



בית הדין האזורי לעבודה בנצרת

ב"ל 17-01-13944

לפני:

כב' הנשיא מירון שוורץ
נציגת ציבור (עובדים): נגה בוטנסקי
נציג ציבור (מעסיקים): מר זאב גולדנברג

התובעת

גלית בגו
ע"י ב"כ: עו"ד סאמי אבו ורדה ואח'

-

הנתבע

המוסד לביטוח לאומי
ע"י ב"כ: עו"ד אורנית פיכמן

פסק דין

1. התובעת הגישה תביעתה בהליך זה כנגד החלטת הנתבע שלא להכיר במחלת "סרטן בלוטת התריס" ממנה סובלת (להלן – **המחלה**) כפגיעה בעבודה.
2. תביעה זו, תוכרע להלן בשנית לאחר שכבר נדונה והוכרעה. לפיכך, ולמען הסדר והנוחות, נחזור ונפרט להלן את השתלשלות ההליכים בענייננו.
3. ביום 10.5.2018 ניתן פסק דין, בו נדחתה תביעתה של התובעת תוך שנקבע כי לא הוכיחה תשתית עובדתית לקיומה של תורת המיקרוטראומה, הנדרשת לצורך מינוי מומחה רפואי.
4. בפסק דינו של בית הדין הארצי לעבודה (עב"ל 18-06-14848) אשר ניתן בהתבסס על הסכמת הצדדים, נקבע כך:

"...לאור הנפסק בעניין מועדים לשמחה (עב"ל 16-10-10490) מוצע כי התיק יוחזר לבית הדין האזורי לקביעת התשתית העובדתית שתועבר למומחה רפואי רופא תעסוקתי לבחינת הקשר הסיבתי שבין תנאי עבודתה של המערערת לבין הסרטן בבלוטת התריס. עד ליום 31.8.2019 יגישו הצדדים עובדות מוסכמות



בית הדין האזורי לעבודה בנצרת

ב"ל 17-01-13944

לבית הדין האזורי וככל שיהיו חילוקי דעות בין הצדדים יפורטו חילוקי הדעות
ובית הדין האזורי יכריע בחילוקי הדעות על יסוד החומר שבתיק.
אשר לרנטגן, יצוין כי צילומי הרנטגן בוצעו בעת שהמערערת שהתה מחוץ
לחדר שבו ביצעו את הרנטגן".

5. בהתאם להוראות פסק הדין המוסכם, הגיש כל אחד מן הצדדים רשימת עובדות
מטעמו, מהן עלה כי נותרו מחלוקות ביחס לעובדות מסוימות.
6. ביום 27.2.20 הכריע בית הדין במחלוקות שנותרו בכל הנוגע לתשתית העובדתית
ובהתאם לכך נקבעו העובדות הבאות :

- א. התובעת ילידת 1972.
- ב. התובעת עבדה כסייעת לרופא שיניים בתקופות כמפורט להלן :
מחודש יולי 1994 עד לחודש אוגוסט 1995,
מחודש דצמבר 1995 ועד לחודש מרץ 2005,
מחודש אוגוסט 2005 ועד לחודש יולי 2010.
- ג. התובעת עבדה 5 ימים בשבוע בין 8 ל – 12 שעות ביום.
- ד. התובעת ביצעה במסגרת עבודתה את הפעולות הבאות, וכמו כן היתה
חשופה לחומרים כפי שיפורט :
1. **צילומי רנטגן** – התובעת ביצעה כ 20-40 צילומי רנטגן ביום. כל
צילום ארך מספר שניות.
- בעת הפעלת מכשיר הצילום, שהתה מחוץ לחדר שבו ביצעו את
צילומי הרנטגן, עמדה כך שהייתה במרחק של 1.5 מטר עד 2 מטר
מהמטופל. בכ- 70% מהצילומים הדלת היתה פתוחה למחצה
ובכ- 30% הדלת היתה סגורה.
2. התובעת ביצעה בעבודתה גם **פיתוח של צילומי הרנטגן** שביצעה.
בפעולה זו התובעת עשתה שימוש בחומרי פיתוח **דיוולופר**
ופיקסר - בתדירות של בין 20-40 ביום לצורך פיתוח של בין 20-
40 צילומי רנטגן שביצעה.
3. **עיקור כלים** – במסגרת עבודתה, התובעת הייתה אחראית גם על
עיקור הכלים הרפואיים. לצורך עיקור הכלים, התובעת עשתה



בית הדין האזורי לעבודה בנצרת

ב"ל 17-01-13944

שימוש במכשיר אדים אוטוקלר או מכשיר סטרליזטור, פעמיים
ביום למשך 45-60 דקות.

4. **תמיסת אקונומיקה** – במהלך תקופת עבודתה – כמפורט בסעי' ב'
לעיל, נחשפה התובעת לתמיסת אקונומיקה – אשר היתה בתוך
תמיסה נוזלית.

בשנים הראשונות לעבודתה נעשה שימוש בחומר על בסיס
אקונומיקה גם בסטרליזטור.

5. **גז צחוק** - בתקופות שונות במהלך תקופת עבודתה הכוללת, בהן
עבדה התובעת עם רופא מומחה ידי רופא ילדים, נחשפה התובעת
לגז צחוק פעם בשבוע למשך חמש שעות.

6. **פורמלין** – התובעת נחשפה במהלך עבודתה לפורמלין בין פעם
לפעמיים בשבוע, למשך מספר שניות.

7. במהלך עבודתה נחשפה התובעת לחומרים **היפוכולריד**,
פורמלדהיד, **כלורפורם**, **הקסילול**, **הלימוסין** ו**גלוטל אלדואיד**
עת שימשה כסייעת לרופא שיניים שביצע טיפולי שורש, בין 3 ל
5 פעמים ביום, למשך מספר שניות, בכל פעם, כאשר לחומר גלוטל
אלדואיד נחשפה בכל פעם ל 15 דקות.

