



בית הדין האזורי לעבודה בנצרת

ב"ל 17-01-13944

לפני:

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

התובעת

גלית בגו
ע"י ב"כ: עו"ד סאמי אבו ורדה

-

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, למעשה, מובאת לפתחו של בית הדין זו הפעם השלישית לאחר שכבר נדונה והוכרעה.
לפיכך, ולמען הסדר והנוחות, נחזור ונפרט להלן את השתלשלות ההליכים בענייננו.
3. ביום 10.5.2018 ניתן פסק דין ראשון, 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 וגלוטל 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 חיסוי 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:
- "הספרות הרפואית בנושא חשיפה לקרינה והתפתחות סרטן בלוטת התריס מתייחסת בדרך כלל לחשיפות חדות למנות גדולות ביותר של קרינה מייננת,**



בית הדין האזורי לעבודה בנצרת

ב"ל 13944-01-17

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 ביצעו 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.

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



בית הדין האזורי לעבודה בנצרת

ב"ל 17-01-13944

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: Haiiquest 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?

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:



בית הדין האזורי לעבודה בנצרת

ב"ל 13944-01-17

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?

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?



בית הדין האזורי לעבודה בנצרת

ב"ל 17-01-13944

- 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 35-39.
- 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 (in younger with papillary thyroid cancer an association (or = 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



בית הדין האזורי לעבודה בנצרת

ב"ל 13944-01-17

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".

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?



בית הדין האזורי לעבודה בנצרת

ב"ל 17-01-13944

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

המומחה השיב לשאלה לעיל כך:

"נא ראה תשובה לשאלה מס' 4".



בית הדין האזורי לעבודה בנצרת

ב"ל 17-01-13944

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 בעובדות 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:

"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."



בית הדין האזורי לעבודה בנצרת

ב"ל 17-01-13944

13. ביום 21.6.21 הגישה התובעת את סיכומי טענותיה במסגרתם חזרה וטענה כי המומחה אוcho 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 ד"ר מריו סקולסקי ומינוי מומחה אחר במקומו. לא ניתן לקבוע כי המומחה דוגל באסכולה מחמירה, והתובעת למעשה לא הניחה תשתית ראייתית לקיומה של אסכולה אחרת ו/או אסכולה מקלה כנדרש בהתאם להלכה הפסוקה.

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.



בית הדין האזורי לעבודה בנצרת

ב"ל 17-01-13944

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.
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?"



בית הדין האזורי לעבודה בנצרת

ב"ל 17-01-13944

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 הדייר 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 "מיקרוטראומה" 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 הפסיקה, הינה בשיעור של 20% ומעלה)?

"תשובה חיובית".

19. לאחר שמטעם הצדדים הוגשו סיכומים בכתב, חזר בית הדין ודחה את התביעה, תוך שההכרעה נסמכה על חוות דעתם של שני המומחים שמונו בתיק – ד"ר סקולסקי וד"ר לייקין. להלן נביא את עקרי הדברים מפסק הדין מיום 1.9.22 (להלן – פסק הדין השני):

"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 המיקרוטראומה.



בית הדין האזורי לעבודה בנצרת

ב"ל 17-01-13944

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.

...

אשר לשאלה הראשונה – האם ניתן לקבוע הכרה על דרך המיקרואומה "כאשר מדובר בפגיעה בעבודה על דרך המיקרואומה, לאחר שהונחה מסכת עובדתית מתאימה, יש לברר שלושה נושאים: האחד - קיומו של קשר סיבתי בין תנאי העבודה לבין הליקוי; השני - האם הפגיעה נעשית במנגנון המיקרואומה; השלישי - מידת ההשפעה של תנאי העבודה על הופעת הליקוי ביחס לגורמיו האחרים. למען הסר ספק הננו מבהירים כי לגבי הקשר הסיבתי, כאשר מדובר במיקרואומה, 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).

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 מיקרואומה, היינו קיומו של קשר סיבתי בין הליקוי לבין תנאי העבודה, כמו גם קביעה כי הפגיעה נעשתה במנגנון של מיקרואומה.

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 המיקרואומה: "לדעתי תיאוריית 'מיקרואומה' 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....".



