|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **בית דין ארצי לעבודה** | | |
|  | | |
| פלונית נ' המוסד לביטוח לאומי | | 14 אפר 2021 63762-06-19 |
|  | | |
| **השופטים** | 1. סגן הנשיאה אילן איטח 2. השופטת חני אופק גנדלר 3. השופט אילן סופר | |
|  | | |
| **המערערת** | פלונית ע"י עו"ד רות אלדור-חורב | |
|  | | |
|  | **- נגד -** |  |
|  | | |
| **המשיב** | המוסד לביטוח לאומי ע"י עו"ד שלומי מור | |

**פסק דין**

**סגן הנשיאה**

* לפנינו ערעור על פסק דינו של בית הדין האזורי נצרת (השופט, כתוארו אז, מוסטפא קאסם ונציגי הציבור מר עאטף טאטור וגב' רחלי גלילי; ב"ל 12426-10-16) שבו נדחתה תביעת המערערת להכיר בה כמי שנפגעה בעבודה בתאונה מיום 10.4.16. **רקע**
* המערערת, ילידת 1959, אחות במקצועה והועסקה בתקופה הרלוונטית לתובענה כאחות ראשית בבית סיעוד.
* ביום 10.4.16 (יום ראשון בשבוע) בשעות הבוקר (8:40 לערך) פנתה המערערת למחסן הציוד הרפואי בבית הסיעוד (להלן – המחסן). המחסן היה בעבר חדר שירותים שהוסב לשמש כמחסן. גודלו של המחסן כ- 1.5 מ' על 2 מ', והוא הכיל כיור שמעליו ומשני צדדיו מדפים עליהם ציוד רפואי בקופסאות צפופות. דלת הכניסה למחסן מצויה מול הכיור. גובהו של המדף העליון הוא כ- 2 מ' וגובהה של המערערת הוא כ- 1.5 מ'. על מנת להוציא ציוד מהמדף העליון היה על המערערת למתוח את ידה מעלה.
* במועד הנ"ל – 10.4.16 בשעה 8:40 לערך - התרחש אירוע שלגבי טיבו חלוקים הצדדים (להלן – האירוע שבמחלוקת). אין מחלוקת כי לאחר אותו אירוע שבמחלוקת נמצאה המערערת שכובה על הרצפה, פניה לרצפה ורגליה מחוץ למחסן כשהיא ללא הכרה. המערערת פונתה לבית חולים, שם אושפזה למספר ימים. זכרונה של המערערת נפגע והיא סובלת מאמנזיה של 27 השנים האחרונות עם פגיעה בזיכרון הקצר והבינוני.
* לטענת המערערת, ארע לה ארוע תאונתי. לטענתה היא פנתה למחסן על מנת להוציא ציוד רפואי מהמחסן ולשים אותו בחדר האחיות לשימוש שוטף; תוך כדי שהוציאה ציוד, עף עליה משהו, ואז מתוך אינסטינקט להימנע מפגיעה הזיזה את הראש אך נחבלה בחוזקה בפינת המחסן בחלק האחורי של ראשה; הרגישה "כוכבים בעיניים", ניסתה לצעוק לעזרה ולייצב את עצמה, אך נפלה קדימה לכיוון הכיור שנמצא במחסן ושוב נחבלה באזור עין שמאל והרגישה שאיבדה את עינה. לטענת המערערת היא זעקה לעזרה וצרחה על כך שאיבדה את עינה, אך כפי שנמסר לה על ידי הסובבים לה בדיעבד, היא מלמלה דברים לא ברורים בעת ההמולה סביבה לאחר שנמצאה במקום וצרחותיה לא היו מובנות, כאשר מסביבה היו זרוקות קופסאות ציוד מהמדף העליון כשתוכנן מפוזר על הרצפה.
* המוסד טען מנגד כי לא הוכח ארוע תאונתי וכי נפילתה של המערערת היתה מסיבה פנימית (אדיופטית). **העדויות**
* בית הדין האזורי שמע מספר עדים. בית הדין האזורי בחר שלא להתבסס על עדותה של המערערת נוכח אובדן הזכרון. אחר זאת פנה בית הדין לנתח את העדויות שלפניו (שמות העדים יהיו כמצויין בפסק הדין).
* מר כורדי רג'א - מטפל בבית הסיעוד שהיה עד הגנה: מר רג'א סיפר לחוקר המוסד כי לאחר שמצא את המערערת הזעיק את סגניתה של המערערת ואת הצוות שהיה "... והפכנו אותה, היא הייתה ללא הכרה והרמנו אותה על מטה והזמנו אמבולנס שפינה אותה"; ביום האירוע לא זיהה משהו שונה או חריג בהתנהגותה של המערערת וכן אינו זוכר אם ראה סימן של חבלה אצל המערערת.בעדותו בבית הדין, הוסיף מר רג'א כי הוא אינו זוכר מה הציוד שהיה מונח ליד המערערת. בהמשך העיד כי ליד המערערת היו קופסאות, אולם לא שם לב אם הן היו זרוקות. כן העיד שהוא לא ראה סימנים של חבלה על פניה של המערערת. כשנשאל האם ראה שריטה כלשהי או שמישהו שם למערערת קרח על הפנים השיב כי הוא אינו זוכר.
* גב' פאני לויצקי – סגניתה של המערערת שהיתה עדת תביעה: היא העידה שהיתה השנייה שראתה את המערערת כשהיא שוכבת במחסן עם הפנים כלפי הרצפה ולידה על הרצפה הרבה קופסאות. גב' פאני העידה כי בעת שטיפלה במערערת, יחד עם אח נוסף בשם פואז, עד שהגיע האמבולנס, היא שמה למערערת קרח בצוואר, במצח ובראש מאחורה וכי לתובעת היה סימן במצח – "גולה קטנה", וגם בראש מאחורה הייתה למערערת "גולה קטנה". העדה הוסיפה כי היא לא זוכרת ואינה יודעת אם נכון שהמערערת לא חשה בטוב בשבועיים שקדמו לתאונה.
* גב' איה אנוך – מנהלת בית הסיעוד שהיתה עדת הגנה: ציינה בהודעתה לחוקר המוסד כי בשבועיים שקדמו לאירוע המערערת סבלה מוירוס וחום – ובגין כך נטלה אנטיביוטיקה. בנוסף, ציינה כי המערערת התקבלה לעבודה לאחר שהייתה לה תאונת עבודה בעבודתה הקודמת בבית החולים רמב"ם שם נפגעה בצווארה, וכי בבקרים המערערת היתה איטית מאוד. גב' איה הוסיפה כי המערערת סבלה מסחרחורות אולם לא התעלפה בעבר בעבודתה וכי בבוקר האירוע לא זכור לה שהיה משהו שונה או חריג בקשר למערערת.גב' איה העידה כי נכנסה למחסן רק אחרי "שהכל נגמר", ולא ידעה לציין לאחר כמה זמן זה היה. גב' איה הוסיפה כי כלל לא ראתה את המערערת על הרצפה, אלא רק לאחר שהייתה כבר על המיטה. היא העידה שראתה על הרצפה מכשיר פינגר, אולם זה היה, כאמור, כשנכנסה לחדר לאחר שהאירוע הסתיים.בחקירתה הנגדית, העידה גב' איה כי היא מעולם לא ראתה את המערערת נופלת או מתעלפת, כי היו למערערת סחרחורות אולם כששאלה את המערערת לפשרן, השיבה לה האחרונה כי ההתחלה שלה בבוקר איטית וכי לפעמים היא הייתה צריכה רגע כדי להחזיק במשהו. כך גם הוסיפה, כי בערך שבוע-שבועיים לפני התאונה היה למערערת וירוס.גב' איה ציינה שבמסגרת עבודתה של המערערת בימי ראשון היה עליה להוציא ציוד לחולים.עוד העידה גב' איה כי לא ראתה שיש למערערת שטף דם בעין מצד שמאל, אולם כן ראתה ששמו לה קרח ברקה השמאלית. כשנשאלה האם גם בחלק האחורי של הראש שמו למערערת קרח השיבה כי אינה זוכרת.לבסוף העידה כי אינה יודעת מי סידר את המחסן ואם בכלל, לפני שהיא נכנסה אליו.
