|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **בית דין אזורי לעבודה בתל אביב - יפו** | | |
|  | | |
| א.ע.נ. נ' המוסד לביטוח לאומי | | 8 מרץ 2017 24175-11-12 |
|  | | |
| **סגנית הנשיאה** | ד"ר אריאלה גילצר – כץ | |
|  | | |
| **התובעת** | א.ע.נ. ע"י עו"ד איתי דרין | |
|  | | |
|  | **- נגד -** |  |
|  | | |
| **הנתבע** | המוסד לביטוח לאומי ע"י עו"ד יוחאי אלרון | |

**פסק דין**

|  |
| --- |
|  |

**התובעת, עובדת בחנות נעליים, הרימה במהלך עבודתה קופסאות קרטונים במשקל 30 ק"ג (להלן: "האירוע"). האם היפרדות הרשתית בעינה של התובעת נגרמה לה כתוצאה מהרמת הקרטונים – זוהי הסוגיה העומדת להכרעתנו.**

1. נוכח הסכמת הנתבע להכיר בעובדות המקרה, מינה בי"ד ביום 10/12/14 את פרופ' דויד צדוק על מנת שיחווה דעתו בשאלת הקשר הסיבתי בין האירוע למחלתה של התובעת.
2. **העובדות שהועברו למומחה:(1) ביום 5/9/10 הרימה התובעת במהלך עבודתה קופסאות קרטונים של נעליים במשקל של כ 30 ק"ג. לאחר מכן חשה בפס שחור בעין שמאל.(2)התובעת פנתה לטיפול רפואי ביום 12/9/10. (3ׂ)התובעת מרכיבה משקפיים עקב קוצר ראייה. (4)מרישום בכרטיס קופ"ח מ 16/6/91 קיבלה מכה בעין שמאל.**
3. **השאלות שהופנו למומחה והתשובות שנתקבלו ממנו:** (1ׁ)מהו ליקויה של התובע בעינהּ השמאלית, כעולה מהחומר הרפואי שלפניך ? "בפרק ה"דיון" בחוות דעתו כותב המומחה: **"על סמך הרשומה הרפואית של גברת ע.א.נ. אני מתרשם שלנ"ל קוצר ראיה בינוני (נמוך עד 3 דיופטר, בינוני 3-6 דיופטר, גבוה מעל 6 דיופטר) עם אזור פתולוגי ברשתית (לטיס) ועקב היפרדות זגוגית התפתח קרע ענק ברשתית באזור הלטיס עם היפרדות רשתית שבעטיה נותחה 3 פעמיים (פעמיים היפרדות רשתית והוצאת שמן הסיליקון וקטרקט) היפרדות זגוגית חדה עלולה לגרום לקרע ברשתית ובהמשך להיפרדות רשתית. הסיבות להיפרדות זגוגית חדה הינן מגוונות אך גורם סיכון מובהק בבריאים הוא קוצר ראיה (מראה מקום 1). בקוצר ראיה מעל 3.0 דיופטר הסיכון להיפרדות רשתית עולה עד פי 10 בהשוואה לאוכלוסיה ללא קוצר ראיה (מראה מקום 2). היארעות של קרע ברשתית כתוצאה מהיפרדות זגוגית הינה משתנה מאוד בעבודות השונות (בין 8% – 48%). להתפתחות קרע ברשתית בעקבות היפרדות זגוגית יש מספר גורמי סיכון: קוצר ראיה, לטיס (אזורי הידקקות רשתית), ניתוחים תוך עיניים, היפרדות רשתית בעין האחרת וסיפור משפחתי של היפרדות רשתית. פורסמו 2 עבודות המדגימות קשר בין הרמת משאות כבדים לבין התפתחות היפרדות רשתית (מראה מקום 3 ,4 ) . נמצא קשר מובהק בין היפרדות רשתית לבין הרמת משאות במשקל מצטבר גבוה לאורך זמן באנשים קצרי רואי בהשוואה לאנשים שאינם קצרי רואי, ואף שיעור גבוה פי 4 של היפרדות רשתית באנשים קצרי רואי המרימים משאות כבדים בהשוואה לקצרי רואי שלא מרימים משאות כבדים. במקרה שלפנינו אין פרטים לגבי המשקל המצטבר שהתובעת הרימה לאורך השנים על כן לא אוכל להתייחס להקשר שעשתה