

ועדת גורן

פרוטוקול

מישיבה מיום 18.3.2010

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:

מר מאיר בינג

משקיף מטעם צה"ל:

מר יצחק פוקס

משקיף מטעם משהב"ט:

גב' נחמה פרלמן

מרכז הוועדה:

מר אביהו דיסטלמן

הופיעו בפני הוועדה:

עו"ד אורית סון, משנה לפרקליט המדינה

(עניינים אזרחיים)

עו"ד איתן לדרר, מפרקליטות מחוז חיפה

נוכחים נוספים:

מר קותי מור – ראש אגף שיקום נכים במשהב"ט

מר זאב וייסמן – סגן ראש אגף שיקום נכים

גב' הלן מור - יועצת משפטית, במשהב"ט

גב' טל שמאי – מזכירת הוועדה

גורמים נוספים

הופעתה של עו"ד אורית סון, המשנה לפרקליט המדינה (עניינים אזרחיים)

א. גורן, יו"ר: שלום לכולם. ישיבת 18.3.2010, מופיעה המשנה לפרקליט המדינה (עניינים אזרחיים) עוה"ד אורית סון ומר לדרר, נשמח לשמוע את סקירתכם.

עו"ד אורית סון: ראשית, אני מודה לכם על שנאותתם להזמין אותנו להופיע בפניכם. אני חושבת שנוכל לתרום במידה כזאת או אחרת לנושאים שעומדים להחלטת הוועדה.

יושב לצידי איתן לדרר, שהוא פרקליט מחוז חיפה, הפרקליטות שמרכזת אחוז מאוד גדול ביותר של תיקים בתחום שאנחנו מדברים עליו, וגם מבחינה מקצועית הוא באמת גורם מאוד דומיננטי.

אני הכנתי מצגת שתעזור לנו 'להתנועע', כמובן שאני ארחיב טיפה מעבר, וכמובן אני אשמח לענות על כל שאלה שתראו לנכון. קודם כל אני רוצה לומר כמה מילים על נקודת המבט שאנחנו מביאים בפניכם.

הפרקליטות מייצגת את קצין התגמולים בפני ועדת ערעורים ובפני ביהמ"ש. מטבע הדברים, בנסיבות האלה אנחנו רואים את אותם מקרים שתביעות ההכרה נדחו ע"י קצין התגמולים. אז קודם כל, בהקשר הזה הפרספקטיבה שלנו לא מלאה, משום שאנחנו לא רואים את כל התביעות שהתקבלו, אם כי הרבה פעמים אנחנו שומעים עליהן, כי בתהליך בירור שאלה האם נכון להכיר בתביעה זו או אחרת, אנחנו בקשר מאוד הדוק עם אגף השיקום, לראות מה המדיניות הכללית ואיך הדברים מטופלים גם במקרים שהוכרו. אבל עדיין אנחנו רואים פרספקטיבה מסויימת ובדרך כלל, מטבע הדברים, אותם מקרים שעליהם יש ערעור, הם המקרים ביותר פרובלמטיים מבחינת הדילמה שעומדת בבסיסם.

ולכן, מצד אחד יש לנו נקודת מבט חלקית ומצד שני, נדמה לי שיש לנו מיקוד של המקרים שמעוררים את השאלות. דבר נוסף שאני רוצה להדגיש, ונדמה לי שאולי זה ברור מאליו אבל אני חושבת שזה חיוני שאני אומר את זה באופן ברור גם מצדדי, שאנחנו כפרקליטות, גורם שמייצג את קצין התגמולים בפני ביהמ"ש, אנחנו גורם חיצוני, אובייקטיבי, חסר פניות, שהמחוייבות שלנו היא לאינטרס הציבורי ולשלטון החוק. וברור לי גם, שנושאי התפקיד באגף השיקום, הם כאלו. אבל אני מדברת על הפרקליטות כרגע, שאין לנו מחויבות לתוצאה. המחויבות שלנו היא לשלטון החוק ולאינטרס הציבורי, כך אנחנו תופשים את עצמנו בכל דבר שאנחנו מייצגים את המדינה וכך גם בייצוג של קצין התגמולים.

היבט נוסף שאני רוצה להדגיש, שהפרקליטות, הגם שבעניין שלנו יש לה היבט חלקי של התופעה (כי את המקרים שקצין התגמולים מכיר, אנחנו לא רואים), עדיין אני חושבת שלפרקליטות יש ראיית רוחב על הנושאים המשיקים לעבודת הוועדה. הפרקליטות מייצגת את המדינה בתחום האזרחי, באופן מאוד רחב, גם בנושאי נזיקין שיש להם היקשים כאלו ואחרים, גם בנושאים מינהליים – והרי בסופו של דבר, החלטת קצין תגמולים היא החלטה מינהלית – אנחנו מייצגים את המדינה, גם בנושא ביטוח וגם בנושאים אחרים. ולכן, ראיית הרוחב של פרקליט היא הרבה מעבר ליישום חוק הנכים בתיק קונקרטי כזה או אחר.

כמובן, הדבר הזה מיושם גם בטיפול בתיקים של אגף השיקום. והערה אחרונה לפני שנתחיל לגוף העניין, הפרקליטות כידוע, מייצגת את המדינה על גווניה והיא מופקדת על התחום המשפטי. הפרקליטות איננה קובעת מדיניות. היא יכולה להמליץ לגורמי המדיניות שהפעלת המצב המשפטי, מעוררת סימני שאלה כאלה

ואחרים או צורך בשינוי, אבל אנחנו לא קובעי מדיניות וגם כאן, כפי שתראו, אני אעיר הערות שהן הארות ברובן, שהן נקודות למחשבה, אבל אני לא חושבת שהתפקיד שלנו בפני הוועדה זה להציע מדיניות כזאת או אחרת, הגם, שכמובן, לכל אחד מאיתנו בנושאי תפקיד וכמי שבחר להיות בשירות הציבורי, יש לנו עמדה בנושאים ציבוריים אבל אני חושבת שאנחנו מחוייבים למסגרת שבה אנחנו נמצאים ומטפלים.

אז אלה כמה הערות כלליות.

אנחנו חשבנו שנכון שלפני שניכנס לדברים, קצת נביא לכם נתונים.

הנתונים שיש לנו, הם מתוך נתונים שאנחנו רשמנו לעצמנו. זאת אומרת, אנחנו לא מקבלים את התיקים עם נתונים, אנחנו רושמים את הנתונים כשהם מגיעים אלינו, תוך ניסיון לעשות איזשהו פילוח שיעזור לעבודה שלנו. אז חלק מהפילוח קיים, חלק לא קיים, אבל אני חושבת שבכל זאת הפילוח שקיים אצלנו יכול לתת נקודות מבט.

קודם כל, מבחינת היקף התיקים בוועדות ערעורים, כפי שתראו (עשינו לכם גם חלוקה בין איזורי הארץ, ככל שתחשבו שזה יכול להועיל לכם),

א. גורן, יו"ר: זה לחודש, לשנה?

עו"ד א. סון: לשנה.

א. גורן, יו"ר: זה לא יכול להיות שבת"א 32 תיקים!

עו"ד א. סון: לא, זה בערעורי בימ"ש מחוזי. זה תיקים שהוגשו, לא תיקים תלויים ועומדים.

א. גורן, יו"ר: היתה לנו שופטת מיוחדת לנושא הזה. זה לא 32 תיקים.

עו"ד א. סון: אלה נתונים שהמחשב שלנו מפיק, וגם דיברתי עם פרקליטת מחוז

ת"א. זה ערעורים למחוזי, זה לא וועדות ערעורים, זה לא כולל

וועדה רפואית עליונה.

אני אבהיר: הפרקליטות איננה מייצגת את קצין התגמולים בוועדה רפואית עליונה, לכן הנושאים האלה אינם בטיפול הפרקליטות.

משיקולים שאני לא יודעת מהם, אבל מהיסטוריה, הפרקליטות איננה מייצגת את אגף השיקום בתיקים של משפחות חיילים שנספו במערכה, לכן זה רק ערעורי נכים.

