prospective evidence that stress at work is predictive of newly diagnosed fibromyalgia. High workload, low decision latitude, and experience of being bullied at work were associated with a two to fourfold risk of new fibromyalgia”.

גם תסמונת הדחק הבתר חבלתית – PTSD, נקשרה להתפתחות פיברומיאלגיה.

אמיר וחבריה²⁴ דיווחו כי 21% מכלל החולים שאובחנו כלוקים בתסמונת PTSD לקו גם בפיברומיאלגיה. שכיחות זו של פיברומיאלגיה – כ-21% – גבוהה בהרבה מזו המדווחת באוכלוסייה הכללית.

שרמן וחבריו²⁵ הדגישו כי תסמינים דמויי PTSD, שכיחים בחולי פיברומיאלגיה, וכ-56% מכלל חולי פיברומיאלגיה שנבדקו דיווחו על רמות קליניות גבוהות של תסמינים דמויי PTSD.

על פי עמיטל וחבריה, PTSD כרוני מתמשך יכול להוות את המזנק להתפתחות פיברומיאלגיה, והדגישו כי גם בגברים PTSD קשור קשר בולט בפיברומיאלגיה.²⁶

B. Van Houdenhove & U.T. Egle, *Fibromyalgia: A Stress Disorder? Piecing the Biopsychosocial Puzzle Together*, 73 EGLE UT. PSYCHOTHERAPY PSYCHOSOMATICS 267 (2004)

R.M. Bennett et. al., *An Internet Survey of 2,596 People with Fibromyalgia*, 8 BMC MUSCULOSKELETAL DISORDER 27 (2007).

D.J. Clauw & L.J. Crofford, *Chronic Widespread Pain and Fibromyalgia: What We Know, and What We Need to Know*, 17 BEST PRACTICE RESEARCH CLINICAL RHEUMATOLOGY 685 (2003).

M. Kivimäki et. al., *Work Stress and Incidence of Newly Diagnosed Fibromyalgia: Prospective Cohort Study*, 57 J. PSYCHOSOMATIC RESEARCH 417 (2004).

M. Amir et. al., *Posttraumatic Stress Disorder, Tenderness and Fibromyalgia*, 42 J. PSYCHOSOM RES 607 (1997).

J.J. Sherman, D.C. Turk & A. Okifuji, *Prevalence and Impact of Posttraumatic Stress Disorder-Like Symptoms on Patients with Fibromyalgia Syndrome*, 16 CLIN. J. PAIN 127 (2000).

העובדה ש-PTSD קשור להתפתחות פיברומיאלגיה מצוינת אף בספרי הלימוד.²⁷

כן נמצא כי יש שיעור גבוה של תסמינים סומאטיים, כולל כאב, עייפות, תסמינים הדומים לאלו של מעי רגז, בקרב תושבי העיר שדרות לעומת אופקים, וכן שיעור גבוה יותר של תסמינים הכרוכים בטרומה בעיר שדרות²⁸ בעקבות החשיפה להתקפות של ירי טילים מתמשך.

המחברים מדגישים את ההשפעה של דחק כרוני על התפתחות כאבים מוסקולוסקלטליים ותסמינים סומאטיים נוספים (למשל עייפות ותסמיני מעי רגז).

בעבודה אחרת נמצא כי תסמונת פיברומיאלגיה הייתה שכיחה במידה ניכרת אצל ניצולי שואה לעומת קבוצת הביקורת, וזאת בהתאמה לשיעור גבוה יותר של תסמינים פוסט-טראומטיים. עבודה זו הדגישה עלייה ניכרת סטטיסטית של פיברומיאלגיה בקרב ניצולי שואה כשישה עשורים לאחר תום מלחמת העולם השנייה.²⁹

5. הקשר בין פיברומיאלגיה לטרומה גופנית

בספרי הלימוד המרכזיים ברפואה פנימית וראומטולוגיה מהשנים 2008–2017 מצוין כי טראומה גופנית עלולה להיות כרוכה בהתפתחות פיברומיאלגיה.³⁰ נושא זה סוכם בהרחבה.³¹

בספר המוקדש כולו לתסמונת פיברומיאלגיה ולתסמונות כאב מרכזיות אחרות מוקדש פרק שלם לתפקיד של טראומה בכאב כרוני נירומוסקולרי. בסיכום של פרק זה מציינים המחברים:

“In short, abundant data suggest that it is biologically plausible that physical trauma, acting as a stressor, could lead to the development of chronic widespread pain, as well as a number of other somatic symptom”.

המחברים קובעים אפוא שיש נתונים רבים המעידים שטרומה גופנית יכולה להוביל להתפתחות של כאב ממושך כרוני וגם לתסמינים סומאטיים אחרים.³²

מולדבסקי וחבריו מצאו כי 23 מכלל 24 חולים עם כאבים כרוניים לאחר תאונה אובחנו כלוקים בתסמונת פיברומיאלגיה.³³

- D. Amital et. al., *Posttraumatic Stress Disorder, Tenderness, and Fibromyalgia Syndrome: Are They Different Entities?*, 61 J. PSYCHOSOM RES. 663 (2006) 26
- R.M. BENNETT, GOLDMAN CECIL MEDICINE ch. 274 (2016) 27
- J.N. Ablin et. al., *A Tale of Two Cities – the Effect of Low Intensity Conflict on Prevalence and Characteristics of Musculoskeletal Pain and Somatic Symptoms Associated With Chronic Stress*, 28 CLIN EXP RHEUMATOL (suppl 63): S 15–21 (2010) 28
- J.N. Ablin, H. Cohen, M. Eisinger & D. Buskila, *Holocaust Survivors: The Pain Behind the Agony. Increased Prevalence of Fibromyalgia Among Holocaust Survivors*, 28 CLIN EXP RHEUMATOL (suppl 63) S 51–56 (2010) 29
- Goldenberg, לעיל ה"ש 4; DADABHOY & CLAUW, לעיל ה"ש 7, בעמ' 87; BENNETT, לעיל ה"ש 7, פרק 274; CLAUW, לעיל ה"ש 77. 30
- D. Buskila & R. Mader, *Trauma and Work-Related Pain Syndromes: Risk Factors, Clinical Picture, Insurance and Law Interventions*, 25 BEST PRACTICE & RESEARCH CLINICAL FHEUMATOLOGY 199 (2011) 31
- A.L. MCLEAN ET, *The Role of Trauma in Chronic Neuromuscular Pain*, in FIBROMYALGIA & OTHER CENTRAL PAIN SYNDROMES 267 (Daniel J. Wallace & Daniel J. Clauw eds., 2005) 32
- H. Moldofsky, M.T. Wong & F.A. Lue, *Litigation, Sleep, Symptoms and Disabilities in Postaccident Pain (fibromyalgia)*, 20 J RHEUMATOL 1935 (1993) 33

בעבודה רטרוספקטיבית נמצא כי 29 מכלל 127 חולי פיברומיאלגיה (23%) זיהו אירוע מסוים אשר הופיע לפני תחילת התסמינים שלהם. באירועים אלו היו טראומה, ניתוחים או מחלות רפואיות (medical illness).

תסמונת זו כונתה פיברומיאלגיה ריאקטיבית.³⁴ בעבודה אחרת בחולי פיברומיאלגיה פוסט-טראומטית נמצא כי 60.7% מכלל החולים כרכו את תחילת התסמינים שלהם בתאונת דרכים, 12.5% לאחר תאונת עבודה, 7.1% לאחר ניתוח, 5.4% לאחר פציעות ספורט ו-14.3% לאחר אירועים טראומטיים אחרים.³⁵

בוסקילה וחבריו מצאו כי 21.6% מכלל 102 נפגעי עמוד שדרה צווארי פיתחו פיברומיאלגיה.³⁶ במחקר זה נמצא כי תסמונת פיברומיאלגיה לאחר פגיעה בצוואר הייתה שכיחה פי 13 מאשר לאחר חבלה בגפיים תחתונות.

כמו כן נמצא כי טראומה גופנית בששת החודשים שקדמו לתסמינים הייתה כרוכה במובהקות סטטיסטית בהתפתחות פיברומיאלגיה.³⁷

מאמר של טישלר וחבריו שלא מצא קשר בין פגיעה במנגנון צליפת שוט להתפתחות תסמונת פיברומיאלגיה לוקה בבעיות מתודולוגיות, ותוצאותיו לא מצאו ביטוי בספרי הלימוד המובילים.³⁸

Wynne-Jone וחבריו מצאו כי 7.8% מכלל נפגעי תאונות דרכים דיווחו על התפתחות של כאב ממושט חדש ב-12 החודשים שבאו בעקבות החבלה. הם הראו שהפרדיקטורים החזקים להתפתחות של כאב ממושט חדש בקבוצה זו הם פקטורים הקשורים למצב בריאותי טרם התאונה, מספר התסמינים הגופניים במהלך החודש בעקבות התאונה והערכה עצמית (self – rating) של הפגיעה הראשונית.³⁹

במאמר מערכת שנכתב על מאמר זה מציינת המחברת ד"ר סטרלינג⁴⁰ כי התפתחות של כאבים מוסקולוסקלטליים בעקבות טראומה, בייחוד לאחר תאונת דרכים (רכב), היא שכיחה, ואנשים רבים מדגימים החלמה גרועה (poor recovery), וכי פגיעות של תאונות דרכים (רכב) עולות לקהילה הן באובדן כלכלי והן בנוק אישי, הכרוכים בהתפתחות של כאבים מוסקולוסקלטליים קבועים.

כן מציינת ד"ר סטרלינג כי הפרעות סנסוריות דומות לאלו שנצפו בנפגעי צליפת שוט הן מאפיין של מצבים עם כאב ממושט יותר, דוגמת פיברומיאלגיה, מצב שקורה באלו הלוקים בכאב בעמוד שדרה צווארי בעקבות תאונת דרכים לעיתים קרובות יותר משהוא קורה בפגיעות שאינן קשורות לתאונת דרכים.

במאמר של בנט וחבריו⁴¹ מצוין בין השאר כי הן חבלה פיזית שאינה כרוכה בתאונת דרכים (physical injury) והן תאונת דרכים יכולות להיות מזנקים להתפרצות של תסמונת פיברומיאלגיה.

במאמר סקירה משנת 2009 של אחד מגדולי האפידמיולוגים של מחלות ראומטיות, Alan Silman, מופיעה התייחסותו לקשר בין חבלה להתפתחות תסמונת פיברומיאלגיה.⁴² בפרק העוסק בגורמים סביבתיים להתפתחות

- | | |
|---|----|
| S. Greenfield, M.A. Fitzcharles & J.M. Esdaile, <i>Reactive Fibromyalgia Syndrome</i> , 35 ARTHRITIS RHEUMATISM 678 (1992). | 34 |
| G.W. Waylonis & R.H. Perkins, <i>Post-Traumatic Fibromyalgia. A Long-Term Follow-Up</i> , 3 AM. J. PHYS. MED. REHABIL 403 (1994). | 35 |
| D. Buskila et. al., <i>Increased Rates of Fibromyalgia Following Cervical Spine Injury. A Controlled Study of 161 Cases of Traumatic injury</i> , 40 ARTHRITIS RHEUMATISM 446 (1997). | 36 |
| A.W. Al-Allaf et. al., <i>A Case-Control Study Examining the Role of Physical Trauma in the Onset of Fibromyalgia Syndrome</i> , 41 RHEUMATOLOGY 450 (2002). | 37 |
| M. Tishler et. al., <i>Neck Injury and Fibromyalgia-- Are They Really Associated?</i> , 33 J RHEUMATOL RHEUMATOLOGY 1183 (2006). | 38 |
| G. Wynne-Jones et. al., <i>Predicting New Onset of Widespread Pain Following a Motor Vehicle Collision</i> , 33 J. RHEUMATOLOGY 968 (2006). | 39 |
| M. Sterling, <i>Identifying Those at Risk of Developing Persistent Pain Following a Motor Vehicle Collision</i> , 33 J. Bennett et. al. ; RHEUMATOLOGY 838 (2006). לעיל ה"ש 21. | 40 |
| שם. | 41 |

פיברומיאלגיה ולכאבים ממושטים מציין החוקר את עבודותיהם של Al Allaf⁴³ ובוסקילה⁴⁴ ומסכם במילים האלה:

“Physical trauma in the months prior to disease onset has been significantly associated with FM. FM was found to be 13 times more likely in patients who had a prior injury to the cervical spine compared with those with injuries to the lower extremities”.

בוסקילה וחבריו⁴⁵ בדקו את שכיחותה של הופעת תסמונת הפיברומיאלגיה בנפגעי תאונת רכבת בישראל כשלוש שנים לאחר התאונה. ממצאי המחקר העלו כי 15% מהנוסעים שנפגעו בתאונה בגופם והפגיעה לוותה בדחק רב פיתחו תסמינים של פיברומיאלגיה.

6. ההנחיות הקליניות (Clinical Guidelines) בנושא טיפול בפיברומיאלגיה

בשנת 2013 פורסמו ההנחיות הקליניות לטיפול בתסמונת הפיברומיאלגיה מטעם האיגוד הישראלי לראומטולוגיה, איגוד רופאי המשפחה של ההסתדרות הרפואית וכו'. המחבר (Senior author) בהנחיות אלו הוא פרופ' דן בוסקילה.

ההנחיות סקרו נושאים שונים הכוללים אפידמיולוגיה, אבחון וסיווג וטיפול שונים.

סוכם כי פיברומיאלגיה היא תסמונת נפוצה הגורמת סבל ניכר ללוקים בה, והיא סיבה שכיחה לפניות חוזרות של חולים למערכת הבריאות. הטיפול בתסמונת מחייב הבנה של המנגנון המעורב, ומטרתו לרתום את החולה לתוכנית פעילה של שיתוף פעולה במסגרת טיפולית ארוכת טווח הכוללת התערבויות תרופתיות ולא תרופתיות כאחד.

טיפול מתאים עשוי להביא לשיפור ניכר באיכות החיים של החולים, לחסוך סבל והוצאות מיותרות ולשמר במידה מיטבית את רמת התפקוד.

סוכם כי כאב כרוני ממושט הוא התסמין המרכזי של תסמונת הפיברומיאלגיה המלווה בתסמינים של עייפות, הפרעות ריכוז, כאבי בטן ועוד. אבחון התסמונת הוא קליני, ובדיקות העזר הבסיסיות נועדו לשלוש אבחנות חלופיות. הטיפול הוא רב-תחומי וכולל מרכיבים חיוניים שאינם תרופתיים כמו פעילות גופנית, טיפול קוגניטיבי התנהגותי וטיפולים משלימים. נוסף על טיפול זה, טיפול תרופתי עשוי לסייע בהפחתת עוצמת התסמינים.

