



בית דין אזורי לעבודה בחיפה

ב"ל 10-10-26057 פלונית נ' המוסד לביטוח לאומי

בפני כב' הסגנית נשיא איטה קציר
נציג מעסיקים – מר טל משה
נציג עובדים – מר נעים דאוד

התובעת פלונית
על ידי בא כוח עו"ד איתי גלסברג

נגד

הנתבע המוסד לביטוח לאומי
על ידי באת כוח עוה"ד ג'ומאנה בחוס

פסק דין

- 1
2 זוהי תביעה להכיר בפגיעה בשתי כפות הידיים כתאונת עבודה על פי עקרון המיקרוטראומה ו/או
3 מחלת מקצוע.
4
5 **להלן עובדות המקרה:**
6
7 1. התובעת, ילידת 1955.
8
9 2. התובעת עובדת בבית חולים כרמל משנת 1977.
10
11 3. החל משנת 1981 עובדת התובעת במחלקת נפרולוגיה ככוח עזר ביחידת הדיאליזה.
12
13 4. התובעת עובדת חמישה ימים בשבוע, כאשר מתוכן היא עובדת בשלוש משמרות במחלקת
14 הדיאליזה ושתי משמרות במחלקת הנפרולוגיה.
15
16 5. ביחידת הדיאליזה יש 12 מכונות לצורך ביצוע דיאליזות לחולים. כל מכונה מופעלת פעמיים
17 בכל משמרת בתוך 8 שעות עבודה, כלומר, מדובר בהפעלה של 24 מכונות במהלך משמרת
18 אחת.
19
20 6. ביחידת הנפרולוגיה יש 8 עמדות של מכונות דיאליזה, כאשר שם גם מבצעים דיאליזת
21 ביניים, שהיא קצרה יותר מדיאליזה רגילה מבחינת פרק הזמן שנדרש לטיפול הנייל, ולכן



בית דין אזורי לעבודה בחיפה

ב"ל 10-10-26057 פלונית נ' המוסד לביטוח לאומי

- 1 לעיתים קרובות מבצעים במשמרת אחת שלוש הפעלות של מכונות דיאליזה, כלומר,
2 המכונות מופעלות בין 16 ל-24 פעמים במשמרת אחת.
3
- 4 תפקידה של התובעת הוא תפקיד טכני לחלוטין והוא להכין את מכונות הדיאליזה לפני .7
5 שמחברים את המכשור לחולה לצורך מתן טיפול רפואי. בסיום כל הפעלה של מכונת
6 דיאליזה, לאחר השימוש, תפקידה של התובעת לנקות את מכונת הדיאליזה ולהכין אותה
7 לשימוש נוסף, עבור חולה אחר.
8
- 9 בכל מכונת דיאליזה יש 7-8 קליפסים הנקראים: "קלמים" (כפי שהם מופיעים בתמונות) .8
10 ותפקידה של התובעת לסגור אותם בכח ולפתוח אותם.
11
- 12 בכל מכונת דיאליזה התובעת מבצעת את הפעולות כדלקמן: .9
13
- 14 (א) פתיחת מיכל תמיסה "דיאליזת" (בתנועה סיבובית, מדובר בפתיחה קשה הדורשת
15 מאמץ משמעותי של כף היד). כל מיכל הוא גריקן של 5 ליטר, ולכל מכונה יש
16 להכין בקבוק או שניים. עד לפני כ-5 שנים המיכלים היו של 10 ליטר, ועקב תלונות
17 האחיות הופחתה הכמות ל-5 ליטר.
18
- 19 (ב) חיבור הסט לסליל במכונה בסיבוב (בתנועה אנכית וסיבובית). פעולה זו מבוצעת
20 מספר פעמים תוך שימוש בכח).
21
- 22 (ג) הידוק הקליפסים שבסט למכונה (הקליפסים נקראים גם "קלמים". מדובר בתנועה
23 של הידוק ולחיצה אשר מבוצעת 8 פעמים).
24
- 25 (ד) חיבור תמיכת העירווי למכונה (בתנועה סיבובית ולחיצה). פעולה זו מבוצעת מספר
26 פעמים תוך שימוש בכח).
27
- 28 (ה) ניתוק הסט לאחר השימוש (בתנועה סיבובית ומשיכה תוך שימוש בכח).
29
- 30 (ו) חיבור היונק של המכונה לתמיסה (בתנועה סיבובית).
31
- 32 (ז) פתיחה, הכנסה וסגירה תוך הידוק של שקית ביביק למכונה (תנועת דחיפה תוך
33 שימוש בכח).
34



