

## ועדת גורן

פרוטוקול ישיבת אחה"צ

מישיבה מיום 11.2.2010

**נוכחים:** חברי הועדה:

כב' השופט (בדימוס) אורי גורן, יו"ר הועדה

כב' השופט (בדימוס) ד"ר גבריאל קלינג

מר אביגדור קהלני

פרופ' יוסי תמיר

פרופ' ערן דולב

מר עוזי לוי

גב' אסתר דומיניסיני

משקיף מטעם משרד האוצר: גב' ליאת נקריטין

מר מאיר בינג

מר יצחק פוקס

גב' נחמה פרלמן

משקיף מטעם צה"ל:

משקיף מטעם משהב"ט:

מר אביהו דיסטלמן

מרכז הוועדה:

עו"ד הלן מור – יועצת משפטית לאגף שיקום נכים

עו"ד אחז בן-ארי - היועץ המשפטי למערכת הביטחון

מר קותי מור, ראש אגף שיקום במשהב"ט

עובדי אגף התקציבים במשהב"ט

מר זאב פיינר- דובר הוועדה

מר זאב גרינברג

גורמים נוספים

הופיע בפני הוועדה:

נוכחים נוספים:

### הופעתה של עו"ד הלן מור, יועצת משפטית לאגף השיקום

עו"ד הלן מור: אחה"צ טובים. שמי עוה"ד הלן מור, אני עובדת ביועץ המשפטי למערכת הביטחון 20 שנה, וכל ה-20 שנה בייעוץ המשפטי לאגפי השיקום, דהיינו אגף שיקום נכים באגף משפחות והנצחה.

בחודשים האחרונים אני משמשת כיועצת המשפטית, אחרי פרישתה של הגב' פרלמן.

גם לנו יש מצגת, ואני אתחיל בדבריי עם המצגת. ראשית, אני לא ארחיב בנושא, ישנם את החוקים שקובעים את אוכלוסיות זכאיי אגף השיקום: יש את חוק הנכים; חוק משפחות; חוק התגמולים לחיילים ובני משפחותיהם; חבלה שלא בעת מילוי תפקיד; יש את חוק המשטרה נכים ונספים; חוק שב"ס; תיקון מס' 25 לחוק שירות המדינה גמלאות שהחיל את חוקי השיקום על אנשי שב"כ ו'מוסד' החל משנת 1987; וישנו תיקון לחוק משכן הכנסת ורחבתו ומשמר הכנסת, משנת '95, שהחיל את חוקי השיקום גם על אנשי משמר הכנסת; וישנו חוק אנשי צד"ל ומשפחותיהם משנת 2004. החוק הזה החיל את חוקי השיקום על אנשי צד"ל בסייגים מסויימים ולגבי חבלות בלבד.

בנוסף, ישנם הסדרים לפנים משורת הדין, שנוצרו במהלך השנים ושבועצם הכניסו אוכלוסיות זכאים נוספים והרחיבו את אוכלוסיות אגף השיקום, אנשי משרד החוץ; נפגעים בפעילות טרור בחו"ל מכוח החלטת ממשלה משנת '82; אזרחים שפועלים בצה"ל טרום גיוסם, דהיינו שוחרים וגדנעים, שזה עפ"י הוראה של משהב"ט, הוראה כללית שהיא חלה רק על חבלות; ישנם הרבש"צים, אנשי כיתות

כוננות מכוח החלטה של היועץ המשפטי לממשלה משנת 2002 ולבקשת שר הביטחון; וישנו גם הסדר של אלמנת נכה צה"ל, שנפטר שלא עקב נכותו ובלבד שדרגת נכותו היתה 50% לפחות, עקב חבלה בפעילות מבצעית. והיתה לנו פסיקה, ממש לאחרונה, שהרחיבה את העניין הזה גם ל-PTSD.

אנחנו מדברים על נכות, סעיף 1 לחוק מגדיר את הנכות כ"אובדן הכושר לפעול פעולה רגילה, בין גופנית בין שכלית או פחיתותו של הכושר, שבאו לחייל כתוצאה ממחלה, החמרת מחלה וחבלה". זאת הגדרה כללית. החוק, כמובן, לא עורך שום אבחנות בין סוגי מחלות או נסיבות פגיעה, שירות קצר או ארוך. כך שכל מי שמוכיח שחלה במחלה או שמחלתו החמירה, או שנפגע בחבלה תוך כדי ועקב השירות הצבאי – מוכר.