התרופות אשר הוכחו כיעילות בתסמונת הפיברומיאלגיה כוללות תרופות טריציקליות, תרופות נוגדות-כפיון ותרופות מקבוצת ה-SNRI. גם טיפולים משלימים כמו הידרותרפיה וטיפולים המשלבים מדיטציה ותנועה (טאצ'י, יוגה) הוכחו כיעילים.⁴⁶

-
- | | |
|---|----|
| J.E. Oliver & A.J. Silman, <i>What Epidemiology has Told Us About Risk Factors and Aetiopathogenesis in Rheumatic Diseases</i> , 11 ARTHRITIS RESEARCH THERAPY, 223 (2009). | 42 |
| Al-Allaf et. al., לעיל ה"ש 37. | 43 |
| Buskila et. al., לעיל ה"ש 36. | 44 |
| D. Buskila et. al., <i>A Painful Train of Events: Increased Prevalence of Fibromyalgia in Survivors of a Major Train Crash</i> , 27 (5Suppl 56) CLIN. EXP. RHEUMATOL S79-85 (2009). | 45 |
| יעקב אבלין ואח' "הנחיות קלינית בנושא: טיפול בתסמונת הפיברומיאלגיה" ההסתדרות הרפואית בישראל, האגף למדיניות רפואית 2013 (www.rheumatology.org.il/Fibromyalgia_guidelines2013.pdf). | 46 |

7. טיפול בקנאביס רפואי בחולי פיברומיאלגיה

לאחרונה קיימת התעניינות רבה בטיפול בקנאביס ונגזרותיו במצבי כאב כרוני שונים כולל פיברומיאלגיה. מחברי ההנחיות הקליניות בטיפול בתסמונת פיברומיאלגיה מטעם ההסתדרות הרפואית נדרשו לנושא זה. נמצא כי NABILONE, נגזרת סינתטית של קנאביס, הוכיחה יעילות בטיפול בהפרעות שינה בפיברומיאלגיה.⁴⁷ גם קנאביס הראה עדות ליעילות מבחינת הטיפול בתסמינים שונים של פיברומיאלגיה במחקר קטן,⁴⁸ אך סוכם כי בעת הנוכחית העדויות ליעילות ובטיחות הטיפול בקנאביס בפיברומיאלגיה אינן מספקות, ודרוש מחקר נוסף בנושא זה. אכן בסקירה שיטתית של מחקרים מבוקרים ואקראיים נמצא לאחרונה⁴⁹ כי לעת הנוכחית אין עדויות מספיקות כדי להמליץ על טיפול בתכשירים קנבינואידיים לטיפול בתסמינים של חולים הסובלים מכאב כרוני הכרוך במחלת ראומטיות, ובכלל זה פיברומיאלגיה.

8. שכיחותה של תסמונת פיברומיאלגיה במצבי כאב כרוניים אחרים ותסמונות פסיכיאטריות

פיברומיאלגיה שכיחה גם בתסמונות פונקציונליות סומאטיות אחרות. השם שנטבע לתסמונות אלו הוא תסמונות של ריגוש יתר של מערכת העצבים המרכזית (Central) sensitivity syndromes, למשל מעי רגז, כאבי ראש, תסמונת העייפות הכרונית, תסמונת מלחמת המפרץ ועוד.⁵⁰

פיברומיאלגיה שכיחה גם במחלות אוטואימוניות ודלקתיות, למשל דלקת מפרקים שיגרוניות, לופוס, אנקלוזינג ספונדיליטיס ומחלות מעי דלקתיות.

תסמונות פסיכיאטריות, כולל הפרעות דיכאוןיות, חרדה ותסמונת פוסט-טראומטית (PTSD) בולטות בפיברומיאלגיה יותר מבמחלות ראומטיות אחרות דוגמת דלקת מפרקים שיגרונית. לכ-25% מכלל חולי פיברומיאלגיה יש ב־זמנית דיכאון מגויר, ו-50% חווים במהלך החיים (Lifetime history) דיכאון.⁵¹

ג. פיברומיאלגיה בראי הפסיקה

השלכותיה הניכרות של תסמונת הפיברומיאלגיה על החולים בה פורטו בפרשת **שולמית וגנר**,⁵² שבה קבע השופט יצחק עמית:

"פיברומיאלגיה היא תסמונת כאבים מפושטים בשרירים וברקמות הרכות, שמתאפיינת ברגישות מוגברת לכאב, במיוחד ב-18 נקודות רגישות ספציפיות המפוזרות על פני הגוף. המדובר בתסמונת 'חמקמקה' – שאין חולק כיום על עצם קיומה, אך היא שנויה במחלוקת לגבי הגורמים לה והשלכותיה – תסמונת אחת לתסמונות התשישות הכרונית ('מחלת היאפים'), אם כי שונה ממנה. הפיברומיאלגיה כרוכה בפגיעה באיכות החיים ולעיתים כוללת ביטויים קליניים כמו תשישות, הפרעות באיכות השינה וכו'".

47 M.A. Ware, M.A. Fitzcharles, L. Joseph & Y Shir, *The Effects of Nabilone on Sleep in Fibromyalgia: Results of a Randomized Controlled Trial*, 110 Anesth ANALG 604 (2009)

48 J. Fiz et. al., *Cannabis Use in Patients with Fibromyalgia: Effect on Symptoms Relief and Health-Related Quality of Life*, PLoS One 6,e18440 (2011)

49 M.A. Fitzcharles, C. Baerwald, J. Ablin & W. Häuser, *Efficacy, Tolerability and Safety of Cannabinoids in Chronic Pain Associated with Rheumatic Diseases (Fibromyalgia Syndrome, Back Pain, Osteoarthritis, Rheumatoid Arthritis): A Systematic Review of Randomized Controlled Trials*, 30 SCHMERZ 47 (2016)

50 M.B. Yunus, *The Prevalence of Fibromyalgia in Other Chronic Pain Conditions*, PAIN RESEARCH TREAT 584573 (2012)

51 DON L GOLDENBERG, CLINICAL MANIFESTATIONS AND DIAGNOSIS OF FIBROMYALGIA IN ADULTS, in Up to Date (2017)

52 ת"א (מחוזי חי') 358/03 **וגנר נ' מגדל חברה לבטוח בע"מ** (פורסם בנבו, 26.6.2008).

על סבלם הרב של החולים בתסמונת עמד השופט צבי דותן בפרשת **יפית אהרון**:⁵³

"חולי פיברומיאלגיה עלולים להתלונן, בנוסף לכאבים, על מגוון רחב של סימפטומים כגון: חולשה כללית, עייפות, הפרעות בשינה, כאבי ראש כרוניים, נימול בגפיים, חרדה ודכאון, כאבי בטן, תכיפות במתן שתן, קשיי ריכוז וזכרון, ועוד. יצוין עוד, כי מחלה זו מטופלת ע"י ראומטולוגים ולא ע"י אורטופדים".

1. המזנקים לתסמונת הפיברומיאלגיה בראי הפסיקה

בסקירת הפסיקה בערכאות המשפטיות השונות מצאנו כי הוכרו מזנקים לתסמונת הפיברומיאלגיה, כגון תאונות דרכים, בייחוד אלו המלוות בטלטול של עמוד השדרה הצווארי, אולם גם חבלות גופניות אחרות הוכרו כמזנק, וכך אף טראומות/דחק נפשי לרבות תסמונת פוסט-טראומטית, תנאי שירות צבאי המלווים בדחק גופני ונפשי, תנאי עבודה הכרוכים בלחץ נפשי/פיזי וכיו"ב – כל אלו הוכרו כמזנקים לפריצת התסמונת.

א. בפרשת **מרים אופנהיימר**⁵⁴ נדונה בהרחבה שאלת הקשר הסיבתי והמזנקים לתסמונת הפיברומיאלגיה. התובעת, רופאת שיניים כבת 41 שנה, ערכה קניות במרכול, נפגעה מעגלת הקניות שפגעה במותנה השמאלי בחזקה רבה, וראשה טולטל קדימה ואחורה. התובעת אובחנה לראשונה כסובלת מהתסמונת בידי מומחה לראומטולוגיה בסמיכות זמנים לחבלה הגופנית. קודם למועד התאונה לא סבלה מתסמינים של התסמונת. התובעת הגישה חוות דעת של מומחה לראומטולוגיה פרופ' דן בוסקילה, ולפיה קיים קשר סיבתי בין התסמונת לבין האירוע החבלתי אשר היה מזנק לתסמונת. מטעם הנתבעים הוגשה חוות דעת מומחה ראומטולוג פרופ' טישלר, אשר סבר כי אומנם התובעת חולה בתסמונת, אך סבר כי אין קשר סיבתי בינה לבין החבלה. השופט צבי זילברטל אימץ את עמדתו של פרופ' בוסקילה, וקבע: **"האסכולה שייצג פרופ' בוסקילה היא אסכולה מוכרת, כפי שאישר גם פרופ' טישלר. יתרה מכך, גישה זו, לפיה יש קשר סיבתי בין טראומה גופנית לבין פיברומיאלגיה, באה לידי ביטוי בספרות מקצועית, לרבות בשני 'טקסט בוקס' רפואיים מקובלים, כפי שעולה מחקירתו הנגדית של פרופ' טישלר, במהלכה הוצגו לו קטעים מספרות מקצועית מקובלת שבה הוזכר שטראומה מוכרת כגורם לפיברומיאלגיה...עבודתו של פרופ' בוסקילה נזכרת בספרות מקצועית מקובלת, אשר יש להניח שלא תציג עמדה אוטורית ובלתי מבוססת.. יתרה מכך, פרופ' בוסקילה פרט בחוות דעתו מחקרים נוספים המחזקים את דעתו ותומכים בה".**

עוד ציין השופט זילברטל כי יש חשיבות לקשר כרונולוגי בין התאונה לבין פריצת הסימפטומים: **"כאשר הוכח קיומה של אסכולה רפואית הבאה לידי ביטוי בספרות מקובלת, לפיה טראומה עלולה לגרום לפיברומיאלגיה, וכאשר במקרה של התובעת נמצא קשר כרונולוגי ברור בין השניים, סביר יותר כי אכן התאונה גרמה לתסמונת".**

כמו כן קבע השופט זילברטל כי אף לולא היה קיים בעניינה של התובעת מנגנון צליפת שוט, הרי שחבלה גופנית יכולה להיות מזנק לפיברומיאלגיה, לא כל שכן כשמדובר בחבלה לפלג גוף עליון, ואין חשיבות להגדרה המדויקת של מקום הפגיעה: **"אני סבור שגם ללא קיומו של מימצא חד-משמעי לפיו התקיים מנגנון של צליפת שוט, יש באופן הפגיעה בתובעת כדי לבסס את הקשר הסיבתי בינה לבין התסמונת. כזכור, פרופ' בוסקילה ציין בעדותו כי כל פגיעה בפלג הגוף העליון, ובוודאי פגיעה בעמוד השדרה הצווארי, יכולים לבסס את הקשר הסיבתי האמור. לדבריו, ב-30 אחוז מהנימנים על קבוצת הנחקרים על-ידו לא התקיים מנגנון של צליפת שוט".** הדגיש השופט זילברטל: **"לנוכח מסקנה זו, המבססת קיומו של קשר סיבתי אפשרי בין התאונה לבין התסמונת, לשיטתו של פרופ' בוסקילה, אין חשיבות להגדרה המדויקת של מנגנון הפגיעה".**

ב. על פסיקתו של בית המשפט המחוזי הגישו הנתבעים ערעור לבית המשפט העליון.⁵⁵ בית המשפט העליון, מפי המשנה לנשיאה כתוארו דאז השופט אליעזר ריבלין, בהסכמת השופטים עדנה ארבל וניל הנדל, דחה את הערעור

53 ת"א (שלום הרצ') 624/00 אהרן נ' נקש (פורסם בנבו, 9.12.2004).

54 ת"א (מחוזי י-ם) 7096/05 אופנהיימר נ' זולפה מחסני מזון בע"מ (פורסם בנבו, 17.12.2007).

55 ע"א 785/08 זולפה מחסני מזון בע"מ נ' אופנהיימר (פורסם בנבו, 28.2.2011).

לעניין הקשר הסיבתי, פסק כי אין מקום להתערב בקביעותו של בית המשפט המחוזי בעניין האחריות ואימץ את קביעתו של בית המשפט המחוזי שלפיה חוות דעתו של פרופ' בוסקילה משקפת אסכולה רפואית מוכרת. בית המשפט העליון התייחס לתסמינים הקשים של התסמונת בקובעו: **"תסמונת פיברומיאלגיה" מאופיינת בכאבים מפושטים ברקמות הרכות, בשרירים, בעצמות ובפרקים, ברגישות מוגברת לכאב, הפרעות שינה, כאבי ראש, סחרחורות, עייפות ועוד"**. באשר לטריגרים לפריצת התסמונת והיותה של חוות דעת פרופ' בוסקילה בגדר אסכולה מוכרת, הדגיש השופט ריבלין: **"בית המשפט המחוזי העדיף את עמדתו של המומחה מטעם המשיבה, אשר חיווה דעתו כי מכה מן סוג שקיבלה המשיבה יכולה לגרום להתפתחות התסמונת, ולאור סמיכות הזמנים, אף גרמה לה בפועל בהסתברות גבוהה. בית המשפט המחוזי העדיף לקבל את חוות הדעת הרפואית של המומחה מטעם המשיבה משום שמצא שהיא מבוססת יותר על מחקרים וספרות מקצועית, וכי היא משקפת אסכולה רפואית מוכרת, שאף מצאה ביטוי בספרי יסוד (text books) רפואיים"**.

לסיכום קבע השופט ריבלין: **"את השגותיהן של המערערות על הקביעה שמתקיים קשר סיבתי אין לקבל. בית המשפט המחוזי ביצר, בשאלה זו, את עמדתו של המומחה מטעם המשיבה על פני עמדתו של המומחה מטעם המערערות והכרעתו זו אף היא מבוססת ומנומקת המיטב. אכן, המדובר בשאלה רפואית-מדעית, אשר לאור הידע הרפואי הקיים, קשה ואולי אף בלתי אפשרי להכריע בה במידה גבוהה של ודאות. עם זאת, עלה בידי המשיבה להוכיח את קיומו של קשר סיבתי במאזן ההסתברויות"**.

יצוין כי הערעור התקבל חלקית, והפיצוי הופחת (משוערך ליוני 2017) לסך של 2,885,903 ש"ח.

ג. בפרשת **וגנר**⁵⁶ נדון עניינה של מורה בת 41 שאובחנה כסובלת מפיברומיאלגיה בחלוף שנתיים ממועד תאונת דרכים שאירעה כשנהגה במכוניתה והתנגשה בעמוד בטון. פגיעותיה העיקריות היו בגפיים התחתונות. התובעת אובחנה כסובלת מפיברומיאלגיה רק לאחר שבית המשפט מינה מומחה ראומטולוגי בשל המלצת המומחה הנירולוגי מטעם בית המשפט שבדק אותה וסבר כי היא סובלת מהתסמונת. המומחה הראומטולוג קבע לתובעת נכות בשיעור 30% בגין פיברומיאלגיה וקשר בינה לבין התאונה. בית המשפט קיבל את חוות דעתו, הכיר בקשר הסיבתי בין התסמונת לבין התאונה וקבע כי היות שקיימת אסכולה שלפיה התסמונת יכולה להתפרץ עקב טראומה גופנית, ובהתחשב בכך שנראה כי התסמונת התפרצה אצל התובעת בחלוף כשנה לאחר התאונה, אם כי אובחנה רק לאחר כשנתיים, יש להכיר בתובעת כסובלת מהתסמונת.

