



## בית הדין הארצי לעבודה

עב"ל 26365-09-18

המערער

פלוני

-

המשיב

המוסד לביטוח לאומי

בפני: השופטת סיגל דוידוב-מוטולה, השופטת חני אופק גנדלר, השופט מיכאל שפיצר  
נציג ציבור (עובדים), מר שלמה כפיר, נציג ציבור (מעסיקים), מר עצמון ליפשיץ

בשם המערער – בעצמו  
בשם המשיב – עו"ד אלי מושונוב

### פסק דין

(נוסח המותר לפרסום לפי החלטה מיום 1.10.2020)

### השופט מיכאל שפיצר

1. לפנינו ערעור על פסק דינו של בית הדין האזורי באר שבע (השופטת יעל אנגלברג שהם; ב"ל 46606-11-15) אשר דחה את תביעת המערער להכיר במחלת הירוד (קטרקט) בעינו הימנית כפגיעה בעבודה על דרך מחלת המקצוע.

### רקע עובדתי

2. המערער, יליד 1953, עבד משנת 1976 בקריה למחקר גרעיני – נגב (להלן – קמ"ג). בתקופת העבודה הועסק המערער במספר תפקידים לאורך השנים. משנת 1976 ועד לשנת 1979 עבד כמפעיל ביחידה (להלן – התקופה הראשונה); משנת 1979 ועד לשנת 1989 עבד במעבדה X X (להלן – התקופה השנייה); משנת 1990 ועד לשנת 2002 עבד כמפעיל מחשבים ביחידה למערכות מידע (להלן – התקופה השלישית); משנת 2002 ואילך עובד התובע כלבורנט במעבדה כימית (להלן – התקופה הרביעית).

3. בשנת 2014 פרצה בעינו הימנית של המערער מחלת הירוד. המערער פנה למשיב (להלן – המוסד) בתביעה כי יכיר בכך שהמחלה זו נגרמה כתוצאה מחשיפה



## בית הדין הארצי לעבודה

עב"ל 26365-09-18

ממושכת לקרינה, שבסביבתה הועסק במסגרת עבודתו בקמ"ג. בטופס התביעה תיאר המערער את פגיעתו כך: "קטרקט בעין ימין כתוצאה מעבודה ליד חומרים רדיואקטיביים ובאזורים עם קרינה מייננת".

4. ביום 6.8.2015 דחה פקיד התביעות את התביעה. במכתב הדחייה ציין המוסד כי המערער עבד בסביבה בה רמת הקרינה המייננת היא ברמה נמוכה. להלן לשון המכתב:

**"על פי המסמכים שבידנו והתייעצות רפואית שקיימתי, עולה כי רמת החשיפה שלך לקרינה מייננת הינה ברמה נמוכה מאוד, פחותה מהספים המותרים. מבחינת רפואית לא הוכח קיום קשר סיבתי בין מחלתך לבין תנאי עבודתך. מחלתך התפתחה על רקע גילך ומצב תחלואתי טבעי שאינו קשור בתנאי העבודה."**

5. נגד החלטה זו של המוסד הגיש המערער תביעה לבית הדין האזורי. בית הדין שמע את עדי הצדדים ועיין בכלל המסמכים שהוגשו לתיק. בפסק דינו דחה בית הדין את התביעה וחייב את המערער בתשלום הוצאות בסך 4,000 ₪.

### פסק דינו של בית הדין האזורי

6. בפסק דינו, חילק בית הדין האזורי את שנות עבודתו של המערער ל-4 תקופות כדלקמן:

א. **התקופה הראשונה – בין השנים 1976-1979.**

בהתייחסו לתקופה הראשונה קבע בית הדין כי מדו"ח פירוט מנות קרינה עולה שבשנים אלה לא היתה חשיפה חריגה לקרינה מייננת.

