

ב"ל (תל-אביב-יפו) 2447-10 - חבאני צדוק נ' המוסד לביטוח לאומי

ב"ל (תל-אביב-יפו) 2447-10 - חבאני צדוק נ' המוסד לביטוח לאומימחוזי עבודה תל-אביב-יפו
ב"ל (תל-אביב-יפו) 2447-10

חבאני צדוק

ע"י ב"כ - עו"ד י. בר נור

נגד

המוסד לביטוח לאומי

ע"י ב"כ - עו"ד גב' אטי דקל

בית דין אזורי לעבודה בתל-אביב-יפו

[03.02.2013]

כב' הנשיאה - אפרת לקסר

נציג ציבור (עובדים) מר דוד מנחם

פסק דין

1. לפנינו תביעת התובע להכיר בליקוי ממנו הוא סובל בריאות כ"פגיעה בעבודה".
2. ביום 15.6.11, לאחר שנשמעו עדויות בתיק, ניסחו הצדדים רשימת עובדות מוסכמות ביחס לתנאי עבודתו של התובע, (להלן: "העובדות המוסכמות"), והן:
 - א. התובע, יליד 1944 .
 - ב. התובע עבד במחלקת תחזוקת גני ילדים בעיריית מודיעין מחודש ספטמבר 1996.
 - ג. במסגרת עבודתו, הוא נהג בטרקטורון מסוג "מיול" בין גן לגן וזאת, בממוצע בין 3 ל - 4 שעות ליום, לא ברצף. התובע נסע לגן מסוים בטרקטורון ביצע עבודות תחזוקה ועבר לגן אחר.
 - ד. הנהיגה הייתה כאשר פתחי חלונות הטרקטורון הינם בפתיחה של 15 ס"מ מכל צד.
 - ה. התובע התחיל להתלונן על פליטת עשן/גזים מהטרקטורון, החל מ- 23.12.2003 ומאותו תאריך, טען לבעיה בריאות בנדון.
 - ו. ביום 30.12.2003 הכיר המוסד לביטוח לאומי בתאונת העבודה שאירעה לו עקב פליטת גז מהטרקטורון. הוא קיבל עקב כך אחוזי נכות זמניים.
 - ז. בעיית פליטת הגז של הטרקטורון נמשכה מדצמבר 2003 עד 4.5.2004 ומאז התובע לא עבד על הטרקטורון.
 - ח. התובע התלונן על בעיות בריאות עוד לפני תחילת עבודתו בעיריית מודיעין. קיימים מסמכים רפואיים בהקשר זה מ - 1989 ואילך.

3. בהחלטה מיום 15.9.11 על בסיס העובדות המוסכמות, מונה ד"ר ורסנו שבתאי - מומחה למחלות ריאה, לשמש מומחה -יועץ רפואי, (להלן: "המומחה"), לשם מתן חוות דעת רפואית בשאלות המופרטות להלן והמתייחסות לתובע: א. מהו הליקוי ממנו סובל התובע בריאות, אם בכלל?

ב. האם יש קשר סיבתי של החמרה בין מחלתו לבין תנאי עבודתו, כמפורט בעובדות המוסכמות? האם החשיפה לעשן/גזים מהטרקטורון במשך 5 חודשים, החמירה את הליקוי שהוא סובל ממנו בריאות?

ג. האם נוכל לראות בכל פעולה שביצע התובע בעבודתו כמפורט בעובדות המוסכמות, משום חבלה זעירה בלתי הפיכה, אשר היא כשלעצמה לא החמירה את מחלתו אך בהצטרפותן יחד, הוחמרה מחלתו?

ד. האם השפעת תנאי עבודתו של התובע על מחלתו פחותה בהרבה מהשפעת גורמים אחרים, (אם קיימים כאלה), על מחלתו?