א. גורן, יו"ר: זה מסתדר עם המספרים של הלשכה?

עו"ד שרון מאירי: אני חושב, כשכבודו אמר שהיתה לו שופטת מיוחדת לעניין הזה, זה לא מה שהם מדברים. זה על ערעורים של החלטות של וועדות רפואיות עליונות שבזמנו ישבה גבי דותן, הגב' שטופמן. זה לא מה שהם מדברים. שם, יכול להיות שיש בסדר גודל בשנה של עוד 100 תיקים.

עו"ד א. סון: זה ערעורים על החלטת קצין תגמולים בשאלת ההכרה באדם כנכה צה"ל. זה רק שאלת ההרה, לא נושאים של אחוז נכות וכו' ורק נכי צה"ל.

אתם רואים שבחיפה יש כמות מאוד גדולה. קודם כל, זה חיפה והצפון, אין וועדה בצפון אלא רק בחיפה ולכן זה חיבור של שני מחוזות. וגם, כנראה יש הרבה תיקים של משטרת ישראל, שב"ס וכו', בחיפה, וזה מה שמראה את הנתונים השונים. מה שאומר לי איתן לדרר שבכל הארץ היו וועדות רפואיות, ערעורים של 300 ומשהו,

עו"ד איתן לדרר: ומתוך זה, כ-200 בת"א, בשנת 2009.

עו"ד א. סון: נושא נוסף שאנחנו לעצמנו ראינו צורך לעשות איזשהו איסוף נתונים, הוא התפלגות של הערעורים – ושוב, הנתונים שאני נותנת זה רק ערעורים. אנחנו רואים רק את תיקי הערעור, אנחנו לא רואים את תיקי התביעה להכרה, רק בשלב הערעור.

אנחנו ראינו לעצמנו מתוך התובנות שאנחנו עושים, מעבר לתיק הספציפי, לראות את התיקים לפי סוג השירות. כשאני מבדילה בסוג שירות, אני מבדילה בין שירות חובה לבין שירות קבע/ארוך. זאת אומרת, לקבע אני קוראת כל מה שקבע, שהוא בדרך כלל שירות ארוך, ובתוך זה אני מכלילה גם את משטרה/שב"ס, שזה בדרך כלל אנשים שלא באים לתקופה של 3 שנים בתחילת הקריירה שלהם אלא זה שירות ארוך. לכן, האבחנה שאנחנו עושים בין שירות קצר לארוך, בין חובה לבין שירות ארוך.

(מציגה שקף) זה הפילוח שעשינו, להתפלגות הערעורים, שוב בין סוג השירות. ופה עשינו פילוח גם בין משטרת ישראל לחיילי צה"ל, כדי שתהיה לכם תמונה על סוגי התיקים. שוב אני מדגישה, זה לא נותן תמונה על כל התיקים שבאגף השיקום אלא רק על הערעורים.

אני רואה את משטרת ישראל, שב"ס, קבע, כמקשה אחת כי הם כולם שירות ארוך, מבחינת האבחנה, לעומת חובה. אבל לכאורה, עיקר התיקים הם חובה ו-38% זה שירות ארוך. אבל בואו נזכור, מה היחס בין חיילי החובה לחיילי הקבע.

אנחנו בדקנו את זה בנתונים של מערכת הביטחון: 24% זה קבע ו-75% זה חובה. אז צריך לראות שאנחנו לא נותנים השוואה בין נתונים שהם זהים. זאת אומרת ה-38% של הקבע, זה מתוך אוכלוסיה הרבה יותר מצומצמת מהחובה. אנחנו רואים בתיקים עצמם דומיננטיות בתיקי השירות הארוך.

שוב, יש הרבה תיקים של שירות חובה, אבל אני שמה פה על השולחן כמציאות של ערעורים שהנושא של השירות הארוך הוא נושא משמעותי מאוד בתוך הערעורים. ושוב אני אומרת, שה-38% אינם מייצגים 38, הם מייצגים הרבה

יותר כי שלושת-רבעי מהמשרתים בצה"ל, הם החובה ורבע הם קבע, ולמרות זה יש להם 38% בתיקים.

והערה נוספת, ששירות חובה הם משתנים, כל 3 שנים או כל 5 שנים אם הם הולכים לקורס קצינים הם משתנים. בקבע יכול להיות אותו בן-אדם לאורך השנים. לכן זה עוד נתון שמעוות את ההשוואה הרגילה. זאת אומרת, כל זה צריך לקחת בחשבון שיש היקף מאוד רחב של ערעורים של שירות ארוך.

אביגדור קהלני: משהו לא מסתדר לי, שחייל סדיר מערער, עו"ד א. סון: לא, אני מדברת תביעה שנוגעת לאירוע שקרה בשירות הסדיר, אבל הרי הוא מגיש את התביעה אחרי שהוא משתחרר, בדרך כלל. אבל התביעה מתייחסת לתקופת השירות הסדיר. כלומר זו לא תביעה שהוגשה בשירות, אלא זו תביעה שמתייחסת לטענה לנכות שהתרחשה בשירות הסדיר.

אני אזכיר כאן, אנחנו כולנו יודעים שלפעמים אנשים חולים בלי שום גורם חיצוני שאחראי לזה, נגיד ככה. כשמדובר בטיפול רפואי שתוצאתו היתה איזושהי נכות או איזושהי בעיה רפואית – אם הטענה היא שהטיפול הרפואי הוא שגרם לנכות, אז צריך להוכיח רשלנות רפואית כדי שזה יהיה עקב השירות.

בשעתו, היתה שאלה אם חייל שמופנה למרפאה אזרחית - בין אם בי"ח, בין אם זה מרפאה אחרת – האם הוא בתוך אגף השיקום או לא. והפסיקה אמרה, שאם שולחים (זו שאלה שנדבר עליה בהמשך), אם שולחים חייל לטיפול רפואי, אז המערכת אחראית עליו הכל, וזה בתוך התביעות לקצין תגמולים, בין אם זה מרפאה צבאית, בין אם מרפאה אזרחית, בין אם זה בי"ח אזרחי רגיל, בין אם הוא הולך לניתוח שאיננו קשור בכלל לצבא (יש לו אפנדיציט, שולחים אותו לבי"ח).

רשלנות רפואית מהווה חלק מהתיקים שאצלנו, כולל תיקים שזה

ניתוח שנעשה בבי"ח רמב"ם (יש לנו פשוט כמה תיקים על בי"ח רמב"ם), זה נכנס בתוך אגף השיקום, עפ"י הפסיקה היום. וזאת שאלה שאני חושבת שהוועדה תצטרך להידרש אליה ואני אגיע לנושא הזה בהמשך.

(מציגה שקף) עכשיו, עשינו התפלגות כדי לחדד מה הנושאים המרכזיים שאנחנו מטפלים בהם, לפי מחלות. אם תראו, גם השקף הקודם וגם השקף הזה מתייחס לפרקליטות חיפה 2009. זה תיקים שנפתחו ב-2009. זאת אומרת, אני מסתכלת על באלק של תיקים של שנה ולקחתי פרקליטות אחת, שהיא הגדולה מכולן, הראיתי את זה לכל הפרקליטויות, מבחינת לראות שאין לי איזה חריג שם, וזה מסתדר גם עם מה שקורה בפרקליטויות האחרות.

אז אם תראו, תיקי נפש הם נושא מאוד דומיננטי. אמנם זה 9% אבל זה נושא מאוד מאוד דומיננטי. הוא דומיננטי בעיקר בחיילי חובה ואם תראו, יש המון תיקים שנוגעים לנושאים אורטופדיים, אתם רואים גב, פרקים ופציעה אחרת – הרבה פעמים זו פציעה אורטופדית, כשאנחנו יכולים לשאול את עצמנו למה זה בכלל נמצא בוועדת ערעורים. משום שהרבה פעמים, השאלה אם זה דבר שהבן-אדם מביא איתו מהבית או שזה קרה עקב השירות. בדרך כלל כשאנחנו אומרים גב ופרקים, זה הרבה פעמים כאבים, שינויים כאלה ואחרים שמתרחשים ועולה השאלה, האם זה דבר שקשור לשירות או לא קשור לשירות.

