



בית הדין האזורי לעבודה בנצרת

ב"ל 17-02-49955

לפני

כב' השופט טל גולן

נציג ציבור (עובדים) מר אברהם אלוק

נציג ציבור (מעסיקים) גב' איריס קליין

התובע:

גיא הברפלד

ע"י ב"כ: עו"ד סאמי אבו ורדה

-

הנתבע:

המוסד לביטוח לאומי

ע"י ב"כ: עו"ד עדי עינב גולן

פ ס ק ד י ן

1. **מבוא וסקירת ההליך** – התביעה שלפנינו עניינה בהכרה במחלת אקוסטיק נורומה שבה חלה התובע, כ"פגיעה בעבודה", וזאת לאור הוראות סעיף 79 לחוק הביטוח הלאומי [נוסח משולב], תשנ"ה-1995. תביעת התובע להכיר בליקויים מהם הוא סובל כנובעים מתנאי עבודתו נדחתה על ידי הנתבע, בהתבסס על הנימוק שאין קשר בין מצבו הרפואי של התובע לבין תנאי העבודה, ובנימוק כי מחלתו התפתחה על רקע מצב תחלואתי טבעי, שאינו קשור בתנאי עבודתו. מכאן התביעה שלפנינו.
2. ביום 4.10.2018 קבע בית הדין כי קיימת תשתית למינוי מומחה רפואי מטעם בית הדין ובהתבסס על עילת המיקרוטראומה, ועל הבסיס התשתית העובדתית, כדלקמן:
 - א. התובע יליד שנת 1972.
 - ב. התובע הינו אדריכל במקצועו, ועובד במקצוע מאז שנת 2000.



בית הדין האזורי לעבודה בנצרת

ב"ל 17-02-49955

- ג. מאז שנת 2003 ועד היום, התובע עובד בחברת ע.צ.ה. תעשיות ומסחר בע"מ ("החברה"), בתפקידים שונים: כאדריכל החברה, איש מכירות ומנהל מחוז. החל משנת 2005 התובע נושא בתפקיד ניהולי בחברה.
- ד. במסגרת תפקידו שבנדון, התובע עמד בקשר הן עם לקוחות פרטיים של החברה והן עם לקוחות עסקיים של החברה, ואף ביצע עימם שיחות טלפון באמצעות מכשיר הטלפון הנייד שלו, שסופק לו על ידי המעסיק.
- ה. 20% מהיקף העבודה של התובע בחברה היה מול לקוחות פרטיים. לקוחות אלה היו מגיעים למשרדי החברה ומקבלים הצעת מחיר, ופעמים רבות ההתקשרות היתה נסגרת מולם מאוחר יותר באופן טלפוני. בנוסף, הגם שידו הדומיננטית של התובע הינה יד ימין, הרי שרוב שיחות הטלפון שבוצעו על ידי התובע בטלפון הנייד אל מול הלקוחות הפרטיים, נעשו באמצעות הצמדת הטלפון הנייד לאוזן שמאל, בשל הרגלו של התובע לעשות כן.
- ו. 80% מהיקף העבודה של התובע בחברה היה אל מול לקוחות עסקיים. הטיפול של התובע באותם הלקוחות היה נמשך לאורך כל חיי הפרויקט, ואלה גם היו ממעטים להגיע באופן פיזי למשרדי החברה, ועל כן גם מולם ההתקשרות היתה נעשית באופן תכוף באמצעות הטלפון הנייד. גם כאן, הגם שידו הדומיננטית של התובע הינה יד ימין, הרי שרוב שיחות הטלפון שבוצעו על ידי התובע בטלפון הנייד למול הלקוחות העסקיים, נעשו באמצעות הצמדת הטלפון הנייד לאוזן שמאל, בשל הרגלו של התובע לעשות כן.
- ז. לגבי כ-60% מכלל שיחות הטלפון שנערכו על ידי התובע בטלפון הנייד בנושאי עבודה אל מול הלקוחות העסקיים, הרי שאלה בוצעו באמצעות הצמדת הטלפון הנייד לאוזן שמאל (שם התפתחה מחלתו של התובע), בעודו רושם ביד ימין.
- ח. השיחות הנכנסות לטלפון הנייד של התובע, היו ארוכות יותר מאלה שבוצעו על ידו כשיחות יוצאות.



בית הדין האזורי לעבודה בנצרת

ב"ל 17-02-49955

- ט. התובע לא יכול היה לבצע את השיחות באמצעות שימוש ברמקול של הטלפון הנייד, מפאת השהיה בחלל פתוח, וכן לשם שמירה על פרטיות הלקוח.
- י. ממוצע זמן האוויר היומי של השיחות העסקיות שאותן ביצע התובע בטלפון הנייד, הן ביחס ללקוחות פרטיים והן ביחס ללקוחות עסקיים, עמד על כ-30 דקות ליום (בחלוקה לימים בחודש) ועל כ-45 דקות (בחלוקה לימי עבודה בחודש).
- יא. אצל התובע התגלה גידול שפיר באוזן שמאל מסוג Acoustic Neuroma.
3. אשר על כן, ולצורך דיון בשאלת הקשר הסיבתי – רפואי בין הליקוי ממנו סובל התובע לבין תנאי עבודתו כמתואר לעיל, מינה בית הדין ביום 16.1.2019 את ד"ר דורית וינברג, כמומחית לרפואה תעסוקתית (להלן: "המומחית"), והיא התבקשה להשיב על השאלות הבאות –
- א. מהן המחלות או הליקויים שמהם סובל התובע?
- ב. האם ניתן לקבוע, בסבירות של מעל 50%, קיומו של קשר סיבתי בין עבודת התובע לליקויים מהם הוא סובל? גם החמרת מצב הליקויים עקב העבודה משמעה קיום קשר סיבתי בין השניים.
- ג. ככל שהתשובה לשאלה הקודמת הינה בחיוב, וקיים לדעת המומחית קשר סיבתי בין העבודה לליקויים, היא מתבקשת להשיב לשאלה הבאה בדבר אופן קרות הליקויים.
- דהיינו: האם בעיקרו של דבר ניתן לומר, כי ליקוייו של התובע עקב עבודתו נגרמו על דרך של פגיעות זעירות כך שכל אחת מהן הסבה לו נזק זעיר בלתי הדיר עד שהצטברות הנזקים הזעירים הללו זה על גבי זה גרמה גם כן לליקוייו (כדוגמת טיפות מים המחוררות את האבן עליה הן נוטפות).
- ד. ככל שהמומחית תשיב לשאלה הקודמת בחיוב, היא מתבקשת להשיב לשאלה הבאה בדבר השפעת העבודה על הליקויים ביחס לגורמים



