

ועדת גורן

פרוטוקול

ישיבת אחה"צ מיום 11.3.2010

נוכחים: חברי הועדה:

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

כב' השופט (בדימוס) ד"ר גבריאל קלינג

מר אביגדור קהלני

פרופ' ערן דולב

גב' אסתר דומיניסיני

פרופ' יוסי תמיר

משקיף מטעם משהב"ט:

גב' נחמה פרלמן

משקיף מטעם משרד האוצר:

מר מאיר בינג

משקיף מטעם צה"ל:

מר יצחק פוקס

מרכז הוועדה:

מר אביהו דיסטלמן

הופיע בפני הוועדה:

כב' השופט יצחק כהן, מבימ"ש המחוזי חיפה.

נוכחים נוספים:

גב' הלן מור - יועצת משפטית, במשהב"ט

גורמים נוספים.

א. גורן, יו"ר: אנו שמחים לארח את כב' השופט יצחק כהן, מבימ"ש המחוזי בחיפה, שנעתר לבקשתנו להחכים אותנו בנושא הלא משפטי אלא השיפוטי, כיצד בתי המשפט בערכאות השונות, מטפלים בסוגיה הזאת. ואנחנו גם מודים לנשיאת בימ"ש העליון, אשר התירה את סקירתו של השופט כהן, למרות שהוא שופט סדיר ולא שופט מילואים כמוני. בבקשה השופט כהן.

הופעתו של כב' השופט יצחק כהן מבימ"ש המחוזי בחיפה, בפני חברי

הוועדה

כב' השופט כהן: שלום לכם וצהריים טובים. הנשיא גורן ביקש שאני אספר לכם משהו מהניסיונות שאני חוויתי בטיפול בנכים של כוחות הביטחון ובפניי הופיעו נכי צה"ל, אנשי משטרה, אנשי שב"ס והיה גם איש שב"כ אחד.

אולי לפני זה גילוי נאות: אני אבא לילדה שהיא נכת צה"ל בשיעור 10%. העניין שלה כבר הסתיים מזמן, ואני מכיר את זה גם מהצד השני, במידה מאוד מאוד מועטה (כי לא לקחתי חלק בהליכים שם).

אולי עוד גילוי נאות, אני כתבתי במסגרת הלימודים לתואר שני, עבודה סמינריונית, בקיץ האחרון, הוגשה לפרופ' אמנון כרמי שהוא מרכז המרכז לרפואה ומשפט באוניברסיטת חיפה, על הנושא הזה, ויש שם כמה רעיונות שאולי לא ימצאו חן בעיניי קצין התגמולים אבל אם תרצו אוכל להעביר העתק אליכם, באמצעות מרכז הוועדה.

לבקשתו של הנשיא גורן, הבנתי שהוא מבקש שאני אסקור בפניכם את ההליכים שמתנהלים בבתי המשפט בנושא הטיפול בחוקי הנכים השונים. ולמעשה, יש לנו 3 חוקים

מרכזיים: החוק הראשי זה חוק הנכים, תגמולים ושיקום; החוק השני זה חוק החיילים שנספו במערכה. אני מודה שבעניין הזה, הניסיון שלי קצת מועט כי בביהמ"ש בחיפה, כאשר הייתי שופט שלום, התנהלו כ-20 תיקים בשנה והם הועברו לשופט אחר ואני לא דנתי בהם, אלא מדי פעם אם היתה איזושהי סיבה הייתי אולי דן בתיק כזה או אחר – כך שבעניין הזה, הנגיעה שלי היתה מאוד מאוד מועטה; והחוק השלישי הוא חוק חיילים ומשפחות, חבלה שלא בשעת מילוי תפקיד (ואני אגע בחוק הזה עוד פעם), זה חוק שנותן לחיילים בשירות הסדיר שנמצאים בחופשה מאושרת, כלומר סוף שבוע בבית, ונפגעים, נותן להם את הזכויות כאילו הם נפגעו תוך כדי ועקב שירותם בצה"ל. נכה שטוען לנכות שנגרמה תוך כדי ועקב השירות הצבאי – והנכות יכולה להיגרם מחבלה, מחלה או החמרת מחלה – מגיש תביעה להכרת זכות, לקצין התגמולים. אצל קצין התגמולים מתנהלים ההליכים שמסתיימים או בקבלת התביעה או בקבלת חלק מהתביעה, או בדחייתה. באותם מקרים שהנכה לא שבע רצון מהחלטת קצין התגמולים בנושא הקשר שבין המחלה שלו לשירות, הוא מגיע לבימ"ש השלום. כי יש מסלול ערעור נוסף, שהולך לבימ"ש המחוזי (ובו נדון אח"כ), וזה נוגע לקביעת שיעור הנכות שלו. זאת אומרת, צריך מיד למיין למה נוגע הערעור. אם זה ערעור שנוגע לקשר הסיבתי, כלומר האם מה שקרה לך קרה לך עקב השירות – הולך לוועדת הערעור בבימ"ש השלום; ואם הקשר הוכר, נקבעה לו נכות אך הוא חושב שהנכות איננה משקפת את מצבו, אז הוא הולך לבימ"ש המחוזי. בכל אופן, בבימ"ש המחוזי הוא מגיש הודעת ערעור ובדרך

כלל היא מאוד מאוד לאקונית, כי אין לו את החומר הרפואי. הוא מגיש איזשהו נייר שבו הוא מודיע שהוא מערער על ההחלטה, והוא שומר לעצמו את הזכות להגיש נימוקים מפורטים בשלב מאוחר יותר. ובשלב המאוחר יותר, הוא באמת מגיש הודעה מפורטת מה הטענות שלו, והוא מגיש גם – בדרך כלל עפ"י הוראת השופט – תצהירים שלו ושל העדים שיכולים להעיד מה קרה לו בשירות הצבאי, ואת חוות הדעת הרפואיות מטעמו.

למעשה, אנחנו כאילו פותחים את ההליך כמו כתב תביעה. זו הפעם הראשונה, שהנכה מניח על השולחן חוות דעת של רופא מטעמו. כי עד לשלב הזה, שבו הוא התדיין עם קצין התגמולים בעניינים שלו, איש לא ראה חוות דעת של רופא מטעמו, והכל התנהל עפ"י דעתו של היועץ שמייצע לקצין התגמולים.

אבל הנה פה בא הנכה,

א. גורן, יו"ר: היועץ הרפואי?

כב' השופט כהן: היועץ הרפואי, כן.

הנה פה בא הנכה ואומר 'הרופא שלי סבור ככה'. יותר מזה, זו גם הפעם הראשונה שבו הנכה מביא, בעצם, גירסה מפורטת בפני איזשהו פורום שצריך להחליט בזכויות שלו. כי כאשר הוא מגיש לקצין התגמולים את התביעה שלו, אז יש לו טופס שיש בו מספר שורות. בדרך כלל הוא ממלא את מספר השורות האלה ואם חסר לו מקום, הוא מוסיף נייר ומתאר את המקרה. ואם יש לו עו"ד בשלב ההוא, אז יכול להיות שהוא כבר מגיש תצהיר. אבל מהבחינה המהותית, פעם ראשונה שאנחנו רואים את הגירסה שלו בתצהיר, כמו שצריך, זה בביהמ"ש. ואז הוא גם מגיש את החברים, שאולי

ראו מה קרה לו, ויכולים לתמוך בתביעה.
עכשיו מתחיל פה פינג-פונג של חוות דעת. נכה שמגיש חוות
דעת, כמובן שחוות הדעת עוברת לעיון הצד שכנגד, שמיוצג
ע"י הפרקליטות, ואז לא עוברים ימים רבים ואנחנו מקבלים
חוות דעת נגדית.

חוות הדעת הנגדית, היא בדרך כלל חוות דעת של היועץ
הרפואי של קצין התגמולים, שבשעתו נתן את חוות הדעת
שעל-פיה דחו את התביעה של הנכה. עכשיו הנכה מגיש חוות
דעת משלימה, ואז בא הרופא של קצין התגמולים ומגיש
חוות דעת משלימה למשלימה שלו.

הפינג-פונג הזה, כמובן ממלא את התיק בחומר רפואי (בדרך
כלל הטענות חוזרות על עצמן), אבל אני לא התרעמתי על כך,
מהסיבה המאוד פשוטה: אצלנו, בביהמ"ש, היו תיקים רבים
של הנכים כי אנחנו, למעשה, ריכזנו את כל הטיפול בעניינים
האלה במחוז חיפה, במחוז הצפון. כלומר, מקו חדרה וצפונה,

וועדות הערעור בביהמ"ש השלום בחיפה היו הוועדות
היחידות – לא היה בנצרת, לא היה בשום מקום אחר.

