



בית משפט השלום בתל אביב - יפו

ת"א 40425-06 אברג'יל נ' בית חולים הוטרנירי האונברסיטאי ואח'

לפני כבוד השופטת יעל הניג

יהודה אברג'יל ע"י עו"ד סמוגורה

התובע

נ ג ד

1. בית החולים הוטרנירי האוניברסיטאי

הנתבעים

2. מגדל – חברה לביטוח בע"מ

ע"י עו"ד דביר ונאשף

1

פסק דין

2

3

תביעה לפיצוי בגין רשלנות רפואית – וטרנירית בסוסה.

4

5

רקע ועובדות שאינן עוד במחלוקת

6

1. התובע היה בעת הרלוונטית הבעלים של מפינה, סוסה יפה מגזע ערבי – מצרי, ילידת מאי

7

1985 [להלן – "מפינה" או "הסוסה"]. התובע רכש את מפינה למטרות רבייה בשנת 2003,

8

בהיותה כבת 18 ולאחר 8 המלטות. התובע מגדל סוסים באורווה מסודרת ליד ביתו. הוא שיכן את

9

מפינה באורווה, טיפל בה, דאג לצרכיה, נועץ בוטרנירים, חיסן ותילע אותה באופן סדיר. מספר

10

שנים עובר לרכישתה, החלה מפינה לסבול מלמיניטיס, מחלה המתבטאת בעודף חלבון וגורמת

11

לצליעה בעת התקפים. הלמיניטיס הפכה אצל מפינה לכתונית במובן זה שהיא סבלה מהתקפים

12

אקוטיים לסירוגין. התקפים אלו הובילו לתזונה מתאימה עם הפחתת חלבון ולא השפיעו על

13

פוריותה. ביום האירוע נשוא התביעה לא סבלה מפינה מהתקף.

14

15

2. ביום 12.2.04 כשמפינה בחודש העשירי להריונה עם סייח תשיעי, כ – 3 שבועות טרם ההמלטה

16

הצפויה ומשקלה כ – 500 ק"ג, החלה להראות סימני כאב ממקור בטני. התובע הזמין את

17

הוטרנירית ד"ר ארד לבדוק את מפינה באורווה. הוטרנירית החלה בטיפול תרופתי – שמרני, אך

18

לאור החמרה הוחלט לפנותה מיידית לבית החולים הנתבע 1 המבוטח על ידי נתבעת 2 [להלן –

19

"בית החולים"]. התובע ובניו יחזקאל, משה וצחי, פינו את מפינה בקרון נגרר לבית החולים.

20



בית משפט השלום בתל אביב - יפו

ת"א 40425-06 אברג'יל נ' בית חולים הוטרנירי האונברסיטאי ואח'

3. מפינה התקבלה בבית החולים במצב סיסטמי גרוע לרבות דופק גבוה, היעדר פעילות מעי, בטן נפוחה ועוד. צוות בית החולים חשד כי מדובר ב"קוליק", חשד לפיתול מעיים או היסט בתנוחת המעי הגס. על אף טיפול נוזלים ותרופות החמיר מצבה. בעצה אחת עם התובע הוחלט לבצע בדחיפות ניתוח בטן בהרדמה כללית זאת בניסיון להציל את חייה.

4. מפינה הורדמה באמצעות גז והוכנסה לניתוח. ואכן בעת פתיחת בטנה התאמת החשד ונמצא פיתול של המעי הגס עם דופן מעי בצקתית וגודש כלי דם. המעי רוקן והוחזר למקומו. הניתוח כשלעצמו, שבוצע על ידי ד"ר עמוס טץ, השיג את התוצאות המקוות והוכתר בהצלחה [להלן – "הניתוח" או "ניתוח קוליק"].

5. כעבור זמן מסיום הניתוח, שמשכו שנוי במחלוקת, הועברה מפינה מחדר ניתוח, דרך אזור התאוששות [מרחק מטרים ספורים] והוכנסה אל חדר ההתאוששות הצמוד לאזור ההתאוששות, כל זאת כשהיא שכובה על מיטה נישאת על גלגלים. ליוו אותה בדרכה ד"ר טל רז ובחורה נוספת שפרטיה לא התבררו.

