

פרק שביעי

דיון, ממצאים ומסקנות – הלשכה לשיקום נכים

העדויות

תכליתה של הלשכה לשיקום נכים במשרד האוצר, הפועלת מכוח חוק נכי רדיפות הנאצים, ואשר העומד בראשה מונה כרשות המוסמכת לביצוע החוק – היא לשרת את הניצולים ולדאוג לכך שיזכו במלוא הסעד שהם זכאים לו על-פי החוק. מר רפי פינטו, מנהל הלשכה מאז שנת 1995, העיד בפנינו כי הוא אכן רואה את עצמו כנותן שירות, וכי הוא שינה את התפיסה שהייתה מקובלת בעבר בלשכה, ועל-פיה תפקידה הוא לשמש אך ורק כצינור להעברת התשלומים. בגדרי השיפורים שזם, הקים מר פינטו מחלקת רווחה והפיץ חוברות מידע בין הניצולים על-מנת לאפשר להם למצות את זכויותיהם. מנהל הלשכה אמנם כבול להוראות החוק, אך גישתו של מר פינטו בפירושו הייתה ליברלית. כך למשל, משמצא כי 98% מן התובעים גמלה בשל נכות נפשית זכו בהכרה בנכותם בשיעור 25%, שהוא השיעור המינימלי, החליט מר פינטו לחסוך מן הניצול התדיינות לצורך קביעת הקשר הסיבתי בין רדיפות הנאצים לבין שיעור הנכות המינימלי הנ"ל, וקבע כי נכות בשיעור זה תוכר על יסוד מכתב מאת רופא משפחה המדווח על דחק נפשי שממנו סובל התובע, ויחסך ממנו הצורך בפנייה לוועדה רפואית והופעה בפניה.

מר פינטו הודה בפנינו כי אמנם קיימת תופעה של התמשכות ההליכים. הוא הסביר זאת בעיכוב בהמצאת המסמכים הדרושים על-ידי באי-כוח הניצולים ובחוסר בכוח-אדם, שהתבטא במיוחד כאשר הוגשו ללשכה אלפי תביעות ברוזמנית, מיד לאחר ששינויים בפסיקה ובפירוש שניתן לחוק הרחיבו את זכויות הניצולים. לאחרונה, כך סיפר, חל שיפור משמעותי הן בשל ייעול הטיפול והן בשל תוספת כוח אדם שקיבלה הלשכה.

מר פינטו הסביר עוד, כי נאלץ לדחות תביעות שהגישו יוצאי בולגריה, שטענו לזכאות לפי חוק נכי רדיפות הנאצים בשל שלילת חירות, וזאת מבלי להמתין להכרעה בפרשת גרנות,¹ שבסופו של דבר קיבלה את טענתם העקרונית של התובעים (שלא היו מעורבים בהתדיינות עצמה). לטענתו, נאלץ לפעול כך גם שהתוצאה הייתה שאותם תובעים שלא היו מעורבים בהתדיינות (ולא ערערו על החלטתו לדחות את תביעתם) נאלצו להגיש תביעות חדשות לאחר פסק-הדין, ומועד תחילת קבלת התגמולים עבורם נקבע לפי מועד הגשת התביעה החדשה.² מר פינטו תלה התנהלות זו בביקורת שמתח מבקר המדינה על התמשכות ההליכים בלשכה.

לסיכום עדותו הטעים מר פינטו, ואף הציג בפנינו מכתבי תודה מניצולים לחיזוק דבריו, כי מרבית הניצולים מרוצים מהשירות הניתן להם מידי הלשכה לשיקום נכים, והמעטים שאינם מרוצים משמיעים את טענותיהם בכל הזדמנות, וכך מתקבלת תמונה שאינה מאוזנת.

הגב' אוריין קייזר, מרכזת יחידת הרווחה בלשכה (שעובדות בה בסך-הכל חמש עובדות סוציאליות) אישרה את דברי מנהל הלשכה פינטו, כי הלשכה רואה את עצמה כמי שמוטל עליה לתת שירות לניצולים. הגב' קייזר סיפרה על ימי עיון וסדנאות שקיימה לרופאי הוועדות הרפואיות ולמזכיריהן, שבמהלכם הם קיבלו הדרכה בנושאים שבהם יש צורך לנהוג ברגישות יתר כלפי הניצולים. כן סיפרה הגב' קייזר על הפצת המידע בקרב הניצולים בחוברות מיוחדות, ועל הגברת המאמצים להפיץ את המידע לאחר שמחקר שערך מאירס-ג'וינט-מכון ברוקדייל הראה כי לעתים הניצולים כלל אינם מודעים לזכויותיהם וממילא רבים מהם אינם מממשים אותן.³

1 דנ"א 11196/03 גרנות נ' הרשות המוסמכת לפי חוק נכי רדיפות הנאצים, תשי"ז-1957 (טרם פורסם; ניתן בתאריך 9.10.05).

2 מר פינטו הוסיף, כי על-פי הנחיית הפרקליטות נדרשים התובעים שתביעתם נדחתה להגישה מחדש. ממילא הם זכאים לתשלומים רק מיום הגשת התביעה המחודשת.

3 ראו Jenny Brodsky and Sergio DellaPergola, HEALTH PROBLEMS AND SOCIOECONOMIC NEEDINESS AMONG JEWISH SHOAH SURVIVORS IN ISRAEL (2005).

על ההיבט המשפטי של הטיפול בניצולים העידה בפנינו עו"ד שרה שוהם, המייצגת את הלשכה בהליכים המשפטיים שבהם הלשכה מעורבת.⁴ עו"ד שוהם אישרה את דברי מר פינטו כי הלשכה מגישה ערעורים על החלטות ועדות הערר רק בעניינים עקרוניים. לבקשתנו היא הציגה בפנינו נתונים סטטיסטיים המתייחסים לשנת 2003, המראים כי מתוך 802 עררים שהגישו הניצולים באותה שנה, התקבלו 422 וכי על החלטות אלה הגישה הלשכה לבית-המשפט המחוזי 19 ערעורים, שלהבנתה היו בנושאים עקרוניים. עו"ד שוהם הסבירה כי כאשר מידע אובייקטיבי מעלה ספק בגרסת התובע, התובע נדרש להמציא מסמכים שיתמכו בגרסתו.

על ההיבט הרפואי הכרוך בטיפול בתביעת הניצול העידו ד"ר מיכאל מאיר, הרופא הראשי של הלשכה, המופקד על קביעת הקשר הסיבתי בין רדיפות הנאצים לבין הנכות שבה לוקה הנכה; ופרופ' ישראל יוסט, יושב-ראש הוועדה הרפואית העליונה, המשמשת ערכאת ערעור על החלטות הוועדות הרפואיות הקובעות את שיעור הנכות המוכרת. פרופ' יוסט הטעים כי לניצולי השואה נקבעים שיעורי נכות גבוהים יחסית לשיעורי הנכות הנקבעים לקבוצות נפגעים אחרות המקבלות תמיכה כספית מן המדינה באמצעות חוקים שונים, וכי בשנים האחרונות, לנוכח פסיקה חדשה שהנחתה את הוועדות הרפואיות, נעשה שימוש מוגבר בתקנה 12 לתקנות נכי רדיפות הנאצים (קביעת דרגת נכות), תשמ"ד-1983 המאפשרת להגדיל את שיעור הנכות המוכרת עד לשיעור המינימלי המזכה בתגמולים: 25%. פרופ' יוסט סיפר על מצוקתו של הניצול, שנכותו המגיעה לעתים לשיעור של 100% אינה מוכרת, ואשר דורש, בהתחשב בנכותו הפיזית, להגדיל את נכותו הנפשית; אלא שהחוק מונע מן הוועדות הרפואיות לעשות כן. לבסוף ציין פרופ' יוסט כי ניצולים נמנעים מלהופיע בפני הוועדות, כי תופעה זו מכבידה על מתן ההחלטות בתביעותיהם וכי נעשים מאמצים להקל עליהם. וכך, הוועדה הרפואית שולחת לעתים פסיכיאטר שיבדוק את הניצול בביתו.

