

בג"ץ 2244/25

קבוע לדיון: 15.6.2026

**בבית המשפט העליון**

**בשבתו כבית המשפט הגבוה לצדק**

**רס"ר אלון דגן**

על ידי ב"כ גבי לינור לוי ו/או גבי יובל שימקין ו/או גבי יובל זאושניצר ו/או מר עדו פוירינג

מאוניברסיטת רייכמן

רח' האוניברסיטה, 8 הרצליה 4610101

טל': 09-9527354 ; פקס': 09-9527365

דוא"ל: haotrim@mishpat-mevuiam.co.il

**ה ע ו ת ר**

**נ ג ד**

**1. הכנסת**

ע"י ב"כ הלשכה המשפטית לכנסת

משכן הכנסת, ירושלים

טל': 054-5740900 ; פקס': 050-2001722

דוא"ל: sugia1@hameshivim.co.il

**2. שר הביטחון**

**3. אגף שיקום נכים במשרד הביטחון**

המשיבים 2-3 על ידי מחלקת הבג"צים בפרקליטות המדינה

רח' צלאח א-דין 31, ירושלים

טל': 052-5798833 ; פקס': 052-2957499

דוא"ל: sugia2@hameshivim.co.il

**ה מ ש י ב י ם**

**עיקרי כתב התשובה מטעם המשיבים 2-3**

בהתאם להחלטת בית המשפט הנכבד, מתכבדים המשיבים 2-3 להגיש בזאת את עיקרי כתב התשובה מטעמם.

המשיבים סבורים כי יש לדחות את העתירה כולה הנעדרת בסיס עובדתי ומשפטי.

עיקרי כתב התשובה המובאים להלן, הם בבחינת "תמצית" החומר הכתוב. ברי כי אין בעיקרי התשובה כדי למצות את הדיון, ויש לקוראם בצוותא עם האסמכתאות המדוברות בכתב התשובה.



גבי נופר הלפרן

ב"כ המשיבים 2-3



גבי ליהיא בן ארי

ב"כ המשיבים 2-3

#### **א. פתח דבר**

1. עניינה של העתירה בניסיון להפוך הכרעה רפואית־מקצועית מורכבת למנגנון טכני, אחיד וקשיח, באמצעות קביעת קריטריונים מחייבים לקביעת אחוזי נכות בגין צלקות בפנים. אלא שסעד זה אינו נשען על תשתית עובדתית או רפואית מספקת, והוא מתעלם מטיבן הייחודי של הפגיעות נשוא העתירה ומהאופן שבו הדין ביקש להסדיר את בחינתן.
2. העתירה מבוססת על ההנחה כי ניתן להשוות בין צלקות שונות כאילו היו נתון אובייקטיבי אחיד, הניתן למדידה טכנית פשוטה. ואולם, קביעת דרגת נכות בגין פגיעה אסתטית אינה מתמצה בבחינת גודל הצלקת או מיקומה בלבד, אלא מחייבת הערכה רפואית־מקצועית רחבה, פרטנית ואינדיבידואלית, הנשענת על מכלול מאפייני הפגיעה והשלכותיה ביחס לנפגע הקונקרטי.
3. חרף ניסיונו של העותר לעטוף את טענותיו בלבוש של הפליה מערכתית, העתירה נשענת למעשה על תחושת אי־צדק אישית הנובעת מהשוואה בין עניינו לבין עניינה של לוחמת נוספת. כמו כן, השוואה בין תוצאות רפואיות, **מבלי שהוצגה כל תשתית מקצועית המלמדת כי מדובר בפגיעות זהות מבחינה רפואית**, אינה יכולה לבסס טענה להפליה, לא כל שכן הפליה שיטתית המצדיקה התערבות שיפוטית בתקנות הנכים (מבחנים לקביעת דרגת נכות), תש"ל-1969 (להלן: **"התקנות"**).
4. מעבר לכך, הסעד המבוקש אינו רק חסר בסיס, אלא עלול להוביל לפגיעה ממשית בתכלית חוק הנכים (תגמולים ושיקום), תשי"ט-1959 (להלן: **"החוק"**) ובאוכלוסיית נכי צה"ל עצמה. קביעת קריטריונים קשיחים ואחידים תכפה **אחידות מלאכותית על פגיעות שונות במהותן, תצמצם את יכולתן של הוועדות הרפואיות להפעיל שיקול דעת מקצועי, ותפגע באפשרות להתאים את דרגת הנכות לנסיבותיו הקונקרטיות של כל נפגע**.
5. לא בכדי בחר המחוקק להותיר בידי הוועדות הרפואיות שיקול דעת מקצועי רחב. הערכת פגיעה אסתטית מחייבת מומחיות רפואית, התרשמות בלתי אמצעית ובחינה פרטנית, ואינה ניתנת למיצוי באמצעות נוסחאות טכניות או מדדים מתמטיים קשיחים. משכך, **ההכרעה שבמוקד העתירה היא רפואית במהותה**, ולא משפטית.
6. זאת ועוד, הניסיון הרגולטורי בעבר מלמד כי ניסיון לקבוע מנגנון אובייקטיבי וקשיח להערכת צלקות בפנים כבר נוסה ולא האריך ימים. בסופו של יום, המחוקק שב למודל המבוסס על הערכה רפואית פרטנית, לאחר שהתברר כי **מודל טכני־אחיד אינו נותן מענה ראוי למורכבות הפגיעות נשוא ההסדר**.
7. בנסיבות אלה, ומשלא הונחה תשתית עובדתית או משפטית המלמדת על הפליה פסולה, חריגה מסמכות או פגם מנהלי בהתנהלות הוועדות הרפואיות, דין העתירה להידחות.

#### **ב. השאלה שבבסיס העתירה היא שאלה רפואית ולא משפטית**

8. הלכה מושרשת היא כי קביעת דרגת נכות ואומדן אחוזי נכות הם עניינים רפואיים־מקצועיים מובהקים, המסורים לוועדות הרפואיות שהוסמכו לכך בדין, ולא לבית המשפט (רע"א 7481/08 **פלוני נ' משרד הביטחון, קצין התגמולים**; רע"א 2107/15 **פלוני נ' קצין התגמולים**). בהתאם לכך, המחוקק הפקיד את סמכות ההכרעה בידי גורמים רפואיים מומחים, בעלי ידע וניסיון מקצועי בתחום הרלוונטי.
9. חרף ניסיונו של העותר להציג את העתירה ככזו המעוררת סוגיה עקרונית בתחום השוויון, בירור טענותיו מחייב הכרעה בשאלות רפואיות מובהקות: האם מדובר בפגיעות ברות-השוואה; האם הפגם האסתטי הוערך באופן נכון; והאם דרגת הנכות שנקבעה תואמת את מאפייני הפגיעה הקונקרטית.

**שאלות אלה מצויות בליבת מומחיותן של הוועדות הרפואיות, ואינן מסוג השאלות שבית משפט נכבד זה נדרש להכריע בהן כערכאת ביקורת שיפוטית.**

10. למעשה, העתירה מבקשת כי בית המשפט יבחן מחדש קביעה רפואית פרטנית שניתנה בעניינו של העותר הן על ידי הועדה הרפואית המחוזית והן על ידי הועדה הרפואית העליונה (כערכאת ערעור), באמצעות השוואתה לקביעות רפואיות אחרות. ואולם, בית משפט נכבד זה אינו משמש ערכאת ערעור רפואית, ואין מקום להמיר שיקול דעת רפואי מקצועי בביקורת שיפוטית על עצם ההערכה הרפואית.

#### **ג. עניינה של העתירה בתחושת עוול אישית ולא בשאלה ציבורית**

11. העתירה נשענת בעיקרה על השוואה בין שני מקרים פרטניים בלבד: עניינו של העותר ועניינה של לוחמת נוספת אשר נפגעה באותו אירוע. כך אף ציין העותר עצמו בסעיף 141 לעתירה: "בעוד חברתו הוכרה עם 50% נכות, העותר הוכר בשיעור של 30% בלבד".

12. ואולם, השוואה בין שני מקרים נקודתיים אינה יכולה, כשלעצמה, לבסס טענה לקיומה של הפליה מערכתית או פרקטיקה מוסדית פסולה. לשם כך נדרשת תשתית עובדתית ורפואית רחבה, המלמדת כי מדובר בדפוס פעולה עקבי הנשען על שיקולים בלתי ענייניים.

13. ניסיונו של העותר להרחיב את יריעת המחלוקת באמצעות נתונים שהתקבלו מכוח בקשת חופש מידע אינו משנה ממסקנה זו. הנתונים שהוצגו הם נתונים גולמיים בלבד, שאינם כוללים מידע רפואי מהותי באשר לחומרת הפגיעות, מאפייני הצלקות, השלכותיהן או נסיבותיהם הקונקרטיות של המקרים שנבחנו. משכך, אין בהם כדי לבסס מסקנה בדבר הפליה שיטתית.

14. הלכה מושרשת היא כי עתירה לבית משפט נכבד זה מחייבת קיומו של עניין ציבורי ממשי, החורג מגדרו של עוול אישי (בג"ץ 651/03 **האגודה לזכויות האזרח בישראל נ' יושב-ראש ועדת הבחירות המרכזית לכנסת השש-עשרה**, נז(2) 62 (2003)). בענייננו, העתירה צמחה מתוך השגה על תוצאה רפואית פרטנית שנקבעה בעניינו של העותר, ולא מתוך תשתית עובדתית המלמדת על פגם מערכתי המצדיק התערבות שיפוטית.

#### **ד. טענת הדמיון בין הצלקות נטולת ביסוס רפואי**

15. טענת ההפליה שבמוקד העתירה נשענת על ההנחה כי מדובר בצלקות "דומות" או אף "זהות". ואולם, הנחה זו לא נתמכה בכל חוות דעת רפואית, בדיקה קלינית השוואתית או תשתית מקצועית אחרת, אלא נטענה באופן כוללני בלבד.

16. בהקשר זה, המונח "צלקות דומות" הוא מונח פשטני שאינו משקף את מורכבות ההערכה הרפואית הנדרשת לצורך קביעת דרגת נכות. בחינה רפואית של פגיעה אסתטית אינה מתמצה במראה חיצוני כללי, אלא מחייבת התייחסות למכלול מאפייני הפגיעה, ובכלל זה מיקום הצלקת ומשמעותו הקוסמטית, היקפה, עומקה, מידת בולטותה, קיומה של הפרעה תפקודית נלווית, וכן השלכותיה האינדיבידואליות על הנפגע הקונקרטי.

17. משכך, שתי צלקות העשויות להיראות דומות לעין בלתי מקצועית אינן בהכרח ברות-השוואה מבחינה רפואית. בהיעדר תשתית רפואית מינימלית המלמדת כי מדובר בפגיעות זהות במאפייניהן המהותיים, אין בטענת ה"צלקת הזהה" כדי לבסס עילה להתערבות שיפוטית.

#### **ה. הוועדות הרפואיות פעלו כדין – לא הוכחה חריגה מסמכות ולא הפליה**

18. עניינו של העותר נבחן במסגרת הליך רפואי סדור ומובנה, בהתאם למנגנון הקבוע בדיון. הוועדה הרפואית עיינה בכלל המסמכים הרפואיים שהוגשו לעיונה, ערכה לעותר בדיקה בלתי אמצעית, ובחנה את מאפייני הפגיעה והשלכותיה הרפואיות והתפקודיות באמצעות רופאים מומחים בתחום הרלוונטי.

19. לאחר שנקבעה דרגת הנכות בעניינו, מיצה העותר את זכות הערר הנתונה לו בדיון, ועניינו נבחן מחדש על ידי הוועדה הרפואית העליונה, בהרכב מקצועי נפרד ועצמאי, אשר מצאה לאשר את הקביעה שניתנה בעניינו. מדובר אפוא בהחלטה רפואית שנבחנה בשתי ערכאות מקצועיות שונות, במסגרת מנגנון ביקורת פנימי מובנה.

20. בנסיבות אלה, לא הוצגה כל תשתית עובדתית המלמדת כי הוועדות חרגו מסמכותן, שקלו שיקולים זרים או פעלו על בסיס הבחנה מגדרית פסולה. הוועדות הרפואיות מוסמכות לשקול שיקולים רפואיים-מקצועיים בלבד, ואין כל אינדיקציה כי בעניינו של העותר נשקלו שיקולים אחרים.

21. אף הנתונים הסטטיסטיים שאליהם מפנה העותר אינם מבססים מסקנה בדבר הפליה. מדובר בנתונים גולמיים שאינם כוללים מידע רפואי מהותי באשר למאפייני הפגיעות, חומרתן, נראות הצלקות או השלכותיהן, ומשכך אין בהם כדי ללמד על קיומה של הבחנה פסולה או על דפוס פעולה מפלה.