בית הדין האזורי לעבודה בנצרת

ב"ל 17-01-13944

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



בית הדין האזורי לעבודה בנצרת

ב"ל 17-01-13944

משיב כי אנו נבדוק את הדברים ונפרט את הנדרש בתצהירי עדות ראשית מטעמנו."

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".

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 בסע' 38 את הדברים הבאים:
"לאור המקובץ דלעיל, בהיר כשמש כי מתקיימים בענייננו התנאים לביסוס תשתית עובדתית מספקת ליישום תורת המיקרוטראומה על כל המשתמע מכך".

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 10490-10-16) 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."

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.

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.



בית הדין האזורי לעבודה בנצרת

ב"ל 17-01-13944

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.

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

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."

20. התובעת ערערה על פסק הדין לבית הדין הארצי לעבודה (עב"ל 9734-10-22 ניתן ביום 21.12.22). במסגרת הערעור, אשר נתן תוקף של פסק דין להסכמות הצדדים לפיהן יושב עניינה של התובעת לבית דין זה על מנת שיפנה שאלות הבהרה למומחה הנוסף – ד"ר לייקין:

1. "התיק יוחזר לבית הדין האזורי לעבודה על מנת שהצדדים יוכלו להפנות למומחה הנוסף, דר' לייקין שאלות הבהרה בקשר לחוות דעתו מיום 9.2.22 הן בעילת המיקרוטראומה והן בעילת מחלת מקצוע (פריט 8 לחלק ב' לתוספת השניה).

2. מוסכם כי בין שאלות ההבהרה שיופנו למומחה תישאלנה השאלות הבאות:



בית הדין האזורי לעבודה בנצרת

ב"ל 17-01-13944

- א. האם מדובר בעובדת קרינה כקבוע בפריט 8 בחלק ב' לתוספת השניה;
- ב. האם מדובר במחלת קרינה;
- ג. האם על פי החומר הרפואי ניתן לקבוע שהמערערת חלתה במחלה לכל המאוחר תוך שנה לאחר שחדלה לעבוד בעיסוק הרלוונטי.
3. בא כח המערערת יהא רשאי לטעון ביחס להפניית המומחה לפקודת הבטיחות בעבודה בקשר לשאלה הראשונה לעיל וכן ביחס לאבחנה בין מועד הגילוי לבין המועד בו חלתה במחלה גם אם קיננה בה ללא סימפטומים (השאלה השלישית לעיל), ובית הדין יכריע ביחס לכך.
4. הצדדים יגישו לבית הדין האזורי בקשות לשאלות הבהרה בהתאם למועדים שיקבעו על ידי בית הדין עם זכות תגובה לכל צד...".
21. ביום 14.2.23 ניתנה החלטה, ולפיה התיר בית הדין הפניית שאלות ההבהרה. להלן השאלות שהופנו ותשובות המומחה עליהן, בהתאמה:
- "האם נכון לומר כי החשיפה לקרינה מייננת במהלך עבודתה, הובילה לפגימות ד.נ.א חוזרות ונשנות בתאי בלוטת התריס אשר הצטברו ובסופו של דבר הובילו לגידול סרטני?".
- המומחה השיב לשאלות לעיל כך:
- "כאמור, אינני סבור כי מנגנון המיקרוטראומה יכול להסביר את הופעת הגידול הסרטני. הצטברות של פגימות ד.נ.א אינה מספיקה כדי לגרום לגידול סרטני. במקביל להיווצרות מוטציות גנטיות קיימת אינטרקציה מורכבת עם מנגנוני תקין ונטרול מובנים של התא. הגידול מתפתח אך ורק כאשר האיזון בין המנגנונים מופר. הבעיה היא שעדיין אין הבנה ברורה מה בדיוק גורם להפרת האיזון הזה".
- "הנך מופנה לסעיף 8 – מחלות קרינה, חלק ב' בתוספת השנייה לתקנות הביטוח הלאומי (ביטוח מפני פגיעה בעבודה), תשי"ד – 1954, רשימת מחלות מקצוע. כמו כן, הנך מופנה למסמכים משנת 2012 המצ"ב.
- "א. האם לדעתך נכון כי על פי העובדות המפורטות בהחלטת המינוי התובעת ביצעה צילומי רנטגן עד לחודש יולי 2010?".



