|  |
| --- |
| **בית דין אזורי לעבודה בנצרת** |
|  |
| פלונית נ' המוסד לביטוח לאומי | 27 נוב 201822321-10-17 |
|  |
| **השופטת** | רויטל טרנר |
|  |
| **התובעת** | פלוניתע"י עו"ד שגב נסים |
|  |
|  | **- נגד -** |  |
|  |
| **הנתבע** | המוסד לביטוח לאומיע"י עו"ד עדי עינב גולן |

**פסק דין**

1.התובעת הגישה תביעה להכיר במחלת דליות ברגליים כפגיעה בעבודה, על דרך המיקרוטראומה, בהתאם לסעיף 79 לחוק הביטוח הלאומי [נוסח משולב], התשנ"ה-1995 (להלן: חוק הביטוח הלאומי או החוק).

2.ביום 15.5.2018 הגישו הצדדים הודעה מוסכמת לבית הדין לפיה הם מסכימים למינוי מומחה בתחום מחלות כלי הדם, על מנת שזה ידון וישקול האם התובעת אכן סובלת ממחלה כלשהי, ובמידה והתשובה לכך הינה חיובית – לגבי הקשר הסיבתי בין המחלה לבין תנאי עבודתה של התובעת, והכל בהסתמך על התשתית העובדתית הבאה:

"א.התובעת הינה ילידת שנת 1969, נשואה ואם ל-3 ילדים.

**ב.התובעת החלה לעבוד כעצמאית ביום 1.7.2000.**

**ג.התובעת עובדת כעצמאית בעצמה ברציפות, כ-17 שנים וכספרית נשים בלבד.**

**ד.התובעת עובדת 6 ימים בשבוע, ושעות עבודתה הינן כדלקמן: בימים א' – ה' משעה 10.00 בבוקר לערך ועד השעה 19.00 לערך ברציפות, כמעט ללא הפסקות; בימי ו' משעה 10.00 בבוקר לערך ועד השעה 15.00 לערך ברציפות, כמעט ללא הפסקות.**

**ה.התובעת מבצעת מגוון של פעולות במהלך עבודתה: תספורת, פן, צביעת שיער, גוונים, החלקות, תוספות שיער, תסרוקות, איפור, גבות.**

**ו.רוב עבודתה של התובעת מבוצעת בעמידה, התובעת עומדת זמן ממושך ורציף ליד הלקוחה היושבת על הכיסא בעת ביצוע הפעולות הנדרשות, לעתים מבצעת תזוזות קטנות מצד לצד לכיסא במהלך ביצוע הפעולות או הליכה קצרה לעמדת החפיפה או לקופה וחזרה**".

3.אשר על כן, ולצורך דיון בשאלת הקשר הסיבתי-רפואי בין הליקוי ממנה סובלת התובעת לבין תנאי עבודתה כמתואר לעיל, מינה בית הדין ביום 17/6/18 את פרופ' רפאל אדר (להלן: המומחה), כמומחה רפואי מטעמו בתחום כירורגית כלי דם.

4.המומחה התבקש להשיב על השאלות הבאות:

**"א.מהו הליקוי ממנו סובלת התובעת ברגליה?**

**ב.האם ניתן לקבוע, בסבירות של מעל 50%, קיומו של קשר סיבתי בין עבודת התובעת לליקוי ממנו היא סובלת? גם החמרת מצב הליקוי עקב העבודה משמעה קיום קשר סיבתי בין השניים.**

**ג.ככל שהתשובה לשאלה הקודמת הינה בחיוב, וקיים לדעת המומחה קשר סיבתי בין העבודה לליקוי, הוא מתבקש להשיב לשאלה הבאה בדבר אופן קרות הליקוי, דהיינו: האם בעיקרו של דבר ניתן לומר, כי ליקוייה של התובעת עקב עבודתה נגרמו על דרך של פגיעות זעירות, כך שכל אחת מהן הסבה לו נזק זעיר בלתי הדיר עד שהצטברות הנזקים הזעירים הללו זה על גבי זה גרמה גם כן לליקויו (כדוגמת טיפות מים המחוררות את האבן עליה הן נוטפות).**