זאת אומרת, נכה שלמשל רצה להתדיין, היה צריך לנסוע
מקרית-שמונה או מבית-שאן, לבוא לחיפה, כי אין וועדות
אחרות במקומות אחרים. אז היה לנו עומס גדול, וכדי
לאפשר את הטיפול היעיל בתביעות האלה, אני ניצלתי את
ההוראה בחוק שאומרת, שוועדת הערעור איננה קשורה
בסדרי הדין ובדיני הראיות שנוהגים בבתי המשפט ויכולה
להתנהל כמו וועדת החקירה, ועמדתי על כך שבועדה אצלי,
בוועדה שאני הייתי יו"ר שלה, יכהנו שני רופאים.
החוק מחייב, שבהרכב של וועדת הערעור, שזה 3 אנשים,
יהיה לפחות רופא אחד. ואני אמרתי לא, אני רוצה שניים.

העובדה שהיו לידי שני רופאים, עזרה לי לייעל את הדיון במובן זה, שצדדים ידעו שכאשר יושבים בוועדה שני רופאים, אז לא צריך לחקור רופאים על חוות הדעת שלהם, בשביל לשכנע את הוועדה, את חוות דעתו של מי לקבל. כי אם יש שני רופאים, הם יודעים לקרוא את החומר הרפואי ואת חוות הדעת של האחד ואת חוות הדעת של השני.

במקרים בודדים מאוד, לאורך השש או שבע שנים שדנתי בתיקים האלה – ואני חושב שאפשר לספור את המקרים על אצבעות כף יד אחת – אנחנו מינינו מטעם הוועדה מומחה שלנו, כדי לפתור איזשהן בעיות שחשבנו שאנחנו צריכים לקבל חוות דעת אובייקטיבית.

בכל אופן, היות ואנחנו בדרך כלל לא איפשרנו חקירה של המומחים הרפואיים של הצדדים (כלומר של קצין התגמולים ושל הנכה), אני נטיתי לקבל את כל חוות הדעת וחוות הדעת המשלימות ואת כל מה שרצו להגיש לנו, כדי שתהיה לנו התמונה המלאה, כדי שנוכל באמת לשבת אחרי זה עם הרופאים שהם חברי הוועדה, ולנתח את החומר ולראות איך אנחנו פותרים את הבעיות.

כך שבסופו של דבר, להבדיל מתביעה רגילה שמתנהלת בביהמ"ש, מה שעשינו, זה שאנחנו שמענו את הנכה על תנאי השירות שלו, ורצינו לדעת 'מה אתה עשית ומה קרה לך', ואת החברים שלו, את עדי הראיה שיכלו לשפוך לנו אור על תנאי השירות שלו, ואח"כ על סמך העדויות האלה וחוות הדעת שהיו לנו, עם הרופאים בוועדה שידעו לקרוא אותם בעיניים המקצועיות שלהם כרופאים, יכולנו לתת פס"ד.

אני שמעתי את התיקים האלה בדרך כלל בימי חמישי בין שעות 8,30 ל-11,00 (כי אח"כ היו תיקים אחרים), והייתי

יוצא ביום חמישי, עם 3 תיקים כאלה לסוף שבוע, לכתוב פס"ד.

התיקים האלה אין בהם פשרות, שם הצדדים נלחמים על כל אחוז נכות בודד. המלחמה היא מלחמת חרמה מהתחלה ועד הסוף, ולא זו בלבד, כל תיק הולך לערעור. אין כללים אחרים.

א. גורן, יו"ר: אין מה להפסיד,

כב' השופט כהן: כן, המלחמה היא על הכל. ואני חושב שהמצב הזה לא השתנה עד היום – אולי כמות הערעורים פחתה, אם כי היום אני רואה את זה כבר בבימ"ש המחוזי, וכמות הערעורים היא אחרת.

עכשיו, אם אנחנו כמובן מחליטים שיש קשר סיבתי בין המחלה או הפגימה, נקרא לזה, שהאיש לקה בה, לבין התנאים של שירותי הצבאי – קצין התגמולים כבר מעביר את זה לוועדות הרפואיות, שקובעות את שיעורי הנכות. כאן יכול להיות, שהנכה נקלע לסיטואציה חדשה של ערעור. משום שאם הוא סבור שבועדה הרפואית קיפחו את הזכויות שלו, במובן זה שקבעו לו נכות נמוכה ממה שמגיע לו, אז הוא שוב צריך להגיש ערעור. אז פעם אחת הוא עבר את וועדת הערעור בבימ"ש השלום. עכשיו, אחרי שנקבעה נכותו, הוא מגיש ערעור לבימ"ש המחוזי כאשר בערעור הזה דן בדרך כלל שופט בדין יחיד, שם בודקים באמת את השאלה, האם הנכות נקבעה כמו שצריך.

החוק אומר, שהערעור לבימ"ש המחוזי על קביעת שיעור הנכות, היא בשאלה משפטית בלבד. עכשיו, ההשקפה שלי, ככה, מהצד, מדובר פה במס שפתיים. כי כל בעיה עובדתית, אתה תמיד יכול להציג כבעיה

משפטית, ובעצם הערעור הוא על הכל. זאת אומרת, הוא תמיד יבוא ויגיד: תראו, הוועדה טעתה משפטית, בזה שהיא קבעה לי לפי חלופה ב' ולא לפי חלופה ג', כי אני צריך ליפול בחלופה ג'. והדיון נפתח, כאילו הוא דיון בשאלה משפטית. בדרך כלל הדיונים האלה הם יותר קצרים, משום שהם לא כרוכים בחקירת עדים ולכן יכול להיות שיש שם הליך יותר יעיל מהבחינה הזו.

(מדברים יחד)

אני רוצה, אבל, לחזור, עדיין לנושא של וועדות הערעור בבימ"ש השלום, אותן הוועדות שבהן נדונים הערעורים בשאלת קביעת הקשר הסיבתי.

עפ"י החוק, בעצם, מי שצריך להוכיח את הקשר, כאשר אנחנו מדברים בנכה, הוא הנכה עצמו. הוא צריך להוכיח, שמה שקרה לו קרה לו עקב השירות הצבאי. כי תוך כדי השירות, זה כבר יותר קל להוכיח – זאת אומרת, זה מסגרת של זמן, והוא צריך להוכיח את ה'עקב', את הקשר הסיבתי. עכשיו, בואו נראה, החוק מדבר על חבלה, על מחלה ועל החמרת מחלה. כאשר מדובר בחבלה, יותר קל, משום שחבלה אני יכול לזהות בזמן ובמקום. אני יכול לראות אם הוא הלך ונפל ושבר את הרגל; אני יכול לראות אם נניח בקרב, הוא קיבל כדור (ויש גם חומר רפואי על כך). זאת אומרת, קל לי מאוד לאתר את זה, ואגב יש גם פסיקה שמתארת את האבחנה בין השניים.

מחלה זה כבר סיפור אחר. מחלה, שאלה מתי זה פרץ ולמה זה פרץ ואיך זה פרץ? ולא כל המחלות אנחנו יודעים את האתיולוגיה שלהם. אתן לכם דוגמא (אתה שאלת איך אני מחליט), היתה ועדיין ישנה, (חנה זוכרת בטח את סדרת

ערעורי הקרון).

קרון, מי שלא יודע, היא דלקת כרונית של המעיים, מחלה מאוד קשה. אני לא מאחל לאף אחד דבר כזה. מחלה איומה ונוראה. אני חושב שמכל הערעורים הרבים שאני שמעתי, אנחנו קיבלנו 2 וגם זה סוג של החמרה, כי עשינו שמיניות באוויר. וכל ערעור כזה שדחיתי, ירדו לי דמעות. כי ידעתי שהבחור הצעיר הזה, בגיל 21, לא מכירים בקשר שלו והוא נדון לחיי סבל קשים. עכשיו, זו השורה האחרונה, בואו נלך רגע אחורה ואפרוט לכם מדוע זו המסקנה שלי.

האתיולוגיה, כלומר הסיבות לפרוץ המחלה הזאת, אינן ידועות. אף אחד לא יודע למה המחלה הזאת פורצת. אבל הנכה מביא חוות דעת של רופאים, ואומר: תראו, היה אוכל לא טוב בבסיס; היו פטריות במקלחת; ההגינה לא היתה טובה – כל מיני טענות שנתמכות בחוות דעת של רופאים מהצד שלו. אבל אנחנו לא השתכנענו. היינו דוחים את הערעורים האלה, משום שאמרנו: אם האתיולוגיה של המחלה הזו איננה ידועה, אנחנו לא יכולים לקשור את המחלה הזו לתנאי השירות שלך, ואנחנו דוחים לך את הערעור.

אני עושה רגע פסק זמן, תרשו לי, ובואו נניח – אתם יודעים מה, אתן לכם דוגמא נוספת.