6. חדר ההתאוששות הוא מעין תא בגודל של 3 מטרים X 5 מטרים, קירותיו ורצפתו מרופדים ואל כל אחד משני קירות נגדיים שלו מחוברת כננת גלילה ידנית – מכאנית. לכננת אחת [הממוקמת ביחס לאחורי גוף הסוס בשכיבה] מחובר חבל שמטרתו לקשור את זנב הסוס ולכננת השנייה [הממוקמת ביחס לראש הסוס בשכיבה] מחוברים חבל ואליו רתמת ראש [להלן – "כננת ראש", "חבל ראש", "כננת זנב", ו "חבל זנב"].

7. מפינה הושכבה על רצפת החדר במיקום אורך ועל צידה. כל אחת מרגליה האחוריות נקשרה בנפרד וכן בוצעה קשירה עם חבל בין שתיהן. באותה עת עדיין סבלה מחולשה וממצב סיסטמי גרוע. דקות ספורות מהשכבתה בחדר החלה בניסיונות כושלים להתרומם על רגליה. בשלב מסוים נקשרה הסוסה בראשה באמצעות החבלים לכננת ראש ולכננת זנב. היא ניסתה להתרומם פעם נוספת, כשד"ר טל [קיימת מחלוקת על אחיזתו ונוכחותו של ד"ר טץ] אוחז בחבל, מה שהתברר למרבה הצער כניסיון האחרון בחייה. תוך כדי הניסיון האחרון הזה, שברה מפינה את עצם הטיביה ברגלה השמאלית האחורית, שבר מלא ופתוח [להלן – "השבר"]. שבר מסוג זה נחשב למסובך כדי חוסר אפשרות איחוי. בעצת הוטרנירים ובהסכמת התובע נותחה מפינה בניתוח קיסרי לחילון



בית משפט השלום בתל אביב - יפו

ת"א 40425-06 אברג'יל נ' בית חולים הוטרנירי האונברסיטאי ואח'

הסייח, אך ניתוח זה הוכתר בהצלחה. לאחריו הורדמה והומתה, במה שמכנים הצדדים "המתת חסד".

8. התובע דרש מבית החולים לפצותו כדי הנזק הכלכלי שנגרם לו ממותה של פמינה שכן לטענתו התרשל בית החולים בטיפול בה במהלך התאוששותה ובכך גרם למותה. בית החולים דחה את דרישתו שכן לטענתו נקט בכל דרך ראויה וסבירה, לא התרשל ולא הוא שגרם למותה. בית המשפט הקדיש זמן רב לניסיונות פשרה ולביקור במקום, ללא הועיל. הצדדים לא נחו ולא שקטו עד אשר מיצו כל טענה, כל זנב טענה, כל חקירה, רלוונטית ושאינה רלוונטית. בסופו של דבר נותרו מחלוקות לא רבות, בעיקרן עובדתיות.

הראיות

9. מטעם התובע העידו הוא עצמו, בנו יחזקאל וד"ר יקותיאל שרעבי שהגיש חוות דעת שמאית ווטרנירית. התובע משך תצהירים של שני בנים נוספים שלו. התובע לא זימן לעדות את קובי אהרון, שלדבריו מכר לו את פמינה תמורת \$19,000.

10. מטעם בית החולים העידו ד"ר רז טל, ד"ר עמוס טץ, השמאי יובל טלמון וד"ר גל קלמר שהגיש חוות דעת וטרנירית. בית החולים לא הגיש תיעוד רפואי מעבר לדוחות הטיפול בסוסה ובסייח. בית החולים משך תצהיר של ד"ר אהוד לוי.

המחלוקות

11. המחלוקות העובדתיות סבות על התנהלות בית החולים והצוות מעת סיום הניתוח ועד כולל ניסיון ההתרוממות האחרון. אביא את עיקריהן.