בית הדין האזורי לעבודה בנצרת

ב"ל 17-01-13944

המומחה השיב לשאלות לעיל כך :

"אני תוהה באשר לתוכן השאלה. אינני נדרש בד"כ להביע את דעתי על העובדות המוסכמות. אני נוהג להתייחס אליהן כאל נתון שאינו שנוי במחלוקת".

ב. האם לדעתך בהתאם לעובדות שנקבעו בהחלטת המינוי, התובעת הינה עובדת רנטגן? האם לדעתך ניתן לומר כי התובעת מוגדרת כעובדת בקרינה על פי סעיף 8 שבחלק ב' לתוספת השנייה? בעניין זה הנך מופנה לתקנות הבטיחות בעבודה (גהות תעסוקתית ובריאות העוסקים בקרינה מייננת), תשנ"ג – 1992 ולכך, כי לתובעת לא היה דווימטר אישי ממנו ניתן היה ללמוד על מידת הקרינה לה נחשפה".

המומחה השיב לשאלה לעיל כך :

"אולם התייחסתי זה מכבר לסוגיה זו בחוות דעתי, אך אני חוזר: עפ"י התקנות הרלוונטיות "עובד קרינה" הינו אדם העוסק בקרינה שחשיפתו התעסוקתית עלולה לעבור בשנה אחת את 1/10 המנה הגלובלית, או עובד באחת, או בכמה מהעבודות המפורטות בתוספת השלישית בהיקף של 200 שעות בשנה לפחות, אלא אם כן קבע מפקח עבודה אזורי אחרת.

בתוספת השלישית (ולא תוספת שניה, כפי שצוין בשאלה. תוספת שניה בוטלה) מופיע פירוט מקומות עבודה וסוגי עבודה שהעובדים בהם בעלי סיכון לחשיפה חיצונית או פנימית חייבים בבדיקה אישית של חשיפתם לקרינה מייננת (כלומר שימוש בתגי קרינה). מספר 1 ברשימה: מרפאות, מעבדות ומכונים רפואיים בהם עוסקים בפעולות של אבחון ברנטגן של כל צורותיו לרבות מרפאות שיניים.

המסקנות בהתבסס על מסקנות אלה הן: א) החלטה האם להכיר או לא בעובד כ"עובד קרינה" מושתתת תמיד על החלטת הגורם המוסמך בתחום – המרכז למחקר גרעיני נחל שורק ושל ממונה בטיחות קרינה מטעם המעסיק. ב) כל



בית הדין האזורי לעבודה בנצרת

ב"ל 17-01-13944

עובד מרפאות שיניים העוסק בצילומי רנטגן חייב בניטור אישי של מנות הקרינה אליהן הוא נחשף. כאמור, ניטור כזה לא הוצג בפניי.

ובכן, הגדרת התובעת כ"עובדת קרינה", אולם לוקה בחסר עפ"י האסמכתא הקיימת, אך לדעתי האישית היא אכן נחשפה לקרינה בהיקף כלשהו, אשר לצערי לא ניתן להעריך את היקפו בהיעדר נתוני ניטור אישי ובניגוד לנדרש לפי החוק".

"ג. האם לדעתך ניתן לומר כי סרטן בלוטת התריס מהווה מחלת קרינה?".

המומחה השיב לשאלה לעיל כך :

"ניסוח השאלה אינו ברור. אולם המחלה עלולה להיגרם כתוצאה מחשיפה לקרינה מייננת, אך למעשה, רק בחלק קטן של חולי סרטן בלוטת התריס המחלה נובעת מחשיפה לקרינה מייננת".

"ד. האם נכון כי ביום 12.01.22 התלוננה התובעת על כאבי גרון, וממצאי הבדיקה הציגו "בלוטת תריס מוגדלת לא הומוגנית, יתכן קשר באונה שמאלית ללא הגדלת בלוטת למפה?".

המומחה השיב לשאלה לעיל כך :

"בניגוד לנטען בשאלה המועד המדויק של הביקור במהלכו הוגשו התלונות ותועדו הממצאים הוא 12.01.12".

"ה. האם לדעתך נכון כי הגידול אובחן לראשונה ביום 12.01.12 במסגרת בדיקת סונר של בלוטת תירואיד?".