יש היום סדרה של מקרים של חיילים, שבאים ואומרים שהם לקו במחלת סרטן תאי השיער – שזה איזה סוג של לאוקמיה – כתוצאה מחשיפה לקרינה. לא תמיד הם יכולים להוכיח את הקשר בין הקרינה למחלה, הרפואה לא הכירה בקשר הזה, והם נדונים לחיות עם המחלה הזו כל ימי חייהם, בלי קשר לשירות הצבאי שלהם. אם יש להם זכויות כנכים בנכות

כללית, לפי חוק הביטוח הלאומי, שם ימצו את הזכויות שלהם. הם אפילו לא נחשבים לנפגעי עבודה. אבל אם ניקח רגע שני נכים ששרתו באותו בסיס, ושניהם לקו באותה מחלה – או שזה קרון, או שזה אותו סרטן – אחד נשאר בחיים ואחר נפטר. מה קורה? זה שנשאר בחיים, לא נכיר בקשר שלו, כי הרפואה עדיין לא קשרה את הקשר. זה שנפטר, נטל ההוכחה מתהפך בגלל חוק המשפחות. ואם הנטל מתהפך, קצין התגמולים לא יכול להוכיח שאין קשר. כי שם החובה על קצין התגמולים להוכיח, שהמחלה איננה קשורה לשירות.

עכשיו, יש לנו שני חיילים עם אותה מחלה, אחד חי ואחד מת – משפחת המת תקבל והחי לא. זאת אומרת, יש פה איזושהי אנומליה שנורא הטרידה אותי כל הזמן.

והטריד אותי עוד משהו, הטריד אותי שאם אנחנו דוחים לצעירים האלה- הרי אנשים נכנסים לצבא בגיל 18, הם עושים את זה, נניח, מתוך רצון ומתוך אהבה רבה (לפחות אלה שמתגייסים. אלה שמשתמטים, משתמטים). לא דואגים לביטוח חיים בתקופה הזאת. אנשים לא חושבים שעלול לקרות להם משהו – ואם הם חושבים שעלול לקרות להם משהו, הם חושבים שהחקיקה בישראל, יכסה אותם. ותמיד הטריד אותי, באמת, אולי בין חולי הקרון האלה ואולי בין חולי הסרטן האלה, יש כאלה שבאמת המחלה שלהם נגרמה כתוצאה מהשירות הצבאי. אבל פשוט משום שאין להם את הכלים להוכיח, הם לא הוכיחו את זה. הם לא יכולים להוכיח את זה. ואולי מראש אנחנו דורשים מהם להוכיח משהו, שהם לא יכולים להוכיח. אז מה, אנחנו משחקים איתם!?

העניינים האלה של הקרון, לדוגמא- היתה פה איזו התפתחות מעניינת, שאני רוצה לעמוד עליהם, משום שיכול להיות שהיא נותנת איזשהו רעיון.

על סדרה של פסקי-דין שלנו, בבימ"ש בחיפה, היה ערעור למחוזי. המחוזי קיבל את הערעור עלינו והכיר בחולים האלה. ועל כך קצין התגמולים ערעור לבימ"ש העליון (אני יכול לתת לכם את האזכור של פסה"ד), ובבימ"ש העליון, היתה התפתחות מעניינת.

ההתפתחות המעניינת היתה, שבבימ"ש העליון, השופט תיאודור אור שהיה אז אב"ד, מינה הרכב של 3 מומחים למחלה הזו, כדי שהם יחוו דעתם, בשאלה האם אפשר לקשור בין המחלה לבין תנאי שירות.

עכשיו, למה זה חריג מאוד? משום שאנחנו הגענו לדרגה השלישית. ביהמ"ש העליון, הוא ממנה מומחה. זאת אומרת, הוא מתחיל עכשיו לשמוע ראיות בביהמ"ש העליון, דבר שהמשפטנים בינינו לא זוכרים דבר כזה.

אבל, הפאנל הזה של המומחים, נתן חוות דעת שנחשבה בעיניי כל העוסקים בתחום, כחוות דעת מאוד עקרונית, לפחות לתחום הזה.

א. גורן, יו"ר: מה שם של ה-

כב' השופט כהן: אני אתן לך את האזכור המלא שלו, (השם נמחק מפאת צנעת הפרט), 1931/נ"ז. זאת אומרת, היה פה משהו מאוד מאוד מיוחד, במובן זה שהנה בא מישהו ושם את חוות הדעת על השולחן, ואמר: אין קשר (והיום זה גם הפך להיות, כאילו, החלטה תקדימית). השאלה, איך אפשר לקבוע תקדימים בעניינים שהם לכאורה עובדתיים. זאת אומרת, זה לא משהו משפטי – יש פה משהו עובדתי.

הנכים לא משלימים עם זה, אגב. התביעות ממשיכות להיות מוגשות, אבל עדיין המצב בעולם הרפואה הוא, שהרפואה איננה יודעת את האתולוגיה של המחלה הזאת. אבל, יכול להיות שדבר כזה של בינוי פאנל, יפתור להרבה מאוד חיילים נכים, את ההתמודדות עם משהו שמלכתחילה הם לא יכולים להוכיח: אין להם את הכסף להוכיח, אין להם את האמצעים להוכיח ואין להם, לפעמים, את המידע. תראו, בתיקים האלה של הקרינה, למשל, הצבא מסרב לתת לחיילים על עוצמות הקרינה, כי זה יגלה את הסודות הצבאיים של מכשירי השידור. אז החייל עומד, הוא אפילו לא יודע עם איזה חומר הוא צריך להתמודד. היה ניסיון נוסף, של סוג כזה של וועדה, של מומחים, בנושא הסוכרת (אני לא יודע אם שמעתם עליה). בנושא הסוכרת, קצין התגמולים – זאת אומרת, כשאני אומר 'קצין התגמולים', זה אגף שיקום – הקים פאנל של 9 מומחים, מהמומחים היותר טובים בארץ בתחום הסוכרת. והם הוציאו דו"ח שמונה שלושה או שניים וחצי עמודים. הם קבעו מה הם חושבים, צריכים להיות הקריטריונים כדי להכיר במקרה של חייל שלקה בסוכרת מסוג אחד (אתם יודעים, יש שני סוגים לסוכרת: יש הסוכרת type 1 ויש סגרת type 2. אני יכול לתת לכם הרצאה על ההבדלים ביניהם, אם אתם רוצים). הם קבעו שם איזשהו מבחן מאוד מאוד שרירותי. מבחן של 3 חודשים מיום שקרה לנכה בשירות הצבאי, איזשהו אירוע חריג. היה לנו, למשל, בוחן משטרה שהוזעק יום אחד לכביש מפרעם לצומת אחיהוד, היתה שם תאונת דרכים של מיניבוס שנהרגו שם 8 אנשים והוא אחרי זה לקה בסוכרת,

הוא בא ואמר: 'תראו, מה שאני ראיתי שם באוטו הזה, זה מבחינתי היה אירוע חריג, תכירו בי, ונדמה לי שהכרנו. אותם 9 מומחים, קבעו איזושהו מבחן שהוא שרירותי לחלוטין, אבל הם המומחים! מבחינתנו, כוועדת ערעור, אנחנו ראינו את זה כאסכולה רפואית, כי אחד הדברים שאנחנו נדרשים – גם כן, עפ"י פס"ד של בימ"ש העליון – כשאנחנו באים להכיר בקשר, זה לראות אם הקשר הזה מוכר ע"י איזושהי אסכולה רפואית וביהמ"ש העליון בפס"ד שנקרא ק' (השם המלא נמחק מפאת צנעת הפרט), קבע מהם הקריטריונים, פחות או יותר, שצריכים להתקיים כדי שנכיר באיזושהי אסכולה, כאסכולה רפואית. ולצערנו, קצין התגמולים לא היה מוכן להשלים עם הדו"ח הזה של 9 המומחים, למרות שהם היו מאוד מכובדים והיו שם נציגים מטעמו והוא זה ששילם את שכרם, הוא זה שהקים אותם והוא זה שכתב להם מכתב תודה על זה שהם עשו עבודה כל כך יפה. אבל, מיד אחרי שיצא הדו"ח, קצין התגמולים הניח על שולחן וועדות הערעור, חוות דעת של יועץ רפואי מטעמו, ואמר: סליחה, אנחנו חושבים שמה שהם כתבו, זה לא נכון מסיבות כך וכך וכך. אני לא קיבלתי את הדיעה הזאת. אני עדיין המשכתי לראות ואני עדיין ממשיך לראות את ה-9 מומחים האלה, כאיזושהי מאסה שמבססת איזושהו קשר בנושאי מחלת הסכרת. בבימ"ש המחוזי, אצלנו בחיפה, הפכו את ההחלטות שלי, לא קיבלו את זה. בינתיים אני יושב בבימ"ש המחוזי וכנראה המגמה תשתנה.

א. גורן, יו"ר: אתה מדבר על הערעור של הוועדות האלה, זה 3 שופטים

כבר? במחוזי?

