



בית הדין האזורי לעבודה נוף הגליל-נצרת

ב"ל 17-01-13944

לפני:

כב' השופט הבכיר מירון שוורץ
נציג 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 הרביעית, לאחר שכבר נדונה והוכרעה. לפיכך, למען הסדר והנוחות, נחזור ונפרט להלן את השתלשלות ההליכים בענייננו, כפי שפורטה גם בפסק הדין האחרון, בצירוף המשך השתלשלות האירועים לאחריו.
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**



בית הדין האזורי לעבודה נוף הגליל-נצרת

ב"ל 17-01-13944

עובדות מוסכמות 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.



בית הדין האזורי לעבודה נוף הגליל-נצרת

ב"ל 17-01-13944

3. **עיקור כלים** – במסגרת עבודתה, התובעת הייתה אחראית גם על עיקור הכלים הרפואיים. לצורך עיקור הכלים, התובעת עשתה 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 בסטריליזטור.
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 בציוד 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.



בית הדין האזורי לעבודה נוף הגליל-נצרת

ב"ל 17-01-13944

- התובעת השתמשה בכפפות גומי בזמן עיקור ציוד.
- בעת פיתוח תצלומי הרנטגן - התובעת לא תמיד נהגה להשתמש בכפפות.
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 בחינת שאלת 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)?



בית הדין האזורי לעבודה נוף הגליל-נצרת

ב"ל 17-01-13944

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, והיא מתארת מקרים של המחלה אשר נבעו מחשיפה למינון מסיבי של קרינה מייננת, כגון באסונות מסוג אסון הירושמה 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



בית הדין האזורי לעבודה נוף הגליל-נצרת

ב"ל 17-01-13944

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 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 למאמר של: Haiqist 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 $RR < 1$?



בית הדין האזורי לעבודה נוף הגליל-נצרת

ב"ל 13944-01-17

- 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 :

- 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% contidence 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 ניסיונותי 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



בית הדין האזורי לעבודה נוף הגליל-נצרת

ב"ל 17-01-13944

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?
- 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



בית הדין האזורי לעבודה נוף הגליל-נצרת

ב"ל 13944-01-17

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 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



בית הדין האזורי לעבודה נוף הגליל-נצרת

ב"ל 13944-01-17

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?
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:



בית הדין האזורי לעבודה נוף הגליל-נצרת

ב"ל 17-01-13944

"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".**

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,



בית הדין האזורי לעבודה נוף הגליל-נצרת

ב"ל 17-01-13944

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".

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.



בית הדין האזורי לעבודה נוף הגליל-נצרת

ב"ל 17-01-13944

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.

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



בית הדין האזורי לעבודה נוף הגליל-נצרת

ב"ל 13944-01-17

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 59755-09-20 סבטלנה מקרנקו – המוסד לביטוח לאומי, ניתן ביום 6.6.21; 13806-07-16 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?"

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)?



בית הדין האזורי לעבודה נוף הגליל-נצרת

ב"ל 17-01-13944

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. 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 המיקרוטראומה "כאשר מדובר בפגיעה בעבודה על דרך המיקרוטראומה, לאחר שהונחה מסכת עובדתית מתאימה, יש לברר שלושה נושאים: האחד - קיומו של קשר סיבתי בין תנאי העבודה לבין הליקוי; השני - האם הפגיעה נעשית במנגנון המיקרוטראומה; השלישי - מידת ההשפעה של תנאי העבודה על הופעת הליקוי ביחס לגורמיו האחרים. למען הסר ספק הננו מבהירים כי לגבי הקשר הסיבתי, כאשר מדובר במיקרוטראומה, אזי חובת הוכחתו בסבירות



בית הדין האזורי לעבודה נוף הגליל-נצרת

ב"ל 13944-01-17

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

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 המיקרוטראומה: "לדעתי תיאוריית 'מיקרוטראומה' 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....".

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



בית הדין האזורי לעבודה נוף הגליל-נצרת

ב"ל 13944-01-17

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 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".



בית הדין האזורי לעבודה נוף הגליל-נצרת

ב"ל 17-01-13944

גם בהליך הערעור שהגישה התובעת כנגד פסק הדין, לבית הדין הארצי לעבודה בירושלים, ביקשה התובעת להתבסס על פסק הדין בעניין "מועדים לשמחה" (שענינו במיקרוטראומה) וצינה 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 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."

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.

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



בית הדין האזורי לעבודה נוף הגליל-נצרת

ב"ל 17-01-13944

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, ניתן 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:

א. האם מדובר בעובדת קרינה כקבוע בפריט 8 בחלק ב' לתוספת השניה;

ב. האם מדובר במחלת קרינה;



בית הדין האזורי לעבודה נוף הגליל-נצרת

ב"ל 17-01-13944

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?"

המומחה השיב לשאלות לעיל כך:



בית הדין האזורי לעבודה נוף הגליל-נצרת

ב"ל 17-01-13944

"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" מושתת תמיד על החלטת הגורם המוסמך בתחום – המרכז למחקר גרעיני נחל שורק ושל ממנה בטיחות קרינה מטעם המעסיק.



בית הדין האזורי לעבודה נוף הגליל-נצרת

ב"ל 17-01-13944

(ב) כל 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".**



בית הדין האזורי לעבודה נוף הגליל-נצרת

ב"ל 17-01-13944

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

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:



בית הדין האזורי לעבודה נוף הגליל-נצרת

ב"ל 17-01-13944

"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 האונקולוגיה. נטען, כי בתובעת מתקיימים התנאים להכרה בה כעובדת 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 שהשהה 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



בית הדין האזורי לעבודה נוף הגליל-נצרת

ב"ל 17-01-13944

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. בפסק הדין שניתן ביום 21.8.23 קבענו כי השאלות העומדות להכרעה בהליך זה נוגעות לסוגיית הקשר הסיבתי-רפואי בין המחלה ממנה סובלת התובעת לבין תנאי עבודתה כהגדרתם לעיל, זאת בין בדרך של מחלת מקצוע ובין בדרך של מיקרוטראומה. לצורך הכרעה במחלוקת האמורה מונו כאמור שני מומחים רפואיים.

בפסק הדין צוין כי 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 קבע בפסק הדין כי הוא 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).

על יסוד עקרונות אלה, קבענו בפסק הדין מיום 21.8.23 את הדברים הבאים:



בית הדין האזורי לעבודה נוף הגליל-נצרת

ב"ל 17-01-13944

"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 לז 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 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.



בית הדין האזורי לעבודה נוף הגליל-נצרת

ב"ל 13944-01-17

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 "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



בית הדין האזורי לעבודה נוף הגליל-נצרת

ב"ל 13944-01-17

התובעת לבין תנאי עבודתה. בעניין זה מקובלים עלינו טענות הנתבע (סעיף 7 לסיכומי הנתבע).

29. אשר להגדרת מחלת התובעת (סרטן בלוטת התריס) כמחלת 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 מהמצאים 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.

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)".



בית הדין האזורי לעבודה נוף הגליל-נצרת

ב"ל 17-01-13944

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 20-09-41876 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 21-04-9545 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 מבוסס שלגביו נקבעה אותה מחלה כמחלת מקצוע, בהיותו מועבד בעבודה, במקצוע או בתהליך ייצור



בית הדין האזורי לעבודה נוף הגליל-נצרת

ב"ל 17-01-13944

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
המיקרואומה" (מתוך עב"ל 338/96 המוסד לביטוח לאומי –
עובדיה, פד"ע לו 213 [פורסם בנבו] (2001)). המיקרואומה 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 למיקרואומה מבחינת
מנגנון הפגיעה ראוי כי ההסדרים שנקבעו למחלת מקצוע יהוו מקור
השראה לעצוב ההסדרים החלים על מיקרואומה".

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 חו"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".



בית הדין האזורי לעבודה נוף הגליל-נצרת

ב"ל 17-01-13944

25. התובעת ערערה על פסק הדין לבית הדין הארצי לעבודה (עב"ל 23-10-2675 ניתן ביום 13.12.23). במסגרת הדיון בערעור, נקבע כך :

"1. בתום דיון הודיעו הצדדים כי הם מקבלים את המלצת בית הדין לפיה התיק יוחזר לבית הדין האזורי על מנת שיופנו למומחה – ד"ר לייקין שאלות ההבהרה הבאות:

א. האם המומחה מחזיק בתפיסה לפיה מנגנון המיקרואומה אינו יכול להוות בסיס למחלת סרטן שנגרמה כתוצאה מחשיפה לקרינה.
ב. המומחה יתייחס לחוות דעת שניתנה בתיק ב"ל (ת"א) - 42494-04-15 פלוני- המוסד לביטוח לאומי (23.09.18) בו הסכים המומחה – ד"ר לייקין, להשתמש במנגנון המיקרואומה במקרה של מחלה ממארת. ככל שהמומחה סבור שיש הבדל בין תיק זה לתיק הנוכחי, ינמק המומחה את תשובתו ויסביר האם היא תלויה סוג מחלת הסרטן או היא נכונה לכל מחלות הסרטן."