סעיף 10א) לחוק הנכים, בעצם מרחיב גם את התחולה לחבלות שאינן... בעת שחייל היה בדרכו אל מקום השירות או ממנו, לביתו או מה שנקרא ליד חופשתו, ובלבד ששהותו מחוץ למחנה היתה כדין ושלא חלה סטיה מהותית. זה מתייחס לכל סוגי השירות, כשהיו לנו מקרים שהתעסקנו והיתה גם פסיקה בנושא, אם חלה סטיה של ממש או לא חלה סטיה של ממש.

כמו כן, ישנם גם חבלות של חיילי החובה בחופשה, שלזה אני ארחיב את הדיבור בהמשך. וכמו שאנחנו מגדירים את שאלת מיליון הדולר: כיצד נקבע הקשר הסיבתי. ופה, לא נותר אלא לצטט: "ושוב אנו נדרשים לפרש את הביטוי 'עקב שירות'. דנו ושקלנו ובררנו והעמקנו, אך נוסחת הקסם לא נמצאה לנו. חוששתני, כי

גם זו הפעם לא יימצא לנו הצופן לפתרון" דברי כב' השופט חשין בפסה"ד בעניין קצין התגמולים נגד אביעד אורית, שזה פסה"ד המהותי בנושא מחלות הנפש, שקבע קביעות מהותיות שנכנס אליהם אח"כ.

מהי מידת ההוכחה שנדרשת, על-מנת שיוכר הקשר הסיבתי? פסה"ד המנחה הוא דברי כב' הנשיא לשעבר שמגר, בפסה"ד בעניין קצין התגמולים נגד רוט אברהם. היו פסיקות שקבעו - וכשאנחנו מדברים על מידת ההוכחה, הרלוונטיות של זה היא בעיקר לגבי מחלות. כי בסופו של יום, כשישנה פגיעה עקב חבלה אז הקשר הסיבתי הוא ברור ואנחנו לא דנים בו. הבעייתיות היא, כמובן, בנושא המחלות וחוות הדעת הרפואיות שמוגשות כדי להוכיח את הקשר הסיבתי הזה.

בהרבה מקרים, היו מוגשות חוות דעת (וזה לגבי כלל המחלות), שלא ניתן לשלול קשר. יש אפשרות שיש קשר סיבתי. ואז נדרש ביהמ"ש לקבוע החלטה ולהגיע למסקנה מהי הרמה של הקשר הסיבתי, הנדרשת, מכיוון שהיה נדמה שלפעמים הקשר הסיבתי הוא מינורי ביותר.

העניין הגיע לביהמ"ש העליון, ונקבע שזה צריך להיות ברמה שמתקבל מאוד על הדעת שהמחלה פרצה עקב אירוע הקשור לשירות, וזאת להבדיל מ'לא ניתן לשלול' ו'ספק אם'. למרות שניתן לומר שמגמת הפסיקה, היא מגמה של פרשנות מקלה לטובת הנכים, מהטעם שבעצם מדובר בחוק סוציאלי.

'חזקת גרימה' – חזקת הגרימה היא בעצם מונח משפטי, שנקבע ע"י הפסיקה, ומשמעותו: החמרה רפואית שווה גרימה משפטית.