עיקר חשיפתה לחומרים אלו היו בתקופות המצוינות להלן:

בין חודש יולי 1994 ועד לחודש אוגוסט 1995,

בין חודש ינואר 1997 ועד לחודש דצמבר 2002,

בין חודש יולי 2006 ועד לחודש אוקטובר 2007 ובחודש דצמבר
2007.

ה. התובעת עשתה שימוש בצידוד מיגון בפעולות שביצעה באופן הבא:

1. **כפפות גומי** – בשימוש בחומרים **לצורך טיפולי שורש**, נהגה לשים
אותם על צמר גפן או על נייר שטובלים בתוך התעלות והגשת החומר
לרופא התבצעה במזרק או באמצעות צמר גפן. התובעת לא נגעה
ישירות החומרים ובחלק מהחומרים השתמשה בכפפות, לעיתים היו
קרועות.

התובעת השתמשה בכפפות גומי **בזמן עיקור צידוד**.

בעת **פיתוח תצלומי הרנטגן** - התובעת **לא תמיד** נהגה להשתמש
בכפפות.



בית הדין האזורי לעבודה בנצרת

ב"ל 17-01-13944

2. **צילומי רנטגן** - לא לבשה ביגוד מגן.
3. **שימוש במסכה שאינה אטומה** – עשתה שימוש בזמן עבודה עם חומר חיטוי בערך 20% מהזמן.
- התובעת השתמשה במסכה זו בעת הכנת חומר דנטלי לטיפול שורש (חומרים היפוכולריד, פורמלדהיד, כלורפורם, הקסילול, הלימוסין וגלוטל אלדואיד) וכמו כן, בשימוש בגז צחוק ופורמלין.
7. לצורך קביעת הקשר הסיבתי-רפואי בין המחלה ממנה סובלת התובעת לבין תנאי עבודתה כמתואר לעיל, מינה בית הדין בהחלטה מיום 10.3.20, את ד"ר סקולסקי מריו, כמומחה רפואי בתחום הרפואה התעסוקתית, תוך שהופנו אליו השאלות הבאות:
- א. האם ניתן לקבוע, בסבירות של מעל 50%, קיומו של קשר סיבתי כלשהו, בין עבודת התובעת המתוארת בסעיף 3 לעיל למחלת הסרטן בבלוטת התריס בה לקתה?
- ב. ככל שהתשובה לשאלה הקודמת הינה חיובית, וקיים, לדעת המומחה, קשר סיבתי מסוים בין העבודה למחלה, הוא מתבקש להשיב לשאלה הבאה בדבר אופן קרות המחלה, דהיינו:
- האם בעיקרו של דבר ניתן לומר, כי מחלתה של התובעת עקב עבודתה נגרמה על דרך של פגיעות זעירות, כך שכל אחת מהן הסבה לה נזק זעיר בלתי הדיר עד שהצטברות הנזקים הזעירים הללו זה על גבי זה גרמה גם כן למחלתה (כדוגמת טיפות מים המחוררות את האבן עליה הן נוטפות)?
- ג. ככל שהמומחה ישיב לשאלה הקודמת בחיוב, הוא מתבקש להשיב לשאלה הבאה, בדבר השפעת העבודה על המחלה ביחס לגורמים האחרים, דהיינו - האם לעבודת התובעת השפעה משמעותית על מחלתה?
- (השפעה משמעותית על פי הפסיקה, הינה בשיעור 20% ומעלה)?
8. ביום 3.5.20 התקבלה חוות דעת המומחה ובה התייחס באופן מפורט לחומרים שפורטו ברשימת העובדות האמורות, ובתוך כך השיב לשאלות לעיל כדלקמן:





בית הדין האזורי לעבודה בנצרת

ב"ל 17-01-13944

" הספרות הרפואית בנושא חשיפה לקרינה והתפתחות סרטן בלוטת התריס מתייחסת בדרך כלל לחשיפות חדות למנות גדולות ביותר של קרינה מייננת, והיא מתארת מקרים של המחלה אשר נבעו מחשיפה למינון מסיבי של קרינה מייננת, כגון באסונות מסוג אסון הירושימה במלחמת העולם השנייה או החשיפה לאחר הפיצוץ בקור האטומי, כפי שקרה בצ'רנובל. חשיפה זו אשר קורת באסונות גרעיניים היא חשיפה מסיבית, ולא ניתן להשוותה לחשיפה האפשרית של פרסונל הבריאות, כגון טכנאי רנטגן, רופאים, רופאי שיניים וסייעות שיניים. החשיפה לקרינה בפרסונל הבריאות היא חשיפה למינונים נמוכים בכמה סדרי גודל מהחשיפות החדות באסונות לעיל, ולמשך זמן ממושך.

בספרות הרפואית העדכנית קיימים מחקרים מעטים על הנושא, כאשר תוצאות מחקרים אלה הן לכאן ולכאן. במחקרים מסוימים נמצא קשר אפשרי בין חשיפה לקרינה אצל רופאי שיניים ועובדי בריאות. ברם, במחקרים אחרים קשר זה לא נמצא.

באשר לפורמלדהיד, חומר מסרטן ידוע אצל האדם, בסקר הספרות הרפואית העדכנית אשר הייתה ברשותי (אתרי pubmed ואחרים כגון גוגל), מצאתי מאמר אחד בלבד בו החוקרים מצאו קשר בין חשיפה לחומר זה לסיכון של סרטן בלוטת התריס. על פי ה-IARC, החומר קשור לסרטן בדרכי הנשימה, סינוסים פרה-נזלים ויכול לגרום לסרטן הדם מסוג לאוקמיה. אך לא צוין במונוגרפיה של ה-IARC קשר בין חשיפה לחומר זה לבין סרטן בבלוטת התריס.