#### **ו. לפערים הסטטיסטיים קיים הסבר אמפירי ואינם מעידים כדי הפליה**

22. המשיבים סבורים כי עצם קיומם של פערים סטטיסטיים בין נשים לגברים אינו מוביל, כשלעצמו, למסקנה בדבר הפליה פסולה. קביעת דרגת הנכות נעשית על בסיס בחינה פרטנית ואינדיבידואלית של מאפייני הפגיעה והשלכותיה ביחס לכל נפגע – **ובהינתן הבדלים אינדיבידואליים נקבעות דרגות נכות שונות.**

23. בהקשר זה, הספרות המחקרית בתחומי הפסיכולוגיה, הקוגניציה והנירולוגיה מצביעה על כך שחוויתיה של פגיעה אסתטית אינה אחידה, וכי בממוצע נשים עשויות לחוות פגיעה בדימוי הגוף ובעוצמת הדחייה הנלווית לפגיעה אסתטית באופן משמעותי יותר מגברים. מחקרים אף מצביעים על קשר בין פגיעות אסתטיות לבין הופעת תסמיני חרדה, דיכאון ופגיעה בדימוי העצמי בשיעורים גבוהים יותר בקרב נשים (Valentina Cazzato, Sonia Mele & Cosimo Urgesi, Gender Differences in the Neural Underpinning of Perceiving and Appreciating the Beauty of the Body, 264 Behav. Brain Res. 188 (2014)).

24. ממצאים אלה אינם מלמדים כי הוועדות הרפואיות מעניקות משקל למינו של הנפגע כשלעצמו, אלא לכל היותר מדגימים כי פגיעה אסתטית עשויה לבוא לידי ביטוי באופן שונה אצל נפגעים שונים, וכי קיימים משתנים אינדיבידואליים העשויים להשפיע על עוצמת הפגיעה כפי שהיא מוצגת ונבחנת במסגרת ההליך הרפואי, בהתאם לסעיף 75(ב) לתקנות.

25. בהתאם לעקרון השוויון המהותי, יחס שונה לשונים אינו מהווה הפליה מקום שבו הוא נשען על שונות רלוונטית הנבחנת באופן פרטני (בג"ץ 200/83 מוחמד וותאד נ' שר האוצר ; ד"נ 10/69 רחל בורונובסקי נ' הרב הראשי לישראל הרב נסים). משכך, גם אם קיימים פערים סטטיסטיים בתוצאות, אין בהם כשלעצמם כדי לבסס טענה לקיומה של הפליה מגדרית פסולה.

26. יודגש כי המשיבים אינם טוענים שמינו של הנפגע הוא כשלעצמו שיקול בקביעת דרגת הנכות. הטענה היא אך כי עוצמת הפגיעה האסתטית והאופן שבו היא נחוות ומוצגת במסגרת ההליך הרפואי עשויים להשתנות בין נפגעים שונים, ומשכך מחייבים בחינה אינדיבידואלית בכל מקרה ומקרה.

#### **ז. קביעת קריטריונים נוקשים פוגעת בעקרון עצמאות שיקול הדעת, בשוויון המהותי ובתכלית החוק**

27. השר בחר לנסח את פריטי 75(ב) לתקנות במונחים "פתוחים", ובהם "כיעור ניכר" ו"מעורר דחייה", מתוך הכרה מודעת בכך שהערכת פגיעה אסתטית אינה ניתנת לכימות באמצעות נוסחה מתמטית אחידה או מדדים טכניים קשיחים.

28. בחירה נורמטיבית זו משקפת את רצון המחוקק להותיר בידי הוועדות הרפואיות מרחב של שיקול דעת מקצועי, המאפשר לבחון כל מקרה בהתאם למאפייניו הקונקרטיים ולהשלכותיה הייחודיות של הפגיעה על הנפגע הספציפי.

29. קביעת קריטריונים נוקשים, כפי שמבקש העותר, תצמצם באופן משמעותי את יכולתן של הוועדות להפעיל שיקול דעת רפואי מקצועי, ותהפוך את ההכרעה הרפואית למנגנון טכני המבוסס על אחידות פורמלית בלבד (Yael Assor, "Objectivity" as a Bureaucratic Virtue: Cultivating Unemotionality in an Israeli Medical Committee, 15 J. Pub. Admin. 80, 108 (2024)).

30. ואולם, אחידות פורמלית אינה בהכרח שוויון. דווקא בשל השונות המובנית בין פגיעות אסתטיות ובין נפגעים שונים, **החלת קריטריונים קשיחים עלולה להוביל לתוצאות בלתי צודקות ולפגיעה בשוויון המהותי**, המחייב התייחסות שונה למצבים שונים לפי מאפייניהם הרלוונטיים (ד"נ 10/69 **רחל בורונובסקי נ' הרב הראשי לישראל הרב נסים**, כה(1) 35, 007 (1971)).

31. משכך, שיקול הדעת הרחב המוקנה לוועדות הרפואיות אינו פגם בהסדר הקיים, אלא תנאי הכרחי למימוש תכליתו השיקומית והאינדיבידואלית של חוק הנכים.

#### **ח. הניסיון ההיסטורי – הבחינה האובייקטיבית נכשלה כישלון חרוץ**

32. דרישת העותר לקביעת קריטריונים קשיחים ואחידים אינה חדשה. בשנת 2000 תוקנו התקנות באופן שביקש לעבור ממודל של הערכה פרטנית סובייקטיבית למודל המבוסס על מדדים אובייקטיביים של שטח הצלקת ומאפייניה הטכניים.

33. ואולם, הניסיון ביישום המודל האובייקטיבי התברר בתוך זמן קצר ככושל. הוועדות הרפואיות ובתי המשפט הוצפו במחלוקות טכניות הנוגעות למדידות ולסיווגים; הליכי ההכרה והערעור התארכו באופן משמעותי; ונפגעים רבים נאלצו להמתין פרקי זמן ממושכים לצורך הכרעה בזכויותיהם.

34. נוסף על כך, המודל האובייקטיבי יצר פער בלתי מוצדק בין נכי צה"ל לבין נפגעים שנבחנו לפי מנגנונים אחרים, ובהם תקנות הביטוח הלאומי (קביעת דרגת נכות לנפגעי עבודה), תשט"ז–1956, ובכך פגע בעיקרון השוויון ובתכליתו השיקומית של חוק הנכים.

35. על רקע קשיים אלה, וכשלוש שנים בלבד לאחר כניסת התיקון לתוקף, הוחלט לשוב למודל המבוסס על הערכה רפואית פרטנית. החלטה זו משקפת הכרה ברורה בכך שהחלת קריטריונים אובייקטיביים ונוקשים בתחום הפגיעות האסתטיות אינה נותנת מענה ראוי למורכבות ההכרעה הרפואית.

36. משכך, העתירה דנן מבקשת, הלכה למעשה, להשיב על כנו מנגנון שכבר נוסה בעבר ונזנח לאחר שהתברר כי אינו מגשים את תכלית החוק ואינו מספק מענה צודק ויעיל לנפגעים.

#### ט. סוף דבר

37. העתירה דנן אינה מצביעה על פגם מנהלי, חריגה מסמכות או הפליה פסולה בהתנהלות הוועדות הרפואיות. עניינו של העותר נבחן במסגרת הליך מקצועי, סדור ורב-שלבי, בהתאם להסדר שקבע המחוקק ובידי הגורמים הרפואיים שהוסמכו לכך בדין.

38. למעשה, הסעד המבוקש מבקש להחליף מנגנון של הערכה רפואית-פרטנית במנגנון טכני ואחיד, אשר אינו מתיישב עם מורכבותן של פגיעות אסתטיות ועם תכליתו השיקומית של חוק הנכים.

39. כפי שפורט לעיל, ניסיון להחיל מודל אובייקטיבי וקשיח בתחום זה כבר נוסה בעבר ונזנח לאחר שהתברר כי אינו מעניק מענה צודק, יעיל והולם למאפייניהן הייחודיים של הפגיעות נשוא ההסדר.

40. על כן, ועל יסוד כל האמור בתגובה זו, מתבקש בית המשפט הנכבד להורות על דחיית העתירה.



גב' נופר הלפרן

ב"כ המשיבים 3-2



גב' ליהיא בן ארי

ב"כ המשיבים 3-2

בג"ץ 2244/25

קבוע לדיון: 15.6.2026

**בבית המשפט העליון**

**בשבתו כבית המשפט הגבוה לצדק**

**רס"ר אלון דגן**

על ידי ב"כ גבי לינור לוי ו/או גבי יובל שימקין ו/או גבי יובל זאושניצר ו/או מר עדו פוירינג

מאוניברסיטת רייכמן

רח' האוניברסיטה 8, הרצליה 4610101

טל': 09-9527354 ; פקס': 09-9527365

דוא"ל: haotrim@mishpat-mevuiam.co.il

**ה ע ו ת ר**

**נ ג ד**

**1. הכנסת**

ע"י ב"כ הלשכה המשפטית לכנסת

משכן הכנסת, ירושלים

טל': 054-5740900 ; פקס': 050-2001722

דוא"ל: sugia1@hameshivim.co.il

**2. שר הביטחון**

**3. אגף שיקום נכים במשרד הביטחון**

המשיבים 2-3 על ידי מחלקת הבג"צים בפרקליטות המדינה

רח' צלאח א-דין 31, ירושלים

טל': 052-5798833 ; פקס': 052-2957499

דוא"ל: sugia2@hameshivim.co.il

**ה מ ש י ב י ם**

### **תגובה מטעם המשיבים 2-3**

בהמשך להחלטת בית המשפט הנכבד מיום 20.12.25, מתכבדים המשיבים 2-3 (להלן: "המשיבים") להגיש תגובתם לעתירה, כדלקמן.

העותר מבקש שני סעדים, כאשר הסעד הרלוונטי לעניינם של המשיבים הוא כדלקמן:

"מדוע לא יקבעו קריטריונים והנחיות לאופן הפעלת שיקול הדעת של הוועדות הרפואיות בקביעת דרגות נכות בגין צלקות בפנים, בצוואר ובראש בהתאם לפריט 75(ב) לתקנות חוק הנכים (מבחנים לקביעת דרגת נכות), התש"ל-1969 (להלן: "תקנות הנכים" או "התקנות"), באופן שיבטיח אחידות, שקיפות ושוויון בהפעלת הסמכות, ובפרט ימנע הפליה מגדרית".

## תוכן עניינים

|     |                                                                                                  |    |
|-----|--------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| 1.  | פתח דבר .....                                                                                    | 3  |
| 2.  | התשתית העובדתית הצריכה לעניין .....                                                              | 3  |
| 3.  | רקע נורמטיבי לעניין הוועדות הרפואיות .....                                                       | 4  |
| 4.  | השאלה בבסיס העתירה היא שאלה רפואית ולא משפטית .....                                              | 5  |
| 5.  | הטענה בבסיס העתירה היא טענה אישית שלא נוגעת לנושא רחב .....                                      | 6  |
| 6.  | אין לקבל את טענת העותר לעניין דמיון בין הצלקות .....                                             | 7  |
| 7.  | הניסיון הכושל לבחינה אובייקטיבית של צלקות בפנים .....                                            | 8  |
| 8.  | הטענה בדבר שיקולים חברתיים איננה מבוססת ודינה להידחות .....                                      | 10 |
| 9.  | ההליך הרפואי המובנה והמבוקר שבוצע בענייניו לא מותיר מקום לטענה בדבר שיקולים זרים .....           | 11 |
| 10. | דרישת העותר עולה כדי הפרת עקרון הרשות המוסמכת .....                                              | 12 |
| 11. | דרישת העותר עולה כדי הפרת עקרון עצמאות שיקול הדעת של הוועדות הרפואיות ...                        | 12 |
| 12. | המונחים בתקנות משקפים את רצון שר הביטחון (כמתקין התקנות) ואת ההכרח בהפעלת שיקול דעת מקצועי ..... | 14 |
| 13. | מרחב שיקול דעת רחב מבטיח התאמה למציאות המשתנה .....                                              | 15 |
| 14. | התקנות בלשון מבטיחות ניטרליות מקצועית וניקיון ההליך מהשפעות פוליטיות .....                       | 16 |
| 15. | על הוועדה הרפואית לא חלה חובת היועצות .....                                                      | 17 |
| 16. | השלכות חברתיות ותעסוקתיות של הפגיעה האסתטית לא מנויות בסל השיקולים שהוועדה רשאית לשקול .....     | 18 |
| 17. | פערי אחוזי הנכות בין גברים לנשים נובעים מפערים אינדיבידואלים .....                               | 19 |
| 18. | המונח "מעוררים דחייה" בלשון התקנות מעיד על חווית דחייה סובייקטיבית של הנפגע .....                | 20 |
| 19. | כשם שהצלקות שונות, כך מותרת גם הבחנה ביניהן לצורך קיומו של שוויון מהותי ...                      | 21 |
| 20. | דרישת העותר לקביעת קריטריונים מוגדרים מהווה פגיעה בשוויון המהותי .....                           | 22 |
| 21. | סוף דבר .....                                                                                    | 23 |

