



ב"ל (חיפה) 2912-08 - אשר מלכה נ' המוסד לביטוח לאומי

בית-הדין האזורי לעבודה בחיפה

ב"ל - 2912-08

לפני:

נשיא רמי כהן

התובע: אשר מלכה

ע"י ב"כ עוה"ד אורית קרן-פולק

-

הנתבע: המוסד לביטוח לאומי

ע"י ב"כ עוה"ד רויטל בורשטיין

החלטה

(הפניית שאלות הבהרה למומחה)

1. בהמשך לחוות דעת המומחה, פרופ' אבינועם רכס, מיום 06.06.12, מתבקש המומחה להשיב לשאלות ההבהרה הבאות:

א. כב' המומחה מתבקש לעיין בתרשים הלקוח מתוך מאמר של פרופ' לנגסטון משנת 1990 (המאמר רצ"ב):

(1) לאחר עיון במאמרו של פרופ' לנגסטון - האם לדעתך דעתו כפי שעולה מן המאמר מהווה אסכולה רפואית מוסמכת בתחום בו עוסק המאמר. אם כן,

(2) האם תסכים, כי מהתרשים עולה שחשיפה לחומרים סביבתיים עלולה להחיש את הירידה בכמות הדופמין לרמה הנמוכה מ- 20% בגיל צעיר יותר מאשר באוכלוסיה הכללית?

ככל שתשובתך שלילית, אנא הסבר.

(3) האם תסכים, כי התרשים מסביר את המנגנון לסיכון המוגבר להופעת המחלה (היינו, ירידה לרמה של 20% דופמין) אצל התובע, לאחר חשיפה לחומרים

עמוד 1

במשך 16 שנים?

(ג) האם נכון כי הגיל הממוצע להופעת המחלה על פי האמור בנספח ג' הנ"ל והתרשים נספח ד' הוא 66.7? (עמ' 288 למאמר המצ"ב). אם הנך דוחה את הממצא במאמר - הסבר את הסיבות לכך.

(ד) "בהנחה כי הממצא שנקבע במחקר נספח ג' הוא נכון: האם נכונה המסקנה כי התובע חלה 16 שנה לפני הגיל הממוצע?

(ה) האם נכונה המסקנה כי -גם אם הופעת המחלה בגיל 51 אינה הבסיס העיקרי לקשר סיבתי, יש לעובדה זו עדיין משקל משמעותי לצד הגורם העיקרי של החשיפה התעסוקתית?

(ו) האם יש בממצאים אלה כדי לשנות את עמדתך על פי חוות דעתך? אם לא - מדוע לא?

(ז) בחוות דעתך קבעת שבניגוד למחלת הפרקינסון האידיופאטי התסמונת הפרקינסונית במקרים של חשיפה היא סימטרית. לעומת זאת פרופ' אמיתי טוען כי האבחנה בין תסמונת פרקינסונית כתוצאה מסיבות תרופתיות או טוקסיות לבין מחלת הפרקינסון האידיופאטית הקלסית אינה מקובלת עוד, והמומחה מתבקש לבסס את תשובתו גם בהתייחס למאמרים הבאים:

RJ, Snow BJ, Shinitoh H Vingerhoets FJ, Hayward M, Hashimoto S, Richmond. J, Markey SP, Markey CJ, Clam DB. Parkinsonism induced by solvent abuse. Ann. Neurol 1994; 35: 616-9

(ח) האם בנסיבות עבודתו של התובע בחשיפה לחומרים, כפי שפורטו בהחלטת בית הדין מיום 31.1.12, ניתן לבודד השפעה של חומר אחד מהשני?

(ט) האם לא נכון יותר בנסיבות עובדתיות אלה להכניס את מרביתם של החומרים לקטגוריה אחת של ממיסים אורגנים דיפים, צבעים ומדללי צבע?

(י) האם בדקת את האסמכתאות מהספרות הרפואית שהביא פרופ' אמיתי בחוות דעתו בנושא מספר חומרים מקבוצה הנזכרת לעיל בשאלה קודמת?



אם התשובה חיובית - הסבר איך האמור שם מתיישב עם חוות דעתך?

אם התשובה שלילית - מדוע לא?

אם תשובתך שלילית - איך הינך מסביר את עמדתך לאור הסימוכין מהספרות הרפואית למספר חומרים מקבוצה זו שהובאו בחוות דעתו של פרופ' אמיתי? מדוע אינך מקבל את עמדת המחקרים אשר תומכים בעמדתו של פרופ' אמיתי?

(יא) בחוות דעתך אתה מסתייג מכך שממיסים אורגניים מקובלים כגורמים לסיכון יתר לחלות במחלת הפרקינסון.