בית הדין האזורי לעבודה בנצרת

ב"ל 17-02-49955

האחרים, דהיינו – האם לעבודת התובע השפעה משמעותית על ליקויי של התובע? (השפעה משמעותית על פי הפסיקה הינה בשיעור של 20% ומעלה).

4. ביום 17.3.2019 התקבלה בבית הדין חוות דעתה של המומחית מיום 16.2.2019 בחוות דעתה קבעה המומחית, כי התובע אובחן בשנת 2015 כסובל מגידול מסוג אקוסטיק נוירומה באוזן שמאל. ביום 6.9.2015 הוא עבר ניתוח להסרת הגידול, ובתשובה ההיסטולוגית נמסר Schwannoma. המומחית ציינה עוד, כי מחלת ה-אקוסטיק נוירומה (ובשמה הנוסף – וסטיבולר שוואנומה) היא גידול מוחי שפיר הצומח מאחד הענפים של עצב השמיעה ושיווי המשקל. הגידול מהווה כ-8% מגידולי המוח, והוא נדיר אצל ילדים, וההיארעות שלו היא כ-1 ל-100,000 שנות אדם, בגיל חציון של 50.

5. עוד פירטה המומחית, כי ביותר מ-90% מהמקרים הגידול הוא חד צדדי, בשכיחות דומה לצד ימין ולצד שמאל. גורמי הסיכון למחלה הם כדלקמן: תסמונת גנטית של נוירופיברומטוזיס; חשיפה בגיל הילדות לקרינה מייננת במינונים נמוכים בטיפול במצבים שפירים של הראש והצוואר; היסטוריה של אדנומה של הפרתיארואיד (הסיבה לכך אינה ברורה), וכן עדויות סותרות לגבי הקשר בין חשיפה לרעש חזק והסיכון להתפתחות הגידול.

6. לגבי שימוש בטלפונים סלולריים, המומחית ציינה כי חלק (אך לא כל) מהמחקרים הדגימו שכיחות יתר של גידולי מוח שונים, כולל המחלה שבנדון. ביחס לטלפונים סלולריים, המשיכה והרחיבה המומחית, כי הם מקור לחשיפה לקרינת RF. מחקרים אפידמיולוגיים רבים בחנו את הקשר בין שימוש בטלפונים סלולריים והתפתחות גידולי מוח. כמו כן, במטא אנליזה של 22 מחקרי מקרי בקרה, נמצא שיש עליה קטנה בסיכון לגידולי מוח בשימוש בטלפונים סלולריים. עם זאת, רבים מהמחקרים, אם לא כולם, היו עם הטיות שונות והמידע לא היה החלטי. כמו כן, חסר ההסבר לגבי ההיגיון הביולוגי.

7. כמו כן ציינה המומחית, כי הגם שהרשות הבינלאומית לחקר הסרטן של ארגון הבריאות העולמי סיווגה קרינת RF כגורם סיכון אפשרי לאדם ברמה B2, הרי שאנליזות המתחשבות בהיארעות הגידולים לאורך זמן, שכיחות השימוש



בית הדין האזורי לעבודה בנצרת

ב"ל 17-02-49955

בטלפונים סלולריים ותקופת חביון, אינם מספקים כל תמיכה לקשר סיבתי. גם אותו סיווג מציין בסיכום כי קיימות עדויות מוגבלות לקשר שבין שימוש בטלפונים סלולריים וגידולים מסוג גליומה, וכן אקוסטיק נזירומה, ועדויות לא מספקות להוצאת מסקנות לגבי שאר הגידולים.

8. המומחית אף סקרה מחקרים ופרסומים נוספים, והסיקה בסופו של דבר, כי הקשר בין שימוש ממושך בטלפונים סלולריים והתפתחות בגידולי מוח, לרבות הגידול מסוג אקוסטיק נזירומה שבו לקה התובע, נחקר במשך שנים רבות, ועדיין אין מסקנות מוצקות. גם רשות המזון והתרופות האמריקאית (FDA) פרסמה בשנת 2018 עמדה, שבה צוין שלא בוסס הקשר כיום בין שימוש בטלפונים סלולריים לבין תחלואה.

9. לאור זאת, ומשעה שלא גובשה הוכחה שהשימוש בטלפונים סלולריים הוא גורם מסרטן, קבעה המומחית בסיכום חוות הדעת, כי לא ניתן לקבוע בסבירות של מעל ל-50% קיומו של קשר סיבתי בין עבודתו של התובע והגידול שבו הוא לקה. כלומר, בסיכומו של דבר שללה המומחית קיומו של קשר סיבתי.

10. חוות הדעת הועברה לצדדים. מטעם התובע הוגשה בקשה להפניית שאלות הבהרה למומחית, שעליה הגיב הנתבע. ביום 7.7.2019 הועברו למומחית, ולאור בקשת התובע ולאחר מתן החלטתו של בית הדין בעניין זה, שאלות ההבהרה הבאות, כדלקמן –

א. מצורפים לעיוןך מספר מאמרים מדעיים, שבכל אחד מהם – ולפי טענת התובע, אושר קיומו של קשר סיבתי בין שימוש בטלפון סלולרי מעל ל-10 שנים וחשיפה לקרינה, לבין היווצרות גידול מסוג אקוסטיק נזירומה.

