



## בבית-הדין האזורי לעבודה בחיפה

ב"ל 07-2913

1  
2  
3  
4  
5  
6

19 מרץ 2013

לפני: כב' השופט אלכס קוגן  
נציג ציבור (עובדים) מר חיים דרור  
נציג ציבור (מעבידים) מר יוסף הלפרין

התובע: גבאי גדי  
ע"י ב"כ עו"ד אייל בן ישי

-

הנתבע: בטוח לאומי-סניף חיפה  
ע"י הלשכה המשפטית חיפה

7  
8  
9

### פסק דין מתוקן

ביום 5.3.13, ניתן פסק דין בתיק זה בו נפלה טעות סופר ברישום שמו של ב"כ התובע. משכך, יוצא נוסח מתוקן של פסק הדין עם שמו המלא והעדכני של ב"כ התובע.

13  
14  
15  
16  
17  
18

1. לפנינו תביעתו של מר גבאי גדי (להלן: "התובע") במסגרתה מבקש הוא להכיר במחלה נוירולוגית ובמחלת כבד, מהן הוא סובל כפגיעה בעבודה, כמשמעה בסעיף 79 לחוק הביטוח הלאומי [נוסח משולב], התשנ"ה- 1995 (להלן: "החוק").

19  
20  
21  
22  
23

ביום 8/2/07 נדחתה תביעתו של התובע על ידי המוסד לביטוח לאומי (להלן: "הנתבע"), מהנימוק המרכזי, כי לא הוכח קיומו של אירוע תאונתי או אירועים תאונתיים זעירים, תוך כדי ועקב עבודתו שהביאו לקשיים קוגניטיביים. כמו כן, הקשיים הקוגניטיביים התפתחו על רקע מצב תחלואתי טבעי שאינו קשור לתנאי העבודה (נספח ב' לכתב התביעה).



## בבית-הדין האזורי לעבודה בחיפה

ב"ל 2913-07

2. בפתח הדברים, ולמען בהירות התמונה יצוין, כי תביעתו של התובע הוגשה  
ביום 2/9/07, והתנהלה לפני מותב בראשות כבי השופטת מהא סמיר- עמאר.  
בהתאם להחלטתו של כבי הנשיא כהן מיום 2/10/11, הועבר התיק למותב  
הנוכחי, ובדיון שהתקיים לפי המותב הנוכחי ביום 13/2/12, הסכימו ב"כ  
הצדדים שמותב זה ימשיך בטיפולו של התיק מאותו המקום אליו הגיע המותב  
הקודם (עמ' 14 לפרוטוקול הדיון מיום 13/2/12).

### השתלשלות העניינים בתיק:

3. העובדות נקבעו על ידי המותב הקודם בתיק ובהתאם להסכמת הצדדים,  
בהחלטה מיום 9/6/09, כדלקמן:

- א. התובע ילד 7/10/1966.
- ב. התובע עבד כמנהל בחברת המשקם מיום 17/1/1999 ועד ליום  
31/3/2006.
- ג. התובע טוען, כי בתחילת שנת 2004 עת החלו העבודות עם חברת  
"ווישי", החל התובע לחוות אירועים של התנהגות מוזרה, הפרשות  
ריר מהפה, עיניים אדומות בוהות, מלמל דברים לא ברורים, נפילות,  
הירדמות לשינה עמוקה, איבוד הכרה לשעות ארוכות (לעיתים למעלה  
מ-15 שעות), אשר לאחריהם התובע כלל לא זוכר את שעבר והכל לפי  
החומר הרפואי המצ"ב.
- ד. עבודתו של התובע כללה חשיפה לשני חומרים עיקריים:
- (1) דבק מסוג K52 למשך כל תקופת עבודתו בחברת "המשקם"-  
דבק המכיל תערובת של ממיסים אורגניים מסוג נפטא, טולואן  
MEK השימוש בדבק נעשה בשיטת ריסוס הדבק על משטחי  
הדבקה למשך כ- 5 שעות ביום.
- (2) מדלל RS או IPA (אלכוהול איזו פרופילי)- לתקופה חופפת  
של בין 3 ל- 10 חודשים בין השנים 2003-2004 יחד עם ריסוס  
הדבק K52, כאשר עיקר העבודה הייתה ניקוי כבלים  
מסיליקון של חברת "ווישי".



## בבית-הדין האזורי לעבודה בחיפה

ב"ל 2913-07

- 1 ה. התובע עבד בין 5 ל- 10 שעות ביום.
- 2 ו. העבודה עם הדבק K52 נעשתה באולם ארוך ללא חלונות כאשר פתח
- 3 האוויר היחידי הייתה דלת הכניסה, אשר הייתה סגורה רוב הזמן.
- 4 ז. התובע היה ממלא מספר פעמים ביום את הדבק K52 מהמיכל הגדול
- 5 למיכלים קטנים בכל התקופה מספר פעמים ביום בתוך מחסן קטן
- 6 וללא אוורור.
- 7 ח. לתובע סופקו הוראות בטיחות בעבודה וציוד מגן שכלל מסיכות פנים,
- 8 כפפות לידיים ומכשיר יניקה מקומי בלבד.
- 9 ט. בסוף חודש 3/2006 פוטר התובע מעבודתו בחברת "המשקם" והפסיק
- 10 להיות חשוף לחומרים האמורים".
- 11
- 12 4. בהחלטה מיום 9/6/09 מונה ד"ר טמיר גפן- רופא תעסוקתי, כמומחה יועץ
- 13 רפואי מטעם בית הדין (להלן: "המומחה הראשון") והוא התבקש להשיב על
- 14 השאלות הבאות:
- 15 א. האם ניתן לקבוע כי שתי המחלות, המחלה הנוירולוגית ומחלת הכבד
- 16 אשר אובחנו אצל התובע (להלן: "המחלות"), התפתחו ו/או נגרמו עקב
- 17 תנאי עבודתו וחשיפתו לחומרים ממיסים כמפורט בעובדות
- 18 המוסכמות לעיל?
- 19 ב. האם קיים קשר סיבתי בין שתי המחלות ו/או מי מהן לתנאי עבודתו
- 20 של התובע בחשיפה לחומרים ממיסים?
- 21 ג. האם התקיימו בתובע התנאים להכיר במי מהמחלות בהן לקה,
- 22 כ"מחלת מקצוע" עפ"י התוספת השנייה לתקנות הביטוח הלאומי
- 23 (ביטוח מפני פגיעה בעבודה) התשי"ד- 1954? נא הסבר?
- 24 ד. האם חשיפת התובע לחומרים ממיסים במהלך עבודתו כמתואר
- 25 בעובדות, גרמה למחלות ו/או למי מהן, במנגנון המיקרוטראומה?
- 26 ה. במידה שמחלותיו של התובע נגרמו גם בגין תהליך תחלואתי וגם
- 27 כתוצאה מתנאי
- 28 עבודתו, האם השפעת תנאי עבודתו של התובע על הופעת המחלות
- 29 הייתה או לא הייתה פחותה בהרבה מהשפעת גורמים אחרים?
- 30 ו. נא להעריך באחוזים את השפעת תנאי העבודה על הופעת המחלות
- 31 ו/או מי מהן, אצל התובע לעומת הגורמים האחרים? נא לפרט".



