



בבית המשפט העליון בשבתו כבית משפט גבוה לצדק

בג"ץ 61/24

לפני: כבוד השופט י' עמית
כבוד השופט נ' סולברג
כבוד השופטת י' וילנר

העותר: פלוני

נ ג ד

המשיבה: מדינת ישראל - משרד הבריאות

עתירה למתן צו על תנאי; תגובת המשיבה

בשם העותר: עו"ד דניאל חי עזרא
בשם המשיבה: עו"ד יאנה סימקין

פסק-דין

השופט י' עמית:

עניינה של העתירה שלפנינו בהחלטת הוועדה הרפואית לעררים של עובדי מדינה מכוח חוק שירות המדינה (גימלאות) [נוסח משולב], התש"ל-1970 (להלן: חוק הגימלאות) מיום 26.10.2022, במסגרתה נקבעו אחוזי נכותו הצמיתה של העותר לצורכי גימלאות.

רקע וטענות הצדדים

1. העותר שירת בשירות בתי הסוהר בין השנים 2003-2020. במהלך שנות שירותו אובחן העותר כסובל ממחלות שונות, ובין היתר, אובחן כחולה סוכרת בשנת 2018. בהמשך לכך בשנת 2020 החליטה הוועדה הרפואית על פרישתו לגמלאות עקב מצבו הרפואי, והוא פרש ביום 30.6.2020. במסגרת זו עמד העותר בפני ועדה רפואית לעובדי מדינה מכוח חוק הגמלאות לצורך קביעת שיעור הנכות שלו. הוועדה הרפואית המחוזית

(להלן: הוועדה המחוזית) העמידה את נכותו הצמידה על סך 48 אחוזים בהחלטתה מיום 5.12.2021, במסגרתה ציינה כי העותר מוכר כנכה במוסד לביטוח לאומי בגין אותן הנכויות (ראו נספח ע/3 לעתירה).

2. אשר למחלת הסוכרת, הוועדה המחוזית סיווגה את נכות העותר תחת סעיף 4(ג) לחלק א' של התוספת לתקנות הביטוח הלאומי (קביעת דרגת נכות לנפגעי עבודה), התשט"ז-1956 (להלן: התוספת לתקנות או התקנות), והעמידה אותה על 20 אחוזים. לשון סעיף 4 לתוספת לתקנות מגדירה את דרגות הנכות האפשריות ממחלת הסוכרת, ואלה תתי הסעיפים הרלוונטיים לענייננו:

"(ג) סוכרת בטיפול אינסולין או בטיפול משולב עם אינסולין 20%
(ד) סוכרת לא מאוזנת המטופלת טיפול אינטנסיבי באינסולין (ארבע זריקות ומעלה ביום או שימוש במשאבת אינסולין) 40% (ההדגשות הוספו – י"ע).

אשר לתסמונת דום הנשימה, הוועדה המחוזית לא מצאה לקבוע לעותר אחוזי נכות בגין תסמונת זו.

3. בהמשך לקביעות אלה, ביום 19.1.2022 שלח העותר מכתב לוועדה המחוזית בו פירט השגותיו בדבר אחוזי הנכות שנקבעו לו. בהמשך לכך, ביום 25.1.2022 הגיש העותר ערר לוועדת העררים (להלן: ועדת הערר). לאחר שוועדת הערר דנה בעניינו היא מצאה לאמץ את החלטת הוועדה המחוזית ודחתה את הערר בהחלטתה מיום 26.10.2022. ביום 15.3.2023 פנה העותר במכתב לראשת המחלקה הרפואית לעובדי מדינה וביקש להשיב את עניינו לדיון בוועדת הערר לבחינה נוספת ולנימוק ההחלטה. ראשת המחלקה דחתה פנייתו, תוך שהסבירה כי בייחס למחלת הסוכרת אין ועדת הערר נדרשת להחמרות שחלו במצבו בין מועד בחינת הוועדה המחוזית למועד הדיון בערר, ובייחס לתסמונת דום הנשימה הטעימה כי ועדת הערר לא יכולה להידרש לליקוי מאוחר למועד פרישתו, שאף לא נידון בוועדה המחוזית. משפנייתו נדחתה, הגיש העותר עתירה מנהלית לבית המשפט המחוזי לעניינים מנהליים בתל אביב-יפו, שנדחתה ביום 11.9.2023 מטעמי היעדר סמכות עניינית (עת"מ (מנהליים ת"א) 46630-05-23 פרח נ' המחלקה הרפואית לעובדי מדינה (11.9.2023)).