השופט יצחק עמית קבע: **"המקרה שבפנינו גבולי: התובעת אובחנה כסובלת מתסמונת הפיברומיאלגיה רק בחלוף שנתיים מאז התאונה, והפגיעה העיקרית בתאונה הייתה בעיקר בגפיים, בעוד שהטראומה המובהקת המוכרת להתפתחות התסמונת היא פגיעה בצוואר דוגמת צליפת שוט. לטעמי, הכך נוטה לכך שהתאונה היא שגרמה להתפרצות תסמונת הפיברומיאלגיה אצל התובעת, ואזכיר כי לצורך מאזן ההסתברות במשפט אזרחי די ב-51% סיכוי – וראה דעת הרוב בע"א 1639/01 מעיין צבי נ' קרישוב, פ"ד נח(5) 215 (2004). למסקנה זו אני מגיע, בהתחשב במשקל שבית המשפט נותן ברגיל לחוות דעתו של מומחה בית המשפט, בהתחשב בכך שקיימת אסכולה לפיה התסמונת יכולה להתפרץ עקב טראומה גופנית, ובהתחשב בכך שנראה כי התסמונת התפרצה אצל התובעת בחלוף כשנה או קצת למעלה משנה לאחר התאונה, אם כי אובחנה רק בחלוף כשנתיים. בזהירות הראויה אומר כי נוכח הפגיעה המורכבת של התובעת, אף איני מוציא מכלל אפשרות כי התובעת נחבלה גם בצוואר, או כי בעת התאונה ראשה נזרק לאחר ולפנים בדומה למנגנון של צליפת שוט... אשר על כן, ולמרות גדר הספקות בשאלת הקשר הסיבתי, אכיר בקשר הסיבתי בין התסמונת לבין התאונה"**. בניכוי נכויות חופפות/אחרות נפסק לתובעת פיצוי בסך 1,567,174 ש"ח, משוערך ליוני 2017.

ד. בפרשת **מרסלה דהן**⁵⁷ קבע השופט אלון אינפלד כי חבלות גופניות, לאו דווקא חבלת עמוד שדרה צווארי, הן בבחינת מזנק לתסמונת: **"בחוות דעתו היסודית והמנומקת הדגיש ד"ר אהרנפלד את הקונצנזוס הקיים במקצוע הרפואה סביב שאלת הקשר הסיבתי שבין חבלה גופנית לבין פרוץ מחלת הפיברומיאלגיה... בתי המשפט הכירו בקשר הסיבתי המשפטי שבין חבלות מסוגים שונים לבין הסימפטומים של מחלת הפיברומיאלגיה המתפתחים בסמוך לחבלה"**.

56 ת"א וגנר, הנ"ל בה"ש 52.

57 ת"א (שלום ק"ג) 1086-05 דהן נ' "איילון" – חב' לביטוח בע"מ (פורסם בנבו, 27.9.2012).

ה. בפרשת **עופרה כהן**⁵⁸ נדון עניינה של אחות בבית החולים סורוקה שהחליקה בשל רטיבות, נפלה ונחבלה בעכוזה ובגבה התחתון. תסמונת הפיברומיאלגיה אובחנה אצלה לאחר כשנה וחצי ממועד התאונה. בית המשפט קבע כי קיים קשר סיבתי בין החבלה לתסמונת והרחיב על סוגיית הקשר הסיבתי: **"פרופ' אהרנפלד** [המומחה שמינה בית המשפט] **סומך קביעתו על ספרות מקצועית ומחקרים שנעשו בתחום מהם עולה, כי ישנם מקרים בהם תתפתח המחלה מארוע חבלתי כמו תאונת דרכים וזאת לפי מחקרו של פרופ' בוסקילה, אך ישנם מקרים אחרים התומכים בקשר שבין פיברומיאלגיה לסטרס (עקה) חבלות שאינן תאונות דרכים, ניתוחים וכו'".**

ו. בפרשת **ח.ב.ד.**⁵⁹ נפגע התובע בתאונת דרכים שבה אובחן כסובל מחבלת ראש, ואובחן בהמשך כסובל מפיברומיאלגיה. בית המשפט דחה את טענת הנתבעת כי חבלה כגון זו אינה מהווה מזק לתסמונת. קבעה השופטת בלחה טולקובסקי: **"אשר לעצם ההכרה בקיומה של תסמונת הפיברומיאלגיה והקשר בין התסמונת לבין טראומה דוגמת פגיעה בתאונה, טוענת הנתבעת כי נוכח קיומן של שתי אסכולות רפואיות, האחת מכירה בקיומו של קשר סיבתי והשנייה שוללת אותה, אין מקום לחרוץ גורלו של תיק, על פי זהות המומחה והשתייכותו לאחת משתי האסכולות, ולחלופין יש לשקלל קיומה של מחלוקת בענין זה, בקביעת שיעור הנכות. פרופ' ירון** [מומחה בית המשפט] **נשאל בנוגע למחלוקת בסוגיית הקשר הסיבתי בין טראומה להתפתחות תסמונת של פיברומיאלגיה וציין בעדותו כי הדעה המקובלת כיום, מכירה בקיומה של התסמונת ובקיומו של קשר סיבתי בין טראומה להתפתחות התסמונת".**

ז. הקשר בין תסמונת פוסט-טראומטית כמזנק להתפרצות התסמונת נדון בפרשת **אסתר כהן**⁶⁰ שם נפגעה התובעת, הולכת רגל, מאופנוע ואובחנה כסובלת מחבלות ראש, חזה, גפיים וחוליות עמוד שדרה גבי. בהמשך אובחנה כסובלת מתסמונת פוסט-טראומטית. כשנה לאחר התאונה אובחנה כסובלת מפיברומיאלגיה. מומחה בית המשפט קבע קיומו של קשר סיבתי בין התאונה לבין התסמונת. השופטת עדי חן-ברק קבעה לעניין המזנק: **"העובדה כי המחלה אובחנה ע"י המומחה ללא ספק, כאשר את התלונות האופייניות לה אנו מוצאים אצל התובעת כשנה לאחר התאונה, בצירוף הקשר הסיבתי הידוע והמוכח בין אנשים שפיתחו תסמונת פוסט טראומטית לבין התפתחות מחלה זו – מובילה למסקנה כי יש לאמץ את מסקנתו של המומחה".**

2. אבחון תסמונת הפיברומיאלגיה ומהימנות התובע

כפי שצינו לעיל, אבחנת תסמונת הפיברומיאלגיה אינה פשוטה. היא נסמכת על אנמנזה שמוסר הנפגע, רשומה רפואית, שלילת מחלות/פתולוגיות אחרות ובדיקה קלינית של הנקודות הרגישות בגופו של הנפגע. משכך, חברות הביטוח מעלות תדיר טענות באשר להתחזות, אגרציה, מצד הנפגע, לרבות ניסיון לפסול את ממצאי המומחים הרפואיים בתחום הראומטולוגיה אשר בדקו אותו מטעם בית המשפט בתביעות פיצויים לפי חוק הפיצויים לנפגעי תאונות דרכים, בתביעות חבות שבהן קיים פער בין חוות דעת המומחים הרפואיים מטעם הצדדים וכיו"ב.

לפיכך במקרים רבים נחקרים המומחים הרפואיים בהליך המשפטי על מנת לנסות ולערער את האבחנה ואת הקשר הסיבתי משקבעו כי הנפגע סובל מהתסמונת עקב אירוע כלשהו ואת דרגת הנכות שנקבעה. הסבריהם של המומחים הרפואיים לעניין זה הם בעיקרם כי קשה ביותר ללמד נבדק להדגים את הנקודות הרגישות, ניתן לאתר נבדק המנסה להתחזות, הרשומה הרפואית לפני האירוע ואחריו היא מדד אובייקטיבי לאבחנת התסמונת, וניסיונם ומומחיותם מספקים לצורך הגעה לאבחנה ולקשר סיבתי.

א. בסוגיה זו קבעה השופטת טולקובסקי בפרשת **ח.ב.ד.**⁶¹ **"פרופ' ירון** נשאל בעניין זה בחקירתו והסביר כי התסמונת מאופיינת בתלונות על כאב ב-12 מתוך 18 נקודות אופייניות, וכי אינו סבור שניתן ללמד נבדק להדגים את אותה הסתמנות אופיינית, מה גם שממצאי הבדיקה, על הגורמים הסובייקטיביים שבה, נבחנים על ידו לאור ניסיונו ומומחיותו".

58 ת"א (שלום ק"ג) 950-04 כהן נ' סורוקה מרכז רפואי אוניברסיטאי (פורסם בנבו, 16.4.2012).

59 ת"א (שלום ת"א) 57813/05 ח.ב.ד. נ' סהר חברה לביטוח בע"מ (פורסם בנבו, 19.8.2010).

60 ת"א (שלום חי') 12510-03 כהן נ' מזרחי (פורסם בנבו, 24.10.2008).

61 ת"א (שלום ת"א) 57813/05 ח.ב.ד. נ' סהר חברה לביטוח בע"מ (פורסם בנבו, 19.8.2010).

ב. בפרשת כהן⁶² העלתה חברת הביטוח טענות בדבר התחזות, טענה כי התובעת למדה באינטרנט היכן הנקודות הרגישות, ולפיכך אין ליתן משקל לחוות דעתו וכיו"ב. השופטת עדי חן-ברק דחתה טענות אלו ואימצה את עמדת המומחה הרפואי: "המומחה הסביר כי על סמך הבדיקה הקלינית שמתבצעת במקומות ספציפיות בגוף, ניתן לדעת אם החולה מתחזה או לאו... התאוריה שהעלתה הנתבעת לפיה, עובר לאבחנת המחלה למדה התובעת מהאינטרנט על המחלה, כך שיכולה היתה בנקל לדעת היכן הנקודות הרגישות, נשללה על ידו לחלוטין... המומחה הוסיף והסביר כי בנוסף לאבחנה של הנקודות הטיפוסיות למחלה, נעשית גם אבחנה באמצעות נקודות ביקורת – שאנו לוחצים במצב לאנשים שיש להם את המחלה הזאת לא תהיה רגישות באותה נקודה. אם מוצאים רגישות או שהפציינט משקר או שיש לו אבחנה אחרת".

3. מועד האבחון של התסמונת והשלכותיו

התסמונת מאובחנת ומטופלת בידי מומחים רפואיים בתחום הראומטולוגיה. במקרים רבים האבחון נעשה לאחר תקופה ארוכה, לאחר שהחולים סובלים זמן רב מתסמינים של פיברומיאלגיה, נבדקים בידי רופאים בתחומי מומחיות שונים אולם אינם מאובחנים, עד שלבסוף נשלחים למומחה בתחום הראומטולוגיה, והוא מאבחן את התסמונת. במקרים של פגיעות מורכבות, כגון חבלות רב-מערכתיות, פגיעות אורתופדיות וכיו"ב, הפגיעות הקשות "ממסכות" פעמים רבות את התסמינים של התסמונת, וניתנת קדימות לטיפול בהן, מה שגורם לכך שהתסמונת מאובחנת רק לאחר זמן, ולעיתים בחלוף שנים מספר.

יש קונצנזוס באשר לאבחון התסמונת בטווח של כשנה ממועד האירוע, אולם במקרים רבים התסמונת מאובחנת לאחר זמן, לרבות בטווח של כמה שנים לאחר האירוע, שבמהלכן פנו התובעים למומחים שונים עד לאבחנה, ובתי המשפט מתמודדים עם השאלה אם חלוף הזמן בין התאונה לבין האבחון המאוחר של התסמונת מנתק את הקשר הסיבתי בין האירוע לבין התסמונת אם לאו. יש חשיבות רבה לעניין זה לרישומים רפואיים על תסמינים הקשורים לתסמונת ומועדם. כמו כן בתי המשפט מייחסים חשיבות למצבו הרפואי של הנפגע לפני האירוע.

כשמדובר בתאונות דרכים, שבהן אין אפשרות לתובע להוכיח את תביעתו ללא מינוי מומחה רפואי מטעם בית המשפט, נוטים בתי המשפט למנות מומחה רפואי בתחום הראומטולוגיה על מנת שיתייחס לקשר הסיבתי בין התאונה לבין התסמונת גם במקרים שבהם התסמונת אובחנה לאחר שנים ממועד התאונה.

א. בפרשת אופנהיימר⁶³ קבע השופט זילברטל: "העובדה שקיים קשר כרונולוגי ברור בין התאונה לבין הופעת הסימפטומים שאובחנו אח"כ כפיברומיאלגיה היא נתון בעל משקל רב... הוסף לכך כי הוכח בעדות התובעת שלא נסתרה (אף כי לא אמור להיות כל קושי לסתרה בענין זה, אם לא היתה אמת), כי בטרם לתאונה לא סבלה מתופעות שיכולות להצביע על קיומה של התסמונת והיתה 'בריאה כמו שור'. במצב כזה, כאשר הוכח קיומה של אסכולה רפואית הבאה לידי ביטוי בספרות מקובלת, לפיה טראומה עלולה לגרום לפיברומיאלגיה, וכאשר במקרה של התובעת נמצא קשר כרונולוגי ברור בין השניים, סביר יותר כי אכן התאונה גרמה לתסמונת".

ב. בפרשת פלוני⁶⁴ נדון עניינה של צעירה בת 19 אשר נפגעה בתאונת דרכים כנוסעת על אופנוע וסבלה מנכויות בתחומים שונים. עיקר פגיעותיה בתאונה היו בגב, ביד וברגל ימין. בהמשך החלה לסבול מתסמינים כגון כאבים ממושטים בכל חלקי גופה, עייפות קשה וכו'. רק כתשע שנים לאחר התאונה אובחנה כסובלת מתסמונת פיברומיאלגיה. בית המשפט אימץ את עמדת המומחה הרפואי בתחום הראומטולוגיה אשר קבע קיומו של קשר סיבתי בין התסמונת לבין התאונה, ציין כי עובר לתאונה לא סבלה התובעת מפיברומיאלגיה, וכי התאונה גרמה להופעת תסמיני הפיברומיאלגיה אשר מוסכו על ידי בעיית ברכ שבה התרכזו הרופאים מאז התאונה, בעיות קרישה והריונה של הנפגעת. קבעה השופטת חדווה וולצקי: "בנואי לסכם את מצבה של התובעת אני סבורה כי

62 תא כהן נ' מזרחי, לעיל ה"ש 60.

63 ת"א אופנהיימר, לעיל ה"ש 54.

64 ת"א (מחוזי ת"א) 20544-12-10 פלוני נ' המאגר הישראלי לביטוח רכב "הפול" (פורסם בנבו, 22.6.2016).

יש להכיר בכך שהתאונה הותירה את התובעת סובלת מתסמונת פיברומיאלגיה בדרגה קשה בשל כאביה ועייפותה הרבה". מתוך פיצוי בסך של 3,462,063 ש"ח נפסקו בגין התסמונת סך 1,051,037 ש"ח משוערך להיום.

ג. בפרשת כהן⁶⁵ אובחנה התסמונת כשנה וחצי לאחר החבלה. בית המשפט קבע קיומו של קשר סיבתי והרחיב בעניין הטעמים לאיחור באבחון התסמונת: "באשר לאיבחון המאוחר של התובעת כחולה בפיברומיאלגיה ביום 24.2.04, הסביר פרופ' אהרנפלד כי הסיבה לכך נטועה בחוסר ידע של רופאים שאינם מתמחים בתחום ועל כן אינם יודעים לאבחן את המחלה. התוצאה הינה כי חולים מסוג זה מסתובבים זמן רב בין רופאים שונים ומבצעים בדיקות רבות עד שמופנים לראומטולוג שעולה על הבעיה וזאת למרות שהסימפטומים הופיעו בטווח הזמן הקושר לטראומה".

ד. בפרשת וגנר⁶⁶ אובחנה התובעת כסובלת מפיברומיאלגיה בחלוף שנתיים ממועד התאונה. השופט יצחק עמית ייחס משקל להתפרצות התסמינים לאחר כשנה מיום האירוע אף שהתסמונת אובחנה רק לאחר כשנתיים.

