



בית דין אזורי לעבודה בירושלים

ב"ל 41604-05-14

1 13 מרץ 2018
2

לפני:

כב' השופט דניאל גולדברג

נציג ציבור (עובדים) מר רמי אלקנה

נציג ציבור (מעסיקים) מר פנחס הומינר

התובע

ע"י ב"כ: עו"ד איתמר כהן

הנתבע

**המוסד לביטוח לאומי גופים על פי דין 513436494
ע"י ב"כ: עו"ד דנה תמר-פרבר**

פסק דין

3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18

1. התובע, מר [REDACTED], הגיש תביעה זו נגד החלטת פקידת התביעות מיום 20.10.14, על פיה נדחתה תביעת התובע להכיר במחלת הנפש בה לקה כ"פגיעה בעבודה" אשר נובעת מאירוע תאונתי בעבודה שאירע לתובע ביום 19.7.1990.
2. אין חולקים על העובדות הבאות:
 - א. התובע, יליד 1957, עבד במועד הרלוונטי כפקח בעיריית [REDACTED].
 - ב. ביום 19.7.90 הותקף התובע על ידי אדם שקיבל מהתובע דו"ח חניה. האירוע הוכר על ידי הנתבע כאירוע תאונתי תוך כדי ועקב העבודה.
 - ג. התובע עבר התמוטטות נפשית ואובחן סובל מפרנויה ובהמשך כסובל ממאניה-דיפרסיה ומסכיזופרניה בדרגה קשה, התובע אושפז מספר פעמים, לתקופות ממושכות, בבית החולים [REDACTED].
3. הצדדים הסכימו למינוי מומחה לביורר שאלת הקשר הסיבתי בין האירוע התאונתי מיום 29.7.1990 לבין מחלת הנפש בה לקה התובע. בית הדין מינה את ד"ר אריה באואר כמומחה יועץ רפואי מטעם בית הדין. המומחה התבקש להשיב לשאלות אלו:



בית דין אזורי לעבודה בירושלים

ב"ל 41604-05-14

- 1 א. ממה סובל התובע, וממתי?
- 2 ב. האם קיים קשר סיבתי בין אירוע התקיפה לבין מצבו של התובע? לעניין
- 3 זה – קשר סיבתי: גרימה, לרבות החמרה של מצב קודם.
- 4 ג. האם נכון יהיה לקבוע כי לולא האירוע האמור, התובע לא היה סובל
- 5 מהנזקים הנפשיים מהם סבל במועד בו סבל מהם, וכי האירוע גרם,
- 6 החמיר או האיץ את ההתדרדרות במצבו?
- 7 4. המומחה השיב לשאלות שהוצגו לו כך:
- 8 "א. לפי סיכומי המחלה [REDACTED] ועפ"י
- 9 חוות הדעת של הפסיכיאטרים המומחים – [REDACTED] מוכר
- 10 למערכת הפסיכיאטרית כלוקה בהפרעה סכיזואפקטיבית (F25). הוא
- 11 היה מאושפז מספר רב של אשפוזים פסיכיאטריים חוזרים עקב
- 12 מצבים מאניפורמיים פסיכויטיים. במסמך מיום 12.2.14 החתום ע"י
- 13 ד"ר [REDACTED] שהיה הרופא המטפל בבי"ח [REDACTED], מחלתו
- 14 התפרצה כשהיה בן 30 ובמשך שנים ארוכות הסתיר אותה בסוד ופנה
- 15 לטיפולים פרטיים. בשנים האחרונות חלה התדרדרות במצבו והוא
- 16 אושפז לעתים תכופות והתקשה להגיע לאיזון נפשי. תדירות
- 17 האשפוזים גברה והרמיסיות הפכו להיות לא איכותיות. במסמך משנת
- 18 2014 מצוין כי ההחמרה במצבו מתבטאת גם במצבים המסכנים אותו
- 19 ואת סביבתו עקב חוסר שיפוט המביא להתנהגויות הפחתת היענות
- 20 לטיפול תרופתי, שוטטות, חוסר שינה וחוסר זהירות. האבחנה
- 21 המבדלת בין הפרעה סכיזואפקטיבית לבין סכיזופרניה היא לעתים
- 22 קשה. הקריטריון C על פי DSM-5 הוא המבדיל בין הפרעה
- 23 סכיזואפקטיבית לבין סכיזופרניה. במילים אחרות, מצב פסיכויטי
- 24 ממושך למשך כחצי שנה, ללא הפרעה במצב רוח תיחשב הפרעה
- 25 סכיזופרנית ולא סכיזואפקטיבית.
- 26 ב. התשובה לשאלת בית הדין האם קיים קשר סיבתי בין אירוע
- 27 התקיפה לבין מצבו של התובע הינה תשובה לא פשוטה. ולראייה חוות
- 28 הדעת השונות של ד"ר בן דור מיום 13.1.15 ושל פרופ' קוטלר משה
- 29 ופרופ' דוידסון מיכאל מיום 18.8.14. ד"ר בן דור מתייחס בחוות דעתו
- 30 לחוות הדעת המשותפת של פרופ' קוטלר ופרופ' דוידסון. ד"ר בן דור
- 31 כותב בהאי לישנא בחוות דעתו: "הוא החל לעבוד כפקח בעירייה.
- 32 העבודה היתה לו קשה, המגע עם טיפוסים עבריינים, קללות ואיומים
- 33 שספג כמו גם תוקפנות פיזית. הפסיכיאטר שעקב אחריו החל משבע
- 34 לאחר האירוע מה-19.7.90 שבו אדם שקיבל ממנו דו"ח חיפש אותו