26. בהתאם למוסכם, הופנו השאלות בנוסח לעיל למומחה ד"ר לייקין, בהחלטת בית הדין אשר ניתנה ביום 13.12.23.

27. ביום 10.1.24 התקבלו תשובות המומחה לשאלות ההבהרה. בתשובותיו לשאלות ההבהרה, שינה המומחה עמדתו מקצה לקצה :

"נכון שקודם שללתי את השימוש בתורת המיקרואומה.... כעת, לאחר שהתעמקתי בסוגייה ופניתי למקורות מידע נוספים לגבי מהות תורת המיקרואומה, דעתי השתנתה. כעת אני סבור שהשימוש בתורת המיקרואומה במקרה הנוכחי של מחלת סרטן בלוטת התריס בעקבות חשיפה לקרינה מייננת אפשרי בהחלט."



בית הדין האזורי לעבודה נוף הגליל-נצרת

ב"ל 13944-01-17

28. ביום 5.2.24 הוגשו סיכומי השלמה מטעם התובעת. ביום 25.2.24 הוגשה תגובת הנתבע לתשובות המומחה. ביום 26.2.24 הוגשה התייחסות התובעת לבקשת הנתבע להפניית שאלות הבהרה.

29. ביום 10.3.24 ניתנה החלטת בית הדין אשר הפנתה למומחה את שאלות ההבהרה הבאות:

א. בחוות דעתך מיום 29.12.23 כתבת כי לאחר שהתעמקת בסוגיה ופנית למקורות מידע נוספים לגבי מהות תורת המיקרוטראומה, "דעתך השתנתה".

1. מה אותם מקורות מידע שגרמו לך לשנות את עמדתך? אנא פרט והפנה אליהם.

2. מה במקורות אלה גרם לך לשנות את מסקנתך, וכיצד השפיעו על קביעתך?

3. כמומחה מטעם בית הדין בתחום הרפואה התעסוקתית, נא הסבר מה ידעת על תורת המיקרוטראומה עד לאותה התעמקות, ושעל יסוד מקורות ידע אלה חווית דעתך עד לבירור הנוכחי, ומה כעת אתה יודע שיש בו כדי לשנות את קביעתך? נא פרט את תשובתך.

4. בתשובותיך מיום 30.1.22 קבעת כי: "שאלות חשובות נותרו פתוחות", כגון אם נעשה שימוש בתג קרינה אישי, ואם כן – מה היו תוצאות קריאת התג; האם הציוד עבר בדיקות תקופתיות על ידי גורם מוסמך, והאם נתגלו בו תקלות?

האם שאלות אלו קיבלו מענה במהלך ההליך? אם לא – האם אין בתשובות לשאלות אלו כדי להשפיע על התייחסותך לשאלה אם מדובר בליקוי שהתפתח על פי תורת המיקרוטראומה? נא הסבר ופרט.

5. בחוות דעתך מיום 30.1.22 קבעת כי לדעתך "תאוריית מיקרוטראומה או שחיקה הדרגתית אינה מתאימה כאן. תיאוריה כזאת למשל תתקשה להסביר את העובדה, כי גם ילדים קטנים עלולים לחלות במחלות אלה".



בית הדין האזורי לעבודה נוף הגליל-נצרת

ב"ל 13944-01-17

האם כעת אתה יכול ליישב תיאוריית המיקרואומה עם הופעת המחלה בילדים קטנים? כיצד? הסבר ונמק.

ב. מהי עוצמת החשיפה לקרינה מייננת מסוג קרינת רנטגן (X) הנדרשת לשם התפתחות של סרטן בלוטת התריס? פרט על מה מבוססת תשובתך.

ג. מהו משך הזמן בחשיפה לקרינה מייננת מסוג קרינת רנטגן (X) הנדרש לשם התפתחות של סרטן בלוטת התריס? פרט על מה מתבססת תשובתך?

ד. במסגרת העובדות שפירט בית הדין בהחלטתו, בהתייחס למיקומה של התובעת בעת עריכת צילומי הרנטגן, תואר כך:
"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 הייתה פתוחה למחצה ובכ – 30% הדלת הייתה סגורה".

1. האם בבואך לקבוע את עצם חשיפתה של התובעת לקרינה ומכאן קביעתך כי היא נחשפה על פי תורת המיקרואומה – יש חשיבות לשאלה אם התובעת עמדה בזמן הצילום עצמו כשהיא פונה לחלק הפתוח של החדר או שהיא דווקא מוסתרת על ידי הדלת שמאחוריה עמדה?

2. ככל שיש לכך חשיבות – על פי איזו מהחלופות הסקת שיש חשיפה על פי תורת המיקרואומה במקרה זה?

האם על בסיס ההשערה כי עמדה בכניסה לחדר חשופה לקרינה באותם 70% מהמקרים שהדלת נותרה פתוחה למחצה?
האם על בסיס ההשערה כי בכל מקרה הסתתרה מאחורי הדלת ולא הייתה חשופה לחדר? נא הסבר, והבהר את תשובתך באופן שניתן יהיה להבין את קביעתך.



בית הדין האזורי לעבודה נוף הגליל-נצרת

ב"ל 17-01-13944

ה. לאור תשובותיך ולאור המידע הקיים על חשיפתה של התובעת – האם אתה סבור כי קיים קשר סיבתי חיובי בין עבודתה של התובעת לבין הליקוי בבלוטת התריס שבו לקתה? ככל שכן – האם קיימת השפעה משמעותית (בשיעור 20%) על תנאי העבודה על הופעת המחלה? נא הבהרה בפירוט ובמנומק את תשובותיך?."

30. בחוות דעתו המשלימה מיום 17.3.24, השיב המומחה על השאלות הנ"ל כדלקמן:

- א.1. מקור "השראה" שלי במקרה זה היה ספר חדש בהוצאת אוצר המשפט מאת אליעזר פני-גיל, עו"ד ומגשר "ועדות רפואיות מכוח הדיונים השונים, סמכויות, סדרי דין וראיות", מהדורה 2023.
- א.2. מספר פרקים בספר מוקדשים לפירוש המיקרוטראומה. משם למדתי לעומק על המושג ומשמעותו. כאמור, לא מדובר במושג רפואי, אלא משפטי גרידא, לכן הסבר קליני מופשט אינו מסייע בהבנתו.
- א.3. ראה תשובה לשאלה קודמת. תאוריית האונקוגנזה מורכבת כשלעצמה, ואף עדיין אינה ברורה בחלקה, אינה בהכרח סותרת את תורת המיקרוטראומה.
- א.4. היעדר מידע זה אכן מעלה מידת אי ודאות באשר להערכה של עוצמת החשיפה. אך למיטב הבנתי במקרה זה יש לפרש את הספק הקיים לטובת התובעת, זאת ללא כל קשר לתורת המיקרוטראומה, לגביה כבר ניתנה תשובה בשאלות קודמות.
- א.5. אולם השאלה אינה רלוונטית למקרה הנדון, אך כאמור, תורת המיקרוטראומה אינה חזות הכל ותאוריית האונקוגנזה מורכבת ועדיין אינה ברורה במלואה.
- ב. אין תשובה חד משמעית לשאלה זו. קיימות אסכולות שונות בסוגיה זו. לפי אסכולה אחד כל חשיפה לקרינה מייננת מעל רמת הרקע הטבעי עלולה לעלות סיכון להתפתחות מחלות ממאירות בכלל וסרטן בלוטת התריס בפרט. לפי אסכולה זאת יש לנקוט במדיניות החשיפה ALAP (as low as possible). לפי אסכולה אחרת קיים סף חשיפה



בית הדין האזורי לעבודה נוף הגליל-נצרת

ב"ל 17-01-13944

בטווח מסוים. כל האמור אינו רלוונטי למקרה הנדון, כאשר חסר מידה על עוצמת החשיפה, אלא אפשר לדון רק בעצם קיום החשיפה בלבד. כאמור, גם אם קיים ספק, אני נוטה לפרש אותו לטובת התובעת.

ג. לפי ספר מחלות מקצוע של איחוד אירופי (information notices on occupational Luxembourg: office for official publications of the diseases: a guide to diagnosis European communities; 2009), תקופת החביון להתפתחות גידולים ממאירים סולידיים באיברים פנימיים, כולל בלוטת התריס, הינה 5-6 שנים בממוצע.

ד.1. אם הבנתי נכון את השאלה הזו אז המרחק ממקור הקרינה וקיום מכשולים בין מקור הקרינה לגוף האדם אכן משפיעים על עוצמת הקרינה שנספגת בגוף. לא ברור איך עובדה זו יכולה להשפיע על הקביעה בהסתמך על העובדות בתיק.

ד.2. השאלה אינה ברורה. אפשר לשחק עם התיאור של העובדות לכן או לכן. בסוף יש להכריע - האם הייתה או לא הייתה חשיפה. כאמור, לדעתי התובעת אכן נחשפה בצורה זו או אחרת מעל לרמת הרקע הטבעי. ודרך אגב, לא צוין בעובדות שהיא "הסתתרה מאחורי הדלת".

ה. תשובה חיובית לכל אחד מחלקי השאלה".