4. ביום 18.10.11 הגיש המומחה חוות דעת רפואית, (להלן: "חוות הדעת הראשונה"), בה השיב כדלקמן: לשאלה א':

"התובע סובל ממחלת ריאות חסימתית כרונית. בשנת 1988 נרשם בתיקו הרפואי כי סובל מאסתמה מזה 20 שנה וכמו כן סובל מריניטיס (דלקת ריריות האף) כרונית. ב - 1997 נרשם אישפוז באבחנה של "ברונכיטיס ספסטית", (בד"כ כינוי לאסתמה), וסינוסיטיס כרונית. בשנת 2000 נבדק על ידי רופא ריאות. בדיקות תפקודי ריאות הדגימו הפרעה חסימתית בינונית - קשה (ערכי FEV1 בין 50-56% מהצפוי). טופל בסטרואידים סיסטמיים, כמעט ללא שיפור בתוצאות תפקודי ריאה. משנה זו ואילך כותרת האבחנות הוחלפה ב COPD(מחלה ריאתי חסימתית כרונית) וברונכיאקטזיות דו צדדיות (על פי צילומי CTחזה). CT מערות פנים בשנת 2000 גילה ממצאים המתאימים לסינוסיטיס כרונית. כמו כן באחד הביקורים המרפאתיים נרשם על ידי רופא א.א.ג כי בגיל 16 עבר ניתוח מחיצת אף וכריתת קונכיות אפיות תחתונות. רופא א.א.ג. חשד, על פי סימפטומים של נזלת כרונית, עיטוש התקפי וגרד לחמיות העיניים ועל סמך בדיקת האף והצילומים כי התובע סובל מדלקת אלרגיות של האף/סינוסים ולחמיות. משך שנים רבות, עד לתלונתו ב - 23.12.2003 על חשיפה לגזי פליטה מהטרקטורון (על פי סיכום עובדות ביה"מ), ישנם בתיקו הרפואי רישומים חוזרים על התלקחות סימפטומים מצד דרכי הנשימה העליונות והתחתונות, חלקם מלווים בסימני דלקת זיהומית, ובבדיקה הגופנית תמיד צוינו ממצאים של ציפצופים דו צדדיים וקולות של נשיפה מאורכת (המצביעים על הפרעה חסימתית בדרכי הנשימה). הסיבה/סיבות המדויקות למחלת הריאות החסימתית בתובע, שהחלה שנים לפני תלונתו על חשיפה לגזי פליטה מהטרקטורון ואף לפני תחילת תעסוקתו בעיריית מודיעין, אינה ודאית. ככל המסתבר מתיקו הרפואי התובע לא עישן. סביר בעיני כי התובע סבל מאסתמה ונזלת אלרגית מגיל צעיר ושללא טיפול הגיע עד למצב של מחלת ריאות חסימתית בלתי הפיכה מלווה בשינויים ברונכיאקטטיים. אפשרות נוספת היא כי בנוסף למחלת אסתמה גם עבר בילדותו דלקת ריאה, ואולי אף שחפת לא מטופלת, שגרמו לשינויים ברונכיאקטטיים כמתואר בצילומי CTחזה." (ההדגשות שלי - א.ל.).

לשאלה ב':



"חשיפה לעשן וגזים במהלך של קרוב ל - 5 חודשי עבודה, במשכי זמן כמתואר בפרק העובדות המוסכמות, יכלה לגרום להחמרת מחלתו, בודאי באופן זמני ובספק באופן מתמשך. מחלתו הריאתית של התובע הייתה קשה גם קודם לחשיפה זו. מהלכה הטבעי של מחלת ריאות חסימתית, בעקר כשהיא מאופיינת באירועים זיהומיים חוזרים לאורך השנים כפי שקורה בתובע, היא החמרה הדרגתית משך השנים גם ללא קשר לחשיפה המוזכרת. הייתי אומר כי הסבירות להשפעה ארוכת טווח בתובע כתוצאה מהחשיפה התעסוקתית המתוארת היא בסדר גודל של עד 20%". (ההדגשה שלי - א.ל.).

לשאלה ג':

"עקרונית, החמרת מחלת ריאות חסימתית כתוצאה מחשיפה ממושכת לגזים וחלקיקים מגרים היא במנגנון החבלה הזעירה. לגבי השפעתה של החשיפה במקרה הספציפי של התובע על מהלכה הזמני והממושך של מחלתו, ראי תשובתי לשאלה ב'".

לשאלה ד':

"השפעת החשיפה התעסוקתית במקרה של התובע על מהלך מחלתו פחותה בהרבה מהשפעת מחלתו הטבעית". (ההדגשה שלי - א.ל.).