אנא התייחסי בצורה מפורטת והסיקי מסקנותיך לגבי כל אחד מהמאמרים;

ב. כמו כן, מצ"ב להתייחסותך מובאה מתוך המאמר "Bio-initiative Report 2012". לאחר סקירה נרחבת של המאמרים העוסקים בקשר הסיבתי, המאמר מציין כי שימוש בטלפון סלולרי העולה על 10 שנים



בית הדין האזורי לעבודה בנצרת

ב"ל 17-02-49955

ושימוש שנעשה על אותו הצד של הראש, מגדיל סיכון באופן משמעותי לחלות בנוירומה אקוסטיק.

אנא התייחסי בצורה מפורטת והסיקי מסקנתך לגבי המאמר שבנדון, ובשימת לב גם לסעיפים 2ה, 12 ו-12 להחלטת המינוי;

ג. האם שקלול המאמרים שהוצגו לפניך יש בהם כדי לשנות את דעתך וכפי שזו פורטה ונקבעה בחוות דעתך?

11. ביום 19.8.2019 הוגשו לתיק בית הדין תשובותיה של המומחית מיום 21.7.2019 לשאלות ההבהרה. המומחית התייחסה בהרחבה למאמרים שצירף התובע לעיונה. אשר למאמר הנושא את הכותרת " Mobile Phone Use and the Risk of Acoustic Nueroma", קבעה המומחית כי המדובר במחקר מקרי בקרה שפורסם בשנת 2004. ממצאי המחקר היו כי בשימוש של פחות מ-10 שנים בטלפון סלולרי לא נמצא סיכון יתר; בשימוש של מעל ל-10 שנים נמצא סיכון יתר אך ללא מובהקות סטטיסטית; בשימוש מעל ל-10 שנים, וכאשר בוחנים רק את הצד בו לרוב שוחחו החולים בטלפון, נמצא סיכון יתר בעל מובהקות סטטיסטית.

12. אשר למאמר שנושא את הכותרת " Association Between Vestibular Schwannoma and Mobile Phone Use", ציינה המומחית כי המדובר במחקר מקרי בקרה, שלא מצא הבדל משמעותי בשימוש בטלפון הסלולרי בין המקרים לבין הבקרה, וגם לא נמצא סיכון-יתר בהשוואה בקרב החולים, בין משתמשים קבועים בטלפון סלולרי לבין משתמשים לא קבועים. כמו כן, נמצא הבדל סטטיסטי מובהק בגודל הגידול, אך לא נמצא הבדל בין גודל הגידול בין אלו שהשתמשו תקופה קצרה יותר לבין אלה שהשתמשו מעל ל-10 שנים. כן נמצא הבדל בגודל הגידול בין משתמשים מעל ל-20 דקות ביום, לעומת אלה שהשתמשו בטלפון פחות מכך.

13. אשר למאמר " Pooled Analysis of Case-Control Studies on Acoustic Neuroma Diagnosed 1997-2003 and 2007-2009 and Use of Mobile and Cordless Phones", ציינה המומחית כי המדובר במחקר מקרי בקרה



בית הדין האזורי לעבודה בנצרת

ב"ל 49955-02-17

שנערך טלפונית, שמצא סיכון יתר לאקוסטיק נזירומה בשימוש בטלפון סלולרי או טלפון אלחוטי, הסיכון היה מעט גבוה יותר אצל אלו ששוחחו בטלפון בצד הגידול, מאשר בצד הנגדי.

14. אשר למאמר " Mobile Phones and Head Tumors: A Critical Analysis of Case-Control Epidemiological Studies", ציינה המומחית כי המדובר

בסקירה של מחקרים בנושא השימוש בטלפונים סלולריים והסיכון לסוגי גידולי מוח שונים. לדעת החוקרים, מחקרים לא תלויים הדגימו סיכון יתר. לגבי מחקרים שמומנו, או מומנו בחלקם על ידי חברות הטלפונים, הם לא היו כפולי סמיות, ולכן לא הדגימו סיכון יתר, אף כי יש בהם מגמה של עליית הסיכון לאחר 10 שנות דיבור, וכאשר השימוש הוא בצד הגידול. לאור זאת, נקבע כי יש לנקוט בזהירות מונעת, בייחוד בקרב ילדים וצעירים, בשימוש בטלפון.

15. אשר לסיכום משנת 2012 של Bioinitiative, צוין כי מי שמשתמש בטלפון סלולרי במשך 10 שנים או יותר, נמצא בסיכון יתר של 20% ללקות באקוסטיק נזירומה, כאשר השימוש הוא דו צדדי, ובסיכון יתר של 200% כאשר השימוש הוא חד צדדי, וזאת לפי מטא אנליזה של מחקרים (בהמשך מצוין כי הסיכון הוא 30% בשימוש דו צדדי ו-240% בשימוש חד צדדי).

16. המומחית אף ציינה כי Bioinitiative הוא ארגון עצמאי שהינו שנוי במחלוקת, וכי גופים בקהילייה המדעית מתחו ביקורת על הדו"ח ולא קיבלו את ממצאיו. כך למשל, בפרסום של אוניברסיטת אוקספורד משנת 2017, נקבע כי העבודה שצוטטה במהדורה האחרונה של Bioinitiative, נפסלה על ידי גופים מדעיים בכל העולם. עוד מצוין, כי הדו"ח ספג ביקורת קשה מגופים שונים, כולל המועצה לבריאות בהולנד, מרכז המחקר האוסטרלי לגבי השפעות קרינת RF, וכן הועדה האירופאית לחקר קרינה בלתי מייננת.