11.1. התנהלות הוטרנירים שהשתתפו בניתוח לאחר סיומו:

לגרסת התובע נעזבה מפינה על ידיהם מיד עם סיום הניתוח וטרם העברתה לחדר ההתאוששות, ייתכן עקב מקרה דחוף אחר. על כן לא יכולים היו לסייע ואף לא הגיעו לסייע לד"ר טל שנותר לבדו עם הסוסה.

בית החולים מסכים שהמנתחים יצאו מחדר הניתוח עם תום הניתוח. לגרסתו, כך מקובל, שכן אין להם עוד מה לתרום בחדר ניתוח ואילו הסוסה נותרה בהשגחת המרדים וממילא רק הוא זה שמחליט על מועד ניתוקה ממכונת ההרדמה. יחד עם זאת, וטרנירים נוספים ומתמחים נכחו



בית משפט השלום בתל אביב - יפו

ת"א 40425-06 אברג'יל נ' בית חולים הוטרנירי האונברסיטאי ואח'

בקרבה מיידית. מפניה הושארה בהשגחת ד"ר טל ששימש כמרדים שלה בניתוח והשגיה עליה
בכל עת לאחר הניתוח, עד ולאחר שניתק אותה ממכונת ההרדמה ואף לאחר מכן.

11.2. הכשרתו וניסיונו של ד"ר טל:

לגרסת התובע ד"ר טל הוא וטרינר מתמחה חסר ניסיון שלא השתתף בניתוח.
לגרסת בית החולים ד"ר טל הוא וטרינר המתמחה בסוסים, בעל ניסיון רב בניתוחי סוסים וכאמור
השתתף בניתוח כמרדים.

11.3. מועד תחילתם של ניסיונות ההתרוממות ושל התאוששות מפניה מההרדמה:

לגרסת התובע הם החלו דקות ספורות לאחר הניתוח. זאת על אף שנאמר לו לפני הניתוח שמשך
ההרדמה לפחות שעה. המומחה מטעמו אף מקצין שלד"ר טל "אצה הדרך" והוא החליט כעבור 5
דקות להאיץ את קימתה של מפניה.
לגרסת בית החולים תחילת ההתאוששות מהרדמה בין חצי שעה לשעתיים לאחר הפסקתה. פמינה
שהתה בחדר ההתאוששות כחצי שעה טרם נעשה ניסיון לעזור לה.

11.4. נוכחות וטרינר נוסף בחדר ההתאוששות:

לגרסת התובע לא נכח וטרינר נוסף עם ד"ר טל בחדר והוא נאלץ להתמודד לבדו עם המצב
והתרוצץ מצד לצד, מחבל לחבל, למשוך כאן ושם וללא הועיל.
לגרסת בית החולים נוכח ניסיונות ההתרוממות הכושלים של פמינה, הזעיק ד"ר טל לעזרה את
ד"ר טץ, הם קשרו את הסוסה לחבלי ראש וזנב וכל אחד מהם אחז בחבל אחר, ד"ר טל, בחבל זנב
וד"ר טץ בחבל הראש. מעבר לכך לא ניתן היה לעשות דבר על מנת לסייע לפמינה.

11.5. הרחקת התובע ובניו מחדר התאוששות וסירוב ד"ר טל להצעות עזרה מצידו של התובע:

לגרסת התובע סירב ד"ר טל לעזרתו ואסר עליו ועל בניו להיכנס לחדר התאוששות.
בית החולים מסכים לכך ומוסיף כי התנהלותו הינה על פי פרקטיקה מקובלת הנובעת מסכנה
שבאיבוד איזון ונפילה של סוסה, בפרט כה כבדה, על צידה ופגיעה באנשים המצויים בסביבתה.
בית החולים מוסיף כי התובע ובניו נדרשו אף לעזוב בכלל את איזור ההתאוששות הצמוד לחדר
ההתאוששות אך הם סירבו. לגרסת בית החולים אף דרישה זו הולמת את הפרקטיקה המקובלת
שכן נוכחות בעלים ומבקרים ובכלל אנשים פוגעת בסביבה השקטה הדרושה להתאוששות



בית משפט השלום בתל אביב - יפו

ת"א 40425-06 אברג'יל נ' בית חולים הוטרנירי האונברסיטאי ואח'

הסוסה. מעבר לכך, במקרה של הסוסה פמינה, חש הצוות כי חוסר ניסיונם ומעורבותם הרגשית
השפיעו לרעה על התהליך.