המתלוננת לגבי הרמת ארגז נעליים טרם הופעת היפרדות הזגוגית שהובילה להיפרדות הרשתית. גברת נ. שני גורמי סיכון להתפתחות קרע ברשתית עין שמאל: קוצר ראיה ולטיס (שינוי ניווני ברשתית). אומנם התובעת טוענת שעיסוקה היה כרוך כהרמת משאות כבדים אך לא ברור מה היה המשקל המצטבר שהרימה לאורך השנים. עצם קוצר הראיה שלה העלה את הסיכון שלה להיפרדות רשתית פי 10 בהשוואה לאוכלוסיה ללא קוצר ראיה, בעוד הרמת המשאות כבדים בקרב קצרי הרואי מעלה סיכון זה רק פי 4 בהשוואה לקצרי רואי שלא מרימים משאות כבדים ופיתחו היפרדות רשתית. כלומר בכל מקרה בתובעת גורם הסיכון העיקרי להיפרדות הרשתית הוא קוצר הראיה שלה."** ובמענה לשאלה 1 כותב המומחה: "היפרדות רשתית". (2)האם קיים קשר סיבתי, לרבות על דרך של החמרה, בין הליקוי ממנו סובלת התובעת לבין האירוע בעבודה מיום 5.9.10, כמתואר בעובדות המקרה? **"אין פרטים לגבי המשקל המצטבר לאורך שנים שהרימה."** (3)האם השפעת עבודתה או האירוע על הליקוי פחותה בהרבה מהשפעת גורמים אחרים (אם קיימים כאלה) אצל התובעת? **"השפעת עבודתה פחותה בהרבה בהשוואה לקוצר הראיה שלה (הרמת משא כבד מעלה סיכון פי 4 בעוד קוצר ראיה מעלה סיכון פי 10)."**
4. התובעת ביקשה להפנות שאלות הבהרה למומחה וביה"ד נעתר לבקשה. **שאלות ההבהרה שהופנו למומחה והתשובות שנתקבלו ממנו:** א.בחוות הדעת יוחס להרכבת משקפיים בקוצר ראייה שמעל 3 ועד 6 גורם סיכון של עד פי 10. האם נכון שככול שקוצר הראייה הינו נמוך בטווח הבינוני גורם הסיכון הינו נמוך? ככל שהתשובה הינה נכון, כי אז השאלה היא מהם ההבדלים בכל דיופטר? וכן, מהו גורם הסיכון בקוצר ראייה בינוני נמוך כשל התובעת בנדון דנן? **"אין מחקרים המפרטים מידע זה על כן אין אני יכול לתמוך בהנחה זו."** ב.האם נכון כי, ישנם מחקרים המראים כי מיופיה דומה לשל התובעת תעלה את גורם הסיכון פי 4 בלבד? **"אני לא מכיר כל מחקר ומחקר שפורסמו בעולם. חוות הדעת שלי מתבססת על מחקרים שפורסמו בעיתונים מובילים על אוכלוסיות גדולות."** ג.בדיון בחוות הדעת נכתב כך: "שיעור גבוה פי 4 של היפרדות רשתית באנשים קצרי רואי המרימים משאות כבדים בהשוואה לקוצרי רואי שלא מרימים משאות כבדים" האם נכון לומר כי על פי תורת ההסתברות קצרי רואי בינוני שמרימים משאות כבדים גורם הסיכון עולה עד כדי פי 40? **"אני לא מומחה בתורת ההסתברות או תורת המשחקים."** ד.ככל שהתשובה לכך הינה נכונה, האם ניתן לומר שההשפעה של הרמת משאות כבדים הינה גורם העולה ביותר מ- 30 מגורם סיכון של קוצר ראייה לבד? **"ראה תשובה לסעיף 3"** (קרי, תשובת המומחה לשאלה ג'). ה.בסקר של איגוד רופאי העיניים נמצאו למעלה מ-70% מהאוכלוסייה כסובלים מקוצר ראייה. כמו כן, מסך מרכיבי המשקפיים למעל 30% מיופיה דומה או נמוכה משל התובעת, הנה כי כן עולה כי כ-20% מהאוכלוסייה סובלים מקוצר ראייה בינוני. האם נכון שמספר הסובלים מהיפרדות רשתית הינה כ- 1 ל- 10,000 בשנה? כל שהתשובה הינה נכונה ולאור הנתונים הללו האם נכון יהיה לומר כי על מנת לסבול מהיפרדות רשתית צריך גורמי סיכון של יותר מפי 4 / פי 10 ואף הרבה יותר? **"לא מכיר את המידע המפורט בסעיף זה ולא בעל הידע לענות על הסיפה של השאלה."