31. לאחר קבלת תשובות המומחה האמורות הגיש הנתבע בקשה לפסילת המומחה ומינוי מומחה אחר במקומו. לטענת הנתבע, המומחה לא השיב על שאלות ההבהרה שהופנו אליו ותשובותיו עמומות ואינן ממוקדות בתחום מומחיותו כרופא תעסוקתי, אלא התייחס לקביעות משפטיות וספקולטיביות. נטען, כי המומחה שינה את עמדתו על סמך ספר שנכתב על ידי עורך דין ולא על סמך אמות מידה רפואיות מקובלות. המומחה אינו מפרט כלל ואינו מנמק את קביעותיו.



בית הדין האזורי לעבודה נוף הגליל-נצרת

ב"ל 17-01-13944

32. מטעם התובעת הוגשה תגובה לבקשה בה הביעה התנגדות לפסילת המומחה ומינוי מומחה אחר במקומו. נטען, כי המדובר בבקשה למינוי מומחה שלישי וכי אין בבקשה טיעונים המצדיקים אותה. בקשת הנתבע הוגשה מהטעם שקביעות המומחה אינן לרוחו של הנתבע, אשר לא הציג טענות חריגות ויוצאות דופן שיש בהן כדי לשמש טעם למינוי מומחה אחר.

33. בהחלטה מיום 9.6.24 קבע בית הדין כדלקמן:

10". לאחר בחינת בקשת הנתבע ומכלול טענות הצדדים, חוות דעתו של המומחה והשלמתה על דרך מתן מענה לשאלות ההבהרה שהופנו אליו, באנו לכלל מסקנה כי לא ניתן יהיה לבסס פסק הדין על קביעותיו של המומחה ד"ר יבגני לייקין. כאמור, בחוות דעתו המשלימה שינה המומחה את עמדתו באופן שהכיר בקיומו של קשר סיבתי בין מחלת סרטן בלוטת התריס ממנה סובלת התובעת לבין תנאי עבודתה על דרך המיקרוטראומה, וזאת לאחר שבחוות דעתו הראשונה שלל לחלוטין את קיומו של אותו קשר סיבתי. שינוי דעתו של המומחה, אינו דבר פסול כמובן, אולם הטעמים שהובאו למהלך זה, לא היו מנומקים ובוודאי שלא משכנעים. המומחה התבקש ע"י בית הדין להסביר את פשר השינוי בעמדתו ולהשיב על שאלות הבהרה שהופנו אליו, אלא, שבמסגרת תשובותיו לא הבהיר המומחה באופן מניח את הדעת את השינוי בעמדתו, ובעניין זה מקובלים עלינו טענות הנתבע ולפיהן המומחה אינו מבהיר על מה נסמכות קביעותיו הרפואיות החדשות בכל הנוגע ליישום מנגנון המיקרוטראומה המהווה לדעתו בסיס למחלת סרטן שנגרמה כתוצאה מחשיפה לקרינה. שינוי עמדה מהותי ורב משמעות זה של המומחה, מחייב אותו, לכל הפחות, לנמק ולהסביר לבית הדין מהם השיקולים, בעיקר הרפואיים, לעשות כן. הלכה למעשה, כאמור, לא קיבלנו נימוק של ממש ובוודאי שלא נימוק אשר יש בו כדי לשכנע.



בית הדין האזורי לעבודה נוף הגליל-נצרת

ב"ל 17-01-13944

11. לטענת המומחה, השינוי שחל בעמדתו נסמך על ספר משפטי שנכתב בנושא "ועדות רפואיות מכוח הדיונים השונים". עם כל הכבוד, נימוק זה אינו יכול לעמוד, בשים לב כי הסוגיה שהובאה להכרעתו של המומחה היא סוגיית הקשר הסיבתי בין מחלת סרטן בלוטת התריס לבין תנאי עבודה בגין היחשפות לקרינה על דרך המיקרוראומה, וודאי כאשר המומחה אינו מסביר הכיצד "פירוש תורת המיקרוראומה" שעלה לכאורה בספר האמור כנטען, גרם לשינוי מהותי בעמדתו הרפואית בעניין זה.

12. נוסף ונציין, כי גם עיון ביתר תשובותיו של המומחה לשאלות ההבהרה שהופנו אליו כאמור, מעלה כי המדובר בתשובות שאינן שלמות ומדובר בתשובות חלקיות ואינן החלטיות ביחס לסוגיית הקשר הסיבתי לגביה התבקש המומחה לחוות דעתו. כך למשל, המומחה מזכיר "תאוריית האונקוגנזה", אך אינו מסביר מהי אותה תיאוריה וההבדלים בה עוסקת לעומת תורת המיקרוראומה (תשובות לשאלות א.3 ו- א.5). כך מתייחס המומחה ל"היעדר מידע" באשר לעוצמות החשיפה, ואולם מציין כי "יש לפרש את הספק לטובת התובעת", וגם באותה מידה מתייחס לשוני בין האסכולות השונות (תשובות לשאלות א.4 ו- ב.5). כך המומחה מתייחס בחיוב להשפעת מכשולים על "עוצמת הקרינה שנספגת בגוף" אליה הופנה, ואולם באותה נשימה מציין כי "לא ברור איך עובדה זו יכולה להשפיע על הקביעה בהסתמך על העובדות בתיק" (תשובה לשאלה ד.1).

13. לפיכך, בהתחשב במכלול נסיבות העניין ומשניתנה למומחה האפשרות להבהיר את תשובותיו אך סימני השאלה רק התגברו, אין מנוס ממינויו של מומחה אחר, היינו החלפתו של ד"ר לייקין במומחה אחר במקומו.

34. ביום 9.6.24 מונה ד"ר דב בריקנר כמומחה מטעם בית הדין, לצורך מתן חוו"ד רפואית בשאלת הקשר הסיבתי.



בית הדין האזורי לעבודה נוף הגליל-נצרת

ב"ל 17-01-13944

35. בקשת רשות ערעור שהוגשה על ידי התובעת כנגד ההחלטה כאמור, נדחתה בהחלטת בית הדין הארצי מיום 27.8.24 (בר"ע 48895-06-24).

36. ביום 22.8.24 התקבלה חוות דעתו של המומחה, ד"ר ברינקר. בתשובה לשאלות שהועברו אליו, השיב המומחה תשובות **חיוביות** לשאלות שנשאל. מדובר בחוות דעת מפורטת החולשת על 13 עמודים, אותה ביסס המומחה על מצבה הרפואי של התובעת, על העובדות שהונחו לפניו ועל הספרות והמחקרים הרלוונטיים.

המומחה סיכם את חוות דעתו עת השיב על השאלות שהופנו אליו כדלקמן:

- א." ניתן לקבוע, בסבירות של 50% לפחות, קיומו של קשר סיבתי בין עבודת התובעת למחלת הסרטן, בבלוטת התריס בה לקתה. חשיפת התובעת, בעבודתה, לקרינה מייננת, קשורה בקשר סיבתי למחלתה.**
- ב. 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 למחלתה.**
- ג. השפעת החשיפה לקרינה מייננת בעבודתה של התובעת הייתה השפעה משמעותית על מחלתה, בשיעור של 20% לפחות."**

37. ביום 2.10.24 הגיש הנתבע בקשה להפנות למומחה שאלות הבהרה. ביום 13.10.24 הגישה התובעת תגובתה לבקשת הנתבעת.

38. ביום 24.12.24 ניתנה החלטת בית הדין, במסגרתה הועברו למומחה שאלות הבהרה.

39. ביום 26.12.24 התקבלו לתיק בית הדין תשובות המומחה לשאלות ההבהרה כאמור.



בית הדין האזורי לעבודה נוף הגליל-נצרת

ב"ל 13944-01-17

למען הנוחות, תפורטנה שאלות ההבהרה לצד תשובות המומחה :

1. כעולה מחוות דעתך (סעיף 1.8 לחוות הדעת), בהתאם לספרות המקצועית החשיפה הכל גופית השנתית הממוצעת של עובד ברפואת שיניים מגיעה עד 0.7 מילי סיוורט (0.7 mSv). באשר לתובעת, הערכת כי חשיפתה השנתית לקרינה הינה 12 מחילי סיוורט (סעיפים 8.8 ו-8.9). דהיינו, הפער בין מידת החשיפה הממוצעת של עובדים בתחום רפואת השיניים, כפי שצינת בחוות דעתך, לבין כמות הקרינה אליה נחשפה התובעת, על פי הערכתך בחוות הדעת, הוא- יותר מפי 12.

אם כן, האם הנך מסכים כי פער כזה אינו בטווח המקובל של הבדלים בין חשיפה ממוצעת לבין חשיפה אינדיבידואלית?