בית דין אזורי לעבודה בירושלים

ב"ל 41604-05-14

ונתן לו מכה חזקה בזרוע, תפס לו את היד, השאיר לו סימן כחול ואיים על חייו – אבחן אותו כסובל ממצב מאני פסיכוטי. המפקח שלו בעבודה תיאר כי בתחילת עבודתו לא היו בעיות ותפקודו היה גבוה ואחראי, אך בעקבות תקיפות שעבר במסגרת תפקידו כפקח עירוני, הוא נהיה דכאוני, עצבני ומפוחד, עם החמרה משמעותית לאחר התקיפה המתוארת ב-19.7.90. (ההדגשה היא שלי)

לאחר כחצי שנה אושפז התובע במצב מאני מלווה בתוקפנות, ובהמשך החלו אשפוזים רבים בעקבות מצבים אפקטיביים עם ירידה תפקודית והוא אובחן כסובל מהפרעה סכיזואפקטיבית, הוא סבל מירידה הדרגתית כוללנית בתפקודו, ביכולתיו הקוגניטיביות ובמבנה אישיותו. התקשה לתפקד בעבודה, לקום בבקרים, ליזום, היו היעדרויות מהעבודה. במהלך השנים היו אשפוזים חוזרים (כ-20) במחלקות פסיכיאטריות, כאשר גם בין האשפוזים הוא לא חזר למצבו הבסיסי. במילים אחרות, ההפרעה אשר פרצה בשנת 1990 היתה בסמיכות זמנים קרובה לאירוע הטראומטי שהוכר כאירוע תאונתי, כלומר ישנו קשר ברור של סמיכות זמנים בין האירוע לבין התמוטטותו הנפשית של התובע. מבחינה זו אני מסכים כי האירוע הטראומטי היווה כנראה את הטריגר להתפרצות המחלה.

אני לא מסכים עם ההערכה כי קיימת סבירות גבוהה שללא האירוע הטראומטי אליו נחשף – המועדות לפריצת מחלה סכיזואפקטיבית לא היתה מתממשת ומהלך חייו היה שונה בתכלית. אני מסכים כי ישנם מחקרים המצביעים על קשר בין אירוע טראומטי להתפרצות הפרעה פסיכוטית, אך יחד עם זאת, מנסיוני כקלינאי, אני יודע כי תיתכן התפרצות הפרעה פסיכוטית גם ללא טריגר ולכן תשובתי לשאלה ב' הינה חיובית ואכן קיים קשר סיבתי בין אירוע התקיפה לבין מצבו של התובע.