על פי העובדות שנקבעו על ידי בית הדין, התובעת ביצעה כ-20-40 צילומי רנטגן ביום, כאשר כל צילום ארך מספר שניות. כמו כן נקבע כי בעת הפעלת מכשיר הצילום, התובעת שהתה מחוץ לחדר שבו ביצעה את צילומי הרנטגן, עמדה כך שהייתה במרחק של 1.5 מטר עד 2 מטר מהמטופל. בכ-70% מהצילומים הדלת הייתה פתוחה למחצה ובכ-30% הדלת הייתה סגורה.



בית הדין האזורי לעבודה בנצרת

ב"ל 17-01-13944

הגידול ממנו סובלת גב' בגו הוא גידול שכיח מאוד בקרב האוכלוסייה הכללית, שכיח יותר אצל נשים ושכיח יותר בקבוצת הגיל שלה. הספרות הרפואית אינה חד משמעית באשר לקשר נוכחות/שכיחות של סרטן בבלוטת התריס אצל סייעות או אצל רופאי שיניים. הספרות הרפואית העדכנית בנושא מצומצמת ביותר, וזאת למרות חשיבות הנושא ומספר הגדול של חשופים פוטנציאליים בעולם (רופאי שיניים, סייעות, טכנאי רנטגן ועוד).

לאור האמור לעיל, הנני סבור כי לא ניתן במקרה הנוכחי לקבוע קיום קשר סיבתי בסבירות של מעל 50% בין עבודתה של התובעת לבין מחלת הסרטן בבלוטת התריס ממנה היא סובלת."

9. חוות הדעת הועברה לצדדים. מטעם הנתבע הוגשה בקשה בה תמך בקביעת המומחה, ובהתאם התבקש בית הדין לדחות את התביעה. מטעם התובעת הוגשה בקשה להפניית שאלות הבהרה למומחה.

10. ביום 30.7.20 ניתנה החלטה, ולפיה התיר בית הדין הפניית שאלות ההבהרה. להלן השאלות שהופנו ותשובות המומחה עליהן, בהתאמה:

1" הנך מופנה למאמרם של: Haiiqist et al

Diagnostic X-ray Exposure and female papillary Thyroid Cancer:

A pooled Analysis of Two Swedish Studies.

א. האם נכון לומר כי במחקר נמצא יחס סיכויים [OR] מוגבר לחלות במחלת סרטן בלוטת התריס אצל סייעות שיניים?

ב. האם נכון לומר כי יחס סיכויים זה [OR=13.1], מהווה אינדיקציה טובה לכך שמדד הסיכון היחסי $RR < 1$?

ג. האם נכון לומר כי המאמר מצביע על סיכון מוגבר לחלות בסרטן בלוטת התריס אצל סייעות שיניים?



בית הדין האזורי לעבודה בנצרת

ב"ל 17-01-13944

ד. האם נכון לומר כי תיתכן השפעה סינרגית בין החשיפה לפורמלין/פורמלדהיד ולקרינה מייננת באופן המגביר את הסיכון לחלות בסרטן בלוטת התריס אצל התובעת?"

המומחה השיב לשאלות לעיל כך:

א. במחקר נמצא סיכון גבוה לקבוצה תעסוקתית של רופאי שיניים/סייעות

שיניים (a high risk was found for the occupational group of dentists/dental assistants' odds ratio(or)= 13.1 95% confidence interval (c1) = 2.1-389. נכון, יחס הסיכויים (or) גבוה (13.1), אך רווח הסמך רחב ביותר (2.1-389), מצביע על מדגם בגודל קטן מאוד. למעשה, C1 זה הופך את התוצאה ללא משמעותית מבחינה סטטיסטית.

מאמר זה לא היה ברשותי. הוא לא נכלל במסמכים שצורפו על ידי השואל (צורף רק תקציר). לצערי ניסיונותיי להשיג את המאמר השלם לא צלחו. על פי מאמרים אחרים אשר מצאתי ברשת, המדגם של רופאי השיניים/סייעות שיניים (group of dentists/dental assistants) במאמר זה, ככל הנראה היה בסך הכל של 7 (שבעה) אנשים. האם ניתן להסיק מסקנות משמעותיות מבחינה סטטיסטית על עניין הקשר הסיבתי ממדגם בגודל 7 איש? התשובה היא שלילית.

ב. נא ראה תשובה א'.

ג. נא ראה תשובה א'.

ד. לא ניתן לדעת. מדובר בשאלה מבוססת על השערה בלבד."

2. הנך מופנה לתקציר נתוני רישום סרטן בלוטת התריס באוכלוסיית

הנשים בישראל לשנת 2012 המצוי באתר משרד הבריאות. על פי הנתונים בקבוצת הגיל 35-39 מספר מקרי הסרטן עמד על 57 ושיעור החולים עמד על 28.44 (מתוך 637). מצ"ב נתוני רישום סרטן בלוטת התריס באוכלוסיית הנשים בישראל לשנת 2012.

א. האם נכון לומר כי המחלה שכיחה במיוחד החל מגילאי 45?