## בבית-הדין האזורי לעבודה בחיפה

ב"ל 2913-07

- 1
- 2 5. ביום 11/3/10, ולבקשת המומחה הראשון, הועבר לו חומר רפואי נוסף בענייני
- 3 של התובע (ראה החלטה מיום 11/3/10).
- 4
- 5 6. ביום 2/5/10 התקבלה חוות דעתו של ד"ר טמיר גפן בבית הדין, במסגרתה הוא
- 6 ציין, בין היתר, את המסקנות הבאות:
- 7 **"... על פי הנתונים של בדיקה סביבתית שבוצעה במפעל ע"י חברת "טבת**
- 8 **בחודש 11.04, רמות החשיפה לאחר שקלול נמצאו נמוכות מהתקנות, אם כי**
- 9 **הריכוזים ללא שקלול היו יחסית גבוהים. על פי הנתונים של המוסד**
- 10 **לבטיחות וגהות מחודש 11.05, לא נמצאו רמות חריגות של החומרים איתם**
- 11 **עבד.**
- 12 **כפי שניתן למוד מהתיעוד הרפואי, בדיקות עזר, כגון CT ו- MRI ראש,**
- 13 **ובדיקת EEG בעירנות ובשינה, היו תקינות. למר גבאי הומלץ על ביצוע**
- 14 **בדיקת VIDEO EEG (בדיקה שהייתה יכולה לקדם את האבחון) ע"י**
- 15 **הנוירולוגית ד"ר גרוס, אך מסיבה לא ברורה הבדיקה לא בוצעה.**
- 16 **בחוות דעתו של פרופ' פינקלשטיין מתואר מנגנון הפגיעה של ממיסים**
- 17 **אורגניים, כאשר הפרופ' ציטט עבודות שנעשו על עכברי מעבדה. כמו כן,**
- 18 **הפרופ' ציין כי הפרעות בתפקודי כבד תומכות בכך שמדובר באטיולוגיה**
- 19 **טוקסית. ככל הנראה, בפני הפרופ' לא עמדו תוצאות בדיקות מעבדה שבוצעו**
- 20 **טרם חשיפתו של התובע במסגרת עבודתו לחומרים החשודים לגרימת מצבו**
- 21 **הרפואי הנדון, מהן ניתן ללמוד כי לתובע היו הפרעות בתפקודי כבד שנים**
- 22 **רבות לפני החשיפה לחומרים, וכבר בשנת 1997, בבדיקה על קולית של**
- 23 **הכבד, הודגמה השמנת כבד קשה. יתרה מכך, בעיצומו של הסיפור הרפואי**
- 24 **בחודש 6.04 וגם באשפוז בחודש 9.04 תפקודי כבד היו תקינים.**
- 25 **בעניין פגיעה נוירולוגית, להערכת פרופ' פינקלשטיין מדובר במחלה מוחית**
- 26 **ניוונית על רקע חשיפה לממיסים ובעיקר לטולואן. ככל הזכור לי, בכדי לדבר**
- 27 **על אבחנה של מחלת מוח ניוונית דרושה קורלציה הדמייתית- CT ו- MRI.**
- 28 **כפי שניתן ללמוד ממקורות ספרות מקצועיים, שימוש כרוני של טולואן גורם**
- 29 **לאובדן נפח...**
- 30 ...



## בבית-הדין האזורי לעבודה בחיפה

ב"ל 2913-07

- 1 כפי שניתן ללמוד מספר לטוקסיקולוגיה דחופה, חשיפה כרונית לממיסים  
 2 hydrocarbons, אליהם משתייך גם טולואן, גורמת לשינויים מבניים...  
 3 כידוע, רק חשיפה לרמות גבוהות של טולואן גורמת לתופעות עליהן התלונן  
 4 התובע. תופעות אלו מתוארות בקרב Glue sniffer, כאשר תופעה זו מוכרת  
 5 בקרב צעירים אשר מתמסטלים ע"י הרחת טינרים, דבקים, טיפקס וגז  
 6 מזגנים, כאשר שלושת הראשונים לרוב מכילים טולואן באחוזים גבוהים.  
 7 במקרים של חשיפה כזו מדובר בחשיפה לרמות גבוהות מאוד של טולואן,  
 8 שכן גורמת לתופעות נוירולוגיות שונות, כולל הפרעות קוגניטיביות. עם זאת,  
 9 הפרעות קוגניטיביות משמעותיות שמתפתחות מחשיפה לטולואן בדרך כלל  
 10 מלוות בשינויים מוחיים סטרוקטורליים. ההפרעות הקוגניטיביות שנמצאו  
 11 אצל מר גבאי, כפי שצוין בהערכה קוגניטיבית, אינן מתיישבות עם הממצאים  
 12 הקליניים הידועים (בדיקת MRI, CT ו-EEG, שהיו תקינות).  
 13 ...  
 14 בדיקות סביבתיות שבוצעו במפעל פעמיים לא הדגימו חשיפה חורגת. גם  
 15 בדיקות טוקסיקולוגיות- רמת BEI (סממן ביולוגי לחשיפה לחומרים איתם  
 16 עבד), היו תקינות.  
 17 עם זאת, יש דבר שכן תומך בכך שמר גבאי נחשף חשיפה משמעותית  
 18 לממיסים, והוא העובדה כי בבדיקה קוגניטיבית צוין קושי בתפיסה והבחנה  
 19 בין צבעים (בתיעוד הרפואי לא מצאתי עדות לבעיה זו בעברו). בעיה זו מוכרת  
 20 בחשיפה משמעותית לרמות גבוהות של טולואן.  
 21 לגבי חשיפה ל- Isopropyl Alcohol - השפעתו של חומר זה דומה להשפעתו  
 22 של ethanol - ז"א, אלכוהול, וגורמת לתחושת שיכרון בחשיפה לרמות  
 23 גבוהות של החומר.  
 24 כמו כן, כפי שניתן ללמוד, בהערכה נוירולוגית הועלתה אפשרות כי מדובר  
 25 באפילפסיה. התמונה הקלינית של נפילות, ניתוקים וישנוניות ממושכת  
 26 בהחלט יכולה להתאים למחלת אפילפסיה וגם למצב של postictal state.  
 27 ...  
 28 אינני מומחה לנוירולוגיה, אך ככל שידוע לי בדיקה מסוג Sphenoidal EEG  
 29 משמשת גם לאיתור של inferomedial temporal seizure activity