## **1. פתח דבר**

1. בפתח הדברים יובהר כי המשיבים רוחשים כבוד רב לאנשי מערכת הביטחון, ופועלים מתוך מחויבות מתמדת להכיר בפועלם ולתגמלם על שירותם לביטחון המדינה. מחויבות זו מקבלת משמעות מיוחדת נוכח המצב הביטחוני המורכב שבו מצויה מדינת ישראל בשנים האחרונות, ובפרט על רקע מלחמת "חרבות ברזל". הטענות המפורטות בתגובה זו אינן באות להמעט כהוא זה מהוקרת תרומתו של העותר לביטחון המדינה.
2. במסגרת העתירה לא הוצגה תשתית עובדתית או נורמטיבית המלמדת על הפליה שיטתית או חריגה מסמכות הוועדה הרפואית, אלא לכל היותר אי שביעות רצון ביחס לאחוזי הנכות שנקבעו בעניינו הפרטי של העותר.
3. החלטות הוועדה הרפואית בכלל, ובעניינו של העותר בפרט, מתקבלות לאחר בחינה מקצועית, פרטנית ומקיפה של המצב הרפואי, בהתאם לסמכות והקריטריונים הקבועים בתקנות הנכים (מבחנים לקביעת דרגות נכות), תש"ל-1969 (להלן: "**תקנות הנכים**"), תוך הפעלת שיקול דעת רפואי מובהק.
4. אין בעצם קיומם של פערים בקביעת דרגות נכות כדי ללמד על הפליה פסולה, שכן קביעת דרגת הנכות בגין צלקת מחייבת בחינה אינדיבידואלית הנשענת על שונות רלוונטית בין נפגעים. שונות זו כוללת, בין היתר, את **המיקום המדויק של הצלקת, היקפה, נראותה, מידת בולטותה, השפעתה הנפשית, וכן מכלול נסיבותיו האישיות של הנבדק**. שיקולים אלה אינם ניתנים לקביעה טכנית או כמותית גרידא, ומטבעם מחייבים הפעלת שיקול דעת רפואי-מקצועי רחב.
5. **קביעת קריטריונים סדורים ופורמליים עלולה דווקא היא לפגוע בשוויון המהותי, שכן היא תכפה אחידות מלאכותית על מצבים רפואיים ואנושיים שונים במהותם, ותצמצם את יכולת הוועדות להתאים את דרגת הנכות למאפייני הפגיעה הקונקרטית. לפיכך, שיקול הדעת הרחב המוקנה לוועדות הרפואיות אינו פגם בהסדר, אלא תנאי הכרחי למימוש תכליתו.**
6. בנסיבות אלו, ומשלא הוכח כי קיים פגם חוקתי או מינהלי, אין מקום למתן צו-על-תנאי ודין העתירה להידחות.

## **2. התשתית העובדתית הצריכה לעניין**

7. רס"ר אלון דגן (להלן: "**העותר**"), נגד בצה"ל, המשרת בשירות קבע בגדוד השריון 82, בחטיבה 7.
8. ביום 7.10.2023, הוביל ארגון הטרור חמאס מתקפת פתע במהלכה השתלטו אנשיו על מוצבי צה"ל וישובי עוטף עזה. העותר השתתף בקרב באחד מיישובי העוטף, שנפגעו במתקפה.
9. במהלך האירוע נפגע העותר מפיצוץ מטען חבלה בסמוך אליו.
10. בבית החולים זכה העותר לטיפול רפואי מקיף שכלל שיקום פיזי וכמו כן טיפולים אסתטיים ופלסטיים. בנוסף קיבל סיוע שכלל טיפולים פסיכולוגיים רבים.

11. בד בבד, הגיש העותר בקשה לאגף השיקום במשרד הביטחון להכרה בנכות בגין צלקות בפנים שנגרמו לו בעת האירוע.
12. הוועדה הרפואית באגף השיקום של משרד הביטחון (להלן: "הוועדה הרפואית") בחנה באופן מקיף את מצבו הרפואי של העותר. חברי הוועדה הרפואית עיינו באופן מעמיק בכלל המסמכים הרפואיים שהגיש העותר לעיונה.
13. בנוסף, בוצעה בדיקה רפואית והערכה מקצועית של מצבו במעמד הוועדה הרפואית. הבחינה כללה הערכה מקיפה של מצבו הפיזי, בדיקת ההשפעות הנפשיות של הצלקת והערכה מפורטת של השלכותיה התפקודיות.
14. קביעת אחוזי הנכות נעשתה בהתאם להוראות סעיף 75(ב) לתקנות הנכים והפרוטוקולים הרפואיים המקובלים.
15. בהתאם לממצאי הבדיקה הרפואית המקיפה, הוועדה הרפואית קבעה לעותר נכות בשיעור של 30% בהתאם לקבוע בס' 75(ב)(3) לתקנות הנכים.
16. העותר הגיש ערר על ההחלטה לוועדה הרפואית העליונה. הוועדה העליונה בחנה מחדש את עניינו ולאחר בדיקה מדוקדקת החליטה להשאיר את קביעתה של הוועדה המחוזית על כנה, שלשיטתה תואמת למצבו של העותר בגין פציעתו.
17. לאור כל האמור לעיל, ביום 20.10.2025 הגיש העותר את העתירה שבנדון לבית המשפט הגבוה לצדק נגד מדינת ישראל ומשרד הביטחון. בעתירה הוא תוקף, בין היתר, את החלטת הוועדה הרפואית להכיר בו כנכה צה"ל בשיעור של 30% בגין צלקות בפנים.

### **3. רקע נורמטיבי לעניין הוועדות הרפואיות**

18. בטרם נידרש לשאלות המשפטיות שבבסיס העתירה, יובהר כי עניינה של העתירה במקרה פרטני הנוגע לעותר, וכי אין בה כדי לבסס סוגיה עקרונית או רוחבית המצדיקה את התערבותו של בית משפט נכבד זה; על רקע זה, תוצג להלן המסגרת הנורמטיבית המסדירה את הליך קביעת אחוזי הנכות בגין צלקות בהתאם לפריט 75(ב) לתקנות חוק הנכים, ומבטיחה את הלגיטימיות והמקצועיות של ההליך.
19. הוועדות הרפואיות הן גוף מעין-שיפוטי המוסמך לקבוע את דרגות הנכות לנכי צה"ל, מכוח סעיף 10 לחוק הנכים (תגמולים ושיקום), תשי"ט-1959 [נוסח משולב] (להלן: "חוק הנכים"). סמכות בלעדית זו נועדה להבטיח שהערכות הנכות יתבצעו על ידי רופאים מומחים ומוסמכים, בעלי ידע רפואי ייחודי בתחום הפגיעה הרלוונטי.
20. הרכב הוועדה ומספר הרופאים בה נקבעים בהתאם לסוג הפגיעה, על ידי יו"ר הוועדה, מתוך רשימת רופאים שמינה שר הביטחון מכוח סעיפים 2(א) ו-3(א-ב) לתקנות הנכים-ועדות רפואיות, תשכ"ו-1965.

21. עקרונות אלה נשמרים גם במסגרת הליך הערעור בפני הוועדה הרפואית העליונה: מדובר בהרכב הכולל, ככלל, שלושה רופאים מומחים לפחות, אשר זהותם נקבעת על-ידי יושב ראש הוועדה, בדומה לוועדות הרפואיות המחוזיות, וזאת מכוח סעיף 5(ב) לתקנות הנכים (ועדה רפואית עליונה), תשכ"ד-1964.

22. הלכה למעשה, במסגרת הליך קביעת שיעור הנכות נבחן עניינו של הנפגע בפני שלושה רופאים מומחים; ככל שמוגש ערעור, נבחן עניינו פעם נוספת בפני שלושה רופאים נוספים. דהיינו, עשוי עניינו של הנפגע להיבחן בפני שישה רופאים מומחים בסך הכול, באופן המחזק את מהימנות ההליך, את יסודיותו ואת הלגיטימיות של ההכרעה המתקבלת.

23. מבנה מוסדי זה מבטיח הליך מקצועי וסדור, שבמסגרתו כל החלטה רפואית מתקבלת על יסוד **מומחיות, ידע מקצועי ושיקול דעת עצמאי**. בכך, מתחזקת הלגיטימיות של ההכרעות המתקבלות על-ידי הוועדות הרפואיות.

#### **4. השאלה בבסיס העתירה היא שאלה רפואית ולא משפטית**

24. השאלה העומדת בבסיס העתירה דנן היא שאלה רפואית מובהקת, ולא שאלה משפטית, ועל כן אין היא מצויה בגדר סמכותו של בית משפט נכבד זה.

25. העותר מבקש להציג את העתירה ככזו העוסקת בשאלה משפטית מהותית, אולם אין די בכך שטענה תוכתר בכותרת "משפטית" כדי להקנות לה אופי כזה. ההלכה הפסוקה קובעת כי יש לבחון את מהות הטענה ותוכנה, ולא את האופן שבו היא "עטופה".

26. בעניין רע"א 2107/15 פלוני נ' קצין התגמולים - משרד הביטחון (נבו 26.4.2015) נקבע:

"כידוע, ביהמ"ש העליון ידון בבקשת רשות ערעור כאשר היא מעלה שאלה משפטיות עקרוניות החורגות מן העניין הקונקרטי הנידון, או כאשר ההכרעה בבקשה נדרשת לשם מניעת עיוות דין חמור."

27. מעיון בטענות העותר, עולה בבירור כי השאלה שבבסיס העתירה מופנית כלפי הפער הנטען בין דרגות נכות שנקבעו לנשים ולגברים בגין צלקות דומות. ואולם, בפסיקה נקבע באופן עקבי כי קביעת אחוזי נכות הינה שאלה רפואית, בהיותה מבוססת על שיקול דעת מקצועי-רפואי.

28. כך נקבע גם בעניין רע"א 7481/08 פלוני נ' משרד הבטחון, קצין התגמולים - מחוז חיפה (נבו 24.9.2008):

"המחוקק הפקיד במפורש את קביעת אחוזי הנכות בידי הועדות הרפואיות; סעיף 10(א) לחוק הנכים קובע כי "ועדה רפואית תקבע מזמן לזמן את דרגת נכותו של נכה". הדברים ברורים כשמש - דרגת הנכות היא אחוזי הנכות והמחוקק ראה את אלה

כשאלה רפואית, ואכן עצם המחלוקת שנתעוררה בתיק זה עוסקת באחוזי הנכות, בין 20% שקבעה למבקש הועדה הרפואית העליונה ל-50% שקבע הרופא מטעמו, והאחוזים הם פרי הממצא הרפואי

29. מדברי העותר עולה כי הוא סבור שהתוצאה הרפואית שנקבעה לו נמוכה מדי, והוא מבקש להוכיח זאת באמצעות השוואה לתוצאות רפואיות אחרות שנקבעו במקרים שונים, זאת על בסיס בקשת חופש המידע.

בקשת חופש המידע מצורפת ומסומנת **כנספח א'.**

30. הלכה למעשה, מבקש העותר כי בית המשפט יכריע האם הערכה רפואית מסוימת שניתנה בעניינו היא "נכונה" או "שגויה" - הכרעה שהיא רפואית במהותה, ואינה משפטית.

31. דיון בשאלות מסוג זה חורג מגבולות הסמכות שהותוו לבית המשפט בדיון, ואף מכלה את המשאבים השיפוטיים, במיוחד מקום שבו ההחלטות התקבלו על ידי גורם מקצועי ומוסמך, בעל מומחיות ייחודית בתחום הרפואי.

32. אף שטענה זו מוצגת כטענה עקרונית שעניינה שוויון, בירורה מחייב בראש ובראשונה הכרעה בשאלות רפואיות-מקצועיות מובהקות: האם המקרים שאליהם מפנה העותר אכן ברי-השוואה מבחינה רפואית; האם הצלקות הנדונות אכן "דומות" במובן הרפואי; והאם פער נטען בדרגת הנכות משקף, אם בכלל, שוני רפואי רלוונטי בהערכת הפגם האסתטי או השלכתו. בהיעדר הכרעה מוקדמת בשאלות אלה, לא ניתן כלל לבחון אם קיים פער בלתי מוצדק, וממילא לא ניתן להידרש לטענת האפליה הנטענת.

33. מכאן, שהעתירה אינה מעוררת, שאלה משפטית טהורה או עקרונית במנותק מעניינו הפרטני של העותר, אלא מבקשת מבית המשפט לבחון מחדש את שיקול הדעת הרפואי שהופעל בעניינו, באמצעות השוואה לקביעות רפואיות שניתנו במקרים אחרים. במובן זה, **מדובר בניסיון לעטוף השגה על קביעה רפואית פרטנית בלבוש של טענת שוויון כללית**; ומשכך, אין מדובר בעתירה המצויה בליבת הביקורת השיפוטית של בית משפט נכבד זה, אלא בהשגה רפואית מובהקת במסווה.

34. יתרה מכך, גם הסעד המבוקש של קביעת או שינוי הקריטריונים אינו מעורר שאלה משפטית גרידא, שכן בחינת הקריטריונים הקבועים בהן מחייבת ידע רפואי מקצועי, אשר אינו מצוי בידי בית המשפט, ואשר אינו מצדיק התערבות שיפוטית.

#### **5. הטענה בבסיס העתירה היא טענה אישית שלא נוגעת לנושא רחב**

35. הטענה העומדת בבסיס העתירה הינה טענה אישית-קונקרטית, ואינה נוגעת לסוגיה מערכתית או ציבורית רחבה, כנטען על ידי העותר.