חזקת הגרימה רלוונטית גם כן לעניין המחלות, כי כאשר אדם נפגע מחבלה אז כל החבלה היא על חשבון השירות ואין על כך וויכוח. עכשיו, המשמעות זה בעצם כשמחלה קונסטיטוציונאלית פורצת לראשונה, תוך כדי ועקב השירות, הרי למרות שידוע שישנה נטיה קונסטיטוציונאלית אצל התובע ללקות במחלה, יראו את המחלה כאילו היא נגרמה כולה עקב השירות ולא רק הוחמרה. מה המשמעות? ידוע במדע הרפואה שמחלות רבות יש להן קשרים גנטיים או יש אצל אדם נטיה מסויימת ללקות במחלה. בא ביהמ"ש ואומר, שבמקרה כזה, אם המחלה לא נתנה את אותותיה לפני השירות והיא פרצה לראשונה רק בשירות, הרי הוא יפעיל את חזקת הגרימה כי הוא בעצם אומר: השירות הקדים את פרוץ המחלה. יכול להיות שהיא בכלל לא היתה מגיעה, יכול להיות שהיא הקדימה בכמה שנים. אבל ביהמ"ש סייג את החזקה הזאת לשירות קצר בלבד, לחיילים בשירות חובה, שאז זה אומר שיותר ברור שיש לנו כאן שירות יותר אינטנסיבי, רווי מתח, רווי פעילות וזה ברור גם שיכול להיות שהמחלה בעצם הקדימה לבוא.

לגבי שירות ארוך, אומר ביהמ"ש שאין הצדקה להחיל את החזקה הזאת לגבי שירות ארוך. אנחנו מוצאים ורואים בפסיקה, שגם הרחיבו והרבה פעמים בתי משפט מחילים את החזקה הזאת גם לגבי שירות ארוך.

הרעיון לא להחיל את החזקה לגבי שירות ארוך, אומר שבעצם אנשים בשירות ארוך יש להם מאורעות חיים שמשפיעים גם על המחלות שלהם וזה מחלות גיל, מחלות שעצם טיבן להגיע עם הזמן, ואין הצדקה להחיל את

החזקה הזאת. אבל למרות זאת, היא הוחלה.  
כיצד נעשים הליכי בדיקת הקשר הסיבתי? גם כאן אמרה הפסיקה, שהבדיקה בעצם נעשית ב-3 שלבים מצטברים: ראשית יש לבדוק את הקשר הסיבתי העובדתי, דהיינו בחינת תנאי השירות של אותו חייל ספציפי שהגיש את התביעה וטוען לפגימה עקב השירות; לאחר מכן ישנו הקשר הסיבתי הרפואי. כמובן שוב אנחנו מדברים על מחלות, כי כשאנחנו מדברים על פגיעה באירועים מלחמתיים ואירועים מבצעיים, הנושאים האלה הם לא רלוונטיים מכיוון שהקשר הסיבתי הוא ברור וחד ומוכר במיידית. אנחנו מדברים בעיקר בנושא של המחלות, כאשר אדם נדרש להוכיח את הקשר הסיבתי בין הפגימה שהוא טוען לה, לבין השירות הצבאי. ואז אומר ביהמ"ש: קודם כל אנחנו בודקים את הקשר הסיבתי העובדתי, את בחינת תנאי השירות הספציפיים של אותו חייל. אח"כ אנחנו בודקים את הקשר הסיבתי הרפואי, האם מדע הרפואה אומר שיש אסכולה רפואית שתומכת בגישה של קשר סיבתי בין הנסיבות הספציפיות של השירות הצבאי, לבין אותה מחלה שפרצה אצל התובע, או שלחילופין אנחנו בודקים את הקשר הסיבתי הקונקרטי; אח"כ מגיע השלב השלישי, והוא השלב הבעייתי יותר, זה בדיקת הקשר הסיבתי המשפטי. כי לפעמים יש הלימה מוחלטת בין הקשר הסיבתי הרפואי לבין הקשר הסיבתי המשפטי, כי המון פעמים מדע הרפואה אומר שיש רק נטיה ללקות במחלה מסויימת ולכן צריך להכיר בה כקשר של החמרה, כי האיש הביא איתו נתונים מסויימים מהבית. וחלק הוא צריך לספוג וחלק השירות אולי החמיר את מצבו. בא ביהמ"ש ואומר: לא,

במקרים כאלה אנחנו מפעילים שיקולים משפטיים וקובעים כמו חזקת הגרימה שהזכרתי.

עכשיו, המבחן של הקשר הסיבתי המשפטי, הוצג בפסה"ד בעניין אביה שזהו פסה"ד העיקרי בנושא מחלות נפש. הוא מדבר על מבחן סובייקטיבי ואובייקטיבי. המבחן הסובייקטיבי זה מה שנקרא 'הגולגולת הדקה', בדיקת הרגישויות והבעיות הספציפיות מבחינה סובייקטיבית של אותו חייל. אבל, ישנו תנאי להכרה, כפי שקבע ביהמ"ש העליון, זה לא רק שיהיה הקשר הסובייקטיבי מבחינתו של החייל ומבחינת הרגישויות המיוחדות לו, אלא צריך את אותו מבחן אובייקטיבי. ומהו המבחן האובייקטיבי?