ב. **התקופה השנייה – בין השנים 1979-1989.**

באשר לתקופה השנייה ציין בית הדין כי טענת המערער התייחסה לקרינה בלתי מייננת ולחשיפה למקורות חום בלבד (ולא לקרינה מייננת). בית הדין קבע כי המערער עבד אמנם עם X אך זאת כאשר הוא עצמו נמצא בתוך X X (X X) – שתפקידו להקטין את חשיפת המפעיל לקרינה אלקטרומגנטית. כמו כן, נקבע כי כל X X נעשה תוך מעקב וניטור הערכים המצויים בספק הממוקם במרחק של כחצי



## בית הדין הארצי לעבודה

עב"ל 26365-09-18

מטר עד מטר X, ולא נמצאו מדידות חריגות. על בסיס נתונים אלה קבע בית הדין כי המערער לא הוכיח חשיפה חריגה לקרינה בלתי מייננת בתקופה זו. בהתייחסו לחשיפה לחום בתקופה זו, קיבל בית הדין את גרסתו של עד המוסד, אבי רווה (להלן – רווה) וקבע שמדובר במקור חום שאינו חריג וכי הטמפרטורה בחדר עמדה על כ- 30 מעלות. זאת ועוד, בהקשר לתקופה זו התייחס בית הדין לתקנה 46 לתקנות הביטוח הלאומי (ביטוח מפני פגיעות בעבודה), התשי"ד-1954 (להלן – התקנות) ולפיה תנאי להיווצרותה של חזקת מחלת המקצוע הוא כי המחלה פרצה עד שנה לאחר שנחשף המבוטח לסביבה המזיקה. בית הדין קובע כי המחלה התפרצה שנים רבות לאחר התקופה השניה בה עבד המערער בסביבת קרינה בלתי מייננת, הרי שאין הוא עומד בדרישת התקנות.

### ג. התקופה השלישית - בין השנים 1990-2002.

בית הדין קמא קבע כי המערער הודה שלא נחשף במהלכה לקרינה מייננת או בלתי מייננת וגם לא למקור חום.

### ד. התקופה הרביעית – משנת 2002 ואילך.

בהתייחסו לתקופה הרביעית פסק בית הדין כי מטבלת החשיפות עולה שלא הייתה חשיפה לקרינה מייננת בתקופה זו. אשר לקרינה בלתי מייננת – אין מחלוקת כי במעבדה בה עבד המערער קיימת חשיפה לקרינה מסוג זה, ובהתאם ענד המערער תג פסק. לא הוצגו רישומי חשיפות פרטניות ביחס למערער אולם בדו"ח כללי נכתב ש"לא נמדדו ערכים מסוכנים" ושרמת הקרינה "נמוכה משמעותית מהסף הקבוע בחוק". גם אם מדובר במדידה שנערכה לאחר סיום עבודתו של המערער, לא הוכח על ידיו כי זו אינה משקפת את המציאות גם בתקופת עבודתו.

אשר לחשיפה למקורות חום בתקופה זו – המערער אמנם העיד כי נדרש לעבוד תוך חשיפה לתנורי שריפה וייבוש, אך מעדותו עלה כי מדובר X X X X X X X X. בהתחשב בכך, נקבע כי המערער לא הוכיח חשיפה ל"מקור חום קיצוני" וגם תנאי עבודתו בתקופה הרביעית אינם מצדיקים הכרה במחלתו כמחלת מקצוע.

בית הדין האזורי התייחס גם לעובדה כי הירוד נגרם רק בעינו הימנית של המערער ודחה את הסברו לפיה עינו הימנית היתה קרובה יותר למקור הקרינה באמרו "ככל שהיתה חשיפה לקרינה כל שהיא או למקור חום, הרי שמדובר בחשיפה שהיא סביבתית ולא ממוקדת באיבר מאברי גופו של התובע. על כן, אין כל בסיס לטענה כי חשיפתו בעין ימין, ככל שהיתה, שונה וגבוהה יותר מחשיפתו בעין שמאל".



## בית הדין הארצי לעבודה

עב"ל 26365-09-18

7. במהלך הדיון שנערך בפנינו ביום 30.5.2019 הורינו למוסד להשלים את טיעונו תוך הפנייתנו לתקנות בהן נקבעו הספים הרלוונטיים לצורך קרינה מייננת ובלתי מייננת, ותוך התייחסות לשאלה המשפטית מדוע יש להחיל את הספים האמורים על פריט 10 לחלק ב' לתוספת השנייה לתקנות. תשובתו של המוסד לכך תפורט להלן.