* בית הדין האזורי קבע כי אינו נותן משקל לעדותם של בן זוגה של המערערת – מר פלוני x, ולביתה – גב' פלונית x, שעה שאלה כלל לא היו עדים לאירוע. **המסגרת העובדתית**
* על יסוד עדויות אלה קבע בית הדין האזורי, בהחלטתו מיום 5.3.18 (להלן – החלטת העובדות), את המסגרת העובדתית הבאה:"א. מחסן הציוד - גודל מחסן הציוד, בו התרחש האירוע, ואשר היה בעבר חדר שירותים שהוסב למחסן, הינו כ-1.5 מ' על 2 מ'. במקום כיור וכן מדפים המלאים בקופסאות, כאשר דלת הכניסה מצויה מול הכיור. לא הוכח לפנינו, בשלב זה, כי תנאי העבודה במחסן היו מסכנים או בלתי בטיחותיים.ב.**עומס בעבודה** – גב' איה, מנהלת הבית הסיעודי, העידה כי 'תמיד יש עבודה לחוצה, תמיד יש דברים' (....). גב' איה ציינה כי באותה תקופה היא ביקשה מהתובעת לתקן את הליקויים שהיו בביקורת האחרונה. גב' איה הזמינה ביקורת פתע על מנת לבדוק את תיקון הליקויים וציינה כי התובעת הייתה לחוצה להוכיח שהיא סיימה את כל ההכנות שלה, אולם, כאמור, העדה העידה כי תמיד יש עבודה לחוצה. לפיכך, לא מצאנו ממש בטענותיה של התובעת לעניין לחץ חריג בעבודה (טענות שאף לא עלו כלל בכתב תביעתה ובתצהירה, אלא רק בסיכומים).ג.**זיכרון התובעת** - התובעת לא זוכרת דבר מהתאונה הנטענת.ד.**מצבה הרפואי הקודם של התובעת** - בימים שלפני התאונה, התובעת הייתה מקוררת (ככל הנראה וירוס שלווה בחום גבוה) ונטלה אנטיביוטיקה (ראו בעניין זה גם גרסתה של התובעת עצמה בהודעתה לחוקר הנתבע).בנוסף, התובעת סובלת מבעיית צוואר שנים רבות (הוכרה כמי שנפגעה בעבודה במסגרת עבודתה בבית החולים רמב"ם), המדובר בבעיה כרונית, העשוייה לגרום לסחרחורות (ראו בעניין זה גם גרסתה של התובעת עצמה בהודעתה לחוקר הנתבע), אולם התובעת לא התעלפה בעבר בעבודתה.**נבהיר** כי מצבה הרפואי של התובעת אומנם עולה מהראיות שהוצגו לפנינו, אולם נדגיש כי גם אם עדים מסוימים "אבחנו" את התובעת כסובלת מסחרחורות למשל, הרי שאין בכך כדי לקבוע זאת כממצא רפואי, ועל כן מצבה הרפואי של התובעת לאשורו יבחן על ידי המומחה שימונה ע"י בית הדין.ה.**התנהגותה של התובעת ביום האירוע** - ביום האירוע נראה כי, על פניו, לא היה סימן חריג או שונה בהתנהגותה של התובעת.ו. **המצב בו נמצאה התובעת וההתנהלות שלאחר מכן** - ביום התאונה, מר רג'א מצא את התובעת שוכבת על הרצפה עם הפנים כלפי מטה. מר רג'א ועובדים נוספים הרימו את התובעת למיטה, וכן הזמינו אמובולנס.ז. **סימני חבלה בראשה של התובעת** –**מר רגא'** לא ראה סימני חבלה על פניה של התובעת ולא זכר האם שמו לתובעת קרח על הפנים.**גב' פאני** העידה שהייתה לתובעת "גולה קטנה" במצח וגם בראש מאחור, וכי היא שמה לתובעת קרח במקומות אלו.**גב' איה** העידה כי לא ראתה שיש לתובעת שטף דם בעין מצד שמאל, אך כן ראתה ששמו לה קרח ברקה השמאלית, ולא ראתה ששמו לה קרח בחלק האחורי של הראש.התובעת צירפה לתצהירה תמונה שצולמה על ידי גב' פלונית, ביתה, לכאורה בתקופת אשפוזה של התובעת. לטענת התובעת, ניתן להבחין בתמונה בשטף דם מעל עינה השמאלית.**בשלב זה, אנו סבורים כי יש בעדויות ששמענו כדי "ראשית ראיה", כנדרש בפסיקה. יחד עם זאת, מהגרסאות שנפרשו לפנינו, לא נוכל לקבוע, כגרסה פוזיטיבית, שהתובעת נחבלה בראשה כתוצאה מחפץ כלשהו וכן לא ניתן לקבוע ממצאים באשר לאופן בו נחבלה התובעת. יחד עם זאת, מעדותה של גב' פאני, אשר אין מחלוקת כי טיפלה בתובעת, ניתן לקבוע כי נמצאה גולה בראשונה מאחורה של התובעת וכן במצח וכי נעשה בשימוש בקרח בטרם האמבולנס.** ח.**קופסאות וציוד הזרוקים על הרצפה** –**מר רגא'** לא זכר מה הציוד שהיה מונח ליד התובעת. הוא זכר קופסאות אולם לא שם לב אם הקופסאות היו זרוקות.**גב' פאני** העידה כי היו ליד התובעת ברצפה הרבה קופסאות.**גב' איה** העידה שראתה על הרצפה פינגר (מכשיר) אולם זה היה לאחר שהתובעת כבר לא הייתה על הרצפה. כך גם, לא ידעה האם ומי סידר את המחסן לפני שהיא נכנסה אליו.**מהגרסאות שנפרשו לפנינו, ומאחר ולא ידוע לנו מצבו של המחסן ביום יום, האם ישנם קופסאות וציוד על הרצפה, אם לאו, לא נוכל לקבוע, כגרסה פוזיטיבית, שהיו על הרצפה קופסאות וציוד זרוקים שנפלו מהמדף העליון. יוצא אפוא, שהתובעת נפלה במחסן במקום עבודתה על הרצפה מסיבה בלתי ברורה.** לא הוכח כי על התובעת נפלו קופסאות או חפצים אשר גרמו לנפילתה. לפיכך, לכאורה ובשלב זה, לא ניתן להידרש לחזקה הקבועה בסעיף 83 לחוק (חזקת הסיבתיות)." (הדגשות במקור – א.א.) **חוות דעתו של המומחה הראשון**
* בית הדין האזורי עמד על הפסיקה לפיה ככלל, במקרים שבהם נסיבות נפילתו של מבוטח לא ברורות וברקע הדברים עומדת אפשרות לנפילה אדיופטית, ראוי להתייעץ עם מומחה רפואי על מנת שיחווה את דעתו, על יסוד החומר הרפואי, בדבר סבירות האפשרות כי הנפילה היתה תוצאה של סיבה אדיופטית. לאור קביעה זו מינה בית הדין האזורי את ד"ר רזניק איליה כמומחה רפואי בתחום הנוירופסיכיאטריה (להלן – המומחה או המומחה הראשון). למומחה הועברו העובדות להלן:**"א. התובעת ילידת 1959.ב.התובעת עבדה כאחות ראשית בבית הסיעוד "נועם" בקיבוץ גניגר. חלק מתפקידה של התובעת היה להוציא ציוד מהמחסן. גודל המחסן, אשר היה בעבר חדר שירותים שהוסב למחסן, הינו כ-1.5 מ' על 2 מ'. במקום כיור וכן מדפים המלאים בקופסאות, כאשר דלת הכניסה מצויה מול הכיור.ג.ביום 10.4.16 התובעת נמצאה שכובה עם הפנים לרצפה במחסן הציוד של הבית הסיעודי. עובדים במקום הרימו את התובעת יחד למיטה והזמינו אמבולנס.ד.בהיותה על המיטה, נמצאה גולה קטנה בראשה מאחור וכן גולה קטנה במצח, מה שחייב שימוש בקרח בשני מקומות אלה.ה.התובעת הובהלה לבית חולים "העמק" בעפולה, שם אושפזה למשך מספר ימים. התובעת אובחנה כסובלת מבעיית זיכרון, והיא אינה זוכרת דבר מהתאונה."**
* להלן השאלות שהופנו למומחה ותשובותיו בחוות דעתו מיום 10.11.18:

|  |  |
| --- | --- |
| א. | מהם הליקויים/מחלות מהם סובלת התובעת (לרבות ליקויים/מחלות מהן סבלה התובעת בסמוך לפני האירוע)? |
|  | **"מדובר באישה בת 59, אשר במהלך חייה סבלה ממספר רב של בעיות רפואיות שונות, כולל ממושכות, עד התאונת עבודה בשנת 2016.**  **בעיקבות האירוע, גב' קו'צרו, לקתה בהפרעה נוירופסיכיאטרית משולבת, מורכבת ממספר הפרעות נוירולוגיות ונפשיות, רובם חלקיות, אשר יחד בונות תמונה קלינית מוזרה.**  **בין הפרעות נוירולוגיות יש לציין:**  **S/p closed Head Trauma/Traumatic Brain injury (TBI) with &hellip;..**    **בנוסף, יש לציין מספר הפרעות נוירולוגיות, שהיו לה לפני התאונה:**  **&hellip;&hellip;&hellip;&hellip;&hellip;.......&hellip;&hellip;&hellip;&hellip; Cervical Myelo-Radiculopathy**  **בין הפרעות נפשיות יש לציין:**  **Dissociative disorder &hellip;&hellip;&hellip;&hellip;&hellip;&hellip;&hellip;&hellip;&hellip;&hellip;&hellip;&hellip;&hellip;&hellip;&hellip; "** |
| ב. | האם על יסוד המסמכים הרפואיים סביר יותר להניח כי התובעת קיבלה מכה ונפלה או שמא נפלה מסיבה פנימית (אדיופטית)? |