כב' השופט כהן: במחוזי יש 3 שופטים, אבל בתיקי הנכים כשאני מקבל לכתוב את התיק, אז אני חושב שה-9 מומחים בנושא הסכרת הם בהחלט-

א. גורן, יו"ר: זה היה במסגרת הליך שיפוטי?

כב' השופט כהן: לא, ה-9 מומחים לא היה במסגרת הליך שיפוטי. זה היה פאנל שקצין התגמולים הקים אחת ולתמיד, כדי לבדוק את הנושא.

עכשיו, יכול להיות שבאותן מחלות שכל הזמן חוזרות על עצמן: הסוכרת, הקרון ויתר לחץ הדם וכל מיני מחלות שבאמת חוזרות על עצמן, יכול להיות שהדרך לפתור אותן באמצעות פאנל כזה, כי על הנכה קשה נורא להטיל את זה. בחור בן 21 שיצא מהצבא, לך עכשיו תגיד לו 'בוא תוכיח שהסוכרת שלך קשורה לשירות הצבאי?' הוא לא יכול להרים דבר כזה, אלא אם אבא שלו יתן לו הלוואה, ובאמת יתחילו לגייס מומחים.

בוועדות יש עוד עניין שכדאי לשים לב. לפעמים באים לך תיקים שהנכה טוען, נניח, שיש לו סוכרת, ויש לו כאבים בעמוד השדרה ויש לו עוד איזה משהו, נניח ליקוי שמיעה, זה אומר, הוא צריך להביא 3 חוות דעת; קצין התגמולים משיב לו ב-3 חוות דעת מטעמו; הוא כמובן מגיש 3 חוות דעת משלימות. בקיצור, אתה דן עם כמות מאוד מאוד רבה של דברים.

יכול להיות, שאם יצליחו איכשהו לייעל את הנושא הזה של קביעת הקשר הרפואי, זה יעזור.

אני רוצה לומר עוד משהו, בנושא הזה. להפתעת כולנו, פסקי-הדין בעניינים האלה, הם אף פעם לא סופיים. הסיבה

היא, שבחוק הנכים ישנה הוראה שתמיד אפשר לפתוח את הנושא מחדש, אם מתגלות ראיות חדשות שלא היו בפני נותן ההחלטה קודם. (אני יכול לצטט הסעיף, אם אני אמצא אותו ויש לי אותו פנה כתוב). מה קורה פה? לפעמים זה גם מנוצל לרעה ע"י אנשים שתביעותיהם נדחו.

הוא הולך לרופא, אחרי שכל הסיפור מסתיים, והוא קיבל פס"ד אצלנו והלך למחוזי וקיבל במחוזי. עכשיו הוא הולך לרופא חדש. הוא מקבל חוות דעת חדשה, שקובעת שיש קשר. אז כל העניין מתחיל מחדש, וכששואלים אותו 'רגע, אבל כבר דנו בעניין שלך', הוא אומר: 'כן, אבל יש לי היום חוות דעת של רופא, שלא היתה בפני נותן ההחלטה קודם'. אז הנה, זו חוות דעת חדשה. ובעצם אנחנו דנים לגופו של עניין, אבל ברוב המקרים אם חוות הדעת לא מגלה לנו שהיה איזשהו שינוי בעולם הרפואה, ששינה פתאום את התפישות ושהנה פתאום היתה תגלית מדעית חדשה שלא ידענו עליה קודם, אז אנחנו בדרך כלל נאלצים לדחות את הערעור הזה גם כן.

א. גורן, יו"ר: אבל אם יש החמרה?

כב' השופט כהן: אם הוא לא הוכר, זה לא יעזור לו שיש החמרה. אני מדבר על אלו שלא הוכרו. כי ברגע שהוא הוכר ויש לו החמרה, הוא כבר לא הולך במסלול הזה, הוא הולך במסלול של הוועדות הרפואיות ואז אם לא הכירו לו בהחמרה, באותם אחוזים שמגיע לו, אז הוא הולך לערעור לבימ"ש המחוזי ששומע את הערעור שלו בדרך יחיד. אני לא יודע אם יש מקום שאני אדבר על ערעורי המשפחות, כי באמת הנקודה העקרונית שם זה שהנטל מתהפך, ואז באותם מקרים שאנחנו מדברים על פטירות של חיילים,

כתוצאה ממחלות שאנחנו לא יודעים לקשור אותם, אז קצין התגמולים צריך להפסיד את התיק, ולא החייל. אבל, ישנו עניין נוסף, שהייתי רוצה לדבר בו, וזה הניסיונות להרחיב את התחולה דרך חוק חיילים ובני משפחותיהם, חבלה שלא במסגרת תפקיד.

זה חוק מ-1988. החוק הזה חל אך ורק על חיילים בשירות חובה, הוא לא חל על חיילי קבע (אני לא יודע אם יש פה את ההרחבות על שוטרים וסוהרים, אני חושב שלא, כי אנחנו מדברים רק על חיילי חובה). ובאותם מקרים שהנכות היא למעלה מ-20%. זאת אומרת, זה הסף שממנו אתה יכול ליהנות מהזכויות שהחוק הזה נותן לך, והחוק הזה אומר: אם היית בחופשה מאושרת, ואתה חייל בשירות חובה ונסעת עם החברה שלך למסיבה וקרתה לך תאונת דרכים, והנכות שלך מעל 20%, אתה תיחשב בעינינו כמי שנפגע עקב שירותי הצבאי.

רואים, בעצם, את החופשה, כחלק מהשירות הצבאי של החייל בשירות החובה.

הנה בא לפנינו מקרה, של אדם, רופא. הוא למד בעתודה האקדמית, הוא סיים את העתודה האקדמית בפקולטה לרפואה (אני חושב שזה היה בטכניון), הוא סיים את לימודי הרפואה, קיבל תואר רופא והתגייס לצבא. כמובן שהשנתיים הראשונות זה שירות חובה, כי הוא עתודאי ומציבים אותו לשרת כרופא ביחידה.

למרבה הצער, הבחור הזה (השם נמחק מפאת צנעת הפרט) לוקח בגידול בגזע המוח. גידול שנקרא 'מודולבלסטומה'. עכשיו, כשאנחנו ישבנו באולם – אגב, הוא היה מיוצג ע"י אח שלו שעשה עבודה נהדרת – כשאנחנו ישבנו באולם והבחור

הזה נכנס, אתה ראית בחור צעיר בן 26, רופא, גורר את הרגליים. הרופא שישב על-ידי - אני כמובן ישבתי עם שני רופאים, אחד מהם ככה דוחף לי עם המרפק ואומר 'הנה, זה הבחור עם המודולבלסטומה' - כי מיד ראית, הבחור נכה קשה.

מה הוא טוען? הוא אומר ככה: 'תראו, אני יודע שאת הגידול שלי אני לא יכול לקשור לשירות הצבאי שלי. אבל אחת מן השתיים, או שזה קרה לי בצבא או שזה קרה לי מחוץ לצבא. אבל אני חייל בשירות חובה. אם זה קרה לי מחוץ לצבא, והנכות שלי מעל 20%, תכירו בי.

הבסיס לטיעון הזה, היה שעפ"י פסיקה של ביהמ"ש העליון בעניין אחר (תרצו, אני אגע בזה גם כן), דין המחלה כדין חבלה. זאת אומרת, הפסיקה של ביהמ"ש העליון, נתנה ע"י השופט וינוגרד כשישב במינוי בפועל, ולהוסיף שם התיישנות. סעיף 32(א) רבתי לחוק הנכים, מאפשר לקצין התגמולים, להאריך את תקופת ההתיישנות, מעבר ל-3 שנים, אם מדובר בחבלה רשומה. כך כתוב בחוק.