### טענות הצדדים בערעור

8. המערער, שלא היה מיוצג בהליך הערעור, מעלה בעיקר טענות כלפי עובדות שנקבעו בפסק הדין האזורי, ולהלן תמצית טענותיו:

א. לאור חומר הראיות, תוהה המערער כיצד ניתן לקבוע שהיתה קרינה מועטה, שעה שלא היו קיימים ערכים לייחוס ולא קיים דו"ח קרינה מייננת.

ב. הוא הדין ביחס לתקופה הרביעית שלגביה נפסק כי אכן קיים פוטנציאל לקרינה בלתי מייננת ולחום, אלא שנקבע שאין מחלוקת שבתקופה זו היתה חשיפה לקרינה בלתי מייננת. גם באשר לבדיקות שנערכו לאחר סיום עבודתו, טוען המערער כי אלו נערכו בהוראת בית הדין האזורי.

ג. המערער משיג על עדותו של מר אבי רווה וכי לא ניתנה לו הזדמנות ראוייה להתייחס לגירסתו שעה שמר רווה כלל לא היה ממונה על הטכנאים במעבדה.

ד. המערער מלין על חיובו בהוצאות וכי מדובר בטעות קיצונית, במיוחד על רקע התנהלות המעסיק בהליך.

9. ביתר פירוט, המערער טוען כי די להוכיח קיומה של חשיפה לקרינה כלשהי או חשיפה לחום על מנת שתוכר מחלתו כמחלת מקצוע. לטענת המערער, הקמ"ג לא הציג דו"ח קרינה בלתי מייננת לתקופה השנייה ומשכך, על המוסד להכיר בו כמי שעבד בסביבת קרינה שהביאה ליצירת המחלה ממנה הוא סובל. בסיכומיו, מתאר המערער את X X בו הועסק וטוען כי מדובר בX בו נפלטת קרינה אלקטרו-מגנטית בלתי מייננת גבוהה וכי הX כולו מבוצע בסביבת חום גבוה.

באשר לעדותו של רווה, טוען המערער כי רווה כלל לא עבד במעבדה בה הועסק, וכי היה נוכח בה לעיתים רחוקות. על כן, הוא סבור כי עדותו בדבר רמת הקרינה שם איננה מדויקת. כמו כן, מפנה המערער להתייחסויותיו של רווה לדו"ח רמות הקרינה ולאי הדיוקים שלדעתו התקיימו בעדותו בעניין זה. לטענתו אין לקבל על



## בית הדין הארצי לעבודה

עב"ל 26365-09-18

בסיס הדברים הללו את המסקנה שעבד בסביבה נקייה מקרינה. זאת ועוד, המערער מפנה למספר מקומות בעדותו של רווה המצביעים על חוסר דיוק בעובדות ועל חוסר הבנה בעבודתו הספציפית של המערער. לפיכך, לטענת המערער, לא ניתן לבסס על דבריו של רווה את המסקנה אליה הגיע בית הדין.

10. המערער מונה את שמותיהם של מספר מנהלים שהיו אמונים על העבודה במעבדה בה הועסק בתקופה השנייה ושלחם המידע הרלוונטי בדבר הקרינה שם. כמו כן, מתייחס המערער לתקופת העבודה הרביעית וטוען כי במעבדה בה הוא מועסק קיימת חשיפה לקרינה מייננת ולתנורי שריפה המהווים מקורות חום; כי לא נערכו דו"חות ביקורת משנת 2002 ועד לשנת 2014 וכי הדו"ח הראשון שהוצג לבית הדין היה משנת 2017.

11. המשיב מנגד, תומך בפסק הדין וסבור שדין הערעור להידחות מהטעמים הבאים:  
א. בבית הדין האזורי טענתו של המערער היתה להכרה ב"מחלת מקצוע" ותביעתו נבחנה במסלול זה.

ב. בהעדר טענה למיקרוטראומה, אין הצדקה לבחון את התביעה במסלול זה.  
ג. לאורך השנים, חשיפתו של המערער לקרינה מייננת בלתי חודרת היתה **"נמוכה ביותר עד זניחה"** ביחס למנה הגבולית הקבועה ב"תקנות הבטיחות בעבודה (ניטור סביבתי וניטור ביולוגי של עובדים בגורמים מזיקים), התשע"א – 2011" (אשר לא השתנתה ביחס לתקנות קודמות משנת 1992, שבוטלו). מכאן לדבריו המסקנה, ש"**לא יכול להיות קשר בין מחלתו לבין קרינה מייננת בלתי חודרת**", מה גם שהפגיעה היתה רק בעין אחת.