11.6. האם השבר הינו תוצאה של הנפילה או להיפך?

לגרסת התובע, המגובה בדו"ח טיפול מאת בית החולים, נגרם השבר כתוצאה מנפילת הסוסה עם
כל כובד משקלה על רגלה.
לגרסת בית החולים סובבה הסוסה את רגלה תחת משקלה הכבד וזה מה שגרם לשבר ולנפילה.

12. מחלוקות מקצועיות לגבי טיבם, יעילותם ודיותם של האמצעים בהם נקט בית החולים העולות
בעיקר מחוות הדעת מאת ד"ר שרעבי, מומחה התובע וד"ר קלמר, מומחה בית החולים.

12.1. השיטה – התאוששות חופשית של הסוסה

תחילה נציג את השיטה שהינה בגדר פרקטיקה נוהגת: סוסה המתאוששת בניתוח פועלת מכורח
האינסטינקט של fight and flight. פירושו שברגע שהיא מסוגלת לכך, היא מנסה להלחם או
לברוח. כל אחת מדרכי פעולה אלה מסכנת מיידית את העומדים לידה ואף אותה עצמה. על כן
צריך לאפשר לה התאוששות הדרגתית, עצמונית ואיזון במרחב. לאחר סיום הניתוח וניתוק
מהרדמה, משכיבים את הסוסה בהתאוששות על מזרן מרופד, בחדר מרופד ומניחים לה להחלים
בתנאים ובקצב שלה. לא מזרזים ולא מסייעים בכוח להתרוממותה, לא בכוח אנושי ולא בכוח
מכאני או אחר. קשירת הסוסה לחבלי ראש וזנב נועדה לתת לה כיוון ואוריינטציה אך לא לסייע
לה בעצם ההתרוממות. אין מדובר בהרחבת חזית אסורה ביחס לכתב ההגנה [ובניגוד לטענת
התובע בסיכומיו] ומכל מקום, אף ד"ר שרעבי מטעם התובע אישר אותה [עמ' 85]. זו השיטה בה
נקט ועדיין נוקט בית החולים.

מומחה התובע ד"ר שרעבי כתב בחוות דעתו כי לא היה מספיק כוח אדם מנוסה בחדר
ההתאוששות.

על כך חלק בית החולים הן עובדתית [פורט לעיל] והן לאור טיבה של השיטה.



בית משפט השלום בתל אביב - יפו

ת"א 40425-06 אברג'יל נ' בית חולים הוטרנירי האונברסיטאי ואח'

בחקירתו הסביר ד"ר שרעבי כי כיוון למספר רופאים שישבו על הסוסה וימנעו באמצעות משקל ולחץ גופם את התרוממותה, עד אשר תתחזק ותהיה מסוגלת להתרומם על אף הלחץ, באופן בטוח. לשיטתו כך נוהגים בניתוחי "שדה" [עמ' 79] ובבתי חולים בהם אין עוזרים אחרים למניעת שברים [עמ' 87]. לדעתו במקרה חריג כמו זה של פמינה, היה מקום לנהוג כך ולא היה מקום להימנע מהכנסת מספר רופאים לחדר ההתאוששות. בסופו של דבר חזר בו והסכים כי גם ארבעה רופאים לא היו מונעים את נפילתה של פמינה כי "אם לא קם בזמן, הוא היה נופל" [עמ' 96 למעלה].

יוצא שד"ר שרעבי אינו חולק כלל ועיקר על שיטת ההתאוששות החופשית ועל היעדר רלוונטיות למספר הרופאים המשגיחים על הסוסה במהלכה. ככל שיש צורך, אני קובעת ממצא כזה כאן ועכשיו.