המומחה השיב לשאלה לעיל כך :

"בניגוד לנטען בשאלה המועד המדויק של הבדיקה הוא 12.02.12. במהלך הבדיקה תועדו ממצאים בבלוטת התריס, אשר טרם הוגדרו כגידול".

"ו. האם לדעתך נכון כי הבדיקה הציגה גוש בגודל 1.8 ס"מ X 2.8 ס"מ?".



בית הדין האזורי לעבודה בנצרת

ב"ל 17-01-13944

המומחה השיב לשאלה לעיל כך :

"נכון".

"ז. האם לדעתך סביר לומר כי פרק הזמן הנדרש לשם צמיחת הגוש אשר אובחן בבלוטת הלימפה הינו פרק זמן של שנה לכל הפחות? אם לא, אנא הסבר מהו פרק הזמן הנדרש לצמיחת גידול בממדים אלו?".

המומחה השיב לשאלה לעיל כך :

"השאלה אינה שייכת לתחום התמחותי כרופא תעסוקתי. אני מציע להפנותה למומחה בתחום אונקולוגיה".

"ח. האם לדעתך נכון לומר כי הגידול החל להתפתח במהלך עבודתה של התובעת, אולם אובחן לראשונה עקב תלונותיה בחודש 2.12?".

המומחה השיב לשאלה לעיל כך :

"מהיכרותי עם הנושא של סרטן תעסוקתי אני מכיר מושג "תקופת חביון". ברוב הגידולים הסולידיים, כמו במקרה של סרטן בלוטת התריס, תקופת החביון הצפויה הינה בין 3 עד 6 שנים לאחר החשיפה. לפיכך השערה של השאלה בהחלט לגיטימית בעיני".

"ט. האם לדעתך על פי החומר הרפואי ניתן לקבוע כי התובעת חלתה במחלה לכל המאוחר תוך שנה לאחר שחדלה לעסוק בעיסוקה הרלוונטי?".

המומחה השיב לשאלה לעיל כך :

"אין לי מספיק נתונים כדי לקבוע זאת בוודאות. כלומר, אינני יכול לשלול כי המחלה התחילה להתפתח אצל התובעת עוד בתקופה שעבדה בצילומי שיניים או במהלך שנה עד שנתיים לאחר הפסקת העבודה".

22. מטעם התובעת הוגשו "סיכומי השלמה", בגדרם נטען כי יש לקבל את התביעה ולהכיר במחלת התובעת כמחלת מקצוע ולחילופין למנות מומחה רפואי נוסף מתחום האנקולוגיה. נטען, כי בתובעת מתקיימים התנאים להכרה בה כעובדת



בית הדין האזורי לעבודה בנצרת

ב"ל 17-01-13944

בקרינה על פי תקנות הבטיחות בעבודה, וזאת בשים לב לכך שמפקח אזורי לא קבע כי התובעת איננה עובדת בקרינה. עוד נטען, כי בהתאם לקביעת המומחה ותקנות הבטיחות בעבודה, התובעת עבדה ונחשפה לקרינה. וכי בהתאם לקריאה משותפת של תקנות הבטיחות בעבודה ותקנות הביטוח הלאומי, התובעת מוגדרת כעובדת רנטגן. נטען כי גם המומחה תומך בכך בחוות דעתו. אשר למועד גילוי המחלה נטען, כי אין לקבל את הטענה ולפיה מועד גילוי המחלה הוא מועד המחלה, שכן הטענה עשויה להוביל לחוסר צדק בין מי שפנה לקבלת טיפול רפואי ומחלתו התגלתה לבין מי שהשגה את פנייתו ומחלתו התגלתה במאוחר. נטען כי שעה שהמומחה אינו יכול לשלול שהמחלה התפתחה במהלך תקופת עבודתה, הרי שלא נשללה חזקת הקשר הסיבתי הקבועה בתקנה 46 לתקנות הביטוח הלאומי (ביטוח מפני פגיעה בעבודה), תשי"ד-1954 (להלן: **התקנות**).