17. המומחית סיכמה וציינה, כי השימוש בטלפון סלולרי משותף למיליארדי בני אדם ביום, וזהו נושא הנתון למחקרים רבים, אשר מניבים תוצאות שונות. לשיטתה, הסיכונים הבריאותיים, במידה שקיימים, עדיין אינם ידועים מספיק, והדעה היום היא שיש לנקוט בעיקרון הזהירות המונעת. המומחית גם הפנתה



בית הדין האזורי לעבודה בנצרת

ב"ל 49955-02-17

- לחוות דעתה הראשונה, שם צוינו מחקרים שתמכו בסיכון יתר לאקוסטיק נזירומה בשימוש ממושך בטלפון סלולרי, וגם מחקרים שלא מצאו כל קשר.
18. המומחית ציינה עוד, כי לא סביר לבחון את סוגיית הקשר הסיבתי במקרה שכזה, על סמך מחקרים בודדים, ויש להסתמך על עמדת הגופים המובילים בנושא בריאות הציבור. כך למשל, וכפי שצוין בחוות דעתה, IARC סיווגה בשנת 2011 את השימוש בטלפון סלולרי בדרגת B2 (מסרטן אפשרי בבני אדם).
19. זאת ועוד, בפרסום של ה-FDA מצוין כי לפי המידע הקיים בידיה, הסוכנות בדעה כי העדויות המדעיות אינן תומכות בקשר בין תחלואה ושימוש בטלפונים סלולריים, ויש צורך במחקרים נוספים. המומחית שבה והביעה את עמדתה, כי אין כיום בספרות המדעית עדויות מספיקות לקשר שבין שימוש ארוך בטלפון סלולרי לבין הסיכון ללקות באקוסטיק נזירומה. לכן, אין סיכוי של 50% לפחות לקשר סיבתי בין חשיפתו של התובע לבין מחלתו.
20. לאחר שהתשובות לשאלות ההבהרה הופנו לתגובת הצדדים, הגיש התובע בקשה למינוי מומחה רפואי נוסף/אחר. בבקשתו טען התובע, כי עסקינן במקרה שבו קיימת עמימות רפואית לעניין הקשר הסיבתי. ומה גם, שאפילו המומחית מציינת בעצמה, הן בחוות דעתה והן בתשובותיה לשאלות ההבהרה, כי קיימים מחקרים המצביעים לכאן ולכאן, וטרם ניתנה קביעה וודאית. עם זאת, הקרינה סווגה כמסרטן אפשרי לבני אדם, ועל אף מחקרים רבים שמראים סיכון מוגבר לחלות בגידול מסוג אקוסטיק נזירומה לאחר חשיפה של למעלה מ-10 שנים, בדומה לענייננו, עדיין בחרה המומחית לדגול באסכולה שמחמירה עימו.
21. התובע המשיך וטען כי המומחית דרשה וודאות מוחלטת ברמה של למעלה מ-95%, והתעלמה מכך שעסקינן בדיני הביטחון הסוציאלי, מקום שבו ספק יעמוד לטובת המבוטח ולא כנגדו. עוד הוא טען, כי גם הנחיות נשיא בית הדין הארצי לעבודה קובעות כי בית הדין רשאי למנות מומחה רפואי נוסף כאשר נראה לבית הדין שהמומחה דוגל באסכולה שמחמירה עם הנפגע, בהשוואה לאסכולה אחרת, שמקלה יותר. כל זאת, במיוחד משעה שהמומחית מכירה בתקפותן של שתי האסכולות, והיא בחרה דווקא במחמירה יותר.



בית הדין האזורי לעבודה בנצרת

ב"ל 49955-02-17

22. הנתבע הגיב לבקשה והתנגד לה. הנתבע טען כי המומחית לא "התחפרה בעמדתה" או "דגלה באסכולה רפואית מחמירה", כטענת התובע, אלא כתבה חוות דעת שאינה נוחה לתובע. עוד נטען, כי המומחית כתבה חוות דעתה מלומדת ומנומקת, והשיבה על כלל השאלות לגביהן היא נשאלה. זאת ועוד, המומחית גם לא "בחרה" באסכולה מחמירה, אלא הסבירה ארוכות מדוע על סמך החומר הרפואי הקיים, לא ניתן לקבוע קשר סיבתי.

23. המומחית גם הבהירה במפורש מדוע לא ניתן להסתמך על המאמרים שאליהם הפנה התובע, התמודדה עם האמור בהם, וציינה כי יש להסתמך על הגופים המובילים בנושא בריאות הציבור. כמו כן, למרות שהמדובר בדיני ביטחון סוציאלי, וכעולה מחוות הדעת של המומחית, לא ניתן לקבוע קשר סיבתי "יש מאין".

24. בהחלטת בית הדין מיום 24.10.2019 נדחתה בקשת התובע. תחילה, נסקרה התשתית הנורמטיבית ביחס למדיניות בית הדין ובאשר למינוי מומחה אחר או נוסף. לגופו של עניין, לאחר עיון בבקשה ובתגובה, במסמכים הרפואיים, בחוות הדעת של המומחית ובתשובותיה לשאלות ההבהרה, נקבע שלא מתקיימת נסיבה שמצדיקה מינוי מומחה רפואי נוסף/אחר. עוד נקבע, כי מעיון בחוות דעתה של המומחית, כמו גם בתשובותיה לשאלות ההבהרה שהופנו אליה על ידי התובע, לא נמצא כי הטענות שהופנו נגדה על ידי התובע דינן להתקבל.

25. עוד נקבע על ידי בית הדין, כי המומחית נתנה בענייננו מענה לכל השאלות שהוצגו לה על ידי בית הדין, הן בהחלטת המינוי והן בשאלות ההבהרה אשר הופנו אליה, וערכה דיון ענייני ומנומק בענייננו של התובע. עוד צוין, כי בעבר נקבע ש"... המומחה הרפואי, אינו חייב להוכיח באותות ובמופתים מהם הגורמים המוכחים למחלת המבוטח. די בכך שיחווה דעתו באופן ברור, על פי מיטב ידיעותיו, מומחיותו ושיפוטו הרפואי, על קיומו או היעדרו של קשר סיבתי בין המחלה או הליקוי לבין תנאי העבודה" (עב"ל (ארצי) 215/05 מגירה – המוסד לביטוח לאומי). כך הוא הנכון, וכך נעשה, בענייננו.