## בבית-הדין האזורי לעבודה בחיפה

ב"ל 2913-07

1 במחלת אפילפסיה, וממצא של פעילות אירטאטיבית טמפורלית- מזיאלית דו  
 2 צדדית שנמצא בבדיקה גם כן יכול לתמוך באבחנה של אפילפסיה ולא דווקא  
 3 בפגיעה מחשיפה לממיסים, כפי שהוערך בחוות דעתו של פרופ' פינקלשטיין.  
 4 יתרה מזאת, ע"פ פרופ' פינקלשטיין מדובר באבחנה של הפרעה אורגנית-  
 5 מוחית חמורה, כאשר אין שום עדות לכך בבדיקת CT או MRI. בנוסף,  
 6 כמומחה לנירולוגיה וטוקסיקולוגיה פרופ' פינקלשטיין לא מסביר את  
 7 הסיפור של אירועים של איבודי הכרה עד כדי נפילות שמלוות בחבלות  
 8 חיצוניות רבות ושקיעה בשינה או ב"חוסר הכרה" למשך שעות. הרי סיפור  
 9 זה לא מתאים לחשיפה תעסוקתית, אלא אם כן היה מדובר בחשיפה לרמות  
 10 מאוד גבוהות של הממיסים, שהיו עומדות פי כמה וכמה מעל רמות התקן. גם  
 11 לא נעשתה אבחנה מבדלת של שימוש לרעה בחומרים הללו (התמכרות או  
 12 toluene abusers), שמוכרת מהספרות הרפואית, ושיכולה להסביר תמונה  
 13 הדומה לשיכרון (בנוסף לכך, כפי שהבנתי מהתייעוד הרפואי, בחודש 1.06  
 14 התובע כבר לא עבד בחשיפה לטולואן, אך בבדיקה טוקסיקולוגית שבוצעה  
 15 בסוף חודש 1.06 עדיין נמצאה רמה מסוימת של Hippuric acid, שמעידה  
 16 על חשיפה לטולואן).  
 17 להערכתני, ישנה עוד נקודה שראויה לציון- על פי מקורות שונים, מחלת  
 18 האפילפסיה שכיחה עד פי 12 בקרב חולי מיגרנה בהשוואה לאוכלוסיה  
 19 הכללית.  
 20 כמו כן, להערכתני, לא בוצע בירור נירולוגי מלא במקרה הנדון, כגון: VIDEO  
 21 EEG וגם בדיקות VEP ו-BERA, עליהן המליץ פרופ' אברמסקי.  
 22 ...  
 23 סיכום ומסקנות:  
 24 א. לתובע הפרעות בתפקודי כבד, שקיימות אצלו כבר שנים, עוד טרם  
 25 שהחל לעבוד בחשיפה לחומרים כימיים, וכבר משנת 1997 ידוע כי  
 26 סובל מכבד שומני קשה, לכן את בעיות הכבד לא ניתן לייחס לחשיפה  
 27 תעסוקתית. לגבי הבעיה הנירולוגית- כפי שניתן ללמוד מפרק הדיון,  
 28 יש יותר שאלות פתוחות מאשר תשובות בעניין האבחנה של התובע.  
 29 אינני נירולוג במקצועי, אך להערכתני, האבחון במקרה הנדון לא  
 30 הושלם, לכן על סמך הנתונים שבתיעוד הרפואי שהועבר לעיוני לא



## בבית-הדין האזורי לעבודה בחיפה

ב"ל 07-2913

- 1 ניתן לדון האם מדובר בפגיעה תעסוקתית או מצב תחלואתי רגיל, ואף  
 2 עולה שאלה של שימוש לרעה בממיסים (אם כי אפשרות זו פחות  
 3 סבירה).
- 4 ב. בהיעדר אבחנה או תסמונת נוירולוגית ברורה הרי לא ניתן לקבוע קשר  
 5 סיבתי בין תנאי עבודתו לבין הממצאים הרפואיים של התובע.  
 6 שאלות ג. ד. ה. ו- לא רלוונטיות".
- 7
- 8 ביום 18/10/10 מונה פרופ' אבינועם רכס כמומחה רפואי נוסף מטעם בית הדין .7  
 9 (להלן: "המומחה השני"), שתחום מומחיותו הינו התחום הנוירולוגי, והוא  
 10 התבקש להשיב על השאלות הבאות:
- 11 א. מהי המחלה הנוירולוגית ממנה סובל התובע, והאם היא התפתחה  
 12 ו/או נגרמה עקב תנאי עבודתו וחשיפתו לחומרים ממסיסים כמפורט  
 13 בעובדות המוסכמות לעיל?
- 14 ב. האם קיים קשר סיבתי בין המחלה לבין תנאי עבודתו של התובע  
 15 בחשיפה לחומרים ממסיסים כנ"ל? נא לפרט.
- 16 ג. האם התקיימו בתובע התנאים להכיר במחלה הנוירולוגית, כ"מחלת  
 17 מקצוע" עפ"י התוספת השנייה לתקנות הביטוח הלאומי (ביטוח מפני  
 18 פגיעה בעבודה) התשי"ד-1954? נא לפרט?
- 19 ד. האם חשיפת התובע לחומרים ממסיסים במהלך עבודתו כמתואר  
 20 בעובדות, גרמה למחלה הנוירולוגית, במנגנון המיקרוטראומה?  
 21 ה. במידה ומחלתו הנוירולוגית של התובע נגרמה גם בגין תהליך  
 22 תחלואתי וגם כתוצאה מתנאי עבודתו, האם השפעת תנאי עבודתו של  
 23 התובע על הופעת המחלה הייתה או לא הייתה פחותה בהרבה  
 24 מהשפעת גורמים אחרים?
- 25 ו. נא להעריך באחוזים את השפעת תנאי העבודה על הופעת המחלה  
 26 הנוירולוגית, אצל התובע לעומת הגורמים האחרים? נא לפרט".
- 27
- 28 יצוין, כי יחד עם החומר הרפואי, הועברה לפרופ' רכס חוות דעתו של המומחה  
 29 הראשון- ד"ר טמיר גפן.  
 30



## בבית-הדין האזורי לעבודה בחיפה

ב"ל 07-2913

8. ביום 16/11/11 נתן פרופ' רכס את חוות דעתו- זאת, לאחר שבדק ביום  
31/1/11 את התובע, במסגרתה הגיע בין היתר, למסקנות הבאות:  
 "א. לתובע אין לדעתי כל מחלה נוירולוגית אותה אני יכול לזהות.  
 בבדיקה הקלינית לא נמצאו כל סימני חסר ממוקדים לרבות לא עדות  
 קלינית לפגיעה בעצבים ההיקפיים שהיא טיפוסית ושכיחה בחשיפה  
 לממיסים אורגניים.  
 לתובע לא הייתה ואין גם היום אפילפסיה והתיאור של "התקפים"  
 שנעלמו בסופי השבוע ובמהלך חופה מהעבודה אינם אופייניים  
 למחלה זו. גם בדיקות העזר MRI, CT ובדיקות EEG בערנות ובחסך  
 שינה לא העלו כל פתולוגיה שהיא המעידה על קיום המחלה. כך גם  
 סברו הרופאים בנהריה שבדקו אותו בזמן אמת וצפו באירועים אלו.  
 לתובע אין הפרעה קוגניטיבית כל שהיא. כך התרשמתי אני באופן  
 בלתי אמצעי כאשר בדקתי אותו. מידת הדמנציה שהפגין בבדיקה  
 הפורמאלית (MMSE = 18/30) עומדת בסתירה גמורה עם האנמנזה  
 שמסר לי בחלק הראשון של השיחה איתי.  
 כך גם חשבו הבוחנים בבית החולים "רמב"ם" שבדקו אותו פעמיים  
 בהפרש של חמש שנים בין שתי הבדיקות.  
 האמירות של פרופ' אמיתי כי לתובע "מחלה נוירולוגית" ושל ד"ר  
 פינקלשטיין כי לתובע "מחלה מוחית ניוונית" הן אמירות כלליות  
 ובלתי ברורות באשר הן אינן מתייחסות לאבחנה מסוימת כל שהיא  
 אליה אפשר להתייחס.  
 ב-ו: שאלות אלו מתייתרות".
9. ביום 22/3/12 מונה פרופ' אברמסקי עודד כמומחה נוסף מטעם בית הדין  
 (להלן: "המומחה השלישי")- זאת, נוכח בקשתו מיום 7/3/12 של ב"כ התובע  
 לפסילת חוות דעתו של המומחה השני, פרופ' רכס, מהנימוק שקיים סכסוך  
 משפטי בטענות של הוצאת דיבה בין ד"ר פינקלשטיין- המומחה שנתן חוות  
 דעתו מטעם התובע, לבין פרופ' רכס- המומחה השני שמונה מטעם בית הדין;  
 ונוכח הודעת ב"כ הנתבע מיום 18/3/12, במסגרתה ניתנה הסכמתה למינוי  
 מומחה רפואי נוסף בתיק.