ד. טענות המערער מתייחסות לקביעות עובדתיות של בית הדין האזורי, ואין הצדקה להתערב בהן, ומשנפסק כי המערער לא הרים את הנטל המוטל עליו, בדין נדחתה תביעתו.

12. המוסד מוסיף וטוען כי לבית הדין הוגש דו"ח חשיפת המערער לקרינה מייננת בלתי חודרת, שהיא הקרינה הרלוונטית להיווצרותו של קטרקט. לפי דו"ח זה חשיפת המערער לקרינה מסוג זה הייתה זניחה, ובתשע השנים האחרונות (משנת 2005 ועד לשנת 2014) הייתה בשיעור של 0 mSv (להלן – **מיליסיוורט**) כאשר הרמה הגבולית



## בית הדין הארצי לעבודה

עב"ל 26365-09-18

המותרת לחשיפת עדשת העין, שהיא האיבר שנפגע בעניין שלפנינו, היא 150 מיליסיוורט בשנה.

עוד מציין המוסד בעניין זה כי משנת 1980 ועד לשנת 2001 לא הוגדר המערער כעובד החשוף לקרינה מייננת ועל כן, לא היה צורך להביא דו"חות לתקופה זו. באשר לקרינה הלא מייננת טוען המוסד כי הוצגו דוחות מחודש אפריל 2017 ומחודש יולי 2017 ולפיהם, ניתן לראות כי הקרינה הלא מייננת בעבודתו של המערער היתה כ-1.4% מהרף האסור לעבודה ואף נמצאת בתחום המותר לילדים ולנשים בהריון.

13. בסיכומי תשובתו שב המערער ומנתח את העדויות השונות שהיו בפני בית הדין האזורי, ומצביע על סתירות שונות בין גירסאותיהם של עדי הנתבע. לדבריו, שגוייה מסקנתו של בית הדין ולפיה לא הוכח שהערכים שנמצאו בבדיקות שנערכו לאחר הגשת התביעה אינם משקפים את המציאות בתקופות קודמות, שכן **"המעבדה השתנתה במשך השנים הרבות הן מבחינת ציוד, מיכשור, כולל תנורים, סיכונים ואופי העבודה"**.

14. נציין שבדיון שהתקיים בפנינו ביום 30.5.2019, התבקש המשיב להתייחס לתקנות הרלוונטיות לעניין סף הקרינה המייננת והבלתי מייננת, וכן להבהיר מדוע לגישתו יש להחיל את הסף שנקבע על פריט 10 ברשימת מחלות המקצוע. כן התבקש המשיב, לשקול את האפשרות להסכים למינוי מומחה רפואי ולו בעילת המיקרורטאומה. המשיב התנגד בסיכומיו לבחון את עילת המיקרורטאומה, ובאשר לשאלת רמת הסף של החשיפה, השיב כי עיקר תביעתו של המערער עוסקת בשנים רבות לפני שלקה בקטרקט, וכי גם בשנים הרלבנטיות (2005 עד 2014) לא היתה חשיפה לקרינה מייננת.

### הכרעה

15. לאחר שנתנו דעתנו לכלל החומר שהובא לפנינו במסגרת הערעור ולטענות הצדדים בכתב ובעל פה, הגענו לכלל מסקנה כי יש להחזיר את עניינו של המערער לבית הדין קמא, על מנת שימנה מומחה רפואי לבדיקת הקשר הסיבתי בין הירוד בו לקה בעינו הימנית, בעילה של מחלת מקצוע. להלן נימוקינו:



## בית הדין הארצי לעבודה

עב"ל 26365-09-18

### מחלת מקצוע

16. פריט 10 לחלק ב' לתוספת השנייה לתקנות מתייחס למחלתו של המערער. בטור הראשון המתאר את המחלה ביחס לפריט זה נקבע: **"ירוד (קטרקט) מחשיפה לחום גבוה, או לקרינה מייננת או בלתי מייננת"**.