26. זאת ועוד, נקבע על ידי בית הדין הארצי, כדלקמן (עב"ל (ארצי) 1035/04 ביקל – המוסד לביטוח לאומי, ניתן ביום 6.6.2005):



בית הדין האזורי לעבודה בנצרת

ב"ל 49955-02-17

ש"לדידו של בית הדין, המומחה הוא האורים והתומים המאיר את עיניו בשטח הרפואי. ככל שעל פניה אין בחוות דעת המומחה פגמים גלויים לעין, ואין היא בלתי סבירה על פניה, אין בסיס לפסילתה. מטעמים מובנים, במחלוקת בין מומחה מטעם אחד הצדדים למומחה מטעם בית הדין יעדיף בית הדין את המומחה מטעמו על פני מומחה מטעם הצדדים. אפשר שבשאלה מסויימת יהיו לרופאים דעות שונות. במחלוקת בין רופאים שכל כולה משדה הרפואה, לא יכניס בית הדין את ראשו, אלא יקבל את חוות דעת המומחה מטעם בית הדין, כאמור, ככל שהיא סבירה על פניה ואין בה פגמים נראים לעין."

27. עוד נקבע באותה החלטה, כי במקרה שבנדון, חוות הדעת של המומחית מבוססת ומעוגנת בכלל העובדות שהציג לפניה בית הדין, וכן במסמכים הרפואיים שהיו לפניה. חוות דעתה היא מנומקת, והמומחית הסבירה כיצד היא הגיעה למסקנותיה. כמו כן, המומחית פעלה בתחום מומחיותה, וענתה בהרחבה לשאלותיו של בית הדין. די בכך כדי לדחות את הבקשה.

28. אשר לטענה כי המומחית דוגלת באסכולה רפואית מחמירה, הרי שגם טענה זו נדחתה באותה החלטה. נקבע, כי ההלכה קבעה כי על מנת שיפסל מומחה בשל אסכולה מסויימת בה הוא אווז, יש להוכיח שאסכולה זו עומדת בניגוד להלכה הפסוקה ולהניח תשתית עובדתית מספקת להוכחת הטענה בדבר האסכולה השונה בה אווז המומחה.

29. בעניין זה, ההחלטה הפנתה לבר"ע (ארצי) 105/09 אלון – המוסד לביטוח לאומי, ניתן ביום 3.6.2009; עב"ל (ארצי) 672/08 וייצמן – המוסד לביטוח לאומי, ניתן ביום 21.6.2009; עב"ל (ארצי) 222/09 חסין – המוסד לביטוח לאומי, ניתן ביום 1.10.2009; עב"ל (ארצי) 208/09 לב – המוסד לביטוח לאומי, ניתן ביום 13.2.2011.

30. במקרה שבנדון, נקבע כי בית הדין לא שוכנע כי המומחית דוגלת באסכולה המחמירה עם התובע. המומחית הסתמכה על העובדות שהסכימו עליהן הצדדים וכן על החומר הרפואי שהיה מונח לפניה. כמו כן, בתשובות לשאלות ההבהרה המומחית התייחסה בפירוט רב למאמרים שהוצגו לפניה. זאת ועוד, נקבע על ידי בית הדין באותה החלטה, כי מקובלת עמדת הנתבע, כי המומחית גם לא בחרה אסכולה מחמירה על פני אסכולה אחרת, אלא היא הסבירה באופן



בית הדין האזורי לעבודה בנצרת

ב"ל 17-02-49955

- מפורט ומנומק מדוע על סמך החומר הרפואי הקיים, לא ניתן לקבוע קשר סיבתי.
31. עוד צוין בהחלטה, כי המומחית גם הבהירה במפורש מדוע לא ניתן להסתמך על המאמרים שאליהם הפנה התובע, התמודדה בצורה מנומקת עם האמור בהם, וציינה כי יש להסתמך על עמדת הגופים המובילים בנושא בריאות הציבור. לבסוף, נקבע כי מקובלת טענת הנתבע, כי חרף העובדה שהמדובר בדיני ביטחון סוציאלי, וכעולה מחוות הדעת של המומחית, הרי שלא ניתן לקבוע קשר סיבתי "יש מאין".
32. בסופו של דבר, משלא נמצאה כל סיבה לשם קבלת בקשתו של התובע למינוי מומחה רפואי נוסף/אחר, ובהינתן אמות המידה בפסיקה למקרים שבהם נתקבל בקשה שכזו, ובהתאם לחוות דעתה המקיפה של המומחית – שבה לא נמצא כל פגם, כאמור לעיל, הרי שהבקשה נדחתה. לאחר החלטה זו הגישו הצדדים סיכומים, שבהם הם חזרו על טענות שכבר הועלו על ידם במהלך ההליך (התובע אף הגיש סיכומי תגובה), וכפי שתואר עד כה במהלך פסק הדין.
33. **הכרעת בית הדין בתובענה** – על פי ההלכה הפסוקה, חוות דעתו של המומחה מטעם בית הדין היא בבחינת "אורים ותומים" לבית הדין בתחום הרפואי: **"לדידו של בית הדין, המומחה הוא האורים והתומים המאיר את עיניו בשטח הרפואי. ככל שעל פניה אין בחוות דעת המומחה פגמים גלויים לעין, ואין היא בלתי סבירה על פניה, אין בסיס לפסילתה"** (נשוב ונפנה לעב"ל (ארצי) 1035/04 **ביקל – המוסד לביטוח לאומי**, ניתן ביום 6.6.2005, שאותו כבר ציינו במהלך פסק הדין).
34. עוד נקבע בהקשר זה על ידי בית הדין הארצי, כי 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 (ארצי) 411/97 **דחבור – המוסד לביטוח לאומי**, ניתן ביום 2.11.1999).
35. עוד נקבע, כי הלכה היא כי בית הדין יסמוך את ידו על חוות דעת המומחה ומסקנותיו ולא יסטה מהן, אלא אם קיימת הצדקה עובדתית או משפטית



בית הדין האזורי לעבודה בנצרת

ב"ל 17-02-49955

יוצאת דופן לעשות כן (עב"ל (ארצי) 34988-04-11 מאמו – המוסד לביטוח לאומי, ניתן ביום 9.5.2012; עב"ל (ארצי) 43408-02-11 אהרונף – המוסד לביטוח לאומי, ניתן ביום 30.4.2012; עב"ל (ארצי) 345/06 המוסד לביטוח לאומי – בוארון, ניתן ביום 15.5.2007; עב"ל (ארצי) 669/09 אוחיון – המוסד לביטוח לאומי, ניתן ביום 20.4.2011; עב"ל (ארצי) 250/07 לוי – המוסד לביטוח לאומי, ניתן ביום 17.4.2008).