**ד.ככל שהמומחה ישיב לשאלה הקודמת בחיוב, הוא מתבקש להשיב לשאלה הבאה בדבר השפעת העבודה על הליקוי ביחס לגורמיו האחרים, דהיינו – האם לעבודת התובעת השפעה משמעותית על ליקויה של התובעת? (השפעה משמעותית על פי הפסיקה הינה בשיעור של 20% ומעלה)".**

5.ביום 17/7/18 נתקבלה בבית הדין חוות דעתו של המומחה לפיה התובעת אכן סובלת מדליות ברגליה, וכי קיימת לעבודתה כספרית השפעה משמעותיה על הופעת הדליות ברגליה. בחוות הדעת נרשם, בין היתר, כדלקמן:

**"השאלות שנתבקשתי לענות עליהן בתביעה של א.ש. מתייחסות למחלת הדליות (VV). בתיעוד הרפואי קיים תיאור של מחלת הדליות אשר מוזכרת לראשונה בשנת 2011, כ- 11 שנים לאחר תחילת עבודתה של א.ש. כספרית עצמאית.**

**הרישומים הקשורים למצבה הם לקוניים, ומעידים על עצימות נמוכה של המחלה, אך יחד עם זאת 11 שנים זו תקופה בעבודה ארוכה מספיק כדי לגרום להחמרת מצב של VV.**

**הגורם לדליות הוא קונסטיטוציוני, וקשור לנטייה מולדת שיש לה קרוב לוודאי רקע גנטי. בהינתן הנטייה הזו מושפע קצב התפתחות המחלה משורה של גורמים, כגון גיל, ולדנות בנשים , עודף משקל וכן מאורח החיים. בעבודות אפידמיולוגיות ניתן להראות קשר בין אי ספיקה כרונית של הוורידים לבין עבודה הכרוכה בעמידה ממושכת ומיעוט הליכה, שגורמים לעליה בלחץ ההידרו-דינמי בוורידים המורחבים בגלל הנטייה הקונסטיטוציונית.**

**העובדות האפידמיולוגיות שבחנו את הקשר הסיבתי בין עמידה בעבודה לבין החמרת מצב הדליות בדקו קבוצות עובדים שמסיבות שונות עבדו בתנאים שלא אפשרו הליכה של יותר ממטרים ספורים. בעבודות אלה הוגדר הזמן שבו שררו תנאים אלה כמחצית או יותר מזמן המשמרת [1].**

**התיאור של תנאי עבודתה של א.ש. (בעובדות המוסכמות) מתאים לאפיון של עמידה ואפשרות מוגבלת של הליכה, למשך תקופות זמן ארוכות. הגם שלא מצאתי פרטים על תקופות עבודה לעומת מנוחה במשך יום העבודה, ידוע לכל לקוחה שהספרית עומדת הרבה בסביבתה (של הלקוחה) בזמן הטיפול בה...**

**להלן תשובותי לשאלות בית המשפט כפי שנוסחו בסעיף 4 א' – ד' בהחלטה מיום 17/6/18.**

**א)לתובעת היו דליות שטחיות בוורידי הרגליים, שהיו סימפוטמטיות בעיקר במהלך השנים 2011 ו- 2012, כ- 11 שנים לאחר תחילת עבודתה כספרית.**

**ב)יותר סביר לקבוע שתנאי העבודה של א.ש. השפיעו על הופעת הליקוי ובעיקר החמרתו, לעומת המצב ההפוך שתנאי העבודה לא השפיעו.**