4 מן היועץ המשפטי של הלשכה, אשר קבע את המדיניות המשפטית, נבצר מלהעיד בשל מחלה קשה שחלה בה.

לבסוף, ד"ר מאיר, המשמש כרופא הראשי של הלשכה מאז שנת 1986, סיפר שעל יסוד חוות דעתו המקצועית מנהל הלשכה קובע אם לדחות או לקבל את התביעה שכן, הוא זה הקובע את הקשר הסיבתי הנדרש בין רדיפות הנאצים לבין הנכות שממנה סובל הניצול.

טענות הניצולים

מעדויות הניצולים ומדבריהם של עדים נוספים שהעידו בפני הוועדה עולה תמונה שונה לחלוטין. לדבריהם, הלשכה פועלת כגוף לעומתי, כאילו כל תכליתו היא לשמור על הקופה הציבורית. עדים אלו טענו כי ההליכים נמשכים שנים ארוכות;⁵ כי הלשכה מסרבת לקבל תצהירים לצורך ביסוס התשתית העובדתית לתביעת הניצול;⁶ וכי דרישות חדשות לבקרים למסמכים נוספים שמעלה הלשכה מכבידות מאד על הניצול.⁷ עוד נטען, כי ד"ר מאיר, שבדרך קבע דוחה בקשות להכרה בנכויות פיזיות, נוהג בשרירות; כי הוועדות הרפואיות אינן בקיאות בהשפעת השואה על תחלואה פיזית של הניצולים; וכי התנהגות הרופאים בוועדות אלו כלפי הניצולים נוקשה. היו ניצולים שהתלוננו על פגיעה בכבודם, על חרדתם מפני הופעה לפני ועדה רפואית, והעידו כי הם ויתרו על הגשת בקשה להגדלת שיעור הנכות כדי להימנע מהתמודדות עם הרופאים. עוד נטען, כי גם לאחר הזכייה בוועדת הערר ההליכים בלשכה נמשכים, וזאת משום שהלשכה מגישה ערעור, מעכבת את התשלום ובמקרים רבים כופה על הניצול להמשיך ולחיות במצוקה.⁸ לא פעם הלכו ניצולים לעולמם לפני שהתקבלה החלטה בעניינם.

5 פרוטוקול עדותו של השופט מוקי לנדמן, יושב-ראש ועדת הערר לפי חוק נכי רדיפות הנאצים (5.2.08), עמ' 3.

6 פרוטוקול לנדמן, שם, עמ' 8-9, 11; פרוטוקול עדותו של עו"ד שלמה בן פורת (5.3.08), עמ' 9.

7 פרוטוקול בן פורת, שם, עמ' 9; פרוטוקול עדותו של מר זאב פקטור (13.3.08), עמ' 5.

8 פרוטוקול בן פורת, לעיל הערה 6, עמ' 1; פרוטוקול לנדמן, לעיל הערה 5, עמ' 17-18.

ניצולים לא מעטים העידו כי במהלך השנים הרבות מאז נחקק חוק נכי רדיפות הנאצים לא ידעו על זכויותיהם;⁹ הלשכה מעולם לא יזמה פנייה לניצולים ורבים מהם נפטרו בלי לדעת כי הם זכאים לתגמולים, ואף אלה שתביעתם התקבלה לא ידעו, למשל, על זכותם לתרופות חינם הדרושות להם בשל הנכות המוכרת. כך למשל העיד בנה של ניצולה, כי אמו שמעה על זכות זו באקראי, כאשר המתין בתור לרכישת תרופות בקופת-חולים.¹⁰ אישה שהגיעה לאשנב לפניו שאלה "האם התקבל האישור מהלשכה לשיקום נכים" ומשבירר אצל הרוקחת לפשר השאלה נודע לו על כך שאמו זכאית לקבל תרופות חינם.¹¹ בהקשר זה נטען, כי הניצולים כקבוצה, ככל הנראה משום חוויותיהם הקשות, נמנעים לעתים מלשתף ניצולים אחרים במידע על זכויות על-פי דין בשל חשש שאם ירבו הפונים לא יספיק הכסף עבורם.

עוד טענו הניצולים, כי ההתדיינות המשפטית עם הלשכה מתנהלת באופן בלתי ראוי. הניצולים טענו כי הלשכה נוהגת בהם כבעל-דין שכנגד, וגורמת להתמשכות נוספת של ההליכים על-ידי הגשת ערעורים לבית-המשפט המחוזי העמוס עד לעייפה, וזאת מבלי לבקש הקדמת הדיון. עוד הלינו הניצולים על עיכוב התשלום עד למתן פסק-דין בערעור, הניתן לעתים כעבור שנים, שבמהלכן ניצולים הולכים לעתים לעולמם. רבים מן העדים הניצולים חזרו וטענו בחריפות כי הם חשו שהעיכובים הללו אינם מקריים אלא נעשו בכוונת מכוון. לעומת העיכובים בהתנהלות הלשכה בדרך כלל - כך נטען עוד - כאשר דחתה הלשכה את תביעותיהם של יוצאי בולגריה, כאמור לעיל, היא עשתה זאת בזריזות. זאת, הגם שהליך משפטי שנועד ללבן את השאלה אם הם זכאים לפי חוק נכי רדיפות הנאצים היה בעיצומו. הסיבה למהירות שבה נהגה הלשכה - כך נטען - הובנה היטב כאשר בסופו של דבר פסק בית-המשפט העליון לטובת הניצולים התובעים: אור-אז התברר כי הניצולים שתביעותיהם נדחו ייאלצו להגישן מחדש וכי זכותם לתגמולים מאז מועד הגשת התביעה המקורית נשללה כתוצאה מכך שתביעתם נדחתה.

9 פרוטוקול עדותו של מר מנחם פרנקל (6.2.08), עמ' 1; פרוטוקול עדותו של מר שמואל רייניש (10.2.08), עמ' 4-5.

10 פרוטוקול עדותו של מר יוסף בקמן (28.2.08), עמ' 10-11.

11 ש.ם.

דיון

הגם שהתרשמנו כי מר פינטו, כמנהל הלשכה, ועובדי הלשכה, מבקשים בכנות לשרת את הניצולים, ואף נקטו בצעדים של ממש למימוש כוונתם זאת – עדיין מצאנו יסוד אובייקטיבי לתלונות הניצולים על התנהלות לעומתית של הלשכה.

התלונות נגד הלשכה מתמקדות בשלושה עניינים: ראשית, שיטת בירור התביעה שמגיש הניצול מכבידה מאד וגורמת להתארכות ההליכים על-פני שנים. שנית, בהיעדר מידע, הניצולים אינם ממצים את זכויותיהם. שלישית, השפעת השואה על תחלואת הניצולים – במיוחד הפיזית – ושיעור הנכות נקבעים על-ידי הרופאים בשרירות ובחוסר מקצועיות. נדון בטענות אלו כסדרן.

התנהלות מכבידה של הלשכה והתמשכות ההליכים

לתלונה זו היבטים משפטיים, וכאמור היועץ המשפטי של הלשכה לא יכול היה להעיד בפנינו. נתבסס אפוא על דברים ששמענו מפי יושב-ראש ועדת הערר לפי חוק נכי רדיפות הנאצים, השופט שמואל (מוקי) לנדמן. וכך הוא מספר:¹²

מה [שהניצולים] מתארים כהתעמרות, וזה גם טענות שאנחנו שומעים, לדעתי נובע ברוב רובם של המקרים, מהאלמנט של הזמן ומהאלמנט של התחושה שאין להם עם מי לדבר. האלמנט של הזמן הוא הרכיב המרכזי... הוא קריטי בתחושה שלהם. ככל שזה נמשך יותר זמן – מישוהו במכוון רוצה... זה אמנם לא כך, אבל [התחושה שלהם היא] שמישהו במכוון מורח את הזמן כדי שבינתיים הם ילכו לעולמם.