ואז בא חייל ואומר: 'לי אין חבלה, יש לי מחלה רשומה', כי עובדה היא, שעל המחלה שלי יש תיעוד רפואי מתקופת שירותי בצבא. תכירו בי!. אז ביהמ"ש העליון אמר נכון, המחלה שווה לחבלה, נאריך לך את תקופת ההתיישנות. בא הבחור הזה עם הגידול, ואומר לנו: "היות ושם אמרו שמחלה שווה חבלה, אז חבלה שלא גילו בתפקיד, אם אני לקיתי בגידול מחוץ לשירות, צריך להכיר בי. אנחנו לא הכרנו בו, אנחנו קבענו ולמרבה הפלא זה גם עמד בערעור, נורא כאב הלב לראות את הבחור הזה. הוא היה בשירות חובה, אבל אנחנו קבענו שהמחלה לא שווה

לחבלה, לנושא החלת החוק הזה. זאת אומרת, את החוק הזה אתה יכול להחיל על מי שנחבל. לא על מי שחלה. כך אנחנו פירשנו את זה. הלוואי ויום אחד, יבוא מישהו ויגיד שהפרשנות שלנו לא היתה נכונה, וצריך להקים בהם. חשבתי פעם, אולי, שצריך מכל חייל כזה לנכות 10 שקלים מהמשכורת, וליצור איזושהי קרן ביטוח שתבטח אותה. כי באמת, מה שנשאר להם זה רק זכויות כלפי המוסד לביטוח לאומי, במסגרת נכות כללית. ושם יש קריטריונים, שהם קצת נוקשים, שם זה 50% נכות, שם יש בעיות אחרות, שם יש בעיות, לפעמים, של ניידות, שאתה צריך בכלל איזושהו סף יותר גבוה של אובדן כושר עבודה. אבל זה מה שיש. אני מסכים שלחיילים אולי מגיע יותר, מגיע להם יותר מאשר נכה כללי, אבל השאלה עוד פעם, מה הוא עשה. פקידת המילואים במשרד שאני שירתתי במטה חיל האוויר כחייל מילואים, לא עשתה עבודה שונה ממה שאשתי עושה היום כמזכירה ראשית של ב"ס תיכון בחיפה, כי זה מקום עבודה של שתיהן. ברור שמקום עבודה של שתיהן, לא שווה ל'מקום עבודה' של נגד קרבי ששוכב עם החיילים שלו בבוך, בלילה, באני לא יודע איפה. אז יכול להיות שצריך לעשות פה כל מיני אבחנות, אבל זה שאלות ערכיות – לא לי לעסוק בהן, זה אולי תפקיד שלכם. בכל אופן, אנחנו במקרה הזה קבענו שחבלה מחוץ למילוי התפקיד, איננה שווה למחלה, ואנחנו לא הכרנו בבחור. אבל הנה פתאום לא עוברים ימים רבים, ויש לנו ניסיון אחר להרחבת התחום, דרך השסתום הזה של חבלה שלא במילוי התפקיד. ובא אלינו חייל שהיה בחופשה מאושרת, ונסע על אופנוע – רק לא היה לו רישיון באופנוע – אז לפי חוק

- הפיצויים לנפגעי תאונות דרכים, הוא לא רשאי לקבל כסף.
הוא סעיף 7 לחוק הפיצויים, ללא ביטוח – החוק לא חל
עליך. התאונה היתה תאונה עצמית, אז הוא גם לא יכול
להגיש תביעת נזיקין נגד מישהו אחר.
אבל הוא אומר לנו: 'אני נחבלתי בתאונת דרכים, בשעה
ששהיתי בחופשה מאושרת, ואני חייל בשירות חובה'. אז גם
בזה אנחנו צריכים להכיר? לא הכרנו.
אנחנו פה הפעלנו סעיף אחר, שקבענו שההתנהגות שלו היא
התנהגות רעה חמורה, ולכן דחינו לו את התביעה.
א. גורן, יו"ר: אבל אם היה לו רישיון, היו מכירים?
כב' השופט כהן: אם היה לו רישיון, יכול להיות שהוא היה זכאי. אבל אז
הוא היה צריך לעשות לעצמו חשבון, איפה הוא מקבל יותר.
אם הוא מקבל יותר לפי חוק הנכים, או אם הוא מקבל יותר
לפי חוק התגמולים.
דרך אגב, בסעיף 36(א) רבתי לחוק, ישנם הוראות שיפוי. מה
קורה כאשר חייל שזכאי לפי חוק הנכים, מקבל לפי חוק
הנכים, כאשר יש צד שלישי שאחראי לנזק שלו, ננית,
בתאונת דרכים ושם יש כל מיני סידורים, ושם יש שיפוי
לקצין התגמולים.
אני חושב שבזה אני, לפחות, עשיתי סקירה מהירה של
הנקודות שאני רשמת לי, ואם אתם תרצו לשאול משהו אני
אשמח לענות לכם.
א. גורן, יו"ר: אין לי ספק שיש שאלות,
כב' השופט כהן: ככל שאני אדע את התשובות. אני לא מבטיח שאני יודע את
כל התשובות.
א. גורן, יו"ר: זכות קדימה לאביגדור.
אביגדור קהלני: אני עדיין מנסה להיכנס לראש שלך, בצורת קבלת

ההחלטות. לא הייתי רוצה להיות במקומך. האם נכון יהיה לומר, שמרבית המקרים אתם 'בית הלל' ומי שמערער, בדרך כלל זוכה להכרה?

כב' השופט כהן: לא נכון יהיה לומר. זאת אומרת, לשאלה המורכבת הזאת

התשובה היא: לא. אבל אנחנו נחלק אותה לשניים.

נכון שאנחנו 'בית הלל'. נכון שהגישה היא גישה מקילה,

ומקום שבו יש לנו איזשהו ספק, הוא תמיד יפעל לטובת

הנכה. אבל, אני לא יכול לומר לך שמרבית אלה שמערערים,

זוכים להכרה, מהסיבה שהם לא יכולים להוכיח את הקשר

הסיבתי לשירות הצבאי שלהם.

זאת אומרת, אני אף פעם לא עשיתי סטטיסטיקה, אני גם נגד

הסטטיסטיקות האלה. אני חושב שסטטיסטיקות כאלה,

תמיד יכולות להסיח את דעתך. אתה לוקח את התיק ואתה

דן בו לגופו, ואתה רואה מהן הראיות. אז הגישה היא גישת

'בית הלל'. אבל אם גם עפ"י בית הלל הוא לא מצליח להוכיח

את הקשר – ואני אומר לך, אני בכיתי בכל פעם שהיה עליי

לדחות תביעה של חולה קרון כי ידעתי מה המחלה הזאת

עושה לו! אבל אם אין קשר אז אין קשר, אז אני יכול לבכות

עד מחרתיים, זה לא יעזור.

אביגדור קהלני: כמה ערעורים כאלה יש בכלל?

כב' השופט כהן: בבימ"ש השלום בחיפה, בתקופה שאני דנתי בערעורים

האלה, היו כ-600 ערעורים בשנה. אנחנו היינו 3 וועדות, אני

קיבלתי מהתיקים האלה, בערך שליש, זאת אומרת היו לי

200-200+ כל שנה חדשים. לפי תוכנית עבודה של בימ"ש

השלום, אני דנתי בהם בימי חמישי משעה 8.30 עד השעה

11.00, ואז, בחלון הזמן הזה אני שמעתי בהתחלה כבימ"ש,

שזה עניינים פורמליים שצריך להסדיר בין הצדדים – גילוי

מסמכים או דברים כאלה – ואח"כ בקצב של חצי שעה כל תיק, שמעתי את החייל ואת העדים שלו, כי אנחנו לא התרנו לשמוע רופאים, בדרך כלל, משום שיש שני רופאים בוועדה והצדדים הגישו לנו את כל החומר הרפואי שהם רצו, בלי שום מגבלה.

אביגדור קהלני: האם – לא היית עומד מול וועדה ממלכתית ולא לפרוטוקול וכן הלאה וכן הלאה (אתה עומד, אבל אני שואל היפותטית), האם – הניסיון שלך מלמד אותך, שיש לך גם איזושהי דיעה פרטית בעניין? כלומר, אתה רואה שיש פה איזושהו ניסיון של לקחת מהקופה הציבורית, זאת אומרת ניסיון שאם אני לא מערער, אז אני פשוט שכחתי, או מנצלים אותי, או שאני סתם נאיבי?

כב' השופט כהן: פה אני צריך לחלק את הציבור לסקטורים. אז אני לא חושב שחייל שנפגע ויש לו נכות, מנסה לגזול את הקופה הציבורית, כי בדרך כלל הוא בא עם טענות שצריך לשמוע אותן, ואני אומר עוד פעם, זה רוב המקרים של חבלה שאז העניין יותר פשוט, כי אתה יכול לאתר את החבלה בזמן ובמקום ולהגיד אם היא כן קשורה או לא קשורה. או שזה מחלה שהוא לקה בה וצריך להתמודד עם זה, כאשר מדובר בבחור צעיר, שנגזר עליו לחיות עם המחלה הזאת עד סוף ימיו, אנחנו שומעים אותו בנפש חפצה. יש סקטורים אחרים, שהשירות עבורם הוא מקום עבודה. למשל, ראיתי אגב, שזה באחד המנדטים של הוועדה לדון-קחו למשל סוהרים בשב"ס. יש שם לאנשים האלה, מאפיינים של תביעות: א. יתר לחץ דם וב. פגיעה בשמיעה. יש עוד כל מיני – היו גם בעיות של התקפי לב – אני לא מדבר על מקרה שבו סוהר, נניח, נדקר, אז זה אנחנו עוסקים בחבלה, ואנחנו

יודעים לאתר אותה ואז לא צריכה להיות בעיה. אני מדבר על אותן מחלות שאנחנו לא יודעים כמה זמן- כמה זמן לוקח לאדם לפתח ליקוי שמיעה באוזניים?