12.2. התאוששות חופשית בשילוב עם עוזרים בטיחותיים

אך לדעתו של ד"ר שרעבי, דווקא בהתאוששות חופשית של סוסה כבדה, חלשה ובמצב סיסטמי גרוע, דרושה הפעלה של עוזרים בטיחותיים. והוא מונה אותם: כננות בעלות כוח הרמה של 1/2 טון ומעלה, "רלסים" אליהם תחוברנה הכננות הללו ויריעות הרמה שתשמשנה מעין "אלונקה" [בלשונו]. תפקידם של עוזרים אלה אינו להקנות לסוסה כוח שאין לה, על מנת להעמידה על רגליה, אלא להרימה מעט על מנת לייצר לה מעין "אלונקה" או "רשת ביטחון" [ביטוי שלי, י.ה.], שאם תיפול או לא תצליח להיעמד על רגליה, תהיה לגופה תמיכה תחתונה שתמנע את הקריסה ואת ההתנגשות האנרגטית של גופה הכבד עם הרצפה. לטענתו, זו הפרקטיקה המקובלת וכך נוהגים בתי החולים בהם ביקר במילאנו ובאוטרכט. שימוש בעוזרים אלה היה מונע כאן את התוצאה הפטאלית.

מומחה בית החולים ד"ר קלמר מסכים בחוות דעתו כי גם בשיטה של התאוששות חופשית ניתן להיעזר בעוזרים בטיחותיים חיצוניים ואף מוסיף על אילו שתיאר ד"ר שרעבי: בריכות, שולחן מוטה, מזרן מתנפח, מתלה של חבל ראש וזנב, עם או ללא סיוע ידני. אך לשיטתו, עוזרים אלה נקוטים בעיקר בהתאוששות מניתוחים אורטופדיים ולא בהתאוששות מניתוחי קוליק שכן הם עלולים להפעיל לחץ מוגזם על הבטן המנותחת ולגרור להתבקעות פטאלית של החתך הניתוחי.

13. מחלוקת מעורבת, עובדתית – מקצועית באשר למיקום הטבעת של כננת הראש:



בית משפט השלום בתל אביב - יפו

ת"א 40425-06 אברג'יל נ' בית חולים הוטרנירי האונברסיטאי ואח'

טענה זו התעוררה רק לאחר מהלך ביקור במקום שבוצע עם הצדדים ועם המומחים ואינה מופיעה בחוות דעתו של ד"ר שרעבי. בביקור השיב סגן מנהל בית החולים כי מיקום הטבעת נמוך מדי ואינו מאפשר סיוע לסוסה להתרומם.

עדי בית החולים, ד"ר טל, ד"ר טץ וד"ר קלמר נדרשו להתייחס לעניין זה ושללו את עמדת סגן מנהל בית החולים. ואולם ב"כ הנתבעת עמד כל העת על טענתו כי מדובר בהרחבת חזית אסורה ובית המשפט החליט כי טענותיו שמורות לו לסיכומים [עמ' 125].

התובע טוען בסיכומיו כנגד מיקום הטבעת. בית החולים שב על טענתו להרחבת חזית אסורה ומוסיף כי כל עדיו במשפט סברו כי אין פגם במיקום הטבעת ובכל מקרה אין למיקום השלכה שכן לא הוכח קשר סיבתי בין הנפילה הפטאלית של פמינה לבין מיקום הטבעת.

כבר עתה אני קובעת ממצא : מדובר בהרחבת חזית אסורה. מעבר לנדרש, נוכח השיטה של התאוששות חופשית, שהיא הפרקטיקה המקובלת, אין רלוונטיות למיקום הטבעת ומכל מקום לא הוכח ולא נעשה ניסיון להוכיח קשר סיבתי בין מיקומה לבין הנפילה. הטענה נדחית.

14. "הדבר מדבר בעד עצמו" – סעיף 41 לפקודת הנוזיקין [נוסח חדש]:

לטענת התובע חל הכלל הזה ובית החולים לא הרים את הנטל על מנת לשלול את התרשלותו. לא נמצאה תשובה ספציפית בסיכומי בית החולים.