בית דין אזורי לעבודה בחיפה

ב"ל 10-10-26057 פלונית נ' המוסד לביטוח לאומי

- 1 מדובר בפעולות זהות ואחידות, אותן מבצעת התובעת הן בידה הדומיננטית (יד ימין) והן
2 בידה השמאלית, כאשר חלק מהפעולות מחייבות שימוש בשתי הידיים.
3
4 10. ביום 6/1/10, סמוך לסיום יום העבודה של התובעת, כשהידקה התובעת באמצעות יד ימין
5 ולחצה בכח עם האגודל על אחד הקליפסים לצורך סגירתו, היא חשה לפתע בכאב חד ביד
6 ימין ובפרט באגודל יד ימין.
7
8 11. התובעת ניגשה מיד וחבשה את היד בתחבושת אלסטית, אך לא הצליחה לאחר מכן
9 להמשיך בעבודתה באותו היום. התובעת חזרה לביתה ולמחרת היום לא התייצבה לעבודה
10 בגלל הכאבים ביד ימין. בשעות הערב, כאשר הכאבים לא חלפו, פנתה התובעת לחדר המיון,
11 לקבלת טיפול רפואי.
12
13 12. התובעת מייחסת את הפגיעה בשתי כפות ידיה לתנאי עבודתה, המתוארים לעיל ומבקשת
14 להכיר בפגיעות בשתי כפות ידיה כתאונות עבודה, על פי עקרון המיקרוטראומה ו/או מחלת
15 מקצוע.
16
17 13. הנתבע טוען לעומתה כי מדובר שמדובר בשינויים ניווניים שגרמו לכאבים בשתי כפות
18 הידיים.
19

מינוי מומחה רפואי

- 20
21 14. בתיק זה מונו שני מומחים רפואיים מטעם בית הדין. בתחילה מונה ד"ר ג. לאנה כיועץ
22 מומחה רפואי אשר מסר חוות דעת מומחה לבית הדין ביום 21/1/11 והשיב על שאלות
23 הבהרה ביום 14/3/12.
24 בחוות דעתו מיום 21/1/12 קבע המומחה כי לא קיים קשר סיבתי בין תנאי העבודה של
25 התובעת לבין הפגיעה בשתי כפות ידיה וכי התובעת סובלת מ-CMCJ OA כדלקמן:
26

27 (א"א) האבחנה ממנה סובלת גב' פלונית הנה:

28 (CMCJ OA) OSTEOARTHRITIS OF THE Thumb

29 .Trapeziometacarpal joint

- 30 מדובר על שחיקה של המשטח המפרקי הסחוסני (Arthritis), לא דלקתי
31 שאחראי לצמיחת יתר של העצמות בקצוות ושינויים של הממברנה
32 סינוביאלית. מדובר בתהליך נורמלי של מפרק תחת שימוש מוגבר ו/או
33 סטרס במשך שנים. התמונה הקלינית יכולה לבוא לידי ביטוי בכאב,
34 רגישות מקומית, קישיון ו/או חסר יציבות. הכאב בעיקר בזמן Forceful