אתם רואים שנושא מאוד דומיננטי זה נושא המחלות שאנחנו מטפלים בהם, במסגרת הערעורים.

אביגדור קהלני: אפשר לומר שהמחלות הם אנשים בקבע?

עו"ד א. סון: אני עכשיו מביאה לכם את הפילוח הזה, כי אמרנו, בדבר הזה אנחנו צריכים לעשות לכם פיתוח בין חובה לקבע, רק שתראו קצת

את התמונה.

אמרנו פגימות לפי סוג שירות – ושוב, אני מדברת על תיקים מ-2009 של פרקליטות חיפה – אתם רואים שבנפש יש אחוז מאוד גדול גם בקבע וגם בחובה. מה שאומר לי איתן לדרר, שבקבע השוטרים וסוהרים תורמים הרבה מתיקי הנפש, ולא חיילי צה"ל.

פרופ' ערן דולב: לאוזניים, פי 2 מנפש.

עו"ד א. סון: בשירות ארוך, בחובה אין.

פרופ' ערן דולב: וכמעט אותו מספר כמו נפש, גם בהתפלגות הכללית. אמרת

שנפש זה הרבה, 9%, באוזניים זה 8%. צריך להידרש לזה, כי למשל יש להניח – זה לא המנדט שלנו – שרוב תחלואי האוזניים בשירות חובה, זה אי-מילוי פקודות של הצבא, לכן הצבא אחראי. כי זה נזק שלא עושים את מה שצריך לעשות, בקשר לאוזניים, אני פשוט חושב שלקראת פרישה שומעים פחות טוב, לכן אני בטוח שאם אנחנו נחבר את זה לבין פרישה, נמצא מובהקות מאוד מאוד גבוהה בקשר.

עוזי לוי:

עו"ד א. סון: אבל תראו את היקף חיילי הקבע וההערה הזאת משקפת מציאות של התיקים, בוא נגיד ככה.

אני מדברת גם על גב, פרקים – בן-אדם שאפילו יושב ליד השולחן ועובד, ואני לא צריכה לומר כמה באוכלוסיה יש להם בעיות שנובעות מאופי החיים שלנו: הרבה שעות במכוננית, יושבים ליד השולחן, מחשב, כל הדברים האלה, מוצאים שיש גם משמעותי. אני חושבת שהדברים מדברים בעד עצמם.

אתם רואים גם היקף גדול של תאונות דרכים, ואני לא מדברת על תאונות דרכים בחופשה. זה מנוטרל מכאן, על זה נדבר בנפרד. תראו גם את הרשלנות הרפואית (בשקף), אמנם זה אחוז קטן אבל יש לנו פה תיקים של רשלנות רפואית במוסד אזרחי.

עכשיו אני רוצה לומר משהו על המחלות, כי אני חושבת שאנחנו חייבים לתת איזשהו פוקוס על המחלות, וזה בעצם איזשהו תובנות שיש מהנתונים אבל גם מהניסיון, כי לא כל דבר יכולתי לשים בנתונים.

ראשית, המחלות הבולטות הן מחלות שבולטות לגיל: בצעירים זה המחלות של הצעירים: סכיזופרניה, קרון, פסוריאזיס. ובשירות הארוך, כשהגיל נהיה יותר מבוגר, אנחנו מקבלים הרבה תיקים של יתר לחץ דם, סוכרת, לב – שיותר אופייניות לגיל יותר מאוחר. זאת אומרת, זה תובנה שמאוד ברורה מתוך התיקים. עכשיו, חלק מהעובדה שהתיקים האלה מגיעים לערעורים, זה משום שהמחלוקת האם זה קשור לשירות או לא. משום שזה לא מחלות אופייניות לפעילות צבאית. ואני לא מדברת על אדם שמקבל התקף לב באמצע מלחמה, כי יש לו טראומה. זה לא התיקים שמגיעים לערעור, אני לא צריכה לומר את זה.

כשמדברים על מחלה קונקרטיה, מאוד בולטת ההסתכלות על המחלה אל מול מה היחס לכלל האוכלוסיה.

ומאוד בולט, שהמחלות שעליהם הערעורים, הן מחלות שבולטות באחוז דומה בכלל האוכלוסיה, וזה מעורר שאלות. ואני לא צריכה לומר, נדמה לי שכל היושבים כאן, כל אחד בתחומו, התנשא וגם יודע שלא תמיד אפשר לומר בחקירה הכי טובה שלא תהיה, מה הקשר בין מקרה קונקרטי לבין זה, זה הכל עניין הסתברותי. ולכן השאלות הן קשות, משום שאם היינו יכולים לעשות עוד 5 שעות של בדיקה, אז היינו עושים את זה ומגיעים לתוצאה שהמחלה הזאת כן מהשירות או לא מהשירות, אבל בסופו של דבר זה שאלה של הסתברות (במחלות אני מדברת), והאיפיון המאוד ברור הוא, שמחלות אופייניות לגיל – שוב, מחלות שונות בחיילי חובה, מחלות שונות בקבע.

עוד דבר אחד שחשוב לי להדגיש, שבחייל קבע יש תופעה בולטת של איסוף פגימות (אני אומרת את זה בלשון עדינה), לקראת השחרור. זאת אומרת, התיקים של חיילי חובה זה פגימה אחת בדרך כלל, וחיילי קבע בא מזה ומזה ומזה, כל מיני פגימות שאינן קשורות לאירוע קונקרטי אחד.

א. גורן, יו"ר: עד שמגיעים ה-50%,

עו"ד א. סון: זו תופעה- זאת אומרת, המילה 'איסוף' אולי לא במקומה, העובדה היא שאנחנו דנים במספר פגימות שונות – ואני מדברת על שירות ארוך. אז זה גם קשור לגיל, גם קשור לכל מיני דברים וגם, אולי, לדברים אחרים שלא התפקיד שלי להתייחס אליהם.

עוזי לוי: שאלה בעניין הזה: בתיקים כאלה בכלל נעשה איזשהו מאמץ לנתק את הקשר בין הסיבתיות, או שזה בכלל לא רלוונטי? כלומר, אדם בגיל 55 יהיו לו כל מיני דברים, כי הוא בן 55. מה לעשות.

עו"ד א. סון: אז תראו, המבחן בחוק הוא "תוך כדי ועקב השירות". המבחן הוא מבחן של קשר סיבתי, של תוך כדי ועקב. כלומר: זה קרה לך בזמן השירות ועקב השירות.

הפסיקה מאוד הקלה במבחנים, מה היא אמרה? מספיק לי אסכולה. מה שבדיני נזיקין אני צריכה להוכיח 51% שזה עקב. אנחנו צריכים לזכור שאנחנו עוסקים ב- – לא צריכים לזכור, זה על השולחן. זאת אומרת, ברור שאתם ערים לזה – אנחנו עוסקים באוכלוסיה שמלכתחילה הקונטקסט של נכה צה"ל, זה בדיוק אותו חייל שנפצע במערכה ורוצים לתת לו את כל המענה. ובנסיבות אלה, הלכו למבחנים מאוד מקילים כולל הטבות מאוד רחבות, שאינן נהוגות גם לא בהיבטים הציבוריים כשנותנים הטבות רחבות בסיטואציות כאלה.

בינתיים, הדבר הזה התרחב למגוון מאוד רחב של דברים, כולל מחלות שאופייניות לגיל ונדמה לי שאתם יודעים כאן בגלל זה.

זאת אומרת, החלת מבחן אחיד, מאוד מקל, עם הטבות זהות לכולם מאלף עד תו, יוצרת את הפרובלמאטיות הזאת. ונדמה לי שזה מה שהביא להקמת הוועדה.

פרופ' ערן דולב: אני חושב שהמשפט הראשון שאמרת, הוא נורא מעניין. אם לצטט אותך נכון, זה: הפרקליטות מייצגת את שמירת החוק והאינטרס הציבורי. והנה, יש לך כאן אולי – אני אומר את זה בזהירות – דיסוציאציה בין שמירת החוק והאינטרס הציבורי. והנה הדיסוננס, כי שמירת החוק היא ברורה. האינטרס הציבורי, לא כל כך ברור, מה לא טוב.