בתביעות המוגשות בגין תאונות דרכים בתי המשפט נוטים למנות מומחה רפואי בתחום הראומטולוגיה לקביעת הקשר הסיבתי בין התסמונת לבין התאונה חרף הזמן שחלף בין התאונה לבין אבחון התסמונת, ובתנאי שהוצגה ראשית ראיה ברשומה הרפואית, לפי הלכת בית המשפט העליון בפרשת שיק⁶⁷, שבה נקבע כי "על פי תקנות הפיצויים לנפגעי תאונות דרכים (מומחים)... אין עומדת לנפגע בתאונת דרכים האפשרות להוכיח את טענותיו בעניין שברפואה על ידי הבאת ראיות מטעמו. הדרך העומדת לפניו היא לבקש מינוי מומחה או מומחים רפואיים. דחיית בקשתו למינוי מומחה, יש בה על כן, כדי לסגור בפניו את הדרך להוכיח שנותר עם מום או נכות כתוצאה מהתאונה, או כל עניין אחר רפואי. בנסיבות אלו אין מקום לדחות בקשה למינוי מומחים רפואיים כשקיימת ראשית ראיה לאפשרות קיומה של נכות עקב התאונה... כאשר הדברים אינם כה ברורים יזהר בית המשפט לבל תקופחנה זכויותיו של המבקש על ידי מומחה רפואי כבקשתו".

כמו כן נוטים בתי המשפט למנות מומחים רפואיים בתחום הראומטולוגיה לקביעת הקשר הסיבתי בין התסמונת לבין תאונת דרכים במקרים שבהם המומחים הרפואיים אשר מונו מטעם בתי המשפט בתחומים אחרים, כגון אורתופדיה, פסיכיאטריה וכו', סברו כי יש אפשרות שהנפגע חולה בפיברומיאלגיה אף שלבקשה למינוי מומחים רפואיים לא צורפו רישומים רפואיים בדבר אבחון התסמונת, או במקרים שבהם התבקש בית המשפט למנות מומחה רפואי בתחום הראומטולוגיה ותחומים נוספים והחליט כי המומחים בתחומים אלה ימליצו אם למנות מומחה ראומטולוגי אם לאו. יצוין כי אף במקרים שבהם המומחים הרפואיים ממליצים שלא למנות מומחה ראומטולוגי בית המשפט מפעיל את שיקול דעתו, ובמקרים רבים⁶⁸ מחליט למנות מומחה ראומטולוג בשל החשש לקיפוח הנפגע.

4. התפרצות מחלת הפיברומיאלגיה על רקע של חבלה קלה/גולגולת דקה

סוגיה נוספת לעניין הקשר הסיבתי שעיימה מתמודדים בתי המשפט נידונה במקרים שבהם הנפגע עבר אירועים/תאונות קודמות שלאחריהם לא אובחן כסובל מפיברומיאלגיה, והיא אובחנה רק לאחר האירוע מושא התביעה, ואז עולה פעמים רבות מצד הנתבעים הטענה כי יש לייחס את התסמונת לעברו של הנפגע. השאלה העומדת על המדוכה היא אם יש לייחס את פריצת התסמונת לאירועים הקודמים, ואם נמצא כי תסמיני התסמונת היו קיימים קודם לכן – אם האירוע מושא התביעה גרם להחמרתה ובאיזה שיעור. במקרים שבהם

65 ת"א כהן, לעיל ה"ש 58.

66 ת"א וגנר, הנ"ל בה"ש 52.

67 רע"א 1338/90 שיק נ' מטלון, פ"ד מד(2) 216 (1990).

68 ת"א (שלום ת"א) 62131-10-15 פלונית נ' אליהו חברה לביטוח בע"מ (לא פורסם); ת"א (שלום ת"א) 40762-01-13 נזרי נ' איילון חברה לביטוח בע"מ (פורסם בנבו, 18.6.2013); ת"א (שלום פ"ת) 33609-04-14 ממה נ' הראל חברה לביטוח בע"מ (לא פורסם); ת"א (שלום ת"א) 14451-09-14 שם טוב נ' שומרה חברה לביטוח בע"מ (פורסם בנבו, 6.11.2014); ת"א (שלום ת"א) 40704-11-13 שרון נ' אליהו חברה לביטוח בע"מ (פורסם בנבו, 25.2.2014); ת"א (שלום ת"א) 55650-05-17 פלוני נ' אליהו חברה לביטוח בע"מ (פורסם בנבו, 6.7.2017).

הנפגע נחבל קלות באירוע תאונתי, בגדר טראומה קלה, נידונה לא אחת סוגיית "הגולגולת הדקה", קרי אם החבלה המינורית הייתה הקש ששבר את גב הגמל ולאחריה פרצה התסמונת.

בבואם לדון בסוגיות אלו בתי המשפט מייחסים משקל לרשומה הרפואית של התובע לפני האירוע מושא התביעה ואחריו, לנתוניו האישיים ולעדויות שנשמעות בפניו, לרבות חוות דעתו של המומחה הרפואי מטעם בית המשפט וחקירתו על חוות דעתו.

לא אחת חולקים בתי המשפט על חוות דעתו של המומחה הרפואי הראומטולוגי שהם מינו, בייחוד בסוגיית הקשר הסיבתי והנכות התפקודית. הלכה פסוקה⁶⁹ היא כי חוות דעתו של מומחה רפואי אשר מונה מטעם בית המשפט היא ראיה שיש בה כדי לסייע לו להגיע למסקנות ברפואה, אולם בית המשפט אינו חותמת גומי, והוא רשאי להפעיל את שיקול דעתו ולסטות מחוות הדעת או לדחות את כולה או חלקה שעה שמסתבר כי מסקנותיה מוטעות.

א. בפרשת **בנימין**⁷⁰ נידון עניינה של נפגעת תאונת דרכים שנחבלה בראש, בגב ובבית החזה, טופלה במיון ושחררה, ולאחר מכן טופלה במרפאות חוץ ואובחנה כסובלת מפיברומיאלגיה. לתובעת אירעו קודם לתאונה מושא התביעה כמה תאונות דרכים, לרבות תאונה שבה נהרג בנה ומאז אובחנה כסובלת מדיכאון. המומחה הראומטולוגי אשר מונה מטעם בית המשפט קבע כי אין קשר סיבתי בין התאונה לבין הפיברומיאלגיה וסבר כי סבלה מתסמינים של התסמונת קודם לתאונה מושא התביעה המיוחסים לטראומות שעברה לפנייה. השופט מנחם מריו קליין דחה את עמדת המומחה הרפואי וקבע: **"מעיון בחומר הראיות, בעדויות ובהשתלשלות העניינים עובר לתאונה, ובהתחשב בכך שהתובעת עברה תאונות דרכים עובר לתאונה, ומאורעות טרגיים אחרים פקדו את משפחתה, איני משוכנע כי למרות כל האבחונים הרפואיים השונים הפיברומיאלגיה היתה מתפרצת בחומרה כפי שהתפרצה מקרות התאונה. אין לי ספק כי התאונה היתה טריגר מהותי אשר בעקבותיו המחלה הכתה בתובעת בחומרה קשה, וכי עצם היותה 'גולגולת דקה' העצים באופן מהותי ודרמטי את תסמיניה..."**

ב. בפרשת **סמיר**⁷¹ נפגע התובע מרכב כשירד מרכבו על מנת לבדוק תקלה. הוא נפגע בכתף ללא ממצא טראומטי חריף. לימים אובחן כסובל מפיברומיאלגיה. המומחה הראומטולוגי אשר מונה מטעם בית המשפט לא שלל קשר סיבתי בין התסמונת לבין התאונה, אולם התלבט בשאלה זו. השופט אחסאן כנעאן קבע כי התאונה הייתה מזנק להתפרצות התסמונת וציין נוכח חקירתו הנגדית של המומחה: **"היתכנות התפרצות המחלה על רקע של חבלה קלה היא תלוית נסיבות כאשר הדבר תלוי בנתוניו האישיים של התובע וב'גולגולתו הדקה'". המומחה אינו מאשר בכל מקרה כי טראומה קלה אינה יכולה בשום אופן לגרום להתפרצות המחלה... כל שניתן לקבוע הוא שנתוני התובע היו כאלה אשר טראומה יכולה לגרום להתפתחות המחלה."**

5. חפיפה בין תסמינים של תסמונת הפיברומיאלגיה למחלות/פגיומות אחרות

במקרים שבהם נגרמו לנפגע נכויות בתחומים כגון פסיכיאטריה, אורתופדיה, נירולוגיה ו"א"ג נתנו בתי המשפט את דעתם לאפשרות קיומה של חפיפה בין התסמינים שמהם סובל הנפגע בתחומים אלה לבין הפיברומיאלגיה, בקביעת הנכות הרפואית המשוקללת וכפועל יוצא מהערכת הנכות התפקודית שממנה הוא סובל.

כך לדוגמה, תסמינים נפשיים כגון כאבי ראש, חרדה, דיכאון, חוסר שינה וכיו"ב, נקבעו כחופפים לתסמינים של פיברומיאלגיה שאובחנה אצל הנפגע. בפרשת **מוראן**⁷² נקבע כי קיימת חפיפה בין הנכות הנפשית לפיברומיאלגיה,

69 ע"א 16/68 רמת סיב בע"מ נ' דרזי, פ"ד כב(2) 164, 168 (1968); ע"א 3212/03 נהרי נ' דולב חברה לביטוח (פורסם בנבו, 24.11.2005); ת"א (שלום ת"א) 48111/03 בר גיורא נ' אליהו חברה לביטוח בע"מ (פורסם בנבו, 11.3.2007).

70 ת"א (שלום ת"א) 37629-08 בנימין נ' פניקס הישראלי בע"מ – חברה לביטוח (פורסם בנבו, 7.2.2011).

71 ת"א (שלום נצ') 2096-02 סמיר נ' הכשרת היישוב חב' לביטוח בע"מ (פורסם בנבו, 13.3.2014).

72 ת"א (חי') 14224-10-09 שעיר נ' שירביט חברה לביטוח בע"מ (פורסם בנבו, 27.11.2014).

וכך אף בפרשת **שענאן**,⁷³ שם אימצה השופטת מעין צור את קביעת המומחה הרפואי בתחום הראומטולוגיה בעניין החפיפה בין תסמיני הנכות הנפשית לפיברומיאלגיה: "אשר לקשר בין פיברומיאלגיה לבין PTSD ציין המומחה, כי תסמונת פיברומיאלגיה היא לעיתים קרובות הסתמנות פיסית של סומטיזציה של מצוקה ו/או הפרעה נפשית, כדוגמת חרדה, דכאון או PTSD. קיימת חפיפה בהסתמנות הפיסית והנפשית של פיברומיאלגיה ו-PTSD ולא אחת שתי התסמונות מופיעות יחד ומשפיעות לרעה זו על חומרתה של האחרת, כפי שקורה במקרה זה. עקב הדמיון בהסתמנות הקלינית, קשה להפריד בין התסמינים המיוחדים לפיברומיאלגיה מאלו המיוחדים ל-PTSD בלבד".

א. בפרשת **אסולין**⁷⁴ קבעה השופטת ריבה שרון כי קיימת חפיפה בין הנכות הנפשית לנכות הראומטולוגית, בעיקרה היא תחושת כאב המלווה בתסמינים בתחום הנפשי ובחרדה הימנעותית.

ב. בפרשת **וינוגרדוב**⁷⁵ קבעה השופטת צביה גרשטין פפקין כי קיימת חפיפה בין חלק מהתסמינים של הנכות הנפשית לבין תסמיני הפיברומיאלגיה, וכמו כן נקבע כי קיימת חפיפה בין נכותה בתחום האורתופדי – כאבי צוואר – לבין הנכות בתחום הראומטולוגי.

ג. בפרשת **פלדמן**⁷⁶ קבעה השופטת דליה גנות כי קיימת חפיפה בין תסמינים של פיברומיאלגיה לבין נכות בתחום אא"ג בשל סחרחורות.

6. סוגיית הנכות התפקודית בתביעות פיברומיאלגיה

עקרון היסוד של דיני הניזקין מקדמת דנא הוא "החזרת מצב הנפגע לקדמותו"⁷⁷, ולעניין זה קבע זה מכבר השופט אהרן ברק: "מטרתה של הערכה זו היא להחזיר את מצבו של הניזוק לקדמותו (Restitutio in Integrum), כלומר להעמיד את הניזוק, לאחר מעשה הנזק, באותו מצב בו היה נתון אותה שעה לולא מעשה הנזק".⁷⁸ על פי ההלכה הפסוקה יש שהנכות הרפואית משקפת את הפגיעה בכושר תפקודו של הנפגע, לרבות כושר השתכרותו, אולם יש מצבים שבהם הנכות התפקודית קלה מהנכות הרפואית או קשה ממנה, ובית המשפט יסטה מהנכות הרפואית שקבעו מומחי בית המשפט על מנת להחזיר את מצבו של הניזוק לקדמותו. הלכות אלה רלוונטיות ביותר לתביעות בגין פיברומיאלגיה, כשהמגוון הרחב של התסמינים שמהם סובלים החולים בתסמונת, כגון כאבים מפושטים, חולשה כללית, עייפות, הפרעות שינה, כאבי ראש, נימול בגפיים, חרדה, דיכאון, כאבי בטן, שלשולים, תכיפות במתן שתן, קשיי ריכוז וזיכרון וכו', וכן העובדה שמדובר בתסמונת כרונית, גרמו לכך שבמקרים רבים קבעו בתי המשפט ללוקים בה אחוזי נכות תפקודית קשה גבוהים יותר מהנכות הרפואית שקבעו המומחים הרפואיים שמינו בתי המשפט.

א. בפרשת **פלוגי**⁷⁹ קבע המומחה הראומטולוגי לתובעת שהייתה בת 19 במועד התאונה 10% נכות רפואית בגין התסמונת, אולם השופטת חדווה וולצקי קבעה 20 אחוזי נכות תפקודית נוכח הראיות שהוצגו בפניה באשר לפגיעה התפקודית הניכרת שנגרמה לתובעת מהתסמונת.

ב. בפרשת **בר גיורא**,⁸⁰ שבה נפגעה צעירה בת 22 בתאונת דרכים, קבע מומחה בית המשפט קשר סיבתי בין התאונה להתפתחות פיברומיאלגיה, אך לא קבע לתובעת נכות היות שלטענתו מצא כי תפקודה במועד הבדיקה

73 ת"א (ת"א) 31468-09-10 פרידמן נ' כלל חברה לביטוח בע"מ (פורסם בנבו, 23.11.2011). לא ברור מדוע סומן בצהוב

74 ת"א (שלום ראשלי"צ) 4690/01 אסולין נ' אליהו חב' לביטוח בע"מ (פורסם בנבו, 28.8.2007).

75 ת"א (שלום ראשלי"צ) 24077-09-10 וינוגרדוב נ' כלל חברה לביטוח בע"מ (פורסם בנבו, 13.3.2016).

76 ת"א (שלום ת"א) 1927-09 פלדמן נ' אליהו חברה לביטוח בע"מ (פורסם בנבו, 10.1.2012).

77 ע"א 22/49 לוי נ' מוסף, פ"ד ד 558, 564 (1950).

78 ע"א 467/77 הורוביץ נ' רשות הנמלים, פ"ד לג (2) 256, 262 (1979).

79 ת"א (מחוזי ת"א) 20544-12-10 פלוגי, לעיל הי"ש 63.

80 ת"א בר גיורא, לעיל הי"ש 69.