36. במקרה שבנדון, נשוב ונציין כי לא מצאנו בטענות התובע במסגרת סיכומיו, כל טעם חדש ו/או אחר אשר מצדיק דחיית חוות הדעת של המומחית מטעם בית הדין, אשר חזרה והתייחסה, כאמור לעיל, בהרחבה ובפירוט לעניינו של התובע. בהתאם לכלל האמור לעיל עד כה, גם לא מצאנו כל סיבה מדוע יש לסטות ממסקנותיה של המומחית, וכפי שאלה כבר פורטו על ידינו בהרחבה. מכאן, שאיננו יכולים לראות את התובע כמי שעלה בידיו להוכיח כדבעי את תביעתו, ושוכנענו כאמור לעיל כי יש לקבל את חוות הדעת של המומחית.

37. כמו כן, אנו חוזרים על קביעת בית הדין בהחלטה ביחס למינוי מומחה חליפי, שנדחתה. נשוב ונציין, כי לא מצאנו שהמומחית התעלמה מפרט כלשהו, שיש בו כדי להשפיע על חוות דעתה. אנו גם דוחים את טענת התובע כי המומחית היתה מקובעת בעמדתה, או כי היא נקטה באסכולה מחמירה. כפי שצוין עד כה, המומחית התייחסה בהרחבה, הן בחוות הדעת והן בתשובותיה לשאלות ההבהרה, לכלל הממצאים הרפואיים בעניינו של התובע. המדובר בחוות דעת מנומקת ומבוססת היטב, ומשכך יש מקום לקבל ולאמץ אותה במלואה.

38. התייחסות לטענות נוספות של התובע, בסיכומים ובסיכומי התגובה – התובע התייחס בסיכומיו ל"קשר סיבתי משפטי", וטען כי הוא מתקיים במקרה זה, ותוך כדי שהוא הפנה להלכת קרישוב (ע"א (עליון) 1639/01 קיבוץ מעיין צבי נ' קרישוב, ניתן ביום 2.6.2004), וכפי שזו ניתנה בבית המשפט העליון. אלא, שגם טענה זו נדחתה חזור ושנה על ידי בית הדין הארצי לעבודה, במקרים של חוות דעת ברורה והיעדר קיומו של קשר סיבתי, באשר הוא, כמו בעניינו.

39. תחילה, ואשר לעניין קרישוב עצמו, הרי כבר בבקשה לדיון נוסף במקרה זה, הבהירה כב' השופטת ביניש (כתוארה אז), בדחותה את הבקשה, כי "העובדה כי דעת הרוב ביססה עצמה על נסיבותיו הייחודיות של עניינו של קרישוב



בית הדין האזורי לעבודה בנצרת

ב"ל 49955-02-17

מצמצמת את תחומיה של ההלכה" (דנ"א 5707/04 מדינת ישראל נ' יצחק קרישוב, ניתן ביום 5.1.2005). בהתאם לכך, בעניין אלטיט (עב"ל (ארצי) 738/08 המוסד לביטוח לאומי – אלטיט, ניתן ביום 18.11.2010), דחה כב' הנשיא (בד') אדלר את הבקשה להחיל את הלכת קרישוב, נוכח עובדה זו, ולנוכח התשתית העובדתית השונה.

40. קביעה דומה ניתנה על ידי בית הדין הארצי בעניין שמואלי, תוך שנאמרו הדברים הבאים, היפים והטובים גם לענייננו (עב"ל (ארצי) 34492-03-11 שמואלי – המוסד לביטוח לאומי, ניתן ביום 4.12.2012):

"זאת ועוד, בפרשת אלטיט (עב"ל (ארצי) 738-08 המוסד לביטוח לאומי – יוסף אלטיט, מיום 18.11.10, להלן: "עניין אלטיט"), התייחס בית הדין הארצי, בין היתר, גם ליישום הראוי של הלכת פרשת קרישוב באותו מקרה. יישום של עקרונות אלו על עניינו של המערער, מביאנו למסקנה כי אין מקום להחיל את הלכת קרישוב במקרה שבפנינו. ראשית, מדובר בנסיבות שונות בתכלית. בענייננו מדובר במחלה שונה, לגביה לא קיימת ידיעה שיפוטית ביחס לקשר בינה לבין תנאי עבודתו של המערער. שנית, לא נמצא בענייננו בספרות הרפואית קשר סיבתי בין החומרים אליהם נחשף המערער לבין מחלתו. שלישית, המערער לא היה חשוף לאסבסט באותו אופן בו נחשף התובע בעניין קרישוב, כאשר בעניין קרישוב לא היתה מחלוקת כי התובע עבד עם אסבסט כחומר גלם והיה חשוף לאבק אסבסט משך שנים רבות במהלך שעות רבות, בעוד ש"חשיפתו" של המערער דכאן לאסבסט היתה רק מעצם עבודתו תחת גג עשוי אסבסט. רביעית, לא הוכח ואף לא נטען כי המערער חלה במחלת הריאות בגיל צעיר באופן משמעותי ביחס לגיל הממוצע בו מופיעה מחלה זו. לבסוף, טענת המערער כי "לא ניתן להתעלם מן העובדה שעובדים רבים במפעל מנועי בית שמש מפתחים מחלות נשימה" לא נקבעה כממצא על ידי בית הדין האזורי, ככל שנטענה שם כלל."