5. בהחלטה מיום 21.6.12, לבקשת ב"כ הנתבע, הופנו למומחה שאלות ההבהרה הבאות:

1. התובע סובל מאסתמה יותר מ - 20 שנה, בתחילת שנות האלפיים שונתה האבחנה למחלת ריאות חסימתית (COPD). על איזה גורמים טבעיים או תעסוקתיים (במסגרת העבודה) יש להטיל את האחריות לשינוי זה?
2. המומחה מדווח בפירוט על הפרעות בדרכי הנשימה העליונות של התובע, מה לדעת המומחה השפעתן של הפרעות אלה, על התפתחות מחלת ה - COPD? האם דלקות אלרגית של האף - סינוסים ולחמיות הן תופעות הקשורות לחשיפה תעסוקתית?, אם כן באיזה סוג חשיפה תעסוקתית?
3. בזמן נסיעותיו השגרתיים של התובע על הטרקטורון, איזה סוגי גזים וחלקיקים נפלטו באזור הנשימה של התובע, ובאילו ריכוזים, ומה היו מאפייני הפליטה במהלך האירוע בעבודה מ - 23/12/2003, שהוכר ע"י הנתבע כפגיעה בעבודה?
4. האם חומרי הפליטה בעת הנסיעה בטרקטורון הזיקו למערכת הנשימה של התובע או החמירו את מחלת הריאות, ממנה סבל?
5. האם התובע סובל ממחלת השחפת, או מדובר בהשערה של המומחה.
6. מהם הקריטריונים, שמגדירים את שינויים בריאות התובע בתחילת שנות ה - 2000, כהחמרת מצבו?
7. האם במשך השימוש בטרקטורון 5 חודשים אחרי האירוע מ - 23/12/2003 השפיעה בשלילה על מערכת הנשימה של התובע, כך שניתן לומר, שמדובר בהחמרה אובייקטיבית במצבו?
8. המומחה מצוין, שהאסתמה והנזלת האלרגית, מהן סבל התובע מגיל צעיר, והעדר הטיפול במחלות אלה, הביאו את התובע למצב של COPD, כיצד קביעה זו מתיישבת עם דברי המומחה, שמצב התובע החמיר באופן חלקי, עקב חשיפות בעבודה?

9. על פי מה קבע המומחה את אחוזי ההחמרה במצב התובע בשיעור של 15%, 20%, או 30%, המוזכרים בחוות דעתו, נא הסברך כיצד מוגדרים אחוזי ההחמרה?
10. האם לאחר עזיבת התובע את עבודתו מצב התובע השתפר או המשיך להחמיר.
11. האם מחלת התובע מוגדרת ע"י המומחה כמחלת מקצוע?
12. מהם הראיות בחומר הרפואי, המצביעות על השפעת העבודה של התובע, על החמרת מצבו הנשימתי?"
6. ביום 12.7.12 הוגשה חוות דעת המומחה ביחס לשאלות הבהרה שהופנו אליו, (להלן: "חוות הדעת השנייה"), בה השיב להן כדלקמן:
- "1. כפי שחיויתי דעתי, מחלת הריאות החסימתית של התובע נובעת בסבירות גבוהה על רקע מחלת אסתמה מגיל צעיר שהגיעה בשנת 2000 למצב של הפרעה חסימתית בלתי הפיכה. הסיבות הסבירות לכך שהמחלה הפכה לבלתי הפיכה וכונתה לכן "COPD" היא זיהומים חוזרים בדרכי הנשימה, טיפול בלתי הולם באסתמה משך שנים וכנראה גם מהלך טבעי קשה מהרגיל. כלומר סיבות "טבעיות" ולא דווקא תעסוקתיות. בתובע, על פי CT חזה, אובחנה גם התרחבות פתולוגית של הסימפונות (ברונכיאקטזיות). הסיבה העיקרית להתרחבות הסימפונות היא אירועים זיהומיים קשים או חוזרים בדרכי הנשימה. התובע סבל במשך שנים רבות טרם תלונתו על חשיפה לאדי פליטה מאירועים זיהומיים חוזרים בדרכי הנשימה. בנוסף חלה מספר פעמים בדלקות ריאה כולל בילדותו שיתכן והן תרמו למחלת התרחבות הסימפונות, כפי שציינתי בחוות הדעת. לא נראה לי כי החולה סובל מ COPD במובנה השגרתי של המחלה, הנגרמת ב 80% מהמקרים בשל עישון (התובע לא עישן מימיו) וב - 20% מגורמים תעסוקתיים/סביבתיים, אבל לאחר שנים רבות של חשיפה כזו. (ההדגשה במקור - א.ל.).
2. הנזלת האלרגית מגיל צעיר היא ככל הנראה ביטוי נוסף לאלרגיה כפי שגם אסתמה בגיל צעיר שכיחה כביטוי לאלרגיה. מרבית מקרי האסתמה בגיל צעיר הם על רקע אלרגי ובכ 80% מהמקרים האלו מתווספת גם נזלת אלרגית.
- האלרגנים הם בד"כ סביבתיים כגון קרדית אבק בית, שער חתול, תיקנים, פריחה של עשבים ועצים ולא גורם תעסוקתי. על נזלת או סינוסיטיס אלרגית יכולים "להתלבש" גם זיהומים חיידקים המחמירים את המחלה הכרונית. אין לנזלת אלרגית קשר ל COPD אך היא יכולה להחמיר אסתמה קיימת במידה והיא מתמשכת ולא מטופלת במקביל לטיפול ראוי באסתמה. דלקת אלרגית של האף ו/או הסינוסים עלולה להתפתח גם על רקע חשיפה תעסוקתית לרוב לאלרגנים מהחי או מהצומח ושוב לאחר חוזרות ונישנות לאורך זמן.
3. מאפייני גזי הפליטה במקרה של התובע לא פורטו בסעיף העובדות מטעם בית המשפט אך התובע התלונן על הרחת גזי פליטה בתא הטרקטורון שלא היה מאוורר במיוחד ולכן סביר כי נחשף אליהם. באופן כללי גזי וחלקיקי הפליטה תלויים בסוג הדלק של הרכב. בגזי פליטה גם של בנזין וגם של דיזל קיימים גזים מגרים למשל SO₂, וגם חלקיקים בעלי פוטנציאל גירוי ונזק לדרכי הנשימה, בדיזל יותר מאשר בבנזין.