בדרך כלל הסוהרים האלה מגיעים לוועדות כשהם כבר משתחררים מהשירות, זה סביב גיל 50, לפעמים גיל 55. זאת אומרת, אנחנו אף פעם בגיל הזה לא שומעים כמו ששמענו פעם, ויתר הלחץ דם שלנו מתפתח כתוצאה מכל מיניי- זאת אומרת, לפעמים יש לך תחושה, שבסקטורים מסויימים – עוד פעם, אני לא רוצה להטביע איזשהו כתם על מישהו. בשום פנים ואופן לא – יש לך לפעמים איזו תחושה, שזה נועד כדי ליצור לי איזו תוספת לפנסיה. או.קיי. אז יתנו לי 10% על טנטון באוזניים, אז זה יוסיף לי עוד כמה לירות לפנסיה וזה יהיה מצויין.

אז אני לא יכול להגיד לך שיש איזושהי מגמה של ניצול, של ניסיונות-

אולי אני אתן לכם עוד הערה: בדרך כלל כשהנכה מפסיד את התיק בוועדת הערעור ובבימ"ש המחוזי, הוא לא מחוייב בהוצאות. זאת אומרת, זו גישת 'בית הלל' שלנו: באתה, התדיינת, לא השתכנענו, דחינו לך את הערעור, אתה לא תשלם הוצאות.

במקרה ההפוך, אם הנכה זכה והמדינה הפסידה, המדינה מחוייבת לשלם לו את ההוצאות, ולפעמים זה הוצאות גדולות, כי הוא צריך לשלם את שכר טרחת המומחים שלו. ואם זה שני מומחים, שניים מומחים, וזה סיפור שיכול להגיע לכמה אלפי שקלים (מומחה היום יקח 5,000 שקל, הוא היה צריך 3 – יש לו 15,000 שקל).

אז את המדינה אנחנו מחייבים. את הנכה אנחנו לא

מחייבים, גישת 'בית הלל'.

אבל היה מקרה אחד שאנחנו חשבנו שהנכה באמת ניסה להוציא כספים בטענות שווא, וזה היה נכה מוכר, היה לו 60% בגלל כריתת חצי כף רגל. אלא שהערעור היה על נושא השיקום שלו, ואז חייבנו אותו ב-30,000 שקל הוצאות, וגם זה למרבה הפלא, עמד בערעור.

זאת אומרת, המקרים האלה שאני יכול להגיד לך: מישהו רצה לסחוט – הם אולי בודדים. אבל עדיין יש לך- אתה יודע, זה כמו חברות הביטוח – עדיין יש הרבה תביעות שיכול להיות שמראש לא היה צריך להגיש אותם, או שמראש אנשים אומרים 'ניסיתי'.

א. גורן, יו"ר: מה בקשר להשתתפות של עו"ד מטעם העותרים, המערערים? זה מוסיף לדיון או מפריע לדיון?

כב' השופט כהן: אני חושב שזה מוסיף לדיון. היה לנו מאוד קשה לנהל דיונים, באותם מקרים שהנכים לא היו מיוצגים. כי כאשר יש לך עו"ד שמייצג אותך בדיון, אתה יכול לדבר איתו בשפה מקצועית, והוא מבין את זה. זאת אומרת, גם החקירות הן חקירות שתהיינה יותר ענייניות, ואני חושב שאם בראשו של מישהו עוברת המחשבה אולי אנחנו נייעל את ההליך ע"י זה שנמנע את עוה"ד מלהופיע בפני הוועדות, אני חושב שא. יפגע מאוד בנכים; וב. אני לא בטוח שזה ייעל.

פרופ' יוסי תמיר: אתה למעשה תיארת את המצב העובדתי בין חוק משפחות שכולות לבין המצב שבעצם הנכה הוא בחיים. אבל לא הבעת את עמדתך האישית.

אתה חושב שנטל ההוכחה צריך לעבוד לקצין התגמולים?

כב' השופט כהן: ראה, עמדתך האישית אני לא בטוח שהיא רלוונטית.

פרופ' יוסי תמיר: אבל מתוך הניסיון שלך, בכל זאת?

כב' השופט כהן : אתה מדבר גם על נכים?

פרופ' יוסי תמיר : כן?

כב' השופט כהן : למעשה, זו במסקנה שלי בעבודה הסמינריונית שאני

הגשתי. כי אני אומר, הנכה מבחינה פרקטית קשה לו מאוד להרים דברים כאלה. קשה לו מאוד להראות אסכולה רפואית שהקרון למשל כן קשור או לא קשור לשירות. כשבית המשפט העליון מינה 3 מומחים- אז מה צפוי לעשות הנכה, כדי להראות לי שיש אסכולה כזאת? הוא צריך ללכת למומחה שיתחיל לחפש לו בספריות, או להביא כמה מומחים כאלה, וזה נטל שהוא מאוד מאוד כבד.

כאשר תמיד יכול להיות, שאולי באמת דחינו לו את הערעור בגלל שהרפואה לא יודע קשר, אבל איפשהו מתחת לשולחן, בעוד 10 שנים, כן יגלו שיש קשר.

לכן, אני חושב שאם יש איזושהי סיבה להקל עם אותם אלה, נניח, שהיה להם שירות מבצעי- אני לא מדבר על שוכני המשרדים למיניהם, שזה מקום העבודה שלהם, שהם מזכירים ופקידים כמו כל פקיד אחר.

אבל יש אנשים שהשירות שלהם מחייב התייחסות אחרת. כי אנחנו לא יודעים מה קרה להם, אנחנו עוד לא יודעים איך הוא השפיע עליהם, כי הרפואה עוד לא גילתה את הכל. אז יכול להיות שלגבי כאלה צריך באמת- זה גם כן אחד המנדטים של הוועדה שלכם, אם אינני טועה. זה גם כן משהו שצריך-

כב' השופט כהן : אני אתן לכם דוגמא, למשל, תיק שאני דחיתי ובבימ"ש העליון קיבלו. היתה לנו תובעת משטרתית. תובעת משטרתית הולכת בבוקר עם התיקים – יש לה 25-30 תיקים שהיא צריכה ללכת איתם לביהמ"ש, והיא טענה שכתוצאה מכך

שכל יום היא היתה מוכרחה להוציא את התיקים מהבגאז' של האוטו ולסחוב אותם ללשכה של השופט, יש לה פריצת דיסק בחוליות L4-L5, כאבי גב מותניים, זה דברים שיכולים לקרות לכל בן-אדם, ולא דווקא לתובעת המשטרתית שסוחבת את התיקים. אז זה יכול לעו"ד שמופיע מולה. ואני לא מבין למה הוא צריך לתבוע בביטוח הלאומי ולקבל את מה שהוא יקבל שם, והיא צריכה לסבול לפי חוק הנכים. אבל זו שאלה ערכית.

אני לא יכול להגיד שזה יותר טוב מזה. יכול להיות שיגידו: יש לנו נימוקים נורא טובים לתת לתובעת המשטרתית איזה יתרון על פני מישהו אחר, משום שאנחנו רוצים תובעים טובים.

פקיד הדואר שיושב בסניף הדואר ליד הבית שלכם, וחותרם מכתבים, לא שונה מפקיד הדואר שישב בכל משרד צבאי וחותרם על מכתבים. אבל אם לזה כואב הגב ולזה כואב הגב, אתה משלם שונה. אז זו שאלה ערכית שהמחוקק צריך להחליט בה.

דעתי יכולה להיות דיעה מאוד יפה, אבל היא לא שווה כלום.

פרופ' יוסי תמיר: אז היית אומר, שאת נטל ההוכחה אפשר מבחינה משפטית, להתנות בסוג השירות שבן-אדם עושה?
 כב' השופט כהן: לא את נטל ההוכחה, כמו לעשות אבחנות. נניח, אם אני אקבע שיש איזשהו שירות מבצעי שמקנה זכויות לשיקום מסוג אחד, אני אגדיר מהו השירות המבצעי הזה. אז השירות המבצעי הזה יכול להיות שירות ביחידות מסויימות, זה יכול להיות שירות בתנאים מסויימים, לא את נטל ההוכחה.
 הנטל צריך להיות שווה לכולם, אבל יכול להיות שהקריטריונים להכרה, צריכים להיות אחרים. כלומר בוא

נבדוק את טיב השירות שלך, ובוא נראה אם השירות שלך היה בעצם מקום עבודה, כי אתה חתמת קבע ואתה פקיד באיזשהו מקום או עובד מינהלה (אני לא רוצה, חלילה שמישהו יחשוב שיש לי משהו נגד פקידים, בשום פנים ואופן), או בין זה שאתה חייל, שירות חובה, שאתה רץ בשדות לאימונים או אתה הולך ליעופרת יצוקה' או עושים איתך דברים אחרים, או כמובן אנשי קבע שעושים שירות כזה שהוא שירות מבצעי שהתנאים בו הם לא תנאים רגילים. אז השירות שהתנאים בו לא תנאי חיים רגילים, צריך אולי לעשות שיקום שהוא לא רגיל, להבדיל מאחד שהחיים שלו לא משתנים כתוצאה מזה שהוא בצבא, במשטרה או בשב"ס.