23. מטעם הנתבע הוגשו סיכומים בגדרם חזר על טענותיו ולפיהן לנוכח הקביעות של המומחה ד"ר לייקין – יש לדחות את התביעה. נטען, כי המומחה לא קבע כי המחלה ממנה סובלת התובעת הינה מחלת קרינה וכי היא עובדת רנטגן. נטען, כי בכל הנוגע להגדרות שבתוספת השניה לתקנות, הרי שנדרשות קביעות פוזיטיביות ולא על דרך השלילה. רק במידה ונקבע באופן פוזיטיבי כי אלה מתקיימות, אזי נדרש המומחה לחוות דעתו באשר לשאלת הקשר הסיבתי. עוד נטען, כי אין בתקנה 46 לתקנות כל אמירה לגבי תקופת חביון. בהתאם לנתונים, מחלת התובעת אובחנה לכל המוקדם ביום 12.1.12 והתובעת סיימה את עבודתה בחודש יולי 2010, דהיינו התובעת חלתה במחלה בחלוף למעלה משנה ממועד סיום עבודתה ולכן ממילא לא קמה החזקה בהתאם לתקנה 46. עוד נטען כי מחוות דעת המומחה עולה כי רק אצל חלק קטן מאוד של חולי סרטן בלוטת התריס, המחלה נובעת מחשיפה לקרינה מייננת. בעניינה של התובעת כלל לא הוכח מהו היקף החשיפה לקרינה זו. נטען כי ממכלול חוות דעת המומחה עולה כי הוא אינו קובע כי קיים קשר סיבתי בסבירות של מעל 50% בין הליקוי לתנאי העבודה.

24. כאמור, השאלות העומדות להכרעתנו בהליך זה נוגעות לסוגיית הקשר הסיבתי-רפואי בין המחלה ממנה סובלת התובעת לבין תנאי עבודתה כהגדרתם לעיל,



בית הדין האזורי לעבודה בנצרת

ב"ל 17-01-13944

זאת בין בדרך של מחלת מקצוע ובין בדרך של מיקרוטראומה. לצורך הכרעה במחלוקת האמורה מונו כאמור שני מומחים רפואיים.

על משקלה המכריע של חוות הדעת של המומחה – היועץ הרפואי, המתמנה על ידי בית הדין, חזר ושנה בית הדין הארצי בפסיקתו. בית הדין מייחס משקל מיוחד לחוות הדעת המוגשת לו ע"י המומחה מטעמו, יסמוך ידו עליה ולא יסטה מקביעותיו אלא אם כן קיימת הצדקה עובדתית או משפטית יוצאת דופן לעשות כן (ראה לעניין זה דב"ע נה/0-166 המוסד לביטוח לאומי - אייל בר ששת, פד"ע לא 145; דב"ע נו 244 – 0 המוסד לביטוח לאומי - יצחק פרבר, לא פורסם; עב"ל 1035/04 דינה ביקל - המוסד לביטוח לאומי, לא פורסם; עב"ל 332/05 שמחה הראל - המוסד לביטוח לאומי, לא פורסם, ניתן ביום 18.01.06).

בית הדין נוהג לייחס משקל רב לחוות הדעת של מומחה מטעם בית הדין וזאת מן הטעם שהאובייקטיביות של המומחה מטעם בית הדין גדולה יותר ומובטחת במידה מרבית מעצם העובדה, שאין הוא מעיד לבקשת צד ואין הוא מקבל שכרו מידי בעלי הדין (דב"ע 411/97 דחבור בוטרוס - המוסד לביטוח לאומי, עבודה ארצי, כרך לב [1], 322).

בענייננו, הונחו לפנינו שתי חוות דעת רפואיות, כאשר חו"ד המומחה הראשון, ד"ר מריו סקולסקי, לא נפסלה, בעוד ד"ר יבגני לייקין מונה כמומחה נוסף. על כן, עלינו להביא בחשבון שיקולנו את חוות דעתם של שני המומחים שהתמנו מטעם בית הדין (ראה עב"ל 341/96 שמעון מליחי - המוסד לביטוח לאומי פד"ע לד 377; דב"ע נה/116 המוסד לביטוח לאומי – איטה שטיין פד"ע לו 577; עתירה לבג"צ נדחתה – בג"צ 9189/07).