36. העותר מבקש להציג את עתירתו ככזו העוסקת ב"פרקטיקה נוהגת" של הפליה מגדרית, אולם עיון בכתב העתירה מלמד כי מדובר בטענה פרטנית המתמקדת במקרה ספציפי אחד בלבד – השוואת עניינו של העותר לעניינה של חברתו ללחימה.

37. כך, למשל, צוין בסעיף 141 לכתב העתירה כי "על רקע נסיבותיו האישיות התעורר בו (בעותר) חשש לקיומו של הפער כאמור. העותר וחברתו לצוות נפצעו באותו אירוע מבצעי ונותרו עם צלקות זהות, הן באופיין והן במיקומן בפנים; ואולם, בעוד חברתו הוכרה עם 50% נכות, העותר הוכר בשיעור של 30% בלבד."
38. האמור לעיל משקף את מהות העתירה: **השוואה בין שני מקרים בודדים, הקשורים לעותר באופן אישי, ולא טענה הנשענת על תשתית עובדתית רחבה המלמדת על מדיניות, דפוס פעולה שיטתי או פרקטיקה נוהגת.**
39. העובדה שהעתירה הוגשה על רקע היכרות העותר עם מקרה פרטני נוסף מלמדת כי מקור הטענה הוא **תחושת אי-צדק אישית**, הנובעת מהשוואה קונקרטית בין שני אנשים, ולא מטענה עקרונית או ציבורית.
40. ניסיונו של העותר לבסס בדיעבד טענה רחבה באמצעות בקשה לפי חוק חופש המידע אינו משנה מסקנה זו, מקום שבו לא הוצגה תשתית מקצועית-רפואית המאפשרת להסיק מן הנתונים על הפליה שיטתית.
41. בנסיבות אלה, אין בנתונים מספריים כלליים, כשלעצמם, כדי לבסס טענות חמורות בדבר הפליה, בהיעדר ניתוח מקצועי ובהיעדר תשתית עובדתית מלאה.
42. יוער בהקשר זה כי דרגת נכות בשיעור של 30% הינה דרגת נכות משמעותית כשלעצמה, והעתירה אינה מצביעה על פגם מהותי המצדיק התערבות שיפוטית, אלא על אי-שביעות רצון מהשוואה לתוצאה שנקבעה במקרה פרטני אחר.
43. הלכה מושרשת היא כי עתירות לבית משפט נכבד זה מחייבות קיומו של עניין ציבורי ממשי, החורג מגדרו של עוול אישי (לעניין זה ראו: בג"ץ 651/03 **האגודה לזכויות האזרח בישראל נ' יושב-ראש ועדת הבחירות המרכזית לכנסת השש-עשרה**, נז(2) 62 (2003)). בענייננו, מבקש העותר "להלביש" את תחושתו האישית בטענה לקיומה של **פרקטיקה פסולה, מבלי שהונחה לכך תשתית עובדתית או משפטית מספקת**, ולכן דין העתירה להידחות על הסף.
- 6. אין לקבל את טענת העותר לעניין דמיון בין הצלקות**
44. העותר מבסס את טענתו להפליה לכאורה על ההנחה כי הצלקות נשוא העתירה הן "דומות" עד כדי זהות. אולם, הנחה זו **נטענת בעלמא**, מבלי שצורפה כל ראיה, אסמכתא או חוות דעת רפואית התומכת בה.
45. העותר אינו מפרט כיצד הגיע למסקנה בדבר דמיון בין הצלקות, מהם הקריטריונים הרפואיים שעליהם הסתמך, האם נערכה השוואה קלינית מקצועית, ואם כן - על ידי מי. שאלות מהותיות אלה נותרו ללא מענה, והטענה נטענת **באופן כוללני ועמום**.
46. המונח "צלקות דומות" הינו מונח פשטני ומטעה בהקשר הרפואי. קביעת דרגת נכות בגין צלקות אינה מתבססת על התרשמות חזותית כללית בלבד, אלא על מכלול שיקולים רפואיים מקצועיים ומורכבים, המנויים בסעיף 75(ב) לתקנות הנכים.

47. לפיכך, אין מן הנמנע, כי **שתי צלקות הנחזות כ"דומות" לעין בלתי מקצועית תהיינה שונות מהותית מבחינה רפואית ותפקודית**, באופן המצדיק קביעת דרגות נכות שונות.
48. משכך, בהיעדר תשתית רפואית מינימלית התומכת בטענה בדבר דמיון בין הצלקות, ומשהטענה מבקשת לעקוף את שיקול הדעת הרפואי-מקצועי שניתן לוועדות המוסמכות, דינה להידחות.
- 7. הניסיון הכושל לבחינה אובייקטיבית של צלקות בפנים**
49. טענת העותר מלמדת על מטרת העתירה האמיתית: לא בקשה לבחינה רפואית אינדיבידואלית, אלא דרישה להחלת מבחנים אובייקטיביים, גורפים ואחידים, אשר יתעלמו מהמאפיינים הייחודיים של כל מקרה ומקרה.
50. דרישה זו עומדת בסתירה לשיטת ההערכה הרפואית המעוגנת בסעיף 75(ב) לתקנות הנכים, המבוססת על בחינה פרטנית של מצבו הרפואי של הנפגע, נסיבותיו האישיות והשלכות הפגיעה על חייו.
51. המשיבים סבורים כי בחינה סובייקטיבית ואינדיבידואלית של הפגיעה, לרבות של צלקות בפנים, מקיימת את תכלית החוק ומיטיבה עם אוכלוסיית הנכים.
52. דרישת העותר להחלת בחינה אובייקטיבית של צלקות בפנים מתעלמת מניסיון עבר שנכשל, ואשר מלמד על אי-התאמתם של מדדים טכניים נוקשים לפגיעות מורכבות מסוג זה.
53. סעיף 75 לתקנות הנכים משנת תש"ל קבע תחילה מבחנים סובייקטיביים לקביעת אחוזי נכות בגין צלקות בפנים. מבחנים אלו זהים למבחנים שמעוגנים כיום בתקנות.
54. בשנת 2000 נערך תיקון מהותי בסעיף 75 לתקנות הנכים (המכונה "תיקון תש"ס-2000"), במסגרתו הוחלפו המבחנים הסובייקטיביים, שהיו עד אז קבועים בתקנות, במבחנים אובייקטיביים המבוססים על מדידה טכנית של שטח הצלקת ביחס לכלל שטח הגוף.
55. ודוק, יישום השיטה האובייקטיבית הוביל להתעלמות מהשפעתה האינדיבידואלית של הפגיעה על הנפגע, ופגע בתכליות השיקום העומדות ביסוד החוק, כפי שתואר בבג"ץ 8487/03 ארגון נכי צה"ל נ' שר הבטחון, סב(1) 296, ס'6 (2006) (להלן: "עניין הארגון").
56. הבחינה האובייקטיבית הפכה את הנפגעים לאובייקטים פסיביים של נתונים רפואיים, במקום לראותם כבני אדם. כידוע, צלקות דומות בגודלן ומיקומן, משפיעות ונראות אחרת על כל אדם.
57. קביעת דרגות נכות על בסיס מדידת שטח הצלקת בלבד אינה נותנת ביטוי לשונות בין כל צלקת ובין כל אדם. יתר על כן, בחינה אובייקטיבית פוגעת בעקרון הצדק המתקן, המבקש להשיב את הנפגע הספציפי, ככל האפשר, למצבו ערב הפגיעה.
58. השימוש במבחנים אובייקטיביים יצר חוסר אחידות בהערכת נכויות במערכות הפיצוי השונות. בעוד שהוועדות הרפואיות של המל"ל המשיכו לבחון צלקות בפנים בבחינה סובייקטיבית, תוך

התחשבות במכלול ההשפעות על חיי הנפגע, נכי צה"ל נבחנו בוועדות הרפואיות לפי מדדים אובייקטיביים קשיחים.

59. פער זה בשיטות ההערכה הוביל לכך שחיילים שנפגעו קיבלו, במקרים רבים, דרגות נכות נמוכות משמעותית בהשוואה לאזרחים בעלי פגיעות דומות. מצב דברים זה פגע **בעיקרון השוויון בין נכי צה"ל לבין נפגעים המוכרים מכוח תקנות הביטוח הלאומי** (קביעת דרגת נכות לנפגעי עבודה), תשט"ז-1956, ואף אינו עולה בקנה אחד עם תכליתו הסוציאלית של חוק הנכים.

60. יפים לענייננו הדברים שנאמרו בסעיף 17 בעניין הארגון:

**"צלקות הפנים:** שתי הדרגות הראשונות של צלקות הפנים (1% נכות ו-5% נכות) לא היו קיימות, כאמור, לפני תיקון תש"ס. ביחס לדרגת הנכות השלישית לצלקות הפנים (10% נכות) אין פער ממשי בין נוסח התקנות המקורי ותקנות הביטוח הלאומי לבין תקנות תשס"ג. אולם, בדרגות הנכות הגבוהות יותר ניכרת **החמרה קשה של המבחנים והפחתה ניכרת של אחוזי הנכות.** כך, לפי הנוסח המקורי של התקנות ולפי תקנות הביטוח הלאומי, נכה בעל צלקות "רחבות עם כיעור ניכר" יקבל דרגת נכות בשיעור של 20%. לפי תיקון תש"ס על מנת להיכנס לדרגת נכות זו היה על הנכה לסבול מצלקות בפנים בשטח כולל של בין 5 ל-10 ס"מ רבועים. כיום, לאחר תיקון תשס"ג, על מנת להיכנס לדרגת נכות זו על הנכה לסבול מ"צלקות נרחבות ובולטות לעין לאחר השתלות ושחזורים ניתוחיים". נכה אשר סובל למשל, מצלקות נרחבות אך ללא השתלות ושחזורים ניתוחיים לא יקבל דרגת נכות בשיעור של 20% ויאלץ להסתפק בדרגות נכות נמוכות יותר. החמרה במבחנים קיימת גם בדרגת הנכות הבאה בשיעור של 30%. לפי הנוסח המקורי של התקנות ולפי תקנות הביטוח הלאומי, על מנת להיכנס לדרגת נכות זו על הנכה לסבול מצלקות "רחבות או הגורמות לשינויים בולטים בצורת הפנים". לפי תיקון תש"ס על הנכה היה לסבול מ"צלקות הגורמות למראה פנים מעוות". כיום, לפי תיקון תשס"ג, על מנת להיכלל בדרגת נכות של 30% על הנכה לסבול מ"צלקות נרחבות הגורמות לשינויים בולטים בצורת הפנים, למראה פנים מעוות והפרעה לתפקוד." (ההדגשות אינן במקור).

61. מעבר לפגיעה בזכות לשוויון, הבחינה האובייקטיבית הסיטה את מוקד ההליך מן המטרה המרכזית של חוק הנכים - שיקום הנכה - והפנתה משאבים ניכרים לעיסוק טכני במדידת גודל הצלקת. הוועדות הרפואיות ובתי המשפט הוצפו בערעורים, ותיקים רבים הוחזרו שוב ושוב מבתי המשפט לוועדות הרפואיות לצורך מדידות חוזרות של צלקות בפנים.