|  | **"לאחר עיון יסודי במסמכים הרפואיים, ברור שהיא נמצא**[ה] על הריצפה, ללא הכרה. לא היו עדים של אירוע והיא לא מסוגלת לזכור מה קדם לו. לכן לא ניתן לדעת בוודאות, האם התובעת קיבלה מכה ממשהו ונפלה או שהיא נפלה מסיבה פנימית (אידיפאטית), כי גם זה אפשרי בהחלט (על רקע ההיסטוריה רפואית שלה, מתוארת ומתועדת לעיל)." (הדגשה הוספה – א.א.) |

* להלן שאלות ההבהרה שהופנו למומחה ותשובותיו בחוות דעתו מיום 30.3.19: **פסק דינו של בית הדין האזורי**

|  |  |
| --- | --- |
| א. | ביום האירוע נראה כי, על פניו, לא היה סימן חריג או שונה בהתנהגותה של התובעת. האם לדעתך בנסיבות כאלו יכול להיגרם אירוע סחרחורת פתאומי זמן קצר לאחר מכן אשר עלול לגרום לאיבוד הכרה ולנפילה וזאת ללא כל אזהרה רפואית קודמת? |
|  | **"באדם אשר סובל ממספר הפרעות נוירולוגיות כגון:**  **Cervical Myelo-Radiculopathy with Stenosis, Cervical and Lumbar Vertebral Damage Chronic Pain (Head, Cervical and Low Back) Syndrome Vertigo, Dizziness, Syncope Episodes (ראה חוו"ד שלי דף 8, שורות 2-4)**  **בהחלט, יכול לקרות אירוע סחרחורת פתאומית אשר עלול לגרום לאיבוד הכרה ולנפילה וזאת ללא כל אזהרה רפואית קודמת (ראה ספרות מובנית מצ"ב)."** |
| ב. | בהתאם לחוות דעתך, ציינת כי לתובעת עבר רפואי אשר אף בגינו עלולה היתה התובעת להתעלף ביום התאונה מסיבה אדיופטית ובגינו ציינת אירוע של סינקופה בחודש 6/2003.  1. האם נכון כי מדובר באירוע היחיד בתיקה של התובעת המעיד על סינקופה קודם לתאונה נשוא התביעה? |
|  | **"נכון שבתיק שהיה ברשותי תועד אירוע סינקופה אחד. אין בזה כדי להעיד על העדר מוחלט של אירועים דומים בעברה הרפואי, אשר אינם דווחו או אינם תועדו, כנדרש, בתיקה."** |
|  | 2. האם נכון כי נוכח הזמן הרב שחלף מאז אירוע הסינקופה משנת 2003 ועד התאונה נשוא התביעה משנת 2016 ובהעדר תיעוד אחר על אירועי סינקופה בין לבין, הרי שקיימת סבירות גבוהה כי אירוע הסינקופה משנת 2003 ארע בשל גורמים נקודתיים הרלבנטיים לאותו מועד (תשישות, וכיוצ"ב) ואינם בהכרח מעידים על מחלה נוירולוגית אשר עלולה לגרום לסינקופה נוספת?  בהנחה שכך – האם הדבר משנה את חוות דעתך בעניין סיכויי נפילתה של התובעת ביום התאונה נשוא התביעה בגין סיבה אדיופטית? |
|  | **"לקיום מחלה או בניסוח מדויק יותר, לקיום מספר הפרעות נירולוגיות כגון:**  **Cervical Myelo-Radiculopathy with Stenosis, Cervical and Lumbar Vertebral Damage Chronic Pain (Head, Cervical and Low Back) Syndrome**  **Vertigo, Dizziness, Syncope Episodes (ראה חוו"ד שלי דף 8, שורות 2-4)**  **מעיד כל התיק התובעת, לפני התאונה נושאת תביעה הנידונה. הוא מכיל תיאורים ותיעוד נרחב ושכיח על סחרחורות (פארציאליות וגלובליות – Dizziness $ Vertigo עליהם הירבתה להתלונן התובעת ובגינם קיבלה ימי חופש מחלה, אותו היא ניצלה למנוחה ולהתחזקות. לכן, בהחלט, ניתן לצפות שהפרעה כזאת עלולה לגרום לאירוע סינקופה נוסף."** |
|  | 3. בהנחה שלדעתך בכל זאת התובעת סובלת ממחלה נוירולוגית כלשהי בגינה התעלפה בשנת 2003 ואשר עלולה לגרום להתעלפויות עם פער של שנים רבות בין התעלפות אחת לשנייה – מהי המחלה ממנה סובלת התובעת? |
|  | **"כאמור לעיל, מדובר באדם אשר סובל ממספר הפרעות נוירולוגיות כגון:**  **Cervical Myelo-Radiculopathy with Stenosis, Cervical and Lumbar Vertebral Damage Chronic Pain (Head, Cervical and Low Back) Syndrome**  **Vertigo, Dizziness, Syncope Episodes (ראה חוו"ד שלי דף 8, שורות 2-4)**  **חשוב לציין שכל האבחנות האלו נעשו במסגרת רפואה ציבורית על ידי גורמים מקצועיים רלוונטיים אליהם פנתה התובעת (להזכיר שהיא אחות במקצועה), תוך בירור רפואי יסודי אשר כלל הערכות אינסטרומנטאליות אובייקטיביות כגון בדיקות הדמיה/דימות (CT&MRI) וכו' – ראה תיק רפואי האישי שלה בקופ"ח."** |
| ג. | ככל שהתובעת עברה אירוע של סחרחורת אדיופטית בגינה היא הרגישה כי היא עומדת ליפול – האם מתבקש כי תושיט את ידיה באופן אינסטנקטיבי לכיוון מסוים? ואם כן לאיזה כיוון (קדימה, לצדדים, למעלה, למטה)? |
|  | **"באירועי סחרחורת, אשר לעתים מסתיימות באובדן שיווי משקל הגוף, ונפילה, בן אדם לעיתים מנסה להושיט ידיים, על מנת להקל על עצמו עוצמת מכה מהנפילה.**  **באירועי סינקופה, אין לבן אדם אפשרות להושיט ידיים (לא אינסטינקטיבי ולא רצוני מכיוון שמצב הכרה יורד באופן חד לפני כן), לכן לא ניתן לזהות כיוון השטת ידיים במקרים מתוארים הנ"ל)."** |

* לאחר ששקל את כלל נסיבות התיק ואת חוות דעתו של המומחה הראשון קבע בית הדין האזורי כי לא עלה בידי המערערת להוכיח כי ארעה לה תאונה תוך כדי העבודה, ומשכך אין מקום להידרש לחזקת הסיבתיות הקבועה בסעיף 83 לחוק הביטוח הלאומי [נוסח משולב], התשנ"ה – 1995 (להלן – החוק). להלן טעמי בית הדין האזורי:"16..... מאחר ונסיבות נפילתה לא היו ברורות וברקע הדברים עלתה גם כן אפשרות לנפילה אדיופטית (לאור מצבה הרפואי של התובעת – ראו סעיף 12ד' להחלטה מיום 5.3.18), בית הדין ראה לנכון להתייעץ עם מומחה רפואי על מנת שיחווה את דעתו, על יסוד העובדות שנקבעו והחומר הרפואי, בדבר סבירות האפשרויות כי נפילת התובעת הייתה תוצאה של סיבה חיצונית או סיבה אדיופטית. דרך דיונית זו הנה בהתאם להלכה הפסוקה אליה הפנינו גם בהחלטה מיום 5.3.18.17.אשר לקביעות המומחה, כבר כעת נאמר, כי לאחר שעיינו בחוות דעתו של המומחה ותשובותיו לשאלות ההבהרה שהופנו אליו, הגענו לכלל מסקנה כי התובעת לא הוכיחה כי הסיבה בעטיה היא נפלה הייתה דווקא תוצאה של גורם חיצוני שניתן לזהותו. אדרבא – ממכלול קביעותיו של המומחה עולה כי סביר יותר להניח כי התובעת נפלה מסיבה פנימית/אדיופטית הא ותו לא. במסגרת חוות דעתו, המומחה אומנם התייחס לעובדה כי התובעת 'נמצאה על הרצפה, ללא הכרה', וכי 'לא ניתן לדעת בוודאות, האם התובעת קיבלה מכה ממשהו ונפלה או שהיא נפלה מסיבה פנימית (אידיפאטית)', אולם באותה נשימה ציין כי סיבת הנפילה אפשרית בהחלט על רקע מצבה הרפואי של התובעת: 'גם זה אפשרי בהחלט (על רקע ההיסטוריה רפואית שלה, מתוארת ומתועדת לעיל)'.אישוש לאפשרות ההחלטית כי נפילת התובעת הייתה על רקע מצבה הרפואי, התקבלה בחוות דעתו המשלימה של המומחה, שם חזר והפנה לאבחנות והפרעות רפואיות אשר תועדו בעברה 'במסגרת רפואה ציבורית ע"י גורמים מקצועיים רלוונטיים', הפרעות רפואיות אשר לדעת המומחה עלולות 'לגרום לאירוע סינקופה נוסף'.בהקשר זה נביא חלק מקביעותיו של המומחה, אשר ציין -**"... כל תיק התובעת, לפני התאונה נושאת תביעה הנידונה ... מכיל תיאורים ותיעוד נרחב ושכיח על סחרחורות (פארציאליות וגלובליות – Dizziness $ Vertigo עליהם הירבתה להתלונן התובעת ובגינם קיבלה ימי חופש מחלה, אותו היא ניצלה למנוחה ולהתחזקות. לכן, בהחלט, ניתן לצפות שהפרעה כזאת עלולה לגרום לאירוע סינקופה נוסף ... מדובר באדם אשר סובל ממספר הפרעות נוירולוגיות ... חשוב לציין שכל האבחנות האלו נעשו במסגרת רפואה ציבורית על ידי גורמים מקצועיים רלוונטיים אליהם פנתה התובעת (להזכיר שהיא אחות במקצועה), תוך בירור רפואי יסודי אשר כלל הערכות אינסטרומנטאליות אובייקטיביות כגון בדקות הדמיה/דימות (CT&MRI)".