## בבית-הדין האזורי לעבודה בחיפה

ב"ל 07-2913

- 1 יצוין, כי למומחה השלישי שמונה- פרופ' אברמסקי, הועברה חוות דעתו של  
 2 המומחה הראשון- ד"ר טמיר גפן ולא הועברה חוות דעתו של המומחה השני-  
 3 פרופ' רכס.
- 4
- 5 פרופ' אברמסקי התבקש להשיב על השאלות הבאות:
- 6 "א. מהי המחלה הנוירולוגית ממנה סובל התובע, והאם היא התפתחה  
 7 ו/או נגרמה עקב תנאי עבודתו וחשיפתו לחומרים ממיסים כמפורט  
 8 בעובדות המוסכמות לעיל?  
 9 ב. האם קיים קשר סיבתי בין המחלה לבין תנאי עבודתו של התובע  
 10 בחשיפה לחומרים ממיסים כנ"ל? נא לפרט.  
 11 ג. האם התקיימו בתובע התנאים להכיר במחלה הנוירולוגית, כ"מחלת  
 12 מקצוע" עפ"י התוספת השנייה לתקנות הביטוח הלאומי (ביטוח מפני  
 13 פגיעה בעבודה) התשי"ד- 1954 ? נא לפרט?  
 14 ד. האם חשיפת התובע לחומרים ממיסים במהלך עבודת כמתואר  
 15 בעובדות, גרמה למחלה הנוירולוגית, במנגנון המיקרוטראומה?  
 16 ה. במידה ומחלתו הנוירולוגית של התובע נגרמה גם בגין תהליך  
 17 תחלואתי וגם כתוצאה מתנאי עבודתו, האם השפעת תנאי עבודתו של  
 18 התובע על הופעת המחלה הייתה או לא הייתה פחותה בהרבה  
 19 מהשפעת גורמים אחרים?  
 20 ו. נא להעריך באחוזים את השפעת תנאי העבודה על הופעת המחלה  
 21 הנוירולוגית, אצל התובע לעומת הגורמים האחרים? נא לפרט".
- 22
- 23 10. ביום 18/4/12 הודיע פרופ' אברמסקי לבית הדין, כי בתיקו הרפואי של התובע  
 24 שהועבר לעיונו, נמצא מכתב שלו מיום 7/3/06, ומאחר והיה מעורב בתיק זה  
 25 כרופא מייעץ לתובע, הוא אינו חושב שמן הראוי שיענה לשאלות מטעם בית  
 26 הדין.
- 27 על כן, ביום 23/4/12 בוטל מינוי של פרופ' אברמסקי כמומחה מטעם בית הדין.  
 28
- 29 11. ביום 23/4/12 מונה ד"ר יונתן גרינפלד כמומחה יועץ רפואי מטעם בית הדין  
 30 (להלן: "המומחה הרביעי"), והוא התבקש להשיב על השאלות הבאות:



## בבית-הדין האזורי לעבודה בחיפה

ב"ל 2913-07

- 1 מהי המחלה הנוירולוגית ממנה סובל התובע, והאם היא התפתחה  
2 ו/או נגרמה עקב תנאי עבודתו וחשיפתו לחומרים ממיסים כמפורט  
3 בעובדות המוסכמות לעיל?  
4 ב. האם קיים קשר סיבתי בין המחלה לבין תנאי עבודתו של התובע  
5 בחשיפה לחומרים ממיסים כנ"ל? נא לפרט.  
6 ג. האם התקיימו בתובע התנאים להכיר במחלה הנוירולוגית, כ"מחלת  
7 מקצוע" עפ"י התוספת השנייה לתקנות הביטוח הלאומי (ביטוח מפני  
8 פגיעה בעבודה) התשי"ד-1954? נא לפרט?  
9 ד. האם חשיפת התובע לחומרים ממיסים במהלך עבודת כמתואר  
10 בעובדות, גרמה למחלה הנוירולוגית, במנגנון המיקרוטראומה?  
11 ה. במידה ומחלתו הנוירולוגית של התובע נגרמה גם בגין תהליך  
12 תחלואתי וגם כתוצאה מתנאי עבודתו, האם השפעת תנאי עבודתו של  
13 התובע על הופעת המחלה הייתה או לא הייתה פחותה בהרבה  
14 מהשפעת גורמים אחרים?  
15 ו. נא להעריך באחוזים את השפעת תנאי העבודה על הופעת המחלה  
16 הנוירולוגית, אצל התובע לעומת הגורמים האחרים? נא לפרט".  
17  
18 12. ביום 8/7/12 נתן ד"ר יונתן גרינפלד את חוות דעתו, במסגרתה הוא ציין בין  
19 היתר:  
20 "..."  
21 א. ... התובע סובל מנזק למערכת העצבים המרכזית שהתבטא בין  
22 השנים 2004-2006 בהתקפים אפילפטיים מסוג Complex Partial  
23 Seizures והידרדרות שנמשכה אף מעבר לתקופה הנ"ל בתפקודים  
24 גבוהים כולל, בין השאר, ליקויים קוגניטיביים, הפרעה בויסות הרגש  
25 ופגיעה בעירנות. הטעמים שמציגים הפרופ' אמיתי, ואחריו פרופ'  
26 פינקלשטיין, הקושרים בין החשיפה לממיסים האורגניים  
27 וההדרדרות הנוירולוגית הנדונה מקובלים עלי.  
28 אני שב ומדגיש בהקשר זה כי מדובר בגבר צעיר יחסית, בגיל שבו  
29 מחלה נוירולוגית ניוונית אינה באה לידי ביטוי בדרך כלל. לא נמצא  
30 מקום ליחס הדרדרות קלינית זאת למחלה גנטית או למחלה אחרת  
31 שאינה קשורה לחשיפה לממיסים האורגניים. מגוון הליקויים שמהם