עו"ד א. סון: אז אני קודם כל אסביר. כשאנחנו אומרים 'שמירת החוק והאינטרס הציבורי', אז כחלק משלטון החוק, אין לנו פררוגטיבה, וטוב שאין לנו, לעשות משהו שאיננו במסגרת החוק. אבל, דבר ברור הוא שהחוק לא תמיד נותן מענה, או בדרך כלל לא נותן מענה שלם לכל שאלה שמתעוררת. ואז עולה שאלה של פרשנות, ובתוך שאלת הפרשנות, שאלת האינטרס הציבורי היא כלי רלוונטי לכלי פרשני, או כלי של יישום על מקרה קונקרטי. ואנחנו הרבה פעמים נמצאים שם, ואנחנו שואלים מה האינטרס כאן? ואנחנו לא שואלים מה יהיה בקופת אגף השיקום, האם זה יעלה להם כסף, כי זאת לא שאלה רלוונטית. השאלה הרלוונטית, מה האינטרס הציבורי. ובשאלות פרשניות כאלה ואחרות, יש למשפטנים תפקיד – מי שמייצג, וכמובן גם לשופטים שמכריעים. אז לכן אני אומרת, הדיסוננס הזה קיים במסגרת החוק. אין דבר שאני אעשה משהו מחוץ למסגרת החוק, אבל אתם יושבים פה על שאלה של שינוי. השאלה היא, לא מה נכון במסגרת החוק, אלא האם נכון לעשות שינוי. ואני בהחלט אומרת, שהתופעה הזאת, התופעה של הסתכלות על כולם כסל אחד – כשמדברים במחלות, במיוחד מחלות אופייניות לגיל – מעוררת שאלה, האם צריך

להסתכל על כל הקבוצה כמקשה אחת, גם במבחן וגם בהטבות שכרוכות בזה. זאת אומרת, זה שני היבטים.

ושוב, אנחנו לא רוצים לפגוע, באמת, ברצון שלנו כחברה, לתת את כל המטריה - התמיכה, מכל צורה שהיא, לחיילים שמשרתים ונפגעים תוך כדי השירות במובן הצבאי הברור של הדברים. שזה לדעתי המטרה הראשונית שחוק הנכים חוקק, ואגף שיקום הוקם וכל מה שכרוך בזה.

כפי שאמרתי בהתחלה, בשקף הראשון, אני חושבת שהתפקיד שלי כאן הוא להעיר הערות, בעיקר להאיר הארות, להאיר תחומים, ולא לומר לכם מה אני חושבת שצריכה להיות מסקנת הוועדה. ואני חושבת שכמשפטנית, צריכה להיזהר לא לעבור לקו המדיניות, ולכן אני אביא לכם עכשיו כמה שקפים של דילמות שעולים מהדברים האלו, שכמובן חלקם בפניכם במסגרת הנתונים והתובנות שיש לנו. ואני מעלה את זה כשאלות, ואני אתן כמה חידודים.

אז קודם כל, א. השאלה אם נכון להבדיל בין שירות חובה שהוא קצר לבין שירות קבע שהוא ארוך. ואני שמה פה את הנקודות הרלוונטיות: השירות הקצר, הגיל הצעיר לעומת הגיל המבוגר; וגם שירות החובה הוא חובה, והקבע הוא עניין של בחירה ואדם בחר לעבוד כמשרת הקבע. ואני בהחלט חושבת שצריך לעודד את משרתי הקבע, להצטרף לצבא ולעשות את התפקידים בצבא. זה חיוני למדינת ישראל, זה אינטרס ציבורי, אבל זה עובדה של בחירה.

וזה דילמות, שיש לכאורה שיקולים שמצדיקים לעשות אבחנה כזאת, במיוחד כשאני מחברת את זה לנושא המחלות, שבשירות חובה וגם בשירות קבע יש מחלות שאופייניות לגיל, הגיל היותר מבוגר. ואני שוב שמה את הדגש על המחלות, לא על אדם שנפצע

כתוצאה מפעילות מבצעית, שזה פשיטא שצריך להכיר. השאלה השניה, הדילמה השניה שאני רוצה להביא בפניכם, שוב, שעולה מתוך התיקים, זה האם יש אבחנה רלוונטית בין עובד המדינה לבין השירות הצבאי והאם זה נכון בכל המקרים. זאת אומרת, אין ספק שמשרת בצבא ובכלל זה משטרה, שב"ס, כל הגורמים האחרים, הם משרתי ציבור כמו שעובד המדינה הוא משרת הציבור.

נכון שאגב, איש צבא קבע איננו עובד במונח של יחסי עבודה. זה סטטוס, נדמה לי שכך קוראים לזה בדיני עבודה (אינני בקיאה עד כדי כך בדיני עבודה), אבל הוא לא עובד בגלל כל מיני סיבות שכרוכות בתפקיד של פיקוד וכו'. אבל במהות שלו, משרת הקבע דומה לעובד השירות הציבורי (אני לא מדברת על תוכן השירות, תיכף נדבר על המהות של השירות). אין לו וועד, זה חלק מהעניין. אבל אנחנו לא מדברים פה בזכויות עובדים, אנחנו מדברים מה נכון, איזה משטר להנהיג. אנחנו לא מדברים פה ביחסי עבודה. אז אני שואלת, האם נכון להבחין בין עובד המדינה לבין האדם שהוא בשירות צבאי, והאם זה נכון בכל המקרים. באותה דילמה, אני מעלה את השאלה האם יש מאפיינים ייחודיים לשירות הצבאי, שלא קיימים בהכרח בכל המקרים, לעומת זה שיש מאפיינים שדומים מאוד לשירות האזרחי ובמקרה או שלא במקרה, מי שממלא אותו הוא חייל צה"ל.

אחת הדוגמאות המאוד בולטות בעיניים שלי, הוא משהב"ט בת"א. יש שני מגדלים: מגדל אחד צה"ל, מגדל אחד משהב"ט. אדם נופל שם – אחד הוא נכה צה"ל, אחד הוא עובד המדינה שזכאי למסלולים של תאונת עבודה. אז אני שואלת את עצמי, האם האבחנה – אין ספק, אני חושבת שברור לכולנו שחייל צה"ל צריך לקבל טיפול אחר, אבל אני שואלת את עצמי האם בכל

המקרים? האם הייחודיות של השירות הצבאי, מתקיימת לגבי כל אחד ואחד ממשרתי צה"ל? אני חושבת שזו שאלה שהוועדה צריכה להידרש לה.

למשל, שירות מבצעי ברור שהוא ייחודי לצבא והוא אחר משירות המדינה, ונדמה לי שחוק הנכים נועד למטרה הזו. אבל האם כל התפקידים בצבא? ושוב, אני גם שואלת את האבחנה בין חובה לקבע?!

מה שברור הוא, שאני אומרת את זה כפן נורמטיבי. היום אין מיקוד של נכה צה"ל, לאוכלוסיה שנפגעה בפעולה מבצעית. אין דבר כזה, חוק הנכים לא מתייחס לנקודה. ואני שואלת את עצמי, האם זה נכון או לא נכון? אני חושבת שזו שאלה של מדיניות ציבורית שהוועדה צריכה להידרש לה. היבט נוסף שאני מעלה אל מול ההקשר הזה, זה סל ההטבות שניתן במסגרת אגף השיקום. עכשיו, אני לא מכירה את כל ההטבות, אני מכירה את ההטבות שבדין, שקיימות בתקנות וכו'. יש גם הרבה הטבות שנמצאות בנהלים הפנימיים, אבל ברור שזה סל הטבות מאוד רחב, והוא נועד באמת למטרה של כל מה שכרוך בנכה צה"ל, באדם שנפגע התוצאה מהשירות הצבאי.