בית הדין האזורי לעבודה בנצרת

ב"ל 17-01-13944

- ב. האם נכון כי על סמך המסמכים הרפואיים במועד התפרצות המחלה גיל התובעת היה נמוך מ 40?
- ג. האם נכון לומר כי על פי ממצאי התקציר, ההסתברות להופעת המחלה קטנה עם ירידת הגיל?
- ד. לאור המפורט בנתוני משרד הבריאות ובשים לב לגיל בו אובחן הסרטן אצל התובעת האם נכון לומר כי ההסתברות של התובעת לחלות בסרטן בגיל 40 הינה פחותה מ 10%?
- ה. בעמוד 7 לחוות דעתך ציינת כי הגידול ממנו סובלת התובעת הינו שכיח מאוד בקבוצת גילה, לעומת זאת בעמוד 3 ציינת כי המחלה שכיחה במיוחד בגילאים 45 עד 69 בקרב נשים. אנא נמק כיצד נתון זה מתיישב עם העובדה כי הגידול הופיע אצל התובעת עוד בטרם מלאו לה 40 וכיצד הדבר מתיישב עם הסיכון המופחת להופעת הסרטן בקבוצת הגיל 39-35.
- ו. האם יהיה נכון לומר כי בשים לב לגילה של התובעת כאשר הגידול הופיע, הרי שסיכון מופחת מעלה את המשקל אשר יש לייחס לתנאי עבודתה חשיפה לקרני רנטגן, פורמלדהיד וכו'."

המומחה השיב לשאלות לעיל כך:

"אודה מאוד אם השואל יוכל לספק את המסמך עליו מבוססות השאלות תחת כותרת שאלה 2. ללא מסמך לא אוכל לענות לשאלות אלה."

3. האם נכון לומר כי במאמרים מס' 5, 6, 7, 8 המפורטים בחוות דעתך נמצא סיכון מוגבר מובהק לחלות בסרטן בלוטת התריס אצל סייעות שיניים/רופאי שיניים/טכנאי רנטגן?"

המומחה השיב לשאלה לעיל כך:

"במאמר מספר 5, כפי שצוין בחוות הדעת, "בנשים מתחת לגיל 50 הסובלות מסרטן בלוטת התריס מסוג פפילרי נמצא קשר לא מובהק בין החשיפה לבין המחלה (or =) in younger with papillary thyroid cancer an association





בית הדין האזורי לעבודה בנצרת

ב"ל 17-01-13944

50 years at diagnosis) women was found however it was not significant). החוקרים ציינו כי הקשר יכול להיות קשור ל – selective bias, לכן המליצו על זהירות בפיענוח הממצאים".

במאמר מס' 6, כפי שצוין בחוות הדעת, "ממצאי המחקר מגבים בצורה מסויימת את ההיפותזה כי חשיפה לקרינת X מצילומי רנטגן דיגטליים, בעיקר בחשיפות מרובות, יכולה להיות קשורה לסיכון מוגבר לסרטן בלוטת התריס (these findings, based on self-report by cases/controls, provide some support to the hypothesis that exposure to dental x-rays, particularly multiple exposures, may be associated with an increased risk of thyroid cancer).

במאמר מספר 7, כפי שצוין בחוות הדעת, "מצוין בעבודה מאמר בו נמצאו סיכון מוגבר בין היתר ברופאות וסייעות שיניים (Increased risk with health care occupations was observed in a few studies, including female nurses and orderlies (RR= 1.22, 95% CI-1.01-1.47) [61], female medical technicians (RR = 1.85 95% CI : 1.02-3.35) [61], and female dentists/dental assistants (OR = 13.1 95% CI: 2.1-289).

במאמר מספר 8, כפי שצוין בחוות הדעת, " צוינו בין ממצאי המחקר כי קיים סיכון גבוה בשיעור מובהק לסרטן בלוטת התריס, באיחוד במיקרוקרצינומה פפילארית, נמצא אצל עובדי בריאות ועובדים טכניים, עובדים באבחנה בריאותי, רופאים מטפלים ואחיות. (A significantly increased risk of thyroid cancer, particularly papillary microcarcinoma, was observed for those working as the health care practitioners and technical workers, health diagnosing and treating practitioners, and registered nurses.)

עלי לציין כי מדובר בארבעה מאמרים מבין 20 מאמרים ועמדות של ארגונים בינלאומיים (כגון ה-IARC), עליהם מתבססת חוות דעתי".



בית הדין האזורי לעבודה בנצרת

ב"ל 17-01-13944

4. האם ניתן לומר כי קיימת "אסכולה רפואית" על בסיסה ניתן להכיר בקיומו של קשר סיבתי בין החשיפה לחומרים אליהם הייתה חשופה התובעת וסרטן בלוטת התריס שממנו היא סובלת? לעניין אסכולה רפואית, מופנית תשומת לבך לפסיקת בית הדין הארצי בכל הנוגע לכך, ולאמור:

"בהתאם להלכה הפסוקה, ובהתחשב בכך שעסקינן בביטחון סוציאלי, ניתן להסתפק בקיומה של "אסכולה רפואית" התומכת בעמדת המבוטח, וזאת גם כאשר קיימות גישות רפואיות שונות... לתשומת לבך כי כ"אסכולה רפואית" מבחינה משפטית מוכרת כיום גם "דעה רפואית המופיעה כמקובלת בעיתונים הרפואיים הראשיים ובאתרי המידע הרפואיים המקוונים העיקריים, הכוללים הצלבות בין מספר גדול של מאמרים ומחקרים רפואיים רציניים המצביעים באופן משכנע על קיומו של קשר סיבתי".

אנא קח בחשבון כי לצורך קביעה כי קיים קשר סיבתי מבחינה משפטית די בכך שיש סבירות העולה על 50% (לפי אותה "אסכולה רפואית" ככל שקיימת) כי חשיפה...הינה אחד הגורמים (גם אם זניח) לסרטן..., וזאת בהתעלם בשלב זה משאר הגורמים. היינו ובמילים אחרות – השאלה הינה האם סביר יותר לקבוע שהחשיפה...השפיעה במידה זו או אחרת על מחלתו של המערער (או החמרתה או החשתה), לעומת המצב ההפוך שהחשיפה...לא השפיעה כלל. במסגרת זו יש לקחת בחשבון גם את נתוני האישיים של המערער דוגמת גילו, מאפייני מחלתו, מידת החשיפה וכיו"ב".