בנושא הזה, אומר ביהמ"ש, אין מנוס מאשר השוואה לחיי האזרחות. דהיינו, המבחן האובייקטיבי בעצם מחפש את המאפיינים הצבאיים שיש לאותו אירוע, שמייחדים אותו מאירוע בחיים האזרחיים של האדם, והוא בעצם עושה את ההקבלה – דיברו על זה הרבה פה – אותו אדם שיושב במשרד, אז אם אדם מקבל מחלה והוא בעצם איש קבע והוא משרת במשרד, לצורך העניין בקריה, והוא קיבל התקף לב שלא כתוצאה מאיזשהו אירוע חריג, אז לא רואים פה את הייחוד שיש לפן- המבחן האובייקטיבי פה לא מתקיים, כי בעצם נדרש איזשהו אירוע בעל עוצמה מינימאלית ובעל ייחודיות של מאפיינים של שירות צבאי. אלה הם הכללים, אבל בסופו של יום, כל מקרה נבחן לפי נסיבותיו. כי בעצם ביהמ"ש הוא המחליט בהתאם למדיניותו ול'אני מאמין' שלו, ובהתאם לנתונים שהוא מקבל לגבי כל תיק ותיק, האם מתקיים הקשר הסיבתי או לא מתקיים? האם המבחן האובייקטיבי מתקיים במקרה

זה, או לא מתקיים. ואנחנו לפעמים גם רואים פערים בין פסיקה של בתי משפט, שבמקרה מסויים קבוע ביהמ"ש שמבחן אובייקטיבי לא התקיים ובמקרה אחר, הוא קובע שהוא כן התקיים.

עכשיו אני רוצה לעבור לגבי החקק והיישום של הכללים האלה לגבי המחלות השונות. אני מייחדת, כמובן, את העניין לנושא של המחלות, כי אנחנו כולנו מבינים שהבעייתיות קיימת בעניין הקשר הסיבתי למחלות, ופחות מאשר לחבלות.

אני אתחיל מנושא מחלות הנפש – פסה"ד המנחה בעניין תיקי נפש, הוא פסה"ד בעניינה של אורית אביעד, ובעצם גם פסה"ד וההלכות שנקבעו בו, מיושמות לגבי כלל המחלות הקונסטיטוציואליות, שאני אפרט בהמשך.

פסה"ד קבע את המבחן הסובייקטיבי והאובייקטיבי שהזכרתי אותו קודם, והוא מדבר על הוכחה שהחייל עצמו הושפע מתנאי השירות, ובעצם הוא נותן פה את הביטוי לרגישויות המיוחדות של החייל עצמו; והמבחן האובייקטיבי זה המבחן שהוא דורש מהחייל שיהיה אירוע או שרשרת אירועים שברור לכל שלא מדובר באירועים טריוויאליים שגרתיים, אלא הם ייחודיים לשירות הצבאי והם בעצם בעלי עוצמה מינימלית.

את התנאי הזה של 'ייחודיים לשירות הצבאי' אני חושבת שצריך לזכור פה, כשבעצם הוועדה הזאת יושבת ורוצה לקבל החלטות אם וכיצד לעשות את החתכים, אז בעצם המקום לראות האם באמת יש מאפיינים ייחודיים לשירות, או שבעצם זה רק יד המקרה ובעצם יש לנו כאן מחלות שהן אופייניות גם לאנשים בחיים האזרחיים וגם לאנשי הצבא



או השירותים האחרים דהיינו השב"כ, 'מוסד', סוהרים וכל האוכלוסיות שמוכרות היום לגבי חוקי השיקום. עכשיו, אנחנו מנסים לעשות פה יישום לפי חתך מחלות וסוג שירות. לגבי מחלות הנפש, לגבי אנשי הקבע, אנחנו מדברים על השוואה לחיים האזרחיים. יש הרבה דוגמאות בפסיקה, אנשים באים וטוענים שכתוצאה מחילוקי דיעות או וויכוחים עם מפקדים, או אי-קידום בדרגה (הבטיחו לו ולא נתנו לו, התאכזב משיבוץ, קידמו מישהו אחר, פטרו אותו) בעצם פה אנחנו באים ובודקים מה ההבדל ומה השוני בין החיים האזרחיים וחיי הצבא.