**18.חשוב להדגיש, כי בניגוד לטענת התובעת בסיכומיה, הרי שבפנינו לא הוכח בשום מקום כי על התובעת נפלו קופסאות או חפצים אשר גרמו לנפילתה או פגיעתה (סעיף 13 להחלטה מיום 5.3.18).נחזור ונחדד, כי הגרסה העובדתית שהובאה בכתב התביעה ובתצהירה של התובעת, אינה אלא גרסה אפשרית בלבד שאיננה מבוססת, שכן התובעת הודתה במהלך עדותה כי אינה זוכרת כלום מהאירוע הנטען. לאירוע עצמו, לא היו עדים. חרף זאת ובמטרה כאמור לנסות ולבחון כיצד התובעת נפגעה אם בכלל, בית הדין הורה על מינוי מומחה.עוד נוסיף, כי העדה גב' איה אנוך ציינה, שהמחסן מלא בציוד וכי לא ניתן לקבוע כי נפל ציוד כלשהו מהמדף העליון. גב' איה, לא ידעה להסביר אם במדף העליון היו קופסאות של צינורות זונדה כפי שנטען על ידי התובעת.גם העד מר רג'א כורדי, אישר כי היו קופסאות על הרצפה במחסן אך לא ידע אם אלה קופסאות זרוקות או שסתם מונחות שם לידה של התובעת (ראו ע' 19 ש' 12 לפרוטוקול). מר רג'א לא זכר מה סוג הקופסאות שהיו שם.גב' פאינה, אכן ציינה בתצהירה כי במחסן היו זרוקות קופסאות כשתוכנן מפוזר על הרצפה (צנורות זונדה, פינגרטיפס ומחטי פרפר), והוסיפה כי אלה היו על המדף העליון.במסגרת מכלול השיקולים כאמור ובשים לב ליתר העדויות, החלטתו שלא לתת לעדותה של עדת התובעת גב' פאניה, משקל משמעותי וזאת מאחר והתרשמנו כי עדותה נועדה כדי לסייע לתובעת בהליך המשפטי ותו לא.במסגרת ישיבת הה[ו]כחות, גב' פאניה נשאלה:**'ש:בסעיף 5 לתצהירך את מתארת את המחסן, את זוכרת איך הדברים היו מסודרים?ת:לא רק אני. יחד עם פלונית אנו עובדים כמעט שנתיים, באותו יום תמיד לקחתי אותה לעבודה, היא הייתה בסדר.ש:בסעיף 5 לתצהירך את מתארת את המחסן, אני רוצה לשאול אותך לגבי סידור המחסן. את זוכרת מה יש בכל מדף?ת:במדף העליון יש צינורות לזונדה ופייבר שסוגר את הצינורות. יש טובוסים וכל מיני דברים.'**כפי שניתן לראות, כשנשאלה גב' פאניה באשר לסחורה שבמחסן, התמקדה במדף העליון והתעלמה מיתר המדפים מה שמעלה תהיות באשר לאמינות גרסתה. כפי שעלה מעדויות כלל העדים, המחסן היה עמוס בציוד, לכן ציפינו לתשובה עניינית מצידה של העדה אשר יהיה בה פירוט מקיף באשר לכלל הציוד במחסן.בהמשך, כשנשאלה גב' פאניה, באשר לפינגרטיפס? השיבה: 'כן זה מכשיר שמחברים לזונדה עם הצינור, הוא גם נמצא במדף העליון'.כשנשאלה גב' פאניה אם יכול להיות שהמכשיר היה במדף האמצעי או התחתון? שללה זאת לחלוטין והשיבה: 'לא' (ראו ע' 8 ש'2 לפרוטוקול).מעדותה של גב' פאניה ותשובותיה, התרשמנו כי יחסיה הקרובים עם התובעת היו בבסיס עדותה לטובתה, עדותה לא נתמכה בעדויותיהם של העדים לאירוע, ולכן בחרנו כאמור לתת לעדותה את המשקל בהתאם.19.באשר לקביעת המומחה, בחוות דעתו המשלימה, אשר לפיה 'באירועי סינקופה, אין לאדם אפשרות להושיט ידיים' – הרי שאין בקביעה זו כדי לתמוך בטענת התובעת שכביכול נפגעה מ- 'נפילת חפצים עליה מהמדף העליון'.זאת ועוד, המומחה ציין, כי באירועי סחרחורת, אשר בא לידי ביטוי באובדן שיווי משקל הגוף ונפילה, בן אדם מנסה להושיט את הידיים על מנת להקל על עצמו מפני נפילה. על כן, איננו סבורים כי ניתן לקבוע ממצאים ועובדות על סמך קביעותיו של המומחה בעניין זה." (הדגשות במקור – א.א.) **הטענות בערעור**
* במסגרת ערעורה טענה המערערת, בתמצית, כי בית הדין האזורי שגה עת קבע שהמערערת לא הוכיחה פוזיטיבית כי נפגעה מהציוד הרפואי שנפל עליה מהמדף העליון ואשר גרם לנפילתה ולפגיעה בה. עוד נטען כי בית הדין האזורי שגה עת קבע כי על המערערת לא חלה החזקה הקבועה בסעיף 83 לחוק וכן שגה כאשר לאור קביעת המומחה שלא היה בה כדי לסתור את החזקה לא התקבלה התביעה.
* המוסד טען כי עסקינן בערעור עובדתי וכי אין מקום כי ערכאת הערעור תתערב בממצאים העובדתיים שנקבעו. כן נטען כי מחוות דעתו של המומחה עולה כי סביר יותר שהמערערת נפלה נפילה אדיופטית.
* במהלך הדיון בערעור הסכימו הצדדים, תוך שמירה על טענותיהם, למינוי פרופ' אבינועם רכס, נוירולוג, כמומחה רפואי נוסף (להלן – המומחה הנוסף). **חוות הדעת של המומחה הנוסף**
* ביום 10.6.20 ניתנה חוות דעתו של המומחה נוסף, כדלקמן:"כללי:התובעת ילידת שנת 1959 עובדת כאחות ראשית בבית אבות.**בתאריך 10.4.2016** התקבלה לאשפוז בבית החולים 'העמק' באבחנה ראשית של 'ערפול הכרה ובלבול' לאחר שנמצאה ללא הכרה על הרצפה בחדר התרופות במקום העבודה כשהיא שוכבת על הרצפה. במיון לא נמצאו סימני חבלה על פני הקרקפת. הוגדרה כחסרת הכרה כדי 10/15=GCS ובהמשך חזרה להכרה מלאה אך נותרה מבולבלת עם אמנזיה לארוע עצמו ולעברה בכלל. לא תועד חסר נוירולוגי ממוקד. בוצעה בדיקת CT של הראש שהייתה ללא ממצא חבלתי. בדיקות נוזל השדרה הייתה תקינה. ללא חום. הוחל טיפול אמפירי באציקלוויר עד לאישור/שלילת האבחנה של דלקת וירלית (הרפז) של המוח הטיפול הופסק לאחר שהתקבלה תוצאה שלילית. בדיקת EEG הייתה תקינה. בדיקת MRI ובדיקת דופלקס של עורקי הצוואר הייתה גם היא תקינה. לדעת הרופאים שם נשלל פרכוס, נשלל תהליך זיהומי במוח (אנצפליטיס). בבית החולים הועלתה אבחנה מבדלת בין 'מצב לאחר זעזוע מוח' או 'תגובה לא אורגנית'. לא נמצא הסבר נוירולוגי למצבה, הועלתה אבחנה בדבר 'אמנזיה היסטרית' ולכן נבדקה על ידי פסיכיאטר אשר התרשם מ'מצב דיסוציאטיבי על רקע סטרס נפשי'. במקום אחר ברשומה מבית החולים תועדה 'אמנזיה אורגנית או פונקציונלית'. שוחררה מבית החולים והופנתה להמשך טיפול במרפאה הפסיכיאטרית במסגרת הקופה. לאחר השחרור נבדקה על ידי ד"ר ברואודה, מומחה בפסיכיאטריה (תאריך לא ברור) אשר שלל תחלואה פסיכיאטרית היכולה לגרום לאמנזיה. מאידך במסגרת הקופה הועלתה האבחנה של 'אמנזיה פסיכוגנית'. באבחנות הרפואיות במסגרת הקופה בהתייחס לאירוע הזה נרשם 'התעלפות' (Syncope). **לשאלות בית הדין:**א.הרופאים שטיפלו בתובעת בזמן אמת לא הצליחו להגיע לכדי אבחנה סופית. באבחנה מבדלת העלו אבחנות בדבר מצב לאחר 'זעזוע מוח' או 'אמנזיה פסיכוגנית'. בבית החולים לא תועדו סימני חבלה על פני הראש ובבדיקת CT של המוח לא נמצאו ממצאים חבלתיים.ברשומה הרפואית בבית החולים אין כל התייחסות ל'גולות' שנמצאו בראשה של התובעת כמתואר בהחלטת בית הדין.הליקוי ממנו סבלה התובעת היה אובדן הכרה עמוק עם אמנזיה ממושכת. להערכתי בנתונים הקליניים והמעבדתיים האבחנה המבדלת נעה בין אירוע אפילפטי לבין מצב נפשי כאשר האבחנה הסבירה ביותר בעיניי היא התקף אפילפטי. אין הסבר אחר להופעה כה חדה וקשה של סימפטומים נוירולוגיים באישה ללא אנמנזה פסיכיאטרית קודמת. אבחנה זו היא בבחינת 'ניחוש מלומד מיטבי'.ב.אני סבור כי התובעת נפלה מסיבה אידיופתית פנימית (אפילפסיה) לו הייתה מאבדת את ההכרה בעוצמה המתוארת לעיל עם אמנזיה ממושכת הרי שהמכה החיצונית היתה חייבת להיות כה קשה עד כי בלתי נמנע היה למצוא סימני חבלה על פני הראש והקרקפת ובהתאם גם סימני חבלה ברקמת המוח עצמו. גם אם מדובר באירוע פסיכוגני הרי שזו סיבה פנימית אידיופתית. התובעת לדעתי נפלה ונחבלה מסיבה אידיופתית פנימית."