25. אשר לתביעת התובעת, ככל שהיא מתייחסת להכרה במחלתה כנובעת מתנאי עבודתה על דרך המיקרוטראומה, הרי שכאמור, תשובות שני המומחים מלמדות כי תנאי עבודתה של התובעת אינם מבססים בשום אופן קביעה בדבר קשר סיבתי כלשהו בין מחלת סרטן בלוטת התריס בה לקתה לבין תנאי עבודה על דרך המיקרוטראומה (הנימוקים בעניין זה הובאו במסגרת פסק הדין הראשון, וניכר כי התובעת למעשה אינה חולקת עליהם). ד"ר לייקין חזר ואישר



בית הדין האזורי לעבודה בנצרת

ב"ל 17-01-13944

ביתר שאת את קביעותיו האמורות, במסגרת חוות דעתו המשלימה שניתנה בדרך של מתן מענה לשאלות ההבהרה המאוחרות הנוספות שהופנו אליו, כשלעניין זה חזר והתייחס למנגנון הפגיעה הפוטנציאלי לגרימת המחלה, ובתוך כך הבהיר כי מנגנון המיקרוטראומה אינו **"יכול להסביר את הופעת הגידול הסרטני"**.

26. אשר לטענות התובעת ככל שהן מתייחסות להכרה במחלתה כנובעת מתנאי עבודתה על דרך של **"מחלת מקצוע"** – זו הוגדרה בסעיף 79 לחוק הביטוח הלאומי (נוסח משולב) התשנ"ה-1995 כך - **"מחלה שנקבעה כמחלת מקצוע בתקנות לפי סעיף 85 והוא חלה בה, בהיותה קבועה כמחלת מקצוע, עקב עבודתו אצל מעבידו או מטעמו, ובעובד עצמאי - עקב עיסוקו במשלח ידו"**. מחלות המקצוע מופיעות ברשימה סגורה, בתוספת השנייה לתקנות הביטוח הלאומי (ביטוח מפני פגיעה בעבודה), התשי"ד – 1954.

על התובעת הנטל להוכיח כי מחלתה הינה אכן מחלה כהגדרתה בתקנות וכי עבדה **"בעבודה, מקצוע או תהליך ייצור כמפורט לצד אותה מחלה בטור 2"** (תקנה 45 לתקנות). פריט 8 לחלק ב' לתוספת השנייה לתקנות מגדיר **"מחלות קרינה"** (טור 1), כמחלת מקצוע לגבי **"עובדי רנטגן ועובדים הבאים במגע עם חומרים רדיואקטיביים"** (טור 2). ככל שהתובעת מבקשת להתייחס למחלתה כמחלת מקצוע הנופלת בגדרה של **"מחלות קרינה"**, היה עליה להוכיח כי מדובר ב**"מחלת קרינה"** וכי הינה **"עובדת רנטגן"** או באה **"במגע עם חומרים רדיואקטיביים"**.

27. אשר לעניין הגדרת התובעת כ**"עובדת רנטגן"** או **"עובדת קרינה"**, קבע בית הדין הארצי בעניין הנדון, כי בין שאלות ההבהרה שתועברנה למומחה, הוא יישאל האם מדובר בעובדת קרינה והאם מדובר במחלת קרינה. המומחה נדרש לכך בהתאם והתייחס לסוגייה. לגישתו של ד"ר לייקין לא הונחו בעניינה של התובעת, נתונים מספיקים שיאפשרו לו לקבוע זאת, בהעדר הערכה בדבר היקף החשיפה לקרינה מייננת ונתוני ניטור אישיים כנדרש בהתאם להוראות הדין. על כן לגישתו, לא היה די בנתונים שהניחה התובעת כדי לבסס קביעה כי הינה אכן



בית הדין האזורי לעבודה בנצרת

ב"ל 17-01-13944

"עובדת קרינה" כהגדרתה בתקנות הבטיחות בעבודה (גהות תעסוקתית ובריאות העוסקים בקרינה מייננת), התשנ"ג – 1992.

28. נציין, כי איננו מקבלים את עמדתה של התובעת, המבקשת ללמוד על היותה **"עובדת קרינה"** על דרך השלילה, במובן זה שלטענתה בהעדר קביעה של מפקח אזורי ולפיה התובעת אינה עובדת קרינה, הרי שמתקיימים בעניינה התנאים להכרה בה כעובדת קרינה לפי תקנות הבטיחות בעבודה (סעיף 5 לסיכומי התובעת). ברי שאין די בהסקת מסקנות על דרך השלילה כנטען, ונדרשות קביעות מוצקות ופוזיטיביות כי בעניינה של התובעת מתקיימים התנאים הנדרשים בתקנות, וזאת לצורך המשך דיון בשאלת הקשר הסיבתי בין מחלת התובעת לבין תנאי עבודתה. בעניין זה מקובלים עלינו טענות הנתבע (סעיף 7 לסיכומי הנתבע).