היה תקין. כבוד השופט בלה טולקובסקי דחתה את קביעתו וקבעה לתובעת נכות תפקודית בגין התסמונת בשיעור של 5% ופסקה: "מתקשה אני לקבל קביעתו כי תפקודה של התובעת נמצא תקין, באופן שנוכח למועד הבדיקה לא היה מקום לקבוע לה נכות כלשהי בגין מחלת הפיברומיאלגיה. יתרה מכך. נוכח העובדה שמדובר במחלה כרונית, המתאפיינת בעלויות ומורדות... סבורה אני כי ראוי יהא בנסיבות הענין להעריך את נכותה של התובעת באופן מקורב וממוצע בהתחשב בהשפעתה המשוערת והמסתברת של מחלת הפיברומיאלגיה על מצבה ותפקודה של התובעת לאורך השנים".

ג. בפרשת ווגנר⁸¹ נקבעה לתובעת נכות משוקללת של 56.69%, ומתוכה 30% בגין פיברומיאלגיה. השופט יצחק עמית קבע כי "מחלה זו משפיעה על תפקודה של התובעת בחיי היום יום", ציין כי התובעת, שהייתה מורה במקצועה, והייתה בת 41 במועד התאונה, הוצאה לפנסיה מוקדמת בגלל התאונה, וקבע: "בהתחשב בכך שהשפעת התסמונת על התפקוד היום יומי היא תנועתית ויש גלים של העדר תפקוד מול ימים טובים יותר, ובכך שהנכות שנקבעה ע"י מומחה הכאב חופפת בחלקה מבחינה תפקודית נכויות רפואיות אחרות, אעריך את הפגיעה בכושר ההשתכרות של התובעת ב-75%, מתוך הערכה כי נותרו לה 'שרידי השתכרות' כגון מתן שירותים פרטיים וכיו"ב".

ד. אשר לאבחנה בין נכות רפואית לנכות תפקודית יפים דבריו של השופט חיים ברנזון בפרשת סטוצינר⁸²: "יש ומום קל יחסית גורם לירידה כגדולה בכושר העבודה וההשתכרות, ויש ופגיעה קשה אינה נושאת בכנפיה נזק כספי גדול ביותר. הדבר תלוי לא במעט במי מדובר: בעברו של האיש, בגילו הנוכחי, בעבודתו או במקצועו, ביכולתו להסתגל למצב החדש, או אם יש צורך בכך – ביכולתו לעבור למקצוע מתאים אחר ולמצוא בו עבודה ומקור פרנסה ועוד נסיבות כהנה וכהנה".

ה. לאבחנה זו התייחס השופט תאודור אור בפרשת גירוגיסאן⁸³:

"בדרך-כלל, הנכות הרפואית משקפת אל נכון גם את מידת הפגיעה בכושר התפקוד... אך לא תמיד כך. לעתים, הנכות התפקודית – דהיינו מידת ההגבלה של פעולות התובע עקב נכותו – אינה זהה לנכות הרפואית. כך, למשל, במקרה של נכות רפואית עקב צלקות נרחבות בגוף. במקרה כזה, הנכות הרפואית לפי התוספת לתקנות הנ"ל היא בשיעור של 20%, אף שייתכן שלא יהיה בהן הפרעה תפקודית כלשהי, או שזו תהיה בשיעור הנמוך מ-20%. נכות תפקודית, אשר באה להצביע על הפרעה בתפקודו של מי שנפגע גופנית, יכולה אפוא להיות זהה או דומה לנכות הרפואית, וכך בהרבה מקרים. אך היא יכולה להיות גם שונה ממנה".

בפרשת פלוני⁸⁴ קבע השופט עמית: "ברי כי אין בהכרח זהות בין הנכות הרפואית לבין הפגיעה התפקודית ובין אלה לבין הגריעה מההשתכרות או מכושר ההשתכרות של הנפגע, וייתכנו פערים ביניהן, אם למעלה ואם למטה... המלאכה להבחין בין אלה מסורה לערכאה הדיונית השומעת את הראיות ומתרשמת, לעיתים באופן בלתי אמצעי, ממכלול הנתונים שיש בהם כדי להשליך על תפקודו ועל השתכרותו וכושר השתכרותו של הנפגע בנסיבותיו הפרטניות, כגון גילו, השכלתו, כישוריו, משלח ידו, עיסוקו לפני התאונה ולאחריה, האפשרויות שעומדות בפניו לנתב בעתיד את עיסוקו במומו, הגריעה בפועל בהשתכרות בעקבות התאונה.. על אף המגמה הגוברת והולכת לייעול, פישוט והאחדה של הכללים לפיצויים בגין נזקי גוף, יש לזכור כי התאמת הפיצוי לנפגע היא לעולם אינדיבידואלית ומונחית מטרה של עקרון השבת המצב לקדמותו. לכן, אין לקבוע מעין-חזקה המזהה את הנכות הרפואית עם הנכות התפקודית או עם הגריעה בהשתכרות".

81 ת"א ווגנר, הנ"ל בה"ש 52.

82 ע"א 237/55 סטוצינר נ' פומרנציק, פ"ד י 1050, 1060 (1956).

83 ע"א 3049/93 גירוגיסאן נ' רמזי פ"ד נב(3) 792 (1995).

84 ע"א 2577/14 פלוני נ' המאגר הישראלי לביטוחי רכב בע"מ (פורסם בנבו, 11.1.2015).

7. קביעת דרגת נכות לחולי פיברומיאלגיה על פי תקנות הביטוח הלאומי (קביעת דרגת נכות לנפגעי עבודה), התשט"ז-1956

דרגת הנכות לחולי פיברומיאלגיה נקבעת על פי סעיף מותאם של תקנות המוסד לביטוח לאומי (קביעת דרגת נכות לנפגעי עבודה), התשט"ז-1956, תקנה 35 (1) אשר כותרתה: "ארטריטיס רבמטואידית, ניונית או מכל סוג אחר". תקנה זו אינה רלוונטית לתסמונת הפיברומיאלגיה, אולם בהיעדר תקנה ספציפית העוסקת בתסמונת משתמשים המומחים הרפואיים והוועדות הרפואיות של המוסד לביטוח לאומי בתקנה זו על מנת לקבוע את דרגת הנכות של החולים בה.

ראוי לציין לעניין זה כי עמותת אס"ף – אגודת חולי סי-אף-אס ופיברומיאלגיה – הגישה בשנת 2013 עתירה לבג"ץ נגד המוסד לביטוח לאומי, שעניינה קביעת דרגת נכות ספציפית לתסמונת פיברומיאלגיה או תסמונת התשישות הכרונית בתקנות הביטוח הלאומי.⁸⁵

בעקבות הבג"ץ גובשו המלצות לקביעת דרגת נכות ספציפית בתקנות הביטוח הלאומי (קביעת דרגת נכות לנפגעי עבודה) בהתבסס בין היתר על מצבו התפקודי של החולה בתסמונת, כגון אם המחלה מאוזנת אם לא, משך המחלה, מגבלות בכושר העבודה, שימוש בטיפול תרופתי וכיו"ב. דרגות הנכות נעות בין 0% נכות ל-50% נכות.

העתירה נמחקה לאחר שבתאריך 20.10.2014, לאחר שגובשו ההמלצות הללו, אולם עד מועד פרסום מאמר זה טרם תוקנו תקנות המוסד לביטוח לאומי בנידון.

יש חשיבות רבה לעיגונה של תסמונת הפיברומיאלגיה בתקנות המוסד לביטוח לאומי (קביעת דרגת נכות) ולקביעת קריטריונים ברורים לקביעת דרגות הנכות לחולים בתסמונת. מצב זה יקל הן על החולים בה והן על המומחים הרפואיים בבואם לקבוע את דרגות הנכות, לרבות הוועדות הרפואיות של המוסד לביטוח לאומי. יש להניח כי לאחר תיקון תקנות המוסד לביטוח לאומי יתוקנו בהתאמה אף תקנות הנכים (מבחנים לקביעת דרגות נכות), התש"ל-1969, העוסקות בקביעת דרגות הנכות של נכי צה"ל, אשר אף שם משתמשות הוועדות הרפואיות בתקנה מותאמת שאינה רלוונטית לתסמונת.

8. אפיון מקרים שבהם נדחו תביעות בגין פיברומיאלגיה

בתי המשפט דחו תביעות נזיקין בגין תסמונת הפיברומיאלגיה במקרים שבהם נקבע כי התסמינים אינם קשורים לתסמונת אלא לפגיונות אחרות,⁸⁶ במקרים שבהם התובעים לא הצליחו להוכיח כי חלו בפיברומיאלגיה,⁸⁷ מקרים שבהם התסמינים והתלונות בגין התסמונת החלו בשלב מאוחר ולא הוכח הקשר הסיבתי בין האירוע לבין התסמונת,⁸⁸ במקרים שבהם התסמונת הייתה קיימת לפני האירוע התאונתי ולא החמירה בעטיו⁸⁹ ובמקרים שבהם לא נותרה נכות צמיתה בגין התסמונת.⁹⁰

- 85 בג"ץ 3291/13 אס"ף – אגודת חולי סי.אף.אס ופיברומיאלגיה נ' המוסד לביטוח לאומי (פורסם בנבו, 9.1.2014).
- 86 ת"א (שלום י-ם) 1790-11-10 אודליה ישר נ' אליהו חב' לביטוח בע"מ (פורסם בנבו, 24.4.2017); ת"א (שלום י-ם) 5023/01 פלונית נ' הראל (ציון) חברה לביטוח בע"מ (פורסם בנבו, 11.1.2011).
- 87 ת"א (שלום כ"ס) 5793/06 מרים חבני נ' אליהו חברה לביטוח בע"מ (פורסם בנבו, 4.11.2010); ת"א (שלום רח') 1592-06 פלונית נ' אליהו חברה לביטוח בע"מ (פורסם בנבו, 20.7.2011); ת"א (שלום ת"א) 174577-09 בש נ' המאגר הישראלי לביטוח רכב, 'הפול' (פורסם בנבו, 30.4.2013).
- 88 ת"א (שלום כ"ס) 35556-06-15 נתיב נ' הפניקס חברה לביטוח בע"מ (פורסם בנבו, 9.4.2017); ת"א (שלום ת"א) 53402-08 קרקוקלי נ' כלל חברה לביטוח בע"מ (פורסם בנבו, 31.12.2012); ת"א (שלום ב"ש) 1746-05 אלבז נ' בן חמו (פורסם בנבו, 6.5.2012); ת"א (שלום ת"א) 12959/06 כהן נ' אי.א.ג.י, ביטוח זהב בע"מ (פורסם בנבו, 12.3.2009).
- 89 ת"א (שלום הרצ'י) 909/02 הירשפלד גיא נ' כלל חברה לביטוח בע"מ (פורסם בנבו, 27.10.2005); ת"א (שלום י-ם) 6709-09 מזרחי נ' איילון חב' לביטוח בע"מ (פורסם בנבו, 2.12.2012); ת"א (שלום רח') 3377-04 קפון נ' מגדל חברה לביטוח בע"מ (פורסם בנבו, 31.8.2010); ת"א (שלום ת"א) 41084-06 לוי בבצ'יק נ' אי.א.ג.י, ביטוח זהב בע"מ (פורסם בנבו, 1.9.2013).
- 90 ת"א (שלום אי') 11105-12-10 מעוז נ' ליפשיץ (פורסם בנבו, 22.4.2015); ת"א (שלום י-ם) 2571/05 כהן נסים נ' ניסים (פורסם בנבו, 1.2.2015); ת"א (שלום י-ם) 7430/06 מילר נ' הפניקס הישראלי חברה לביטוח בע"מ (פורסם בנבו, 6.7.2009).

ד. סקירת פסקי הדין של בתי משפט השלום, מחוזי ובית המשפט העליון בהתייחס לפיצויים שנפסקו לנפגעי תסמונת פיברומיאלגיה

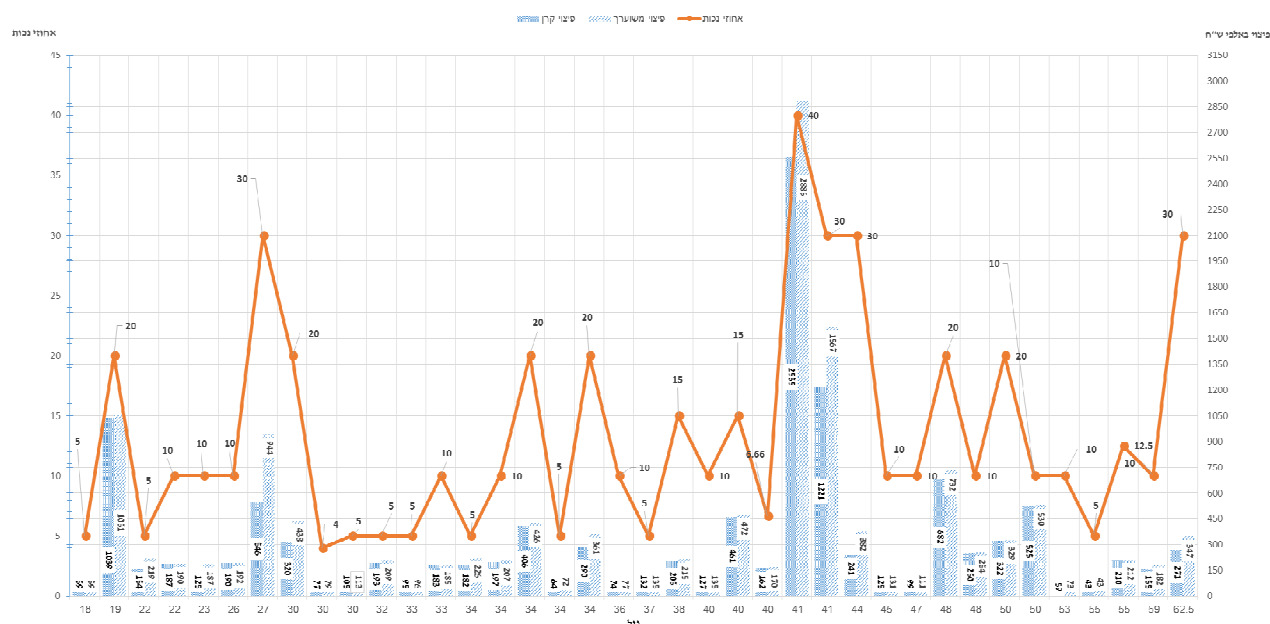
הסקירה מתייחסת ל-50 פסקי הדין בערכאות המשפטיות מהשנים 2005–2016 אשר דנו בתסמונת הפיברומיאלגיה וקבעו דרגות נכות בגינה.⁹¹ הפיצוי שנלקח הוא הפיצוי הכולל ללא ניכוי קצבאות המוסד לביטוח לאומי וללא שכר טרחת עורך דין. בפסקי דין שבהם נקבעו נכויות נוספות מלבד התסמונת, או נקבע כי קיימים תסמינים חופפים לפגמויות אחרות שנגרמו בגין האירוע, חולץ החלק היחסי של הפיצוי בגין התסמונת. במקרים שבהם נקבע כי קיים שוני בין דרגת הנכות התפקודית לבין הנכות הרפואית הובאה בחשבון דרגת הנכות התפקודית. 38 מתוך פסקי הדין מתייחסים לנשים, ו-12 בלבד מתייחסים לגברים. 48 מפסקי הדין מתייחסים לתאונות דרכים ושניים בלבד עוסקים בתיקי חבויות. קיים הבדל בסכומי הפיצוי בין תביעות החבויות לבין תביעות תאונות דרכים בשל הגבלת ראשי הנזק של כאב וסבל והגבלת ראש הנזק של אובדן השתכרות לשילוש השכר הממוצע במשק בתביעות לפי חוק הפיצויים לנפגעי תאונות דרכים.