ג. לגבי שאלה זו, תשובתי הינה שלילית ולדעתי לא נכון יהיה לקבוע כי לולא האירוע האמור, התובע לא היה סובל מהנזקים הנפשיים מהם סבל במועד בו סבל מהם. יש לזכור כי לתובע ישנה תורשה פסיכיאטרית (אחותו סובלת מהפרעה ביפולרית) ויתכן כי אורח החיים הסטריסוגני, יחד עם התורשה הגנטית, היו גורמים בסופו של דבר להתפרצות מצב פסיכוטי גם ללא האירוע שעבר ב-19.7.90. התיאוריה המקובלת עלי היא ששולב של גורמים גנטיים, בילוגיים וסביבתיים יכול לגרום לפרוץ המחלה, שהיא מחלה מולטי-פקטוראלית, דהיינו קיימים כנראה מספר גורמים פקטוראליים התורמים להתרחשות המחלה, ולא מדובר רק על קשר ביולוגי בלבד. במילים אחרות,



בית דין אזורי לעבודה בירושלים

ב"ל 41604-05-14

- 1 התפיסה להתפתחות מחלה פסיכוטית הינה לדעתי תפיסה רב-
2 ממדית ולא ביולוגית טהורה. לציין כי המושגים "נטייה מוקדמת" או
3 "פגיעות" או "גולגולת דקה" הינם מושגים הבאים להסביר איך קורה
4 כאשר פרט נחשף לאירוע שנתפס כלא טראומטי ובכל זאת מפתח
5 תגובה נפשית שהיא לעתים פוסט-טראומטית. במקרה שלנו, לעומת
6 זאת, ברור ומוסכם שהאירוע היה טראומטי עבור התובע ולכן נכון הוא
7 לומר כי האירוע גרם לפרוץ מחלתו, אשר לפני כן, על פי הידע, לא
8 היתה ידועה או לפחות לא היתה גלויה.
- 9 5. לבקשת הנתבע, הופנו למומחה שאלות הבהרה, עליהן השיב המומחה (כאמור
10 באותיות המודגשות), כדלהלן:
- 11 א. בנוגע לאבחנה – סעיף א' לתשובתך (קריטריון C וקריטריון D) – האם כוונתך
12 שהאבחנה היא מחלה סכיזואפקטיבית?
13 התובע מוכר למערכת הפסיכיאטרית כלוקה בהפרעה סכיזואפקטיבית, כפי
14 כתוב בחוות דעתי בעמ' 1.
- 15 ב. התייחסת לכך שהמחלה מולטיפקטוראלית, דהיינו, שקיימים גורמים שונים
16 המעודדים את המועדות הגנטית לבוא לידי ביטוי. לא התייחסת לכך שלתובע
17 אירועים בקטגוריה של "יתמות מוקדמת" (Early Parental loss): בגיל 11
18 אמו עברה אירוע מוחי ונשארה לא מתפקדת ובגיל 13 אביו נפטר. האם נכון
19 שאירועים בקטגוריה זו מעלים את הסיכון להתפרצות מחלת נפש בגיל
20 המבוגר יותר?
21 לא ידוע לי שאירועים אלו מעלים את הסיכון להתפרצות מחלת נפש בגיל
22 המבוגר יותר.
- 23 ג. לא התייחסת לדיווחי התובע על שבועות שבהם היה "עצוב" בתיכון; האם
24 אפיזודות אלו יכולות להוות אפיזודות של דיכאון מגיורי שהיוו חלק ממהלך
25 מחלתי שבהמשך נקרא מחלה סכיזואפקטיבית?
26 אין לי מידע לקבוע האם התקופות שבהם היה התובע עצוב בתיכון היו
27 אפיזודות של דיכאון מז'ורי.
- 28 ד. האם תוכל להעריך את מידת תרומתם היחסית של האירועים המתוארים
29 בסעיפים 2 ו-3 לפרוץ המחלה?
30 לא יכול להעריך.
- 31 ה. [REDACTED]
32 [REDACTED]
33 [REDACTED]