4. אדם החולה במחלה כרונית של דרכי הנשימה, בין אם אסתמה ובין אם COPD, מצבו עלול להחמיר בשל חשיפה לגזים וחלקיקים של שריפת דלק. כפי שכבר כתבתי בחוות דעתי הסבירות שמחלתו של התובע הושפעה לטווח הארוך משאיפת חומרי הפליטה של הטרקטורון הינה פחותה מאשר השפעת מהלכה הטבעי של מחלתו אך לא אפסית. חשיפה קצרה לחומרים מגרים כאלו עלולה להחמיר את המצב באופן מיידי ולרוב זמני. חשיפה לאורך זמן עלולה לגרום להחמרה חוזרת ונישנת עם סבירות גבוהה יותר להחמרה קבועה. בחוות דעתי צינתי זאת וכתבתי כי הסבירות להשפעה ארוכת טווח היא עד 20% . (ההדגשה שלי - א.ל.).
5. בחוות דעתי לא כתבתי כי התובע סובל ממחלת השחפת ! האפשרות של מחלת שחפת בילדות הינה השערה בלבד והיא מועלית בשל הממצא של מחלה ברונכיאלקטטית בריאותיו, עובדת היותו יליד 1944, המידע על דלקות ריאה בילדותו, העובדה שמחלת השחפת בשנות ילדותו הייתה נפוצה מאד, והעובדה שמחלת השחפת הייתה הגורם העיקרי למחלה ברונכיאלקטטית באותן שנים וברונכיאלקטטיות כאלו הן מחלה קבועה הנמשכת כל שנות חיו של האדם. יחד עם זאת גם דלקות ריאה לא שחפתיות ו/או זיהומים חידקיים חוזרים בדרכי הנשימה עלולים לגרום למחלה ברונכיאלקטטית, ולאירועים זיהומיים כאלו יש עדויות בתיקו הרפואי כפי שצינתי בחוות דעתי.
6. בחוות דעתי לא ציינתי כי בתובע חלה החמרת מצב בשנת 2000. אם אני נדרש לסוגיה זו הרי שהתובע עצמו חש בהחמרת מצב ולכן פנה/הופנה לראשונה לבדיקת רופא ריאות, אף כי היה ידוע כסובל מראותיו שנים רבות קודם לכן. בהערכה שביצע רופא ריאות ובבדיקת תפקודי ריאה שבוצעה כנראה לראשו נה בחייו התגלתה מחלה משמעותית בריאותיו.
7. ראו תשובתי בחוות דעתי תשובה ב' ותשובה 4 למעלה.
8. מחלות כרוניות של דרכי הנשימה בין אם COPD ובמיוחד אסתמה עלולות להחמיר כתוצאה מחשיפה לגזים וחלקיקים מזיקים. ההשפעה היא לרוב קצרת טווח ותלויה בעוצמת החשיפה (ריכוז ומשך זמן). בחוות דעתי כתבתי כי "חשיפה לעשן וגזים במהלך קרוב ל - 5 חודשי עבודה, במשכי זמן כמתואר בפרק העובדות המוסכמות, יכלה לגרום להחמרת מחלתו, בודאי באופן זמני ובספק באופן מתמשך. ... הסבירות להשפעה ארוכת טווח כתוצאה מהחשיפה התעסוקתית היא בסדר גודל של עד 20% ". (ההדגשה שלי - א.ל.).
9. בחוות דעתי כתבתי כי הסבירות להשפעה ארוכת טווח בתובע כתוצאה מחשיפתו התעסוקתית כפי שתוארה בעובדות על פי בית המשפט היא עד 20% (ולא 30% כפי שנכתב בשאלה). כמו כן כתבתי בתשובה ד' כי החשיפה התעסוקתית במקרה של התובע על מהלך מחלתו פחותה בהרבה מהשפעת מחלתו הטבעית. אם אני מתבקש לנקוב במספר בודד של אחוזים להשפעה ארוכת הטווח של החשיפה על מחלתו הרי המספר הוא 10.5%, כחציון של בין 1-20% . (ההדגשה שלי - א.ל.).