תשובה לשאלה 1: "שאלה זו היא שאלת מפתח ותשובתי לשאלה תהיה בסיס למענה לשש השאלות הראשונות שבהחלטה הנוכחית. אני מסכים כי הפער בין ההערכה שלי לחשיפת התובעת, כ-12 mSv לחשיפה הממוצעת במקור שציטטתי בחוות הדעת, 0.7 mSv (סימוך 24 שם) הוא גבוה. אסביר, עתה את הסיבה לפער. ממוצע הוא אכן מדד שנועד לתת לנו מושג מה ערכו של משתנה כלשהוא, במקרה שלנו המשתנה הוא: החשיפה לקרינה מייננת, באוכלוסייה מסוימת, במקרה שלנו: סייעות שמבצעות צילומי רנטגן לשיניים בתדירות גבוהה. ממוצע אכן אמור היה לתאר את חשיפת הסייעות לקרינה מייננת. אילו מהתפלגות בין הסייעות הייתה "נורמלית", כלומר כמחצית מהסייעות היו חשופות לפחות מהממוצע וכמחציתן חשופות לערכים גבוהים מהממוצע, אזי רוב הסייעות היו נחשפות לערכים קרובים לממוצע והממוצע היה מדד מייצג היטב את חשיפת הסייעות. אלא שהתפלגות החשיפות לקרינה מייננת אינה "נורמלית" - הממוצע הוא מדד שאינו מייצג את המציאות ולפעמים אף מעוות אותה. אדגים זאת בהפנייה למקור הראשוני, הוא המקור ממנו נלקחו הנתונים שבמסמך ההנחיות של Mupparapu משנת 2005 (סימוך 24), הוא המסמך ממנו ציטטתי את החשיפה הממוצעת של עובדים ברפואת שיניים 0.7 mSv Mupparapu וחב' לקחו נתונים מתוך דו"ח של הסוכנות להגנת



בית הדין האזורי לעבודה נוף הגליל-נצרת

ב"ל 13944-01-17

הסביבה (Environmental Protection Agency להלן EPA) בארה"ב (מס' דו"ח EPA 520/1-84/005), שחובר על ידי Kumazawa וחב' ופורסם בספטמבר 1984, תחת הכותרת "Occupational exposure to ionizing radiation in the US". הדו"ח מתייחס לכלל העובדים שיש להם פוטנציאל להיחשף לקרינה מייננת (בסך הכל 1.32 מיליון עובדים בארה"ב, מתוכם עובדים כאלה ברפואת שיניים מונים 82,000). מכלל העובדים החשופים פוטנציאלית, רק כמחצית נחשפו לרמה "ניתנת למדידה" (measurable). החשיפה הממוצעת של עובדים אלו (כלל העובדים) הייתה 2.3 mSv. ממחצית זו כ-84% נחשפו לפחות מ-1 mSv ו-94% נחשפו לפחות מ-5 mSv. רק 0.1% נחשפו ליותר מ-50 mSv כך שברמה שבין 1 ל-50 mSv, נמצאו 15.9% כשמינית (1/8) בלבד מכלל העובדים החשופים ל"מנה הניתנת למדידה", אך זו קבוצת החשופים המשפיעה ביותר על הממוצע. אף שאין בדו"ח התפלגות של החשיפות ספציפית למועסקים ברפואת שיניים, סביר להניח שההתפלגות החשיפות דומה. קבוצת המועסקים ברפואת שיניים בדו"ח ה-EPA כוללת רופאי שיניים ורופאות שיניים, סיעות ושינניות. מקבוצה גדולה זו רק הסייעות הן שמבצעות את הרוב גדול של צילומי הרנטגן (ותדירות הצילומים משתנה בהתאם לסוג טיפולי השיניים). לפיכך החשיפה הממוצעת שהוצגה בדו"ח של EPA איננה מייצגת נכונה את חשיפתן של הסייעות המבצעות את הצילומים. גורם נוסף בגללו החשיפה הממוצעת בדו"ח EPA איננה מייצגת נכונה את חשיפת הסייעות הוא, שכמו התובעת, חלק גדול מהסייעות אינן עובדות תחת פיקוח, וחשיפותיהן אינן נרשמות בשום גוף מפקח. לפיכך, דו"ח ה-EPA המצוטט בסימוך 24 בחוות הדעת, מעריך הערכת חסר את חשיפת הסייעות. חשיפת הסייעות המבצעות את רוב צילומי הרנטגן, נמהלת מספר גדול של מועסקים שאינם נחשפים ברמה כזו, כאשר חלק גדול מהחשיפות של הסייעות, כלל אינו נרשמות ואינן מפקחות. ולבסוף הנתונים שהוצגו בדו"ח הם נתוני שנת 1980. העובדה שהם היחידים שהוצגו כבסיס להנחיות קליניות משנת 2005 מצביעה על חסר בנתונים.

אם כן, במענה לשאלה הראשונה: **כאשר דנים בחשיפות לקרינה מייננת, הממוצע אינו מדד שמייצג "חשיפה מקובלת". אני מסכים שיש פער גדול בין ממוצע החשיפות בארה"ב לשנת 1980 לכלל המועסקים ברפואת שיניים,**



בית הדין האזורי לעבודה נוף הגליל-נצרת

ב"ל 13944-01-17

ובין החשיפה שייחסתי לתובעת. אני טוען שממוצע החשיפות שהוצג בדו"ח של EPA משנת 1984, אינו מייצג את החשיפה התעסוקתית של הסייעות. לא ניתן להשוות בין הערכת החשיפה הממוצעת של EPA לבין ההערכה שלי, הערכה על בסיס מספר הצילומים שבצעה התובעת, בהתאם לעובדות המוסכמות."

2. הנך מציין כי לא ניתן להסיק מהנתונים האמורים בדבר החשיפה הכל גופית השנתית הממוצעת של עובד ברפואת שיניים באופן מדויק מה הייתה מהחשיפה של התובעת בפועל - אך האם הנך מסכים כי הם אמורים לתת הערכה כללית טובה למדי בנוגע למידת החשיפה המשוערת בעבודה זו?

תשובה לשאלה 2: "אילו התפלגות החשיפות לקרינה מייננת הייתה כזו שהחשיפה הממוצעת היא זו שכמחצית מהחשופים היו חשופים לפחות מחשיפה הממוצעת וכמחציתם חשופים ליותר מהחשיפה ממוצעת "חשיפה נורמלית", ואילו נעשתה הפרדה בין חשיפת רופאי רופאות שיניים ושינניות לבין חשיפת הסייעות, כי אז החשיפה הממוצעת הייתה מייצגת את החשיפות של הסייעות והייתי יכול לצפות שחשיפת התובעת תהיה סביב אותו ממוצע. אלא שהתפלגות החשיפות בדו"ח של ה EPA ממנו נלקחו הנתונים היא כזו ש 84% מהחשופים נחשפו להרבה פחות מהמנה הממוצעת ($mSv2.3$ לכלל המועסקים בחשיפה פוטנציאלית לקרינה בארה"ב) ופחות מ 16% מהחשופים נחשפו ליותר מכך. בתנאים אלו החשיפה ממוצעת איננה מייצגת ואיננה יכולה לנבא, את חשיפת התובעת, כפי שנטען בשאלה. חשיפת התובעת יכולה להיות גבוהה בסדר גודל ואף יותר מהחשיפה הממוצעת."

3. בחוות דעתך הנך מתייחס לתנאי עבודתה של התובעת (כמפורט בסעיפים 1.8, 2.8 ו 8.8 ט לחוות הדעת).

האם תיאור עבודתה ומקום עבודתה של התובעת, כפי שתוארו בעובדות שהונחו בפניך, שונה באופן חריג ויוצא מגדר הרגיל מזה של מרפאת שיניים סטנדרטית? במידה ולא - מדוע להערכתך התובעת



בית הדין האזורי לעבודה נוף הגליל-נצרת

ב"ל 13944-01-17

**נחשפה לקרינה באופן חריג משמעותית בהשוואה לעובדים אחרים
בתחום רפואת השיניים?**

תשובה לשאלה 3: "הפרט החריג היחיד בעבודתה של התובעת הוא שבעת ביצוע הצילום היא לא הקפידה על סגירת הדלת (הסייעות שטיפלו בי הקפידו, אך הן אינן בהכרח מדגם מייצג). דלת סגורה (ובפרט דלת ממתכת) הייתה מקטינה את זליגת הקרינה אל מחוץ לחדר למקום בו עומדת הסייעת בעת הצילום. מעבר לכך אין לי סיבה להניח שתנאי עבודתה של התובעת היו שונים מתנאי העבודה של סייעת בכל מרפאה אחרת בארץ. כפי שכבר עניתי בשתי השאלות הקודמות, ממוצע החשיפות של עובדים ברפואת שיניים (הדו"ח של EPA מתייחס לארה"ב) אינו מייצג ואינו מנבא את חשיפת התובעת. לפיכך איני סבור כי התובעת נחשפה לקרינה באופן חריג משמעותית בהשוואה לסייעות אחרות ברפואת שיניים. אין לנו מידע אמין על חשיפת הסייעות ברפואת שיניים לקרינה מייננת בארץ."

4. האם הגורמים שפירטת בחוות דעתך לפיהם נקבעת מידת החשיפה של הסייעת לקרינה - הינם בבחינת מידע קריטי כדי לקבוע את חשיפתה של התובעת?