גם פה הפסיקה היא לא אחידה. לעיתים יש פסקי דין שקובעים שבעצם הנושא של פיטורין או לא פיטורין, זה ישנו גם בחיים האזרחיים. האכזבות – יש לנו אכזבות גם בעבודה, אך לפעמים גם בתי המשפט קובעים, שבעצם אכזבה או שיבוץ ראשון שנעשה לחייל, אם החליטו לגביו- הוא רצה שירות קרבי ונתנו לו שירות פחות קרבי ופרצה אצלו מחלת נפש, אז יכול להיות שהגורם הזה היה מאוד משמעותי, עד שישנו כאן היסוד הנדרש האובייקטיבי, של הייחודיות של השירות.

לגבי חיילי חובה, הבעייתיות היא אחרת: בעצם יש פה- א. גורן, יו"ר: אני אומר שזה פסקי דין מחוזיים ולא פסיקה של בימ"ש עליון.

עו"ד הלן מור: לא, יש פה מחוזיים. פסה"ד בעניין מחלות הנפש של ביהמ"ש העליון, זה אביעד שהבאתי אותו. כמובן יש עוד, אבל אני לא רציתי להלאות אתכם, (אני לקחתי פשוט את פסקי הדין המובילים בתחום).

לגבי חיילי חובה, יש לנו את הנושא של עצם הגיוס, המעבר מהחיים האזרחיים, החיים המגוננים בבית לחיי הצבא. מחד הפסיקה קובעת שעצם הגיוס כשלעצמו אינו יוצר - הוא כשלעצמו - קשר סיבתי. דהיינו, טענה של 'בגלל עצם הגיוס לצה"ל, חליתי במחלת נפשי' זה דבר שלא יתקבל ע"י הפסיקה. מאידך גיסא, ישנם גם קביעות שלמשל טירונות ואפילו לא טירונות קרבית, אני לא מדברת רק על טירונות קרבית- הבאתי פה דוגמא של מקרה של חיילת, שהיה לה שירות רגיל וטירונות בנות לא עם מאמצים מיוחדים ולא עניינים טראומטיים באופן מיוחד, וחלתה במחלת נפש. השירות לא כלל אירועים חריגים, למרות זאת קבע ביהמ"ש שבעצם מדובר כאן באירוע חריג ומתקיים היסוד האובייקטיבי של הכרה.

מקרה אחר, גם כן אכזבה משיבוץ ראשוני וביהמ"ש גם כן- גם אכזבה משיבוץ, לעיתים יש פסיקה שאומרת שלא, אבל במקרה מסויים ביהמ"ש אמר שבגלל שזה היה השיבוץ הראשוני של החייל, ופה יש לזה משמעות אם משבצים אותו כחייל קרבי או לא חייל קרבי, אז הוא בעצם ראה בזה את היסוד האובייקטיבי הנדרש המתקיים.

בנוסף, גם יש אבחנה בין אירוע קונקרטי, טראומטי באופן מיוחד, לבין תנאי שירות כלליים. אם למשל יש אירוע טראומטי, או אני יכולה להגיד למשל, חייל שהיתה לו התקלות עם מחבלים, או חייל שישב בשבי - זה בהחלט ברור ומובן שיש לו אירוע טראומטי שניתן להצביע עליו כאירוע שחולל את המחלה שלו. לבין אדם שבא וטוען למחלת נפש, בגלל תנאי שירות כלליים שלא ניתן להצביע על איזשהו אירוע קונקרטי מסויים, שחולל את המחלה.