62. כך, למשל, בעניין ע"א (מחוזי תל אביב-יפו) 1753/02 **צימר נ' קצין התגמולים** (נבו 14.4.2004), הוחזר התיק לוועדה הרפואית העליונה בשל מחלוקת של מילימטר אחד בלבד במדידת הצלקת. מחלוקת טכנית זעירה זו הקפידה את הטיפול בעניינו של הנכה וכנגזרת מכך עיכבה את שיקומו.
63. כפי שציין בג"ץ **בעניין הארגון**, ריבוי הערעורים וההתדיינויות סביב מדידה טכנית של צלקות מצביע על כשל מובנה בשיטת הבחינה האובייקטיבית.
64. **הבחינה האובייקטיבית הובילה לבזבז רב של משאבים שיפוטניים ולעיכוב סיום ההליך ההכרה** (מול משרד הביטחון) **לפצועים רבים**. ריבוי הערעורים בנוגע למדידת גודל הצלקות גרם לעיכובים רבים בקבלת ההכרה בנכות ובמימוש הזכויות לפיצויים. עיכובים אלו פגעו בזכותם של הנכים לקבלת סעד מהיר ויעיל, ולעיתים אף הביאו לעיכוב ממשי בהליכי השיקום ולהחרפת הנזק.
65. בפועל, הבחינה האובייקטיבית הוכיחה עצמה כבלתי יעילה, וככזו שאינה מהווה כלי ראוי לקביעת אחוזי נכות.
66. על רקע קשיים וכשלים אלו, שלוש שנים בלבד לאחר החלת המבחנים האובייקטיביים, הוחלט בשנת 2003 להשיב את השיטה הסובייקטיבית להערכת נכויות בגין צלקות (תקנות הנכים) (מבחנים לקביעת דרגות נכות) (תיקון), תשס"ג-2003.
67. החלטה זו משקפת הכרה ברורה בכך שהניסיון להחיל מדדים טכניים נוקשים על פגיעות מורכבות כגון צלקות בפנים נכשל כישלון חרוץ, והוביל לעוול ואי-צדק כלפי אוכלוסיית נכי צה"ל.
68. כפי שהוכח בניסיון הכושל שנערך בשנים 2000-2003, החלת קריטריונים אחידים ונוקשים הובילה לעיסוק טכני צר, לריבוי ערעורים ולפגיעה בזכויות הנכים.
69. קביעת "קריטריונים ברורים" כדרישת העותר תחזיר את המערכת לאותם כשלים שבגינם נזנחה השיטה האובייקטיבית, ותסכל פעם נוספת את תכליתו המרכזית של חוק הנכים - שיקום הנכה והעמדתו, ככל הניתן, במצב בו היה טרם פגיעתו.
- 8. הטענה בדבר שיקולים חברתיים איננה מבוססת ודינה להידחות**
70. במסגרת העתירה העותר מניח, ללא כל תשתית, כי הוועדות הרפואיות שוקלות שיקולים חברתיים כלליים - כגון שוויון חברתי או צדק חלוקתי - במסגרת קביעת דרגות הנכות. הנחה זו שגויה מיסודה ואינה מתיישבת עם המסגרת הנורמטיבית החלה על הוועדות הרפואיות.
71. כפי שפורט לעיל, הוועדות הרפואיות פועלות מכוח הסמכות שהוקנתה להן בדין, ותפקידן הוא **לקבוע את דרגות הנכות על יסוד שיקולים רפואיים-מקצועיים בלבד**. סעיף 10(א) לחוק הנכים מקנה לוועדות הרפואיות את הסמכות הבלעדית לקבוע את דרגת נכותו של נכה, וסמכות זו ממומשת על בסיס הערכה רפואית מקצועית, בהתאם להוראות הדין והתקנות.
72. מכאן, שהוועדות הרפואיות אינן מוסמכות להביא בחשבון שיקולים חברתיים, תעסוקתיים, זוגיים, משפחתיים או שיקולים כלליים אחרים מן הסוג שעליו מצביע העותר, ככל שאינם מהווים חלק מן ההערכה הרפואית-המקצועית המסורה להן על פי דין.

73. בהקשר זה, בסעיפים 169-174 לכתב העתירה, מונה העותר שורה של השלכות אפשריות של הפגיעה, ובכלל זה השלכות בתחומי התעסוקה, הזוגיות, המשפחה וההערכה העצמית. ואולם, אף מבלי להידרש לשאלת נכונותן או היתכנותן של טענות אלה, אין מדובר בשיקולים שהוועדה הרפואית מוסמכת לשקול לצורך קביעת שיעור הנכות, שכן אין הם נמנים עם השיקולים הרפואיים-מקצועיים שבגדר סמכותה.
74. אף אם יונח, לצורך הדיון בלבד, כי המחקרים שאליהם מפנה העותר אכן תומכים בטענתו שלפיה הפגיעה האסתטית בקרב גברים עשויה להיות משמעותית ואינה פחותה מזו שבקרב נשים, אין בכך כדי לבסס את טענתו.
75. ראשית, **אין כל ביסוס** לכך שהוועדות הרפואיות מבססות את קביעותיהן על שיקולים כלליים מסוג זה.
76. שנית, וממילא, שיקולים כלליים בדבר השלכות חברתיות או תפיסות אסתטיות רחבות, הנשענים על מחקרים כלליים ביחס לקבוצות אוכלוסייה, **אינם חלק ממסגרת השיקולים** שהוועדות הרפואיות מוסמכות לשקול בקביעת דרגת נכותו של נכה, אשר **נבחנת על יסוד תשתית רפואית-מקצועית קונקרטית ופרטנית לכל מקרה המובא בפניה**.
77. העותר לא הציג כל ראיה, נתון קונקרטי או תשתית עובדתית אחרת שיש בה כדי לבסס את הטענה החמורה בדבר שקילת שיקולים זרים. פערים סטטיסטיים כלליים, ככל שהוצגו, אינם יכולים לשמש תחליף להוכחה בדבר הפעלת שיקולים פסולים במקרה קונקרטי.
78. בהיעדר כל ביסוס עובדתי או משפטי, מדובר בטענה בעלמא שאין בה כדי להצדיק דיון ענייני, ומשכך אין המשיבים רואים מקום להידרש אליה לגופה.
79. עיננו הרואות, כי אין בטענה הנטענת על ידי העותר - בהיעדר כל תשתית ראייתית - כדי ללמד על פעולה שנעשתה בחוסר סמכות או תוך חריגה ממנה. משכך, ראוי כי בית משפט נכבד זה ידחה טענה זו על הסף, וזאת מטעמי יעילות דיונית.
- 9. ההליך הרפואי המובנה והמבוקר שבוצע בענייניו לא מותיר מקום לטענה בדבר שיקולים זרים**
80. כפי שפורט בסעיפים 12-16 לכתב תשובה זה, הליך קביעת אחוזי הנכות בעניינו של העותר התנהל באופן מקצועי, סדור, עצמאי וענייני, תוך הפעלת שיקול דעת רפואי טהור בלבד.
81. העותר הגיש לוועדה הרפואית את כלל המסמכים הרפואיים מטעמו, לרבות חוות דעת רפואית. הוועדה, אשר הורכבה משלושה רופאים מומחים בתחום הפלסטיקה, בחנה את הפגימה באופן בלתי אמצעי ויסודי, לרבות התרשמות ישירה מהצלקת ובחינת מצבו הרפואי הכולל של העותר. לאחר קיום בדיקה מקצועית ומעמיקה, קבעו חברי הוועדה פה אחד, ובנוכחות יו"ר הוועדה, כי לעותר תיקבע נכות בשיעור של 30% בהתאם לתקנה 75(ב)(4).
82. בהמשך לכך, הגיש העותר ערר לוועדה הרפואית העליונה, אשר דנה בעניינו מחדש בהרכב מקצועי נפרד ועצמאי. גם ועדה זו בחנה את הפגימה באופן בלתי תלוי, ולאחר הפעלת שיקול דעת רפואי עצמאי, מצאה לאשר את קביעת הוועדה המחוזית.

83. משכך, מדובר בקביעה אשר נבחנה ואושרה בשתי ערכאות רפואיות שונות, על ידי שישה רופאים מומחים בתחום הרלוונטי, במסגרת הליך מובנה ודרשלי – נתון השומט את הקרקע תחת הטענה כי נשקלו בעניינו של העותר שיקולים זרים.

84. ברי כי קביעת אחוזי הנכות אושרה על ידי שישה רופאים מומחים בתחום הרלוונטי מחזקת באופן משמעותי את סבירות ההחלטה, את מקצועיותה ואת תקינות ההליך, ומקשה כל טענה בדבר השפעתם של שיקולים זרים.

#### **10. דרישת העותר עולה כדי הפרת עקרון הרשות המוסמכת**

85. הקניית הסמכות לוועדה לעניין קביעת אחוזי נכות לא נעשית באקראי, אלא מתוך הכרה מודעת בכך שקביעת אחוזי נכות מחייבת ידע מקצועי-רפואי מובהק, המצוי בידי הוועדות הרפואיות בלבד, ואינו מצוי בידי גורמים אחרים – לרבות המחוקק עצמו (או גורם המוסמך מטעמו) או בית המשפט.

86. דרישת העותר לקביעת קריטריונים מחייבים להערכת צלקות בפנים חותרת תחת עקרון הרשות המוסמכת ומהווה פגיעה בו.

87. עקרון יסוד זה בדין המנהלי קובע כי הסמכות שהוקנתה בדין לגורם מסוים חייבת להיות מופעלת על-ידו בלבד, וכי אין להתיר התערבות חיצונית בשיקול דעתו של הגורם המוסמך, ובוודאי לא התערבות אשר מרוקנת מתוכן את הסמכות שניתנה לו בדין (ראו לדוגמה: ע"ב 2/84 ניימן נ' יו"ר ועדת הבחירות המרכזית לכנסת האחת-עשרה, פ"ד לט (2) 257, 225 (1985), דפנה ברק-ארוז, משפט מינהלי, 161 (כרך א, 2010)).

88. דרישת העותר, לפיה ייקבעו לוועדות הרפואיות קריטריונים ספציפיים ומחייבים לקביעת אחוזי נכות בגין צלקות בפנים, מבקשת למעשה לשלול מהוועדות את שיקול הדעת המקצועי הנתון להן, ולהפכן לגורם טכני-יישומי ("חותמת גומי") בלבד.

89. קבלת דרישה זו משמעותה, הלכה למעשה, כפיית דרך בחינה אחת ויחידה על הוועדות הרפואיות, תוך שלילת האפשרות להפעיל שיקול דעת מקצועי עצמאי, המבוסס על נסיבותיו הקונקרטיות והייחודיות של כל מקרה ומקרה.

90. העותר לא הצביע על טעם ענייני או הצדקה חריגה לסטייה מעקרון הרשות המוסמכת. הוא לא עמד בתנאי פסקת ההגבלה, ולא הוכיח כי מתקיימים התנאים המצטברים הנדרשים לביקורת שיפוטית על תקנות השר. משכך, אין כל עילה לסטות מההנחיות שקבע השר.

91. בהיעדר הצדקה כאמור, התערבות בשיקול דעתן של הוועדות הרפואיות תהווה פגיעה חמורה בעקרונות שלטון החוק ובתקינות ההליך המנהלי.

#### **11. דרישת העותר עולה כדי הפרת עקרון עצמאות שיקול הדעת של הוועדות הרפואיות**

92. לשיטתנו, הסעד המבוקש בעתירה פוגע פגיעה מהותית בעקרון עצמאות שיקול הדעת של הוועדות הרפואיות – עקרון יסוד במשפט המינהלי, שלפיו רשות או גוף שהוסמכו בדין להפעיל סמכות, חייבים להפעילה באופן עצמאי, ענייני ועל-פי שיקול דעתם הם.

93. עיקרון זה הוכר זה מכבר בפסיקתו של בית משפט נכבד זה, ובכלל זה בהלכת מיכלין (בג"ץ 70/50 מ. מיכלין ועוד 25 אחרים נ' שר הבריאות, ד 319, 324 (1950)), לפיה מקום שבו המחוקק הפקיד סמכות בידי גורם מסוים, עליו להפעילה בעצמו, תוך בחינה עצמאית של הנתונים הרלוונטיים, ולא מתוך כפיפות לתכתיבים חיצוניים, אמות מידה נוקשות או הנחיות השוללות בחינה של כל מקרה לגופו.
94. תכליתו של עיקרון עצמאות שיקול הדעת היא לשמר את ליבת הסמכות בידי הגורם שהמחוקק ייעד לכך, ולהבטיח כי ההכרעות המהותיות תתקבלנה על-ידי בעל הסמכות המוסמך, בהתאם למומחיותו ולתכלית ההסדר החקיקתי (בג"ץ 8987/22 התנועה למען איכות השלטון בישראל נ' הכנסת, 140 (נבו 2.1.2025); סע"ש (אזורי י-ם) 65893-01-19 רחל אטיאס - מדינת ישראל, 14 (נבו 23.12.2021); ערר (ועדות ערר - תכנון ובנייה צפון) 8/20 סיגל בן עוז, נציגת שר התיירות נ' הוועדה המחוזית לתכנון ולבנייה, מחוז צפון, 99 (נבו 17.8.2020); רע"א 4696/19 פלונית נ' קצין התגמולים, 9 (נבו 12.12.2019)).
95. עיקרון זה מקבל משנה תוקף בעניינן של הוועדות הרפואיות. אין מדובר בגוף מינהלי-ביצועי רגיל, אלא בגופים מקצועיים בעלי אופי מעין-שיפוטי, אשר הוסמכו במפורש ובאופן בלעדי לקבוע את דרגות הנכות של נכי צה"ל. הכרעותיהן נשענות על מומחיות רפואית, ניסיון מקצועי ושיקול דעת פרטני – ובכך מקיימות את תכלית ההסדר החקיקתי (כמפורט בפרק 7 לעיל). לא בכדי בחר המחוקק להפקיד בידיהן – ובידיהן בלבד – את מלאכת קביעת שיעור הנכות.
96. חשיבותו של עקרון עצמאות שיקול הדעת מתחדדת במיוחד כאשר מדובר בהכרעה רפואית-מקצועית, שהינה מטבעה תלויה מומחיות ואינה ניתנת למיצוי באמצעות נוסחאות קשיחות או קריטריונים טכניים בלבד. ככל שההכרעה נשענת על מומחיות ייחודית יותר, כך גובר הצורך להותיר את מרחב ההכרעה בידי הגורם המקצועי שהוסמך לכך בדיון.
97. כל ניסיון להתוות לוועדות הרפואיות "מדיניות" באמצעות קביעת קריטריונים מחייבים – אף אם מוצג כהנחיה כללית שאינה מתערבת לכאורה בהחלטה הפרטנית – פוגע פגיעה מהותית בעצמאות שיקול דעתן המקצועי, וחוטא לרציונל העומד בבסיס הקמתן.
98. הדברים מקבלים משנה תוקף שעה שמדובר בפגיעה אשר טיבה מחייב הערכה רפואית פרטנית ואינדיבידואלית. בניגוד לפגיעות הניתנות לעיתים לאבחון על בסיס מדדים קשיחים וברורים, הערכת נכות בגין צלקות בפנים מחייבת בחינה של מאפייני הצלקת הקונקרטית, מיקומה, היקפה, נראותה, והשפעתה במובנה הרפואי-מקצועי. מטבע הדברים, מדובר בהערכה שאינה ניתנת למיצוי בטבלאות מכניות או בתבניות אחידות מראש.
99. כפי שנכתב במאמרו של יצחק זמיר, **הסמכות המינהלית**, כרך ה – עילות הביקורת המשפטית, עמ' 3420 (2020): "למשל, בית המשפט יתקשה לא פעם לקבוע אם נתון מסוים בתחום הרפואה או ההנדסה הוא שיקול ענייני או זר בהקשר מסוים, ומה המשקל הראוי של נתון כזה בהשוואה לנתונים אחרים, ולכן הוא נוטה שלא להתערב בשיקולי הרשות."