בהתייחסו למשך הטיפול בתיק בלשכה אמר השופט לנדמן:¹³

12 פרוטוקול לנדמן, לעיל הערה 5, עמ' 3.
13 שם, עמ' 3, 16.

[במציאות] רוב התביעות שהגישו מסוף שנות ה-90, שזה בעצם מה שאני מכיר, אני התחלתי לשבת [בדין] בשנת 2000... היו לוקחות שלוש וארבע שנים.

...

ש: מה הזמן הריאלי שאתה חושב שצריך בשביל לגמור עניין כזה?

ת: עשר דקות.

השופט הסביר כי העיכובים הם בשל הדרישה להציג מסמכים שונים, שלדעתו ניתן היה לוותר עליהם ואשר עצם הדרישה להמצאותם מכבידה מאוד על התובעים. הלשכה אינה מחליטה בתביעה ומתעקשת לקבל מסמכים שלדעתו אינם רלוונטיים ב-95%. המסמכים מיועדים לבדוק אם קיימות סתירות בין האמור בתביעה שבפני הלשכה לבין תביעה שהוגשה לפני שנים בגרמניה בעילה אחרת. השופט הסביר שדרישה זו מכשילה. התובע - כך הסביר השופט - מציין בכתב התביעה את העובדות הדרושות להוכחת עילה מסוימת, ולכן, ככלל, משנדחת תביעה בשל אי-התאמות כאלה, ועדת הערר מתערבת, אלא שבינתיים חולפות שנים. זמן נוסף חולף בגין נוהג של הלשכה להודיע לתובע כי היא עומדת לדחות את תביעתו ולהזמין לשימוע תוך שישים יום. באין הנמקה, בשימוע אין תועלת, ובאי כוח הניצולים נוהגים להודיע בדרך השגרה על ויתור על שימוע זה. אלא שבינתיים שישים הימים חולפים ומעכבים את הניצול מלהגיש ערר על החלטת הדחייה הצפויה.

השופט לנדמן ציין שניתן היה לייעל את ההליכים על-ידי פישוט הטפסים שהניצול נדרש למלא, הכוללים עשרות פרטים שאינם רלוונטיים, על-ידי ויתור על הדרישה למסמכים כאמור לעיל, ועל-ידי העסקת חוקרים היכולים להתרשם ישירות מן הניצול. כיום ועדת הערר היא הממלאת תפקיד זה, אלא שההליך הוא הגורם לעיכוב בהחלטה הסופית. זאת ועוד: לא על כל החלטות הלשכה מוגשים עררים. יש ניצולים לא מעטים שכוחם תש, הם נואשים ומוותרים על המשך ההליכים המייגעים.

השופט גם העיר על התעלמות הלשכה מן ההלכות שנפסקות על-ידי ועדת הערר, ועל דחיות חוזרות ונשנות של תביעות בנימוקים, הנמצאים בלתי ראויים בהליכי הערר. התנהלות זו של הלשכה מביאה כמובן להגשת עררים רבים ובתוך כך חולפות שנים. השופט לנדמן סיכם זאת כך:¹⁴

[תחושת הניצולים היא...] מה שאני [הלשכה] יכול לשלם מחר, אני אשלם מחר. כי קודם כל מחר אני אשלם פחות, כי חלק כבר לא יהיו.

שלושה עורכי דין העוסקים בייצוג ניצולים אישרו את דברי השופט לנדמן על הגשת עררים חוזרים בנושאים שוועדת הערר כבר פסקה בהם. מספר עורך דין שלמה בן-פורת:¹⁵

אומרים לבן אדם "תביא לי תעודת לידה מתוניס מלפני חמישים שנה". מאיפה יש לו תעודת לידה? הוא ברח משם, אין לו שום מסמך, אפילו תאריך לידה הוא לא יודע... הגרמנים מאמינים, הם האמינו לאנשים. כאן תביא עשרה תצהירים, הם שולחים אותם חזרה – "אנחנו [הלשכה] לא מקבלים תצהירים, רוצים ראיות פיזיות"... ולאנשים אין... לדעת... יש להבהיר [ללשכה] שתצהירים זו ראייה ככל ראייה.

הנה כי כן, תביעה המבוססת על תצהירים בלבד נדחית מבלי שהלשכה מנסה להתרשם ממהימנות התובע ועדיו, וההכרעה במהימנות גרסת התובע עוברת אל ועדת הערר. כתוצאה, כמובן מתמשך ההליך. מספר עורך הדין בן פורת:¹⁶

דיברתי עם היועץ המשפטי שלהם. למשל אני אומר לו "יש דוגמא שיש לנו מחלוקת. אתה לא מאשר את התביעה שלו לתגמול ואתה שולח אותי לבית-המשפט..." אז הוא אומר לי "שמוקי לנדמן יאמין לו, הוא שופט, שהוא ישמע". אמרתי "גם אתה יכול, למה לזרוק את הכל לבית-המשפט?"

14 שם, עמ' 17.

15 פרוטוקול בן פורת, לעיל הערה 6, עמ' 9.

16 שם, עמ' 10.

עורכי־דין העידו כי הלשכה מגישה ערעורים לבית־המשפט המחוזי גם כאשר מדובר בעניינים לא־מהותיים כגון מהימנות. אמנם החומר הסטטיסטי שהוגש לנו מלמד על מספר ערעורים קטן יחסית שהלשכה מגישה לבית־המשפט המחוזי; לעומת זאת, מספר העררים הגדול שהתקבל על־ידי ועדת הערר תומך בהתרשמותו של השופט לנדמן, כי ועדת הערר נאלצת לשוב ולדון בעררים לאחר שניתנה החלטה עקרונית בסוגיות דומות.

מכל מקום לא יכול להיות ספק, ובכך מודים גם עובדי הלשכה, כי הטיפול בתביעה נמשך שנים; ואם, ככלל, כל עינוי דין גורם לעיוות דין, קל וחומר שנגרם עיוות דין חמור לניצולים שרבים מהם נפטרו לפני שהטיפול בתביעתם הסתיים.

מיצוי זכויות

בעדויות הניצולים וראשי ארגוניהם נטען, ובמחקר שנערך במאירס־ג'וינט־מכון ברוקדייל¹⁷ הוכח, כי ניצולים רבים אינם ממצים את זכויותיהם בעיקר עקב חוסר ידיעה, ולעתים בשל קשיים שהפרוצדורה שנוקטת הלשכה לשיקום נכים מערימה עליהם. אמנם סיפרו עובדי הלשכה על מאמציהם להביא לידיעת הניצולים זכויותיהם, ברם, לא תמיד היו מאמצים אלה יעילים. כך למשל מצאנו כי הלכה למעשה אחת מהזכויות המשמעותיות ביותר עבור הנכה – והיא הזכות לתרופות חינם – לא הייתה ידועה לניצולים רבים מאד. בהתחשב באופי אוכלוסיית הניצולים הנזקקים, ובקשייהם, פרי עברם הקשה, היה על הלשכה לראות בהבאת המידע לידיעתם מטרה ראשונה במעלה, וליזום פנייה אישית לכל אחד מהניצולים, שניתן לאתרם על־פי תאריך ומקום הלידה ברשומות הממוחשבות של הביטוח הלאומי. כזאת למרבה הצער לא נעשה.

ההיבט הרפואי של הטיפול בניצולים

השאלות העומדות בפנינו כאן הן שתיים: הראשונה, האם הליך קביעת הקשר הסיבתי בין רדיפות הנאצים לבין הליקוי הרפואי שממנו סובל הניצול הוא תקין; והשנייה, מהי דרך קביעת שיעור הנכות לכל ניצול.