** ו.על פי הפסיקה "פחותה בהרבה" הינה 20%, האם לנוכח העובדה כי 10 לעומת 4 עלייה בסיכון שנטען על ידי המומחה הינם 40% שהינו גבוה מ- 20% ועל כן השפעת עבודתה אינה פחותה בהרבה מהשפעת גורמים אחרים? **"יש לברר סוגיה זו עם מומחים להסתברות או תורת המשחקים."** ז.לאור התשובות לשאלות דלעיל ובמיוחד לאור השאלות ד' וח' האם ניתן לייחס את היפרדות הרשתית לכל הפחות על דרך ההחמרה ו/או לקבוע כי ההשפעה של עבודתה של התובעת אינה פחותה בהרבה מכל גורם אחר? (לא ניתן ע"י המומחה מענה ספציפי לשאלה זו).
5. לאחר עיון בסיכומי הצדדים, מינה בית הדין מיוזמתו מומחה נוסף על יסוד אותן עובדות, וזאת על מנת להסיר ספק שמא מדובר בעניין שנוי במחלוקת בין אסכולות רפואיות שונות. להלן השאלות שהופנו למומחה ותשובותיו להן:
   * מהו ליקויה של התובע בעינהּ השמאלית, כעולה מהחומר הרפואי שלפניך? **התובעת סובלת מקוצר ראיה גבוה-HIGH MYOPIA בשתי עיניה כאשר ראייתה בעין ימין חלשה יותר תמיד עקב עין עצלה-AMBLYOPIA על כן עינה השמאלית היא העין הטובה. חדות הראיה בבדיקה הראשונה שמצאתי בחומר שלפני מתאריך 23/1/1998 מצוינת ראיה של 6/60 בעין ימין ו 6/15 בעין שמאל (נבדקה עי דר בן ניסן).בתאריך 12/9/2010 נבדקה עי דר לוקובצקי עקב ראית ענן שנע מול עין שמאל- הטובה. חדות ראייתה נמצאה ללא שינוי לעומת הבדיקה מ 1998. לא נצפו כל קרעים ברשתית ולא נמצאה הפרדות רשתית. בעין שמאל אובחנה כמקרה של PVD כלומר POSTERIOR VITREOUS DETACHMENT) ). הומלץ כמקובל במקרים כאלה על הימנעות ממאמצים גופניים ובקורת חוזרת של הרשתית כעבור שבוע ימים. בביקורת מצפה הופעת קרע היקפי ברשתית עין שמאל ובוצע טיפול לייזר ARGON LASER BARRAGE בדחיפות בבית החולים "שיבא". למרות הטיפול בתאריך 10/10/2010 עברה בהרדמה כללית ניתוח של חיגור עם בצוע ENDOLASER והזרקת שמן SILICON ליצור לחץ נוסף מבפנים על הרשתית סביב הקרע. נשארה במעקב מרפאת הרשתית ב"שיבא," ובביקורת כעבור חודש נצפתה התחלת CATARACT כלומר הופעת סימני עכירות בעדשה בעין שמאל המנותחת. לא נצפו קרעים חדשים . משך המעקב נצפתה ירידה איטית של חדות הראיה בעין שמאל ובחודש 17/01/2011 בוצע ב"שיבא," הוצאת הסיליקון מתוך עין שמאל והוצאת הירוד( CATARACT ) עם השתלת עדשה תוך עינית IOL) ) כמקובל. בשלב זה ראייתה בעין שמאל הייתה 6/60 עם רשתית צמודה חגורת סיליקון סביב גלגל העין. למרות זאת חדות הראיה לא השתפרה ובתאריך 26/6/2011 בוצע ב"שיבא, ניתוח רשתית נוסף של PARS PLANA VITRECTOMY+MEMNRANE PEELING+ENDOLASER כלומר הוצאת הנוזל התוך זגוגיתי קילוף קרום שהתהווה על מרכז הרשתית-MACULA השמת כוויות LASER ומילוי חלל גלגל העין בגז על מנת ליצור לחץ מבפנים שימנע הישנות הפרדות הרשתית. החולה נשארה במעקב על ידי צילומי OCT וכן FA לעקוב אחרי מצב הרשתית המרכזית. למרות כל הניתוחים חדות הראיה נשארה ירידה. על כן בשלב מאוחר כעבור כשנה בוצע ניתוח הוצאת ירוד בעין ימין החלשה שלה שכעת הפכה להיות העין הטובה יותר.**