* ביום 13.10.20 הוחלט להעביר למומחה הנוסף שאלות הבהרה, עליהן השיב בחוות דעתו מיום 18.10.20. להלן שאלות ההבהרה והתשובות להלן:

|  |  |
| --- | --- |
| א. | בחוות דעתך ציינת כי "ברשומה הרפואית בית החולים אין כל התייחסות ל'גולות' שנמצאו בראשה של התובעת כמתואר בהחלטת בית הדין". יובהר כי קביעת בית הדין באשר ל"גולות" הקטנות שנמצאו כאמור בהחלטה מבוססת על קבלת עדותה של אחת העובדות בבית הסיעוד אשר העידה כי בשל הגולות האמורות טיפלה במערערת בקרח טרם שפונתה לבית החולים.  האם יש בהבהרה זו כדי לשנות מתשובה ב' לחוות דעתך מיום 10.6.20? אנא הסבר כיצד סוגיית "הגולות" משפיעה על תשובתך לשאלה הנ"ל? |
|  | **" 'גולות' בקרקפת כמתואר בהחלטת בית הדין וטיפול בהן בקרח בנסיבות הספציפיות האלו יכולות לבטא דימום מתחת לקרקפת. 'גולות' כאלו יכולות להצביע לכן על חבלה לגולגולת."** |
| ב. | המערערת סובלת מאז התאונה מאובדן זכרון של עשרות שנים שקדמו לה והיא סובלת מאובדן זכרון זה עד היום, כארבע שנים לאחר התאונה. האם ארוע אפילפטי ללא חבלת ראש עלול לגרום לאיבוד זכרון כזה? |
|  | **"התשובה לשאלה זו להערכתי שלילית. אני מבקש להזכיר את מה שכבר כתבתי בחוות הדעת המקורית כי בזמן אמת עלה חשד כי מדובר באמנזיה פסיכוגנית. ייתכן והפרעת הזיכרון הנטענת היא אכן על רקע זה ולא על רקע אפילפטי."** |
| ג. | על יסוד אילו מסמכים רפואיים של המערערת לפני או אחרי הארוע מיום 10.4.16 הגעת למסקנה כי יותר סביר כי המערערת נפלה בשל ארוע אפילפטי? אנא הסבר כיצד מסקנתך מתיישבת עם כך שהליך של פרכוס נשלל בבית החולים ובדיקת ה- EEG היתה תקינה? |
|  | **"אני מבקש לחזור ולהדגיש כי בזמן אמת הרופאים לא הצליחו להגיע לאבחנה רפואית אשר הייתה יכולה להסביר את שהתרחש. ממרחק הזמן ובהסתמך על התיעוד הרפואי בלבד הרי שעמדתי כפי שכתבתי היא רק בחזקת 'ניחוש מלומד מיטבי'. לא ניתן לקבוע אמת רפואית וודאית.**  **אין תיעוד רפואי קודם המעיד על אפילפסיה. בדיקת EEG בודדת ותקינה אינה שוללת אבחנה של אפילפסיה.**  **בהתחשב בנתון החדש של "גולות" בקרקפת אני סבור כי התובעת נחבלה בראשה ייתכן בשל כך שהחליקה ומעדה וייתכן עקב התקף אפילפטי.**  **במחשבה נוספת הניחוש המלומד בשלב זה מאפשר להניח כי מעדה ונפלה וכי ההפרעות בזכרון מקורן נפשי ולא אורגני"** (הדגשה הוספה – א.א.) |

* המערערת טוענת כי נוכח העדר עדים לאירוע התאונה והעדר זיכרון של המערערת לגביו הרי שברי כי כל הכרעה לגבי הנסיבות שהובילו לאירוע הינן בגדר "ניחוש מלומד". המערערת מדגישה כי קיומן של "גולות" בראשה של המערערת הינו ממצא עובדתי אשר המוסד לא ערער עליו וכי חבלת הראש נקבעה כממצא על בסיס מספר עדויות ותמונות שראה בית הדין (ולא רק על בסיס עדות המערערת וגב' פאני). המערערת מוסיפה כי גם בתצהיר בתה של המערערת יש התייחסות לגולה בראש המערערת אותה חשה המערערת כעבור מספר ימים לאחר התאונה ונראה שטף דם במקום אולם בית הדין שכח להתייחס לעדות זו בפסק דינו. המערערת מוסיפה כי בבית החולים לא נמצא ממצא של דימום מוחי בבדיקות הדמיה או ממצא אפילפטי כלשהו בבדיקת EEG שנערכה למוח המערערת במהלך אשפוזה ולפיכך סברו הרופאים כי מקור הפגיעה הוא נפשי והיא הופנתה לטיפול פסיכיאטרי. ברי כי בנסיבות אלה לא היו ה"גולות" או שטף הדם ליד עינה רלבנטיים ועל כן ממצאים אלו לא נכתבו מפורשות. בענין זה טוענת המערערת כי אף פרופ' רכס סבר כי המקור לאיבוד הזיכרון כיום הינו נפשי. לאור האמור טוענת המערערת כי יש לקבל את הערעור ולקבוע כי אירוע התאונה מיום 10.4.16 בעקבותיו נותרה חסרת זיכרון הינו תאונת עבודה.
* המוסד טוען כי לא ניתן לקבוע בוודאות הנדרשת כי מדובר בנפילה כתוצאה מתנאי העבודה של המערערת. נטען כי תשובת פרופ' רכס, אשר עד לתשובה האחרונה בשאלות ההבהרה קבע בנחרצות כי מדובר בנפילה אדיופטית, הניח לפתע ובלשון מסוייגת מאוד כי האפשרות שמדובר במעידה היא נחוש בשלב זה. המומחה השתמש בשלל מונחים המלמדים על הספקות שלו בהקשר זה ומכאן שמתעוררת השאלה האם חוות הדעת בצירוף חוות הדעת הקודמות שלו וחוות הדעת של המומחה הראשון עולים כדי מידת ההוכחה הנדרשת. לטענת המוסד הנתון אשר משנה את עמדת המומחה לעומת חוות דעתו הראשונית הינה הימצאותן של גולות בקרקפת. המומחה בחוות דעתו הראשונה הסביר כי אינו נסמך על גולות אלו כיון שאילו איבוד ההכרה היה ממכה חיצונית הרי שהמכה הייתה חייבת להיות כה קשה עד כי בלתי נמנע היה שהיו מוצאים סימני חבלה על פני הראש והקרקפת וברקמות המוח. לאור קביעה זו של המומחה, ומשאין חולק כי בבית החולים לא נמצאו כל גולה או ממצא חבלתי ברקמת המוח לא ברורה מסקנתו המפתיעה של המומחה לפיה הימצאות של גולה משנה את עמדתו באופן מוחלט. בענין הגולות מוסיף המוסד כי ענין זה התבסס על עדותה של גב' פאני בלבד וזאת הגם שבית הדין קבע שאין לתת לעדות זו משקל משמעותי מאחר והתרשם כי יחסיה הקרובים עם המערערת היו בבסיס עדותה לטובתה. בהתחשב בכלל הנסיבות והראיות לא עלה בידי המערערת להוכיח בשיעור העולה על 50% כי נפילתה לא הייתה אדיופטית. המוסד מדגיש כי שני המומחים קבעו בצורה חד משמעית כי נפילתה של המערערת הייתה על רקע פנימי וזאת בהתבסס על הממצאים שנמצאו בחדר המיון ורק במענה לשאלות הבהרה העלה המומחה את ההתכנות של האפשרות כי הנפילה הייתה בעקבות מעידה, וזאת בעקבות הגולות שנראו בראשה אשר לא תועדו או נמצאו ברשומה הרפואית.לטענת המוסד נקבע בפסיקה לא אחת כי הכלל בדבר הספק שפועל לטובת מבוטח אינו רלבנטי לעניינו, והעלאת ספק על ידי מומחה רפואי אינו פועל לטובתה של המערערת לנוכח קביעתו העובדתית של בית הדין האזורי על יסוד מכלול קביעותיו של המומחה הראשון והמסמכים והעדויות שהובאו בפניו. **הכרעה**
* לאחר ששקלנו את טענות הצדדים לפנינו בכתב ובעל פה ועיינו בכלל חומר התיק הגענו לכלל מסקנה כי בעיקרו של דבר דין הערעור להתקבל. להלן נפרט את טעמינו. התשתית העובדתית