הקשר הסיבתי

כאמור, חוק נכי רדיפות הנאצים מזכה ניצול שואה בגמלה בגין נכות שנגרמה לו כתוצאה מאימי השואה. קביעת הקשר הסיבתי נתונה בידי הרשות המוסמכת (מנהל הלשכה לשיקום נכים) ואפשר לערער על החלטותיה. כך הוא הדין מבחינה פורמלית. אלא שבפועל, ההכרעה בשאלה זו נתונה כולה בידיו של ד"ר מיכאל מאיר, המשמש רופא ראשי בלשכה לשיקום נכים מאז שנת 1986. שכן, לדידו של מנהל הלשכה, ד"ר מאיר הוא "האורים והתומים" בעניין זה, ועל-פי הכרעתו של ד"ר מאיר מנהל הלשכה פינטו דוחה או מקבל את התביעה. ואילו מעדותו של ד"ר מאיר בפנינו אמנם עלה, כי רק אחוז מזערי של הניצולים ערערו על החלטותיו, אך כפי שהתברר לנו, למרבה הצער ציבור זה כלל אינו מודע לזכויותיו. כאמור, גם העררים המעטים שהוגשו על החלטותיו של ד"ר מאיר נדחו ברובם בידי ועדת הערר. ככל הנראה, ועדת הערר רואה בהחלטות הרשות המוסמכת בנושא הקשר הסיבתי, ממצאים רפואיים, ולכן, ככל ערכאת ערעור, אינה מתערבת בהם. כמו כן נראה שעקב חוסר מודעות למצב המשפטי הנכון, לא המשיכו הניצולים בהליכים, ולא הביאו את ההחלטות הנוגעות לקשר הסיבתי בפני ערכאת ערעור גבוהה יותר, בית-משפט מחוזי ואפילו בית-משפט עליון.

גישתו של מנהל הלשכה לסוגיית הקשר הסיבתי מוטעית. שכן, קביעת קשר סיבתי בתביעות, גם בעניינים הנוגעים לרפואה, אינה עניין מדעי-רפואי גרידא, אלא כפופה לעקרונות משפטיים. המדע חותר לגלות את האמת המוחלטת, בעוד שהמשפט מבקש להגיע לפתרון צודק על יסוד הראיות הקיימות בפניו – מוגבלות ככל שתהיינה – ובמרכזו, כמו בן, חוות דעת רפואיות. וכך נאמר בעניין זה על-ידי בית-המשפט העליון:¹⁸

18 ע"א 1639/01 קיבוץ מעיין צבי נ' קרישוב, פ"ד נח(5) 215, 283 (2004).

אין בית משפט יכול לתת מענה לשאלה זו [של קיום קשר סיבתי] בעזרת ידיעתו השיפוטית בלבד, ונדרש הוא לפנות לעולם המדע באמצעות מומחים. אלא שבית-המשפט הוא שמכריע לבסוף בין חוות-הדעת הסותרות באמצעות הכלים השיפוטיים העומדים לרשותו, והוא קובע על בסיסן את האמת המשפטית באשר למציאות המדעית... על בית-המשפט - ועניין זה עיקר - לשקול את הידע המדעי במאזניים משפטיים, לאמור: כי על בית-המשפט להביא בחשבון את ההבדל המהותי שבין אופן הוכחת תביעות במשפט האזרחי, הדורשת רמת ודאות שהיא מעבר ל-50% בלבד, לבין רמת הוודאות הנדרשת לצורך קביעת עובדות בעולם המדע, שם הוכחה ברמת הסתברות של 51% אינה נחשבת כהוכחה כלל... לשם כך על בית-המשפט לדלות מעדויות המומחים המדעיים, שעולם מושגייהם ורמות ההוכחה שאליהן הם רגילים שונים בתכלית, את התשובה לשאלה המשפטית (השונה) של עמידה ברף מאזן ההסתברויות.

הקשר הסיבתי נקבע על יסוד נטיית מאזן ההסתברות לטובתה של עובדה (בענייננו, קיום קשר סיבתי בין רדיפות הנאצים לבין הליקוי שממנו סובל הניצול). במקום שרמת ההסתברות נמוכה מ-50% והעניין נוגע להערכת השפעת גורם חיצוני על תחלואה, נקבעת העובדה שלא בשיטה של "הכל או לא-כלום", אלא על יסוד הערכת שיעור הסיכוי לקיומו של קשר סיבתי.¹⁹ הן במחקר הרפואי, והן במשפט, משמשת שיטת ההסתברות המתמטית ככלי מרכזי לקביעת קשר סיבתי. שיטה זו, שהיא סטטיסטית, מנסה לאמוד את ההסתברות שמאורע א' (בענייננו, השואה) הביא לתוצאה ב' (בענייננו, הנכות). כאשר ההסתברות הסטטיסטית הרלוונטית לנסיבותיו של התובע הינה הראיה היחידה, הרי שבמקום ששיעורה עולה על 50% - כלומר, על-פני הדברים נוטה מאזן ההסתברות לטובת גרסתו - ייקבע ממצא שלפיו מתקיים קשר סיבתי מלא, והתובע יזכה במלוא תביעתו. ואילו שיעור

19 ראו ע"א 7375/02 בית-חולים כרמל - חיפה נ' מלול (טרם פורסם; ניתן בתאריך 31.3.05), בפסקה 25 לפסק-הדין; ע"א 231/84 קופת חולים של ההסתדרות נ' פאתח, פ"ד מב(3) 312, 320 (1988).

הסתברות הפחות מ-50% יספיק לקביעת קשר סיבתי חלקי בשיעור הסיכוי הסטטיסטי. אולם, במקום שניתן להוכיח, על יסוד אינדיקציות נוספות הנוגעות לתובע, המצביעות שהוא עצמו נמנה עם השיעור הסטטיסטי שבו מתקיים הקשר הסיבתי – יזכה הוא במלוא תביעתו. עמד על-כך בית-המשפט בפרשה אחרת:²⁰

הנתונים הסטטיסטיים אינם משמשים לנו אלא כראיה וכמורה דרך. אם הנפגע יכול להראות, שבגלל תכונותיו המיוחדות אין להביא את עניינו בגדר הנתונים הסטטיסטיים, יפסוק בית-המשפט לפי הראיות הקונקרטיות שלפניו. ודאי, שאם הסיכוי הסטטיסטי שהנפגע איבד הוא, נאמר, 25%, והנפגע יכול להראות שהוא אמור להיכלל באותם 25%, האובדן... יהיה 100%, ויש לפסוק לו את מלוא ניזקו.

ומסכם סוגיה זו פרופ' אריאל פורת:²¹

כאשר שיקולים מהותיים תומכים בפיצוי בגין פגיעה בסיכוי באופן חזק, על המשפט להסתפק במה שיש, ובאין ממצאים מדויקים באשר להסתברויות, להסתייע בממצאים החסרים, אפילו החסרים מאד.

לדידנו, אין בנמצא שיקולים מהותיים העולים על השיקולים כבדי המשקל המחייבים יישום מדיניות משפטית זו בעניינם של ניצולי השואה הנכים המתדפקים על דלתות הלשכה. החומר הסטטיסטי הדרוש מצוי בהישג ידה של הלשכה, שכן ברשותה – וברשות רשויות אחרות בעולם המופקדות על תשלום פיצויים לניצולי השואה – תביעות הניצולים המאפשרות קביעת שכיחות מחלות בקרבם, ולא יקשה להשוותן לשכיחות של אותן מחלות בקרב קבוצת ביקורת מתאימה, שלא סבלה מרדיפות הנאצים, שהלוא על כך נערכו מחקרים מדעיים לרוב.

20 ע"א קופת חולים של ההסתדרות, שם.

21 אריאל פורת, "פיצויים בגין פגיעה בסיכוי: מדע מדויק או משפט?", עיוני משפט כ"ז (תשס"ג) 357, עמ' 365.