**לכן התשובה היא חיובית.**

**ג)הקשר בין העמידה בעבודה והדליות נובע מהעובדה שבתוקפות של עמידה ובנוכחות מסתמים פגומים בוורידים (הנטיה הקונסטיטוציונית) הוורידים מתרחבים כל פעם עוד קצת יותר. ההרחבה גורמת להחמרה נוספת קלה באי ספיקת המסתמים, וחוזר חלילה. והאפיזודות החוזרות גורמות במצטבר להחמרה במצב הדליות במנגנון המתאים קונצפטואלית למנגנון המיקרוטראומה.**

**ד)הנתונים של א.ש. אינם מאפשרים להגיע למשוואה שתיתן תשובה מתמטית באחוזים הנדרשים ל"השפעה משמעותית". וזאת מכיוון שבעבודות האפידמיולוגיות שמאשרות את השפעת העמידה במשך מחצית או יותר מזמן המשמרת כגורם תורם להחמרת הדליות, אין בדרך כלל ירידה לרזולוציה נמוכה יותר.**

**מן הסתם קיימת שונות בשיטות להערכה כמותית של השפעת גורם ספציפי כלשהו על מחלת הדליות, ולא כולן מאפשרות לענות על שאלת הרף של 20%.**

**לאחרונה נתקלתי בעבודה אפידמיולוגית מדנמרק בנושא הדליות שבו נבדקה קבוצה של יותר מ- 9000 עובדים בגיל 20-59, כדי להיטיב להגדיר קשר אפשרי בין עמידה בעבודה לבין דליות. בסיכום אנו מוצאים בין היתר:**

**"The oetiological fraction of prolonged standing or walking at work was estimated as 22.5% for men and 22.6% for women".**

**בתרגום חופשי: החלק של עמידה או הליכה ממושכים כגורם איטיולוגי היה 22.5 אחוז בגברים ו- 22.6 אחוז בנשים [2] והממצא הזה מחזק את דעתי שבמקרה של א.ק. הייתה לעבודת התובעת השפעה משמעותית (מעל 20%) על החמרת הדליות ברגלה השמאלית."**

6.בהמשך לחוות הדעת, הופנו שאלות הבהרה מטעם הצדדים, כאשר התובעת מצידה ביקשה לברר מדוע יש להכיר בהחמרה בדליות רק בנוגע לרגלה השמאלית, ואילו הנתבע ביקש להפנות שאלות הבהרה שעניינן קביעת החמרה בדליות וכן הקשר בין ההחמרה, ככל שקיימת, לתנאי העבודה של התובעת.

7.ביום 28/8/18 ניתנה החלטה בנוגע לשאלות ההבהרה הבאות:

**"א**.**מהו הממצא הקליני המעיד על החמרה במצב הדליות ומתי החלה ההחמרה, בהתחשב בקביעתך כי החל משנת 2014 אין אזכור למחלת הדליות, לא כמחלה פעילה ולא כמחלת רקע**.

**ב**.**כיצד קביעתך כי לפי התיעוד הרפואי אין בעיה מסתמית או פקקת מתיישבת עם ההסבר לפיו הקשר בין עמידה בעבודה והדליות נובע מהעובדה שבתקופות של עמידה ובנוכחות מסתמים פגומים בוורידים, הוורידים מתרחבים כל פעם עוד קצת.**

**ג.מדוע יש לקשור את ההחמרה בדליות (ככל שקיימת) לתנאי העבודה של התובעת, אשר לא נקבע לגביהם כי השתנו במהלך השנים, כאשר לפי קביעתך מחלה זו קשורה לנטייה מולדת ולרקע גנטי, וקצב התפתחותה מושפע מגורמים אחרים, כגון גיל, משקל, ולדנות ועוד. בהקשר זה, הינך מתבקש להתייחס לספרות הרפואית המצורפת בדבר השפעת הגורמים האחרים**.

**ד.מדוע יש להכיר בהחמרה בדליות רק ברגלה השמאלית של התובעת, כפי שנרשם בעמוד 4 לחוות הדעת, כאשר לפי התיעוד הרפואי המצוטט על ידך נרשם "דליות רבות בשתי הרגליים", "דליות רטיקולריות בירך ימין ובשוק משמאל", "דליות רטיקולריות בירך דו צדדית**"."