41. זאת ועוד, ראו גם בעניין דז'ינדז'יחשוילי (עב"ל (ארצי) 31635-06-15 עיזבון המנוח ראובן דז'ינדז'יחשוילי ז"ל – המוסד לביטוח לאומי, ניתן ביום 12.6.2017). לבסוף, ראו גם בעניין שיף, כדלקמן (עב"ל (ארצי) 34400-11-14 שיף – המוסד לביטוח לאומי, ניתן ביום 15.3.2016):



בית הדין האזורי לעבודה בנצרת

ב"ל 49955-02-17

"... אשר לענייננו ייאמר, נוסף על האמור לעיל, כי הלכת קרישוב ניתנה בנסיבות של העדר מחקרים רפואיים מתאימים לצורך ההכרעה בין החשיפה לאסבסט שנדונה שם ובין סוג הסרטן הספציפי שבו לקה מר קרישוב, ולעומת זאת הוצגו מטעם מר קרישוב מחקרי מקרים שכן הצביעו על קשר כזה. אלא שזה אינו המקרה שלפנינו. במקרה של המנוח, שתי חוות הדעת הרפואיות שניתנו מטעם בית הדין התבססו על מחקרים רפואיים קיימים ועל ידע מהספרות הרפואית, שבהתאם להם, ראשית, החומרים שאליהם נחשף המנוח בעבודתו ואשר רשומים כגורמי סיכון בדירוג סבירות 1 העלולים לגרום בעיקר לגידולים במערכת ההמטולוגית ולגידולי הריאה, ולא לסרטן מהסוג שבו לקה המנוח; שנית, קיים תיעוד לגבי מחלת הסרקומה בכללותה ולגבי הגורמים לה, שלפיו מדובר בעיקר בגורמים גנטיים או משפחתיים. המומחים קבעו כי ניתן להקיש מהמידע הרפואי לגבי הסרקומה בכללותה על כוונדרוסרקומה של חלל האף, וכן כי ניתן לעשות הקשה לוגית נוספת, למחלות גידוליות אחרות בחלל האף ובמערות האף, שאף לגביהן ידוע כי אין קשר בינן ובין החומרים הרעילים שאליהם נחשף המנוח. כמו כן, פרופ' בן יוסף הבהיר מפורשות בתשובתו לשאלת ההבהרה הספציפית שהופנתה אליו בשאלה זו, כי קביעתו בדבר העדר קשר סיבתי בין החומרים שאליהם נחשף המנוח במהלך עבודתו ובין סוג הסרטן המסוים שבו לקה מתבססת על מידע רפואי אמין, ואינה נובעת מכך שאין תיעוד או הוכחה מדעית. גם ד"ר גפן בדעתו פירט את הגורמים הידועים המשפיעים על התפתחותה של המחלה שבה לקה המנוח, וביניהם מספר מחלות ותסמונות, והבהיר כי מעבר לכך לא ידוע לגבי גורמי סיכון אחרים, כולל גורמי סיכון תעסוקתיים או סביבתיים. על האמור יש להוסיף את הבחנותיו של בית הדין האזורי בפסק דינו בין נסיבותיו של עניין קרישוב ובין נסיבות המקרה שלפנינו, שבהן לא נמצאו מחקרי מקרים (case studies) התומכים בטענות המערערים; המנוח לא חלה במחלה בגיל צעיר, המרוחק עשרות שנים מהגיל שבו מופיעה המחלה בדרך כלל, אלא חלה בגיל שבו מופיעה המחלה ברוב המקרים אצל מבוגרים; ואין מדובר במפעל שבו נמצא שיעור גבוה של עובדים שחלו במחלה. מכל האמור לעיל עולה, שפסק הדין בעניין קרישוב אינו רלבנטי לענייננו, וכי אין מקום להחיל את הנקבע בו על הערעור שלפנינו. כמו כן יש להדגיש את קביעותיהם המפורשות של שני המומחים שמונו, שלפיהן העובדה שהמנוח לקה בסרטן מסוג מסוים, וכי הוא נחשף לחומרים שידועים



בית הדין האזורי לעבודה בנצרת

ב"ל 49955-02-17

כמסרטינים במהלך עבודתו, אולם לגבי סוגי סרטן אחרים – אין בה כשלעצמה כדי להקים קשר סיבתי בין תנאי עבודתו של המנוח ובין מחלתו.

42. לא למותר להוסיף עוד, כי הנתבע טען בסיכומיו ש"בשוק העבודה אינספור עובדים אשר עובדים אף הם זמן ניכר תוך שימוש בטלפון נייד ולנתבע לא הוגשה כל תביעה דומה על ידי מבוטח כלשהו". כלומר, יש לשים לב להבדל שבין השערות ותמיהות גרידא – כפי שעושה התובע, ומנגד, לצורך בהוכחת חריגה סטטיסטית בין שימוש בטלפון נייד (פעולה שכיחה ביותר בכל האנושות, כיום) לבין מחלה כזאת או אחרת, מה שלא הוכח כלל על ידי התובע.

43. וראו ביחס לכך דברי בית הדין הארצי בעניין חזוט (עב"ל (ארצי) 8653-08-15 המוסד לביטוח לאומי – חזוט, ניתן ביום 16.11.2017. דגשים לא במקור):

"... כפי שעולה מהפירוט לעיל, שלושת המומחים הרפואיים שמונו במקרה זה על ידי בית הדין קבעו - שניים מהם באופן קטגורי וחד משמעי - כי לא הוכח, ברמת הסבירות הנדרשת (למעלה מ - 50%), קשר סיבתי בין תנאי עבודתו של המנוח לבין מחלתו. פרופ' בן יוסף אף הבהיר כי לא הסתפק בהעדרם של מחקרים רפואיים אשר קבעו מפורשות קיומו של קשר, אלא בחן את הסוגיה על מכלול היבטיה על סמך כלל המחקרים והנתונים הרלוונטיים בכלל ובעניינו של המנוח בפרט. לא די לפיכך להצביע על מאמרים שהעלו השערות ראשוניות גרידא, כאשר הן ד"ר גפן והן פרופ' בן יוסף התייחסו בפירוט לכל אחד מהמאמרים אליהם הפנו המשיבים, והסבירו מדוע לא ניתן ללמוד מהם על קשר סיבתי (ולא רק בגלל העדרה של מובהקות). בית הדין האזורי קיבל קביעה זו של המומחים, ובצדק, ולא מצאתי הצדקה להתערב בכך (במאמר מוסגר אסביר כי לא הוגש ערעור על ידי המשיבים בנקודה זו משתביעתם התקבלה, ונושא זה הועלה על ידם כהצדקה חלופית לקבלת התביעה ככל שערעורו של המוסד יתקבל).