באשר לסביבת העבודה הגורמת למחלת המקצוע, מצויין בטור השני לפריט זה: **"עבודה הכרוכה בחשיפה ישירה לקרינת חום במפעלים העוסקים בריתוך, התכת מתכות, ייצור מלט, זכוכית ואמייל ובמאפיות וכן עבודה הכרוכה בחשיפה לקרינה מייננת או בלתי מייננת"**.

17. ראשית, ייאמר כי מרבית מטענותיו של המערער מופנות כלפי קביעותיו העובדתיות של בית הדין קמא. כידוע ערכאת הערעור לא תתערב במסקנות העובדתיות אליה הגיעה הערכאה הדיונית, אלא בנסיבות חריגות וודאי שתמנע מלעשות כן כאשר החלטת הערכאה הדיונית מעוגנת היטב בחומר הראיות (ראו: עב"ל (ארצי) 47676-01-14 סלח – המוסד לביטוח לאומי עמ' 7 (4.4.2017); עב"ל (ארצי) 624/08 שגיא – המוסד לביטוח לאומי עמ' 9 (8.12.2009)). לא מצאנו שיש הצדקה לחרוג במקרה שלפנינו מעיקרון זה. משכך אין אנו מוצאים מקום להתערב בקביעות העובדתיות של בית הדין קמא.

מעיון בפסק הדין האזורי עולה כי בית הדין הכריע בסוגיה על פי עדויותיהם של העדים שהעידו בפניו ושגירסתם התקבלה על ידיו. תקיפת מהימנות העדים בשלב זה אין בה כדי להצדיק התערבות של ערכאת הערעור. גם בעובדה שהמערער מציין שמות של מנהלים שיכולים היו לתמוך בגירסתו, אין כדי לסייע בידיו, שכן היה עליו לזמנם להעיד בבית הדין קמא.

18. בתקנה 46 לתקנות, שבה נקבעה החזקה לפיה אם המחלה התפרצה במהלך העבודה או בתוך שנה מסיומה, ייחשב העניין כמחלת מקצוע. מדובר בחזקה המעבירה את נטל ההוכחה אל המוסד לכך שמחלת המקצוע לא נגרמה כתוצאה מתנאי העבודה. על מנת שנטל זה יעבור אל המוסד על המערער להוכיח כי עבד בסביבת קרינה או סביבת חום על פי דרישת פריט הליקוי – קרינה מייננת או קרינה שאיננה מייננת או סביבת חום במפעלים המצויינים בסעיף.

בענייננו הציג המוסד מדידות של קרינה מייננת בלתי חודרת למשך כל שנות עבודתו של המערער (ראו: מוצג א' לסיכומים המשלימים של המוסד מיום 9.7.2019).



## בית הדין הארצי לעבודה

עב"ל 26365-09-18

מדידות אלה בוצעו באמצעות תגי הדוויזימטר, או תגי הפסק כפי שתיאר אותם המערער בעדותו בפני בית הדין האזורי. (ראו: עמוד 5 שורות 17-28 לפרוטוקול הדיון מיום 9.7.2017). על פי מדידות אלה, המערער נחשף לקרינה הנמוכה ממיליסיוורט לשנה. כפי שהציג המוסד לפי "תקן להגנה מקרינה מייננת של הוועדה לאנרגיה אטומית" מדצמבר 2003, שהיה בתוקף עד לשנת 2014, המנה הגבולית השנתית לחשיפה לקרינה מייננת בלתי חודרת לעדשת העין היא 150 מיליסיוורט לשנה (ראו: מוצג א' לסיכומי המוסד). המשיב מסתמך גם על **תקנות הבטיחות בעבודה (גיהות תעסוקתית ובריאות העוסקים בקרינה מייננת), התשנ"ג-1992** אשר הוחלפה על ידי חלק ב' והמצורפת כטבלה לסעיף 5 לסיכומי המשיב לענייננו, החשיבות היא לכך שבתקופת העבודה הרביעית לא נחשף המערער לקרינה מייננת כלל – כפי שקבע בית הדין האזורי וכפי שעולה מדו"ח החשיפה שהגיש המוסד. כבר מטעם זה, ונוכח הוראת סעיף 46 לתקנות, יש לדחות את הערעור ככל שהוא נוגע לחשיפה לקרינה מייננת. באשר לקרינה הבלתי מייננת, המערער טען כי במהלך תקופת העבודה היה חשוף כל העת לקרינה בלתי מייננת ותלה בה את הגורם למחלתו.