15. אי המצאת תיעוד רפואי:

בית החולים לא המציא תיעוד רפואי מעבר לדוחות הטיפול בפמינה ובסייח שחולץ בניתוח קיסרי זאת על אף האמור בעת הגשת מוצגיו. על כך מלין ב"כ התובע בסיכומיו.

ב"כ בית החולים משיב כי מדובר בזוטי דברים נעדרי השלכה אף לשיטת התובע, שכן לו סבר שיש בהם חשיבות עבורו, היה נוקט בכלים דיוניים על מנת לקבלם מבית החולים.

עמדת בית החולים נראית לי ומכל מקום לא ראיתי כיצד יש בתיעוד חסר זה כדי לשנות את התוצאה להלן. הטענה נדחית כבר עתה.



בית משפט השלום בתל אביב - יפו

ת"א 40425-06 אברג'יל נ' בית חולים הוטרונרי האונברסיטאי ואח'

16. קשר סיבתי:

לטענת התובע נגרמו השבר ומותה של פמינה עקב התנהלות בית החולים.

לטענת בית החולים נגרמו אלה עקב מצבה הקשה של פמינה עובר ולאחר הניתוח ומצבה הקודם של למיניטים.

17. חוות דעת המומחים:

הצדדים תוקפים בשצף קצף, כל אחד את אמינותו וכשירותו של מומחה הצד שכנגד.

לטענת התובע בסיכומיו, אין לייחס אמינות ומשקל לחוות דעתו של ד"ר קלמר, שהתמחה בבית החולים, גם אם לא בעת האירוע נשוא התביעה וכיום אף עובד בו. בנוסף ולהבדיל מד"ר שרעבי לא ביקר במקום ולא ביצע סימולציה וצילומים לקראת כתיבת חוות דעתו.

על כך משיב בית החולים בסיכומיו, כי ד"ר קלמר לא הסתיר את התמחותו בעבר ואת עבודתו כיום בבית החולים. בנוסף, נוכח מיעוט המומחים לניתוחי סוסים בארץ והיותו של ד"ר קלמר המומחה הזמין היחיד כיום בארץ, נאלץ לפנות לחוות דעת של ד"ר קלמר. חוות דעת ד"ר קלמר מבוססת על התמחות, הכשרה וניסיון ספציפי בניתוחי סוסים והיא מגובה בספרות רפואית

והוא תוקף: ד"ר שרעבי הינו וטרינר, אך נעדר התמחות, הכשרה וניסיון כלשהו בטיפול בסוסים ובניתוחי סוסים בפרט.

התובע לא השיב ולא ביקש התרת סיכומי תשובה. בסיכומיו הראשיים הוא תוקף את הסתמכות ד"ר קלמר על הספרות הרפואית.

18. היקף הנזק:

לטענת התובע המבוססת על חוות דעת ד"ר שרעבי ככובעו כשמאי, שוויה של מפינה ביום מותה היה – \$19,000, הוא מחיר רכישתה. עקב מותה נמנעו ממנו רווחי המלטות עתידיות בשווי של \$11,200, כל אלה בצירוף הפרשי הצמדה וריבית, סה"כ – \$170,000 נה.



בית משפט השלום בתל אביב - יפו

ת"א 40425-06 אברג'יל נ' בית חולים הוטרנירי האונברסיטאי ואח'

לטענת בית החולים המבוססת על חוות דעת השמאי טלמון, לא הוכח שווי הרכישה של פמינה, בהיעדר עדות של המוכר הנטען, ונוכח השוואה מעוותת לשווי רכישה של סוסים אחרים, בריאים וצעירים ממנה. בנוסף התעלם ד"ר שרעבי ממצבה ומפוטנציאל ההמלטות שלה וכל אלה נוכח הלמיניטיס הכרונית, הקוליק וההסתברות לחזרתו בעתיד. לשיטתו חישוב נכון צריך להביא להעמדת סך ההפסדים על \$8,000.