האם זה נכון שסל ההטבות הזה, יהיה בכל המקרים? ושוב, אם יש מקרה שלא מצדיק שזה יהיה שם, צריך לתת לו אלטרנטיבה. כי אדם במשהב"ט שבדרך למשהב"ט בבוקר, היה בתאונה בדרך נמיר, הוא יקבל תאונת דרכים, פלת"ד מה שנקרא, פיצויים לפי חוק לפיצוי נפגעי תאונות דרכים, וגם ביטוח לאומי, תוך תיאום ביניהם. ואם זה היה חייל צה"ל, הוא ייכנס לכל ההטבות של חוק הנכים.

אז השאלה, אם ההטבות בהיקף כזה, נכונות תמיד, בכל המקרים. ושוב, אני לא מדברת על מקרים- על מקרה שהוא תוך כדי ועקב,

כי עברנו כבר את השלב הזה.

הערה אחת שאני חושבת שהיא ברורה, אבל אני חושבת שאני חייבת לומר אותה, שאם יוחלט להוציא קבוצה מסויימת מטיפול אגף השיקום, חייבים לתת לה מסגרת אלטרנטיבית. מסגרת אלטרנטיבית למה? א. להגיש תביעה. להגיש תביעה ולטעון 'אני נפגעת עקב זה שהייתי חייל צה"ל'.

הדרך הכי פשוטה היא, כמו עובד המדינה, לבוא לביטוח הלאומי. אבל יכול להיות, שהוועדה תחשוב שלגבי משרתי צה"ל מתוך רצון לעודד שירות בצה"ל וכו' (אני מדברת על הקבע בעיקר), ניצור קבוצה נוספת מעבר לעובד המדינה ומעבר לחוק הנכים. זה גם נושא שאני חושבת שהוועדה צריכה להידרש אליו.

שוב, אני מדברת לא במקרה מבצעי, כי מקרה מבצעי נדמה לי שברור לכולם שבדיוק בשביל זה נועד חוק הנכים לתת מענה. (מציגה שקף) אני חושבת שכבר עברתי על זה, אני לא מחדשת פה, זה נושא המחלות.

קודם כל, הניסיון שלנו, ונדמה לי שגם אגף השיקום בראיה היותר רחבה שיש לו מאשר לפרקליטות, הראה היעדר קשר סיבתי מובהק לשירות, ב-, ושוב, יכולים להיות וויכוחים בתיקים קונקרטיים ובמקרים קונקרטיים, זה בסדר, אבל במובהקות זה מאוד ברור, שרוב המחלות שטוענים להן, אין להן קשר ברור, נגיד ככה, לשירות.

והדבר הנוסף, ריבוי התדיינויות שנוגעות למחלות. זאת אומרת, זה אישיו. הפרקליטות היא פה גורם צדדי, אגף השיקום מתמודד בהיקף מאוד רחב בתביעות של אנשים ששירתו בצבא וטוענים שחלו עקב השירות. אנחנו רואים את זה בערעורים, אבל בסופו של דבר זה אישיו של אגף השיקום ושוב, קושי מיוחד במחלות שאופייניות לגיל ולכלל האוכלוסיה.

ואגב, אנחנו משתדלים – אני חושבת שזה כבר הובא בפניכם, אבל אנחנו משתדלים ('אנחנו' זה מדינת ישראל, זה לא הפרקליטות), שבמקרה של מחלות שחוזרות על עצמן, שיוקם פאנל מומחים ושיגיד לאגף השיקום, מה התורה הרפואית העדכנית: כך נעשה למשל, בסכרת. סכרת חוזרת על עצמה כל הזמן, ואנחנו גם משתדלים לראות האם היה עדכון בידע הרפואי בנושא. אז רק לאחרונה היתה וועדת מומחים של סכרת, שמינה מנכ"ל משרד הבריאות. כי אמרנו: ימנה מנכ"ל משרד הבריאות, מתוך שלא תהיה שום מחשבה של אינטרס של מישהו בתוצאות הפאנל הזה.

היה פאנל בנושא הקרון. הרבה צעירים – יחסית, אותו יחס של אוכלוסיה אגב – הגישו תביעות על קרון בטענה שזה קשור לאוכל שהם אכלו בצבא, בתנאי תברואה יותר נכון, נגיד ככה. הקמנו וועדת מומחים, התיק הזה הגיע לבימ"ש העליון שפסק בהתאם למה שאמרה וועדת המומחים.

המטרה של אגף השיקום, כלומר המטרה שלנו, היא להביא תוצאה נכונה. לא לחסוך כסף. זאת אומרת, אני לא באה פה מתקציב אגף השיקום. התקציב צריך להיות בדיוק למטרה שלשמה הוא נועד, ולכן אני לא באה פה משיקול תקציבי, אלא משיקול לשרת את המטרה שהחוק הזה נועד.

ככה גם עכשיו בסכרת, כשסכרת כל אחד שחלה בסכרת, כמעט, בא ואומר: בצבא הייתי לחוץ.

אז זה מעורר שאלות, ובסופו של דבר מה קורה בין המומחים? בסוף ביהמ"ש צריך להחליט, ובינינו, ביהמ"ש יש לו את היכולת לפרש משפטית, לנתח בין מומחים, אבל לכן הפעלנו עוד פאנל חדש, לראות אם יש משהו עדכני, שיתן איזשהן הנחיות בתחום הרפואי כי שופט הוא בכל זאת לא רופא.

וגם מחלות נפש, עברו איזשהו סף מאוד פרובלמאטי שאני חושבת שחשוב שתדעו. רוב תיקי הנפש – נכון שיש 8% של קבע, אבל אני חושבת שזה לא משרתי הקבע אלא זה בעיקר משטרה וכו' – הרבה תיקי נפש של חיילים שבשירות חובה, הרבה מאוד מהתיקים (ואני לא מדברת על פוסט טראומה, זה סיפור אחר), הרבה מאוד מהתיקים זה אכזבה מהשירות: רציתי ללכת לקורס קצינים ולא נתנו לי – פרצה לי מחלת נפש.

אז השאלה היא, אם על זה אגף השיקום אמור לתת מענה כן או לא. אני לא אומרת שלא צריך להתייחס לאדם כזה, לא אמרתי, אבל השאלה האם לזה נועד חוק הנכים, עם כל מה המסגרת הטיפול שכרוכה בזה? זה סימן שאלה.

אחד מפסקי הדין המנחים – אני חושבת שזה הובא במסגרת הסקירה שנתנה פה ע"י הייעוץ המשפטי – פס"ד אביעד, חיילת שמפקד התנהג אליה באופן שפגע בה, היה פן אובייקטיבי, פן סובייקטיבי, אני לא נכנסת לכל המבחנים (אני לא חושבת שאני צריכה לתת פה סקירה משפטית, זה בפניכם), השאלה אם זה נועד להיות- זו שאלה של מדיניות. שוב, אני לא הגורם להכריע בה, אבל זה רוב תיקי הנפש. רוב תיקי הנפש זה לא עקב – יש לנו גם מקרים של לחץ, שאדם אולי לא התאים לשירות קרבי ובסיטואציות כאלה ואחרות פרצה לו מחלת נפש. זה מיעוט, רוב התיקים הם לא איזו דרמות משמעותיות שקרו, וזה בכל זאת מעורר סימן שאלה, אם זה לא דברים שאופייניים לגיל וכו'.

אז עד כאן לבאלק הגדול של השאלות. עכשיו, עוד כמה שאלות שהייתי רוצה להתייחס אליהן. אחד החיילים בחופשה – אני מרשה לעצמי לומר, לא בנושא של מדיניות אבל בנושא שנראה לי די ברור מנקודת המבט שלנו, שהתכלית של הכרה כנכה צה"ל לא מתקיימת. אדם נמצא

בחופשה, עושה פעילות פרטית לגמרי, לפעמים אפילו פעילות מסוכנת: ספורט אתגרי, שתייה, אבל לא חשוב, לאו דווקא פעילות כזאת. זו החלטת מדיניות, האם אגף השיקום צריך לקחת עליו חסות או לא, זה וודאי לא בתכלית המקורית של חוק הנכים. וכמובן שהבסיס המקורי של המבחן לזכאות 'תוך כדי ועקב' לא מתקיים. זה לא תוך כדי, וזה לא עקב.