100. מטעם זה, עצם קיומו של שיקול דעת רחב אינו מוביל לשרירותיות. הוועדות פועלות במסגרת עקרונות מנחים, נורמות מקצועיות מקובלות וביקורת שיפוטית. **השילוב בין שיקול דעת מקצועי רחב לבין מנגנוני בקרה וערעור על קביעותיהן של ועדות רפואיות, מבטיח איזון ראוי בין גמישות לבין עקביות והוגנות.**
101. דרישת העותר מתעלמת מן העובדה כי **הוועדות הרפואיות ממלאות תפקיד בעל מאפיינים מעין-שיפוטיים בנושאים רפואיים**, בקובען את זכאותם של נכים לפיצוי. כשם שאין לכבול את שיקול דעתו של שופט באמות מידה נוקשות המרוקנות מתוכן את ההכרעה השיפוטית, כך אין לכבול את שיקול דעתן של הוועדות הרפואיות בטבלאות מכניות וקריטריונים קשיחים.
102. אילו ביקש המחוקק לקבוע את דרגות הנכות באמצעות טבלאות נוקשות וקריטריונים מתמטיים גרידא, לא היה צורך בהקמת ועדות רפואיות מקצועיות. עצם הבחירה במתכונת זו (שמיושמת על ידי שר הביטחון כבעל הסמכות לקביעה או לשינוי התקנות) מלמדת על כוונת המחוקק להותיר בידי הוועדות שיקול דעת מקצועי רחב.
103. המשפט המינהלי מכיר בכך **שקיימות סמכויות אשר מעצם טיבן אינן ניתנות להכוונה חיצונית מלאה**, וסמכות הוועדות הרפואיות בהערכת נכות רפואית היא דוגמה מובהקת לכך.
104. דרישת העותר מבקשת, הלכה למעשה, להפוך את הוועדות הרפואיות ל"חותמת גומי", שתפקידן ליישם טבלאות מוכתבות מראש, ללא יכולת ממשיית להפעיל שיקול דעת מקצועי עצמאי. תוצאה זו **מרוקנת מתוכן את עצם קיומן של הוועדות ומייתרת את הצורך במומחיות רפואית.**
105. מתן הסעד המבוקש ייצר תקדים בעייתי, אשר יפגע באיזון העדין בין עקרון החוקיות לבין עקרון עצמאות שיקול הדעת, ויאפשר עקיפה של ההסדר החקיקתי באמצעות **כפיית קריטריונים חיצוניים על גופים מקצועיים שהמחוקק ביקש להעניק להם עצמאות.**
106. העותר לא הציג כל טעם ענייני, המצדיק סטייה מעקרון עצמאות שיקול הדעת, וזאת בניגוד לרצון המחוקק המפורש.
107. בהיעדר הצדקה כאמור, כל התערבות בשיקול דעתן העצמאי של הוועדות הרפואיות תהווה פגיעה חמורה, בלתי סבירה ובלתי מידתית בעקרונות היסוד של המשפט המינהלי ובשיטת המשפט בישראל.
- 12. המונחים בתקנות משקפים את רצון שר הביטחון (כמתקין התקנות) ואת ההכרח בהפעלת שיקול דעת מקצועי**
108. המשיבים יטענו כי השימוש במונחים כלליים ורחבים בסעיף 75 לחוק הנכים, כגון "מכוערות", "כיעור ניכר" ו"מעוררות דחייה", אינו מהווה פגם נורמטיבי או ליקוי חקיקתי, אלא ביטוי מובהק לבחירה מודעת ומכוונת של שר הביטחון (כגורם המוסמך לכך מכוח סעיפים 10(ב) ו-48 לחוק הנכים).
109. בחירה זו מבטאת את הבנתו של שר הביטחון כי הערכת נכות בגין פגיעה אסתטית אינה ניתנת להכרעה באמצעות נוסחה מתמטית קשיחה או קריטריונים מדידים בלבד. קביעת דרגת נכות

מחייבת **הערכה מורכבת ורב-ממדית**, הכוללת רכיבים רפואיים המשתנים בין אדם לאדם ובין פגימה לפגימה, אשר מטבעם אינם אחידים ואינם ניתנים לכימות אובייקטיבי מלא.

110. עמימותם היחסית של המונחים שבתקנות אינה חולשה נורמטיבית, אלא כלי משפטי חיוני, המאפשר את הגמישות הנדרשת בתחום שבו אחדות פורמלית עלולה להוביל לתוצאות שרירותיות, בלתי צודקות ואף פוגעניות. להרחבה ראו :

Yael Assor, "Objectivity" as a bureaucratic virtue: Cultivating unemotionality in an Israeli medical 54 committee, 15 J. PUB. ADMIN. 80, 108 (2024).

111. על רקע דברים אלה, בחר שר הביטחון להותיר בידי הוועדות הרפואיות את הסמכות להפעיל שיקול דעת מקצועי רחב ולהעריך כל מקרה לגופו, תוך התחשבות במכלול נסיבותיו הייחודיות.

112. **המסגרת הנורמטיבית הקיימת מאזנת איזון ראוי בין הצורך בעקביות ובשוויון לבין הצורך בגמישות ובהגנות**: מחד גיסא, התקנות כוללות מדרג מספרי והנחיות מקצועיות המכוונות את שיקול הדעת ומצמצמות חשש לשרירות; מאידך גיסא, הן מותירות, באופן מכוון, לוועדות הרפואיות מרחב הפעלה של שיקול דעת רפואי-מקצועי, המאפשר התאמת ההכרעה לנסיבות הקונקרטיות של כל מקרה.

113. זהו **האיזון המודע והראוי שביקש שר הביטחון להשיג**, ואין מקום להתערב בו בדרך של פרשנות שיפוטית מרחיבה או באמצעות כפיית אמות מידה נוקשות שלא נקבעו בדן.

114. דרישת העותר לקביעת קריטריונים קשיחים, מוגדרים ומוקדמים חותרת תחת תפיסה חקיקתית זו, ומצמצמת באופן בלתי מוצדק את שיקול הדעת המקצועי, בניגוד לרצונה המפורש של הסמכות הקובעת את התקנות.

115. יתרה מכך, קביעת קריטריונים נוקשים בתחום זה עלולה להוביל לתוצאות אבסורדיות, שבהן מקרים שונים במהותם יטופלו באופן זהה אך ורק בשל עמידה או אי-עמידה בפרמטרים טכניים, בעוד שמקרים חריגים או גבוליים יישלל מהם מענה הולם.

116. תוצאה שכזו תפגע בתכלית התקנות וביסודן - מתן מענה צודק, אינדיבידואלי ומותאם לפגיעה שנגרמה לכל נפגע.

### **13. מרחב שיקול דעת רחב מבטיח התאמה למציאות המשתנה**

117. מתן שיקול דעת רחב לוועדות הרפואיות מהווה פתרון יעיל ומעשי יותר מקביעת קריטריונים נוקשים בתקנות. הליכי התקנת תקנות הם ארוכים ואיטיים מטבעם, ודורשים משאבים רבים.

118. בעוד שהטכנולוגיה הרפואית מתקדמת בקצב מהיר והידע המקצועי מתעדכן באופן שוטף, שר הביטחון אינו יכול לעקוב ולעדכן קריטריונים סטטוטוריים בתדירות הנדרשת.

119. הדבר עלול ליצור פער (שילך ויגדל) בין המציאות הרפואית לבין הכללים הסטטוטוריים, מה שיוביל לאי-צדק לנפגעים ולפגיעה במקצועיות של המערכת.

120. לעומת זאת, כאשר הוועדות הרפואיות נהנות משיקול דעת רחב, באפשרותן להתאים את הערכותיהן בזמן אמת להתפתחויות הרפואיות, לשלב ידע עדכני ולהתחשב בחידושים טכנולוגיים.

121. בדומה לרשויות רגולטוריות מקצועיות, גם גופים מומחים (כדוגמת הוועדות הרפואיות) הפועלים מטעמן נחשבים לכלי מתאים להתמודדות עם האתגרים המורכבים שמציבה המדינה הרגולטורית בפני רשויות השלטון. גופים אלה יכולים, בין היתר, לצבור ניסיון, ידע ומומחיות בתחום המפוקח; ליהנות מגמישות יחסית המאפשרת תגובה מהירה לשינויים המתרחשים בו; וכן להפעיל פיקוח שוטף ונרחב (לעניין זה, ראו גם: יובל רויטמן, "המשפט המנהלי בעידן המדינה הרגולטורית" משפט וממשל יח, 219, 228 (2017) (להלן: "מאמרו של רויטמן").

122. לפיכך, שמירה על שיקול דעת מקצועי רחב לוועדות הרפואיות מאפשר להן להגיב באופן מהיר ומותאם למציאות המשתנה, תוך שמירה על צדק, עקביות והוגנות כלפי כל נפגע.

#### **14. התקנות בלשון מבטיחות ניטרליות מקצועית וניקיון ההליך מהשפעות פוליטיות**

123. שיקול דעת רחב לוועדות הרפואיות מבטיח כי קביעת דרגות הנכות תיעשה על בסיס שיקולים רפואיים-מקצועיים טהורים, תוך ניתוק מהשפעות פוליטיות, לחצים ציבוריים או שיקולים זרים אחרים.

124. אילו המחוקק או גורם פוליטי כלשהו היה מכתוב לוועדות הרפואיות אמות מידה מחייבות לקביעת אחוזי נכות, היה בכך כדי לפתוח פתח להשפעות חיצוניות ולשיקולים שאינם רלוונטיים להערכה הרפואית של הנפגע.

יפים לעניין זה דבריו של יצחק זמיר בספרו "יצחק זמיר, הסמכות המינהלית, כרך א 34, עמוד 944 (מהדורה שנייה, 2010):

"ראשית, עקרון עצמאות שיקול הדעת תורם תרומה חשובה לחיזוק הגורמים המקצועיים במארג הגופים המנהליים. העיקרון מסייע בקבלתן של החלטות המבוססות על מומחיות, ומנטרל, לפחות באופן חלקי, השפעות פוליטיות שעשויות בהקשרים מסוימים להתבסס על אינטרסים צרים, מפלגתיים או אחרים."

125. הפרדת הסמכות המקצועית מן הדרג הפוליטי (לרבות שר הביטחון) מהווה ערובה מרכזית לכך שנקי צה"ל יזכו להערכה מקצועית, עניינית והוגנת של מצבם הרפואי, המבוססת אך ורק על שיקולים רפואיים-מקצועיים.

126. העותר טוען כי יש בסעד המבוקש בכדי למנוע שקילת שיקולים זרים על-ידי הוועדות הרפואיות; ואולם, לשיטת המשיבים, דווקא התערבות שר הביטחון בדרך של שינוי התקנות היא שעלולה להביא לחדירת שיקולים זרים להליך רפואי-מקצועי, אשר חייב להישאר נקי מהשפעות חיצוניות.

127. שמירה על עצמאות הוועדות הרפואיות תורמת **ליציבות ולעקביות בקביעת דרגות הנכות** לאורך זמן, **ומונעת תלות בשינויים פוליטיים או בלחצים ציבוריים** חולפים. בכך מובטחת הגנה ממשית על זכויות הנכים לקבלת הערכה מקצועית שאינה מושפעת מרוחות פוליטיות משתנות.

128. **במאמרו של רויטמן נכתב:**

"התפיסה הרווחת כיום במדינות רבות ברחבי העולם היא כי הפקדת סמכויות רגולטוריות בידי גופים מקצועיים, מתמחים ועצמאיים, משפרת את התפקוד, היעילות והאמינות הרגולטוריות, מבלי לגבות מחיר משמעותי במישורי הלגיטימיות הדמוקרטית והאחריותיות הפוליטית."

129. לשון התקנות המותירה את קביעת דרגות הנכות בידי רופאים עם שיקול דעת רחב, נתפסת בעיני הציבור ככזו המתקבלת על בסיס מקצועי טהור, ללא התערבות פוליטית או הכתבה חיצונית. תפיסה זו מחזקת את **אמון הנכים והציבור בהוגנות ההליך בוועדות הרפואיות עצמן**.