בית דין אזורי לעבודה בחיפה

ב"ל 10-10-26057 פלונית נ' המוסד לביטוח לאומי

- 1 pinching. מדובר במצב שכיח בעיקר 30% מהנשים בתקופת
2 Postmenopausal. בין 25-40% מהנשים מעל גיל 55 הדגימו שינויים
3 ניווניים במפרק הנ"ל. אחת מכל 4 נשים סובלת מהבעיה הנ"ל לעומת
4 אחת מכל שניים עשר גברים וזאת מ-2 סיבות:
- 5 (1) התאמה פחותה בין עצמות המפרק לעומת התאמה מלאה במפרק
6 של הגברים.
- 7 (2) גמישות יתר אצל הנשים שאחראית לחסר יציבות יחסי של
8 המפרק ושחיקה מוגברת בגין שינויים הורמונאליים (בעיקר אצל
9 נשים שמנות ולאחר כריתת רחם).
- 10 כאב באגודל יכול להופיע בעבודות הדורשות פעילות חוזרת ונישנת של
11 האגודל כמו במפעלים שבהם נדרשות העובדות ל- heavy sewing such
12 as upholstery of mattress-making.
- 13 בנוסף, פעולות כגון: wringing movements, pinching, grasping,
14 הרמת משקל כבד הדורשת grip אחראיות להופעת כאב באגודל, אולם
15 אינם אחראים להופעת התסמונת אלא לביטוי קליני שלה בלבד. ישנם
16 מספר דרכים לטיפול באחבנה הנ"ל: בשלבים ראשונים טיפול תרופתי
17 הכולל NSAID. בהמשך טיפולים פיסיותרפיים ושימוש ב SPLINT
18 מתאים לאגודל. ניתן להזריק למפרק קורטיזון ו/או זריקות יאלורוניק
19 אציד. כאשר טיפולים אלו נכשלו ניתן לנתח.
- 20 ישנן מספר שיטות ניתוחיות: Arthrodesis (קייבוע), CMCJ
21 Arthroplasty (הוצאת עצם ה Trapezium באופן חלקי או מלא
22 ושיחזור רצועות או השמת spacer בחלל שנוצר) ו/או השמת תותבת
23 במקום. כיום תוצאות הניתוחים הנם טובות. קיימת ירידה יחסית קלה
24 בכוח האגודל לאחר הניתוח.
- 25 לדעתי לא הוכח קשר סיבתי בין תנאי עבודתה לבין האבחנה וזאת (ב)
26 מהסיבות הבאות:
- 27 (1) אין כלל תלונות על כאבים באגודל שמאל לאורך השנים.
28 (2) הכאבים באגודל ימין הופיעו פעמים ספורות ובאחת מהן אובחן
29 אגודל הדק שטופל באמצעות זריקת קורטיזון כמקובל. אגודל
30 הדק מדובר בלכידה של הגיד בתעלה ולא בתוצאה של שחיקה
31 (זהו הפגם האורתופדי השני בשכיחותו אצל תינוקות כך שאין כל
32 קשר בין עבודה ולבין ממצא של אגודל הדק).
- 33 (3) הגב' בת 57, קרי מגיל 55 לערך 30% מהנשים סובלות מהבעיה
34 הנ"ל ללא קשר לאופי עבודתם.



בית דין אזורי לעבודה בחיפה

ב"ל 10-10-26057 פלונית נ' המוסד לביטוח לאומי

- 1 יש תיעוד על אירוע חבלתי באגודל ימין שבעקבותיו כאבים
2 החריפו באופן משמעותי.
- 3 (5) גב' פלונית עברה ניתוח לכריתת רחם בגיל 40.
4 (ג) עבודתה של גב' פלונית כפי שהוצגה בכתב התביעה והן בצילומים
5 למעשה כללה הכנת סטים של עירוויים וחיבורם למכונת הדיאליזה. אלו
6 פעולות שנעשות ע"י אחיות בכל המחלקות באופן שיגרתי (בעיקר
7 במחלקות פנימיות). בנוסף עיקר הפעולה נעשתה ביד ימין וגב' פלונית
8 מתלוננת על כאבים ב 2 הידיים במידה שווה.
- 9 (ד) כאמור אחת מכל ארבע נשים סובלת מאבחנה זו בגילאים 55 ומעלה
10 ולאחר Postmenopausal, כריתת רחם והשמנת יתר. לפיכך לדעתי
11 הממצאים קשורים למצב תחלואי ממושך.
- 12 (ה) כפי שציינתי בתשובתי הקודמת עובדת היותה אישה, בגיל 50+, לאחר
13 כריתת רחם הנם הגורמים העיקריים להיווצרות המחלה ולא תנאי
14 עבודתה.
- 15 (ו) כפי שהסברתי המחלה הנה תוצאה של מצב תחלואי ממושך.
16 (ז)
- 17 (ח) מהי מחלת מקצוע – מדובר במחלה הנגרמת כתוצאה מפעילותו של העובד
18 במסגרת עבודתו. מחלת מקצוע היא תוצאה של חשיפה חוזרת לגורם
19 המזיק לאורך זמן.
- 20 מהי מיקרוטראומה – מיקרוטראומה הנה שם כולל לסוג של פגיעה אשר
21 הוכרה ע"י בתי הדין בארץ, המשמעות של מיקרוטראומה היא נזק
22 שנגרם עקב סדרה של פגיעות קטנות וכביכול לא משמעותיות כשלעצמן
23 אשר חוזרות ונישנות כך שלאחר תקופה ארוכה כל אחת מהפגיעות
24 הקטנות תורמת להתהוות במצטבר של נזק ממשי. הפגיעות הקטנות
25 שהנן תוצאה של תנועות חוזרות ונשנות, התנועות אינן חייבות להיות
26 זהות אלה "זהות במהותן" דהיינו דומות האחת לרעותה ובלבד שיפעלו
27 על מקום מוגדר. תדירותן אינה חייבת להיות קבועה וסבירה, אלא על
28 התנועות לחזור ולהישנות בתכיפות הנמשכת על פרק זמן מספיק לגרימת
29 הנזק המצטבר הפוגע בכושר עבודת הנפגע.
- 30
- 31 לאור האמור לעיל לדעתי אין מדובר במחלת מקצוע אלא במצב תחלואי ממושך
32 שכיח ב 30% מהנשים בגילאים אלו. אין בעבודתה משום עומס יתר על האגודלים
33 דו צדדי מאחר והעבודה מתפרסת לאורך 8 שעות ומתבצעת לסירוגין, להבדיל
34 מנשים שנדרשות לבצע עבודות אריגת שטיחים למשל באופן רציף במשך שעות
35 מרובות ללא הפסקה, מידי יום ביומו. העבודה במקרה שלפנינו אינה זהה כלל



