

ועדות רפואיות במסגרת הביטוח הלאומי – היבטים משפטיים*

ד"ר סטיב אדלר¹ ועו"ד רחלי בר"ג-הירשברג²

פתח דבר

המשאבים העומדים לרשותה של המדינה הם מוגבלים. חלוקתם בין צרכי רווחה לצרכים אחרים, משקפת מדיניות חברתית וכלכלית נוהגת באותה העת. קביעת דרגת נכות, באמצעות וועדות רפואיות, היא דוגמה לכלי שפיתחה המדינה כדי ליישם, הלכה למעשה, את מדיניותה בתחום הרווחה. בדרך זו, הנתונה לפיקוח שיפוטי, מנסה המדינה להרים מערכת סוציאלית צודקת הקשובה לצורך החברתי לפצות אדם שנפגע או הסובל ממוגבלות. במסגרת סקירה זו נידרש, בחלקה הראשון, לבסיס הנורמטיבי לפעילותן של הוועדות הרפואיות ובחלקה השני, לביקורת השיפוטית עליהן³. במרכז הדיון יעמוד ענף ביטוח נפגעי עבודה. היקף ההליכים בבית הדין לעבודה בענף זה⁴, הוביל לפסיקה ענפה בתחום – פסיקה שבחלקה הארי ישימה גם לגבי ענפי ביטוח אחרים – ועל-כן, יש בה כדי להדגים את דרכי עבודתן של כלל הוועדות הרפואיות ועקרונות הביקורת השיפוטית הבסיסיים המוחלים עליהן. יחד עם זאת, נדרש בקצרה גם אל דוגמאות מענפי ביטוח נוספים.

ועדות רפואיות בענף ביטוח נפגעי עבודה – כללי

הוועדות הרפואיות הן אחת החוליות שהסמיק המחוקק לטפל בתביעות של מבוטחים על-פי חוק הביטוח הלאומי [נוסח משולב], התשנ"ה–1995 (להלן: **חוק הביטוח הלאומי או החוק**). בענף ביטוח נפגעי עבודה, בענף ביטוח נכות, בנושא גימלת נידות וכן בגדר חוקים אחרים, אשר המוסד לביטוח לאומי מופקד על ביצועם, מדובר בגופים 'חיצוניים' למוסד לביטוח לאומי, במובן זה שהם אינם חלק ממנגנון המוסד⁵, אם כי הוועדות פועלות במבנים של המוסד ומקבלות שירותים מנהליים ממנו. מקור סמכותן של הוועדות הוא, כאמור, חוק הביטוח הלאומי.

* הסקירה מבוססת על הרצאה שניתנה על-ידי הנשיא אדלר בבית הספר לרפואה באוניברסיטת תל-אביב.

1 שופט, נשיא בית הדין הארצי לעבודה.

2 עוזרת משפטית לנשיא בית הדין הארצי לעבודה.

3 להרחבה ראה: י' אליאסוף "ועדות רפואיות וועדות עררים במסגרת הביטוח הלאומי", שנתון משפט העבודה ו (תשנ"ה) 47; ש' קובובי רמ"ח ושס"ה – סוגיות בתאונות עבודה (מהדורה שניה, תשנ"ט), 195.

4 בשנת 2000 בלבד, הוגשו לבתי הדין לעבודה כ-2,500 ערעורים על החלטות הוועדות הרפואיות. אחד ההסברים לריבוי ההתדיינות בנושא זה הוא העובדה שלעתיים "תאונת עבודה" היא גם "תאונת דרכים" כהגדרתה בסעיף 1 לחוק פיצויים לנפגעי תאונות דרכים, תשל"ה-1975. סעיף 6 לחוק הפיצויים קובע, כי אם "נקבעה על-פי כל דין דרגת נכות לנפגע בשל הפגיעה שנגרמה לו באותה תאונת דרכים, לפני שמיעת הראיות בתביעה לפי חוק זה, תחייב קביעה זו גם לצורך התביעה על-פי חוק זה...". היינו לקביעת דרגת הנכות יש נפקות והשלכה גם על קביעת דרגת הנכות הרפואית בהליך התביעה על-פי חוק הפיצויים.

5 אליאסוף, הערה 3 לעיל, בעמ' 50.



הוועדות הרפואיות נחלקות לשני סוגים: ועדות מדרג ראשון וועדות מדרג שני – ועדות עררים.

על-פי השיטה שקבע המחוקק לטיפול בתביעות של מבוטחים בענף ביטוח נפגעי עבודה, זכאי מבוטח שנפגע במסגרת עבודתו לגמלאות בעין מכוח סימן ג' שבפרק ה' לחוק. דהיינו, ריפוי, החלמה, שיקום רפואי ושיקום מקצועי. לגמלאות בעין נודעת חשיבות רבה הן עבור המבוטח והן עבור החברה. זאת, מאחר ומטרת הגמלאות בעין היא, בין היתר, להחזיר את המבוטח אל מעגל העבודה. בנוסף ועל-פי נסיבות המקרה זכאי מי שנפגע בעבודה, מכוח סימן ד' שבפרק ה' הנ"ל לתשלום דמי פגיעה, לגמלה בגין נכות לא יציבה ולגמלה בגין נכות יציבה. סימן ו' בפרק ה' עניינו קביעת דרגת נכות. עיון בהוראות החוק מלמד, כי דרכי הפיצוי לנפגע עבודה חולקו לשלבים, כדלקמן: עבור אי כושר מוחלט, בסמוך לאחר הפגיעה, למשל, עבור התקופה בה מאושפז הנפגע בבית חולים, מרותק לביתו או מקבל טיפול רפואי יומיומי, זכאי הנפגע לדמי פגיעה. זאת, מכוח הוראות סעיף 92(א) לחוק ועד לגבול עליון של עשרים ושישה שבועות.⁶ קביעת זכאותו של נפגע בעבודה לדמי פגיעה עיקרה במבחן של כושרו של הנפגע לחזור למעגל העבודה. מדובר אפוא במבחן נוח ליישום לגבי עובדים שכירים, שכן המעסיק מדווח למוסד לביטוח לאומי על ימי היעדרותו של העובד ממקום עבודתו, כמו גם על מועד שובו אליו. יודגש, כי אצל נפגעי עבודה רבים, סיום תשלום דמי הפגיעה והחזרה לעבודה, מהווה גם את סיום קבלת הפיצוי בגין הפגיעה בעבודה. לאמור, אם פגיעה בעבודה מונעת מהנפגע לעבוד במשך מספר ימים אולם, לאחריהם לא נותר בו ליקוי רפואי משמעותי שהוא אינו נזקק לגמלת נכות או מענק.