10. מצבו של התובע לאחר עזיבתו את עבודתו לא ודאי בהעדר תיעוד רצוף ומפורט אך ניתן לצטט מתיקו הרפואי כי בתפקודי ריאה משנת 2000 ערכי FEVI היו בין 50-56%, בשנת 2005 הערך שנמדד היה 53% ובשנת 2009 הוא היה 44%.
ערכים אלה מצביעים על כיוון של החמרה.
11. מחלת התובע אינה מוגדרת כמחלת מקצוע.
12. על פי העובדות שנקבעו על ידי בית המשפט התובע היה חשוף בעבודתו לגזי פליטה של טרקטורון בתא הנהג במשך 3-4 שעות מצטברות ליום, במשך כל ימי עבודתו לאורך 5 חודשים. על סמך מחלתו הריאתית הידועה, העובדות שהועלו על ידי בית המשפט ותלונותיו של התובע הצבעת, בחוות דעתי הקודמת וגם למעלה, על הסבירויות להשפעת חשיפה כזו באדם הסובל ממחלת ריאות חסימתית כרונית.
7. לטענת ב"כ התובע, קביעת המומחה, כי חשיפת התובע לעשן ולגזים בפרק הזמן שהוגדר בעובדות המוסכמות יכולה לגרום להחמרה במחלתו, אינה מתיישבת עם מסקנתנו לפיה הסבירויות להשפעה ארוכת טווח כתוצאה מחשיפה זו היא בסדר גודל של עד 20%.
- לדידו, בהתחשב במצבו הבריאותי של התובע, אף תקופה של מספר חודשים בהם הוא נחשף לגזים רעילים יכולה להיחשב כתקופה ממושכת. כל יום בו נחשף התובע לגזי פליטה, גרם להחמרה במצבו.
- לאור האמור, ובכפוף לכך שעסקינן בתביעה מתחום הביטחון הסוציאלי, בה כל ספק פועל לטובת המבוטח, טען ב"כ התובע, כי יש לקבל את תביעת התובע ולקבוע, כי לתובע ארעה תאונת עבודה לפי תורת המיקרוטראומה בדרך של החמרת מצב קבועה.
8. לטענת ב"כ הנתבע, על בסיס האמור בשתי חוות דעת המומחה, יש לדחות את התביעה.
- בהתאם לקביעת המומחה, ההחמרה ההדרגתית בליקוי ממנו סובל התובע היא על רקע מהלכה הטבעי של מחלתו בריאות ועל רקע זיהומים חוזרים.
- הסבירויות לקשר סיבתי בין תנאי העבודה להחמרה בליקוי הינה בשיעור של עד 20% בלבד. בנסיבות אלה לא ניתן לומר שקיים קשר סיבתי ממשי.
9. לאחר שנתנו דעתנו לטענותיו של כל צד, מצאנו כי יש לדחות את התביעה.
10. המומחה קבע כי הליקוי ממנו סובל התובע הוא מחלת ריאות חסימתית כרונית.
- המומחה הסביר כי מחלה זו החלה שנים רבות לפני שהתובע החל לעבוד בעיריית מודיעין ולהתלונן על חשיפה לגזים שנפלטו מהטרקטורון.
- המומחה פירט את עברו הרפואי של התובע. הוא הבהיר שבשנת 1988 נרשם בתיקו הרפואי של התובע כי הוא סובל מאסתמה מזה 20 שנה וכי הוא סובל מריניטיס (דלקת ריריות האף) כרונית.