   * האם קיים קשר סיבתי, לרבות על דרך של החמרה, בין הליקוי ממנו סובלת התובעת לבין האירוע בעבודה מיום 5.9.10, כמתואר בעובדות המקרה? **במהלך האירוע לפי החלטת בית המשפט התובעת הרימה משא של 30 ק"ג בזמן עבודתה וחשה הופעת פס שחור בעינה השמאלית. התובעת כפי שהסברתי בשאלה הראשונה סובלת מקוצר ראיה גבוה-HIGH MYOPIA. אנשים אלה עקב אורך גלגל העין הגדול משמעותית מהממוצע סובלים ממצב של מתח יתר והידקקות דופן גלגל העין והרשתית. ידוע ומתואר כי באנשים כאלה יש אחוז משמעותית גבוה יותר של הופעת קרעים וכמו כן הופעת הפרדות זגוגית אחורית POSTERIOR VITREOUS DETACHMENT. כפי שאכן מתואר במקרה שלפנינו. בזמן בצוע מאמץ גופני חריג אדם כזה עלול לשנות משמעותית את הלחץ בפלג גופו העליון וזה יכול להגדיל את הסיכוי להופעת הפרדות זגוגית אחורית. מכאן שהסיכוי להופעת קרע ברשתית ההיקפית גדול יותר ואכן הוכח סטטיסטית שבקרב העיניים עם קוצר ראיה גבוה הסיכוי להופעת קרעים היקפיים גדול משמעותית לעומת אנשים ללא קוצר ראיה. לסיכומו של דבר האירוע נושא הדיון שלפנינו במקרה של התובעת החמיר מצב קודם.**
   * האם השפעת עבודתה או האירוע על הליקוי פחותה בהרבה מהשפעת גורמים אחרים (אם קיימים כאלה) אצל התובעת? **קשה לדבר ברפואה על מספרים מדויקים אך יתכן מאד שבמקרה שלפנינו ללא האירוע התובעת הייתה יכולה להמשיך עוד שנים מבלי הופעת הקרע. אין אבל כל בטחון שקרע כזה חייב היה להתרחש וככלל הסיכוי להופעת קרע ברשתית באדם עם קוצר ראיה גבוה נע סביב 6-7 אחוז מהמקרים עם קוצר ראיה גבוה.**
6. לבקשת הנתבע הועברו למומחה שאלות הבהרה. להלן השאלות ותשובות המומחה להן:
   * האם מוכרת לך עמדת ארגון רופאי העיניים (מצ"ב נייר עמדה) אשר דן בנושא הפרדות רשתית בכנס שנערך בשנת 2002 והגיע למסקנה כי הפרדת הרשתית לא מתפתחת עקב מאמץ גופני? **נייר העמדה של איגוד רופאי העיניים מוכר לי היטב מיום פרסומו ונדרשתי לנושא זה מספר פעמים בחוות דעת אחדות. נייר העמדה דן בנושא הפרדות הרשתית עקב מאמץ גופני ומחבריו מוכרים לי אישית היטב עם חלקם אף עבדתי בבית החולים.**
   * האם נכון לומר כי עמדת איגוד רופאי העיניים הנ"ל, הינה הדעה המקובלת שנקבעה כמבוססת במרכזים רפואיים חשובים, והינה על דעת מומחים מוכרים בעולם? **נייר העמדה מנסה ליצור קשר הגיוני בין תוצאה מעשית של הופעת הפרדות רשתית לאור עבודות בספרות חלקן ניסיוניות ובגדול הוא הגיוני ומקובל אך יחד עם זאת ישנם מקרים שאינם מוסברים ולא ניתן להסבירם. למקרים כאלה קיימים מומחים שמייעצים לבתי המשפט הרי היה קל מאד לומר- עבודה ומאמץ גופני- לא ניתן ליצור קשר להופעת