תשובה לשאלה 4: "המידע הקריטי לפיו אני, כרופא תעסוקתי, יכול להעריך את החשיפה הוא, קריאת "תגי פסק" או דו"מטרים, מכשירי ניטור המונים ומתעדים את חשיפת העובד בקרינה מייננת. עובדים המוגדרים כעובדים בקרינה מייננת מחוייבים על פי תקנות הבטיחות בעבודה (גיהות תעסוקתית ובריאות העוסקים בקרינה מייננת), התשנ"ג - 1992, לשאת את התגים בעת העבודה. מרפאות שיניים נכללות ברשימת מקומות העבודה בהם יש לפקח על חשיפת העובדים, בתוספת השלישית לתקנות הנזכרות. תגי הפסק נקראים במעבדה מרכזית בארץ, ומעבדה זו מפיקה דו"ח חשיפה אישי לכל עובד. אני סמוך ובטוח כי אילו הייתה התובעת נתונה לפיקוח קרינה כנדרש, היו הצדדים דואגים להשיג את דוחות החשיפה ולהציגם בפני. הנתונים האחרים אותם הזכרתי: סוג ציוד הצילום הנמצא במרפאה. נתוני הצילום (עוצמת



בית הדין האזורי לעבודה נוף הגליל-נצרת

ב"ל 17-01-13944

האנרגיה המושקעת בצילום ומשך החשיפה), המרחק של הסייעת ממקור הקרינה והמיגון החוצץ בינה לבין המקור (קיר החדר), יכולים לתת לי הערכה גסה של המיגון, אך לא מאפשרים לי להעריך את חשיפת התובעת לקרינה בעת ביצוע הצילום. לשם הערכת החשיפה מנתונים אלו אני צריך להיעזר במפקח קרינה מוסמך ובפיזיקאי רפואי, שאמונים על חישובים מעין אלה.

5. בעיקר נוכח הפערים הגדולים כל כך בין החשיפה המשוערת של התובעת בהתאם להערכתך לבין החשיפה המקובלת של עובדי רפואת השיניים - האם לדעתך יש מקום לבקש מידע זה?

תשובה לשאלה 5: "כאמור בתשובה הקודמת, המומחיות שלי אינה מאפשרת חישוב של מיגון או של חשיפות מהמידע הסביבתי. לשם כך יש למנות מומחה בתחום הפיזיקה הרפואית (Health physics) או לפחות מפקח קרינה מוסמך. כמו כן יש לבצע מדידות מדויקות, של חדרי המרפאה בהם עבדה התובעת. אני סבור שיש מקום לבצע הערכה כזו. ככל שהתובעת הייתה נתונה לפיקוח כעובדת בקרינה מייננת וענדה תג פסק, יש לאתר ולבקש את דוחות החשיפה, שהם המידע הקריטי. מאחר ולא ראיתי בתיעוד הרפואי, כל רמז לכך שהתובעת נבדקה במרפאה תעסוקתית אני משער שלא הייתה בפיקוח תעסוקתי כלל והמידע אינו קיים."

6. אם מרפאת השיניים בה עבדה התובעת עדיין קיימת במתכונתה דאז, האם לדעתך יש מקום לבצע מדידות של הקרינה בעמדה בה נמצאה התובעת, כדי להעריך את מידת הקרינה הפוטנציאלית אליה נחשפה באופן מדויק יותר?

במידה ולא – על מה הנך מסתמך בקביעתך שאין צורך כזה, בעיקר נוכח הפער הגדול בין החשיפה הצפויה לה בעבודתה על פי הנתונים שהצגת בסעי' 1.8 לבין אלה שהערכת באופן תיאורטי בסעיף 8.ט. ו- 8.י לחוות הדעת.



בית הדין האזורי לעבודה נוף הגליל-נצרת

ב"ל 17-01-13944

תשובה לשאלה 6: "אם אכן מרפאת השיניים בה עבדה התובעת, עדיין במתכונתה, כבעת שעבדה בה התובעת (לרבות ציוד הצילום), ואם ניתן לבצע מדידות של הקרינה, על ידי מפקח קרינה מוסמך, בהנחיית מומחה בפיזיקה רפואית, שגם יחשב את החשיפה, ובמספר מדידות שיהיו מדגם מייצג - הייתי מחליף ברצון את ההערכה שלי בנתוני מדידות שהושגו בתנאים אלו. אין ספק ששחזור חשיפת התובעת על פי מדידות, כשהוא מבוצע על ידי אנשי מקצוע, עדיף על הערכות שלי. אמנם טוב עוד יותר לקבל הערכת חשיפה, המבוססת על מדידתה בזמן אמת, באמצעות תגי פסק. בהעדר קריאת תגי פסק ובהעדר הערכת חשיפה משיחזור באמצעות מדידות, לא נשאר לי אלא להעריך את החשיפה כמיטב יכולתי, על בסיס הנתונים שאני יכול למצוא בספרות הרפואית (כפי שעשיתי בחוות הדעת).

אסכם את תשובותי עד כאן: החשיפה הממוצעת של עובדי רפואת שיניים, בערך של 0.7 mSv איננה מייצגת את החשיפה של אותן סייעות, שחלק משמעותי מעיסוקן הוא צילומי רנטגן. עובדות אלה מהוות חלק קטן מכוח העבודה ברפואת שיניים, וחשיפתן גבוהה בהרבה מהממוצע של כלל העובדות והעובדים בתחום (שכ 84% מהם נחשפים לפחות מהחשיפה הממוצעת). עובדות אלה מסבירות את הפער בין הערכת החשיפה של התובעת כפי שהערכתי בחוות הדעת לבין הממוצע שנקבע בדו"ח ה EPA משנת 1984. הערכתי את חשיפת התובעת, בגלל שלא הוצגו בפי נתוני חשיפה אמניים (דוחות קריאת תגי פסק). אם אפשר להעריך את החשיפה בשחזור ומדידות סביבתיות, בתנאים שציינתי במענה לשאלה 6, זה בוודאי עדיף על הערכתי, מושכלת ככל שתהיה. בהעדר פתרון טוב יותר, הערכת החשיפה שלי, גם אם נניח שטעיתי בסדר גודל - עדיין היא בתחום שמעל ל 1 מיליסיוורט, שהוא הסף המותר לאדם שאינו עובד קרינה."

7. אנא הבהר על יסוד מה מבוססת קביעתך, לפיה התובעת אשר טוענת שמחלתה נגרמה עקב חשיפתה בעבודה לקרינה, תיבחן על פי הסטנדרטים של חשיפה של כלל הציבור (כלומר, 1 מילי - סיוורט)?



בית הדין האזורי לעבודה נוף הגליל-נצרת

ב"ל 13944-01-17

תשובה לשאלה 7: "ראשית נדייק, 1 מיליסיוורט אינו סטנדרט של חשיפה לכלל הציבור אלא מגבלת חשיפה ל "member of the public", כלומר לפרט מהציבור. המקור למגבלה זו הוא פרסום בכותרת INTERNATIONAL BASIC SAFETY STANDARDS FOR PROTECTION AGAINST RADIATION AND FOR THE SAFETY OF IONIZING RADIATION SOURCES - תקן בטיחות של הסוכנות הבינלאומית לאנרגיה אטומית (סבא"א - International Atomic Energy Agency Basic Safety Standard No 115 (IAEA שפורסם ב-1996. פרסום זה הוא המקור, ממנו נגזר התקן של הועדה לאנרגיה אטומית בישראל. **הטענה שלי היא, שהתובעת נחשפת לקרינה מייננת, חשיפה בסדר גודל לפחות של 10-1 מיליסיוורט - בתחום שעולה על מגבלת החשיפה התקן הבינלאומי, שהיה גם המקור לתקן בישראל, לפרט מהציבור. מדוע פניתי לתקן הזה? ראשית, התובעת היא פרט מהציבור ועל כן נכללת בתקן, ושנית מדובר בחשיפה שעוברת מגבלה בתקן (גם תקן בינלאומי, אך גם מוכר בארץ), כלומר חשיפה שאין להתעלם ממנה ולבטלה כלא הייתה. בהעדר גורם סיכון אחר למחלת סרטן בלוטת התריס בה לקתה התובעת, הרי זו חשיפה שיש לה השפעה בשיעור העולה על 20% לעומת השפעת גורמים אחרים, כלומר השפעה משמעותית על פי הפסיקה.**

לסיכום: אני שב וטוען כי קיים קשר סיבתי בין עבודת התובעת למחלתה במנגנון של מיקרוטראומה, ובהשפעה משמעותית בהעדר גורמי סיכון אחרים.

(ההדגשות במקור – מ.ש.)

40. ביום 22.1.25 הגישה התובעת סיכומים בכתב. התובעת טענה כי יש לקבל את התביעה בהתאם לחוות דעתו של ד"ר בירקנר – המומחה השלישי אשר מונה בתיק. התובעת טענה כי עסקינן בבטחון סוציאלי ולפיכך יש לקבל את חוות הדעת המיטיבה עם המבוטח, זאת מעבר לעובדה כי היא מרחיבה ומעמיקה



בית הדין האזורי לעבודה נוף הגליל-נצרת

ב"ל 17-01-13944

יותר מאשר חוות הדעת של המומחה הראשון ד"ר מריו סקולסקי, אשר לא בכדי מונה מומחה נוסף לאחריו.