בנוסף, השפעת השואה, לרבות ההשפעה המאוחרת על הניצולים, הייתה מושא למחקרים רבים. כך למשל, בספרות המקצועית נכתב רבות אודות התופעות הנפשיות שבאו לידי ביטוי עשרות שנים לאחר סיום מלחמת העולם השנייה. מחקרים אלו מתארים תופעות של הפרעות נפשיות קשות מאד, שהניצולים התחילו לסבול מהן שנים רבות לאחר השחרור, כגון מצבי חרדה, דיכאון, הפרעות, עכבות אישיותיות ותסמונות פוסט-טראומטיות. לעומת זאת, מחקרים העוסקים בהשפעה המאוחרת של השואה על תחלואה פיזית מועטים יחסית. עם זאת, מחקר מקיף שנערך לאחרונה וטרם פורסם העלה כי שיעורי התחלואה מכל הסוגים בקרב ניצולי השואה גבוהים במידה ניכרת מאלה שבקבוצת ההשוואה. במיוחד בלטה בשיעור התחלואה הגבוה קבוצת הניצולים שהיו ילדים בזמן השואה, ולצורך המחקר נכללו בקבוצה קטינים עד גיל 16. פרופ' אבי שגיא-שוורץ מן החוג לפסיכולוגיה באוניברסיטת חיפה, שנמנה עם עורכי המחקר, הציג אותו בפנינו, וכך הסביר:²²

הצלחנו לאתר 70 מחקרים מתוך מאות מאמרים שיש בהם קבוצת השוואה שאפשר לומר שזה דמוי ניסוי... אנחנו מדברים כאן על מספרים ענקיים... מה מדדנו? מה הסתכלנו כשחיברנו את כל המחקרים האלה? בריאות מנטלית... ובריאות פיזית. זאת גם על פי דיווח וגם על סמך מדדים אובייקטיביים כמו לחץ דם.

[ניצולי השואה] זאת קבוצה שההסתגלות שלה פחות טובה והממצא הזה משחזר את עצמו על כל התחומים שמניתי כאן כולל הבריאות הפיזית. האנשים האלה הם יותר חולים. האנשים האלה יש להם יותר מחלות...

אם אני אקח כל גיל [של ניצולי שואה] ואשווה אותו לקבוצת ההשוואה באותו גיל, אני אמצא חיסרון אצל ניצול שואה. אבל במדגמים שכללו ילדים בעת המלחמה [החיסרון] הוא יותר גדול מאשר אצל המבוגרים. זה לא מפתיע. הספרות רוויה במקרים המראים מה קורה לילדים צעירים שחוו חוויות מאד מאד קשות

22 פרוטוקול עדותו של פרופ' אבי שגיא-שוורץ (12.3.08), עמ' 13-15, 17-18.

שלא לדבר על הסיפורים הקשים של השואה. אנחנו מדברים בקבוצה שהתוצאות מאד מאד קשות לגביה. בהתייחסו לתחלואה הפיזית אמר פרופ' שגיא:²³

הממצאים בגדול מראים... שיש סבירות גדולה מאד של כל מיני מחלות שהתשתית שלהם היא תשתית של המערכת האימונית, היינו המערכת החיסונית, של הגוף. העמידות של הגוף – נחלשה.

פרופ' שאול שאשא, אשר פרסם מספר מאמרים אודות תחלואה מאוחרת בקרב ניצולי השואה, העיד בפנינו והסביר כי מחקרים הראו שרעב במלחמה, במיוחד בגיל הילדות וההתבגרות, עינויים, חרדת מוות וחשיפה ממושכת לזוועות, יכולים לגרום לתחלואה פיזית שתופיע עשרות שנים מאוחר יותר – במיוחד מחלות שלד וגידולים. פרופ' שאשא הפנה לשני מחקרים שבדקו ספציפית השפעה מאוחרת של השואה על תחלואה באוסטאופורוזיס ושברים בירך בקרב ניצולים בני 60 ומעלה. במחקרים אלו התברר כי שכחות תחלואות אלה גבוהה פי שלוש בקרב הניצולים מאשר בקבוצות ההשוואה.²⁴ כאמור, המחקר המקיף, שטרם פורסם, יכול לשמש אינדיקציה לתחלואה מאוחרת. מכל מקום, קביעת קשר סיבתי בתביעות הניצולים מחייבת את הרשות המוסמכת להסתמך על מידע סטטיסטי ספציפי.

תיארנו את המסגרת הרפואית המשפטית הראויה להכרעה בשאלת קיומו של קשר סיבתי בין רדיפות הנאצים לבין הליקויים הרפואיים שהניצולים סובלים מהם. אלא שהמציאות שהתגלתה לעינינו באשר לאופן שבו מכריעה הלשכה לשיקום נכים בשאלה זו הייתה שונה ובעייתית. לא לחינם שמענו תלונות רבות מפי ניצולים על דחיית תביעותיהם בנימוק של היעדר קשר סיבתי בין נכותם לבין זוועות השואה שחוו. מעדותו של ד"ר מאיר בפני

23 שם, עמ' 19.

24 ראו Esther-Lee Marcus and Jacob Menczel, *Higher Prevalence of Osteoporosis Among* Joseph A. Foldes, ;*Female Holocaust Survivors*, 18 OSTEOPOROS. INT. 1501 (2007) Jenny Brodsky and Netta Bentur, *Long Term Effects of Poor Environmental Conditions During Early Life: Increased Prevalence of Hip Fractures among Survivors of the Holocaust*, 18 J. BONE AND MINERAL RES. S53 (2003)

הוועדה עלה, כי אמנם השפעת השואה על מצבו הנפשי של הניצול הנכה – למצער בהקשר של הוכחת קשר סיבתי – הפכה לאקסיומה ואינה דורשת הוכחה. על-כן אימצה הלשכה את המנהג לקבוע נכות נפשית לתובעים בשיעור מינימלי של 25%, ללא בדיקה של ממש, על יסוד מכתב מאת רופא המשפחה על קשיים נפשיים שמהם סובל הניצול, כגון חרדות, קושי להירדם וכיוצא באלו. על-פי מנהג זה שאימצה הלשכה, רק תביעה שמגיש הניצול להגדלת שיעור נכות זה מחייבת פנייה לוועדה רפואית.

מנגד, ככל שמדובר בתחלואה פיזית מאוחרת, הנחת העבודה שאימצה הלשכה הייתה כי תחלואה זו אינה קשורה לרדיפות הנאצים ואירועי השואה, כל עוד לא הוכיח הניצול אחרת. יתר-על-כן, באותם מקרים שבהם החליטה הלשכה לשיקום נכים בכל זאת לזנוח הנחת עבודה זו, הרי שהלשכה עשתה כן מבלי שהסתמכה בהחלטתה על עקרונות סטטיסטיים או משפטיים כלשהם; באופן שהחלטה הייתה למעשה אקראית ושרירותית. וכך העיד ד"ר מאיר:²⁵

ככל שהמחלה פרצה סמוך לרדיפות, ככה הסיכוי שנכיר בה הוא יותר גדול... יש לנו נכים שמוכרים במחלות לב ויש לנו נכים שמוכרים במחלות אחרות. התנאי הוא... שהמחלה פרצה בשנות ה-50 או בשנות ה-60.

ד"ר מאיר הסכים אמנם לאפשרות שקיימת השפעה מאוחרת של השואה גם על תחלואה פיזית של הניצולים, אך הסביר שאין בידיו קריטריונים כל שהם שיסייעו בקבלת הכרעה מושכלת בעניין. וכך אמר:²⁶ "לדעתי אין כללים, צריך כל מקרה לגופו, כל מחלה לגופה...". לשאלת הוועדה אם הלשכה אוספת נתונים על שיעור התחלואה בקרב הפונים על סמך תביעות הניצולים המוגשות אליה כדי שתוכל להשוותם לשיעור אותה מחלה בקרב האוכלוסייה שלא הייתה חשופה לשואה, ענה ד"ר מאיר כי "אין לנו נתונים כאלה".²⁷

25 פרוטוקול עדותו של ד"ר מיכאל מאיר (4.3.08), עמ' 13.