הפרדות רשתית באופן מוחלט והמקרים נדחים אוטומטית. יש לי ניסיון קליני של למעלה מ-30 שנה וראיתי מספר מקרים שללא צל של ספק נוצרו בעקבות מאמץ חריג. אני אספר בקצרה מקרה כזה. אדם שהיה במעקב אצלי שנים עקב קוצר ראיה קל נבדק תקופתית וביום שלמחרת בא למרפאה בריצה- הוא גר במקרה בבניין ממול למרפאה המחוזית בפתח תקוה ומספר כי נאלץ להעלות מזוודה מלאה לקומה השלישית עקב קלקול במעלית. הוא חש בהופעת עגולים והבזקים ובבדיקתי מצאתי הופעת PVD עם דימום נקודתי חשוד להתחלת קרע שאכן התפתח תוך שעות. הוא עבר ניתוח הפרדות רשתית למחרת. למותר לציין שבדיקתו יום קודם –על ידי- הייתה תקינה לחלוטין. מקרים כאלה אם מתרחשים במסגרת עבודה ואינם מוסברים ומובנים על ידי רופאי העיניים הרי אנו עשינו פשע ופגענו באמון של החברה והחולים שסומכים עלינו.**
   * האם ידוע לך על גישה מקובלת מרכזית הסותרת את החלטת איגוד רופאי העיניים הנ"ל? במידה והתשובה חיובית, אנא פרט את שמות המאמרים.
   * אנא פרט על סמך אילו מאמרים / מחקרים הנך מבסס את קביעותיך בחוות דעתך שהוגשה לביה"ד בתיק שבנדון, בדגש על קשר סיבתי בין המאמץ הגופני אותו ביצעה התובעת לבין מצבה הרפואי אשר קדם לביצוע המאמץ. **(תשובה לשאלות ג+ד) עיון בספרות הרפואית בנושאי עיניים בשנים האחרונות מגלה כי יש מחקרים רבים ביותר במספר נושאים שנוגעים לניתוחי ירוד ובניוון המרכז של הרשתית וזאת בנוסף לעבודות על גלאוקומה. אלה נושאים שנוגעים למיליונים של חולים ויש השקעות כספיות גדולות. נושא הקשר בין עבודה פיזית לבין הופעת נזק עיני לא כל כך נוגע לעולם המערבי המודרני. יחד עם זאת יש עבודות אחדות שאצטט שיכולות להאיר את עינינו. ראשית עלי להסביר מושג. מצב של VAL SALVA הנו מצב בו אנו מעלים את הלחץ בפלג גופנו העליון יחד עם חסימה של קנה הנשימה. מצב זה מעלה את הלחץ תוך בטני אחריו הורידי בפלג הגוף העליון וזה מתבטא במהרה בעליה חדה בלחץ התוך עיני וזאת מכיוון שהנוזל התוך עיני שנוצר באופן מתמיד מתפנה מהעין אל מחזור הדם ועלית לחץ הורידי מונע פינוי זה. (A) היה זה DUANE שבשנת 1972 תואר ופרסם מקרים המופיעים לרוב באנשים צעירים בריאים בהם בעקבות מאמץ גופני נוצרים שטפי דם תת רשתיים שלרוב נספגים בהמשך אך לא תמיד. גורם נוסף המשפיע הנו המשקל של האדם המבצע פעילות פיזית. ככל שאדם המסה שלו גדולה יותר כך גדול יותר הלחץ התוך בטני. מכאן ששילוב של משקל יתר ובצוע פעילות VAL SALVA הנם סינרגיסטים ופועלים באותו כיוון של יצירת עליה חדה קצרת זמן של הלחץ התוך עיני.באותו ענין אם נקבל את המסקנות של נייר העמדה באופן מוחלט ובכל מקרה כיצד נוכל להסביר את העלייה המסתמנת בשנים האחרונות של שכיחות הולכת וגדולה של הופעת קרע והפרדות רשתית לאחר בצוע יחסי מין בגברים שעברו ניתוח הוצאת ירוד (B). הרי במקרים כאלה מאמץ גופני הנו ההסבר היחידי לתופעה. אצטט שתי עבודות הקושרות בין הופעת קרע והפרדות רשתית בקרב אנשים שעבודתם כרוכה בהרמת משאות וכן עבודה שלישית המגיעה למסקנת ביניים שאינה שוללת אך לא מצאה עדין סיכום מוחלט הקושר באופן מוחלט הרמת משאות כבדים (E)(D)(C).**