מבוטח שעדיין אינו מסוגל לחזור לעבודתו לאחר פרק הזמן בו משתלמים לו דמי פגיעה, יפנה ל"פקיד תביעות" שיכריע האם האירוע המסוים שבגינו לא היה מסוגל לחזור לעבודתו מהווה "פגיעה בעבודה". בהכרעתו נעזר פקיד התביעות ברופא המוסד שבוחן את התעודה הרפואית, שעל כל מבוטח לצרף לתביעתו. על החלטת פקיד התביעות ניתן לערער בפני בית הדין לעבודה בהליך של "תובענה". בית הדין יבחן את התשתית העובדתית שעליה נסמכת החלטת "פקיד התביעות", את התוקף המשפטי של ההחלטה וכן את סבירותה. אם השתכנע "פקיד התביעות" מלכתחילה, כי אכן מדובר באירוע המהווה "פגיעה בעבודה" תועבר התביעה אל וועדה רפואית מדרג ראשון שתקבע אם הנכות נובעת מהפגיעה בעבודה ואת שיעור אחוזי הנכות.

לנכות רכיב רפואי ורכיב תפקודי. אולם, לצורך החלת חוק הביטוח הלאומי והתקנות מכוחו, נמדדת הנכות בראש ובראשונה, על-פי רשימת ליקויים רפואיים המנויה בתוספת לתקנות הביטוח הלאומי (קביעת דרגת נכות לנפגעי עבודה), התשט"ז – 1956 (להלן: תקנות הנכות). עבור אי כושר חלקי, כלומר מצב בו הנפגע מצוי בהליכי החלמה, ולעיתים אף שב לעבודה במתכונת חלקית, אך כושרו לעבודה אינו מלא, זכאי הנפגע לגמלת נכות על-פי שיעור נכות רפואית שאינה יציבה. כאשר הנפגע מגיע לידי שיעור החלמה המרבי אך נותרת לו נכות רפואית, זכאי הנפגע לגמלת נכות על-פי שיעור נכותו הרפואית היציבה.

ועדות מדרג ראשון בענף ביטוח נפגעי עבודה

ועדה מדרג ראשון היא ועדה שתפקידה קביעה או מתן החלטה בשלב הראשון של הטיפול בעניינו של המבוטח.⁸ על אופיין של ועדות אלה קבע בית הדין הארצי לעבודה, כי הן פועלות כגוף מעין שיפוטי, מפעילות סמכות סטטוטורית בנושא מקצועי שבתחום מומחיותן וסמכותן. זאת, על-פי בקשת הנפגע או המוסד.⁹ לפיכך, החלטתן חייבת להיות, בכל מקרה, תוצאה של בדיקה עניינית, הוגנת ושיטתית. החובה לקיים בחינה עניינית ושיטתית ביטויה בקיום תהליך של קבלת החלטה המורכב ממספר שלבים בסיסיים וחיוניים: איסוף וסיכום הנתונים (לרבות חוות הדעת המקצועיות הנוגדות, אם ישנן כאלה), בדיקת המשמעויות של הנתונים (דבר הכולל,

6 יצוין, כי כאשר עסקינן במחלות מקצוע או מיקרוטראומה ככלל, אין משתלמים דמי פגיעה. מקרים אלה מובאים לפתחו של "פקיד התביעות" ולאחר מכן ישירות בפני ועדה רפואית.

7 סעיף 391 (א) לחוק.

8 אליאסוף, הערה 3 לעיל, בעמ' 50.

9 דב"ע נב/ 01-22 עזרא חבשה – המוסד לביטוח לאומי, פד"ע כה 311, בעמ' 318.

במקרה של תזות חלופות, גם את בדיקת מעלותיהן ומגרעותיהן של התזות הנוגדות) ולבסוף, סיכום ההחלטה המנומקת. תהליך כגון זה מבטיח, כי כל השיקולים הענייניים יובאו בחשבון, כי תיעשה בחינה הוגנת של כל טענה, וכי תגובש החלטה אותה ניתן יהיה להעביר בשבט הביקורת המשפטית והציבורית¹⁰.

הוועדה הרפואית מדרג ראשון היא אורגן אשר חבריו (הפוסקים הרפואיים) אינם מתמנים על-ידי מנהלת המוסד (בדומה למינוי פקיד התביעות), אלא על-ידי שר העבודה והרווחה, כאמור בסעיף 118(ב) לחוק ובתקנה 1 לתקנות הנכות¹¹. בכך, מובטחת אי תלותם של חברי הוועדה במוסד.

תקנה 1 לתקנות הנכות קובעת, כי "פוסק רפואי" הוא רופא אשר שמו כלול ברשימת הפוסקים הרפואיים שנקבעה על-ידי שר העבודה והרווחה ופורסמה ברשומות. יודגש, כי עצמאותה של הוועדה מתבטאת לא רק במקור המינוי של חבריה, אלא אף בסמכותה לבקש להיעזר ביועץ רפואי¹².

בטרם ניכנס בעובי הקורה נחזור ונאזכר, כי לדרגת הנכות של נפגע בעבודה נודעת נפקות חשובה ביותר לעניין זכויותיו על-פי חוק הביטוח הלאומי, ובפרט, לקביעת זכותו למענק חד-פעמי או לקצבה חודשית.

הרכב הוועדה – תקנות הביטוח הלאומי מורות שוועדה מדרג ראשון מורכבת מ"פוסק רפואי" אחד או מ"מומחים בשני ענפי רפואה"¹³. ההלכה פסוקה (שהינה ישימה גם לוועדות העררים), קבעה עד לאחרונה, כי אין יסוד משפטי לטענה שצריך שיישב בוועדה יותר ממומחה אחד לתחום רפואי כלשהו. ברם, אם הנכה לוקה בריבוי פגימות (יותר משלוש) והוועדה מורכבת ממומחים בתחומים הרלוואנטיים, אין חובה שהוועדה תכלול מומחה אחד בתחום כל פגימה שבמבוטח. יתרה מכך, נדחתה הטענה, שאם קיימת בתחום הפגימה תת-מומחיות – כגון בכירורגיה, כירורגיה של כף היד – יש לכלול בוועדה הרפואית תת-מומחה¹⁴. ההנמקה שהובאה בפסיקה לכך היתה, כי הוועדה אינה צריכה להחליט על דרכי ריפוי, אלא אך ורק לקבוע את תוצאת התאונה על-פי המבחנים שבתוספת לתקנות הנכות. אולם לאחרונה, הורחבה ההלכה וכך נפסק:

"יש ליתן בידי הוועדה כלים טובים וראויים יותר, כדי שתיטיב לעשות את מלאכתה ולקבוע אם הנכות נובעת מהפגיעה ובאיזו מידה. כיום מונה מדע הרפואה תחומים רבים אשר אף הם נחלקים לתחומים צרים וספציפיים, ועל הוועדות הרפואיות להביא בחשבון התפתחות זו ולפעול על-פיה... עם זאת, יש לאזן בין הצורך לכלול בהרכב הוועדה הרפואית מומחה בתחום צר וספציפי של הפגיעה הנדונה, לבין היכולת המעשית והתקציבית לכלול בוועדה רפואית מומחים של תת התחום בכל תחום שהוא.