8. ביום 20/9/18 התקבלו תשובותיו של המומחה:

**"א) הממצא הקליני המעיד על החמרה במצב הדליות עולה מתיאור פרשת המקרה. אני מפנה לעמוד 2 בחוות הדעת: א.ש. אם לשלושה ילדים, החלטה לעבוד בספרות בגיל 41, כשהייתה כבר אחרי שתי לידות. בתיעוד התיקה אין אזכור לדליות באף אחת משלוש הלידות שלה. כפי שהסברתי בחוות הדעת המסמכות של העדר רישומים: "או שלא היה סימן לדליות או אם היה סימן הוא היה מינימלי ולא דרש התייחסות טיפולית כלשהי, ולכן לא זכה להיות מתועד".**

**האזכור הראשון לדליות היה בשנת 2011, כ- 11 שנים לאחר תחילת עבודתה כספרית עצמאית. משמעות הדבר כי הנטייה הקונסטיטוציונית שהייתה לה עברה משלב אסימפטומטי (מצב שאין בו סימפטומים) לסימפטומטי, מצב שהטריד את א.ש. ובגללו פנתה לרופא המשפחה.**

**המעבר מהמצב האתסימיני למצב תסמיני הוא המהווה את ההחמרה במצב הדליות.**

**עוד, כמתואר בפרשת המקרה היו עוד מספר ביקורים במהלך שנת 2012 (עמוד 2 למטה והמשך בעמוד 3) בהם קיבלה א.ש. הסברים על אפשרויות הטיפול, בהזרקת חומר מטרש לדליות.**

**אחרי בדיקת דופלר של ורידי הרגליים בנובמבר 2012 שוב הוצע לא.ש. טיפול מטרש, אך אין עדות כי טיפול כזה בוצע.**

**נכון כי החל משנת 2014 לא נכללו הדליות ברשימת המצבים הנלווים ברשומת קופ"ח אבל, ואני מצטט מהקטע האחרון של פרדת המקרה (לפני התחלת הדיון): "העדר הרישומים בנושא הדליות בשנים האחרונות אינו בהכרח מעיד על "ריפוי" מחלת הדליות, אלא יכול להיות תוצאה של שיפור סיפוטומטי במצבן, ו/או תובנה של א.ש. שעליה להתרגל למצב הנתון".**

**ב) לא קיימת תאימות מוחלטת בית מחלת הדליות לבין התוצאות של בדיקת הדופלר של ורידי הרגליים.**

**כאשר הדליות הן בולטות ונרחבות ניתן בדרך כלל להדגים עדות סונוגרפית במספר מוקדים כגון בחיבור בין הווריד הספון לווריד הפמורלי, לאורך קטעים שונים של הווריד הספון הגדול בגבהים שונים (ירך, ברך, שוק) או בחיבור בין הספנה הקטנה והווריד הפופליטיאלי מאחורי הברך, או לרוך הספנה הקטנה בשוק.**

**הדופלר יכול להדגים אי ספיקה מסתמית המזהה הפרעה בזרימת הדם מהגפה ליכוון הלב, עם רפלוקס דרך מסתמים פגומים לאורך הוורידים (שתוארו לעיל) או בוורידים המחברים בין המערכת העמוקה של ורידי הרגליים למערכת השטחית (Perforating).**

**אבל בגלל שונות אנטומית במערכת הוורידים ודרגות חומרה קלות יותר של הדליות, קיימת אפשרות שהבדיקה הסונוגרפית (שמטרתה החשובה ביותר היא לפני טיפול מטרש או טיפול ניתוחי כדי לאתר את המתמים הפגומים) איננה מצביעה על אי ספיקה של המסתמים בוורידים הגדולים.**

**אבל העדר הדמיה חיובית של רפלוקס איננו מאיין את האבחנה הקלינית החד-משמעית של דליות שתועדה אצל א.ש. בשנים 2011 ו- 2012. והעובדה שהיו לא.ש. דליות מוכיחה כי היו לה גם מסתמים פגומים באזורים מסוימים במערכת הוורידית השטחית, שפשוט לא נצפו בהדמיה.**