בית דין אזורי לעבודה בירושלים

ב"ל 41604-05-14

- 1 [REDACTED]
2 [REDACTED]
- 3 האם נכון שלמחלה סכיזואפקטיבית קיימת תקופה בה המחלה "מקננת"
4 (Prodrom) וקיימים תסמינים קלים שאינם מביאים אדם לטיפול? האם נכון
5 שתקופה זו יכולה להימשך חודשים עד שנים טרם התפרצות המחלה?
6 תיתכן תקופה פרודרומלית של חודשים, אך לא שנים, לפני פרוץ המחלה.
7 האם סביר להניח שלתובע היתה תקופת פרודרום?
8 אינני יודע, יתכן.
- 9 האם תיאור התובע כ"עצבני ומפוחד" (שהזכרת בחוות דעתך) בתקופת
10 העבודה כפקח עירוני, יכול להעיד על תקופת פרודרום?
11 ראה תשובתי הקודמת.
- 12 בהנחה שהתובע היה בתקופת הפרודרום בעת האירוע, האם נכון לומר
13 שתרומת האירוע לפרוץ המחלה היתה זניחה או מזערית?
14 אינני יודע לכמת את תרומת האירוע, אך לדעתי הוא לא היה זניח או מזערי.
- 15 כתבת בסעיף ג' לחוות דעתך כי [REDACTED] ואורח החיים
16 הסטרסוגני, היו גורמים בסופו של דבר להתפרצות מצב פסיכוטי גם ללא
17 האירוע משנת 1990. האם תוכל להעריך את מידת תרומתם היחסית של
18 הגורמים השונים לפרוץ המחלה? [REDACTED]
19 [REDACTED], אל מול מידת התרומה של אירוע
20 התקיפה.
- 21 לדעתי אירוע התקיפה הינו משמעותי.
- 22 בסעיף ב' לחוות בדעתך, עמ' 2 למטה, כתבת "מנסיוני כקלינאי אני יודע כי
23 תיתכן התפרצות הפרעה פסיכוטית גם ללא טריגר ולאן תשובתי לשאלה ב'
24 חיובית ואכן קיים קשר סיבתי בין אירוע התקיפה לבין מצבו של התובע",
25 אמירה הכוללת סתירה: כיצד האפשרות שתיתכן התפרצות ללא טריגר,
26 תומכת בקביעת הקשר הסיבתי בין האירוע לבין פרוץ המחלה של התובע?
27 תיתכן התפרצות פסיכוטית ללא טריגר, כמו שתיתכן התפרצות פסיכוטית
28 עם טריגר, כמו במקרה שלפנינו.
- 29 לא התייחסת בחוות דעתך לחוות דעתם של פרופ' קוטלר ופרופ' דוידסון,
30 המסתמכת על מידע עדכני מבוסס מחקרית ומקובל בקרב הקהילה המחקרית
31 והטיפולית היום בעולם, שלפיה אין תמיכה בהשערה כי טראומה או דחק
32 הקשר לאירוע טראומטי, עלול לגרום להתפרצות מחלת סכיזופרניה בקרב
33 פרטים בעלי נטיה מולדת למחלה; מאידך, לחוות דעתך לא צירפת מקורות



בית דין אזורי לעבודה בירושלים

ב"ל 41604-05-14

- 1 מידע או מאמרי סקירה עליהם הסתמכת (למעט עניין משפטי מבית הדין
2 בחיפה, שאינו רלוונטי וממילא אינו בבחינת ספרות רפואית מדעית). האם
3 תוכל לבסס את חוות דעתך מחקרית או ספרותית?
4 אני מבסס את חוות דעתי על פי החומר הרלוונטי שבתיק הרפואי. המאמרים
5 הם בעיקר בעלי ערך תיאורטי ו/או מחקרי, אך החשוב הוא הפרקטיקה
6 המעשית-הקלינית, של כל מקרה לגופו. המאמרים שהובאו הינם
7 סלקטיביים ובוודאי שאינם כל המאמרים שפורסמו בנושא (ראה את חוות
8 דעתו של הפסיכיאטר ד"ר דוד בן דור).
- 9 יג. כיצד מסקנתך מתיישבת עם סקירת הספרות והמידע העדכני המובא בחוות
10 דעתו של פרופ' קוטלר?
11 כבר התייחסתי לשאלה זו ומותר שחוות דעתי לא תהיה תואמת לזו של פרופ'
12 קוטלר.
- 13 יד. שאלת הבהרה מטעם בית הדין: כיצד אתה מיישב את קביעתך כי "האירוע
14 הטראומטי היווה כנראה את הטריגר להתפרצות המחלה" עם קביעתך כי "לא
15 נכון יהיה לקבוע כי לולא האירוע החמור, התובע לא היה סובל מהנזקים
16 הנפשיים מהם סבל במועד בו סבל מהם"? בשים לב להבהרה המתבקשת, נא
17 התייחס שוב לשאלה 3 ג' להחלטה מיום 21.12.15 וחווה דעתך בנוגע לשאלה
18 האם סביר יותר לקבוע כי לאירוע הטראומטי היתה השפעה כלשהי על מועד
19 הופעת הנזקים הנפשיים מהם סבל התובע או כי הוא גרם, החמיר או האץ
20 את התדרדרות במצבו, מאשר קביעה הפוכה, לפיה סביר יותר שלאירוע
21 הטראומטי לא היתה השפעה כלשהי על מועד ההופעה של הנזקים הנפשיים,
22 החמרתם או האצת ההתדרדרות במצבו".
- 23 לצערנו או לשמחתנו, הפסיכיאטרים, כמו כל השאר, איננו יודעים לחזות
24 בוודאות את העתיד. אנו יכולים לשער אך ודאי לא לקבוע באופן מוחלט וסופי
25 את העתיד ככל שנוגע למחלה פסיכיאטרית. אנו יכולים לפעמים לשער לגבי
26 הפרוגנוזה, אך לא יכולים להיות בטוחים בכך, שכן אופן התפתחות המחלה
27 או אי התפתחותה לעתיד לבוא תלוי בגורמים אשר אותם אנו לא יכולים
28 לחזות במדויק מראש. לכן גם כתבתי את המילה "כנראה" בחוות דעתי,
29 כלומר האירוע הטראומטי היווה כנראה את הטריגר להתפרצות המחלה, אך
30 לא ניתן לקבוע כי לולא האירוע האמור התובע לא היה סובל מהנזקים
31 הנפשיים מהם סבל במועד בו סבל מהם. כפי שטענתי קודם, יתכנו נזקים
32 נפשיים ללא אירוע קודם, כמו שיתכנו נזקים נפשיים שקדם להם אירוע
33 קודם שקרוב לוודאי נאמר אז שהאירוע היווה את הטריגר לפרוץ המחלה.