האיזון המתאים והנכון בין שני האינטרסים הוא –

כאשר מוגשת לוועדה חוות דעת אשר ניתנה על-ידי מומחה בתחום הספציפי (כמו – מומחה לכף היד), על הוועדה להתייעץ עם יועץ רפואי המומחה באותו תחום צר, וזאת – בנוסף לחובה לכלול בהרכב אורטופד מהתחום הרחב"¹⁵.

סמכויותיה של הוועדה – קבועות בסעיף 118(א) לחוק שזו לשונו:

"118. (א) רופא או ועדה רפואית יקבעו לפי כללים שנקבעו בתקנות:

- (1) אם הנכות נובעת מהפגיעה בעבודה ובאיזו מידה;
- (2) את דרגת הנכות לעניין סימן זה, לפי מבחנים ובהתאם לעקרונות שהשר קבע לאחר התייעצות עם שר הבריאות..."

10 ע"ע 1091/00 אלעד שטרית – קופת חולים מאוחדת, פד"ע לה 5.

11 הסדר זה זכה לביקורת ובטיטות חוק שהכין המוסד לביטוח לאומי [חוק הביטוח הלאומי (תיקון – ועדות רפואיות), התשנ"ה-1995] הוצע, כי מינוי הרופאים והוועדות הרפואיות בענף ביטוח נפגעי עבודה ובענף נכות, ייעשה בידי שר הבריאות חלף שר העבודה והרווחה.

12 חבשה, הערה 8 לעיל, בעמ' 318-319.

13 תקנה 2(א) לתקנות הביטוח הלאומי (קביעת דרגת נכות לנפגעי עבודה), התשט"ז-1956.

14 קובובי, הערה 3 לעיל, בעמ' 201.

15 עבל 425/99 המוסד לביטוח לאומי – סעדיה יהודה, (טרם פורסם, ניתן ביום 13.9.00).

לשון אחר, תפקידה של הוועדה הוא בראש ובראשונה לקבוע את הקשר הסיבתי בין "הנכות", אם ישנה, לבין הפגיעה בעבודה, ובשלב השני את "דרגת הנכות לעניין סימן זה". סמכות זו היא סמכות מקצועית-רפואית המחייבת לימוד העובדות, ניתוחן ותרגומן של הפגיעות והליקויים לשפת אחוזי נכות¹⁶. קביעת הקשר הסיבתי היא לא אחת משימה קשה, היות שבחוק הביטוח הלאומי הכריע המחוקק, כמדיניות חברתית, שכעיקרון, תפוצנה פגימות נגרמות והחמרתן, דוגמת תאונות. דא עקא, שבמהלך חייו של האדם יכולות להתגלות אצלו גם פגימות מולדות, כגון פגמים גנטיים, או פגימות נרכשות, כגון מחלות. על הוועדה מוטלת החובה להפריד בין הפגימות הנגרמות והחמרתן לבין הפגיעות האחרות.

חשוב להבחין בין פעילות הוועדה הרפואית בעניין קביעת הקשר הסיבתי לבין קביעת דרגת הנכות. לעניין זה יפים דברי בית הדין הארצי לעבודה בפרשת אלחטיב, כדלקמן:

"בעוד שלעניין קביעת אחוז הנכות יש לראות את פעולת הוועדה הרפואית כ'פעולה נמשכת' ברי שאין הדבר כן לעניין קביעת הקשר הסיבתי בין הנכות ובין הפגיעה בעבודה. אחוז הנכות, עניין דינמי הוא לעתים, ובעיקר בשלב מסוים, והוא נקבע מהיום למחר: הקשר הסיבתי, עניין סטטי הוא, ופניו לעבר"¹⁷.

זאת ועוד, העיקרון הוא שאין מהרהרים אחרי קיומו של קשר סיבתי בין נכות לבין פגיעה בעבודה, שקבעה ועדה רפואית קודמת¹⁸. נוסף, כי מרכזיותה וחשיבותה של הקביעה הנוגעת לקשר הסיבתי הובילה למסקנה, כי אין להכריע בעניין על דרך הספק. דרושה החלטה ברורה על דרך השלילה או החיוב¹⁹. לשם הצגת סוגיית הקשר הסיבתי בשלמותה יש להידרש גם להוראות סעיף 120 (א) לחוק לפיו:

"בקביעת דרגת נכות לא ישימו לב לכול מום, פגם או ליקוי מלידה או כתוצאה ממחלה, מתאונה או מכל סיבה אחרת שהיו לפני הפגיעה שבקשר אתה מוערכת דרגת הנכות, וכן לכל מום, פגם או ליקוי שבאו ממחלה, מתאונה או מכל סיבה אחרת אחרי פגיעה בעבודה כאמור אם אינם תוצאה ישירה מאותה פגיעה בעבודה".

על דרך יישומם המשולב של סעיפים 118 (א) ו-120 לחוק קבע בית הדין הארצי לעבודה באחת ההזדמנויות את הדברים הבאים:

"עורכים כביכול חשבון עובר ושב, מחייבים את החשבון באחוזי הנכות שהיו לנפגע לפני הפגיעה, ומזכים את החשבון באחוזי הנכות שנמצאו בנפגע בעת בדיקתו על-ידי הוועדה, וההפרש בין השניים נותן את דרגת הנכות עקב הפגיעה"²⁰.

ניכוי בגין נכות קודמת יכול לעמוד על 0% ועד 100%, אך עליו להיסמך על מסמכים או עדויות רפואיות מוכחות. לבסוף, סעיף 121 הסמיך את שר העבודה לקבוע בתקנות נסיבות, שלפיהן אפשר להגדיל את דרגת הנכות על-ידי הבאה בחשבון של נכות קודמת, הנובעת אף היא מפגיעה בעבודה אם, כאמור בסיפא להוראות הסעיף, "עקב האופי המצטבר של הנכויות נפגע במידה ניכרת כושר השתכרותו של נכה העבודה".

כפי שציינו בפתח דברינו הוועדות הרפואיות דנות במגוון רחב של ענפי ביטוח ולא רק בענף ביטוח נפגעי עבודה, בו בחרנו להתמקד. קצרה היריעה מכדי לתאר את ההסדרים הנוגעים לכל הוועדות. יחד עם זאת, להלן שתי דוגמאות לוועדות מדרג ראשון העוסקות בענפים אחרים:

1. "ועדה רפואית" – גמלת ניידות: על-פי הסכם בדבר גמלת ניידות שבין הממשלה למוסד לביטוח לאומי, ניתנת גמלת ניידות ל"מוגבל בניידות". אחד התנאים להכרה במוגבל בניידות הוא ש"וועדה רפואית או ועדה

16 דב"ע לה/ 65-01 יהושע זינגר – המוסד לביטוח לאומי, פד"ע ז 213, 218.