29. אשר להגדרת מחלת התובעת (סרטן בלוטת התריס) כ**מחלת קרינה**, הרי שגם כאן, לא ניתן ללמוד אודות כך מקביעותיו של ד"ר לייקין - **"...המחלה עלולה להיגרם כתוצאה מחשיפה לקרינה מייננת, אך למעשה, רק בחלק קטן של חולי סרטן בלוטת התריס המחלה נובעת מחשיפה לקרינה מייננת"**. בעניינו אף כלל לא הוכח מה היה היקף החשיפה לקרינה ובאיזה שיעור.

30. אשר לעניין מועד התפרצות המחלה, תקנה 46 קובעת כאמור חזקה ולפיה אם המחלה התפרצה במהלך העבודה או **"בתוך שנה"** מסיומה, תחשב המחלה כמחלת מקצוע. גם בהקשר זה, הורה בית הדין הארצי כי המומחה יישאל האם על פי החומר הרפואי ניתן לקבוע שהתובעת חלתה במחלה לכל המאוחר תוך שנה לאחר שחדלה לעבוד בעיסוק הרלוונטי. למומחה הופנתה שאלה בהתאם. כעולה מהממצאים אליהם הפנה ד"ר לייקין בחוות דעתו, בעוד שתקופת עבודתה של התובעת כסייעת שיניים נמשכה עד **"חודש יולי 2010"**, הרי שמחלתה של התובעת אובחנה זמן מה **לאחר** מועד בדיקתה הראשונה מיום 12.1.12, שבמהלכה תועדו תלונותיה ונמצאו ממצאים בבלוטת התריס, **"אשר טרם הוגדרו כגידול"**. אם כן, בהתאם לממצאים המתועדים בתיקה הרפואי של התובעת, כפי שאושרו על ידי המומחה, הרי שמחלתה התפרצה בחלוף למעלה משנה לאחר סיום עבודתה בחודש יולי 2010.



בית הדין האזורי לעבודה בנצרת

ב"ל 13944-01-17

מועד אבחון מחלתה של התובעת כאמור, עלה גם מחוות דעתו של המומחה הראשון שמונה בתיק - ד"ר מריו סקולסקי: **"בשנת 2012 נבדקה עקב כאבים בצוואר. בבדיקה נמצא גוש. לאחר בירור רפואי מקיף, אובחנה כסובלת מגידול ממאיר בבלוטת התריס מסוג papillary carcinoma of thyroid (left)".**

אם כן, בהעדר קביעה כי מועד גילוי המחלה או התפרצותה, חל במועד עיסוקה בעבודתה **"או תוך שנה לאחר"** שהתובעת חדלה להיות מועסקת בה, הרי שלא ניתן לומר שמחלתה נופלת בגדר חזקת מחלת מקצוע כהגדרתה בתקנה 46 לתקנות כאמור. דברים אלו נלמדים ביתר שאת מפסק הדין אליו מפנה התובעת במסגרת סיכומיה, שעניינו הכרה במחלת מיאלומה נפוצה כפגיעה בעבודה: **"בנסיבות הענין המיוחדות, מחלת המנוח אינה בחזקת מחלת מקצוע ולו מהטעם שלא חלה בה בהיותו מועסק בעבודה בחשיפה לבזון או תוך שנה לאחר שחדל להיות מועסק כאמור (ראו: תקנה 46 לתקנות הביטוח הלאומי (ביטוח מפני פגיעה בעבודה), תשי"ד-1954). משכך, אין בידי המערערת להיבנות מהיפוך הנטל הקבוע בסעיף 46 סיפא לתקנות, אלא הנטל רובץ לפתחה"** (עב"ל 41876-09-20 רחל ברזילי – המוסד לביטוח לאומי, ניתן ביום 10.10.21).