פרופ' ערן דולב: קודם כל תודה רבה, זה מעניין מאוד. אבל, באמת, בדרך הצגתך בעצם אתה מציג לנו ראי שאומר: ביהמ"ש צריך להחליט על אתיולוגיה של מחלה, שעולם הרפואה איננו מסוגל להחליט. מה עשינו? אני חושב שזאת הצגה, מבחינתי כרופא, מאוד חשובה.

כב' השופט כהן: סליחה שקטעתי אותך, בגלל זה החוק חייב, כתוב בחוק: לפחות אחד מנציגי הציבור יהיה רופא. ואני, לכן, עמדתי שיהיו שני רופאים. ואחרי הבחירות, ב-1999 (תרשה לי עוד משפט, כי זה גם פרט פיקנטי) פתאום אני מקבל מכתב מאיזה יהודי מאוד מכובד, תושב חיפה, והוא אומר (אחרי הבחירות, זה הזמן שבו מחלקים 'ג'ובים') "אני קיבלתי מינוי להיות בוועדה שלכם, נא לשבץ אותי". ואני אמרתי לו: 'לא. אתה לא רופא ואתה לא תשב איתי'. והיתה על זה תלונה עליי. אבל אני לא הייתי מוכן, אני רציתי שני רופאים מומחים.

פרופ' ערן דולב: עכשיו אני חוזר, באמת, הרבה שנים אחורה כשלגבי בעיה

מסויימת בתוך הצבא, החלטתי שהדרך הטובה ביותר לייצר קונצנזוס, זה להזמין- במקרה ההוא היתה בעיה אורטופדית: האם עם מום כזה מותר לצנוח או לא. כינסתי 22 מנהלי מחלקות אורטופדיות במדינת ישראל, ואחרי שהם החליטו בקונצנזוס החלטה, לאור הספרות המעודכנת דאז, לא היו יותר חוות דעת שסתרו אותה.

גם אתה רמזת לכיוון כזה, בוועדה של 9 או אחרים. סביר שהאתיולוגיה של מחלת קרון, תתבהר לנו בעוד כמה שנים – לא בטוח, כי השאלה אם זה ישפר את הטיפול. כי הטיפול הניתן היום, הוא כאילו כבר אנחנו יודעים את האתיולוגיה והפתוגנוס.

ואנחנו יודעים על פסקי-דין בנושא הקשר של סוכרת וסטרס שעוררו זעם אם לא למעלה מזה (ואתה וודאי יודע למה אני רומז), והשאלה היא באמת (אני מעלה את זה בקול רם): לא יהיה ראוי, כחלק מעבודת הוועדה – אני רוצה לדעת את דעתך – באמת להמליץ שתוך תקופה מסויימת יוקמו פאנלים של קונצנזוס במספר מחלות, כמו קוליטיס וכמו יתר לחץ דם שהולך גם באותה שכיחות באוכלוסיה האזרחית, ובאותם גילאים, ושמענו היום ש-35% מהמטופלים ע"י הביטוח הלאומי הם חולי נפש, וזה בערך אותו אחוז בקשר לגיל- ולכן בעצם, אני רואה תחילת- אני לא יודע אם זה פתרון, אבל העניין הזה של להזדהות עם נכה זה דבר אחד, ולא לראות את הקשר זה דבר אחר. וכאן אני רואה מקום, בהחלט, לוועדת קונצנזוס, שייתכן וצריך להחליט שכל 5 שנים אלא אם כן יש פריצת דרך לפני זה. מה דעתך?

כב' השופט כהן: תראה, אני בעד וועדות הקונצנזוס האלה. זאת אומרת, לי היה מאוד עוזר, אם היתה לי וועדת קונצנזוס בקשר ליתר

לחץ דם, בקשר לקרון (שבסוף היה לנו), או בקשר לסוכרת שאני החלטתי שהיא תהיה וועדת קונצנזוס שלי. זה בוודאי היה עוזר. אם תשאל את דעתי, אני בעד. אבל זה לא ימנע את הנכים, מלהגיש את התביעות בעניין הזה, כמו שאנחנו רואים למשל בעניין הקרון. כי בעצם, 'אין להם מה להפסיד'. הם מפסידים את ההוצאות שהם משלמים למומחה עבור חוות הדעת, אבל הם מנסים להילחם על זה שאולי בכל זאת יקרה משהו והמחלה שלהם תוכר.

אז יכול להיות שתהיה וועדת קונצנזוס וזה טוב, וזה יעזור יותר קל להחליט בעניינים האלה, או אני חושב שאולי שופטים יקחו את זה, ויגידו 'אה, אם יש וועדת קונצנזוס', אז יזרקו אותך מיד החוצה בלי לשמוע אותך, וזה לא יהיה כל כך טוב. אבל יכול להיות שזה יעל הרבה מאוד הליכים. לפחות אנשים ידעו איפה הם עומדים מבחינת הקונצנזוס, אבל זה לא ימנע הגשת תביעות, כפי שאנחנו רואים, למשל, בתיקי הקרון.

ד"ר גבריאל קלינג: אני מבין שיש מספר רב של ערעורים, והשאלה היא, על סמך ניסיוןך, אם גיבשת לעצמך דיעה, איך אפשר לטפל בכך שמספר הערעורים יפחת?

כב' השופט כהן: אני לא בטוח שמספר הערעורים יפחת, אבל אני חושב שיש איזושהי בעיה לפחות מבחינת ה-state of mind של הנכים. כי הם אף פעם לא יהיו מוכנים לסמוך על היועץ הרפואי של קצין התגמולים.

היועץ הרפואי של קצין התגמולים, תמיד יהיה חשוב בעיניהם כאוהד טובתו של קצין התגמולים, כמי שאוכל מצלחתו של קצין התגמולים, כמי שמתפרנס ממנו ועל כן הוא נותן לקצין את התגמולים את התוצאה שקצין התגמולים

מייחל לה. ואני מודה, שלפעמים זו היתה התחושה ביחס למומחים- היה לי מומחה מסויים שהיו מקרים שביקשתי חוות דעת נוספת, ממומחה אחר שעובד עם קצין התגמולים והוא הפך אותה.

זאת אומרת, ישנה לפעמים איזו תחושה שהמומחים הרפואיים הם רופאים מטעם, ולכן הנכה אף פעם לא יהיה מוכן לקבל אותם.

יכול להיות שאם יהיה איזשהו מנגנון אובייקטיבי שיקבע את הקשר של המחלה לשירות, ואז הנכה יהיה משוחרר מהמחשבה שאולי תביעתו נדחתה בגלל שהיועץ הרפואי היה יועץ מטעם, יכול להיות שזה יפחית את המספר של הערעורים.

אסתר דומיניסיני: אני לא יודעת אם תרצה להשיב על השאלה, קודם היתה שאלה לגבי נוכחות או אי נוכחות של עו"ד, וההתייחסות בהליך. אני רוצה לשאול לגבי רופאים. הרי אנחנו יודעים שחלק מביאים חוות דעת פרטיות ששולם עבורן כסף רב. האם ביהמ"ש כשהוא יושב באיזשהם מהדיונים, מושפע יותר מחוות דעת פרטית או שהוא חושב שחוות דעת ציבורית, יש לה תוקף יותר טוב?

כב' השופט כהן: אני מאמין שלא, אבל אני יכול להעיד על עצמי, אותי זה לא משנה איזה פרופ' תביאי לי, אני קורא את החומר לגופו של עניין.

אז בתיקים אזרחיים רגילים, כשאני שומע תיקים, והיום בבתי המשפט יש הרבה מאוד תיקים של רשלנות רפואית, אז אתה שומע את המומחים ואתה לא רופא, אבל שמעת את האחד ושמעת את השני אז או שאתה יכול להחליט או שאח"כ אתה ממנה מישהו מטעמך, אתה מוצא את הדרך למרות

שאתה לא רופא. אז שם אנחנו חוקרים את המומחים.
אבל אני לא חושב, שאפשר לעשות איזושהי אבחנה בין חוות
דעת פרטית לחוות דעת אחרת.

דרך אגב, גם היועצים של קצין התגמולים הם בדרך כלל
יועצים חיצוניים. זאת אומרת, יש יועצים רפואיים בודדים
שנותנים חוות דעת מטעם קצין התגמולים, שהם עובדי אגף
השיקום עצמו.

אבל אני לגמרי לא זוכר מקרה, שבו אני הושפעתי מהטייטל
שהיה על חוות הדעת. אתה קורא את חוות הדעת לגופן, ואם
אתה דואג לכך שיהיו על ידך בוועדה – החוק אומר רופא,
ואני אמרתי שניים – שיקראו את זה יחד איתך, אז אפשר
למצוא את הדרך.