* בפתח הדברים נציין כי לא מצאנו הצדקה להתערב בקביעותיו העובדתיות של בית הדין האזורי, המבוססות על התרשמותו הבלתי אמצעית מהעדויות שלפניו. האמור נכון גם לגבי הערכת משקל עדותה של גב' פאני. משכך התמונה העובדתית שלפנינו היא כדלקמן:א. המערערת ילידת 1959 עבדה כאחות ראשית בבית סיעוד.ב.בבוקר יום 10.4.16 פנתה המערערת למחסן הציוד על מנת להוציא ממנו ציוד. גודל המחסן, אשר היה בעבר חדר שירותים שהוסב למחסן, הינו כ-1.5 מ' על 2 מ'. במקום כיור וכן מדפים מלאים בקופסאות, כאשר דלת הכניסה מצויה מול הכיור. גובהו של המדף העליון הוא כ- 2 מ' וגובהה של המערערת הוא כ- 1.5 מ'. על מנת להוציא ציוד מהמדף העליון על המערערת למתוח את ידה מעלה.ג.לפי קביעת בית הדין האזורי "לא הוכח בשום מקום כי על התובעת נפלו קופסאות או חפצים אשר גרמו לנפילתה או פגיעתה". המערערת נפלה מסיבה לא ידועה ונמצאה שכובה עם הפנים לרצפה במחסן. עובדים במקום הרימו את המערערת יחד למיטה והזמינו אמבולנס.ד.בעת היותה במיטה, נמצאה גולה קטנה בראשה מאחור וכן גולה קטנה במצח, מה שחייב שימוש בקרח בשני מקומות אלה.ה.המערערת הובהלה לבית חולים, שם אושפזה למשך מספר ימים. המערערת אובחנה כסובלת מבעיית זיכרון, והיא אינה זוכרת דבר מהתאונה. המסגרת הנורמטיבית
* תאונת עבודה הוגדרה בחוק באופן הבא: "תאונה שאירעה תוך כדי עבודתו ועקב עבודתו אצל מעבידו או מטעמו, ובעובד עצמאי - תוך כדי עיסוקו במשלח ידו ועקב עיסוקו במשלח ידו;". להגדרה זו שני מרכיבים: הראשון, מרכיב ה"תאונה"; השני, מרכיב הקשר לעבודה.המונח "תאונה" לא הוגדר בחוק ופורש בפסיקה כאירוע פתאומי, במובן זה שניתן לאתרו בזמן ובמקום, ואשר הביא לחבלה, שהצריכה את המבוטח לאי כושר או לטיפול רפואי. לפיכך, על מבוטח הטוען לפגיעה בעבודה כתוצאה של "תאונה" להוכיח את המרכיב הראשון, מרכיב התאונה. קרי, עליו להוכיח כי ארע לו אירוע שניתן לאתרו בזמן ובמקום אשר גרם לו לחבלה (להלן - הסיבתיות הראשונה). בנוסף על המבוטח להוכיח את המרכיב השני - מרכיב הקשר לעבודה, המכיל בעצמו שני יסודות: האחד, כי אותה "תאונה" ארעה לו "תוך כדי" העבודה/העיסוק; האחר, כי התאונה נגרמה "עקב" עבודתו/עיסוקו (להלן – הסיבתיות השניה).
* ברישא של סעיף 83 לחוק נקבעה חזקת הסיבתיות הנוגעת למבוטח שהוא עובד שארעה לו תאונה "תוך כדי" העבודה. וכך נקבע בסעיף:**"תאונה שאירעה לעובד תוך כדי עבודה רואים אותה כתאונה שאירעה גם עקב העבודה, אם לא הוכח ההיפך; ואולם תאונה שאינה תוצאה של גורמים חיצוניים הנראים לעין, בין שאירעה לעובד ובין לעובד עצמאי, אין רואים אותה כתאונת עבודה אם הוכח כי השפעת העבודה על אירוע התאונה היתה פחותה הרבה מהשפעת גורמים אחרים."** משמעות החזקה היא שאם תאונה ארעה לעובד "תוך כדי" העבודה, הרי שהיא ארעה "עקב" העבודה "אם לא הוכח ההיפך". חזקה זו, שעניינה הסיבתיות השניה, מיטיבה עם המבוטח העובד, שכן על פי רוב הוכחת היסוד של "תוך כדי" קלה יותר ואילו הוכחת היסוד של "עקב" קשה יותר.
* בענין יצחקי נדרש בית הדין לחזקת הסיבתיות וקבע את הדברים הבאים:**"על מנת שמה שמתקיים בו כדי להוות תאונה יהיה גם תאונת עבודה - צריך שאותה תאונה תהיה קשורה סיבתית לאירוע שבעבודה - עת האירוע, מעצם מהותו, ניתן לאתרו בזמן ובמקום.בתאונה תוך כדי עבודה, שהיא תוצאה של גורמים חיצוניים הנראים לעין, קיימת חזקת סיבתיות; בתאונה תוך כדי העבודה 'שאינה תוצאה של גורמים חיצוניים הנראים לעין' (ואוטם שריר הלב הוא אחד מאלה) אין חזקת סיבתיות, והקשר הסיבתי צריך הוכחה; "** דהיינו, על מנת להיכנס לרישא שבחזקה, על המבוטח להראות כי החבלה היא תוצאה (סיבתיות ראשונה) של גורמים חיצוניים שנראים לעין שפעלו בזמן ובמקום מוגדרים.
* בענין ג'אבר התבררה תביעת עובד שכיר במוסך לפחחות להכיר בפגיעה שארעה לו לטענתו, שעה שעסק בצביעת מכונית ונפל במהלכה, כתאונת עבודה. בית הדין האזורי קבע שלא הוכחה גרסת הנפילה במהלך צביעת המכונית. בית הדין האזורי שאל עצמו "האם לאחר שבית-הדין דחה את גרסתו המפורשת של התובע באשר לנסיבות פגיעתו עדיין עומדת לתובע החזקה שבסעיף 39 [כיום 83 – א.א.] רישה לחוק?". על שאלה זו השיב בית הדין האזורי "בשלילה, בציינו כי 'הגיון' החזקה אינו פועל שעה שנדחית גרסתו הפוזיטיבית של המבוטח בדבר נסיבות פציעתו". ערעור העובד, שמוקד בעיקרו בסעיף 83 לחוק, נדחה. בדחיית הערעור התייחס בית הדין לשאלה מתי פועלת חזקת הסיבתיות ונקבעו הדברים הבאים:**"... כדי שתוכר חזקת הסיבתיות יש להוכיח בראש ובראשונה כי ארעה תאונה, וזו מורכבת משני יסודות חיוניים: גורם, או מחולל מחד גיסא ונזק או פגיעה, מאידך גיסא. רק לאחר שהוכחה תאונה על שני יסודותיה, ובית-הדין שוכנע כי הגורמים לתאונה היו גורמים חיצוניים הנראים לעין, רק אז תקום חזקת הסיבתיות בדבר הקשר הסיבתי בין הגורם לפגיעה ... כל אימת שמדובר בגורמי תאונה נעלמים (ובעינינו הם נעלמים נוכח דחיית גרסת המערער ואי קביעת גרסה אחרת), לא ידע בית הדין אל-נכון אם גורמים חיצוניים הנראים לעין הסבו לפגיעה ועל כן נשלט המקרה על-ידי הרישה של סעיף 39** [סעיף 83 בנוסח דהיום א.א.] (כולל החזקה הנדונה), או שמא גורמים שאינם חיצוניים ונראים לעין גרמו לתאונה, וסעיף 39 יחול, על כל השלכותיו.**העדר כלים בידי בית-הדין לסווג את גורמי התאונה לצורך ברירת הרישה או הסיפה של סעיף 39 לחוק עד אם הוכחו לפניו גורמי התאונה, היא הנותנת כי רק לאחר הוכחתם, ואם אכן הוכחו - תקום החזקה הכלולה בסעיף 39 רישה על-פיה תאונה שארעה תוך כדי העבודה, יראוה כאילו נגרמה גם עקב העבודה.12. משנדחתה גרסת המערער בדבר נסיבות הפגיעה וגורמיה, ובאין כל גרסה חלופית תחתיה, לא היתה בפני בית-הדין גם ראשית ראיה (מהימנה) בדבר קרות "תאונת עבודה" (גורם ותוצאה), ועל כן כדין נדחתה תביעת המערער ואף אנו דוחים את ערעורו."** (הדגשות הוספו – א.א.) מכאן, שעל מנת להיכנס בגדרי החזקה על המבוטח להצביע על גורם לתאונה, או להביא לכל הפחות ראשית ראיה לגורם חיצוני אשר גרם לתאונה.
* בפסיקה ובספרות עמדו זה מכבר על הקושי בנוסח סעיף 83, כאשר לכאורה הרישא מתייחסת לקשר הסיבתי בין העבודה לתאונה (סיבתיות שניה) ואילו הסיפא מתייחסת לקשר הסיבתי בין התאונה לבין הנזק (סיבתיות ראשונה). בהתאם לכך יש קושי במענה לשאלה מהם אותם גורמים חיצוניים נראים לעין שיש להראות כדי להיכנס בגדר סעיף 83 רישא. בענין זה נראה כי אין עקביות בפסיקה בפירוש המונח גורמים חיצוניים נראים לעין, האם הכוונה לגורמים חיצוניים שהובילו לנזק (סיבתיות ראשונה), גורמים חיצוניים שהובילו לתאונה (סיבתיות שניה), או שמא הכוונה לכך שהתאונה עצמה תהיה גלויה לעין.