26 שם, עמ' 15.

27 שם, עמ' 19.

על האקראיות – ואם תמצא לומר, על השרירות – שבדרך קביעת הקשר הסיבתי ניתן ללמוד מן האופן שבו הכיר ד"ר מאיר בהשפעה (חלקית, בשיעור של שלישי) של השואה על מחלת האוסטאופורוזיס (Osteoporosis). וכך סיפר ד"ר מאיר:²⁸

התחום שלנו הוא גם דינמי בצורה יוצאת דופן. למשל עד לפני כמה שנים אוסטיאופורוזיס בכלל לא הייתה אופציה כנכות מוכרת. לפני כמה שנים פנה רופא בתביעה שנכיר באמא שלו באוסטיאופורוזיס. אני נפגשתי איתו, הוא שכנע אותי, והתקבלה החלטה להכיר באוסטיאופורוזיס... פנה רופא ד"ר הלפרין שהוא אנדוקרינולוג בבית חולים אשקלון והוא פנה אלי בעניין אמא שלו ונפגשתי והשתכנעתי שהוא צודק, שיש מקום להכיר באוסטיאופורוזיס, ההחלטה שלי הייתה להכיר בשלישי.

לשאלת הוועדה מדוע דווקא בשלישי, השיב: "זו מחלה שמתחילה להתבטא בעיקר בנשים אבל גם בגברים, אחרי גיל המעבר... בגלל שהורמוני המין מגינים על העצם וברגע שהם מפסיקים להיות מופרשים... בגיל שמונים שכיחות אוסטיאופורוזיס שווה בין גברים ונשים... זו הסיבה העיקרית לאוסטיאופורוזיס",²⁹ והוסיף: "השכיחות באוסטיאופורוזיס של נשים הפונות אלינו לא שונה בהרבה משכיחות האוסטיאופורוזיס בשוויצריה ובארצות הברית".³⁰ הערה אחרונה זו של ד"ר מאיר מלמדת כמובן, כי אם אמנם נכון הנתון בדבר השכיחות הדומה בקרב נשים בשוויץ ובארצות הברית, כי אז לכאורה היה על ד"ר מאיר לשלול את הקשר הסיבתי בין רדיפות הנאצים לבין מחלת האוסטאופורוזיס. אלא, כפי שד"ר מאיר העיד, אין בידו כלל נתונים סטטיסטיים לגבי הפניות ללשכה וממילא לא היה יכול לערוך השוואות.

ד"ר מאיר אף הוסיף כי ההכרה באוסטאופורוזיס לא הייתה בבחינת דבר מובן מאליו:³¹

28 שם, ע' 4.

29 שם, ע' 4-5.

30 שם, עמ' 5.

31 שם, עמ' 9.

עד היום יש לנו ויכוחים עם קופות החולים מה פתאום הכרנו באוסטיאופורוזיס. מה פתאום הכרת? איזה רופא ראשי מאחת מקופות החולים אמר לי 'מה פתאום הכרת?...'

לשאלה אם אכן לא היה זקוק לחוות־דעת מומחים ענה כי "אני באמת חושב ככה, אני לא הייתי זקוק בעניין הזה לחוות דעת".³²

הנה כי כן, לא רק הקשר הסיבתי, אלא גם שיעורו, נקבעים ללא כל בסיס אובייקטיבי, על יסוד תחושה או הערכה. אלא שכך לא ייעשה. כאמור, הנתונים הסטטיסטיים מצויים בידי הלשכה, החייבת כמובן לעבד אותם. בדרך כלל, בנסיבות העניין שלפנינו נתונים אלו הם גם הראיה היחידה, הן באשר לקביעת הקשר הסיבתי על־פי מאזן ההסתברות, והן לצורך קביעת קשר סיבתי חלקי. אין צריך לומר שבהיעדר מחקר מדעי ספציפי, חייב קשר סיבתי זה להיות מבוסס על נתונים סטטיסטיים. עם זאת, סטטיסטיקה יכולה גם לגרום עוול לפרט. ואכן, בכל מקרה על הלשכה להתייחס לנתונים האינדיבידואליים של התובע, שאפשר שילמדו על קשר סיבתי מלא; ולעניין זה ניתן שיקול דעת רחב יותר למכריעים בשאלת הקשר הסיבתי ועליהם להפעילו.

ד"ר מאיר העיד, כי הוא רואה את עצמו מוסמך לקבוע לבדו את הקשר הסיבתי בכל המחלות הנוגעות לרפואה הפנימית והוא פונה להתייעצות רק בתחומי רפואה אחרים.³³ ברם, על פני הדברים נראה, כי קיימת בעייתיות רבה בהפקדת ההכרעה בסוגיית הקשר הסיבתי בידי אדם אחד ויחיד, מוכשר ומנוסה ככל שיהיה, מה גם שבמקרה שבפנינו, את ההכרעה שבה מדובר - בשאלת הקשר הסיבתי, מקבל עובד קבוע של הלשכה, שהיא מצידה צד להליך המשפטי מול הניצול התובע. וכך, גם אם הרופא הראשי של הלשכה פועל בכנות, וכמיטב הבנתו, הרי שבהיעדר נתונים סטטיסטיים על שכיחותן של מחלות וליקויים בקרב ניצולי שואה, זכות הערעור של התובע על החלטותיו היא הלכה למעשה זכות פורמלית בלבד.

32 שם, שם.

33 שם, עמ' 2.

ראוי להדגיש עם זאת, כי ביקורתנו בעניין זה מופנית כלפי השיטה בלבד ולא כלפי אדם זה או אחר. וכך למשל אין מניעה, ואפשר שאף ראוי הדבר, כי הרופא הראשי של הלשכה יכהן בוועדה הרפואית שתעסוק בקביעת הקשר הסיבתי.

לסיכום, מצאנו כי טענות הניצולים באשר לדרך קביעת הקשר הסיבתי בין רדיפות הנאצים לבין הליקויים הרפואיים שמהם הם סובלים – הן מוצדקות, וכי נדרשים שינויים יסודיים הן בדרך קבלת ההחלטות, והן בזהות מקבלי ההחלטות. כאמור, באשר לדרך קבלת ההחלטה: זו חייבת להתקבל על יסוד כלל הראיות ובכללן נתונים סטטיסטיים. חומר הגלם מצוי זה מכבר בידי הלשכה, ומצריך עיבוד בידי מומחים. אשר לזהות מקבלי ההחלטה: אין מקום להפריד בין קביעת שיעור הנכות, המסורה לידי ועדה רפואית וניתנת לערעור בפני ועדה רפואית עליונה, לבין קביעת הקשר הסיבתי הצריכה גם היא להימסר לידי ועדה רפואית. למותר לציין, שעל החלטות אלה להתקבל על ידי ועדה ובה מספר חברים, ולא על ידי איש מקצוע יחיד. העניין האחרון לא זו בלבד שהוא קריטי באשר להכרה בעצם התביעה, אלא שבנוסף להסתמכות הסטטיסטית נדרשת גם בדיקה אינדיבידואלית. על כן ראוי שתביעתו של הניצול תידון בשני הנושאים בפני אותם גופים, לאמור: על-ידי ועדה רפואית שהחלטתה נתונה לתקיפה בפני ועדה רפואית עליונה. במבנה זה ינותק גם הקשר הגורדי בין הרופאים המכריעים בתביעת הניצול לבין הלשכה לשיקום נכים – קשר הפוגע במראית עין של אובייקטיביות הנדרשת בהליכים מעין-שיפוטיים.