41. ביום 27.2.25 הגיש הנתבע בקשה למינוי מומחה גהות בתחום הקרינה, לשם מתן חוו"ד לעניין החשיפה הפוטנציאלית של התובעת. לטענת הנתבע, המומחה לא הסתמך על נתונים אלא על הערכותיו וחישוביו בלבד - כאשר לא פירט כלל מהם החישובים שערך.

הנתבע הוסיף וטען כי המומחה ציין שהיה מעדיף לקבל מדידות ולא לבצע את ההערכה בעצמו, וכי הוא איננו הגורם המקצועי האמון על ביצוע הערכות כאלו.

לפיכך, טען הנתבע כי אין מנוס ממינוי של מומחה גהות בתחום הקרינה לשם מתן חוות דעת לעניין החשיפה הפוטנציאלית של התובעת וככל שבקשת הנתבע תידחה, מבוקש להתיר לנתבע להגיש בקשה להפניית שאלות הבהרה נוספות למומחה.

42. ביום 3.3.25 הגישה התובעת את תגובתה. התובעת הביעה את התנגדותה הנחרצת לבקשת הנתבע למינוי גהות, בקשה אשר לטענתה היתה צריכה להיות מוגשת לפני דיון ההוכחות ולא 6 שנים אחריו ולאחר שמונו 3 מומחים רפואיים בתיק.

כן נטען, כי מדובר בהליך סרק ללא יכולת להוציאו אל הפועל :
א. התובעת עבדה במספר רב של מרפאות תקופות שונות האם בכוונת הנתבע לשלוח גהותן לכל מרפאה ומרפאה?

ב. כיצד תימדד רמת הקרינה במרפאות שהפסיקו את פעילותן?

ג. כיצד תימדד רמת הקרינה במרפאות שעברו למיקום אחר?

התובעת טענה כי על פי ההלכה אשר נפסקה בעניין אודת פאנוס, ובעניין בנימין כהן, במקרים בהם הוכחה תשתית עובדתית אולם היקף החשיפה אינו ברור הרי שיש למנות מומחה רפואי שכן ייתכן ויוכל לחוות דעתו כי די באותה התשתית כדי ללמד על קשר סיבתי בין תנאי העבודה לפגימה ממנה סובל המבוטח וכך ארע בענייננו, שני מומחים חיוו דעתם כי תנאי עבודתה של התובעת הובילו להתפרצות הסרטן : ד"ר לייקין שחוות דעתו הוצאה מן התיק



בית הדין האזורי לעבודה נוף הגליל-נצרת

ב"ל 17-01-13944

לאחר שקבע קיומו של קשר סיבתי, והמומחה הנוסף שמונה לבקשת הנתבע ד"ר בירקנר אשר השיב בצורה מפורטת לשאלות ההבהרה אשר הופנו אליו ביד רחבה על ידי כב' ביה"ד.

התובעת טענה כי אין מקום להתיר לנתבע לאחר 8 שנות התדיינות לשנות את התשתית העובדתית, גם אין לאפשר לנתבע להגיש סבבים נוספים של שאלות הבהרה, אשר כל מטרתן היא להתווכח עם המומחה ולהטיל ספק במומחיותו לשם מינוי מומחה נוסף או אחר אשר יהיה יותר אוהד את עמדת הנתבע.

43. ביום 4.3.25 חזר הנתבע על בקשתו למינוי גהותן תוך שהוא מוסיף אליה בקשה חלופית בדבר הפניית שאלות הבהרה למומחה שכבר מונה. תגובת התובעת לשאלות ההבהרה הוגשה ביום 10.3.25.

44. ביום 1.4.25 ניתנה החלטת בית הדין, בה נקבע כדלקמן:

"הבקשה למינוי מומחה נוסף

8. בבקשתו למינוי המומחה נוסף, טען הנתבע כי המומחה לא מביא הוכחות כלשהן ביחס לקביעותיו, ולפיהן תנאי עבודתה של התובעת נחשבים כחריגים באופן קיצוני ביחס לעבודה הממוצעת של עמיתים למקצוע. נטען כי המומחה בקביעותיו בהקשר זה לא הסתמך על נתונים אלא על הערכות בלבד ולא פירט כלל מהם החישובים שערך. נטען, כי למרות ההערכות המקצועיות שהובאו בספרות ובגופים המקצועיים ביחס לחשיפה בקרב עובדים, המומחה קובע הערכות על דעת עצמו וזאת בניגוד לספרות המפורשת בנושא. נטען כי המומחה אומנם ביצע חישוב לפי מספר הצילומים, מקור הקרינה והמיגון הקיים, אך מודה בעצמו שנתונים אלה אינם מספיקים לשם הערכת החשיפה. המומחה מציין מספר פעמים כי היה מעדיף לקבל מדידות ולא לבצע את ההערכה בעצמו, וכי הוא איננו הגורם המקצועי האמון על ביצוע הערכות כאלו. הוא אף מודה שההערכות שלו הן הערכות בלבד, ושיש דרכים טובות יותר לבדוק את חשיפתה של התובעת.



בית הדין האזורי לעבודה נוף הגליל-נצרת

ב"ל 17-01-13944

המומחה מציין בעצמו את המגבלות של ההערכה שלו ואפילו מציין שהיה מעדיף את הבדיקות על פני חוות דעתו. בהתאם לכך נטען, כי אין מנוס ממינוי של מומחה גהות בתחום הקרינה לשם מתן חוות דעת לעניין החשיפה הפוטנציאלית של התובעת.

9. מטעם התובעת הוגשה תגובה לבקשה, בה הביעה התנגדות למינוי מומחה בתחום המבוקש. נטען, כי התובעת עבדה במקומות עבודה רבים שחלקם לא קיימים, חלקם עברו מיקום וחלקם נסגר. נטען, כי גם לגישתו של המומחה לא ניתן לבצע מדידות כפי שהיו בפועל בין השנים 1994-2010. נטען, כי בקשת הנתבע יש בה כדי להוסיף נתונים עובדתיים מעבר לעובדות שנקבעו בהחלטת המינוי. עוד נטען, כי אין זה מתפקידו של המומחה לספק הוכחה חותכת לרמות הקרינה אליה נחשפה התובעת אלא לקבוע על סמך העובדות אשר הונחו לפניו במסגרת המינוי. נטען, כי חוות דעת המומחה מעמיקה ומפנה למקורות ספרות מקצועית. קביעותיו של המומחה מוסברות היטב ומבוססות על כלל הנתונים שהונחו לפניו ומדובר בקביעות שבסמכותו המקצועית.

10. לאחר שנתנו דעתנו לטענות הצדדים בכתב ולכל חומר התיק, לרבות לחוות דעת המומחה ולמענה לשאלות ההבהרה, הגענו לכלל מסקנה כי דין הבקשה למינוי גהותן להידחות. מדובר בהליך המתנהל שנים ארוכות, הן בבית דין זה והן בבית הדין הארצי לעבודה, תוך שהנתבע מבקש כעת, לאחר למעלה מ-8 שנים בהן מתנהל ההליך, לשנות את המסד העובדתי עליו הוסכם בהליך זה לפני מספר שנים, וזאת רק לאחר שניתנה חוות דעת אשר אין הוא מסכים עם מסקנותיה. טענותיו של הנתבע בבקשתו, היוצאות כנגד קביעותיו של המומחה (הגם שאין בהן כל ממש), אינן מבססות עילה כלשהי למינוי מומחה הנוסף בתחום המבוקש, שכן מתעלמות מכך שהעובדות הקיימות בהליך זה, אינן כוללות מידע אשר לא נבחן בשעתו ולא יכול להבחן כיום. מדובר



בית הדין האזורי לעבודה נוף הגליל-נצרת

ב"ל 17-01-13944

בבקשה מאוחרת, אשר לא רק לוקה בשיהוי ניכר, אלא למעשה תחזיר את ההליך לנקודת ההתחלה, וזאת אף ללא כל צורך של ממש, מקום בו עלה בידי המומחה להגיע למסקנות ברורות גם כאשר היקף החשיפה אינו ברור.