בית דין אזורי לעבודה בחיפה

ב"ל 10-10-26057 פלונית נ' המוסד לביטוח לאומי

1 לתנאי העבודה של הנשים שאורגות שטיחים ואשר עובדתם הוכרה כגורם סיכון
2 להיווצרות שחיקה מוקדמת ומוגברת במפרק CMC. בנוסף מדובר בעבודה שכלל
3 האחיות נדרשות לה. אין עדות כלשהי לכך שאחיות סובלות מתסמונת
4 CMCJ OA יותר מכלל האוכלוסייה. אין עבודות המתארות עליה בשכיחות
5 התסמונת באחיות שעבדו במחלקות דיאליזה שנים רבות, לא בארץ ולא בחו"ל.
6 לפיכך לצערי במקרה שלפנינו לדעתי אין להכיר בתסמונת הנ"ל כמחלת מקצוע
7 ו/או מיקרוטראומה".

8
9 בתאריך 14/3/12 השיב המומחה על שאלות ההבהרה, בהמשך לחוות דעתו מיום 21/1/12, כדלקמן:

10
11 (ב) (1) לא. ציינתי מפורשות ש 30% מהנשים סובלות מאבחנה הנ"ל מעל גיל 55.
12 האחוזים עולים אצל נשים לאחר כריתת רחם כפי שמופיע במקרה שלפנינו. אין
13 תלונות משמעותיות על כאבים בידיים טרם האירוע החבלתי (מלבד תלונות
14 ספורדיות שחלקן קשור לאבחנה של אצבע הדק שכאמור אין לה כל קשר ל OA).
15 בנוסף אין כלל תלונות על כאבים כלשהם באגודל שמאל למרות שבצילומים
16 מודגמים שינויים OA מכאן שמדובר בתהליך תחלואתי טבעי שאינו קשור כלל
17 לאופי עבודתה.
18 (2) לא. ברצוני להבהיר שהאבחנה נעשתה בעקבות צילומים שנעשו לגב' בגין
19 תלונות על כאבים בכפות ידיים שמתגברים בלילות. ד"ר בויקו בבדיקתו מצא
20 פאלאן חיובי המתאים לתסמונת התעלה הקרפאלית, ללא חולשה של APB, עדות
21 לגנגליון באזור פולי 1 (אצבע הדק). אין תלונות על כאבים באגודלים וד"ר בויקו
22 בבדיקה כוללת של כף היד (כפי שנעשה בכל מקרה גם אם חולה פונה בגין תלונות
23 על תרדמה בכפות ידיים) מצא רגישות במפרק CMCJ. כאמור צילומים
24 שמבוצעים באופן רוטיני הדגימו OA של מפרקי CMC זו צדדי, מכאן שמדובר
25 בתהליך של שחיקה טבעי בגילאים הללו. רוצה לומר שאילו הינו מצלמים נשים
26 בגילאים אלו שלא עבדו מעולם בעבודה כלשהי בצילומים היו מאבחנים OA ב
27 30% מהמקרים לפחות.