בשנת 1997 נרשם אשפוז באבחנה של "ברונכיטיס ספסטית" (בד"כ כינוי לאסתמה) וסינוסיטיס כרונית. בשנת 2000 בדיקות תפקודי ריאות של התובע הדגימו הפרעה חסימתית בינונית קשה, ומשנה זו ואילך כותרת האבחנה לגביו הוחלפה ב COPD (מחלה ריאתית חסימתית כרונית) וברונכיאקטזיות דו צדדיות (על פי צילומי CT חזה). המומחה מדגיש, כי משך שנים רבות, עד לתלונתו ב - 23.12.2003 על חשיפה לגזי פליטה מהטרקטורון, מופיעים בתיקו הרפואי רישומים חוזרים על התלקחות סימפטומים בדרכי הנשימה העליונות והתחתונות, (חלקם מלווים בסימני דלקת זיהומית, ובבדיקה הגופנית תמיד צוינו ממצאים של ציפצופים דו צדדים וקולות של נשיפה מאורכת, המצביעים על הפרעה חסימתית בדרכי הנשימה).

לגבי מקור המחלה, הבהיר המומחה, כי התובע סבל מאסתמה ונזלת אלרגית מגיל צעיר ושללא טיפול הגיע עד למצב של מחלת ריאות חסימתית בלתי הפיכה מלווה בשינויים ברונכיאקטטיים. מקור אפשרי נוסף למחלה הוא כי בנוסף למחלת אסתמה גם עבר בילדותו דלקת ריאות, ואולי אף שחפת לא מטופלת, שגרמו לשינויים ברונכיאקטטיים כמתואר בצילומי CT חזה.

על קביעותיו הרפואיות הללו חזר המומחה גם בחוות הדעת השנייה. חוות דעתו מפורטות, ברורות וחד משמעיות. 11. לא נעלמה מעינינו קביעת המומחה לפיה חשיפה לעשן וגזים במשכי הזמן כמתואר בפרק העובדות המוסכמות, יכלה לגרום להחמרת מחלתו של התובע, בודאי באופן זמני ובספק באופן מתמשך.

יחד עם זאת, מידת ההוכחה הדרושה לקיום קשר סיבתי שכזה צריכה להיות בסבירות העולה על 50% , וכזו לא הוכחה במקרה דנן ונפרט:

כבר נפסק, כי ככל שמדובר בפגיעה בדרך של מיקרוטראומה, תחילה יש לקבוע במידת סבירות העולה על 50%, כי קיים בכלל קשר סיבתי בין עבודת התובע לבין מחלתו. רק לאחר שנקבע הקשר במידת סבירות העולה על 50%, (דהיינו, שהמומחה יחווה דעתו כי סביר יותר שקיים קשר כזה, מאשר כי לא קיים קשר כזה), יש לעבור לשלב הבא ולבדוק, גם אם קיים קשר, מה מידת תרומתו בהשוואה ליתר הגורמים שגרמו למחלת התובע, ובעניין זה, די בכך, שתרומת העבודה תהא בשיעור העולה על 20%, (עב"ל 50518-08-10 המוסד לביטוח לאומי נ' משה אבן ז"ל, ניתן ביום 3.4.11).