⁹¹ ת"א (שלום י-ם) 8794/98 גוליאן נ' אישי ישיר חברה לביטוח בע"מ (פורסם בנבו, 21.1.2003); ת"א (שלום חי) 18403/98 לרנר נ' כהן (פורסם בנבו, 1.3.2005); ת"א (שלום חי) 14586/04 אזולאי נ' אזולאי (פורסם בנבו, 2.1.2006); ת"א בר גיורא, לעיל הי"ש 69; ת"א (שלום חי) 46538/04 לוזגרט נ' כלל חברה לביטוח בע"מ (פורסם בנבו, 20.8.2007); ע"א (מחוזי ת"א) 3441/07 כלל חברה לביטוח בע"מ נ' לוזגרט (פורסם בנבו, 20.3.2009); ת"א (שלום ראשלי"צ) 4690/01 אסולין נ' אליהו חב' לביטוח בע"מ (פורסם בנבו, 28.8.2007); ת"א אופנהיימר, לעיל הי"ש 54; ע"א זולפה מחסני מזון בע"מ, לעיל הי"ש 54; ת"א וגנר, הנ"ל בה"ש 52; ת"א (שלום ראשלי"צ) 4618/04 מרסיאנו לילי נ' סבח (פורסם בנבו, 30.7.2008); ת"א (שלום חי) 12510-03 כהן נ' מזרחי (פורסם בנבו, 24.10.2008); ת"א (י-ם) 2453/02 מועלם נ' מועלם (פורסם בנבו, 24.11.2008); ת"א (שלום כ"ס) 6496/03 יפרח נ' מגדל חברה לביטוח בע"מ (פורסם בנבו, 18.12.2008); ע"א (מחוזי מרכז) 6718-02-09 יפרח נ' מגדל חברה לביטוח בע"מ (פורסם בנבו, 29.11.2009); ת"א (שלום כ"ס) 3324-07 נחמני נ' ביטוח ישיר, אי.די.אי. חברה לביטוח בע"מ (פורסם בנבו, 14.3.2010); ת"א (שלום ת"א) 57813/05 ח.ב.ד. נ' סהר חברה לביטוח בע"מ (פורסם בנבו, 19.8.2010); ע"א (מחוזי ת"א) 20060-10-10 ח.ב.ד. נ' הראל חברה לביטוח בע"מ (פורסם בנבו, 7.2.2012); ת"א בנימין, לעיל הי"ש 70; ת"א (שלום ב"ש) 4972-04 בתיה שלום יפרח נ' שלום (פורסם בנבו, 4.4.2011); ת"א (שלום ת"א) 38366-04 אלבוך נ' איזק רוטנברג (פורסם בנבו, 26.4.2011); ת"א (מחוזי ת"א) 31468-09-10 שאנן פרידמן נ' כלל חברה לביטוח בע"מ (פורסם בנבו, 23.11.2011); ת"א (מחוזי ת"א) 1927-09 פלדמן נ' אליהו חברה לביטוח בע"מ (פורסם בנבו, 10.1.2012); ת"א כהן, לעיל הי"ש 58; ת"א (שלום י-ם) 10730-06 שמיר אלדן נ' שירביט חברה לביטוח בע"מ (פורסם בנבו, 13.5.2012); ת"א (שלום י-ם) 7023-07 משה נ' מנורה חב' לביטוח בע"מ (פורסם בנבו, 11.9.2012); ת"א דהן, לעיל הי"ש 57; ת"א (שלום י-ם) 19026-08 ע' כ' נ' איילון חב' לביטוח בע"מ (פורסם בנבו, 21.10.2012); ת"א (שלום פ"ת) 4787-03-12 כהן נ' המאגר הישראלי לביטוח רכב (פורסם בנבו, 23.11.2012); ע"א (מחוזי מרכז) 16713-01-13 המאגר הישראלי לביטוח רכב (הפול) נ' כהן (פורסם בנבו, 30.10.2013); ת"א (שלום ת"א) 30889-11-09 אלון נ' הכשרת הישוב חברה לביטוח בע"מ (פורסם בנבו, 20.2.2013); ת"א (מחוזי י-ם) 9562-07 דרשן נ' מנורה חברה לביטוח בע"מ (פורסם בנבו, 31.3.2013); ת"א (שלום ת"א) 24321-11-09 ששון נ' מגדל חברה לביטוח בע"מ (פורסם בנבו, 29.4.2013); ת"א (שלום רמי) 2354-06 ראובני נ' מגדל חברה לביטוח (פורסם בנבו, 18.6.2013); ת"א (שלום י-ם) 17225-08 בן מאיר נ' מגדל חברה לביטוח בע"מ (פורסם בנבו, 17.10.2013); ת"א (שלום ת"א) 34469-02-10 אברהם אלופי נ' הראל חברה לביטוח בע"מ (פורסם בנבו, 23.10.2013); ת"א חטיב, לעיל הי"ש 71; ת"א (שלום י-ם) 8354-05 אונגר נ' מנורה חברה לביטוח בע"מ (פורסם בנבו, 22.4.2014); ת"א (שלום י-ם) 5801/09 עמבר נ' המאגר הישראלי לביטוחי רכב הפול (פורסם בנבו, 23.6.2014); ת"א (שלום ת"א) 39616-06 לוי נ' המאגר בע"מ – חברה לביטוח (פורסם בנבו, 2.7.2014); ת"א (שלום נת') 19543-06-09 אנדריושצ'נקו נ' איילון חברה לביטוח בע"מ (פורסם בנבו, 21.7.2014); ת"א שער, לעיל הי"ש 72; ת"א (שלום י-ם) 50790-08-10 מרין נ' הראל חברה לביטוח בע"מ (פורסם בנבו, 6.12.2014); ת"א (שלום פ"ת) 1648-06-11 ריימן נ' מרכזי (פורסם בנבו, 22.4.2015); ת"א (שלום ת"א) 2319-11-10 נחשון נ' אליהו חברה לביטוח בע"מ (פורסם בנבו, 19.5.2015); ת"א (שלום י-ם) 10517-06-12 פלוני נ' ביטוח חקלאי אגודה שיתופית מרכזית בע"מ (פורסם בנבו, 7.7.2015); ת"א (שלום ת"א) 57209-09-11 הלוי בן אברהם נ' המאגר הישראלי לביטוחי רכב בע"מ (פורסם בנבו, 1.11.2015); ת"א (מחוזי ת"א) 1897/03 צ. ת.ג. נ' אריה חברה לביטוח בע"מ (פורסם בנבו, 14.2.2016); ת"א (שלום נצ') 29176-12-09 אבו יונס נ' כלל חברה לביטוח בע"מ (פורסם בנבו, 13.3.2016); ת"א (שלום ראשלי"צ) 24077-09-10 וינגרדוב נ' כלל חברה לביטוח בע"מ (פורסם בנבו, 13.3.2016); ת"א (שלום י-ם) 21512-08-12 מצרי נ' המאגר הישראלי לביטוח רכב – "הפול" (פורסם בנבו, 30.5.2016); ת"א (שלום י-ם) 19614-01-11 כהן נ' כלל חברה לביטוח בע"מ (פורסם בנבו, 15/6/16, פורסם בנבו); ת"א (מחוזי ת"א) 20544-12-10 פלוני, לעיל הי"ש 63; ת"א (שלום נת') 20844-03-11 י.א. נ' אריה חברה לביטוח (פורסם בנבו, 12/9/16, פורסם בנבו); ת"א (שלום י-ם) 10668-05-10 ו' ג' נ' ו' טפליצקי (פורסם בנבו, 29/9/16, פורסם בנבו).

תרשים 1 – פיצויים שנפסקו לנשים חולות פיברומיאלגיה

נסקרו 38 פסקי דין, מהשנים 2005–2016, שבהם נפסקו פיצויים לנשים שחלו בתסמונת. הובאו בחשבון הפרמטרים האלה: גיל ואחוזי הנכות התפקודית אשר נפסקו בבית המשפט בגין התסמונת. התייחסנו לפיצוי קרן ופיצוי משוערך נכון ליולי 2017. חולץ פיצוי יחסי בגין התסמונת במקרים של חפיפה/נכויות נוספות.

בפרשת **יוליה אנדריושצ'נקו**⁹² הוכרה האישה הצעירה ביותר כסובלת מתסמונת הפיברומיאלגיה בגלל תאונת דרכים כשהיא בת 18. פרשת **לילי מרסיאנו**⁹³ דנה באישה המבוגרת ביותר שחלתה בתסמונת כשהיא בת 62.5. ממוצע גילאי הנשים שהוכרו בגין התסמונת הוא 38 שנים. בחלק הארי של פסקי הדין אחוזי הנכות שנקבעו בגין התסמונת נעים בין 10% ל-20%. ממוצע אחוזי הנכות הכולל בקרב נשים – 13%. בחמישה מקרים נקבעה דרגת נכות מעל 20% נכות. דרגת הנכות הגבוהה ביותר נפסקה בפרשת **מרים אופנהיימר**⁹⁴ בשיעור 40% נכות לאישה בת 41. דרגת הנכות הנמוכה ביותר נפסקה בפרשת **עינב ריימן**⁹⁵ שבה נקבעו 4% נכות לאישה בת 30 שנפגעה בתאונת דרכים. הפיצוי הממוצע בגין 5% הוא בסך של כ-130,000 ש"ח משוערך ליולי 2017, ובגין 20% נכות הפיצוי הממוצע הוא בסך של כ-875,357 ש"ח משוערך ליולי 2017. בתרשים ניתן לראות כמה מקרים בולטים שבהם נפסק פיצוי גבוה הנובע מפרמטרים אחדים כגון גיל התובעות, אחוזי הנכות, עיסוק הנפגעת ותביעת חבות לעומת תביעת תאונת דרכים. הפיצוי המינימלי נפסק בפסי'ד ו'ג'⁹⁶ בסך של כ-43,000 ש"ח משוערך ליולי 2017, לאישה בת 55 שנפגעה בתאונת דרכים ונקבעה לה נכות בשיעור 5%, ואילו הפיצוי המרבי שנפסק היה בפרשת **מרים אופנהיימר**⁹⁷ בסך של כ-2,885,903 ש"ח נכון ליולי 2017 (לאחר הפחתת הפיצוי בבית המשפט העליון) לרופאת שיניים בת 41 שנקבעה לה דרגת נכות בשיעור 40%. מקרה בולט הוא פרשת **פלוני**⁹⁸ צעירה בת 19 שנפגעה בתאונת דרכים. מתוך פיצוי בסך של 3,462,063 ש"ח נפסקו בגין התסמונת סך של 1,051,037 ש"ח משוערך ליולי 2017.



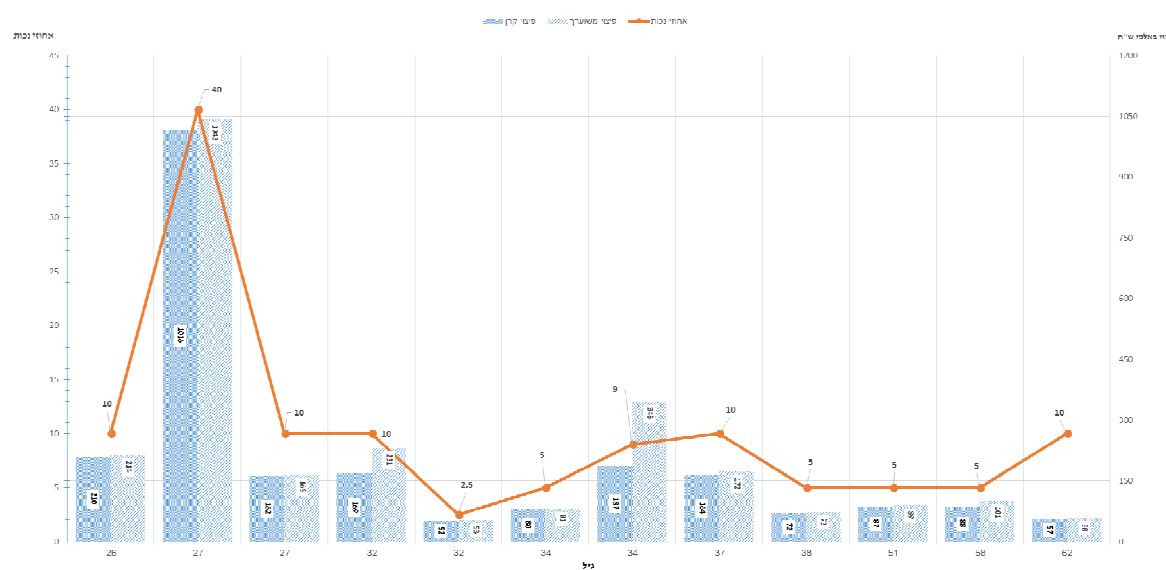
- 92 ת"א (שלום נת') 19543-06-09 יוליה אנדריושצ'נקו נ' איילון חברה לביטוח בע"מ (פורסם בנבו 21/7/14, פורסם בנבו)
- 93 ת"א (שלום ראשלי"צ) 4618/04 מרסיאנו לילי לאה נ' סבח יוסף (פורסם בנבו 30/7/08, פורסם בנבו)
- 94 ע"א זולפה מחסני מזון בע"מ, לעיל ה"ש 54.
- 95 ת"א (שלום פ"ת) 1648-06-11 עינב ריימן נ' אור מרכזי (פורסם בנבו 22/4/15, פורסם בנבו)
- 96 ת"א (שלום י-ם) 10668-05-10 ג' נ' טפלצקי (פורסם בנבו 29/9/16, פורסם בנבו)
- 97 ע"א זולפה מחסני מזון בע"מ, לעיל ה"ש 54.
- 98 ת"א (מחוזי ת"א) 20544-12-10 פלוני נ' המאגר הישראלי לביטוח רכב "הפול" (פורסם בנבו 22/6/16, פורסם בנבו)

מקרא תרשים: גיל האישה (ציר תחתון), אחוזי הנכות שנפסקו בגין תסמונת הפיברומיאלגיה (ציר שמאלי – מסומן בגרף קווי), רכיב הפיצויים באלפי שקלים (ציר ימני) מחולק לשתי עמודות בכל מקרה ומקרה "פיצוי קרן" שהתקבל ורכיב "פיצוי משוערך" נכון ליולי 2017.

תרשים 2 – פיצויים שנפסקו לגברים חולי פיברומיאלגיה

נסקרו 12 פסקי דין, מהשנים 2005–2016, שבהם הגברים היו הנפגעים. התביעות הוגשו בגין תאונות דרכים בלבד. הובאו בחשבון הפרמטרים האלה: גיל, אחוזי הנכות התפקודית אשר נפסקו בבית המשפט בגין התסמונת (אם היה שוני מן הנכות הרפואית בגין התסמונת). התייחסנו לפיצוי קרן ולפיצוי משוערך נכון ליולי 2017. חולץ פיצוי יחסי בגין התסמונת במקרים של חפיפה/נכויות נוספות.