מהי הבעייתיות שאנחנו רואים בתיקי נפש? תיקי נפש זה תיקים שהם מאוד בעייתיים ואני לא אלאה אתכם בסטיסטיקות, כי אני יודעת שעשו את זה לפניי והביאו בפניכם את פילוחי הנתונים של תיקי הנפש. מחלת הסכיזופרניה, עפ"י מדע הרפואה, היא מחלה שפורצת בעשור השלישי לחיים – בין שני לשלישי. יש הטוענים סוף שנות העשרה. יש איזשהו טווח שהוא בעצם מכסה את שירות החובה. חיילים בשירות חובה נמצאים בטווח הגילאים של פרוץ מחלות הנפש. עכשיו, אנחנו רואים מקרים רבים של חיילים שהספיקו לשרת ימים ספורים בלבד, וכשאני אומרת ימים ספורים בלבד זה בהחלט ימים ספורים בלבד, אפילו שבוע, אפילו שבועיים. לעיתים היו לנו מקרים של טרום טירונות, הוא היה בבקום כעובד רס"ר, מה שנקרא, מספר ימים לפני הטירונות, וחלה במחלת נפש. ובמקרים כאלה, מתעוררת השאלה והבעייתיות של הקשר הסיבתי בין מחלת הסכיזופרניה לבין השירות הצבאי. אני יכולה להגיד לכם, מ-20 שנה שאני קוראת הרבה תיקים שהגיעו לשולחני, שאנחנו מקבלים ורואים את החומר בהרבה מאוד אם לא במרבית המקרים, אפשר לראות את הניצנים האלה עוד לפני השירות. אפשר לראות בעיות תורשתיות במשפחה, כי אנחנו רואים את זה מהמסמכים הרפואיים, כי כשמגיע חייל או כל אדם מטופל, לבי"ח, והוא מתבקש לתת פרטים רפואיים והוא נשאל, הוא לא חושב על התביעה לאגף השיקום ואז הוא מספר דברים ואנחנו רואים לפעמים אמא חולת נפש או אנחנו

רואים דברים העוברים במשפחה.  
הבעייתיות קיימת, היא לגבי היעדר מידע על עברם הנפשי של המתגייסים. אנחנו רואים שלא תמיד אצל המלש"בים, מאתרים בעיות נפשיות או עבר נפשי, של מתגייסים. כי אם הוא לא היה מאושפז ממש בבי"ח לחולי נפש, יש מאוד בעייתיות בהעברת המידע, גם אם הוא היה מטופל בטיפול יום או שהוא הלך לטיפולים פרטיים (כי יש אנשים שמעדיפים לטפל בבעיות כאלה באופן פרטי) ויש לנו גם בעיה עם הורים שסבורים שלילד יש בעיות נפשיות והם מסתירים את זה, והילד מקבל שיבוץ שהוא לה שיבוץ שמותאם למצבו. הם מאמינים שאולי הצבא יעשה לו טוב, והצבא, מה שנקרא, ירפא אותו והוא יפתח דף חדש. אבל מהניסיון, המקרים האלה מהר מאוד צפים מעל פני השטח, והחייל לא משובץ כפי שהיו משבצים אותו אם היו יודעים על הדברים האלה.  
הנושא של חזקת הגרימה, גורם לכך שביהמ"ש לא מתחשב בגורמי תורשה שמאוד מהותיים במחלות נפש. יש גם קשיים בהתמודדות עם טענות של רשלנות בעצם הגיוס, רשלנות בשיבוץ, טיפול רפואי לקוי. בעיקר הנושא של רשלנות בעצם הגיוס. כי אם הצבא לא יודע, והוא מתקשה לאתר את הבעיות בהתחלה, אז מן הסתם גם יש לזה השפעה על השיבוץ.  
כמו כן, יש בעיה בכך שלא תמיד מתחשבים, גם הפסיקה לא תמיד נותנת את המשקל הראוי, לאירועים סטרוגניים מחוץ לחיי השירות.  
הרי אנשים יש להם משברים מהרבה תחומים, בעיקר אצל אנשי קבע, אנשים יותר מבוגרים. אז יש עניינים של

גירושים, עניינים של מחלות אצל קרובי משפחה, מוות במשפחה וזה מאוד רלוונטי, כי אנחנו רואים שדברים כאלה בהחלט משפיעים וכשרואים את התיקים ומגלים, אז במקרים רבים יש מצב שבעצם המחלה הנפשית לא נגרמה דווקא מהשירות הצבאי, אלא ממתחים חיצוניים. עכשיו, אנחנו רוצים להתמקד בנושא של PTSD של פוסט טראומה, שצריך לעשות אבחנה בין PTSD כתוצאה מאירועים מלחמתיים, קרביים, שאין על זה בכלל וויכוח שזה PTSD שנובע מהשירות הצבאי.