דיון

ממצאים עובדתיים

19. מפינה הובאה בהריון מתקדם, במשקל כ – 500 ק"ג, במצב סיסטמי קשה ועם קוליק פעיל לבית החולים. בית החולים ובפרט הוטרנירים המטפלים ידעו כל זאת ובעצה אחת עם התובע החליטו לבצע ניתוח בטן דחוף. הניתוח בוצע בהרדמת גז. בסיום הניתוח עזבו הוטרנירים המנתחים את חדר הניתוח. התובע העיד שד"ר טל לא היה אחד מצוות המנתחים, לא היה בחדר הניתוח והיה בחוץ [עמ' 37]. ד"ר טל וד"ר טץ העידו שלא רק שד"ר טל היה בחדר הניתוח, הוא היה אחד מצוות הוטרנירים שהשתתפו בניתוח בתפקיד של מרדים [סעיף 12 לתצהיר ד"ר טץ, סעיפים 2 – 3 לתצהיר ד"ר טל, עמ' 173 ועמ' 144]. ד"ר טל אף פירט את התהליך ההדרגתי של גמילה מהרדמה [עמ' 173]. איני מוצאת להעדיף את עדות התובע על עדויות הרופאים: ראשית, מדובר בעדות בעל דין יחידה, הגם שהיא נתמכת בעדות בנו, שהינו גם בעל אינטרס בתוצאות הדיון. שנית, במצב הלחץ וההתרגשות בו היו נתונים התובע ובנו, ספק בעיני אם היו מסוגלים להבחין בזהות המרדים או לזהות את ד"ר טל דווקא מחוץ לחדר ניתוח בעת הניתוח. גם אם הציצו דרך החלון על הניתוח, סביר שהתמקדו במעשי המנתחים שעמדו בסמוך ומעל מפינה ולא בהכרח במרדים.

נמצא שד"ר טל, המרדים שנכח לאורך כל הניתוח, הוא שהושאר להשגיח על מפינה בעת הגמילה מהרדמה.

20. ד"ר טל אינו מתמחה סתם אלא וטרניר שהשלים את הכשרתו ואת התמחותו ככזה כשנה וארבעה חודשים עובר לאירוע. בעת האירוע עבד בבית החולים כבר שנה וארבעה חודשים כוטרניר המתמחה בסוסים, בתפקידים של קלינאי ומקבל סוסים לטיפול וכמרדים. ככזה, צבר ניסיון בטיפול בסוסים לאחר ניתוחים, לרבות ניתוחי קוליק בהרדמת גז.



בית משפט השלום בתל אביב - יפו

ת"א 40425-06 אברג'יל נ' בית חולים הוטרנירי האונברסיטאי ואח'

21. לאחר שמפינה החלה לנשום עצמונית, העביר אותה ד"ר טל ביחד עם בחורה צעירה, על מיטת גלגלים, מחדר ניתוח, דרך איזור ההתאוששות, אל תוך חדר ההתאוששות. ד"ר טל העיד על אנשים נוספים שסייעו בידו "לפחות ארבעה ... חייבים מינימום ארבעה אנשים" [עמ' 173]. אך הוא לא פירט את שמותיהם או תפקידיהם. על כן אני מוכנה לקבל את גרסת התובע ובנו [עמ' 8 ועמ' 39] כי בהעברה השתתפו שניים, ד"ר טל ובחורה צעירה. אין בידי נתונים אמינים ומספיקים על מנת לקבוע כמה זמן חלף מאז תחילת הנשימה העצמונית בתוך חדר הניתוח ועד להשכבתה של מפינה בחדר ההתאוששות אך התובע לא הוכיח כי חלפו 5 דקות מאז סיום הניתוח ועד לתחילת סימני התאוששות של הסוּסָה.