בית דין אזורי לעבודה בירושלים

ב"ל 41604-05-14

לכן אני חושב, כי במקרה הזה, סביר יותר לקבוע כי לאירוע הטראומטי היתה השפעה כלשהי על מועד הופעת הנזקים הנפשיים מהם סבל התובע או הוא גרם, החמיר או האיצ את ההידרדרות במצבו, מאשר קביעה הפוכה לפיה סביר יותר שלאירוע הטראומטי לא היתה השפעה כלשהי על מועד ההופעה של הנזקים הנפשיים, החמרתם או האצת ההידרדרות במצבו של התובע.

6. לאחר שבית הדין דחה בקשה של הנתבע למינוי מומחה אחר או נוסף, הגישו הצדדים את סיכומיהם.

טענות הצדדים

7. התובע טוען כי מכלול חוות דעתו של המומחה תומך בקביעה כי קיים קשר סיבתי בין האירוע התאונתי לפגימה הנפשית בה לקה, ועל כן דין התביעה להתקבל.

8. הנתבע טוען כי קביעת המומחה לפיה "האירוע הטראומטי היווה כנראה את הטריגר להתפרצות המחלה" אינה מספקת לקביעת קשר סיבתי. המומחה חזר על אמירה זו גם בתשובתו לשאלת ההבהרה של בית הדין.

9. הנתבע מוסיף וטוען שנפלו פגמים גלויים בחוות דעתו של המומחה, בכך שלא התייחס לכך שלתובע

[REDACTED]

10. כן טוען הנתבע כי קביעת המומחה כי התפרצות הפרעה פסיכוטית תיתכן ללא טריגר תומכת בהיעדר קשר סיבתי בין האירוע התאונתי לפגימה הנפשית של התובע. במסקנה זו תומכת גם אמירתו של המומחה כי לא נכון לקבוע כי לולא האירוע התאונתי התובע לא היה סובל מהנזקים הנפשיים מהם סבל במועד בו סבל מהם, וכי [REDACTED] ביחד עם אורח חיים סטריסוגני היו גורמים בסופו של דבר להתפרצות מצב פסיכוטי.

11. לחלופין, חוזר הנתבע על נימוקי בקשתו למינוי מומחה אחר או נוסף.