28 ...
29 (ה) לא. כפי שהסברתי בחוות דעתי ישנן מאות אחיות שעובדות במחלקת דיאליזה
30 בארץ ומבצעות את אותה עבודה בדיוק כפי שביצעה התובעת. לאורך שנים לא
31 נצפתה עלייה באחוזי האבחנות של OA בקרב אחריות אלו בהשוואה לכלל
32 האוכלוסייה. אין ספק שאילו היה עולה חשד שהעבודה הנ"ל אחראית לעלייה
33 בשכיחות בתסמונת עבודות היו נעשות למכביר בארץ ובעולם. העובדה שאין
34 עבודות שכאלו מוכיחה שאין כל קשר בין עבודת האחיות במחלקת דיאליזה



בית דין אזורי לעבודה בחיפה

ב"ל 10-10-26057 פלונית נ' המוסד לביטוח לאומי

- 1 ומחלקות אחרות ולבין עלייה בשכירות התסמונת. לעומת זאת נעשתה עבודה על
2 נשים שעסקו באריגת שטיחים משום שאצלן היתה עלייה משמעותית בתלונות
3 על כאבים באגודלים ולפיכך רופאים טרחו לעקוב אחר התופעה ולפרסם מאמרים
4 בנושא במספר מדינות בעולם.
5
6 לפיכך לצערי אין שינוי בקביעתי במקרה שלפנינו לדעתי אין להכיר בתסמונת הנ"ל
7 כמחלת מקצוע ו/או מיקרוטראומה".
8
9 15. בישיבת בית הדין ביום 16/4/12 ביקש ב"כ התובעת למנות מומחה רפואי נוסף בתיק.
10 לבקשה זו הסכימה ב"כ הנתבע ולכן מונה כיועץ מומחה רפואי נוסף ד"ר אברהם ששון.
11 ד"ר ששון מסר חוות דעת מומחה לבית הדין ביום 29/4/12 והשיב על שאלות הבהרה ביום
12 27/6/12.
13
14 ד"ר ששון ניגש בעצמו למחלקת הדיאליזה במרכז הרפואי "סורוקה" בבאר שבע על מנת
15 להתרשם בעצמו ממהות העבודה שתיארה התובעת והתרשם, כי מדובר בעבודה פיזית קשה
16 בידיים בביצוע כל השלבים כפי שתוארו בהחלטת בית הדין ביחס לעובדות המקרה.
17
18 16. להלן תשובותיו של ד"ר ששון בחוות דעתו מיום 16/4/12 :
19
20 א. החולה סובלת משינוי ניווני בבסיסי האגודלים בידיים. המחלה הניונית
21 התחילה הרבה לפני 6.1.10. האירוע הנטען גרם להחמרה.
22 ב. תיאור עבודת התובעת סביר שישפיע על נזק ניווני במפרק שבבסיס
23 האגודלים בגלל עבודה מאומצת, ארוכת שנים של אותו איבר. אני מסכים
24 עם המאמר שצורף מעיתון JBJ אומנם משנת NOV 1949 אבל מקובל
25 עלי בהחלט עד היום. המאמרים האחרים על טיפולים וניתוחים לא
26 רלבנטיים לעניינינו היום.
27 ג. בהמשך לתשובתי הקודמת ובהתחשב בגילה היחסית צעיר, המחלה
28 O.A. במפרק בסיס האגודלים התחילה מוקדם. המאמצים עצמם גרמו
29 להצטברות של נזק בבסיס האגודלים.
30 ד. האירוע מ-6.1.10 הוא תוספת למצב תחלואתי שהיה קיים וגרם
31 להחמרה.
32 ה. לא אותרו בתיק החולה גורמי סיכון כדי להשפיע על הופעת O.A. בבסיסי
33 האגודלים שלה.
34 ו. כמו בתשובתי בסעיף ג' לעיל הפגיעות החוזרות גרמו לנזק מצטבר בלתי
35 הפיך.



בית דין אזורי לעבודה בחיפה

ב"ל 10-10-26057 פלונית נ' המוסד לביטוח לאומי

- 1 לא רואה בהשפעת גורמי סיכון אחרים, להוציא את תנאי עבודתה של
2 התובעת, שהשפיעו על הופעת התהליך.
3 ח. כן, סביר מאוד שמדובר על מחלת מקצוע לאור הנתונים התעסוקתיים
4 שלה ואשר הוצגו".