* בפסיקה נקבע כי נפילה (שגרמה לחבלה) הינה תאונה. על כן, במקרה של מבוטח שהוא עובד שנפל "תוך כדי" העבודה "התאונה" נכנסת בגדרי סעיף 83 רישא, קרי - חלה לגביה חזקת הסיבתיות (השניה) והנטל להוכיח כי הנפילה לא הייתה עקב העבודה מוטל על המוסד. חיזוק לכך שדי בנפילה כדי להכנס לגדרי סעיף 83 רישא ניתן גם למצוא בפסקי הדין בהם נדונו מקרים של עצמאים או של מי שהיו בדרך מהעבודה או מהמעון - מקרים שלגביהם לא חלה החזקה הקבועה סעיף 83 רישא. לגבי אותם מקרים, כך נקבע, למרות שהוכחה נפילה הרי שכיוון שלא חלה החזקה הנטל על המבוטחים להוכיח את הגורם לנפילה. צא ולמד, במקרה של נפילה של עובד תוך כדי העבודה שגרמה לחבלה החזקה חלה, והנטל עובר למוסד להוכיח כי התאונה לא הייתה עקב העבודה.
* ככל שהמוסד יכפור בחזקת הסיבתיות הקבועה בסעיף 83 לחוק ותעלה טענה כי הנפילה אינה עקב העבודה אלא מסיבה אחרת שאינה קשורה לעבודה, לרבות סיבה אדיופטית, עליו הנטל להוכיח טענתו לפי מאזן ההסתברויות. במסגרת זאת, במקרים בהם הסיבה לנפילה אינה ברורה, ישקל מינוי מומחה רפואי, בין היתר, לשם בחינת הסבירות לכך שהנפילה היתה מטעמים אדיופטיים לעומת האפשרות שפעלו גורמים הטמונים בעבודה. כך, בעת בחינת השאלה האם נסתרה החזקה, יהא צורך לשקלל את ההסתברות לנפילה אדיופטית ואת ההסתברות להתממשותו של גורם סיכון לנפילה שטמון בעבודה.
* והעיקר, אנו סבורים כי קביעתנו כאמור עולה בקנה אחד עם התכלית של ביטוח נפגעי עבודה, בכל הנוגע לביטוח של עובדים אשר מטבע הדברים אין להם שליטה על סיכוני מקום העבודה או יכולת לתעד או להוכיח כל התממשות של סיכון במקום העבודה. תוצאה שבה כפות המאזניים של שתי אפשרויות: האחת, הנפילה היתה תוצאה של התממשות גורם סיכון בעבודה; והאחרת, הנפילה לא היתה תוצאה של גורם סיכון כאמור, אלא של גורם אחר שלא טמון בעבודה (כגון: סיבה אדיופטית) – צריכה להוביל לשימוש בחזקה שנועדה "להקל" ולהתגבר על העמימות העובדתית. שאם לא כך, לא ברורה התועלת שבחזקה. שהרי אם כבר יודעים עובדתית מהו הגורם שהביא לתאונה, ממילא כל שנותר הוא לקבוע משפטית האם גורם זה עונה על המבחן המשפטי של "עקב" העבודה.
* חיזוק למסקנתנו ניתן למצוא בהיסטוריה החקיקתית של סעיף 83 לחוק. הסעיף מורכב למעשה משני רבדים חקיקתיים: הראשון, הרישא לסעיף ("תאונה שאירעה לעובד ... אם לא הוכח ההיפך") חוקקה בנוסחו המקורי של החוק (סעיף 14(ג) לחוק הביטוח הלאומי, תשי"ד – 1953); והשני, הסיפא לסעיף ("ואולם תאונה שאינה תוצאה של גורמים חיצוניים הנראים לעין ... היתה פחותה הרבה מהשפעת גורמים אחרים") הוספה בשנת 1957 במסגרת תיקון 3 לחוק המקורי (חוק הביטוח הלאומי (תיקון) (מס' 3), תשי"ז – 1957). נקודת המוצא של הרישא היתה שפגיעה של עובד "תוך כדי" העבודה נגרמה גם "עקב" העבודה. הסיפא חוקקה בעקבות פרשת מורגנשטרן שבה נדון מקרה של עובד שנפטר באופן פתאומי ליד שולחן עבודתו. לא היה חולק כי נוכח הוראת סעיף 14(ג) דאז (הרישא של סעיף 83 דהיום) מוטל על המוסד הנטל לסתור את החזקה שהפטירה היתה "עקב" העבודה. מקרה זה גרם לחשש שהביא לתיקון החוק – תיקון שנועד להבהיר כי החזקה אינה חלה על תאונה שמקורה בסיבה פנימית, אלא על תאונה שמקורה בגורם חיצוני נראה לעין.
* לא נעלם מעיננו, מעבר להפניות בסעיפים 28 - 29 לעיל, כי במספר מקרים שנדונו בפסיקה הניתוח המשפטי היה מעט שונה ועשוי היה להשתמע ממנו שתנאי להפעלת החזקה הוא שהמבוטח העובד יוכיח מהו הגורם החיצוני הנראה לעין ממנו נפגע. אלא שבאותם מקרים לא הועמדה השאלה מזוקקת כפי שהיא עומדת לפתחנו בהליך זה, והעיקר אין באמור שם כדי לשלול את מסקנתנו, שכן הלכה למעשה באותם מקרים בית הדין שוכנע כי יש לדחות את תביעות המבוטחים - העובדים מאחר שהוכח שהנפילה לא היתה עקב העבודה. ובמה דברים אמורים:בעניין עומר נדון מקרה של עובד שנפל, נחבל מאחורי ראשו ואיבד הכרתו. לטענת העובד נפילתו היתה תוצאה "מויברציות שגרם הפטיש החשמלי לאלקטרודה שהוא החזיק באותה עת בידו". גרסה עובדתית זו של העובד נדחתה. כן נקבע כי ממסמכים שונים "עולה, כי הוא התעלף, לא בעת שעסק בפועל בהחדרת האלקטרודה לקרקע". מכאן, שהוכח פוזיטיבית כי הנפילה לא היתה קשורה לעבודה.בעניין עלוש נקבע כי העובד "דיבר עם נהג עמית ביום 29.11.97 כשהוא נמצא במצב של עמידה. לפתע נפל ונחבל בראשו". בתחילה קבע בית הדין האזורי כי יש לדחות את התביעה משלא הוכחה תאונה בעבודה, ובכלל זה נדחתה גרסתו כי מעד ונפל על קצה המדרכה. במסגרת ערעור העובד הסכימו הצדדים כי פסק הדין יבוטל ועניינו של העובד יוחזר לבית הדין האזורי לצורך מינוי מומחה רפואי אשר ישאל לגבי הסיבה הסבירה יותר לקרות הדימום המוחי - אירוע חיצוני או נפילה עקב גורם פנימי (עב"ל 483/99). בהסתמך על חוות דעת המומחים שמונו נדחתה התביעה. ערעור העובד נדחה ונקבע כי "בנסיבות המקרה שלפנינו מדובר בנזק פנימי של דימום מוחי שעל פני הדברים, לא ברור הקשר הסיבתי כמובן מאליו בינו ובין האירוע החיצוני, אלא צריך היה להסתמך על חוות דעת המומחים לעניין זה, בדומה לתביעה רגילה להכרה באירוע מוחי כתאונה בעבודה. בנסיבות אלה, סעיף 83 רישא אינו חל בענייננו, ...." (הדגשה הוספה – א.א.). דהיינו, גם במקרה זה היתה קביעה פוזיטיבית שלא היה גורם הקשור בעבודה שהביא לנפילה וקביעה זו חוזקה בחוות דעת המומחים.בעניין עבוד נדון מקרה של עובד ש"התעלף בפתאומיות תוך כדי עבודתו בעת שהרים שני דליי טיט, נפל ונחבל בראשו. בהליך בבית הדין האזורי לא נקבע כי הרמת הדליים היתה בגדר אירוע חריג בעבודתו של המשיב. על כן, עלינו לבחון מהו הגורם לסחרחורת ולהתעלפותו של המשיב, ומידת הקשר שלה לעבודתו, ...". שוב, גם במקרה זה יש קביעה פוזיטיבית שאין גורם חיצוני נראה לענין וכי הנפילה היתה פרי התעלפות. מכאן, שנשללה פעולתו של גורם חיצוני נראה לעין.בעניין עזיז נדון מקרה שבו נהג אוטובוס חש חולשה כללית וטשטוש לאחר שסרק את האוטובוס, התיישב לשתי דקות למנוחה ואחר כך קם וירד במדרגות האוטובוס. בזמן הירידה במדרגות חש הנהג 'בלק אאוט' ונפל. המומחה שמינה בית הדין קבע כי "מדובר במצב של SNCOPE (התעלפות) על רקע נטיה קונסטיטוציונלית, שהתגברה על ידי חום, יובש, קימה פתאומית. בגלל הסינקופה שאינו תוצאה מאירוע חריג בעבודה, הוא נפל ונחבל בגוף". תביעת הנהג נדחתה ובית דין זה הדגיש כך:**"הנה כי כן המערער אינו טוען ולו ראשית טענה אודות מצב דברים לא שגרתי הקשור בתנאי עבודתו, כגון מכשול פיזי או אחר שבגינו חש באותו 'בלק אאוט' שבעקבותיו נפל במדרגות האוטובוס ונחבל. במצב דברים זה, שעה שעל פני הדברים אין בפי המערער עצמו כל טענה אודות גורם חיצוני הנראה לעין ואף לא של גורם פנימי הקשור לעבודה שבגינו הוא נפל, הוכח לפני בית הדין האזורי כי אירוע הנפילה אינו בגדר פגיעה בעבודה."** (הדגשה הוספה – א.א.) יושם אל לב כי בית הדין מדגיש כי באותו עניין הנהג לא הצביע על סיכון הטמון בעבודה שיכול היה להביא לנפילתו.