המוסד הציג שתי מדידות המראות כי במעבדה שבה עבד המערער משנת 2002 ואילך, הייתה קיימת קרינה בלתי מייננת בשיעור של  $1 \text{ V/m}$  מעמדת המפעיל וקרינה בשיעור  $2 \text{ V/m}$  ליד הצנטריפוגה, זאת כאשר רמת החשיפה המרבית המותרת לאנשים המצויים בסביבת קרינה באופן רצוף וממושך בתדרי הקרינה שבהם עבד המערער הוא  $68 \text{ V/m}$  (באשר לקרינה לא מייננת, מסתמך המוסד על המלצות ה-ACGIH (association advancing occupational and environmental health). מדובר בארגון הגהותנים הממשלתי האמריקאי שהמלצותיו מקובלות בעולם, ובין היתר, אומצו על ידי המוסד לבטיחות וגהות (ראו חוזר "קרינה אלקטרומגנטית בלתי מייננת – מדריך מקוצר לעובד ולמעסיק" מחודש ספטמבר 2018 של המוסד לבטיחות וגהות. כמו כן, בחוות דעת רבות הניתנות, לרבות בבתי הדין לעבודה, מסתמכים המומחים על המלצות ACGIH. אמנם שתי הבדיקות שנערכו בקמ"ג בעניין זה נערכו במהלך שנת 2017, ולא קיימת אפשרות להסיק מהן בהכרח לגבי רמת הקרינה שנמדדה לאורך השנים ובתקופות העבודה השונות של המערער בקמ"ג באופן ישיר, אך בית הדין האזורי קבע שלא הוכח שחל שינוי בהיקף החשיפה לקרינה כך שהמדידות מלמדות גם על מידת החשיפה בתקופת עבודתו של המערער. בית הדין הוסיף וקבע כי משלא הוכחה





## בית הדין הארצי לעבודה

עב"ל 26365-09-18

חשיפה ברמה העולה על הרף המותר – יש לדחות את התביעה מבלי למנות מומחה רפואי.

דעתנו כאמור שונה.

19. בעב"ל 62348-09-19 רבקה מזרחי – המוסד לביטוח לאומי (18.3.2020) נפסק מפי חברי סגן הנשיאה אילן איטח:

**"על מנת למנות מומחה רפואי לבחינת עמידה בתנאי הפריט די לו למבוטח שיוכיח כי קיימת אפשרות לכאורית כי מתקיימים בו תנאי הפריט. אין להציב לפני המבוטח רף הוכחתי שיחייב אותו להדרש לחוות דעת רפואית משל עצמו. אמנם טוב יעשה אם יגיש המבוטח, ככל שדבר עולה בידו תעודת רופא או מסמך רפואי של מומחה תעסוקתי בקופת חולים, פעולה שאינה כרוכה בעלות כהגשת חוות דעת רפואית. אך העדרם של אלה אינו סותם בהכרח את הגולל על תביעתו, ומקום בו שוכנע בית הדין בקיומה של אפשרות לכאורית כי המבוטח עומד בתנאי הפריט ימונה מומחה רפואי כדי לבחון שאלות אלה (ואם כן, גם את שאלת הקשר הסיבתי).**

מנגד, אין לקבל מצב בו המבוטח פטור לחלוטין מהוכחת אפשרות לכאורית זו, והקופה הציבורית תמצא ממנה מומחה רפואי מקום שבו מתוך הידע המצטבר בהליכים מתבקשת המסקנה כי לא עלה בידי המבוטח להוכיח ולו לכאורה את עמידתו בתנאי הפריט לו הוא טוען.