   * אנא פרט על סמך אילו מאמרים / מחקרים ביססת את קביעתך בסעיף 3 לחוות דעתך, ובמיוחד לעניין טענתך כי הסיכוי להופעת קרע ברשתית במצב רפואי כגון אצל התובעת הנו סביב ה 6-7 אחוזים. **בסעיף זה חלה טעות מצדי במובן שקוצר ראיה מעלה מאד את השכיחות של הופעת קרע והפרדות רשתית בערך פי 10 כאשר הסיכוי להופעת הפרדות הנו סביב 1 ל 18000 ללא קוצר ראיה. (E) פירוש הדבר שבאוכלוסייה הכללית לאדם עם קוצר ראיה יש לו סיכוי של פחות מאחוז לפתח הפרדות רשתית. באשר להופעת PVD כלומר הפרדות זגוגית אחורית השכיחות גדלה עם הגיל והיא עולה אחרי גיל 30 מסביבות 10 אחוז ל 63 אחוז בגיל 70. אנשים עם קוצר ראיה עקב גלגל העין הארוך מהרגיל מפתחים PVD כעשר שנים מוקדם יותר מאנשים ללא קוצר ראיה. עין עם הפרדות זגוגית שמלווה דימום בזגוגית יש לה 70 אחוז סיכוי שיש או יהיה קרע ברשתית**.
   * האם תסכים כי היפרדות הרשתית אצל התובעת קשורה למחלת עיניה וללא כל קשר למאמץ הגופני במהלך עבודתה ביום האירוע? אם לא, נא פרט על בסיס אילו מאמרים / מחקרים רפואיים הנך מבסס קביעה זו. **לא התקבלה תשובה לשאלה זו.** **טענות הצדדים**
7. **התובעת** מבקשת לקבל את התביעה על יסוד חוות דעתו של ד"ר כרמון, בהיותה מנומקת ומפורטת ועל פי ההלכה לפיה יש לקבל את מסקנת המומחה הרפואי כאשר לא נפל בה פגם, ובפרט כאשר מייצגת היא אסכולה המטיבה עם המבוטח.
8. **לטענת הנתבע**, יש לדחות את התביעה על יסוד חוות דעתו של פרופ' צדוק, בה קבע המומחה כי הגורם העיקרי להיפרדות הרשתית של התובעת הוא קוצר הראיה שלה. גם ד"ר כרמון קבע בחוות דעתו כי קוצר ראיה מעלה מאוד את שכיחות הופעת קרע והפרדות רשתית ואף ציין כי "הקשר בין עבודה פיזית לבין הופעת נזק עיני לא כל כך נוגע לעולם המערבי המודרני."
9. לחלופין, מבקש הנתבע למנות מומחה אחר או נוסף תחת ד"ר כרמון מכיוון שהלה מתח ביקורת על נייר העמדה של איגוד רופאי העיניים בישראל, אשר "נערך על דעת טובי המומחים בארץ ובתחום", ומהווה אסכולה עדכנית ומבוססת. חוות דעתו של ד"ר כרמון, לטענת הנתבע, מבוססת על ניסיונו האישי של המומחה ואינה מציגה מחקרים רפואיים רציניים ומשכנעים.
10. לחלופי חילופין, מבקש הנתבע להורות לד"ר כרמון לענות על שאלת הבהרה ו', ולהתייחס באופן מעמיק לנייר העמדה, לנתונים ולמסקנות שהוצגו בו. **דיון והכרעה**
11. לאחר שעיינו בחוות דעתם של המומחים, בתשובותיהם לשאלות ההבהרה, עיינו במסמכים שהוגשו ובחנו את טענות הצדדים, באנו לכלל מסקנה כי דין התביעה להתקבל.
12. חוות הדעת שהתקבלו בתיק מצביעות על כך שאכן קיימות אסכולות שונות בשאלת קיומו של קשר סיבתי בין קרע ברשתית למאמץ גופני חריג. על האסכולה השוללת קשר סיבתי כאמור נמנה פרופ' צדוק, ועל השנייה, המטיבה עם התובעת, נמנה ד"ר כרמון.