להשלמת התמונה, לעניין קיומם של עובדים נוספים מאותו מתקן שחלו במחלת הסרטן - מקובל עלי כי ככל שהייתה מוכחת חריגה סטטיסטית משיעור החולים באוכלוסייה הכללית מדובר היה על פני הדברים בנתון רלוונטי שצריך היה להציגו בפני המומחה ולבקש את התייחסותו אליו (והשוו לעניין קרישוב). עם זאת, במקרה זה המשיבים לא הצביעו על מספר העובדים



בית הדין האזורי לעבודה בנצרת

ב"ל 49955-02-17

הכולל, שיעור החולים מתוכם והמשמעות הסטטיסטית של הנתונים לעומת האוכלוסייה הכללית, והסתפקו בהצבעה על מספר החולים שאין לו משמעות כאשר הוא עומד בפני עצמו. בנוסף, הוברר כי מרבית החולים חלו במחלות סרטן אחרות, כאשר הן ד"ר גפן והן פרופ' בן יוסף הדגישו שלא ניתן להקיש ממחלה אחת לאחרת ולכל אחת ממחלות הסרטן השונות גורמי סיכון ומאפיינים אחרים. פרופ' בן יוסף אף התייחס לכך שעובד נוסף ממתקן התפזורת חלה במחלה הספציפית בה לקה המנוח, והדגיש כי אין לכך משמעות כלשהי כאשר מדובר בעובד אחד בלבד.

44. טענה נוספת של התובע, היא שבמקרה זה קיימת אסכולה רפואית התומכת בעמדתו. לשיטתו, אתר ה-UPTODATE הוכר בפסיקה כמקור אמין, והמומחית בענייננו ציינה כי מקור מידע זה מצא "שישנה עליה קטנה בסיכון לגידולי מוח בשימוש בטלפונים סלולריים, הסיכון היה קשור לתקופות אינדוקציה של 10 שנים ויותר". עוד טוען התובע, כי עמדה זו מקובלת גם על ארגון IARC. לעומת זאת, המומחית הסתמכה על עמדת ה-FDA, שהיא עמדה מחמירה.

45. עם זאת, יצוין כי התובע מצטט באופן חלקי וחסר מחוות דעתה הראשונה של המומחית, ובהמשך המשפט שאליו התייחס התובע מצוין על ידה בהאי לישנה, כך:

"עם זאת, רבים מהמחקרים האלה, אם לא כולם, היו עם הטיות שונות והמידע לא היה החלטתי. כמו כן, חסר היה ההסבר לגבי ההיגיון הביולוגי. עוד מצוין ב-UPTODATE כי הרשות הבינלאומית לחקר הסרטן של ארגון הבריאות העולמי – IARC סיווגה קרינת RF כגורם סיכון אפשרי לאדם ברמה B2. עם זאת, אנליזות המתחשבות בשינויים בהאזנות הגידולים לאורך זמן, שכיחות השימוש בטלפונים סלולריים ותקופת חביון אינם מספקים כל תמיכה לקשר סיבתי."

הנה כי כן, המומחית התייחסה בהרחבה ובפירוט למקורות אלה, והסבירה מדוע אין המדובר ב"אסכולה רפואית". עמדה זו מקובלת עלינו במלואה.



בית הדין האזורי לעבודה בנצרת

ב"ל 49955-02-17

46. עוד טוען התובע, כי היות שיש ספק במקרה שבנדון, ונוסף לכך שיש אסכולה מיטיבה (טענה שכבר נדחתה על ידינו, כאמור לעיל), הרי שיש לקבל את התביעה מהטעם שבדיני ביטחון סוציאלי קיומו של ספק יפעל לטובת המבוטח. אולם, גם טענה זו דינה להידחות, שכן היעדר קיומה של אסכולה רפואית באשר היא, והיעדר קיומו של קשר סיבתי (רפואי ומשפטי כאחד), אינו מאפשר להכיר בפגמתו של התובע ככזאת שקשורה לתנאי עבודתו.

47. מעבר לכך, אין בטיעון הנטען על ידי התובע כדי ליצור קשר סיבתי, יש מאין (וכפי שכבר טען הנתבע במהלך ההליך). שהרי, למעשה אין המדובר ב'ספק', אלא בתיאוריה שהועלתה על ידי התובע ואשר למעשה לא הוכחה כלל, ונמצא כי זו אינה מבוססת מבחינה רפואית-מדעית. כלומר, הכלל שנקבע לגבי מקרה של שתי "אסכולות" רפואיות, שבבחירה ביניהן יש להעדיף את זו הנוחה למבוטח, אינו חל כאשר מצידו של התובע כלל לא הוכחה אסכולה של ממש.

48. **לסיכום** – דין התביעה שלפנינו להידחות וכך אנו מורים.

49. **הוצאות** – בהתחשב בעובדה שמדובר בתובענה למימוש זכות סוציאלית, איננו פוסקים צו להוצאות.

50. **ערעור** – במידה שמי מהצדדים יבקש לערער על פסק הדין, עליו להגיש ערעור לבית הדין הארצי לעבודה, וזאת בתוך 30 ימים מיום קבלת עותק פסק הדין.

ניתן היום, ח' טבת תש"פ (05 ינואר 2020), בהיעדר הצדדים ויישלח אליהם.

נציג ציבור
(מעסיקים)

טל גולן
שופט

נציג ציבור
(עובדים)