אבל אם מוציאים את הקבוצה הזאת, חייבים להסדיר להם ביטוח בריאות ממלכתי – אני שמה את הדגש על זה, משום שחייל אין לו ביטוח בריאות ממלכתי. אז מה שצריך להבטיח, זה שיהיה לו טיפול רפואי כמו שקיים לאיש אם הוא היה באזרחות. זה דבר אחד, ומכיוון שהוא לא עובד ולא משתכר, אז אני חושבת שצריך למצוא לו את המקור הנכון להבטיח את זה.

ונדמה לי שגם צריך לשקול שאלת מדיניות, האם זה נכון לעשות להם ביטוח תאונות אישיות, וזה שוב שאלה של מדיניות שאני לא אכנס אליה.

הרשלנות הרפואית, אני חושבת שכבר התייחסתי אליה באיזשהו אופן, אבל רשלנות בטיפול רפואי – אם הרשלנות היא בטיפול במרפאה צבאית, זה קשר מאוד הדוק לשירות. אבל אם הרשלנות היא במרפאה אזרחית, עולה השאלה אם זה בכלל קשור לשירות ובמיוחד, הקשר לשירות מתרופף ואולי אפילו נעלם, כאשר הטיפול איננו נוגע לאירוע שקשור לשירות. היו לנו הרבה פעמים מקרים, שהם אירועים שאינם קשורים: אפנדיציט, טיפול גניקולוגי כזה או אחר שחייל הופנה ע"י המרפאה הצבאית לרמב"ם או להדסה, וקרה שם. אז איזה קשר לשירות? עכשיו, מצד שני צריך שיהיה לאדם שטוען לרשלנות רפואית, שיהיה לו מסלול לתבוע את זה בגוף כלפי המדינה, ככל שמדובר במוסדות רפואיים של המדינה, יש לזה מסגרת: משרד הבריאות

מטופל ע"י חברת ענבל; במסגרת אחרת יש מסלול אחר. יכול להיות שצריך לחשוב על מסלול תביעה שאיננו כרוך דווקא בתביעה משפטית. זאת אומרת, החייל כשהוא בא לאגף השיקום, יש לו מסלול נוח לבוא אליו, למלא טפסים, מישהו מתייחס לתביעה שלו. אז צריך לחשוב על ההיבט הזה, אבל מעבר לזה נראה לי שהקשר לשירות הוא מאוד חלש.

פרופ' יוסי תמיר: זה לא אבחנה בין מרפאות, זה אבחנה בקשר לשירות? עו"ד א. סון: נכון. אני אומרת, אבחנה בין מרפאות, שהם כתוצאה של קשר לשירות.

פרופ' יוסי תמיר: יכול להיות מישהו במרפאה אזרחית, עם קשר מאוד הדוק לשירות?

עו"ד א. סון: לא. אז לכן אני רוצה לומר, אם למשל אדם נפצע בקרב והופנה לבי"ח. הוא של אגף השיקום תמיד. אני מדברת על סיטואציות שהטיפול המרפאתי איננו קשור לשירות, זו הכוונה שלי, פרופ' ערן דולב: אבל לשם הצבא הפנה אותו, ואין לו יכולת וזכות ללכת למקום אחר מפני שהוא חייל.

עו"ד א. סון: אז אמרתי, זה שיקול של מדיניות.

פרופ' ערן דולב: לא, אני רק מעיר את זה שלחייל אין בחירה!

עו"ד א. סון: כן, אבל אם תחשבו על בתי חולים ציבוריים במדינת ישראל, שהוא לא יכול היה ללכת להדסה במקום לתל השומר, שזה עילה, בסדר. אז אני אומרת, זו שאלת מדיניות.

דילמה אחרת שאני רוצה להעלות, זה נוגע לתאונות דרכים במסגרת השירות. תאונת דרכים במסגרת השירות זה תוך כדי ועקב השירות. זה ברור. אבל השאלה האם תמיד זה נכון לתת את המטריה של אגף השיקום? נתתי לכם את הדוגמא של עובד המדינה שנוסע יחד עם חייל למשרדים שלהם במשהב"ט ובקריה ויש תאונת דרכים. אחד אומרים לו תלך תוציא תאונות דרכים

ולביטוח לאומי, והשני מקבל את אגף השיקום. זו שאלה שהוועדה צריכה לשקול שיקולי מדיניות לגביה – אני ראיתי את החובה להציף אותה.

נושא נוסף שאני אתייחס אליו בקצרה, זה הרחבת תחולת חוק הנכים מעבר למשרתי צה"ל. קודם כל, הקבוצה הזאת, יש לה אופי דומה למשרתי הקבע, במובן זה שזה שירות ארוך. בדרך כלל זה עובדים קבועים של המשטרה, שב"ס וכו', הם משרתים שירות ארוך, פורשים בגיל מבוגר. רוב התפקידים הם בעלי אופי אזרחי, וגם לגביהם מתחדדת השאלה האם נכון להבדיל בינם לבין עובדי המדינה – כי הם עובדי המדינה באמת, אבל הם תחת חוק הנכים; והאם בתוך הקבוצה הזאת, לא צריך את האבחנה בין כאלה שעושים תפקיד מבצעי לבין כאלה שלא עושים תפקיד מבצעי? למשל ניקח את משטרת ישראל, אנשים יושבים במטה הארצי ויש אחד שאחראי על התקציב ואחד שאחראי על התכנון והשלישי הוא אני לא יודעת מה. הוא מאוד דומה למי שיושב ממול, והוא משרד לביטחון הפנים שאחראי על התקציב ואחראי על ה- אז למה הוא צריך להיות תחת המסגרת הזאת? שאלה.

לעומת זה, אנשים שרודפים אחרי ארגוני פשיעה, יש להם תפקיד מבצעי מאוד ברור. אז יכול להיות שלהם, זה שאלות של מדיניות, ואני לא בכסא שלכם ואני חושבת שזו שאלה שצריך לשאול אותה.

עד כאן אנחנו, ואם יש לכם שאלות, נשמח לענות לכם. איתן, אולי תרצה להוסיף?

עו"ד איתן לדרר: אולי ברשותכם, כמה נקודות, ממש טלגרפית.

אני משתדל לעקוב אחרי הפרוטוקול של הוועדה, אם פספסתי את זה, אני מתנצל. נדמה לי שלא הוזכר כאן שקיים חוק אנשי צד"ל ומשפחותיהם. החוק הוזכר, אבל כשבהקשר ששם ישנה הגדרה

לגבי פעילות מבצעית. כלומר, שם זה מוגבל לפעילות מבצעית תוך ועקב השירות. אך כיוון שהנושא של פעילות מבצעית עלה לא מעט במסגרת הדברים שהושמעו בפני הוועדה, אני מפנה להגדרה של נכות שבחוק צד"ל.

עוזי לוי: בשאלה הזאת, פעילות מבצעית מוגדרת? יש הגדרה לפעילות מבצעית?

עו"ד איתן לדרר: לא, אין הגדרה. הפסיקה הגדירה, אבל אומרים: פעילות שארעה במהלך תקופת שירות ועקב שירותו, להבדיל מההגדרה הרחבה שיש היום, שזה תוך ועקב ללא פעילות מבצעית.

עוזי לוי: כן, אבל עדיין הפעילות לא מוגדרת.

עו"ד איתן לדרר: ישנה פסיקה שפירשה, אגב פרשה בצורה די ליברלית, פירשה את המונח הזה.

עוד נקודה שהייתי רוצה לחדד: היום – ואני אומר את זה בלי שיפוט ערכי – התביעות של גיל הפרישה, בעיקר משטרה, שב"ס וגם קבע, כשזה פרישה בגיל מבוגר, התביעה לקצין התגמולים נתפשת כחלק מתנאי הפרישה, בצורה לגיטימית. גם מערכת הרווחה, כחלק מתפקידה וזה נכון שזה במצב הקיים תפקידה, מפנה תשומת לב ומעודדת את התהליך.