המומחה השיב לשאלות לעיל כך:

"לא נראה כי על בסיס ארבעה מאמרים, ועוד כאשר אחד מהן בעל תוצאות לא מובהקות, ניתן לטעון כי קיימת "אסכולה רפואית".

5. אם כן – ככל שקיימת אסכולה רפואית המכירה בקשר סיבתי בהתאם לפירוט לעיל – האם ניתן לקבוע כי החשיפה התעסוקתית הייתה



בית הדין האזורי לעבודה בנצרת

ב"ל 17-01-13944

בעלת השפעה של 20% ומעלה על המחלה (או החמרתה או החשתה)?

המומחה השיב לשאלה לעיל כך:

"נא ראה תשובה לשאלה מס' 4".

11. בהמשך, הועבר למומחה מסמך "נתוני רישום סרטן לשנת 2012" מאתר משרד הבריאות, וזאת לצורך השלמת התשובות על שאלות ההבהרה (השאלות שבשאלה 2 לעיל), וביום 21.1.21 השלים המומחה את תשובותיו לשאלות כדלקמן:

"א. אכן.

ב. על פי העובדות שנקבעו על ידי בית הדין אבחנת המחלה הייתה בשנת 2012, בהיותה גב' בגו בת 40. בגיל אבחנת המחלה, על פי הטבלה של משרד הבריאות לעיל, שכיחות המחלה היא 37.21%. לא ניתן לדעת בוודאות מתי החל התהליך הממאיר. מועד האבחנה בדרך כלל מקובל כמועד קובע.

ג. אכן. ההסתברות להופעת המחלה קטנה עם ירידת הגיל. עלי לציין כי קבוצת הגיל בה שכיחות המחלה מקסימלית היא 65-69, לאחר מכן שוב חלה ירידה בשכיחות המחלה בקבוצות גיל מתקדם יותר.

ד. נא ראה תשובה לשאלה ב'.

ה. נא ראה תשובה לשאלה ב'.

ו. אכן כך. אבל הסיכון הסטטיסטי המופחת על פי גיל (שהוא יחסי בלבד-נא ראה תשובתי לשאלה ב') אינו הגורם היחיד או החשוב ביותר שקובע. קיימים גורמים אחרים אשר פורטו בעבודות שנקבעו על ידי בית הדין, כגון סוג העבודה, סוג ורמת החשיפה, זמן החשיפה, אמצעי הגנה במקום העבודה, ועוד. כמובן, גם גורמים אלה, בין היתר, מחויבים בעיני קביעת הקשר הסיבתי".

12. בהמשך, ביקשה התובעת למנות מומחה רפואי אחר/נוסף, ובהחלטה מיום 18.5.21 נדחתה הבקשה, תוך שנקבע כדלקמן:



בית הדין האזורי לעבודה בנצרת

ב"ל 17-01-13944

"לאחר עיון בחוות הדעת, בבקשה ובתגובה לה, לא שוכנעתי כי מתקיימות בענייננו הנסיבות המצדיקות מינוי מומחה רפואי אחר או נוסף. מדובר בהליך אשר במסגרתו הוגשה חוו"ד מומחה, וכן מספר סבבים של שאלות הבהרה, אשר כיסו את הנושאים הרלוונטיים באופן רחב ומקיף. לא שוכנעתי כי המומחה "מתחפר בעמדתו" כפי הנטען, ולא מצאתי כל ביסוס לטענה זו. גם טיעוני התובעת אודות עמדתו של מומחה אחר בהליך אחר, אינן מצדיקות את המהלך המבוקש בשים לב לשונות בין המקרים".

13. ביום 21.6.21 הגישה התובעת את סיכומי טענותיה במסגרתם חזרה וטענה כי המומחה אוחד באסכולה מחמירה ומתחפר בדעתו, ועל כן יש למנות מומחה אחר מתחום האונקולוגיה.

בנוסף נטען, כי המומחה השיב תשובות לאקוניות והתחמק מלהשיב לשאלות שהופנו אליו, ועל כן תשובותיו אינן מספקות מענה מספק וברור.

14. ביום 3.8.21 הגיש הנתבע סיכומים מטעמו, במסגרתם טען כי יש להורות על דחיית התביעה. נטען, כי המומחה התייחס לספרות הרפואית, למחקרים הרלוונטיים ולמאמרים שהופנה אליהם.

על כן, ביקש הנתבע לאמץ את חוות דעת המומחה ולפיה נשלל הקשר הסיבתי, ונטען כי לא נדרש מנוי מומחה אחר מתחום האונקולוגיה ו/או חוות דעת נוספת.

15. ביום 30.8.21 הגישה התובעת סיכומי תשובה מטעמה.

16. ביום 21.12.21, עת הכין בית הדין את כלל החומרים לצורך כתיבת פסק הדין, ולאחר עיון חוזר בהם, סבר בית הדין כי לא ניתן עדיין להכריע בהליך. לפיכך, ניתנה החלטת בית הדין כדלקמן:

"5. בענייננו, לא התקיימו הנסיבות המצדיקות פסילת חוות דעתו של דר' ד"ר מריו סקולסקי ומינוי מומחה אחר במקומו. לא ניתן לקבוע כי המומחה דוגל באסכולה מחמירה, והתובעת למעשה לא הניחה תשתית ראיינית לקיומה של אסכולה אחרת ו/או אסכולה מקלה כנדרש בהתאם להלכה הפסוקה.