5
6 כן השיב על שאלות הבהרה לבית הדין ביום 27/6/12:

- 7
8 "א. התובעת סובלת משינוי ניווני ארטרוטי בבסיס האגודלים. בתקנות הנכות
9 של המ.ל.ל. הסעיף 35(1) מדבר על כל סוג של שינוי ניווני במפרקים עם
10 השפעה על התפקוד.

11 בעיני ההבנה של מחלת מקצוע היא ברוח התקנות וכמובן שההחלטה
12 הסופית הינה בידי בית המשפט.

- 13 ב. תדירות השינוי הניווני בעשור החמישי-שישי של חיי האדם אינה קטנה
14 ובכלל בכפות ידיים.

15 יש לזכור שאם השינוי הארטרוטי אובחן לראשונה ב-9/2006, בהיות
16 התובעת בגיל ה-50, תחילתו כמובן הייתה קודם לכן. לכן ברור שהמחלה
17 התגלתה בעשור החמישי של חייה של החולה אך התחילה הרבה קודם.

- 18 ג. לא קיימת ספרות או מחקר ידועים לי על קשר בין שינוי הורמונלי ושינוי
19 ניווני במפרקי אצבעות הידיים אצל נשים.

- 20 ד. האירוע מ-6.1.10 היה TRIGGER של החמרת הכאב המושט על בסיס
21 שינוי ניווני פרקי שבין המפרק הראשון לעצם הטורפזיוס שבכף היד.

- 22 ה. הפגימות הזעירות החוזרות ונשנות תוארו בהחלטה מ-18.4.12 כאשר
23 הוסברו ופורטו התנועות שהחולה עשתה יום ויום ומספר רב של פעמים
24 ביום תוך כדי מאמץ באגודל:

25 - סגירת קליפסים (מאוד קשה) – התנסיתי בזה לפני כתיבת חוות
26 דעתי).

27 - פתיחות מיכלי תמיסות עם באמת מאמץ משמעותי.

28 - חיבור תוך סיבוב של המתקן לסט.

29 אני מדגיש בשנית שהלכתי למח' נפרולוגית בסורוקה וראיתי בעצמי
30 והתנסיתי בפעולות האלו ואכן הן קשות ודורשות לחיצה חזקה
31 של האגודל.

- 32 ו. הלחץ על מפרק CARPO METACARPAL בבסיס האגודלים וחיכוך
33 חוזר הוא המנגנון הסביר ביותר להמחשת שינוי ניווני בבסיס האגודלים.

34 סיכום



בית דין אזורי לעבודה בחיפה

ב"ל 10-10-26057 פלונית נ' המוסד לביטוח לאומי

- 1 תיאור המאמץ הפיזי המוחשי באגודלים לפעילויות שתוארו לעיל ובצורה חוזרת
2 ארוכת שנים הוא יותר מרשים מסבירות קונסטיטוציונלית טבעית. הרי
3 שלא למעל למחצית הנשים בגיל 50 יש שינוי ניווני באגודל". (ההדגשה
4 הוספה א.ק.).
- 5
- 6 17. ב"כ התובעת ביקש לאמץ את חוות דעתו של ד"ר אברהם ששון ולהעדיפה על פני חוות
7 הדעת של ד"ר ג. לאנה. כן טען, כי כאשר יש מחלוקת בין שני מומחים על בית הדין להעדיף
8 את חוות הדעת שהינה לטובת המבוטח, כלומר, את חוות הדעת של ד"ר א. ששון.
9
- 10 ב"כ הנתבע טענה לעומתו, כי יש לאמץ את חוות הדעת המפורטת של ד"ר ג. לאנה
11 ולהעדיפה על פני חוות הדעת הקצרה של ד"ר א. ששון. ד"ר ג. לאנה קבע כי סוג עבודתה של
12 התובעת במחלקת הדיאליזה אינה מסוגי העבודה שבהן נגרמות פגיעות זעירות מצטברות
13 ובלתי הפיכות ובנוסף התובעת עברה כריתת רחם בגיל 40, כאשר שכחות המחלה אופיינית
14 לנשים בגיל 50 לאחר כריתת רחם. לכן מדובר כאן בתהליך תחלואתי בלבד. לכן יש לדחות
15 את התביעה. לדבריה, ד"ר ששון התעלם מגורמי הסיכון הטמונים בתובעת וכי נזק מסוג זה
16 קיים אצל אורגות ולא אצל אחיות בבית החולים.
17
- 18 **לאור האמור לעיל אנו קובעים כדלקמן:**
- 19
- 20 18. מן הראוי להדגיש כי מינויו של המומחה הנוסף היה בהסכמת ב"כ הנתבע, לאור טענות ב"כ
21 התובעת בכתב לבית הדין, כי ד"ר ג. לאנה לא השיב על שאלות ב' ו-ה' שהופנו אליו ולא
22 התמודד עם השאלות כנדרש, כמו למשל מדוע האמור בחוות דעתו ביחס לפעולות הגורמות
23 להופעת התסמונת אינו מתיישב עם הפעולות שביצעה התובעת בעבודתה. תחת זאת התבצר
24 המומחה בחוות דעתו והפליג למחוזות שאינם קשורים לשאלה ונימק את תשובתו
25 השלישית לשאלה בכך ש"אין עבודות המתארות עליה בשכחות המחלה אצל אחיות בבית
26 חולים".
27
- 28 19. כשיש שתי חוות דעת של מומחים הסותרות האחת את השנייה, אזי על פי הפסיקה יש
29 להעדיף את חוות דעת המומחה שהינה לטובת המבוטח ובמקרה זה את חוות הדעת של ד"ר
30 ששון.
31
- 32 20. יתר על כן, ד"ר אברהם ששון הלך למחלקת הדיאליזה ובדק בעצמו את תהליך העבודה של
33 עובדת במחלקה הנ"ל כפי שעובדת התובעת בעצמה.