לעומת זה, יש אירועים שהם בעלי אופי אזרחי: תאונות דרכים, פגיעות בחופשה של חיילי חובה. יש ריבוי תביעות ואנחנו רואים את זה בתקופה האחרונה, שזה בעצם הבון-טון של תביעות – PTSD תולדה של אירועים בעלי אופי טריוויאלי. החלקה על בננה, קיבל PTSD, חתול עבר לידו בלילה, הוא התעורר בבהלה.

עכשיו, יש לנו גם בעיות רבות עם הנושא של הופעת תסמינים של מחלות לאחר שנים רבות לאחר האירוע הטרומטי. אדם עבר אירוע טראומטי בשנה מסויימת ו-30 שנה אחרי זה, הוא טוען ל-PTSD. אז יש קושי א. אם מדובר באירועים מלחמתיים קרביים יש פחות קושי, אבל אם מדובר באירועים תאונתיים אזרחיים אחרים, יש הרבה יותר קושי. מה גם שגם הפסיקה – למרות שזה לא תמיד מיושם – אמרה, שכמות ההוכחה שאדם נדרש להוכיח לגבי קשר סיבתי, כשיש מרחק רב בין השנים בין קרות האירוע לפרוץ המחלה, צריכה להיות כמות הוכחה יותר גבוהה כדי לשכנע שהפגימה היא לא תולדה של אירועים אזרחיים ולא צבאיים.

א. גורן, יו"ר: הגעת לעמ' 14 במצגת שלך, מתוך 29 עמודים. היות שב-4.30 כבר הזמנו מישהו אחר, אז להוסיף גם סקירה קלה, היועץ המשפטי בטח רוצה גם להוסיף את ה'אני מאמין' שלו, וחבריי הוועדה בטח רוצים לשאול אותך.

עו"ד הלן מור: הבנתי את הרמז, ואני אתקדם לנושאים.

ישנן מחלות נוספות, אנחנו פירטנו אותן. ככלל יש נטיה להקל על תובעים בעיקר על חיילי חובה; יש מחלות שהן הרבה יותר אופייניות לחיילים בשירות חובה ויש מחלות שאופייניות לשירות הקבע.

ישנן מחלות שאנחנו קוראים להן מחלות גיל: סכרת טיפוס 2 של אנשים, סכרת של מבוגרים שהיא סכרת תולדה של גיל, יתר לחץ דם, אוטם שריר הלב.

אני רוצה להתעכב מעט על הנושא של מחלות ממאירות, לגבי חיילי חובה, הטענה היא חשיפה לקרינה, לחומרים מסוכנים בקשר סיבתי. לרוב המחלות האלה לא מוכרות, כי לא מוכח הקשר הסיבתי. הבעייתיות ישנה, ועל זה אני כן רוצה להתעכב, זה הנושא של מוות בשירות והחזקה של סעיף 2(ב) לחוק משפחות חיילים שנספו במערכה.

סעיף 2(ב) בעצם קובע, שאם נפטר חייל במהלך השירות, בעצם עובר הנטל על המדינה להוכיח, אם היא גורסת שהוא נפטר שלא עקב השירות – ישנה חזקה של פטירה עקב שירות, אלא אם יוכח אחרת. כשזה קורה לגבי מחלות אחרות, אז אם מוכיחים שזה לא קשור לשירות, זה לא קשור.

התעוררה בעיה לגבי המחלות הממאירות, שאלה מחלות שסיבתן הרפואית לא ידועה. עד פסה"ד בעניין פרומה הכט, שמוזכר במצגת, קצין התגמולים היה מוכיח ע"י חוות דעת

רפואיות שהמחלה לא קשורה עם השירות הצבאי, ובזה הוא היה יוצא דיו והתביעות היו נדחות.