4. מכאן העתירה שלפנינו, בגדרה מבקש העותר כי עניינו יוחזר לוועדת הערר לצורך תיקון הפגמים הנוגעים לקביעות בדבר מחלת הסוכרת ותסמונת דום הנשימה וכן לצורך נימוק החלטתה של הוועדה.

העותר טוען, בין היתר, כי ועדת הערר שגתה בכך שאימצה את קביעות הוועדה המחוזית מקום שבקביעת הוועדה המחוזית נפלה טעות גלויה בכך שסיווגה את נכותו מסוכרת תחת סעיף 4(ג) לתקנות, והעמידה אותה על 20 אחוזים, בעוד שמסמכים הקודמים לפרישתו עולה כי הוא טופל בארבע זריקות אינסולין, כי הסוכרת שלו לא מאוזנת, כפי שאף נכתב בבירור בחוות הדעת של ד"ר פיאל מיום 21.1.2020, ולכן לשיטתו נכותו צריכה להיות מסווגת תחת סעיף 4(ד) לתקנות, ולעמוד על 40 אחוזים; כי לא יתכן שוועדת הערר הגיעה למסקנות שונות מהוועדה הרפואית של הביטוח הלאומי, אשר קבעה את נכותו בגין מחלת הסוכרת לפי סעיף 4(ד) ולא לפי סעיף 4(ג), וכן קבעה לו אחוזי נכות בגין דום נשימה; עוד נטען כי החלטותיהן של ועדת הערר וראשת המחלקה הרפואית לעובדי מדינה היו שרירותיות ובלתי מנומקות; כי ההחלטה בדבר תסמונת דום נשימה ניתנה תוך התעלמות מעובדות, וכי כבר בפני הוועדה המחוזית עמדו מסמכים המצביעים על קיומו של חשד לדום נשימה ולכן כלל לא ברורה טענת ראשת המחלקה לפיה ועדת הערר לא יכולה לדון באבחנות שלא עמדו בפני הוועדה המחוזית.

5. המשיבה טוענת כי יש לדחות את העתירה על הסף ולגופה. במכלול טענותיה, המשיבה עומדת על כך שטענותיו של העותר נוגעות לליקויים שאובחנו לאחר פרישתו משירות, ואינן מחזיקות מים מקום שקביעת דרגת הנכות נעשית רק ביחס לליקויים שנוצרו במהלך השירות; כי המסמכים שצירף העותר מאוחרים לפרישתו ביום 30.6.2024; כי העותר קיבל טיפול סוכרת משולב בזריקות אינסולין ובכדורים ולפיכך איננו נכנס בשערי סעיף 4(ד) לתקנות; כי הסוכרת שלו לא נמצאה בלתי מאוזנת כפי שנטען, וכי לא ניתן להיבנות מחוות הדעת מיום 21.1.2020 שעה שזו מתייחסת לטיפול רפואי ספציפי שקיבל באותה העת, שהוחלף מאז, ובכל מקרה לא עומד בבסיס קביעת מצבו בסמוך לפרישתו; כי במועד פרישתו לא הייתה בנמצא אבחנה רפואית הקובעת כי העותר לוקה בתסמונת דום נשימה בשינה, וכי חשד לליקוי רפואי איננו אבחנה רפואית רלוונטית לעניין קביעת אחוזי נכות.

דיון והכרעה

6. לאחר שעיינתי בעתירה, בתגובה המקדמית, בתגובת העותר לתגובה, ובתגובת המדינה – הגעתי לכלל מסקנה כי דין העתירה להידחות בהיעדר עילה להתערבות.