דיון והכרעה



בית דין אזורי לעבודה בירושלים

ב"ל 41604-05-14

12. בהתאם להלכה הפסוקה, בהערכת עדות מפי רופא יש לעיין בחוות דעתו של המומחה הרפואי כמכלול, ואין להיתפס לביטוי אשר, כשלעצמו, עשוי לבטא דרגת קשר שאינה מספקת לקביעת קשר סיבתי משפטי, כגון "כנראה" או "לא ניתן לשלול" (עבל 106/07 דורית גלס ואח' – המוסד (מיום 20.5.07)).
13. בית הדין סבור שעיון בחוות דעתו של המומחה הרפואי כמכלול, לרבות תשובתו לשאלת ההבהרה של בית הדין, מאפשרת לבית הדין לאמץ את קביעת המומחה באותה תשובה, לפיה:
- "סביר יותר לקבוע כי לאירוע הטראומטי היתה השפעה כלשהי על מועד הופעת הנזקים הנפשיים מהם סבל התובע או הוא גרם, החמיר או האיץ את ההידרדרות במצבו, מאשר קביעה הפוכה לפיה סביר יותר שלאירוע הטראומטי לא היתה השפעה כלשהי על מועד ההופעה של הנזקים הנפשיים, החמרתם או האצת ההידרדרות במצבו של התובע".**
14. להלן נימוקי בית הדין לקביעתו:
15. עמדת המומחה מייחסת משקל לקשר בזמן שבין התקיפה לבין עדויות על התדרדרות במצבו הנפשי בתקופה שבסמוך לאחר מכן. המומחה הסתמך על תיאור של ממונה על התובע בעירייה שהובא בחוות דעתו של המומחה מטעם התובע, ד"ר בן דור. נראה לבית הדין כי מדובר בנתון עובדתי שהמומחה היה רשאי להסתמך עליו. בבקשתו למינוי מומחה אחר או נוסף, הנתבע לא טען לפסול כלשהו בהסתמכות זו.
16. אם כן, המומחה ייחס חשיבות לקשר בזמן בין אירוע התקיפה לבין ההתדרדרות במצבו הרפואי של התובע, כפי שגם בא לידי ביטוי באשפוזו של התובע בשנת 1991, וזאת לאור ניסיונו הקליני, ואין עילה משפטית שלא לאמץ עמדה רפואית זו של המומחה.
17. בנסיבות העניין שלפנינו, בית הדין אינו סבור שיש לקבל את עמדת הנתבע לפיה עמדת המומחה אינה מבוססת על עמדה רפואית שיש לה תימוכין במחקרים רציניים. כפי שעולה מהחלטת בית הדין בבקשת הנתבע למינוי מומחה רפואי נוסף, מסקנת המומחה מטעם בית הדין מתחזקת על ידי העדויות מפי הרופאים שהינם המומחים של הנתבע, פרופ קוטלר ופרופ דוידסון, אשר סבורים, במאמרם משנת 2014, שהמידע המחקרי הקיים אמנם אינו תומך בהשערה כי טראומה פסיכולוגית או דחק הקשור לאירוע טראומטי עלול לגרום להתפרצות



בית דין אזורי לעבודה בירושלים

ב"ל 41604-05-14

מחלת הסכיזופרניה בקרב פרטים בעלי נטייה מולדת למחלה, אך מצד שני, יכולתם של פרטים הסובלים מסכיזופרניה לשאת דחק הינה מועטה ביותר, ותסמיניהם עלולים להחמיר בעקבות חשיפה לדחק. לעניין זה יש לציין כי המומחה מטעם בית הדין קבע, על יסוד החומר הרפואי, שמחלת התובע פרצה בהיותו בן 30, כלומר, כשלוש שנים לפני האירוע התאונתי.

18. אשר על כן בית הדין סבור שהתובע הרים את הנטל להוכיח כי האירוע התאונתי מיום 19.7.1990 גרם לכל הפחות להחמרה בפגימה הנפשית שממנה סבל התובע, ודי בכך כדי להכיר באירוע כ"תאונת עבודה" גם לגבי מחלת הנפש של התובע.

סוף דבר

19. התביעה מתקבלת. מחלת הנפש ממנה סובל התובע מוכרת כ"פגיעה בעבודה".

20. הנתבע ישלם לתובע שכר טירחת עורך דין בסך 4,000 ₪.

21. זכות ערעור לבית הדין הארצי לעבודה תוך 30 ימים.

ניתן היום, כ"ו אדר תשע"ח, (13 מרץ 2018), בהעדר הצדדים ויישלח אליהם.

"ההחלטה נחתמה בידי נציגי הציבור ועותק נמצא בתיק בבית הדין. לצדדים מופץ עותק בחתימה אלקטרונית של השופט לבדו".

דניאל גולדברג

נציג ציבור

נציג ציבור

דניאל גולדברג, שופט

נציג ציבור

נציג ציבור