## בית-הדין האזורי לעבודה בחיפה

ב"ל 2913-07

- 1 סובל מר גבאי מוכרים, ומקובל כי הם יכולים להגרם על ידי החומרים  
 2 שאליהם הוא היה חשוף (ראו הדיונים בשתי חוות הדעת הנ"ל).  
 3 בנוסף ניתן לציין גם את חולשת השרירים שמתוארת במהלך המעקב  
 4 הרפואי השוטף ברישומים הממוחשבים, למשך ב- 19.Aug.2003 וב-  
 5 11.Jun.2004 ואשר מאפיינת גם כן רעילות של Toluene ואשר אין  
 6 לה כל הסבר חלופי.  
 7 ...
- 8 ג. ... התנאים התקיימו, שכן הוא נפגע מחשיפה לממיסים אורגניים  
 9 הנגזרים מבנזין ואשר כלולים ברשימת התוספת השניה לתקנה 44.  
 10 ד. ... החשיפה לחומרים ממיסים כמתואר בעובדות גרמה למחלה  
 11 הניורולוגית, אך לא במנגנון מיקרוטראומה.  
 12 ה. ... לא רלוונטי לאור ההערכה כי לא נמצאה עדות להתהליך תחלואתי  
 13 נוסף על החשיפה הנדונה לממיסים אורגניים.  
 14 ו. ... לא רלוונטי- ראו תשובה לסעיף ה".
- 15
- 16 13. ביום 11/9/12 הופנו לד"ר גרינפלד שאלות ההבהרה הבאות:
- 17 א. האם ישנן בתיק בדיקות EEG שביצע התובע בבית חולים נהריה  
 18 בשינה ובערנות והאם הן תקינות?
- 19 ב. האם ישנן בתיק בדיקות C.T ו- M.R.I שביצע התובע והאם גם הן  
 20 תקינות?
- 21 ג. האם זה נכון שתוצאות הבדיקות שפורטו בסעיפים א' ו ב' לעיל  
 22 מלמדות, כי לא עולה כל פתולוגיה בדבר קיום מחלה נורולוגית?
- 23 ד. נבקש אם כך להבהיר, על בסיס אלו ממצאים אובייקטיביים קבעת,  
 24 כי התובע סובל מנזק למערכת עצבים המרכזית שהתבטא בין השנים  
 25 2004-2006 בהתקפי אפילפטים מסוג COMPLEX PARTIAL  
 26 SEIZURES כשהנתבע טוען שלא היתה לכך תמיכה בבדיקות  
 27 קליניות אובייקטיביות? האם תתכן מחלה נורולוגית אורגנית מבלי  
 28 שנמצאו לה ביטויים קליניים אובייקטיביים בבדיקות הדמיה ו/או  
 29 בבדיקות נורופיזיולוגיות? נבקש הנמקה.



## בבית-הדין האזורי לעבודה בחיפה

ב"ל 2913-07

- 1 ה. בחוות דעתך אתה מציין שהבדיקה הנוירופסיכולוגית שנערכה לתובע  
 2 בבי"ח רמב"ם ביום 6.4.05 שיקפה ליקויים נוירולוגיים קוגניטיביים.  
 3 האם נכון כי באותה הערכה מצאו הבוחנים כי ראוי לציין שדפוס  
 4 הליקויים של התובע אינו מתיישב עם הממצאים הקליניים הידועים  
 5 לרבות בדיקות EEG, CT, MRI תקינות ולפיכך מצאו לנכון להפנות  
 6 את התובע להערכה פסיכיאטרית ולא לטיפול בתחום הנוירולוגי?  
 7 ו. מצד אחד ציינת את הערכתך לגבי התקפים אפילפטיים מהם לדעתך  
 8 סובל התובע, אם כך כיצד אתה מסביר שלאחר האשפוז והבירור  
 9 שנערך לתובע בבית חולים נהריה הוא שוחרר ללא כל המלצה לטיפול.  
 10 ז. האם נכון שבהערכה הקוגניטיבית החוזרת שנערכה לתובע ביום  
 11 24.5.11, בבית חולים רמב"ם, נמצא שדפוס הליקויים אשר הודגם  
 12 בבדיקת התובע אינו מתיישב עם אף תסמונת נוירוקוגניטיבית ידועה?  
 13 ח. האם נכון, כי מסקנת הבדיקה מיום 24.5.11, היתה כי לא נמצאה  
 14 הפרעה נוירולוגית כלשהי ועל כן יש להפנות לבירור פסיכולוגי נפשי  
 15 ואף היתה סבירות, כי המדובר בהתנהגות מכוונת לצורך השגת רווח  
 16 משני? כיצד מתיישבת מסקנת הבדיקה הנ"ל עם המסקנות שצויינו  
 17 בחוות דעתך? נבקשך לנמק.  
 18 ט. האם נכון כי התובע אינו נמצא כיום במסגרת טיפולית נוירולוגית  
 19 כלשהי ואינו נוטל תרופות בתחום הנוירולוגי?  
 20 י. לאור העדר ממצאים קליניים אוביקטיביים אצל התובע- האם לא  
 21 מצאת לנכון לבדוק בעצמך את התובע לשם אישוס מסקנותיך להבדיל  
 22 מהסתמכות על האמור בחוות דעתו של פרופ' פינקלשטיין אותה  
 23 אימצת (אשר בדק את התובע פעמיים)? האם לא מצאת לנכון לערוך  
 24 לתובע בדיקה קלינית בה תבחן סימני חסר ממוקדים ו/או עדות  
 25 קלינית לפגיעה בעצבים ההיקפיים שהיא טיפוסית ושכיחה בחשיפה  
 26 לחומרים אורגניים?  
 27 יא. פרופ' פינקלשטיין אשר על חוות דעתו ובדיקתו של התובע הסתמכת  
 28 בחוות דעתך סבר בחוות דעתו כי התובע סובל ממחלה מוחית ניוונית  
 29 מסוג דמנציה. כיצד מתיישבת מסקנת חוות דעתו של פרופ'  
 30 פינקלשטיין עם אבחנתך את מחלתו של התובע בהעדר ממצאים



## בבית-הדין האזורי לעבודה בחיפה

ב"ל 2913-07

- 1 הדמייתיים תומכים כפי שמצטט ז"ר גפן טמיר בחוות הדעת  
2 שהועברה אליך?  
3 ב. לאור תשובותיך לעיל נא הסבר קביעתך בכל הנוגע לקיומו של קשר  
4 סיבתי אותו קבעת בין מחלתו של התובע (שלא ברור מהי) לבין עבודתו  
5 של התובע?".  
6  
7 14. ביום 14/10/12 השיב ד"ר גרינפלד לשאלות ההבהרה, בין היתר, כדלקמן:  
8 ..."  
9 א. ... מציינים בדיקות EEG תקינות בבי"ח נהריה. ואולם, בבדיקת  
10 EEG ספנואידלי, אשר רגישה יותר למוקדי גירוי הטיפוסיים ל-  
11 Complex Partial Seizures נמצאה פעילות איריטיטיבית  
12 טמפוראלית- מזיאלית דו- צדדית (11.Feb.2007).  
13 ב. ... מדווח על ממצאים תקינים בבדיקות CT ו-MRI של הראש.  
14 ג. ... אין זה נכון. ראשית, יש ממצא פתולוגי בבדיקת ה- EEG  
15 הספנואידלי כפי שמצויין בתשובה לשאלה א'. מעבר לכך מתואר  
16 מהלך מחלה מובהק המגובה בסימנים בבדיקה הנוירולוגית, כולל  
17 סימנים פרונטאליים כפי שמפורט במסמך מאת פרופ' פינקלשטיין.  
18 ד. ... כפי שמצויין בתשובה לשאלה ג', יש ממצאים אובייקטיביים  
19 המגבים הערכה כי מר גבאי סבל מהתקפים כפיוניים מסוג Complex  
20 Partial Seizures. יש לציין כי חשד לכך הועלה כבר על ידי  
21 הנוירולוגית ד"ר בלה גרוס, ובהמשך אף ניתן טיפול עם תרופה אנטי-  
22 אפילפטית על ידי פרופ' אברמסקי (מועד בדיקה 31.Mar.2006,  
23 תאריך המכתב 07.Mar.2006), מתוך הערכה שמדובר בהתקפים  
24 כאלה.  
25 אין הסבר חלופי סביר יותר להתקפים של ה"בלבול, קושי בדיבור,  
26 קושי בהליכה ועייפות וישנוניות יתר שעות ארוכות, 16- 15 שעות  
27 אחרי הארוע". תיאור זה אף מגובה על ידי עדות כתובה של הרופאה  
28 המטפלת בקופ"ח, ד"ר זילברג, בתאריך 03.09.2004- "היום הגיע  
29 למרפאה בליווי אישתו כי לא יכל ללכת עצמאית, הגיעה ממלמל,