130. צמצום שיקול הדעת של הוועדות הרפואיות בידי שר הביטחון, שאינו בעל מומחיות בתחום, עלול לפגוע בלגיטימציה הציבורית של מערכות השיקום בכלל ושל אגף השיקום בפרט, ולהוביל לעלייה ניכרת במספר הערעורים על החלטות הוועדות, על כל המשתמע מכך - לרבות השלכות מערכתיות ותקציביות משמעותיות.

#### **15. על הוועדה הרפואית לא חלה חובת היועצות**

131. העותר שגה בטענתו לפיה חלה על יו"ר הוועדה או על הוועדה חובת היועצות. כפי שנכתב בסעיף 247 לכתב העתירה, סעיף 8 לתקנות הנכים (ועדות רפואיות), תשכ"ו-1965 קובע כי יו"ר הוועדה **רשאי להזמין מומחים רפואיים לשם מתן חוות דעת מקצועית**.

132. **לשון הסעיף ברורה ואינה משתמעת לשתי פנים: ההחלטה להתייעץ נתונה לשיקול דעתו של יו"ר הוועדה, ואינה חובה**. להלן:

8. יושב ראש הוועדה הרפואית או היושב ראש או הועדה **רשאים** להזמין מומחים רפואיים לשם מתן חוות דעת מקצועית.  
(ההדגשות אינן במקור)

133. בבג"ץ 5303/16 **יעל גרמן נ' שר הבריאות**, עמוד 14 (נבו 13.11.2018), נקבע כי היועצות רשות הופכת להיועצות חובה, שעה שמדובר בגוף מייצג בעל מומחיות ייחודית בתחום הנדון, וכאשר הסוגיה עצמה מורכבת ובעלת השלכות ציבוריות משמעותיות.

134. בענייננו, הוועדה הרפואית עצמה מורכבת ממומחים בתחום הפגיעה הנדונה, כאשר בעל הסמכות הוא גם מומחה בתחום. לפיכך, **הליך היועצות ולנטרי מתרוקן מתוכן, שכן המומחיות הדרושה כבר נמצאת בידיה**.

135. בנוסף, החלטת הוועדה עוברת תהליך של ביקורת פנימית המהווה מעין היועצות. יו"ר הוועדה, שהוא רופא מומחה בהשכלתו, מחויב להביע את דעתו על החלטת המומחים מכוח סעיף 6 לתקנות הנכים :

6. (א) יושב בראש ועדה חבר שאיננו יושב ראש הוועדה הרפואית, תועבר כל החלטה של הוועדה לעיונו של יושב ראש הוועדה הרפואית; אישר יושב ראש הוועדה הרפואית את החלטת הוועדה, יודיע עליה לקצין התגמולים ובאמצעותו לנכה.

(ב) יושב ראש הוועדה הרפואית רשאי לאשר את החלטת הוועדה או להחזירה, בצירוף הערותיו, לדיון נוסף בועדה שנתנה את החלטתה, או להעביר את הבקשה לדיון חדש בפני ועדה בהרכב אחר.

136. קביעת דרגת נכות הינה החלטה פרטנית ואישית, הנוגעת למצבו הבריאותי של אדם ספציפי, ואין בה עניין ציבורי המצריך היועצות חיצונית.

137. קיום הליך היועצות חובה, מעבר למתכונת הקיימת, יסרב את עבודת הוועדה, יפגע ביעילות המערכת, ויוביל לבזבוז כספי ציבור שלא לצורך.

138. יתרה מכך, העותר שגה בטענתו לפיה היועצות מכשירה את הוועדה לשקול שיקולים שאינם רפואיים גרידא.

139. הליך היועצות אינו מרחיב את גבולות הסמכות, אלא נועד לממש את הסמכות בצורה מיטבית, אם הדבר נדרש. סמכות הוועדה כאמור לעיל, הינה לאמוד את מצבו הרפואי של הנפגע ולקבוע אחוזי נכות בהתאמה.

140. מכאן, שהוועדה אינה רשאית לשקול שיקולים שאינם רפואיים גרידא, ולכן אין בסיס לטענה שעליה להיוועץ כדי לשקול שיקולים אחרים - שכן ממילא היא לא עושה כן.

141. לאור האמור לעיל, יו"ר הוועדה רשאי להתייעץ, אך אינו חייב בכך – לא מכוח התקנות, ולא מכוח כל ציפייה לגיטימית. אין טעם להידרש לטענה זו מעבר לכך, ואין מקום להורות על פגם מהותי בהחלטת הוועדה.

#### **16. השלכות חברתיות ותעסוקתיות של הפגיעה האסתטית לא מנויות בסל השיקולים שהוועדה רשאית לשקול**

142. המשיבים אינם חולקים על כך שפגיעות אסתטיות עשויות להיות מלוות בהשלכות חברתיות או תעסוקתיות. עם זאת, כאמור, השלכות אלו אינן נכללות בסל השיקולים שהוועדה הרפואית מוסמכת לשקול.

143. הוועדה הרפואית מורכבת ממומחים בתחום הרפואה, וסמכותה מוגבלת לשיקולים רפואיים בלבד. כל חריגה מכך, לרבות התייחסות להשפעה על חיי זוגיות, השתלבות בשוק העבודה או השלכות חברתיות אחרות, משמע כי הוועדה חורגת מסמכותה – וכאמור, היא אינה עושה כן.
144. לפיכך, אף אם קיימת השפעה חברתית או תעסוקתית לפגיעה האסתטית, טענות העותר בעניינים אלה אינן רלוונטיות להכרעת הוועדה.
145. הוועדות הרפואית מקיימות את תפקידן כחוק, ועל כן המומחים רשאים לבחון רק פגיעה בתחום התמקצעותם – ותו לא.
146. שקילת כל שיקול אחר שאינו רלוונטי לעניין, עולה בכדי חריגה מסמכות הוועדה (שכאמור אינה עושה כן), ועל כן דין טענה זו להידחות.
- 17. פערי אחוזי הנכות בין גברים לנשים נובעים מפערים אינדיבידואליים**
147. העובדה שקיימת שונות סטטיסטית בין שיעורי הפיצוי שנקבעים לנשים ולגברים אינה מעידה, כשלעצמה, ואף לא במשתמע, על הפליה.
148. היטיב לתאר זאת השופט ויתקון בבג"ץ 30/55 **ועדה להגנה על אדמות נצרת המופקעות ו- 2 אח' נ' שר-האוצר ואח'**, ט 1261, 1265 (1955):
- "לא כל הבדלה בין סוגי בני אדם שונים קרויה 'הפליה'; גלום במושג הפליה הרעיון של אי-הגינות שבהנהגת אי-שוויון בשווים."
149. הנתונים עליהם מסתמך העותר, לא כוללים מידע על זהות הנכה, חומרת פציעתו או דמיון בין הצלקות.
150. **השוואת אחוזי הנכות שהתקבלו ללא בחינת הנסיבות הרפואיות היא חסרת משמעות**, שכן ההחלטה מתקבלת על בסיס מכלול שיקולים, לרבות היסטוריה רפואית, התרשמות מומחים במעמד הוועדה ודיווח עצמי.
151. **כשם שלא כל האנשים בעלי עיניים ירוקות נראים זהים, כך גם צלקות דומות במאפיין אינן זהות**. כל צלקת, אף אם נראית דומה לאחרת, מורכבת ממאפיינים ייחודיים הקשורים גם לאדם שנושא את הפגיעה, המשפיעים על רמת הבולטות והנראות של הצלקת.
152. הוועדות אינן מעניקות משקל לשיוך מגדרי כשלעצמו, ואינן מבצעות הבחנה בין קבוצות אוכלוסייה. כאמור, כל החלטה מתקבלת על בסיס פרטני, בהתאם לנתוניו האישיים של הנפגע.
153. ההבדלים הנתענים בתוצאות הסטטיסטיות בין נשים לגברים אינם תוצאה של הבחנה מגדרית פסולה, אלא **נגזרים משונות רלוונטית בין הפציעות**.
154. המשיבים סבורים, שפילוח הנתונים על בסיס כל שיוך לקבוצה "חשודה", לרבות פילוח על פי גזע, פילוח על פי נטייה מינית וכדומה, **יוביל לתוצאה דומה של פערים בין קבוצות**. הסיבה לכך נעוצה

בעובדה, שכל אדם הוא אחר, וכל פציעה היא שונה – ללא קשר להשתייכותו לקבוצה "חשודה" כזו או אחרת.

155. מומחי הוועדה מקיימים את עבודתם נאמנה בכך שאינם עובדים לפי "תבניות סדורות", אלא בוחנים בצורה נקייה ומקצועית כל מקרה שמגיע לפנייהם – **וההבדלים האינדבידואליים בין הפצועים הם (והם בלבד) שמובילים לקביעת דרגות נכות שונות.**

**18. המונח "מעוררים דחייה" בלשון התקנות מעיד על חווית דחייה סובייקטיבית של הנפגע**

156. התקנות מבחינות בין צלקות הגורמות לשינויים בולטים בצורת הפנים לבין צלקות הגורמות לשינויים בצורת הפנים **המעוררים דחייה** :

(4) צלקות הגורמות לשינויים בולטים בצורת הפנים  
30%

(5) צלקות הגורמות לשינויים בצורת הפנים **המעוררים דחייה**  
50%

157. שינויים בולטים "המעוררים דחייה" משמעותם כי הם גורמים לנפגע לחוויית דחייה, דהיינו **לתגובה נפשית חמורה יותר**, ולכן נקבעו בגינם דרגת נכות גבוהה יותר.

158. לפי סעיף 4 לתקנות, הפגיעה הנפשית הנלווית לכל פגיעה, מגולמת באחוז הנכות הקבוע לצידה.

159. מכאן, **שאחוזי נכות בגובה של 50% משקפים גם פגיעה נפשית חמורה יותר, להבדיל מאחוזי נכות בגובה 30%.**

160. המשיבים דבקים בעמדתם שהפערים הסטטיסטיים כפי שעלו מבקשת חופש המידע, נובעים משונות אינדיבידואלית, ומתבססים על הופעתם בפני הוועדה והפרוטוקולים שהציגו בפניה, שהובילו לאומדן פגיעה שונה בעבור כל אחד מהם.

161. עם זאת, ישנם ממצאים אמפיריים המהווים **הסבר מדעי** לסיבה **שבאופן סטטיסטי** נשים הפגינו **דחייה** בעוצמה גבוהה יותר לנראותן, ועל כן קיבלו אחוזי נכות גבוהים יותר מכוח סעיף קטן 5.

162. בהיבט הקוגניטיבי, מחקרים מצביעים על כך שקיימים הבדלים מגדריים באופן שבו המוח מעבד גירויים אסתטיים הקשורים לגוף האנושי ולמראה החיצוני. להרחבה :

V. Zato, S. Mele & C. Urgesi, *Gender Differences in the Neural Underpinning of Perceiving and Appreciating the Beauty of the Body*, 264 BEHAV. BRAIN RES. 188 (2014).

163. הבדלים פיזיולוגיים אלו עשויים להביא לכך שפגיעה אסתטית, ובכלל זה צלקת בפנים, תיחווה בעוצמה גבוהה יותר אצל נשים, תוך פגיעה מוגברת בדימוי העצמי ובהיבטים נפשיים נלווים.

164. בהיבט הנירולוגי, מחקר שנערך בבית חולים בבריטניה, בחן את תפקודי המוח באמצעות בדיקת fMRI בעת חשיפה לתמונות מעוררות גועל. בדיקה זו הינה שיטת הדמיה המשמשת למיפוי פעילות

המוח הקשורים בתפקודים שונים ומשמשת להבנת הבסיס המוחי של תהליכים כגון רגשות, קוגניציה, זיכרון, שפה וקבלת החלטות. 64% מהתמונות, היו תמונות של פגיעות במעטפת הגוף התקינה. ממצאי המחקר הראו **שקיים מנגנון עצבי ספציפי** (בעיקר ב-ventrolateral PFC) **המתווך את התגובה המוגברת של נשים לגועל**, ומנגנון זה קשור ישירות לנטייתן לחוות גועל בעוצמה רבה יותר, מה שעשוי להפוך אותן לפגיעות יותר להפרעות חרדה מסוימות. להרחבה:

S.L. Fann & S.R. Borrett, *Environ Centrality Reveals the Tendency of Indirect Effects to Homogenize the Functional Importance of Species in Ecosystems*, 294 J. THEORETICAL BIOLOGY 74 (2012).

165. מכאן שחשיפה יומיומית לצלקת עלולה לעורר פעילות מוחית מוגברת יותר אצל נשים, באופן **ההופך אותן לפגיעות יותר להפרעות חרדה מסוימות**.