17 דב"ע ל/ 6-0 רוחי יוסף אלחטיב – המוסד לביטוח לאומי, פד"ע א 157, 161-162.

18 קובובי, הערה 3 לעיל, בעמ' 209.

19 שם, בעמ' 210.

20 דב"ע ל/ 11-0 צבי סימן טוב – המוסד לביטוח לאומי, פד"ע ב 133.

רפואית לעררים קבעה לו אחוזי מוגבלות בניידות על-פי רשימת הליקויים שבתוספת א' להסכם". דרך מינוי הוועדות הרפואיות המורכבות מרופאים, ונהלי עבודתן נקבעו בתוספת ב' להסכם. הוועדה הרפואית מורכבת מרופאים, והיא פועלת במסגרת משרד הבריאות. הוועדה מוסמכת לקבוע, בין היתר, את אחוז המוגבלות בניידות של הנבדק, את המועד אשר בו הפך הנבדק למוגבל וכן אם מוגבלותו היא לצמיתות או לתקופה מוגבלת²¹.

2. "רופא מוסמך" בענף ביטוח נכות: סעיף 208(א) לחוק קובע, כי אחד התנאים לקבלת גמלת נכות היא הקביעה, כי למבוטח נכות רפואית בשיעור מינימלי: 40% או 50% לגבי עקרת בית [תקנה 3 לתקנות הנכות]. קביעה זו נעשית על-ידי "רופא שהוא עובד המוסד או רופא אחר, שהמוסד הסמיכם לכך"²². על החלטת "רופא מוסמך" בענף ביטוח נכות, ניתן לערור לפני הוועדה הרפואית לעררים, כאמור בסעיף 211(א) לחוק.

ועדות מדרג שני – ועדות עררים

על ועדה מדרג ראשון נתונה זכות ערר ל"וועדת עררים". הוועדה הרפואית לעררים פועלת אף היא כגוף מעין שיפוטי, אך פעולתה היא 'פעולה פוסקת' להבדיל מפעולת ביצוע ומנהל²³.

בטרם נכנס לגופו של עניין נציין, כי עד לאחרונה, (חודש פברואר 2001), נהג המוסד לביטוח לאומי, באם התקבלה בוועדה מדרג ראשון החלטה המזכה את הנכה במענק (דהיינו, אם נקבע שנכותו פחותה מ-20%), לעשות שימוש בסמכותו מכוח תקנה 27א (במתכונתה המתוקנת) לתקנות הנכות שזו לשונה:

"מענק לנכה עבודה, לפי סעיף 107 לחוק ישולם בתום המועד הנקוב לערעור בתקנה 27(א) [קרי: 30 יום] ובתנאי שעד לאותו מועד לא הוגש ערעור כאמור בתקנה 27 ואם הוגש ערעור, כל עוד לא ניתנה החלטת הוועדה לערעורים".

תקנה 27א הנ"ל מגלמת מעין "עיכוב ביצוע" ההחלטה המזכה את הנכה במענק. התקנה קובעת הסדר של "עיכוב ביצוע" בשני מצבים: האחד, עיכוב ביצוע ב-30 יום מיום החלטת הוועדה הרפואית; השני, עיכוב ביצוע עד להחלטת ועדת הערר, אם הוגש ערר על-ידי מי מהצדדים²⁴.

בית המשפט העליון, בשבתו כבית משפט גבוה לצדק, פסל בפרשת סופר את התקנה משהגיע לכלל מסקנה, כי ההסדר שבה אינו סביר, אינו מידתי ואינו יחסי. וכך נפסק:

"כדי לשמור על סבירות, מידתיות ויחסיות, על עיכוב הביצוע להיות נתון לשיקול דעת, ולהיות מופעל תוך בחינת כל השיקולים הרלוונטים לעניין, כגון: סיכויי הערעור של הנכה או של המוסד; החשש שתקום למוסד זכות להחזר ויהיה קושי בגבייתו, השאלה אם אין בידי הנכה ליתן בטחונות להבטחת החזר, אם יגיע ושיקולים נוספים כיו"ב".

כן פסק בג"ץ, כי בנוסף לפגיעה בזכותו של הנכה לקבלת המענק עם היקבע דרגת נכותו על-ידי הוועדה הרפואית, נגרמת לו פגיעה נוספת עקיפה אך חשובה לא פחות והיא הפגיעה בזכות הערר. לשון אחר, נכים המבקשים לערור על החלטות הוועדה הרפואית, עלולים להמנע מלעשות כן, בשל העיכוב הרב בקבלת המענק לו הם זקוקים למחייתם. עובדה זו זוכה למשנה תוקף מקום בו מדובר בחוק סוציאלי, הבא להיטיב עם נפגעי עבודה.

21 אליאסוף, הערה 3 לעיל, בעמ' 53.

22 סעיף 208 (ב) לחוק.

23 חבשה, הערה 8 לעיל, בעמ' 311.

24 בג"ץ 5580/98 אלינו סופר נ' שר העבודה והרווחה - מר אלי ישי ואח' (טרם פורסם, ניתן ביום 7.9.00).

"ועדה רפואית לעררים" בענף ביטוח נפגעי עבודה:

סעיף 122(א) לחוק קובע:

"הרואה עצמו נפגע מהחלטה של רופא או של ועדה רפואית, ראשי, בתנאים שנקבעו, לערור עליה לפני הוועדה הרפואית לעררים".

הוועדה מורכבת משלושה רופאים ששמותיהם כלולים ברשימת חברי ועדות רפואיות לעררים שנקבעה על-ידי שר העבודה²⁵.

סמכויות הוועדה – קבועות בתקנה 30 לתקנות הנכות, שזו לשונה:

"30. ועדה לערעורים רשאית לאשר החלטת הוועדה, לבטלה או לשנותה, בין שנתבקשה לעשות זאת ובין שלא נתבקשה, בין שהמערער הוא הנפגע ובין שהוא המוסד".

מלכתחילה פורשה התקנה כמחייבת את הוועדה לעררים בתור ערכאת ערעור להיצמד אך רק לתחום הערר שבפניה מבלי יכולת לחרוג הימנו²⁶. בפרשת **אסולין**²⁷ נאמר:

"פסקנו וחרזנו ופסקנו כי בהיעדר ערר של המוסד לביטוח לאומי, אין סמכות לוועדה רפואית לעררים לגרוע מאחוזי הנכות שקבעה ועדה מדרג ראשון לעורר – רק משום שהוועדה לעררים סבורה שהדרגה גבוהה מדי...".