## בבית-הדין האזורי לעבודה בחיפה

ב"ל 2913-07

- 1 מבולבל, מזהה את האנשים שמכיר, העיניים נעצמות, אדומות, ישנוני  
 2 מאוד, מזכיר אדם שיכור, מסומם". במקרים מסוימים הוא נחבל  
 3 בעקבות נפילות בנסיבות של התקפים אלה. הוא אף עבר תאונת  
 4 דרכים עצמית כאשר ללא כל סיבה סטה מן הכביש ונמצא כאשר  
 5 דיבורו לא ברור ומקוטע, ארוע שמחשיד בראש וראשונה להתקף  
 6 כפיוני מן הסוג המתואר (ראו עמ' 2 למטה בדו"ח מאת פרופ' אמיתי).  
 7 עמיתיו לעבודה בתקופה זאת נהגו להעיר לו בתקופת העומדת על  
 8 הפרק על ש"מדבר שטויות ואינו מודע לכך בעצמו (ראו עמ' 2 בדו"ח  
 9 מאת פרופ' אמיתי).
- 10 יש לציין כי מעבר לכך ניכר נזק למערכת העצבים שהתמיד לאחר  
 11 שחדלו ההתקפים במופע הנ"ל, כאשר הסימנים הפרונטאליים, כולל  
 12 החזרים פלמו- מנטאליים "חדק" ו"מציצה" נצפו בשתי בדיקות  
 13 עוקבות על ידי פרופסור פינקלשטיין כמפורט בסיכומו מן ה-  
 14 18.Jan.2008. סימנים אלה מעידים באופן מובהק על נזק נוירולוגי,  
 15 ועל מצב חריג ביותר אצל גבר בגיל כה צעיר (39 שנה בעת הבדיקה).  
 16 ה. ... סיכום בדיקה זאת לא הועמד לרשותי, ואני מודע לה מתוך הכתוב  
 17 בחוות הדעת של פרופ' אמיתי. בכל מקרה, בהתחשב במידע הנוסף,  
 18 כולל המידע האובייקטיבי המצוין בתשובה לשאלה הקודמת, וסיכום  
 19 של בדיקה נוירופסיכולוגית נוספת מתאריך 22.May.2011 אין  
 20 הנקודות המצוינות בשאלה זאת יכולות לשלול את המסקנות  
 21 שהתקבלו על סמך מכלול המידע הנוגע לתיק זה.
- 22 ו. ... בעקבות האשפוז בב"ח נהריה שוחרר מר גבאי ב- 13.Sep.2004  
 23 עם ההמלצה ל"מעקב נוירולוגי בקופ"ח" כאשר הוא היה מועמד  
 24 באותה עת לביצוע בדיקת MRI מוח. מעבר לכך, שאלה זאת אינה  
 25 נוגעת למידע הרפואי שאליו אני מתייחס בנסיון להבין את מצבו  
 26 בריאותו של מר גבאי.
- 27 ז. ... ניכר מן ההערכה הקוגניטיבית הזאת כי מהימנות הממצאים אינה  
 28 גבוהה. ואולם, הסימנים הנוירולוגיים המובהקים בבדיקתו של  
 29 הפרופ' פינקלשטיין מעידים באופן חד משמעי על נזק למוח.



## בבית-הדין האזורי לעבודה בחיפה

ב"ל 2913-07

- ח. ... יש לקחת בחשבון כי גם אנשים חולים יכולים לנסות להציג  
 1 התנהגות לצורך השגת רווח משני. בנסיגה להדגיש את הקשיים  
 2 שלהם יכולים הנבדקים לשבש את התמונה באופן שאינו תואם  
 3 תסמונת מסוימת, אך בהחלט ייתכן כי בתוך מכלול הליקויים מצויים  
 4 גם כאלה המהווים ביטוי לנזק נוירולוגי ולא ביטוי להפרעה  
 5 התנהגותית גרידא. השאלה הבסיסית שהוצגה בפני נוגעת לקיומה  
 6 של מחלה נוירולוגית, וקיומה האפשרי של זיקה בין מחלה זאת  
 7 לחשיפתו של התובע לרעלנים. להתייחסות לשאלה זאת אני מפנה  
 8 לתשובתי לשאלה י"ב למטה.  
 9
- ט. ... ככל שניתן להבין מן המסמכים שהועמדו לרשותי טענה זאת  
 10 נכונה.  
 11
- י. ... מדובר על תביעה המסתמכת על תיאורים מפורטים מלפני 6 שנים,  
 12 סמוך לתקופת החשיפה לרעלים. סביר להניח כי תיאורים אלה  
 13 מדויקים יותר מתיאורים שאוכל לקבל היום. צירוף תיאורים אלה  
 14 ביחד עם הנתונים האובייקטיביים המצוינים לעיל מוליך למסקנה  
 15 שהועלה בסיכום חוות דעתי. בהיבט הנוירו-פסיכולוגי בוודאי שאינני  
 16 יכול להפיק נתונים מדויקים יותר מאשר אלה המתקבלים מסדרות  
 17 הבדיקות המפורטות הנערכות על ידי מומחים בתחום באמצעות  
 18 מבחנים ייעודיים. המצאותם או היעדרם של נזקים לעצבים  
 19 ההיקפיים לא מעלה ולא גורע אופן מכריע מן ההערכה בעניין הנזק  
 20 למערכת העצבים המרכזית.  
 21
- יא. ... דמנציה היא תסמונת, לא מחלה. גם התקפים כפיוניים הם  
 22 תסמינים ולא מחלה. להערכתי סובל התובע מנזק למערכת העצבים  
 23 שבא לידי ביטוי הן בהפרעה בתפקודים הגבוהים ("דמנציה" לצורך  
 24 העניין), והן בהתקפים כפיוניים שהסתמנו בעיקר בזמן חשיפתו  
 25 לרעלנים המשוערים, ואשר חלפו לאחר הפסקת חשיפה זאת.  
 26
- באשר לממצאים ההדמייתיים- ברור שהיה נוח יותר לקשור בין  
 27 החשיפה לרעלנים לבין התסמונת הנדונה כאשר קיימים במקביל גם  
 28 ממצאים מובהקים בבדיקות דימות התומכים בקיומו של קשר כזה.  
 29 ניתן להעלות השערות בנוגע להעדר ממצאים כאלה בבדיקות  
 30 המוזכרות בתיק, אך לא ניתן לקבוע מסמרות. השאלה העומדת על  
 31