בית הדין האזורי לעבודה בנצרת

ב"ל 17-01-13944

6. יחד עם זאת, לאחר עיון חוזר בחוות דעתו של המומחה ובהשלמותיה על דרך מתן מענה לשאלות ההבהרה אשר הופנו אליו, באתי לכלל מסקנה כי לא יהיה נכון לבסס את פסק הדין רק על קביעותיו של המומחה כאן. המחקרים השונים שהובאו במסגרת חוות דעת המומחה, בכל הנוגע לשאלת הקשר הסיבתי, והתשובות שניתנו על ידי המומחה ביחס אליהם, מצדיקים במקרה הנדון, למען הסר כל ספק, קבלת עמדה נוספת.
7. לפיכך, ומשלא נראה כי ניתן להשלים את החסר בחוות הדעת באמצעות הפניית שאלות הבהרה נוספות, נראה כי הדרך הראויה בנסיבות העניין, הינה מינוי מומחה רפואי נוסף. עם זאת יודגש, כי אין במינוי המומחה הנוסף כדי לשלול או לבטל את הקביעות שנכללו בחוות דעתו של המומחה הראשון ובית הדין ייתן משקל מתאים לשתי חוות הדעת במסגרת פסק הדין.
8. באשר לבקשת התובעת למינוי מומחה נוסף בתחום האונקולוגיה, הרי שכזכור, מצויים אנו בהליך בהתאם לפסק דין אשר ניתן בערעור התובעת בבית הדין הארצי (עב"ל 18-06-14848). פסק הדין הורה על מינוי מומחה בתחום התעסוקתי. לפיכך, יש לפעול כמצוות בית הדין הארצי לעבודה ואין להיעתר לבקשה למנות מומחה בתחום האונקולוגיה, מה גם שלא מצאנו כל הצדקה לכך. זאת ועוד, הרי שבהתאם לפסיקת בית הדין הארצי, "ככלל בנושא קשר סיבתי בין חשיפה לחומרים לבין ליקוי רפואי יש למנות מומחה רפואי מתחום הרפואה התעסוקתית" (עב"ל 20-09-59755 סבטלנה מקרנקו – המוסד לביטוח לאומי, ניתן ביום 6.6.21; 16-07-13806 שמעון סילביה – המוסד לביטוח לאומי, ניתן ביום 24.1.19).
9. החלטה על מינוי מומחה נוסף תינתן בנפרד.
17. בהתאם לכך, מינה בית הדין בהחלטתו מיום 21.12.21 את ד"ר יבגני לייקין כמומחה נוסף.



בית הדין האזורי לעבודה בנצרת

ב"ל 17-01-13944

18. ביום 9.2.22 הוגשה לתיק בית הדין חוות דעתו של ד"ר לייקין, במסגרתה קבע בין היתר את הדברים הבאים (להלן יפורטו השאלות והתשובות להן):

"האם ניתן לקבוע, בסבירות של מעל 50%, קיומו של קשר סיבתי כלשהו, בין עבודת התובעת המתוארת בסעיף 3 לעיל למחלת הסרטן בבלוטת התריס בה לקתה?"

תשובת המומחה:

תשובה חיובית. על אף חוסר ודאות באשר להיקף ועוצמת החשיפה לקרינה מייננת במהלך כ-15 שנות עבודתה כסייעת רופא שיניים, לא ניתן לשלול כי התובעת נחשפה לקרינת מייננת תוך כדי ביצוע צילומי רנטגן למטופלים. כמו כן סביר להניח שרמת החשיפה היתה לכל הפחות מעל רמת הרקע הטבעי. מכאן ניתן בעיניי לקבוע בסבירות מעל 50% ולו מחמת הספק קיומו של קשר סיבתי בין מחלתה לבין עבודתה של התובעת.

"האם בעקרו של דבר ניתן לומר, כי מחלתה של התובעת עקב עבודתה נגרמה על דרך של פגיעות זעירות, כך שכל אחת מהן הסבה לה נזק זעיר בלתי הדיר עד שהצטברות הנזקים הזעירים הללו זה על גבי זה, גרמה גם כן למחלתה (כדוגמת טיפות מים המחוררות את האבן עליה נוטפות)?"

תשובת המומחה:

תשובה שלילית. כידוע בנושא סיבות ומנגנוני הופעת מחלות ממאירות עדיין נסתר רב על הגלוי. לדעתי תיאוריית "מיקרוראומה" או שחיקה הדרגתית אינה מתאימה לכאן. תיאוריה כזאת למשל תתקשה להסביר את העובדה, כי גם ילדים קטנים עלולים לחלות במחלות אלה.

"האם לעבודת התובעת השפעה משמעותית על מחלתה (השפעה משמעותית על פי הפסיק, הינה בשיעור של 20% ומעלה)?"

תשובה חיובית.



בית הדין האזורי לעבודה בנצרת

ב"ל 17-01-13944

19. אף אחד מן הצדדים לא ביקש להפנות למומחה שאלות הבהרה. התובעת הודיעה כי היא מבקשת לקבל את התביעה על יסוד האמור בחוות הדעת, בעוד הנתבע הודיע כי הוא מבקש לדחות את התביעה, בהתבסס על קביעת המומחה ולפיה אין מדובר בליקוי שנגרם בהתאם לתורת המיקרואומה וכי ממילא המומחה מטיל ספק בשאלת קיומו של קשר סיבתי. לכן, ובהתבסס גם על חוות הדעת הראשונה, ביקש הנתבע לדחות את התביעה.
20. לנוכח המפורט לעיל, הורה בית הדין לצדדים להגיש סיכומים בכתב. משהוגשו סיכומי הצדדים, הובא התיק בפנינו למתן פסק דין.