לאחר פסה"ד פרומה הכט, הוכבד הנטל. על המדינה בעצם להוכיח, מה על גורם חיצוני שהוא בעצם- לא מספיק להוכיח שלא השירות הצבאי גרם, אלא להצביע על גורמים שמחוץ לשירות, שאולי גרמו למחלה. וכשהסיבות של המחלה לא ידועות, המשמעות היא היום, שכל מי שנפטר ממחלה ממארת והוא נמצא בשירות, בגלל החזקה הזאת של סעיף 2(ב), למרות שברור עפ"י חוות דעת רפואיות שאין קשר בין המחלה לבין השירות, המקרה מוכר.

במקרים כאלה, אנחנו נוכחים ואנחנו רואים את זה שבעיקר לגבי אנשי קבע, אנשים עם מחלות ממארות הם אנשים שבוודאי שבתקופות של הטיפולים הם בלתי כשירים, ועל פניו היה מקום לשחרר אותם בפרופיל 21. הם נשארים בצבא בתקופה של מחלה, ואם הם נפטרים במהלך השירות, אפילו שהם בחופשת מחלה ולא עובדים, לאור החזקה הזאת המקרים מוכרים.

היום אנחנו לא מתמודדים עם התביעות בנושא הזה, וכל מחלה ממארת בתוך השירות, מוכרת.

המלצות – ההמלצות שלנו לשינוי המצב הקיים, הוא בעצם המלצות להבחין בין חבלות למחלות. להבחין בין שירות קצר, שירות חובה, לבין שירות ארוך: אנשי קבע, שוטרים, סוהרים וכולל שב"כ ו'מוסד'.

אני גם שמעתי את אנשי השב"כ ו'מוסד' ואני חושבת שגם לגבי אנשי שב"כ 'מוסד', אנשי קבע, מחלות גיל לא צריכים להיות שונים, בעצם, מכל השאר.

אבחנה לפי נסיבות פגיעה – אם מדובר בפגיעה בפעילות

צבאית טהורה של קרב, בט"ש, אימונים, לבין פעילות בעלות אופי אזרחי.

אבחנה לפי אופי מקצועי של חייל – מקצוע צבאי לוחם, לעומת מקצוע אזרחי: פרקליט בפרקליטות הצבאית, (מדברים יחד)

אנחנו מדברים גם על מועד קרות הפגיעה במהלך שירות ובזיקה לו, להבדיל מפגיעות שלא בעת מילוי תפקיד, הנושא של פגיעות בחופשה. בנושא הזה, העמדה שלנו לגבי חוק התגמולים, במשפט אחד: חבלה שלא בעת מילוי תפקיד, אנחנו מתמודדים עם הריבים במועדונים, עם הדקירות של הסכינים, עם השתיה לשכרה, עם נסיעות במהירות מופרזת ובעצם עם פירוש מקל שבתי המשפט נותנים למושג 'התנהגות רעה וחמורה', שלא תמיד, למרות שלטעמנו ההתנהגות צריכה להיות רעה וחמורה, נוהגים ללא רישיון. הכל מפורט (אני לא ארחיב, כי אין לי זמן), אבל זו נקודה שבהחלט צריך לתת עליה את הדעת.

צריך לעשות חשיבה נוספת, על כל החוק הזה של החיילים בחופשה, כי הוא גם הכניס את כל המתאבדים. יש את כל נושא המתאבדים, שעפ"י החומר ברור לנו שההתאבדות שלהם היא עקב מצוקות כלכליות, אהבות נכזבות, בעיות משפחתיות אצל חיילי חובה – אנחנו מכירים, כי בעצם זה אירוע חבלתי.

לעניין הסוגיה הנוספת, נושא של מתן מענק חד-פעמי, אתם יודעים את המצב היום. ההמלצה שלנו היא, להרחיב את אוכלוסית מקבלי המענק החד-פעמי גם לדרגות 20%-29% מתוך מתן מענה לנכים וותיקים, שזה נושא שעובדים עליו עכשיו גם לגבי 10%-19%, באותה מידה לתת מענה ל-20%



29%, כמובן במענקים גבוהים יותר, כשברור שהוצאת  
האוכלוסיה הזאת מהטיפול השוטף של האגף, תביא  
להתשה.

(תום הופעתה של עו"ד הלן מור בפני הוועדה)