## בבית-הדין האזורי לעבודה בחיפה

ב"ל 2913-07

- 1 הפרק נוגעת לאפשרות הסבר מצבו של מר גבאי עם המידע העומד  
2 לרשותינו.
- 3 יב. ... מעבר לממצאים האובייקטיביים כדוגמת הממצאים הבלתי  
4 תקינים ב- EEG הספנואידיאלי והממצאים בבדיקה הנוירולוגית, יש  
5 לקחת בחשבון את הנימוקים המפורטים בשתי חוות הדעת של  
6 מומחים מוכרים בתחום הניירו-טוקסיקולוגיה אשר כוללים טענות  
7 מובהקות שניתנו תחת שבועה.
- 8 מדובר על גבר צעיר אשר סביב גיל 40 נמצא בלתי כשיר לעבודה  
9 כלשהי, אשר על פי כל הידוע, תפקד באופן תקין לחלוטין לפחות עד  
10 סביבות גיל 35. מתואר שילוב של ליקויים בתפקודים הגבוהים  
11 (דמנציה) עם תסמינים התקפיים שתיאורם תואם התקפים כפיוניים.  
12 תסמינים אלה התפתחו והחמירו בתקופה שהיה חשוף לחומרים  
13 הרעילים העומדים על הפרק, כאשר ההתקפים חדלו להסתמן  
14 בתקופה שלאחר הפסקת אותה החשיפה לחומרים הרעילים.
- 15 מדובר, אם כן, על התפתחות מצב חולני עם מהלך בזמן המקביל  
16 לחשיפה לחומרים הידועים כבעלי יכולת לגרום לנזקים בריאותיים מן  
17 הסוג הנדון. בהעדר כל הסבר חלופי למהלך חריג ונדיר אצל גבר צעיר  
18 יחסית, ובהתחשב בכל האמור לעיל, המסקנה הסבירה ביותר היא  
19 שמדובר במחלה נוירולוגית שנגרמה על ידי החשיפה הנדונה לרעלים  
20 במסגרת התעסוקתית שבה עבד בעת התפתחות והחמרת  
21 התסמינים".
- 22
- 23 15. עיקר טענות התובע:
- 24 א. במהלך התקופה הרלוונטית לתביעה, התובע נחשף במקביל ובאופן  
25 מרוכז לממיסים אורגניים שונים; חשיפתו התעסוקתית של התובע  
26 לחומרים אלו הייתה נשימתית ועורית כאחת.
- 27 ב. המומחה הרפואי השני שמונה מטעם בית הדין- פרופ' רכס, עמד בניגוד  
28 עניינים בעת מתן חוות דעתו, אשר השפיע על שיקול דעתו; פרופ' רכס  
29 חרג מסמכותו עת פנה למנהלת המחלקה הקוגניטיבית בבית החולים  
30 רמב"ם; לא נעשתה התייחסות עניינית בחוות דעתו של פרופ' רכס





## בית-הדין האזורי לעבודה בחיפה

ב"ל 07-2913

1 לחוות הדעת שהוגשו מטעם התובע, ממצאיו הרפואיים והבדיקות  
 2 שעבר.  
 3 ג. המומחה הרביעי שמונה מטעם בית הדין- ד"ר גרינפלד קבע מפורשות  
 4 שהתובע סובל מנזק למערכת העצבים המרכזית, שהתבטא בין השנים  
 5 2004-2006 בהתקפים אפילפטיים מסוג Complex Partial Seizures  
 6 והתדרדרות שנמשכה מעבר לתקופה זו בתפקודים גבוהים, כולל בין  
 7 היתר, ליקויים קוגניטיביים, הפרעה בויסות הרגש ופגיעה בעירנות  
 8 כתוצאה מחשיפה לממיסים אורגניים במהלך עבודתו.  
 9 ד. בהתאם להלכה הפסוקה, ספק פועל לטובת המבוטח, ועל כן, יש  
 10 להעדיף את חוות דעתו של ד"ר גרינפלד.

11

12 **16. עיקר טענות הנתבע:**

13 א. בהתאם לחוות דעתו של ד"ר גפן, לא ניתן לייחס את הבעיות בכבד מהן  
 14 סובל התובע לעבודתו.  
 15 ב. ד"ר גרינפלד נמנע מלהתייחס עניינית וכנדרש לתוצאות בדיקות  
 16 ההדמיה, שאינן תומכות בקיומו של נזק נוירולוגי, כנטען על ידו, וכך  
 17 גם נמנע מלהתייחס לבדיקות הקוגניטיביות מהשנים 2005 ו-2011.  
 18 כמו כן, ד"ר גרינפלד הגיע למסקנה בדבר קיומו של קשר סיבתי, מאחר  
 19 ולא נמצא הסבר חלופי לבעיותיו של התובע ובכך נפל פגם מהותי בחוות  
 20 דעתו.  
 21 ג. יש להעדיף את חוות דעתו המקיפה, המנומקת והמפורטת של פרופ'  
 22 רכס, שבדק את התובע ונתמכת בחוות דעתו של ד"ר גפן.

23

24

### דיון והכרעה

25

26 17. בית הדין הוא המכריע בשאלת הקשר הסיבתי משפטי בין מחלתו של התובע  
 27 לבין תנאי עבודתו ולצורך כך הוא נעזר במומחה-יועץ רפואי אשר נותן לבית  
 28 הדין את הייעוץ הדרוש בסוגיה הרפואית.

29

30

31



## בבית-הדין האזורי לעבודה בחיפה

ב"ל 2913-07

18. הלכה פסוקה היא :
- 1 "בהליך שבמסגרתו מתמנה על ידי בית הדין קמא מומחה יועץ רפואי,  
 2 דוגמת המקרה דנן, בית הדין קמא ואף בית דין זה, כערכאת ערעור,  
 3 נוהגים דרך כלל, לייחס משקל רב לחוות הדעת של המומחה מטעם  
 4 בית הדין. זאת, מן הטעם שהאובייקטיביות של המומחה מטעם בית  
 5 הדין גדולה יותר ומובטחת במידה מרבית מעצם העובדה, שאין הוא  
 6 מעיד לפי בקשת צד ואין הוא מקבל שכרו מידי בעלי הדין" (דב"ע  
 7 ל"ו/ 64-0 המוסד לביטוח לאומי-שרף, פד"ע ז 461).  
 8
19. כאמור, התובע מבקש להכיר במחלה נוירולוגית ובמחלת כבד, מהן הוא סובל  
 10 כפגיעות בעבודה.  
 11  
 12  
 13 **המחלה בכבד**
20. בסיכומיו, זנח התובע טענותיו ביחס להכרה במחלת הכבד ממנה הוא סובל,  
 15 כפגיעה בעבודה, ומטעם זה יש לדחות תביעתו בהקשר זה.  
 16  
 17 עם זאת, ולמעלה מהצריך נאמר, כי בהתאם לחוות דעתו של ד"ר טמיר גפן,  
 18 התובע סבל מהפרעות בתפקודי הכבד שנים רבות טרם החשיפה לחומרים  
 19 במסגרת עבודתו, וכבר בשנת 1997, בבדיקה על קולית של הכבד, הודגמה  
 20 השמנת כבד קשה. לעומת זאת, בעיצומו של האירוע הרפואי נשוא התביעה  
 21 שלפנינו, תפקודי הכבד היו תקינים.  
 22 ד"ר גפן הגיע למסקנה הברורה, המנומקת והחד משמעית, לפיה, לא ניתן  
 23 לייחס את המחלה בכבד ממנה סובל התובע לחשיפה התעסוקתית.  
 24  
 25 יצוין, כי חוות דעתו של ד"ר גפן הינה חוות הדעת היחידה בתיק המתייחסת  
 26 למחלת הכבד ממנה סובל התובע.  
 27  
 28  
 29 אשר על כן, תביעתו של התובע להכיר במחלת הכבד ממנה הוא סובל כפגיעה  
 30 בעבודה- נדחית.  
 31