דבר נוסף, המחלות כמו שצינת אורית בצדק, הן חלק גדול מהעיסוק שלנו בכל הערכאות. אפילו הייתי אומר, שכל שאנחנו עולים במידרג, זה מעסיק אותנו יותר. אנחנו לא מגיעים כמעט, עם תאונות, לעליון ולמחוזי, אלא בעיקר עם המחלות.

כנ"ל, כהתרשמות, גם בערעורים בוועדות הרפואיות, שם עיקר הבעיות של האחוזים. ועוד תופעה שקשורה לזה, החזרה שוב ושוב עם תביעות דומות, עם איזו בעיה חדשה, עם חוות דעת חדשה. כי ישנה גישה ליברלית לסופיות הדיון בתחום הזה, כך בעיקר במחלות אנחנו מוצאים ניסיונות חוזרים ונשנים.

ואולי נקודה אחרונה : עלה פה הנושא של המבחן או תוך ועקב השירות, מה זה לעניין מחלות – שהמבחן מקל יותר מאשר הוא בתחום הנזיקין. אנחנו מדברים על אסכולה. האמת היא, שבפרקטיקה המבחן מקל עוד יותר, גם שמעתם את כב' השופט כהן בשבוע שעבר (עוד לא ראיתי פרוטוקול, אבל סיפרו לי), אני הבנתי שהוא לא מרוצה מהמצב הקיים בפסיקה, לעניין הקרון, שהפכו את החלטותיו כשופט שלום. הוא מבטיח שהיום, כשופט מחוזי שדן בערעורים האלו, הוא משנה את זה.

למיטב הבנתי גם אין אסכולה בעניין הקרון, יש לנו היום אסכולות שיפוטיות בהרבה תחומים, שמחליפות את האסכולה. וזה משפיע גם על העידוד, להגיש תביעות בענייני מחלות, גם במקום שבו מדע הרפואה, נכון להיום, שולל את הגורם הסביבתי או התעסוקתי. תודה רבה.

א. גורן, יו"ר : כאשר אתם מופיעים בבימ"ש מחוזי, מטעם פרקליטות המדינה, כאשר נדחתה תביעתו של המבקש – מה הקשר שלכם עם קצין התגמולים? אתם עומדים איתו בקשר, אתם צריכים אישור שלו להסדרים?

עו"ד א. סון : ברור. קודם כל, אנחנו עומדים איתו בקשר משום שאנחנו מייצגים את ההחלטה שנתנה,

א. גורן, יו"ר : הוא הלקוח שלכם? המעסיק?

עו"ד א. סון : המעשי הוא הלקוח שלנו. זאת אומרת, אנחנו עובדים כמובן דרך הלשכה המשפטית, אנחנו מקבלים את תיק של קצין התגמולים, רואים את כל החומר, אוספים את כל החומר, יושבים איתם, ואם אנחנו חושבים שהחלטת קצין התגמולים יש לה קושי, אז אנחנו בהחלט מביאים את זה בפני קצין התגמולים ומבקשים שישקול פעם נוספת. זאת אומרת, המטרה היא להגיע לתוצאה נכונה. אנחנו עושים את זה בשיתוף פעולה מלא.

פרופ' יוסי תמיר : שאלה טכנית : מהו אחוז הערעורים האלה שאתם מדברים עליהם? ה-1,021 מתוך סה"כ התביעות, וכמה מתקבלים בסוף?

עו"ד א. סון : בערך 20% מתקבלים.

פרופ' יוסי תמיר : ומה אחוז הערעורים שמוגשים מסה"כ התביעות?

עו"ד א. סון : אין לי נתונים על זה.

פרופ' יוסי תמיר : אני מבין את העניין שיש פה הארות ואין קביעת מדיניות, אבל

בכל זאת, אתם מעלים חזק מאוד את העניין הזה של אבחנה בין מישהו שיושב במשטרה, לבין מישהו שיושב במשרד לביטחון פנים או מגדל של צה"ל לעומת המגדל של משהב"ט וכו'. אבל אתם לא אומרים שום דבר על אבחנה מהסוג הזה, בתוך שירות החובה עצמו, בין מי שמשרת כשליש במקום מסויים, לבין מי שמשרת כחייל מבצעי וכן הלאה.

שאלה שהיא יותר הערה : אני רוצה להבין טוב יותר, למה אתם חושבים שהיקף של סל הטבות, צריך לקבוע עקרון בשייכות לתחום מסויים?

כי זה לא נראה לי סביר- זאת אומרת, אם מחר יחליטו שמקצצים בהטבות, אז האבחנה לשכם תיעלם?

עו"ד א. סון : לא, לא. אני אסביר, לא הסברתי את עצמי טוב.

א. לא התייחסתי לשירות החובה, משום שנדמה לי שרוב משרדי- אני לא יודעת אם זה נכון, זו האינטואיציה שלי, יכול להיות שאני ממש טועה.

רוב משרתי הקבע, הם דווקא הנושא של תנאים דומים לאזרחות, קיים דווקא במשרתי הקבע (אולי אני טועה), מבחינת אחוזים.

הדבר הנוסף, שבחובה די העליתי כהארה, שמשרתי החובה יש את האלמנט של החובה, וזה נושא שהוועדה צריכה לשקול, האם באמת להבחין בין החובה לקבע. אני לא מאירה על מדיניות בנושא הזה. אני חושבת שהשאלה של הדוגמא בין- התפקיד אזרחי

במהותו. היא נכונה גם לקבע וגם לטובה, וכשדיברתי על מגדל משהב"ט וצה"ל זה נכון, יש שם הרבה משרתי חובה. שם צריך לשקול וזה שאלה שוב של מדיניות: האם העובדה שאני מחייבת אותך להיות כאן, היא אלמנט בתוך הדבר הזה. בנושא התקציב, אני בהחלט לא התכוונתי להציג את זה כפי שזה התקבל, אני אסביר.

יש פה החלטת מדיניות של מדינת ישראל, לתת סל הטבות מאוד מאוד רחב. השאלה אם המדיניות הזאת קיימת, לגבי סוג מסויים של אוכלוסיה שהיא לא במסגרת הפעילות המבצעית והוא בתפקיד. ואם זה שיקול מדיניות, צריך לשקול אותו. זה מה שאני אומרת, שמישהו מחליט סל הטבות כל כך רחב, האם הוא רוצה לתת את זה גם לקבוצה שהיא לא באיפיונים צבאיים. וזה אני חושבת, שהוועדה צריכה להידרש אליו. לא התכוונתי בכלל, בכיוון השני.

אביגדור קהלני: קודם כל, הסקירה שלך היתה מאוד מעניינת. את לא צריכה להגיד את דעתך, אמרת אותה כבר בתוך הסקירה.

עו"ד א. סון: לא, אין לי דיעה מוצקת לאף,

אביגדור קהלני: חס וחלילה. אני רק אומר, שדעתך צומחת מתוך הנתונים.

הנושא של המחלות והדברים האלה, הצפת אותם בצורה ברורה. אני גם הבנתי את הנושא של התפישה המבצעית.

אותי מטריד, האם ביום שבו נצטרך לקבל את ההחלטה, או מישהו צריך לקבל את ההחלטות, האם זה עקב או בגלל מה שנקרא.

אם אתם, המשפטנים, תוכלו למצוא את הקו הזה. הלא כל אחד יכול- אני יכול להגיד שיש לי קרחת כרגע, מהתוצאה של הכובע פלדה שחבשתי. תוכיחי שלא. ואני אלך איתך למשפטנים, אני אנצח בסוף.

כלומר, האם אתם תוכלו לגבות את המערכת בעתיד, כי הערעורים

יהיו – ברגע שנקבל את ההחלטה על המחלות – נגיד שנקבל החלטה תיאורטית שהמחלות האלה לא נכנסות בעניין, אז כמות הערעורים תלך ותגדל, והאם אתם תוכלי להגן על המערכת, ותגידו 'סליחה, יש לנו קווים ברורים, שאיתם אנחנו חותכים. עו"ד א. סון: יש לי תשובה בשני היבטים: ראשית, השאלה מה הדין יאמר מבחינת החוק. זאת אומרת, הכוונה היתה שאתם תשקלו המלצה בהגדרה בחוק. זאת אומרת, אם החוק יאמר את זה אז ברור שנעשה את זה.