על האמור הוסיף בית הדין הארצי לעבודה בפרשת **דראושה**²⁸ את הדברים הבאים:

"ההלכה האמורה שררה עד לבג"ץ 296/83 וייס נ' הוועדה הרפואית לעררים עפ"י תקנות מס ההכנסה (קביעת אחוזי נכות). באותו פס"ד נקבע לעניין תקנת מס הכנסה הזוהי לתקנה 30 לתקנות, כי עפ"י נוסחן של התקנות ועפ"י מהותו של עניין, היינו עקב הבאתו של ערר או השגה בפני דרג ערעורי, נפרשת בפני ערכאת הערעור המסכת כולה וחוות הדעת הרפואית שהיא פרי בדיקתו ובחינתו של המערער ע"י ועדת העררים יכולה להתייחס למצבו הרפואי של העורר ולבטא את ממצאיה של ועדת העררים ללא כפייה או כבילה של שיקול דעתה ע"י היקפו של ערר שהוגש ע"י העורר. ההחלטה הרפואית שהיא תולדת הבאתו של הנושא לפני ועדת עררים חייבת להיות אמינה ומלאה, ואין על כן למחות בפני ועדת עררים אם היא רואה לנכון לפרט את כל מסקנותיה הרפואיות לגבי האדם שהופיע בפניה ואשר אותו היא בדקה... לא רק שהתקנות הגדירו סמכותה של ועדת העררים באופן רחב, אלא גם מהותו של העניין מחייב, שרופא שבדק את פלוני יוכל לבטא מלוא מסקנותיו בהתאם לשיקולו ומצפונו המקצועי, ואם הוא מגיע תוך כדי הבדיקה הרפואית לכלל מסקנה, שעניין כלשהו שנדון בפני הדרג הראשון אינו מקובל עליו או טעון ביטול או שינוי, כלשון התקנה, הרי הסמכות בידיו, ללא קשר לנוסחו של הערר, ואין לראות בכך חריגה מהתחומים שהתוו לו בתקנות".

בעקבות בג"ץ וייס, שינה בית הדין הארצי את ההלכה ופסק, כי ועדת העררים מוסמכת לדון אף בפגיעה שלא עררו לגביה, אולם:

"בטרם פועלת הוועדה כאמור, עליה להעמיד את הנפגע על כך, שקיימת אפשרות שאחוזי הנכות שנקבעו לו בדרג ראשון יופחתו, ותינתן לו האפשרות להתכונן בפני אפשרות כזאת, בין היתר, על-ידי הבאת חוות דעת רפואית" לוועדה לעררים שאליה מוחזר העניין.

25 תקנה 27(ב) לתקנות הביטוח הלאומי (קביעת דרגת נכות לנפגעי עבודה), התשט"ז-1956.

26 דב"ע לו/ 0-21 סטרול – המוסד לביטוח לאומי, פד"ע ב', 181.

27 דב"ע לו/ 01-281 אסולין – המוסד לביטוח לאומי (טרם פורסם).

28 דב"ע נז/ 01-21 המוסד לביטוח לאומי – חדר יונס דראושה (ניתן ביום 12.2.1998, טרם פורסם).

לגבי ההלכה החדשה, הובהר בפסק הדין בפרשת שמש²⁹, כי מהיות תקנה 30 תקנה יוצאת דופן, מן הראוי ליתן לה פירוש מצמצם.

אבחון מעניין נוסף של ההלכה בעקבות בג"צ וייס ניתן לאחרונה, על-ידי בית הדין הארצי לעבודה, בפסק הדין בעניין שמעון רז³⁰. באותו מקרה הפכה ועדה רפואית לעררים, בעקבות ערעור שהוגש על-ידי המוסד לביטוח לאומי, את החלטת הוועדה מדרג ראשון אשר קבעה למערער דרגת נכות זמנית וקבעה, כי נכותו אינה עוד זמנית אלא צמיתה. אולם, בכך לא הסתפקה ועדת העררים והמשיכה לקבוע גם את גובה דרגת הנכות הצמיתה, וזאת לאור תקנה 30 לתקנות הנכות. בתביעתו לבית הדין קבל המערער, בין היתר, על כך שבקביעת דרגת הנכות הצמיתה, גרמה הוועדה לכך שהפסיד ערכאת ערעור. דעת הרוב, מפי השופט א. ברק אליה הצטרף השופט רבינוביץ, וכנגד דעתו החולקת של השופט פליטמן קבעה, כי בעניין וייס לא נקבע, כי ניתן לדון בעניין מסוים בערכאה אחת בלבד אלא, כי מכוח סמכותה לפי תקנה 30 רשאית ועדת העררים לדון בעניינים בהם דנה הוועדה מדרג ראשון אך עליהם לא הוגש ערעור. אשר על-כך, היה על הוועדה הרפואית לעררים להחזיר את העניין לוועדה הרפואית מדרג ראשון לצורך קביעת אחוזי הנכות הצמיתה לאחר שהגיעה למסקנה הרפואית שנכות המערער אכן צמיתה. מנגד סבר השופט פליטמן, כי על-פי הוראות סעיפים 118-122 לחוק זכאי המערער או המוסד, ששאלת דרגת הנכות תבחן פעמיים אך לא מצא טעם לפרוש הדין כך מאחר ו:

"חרף אי אבחנתו בין שיעור דרגת הנכות ותקפותה, כך, שדווקא במקרה של ערר על דרגת נכות זמנית להבדיל משאר סוגי העררים – לא תהא הוועדה הרפואית לעררים מוסמכת לקבוע דרגת נכות יציבה, למרות שעל כך נסב הערר אליה לגביו היא התבקשה להחליט. במילים אחרות, השאלה איננה מדוע נגרעה אפשרות ערר לוועדה הרפואית לעררים, כנטען ע"י המערער, במקרה של קביעת דרגת נכות זמנית; אלא מדוע יש להוסיף בחינה נוספת של דרגת הנכות במקרה שכזה דווקא, ע"י החזרת עניינו של המערער לוועדה מדרג ראשון לקביעת דרגת נכות צמיתה, עם אפשרות ערר חוזר על כך לוועדה הרפואית לעררים."

לשיטתו של השופט פליטמן, יש לאבחן בין זכות הערר לבין קביעת שיעור הנכות על-ידי הוועדות הרפואיות לדרגותיהן. יתרה מכך לדידו, לא רק שאין צידוק לבחינה מיוחדת של ערר על דרגת נכות זמנית דווקא; אלא שבחינה כזאת משמעה – פגיעה לא מוצדקת בזכות הערר של הצדדים להכרעה לאלתר בשאלת זמניות דרגת הנכות, כפי שהם רשאים לערור לוועדה לעררים בשאלת שיעור דרגת הנכות³¹.