## בבית-הדין האזורי לעבודה בחיפה

ב"ל 2913-07

### המחלה הנורולוגית

- 1  
2  
3 21. המומחה הראשון אשר מונה בתיק- ד"ר טמיר גפן, מתחום הרפואה  
4 התעסוקתית, הגיע למסקנה בחוות דעתו, כי בהעדר אבחנה או תסמונת  
5 נורולוגית ברורה אצל התובע, לא ניתן לקבוע קשר סיבתי בין תנאי עבודתו  
6 לבין הממצאים הרפואיים שלו.  
7  
8 על כן, מונו בתיק שני מומחים נוספים מהתחום הנורולוגי: פרופ' רכס וד"ר  
9 גרינפלד.  
10  
11 22. פרופ' רכס, אשר בדק את התובע, סבר כי אין לתובע כל מחלה נורולוגית  
12 אותה הוא יכול לזהות. כך גם סבר, שהתובע אינו סבל או סובל ממחלת  
13 האפילפסיה ואין לו הפרעה קוגניטיבית כלשהי.  
14  
15 23. לעומתו, סבור ד"ר גרינפלד שהתובע סובל מנזק למערכת העצבים המרכזית  
16 שהתבטא בין השנים 2004-2006 בהתקפים אפילפטיים, והידרדרות שנמשכה  
17 אף מעבר לתקופה זו בתפקודים גבוהים כולל, בין השאר, ליקויים  
18 קוגניטיביים, הפרעה בויסות הרגש ופגיעה בעירנות.  
19 לגישתו של ד"ר גרינפלד, מגוון הליקויים שמהם סובל מר גבאי מוכרים,  
20 ומקובל כי הם יכולים להיגרם על ידי החומרים שאליהם הוא היה חשוף.  
21 כמו כן, ד"ר גרינפלד אימץ את חוות דעתם של פרופ' אמיתי ופרופ'  
22 פינקלשטיין, שהוגשו מטעם התובע.  
23  
24 ד"ר גרינפלד הסביר, בין היתר, כי מדובר בגבר צעיר יחסית, בגיל שבו מחלה  
25 נורולוגית ניוונית אינה באה לידי ביטוי בדרך כלל, ולא נמצא מקום ליחס  
26 הדרדרות קלינית זאת למחלה גנטית או למחלה אחרת שאינה קשורה לחשיפה  
27 לממיסים האורגניים.  
28  
29 ד"ר גרינפלד הגיע למסקנה, כי התקיימו התנאים להכיר במחלה הנורולוגית  
30 כ"מחלת מקצוע", שכן הוא נפגע מחשיפה לממיסים אורגניים הנגזרים מבנוין  
31 ואשר כלולים ברשימת התוספת השניה לתקנה 44.



## בית-הדין האזרחי לעבודה בחיפה

ב"ל 07-2913

- 1
- 2 בתשובותיו לשאלות ההבהרה, פירט ד"ר גרינפלד את הממצאים הפתולוגיים
- 3 ואת הממצאים האובייקטיביים עליהם הוא סומך בחוות דעתו, וחזר על
- 4 מסקנותיו, לפיהן, התובע בסביבות גיל 40 נמצא בלתי כשיר לעבודה כלשהי,
- 5 כאשר קודם לכן תפקד באופן תקין לחלוטין, לפחות עד סביבות גיל 35.
- 6 הליקויים והתסמינים מהם סובל התובע, התפתחו והחמירו בתקופה שהיה
- 7 חשוף לחומרים הרעילים, כאשר ההתקפים חדלו להסתמן בתקופה שלאחר
- 8 הפסקת אותה החשיפה לחומרים הרעילים.
- 9 ד"ר גרינפלד סבור, שמדובר בהתפתחות מצב חולני עם מהלך בזמן המקביל
- 10 לחשיפה לחומרים הידועים כבעלי יכולת לגרום לנזקים בריאותיים מן הסוג
- 11 הנדון. בהעדר כל הסבר חלופי למהלך חריג ונדיר אצל גבר צעיר יחסית. ד"ר
- 12 גרינפלד הגיע למסקנה, שסביר ביותר מדובר במחלה נוירולוגית שנגרמה על
- 13 ידי החשיפה הנדונה לרעלים במסגרת התעסוקתית שבה עבד התובע בעת
- 14 התפתחות והחמרת התסמינים.
- 15
- 16 24. בסיכומיו, מבקש התובע להעדיף את חוות דעתו של ד"ר גרינפלד, המאמצת
- 17 בין היתר, את שתי חוות הדעת אשר הוגשו מטעמו, ולפיה, יש לקבל את
- 18 תביעתו, ולעומתו, טוען הנתבע שיש לקבל את חוות דעתו של פרופ' רכס, שבדק
- 19 את התובע והגיע למסקנה, שלתובע אין כל מחלה נוירולוגית ומשכך יש לדחות
- 20 את תביעתו.
- 21
- 22 25. אם כן, לפנינו שתי חוות דעת של מומחים אשר מונו מטעם בית הדין, כאשר
- 23 האחד סבור שיש לדחות את תביעתו של התובע (פרופ' רכס), ואילו השני סבור
- 24 שיש לקבלה (ד"ר גרינפלד).
- 25
- 26 26. כידוע, על פי ההלכה הפסוקה, במקרה של ספק, הספק פועל לטובת המבוטח
- 27 (דב"ע נג/44-0 המוסד נ' טישלר פד"ע כו 199).
- 28
- 29 27. ובהקשר זה, נפנה לפסיקתו של בית הדין הארצי לעבודה, לפיה:
- 30 "אם היו בפני בית הדין שתי חוות דעת מומחים, כאשר לפי האחת- קיים
- 31 קשר סיבתי בין הפגיעה למחלה ועל פי השנייה- יש לשלול קיומו של אותו



**בבית-הדין האזורי לעבודה בחיפה**

ב"ל 2913-07

- 1 קשר, ראוי ככלל להעדיף את חוות הדעת הראשונה, משבביטוח סוציאלי  
 2 הספק פועל לטובת הנפגע" (עב"ל 141/97 המוסד לביטוח לאומי – פורת (לא  
 3 פורסם, ניתן ביום 8/2/00)).  
 4  
 5 28. משאלו הם פני הדברים, ומשמצאנו שחוות דעתו של ד"ר גרינפלד, המיטיבה  
 6 עם התובע, מפורטת, ברורה ומנומקת, תוך ביסוס מסקנותיו בנסיבות, בחומר  
 7 הרפואי ובחוות הדעת אשר הוגשו מטעם התובע, אנו מעדיפים אותה ומקבלים  
 8 אותה במלואה.

**סוף דבר**

- 9  
 10  
 11  
 12 29. התביעה להכרה במחלה הגנירולוגית ממנה סובל התובע כפגיעה בעבודה-  
 13 מתקבלת.  
 14  
 15 כאמור בסעיף 20 לעיל, התביעה להכיר במחלת הכבד כ"פגיעה בעבודה"  
 16 **נדחית**.  
 17  
 18 30. הנתבע ישלם לתובע הוצאות משפט ושכר טרחת עו"ד בסך כולל של 4,000 ₪  
 19 תוך 30 יום.

21 ניתן היום, ח' ניסן תשע"ג, 19 מרץ 2013, בהעדר הצדדים ותישלח אליהם.  
 22

יוסף הלפרין  
נציג מעבידים

אלכס קוגן – שופט

חיים דרור  
נציג עובדים

23