* עולה מן המקובץ, כי עת מוגשת תביעה להכרה בפגיעה כתוצאה של "תאונה בעבודה" על המבוטח להוכיח ככלל שני מרכיבים: האחד, כי ארעה לו "תאונה", קרי ארע לו אירוע פתאומי, חד פעמי, שניתן לאתרו בזמן ובמקום, ואשר הביא (סיבתיות ראשונה) לחבלה; השני, שאותה תאונה היא "תוך כדי" ו"עקב" (סיבתיות שניה) העבודה או העיסוק, כאשר בעיקרו של דבר היסוד השני הוא העיקר.כאשר עסקינן בפגיעה שארעה לעובד כתוצאה מגורם חיצוני נראה לעין (סיבתיות ראשונה) והפגיעה ארעה "תוך כדי" העבודה, הרי שקמה החזקה להיות הפגיעה "עקב" העבודה (סיבתיות שניה) והנטל לסתור חזקה זו מוטל על המוסד. הנטל לסתור יכול ויורם בשים לב למאזן ההסתברות אם יותר סביר שהתאונה אינה עקב התממשות גורם סיכון בעבודה, אלא של גורם אחר למשל אדיופטי. למסקנה זו ניתן להגיע, בין היתר, שעה שגרסתו הפוזיטיבית של העובד לגבי דרך קרות התאונה נדחית "ובאין כל גרסה חלופית תחתיה".מן הכלל אל הפרט
* בין אם המערערת נפלה ונחבלה (באופן שהביא, בין היתר, להפסקת עבודתה ולו ליום אחד) ברצפה ובין אם ראשה נחבל במשקוף, מדף, קופסא או כיוצ"ב מתקיים במערערת היסוד של תאונה מגורם חיצוני נראה לעיל (סיבתיות ראשונה). משכך, המערערת חוסה תחת החזקה הקבועה ברישא לסעיף 83 לחוק לפיה הנפילה היתה "עקב העבודה" (סיבתיות שניה). דהיינו, קמה החזקה כי גורם סיכון הטמון בעבודה התממש והביא לנפילתה. בשלב זה עובר למוסד הנטל לסתור את החזקה אודות הסיבתיות השניה ולהוכיח כי סביר יותר שהנפילה לא היתה תוצאה של גורמים הטמונים בעבודה. בחינת סבירות האמור תעשה ככלל לאור הנתונים הסביבתיים שעשויים היו להביא לנפילה וחוות דעת המומחה הרפואי, לרבות לגבי פעולתם של גורמים רפואיים אדיופטיים ואחרים.
* המערערת טענה כי חפץ נפל עליה וגרם לנפילתה. בית הדין האזורי לא מצא תימוכין לאפשרות זו, לרבות לא בדמות הגרסה כי קופסאות שנמצאו לידי המערערת היו מפוזרות על הרצפה. כפי שכבר צוין לא מצאנו מקום להתערב בקביעות העובדתיות של בית הדין האזורי. אלא שמכך שנדחתה גרסתה הפוזיטיבית של המערערת לגבי נפילת חפץ שהביא לנפילתה לא מתבקשת המסקנה כי בהכרח נסתרה החזקה. שהרי המערערת עצמה אינה זוכרת מה גרם לנפילתה ובנסיבות אלה דחיית ההשערה האחת לגבי תרחיש התאונה לא בהכרח מובילה לדחיית השערות סבירות אחרות. כך למשל, איבוד שיווי המשקל עת נמתחה המערערת כדי להוריד קופסא מהמדף העליון, החלקה, מכה ממשהו וכיוצ"ב סיכונים אפשריים בהינתן כי המערערת ניגשה למחסן כדי להוציא ממנו ציוד. לכן נותר לבחון את השאלה האם בשים לב למכלול הנסיבות אודות גורמי הסיכון בסביבת העבודה וחוות דעת המומחים בשאלות הרפואיות יותר סביר לקבוע כי הנפילה היתה אדיופטית לעומת הקביעה כי הנפילה היתה תוצאה של התממשות גורם סיכון זה או אחר בעבודה.
* בית הדין האזורי קבע ש"ממכלול קביעותיו של המומחה (הראשון - א.א.) עולה כי סביר יותר להניח כי התובעת נפלה מסיבה פנימית/אדיופטית הא ותו לא". איננו משוכנעים כי אכן זוהי המסקנה המתבקשת מחוות דעתו של המומחה הראשון. לשאלה שהופנתה למומחה הראשון "האם על יסוד המסמכים הרפואיים סביר יותר להניח כי התובעת קיבלה מכה ונפלה או שמא נפלה מסיבה פנימית (אדיופטית)?" הוא השיב כך: "לאחר עיון יסודי במסמכים הרפואיים, ברור שהיא נמצא[ה] על הריצפה, ללא הכרה. לא היו עדים של אירוע והיא לא מסוגלת לזכור מה קדם לו. לכן לא ניתן לדעת בוודאות, האם התובעת קיבלה מכה ממשהו ונפלה או שהיא נפלה מסיבה פנימית (אידיפאטית), כי גם זה אפשרי בהחלט (על רקע ההיסטוריה רפואית שלה, מתוארת ומתועדת לעיל).". דהיינו, המומחה עצמו לא קובע איזו אפשרות יותר סבירה. יתר על כן, מתשובות ההבהרה של המומחה הראשון לא עולה מענה ברור יותר לשאלה האם האפשרות של נפילה אדיופטית סבירה יותר מאפשרות אחרת. הגם שאמרנו זאת, יודגש כי בסופו של יום ההכרעה בשאלה מהי האפשרות הסבירה יותר – הסיבה האדיופטית או סיבה הטמונה בגורם סיכון בעבודה מסורה לשיקול דעתו של בית הדין (ויש להניח כי לזה כיוון בית הדין האזורי בקביעתו הנ"ל). בהנתן כי זו אכן משמעות קביעת בית הדין האזורי, דעתנו שונה. לא שוכנענו כי ממכלול נסיבות העניין, לרבות חוות הדעת הרפואית, עלה בידי המוסד לסתור את החזקה שברישא לסעיף 83 לחוק.
* אשר לחוות הדעת של המומחה הנוסף - פרופ' רכס, לאחר שהוסבה תשומת לבו ל"גולות" בקרקפת, נקבע כי "בהתחשב בנתון החדש של 'גולות' בקרקפת אני סבור כי התובעת נחבלה בראשה ייתכן בשל כך שהחליקה ומעדה וייתכן עקב התקף אפילפטי. במחשבה נוספת הניחוש המלומד בשלב זה מאפשר להניח כי מעדה ונפלה וכי ההפרעות בזכרון מקורן נפשי ולא אורגני". הגם שהערכת המומחה נוסף היא בבחינת "ניחוש מלומד", כלשונו, ואין בכוחה להביא למסקנה כי סיבת הנפילה היתה התממשות סיכון בעבודה דווקא, ודאי שאין בה כדי לסייע למוסד לסתור את החזקה ולהראות בדרגת הסתברות מתקבלת על הדעת כי נפילת המערערת הייתה כתוצאה מגורם פנימי אשר אינו קשור בעבודה.
* לאור המקובץ, יש לראות בארוע מיום 10.4.6 כתאונה בעבודה. בנסיבותיו של תיק זה מתעוררת שאלה נוספת המערבת סיבתיות נוספת (סיבתיות שלישית) שבין התאונה לבין תקופת אי הכושר. השאלות למומחים לא התמקדו ישירות בשאלת הקשר הסיבתי שבין התאונה לבין תקופת אי הכושר (הסיבתיות השלישית). אולם למעשה לא היתה מחלוקת כי תקופת אי הכושר היתה תוצאת הנפילה של המערערת. המחלוקת נגעה לשאלה מה הביא לנפילה (הסיבתיות השניה). שעה שהתקבלה עמדת המערערת לפיה, מכוח חזקת הסיבתיות, נפילתה היא "עקב העבודה", הרי שהיא זכאית לדמי הפגיעה בגין תקופת אי הכושר.
* **לסיכום**, יש לראות בנפילת המערערת ובתקופת אי הכושר שלאחריה כתוצאה של פגיעה בעבודה. הוועדה הרפואית תדרש לשאלת הקשר הסיבתי שבין הנפילה לבין נכותה של המערערת, ככל שישנה.
* לאור התוצאה, המוסד ישלם למערערת הוצאות משפט ושכר טרחת עו"ד בגין שתי הערכאות בסכום של 8,000 ₪. **ניתן היום, ב' אייר תשפ"א (14 אפריל 2021) בהעדר הצדדים ויישלח אליהם.**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Picture 1 |  | תמונה 4 |  | Picture 1 |
| **אילן איטח,**  **סגן נשיאה, אב"ד** |  | **חני אופק גנדלר, שופטת** |  | **אילן סופר,**  **שופט** |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| |  | | --- | | תמונה 5 | | **מר שלמה כפיר,**  **נציג ציבור (עובדים)** | |  | |  | | --- | | תמונה 6 | | **מר צבי טבצ'ניק,**  **נציג ציבור (מעסיקים)** | |