הינך מתבקש להתייחס למאמר שפורסם בנושא זה ע"י חוקרים מהמכון לפרקינסון Sunnyvale בקליפורניה אשר בדק את החשיפה לממיסים אורגניים בקרב 99 חולי פרקינסון וב-99 אחים תאומים של החולים, אשר לא חלו במחלה.

האם נכון כי נמצא במחקר, בין השאר, כי הסיכון לחלות בפרקינסון היה גדול פי 1.3 - 1.4 מחשיפה לטולואן ופי 1.8-2.2 מחשיפה לקסילן, שהם חומרים אשר אליהם נחשף התובע?

אם תשובתך חיובית. איך יש בממצאים אלה כדי לשנות את מסקנתך בחוות הדעת לגבי התובע? אם אין בהם כדי לשנות - מדוע לא?

(יב) בחוות דעתך קבעת כי לא מצאת אף מאמר הקושר ישירות בין חשיפה לטולואן לבין מחלת פרקינסון. הינך מתבקש להתייחס ל-3 מאמרים הקשורים בין חשיפה לטולואן לבין המחלה, כדלקמן:

מצ"ב מאמר של G. Hagemann ואח' - נספח ו' בעמ' 200 למאמר נמצאת טבלה המסכמת את חשיפתו ומחלתו של צבע, שחלה בתסמונת פרקינסונית בעקבות חשיפה לטולואן, קסילן ומדללי צבע, בדומה לתובע (גם שם אין חומר ספציפי כדרישתו השגויה של המומחה).

(1) האם נכון שיש בטבלה זו ובמאמר כולו להוות תימוכין לעמדה כי יש קשר בין חשיפה לטולואן ומדללי צבע לבין מופע המחלה? אם לא - מדוע לא?



(2) האם בעקבות המאמר הנ"ל תשתנה מסקנתך בחוות הדעת? אם לא - נא לפרט מדוע לא.

(יג) מצ"ב מאמר של Pals ואח' משנת 2003 נספח ז': המאמר מראה סיכון גבוה פי 7.8 (עם רווח בר סמך של 1.03-58.8 משמעותי סטטיסטי) בין חשיפה לטולואן לבין מחלת פרקינסון, בהשוואה לקבוצת בקורת, כמפורט בטבלה בעמ' 1136 למאמר. במחקר זה נמצא כי גם חשיפה לקסילן (גם הוא ממיס אורגני אליו נחשף התובע) היתה שכיחה יותר משמעותית בחולי פרקינסון (3.1%) בהשוואה לקבוצת הביקורת (0%), עם הבדל משמעותי בין הקבוצות.

(1) האם נכון כי יש במאמר הנ"ל כדי להראות את הקשר האפשרי בין הטולואן לבין מחלת הפרקינסון?

(2) במאמר הנ"ל מוזכר מקור נוסף - מאמר שצוטט ע"י פרופ' אמיתי בחוות דעתו לתובע (אסמכתא 8 שם) המתאר מקרה ראשון של פרקינסוניזם מטולואן בעקבות שאיפת מדלל צבע. במקרה זה החולה פיתחה תסמונת פרקינסונית חדה, והמחברים כותבים כי מאפייני מחלתה לא היו שונים ממחלת הפרקינסון האידיופאטית.

האם לאור מסקנת המאמר האמורה תשנה את מסקנתך הקודמת בחוות דעתך בדבר העדר קשר בין טולואן לבין מחלת הפרקינסון?

אם לא - פרט: מדוע לא?

(יד) בחוות דעתך הסכמת עם האמירה של רופא המוסד לביטוח לאומי כי "לא סופק כל מידע על רמות החשיפה ועל משך החשיפה לחומרים הכימיים, הנטענים כגורם למחלתו" (עמ' 3 לחוות הדעת).

האם נכון כי בשנים 1969-1985, בשנים בהן עבד התובע ב"צים", לא היתה מודעות לחשיפה לחומרים כימיים בסקטור התעסוקתי? האם נכון כי המודעות לחשיפה לחומרים כימיים התעוררה יותר מאוחר משנים אלה? האם נכון כי הסטנדרטים של הפיקוח והמניעה באותן שנים היו פחות מוסדרים אם בכלל באותן שנים?

(טו) האם נכון שהינך מומחה בנוירולוגיה אולם לא בטוקסיקולוגיה?



2. להחלטה זו מצורפת ההחלטה המקורית על מינוי מומחה, החומר הרפואי שצורף אליה והמאמרים אותם צרפה ב"כ התובע.

ניתנה היום, ט' שבט תשע"ג, 20 ינואר 2013, בהעדר הצדדים ותישלח אליהם.