בדומה לאמור לעיל, ולשם הצגת הדברים בשלמותם, להלן דוגמה לוועדת עררים הנוגעת לענף ביטוח אחר:

"ועדה רפואית לעררים" בענף ביטוח נכות³²: הוועדה הוקמה על-פי סעיף 212(א) לחוק, כערכאת ערר על החלטת "רופא מוסמך" בעניין דרגת הנכות הרפואית של התובע גמלת נכות. הוועדה מורכבת "משניים או משלושה רופאים, בהתאם להחלטת רופא מוסמך, אותם בחר מבין הרופאים אשר שמותיהם כלולים ברשימת חברי ועדות רפואיות לעררים שקבע שר העבודה והרווחה ושפורסמה ברשומות"³³. הוועדה הרפואית לעררים מוסמכת לתת כל החלטה שהרופא המוסמך היה מוסמך לתת, ולצורך כך היא רשאית "לאשר את החלטת הרופא המוסמך, לבטלה או לשנותה, בין שנתבקשה לעשות כן ובין שלא נתבקשה"³⁴.

על החלטת "הוועדה הרפואית לעררים" בענף ביטוח נכות, ניתן לערער, בשאלה משפטית בלבד, לפני בית דין אזורי לעבודה³⁵.

29 דב"ע שן/ 01-23 שמש – המוסד לביטוח לאומי, פד"ע כ"ב 195, 199.

30 דב"ע נו/ 18-01 שמעון רז – המוסד לביטוח לאומי (ניתן ביום 23.6.1998, טרם פורסם).

31 בימים אלה עומדת השאלה שביסוד פרשת רז לבחינה נוספת של בית הדין הארצי לעבודה.

32 אליאסוף, הערה 3 לעיל, בעמ' 54.

33 תקנה 19(א) לתקנות הנכות.

34 תקנה 2 לתקנות הביטוח הלאומי (ביטוח נכות) (סמכויות ועדה רפואית לעררים וועדה לעררים), התשמ"ד-1984.

35 סעיף 213 לחוק.

הביקורת השיפוטית על ועדות רפואיות

כללי

הביקורת השיפוטית של בתי הדין לעבודה על פעילות והחלטות הוועדות הרפואיות לעררים, נעשית באמצעות הגשת "ערעור" לבית דין אזורי לעבודה, ולאחר מכן בדרך של "ערעור ברשות" לפני בית הדין הארצי לעבודה. מקור הסמכות לביקורת זו מצוי בחוק הביטוח הלאומי. נוסחם של סעיפי החוק הנוגעים לערעורים אחיד. סעיף 123 לחוק, שעניינו ערעור על החלטת "הוועדה הרפואית לעררים" בענף ביטוח נפגעי עבודה, קובע:

"123. החלטת הוועדה הרפואית לעררים ניתנת לערעור, בשאלה משפטית בלבד, לפני בית דין אזורי לעבודה; פסק דינו של בית הדין ניתן לערעור לפני בית הדין הארצי לעבודה אם נתקבלה רשות לכך מאת נשיא בית הדין הארצי לעבודה או סגנו, או מאת שופט של בית הדין הארצי שמינה לכך הנשיא".

הביקורת השיפוטית, אם כן, מוגבלת לשאלות משפטיות בלבד, דוגמת טעות שבחוק, פגם משפטי, חריגה מסמכות, הפעלת שיקולים זרים או התעלמות מהוראה מחייבת³⁶. כלומר, בית הדין נעדר סמכות לדון ולהכריע בהיבט הרפואי של קביעת הנכות. לעניין זה יפים דבריו של הד"ר קובובי בספרו, כדלקמן:

"אין ערעור בשאלה "שבעובדה" או בשאלה הנוגעת לענייני רפואה. מחיצה הרמטית הוצבה אפוא בין שדה הרפואה לשדה המשפט: יעסקו הרופא והמשפטן איש-איש בתחומו, ובל יבוא האחד במלכות רעהו"³⁷.

משנתברר, כי נפלה טעות משפטית בהחלטת ועדה רפואית לעררים הכלל הוא, כי אין בית הדין עצמו מתקן את הטעות – למעט במקרים נדירים ביותר בהם תיקון הטעות אינו מחייב כל ידע או שיקול דעת רפואי (למשל, כאשר מדובר בטעות חשבונית) – אלא הוא מחזיר את העניין לוועדה הרפואית, בצירוף הוראות. ההלכה הפסוקה קבעה, כי יש לרשום בפרוטוקול הדיון שנערך את אזכור פסק הדין מושא הדיון, וכי על רושם פרוטוקול הדיון להביא את נוסח פסק הדין במלואו לידיעת חברי הוועדה, בין בדרך של קריאתו בקול רם ובין בדרך של העמדתו לרשות חברי הוועדה כדי שהם יקראו אותו בעצמם³⁸. כמו כן הכלל הוא, כי יש להחזיר עניין לוועדה באותו הרכב שדן קודם לכן בעניין, משום שחזקה עליה שתעשה מלאכתה נאמנה. ההחזרה לוועדה בהרכב שונה היא החלטה חריגה המחייבת טעם והנמקה. החזרת עניין לוועדה אין משמעותה "חוסר אמון" בפעילותה הקודמת או בהחלטתה הקודמת של הוועדה. ההחזרה היא חלק ממבנה ההוראות שבחוק הביטוח הלאומי, המעניקות את הסמכויות לקביעת דרגת נכות, בידי הוועדות הרפואיות, וזאת תחת פיקוחו המשפטי של בית הדין לעבודה³⁹.

בתי הדין עסקו במהלך השנים בהרחבה בביקורת שיפוטית – בפיקוח על ועדות רפואיות ובליבון וביאור הנושאים, דוגמת השאלה מהי שאלה משפטית, שנזכרו לעיל. מתוך 'הים הרב' בחרנו, במסגרת סקירה זו, לגעת בשלוש סוגיות מרכזיות: חובות ההנמקה ורישום הפרוטוקול, הדיון מחדש והפעלת הוראות תקנה 15. בשל קוצר היריעה נידרש בעיקר לביאור הסוגיות.

1. חובות ההנמקה ורישום הפרוטוקול

תקנה 24 לתקנות הנכות (אשר בית הדין חזר והטעים, כי הרציונל העומד בבסיסה נוגע לכלל הוועדות הרפואיות) קובעת, כדלקמן:

- "24. (א) דיוני הוועדה יירשמו בפרוטוקול אשר ייחתם על-ידי חברי הוועדה.
(ב) החלטת הוועדה הקובעת דרגת נכות תהיה בכתב ויצורפו אליה הממצאים והנימוקים.
(ג) ..."

36 מכאן ברורה הגיונה של ההלכה לפיה, דרך כלל, לא ישמע בית הדין ערעור על החלטת ביניים של ועדה רפואית היות שלרוב בהחלטה מעין זו, לא מתעוררת שאלת חוק.