המומחה השיב לשאלות ההבהרה בעניין וציין:

"אם אכן מרפאת השיניים בה עבדה התובעת, עדיין במתכונתה, כבעת שעבדה בה התובעת (לרבות ציוד הצילום), ואם ניתן לבצע מדידות של הקרינה, על ידי מפקח קרינה מוסמך, בהנחיית מומחה בפיזיקה רפואית, שגם יחשב את החשיפה, ובמספר מדידות שיהיו מדגם מייצג- הייתי מחליף ברצון את ההערכה שלי בנתוני מדידות שהושגו בתנאים אלו. אין ספק ששחזור חשיפת התובעת על פי מדידות, כשהוא מבוצע על ידי אנשי מקצוע, עדיף על הערכות שלי. אמנם טוב עוד יותר לקבל הערכת חשיפה, המבוססת על מדידתה בזמן אמת, באמצעות תגי פסק. בהעדר קריאת תגי פסק ובהעדר הערכת חשיפה משיחזור באמצעות מדידות, לא נשאר לי אלא להעריך את החשיפה כמיטב יכולתי, על בסיס הנתונים שאני יכול למצוא בספרות הרפואית (כפי שעשיתי בחוות הדעת)...המומחיות שלי אינה מאפשרת חישוב של מיגון או של חשיפות מהמידע הסביבתי. לשם כך יש למנות מומחה בתחום הפיזיקה הרפואית (Health physics) או לפחות מפקח קרינה מוסמך. כמו כן יש לבצע מדידות מדוייקות, של חדרי המרפאה בהם עבדה התובעת. איני סבור שיש מקום לבצע הערכה כזו. ככל שהתובעת הייתה נתונה לפיקוח כעובדת בקרינה מייננת וענדה תג פסק, יש לאתר ולבקש את דוחות החשיפה, שהם המידע הקריטי. מאחר ולא ראיתי בתיעוד הרפואי, כל רמז לכך שהתובעת נבדקה במרפאה תעסוקתית אני משער שלא הייתה בפיקוח תעסוקתי כלל והמידע אינו קיים".

הנה כי כן, בהעדר קיומם של הנתונים העובדתיים האמורים (עליהם גם עמדה התובעת בתגובתה), הנוגעים כאמור להתקיימות תנאי



בית הדין האזורי לעבודה נוף הגליל-נצרת

ב"ל 17-01-13944

עבודתה של התובעת בתקופה הרלוונטית, ובכללן קיומן של המרפאות שבהן עבדה התובעת במתכונתן במועד הרלוונטי וקיומן של מדידות או קריאות בזמן אמת של תגי פסק. בהעדר כל אלה, ומאחר שממילא לא העלה הנתבע טענות מסוג זה בשלבים קודמים של ההליך, בו נקבעו העובדות, ומאחר שמצב הדברים הנוכחי לא מנע מן המומחה שמונה בהליך, להעריך את החשיפה הרלוונטית על בסיס העובדות שהובאו בפניו בשילוב הנתונים המצויים בספרות הרפואית, תוך שהוא הגיע למסקנות ברורות ונחרצות, אין מקום והצדקה למינוי מומחה גהותן, כבקשת הנתבע. לפיכך, הבקשה נדחית.

הבקשה להפניית שאלות הבהרה נוספות

11. כאמור, בקשתו החלופית של הנתבע היא להפנות למומחה שאלות הבהרה נוספות. הבקשה הועברה לתגובת התובעת, אשר הודיעה כי היא מתנגדת להפניית שאלות הבהרה נוספות למומחה. למען הנוחות, השאלות תפורטנה בנפרד, לצד עמדת התובעת לגביהן והכרעת בית הדין:

שאלה מספר 1:

"לטענתך, התפלגות החשיפה לקרינה בקרב העובדים בתחום רפואת ובריאות השיניים איננה התפלגות "נורמלית".
כמה, מתוך כלל העובדים הללו, חשופים לרמה של 12 מילי סיוורט ומעלה?
אילו עבודות מבצעים עובדים אלה בהשוואה לכלל העובדים בתחום?
אנא בסס תשובתך על הספרות המקובלת והבא סימוכין.

עמדת התובעת:

התובעת התנגדה להפניית השאלה וטענה כי "ראשית מדובר בשאלה כללית, הנתבע לא מפנה לסעיף אותו מבוקש להבהיר אלא מפנה לטענה כללית ללא מראה מקום. שנית המומחה כבר השיב לשאלה



בית הדין האזורי לעבודה נוף הגליל-נצרת

ב"ל 17-01-13944

מדוע אין מדובר בהתפלגות נורמלית במסגרת סעיפים 1.8 ו – 8.8 יא בחוות הדעת, וכמו כן במסגרת תשובות ההבהרה מס' 1 ו – 2. השאלה אינה מבקשת להבהיר דבר אלא להתווכח עם המומחה בדבר קרינת עובדים שתנאי עבודתם אינם זהים לתנאי עבודת התובעת עקב העדר סגירת דלת חדר הצילומים כפי שהביא המומחה".

הכרעת בית הדין:

נראה כי אכן מדובר בשאלה כללית שאינה תורמת להבהרת חוות דעת המומחה ביחס לתובעת. מכל מקום, נושא התפלגות החשיפה לקרינה מייננת, שלגישת המומחה אינה נורמלית בקרב העובדים בתחום רפואת ובריאאות השיניים, קיבל התייחסות ברורה במסגרת חוות דעתו המשלימה של המומחה שניתנה במענה לשאלות ההבהרה שהופנו אליו. במסגרת זו הבהיר המומחה מדוע החשיפה הממוצעת של העובדים ברפואת השיניים, כפי שהוצגה במסמך ההנחיות משנת 2005 ובדו"ח הסוכנות להגנת הסביבה – EPA משנת 1984, אינן מייצגות נכונה את החשיפה התעסוקתית של הסייעות. זאת אם עקב חוסר הומוגניות של קבוצות העובדים שעברו הערכה, אם עקב כך ש"רק הסייעות הן שמבצעות את הרוב הגדול של צילומי הרנטגן (ותדירות הצילומים משתנה בהתאם לסוג טיפולי השיניים)" ואם עקב כך ש"חלק גדול מהסייעות אינן עובדות תחת פיקוח וחשיפותיהן אינן נרשמות בשום גוף מפקח" (ראה תשובות המומחה לשאלות מספר 1 ו – 2 לשאלות ההבהרה).

יודגש, כי על פי ההלכה הפסוקה אין להפנות למומחה שאלות הבאות לבחון את מידת מומחיותו של המומחה או מקורותיו המדעיים למסקנתו. ניתן להפנות את המומחה למאמר או למקור מדעי מסוים שתומך בדעתו של הנתבע, ולשאול את המומחה לגבי דעתו בהקשר לכך. זאת לא נעשה ולפיכך השאלה אינה מותרת.

שאלות מספר 2-4



בית הדין האזורי לעבודה נוף הגליל-נצרת

ב"ל 17-01-13944

**2". בהתייחס לתשובתך לשאלת ההבהרה הקודמת מס 1 – האם
כוונתך לדו"ח-
<https://nepis.cpa.gov/Exe/Zypdf.cgi?Dockey=91019CCB>.
PDF?**

**3. היכן מצוין בדו"ח מהי התפלגות העיסוקים (רופאי
שיניים/שינניות/סייעות) בקרב הקבוצה החשופה לרמות בין 1
מיליסיוורט ל – 50 מיליסיוורט?**

**4. עד כמה דו"ח זה, שפורסם בשנת 1984 – יכול להעריך באופן
מהימן חשיפה לקרינה בשנות עבודתה של התובעת ומהי
הרלוונטיות של כל אקסטרפולציה ותובנה שהסקת מתוכו?"**

עמדת התובעת:

התובעת התנגדה להפניית השאלות וטענה כי "הנתבע מבקש להפנות
שאלות בנוגע לדו"ח ה EPA אליו כבר התייחס המומחה בהרחבה,
הנתבע כבר הפנה את המומחה לדו"ח ה EPA משנת 1984, וקיבל
מענה מקיף לשאלות ההבהרה שהועברו מטעמו. השאלה המפורטת
בסעיף 3 אינה מבקשת לחדש דבר ולא הייתה כל מניעה להעביר
אותה במסגרת הבקשה הראשונה להעברת שאלות ההבהרה".

הכרעת בית הדין

המומחה התייחס בהרחבה מרובה למכלול סוגיית ההתפלגות
ולאלמנטים השונים העולים מדו"ח ה EPA תוך שהוא אף קובע כי
הדו"ח האמור "מעריך הערכת חסר את חשיפת הסייעות". נוסף
ונזכיר כי אנו מצויים כבר לאחר סבב של שאלות הבהרה שהופנו
למומחה ביחס לחוות דעתו. לנוכח כל האמור, אין להתיר את הפניית
השאלות לעיל.

שאלה מספר 5



בית הדין האזורי לעבודה נוף הגליל-נצרת

ב"ל 17-01-13944

"מכיוון לטענתך, הערכת החשיפה של סייעות שיניים לקרינה מייננת על פי גורמים מקצועיים מהווה הערכת חסר, אם עקב חוסר הומוגניות של קבוצות העובדים שעברו הערכה ואם עקב היעדר שימוש מספק בתגי פסק, האם לדידך כל סייעות השיניים חשופות לרמות גבוהות של קרינה מייננת, כפי שהערכת בחוות דעתך?

תשומת לבך לתשובתך לשאלת ההבהרה הקודמת מספר 3, שם ציינת כי ההבדל היחיד בעבודתה של התובעת לא היה השימוש באמצעי מיגון, כמות הצילומים או המכשור, אלא רק העובדה שלא הקפידה להגיף תמיד את הדלת עד הסוף – עובדה שאין לך (כפי שצינת בעצמך) מידע מהימן לגבי שכיחותה בקרב כלל אוכלוסיית הסייעות.