**ג) נוסח השאלה איננו ברור. אני מפנה לעמוד 3 בחוות הדעת, לארבעת הקטעים המהווים את הפתיח של הדיון. יש בפתיח הזה הסבר ברור לקשר בין הנטייה הקונסטיטוציונית לבין הגורמים השונים שבהינתן הנטייה הזו יכולים לגרום להחמרה בדליות.**

**אמנם קצב ההתפתחות (של הדליות) יכול להיות מושפע גם מגורמים אחרים, אבל בהעדר "הגורמים האחרים" אצל א.ש. סביר שתנאי העבודה בעמידה עם אפשרות מוגבלת להליכה, הם אלה שתרמו להחמרה.**

**אני מפנה גם לעבודה מס' 3 ברשימת הספרות של תשובותיי לשאלות ההבהרה, שבו מתאר המחקר האפידמיולוגי שבוצע ב- 182 עובדי מספרה (ראה לעיל).**

**אחת המסקנות של עבודה זו הייתה כי קיים קשר בין דליות לבין מספר השנים של עבודת הספרות, ומספר שעות העמידה בעבודה [3].**

**את התייחסותי לשני הפרסומים שצורפו לשאלת ההבהרה הבאתי כבר בפירוט רב בהתחלת מסמך התשובות הנוכחי. יתכן כי נציג(ת) הנתבעים או היועץ הרפואי של ו אינו בקי מספיק בקריאת או בהבנת טקסטים רפואיים. כאמור לעיל, שני המאמרים שצורפו [1,2] אינם סותרים כלל את התיאוריה של הבסיס הקונסטיטוציוני של מחלת הדליות.**

**ד) לא טענתי שיש להכיר "בהחמרה בדליות רק ברגלה השמאלית של התובעת". במקום אחד בפרשת המקרה (בעמוד 2 של חוות הדעת) מתועד ביקור מיום 3018/12, בדיקה בגלל מיחושים ברגל שמאל. נרשם "בדיקה בגלל מיחושים ברגל שמאל, עובדת בעמידה".**

**אבל גם למי שיש דליות בשתי הרגליים, יכול להיות ביקור בו הכאבים הם רק ברגל אחת, ובנוסף אינני חושב שמבחינת דיני העבודה חובה להוכיח מלה דו-צדדית כדי שהדליות יוכרו.**

**לסיכום: אין כל שינוי בעמדתי כפי שסוכמה בחוות הדעת מיום 10/7/18."**

9.ביום 26/9/18 הוגשה תגובה מטעם התובעת למענה המומחה לשאלות ההבהרה במסגרתה טענה כי יש לקבל את התביעה ולפסוק שלעבודתה היתה השפעה משמעותית על החמרת הדליות בשתי רגליה. ביום 24/10/18 הוגשו סיכומים מטעם הנתבע כאשר לטענתו יש לדחות את חוות הדעת משום שהיא מנוגדת למחקרים ולספרות הרפואית ואינה מבוססת על הידע הרפואי הקיים בתחום. עוד טוען הנתבע כי אין קשר סיבתי בין תנאי עבודתה של התובעת לבין הליקוי הנטען ולו כהחמרה. ביום 28/10/18 הוגשו סיכומים מטעם התובעת בהם חזרה על טענותיה בדבר קבלת התביעה וכן טענה כי המומחה ענה באופן נהיר וברור תוך התייחסות למקורות שהופנה אליהם, ענה על כל השאלות ונשאר איתן בדעתו.

**דיון והכרעה**

10.לאחר שעיינו בטענות הצדדים ובחנו את חוות הדעת של המומחה, באנו לכלל מסקנה כי דין התביעה להתקבל.