פרשת **נחשון**⁹⁹ דנה בתובע הצעיר ביותר, בן 26. פרשת **עמבר**¹⁰⁰ דנה בתובע המבוגר ביותר, בן 62. גם אצל הגברים ממוצע הגילאים היה 38 שנים. אחוזי הנכות נעים בין 5% ל-10%. ממוצע אחוזי הנכות הכולל בקרב הגברים הוא 10% נכות. הפיצוי הגבוה ביותר נפסק בפרשת **סמיר**¹⁰¹ אח בבית אבות בן 27 שנפגע בתאונת דרכים, ונקבעו לו 40% נכות בגין התסמונת. נפסק פיצוי בסך של כ-1,043,000 ש"ח משוערך ליולי 2017. אחוז הנכות הנמוך ביותר, ובהתאמה הפיצוי הנמוך ביותר, נקבע בפרשת **לוי**¹⁰² שם נקבעה דרגת נכות של 2.5% לגבר בן 32, עובד קייטרינג, שנפגע בתאונת דרכים ופוצה בגין התסמונת בסך של כ-53,000 ש"ח משוערך ליולי 2017. בגין 5% נכות נפסק פיצוי ממוצע של כ-86,000 ש"ח משוערך ליולי 2017, ואילו בגין 10% נכות נפסק בממוצע פיצוי בסך של כ-197,000 ש"ח משוערך ליולי 2017.

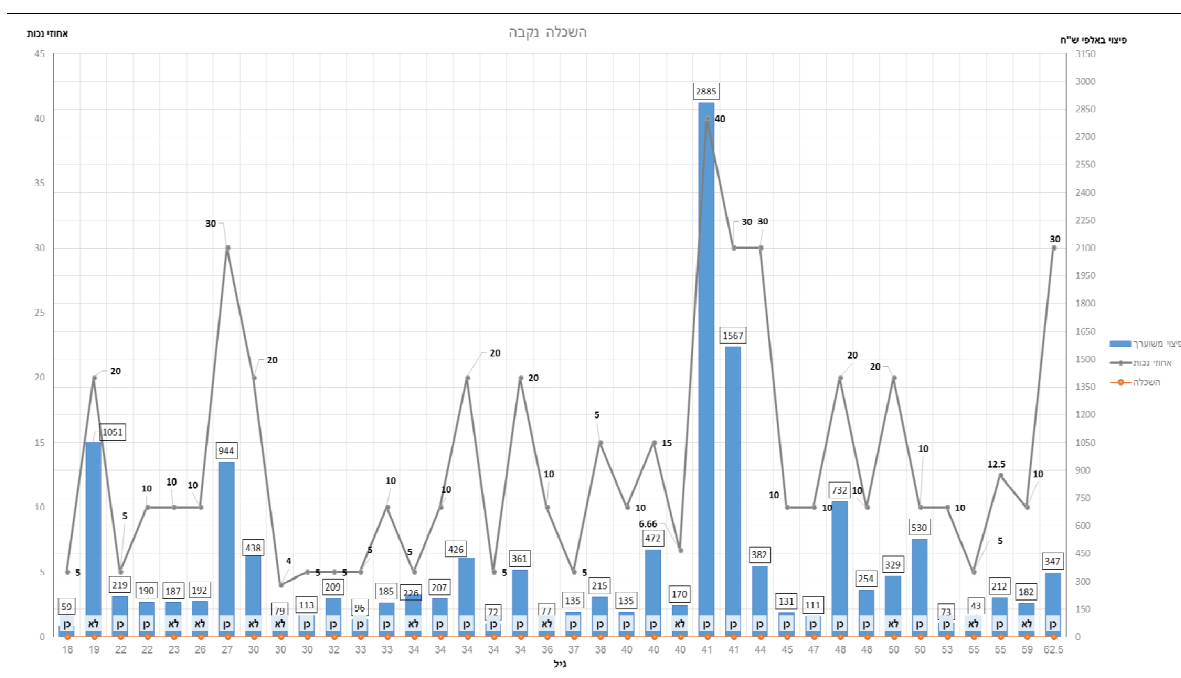


מקרא תרשים: בכל פסקי הדין נלקחו פרמטרים של גיל הגברים (ציר תחתון), אחוזי הנכות שאותם קיבלו בגין מחלת הפיברומיאלגיה (ציר שמאלי – מסומן בגרף קווי), רכיב הפיצויים באלפי שקלים (ציר ימני) מחולק לשתי עמודות בכל מקרה ומקרה "פיצוי קרן" שהתקבל ורכיב "פיצוי משוערך" נכון ליולי 2017.

- 99 ת"א (שלום ת"א) 2319-11-10 נחשון נ' אליהו חברה לביטוח בע"מ (פורסם בנבו, 19.5.2015).
- 100 ת"א (שלום י-ם) 5801/09 עמבר נ' המאגר הישראלי לביטוחי רכב הפול (פורסם, בנבו 23.6.2014).
- 101 ת"א חטיב, לעיל הי"ש 71.
- 102 ת"א (שלום ת"א) 39616-06 שי לוי נ' המאגר בע"מ - חברה לבטוח (פורסם בנבו, 2.7.2014).

תרשים 3: פיצויים שנפסקו לנשים בעלות/ חסרות השכלה שחלו בפיברומיאלגיה

התרשים מתייחס ל-38 פסקי הדין שנדונו בתרשים 1. התווסף פרמטר של השכלה אקדמית. מצאנו כי במרבית המקרים שבהם התובעות היו חסרות השכלה אקדמית הושפע סכום הפיצוי בהתאמה. במקרים שבהם גיל כל התובעות היה דומה ודרגת הנכות זהה, זכתה התובעת בעלת ההשכלה האקדמית לפיצוי גבוה במידה ניכרת. בפרשת **עינב ריימן**¹⁰³ אישה בת 30 שהועסקה בחנות בגדים, שנכותה בגין התסמונת 4% נכות, נפסק פיצוי בסך של כ-79,000 ש"ח משוערך ליולי 2017. לעומת זאת בפסי"ד **אורית שמיר**¹⁰⁴ שעניינו אישה בת 30, מנהלת חשבונות במקצועה שנקבעו לה 5% נכות, נפסק פיצוי בסך של כ-113,000 ש"ח משוערך ליולי 2017. בפרשת **עופרה כהן**¹⁰⁵ שעסקה באחות מיילדת בת 48 שהחליקה במקום עבודתה, נקבעו 20% נכות בגין התסמונת, ונפסק פיצוי משוערך ליולי 2017 בסך של כ-732,000 ש"ח. לעומת זאת בפרשת **יפה אלבוכר**¹⁰⁶ שעניינה אישה בת 50 שנפגעה בתאונת דרכים, עובדת משק בית, שנקבעה לה דרגת נכות זהה של 20%, נפסק פיצוי משוערך בסך של כ-329,000 ש"ח (יש להביא בחשבון כי בפרשת **אלבוכר** חלה הגבלת הנזק הלא ממוני – כאב וסבל – לעומת תביעת החבות בעניינה של עופרה כהן שבה נפסקו בגין נזק לא ממוני 120,000 ש"ח). בפרשת **מענית שאנון**¹⁰⁷ שעניינה מתכנתת בת 48 שנפגעה בתאונת דרכים ונקבעו לה 10% נכות בגין התסמונת, נפסק פיצוי משוערך בסך של כ-254,000 ש"ח. לעומת זאת בפרשת **אורנה בנימין**¹⁰⁸ שעניינה תובעת בת 47 שעסקה בעבודות שונות, ונקבעו לה 10% נכות בגין התסמונת, נפסק פיצוי משוערך בסך של כ-111,000 ש"ח. בפרשת **פלוני**¹⁰⁹ נפסק פיצוי גבוה לתובעת שבמועד התאונה הייתה בת 19 טרם גיוסה, ונקבעו לה בגין התסמונת 20% נכות. הפיצוי בגין הפגיעה בכושר ההשתכרות חושב לפי השכר הממוצע במשק, כמקובל בתביעות בגיל זה, והפיצוי שנפסק היה בסך של כ-1,051,000 ש"ח משוערך ליולי 2017.

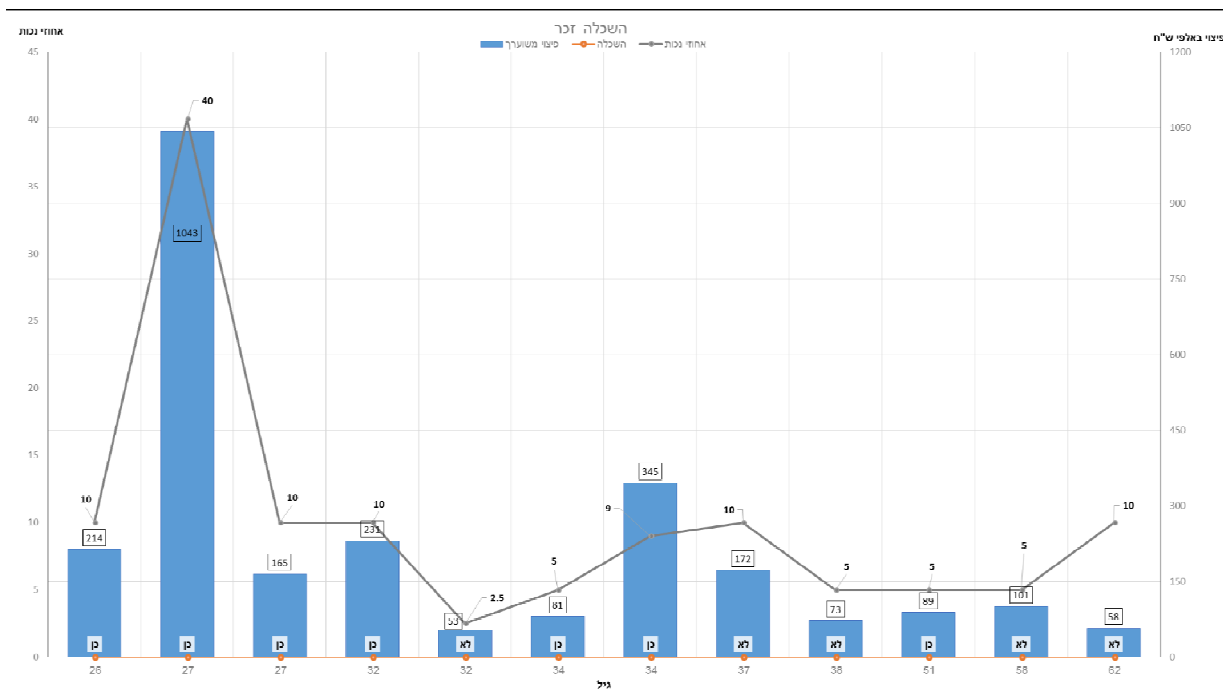


- 103 ת"א (שלום פ"ת) 1648-06-11 **ריימן נ' אור מרכזי** (פורסם בנבו, 22.4.2015).
- 104 ת"א (שלום י-ם) 10730-06 **שמיר אלדן נ' שירביט חברה לביטוח בע"מ** (פורסם בנבו, 13.5.2012).
- 105 ת"א (שלום ק"ג) 950-04 **כהן נ' סורוקה מרכז רפואי אוניברסיטאי** (פורסם בנבו, 16.4.2012).
- 106 ת"א (שלום ת"א) 38366-04 **אלבוכר נ' רוטנברג** (פורסם בנבו, 26.4.2011).
- 107 ת"א (מחוזי ת"א) 31468-09-10 **שאנון פרידמן נ' כלל חברה לביטוח בע"מ** (פורסם בנבו, 23.11.2011).
- 108 ת"א (שלום ת"א) 37629-08 **בנימין נ' פניקס הישראלי בע"מ – חברה לביטוח** (פורסם בנבו, 7.2.2011).
- 109 ת"א (מחוזי ת"א) 20544-12-10 **פלוני נ' המאגר הישראלי לביטוח רכב "הפול"** (פורסם בנבו, 22.6.2016).

מקרא תרשים: הציר התחתון מסמל גיל, הציר השמאלי מסמל אחוזי נכות (בגרף קווי), הציר הימני מסמל את סך הפיצוי באלפי שקלים, משוערך ליולי 2017. בכל אחת מהעמודות מופיעה המילה "כן" / "לא" אשר מסמלת את הפרמטר השכלה אקדמית – יש או אין.

טבלה מס' 4: פיצויים שנפסקו לגברים בעלי/חסרי השכלה שחלו פיברומיאלגיה

התרשים מתייחס ל-12 גברים שבהם דנה טבלה 2. הוספנו פרמטר של השכלה אקדמית. גם בתרשים זה ניתן לראות כי הגברים בעלי ההשכלה קיבלו פיצוי גבוה מזה שקיבלו חסרי ההשכלה, למעט מקרים חריגים שבהם כושר ההשתכרות היה גבוה ללא קשר להשכלה. מצאנו כי במקרים שבהם הפרמטרים של גיל התובעים ואחוזי הנכות בגין הפיברומיאלגיה היו דומים, זכה בעל ההשכלה האקדמית לפיצוי גבוה יותר. כך, בפרשת **איתי** כהן,¹¹⁰ שעניינה תובע בן 37 שעבד כשליח ונקבעו לו 10% נכות, נפסק הפיצוי המשוערך בסך של כ-172,000 ש"ח, ואילו בפרשת **לואגרט**,¹¹¹ שעניינה תובע בן 32, הנדסאי אלקטרוניקה, שנפסקו לו 10% בגין פיברומיאלגיה, נפסק פיצוי משוערך בסך של כ-231,000 ש"ח. בפרשת **אלופי**,¹¹² אשר עסקה בתובע בן 51, סוכן ביטוח, שנקבעו לו 5% נכות בגין פיברומיאלגיה, נפסק פיצוי משוערך בסך של כ-89,000 ש"ח, ומנגד בפרשת **ראיד אבו יונס**,¹¹³ שעסק בתובע בן 38, פחח במקצועו שנקבעו לו 5% נכות בגין פיברומיאלגיה, נפסק פיצוי משוערך בסך של כ-73,000 ש"ח.



מקרא תרשים: הציר התחתון מסמל גיל, הציר השמאלי מסמל אחוזי נכות (בגרף קווי), הציר הימני מסמל את סך הפיצוי באלפי שקלים, משוערך ליולי 2017. בכל אחת מהעמודות מופיעה המילה "כן" / "לא" אשר מסמלת את הפרמטר של השכלה אקדמית – יש או אין.

- 110 ת"א (שלום פ"ת) 4787-03-12 **איתי כהן נ' המאגר הישראלי לביטוח רכב** (פורסם בנבו, 23.11.2012).
- 111 ת"א (שלום ת"א) 46538/04 **לואגרט מור נ' כלל חברה לביטוח בע"מ** (פורסם בנבו, 20.8.2007) והערעור ע"א (מחוזי ת"א) 3441/07 **כלל חברה לביטוח בע"מ נ' לואגרט מור** (פורסם בנבו, 20.3.2009).
- 112 ת"א (שלום ת"א) 34469-02-10 **אביב אברהם אלופי נ' הראל חברה לביטוח בע"מ** (פורסם בנבו, 23.10.2013).
- 113 ת"א (שלום נצ') 29176-12-09 **ראיד אבו יונס נ' כלל חברה לביטוח בע"מ** (פורסם בנבו, 13.3.2016).



לבין תסמונת הפיברומיאלגיה ממנה סובל התובע, השפעת האירוע בעבודה אינה פחותה בהרבה מגורמי סיכון אישיים מהם סבל התובע: להערכתי ניתן לייחס כמחצית מהסיביות (50%) של התפתחות תסמונת פיברומיאלגיה לאירוע זה, במקרה הנוכחי". בית הדין האזורי בתל אביב, בראשות השופט אורן שגב, קבע כי חוות דעת של מומחה מטעם בית הדין היא בבחינת "אורים ותמים" בתחום הרפואי, ולכן נקבע כי קיים קשר סיבתי בין התאונה לבין התסמונת.