אם לדעתך, אכן מדובר בחשיפה גבוהה באופן משמעותי, כפי שצינת בחוות דעתך – אנא הבא את הספרות המקצועית המעידה על כך, כולל התייחסות לקיומה של תחלואה עודפת בקרב סייעות שיניים ביחס למקצועות אחרים בתחום בריאות השן – רופאי שיניים וסייעות?".

עמדת התובעת:

התובעת התנגדה להפניית השאלה וטענה כי "מדובר בשאלה וכחנית, המומחה ציין כי מה שמבדיל וחריג בעניינה של התובעת הוא העובדה שדלת חדר הצילומים לא הייתה סגורה. לפיכך אין מקום להשוות את עניינה לסייעות אחרות. במסגרת שאלה זו הנתבע מבקש מן המומחה להסיק כי גם דלתותיהן של סייעות אחרות ייתכן והיו פתוחות למרות שגם לגישת הנתבע אין למומחה מידע מהימן בעניין. כמו כן, חוות הדעת עמוסה לעיפה במקורות ספרות המצדיקות את קביעתו של המומחה. הבקשה להצגת הספרות המקצועית דינה להידחות באופן כפול, בפעם הראשונה היות ו – 20 מקורות הפרות עליהם הסתמך המומחה מפורטים בחוות הדעת, ושנים כי שאלה זו אינה מבקשת להבהיר דבר אלא לבחון את מקצועיותו של המומחה תוך דרישה חוזרת להצגת המאמרים עליהם הסתמך".



בית הדין האזורי לעבודה נוף הגליל-נצרת

ב"ל 17-01-13944

הכרעת בית הדין

נראה כי השאלה קיבלה גם כן התייחסות ברורה בחוות דעתו המשלימה של המומחה, שבה התייחס המומחה הן לנושא חשיפתן של הסייעות המבצעות את הצילומים ככלל והן לחשיפתה התעסוקתית הספציפית של התובעת. אשר לחשיפות הכללית הממוצעות של הסייעות ככלל, המומחה התייחס כאמור לכך מדוע לדעתו מדד החשיפה הממוצעת אינו מייצגת את החשיפה התעסוקתית של הסייעות ובהקשר זה הפנה למקורותיו המדעיים. אשר לחשיפתה התעסוקתית הספציפית של התובעת, המומחה התייחס לתנאי עבודתה של התובעת כפי שהובאו בפניו, ובהתאם הבהיר מדוע לדעתו תנאי החשיפה המשולבים - הן הכלליים והן הספציפיים אינם מייצגים את חשיפתה האמתית של התובעת, אשר לגישתו **"יכולה להיות גבוהה בסדר גודל ואף יותר מהחשיפה הממוצעת"**. בהקשר זה עמד המומחה גם על ההבדל בין תנאי עבודתה של התובעת לבין עובדים אחרים בתחום רפואת השיניים בכך שבעת ביצוע הצילום היא לא הקפידה על סגירת הדלת:

"הפרט החריג היחיד בעבודתה של התובעת הוא שבעת ביצוע הצילום היא לא הקפידה על סגירת הדלת (הסייעות שטיפלו בי הקפידו, אך הן אינן בהכרח מדגם מייצג). דלת סגורה (ובפרט דלת ממתכת) הייתה מקטינה את זליגת הקרינה אל מחוץ לחדר למקום בו עומדת הסייעת בעת הצילום. מעבר לכך אין לי סיבה להניח שתנאי עבודתה של התובעת היו שונים מתנאי העבודה של סייעת בכל מרפאה אחרת בארץ. כפי שכבר עניתי בשתי השאלות הקודמות, ממוצע החשיפות של עובדים ברפואת שיניים (הדו"ח של EPA מתייחס לארה"ב) אינו מייצג ואינו מנבא את חשיפת התובעת. לפיכך איני סבור כי התובעת נחשפה לקרינה באופן חריג משמעותית בהשוואה לסייעות אחרות ברפואת שיניים. אין לנו מידע אמין על חשיפת הסייעות ברפואת שיניים לקרינה מייננת בארץ" (נרא' גם סעיפים 8-18' ו-8' לא' לחוות דעת המומחה).



בית הדין האזורי לעבודה נוף הגליל-נצרת

ב"ל 17-01-13944

ושוב יודגש, שאין להפנות למומחה שאלות הבאות לבחון את מידת מומחיותו של המומחה או מקורותיו המדעיים למסקנתו.

12. סוף דבר – הבקשה למינוי מומחה גהותן והבקשה להפניית שאלות הבהרה נוספות - נדחות."

45. ביום 4.5.25 הגיש הנתבע סיכומים מטעמו. הנתבע טען בסיכומיו כי למעשה מונחות בפני בית הדין שתי חוות דעת: האחת של ד"ר סקולסקי והשניה של ד"ר בריקנר, זאת בהינתן כי חו"ד ד"ר לייקין נפסלה. הנתבע טען כי שתי חוות הדעת אינן שוות משקל וכי יש להעדיף את חו"ד ד"ר סקולסקי על פני חו"ד ד"ר בריקנר.

46. עסקינן בהליך ממושך ויוצא דופן, אשר כלל מינויים של 3 מומחים רפואיים, תוך הכרעות שיפוטיות שונות כפי שפורטו לעיל, הן בבית דין זה והן בבית הדין הארצי לעבודה בירושלים.

47. השתלשלות הדברים בהליך, כפי שפורטה בהרחבה לעיל, מביאה לכלל מסקנה כי דין התביעה להתקבל, על יסוד חוות דעתו של ד"ר בריקנר. נראה כי בטענות הנתבע, עליהן הרחיב בסיכומיו, לפיהן יש להעדיף את חוות דעתו של ד"ר סקולסקי, נשכחה קביעתו של בית הדין מיום 21.12.21 ביחס לחו"ד ד"ר סקולסקי:

6" ... 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 נוף הגליל-נצרת

ב"ל 13944-01-17

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."

48. בניגוד לעמדת הנתבע בסיכומיו, איננו סבורים כי יש להעדיף את חוות דעתו של ד"ר סקולסקי על פני זו של ד"ר בריקנר. אילו סברנו כי ניתן לבסס פסק דין על חוו"ד ד"ר סקולסקי, היינו עושים זאת כבר בשנת 2021 ולא ממנים מומחה נוסף. בעוד שסברנו כבר אז, כי קיימות בעיות בחוות הדעת, הרי שכעת, כאשר מונחת לפנינו חוות דעתו של ד"ר בריקנר, יפים הדברים שבעתים.

49. גם אלמלא ההחלטה מחודש 12/21 לעיל, הרי שלכל היותר היינו יכולים לקבוע כי לפנינו כעת שתי חוות דעת שונות ומנוגדות, אשר בהתאם להלכות בתחום הביטחון הסוציאלי, יש להעדיף את זו המיטיבה עם המבוטח. זאת, על אחת כמה וכמה, שעה שלפנינו כעת חוות דעת מקצועית, מפורטת ומנומקת, לעומת חוות דעת אשר כבר בשנת 2021 נקבע לגביה כי לא ניתן לבסס פסק דין עליה.

50. הרחבנו בכל הנוגע לכל אחת מחוות הדעת שעמדו בפנינו, בהחלטות שונות שניתנו בהליך והובאו לעיל. כך גם בנוגע לבקשתו המאוחרת של הנתבע למינוי גהותן בנסיון להביא לשינוי התשתית העובדתית וחזרה לנקודת ההתחלה, למעלה מ-8 שנים אחורה.

51. כפי שצויין לעיל, אנו סבורים כי חוות דעתו של ד"ר בריקנר עדיפה, לא רק משום שהתוצאה בה מיטיבה עם התובעת, אלא משום שניתן למצוא בה פירוט וניתוח מלא ומקיף של הסוגיות העומדות לדיון. יש לזכור כי שאלת הקשר הסיבתי אינה בגדר מדע מדויק ובסופו של דבר מדובר בניתוח הסתברות. המומחה מפרט בחוות דעתו, כמו גם בתשובותיו לשאלות ההבהרה את הדרך בה הגיע למסקנותיו. לא מצאנו כל טעם של ממש בטיעוני הנתבע, אשר יכולים לשכנע אותנו שלא לאמץ את מסקנותיו אלה.



בית הדין האזורי לעבודה נוף הגליל-נצרת

ב"ל 17-01-13944

52. **סוף דבר** – על יסוד חו"ד ד"ר בריקנר, התביעה מתקבלת, כך שמחלת הסרטן בבלוטת התריס בה לקתה התובעת, תוכר כפגיעה בעבודה.

53. הנתבע ישלם לתובעת שכ"ט עו"ד, בסך כולל של 8,000 ₪, אשר ישולם בתוך 30 יום מקבלת פסק דין זה.

ניתן היום, ח' סיוון תשפ"ה, (04 יוני 2025), בהעדר הצדדים.

מר זאב גולדנברג
נציג מעסיקים

מירון שורץ, נשיא
אב"ד

גב' נגה בוטנסקי
נציגת עובדים