11.על פי ההלכה הפסוקה, לצורך הכרה בפגיעה ככזאת שנגרמה כתוצאה ממיקרוטראומה צריך שיתקיימו שני תנאים (עב"ל 313/97 המוסד נ' אשר יניב פד"ע לה 529, 532):

**"...האחד - קיומן של פגיעות זעירות שכל אחת מהן הסבה נזק זעיר בלתי הדיר, עד שהצטברות הנזקים הזעירים הללו זה על גבי זה הביאה בסיכומם הכולל לנזק הממשי הפוגע בכושר עבודתו של הנפגע. הדוגמא המובאת בדרך כלל להמחשת אופן קרות הנזק האמור הינה, של טיפות מים המחוררות חור באבן עליה הן נושרות.**

**לגבי אותן פגיעות זעירות שהינן תוצאה של תנועות חוזרות ונישנות, אזי - התנועות אינן חייבות להיות זהות אלא "זהות במהותן" כהגדרת הפסיקה, דהיינו דומות האחת לרעותה ובלבד שיפעלו על מקום מוגדר. תדירותן אינה חייבת להיות קבועה וסדירה, אלא על התנועות לחזור ולהישנות בתכיפות הנמשכת על פרק זמן מספיק לגרימת הנזק המצטבר הפוגע בכושר עבודת הנפגע.**

**השני - על מנת להוכיח קיומה של מיקרוטראומה כאמור, דרושה חוות דעת של מומחה - רופא, היכול לאבחן בין פגיעות זעירות מצטברות לבין תהליך תחלואי מתפתח בהדרגה בשל הרעה נמשכת והולכת במצב בריאותו של הנפגע...".**

12.לגישתם של בתי 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" (עב"ל 001035/04 דינה ביקל נ' המוסד לביטוח לאומי מיום 6/6/2005). על כן, לחוות דעתו של מומחה רפואי מטעם בית הדין ניתן משקל מיוחד, כיוון שהאובייקטיביות שלו גדולה יותר ומובטחת מעצם העובדה שאינו מעיד לבקשת צד ואינו מקבל את שכרו מבעלי הדין. מסיבה זו סומך בית הדין ידו על חוות הדעת ולא יסטה מקביעותיו אלא אם קיימת הצדקה עובדתית או משפטית יוצאת דופן לעשות כן (עב"ל (ארצי) 7875-10-13 לוי נ' המוסד לביטוח לאומי, מיום 20.1.15; עב"ל (ארצי) 22879-08-12 אדרי נ' המוסד לביטוח לאומי, מיום 20.8.14,; עב"ל (ארצי) 64257-12-14 יהוד נ' המוסד לביטוח לאומי, מיום 9.8.16).

13.במקרה זה ניתנה חוות דעת מפורטת על ידי המומחה שמונה מטעם בית הדין, וכן תשובות מפורטות לשאלות ההבהרה. המומחה הסביר באופן ברור ובהיר, באופן שלא מותיר ספק בדבר הקשר הסיבתי בין תנאי עבודתה של התובעת לבין מחלת הדליות.

14.ראשית, המומחה מאשר כי התובעת אכן סובלת ממחלת הדליות בשתי הרגליים, כאשר האזכור הרפואי הראשון הוא משנת 2011. לאחר סוף שנת 2012 לא נרשמו תלונות מצד התובעת על מחלת הדליות כעל בעיה פעילה, אולם לדברי המומחה, "העדר הרישומים בנושא הדליות בשנים האחרונות אינו בהכרח מעיד על ריפוי מחלת הדליות אלא יכול להיות תוצאה של שיפור סימפטומטי במצבן ו/או תובנה של א.ש. שעליה להתרגל למצב הנתון".