בחוות הדעת הראשונה מציין המומחה, כי הוא מעריך שהסבירות להשפעה ארוכת טווח בתובע כתוצאה מהחשיפה התעסוקתית המתוארת היא בסדר גודל של עד 20% . בכך, אין כדי לקיים את מידת ההוכחה הדרושה. המומחה מנמק קביעתו זו בכך שמחלתו הריאתית של התובע היתה קשה גם קודם לחשיפה זו. לדבריו, מהלכה הטבעי של מחלת ריאות חסימתית, בעיקר כשהיא מאופיינת באירועים זיהומיים חזקים לאורך השנים, כפי שהתרחש אצל התובע, משמעה החמרה הדרגתית משך השנים גם ללא קשר לחשיפה המוזכרת. המומחה שב וחוזר על דבריו כאמור גם בחוות הדעת השנייה.

בחוות הדעת השנייה ציין המומחה, כי אם הוא מתבקש לנקוב במספר בודד של אחוזים להשפעה ארוכת טווח של החשיפה על מחלתו של התובע, הרי המספר הוא 10.5%, כחציון של בין 1-20% . לגבי מידת השפעת תנאי העבודה על מחלת התובע, בהשוואה ליתר הגורמים שגרמו למחלתו, כבר נקבע, כי השפעת תנאי העבודה בשיעור של בין 10% עד 20%, אינה נחשבת כהשפעה משמעותית לפי כל קנה מידה ואין בה כדי להקים קשר סיבתי ולו חלקי בין עבודת תובע לליקוי ממנו הוא סובל (עב"ל (ארצי) 148/07 רון קמפינסקי נ' המוסד לביטוח לאומי, ניתן ביום 14.7.08) בעניינו, המומחה קבע מפורשות ובאופן חד משמעי, כי השפעת החשיפה התעסוקתית במקרה של התובע על מהלך מחלתו פחותה בהרבה מהשפעת מחלתו הטבעית, (תשובה ד' בחוות הדעת הראשונה).

12. בנוסף לאמור, נציין, כי הלכה פסוקה היא כי חוות דעת של מומחה מטעם בית הדין היא בבחינת "אורים ותומים" לבית הדין בתחום הרפואי. ככלל, בית הדין מייחס משקל מיוחד לחוות הדעת המוגשת לו ע"י המומחה מטעמו, יסמוך ידו עליה ולא יסטה מקביעותיה אלא אם כן קיימת הצדקה עובדתית או משפטית יוצאת דופן לעשות כן (ראה לעניין זה דב"ע נו/244 - 0 המוסד לביטוח לאומי נ' יצחק פרבר (לא פורסם); עב"ל 1035/04 דינה ביקל נ' המוסד לביטוח לאומי (לא פורסם); עב"ל 167/07 עמרם אביטל נ' המוסד לביטוח לאומי, (טרם פורסם, ניתן ביום 11.5.08).

בית הדין נוהג לייחס משקל רב לחוות דעתו של המומחה מטעמו, שכן האובייקטיביות של המומחה מטעם בית הדין גדולה יותר ומובטחת במידה מירבית מעצם העובדה כי אין הוא מעיד לבקשת צד ואין הוא מקבל את שכרו מידי בעל הדין, (דב"ע 411/97 דחבור בוטרוס נ' המוסד לביטוח לאומי (טרם פורסם); עב"ל 341/96 שמעון מליחי נגד המוסד לביטוח לאומי, פד"ע לד 377).

בעניינו וכמפורט לעיל בהרחבה, מצאנו את שתי חוות דעת המומחה מפורטות, ברורות ומנומקות, תוך שהן מבוססות היטב על התשתית העובדתית שהונחה בפניו. מסקנת המומחה בעניין היעדר קשר סיבתי לטווח הארוך בין תנאי עבודתו של התובע לבין הליקוי בריאות ממנו הוא סובל, היא מסקנה רפואית שניתנה לאחר שהמומחה בחן היטב את החומר הרפואי שהוצג לו והפעיל שיקול דעת רפואי - מקצועי בנדון.

בית הדין לא מתערב בשיקול דעת רפואי מקצועי זה.

13. לאור האמור, התביעה נדחית.

נקבע בזאת ובהסתמך על שתי חוות דעת המומחה, כי לא הוכח קשר סיבתי בין תנאי עבודתו של התובע לבין הליקוי ממנו הוא סובל בריאות.

אין צו להוצאות.

ניתן היום, כ"ג שבט תשע"ג, (3 בפברואר 2013), בהעדר הצדדים ויישלח אליהם.