לפיכך, לטעמינו את בחינת שתי האפשרויות הנ"ל ניתן לערוך בראי בחינת הפסיקה הרלוונטית, לרבות חוות הדעת הרפואיות המצוטטות בהן. ככל שמאלה עולה כי קיימת אפשרות לכאורית כי המבוטח עומד בתנאי הפריט, הרי שימונה מומחה. מנגד, ככל שמאלה עולה כי אפשרות לכאורית שכזו לא עומדת, הרי שנדרש מהמבוטח להמציא ראיות ממשיות שאם לא כן ימצא כמי שלא הרים את הנטל הראשוני שיצדיק מינוי מומחה. כך למשל ולשם הדוגמא, יש קושי לקבל טענה כי



## בית הדין הארצי לעבודה

עב"ל 26365-09-18

**עבודת מטפלת בפעוטות עונה על תנאי פריט 2 מקום שמחות  
דעת רפואיות בהליכים קודמים עולה תמונה הפוכה. בנסיבות  
שכאלה, מצופה מהמבוטח כי ימציא ראיות כלשהן שהן מעבר  
לטענתו/סברתו כי הוא עומד בתנאי הפריט.  
ויודגש, מקום בו מתעורר ספק בשאלות בעלות גוון רפואי יש  
להעדיף מינוי מומחה רפואי כיועץ לבית הדין לשם התרתו של  
אותו ספק." (סעיפים 30-32 לפסק הדין).**

20. במקרה שלפנינו, מתעוררת שאלת היחס בין תקינה שנקבעת בתקנות בטיחות למיניהן או על בסיס סטנדרטים בינלאומיים מקובלים, לבין אפשרות התרחשותה של פגיעה בעבודה עקב חשיפה בעוצמה נמוכה מזו הקבועה בתקינה או בסטנדרטים המקובלים.

נזכיר, כי התקנות עצמן אינן מפנות לתקן כלשהו ואינן קובעות כי תיווצר חזקת מחלת מקצוע רק לאחר חשיפה העולה על המותר לפי תקן זה או אחר. הדברים נכונים במיוחד כאשר ה"סף" לו טוען המוסד כאמור לעיל בקשר לקרינה הבלתי-מייננת נקבע לכאורה (וכאמור לא הופנינו לחקיקה מחייבת אלא לתקן בינלאומי שטיבו המדויק ומעמדו בישראל לא הוברר בפנינו) לצורך אחר ולתכלית אחרת מאשר זו הנדונה בפנינו.

בהעדר ראיה לסתור, ניתן להניח כי הסטנדרט הקבוע בתקינה משקף את הסטנדרט למקרה השכיח והטיפוסי אשר הפרתו עלולה לגרום לנזק רפואי. עם זאת, בהעדר ראיה לסתור, אין בידינו להניח באופן גורף כי פעולה בגדרי הסטנדרט לעולם אינה בעלת פוטנציאל לגרום נזק רפואי, אף למבוטח בעל "גולגולת דקה". שאלת פוטנציאל הנזק הטמון בחשיפה בגדרי הסטנדרט הקבוע בתקינה היא שאלה רפואית, אשר היא כשלעצמה עשויה להשתנות – לכאן או לכאן – עם חלוף העיתים והצטברות מחקר רפואי. ככל ששאלה זו התעוררה וקיימת פסיקה הדנה בכך הרי שניתן להיעזר בה כפי שהובהר בעניין מזרחי שצוטט לעיל. אולם, כאשר מדובר בשאלה תקדימית תיטה הכף לכיוון מינוי מומחה שיחווה דעתו הן בשאלה הכללית האם קיימת היתכנות שמבוטח בעל רגישות מיוחדת יסבול מנזק עקב חשיפה שאינה עולה על הסטנדרט הקבוע בתקינה והן בשאלה אם המבוטח הקונקרטי, בהינתן נתוניו האישיים הקונקרטיים, נפגע כתוצאה מהחשיפה (או לפחות יש



## בית הדין הארצי לעבודה

עב"ל 26365-09-18

סבירות העולה על 50% (לכך) מפאת נתוניו הרפואיים או האישיים. מטעמים אלה, ובשל תקדימיות השאלה, שוכנענו כי ראוי למנות מומחה.