166. בהיבט הפסיכולוגי, מחקר בסין מצא שיש קשר בין דימוי גוף חיובי, לירידה בתסמיני דיכאון וחרדה אצל נשים, אך **לא קיים** קשר דומה אצל גברים. להרחבה:

Z.-H. Liu, H. Cai, W. Bai, S. Liu, H. Liu, X. Chen, H. Qi, T. Cheung, R. Liu & Y.-T. Xiang, *Gender Differences in Body Appreciation and Its Associations with Psychiatric Symptoms Among Chinese College Students: A Nationwide Survey*, 13 FRONTIERS PSYCHIATRY 771398 (2022).

167. ממצא זה מצביע על כך שפגיעה בדימוי הגוף עלולה להוביל, בממוצע, להופעת תסמיני חרדה ודיכאון בעוצמה גבוהה יותר אצל נשים מאשר אצל גברים.

168. ראוי להדגיש, כי המשיבים **אינם טוענים** שהוועדה הרפואית קבעה את אחוזי הנכות על בסיס השוני בין המינים, ואף **אינם טוענים** ששיקול המין הוא שיקול רלוונטי בנסיבות העניין.

169. כל שהמשיבים טוענים, הוא שממצאים אלו משמשים **הסבר מדעי בלבד לעובדה שבאופן סטטיסטי נשים הציגו פגיעה חמורה יותר, ועובדה זו הובילה לקבלת אחוזי נכות גבוהים יותר**.

#### **19. כשם שהצלקות שונות, כך מותרת גם הבחנה ביניהן לצורך קיומו של שוויון מהותי**

170. עקרון השוויון בדין הישראלי אינו עקרון של זהות פורמלית, אלא עקרון של שוויון מהותי.

171. שוויון מהותי משמעותו חלוקה צודקת המעניקה יחס שווה לשווים ויחס שונה לשונים, בהתאם למידת שונותם ולרלוונטיות שלה למטרה הנדונה.

172. בבג"ץ 200/83 מוחמד וותאד נ' שר האוצר, 120, (נבו 25.07.84) נקבע כי:

"יחס שונה אל שונים אינו בא בגדרה של אפליה, ובלבד שקיים שוני אמיתי בין השונים, ושוני זה רלוונטי לשוני ביחס אליהם".

173. הבחנה הופכת להפליה פסולה רק מקום שבו היא נשענת על שיקול שרירותי, חסר זיקה לתכלית ההסדר, או כזה המשדר מסר של הדרה והשפלה כלפי קבוצה מוגנת. **לא זהו המקרה בענייננו.**

174. בעניין ד"נ 10/69 **רחל בורונובסקי נ' הרב הראשי לישראל הרב נסים**, כה(1) 007, 35 (1971) נקבע כי:

"אם ההבדל או ההבדלים בין אנשים שונים הינם רלוונטיים למטרה הנדונה, אזי תהיה זו הבחנה מותרת, אם מתייחסים אליהם, לצורך אותה מטרה, יחס שונה, ובלבד שההבדלים ההם מצדיקים זאת"

175. כפי שכבר הובא לעיל, **אין בסיס לטענה שהצלקות "דומות"**. טענה זו, משוללת כל יסוד והגיון. לפיכך, מדובר בהבחנה מותרת בנסיבות העניין, שכן ההבדלים בין הצלקות מצדיקים זאת.

176. ישנם חלקים מסוימים בפנים, ששינוי מבני בהם מוביל לשינוי מהותי יותר במבנה הפנים. ישנם שינויים בפנים שיהיו בולטים יותר, וישנם שינויים שקל יותר להצניע. מכאן, **שקיימים שינויים, שבאופן טבעי מעוררים דחייה רבה יותר, בשל נראותם ומיקומם.**

177. צלקת הגורמת "שינויים בפנים" יכולה להתבטא במספר אופנים, שכל אחד מהם נראה אחרת, ומשפיע אחרת על הנפגע - כתלות בפגימה עצמה, ובפנים של הנפגע.

178. לצורך ההשוואה, האם פגם מבני קבוע בשפתיים, שווה ערך לפגם מבני קבוע באף?

179. האם פגם מבני בשפה העליונה, הידוע בשפה המקצועית כ- Post-traumatic lip deformity בעבור גבר עם שפם, יהיה בולט באותה מידה עבור אישה?

180. האם פגם מבני קבוע בקרקפת, הידוע בשפה המקצועית כ- Post-traumatic scalp scar with alopecia, יהיה בולט אצל נשים בעלות שיער ארוך, באותה מידה כמו אצל גברים קירחים?

181. המשיבים סבורים שהתשובה ברורה. בולטות הצלקת ומידת השינוי בפנים משתנה בעבור כל אדם וכל פציעה, ועל כן **השוני בין כל אדם וכל פגיעה הוא שוני רלוונטי לעניין, שלא עולה כדי אפליה.**

182. יש להדגיש, **אין בדוגמאות אלה** כדי להוביל למסקנה שיש מקום לבצע הבחנה בין גברים לנשים לעניין אחוזי הנכות. דוגמאות אלה משקפות את הצורך בבחינה אינדיבידואלית, ואת השונות הרלוונטית בין בני האדם לעניין אופן תפיסת הפגימה וחווית הדחייה שזו מעוררת בהם.

## **20. דרישת העותר לקביעת קריטריונים מוגדרים מהווה פגיעה בשוויון המהותי**

183. דרישת העותר לקביעת קריטריונים מוגדרים למעשה מייצגת דרישה לשוויון פורמלי בלבד. הלכה למעשה, מבקש העותר שוויון במובן הצר של "עיוורון-צבעים", כפי שמוכר בליברליזם הקלאסי (לעניין זה, ראו גם: מיכל פינטו והלל סומר, "מחקיקה נקודתית לדוקטרינה כללית - תפקידה של הרשות השופטת בביצור ההעדפה המתקנת בישראל", **העדפה מתקנת והבטחת ייצוג בישראל**, עמוד 195 (2004)).

184. שוויון פורמלי מתמקד בשוויון במונחים טכניים בלבד, מבלי להתחשב בצורכי הפרט או בהקשר שבו הוא פועל.
185. מאידך, הפסיקה בישראל מקדמת גישה של **שוויון מהותי**, המחייבת נקיטת פעולות אקטיביות המכוונות להעצמת קבוצות חלשות ולמתן מענה לצרכים מיוחדים. יישומו של עיקרון השוויון המהותי **לא תמיד יוביל ליחס זהה לכל, וכי לעיתים נדרש לנהוג בשונות כלפי פרטים שונים על מנת להגיע לשוויון מהותי** (לעניין זה, ראו גם: בג"ץ 453/94 **שדולת הנשים בישראל נ' ממשלת ישראל**, מח(5) 501 (1994); רע"א 8821/09 **פבל פרוז'אנסקי נ' חברת לילה טוב הפקות בע"מ**, 23 (נבו 16.11.2011); בע"מ 919/15 **פלוני נ' פלונית**, 95 (נבו 19.7.2017)).
186. פעולות אלו עשויות להיראות כפוגעות בשוויון הפורמלי, שכן הן מעניקות יתרון מסוים לקבוצה חלשה, אך בפועל הן נגזרות של עקרון השוויון המהותי ומשמשות אמצעי להגשמתו.
187. בעניינו, מתחם שיקול הדעת הרחב של מומחי הוועדות מאפשר מענה פרטני וגמיש, כך שניתן להעניק פיצוי גבוה יותר למקרים חמורים יותר, בהתאם לצרכים המיוחדים של הנפגע.
188. לעומת זאת, דרישת העותר לקביעת קריטריונים סדורים תוביל לבחינה טכנית ומוגבלת שלא תשקף את מורכבות הפגיעה ואת השלכותיה בפועל, ועל כן תפגע דווקא בשוויון המהותי. לא זו אף זו, החלת קריטריונים קשיחים תחייב את הוועדות להתאים כל פגיעה לקריטריון קבוע, **מבלי להתחשב בתמונה הכוללת**. מצב זה צפוי להוביל למאבקים בירוקרטיים כפי שנחו בתקופת הבחינה האובייקטיבית (כמפורט בפרק 7 לעיל).
189. ברור כי תוצאה זו אינה מתיישבת עם תכליתו של חוק הנכים, המבקש להשיב את החוב המוסרי, לפצות את נכי צה"ל לסייע להם בשיקום חייהם.
190. לעניין זה, יפים דבריו של השופט אור בבג"ץ 528/88 **אליעזר אביטן נ' מינהל מקרקעי ישראל**, מג(4) 297 (1989):

"עקרון השוויון בא לשרת מטרה של השגת תוצאה צודקת. לא השוויון ה"טכני" או ה"פורמאלי" הוא הראוי להגנה, אלא השוויון המהותי, דהיינו השוויון בין שווים. בני האדם, או קבוצות בני אדם, שונים לא אחת זה מזה או זו מזו בתנאיהם, בתכונותיהם ובצרכיהם, ולעיתים יש צורך להפלות בין מי שאינם שווים כדי להגן על החלש או הנזקק לעודדו ולקדמו. שוויון בין מי שאינם שווים אינו, לעתים, אלא לעג לרש."

191. לצורך המשך המימוש אידאלי של השוויון המהותי יש להותיר את התקנות על כנן, כך שישמר שיקול הדעת המקצועי, הרחב והגמיש של הוועדות הרפואיות. מצב זה מאפשר מתן יחס הולם לכל נפגע, באופן שהולם את עיקרון השוויון המהותי.

## 21. סוף דבר

192. כאמור במסגרת כתב תגובה זה, המשיבים סבורים כי אין כל פגם מינהלי או פגיעה בעיקרון השוויון המינהלי או בזכות חוקתית, בכל הנוגע לעניין קביעת דרגת אחוזי נכות על ידי הוועדות הרפואיות.
193. ההליכים המנהליים שננקטו התנהלו כדין, תוך הקפדה על עקרון השוויון המינהלי והחוקתי כאחד.
194. למעשה העתירה אינה נועדה להגן על עיקרון השוויון, אלא להחיל אחידות מלאכותית בין סוגי פגיעות אסתטיות שונות, ובפרט צלקות בפנים. גישה זו אינה מתיישבת עם עיקרון השוויון המהותי ועם התכלית השיקומית שביסוד חוק הנכים.
195. על כן, ועל יסוד כל האמור בתגובה זו, מתבקש בית המשפט הנכבד להורות על דחיית העתירה.

נאמן.

גב' נופר הלפרן

4

גב' ליהיא בן ארי

באות-כוח המשיבים 2-3

**תוכן עניינים**

| מס' | שם הנספח        | עמ' |
|-----|-----------------|-----|
| א'  | בקשת חופש המידע | 1   |

## נספח א'

העתק בקשת חופש המידע מיום 1.10.25



תאריך : 1 באוקטובר, 2025

**משרד הביטחון – אגף השיקום**  
**היחידה לחופש המידע**

**הנדון : מענה לבקשה לקבלת מידע לפי חוק חופש המידע, התשנ"ח-1998**

סימוכין : חמ/2026/9821

1. בהתאם לחוק חופש המידע, התשנ"ח-1998 (להלן : "החוק"), ובתוקף סמכותי לפי תקנה 3 לתקנות חופש המידע (אגרות), התשנ"ט-1999, הריני להשיב לבקשתך לקבלת מידע בנושא הרכבן המקצועי של הוועדות הרפואיות הדנות בנוק בגין צלקות פנים וכן בעניין אחוזי הנכות שנקבעו לנכי צה"ל בגין צלקות בפנים, בצוואר ובראש לפי תקנה 75(ב) לתקנות הנכים (מבחנים לקביעת דרגות נכות), התש"ל-1969.
2. באשר להרכבן המקצועי של הוועדות הרפואיות הדנות בנוק בגין צלקות פנים, ועדות אלו מורכבות, ככלל, מרופאים בעלי מומחיות הרלוונטית לאופי הפגיעה הנבחנת, ובכלל זה רופאי עור וכירורגים פלסטיים.
3. להלן הנתונים המבוקשים כפי שהופקו ממערכת הרישום הממוחשבת של אגף השיקום עבור השנים 2020–2025 :

| סעיף ליקוי | תיאור הסעיף                                               | אחוז נכות | גברים (%) | גברים (מספר) | נשים (%) | נשים (מספר) |
|------------|-----------------------------------------------------------|-----------|-----------|--------------|----------|-------------|
| 75 (ב)1    | צלקות שטחיות שאינן מכערות                                 | 1%        | 74.2%     | 2,337        | 18.5%    | 196         |
| 75 (ב)2    | צלקות מכערות או הגורמות לשינוי בצורה של אחד מאברוני הפנים | 10%       | 21.1%     | 665          | 52.4%    | 555         |
| 75 (ב)3    | צלקות נרחבות עם כיעור ניכר                                | 20%       | 3.4%      | 107          | 19.8%    | 210         |
| 75 (ב)4    | צלקות הגורמות לשינויים בולטים בצורת הפנים                 | 30%       | 0.9%      | 28           | 6.7%     | 71          |
| 75 (ב)5    | צלקות הגורמות לשינויים בצורת הפנים המעוררים דחייה         | 50%       | 0.4%      | 13           | 2.6%     | 28          |

סך הכל פניות שנבחנו במדגם : 4,210 (גברים : 3,150, נשים : 1,060).

בכבוד רב,  
היחידה לחופש המידע,  
אגף השיקום במשרד הביטחון