7. אמות המידה להתערבותו של בית משפט זה בהחלטות הוועדות הרפואיות מכוח חוק הגימלאות הן מחמירות, וזאת בשל מומחיותן המקצועית-רפואית. כלל הוא כי בית

משפט זה לא יחליף שיקול דעת הוועדה בשיקול דעתו, וכלל זה יפה גם ביחס לקביעת דרגת נכות (בג"ץ 6239/23 פלוני נ' מדינת ישראל, פסקה 7 (2.11.2023); בג"ץ 7349/07 פלוני נ' המוסד לביטוח לאומי, פסקה 6 (23.1.2008); בג"ץ 4333/05 פרץ נ' נציבות מס הכנסה, פסקה 6 (19.9.2005); בג"ץ 8107/15 זיידנבאום נ' פקיד שומה נתניה (2.1.2006)). מהמסמכים שהובאו בפני עולה כי ועדת הערר נדרשה לטענותיו של העותר ביחס לשתי הנכויות עליהן השיג ולא מצאה כי נפל כל פגם בהחלטת הוועדה המחוזית, כך אף עולה ממכתבה של ראשת המחלקה שאף היא נתנה דעתה לטענותיו של העותר.

8. אין לכחד כי טענותיו של העותר באשר להבדל בסיווג הנכות ממחלת הסוכרת בידי ביטוח לאומי, וכן באשר לפרשנות בדבר מספר זריקות האינסולין הנדרשות לצורך סיווג לפי סעיף 4(ד) לתקנות מעוררות שאלה. מסיבה זו אף ביקשתי לקבל בעניין זה את התייחסות המשיבה. ואולם, לאחר שעיינתי בתשובותיה, ונוכח מרחב שיקול הדעת השמור לה שעה שעסקינן בסוגיה מקצועית-רפואית, אני סבור כי אין עילה להתערבות בהחלטתה. לגופם של דברים, מחוות הדעת מיום 20.4.2024 אכן עולה כי העותר טופל, עוד בטרם יציאתו לגימלאות, בארבע זריקות. ואולם, המשיבה מסבירה כי לא די בכך כדי לפתוח בפניו את שערי סעיף 4(ד) לתקנות, עת שהוא טופל בטיפול משולב – דהיינו באינסולין ובכדורים. זאת ועוד. כפי שציננה המשיבה בתגובתה, בפני הוועדה עמדו מסמכים רפואיים של הטיפול שקיבל העותר עובר לפרישתו, ומכל המסמכים עולה כי הסוכרת מאוזנת, ודי בכך כדי לשלול טענת העותר לתחולת ס"ק 4(ד) לתקנות.

9. אשר להיעדר האחידות בין קביעת הביטוח הלאומי לאחוזי הנכות שנפסקו על ידי הוועדה המחוזית, הרי שקביעת הביטוח הלאומי מאוחרת במועדה ממועד סיום תפקידו של העותר שהוא המועד הרלוונטי לקביעת הנכות. בנוסף, העותר לא הוכיח כי בפני ביטוח לאומי והוועדה המחוזית עמדה אותה תשתית עובדתית, ולפיכך לא מצאתי כי עצם קיומו של פער כאמור עולה כדי פגם. לכך יש להוסיף, כפי שאף ציינה המשיבה בתגובתה המקדמית מיום 7.3.2024, כי בפני העותר פתוחה הדלת לפנות להיבדק בשנית על ידי הוועדה הרפואית המחוזית בגין החמרת מצב ביחס למחלת הסוכרת בהתאם לסעיף 98 לחוק הגימלאות.

10. אשר לטענותיו של העותר באשר לתסמונת דום הנשימה, המשיבה הטעימה כי שעה שבמועד פרישתו התעורר אך חשד בדבר היותו של העותר לוקה בתסמונת – לפיכך לא נדרשה לליקוי זה.

אעיר כי הגם שהיה ראוי שוועדת הערר תרחיב את נימוקי החלטתה לקבוע את אחוזי הנכות כפי שקבעה, אין הדבר מהווה עילה להתערבות בקביעותיה בנסיבות העניין וכן נוכח התייחסותה של ראשת המחלקה הרפואית לעובדי מדינה לטענותיו של העותר במכתבה מיום 2.4.2023.

11. בנסיבות אלו העתירה נדחית ובנסיבות העניין לא ייעשה צו להוצאות.

בשולי הדברים אציין כי טענות העותר ביסודן הן טענות ערעוריות, וספק אם מקומן להתברר בפני בית משפט זה בשבתו כבית משפט גבוה לצדק. טוב יעשה המחוקק אם יבחן את האפשרות למצוא אכסניה אחרת לתקיפת החלטות הוועדה הרפואית לעררים.

ניתן היום, א' בתמוז התשפ"ד (7.7.2024).

ש ו פ ט

ש ו פ ט

ש ו פ ט