פרשת כהן בן-ארי¹¹⁹ דנה בתובעת ילידת 1960 אשר עבדה במשרדי מס הכנסה והגישה תביעה להכרה במחלת הפיברומיאלגיה כנובעת מפגיעה בעבודה, והמוסד לביטוח לאומי דחה את התביעה. התובעת טענה כי מצב לחץ מתמשך בעבודה, השפלות והתנכלות מצד הממונה עליה גרמו לפרוץ פיברומיאלגיה, מחלת עור ופגיעה נפשית. המומחה בתחום הראומטולוגיה קבע כי התובעת נחשפה לכמה אירועים חריגים בעבודה, ולעניין הקשר סיבתי: "אני נוטה לקבל את הקביעה שמצב לחץ מתמשך במקום העבודה עשוי להיות גורם התורם להתפרצות תסמונת הפיברומיאלגיה". בית הדין לעבודה קיבל את התביעה.

בפרשת ארנון¹²⁰ טען המוסד לביטוח הלאומי כי תאונת דרכים שבה נפגעה התובעת לא גרמה לנזק פיזיולוגי ולכן דחה את התביעה בגין פיברומיאלגיה. מומחה לראומטולוגיה שמינה בית הדין אבחן כי התובעת סובלת מפיברומיאלגיה וקבע כי החבלה בתאונה הייתה הגורם העיקרי שפעל כמנגנון הדק להתפרצות הפיברומיאלגיה. דעתו אומצה בבית הדין האזורי בנצרת בראשות השופט חיים ארמון.

3. תביעות חיילים להכרה בפיברומיאלגיה לפי חוק הנכים (תגמולים ושיקום), התשי"ט-1959

לפתחן של ועדות הערעורים המשמשות בית דין מנהלי ועוסקות בערעורי נכי צה"ל על החלטות אגף השיקום על פי חוק הנכים (תגמולים ושיקום), התשי"ט-1959, הגיעו במהלך השנים כמה ערעורים לעניין הקשר הסיבתי בין התסמונת לבין תנאי השירות של חיילים לאחר שאגף השיקום דחה את תביעות החיילים.

פרשת לוי¹²¹ דנה בעניינו של חייל סדיר שנפל במלחמת השחרור בשבי הירדני ושוחרר לאחר כתשעה חודשים. בשל תנאי השבי היה נתון במתח נפשי עצום, ובמהלך השהות בשבי חש בכאבים בכתפיו, בגבו ובחזה. לימים פנה לקצין התגמולים בבקשה להכיר במחלת הפיברומיאלגיה ככזו שנגרמה בגלל השבי, אך נדחה. ערעור התקבל. ועדת הערעורים בבאר שבע בראשות השופט יעקב גנן קבעה: "לא רק מצב חבלתי פועל על המערכת הנוירוהרמונאלית. באותה מידה גם המצב של דחק-נפשי (STRESS) מהווה חלק ממכלול הפקטורים להופעת הסיפטומים של תסמונת הפיברומיאלגיה. בשים לב לעובדה, שלאור חוות הדעת הרפואית של פרופ' משה קוטלר (הוכר המערער כ'נכה', לפי חוק הנכים, בקשר של ההפרעה בתר-חבלתית והחויות הטראומטיות שעברו עליו במלחמת השחרור ותקופת השבי בירדן, אין סיבה שלא נראה בסימפטומים של הפיברומיאלגיה כנובעת מן הקשר הנ"ל".

פרשת נוי¹²² דנה במקרה של חיילת שהתגייסה לצה"ל בפרופיל 97 לקורס מ"כים. הטירונות הייתה מלווה בפעילות פיזית קשה ומאומצת, ולאחר סיומה החלה החיילת לסבול מתסמינים כגון כאבי כתפיים, קרסוליים, כפות הידיים, עמוד שדרה, ובהמשך הופיעו עייפות כרונית וכאבים ממושכים בגוף, והיא אובחנה כחולה בפיברומיאלגיה. קצין התגמולים קבע על פי רישומים ספורדיים בתיקה הרפואי כי החיילת הייתה חולה קודם לשירותה. ערעורה של החיילת התקבל, ונקבע קשר סיבתי של גרימה בין תנאי שירותה הצבאי לבין התסמונת.

119 ב"ל (איזורי י-ם) 11217-09 כהן בן ארי – בטוח לאומי-סיני ירושלים (פורסם בנבו, 12.3.2017).

120 ב"ל (איזורי נצ) 2801/03 ארנון – המוסד לביטוח לאומי (פורסם בנבו, 28.7.2008).

121 ע"נ (ועדת ערעורי נכי צה"ל ב"ש) 68/96 לוי מאיר נ' קצין התגמולים (פורסם בנבו, 23.7.2002).

122 וע 26981-02-10 (ועדת ערעורי נכי צה"ל בב"ש) נוי ברכה נ' קצין התגמולים – משרד הביטחון אגף השיקום (לא פורסם, 17.8.2011).

ועדת ערעורי נכי צה"ל אימצה את חוות דעתו של פרופ' דן בוסקילה, אשר הגיש חוות דעת מטעם המערערת, ולפיה: **"טריגרים רבים, כולל טראומות גופניות ונפשיות יכולים להיות הסיבה להתפרצות או החמרה של התסמונת.. טראומה נפשית וסטריס מצויינים בספרי לימוד רפואיים מרכזיים מהשנים 2007-2009 כגורמים אפשריים להתפרצות המחלה..."**

פרשת פלוני¹²³ דנה במקרה שבו המומחה מטעם קצין התגמולים טען כי המערער סבל מתסמונת הפיברומיאלגיה טרם גיוסו, והחמרה במצבו במהלך השירות הייתה זמנית וחלפה בלי להותיר נכות. מומחה רפואי שמונה מטעם הוועדה קבע כי השירות החמיר את תסמונת הפיברומיאלגיה בשליש, וועדת הערעורים אימצה את חוות דעתו. לאחר ערעור¹²⁴ לבית המשפט המחוזי הוכרה התסמונת כהחמרה בשיעור של 50% בגלל תנאי השירות.

בית המשפט המחוזי קבע: **"למרות התסמינים מהם סבל המערער טרם גיוסו ואשר מצביעים במידה גבוהה של הסתברות על כך שלקה במחלת הפיברומיאלגיה, גם אם זו לא אובחנה באותו שלב, הרי עובדה היא שהמערער ביצע אימוני כושר קרבי כהכנה לגיוס, מתוך כוונה להשתתף בגיבוש לקראת קורס חובלים, דבר שלא יצא לפועל מחמת שבר המאמץ בו לקה במהלך האימונים הנ"ל, כשם שלא יצא לפועל מאותה סיבה, שיבוצו לסיירת גולני, ואולם הוא שובץ באחד הגדודים של חטיבת גולני. מכאן, שמחלת הפיברומיאלגיה טרם גיוסו של המערער לא מנעה אותו מביצוע פעילות פיזית מאמצת.... לנוכח כל האמור לעיל, סבורים אנו, שנכון יהיה לקבוע כי השירות הצבאי הביא להחמרה במחלת הפיברומיאלגיה של המערער בשיעור של 50%, ובהתאם לכך אנו מתקנים בזאת את פסק דינה של הוועדה, וכך אנו קובעים"**.

לעומת זאת בפרשת **אלבז¹²⁵** נשלל הקשר הסיבתי בין מחלת הפיברומיאלגיה לתנאי השירות של המערערת אשר שירתה כנגדת תחזוקה בשירות קבע. לטענתה, בעת שהוכנסה תוכנית מחשב חדשה במקום העבודה לניהול המלאי במחסן הציד, היא הייתה נתונה בלחץ נפשי בשל רצונה לעמוד בדרישות הממונים עליה, וכי הלחץ הנפשי שבו הייתה נתונה היה מזנק לפרוץ הפיברומיאלגיה. ועדת הערעורים דחתה את ערעורה מאחר שלא הצליחה להוכיח כי תנאי שירותה היו חריגים ולו בתנאי לחץ ועבודה בשעות לא מקובלות.

ה. סיכום ומסקנות

1. תסמונת הפיברומיאלגיה מתאפיינת בכאב כרוני ממושט בגוף ונחשבת לאב-טיפוס של כאב כרוני ממקור מרכזי, דהיינו נגרמת מהגברת עיבוד כאב והולכתו במערכת העצבים המרכזית. התסמונת גורמת לפגיעה באיכות החיים ובתפקוד של הלוקים בה. האטיולוגיה של התסמונת עדיין לא ברורה במלואה, אך יש עדויות רבות בספרות המדעית שלפיהן לגורמים גנטיים וסביבתיים יש חשיבות בהתפתחות התסמונת. קיימות עדויות רבות בספרות המדעית שלפיהן גורמי דחק פיזי ונפשי, לרבות חבלות, לחץ נפשי וזיהומים מסוימים עלולים להיות מזנק להתפרצות התסמונת.

העובדה שטראומה גופנית, לרבות חבלה בעמוד שדרה צווארי וטראומה נפשית חריפה או מתמשכת עלולה להיות מזנק להתפרצות תסמונת זו, מעוגנת במחקרים רבים ובאה לידי ביטוי בספרי לימוד מובילים בתחום הרפואה הפנימית והראומטולוגיה.

2. הערכאות המשפטיות הכירו במזנקים לפריצת התסמונת כגון תאונות דרכים, בייחוד במנגנון צליפת שוט, אך גם חבלות גופניות אחרות הוכרו כמזנק, וכך אף טראומות/דחק נפשי, אולם ההכרעה היא בכל מקרה ומקרה לפי נסיבותיו הספציפיות.

123 ענ (ועדת ערעורי נכי צה"ל חי') 58138-05-12 פלוני נ' קצין התגמולים-משרד הביטחון-אגף השיקום (פורסם בנבו, 12.4.2015).

124 עו (מחוזי חי') 54682-05-15 שי סולומון ריטר נ' קצין התגמולים (פורסם בנבו, 10.11.2015).

125 וע (ועדת ערעורי נכי צה"ל ב"ש) 1102/04 אלבז נ' קצין-התגמולים (פורסם בנבו, 25.1.2009).

3. העובדה שאבחנת התסמונת אינה פשוטה ונסמכת על אנמנזה שמוסר הנפגע, על רשומה רפואית, על שלילת מחלות אחרות ועל בדיקה קלינית של הנקודות הרגישות גורמת הלכה למעשה במקרים רבים לאיחור באבחון התסמונת, שעה שחולים נבדקים בידי מומחים רפואיים בתחום האורתופדיה, הפסיכיאטריה, הנירולוגיה וכו', אשר אינם מאבחנים את התסמונת ואף מפנים את החולים לבדיקות שונות שאינן רלוונטיות.
4. מחירו של איחור זה עלול להיות לעיתים גבוה כי יכול לגרום לניתוק הקשר הסיבתי בין התסמונת לבין האירוע התאונתי ולמצבים שבהם בית המשפט לא ימנה מומחה רפואי בתחום הראומטולוגיה לבדיקת נכותו של הנפגע בתביעות המוגשות בגין תאונות דרכים, ובכך תישלל האפשרות להיטיב את נזקו.
5. במקרים של פגיעות מורכבות, לרבות חבלת ראש, חבלה רב-מערכתית, פגיעות אורתופדיות מורכבות וכו', הפגיעות הקשות מטופלות תחילה, ופעמים רבות הן ממסכות את התסמינים של התסמונת, וזו סיבה נוספת לאבחנה באיחור רב, ולעיתים אף לאחר שנים ממועד האירוע התאונתי. אף מקרים אלה מקשים על בית המשפט בבואו לקבוע את הקשר הסיבתי בין התסמונת לבין האירוע.
6. קושי נוסף מתעורר במקרים שבהם לא דאגו הנפגעים לתיעוד התסמינים של התסמונת ברשומה הרפואית כי לא היו מודעים לעובדה שהם חולים בה, לדוגמה אי-תיעוד של כאבי ראש, כאבים ממושכים, קשיי שינה וכו' בתקופה שלאחר תאונת דרכים, כשהנפגע לא העלה על דעתו כי קיים קשר בינם לבין התאונה ולא דיווח עליהם לרופאים המטפלים. כשמדובר בפגיעה אורתופדית כגון שברים, פריצות דיסק לאחר תאונות דרכים וכו', הקשר בין התסמינים לבין התאונה ברור לנפגע, והוא מתלונן אצל רופאיו, אולם כשמדובר בתסמינים הקשורים לתסמונת הפיברומיאלגיה, אשר אינה זוכה לפרסום רב בציבור, כיצד ידע הנפגע לשייכם לתאונה ולהתלונן עליהם? אף מצב זה עלול לגרום לניתוק הקשר הסיבתי בין התאונה לבין התסמונת בערכאה המשפטית שאליה פונה הנפגע.
7. פרובלמטיקה נוספת קשורה לחפיפה בין תסמינים שונים של התסמונת לבין תסמינים הקשורים לפגיעות/מחלות אחרות בתחום הנירולוגיה, הפסיכיאטריה, האורתופדיה וכו'. מצב זה מחייב את המומחים הרפואיים להתייחס ספציפית לאזורי החפיפה ולנסות לשייך את התסמינים למחלה/פגיעה הרלוונטית.
8. סוגיה נוספת שעומדת בפני המשפט בתביעות המתייחסות לתסמונת מתעוררת במקרים שבהם הנפגע נחבל קלות באירוע תאונתי, ולאחר מכן מאובחן כחולה בתסמונת. במקרים אלו עולה סוגיית הגולגולת הדקה, דהיינו אם החבלה המינורית היא ששברה את גב הגמל, ואם יש ליחס את התסמונת במלואה לאירוע התאונתי.
9. זאת ועוד, בניגוד למחלות/תסמונות אחרות, נפגע אשר פיתח את התסמונת בעקבות אירוע תאונה/דחק נראה כלפי חוץ בריא לחלוטין, ואף בדיקות המעבדה אינן מלמדות כי הוא חולה בתסמונת, מה שגורם לחברות הביטוח להעלות חדשות לבקרים טענות בדבר התחזות ואגרובציה.
10. נוכח הפרובלמטיקה שצוינה לעיל אנו סבורים כי קיים צורך מהותי בהגברת המודעות לתסמונת בקרב הקהילה הרפואית, לרבות הרופאים בקהילה, על מנת שיפנו את הנפגעים למומחים ראומטולוגים בשלב מוקדם כדי שיאובחנו ויטופלו סמוך לפריצת התסמונת ולא לאחר זמן.
11. כמו כן יש להגביר את המודעות לתסמונת בקרב הציבור הרחב, כדי שנפגעים שלקו בה לאחר אירועים תאונתיים/דחק נפשי וכו', ואינם מודעים כלל לעובדה שחלו או אינם משייכים את התסמינים לתסמונת שמעולם לא ידעו על דבר קיומה, ישכילו לגשת למומחים רפואיים על מנת להגיע לאבחנה מוקדם ככל האפשר.
12. סקירת פסקי הדין המתייחסים לתסמונת מלמדת כי בתי המשפט נדרשים לדון בה בתכיפות גוברת והולכת בשנים האחרונות, ובבואם לפסוק את הפיצויים המגיעים לנפגע, הם מביאים בחשבון, בין היתר, את העובדה שהחולים בתסמונת סובלים מנכות תפקודית, אולם כל עוד התסמונת לא תזכה למודעות ולהכרה שלה היא ראויה בקרב הקהילה הרפואית והציבור, יהיו הנפגעים חשופים למצב שבו תביעותיהם עלולות להידחות נוכח הפרובלמטיקה שציינו לעיל.