37 קובובי, הערה 3 לעיל, בעמ' 199.

38 דב"ע לו' / 913-01 סוהיל בולוס – המוסד לביטוח לאומי, לקט פס"ד 157.

39 דב"ע נז' / 50-01 אורי רשתי – המוסד לביטוח לאומי (לא פורסם, ניתן ביום 6.7.1997).

לשון אחר, בהינתן שהוועדות הרפואיות על מגוון סוגיהן פועלות כגופים מעין שיפוטיים, מוטלת עליהן החובה לקיים פרוטוקול ולנמק את החלטותיהן⁴⁰. הגיונם של חובות אלה נעוץ בעובדה שכדי לקיים, הלכה למעשה, ביקורת שיפוטית יש לנסח מסמך שישקף את דיוניה של הוועדה הרפואית, מסקנותיה, החלטתה ושיגלה את הלך מחשבתה. כלומר, ההנמקה צריכה לאפשר לא רק לרופא אחר לעמוד על מהלך מחשבתה של הוועדה, אלא גם לבית הדין לעשות כן, וזאת, בין היתר, כדי לוודא אם הוועדה נתנה פרוש נכון לחוק⁴¹. כלשונו של הד"ר קובובי:

"החלטת הוועדה נתונה לביקורת שיפוטית, והחלטה סתמית עלולה להכשיל את מלאכת הביקורת"⁴². לשם המחשה, אם החלטת הוועדה כוללת התייחסות מפורטת ומנומקת אל חוות דעת רפואית מסוימת, ידע בית הדין, כי אותו מסמך הונח על שולחנה של הוועדה וביאו בכלל חשבון בבואו להכריע האם פורש החוק כהלכה. חובת ההנמקה זוכה למשנה תוקף כאשר הוועדה מחליטה לשלול חוות דעת רפואית המונחת על שולחנה מטעם המבוטח. על מידת ההנמקה פסק בית הדין הארצי כי היא:

"תלויה במכלול הדיונים בפני הוועדה וכשמדובר בחוות דעת רפואית שהובאה בפניה יהיה קשר בין מידת ההנמקה שבחוות הדעת לבין מידת ההנמקה אשר הוועדה תיתן לעמדה שנקטה לאותה חוות דעת. הסדר הטוב מחייב... שהוועדה הרפואית תנתח חוות הדעת הרפואית אשר בפניה, תצביע על הנראה בעניה כטעות בחוות הדעת, ותנמק שלילת מסקנה שבחוות הדעת. בית הדין מודע לכך שבמישור 'הטיפול' אין רופאים נוהגים כאמור, ואינם חייבים לנהוג כאמור, לביצוע תפקידם המקצועי. שונה המצב עת רופאים ממלאים תפקיד מעין-שיפוטית"⁴³.

אשר לרישום הפרוטוקול יצוין, כי זה אינו מחייב לכלול את כל הדברים אשר נאמרו ונעשו במשך הדיון, אולם מחייב רישום עיקרי הדברים⁴⁴. כמו כן, על הפרוטוקול להיות זמין גם לנפגע. למעשה, מדובר בזכות בסיסית של מי שעניינו נדון בפני גוף מעין שיפוטית, ואין צורך בהוראה מפורשת בתקנות, המאפשרת את קבלת פרוטוקול הדיון⁴⁵. נוסף, כי לאחרונה עמד בית הדין הארצי בהרחבה על חובת הגילוי של גוף מעין שיפוטית כחובה הנלוות אל זכותו של הנפגע להביא את החלטת אותו גוף לביקורת שיפוטית, ככל שיידרש⁴⁶.

2. דיון מחדש

ד"ר קובובי כותב בספרו כי:

"אך טבעי הדבר שלא יראו בקביעת ועדה רפואית על אודות גופו ונפשו של אדם מעין מעשה בית-דין, כאילו הוקפאו הליכי נפש וגוף"⁴⁷.

אשר על-כן, קבע המחוקק בתקנות הנכות (תקנות 36 ו-37) אפשרות לשנות דרגת נכות על-ידי דיון מחדש, וזאת לאור המטרה הסוציאלית הגלומה בעיקרון "אי-הסופיות" של דרגת נכות של נפגע עבודה⁴⁸.

40 דב"ע נד/ 154-0 דן יעקב לב - המוסד לביטוח לאומי, פד"ע כז, 474.

41 דב"ע לה/ 01-29 שריקי - המוסד לביטוח לאומי, פד"ע ז 206; דב"ע מח/ 01-11 רג'פורקר - המוסד לביטוח לאומי, פד"ע כ 116.

42 קובובי, הערה 3 לעיל, בעמ' 206-207.

43 ע"ע 1091/00, הערה 10 לעיל, בעמ' 33.

44 דב"ע לא/ 0-45 נסים עמר - המוסד לביטוח לאומי, פד"ע ג, 25.

45 ע"ע 1091/00, הערה 11 לעיל, בעמ' 32.

46 שם, בעמ' 35-40.

47 קובובי, הערה 3 לעיל, בעמ' 215.

48 דב"ע נ/ 01-29 יעקב כהן - המוסד לביטוח לאומי (לא פורסם).

וזו לשון תקנה 36:

"36. (א) עברו שישה חודשים מאז נקבעה לאחרונה דרגת נכותו של נפגע, אף אם נקבעה לתקופה קצובה, ורופא שאושר במיוחד לכך על-ידי שירות רפואי כאמור בסעיף 45(א)(1) או (3) לחוק אישר בכתב בתוקף תפקידו זה כי הפגימה שבקשר אליה נקבעה דרגת הנכות הוחמרה או כי נתגלתה פגימה חדשה, רשאי הנפגע לבקש קביעת דרגת נכותו מחדש והוראות תקנות אלה יחולו בשינויים המחויבים.

(ב) בהסכמת רופא מוסמך מותר הדיון על קביעה מחדש לפי תקנה זו וייערך לפני תום שישה חודשים כאמור.

(ג) הדיון בקביעת דרגת נכותו מחדש של הנפגע ייעשה רק אם ההחמרה או הפגימה החדשה הן תוצאה מהפגיעה בעבודה שבקשר אליה נקבעה דרגת הנכות".