שיעור הנכות

כאמור, ועדות רפואיות הן הקובעות את שיעור הנכות. הרופאים בוועדות אלה מקבלים את שכרם ממשרד האוצר, הם אינם עובדים קבועים, וקיימת ביניהם גם תחלופה. הניצולים התלוננו – והתלונות ששמענו, אף בהתחשב בכך שהן פרי התרשמות סובייקטיבית של הניצול, היו בחלקן קשות – הן על היחס של הרופאים בוועדות אלה אליהם, והן על חוסר מקצועיות בנושאים של השפעת השואה על נכות הפיזית.

יש שיטענו כי עצם עריכת ימי עיון וסדנאות לרופאי הוועדות תומכת בתלונות הניצולים על היחס הנוקשה של הרופאים, שבעקבותיו נדרשו אמנם סדנאות שכאלה. יהיה הדבר כאשר יהיה, ראוי להגביר את היקף ההכנה והתדרוך של הרופאים לקראת מילוי תפקידם בוועדות הרפואיות. אך חשוב מכך, בעת מינוי רופאים לוועדות אלו יש לתת משקל נכבד בבחירת הרופא לשאלת התאמתו של הרופא המועמד, בעיקר מבחינת יחסי האנוש שלו, לתפקיד רגיש זה.

באשר לידע המקצועי, התברר לנו כי איש מן הרופאים המחליטים בתביעות הניצולים לא עבר הכשרה מיוחדת, שתקנה לו מיומנות מקצועית להעריך את השפעת השואה על התחלואה הנפשית והפיזית בקרב הניצולים. אכן, שאלת הקשר הסיבתי בין השואה לבין הליקויים שהניצולים סובלים מהם אינה שאלה רפואית-מדעית גרידא, אלא גם בעלת היבטים משפטיים, כעולה גם מעדותו של פרופ' יוסט, יושב-ראש הוועדה הרפואית העליונה, על הפעלת תקנה 12 לתקנות נכי רדיפות הנאצים (קביעת דרגת נכות), תשמ"ד-1983. נושא זה הוא מורכב ומצריך אפוא לא רק ידע רפואי. בהתחשב בכך שהרופאים שמדובר בהם, הם אלו שיכריעו למעשה בסוגיית הקשר הסיבתי, ובהתחשב בכך שהרשות המוסמכת בפועל מעבירה לידיהם את כוח קבלת ההחלטה בעניין, הרי שראוי כי טרם מינוי לתפקיד זה יוכשרו המועמדים במסגרת השתלמות מיוחדת שתציידם במידע הרפואי, המשפטי והסטטיסטי המיוחד לניצולי שואה, ושכיחותה של תחלואה מסוימת בקרב הניצולים.

הלשכה חייבת אפוא בשינוי מהותי של גישתה, שיביא לכלל ביטוי מעשי את התפיסה – הנכונה בעיקרו של דבר – שהציג מנהל הלשכה מר פינטו, והיא תפיסה הרואה את הלשכה כמי שתפקידה העיקרי הוא מתן שירות לניצול. נוכל לסכם את השינויים הדרושים בשלושה מרכיבים:

ראשית, הליך בירור תביעת הניצול חייב להיות מהיר ויעיל ככל האפשר. ואכן, במהלך עדותו בפנינו, ולמשמע הערותינו, הסכים מר פינטו להכניס שינויים בנוהלי הלשכה, ובין היתר לבטל את נוהל "שישים הימים", לפשט את הטפסים שהניצולים נדרשים למלא, לבקש מבית-המשפט המחוזי להקדים את ההליכים בערעורי הלשכה, לעקוב אחר הטיפול בכל אחת מהתביעות, לשלוח תזכורות בתיקים שהטיפול בהם מתעכב בשל אי המצאת מסמכים,

להודיע לניצול – באמצעות בא-כוחו – על כל עיכוב ולעכב דחיית תביעה אם הדחייה מבוססת על נימוק שתוקפו תלוי ועומד לבירור במסגרת הליך משפטי, וזאת עד למתן פסק-הדין באותו הליך (ולהודיע על סיבת העיכוב לניצול). לכל אלה נוסף, כי המנהל – כרשות מוסמכת – הוא זה שבעצמו, או בעזרת חוקרים, חייב להכריע בשאלת מהימנותה של תביעת הניצול, ואין להטיל תפקיד זה על שכמ ועדת הערר.

אם הלשכה אינה מערערת על הכרעת ועדת הערר, עליה להחליט בתביעות אחרות זהות על יסוד החלטת ועדת הערר. הלשכה רשאית כמובן לערער על החלטות ועדת הערר בעניינים עקרוניים הקשורים לרבים, אך אם עשתה כן, או אם מתנהל הליך ערעורי שהוגש על-ידי תובע, הרי שכל עוד לא בוטלו החלטות ועדת הערר או שונו בערעור, בוודאי שאין לדחות תביעות של ניצולים המוגשות על יסודן. הלשכה רשאית גם, אם נקטה בהליך ערעורי על הלכה עקרונית שנפסקה בוועדת הערר או על-ידי בית-המשפט, לבקש במסגרת הליך משפטי מתאים צו שיפוטי לעיכוב ביצוע ההחלטה שעליה הלשכה מערערת. ואם מתנהל הליך ערעורי, הלשכה רשאית להשהות את ההכרעה גם בתביעות אחרות שהוגשו אליה ועוסקות באותו עניין, וזאת עד שיתברר הערעור.

שנית, יש להקים בלשכה מחלקה, שתפקידה הבלעדי יהיה ייזום קשר עם ניצולים ומעקב אחר מימוש זכויותיהם (על הצורך במחלקה זו נרחיב בפרק השירותים לניצולים). כך, למשל, על הלשכה לפקח על קופות החולים, אף ללא דרישת הניצול, ולהבטיח שיקפידו שלא לחייב את הניצול בתשלום עבור תרופות המגיעות לו חינם. על קופות החולים לעשות כן על בסיס הרשימות שקיבלו מן הלשכה, וככל שאין קופות החולים נוהגות בדרך זו, על הלשכה לנקוט בכל האמצעים המתאימים כדי להילחם בכך.

שלישית, יש להפקיד החלטות המצריכות ידע רפואי בידי ועדות רפואיות, שחבריהן לא יהיו מועסקים בידי הלשכה לשיקום נכים; יקבלו הדרכות והשתלמויות מיוחדות; יסופקו להם נתונים סטטיסטיים ואחרים כאמור לעיל לצורך הכרעה בסוגיית הקשר הסיבתי; וחברי הוועדה ייבחרו לאחר בחינת מיומנויות יחסי האנוש שלהם והתאמתם לתפקידם.

נבקש להעיר עם זאת, כי לא מצאנו להמליץ על העברה של הסמכות למנות את הרופאים החברים בוועדות הרפואיות ועל שינוי בדרך תשלום שכרם. כאמור, הטענה שנשמעה בהקשר זה הייתה, כי הרופאים המכהנים בוועדות הרפואיות נתונים במצב של ניגוד אינטרסים, וזאת מכיוון שהחלטותיהם הרפואיות קובעות את גובה הגמלה שתידרש המדינה לשלם לניצול השואה, אך הם מתמנים לתפקידם בהליך שלמשרד האוצר השפעה רבה עליו, ושכרם משולם על-ידי משרד האוצר. ברם, סוגיה זו של ניגוד אינטרסים אינה מיוחדת רק לוועדות הרפואיות הפועלות לפי חוק נכי רדיפות הנאצים, אלא גם לוועדות רפואיות הפועלות מכוח חוקים אחרים. מדובר אפוא בעניין מערכתית. לכך יש להוסיף, כי אנו סבורים כי המלצותינו באשר לשינוי גישתה הלעומתית של המדינה, ובעניין ההדרכה שיש להעביר לרופאים המכהנים בוועדות הרפואיות, מצמצמות את היקף הבעיה.