גדר המחלוקת –

21. הליך זה התנהל כתביעת מיקרואומה, מתחילתו ועד וסופו. בהתאם לכך נבחנו ונקבעו העובדות הרלוונטיות, על יסוד תורה זו הופנו השאלות למומחים הרפואיים ובהתבסס על עקרונות אלה, טוען הנתבע כי חוות דעתו של המומחה הנוסף, אינה מאפשרת הכרה במחלת התובעת כפגיעה בעבודה.
22. מנגד, טוענת התובעת בסיכומיה, כי הספקות שהעלה הנתבע ביחס לתשובות המומחה בדבר הכרה לפי תורת המיקרואומה, אינן רלוונטיות הואיל ומדובר במחלת מקצוע. התובעת טוענת כי בהתאם לפריט 8 לתוספת השניה לתקנות הביטוח הלאומי, מוגדרת מחלת קרינה כמחלת מקצוע אשר יש להחילה על עובדי רנטגן. התובעת מוסיפה וטוענת כי העלתה את נושא מחלת המקצוע בתביעתה למוסד ובכתב תביעתה לבית הדין.
23. עולה מן האמור, כי עלינו לבחון במסגרת פסק דין זה, שתי שאלות מרכזיות: האחת, האם ניתן ללמוד מחוות הדעת שהוגשו לתיק, אודות קיומו של קשר סיבתי בין תנאי עבודת התובעת לבין מחלתה, על דרך המיקרואומה. השנייה, האם יש מקום לבחון קיומה של מחלת מקצוע בנסיבות העניין ואם כן, האם ניתן לקבוע על יסוד כלל החומר המצוי בתיק, כי יש להכיר במחלתה של התובעת כמחלת מקצוע.



בית הדין האזורי לעבודה בנצרת

ב"ל 17-01-13944

דיון והכרעה -

אשר לשאלה הראשונה – האם ניתן לקבוע הכרה על דרך המיקרוטאומה

24. "כאשר מדובר בפגיעה בעבודה על דרך המיקרוטאומה, לאחר שהונחה מסכת עובדתית מתאימה, יש לברר שלושה נושאים: האחד - קיומו של קשר סיבתי בין תנאי העבודה לבין הליקוי; השני - האם הפגיעה נעשית במנגנון המיקרוטאומה; השלישי - מידת ההשפעה של תנאי העבודה על הופעת הליקוי ביחס לגורמיו האחרים. למען הסר ספק הננו מבהירים כי לגבי הקשר הסיבתי, כאשר מדובר במיקרוטאומה, אזי חובת הוכחתו בסבירות העולה על 50% מוטלת על המבוטח. רק לאחר שנקבע הקשר הסיבתי כאמור, מתעוררת שאלת היחס בין השפעת תנאי העבודה על הליקוי אל מול גורמיו האחרים" (בר"ע 7293-06-13 המוסד לביטוח לאומי - יעקב סיטרוק, ניתן ביום 29.08.13).

25. במקרה שלפנינו, מונו שני מומחים רפואיים שונים לצורך בחינת שאלת הקשר הסיבתי. הלכה למעשה, לא ניתן לקבוע מתוך אף אחת מחוות הדעת כאמור, עמידה בדרישות הפסיקה לעניין מיקרוטאומה, היינו קיומו של קשר סיבתי בין הליקוי לבין תנאי העבודה, כמו גם קביעה כי הפגיעה נעשתה במנגנון של מיקרוטאומה.

26. גם חוות דעתו של המומחה השני שמונה – ד"ר יבגני לייקין, עליה מבקשת התובעת להתבסס בסיכומיה, אינה מעניקה את הנדרש. חוות הדעת קובעת באופן מפורש כי אין מדובר בליקוי שנגרם בהתאם לתורת המיקרוטאומה: "לדעתי תיאוריית 'מיקרוטאומה' או שחיקה הדרגתית אינה מתאימה כאן".

זאת ועוד, ממילא עולה מחוות הדעת כי המומחה מטיל ספק רב בשאלת קיומו של קשר סיבתי, עת הוא קובע בחוות דעתו כי: "על אף חוסר ודאות... לא ניתן לשלול.... מכאן ניתן בעיניי לקבוע בסבירות מעל 50% ולו מחמת הספק....".

27. נזכיר כי בהתאם לדין, קביעת המומחה ביחס להכרה על דרך המיקרוטאומה, אינה יכולה להיות "מחמת הספק", ובהתבסס על "חוסר ודאות". בהקשר זה





בית הדין האזורי לעבודה בנצרת

ב"ל 17-01-13944

כבר נקבע בעב"ל 744/08 המוסד לביטוח לאומי - משה עזרן (ניתן ביום 27.01.11), כי: "אין די בקשר סיבתי ברמה רופפת, נמוכה או ספקולטיבית בין תנאי העבודה לבין הפגיעה...".

בשים לב לחוות הדעת הנוספת שניתנה בהליך, על ידי ד"ר מריו סקולסקי, אשר קבעה כי לא קיים קשר סיבתי בין תנאי עבודתה של התובעת לבין סרטן בלוטת התריס, הרי שבהתבסס על כלל החומר המונח בפנינו בהקשר זה, לא ניתן לבסס קביעת הכרה בליקוי, על דרך המיקרוטראומה.

אשר לשאלה השנייה – האם יש מקום לבחון קיומה של מחלת מקצוע

28. כאמור, מבקשת התובעת לקבוע כי יש להכיר בליקוי ממנו היא סובלת כמחלת מקצוע, בעוד הנתבע טוען כי ההליך לא התנהל לעניין מחלת מקצוע וממילא לא הוכחו התנאים הנדרשים להכיר במחלתה בדרך זו. התובעת, בתגובה, טענה כי העלתה את נושא מחלת המקצוע הן בתביעה שהגישה למוסד והן בתביעה שהגישה בהליך זה.