15.שנית, המומחה מסביר כי הגורם להתפתחות ולהחמרת המחלה הינו בין השאר סגנון עבודתה של התובעת, על יסוד תורת המיקרוטראומה, שכן עמידה על הרגליים במשך זמן קצר או ארוך גורמת לעליה בלחץ הוורידי בדופן ובשסתומים הוורידיים אשר לאורך השנים גורמת להאצת תופעת המחלה: "...הוורידים מתרחבים כל פעם עוד קצת יותר. ההרחבה גורמת להחמרה נוספת קלה באי ספיקת המסתמים, וחוזר חלילה. והאפיזודות החוזרות גורמות במצטבר להחמרה במצב הדליות...", כלומר מתואר על ידי המומחה מצב שכל התרחשות כשלעצמה היא מזערית אך הצטברותן של התופעות גורמת להחמרה.

16.שלישית, המומחה אף הסביר, בתשובתו לשאלות ההבהרה, כי "המעבר מהמצב האתסמיני למצב תסמיני הוא המהווה את ההחמרה במצב הדליות" כמו כן הדגיש כי "העדר הדמיה חיובית של רפלוקס איננו מאיין את ההבחנה הקלינית החד משמעית של דליות שתועדה אצל א.ש בשנים 2011 ו-2012. והעובדה שהיו לא.ש. דליות מוכיחה כי היו לה גם מסתמים פגומים באזורים מסוימים במערכת הוורידית השטחית, שפשוט לא נצפו בהדמיה". עוד השיב כי "אמנם קצב ההתפתחות (של הדליות) יכול להיות מושפע גם מגורמים אחרים, אבל בהעדר הגורמים האחרים... סביר שתנאי העבודה בעמידה עם אפשרות מוגבלת להליכה, הם אלו שתרמו להחמרה". בהקשר זה, הפנה כאמור המומחה למחקר האפידמיולוגי שבוצע ב-182 עובדי מספרה ואשר תומך במסקנתו כי לעבודת התובעת השפעה משמעותית על מחלת הדליות.

17.בנוסף התייחס המומחה בתגובתו לשני מאמרים שקיבל מנציג הנתבע ואשר לא הונחו לפניו בעת כתב חוות דעתו מיום 10/7/18, וטען כי הם "אינם סותרים כלל את התיאוריה של הבסיס הקונסטיטוציוני של מחלת הדליות" (כאשר המאמר הראשון התייחס לנטייה הקונסטיטוציונית אצל עכברים והמומחה מסביר כי ההשוואה בין עכברים לבין בני אדם אינה נכונה שכן הנטייה הקונסטיטוציונית אינה בהכרח זהה או אפילו דומה בין השניים, ומכל מקום, המאמר מאשש את נקודת המוצא הקונסטיטוציונית של הדליות ולא סותר אותה. ביחס למאמר השני ציין המומחה כי "בסיס הידע שעליו מבוסס הסקר הוא נכון לשנת 2002, ואין הוא מייצג נאמנה את החלוקה לאסכולות הנכונה למועד כתיבת חוות הדעת ב 2018". בנוסף צירף המומחה מחקר משנת 2010 שהראה קורלציה בין גורמי הסיכון של עובדי המספרות (מספר שנות העבודה ומספר שעות העמידה בעבודה) למחלת הדליות.

**סיכום**

18.מצאנו את חוות דעתו של המומחה מנומקת ועקבית והשתכנענו כי מחלת הדליות של התובעת בשתי הרגליים קשורה לעבודתה.

19.לאור כל האמור לעיל התביעה מתקבלת, ויש להכיר בדליות ברגליה של התובעת כפגיעה בעבודה על דרך המיקרוטראומה.

20.בנסיבות העניין, ישלם הנתבע לתובעת הוצאות שכ"ט עו"ד בסך 3,000 ₪, תוך 30 ימים ממועד קבלת פסק הדין.

21. זכות ערעור לבית הארצי לעבודה תוך 30 ימים מיום קבלת פסד הדין.

**ניתן היום, י"ט כסלו תשע"ט (27 לנובמבר 2018) בהעדר הצדדים ויישלח אליהם.**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|   תמונה 2 |   |    תמונה 5 |   |   תמונה 3 |
| **נציג ציבור (עובדים)** |   | **רויטל טרנר****שופטת** |   | **נציג ציבור (מעסיקים)** |