13. חיזוק לקיומה של אסכולה המטיבה עם המבוטח, ניתן למצוא בתיק אחר שנדון במותב זה לפני מספר שנים, הובעה עמדה דומה לזו של ד"ר כרמון. ב"ל 2944/07 משה יעקב – המוסד לביטוח לאומי (ניתן ביום 10.1.2010, פורסם במאגרים האלקטרוניים) בו קבע מומחה רפואי בתחום העיניים כי "אם התובע היה סובל מקוצר ראיה ובמיוחד אם הייתה עדות לקיום פתולוגיה קודמת היה קל יותר לנסות ולקשור בין הופעת קרע לבין מאמץ פיזי חריג במיוחד".
14. כאשר עומדת בפני בית הדין חוות דעת המבססת את התביעה, יש להעדיפה על פני חוות הדעת אשר אינה מבססת אותה (עב"ל 27849-09-13 המוסד לביטוח לאומי נ' מרדכי ואנונו, ניתן ביום 30.3.2015, פורסם במאגרים האלקטרוניים). בענייננו, חוות הדעת המטיבה עם התובעת היא זו של ד"ר כרמון, הקובעת כי קיים קשר סיבתי בין אירוע יחיד של מאמץ גופני חריג (הרמת משא של 30 ק"ג) לבין היארעות הקרע ברשתית שלה. זאת בשונה מפרופ' צדוק, אשר שלל קיומו של קשר סיבתי כאמור, הן מכיוון שהעבודות המוכרות לו קושרות בין קרע ברשתית לבין הרמת משקל מצטבר גבוה לאורך זמן (שלא נקבע בעניינו) ולא הרמה חד פעמית, והן מכיוון שהתובעת מלכתחילה קצרת ראייה והדבר מעלה אצלה משמעותית את הסיכון להופעת קרע ברשתית. לפיכך מקבלת אני את חוות דעתו של ד"ר כרמון.
15. על פי ההלכה הפסוקה, מטרת מינויו של המומחה היועץ הרפואי הינה לספק לבית הדין את הייעוץ הדרוש לו בשאלה העומדת להכרעה משפטית. עוד נקבע בהלכה הפסוקה, כי קביעת קיומו או אי-קיומו של קשר סיבתי בין הפגימה בה לקה המבוטח לבין עבודתו, היא קביעה משפטית המושתתת על חומר הראיות שלפני בית הדין, תוך מתן משקל מכריע לחוות הדעת של המומחה המתמנה על ידי בית הדין (דב"ע לו/8-0 סימיון דוידוביץ' - המוסד לביטוח לאומי פד"ע ז 374, 383). "לדידו של בית הדין המומחה הוא האורים והתומים המאיר את עיניו בשטח הרפואי. ככל שעל פניה אין בחוות דעת המומחה פגמים גלויים לעין, ואין היא בלתי סבירה על פניה, אין מקום לפסילתה" (כב' השופט רבינוביץ' בעב"ל 001035/04 דינה ביקל - המוסד לביטוח לאומי ניתן ביום 6/6/2005 – פורסם במאגרים האלקטרוניים).
16. בענייננו, התובעת מלכתחילה בעלת סיכון מוגבר לקרע ברשתית, בשל קוצר הראייה שלה, וזאת על פי חוות הדעת מטעם שני המומחים. את הקשר הסיבתי בין המאמץ הגופני לבין היארעות הקרע ברשתית אצל התובעת יש לבחון ללא קשר לאותו סיכון מוגבר, שכן אחרת לעולם לא יהיה זכאי מבוטח קצר ראייה להיות מוכר כנפגע עבודה במקרה של מאמץ גופני. זאת כאשר דווקא ההפך הוא הנכון, אדם קצר ראיה מצוי מלכתחילה בסיכון גבוה יותר לקרע ברשתית, כך שקביעה קטגורית שאין קשר סיבתי בין מאמץ גופני להיארעות קרע ברשתית תשלול הכרה כנפגע עבודה דווקא מקבוצה שעשויה להזדקק לכך יותר מכלל האוכלוסיה. עוד ייאמר כי העובדה שאדם קצר ראייה הוא, איננה אומרת שבלאו הכי היה לוקה בקרע ברשתית במוקדם ובמאוחר, ובוודאי שאיננה שוללת כי מאמץ גופני החיש את היארעות הקרע. אצטט את ד"ר כרמון בהקשר זה: "יתכן מאד שבמקרה שלפנינו ללא האירוע התובעת הייתה יכולה להמשיך עוד שנים מבלי הופעת הקרע. אין אבל כל בטחון שקרע כזה חייב היה להתרחש וככלל הסיכוי להופעת קרע ברשתית באדם עם קוצר ראיה גבוה נע סביב 6-7 אחוז מהמקרים עם קוצר ראיה גבוה."