היו כמה מקרים בודדים, שמינינו מומחה מטעמנו, אבל אני
זוכר מקרה אחד למשל, אני זוכר אותו במיוחד, משום
שבועדה איתי ישב רופא גניקולוג והיתה לנו בחורה חיילת
בשירות חובה, שהיו לה כאבי בטן ועניינה הוזנח עד שהיא
התחילה לתת צואה דרך הנרתיק. זאת אומרת, למרות שהיה
לנו מומחה גניקולוג בוועדה, והיתה פה בעיה כירורגית
גניקולוגית, אנחנו מינינו מומחה מטעמנו, כי היינו שלושה
חלוקים – כלומר אני 'הרופא הקטן', אבל גם הם היו
חלוקים, שני הרופאים.

הטייטל, אם זה רופא פרטי או לא רופא פרטי, לא שיחק שום
משחק. לא היה לזה שום משקל. מה שעניין, זה גוף העניין,
איך אנחנו רואים את החומר ואיך אנחנו קוראים את החומר,
אם אנחנו מסכימים כולנו על מה שכתוב או לא מסכימים,
ככה אנחנו התנהלנו.

נחמה פרלמן: זה יותר הערה, בנושא של הפאנלים. הנכון הוא, שקצין

תגמולים היה ממנה מעת לעת פאנלים בנושאים מרכזיים, כמו בנושא של יתר לחץ דם. היה פאנל של מספר רופאים מובילים בתחום, שלא קשורים לאגף השיקום, שהפאנל הזה נתן את הדיעה הקיימת באותה עת בעולם הרפואה. והפאנלים האלה הוגשו לביהמ"ש. כנ"ל בנושא אפילפסיה, כנ"ל בנושא קרינה וסכרת היה פאנל שמשרד הבריאות מינה, כב' השופט כהן: אני לא זוכר כאלה פאנלים, וכפי שידוע לך אני את התיקים האלה שמעתי לאורך 6 או 7 שנים.

אני לא זוכר שהניחו לי פאנל, של למשל, רופאים ביתר לחץ דם.

אני זוכר שהיה תיק שעבר מאיתנו, זו אפילו היתה וועדה אחרת שדחתה את הערעור, אח"כ השופט פרש – זה הלך למחוזי, הלך לעליון. בעליון ביטלו את כל ההליכים (זה היה השופט שלמה לוי), הוא ביטל את כל ההליכים ואמר: לשמוע מהתחלה, בשאלות העקרוניות.

אני התפלאתי, אמרתי אם זו שאלה עקרונית, צריך להכריע בה בעליון לא בוועדת ערעור למטה. אבל אז אמרתי: אם אמרו לי שאלה עקרונית, אז אני ממנה פאנל של 3 רופאים מיתר לחץ דם. אחרי זה עברתי לתפקיד אחר, ולכן לא סיימתי את הטיפול בתיק הזה.

אני לא זוכר שהיו כאלה פאנלים, זולת הפאנל של הסכרת. נחמה פרלמן: אז יכול להיות שדברים פה, צריך לברר אותם יותר לעומק. בת"א בטוח שהגשנו את הפאנלים לאורך שנים.

כב' השופט כהן: במקביל לי, ישב בוועדות הערעורים בת"א חברי היקר השופט לשעבר, השופט דוד גלדשטיין. הוא היה שופט נכים של ת"א ואנחנו דיברנו בערך 4 פעמים בשבוע, ואני לא זוכר שהנושא הזה עלה בינינו.

א. גורן, יו"ר: כשמדברים על שופטים שדנו בנושאים האלה, אז לפני גלדשטיין ולפני השופט יצחק כהן, היה השופט חיים פורת. חיים פורת, תוך כדי לימוד עצמי הוא הגיע לרמת מיומנות וידע, שהאפילה על מספר רופאים. והוא היה כותב פסקי דין ומנתח את המצב הרפואי והתחיל לצטט מאינציקלופדיה רפואית זו או אחרת, או מאמר רפואי כזהו או אחר. והגיע לבימ"ש העליון הפסקי דין שלו, ואמרו לו 'אדוני, אתה שופט, אתה לא רופא. תסתמך על החומר שמוגש אליך ואל תשתמש בידיעה השיפוטית. כמו ששופט לא יכול להשתמש בידיעה השיפוטית שלו באינסטלציה או בנגרות. אז זה חיים פורת.

כב' השופט כהן: אני רוצה להעיר על הדבר הזה. כי אני זוכר שגם עם חיים

פורת אני התייעצתי בכמה מקרים, למשל אותו בחור שסיפרתי לכם, הרופא עם המודולבלסטומה. אני זוכר שזה מאוד העסיק אותי ופעם פגשתי את חיים פורת בהשתלמות ואמרתי לו 'תראה מה טוען הבחור', רציתי לשמוע מה דעתו של חיים פורת.

בנושא של הידע השיפוטי והידע אישי, אז אנחנו כולנו יודעים שדיני הראיות הכלליים מכירים בידע השיפוטי. זאת אומרת, אנחנו יודעים שמלחמת יום כיפור, פרצה ב-6 באוקטובר. זה לא צריך להוכיח. השאלה, מתי לי מותר להביא את הידע האישי שלי, כי אני יודע ש-.

אני חושב, שבועדות הערעור, במיוחד אלה שיש בהם גורם מקצועי כמו רופא, יש אפשרות להביא את הידע האישי משום שהם לא קשורות בסדרי הדין הרגילים, ומשום שלצורך זה מינו את הרופא בוועדה.

א. גורן, יו"ר: את הידע של הרופא כן, אבל לא את הידע של השופט בנושאים רפואיים.

כב' השופט כהן: בסדר, אבל בסופו של דבר, מה שמביאה הוועדה זה פס"ד שניתן ע"י הוועדה כוועדה, ואם יש בוועדה מישהו עם הידע האישי הזה, אני חושב שאפשר לאמץ אותו.

א. גורן, יו"ר: זה פסקי דין שהוא היה דן יחיד.
כב' השופט כהן: אה, זה עניין אחר. אז חיים פורת הוא שופט מצויין, רופא לא הייתי הולך.

דרך אגב, פרופ' דולב, אתה מקודם הזכרת- כששאלת אותי את השאלה – את נושא חולי הנפש. זה עלה ככה במקרה. זה נושא נורא כאוב ולמרות ששם הבעיות בתחום הזה של- בדרך כלל אנחנו נתקלים שם בסכיזופרניה. זה העיקר. יש עוד כל מיני פוביות צדדיות – אני זוכר, היה לנו בחור שטען שיש לו, כתוצאה מהשירות הצבאי, 'פובית רחוק מהבית', הוא לא יכול לנסוע דרומה לחיפה, הוא לא יכול לנסוע לחופש לחו"ל וכיוצא באלה. אבל מסתבר שזה כתוצאה מהליך גירושין מאוד מאוד מכווער הוריו ניהלו, כשהיה ילד. בכל אופן, בנושא חולי הנפש, אני חושב שרשויות הצבא לא בודקות כמו שצריך, את המועמדים לשירות ביטחון, בתחום הזה, ויכול להיות – אני לא אומר שצריך לפסול אותם, לעשות עליהם x. בשום פנים ואופן לא. אבל יכול להיות, שאם אנחנו חושדים שבשירות שלו עלול לקפוץ לו איזשהו טריגר, אז לשים אותו במקום שהטריגר הזה לא יקפוץ כל כך מהר.

אני לא אפרט במקרה הזה, כי אנחנו עכשיו כותבים את פסה"ד, אבל אנחנו רואים לפעמים כאלה שהרקע שלהם היה ידוע, ולמרבה הפלא אנחנו רואים מישהו שגוייס לקבע אחרי

שכבר היה לו כזה רקע. הוא השתחרר לשירות, הוא היה אחרי זה מילואים בתנאי קבע – יש מין סטטוס זני כזה. אח"כ לקחו אותו לקבע ואת מסתכל ואומר: רגע אחד, מה רשויות עשו פה? הרי הרקע שלו היה ידוע והיה ברור. אז אני חושב שבעניין הזה, היה צריך לשים יותר לב. אני חושב שגם נחמה תסכים איתי.

א. גורן, יו"ר: אבל שמענו גם עדויות שקשה לאתר אותם, וגם ההליך של הבדיקה הוא מסובך.

כב' השופט כהן: יכול להיות. אני לא אומר כלום, אני רק אומר שלפעמים זה משהו שמצלצל, יש גבוליים ויש כאלה שאתה לא רואה.

א. גורן, יו"ר: כל הכבוד לשופט כהן, אנחנו מאוד מודים לך.

כב' השופט כהן: אני מודה לכם, אם הייתי לכם לעזר מה טוב, ואם תצטרכו אותי, אני אבוא עוד פעם.

(תום הופעתו של כב' השופט יצחק כהן)

א. גורן, יו"ר: אנחנו עושים הפסקה לחמש דקות, ואח"כ משמר הכנסת.

(ה פ ס ק ה)