כיסוי עלות הטיפול הרפואי בניצולי השואה באמצעות קופות-החולים

סוגיה נוספת שהתברר במהלך דיוני הוועדה כי קיימת בעיה לגביה היא סוגיית הטיפול הרפואי הניתן לניצולים באמצעות קופות החולים. כאמור, בדרך כלל מוענק הטיפול הרפואי לניצולי השואה בישראל (בפגיעות שהוכרו ככאלה שמקורן ברדיפות הנאצים) באמצעות קופות החולים: שירותי בריאות כללית, מכבי שירותי בריאות, קופת-חולים מאוחדת וקופת חולים לאומית. זאת, בין אם הגורם המממן את הטיפול הוא גרמניה (לניצולים שהוכרה זכאותם לפי ה-BEG), ובין אם הגורם המממן הוא מדינת ישראל (לניצולים שהוכרה זכאותם לפי חוק נכי רדיפות הנאצים).

ניצולי השואה המקבלים רנטה מגרמניה

בעוד שהבעיה בעניינם של חברי מכבי שירותי בריאות באה על תיקונה בעקבות פניית הוועדה, הרי שלגבי חברי שירותי בריאות כללית המצב שונה. בשנת 2007 רק 1,049 חברי שירותי בריאות כללית זוהו במערכות המחשוב של הקופה כזכאים באופן אוטומטי כזכאים לפטור מתשלום עבור תרופות

ופטור מאגרות שונות. מספר זה הוא כ-11% בלבד ממספר המבוטחים – 9,815 – שעבורם שרשויות הפיצויים הגרמניות משלמות לשירותי בריאות כללית תשלום גלובלי לטיפול בהם, שבשנת 2007 הסתכם ב-18 מיליון ₪. יצוין בהקשר זה, כי הקופה מיידעת את כלל מבוטחיה על זכות מי מהם, שהינו ניצול שואה המקבל רנטה מגרמניה, לקבל תרופות, הקשורות למחלות המוכרות שלו – ללא תשלום.³⁴ ואולם, מכיוון שלקופה אין מידע³⁵ לגבי זהותם של מקבלי הרנטה מגרמניה, אין ביכולתה להתחקות אחריהם, כדי לסייע להם לממש זכויותיהם.

דומה שמציאות זו מחייבת תיקון. העברת המידע מגרמניה לשירותי בריאות כללית לגבי חבריה, הזכאים לפיצוי מגרמניה, חיונית לשם הבטחת זכותם – על פי הדין הגרמני – לקבל טיפול רפואי עבור הפגיעה, הפיזית והנפשית, שנגרמה להם בתקופת השואה.

לדעת הוועדה, ראוי שרשויות המדינה יסייעו לפתרון הבעיה מול הרשויות הגרמניות. כמצוין לעיל, המצב הנוכחי אינו סביר: בעוד שלכאורה, בפועל, רשויות הפיצויים הגרמניות אינן מקיימות את חובתן על-פי ה-BEG, מתעורר החשש, שדווקא אזרחי ישראל, באמצעות חוק ביטוח בריאות ממלכתי, מכסים את הוצאותיהם הרפואיות של ניצולי שואה רבים, הזכאים לרנטה גרמנית.

ניצולי השואה המקבלים תגמולים מישראל

כאמור,³⁶ מן המידע שהגיע לוועדה עולה, כי כיום כ-15,000 נכים ממצים את זכויותיהם, מתוך למעלה מ-45,000, היינו, כשליש בלבד. מיצוי הזכות מותנה במודעותו של הנכה לכך, בפנייתו בכתב לקופת-החולים שהוא חבר בה, בדרישה לקבל את הכרת הקופה בכך, ובפניית הקופה ללשכה לשיקום

34 ראו, למשל, פרסום מטעם שירותי בריאות כללית, נכון ליום 1.4.07, "שירותי הבריאות החייבים בתשלום, ההנחות, הפטורים והתקרות מכח חוק ביטוח בריאות ממלכתי".

35 זאת, לעומת המידע שמשום-מה מסופק בעניין זה על-ידי רשויות הפיצויים הגרמניות רק למכבי שירותי בריאות.

36 ראו פרק הרקע המשפטי.

נכים לצורך וידוא זכות הנכה לכך.³⁷ הליך ביורוקרטי מסורבל זה יכול – וחייב – לפנות את מקומו לאלתר בהעברה מסודרת של רשימת כל נכי רדיפות הנאצים לקופות החולים השונות, כדי שהקופות יוכלו לפנות ביזמתן לחבריהן שלעניין, להעמיד אותם ישירות, במפורש ובמפורט על זכויותיהם, ולאפשר להם למצותן.³⁸ במספר מקרים שהגיעו לידיעת הוועדה, אכן הועבר הנושא לטיפול של הלשכה לשיקום נכים,³⁹ אך למרבה הצער, עד כה לא הועילו הפניות לשינוי מדיניותה של הלשכה לשיקום נכים והיא לא עשתה דבר בנידון.

לאחר קבלת המידע הנזכר לעיל, התבקשה תגובתו של מנהל הלשכה לשיקום נכים לעניין זה. ואמנם, במכתב מיום 14.4.08 הודיע מנהל הלשכה מר פינטו, כי "במגמה להבטיח מיצוי הזכויות לכלל הנכים, מתנהלים כיום דיונים עם שירותי בריאות כללית, בכל הנוגע להעברה מסודרת של שמות כלל הנכים, חברי הקופה, הזכאים מהלשכה לשיקום נכים. זאת, כמובן, בכפוף לכל דין, ובכלל זה לדיני הגנת הפרטיות בישראל". כמו כן, מסר מר פינטו, כי הנושא יוסדר גם עם קופות החולים האחרות. מנהל הלשכה אף הצהיר, ורשמנו בפנינו את הצהרתו זו, על נכונות המדינה להחלה רטרואקטיבית של ההסדר המתגבש, החל מיום 1.1.08, בכפוף לסיכום שיושג בין הלשכה לשיקום נכים ובין קופות החולים.

37 הנכה יכול גם לפנות בכתב בבקשה ללשכה לשיקום נכים, ולצרף את רשימת התרופות החודשיות, חתומה על-ידי רופא המשפחה. לאחר אישור הבקשה על-ידי הלשכה לשיקום נכים, היא תודיע על הזכאות לקופת החולים שלעניין.

38 העובדה שהלשכה לשיקום נכים מדווחת להם תדירות על זכויותיהם לעניין זה אינה פותרת, כמסתבר, את הבעיה שרובם, עד היום לא פעלו למיצוי זכויותיהם. ראו לעניין זה: דפי מידע, הלשכה לשיקום נכים, משרד האוצר, עלון מס' 7 מחדש יולי 2007. למעלה מן הצורך, יצוין, כי סוגיית הגנת פרטיותם של הנכים, העשויים להיות מעוניינים באי-העברת המידע לקופת-החולים, חייבת, כמובן, להישמר במסגרת קביעת ההסדר הכללי בנושא.

39 כך היה בפנייתו של סמנכ"ל שירותי בריאות כללית, ראש חטיבת קהילה, מר אלי דפס בתאריך 11.4.07 אל מנהל הלשכה לשיקום נכים. בעניין זה פנה גם משרד הבריאות; ראו מכתבו מיום 19.4.07 של ד"ר דרור גוברמן, מנהל המחלקה לרפואה קהילתית במשרד הבריאות, למנהל הלשכה לשיקום נכים. וכך היה גם בפנייתו של מנכ"ל הקרן לרווחה לנפגעי השואה בישראל לשירותי בריאות כללית, ראו מכתבו מיום 16.5.07 של עו"ד דובי ארבל, מנכ"ל הקרן לרווחה לנפגעי השואה בישראל, לנציבות פניות הציבור בשירותי בריאות כללית. עותק המכתב שוגר גם למנהל הלשכה לשיקום נכים.