21. כעולה מפסק דינו של בית הדין קמא, התחלקו שנות עבודתו הרבות של המערער ל-4 תקופות, כאשר המחלוקות כיום נוגעות לתקופה השנייה והרביעית בלבד. אשר לתקופה השנייה – אין חולק שחלפו כ-15 שנים מאז סיומה ועד פרוץ המחלה בעינו של המערער, וכבר מטעם זה לא חלה חזקת מחלת המקצוע והמערער לא הוכיח כי יש לראות במחלתו כפגיעה בעבודה בגין תקופת עבודה זו מטעם אחר. אשר לתקופה הרביעית בה עבד המערער במעבדה, קבע כאמור בית הדין האזורי כי **"אין מחלוקת כי קיימת חשיפה לקרינה בלתי מייננת"** אלא שלא הוכח קיומם של **"ערכים מסוכנים"** (ועל כך ראו קביעתנו לעיל). עוד קבע בית הדין, כי **"ככל שהייתה חשיפה לקרינה כלשהי או למקור חום, הרי שמדובר בחשיפה שהיא סביבתית ולא ממוקדת באיבר מאברי גופו של התובע"** וכראיה לכך הצביע על כך שרק עין אחת של המערער נפגעה – אך גם זו שאלה רפואית ולא מצאנו כי ניתן לקבעה ללא חוות דעת מומחה. אשר לחום – התקנות מחייבות כאמור לעיל הוכחה של **"חשיפה ישירה לקרינת חום במפעלים העוסקים בריתוך, התכת מתכות, ייצור מלט, זכוכית ואמייל ובמאפיות"**, בלא שהמוסד הצביע על רף כלשהו שקיים בקשר לכך ומבלי שיש דרך לקבוע אם החום לצדו עבד המערער היה **"סביר"** אם לאו. משכך, על בית הדין האזורי לקבוע אם חשיפתו של המערער לתנורי שריפה וייבוש במסגרת עבודתו בתקופה הרביעית נופלת בסוגי העבודות המפורטות בתקנה (ריתוך וכיו"ב), וככל שכן – גם חשיפת המערער לחום בתקופת העבודה הרביעית תועבר למומחה.

22. אנו סבורים איפוא שיש להלך בתלם שנקבע בעניין מזרחי היינו: **"מקום בו מתעורר ספק בשאלות בעלות גוון רפואי יש להעדיף מינוי מומחה רפואי כיועץ לבית הדין לשם התרתו של אותו ספק"**.

### עילת המיקרוטראומה

23. כאמור, בסוף הדיון שנערך לפנינו ביום 30.5.2019 התבקש המשיב לשקול את האפשרות למנות מומחה רפואי בעילת המיקרוטראומה על בסיס העובדות שנקבעו בבית הדין האזורי. המשיב שלל אפשרות זו שכן לטענתו בבית הדין האזורי נבחנה



## בית הדין הארצי לעבודה

עב"ל 26365-09-18

רק עילת מחלת המקצוע, וכי בסיכומי ב"כ המערער בבית הדין קמא נכתב במפורש ש"בית המשפט הנכבד מתבקש לקבל את התביעה ולהורות שמחלת הירוד (קטרקט) ממנה סובל התובע הינה מחלת מקצוע". (סעיף 29 לסיכומי התובע בבית הדין האזורי). לפיכך, לא מצאנו שיש מקום לבחון את הקשר הסיבתי בעילה זו.

### סוף דבר

24. הערעור מתקבל. עניינו של המערער יוחזר לבית הדין האזורי על מנת שימנה מומחה רפואי אשר יבחן את שאלת הקשר הסיבתי בין הירוד בעינו של המערער לבין חשיפתו לקרינה בלתי מייננת (וייתכן שגם לחום) בתקופת עבודתו הרביעית, על פי העובדות שייקבעו על ידו (לרבות בהתייחס לחשיפה לחום כמפורט לעיל) בהתבסס על הראיות שהוצגו בפניו והאמור בפסק דין זה. חיובו של המערער בהוצאות בהן חויב בבית הדין קמא – מבוטל. משמדובר בשאלה עקרונית ותקדימית, אין צו להוצאות בערעור.

ניתן ביום ד' סיוון תש"פ (27 מאי 2020) בהעדר הצדדים ונשלח אליהם. הותר לפרסום ביום י"ג תשרי תשפ"א (01 אוקטובר 2020), בהעדר הצדדים וישלח אליהם.

מיכאל שפיצר,  
שופט

חני אופק גנדלר,  
שופטת

סיגל דוידוב-מוטולה,  
שופטת, אב"ד

מר עצמון ליפשיץ,  
נציג ציבור (מעסיקים)

מר שלמה כפיר,  
נציג ציבור (עובדים)