17. אשר לטענת הנתבע לפיה יש לפסול את חוות הדעת של ד"ר כרמון משום שהלה "מתח ביקורת על נייר העמדה של איגוד רופאי העיניים בישראל", ברי כי דינה להידחות. מבחינת בית דין זה, אין מסמך, בוודאי שלא נייר עמדה, אשר הוא בבחינת "כזה ראה וקדש." נייר עמדה כשמו כן הוא, מבטא עמדה של כותביו. כל מומחה רפואי מטעם בית הדין זכאי לדעה עצמאית כאשר עניינו של מבוטח מובא לפניו. יש לעודד מומחים לתת חוות דעת על פי ניסיונם, יושרם וצו מצפונם המקצועי. כמו כן, לא התרשמתי שחוות הדעת מבוססת שלא כראוי על ניסיונו האישי של המומחה. נהפוך הוא: חוות הדעת מביאה לידי ביטוי ידע רפואי המגובה בניסיון מעשי מול מטופלים. בכך עולה היא, בעיני, על חוות דעת המבוססת אך ורק על קריאת מחקרים.
18. יובהר כי את המשפט שציטט הנתבע מתוך חוות דעתו של ד"ר כרמון ("הקשר בין עבודה פיזית לבין הופעת נזק עיני לא כל כך נוגע לעולם המערבי המודרני") לא ניתן לנתק ממסקנתו החד משמעית של המומחה, לפיה במקרה של התובעת קיים קשר סיבתי בין המאמץ הפיזי לבין הקרע ברשתית.
19. לסיום אתייחס לבקשת הנתבע להגיש שאלות הבהרה נוספות למומחה, מכיוון שלאחרונה נוהג הנתבע לבקש זאת במסגרת סיכומיו בתיקים רבים הנדונים בפניי. דרך המלך היא שלאחר קבלת חוות הדעת ניתנת אפשרות אחת לצדדים להפנות למומחה שאלות הבהרה, ולאחר שמתקבלות התשובות לשאלות הללו, נותן בית הדין צו לסיכומים. כך נעשית הקצאת משאבים שוויונית כלפי כלל התיקים, וניתן לסיים את התביעות בזמן סביר, בהתחשב בכך שעסקינן בביטחון סוציאלי ובמיצוי זכויות. במקרים בהם מבקשים הצדדים, בסמוך למתן ההחלטה על הגשת סיכומים, להפנות שאלות הבהרה נוספות למומחה, בהתבסס על תשובותיו לשאלות ההבהרה הראשונות, במרבית המקרים נעתר לכך בית הדין, באשר שאלות ההבהרה באות במקום חקירה נגדית. עם זאת, פרקטיקה של בקשה להגשת שאלות הבהרה הכרוכה בסיכומי הנתבע אינה מקובלת. פרקטיקה זו מסיגה את ההליך לאחור, פוגעת בזכותם של התובעים לסופיות הדיון, וגוזלת מזמנו השיפוטי של בית הדין, משאב ציבורי יקר אשר אמור להתחלק בין בעלי דין רבים. בקשת הנתבע, לפיכך, נדחית. **סוף דבר**
20. התביעה מתקבלת.
21. הנתבע יישא בשכ"ט עו"ד בסך 7,500 ש"ח והוצאות משפט בסך 1,000 ש"ח. **ניתן היום, י' אדר תשע"ז, (08 מרץ 2017), בהעדר הצדדים ויישלח אליהם.**

|  |  |
| --- | --- |
|  | Picture 1 |
|  | **ד"ר אריאלה גילצר-כץ, שופטת**  **סגנית נשיאה** |