תקנה 37 מקבילה לתקנה 36 אלא שבעוד שעל-פי תקנה 36 דרוש אישור רפואי, על-פי תקנה 37 כל מה שנחוץ הוא "בקשה" של רופא מוסמך שמינה המוסד לצורך תפקיד זה. יחד עם זאת, מבטוח המוזמן להתייצב מכוח תקנה 37, זכאי לדעת שהוא עומד לפני אפשרות שיפחיתו מאחוזי הנכות שנקבעו לו. זאת ועוד, על המוסד להמציא למבטוח כל מסמך שהונח על שולחנו של הרופא עת החליט לזמן את המבטוח לבדיקה מיוחדת⁴⁹. נוסף ביחס לתקנה 36, כי תכליתו של האישור הרפואי היא לשמש למבטוח כאשרת כניסה, אך אין הוא קובע דבר לעניין פעולתה של הוועדה. לועדה הרפואית הסמכות הבלעדית לקבוע, על-פי ממצאיה, אם אומנם הוחמרה פגיעתו של הנכה או שמא מדובר בפגיעה חדשה, והאם ההחמרה היא תוצאה מהפגיעה בעבודה שבקשר אליה נקבעה דרגת הנכות⁵⁰.

3. תקנה 15

תקנה 15 לתקנות הנכות קובעת, כדלקמן:

"15. (א) הוועדה רשאית לקבוע דרגת נכות יציבה, קטנה או גדולה, מחצית מזו שנקבעה לצד המבחנים, או מזו שנקבעה מכוח תקנות 14 או 31(ב) בשים לב למקצועו, לגילו או למינו של הנפגע, ובלבד שדרגת הנכות היציבה כתוצאה משינוי זה לא תעלה על 19% אם דרגת הנכות פחותה מ-20%, ובכל מקרה אחר לא תעלה על 100%.

(ב) הוועדה תתחשב במקצועו של הנפגע כאשר לדעתה הוא אינו מסוגל לחזור לעבודתו או לעיסוקו או כאשר לדעתה הנכות הביאה לירידה ניכרת, ולא לזמן מוגבל, בהכנסותיו.

(ג) הוועדה לא תתחשב בגילו, במינו ובכושר העבודה של הנפגע אם הם כבר הובאו בחשבון במבחנים.

(ד) הוועדה תקבע את דרגת הנכות לפי תקנה זו רק לגבי אותן הפגמות הנובעות מהפגימה בעבודה שבקשר אליה נקבעה דרגת הנכות, ולאחר שנוכו פגמות שאינן קשורות באותה פגיעה בעבודה".

בפסק הדין שניתן לא מכבר, בפרשת כהן⁵¹, סוכמה ההלכה הנוגעת לתקנה 15. באותה פרשה נקבע, כי על-פי העיקרון שקבע המחוקק, נכה עבודה שנקבעה לו דרגת נכות פחותה מ-5% אינו זכאי למענק או לקצבה. נכה עבודה שנקבעה לו דרגת נכות יציבה שבין 5% ל-19%, זכאי למענק חד-פעמי, ואילו נכה עבודה שנקבעה לו דרגת נכות יציבה של 20% ומעלה, זכאי לקצבה חודשית.

דרגת הנכות של "נכה עבודה", נקבעת "לפי מבחנים ובהתאם לעקרונות ששר העבודה והרווחה קבע לאחר התייעצות עם שר הבריאות".

49 שם, בעמ' 218-217.

50 דב"ע לג/ 0-130 גבריאל וינר - המוסד לביטוח לאומי, פד"ע ה, 73.

51 דב"ע נז/ 01-ששון כהן - המוסד לביטוח לאומי (לא פורסם, ניתן ביום 28.12.1997).

על-פי תקנה 11(א) לתקנות הנכות, נקבעת דרגת הנכות של נפגע עבודה כדלקמן:

"דרגת נכותו של נפגע תיקבע באחוזים כנקוב לצד כל אחד מהליקויים, הפגימות או מחלות המקצוע (להלן – פגימה) המנויים בתוספת, ובלבד שלא תעלה על 100%".

השיטה בה נקט מתקין תקנות הנכות, היתה קביעת דרגת הנכות של "נכה עבודה" על-פי "שיטת הפגימה הפונקציונאלית", כשלאיזון משמשים שיקולים אינדיבידואליים מכוח תקנה 15 לתקנות הנכות. בלשונו של בית הדין הארצי לעבודה:

"פסק כבר בית דין זה שדרך המלך של חוק הביטוח הלאומי לעניין נפגעי עבודה היא קביעת דרגת נכות של אדם לפי מבחנים אובייקטיביים. ברור שדרך זאת יכול ותגרום לעוול, אם מיישמים אותה תוך התעלמות מוחלטת מנתונים אישיים. מקרה של נגר שאיבד בוחן שמאל או מקרה של כנר שאיבד זרוע שמאל יוכיחו את העוול שיכול להיגרם על-ידי יישום מובלט של המבחן האובייקטיבי; האמור תופס גם לעניין הגיל.. לקזז מצב נחות זה של האדם שבא בימים, באה תקנה 15, עת מדובר בגיל, כשם שהיא באה לקזז מצבו של בעל מקצוע מיוחד עת מדובר במקצוע".

תקנה 15 לתקנות הנכות מטרתה לאזן את המבחן האובייקטיבי האמור. לגבי תקנה זו נאמרו עוד בספרו של ד"ר קובובי, הדברים הבאים:

"התקנה נועדה להסיט את אלומת אורו של הזרקור מן הנכות אל הנכה, מן הנזק השווה לכל גוף, לאותו ניזוק הטוען לנזק מיוחד. לשון אחר – מן האובייקטיבי אל הסובייקטיבי"⁵².

סוף דבר

ביקשנו להביא בפני הקורא את תמצית ההסדרים שנקבעו על-ידי המחוקק לגבי תפקידן של הוועדות הרפואיות, תוך שימת דגש על ההבחנה בין תפקידן הרפואי-מקצועי של הוועדות לבין תפקידו השיפוטי של בית הדין לעבודה. הפנמה מצד כל הגורמים הקשורים לוועדות הרפואיות של הוראות החוק, התקנות והעקרונות שהתוותה ההלכה הפסוקה יהיה בה כדי לתרום להשגת מטרות הביטחון הסוציאלי, ובכך חשיבותם של הדברים. לא נוכל לחתום דברינו מבלי להוסיף, כי לאחרונה נמתחה ביקורת נוקבת על דרכי עבודתן של הוועדות הרפואיות⁵³ ואף הוקמה וועדה ברשותו של נשיא בית הדין הארצי, השופט (בדימוס) מ' גולדברג, לבחינת תפקודן. אין מערכת אשר אינה זקוקה מדי פעם בפעם לבחינת תפקודה ואם יובילו הדברים לידי חסכון בהגשת ערעורים בבתי הדין לעבודה הרי שיצאו הכל נשכרים.

52 קובובי, הערה 3 לעיל, בעמ' 222.

53 ראה: "קביעת דרגת נכות לפי חוק הביטוח הלאומי" רפואה ומשפט 13 (תשנ"ה) 6; י' יונגר "קביעת נכויות – הצעה לשינוי בחוק הביטוח הלאומי" עורך הדין – ביטאון לשכת עורכי הדין בישראל 17 (התש"ס) 48.