31. אשר לתקופת חביון המחלה, מקובלות עלינו טענות הנתבע ולפיהן אין בתקנה כל אמירה לגבי תקופת חביון. בהתאם להלכה הפסוקה, יש לפרש את המינוח **"והוא חלה בה"** כאמור בתקנה 46 לתקנות, כמכוון למועד התפרצות המחלה לאחר חביונה, ולא לרכישתה במהלך יחסי העבודה. ופיה לעניין זה הדברים שהובאו בעב"ל 9545-04-21 **זכריה לוי ואח' – המוסד לביטוח לאומי** (ניתן ביום 9.6.22):

"כאמור, הפגיעה בעבודה מכוח מחלת מקצוע מוגדרת באמצעות מחלת העובד בה, וכלשון התקנה "והוא חלה בה". כיוון שגם מחלות מקצוע עשויות לכלול תקופת חביון ממושכת מתחדדת השאלה אם את המינוח "והוא חלה בה" יש לפרש כמכוון למועד התפרצות המחלה לאחר חביונה או כמועד רכישתה. לטעמינו, את המינוח "והוא חלה בה" יש לפרש כמכוון למועד התפרצות המחלה. חיזוק לכך מצוי בתקנה 46 לתקנות פגיעה בעבודה, הקובעת חזקת מחלת מקצוע למחלה ש"חלה בה מבוטח שלגביו נקבעה אותה מחלה כמחלת



בית הדין האזורי לעבודה בנצרת

ב"ל 17-01-13944

מקצוע, בהיותו מועבד בעבודה, במקצוע או בתהליך ייצור כמפורט בטור 2 תוך שנה לאחר שחדל להיות מועבד כאמור..." (ההדגשה שלנו). כיוון שחזקת מחלת המקצוע מתפרסת עד שנה לאחר סיום ההעסקה אזי מתבקשת המסקנה שאת המונח "חלה" יש לפרש כמכוון להתפרצות המחלה לאחר חביונה, ולא לרכישתה במהלך יחסי העבודה.

כיוון שרשימת מחלות מקצוע הינה רשימה סגורה פיתחה הפסיקה "פיקציה משפטית שמטרתה לפצות את המבוטחים שמחלתם קשורה לתנאי עבודתם, אולם היא אינה מחלת מקצוע או תאונת עבודה במובנה הרגיל. הפיקציה שפותחה היא תורת המיקרוטראומה" (מתוך עב"ל 338/96 המוסד לביטוח לאומי – עובדיה, פד"ע לו 213 [פורסם בנבו] (2001)). המיקרוטראומה דומה במאפייניה למחלת המקצוע, שכן היא תוצאה של תהליך ממושך בו נרכשת המחלה, שהתפרצותה יכול שתהא בחלוף תקופת חביון ממושכת, והיא אינה תולדה של אירוע תאונתי נקודתי התחום בזמן ובמקום. נוכח הדמיון בין מחלת המקצוע למיקרוטראומה מבחינת מנגנון הפגיעה ראוי כי ההסדרים שנקבעו למחלת מקצוע יהוו מקור השראה לעצוב ההסדרים החלים על מיקרוטראומה".

בהתאם לכך, אפוא, גם לו קיבלנו טענת התובעת לגבי תקופת החביון (ואין אנו קובעים כך), לא היה בכך כדי לסייע לה בעניין שבמחלוקת. מכאן, גם מינוי מומחה בתחום האונקולוגיה באשר לתקופה המשוערת לצמיחת הגידול הסרטני לאחר חביונה של המחלה, אין בו כדי להועיל לעניין שאלת הקשר הסיבתי.

32. **סוף דבר** – בהתבסס על חוו"ד ד"ר סקולסקי, כמו גם על מסקנותיו של המומחה הנוסף ד"ר לייקין בחוות דעתו ובתשובותיו לשאלת ההבהרה – ועם כל הצער שבדבר, לא נותר לנו אלא לשוב ולדחות את התביעה שלפנינו. בהתחשב בכך שמדובר בתובענה מתחום הביטחון הסוציאלי, אין צו להוצאות.

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



בית הדין האזורי לעבודה בנצרת

ב"ל 17-01-13944

ניתן היום, ד' באלול תשפ"ג (21 באוגוסט 2023), בהעדר הצדדים ויישלח אליהם.

**מר זאב גולדנברג
נציג מעסיקים**

**מירון שורץ, נשיא
אב"ד**

**גב' נגה בוטנסקי
נציגת עובדים**