היום, בחוק הקיים, כל האבחנות שנעשו כאן, רובן לא קיימות, והשאלה היחידה שאני שואלת, זה תוך כדי ועקב – לא משנה מה. ואנחנו עושים מאמץ להגיע לתוצאה נכונה, ומכל מקרה קונקרטי ואנחנו מגבים את המערכת ושוב, אם אנחנו חושבים שהיתה החלטה, היא בעיה. אנחנו אומרים את זה ודנים בזה, ובהחלט נגבה את המערכת במסגרת הדין, בכל שאלה שלא תהיה. זה התפקיד שלנו.

א. גורן, יו"ר: נכון. למרות שהיועץ המשפטי לממשלה, לפעמים נמנע מלייצג אישיות זו או אחרת,

עו"ד א. סון: כי העמדה של היועץ המשפטי לממשלה, אומרת שהוא לא מוכן לייצג עמדה בניגוד לדין. אבל הקונצפט הוא, שעם כל הכבוד, ההחלטה שלך אינה תואמת את הדין. אז זה בדיוק תפקידו של היועץ המשפטי, כפרשן הדין.

פרופ' ערן דולב: רק הערה קטנה: הדין, מדוע יש כל כך הרבה ערעורים על

מחלות, משול לשאלה מדוע האחרונים מגיעים בסוף.

מכיוון שדברים שהם ברורים, הם ברורים; דברים שמוגדרים הם מוגדרים; וכאן, כאשר גם האתיולוגיה לא ידועה לאנשי המקצוע וגם הקשר הסיבתי מי יודע מה משמעותו, וגם היעקב ותוך' לא ברור, למה לא לנסות את מזלנו? לכן, כאן לא צריכה להיות

תמיהה. כאן צריך להיות – ואני מצטרף באמת לחברי המלומד אביגדור – שבאמת, את הנטל הזה תצטרך בין השאר – אם אנחנו נגיע למסקנות מסויימות – להרים, המערכת המשפטית. אחרת לא עשינו שום דבר.

ד"ר גבריאל קלינג: אמרת, אם אני לא טועה, שאתם מייצגים אך ורק בערעורים נגד החלטות של קצין התגמולים. מי מייצג בערעורים האחרים? עו"ד א. סון: בערעורים על וועדות רפואיות, מייצגים עו"ד שנבחרו ע"י אגף השיקום. בדרך כלל, מייצגים עו"ד פרטיים בהנחיית אגף השיקום. ובחוק משפחות חיילים- היום, אנחנו בתקופת ביניים, לקחנו את זה על עצמנו. אבל זה בטיפול פורמאלי של אגף השיקום, ובדרך כלל זה נעשה באמצעות עו"ד חיצוניים.

אגב, בתיקים של ערעורים על נכות, זה באמת לא תחום שפרקליטות צריכה לעסוק בו, כך אני חושבת, חוץ מבימ"ש עליון שכל נושאי ביהמ"ש העליון מטופל ע"י פרקליטות המדינה. ובנושא של משפחות חיילים שנספו במערכה, זה היסטורית לא טופל על-ידנו ו-.

ד"ר גבריאל קלינג: בקשר לתאונות הדרכים ואפשרות הוצאתם מחוק הנכים: האם שי לכם דיעה לגבי העלות? ואני מתכוון, אם משווים את הזכויות שניתנות לנפגע תאונות דרכים לפי חוק פיצויים נפגעי תאונות דרכה. ואם זה לעבודה, שוב העבודה, זה גם סוגיות כלפי המוסד לביטוח לאומי. איך זה משתווה עם הזכויות של- , עו"ד א. סון: אני אומר לכם, אנחנו מכירים את זה. אני לא יכולה להגיד נתונים

מדוייקים, אבל חייל צה"ל שנפגע בתאונת דרכים ומקבל את התשלומים מאגף השיקום, אנחנו מגיעים תביעת שבוב כנגד חברת הביטוח של הנהג הפוגע. ואז אנחנו מקבלים חלק – לא מלא – זה היום פרוייקט שלקחנו על עצמנו, כי חשבנו שהמערכת חייבת להגן על עצמה. הגם שהחייל לא תובע את חברת הביטוח, אין סיבה

שאנחנו לא נתבע אותה, כי חברות הביטוח התרגלו שאנחנו לא תובעים, אז הן לא משלמות. עכשיו יתחילו להתרגל לשלם. זה לא יחס שווה, זה הרבה יותר. כמה, אני לא יודעת.

ד"ר גבריאל קלינג: איפה הרבה יותר?

עו"ד א. סון: באגף השיקום.

ד"ר גבריאל קלינג: כשחייל בשירות חובה יגיש תביעה לפי חוק פיצויים נפגעי תאונות דרכים, הוא יהיה זכאי לקבל גם פיצויים על כאב וסבל, יהיה זכאי לקבל פיצויים על אובדן הכנסה חזויה לפי יכולתו וכפי שבימ"ש יקבע, עד סוף תוחלת העבודה שלו. זה דבר אחד. וכאשר מדובר באנשי מילואים, הם יקבלו את הפיצויים לפי הכנסתם, פיצויים בנזיקין. ועד כמה שאני מבין – ולכן אני מציג את השאלה – לפי חוק הנכים, לא מתחשבים בכלל בהכנסה-

עו"ד א. סון: זה שיטות שונות, אבל מה שאני רוצה להדגיש-

ד"ר גבריאל קלינג: השאלה היא, מה יעלה למדינת ישראל יותר, אני לא מדבר בעבודה של אגף השיקום אלא בפיצויים?

עו"ד א. סון: אני אומר כמה דברים. ראשית, זה נכון שבאגף השיקום לא מפצים על כאב וסבל ובנפגעי תאונות דרכים ובנזיקין כן. במובן זה, יש פער לטובת הנזיקין ותאונות דרכים. והפיצוי, או התמלוגים, הם נורמטיביים, אחידים לכל האוכלוסייה. לא כולם מרוויחים יותר מהפיצויים האלה, אני אומר את זה באופן מאוד ברור. אבל צריך לזכור, שבאגף השיקום יש סל הטבות מאוד רחב שהוא מעבר לתמלוגים החודשיים, ובמכלול אני חושבת שהתמלוגים הם רחבים יותר.

א. גורן, יו"ר: אנחנו מאוד מודים לך. הסקירה היתה מעניינת ואיזור הצפון הפך להיות 'איזור מועד', אני רואה.

עו"ד א. סון: אם אני יכולה להעיר עוד הערה קטנה, בהקשר להערה של פרופ' דולב שאמר שלמשפטנים, שיהיה לנו תפקיד משמעותי גם בהמשך.

זה נכון, אני חושבת שזה בכלל תופעה – אני לא יודעת אם היא עולמית, אבל היא וודאי תופעה ישראלית, שהתפוצצות הלטיגציה הופכת את המשפטנים לגורם דומיננטי וזה לא בהכרח נכון שזה יהיה, זאת אומרת, זה לא שאנחנו מחפשים את זה. אני חושבת (וזה בקשה שלי לוועדה), אם תראו לנכון לעשות אבחנות כאלה ואחרות, אם אפשר לתת הגדרות טיפה יותר מכוונות לאן הולכים, זה מאוד חשוב. כי בסוף, אם זה לא נעשה, מישהו אחר צריך לעשות את זה וזה לא בהכרח מה שהוועדה כיוונה אליו. אני חושבת שקובעי המדיניות, כולל מי שממליץ לקובעי המדיניות, כדאי שינסה לכוון את המשפטנים לאן להגיע.

א. גורן, יו"ר: בהנחה שהמסקנות יאומצו ע"י הממשלה.

עו"ד א. סון: זה גם נכון.

(תום הופעתה של עו"ד אורית סון)

א. גורן, יו"ר: הפסקה לחמש דקות.

ה פ ס ק ה .