בית דין אזורי לעבודה בחיפה

ב"ל 10-10-26057 פלונית נ' המוסד לביטוח לאומי

- 1 על פי חוות דעתו, התובעת סובלת משינוי ניווני בבסיסי האגודלים בידיים. המחלה הניוונית
2 התחילה הרבה לפני תאריך 6/1/10 והאירוע בעבודה ביום 6/1/10 גרם להחמרת מצב
3 ולהתפרצות המחלה ולגילוייה.
- 4
5 21. ד"ר ששון הסביר בחוות דעתו, כי עבודתה המאולצת ארוכת השנים של התובעת סביר
6 שהשפיעה על נזק ניווני במפרק שבבסיס האגודלים. המאמצים עצמם גרמו להצטברות של
7 נזק בבסיס האגודלים והאירוע ביום 6/1/10 היה רק בגדר "תוספת" למצב תחלואתי שהיה
8 קיים וגרם להחמרה. מדובר בטריגר של החמרת כאב המושט על בסיס שינוי ניווני פרקי
9 שבין המפרק הראשון לעצם הטרפזיוס שבכף היד.
- 10
11 22. המומחה מדגיש, כי לא קיימת ספרות או מחקר הידועים לו על קשר בין שינוי הורמונלי
12 ושינוי ניווני במפרקי אצבעות הידיים אצל נשים. הפגיעות הזעירות החוזרות ונישנות ובלתי
13 הפיכות במספר רב של פעמים, תוך כדי מאמץ באגודל ונובעות מסגירת קליפסים מאוד
14 קשה, פתיחת מכלי תמיסות במאמץ משמעותי, חיבור תוך סיבוב של מתקן לסט. לדבריו
15 הלחץ על מפרק ה-CARPO METACARPAL בבסיס האגודלים וחיכוך חוזר הוא
16 המנגנון הסביר ביותר להמחשת שינוי ניווני בבסיסי הגודלים.
- 17
18 23. בנסיבות אלה אנו קובעים כי התובעת סובלת משינוי ניווני ארטרוטי בבסיס האגודלים
19 וזאת כתוצאה מעבודתה במשך שנים רבות במחלקת הדיאליזה כמתואר לעיל. מדובר כאן
20 בפגיעות זעירות מצטברות ובלתי הפיכות שבהצטברותן נוצר המצב הקיים וזוהי פגיעה
21 בגדר תאונת בעבודה על פי עקרון המיקרוטראומה.
- 22
23 התובעת רשאית להגיש לנתבע תביעה לקביעת דרגת נכות מעבודה.
- 24
25 24. על הנתבע לשלם לתובעת הוצאות שכ"ט עו"ד בסך של 4,000 ₪ תוך 30 יום מהיום.
- 26
27 ניתן היום, כ"ח תשרי תשע"ג, 14 אוקטובר 2012, בהעדר הצדדים.

מר נעים זאוד
נציג עובדים

א. קציר
סגנית נשיא

מר טל משה
נציג מעסיקים