בחינת הדברים מלמדת כי אכן הועלה נושא מחלת המקצוע בכתב התביעה, אולם מנגד, כבר בישיבה הראשונה שהתקיימה בהליך, ולנוכח מחלוקות שעלו בתיק דומה בעבר, התבקש ב"כ התובעת בפתח הדיון להבהיר את טענותיו בהקשר זה. לפיכך, ציין ב"כ התובעת כפי העולה מפרוטוקול הדיון מיום 9.5.17:

"ב"כ התובעת: אנו טוענים למיקרו-טראומה.

מתקיים דיון שלא לפרוטוקול.

.....

"ב"כ התובעת: לאחר שאני שומע את דברי בית הדין ולפיהם כדאי שנתמקד בעניין הספציפי שאנו סבורים שמקים תשתית עובדתית למיקרו טראומה, אני משיב כי אנו נבדוק את הדברים ונפרט את הנדרש בתצהירי עדות ראשית מטעמנו."



בית הדין האזורי לעבודה בנצרת

ב"ל 17-01-13944

29. בהמשך, בסיפא לסיכומיה מיום 13.12.17, ציינה התובעת:

"נוכח המפורט לעיל, אין חולק כי מתקיימים בענייננו התנאים לביסוס תשתית עובדתית ליישום תורת המיקרוטראומה, ומכאן יתבקש כב' ביה"ד לקבוע כי יש מקום למינוי מומחה יועץ רפואי מטעמו בשאלת הקשר הסיבתי הרפואי".

30. גם בהליך הערעור שהגישה התובעת כנגד פסק הדין, לבית הדין הארצי לעבודה בירושלים, ביקשה התובעת להתבסס על פסק הדין בעניין "מועדים לשמחה" (שעניינו במיקרוטראומה) וציינה בסעי' 38 את הדברים הבאים:

"לאור המקובץ דלעיל, בהיר כשמש כי מתקיימים בענייננו התנאים לביסוס תשתית עובדתית מספקת ליישום תורת המיקרוטראומה על כל המשתמע מכך".

31. גם מפסק דינו של בית הדין הארצי לעבודה, עולה כי עניינה של התובעת הוחזר לצורך המשך בחינת ההכרה על דרך המיקרוטראומה, בהתבסס על הלכת "מועדים לשמחה":

"שלב זה של הדיון ולאור הנפסק בעניין מועדים לשמחה (עב"ל 16-10-10490) מוצע כי התיק יוחזר לבית הדין האזורי לקביעת התשתית העובדתית שתועבר למומחה רפואי רופא תעסוקתי לבחינת הקשר הסיבתי שבין תנאי עבודתה של המערערת לבין הסרטן בבלוטת התריס".

32. גם המומחה הרפואי שמונה בהליך, נשאל ביחס לקיומה של מיקרוטראומה ולא מחלת מקצוע, תוך שהתובעת אינה טוענת כל טענה בעניין זה, גם לא במסגרת בקשה להפניית שאלות הבהרה.



בית הדין האזורי לעבודה בנצרת

ב"ל 17-01-13944

33. רק לאחר שקבע המומחה השני היעדר קיומו של קשר סיבתי במסגרת חוות דעתו, כמו גם בתשובותיו לשאלות ההבהרה, בחרה התובעת להעלות טענותיה כי היה עליו לדון גם בשאלת קיומה של מחלת מקצוע.

34. אנו סבורים כי אין בסיס לדרישות התובעת בעניין זה, כפי שנסביר להלן:

ראשית, התובעת צמצמה תביעתה לעילת המיקרוטראומה, כפי שניתן ללמוד מן הדברים וההתנהלות, החל בפתח הישיבה הראשונה בהליך וכלה בסיכומיה ובערעור שהגישה.

שנית, עניינה של התובעת הוחזר בהתאם לפסק דינו של בית הדין הארצי לעבודה, כאשר אין ולא היתה בו כל כוונה לפתוח דיון בשאלת מחלת מקצוע, כך שאין בית הדין מוסמך בנסיבות אלה, להרחיב את הדיון בעניין שלא הוסכם עליו במפורש, במיוחד כאשר הוא מנוגד למצב הדברים שהתנהל עד אותו שלב.

35. לפיכך, אנו סבורים כי אין מקום לבחון קיומה של מחלת מקצוע בנסיבות אלה.

36. למעלה מן הדרוש, נציין כי גם אילו היה מקום לדון ולהכריע בשאלת קיומם של התנאים הנדרשים למחלקת מקצוע, גם אז היה מקום לדחות את הטענה. בהתאם להלכה הפסוקה, על המבוטח להוכיח כי הוא עומד בתנאי הפריט הרלוונטי בתוספת השנייה לתקנות הביטוח הלאומי (ביטוח מפני פגיעה בעבודה) תשי"ד-1954, בעוד שבמקרה שלפנינו, ממילא לא הוכיחה התובעת עמידתה בתנאי הפריט הנטען.

בהקשר זה, מקובלים עלינו טיעוני הנתבעת בסעיפים 30(ו)-(י"א) לסיכומיה מיום 3.8.21 והשלמתם מיום 12.8.21.

37. **סוף דבר** – מכל הנימוקים שפורטו לעיל, התביעה נדחית. בהתחשב במכלול נסיבות העניין, אין צו להוצאות.



בית הדין האזורי לעבודה בנצרת

ב"ל 17-01-13944

38. כל אחד מן הצדדים רשאי לערער על פסק דין זה בבית הדין הארצי לעבודה בירושלים, בתוך 30 ימים מיום שפסק הדין יומצא לו.

ניתן היום ה' באלול תשפ"ב (1 בספטמבר 2022) בהעדר הצדדים ויישלח בדואר.

מר זאב גולדנברג
נציג מעסיקים

מירון שורץ, נשיא
אב"ד

גב' נגה בוטנסקי
נציגת עובדים