22. ד"ר טל דאג לעמעום אורות בחדר ההתאוששות ויצא מהחדר. מפינה נותרה לבדה. בשלב זה לא הייתה סיבה לכניסתו של ד"ר טל או של אדם אחר לחדר וכך גם היו נוהלי בית החולים, על מנת למנוע סכנת חיים מיותרת במידה שהסוּסָה תעמד או תיפול לפתע. על שלב ביניים זה אין מחלוקת. כעת אל המחלוקת. לגרסת התובע ובנו, כשהחלה הסוּסָה בניסיונות התרוממות כושלים, היה איתה ד"ר טל בחדר וביצע את הקשירות ראש וזנב. ואילו ד"ר טל העיד כי קרא לד"ר טץ, שניהם נכנסו יחד לחדר וביצעו את הקשירה [עמ' 177]. אך ד"ר טץ תומך דווקא בגרסת התובע לפיה הוא לא עזר לד"ר טל לבצע את הקשירה [עמ' 139]. אין בליבי ספק כי הן הרופאים והן התובע ובניו היו נתונים באותה עת ללחץ ולא בהכרח ראו, תיעדו והפנימו כל נתון ונתון. בנקודה זו העדפתי את גרסת התובע הנתמכת בעדות ד"ר טץ.

נמצא כי התובע הוכיח שד"ר טל ביצע לבדו את הקשירה של מפינה והוא גם זה שנכח לבדו בחדר ההתאוששות בעת הניסיונות הכושלים שלה להתרומם.

23. שונים פני הדברים לאחר מכן: **בהיותה של מפינה כבר קשורה, הגיע לחדר ד"ר טץ שהוצעק על ידי ד"ר טל.** עדויות השניים לגבי שלב זה סדורות, משתלבות והגיוניות. יחד עם זאת, לא היה בנוכחותם, כמו גם בנוכחות ארבעה רופאים [כך מסכים ד"ר שרעבי] לשנות דבר שכן בניסיון ההתרוממות האחרון מעדה מפינה, ללא יכולת הסתייעות באיש או בכמה אנשים, שברה את רגלה ובכך נגזרה עליה לדעת כל המעורבים – "המתת חסד".

24. בהמשך לממצאים אלה, אין כל קושי לקבוע כי **נוכחות של התובע ובניו לא הייתה מועילה לייצב את הסוּסָה בניסיונותיה ובפרט בניסיון האחרון.** על כן אין כל השלכה לסירוב לקבל מהם "עזרה" שאכן הוכח ולניסיון הכושל להרחיקם מאזור ההתאוששות.



בית משפט השלום בתל אביב - יפו

ת"א 40425-06 אברג'יל נ' בית חולים הוטריןרי האונברסיטאי ואח'

25. אין גם כל קושי לקבוע כי מיקום זה או אחר של כננת הראש לא היה מועיל להצלחה של מפינה. בין שניתן היה למקמה גבוה יותר כטענת התובע [בהרחבת חזית אסורה] ובין שמיקומה היה תקין, לא היה בכננת, בטבעת ובחבל הקשירה כדי למנוע את הנפילה ואת תוצאותיה שכן מלכתחילה לא נועדה להוסיף למפינה כוח, שלא היה לה, להתרומם על רגליה והישאר יציבה עליהן.

26. כעת אל המחלוקת העובדתית האחרונה: ניתן למצוא הבדלים מסוימים בין הכתוב בדו"ח הטיפולים שהוציא בית החולים בזמן אמת, לפיו נגרם השבר כתוצאה מנפילת הסוסה עם כל כובד משקלה, על רגלה לבין תצהירי הוטריןרים לפיהם סובבה הסוסה את רגלה תחת כובד משקלה וזה מה שגרם לשבר ולנפילה. איני רואה הבדלים של ממש בין שני התיאורים הללו. איני מצפה מהוטריןרים בזמן אמת, כשהסוסה כושלת, נופלת ונפגעת קשות, לצאת ולבדוק מה הגורם הראשוני שהחל את התהליך, האם נפילתה של הסוסה או התרוממותה תוך סיבוב הרגל.

אודה כי הקדשתי זמן רב לניסיון להבין את החשיבות של הקביעה מבחינת התובע ובסופו של דבר הגעתי למסקנה כי אין כיום, אך לא הייתה בעבר, אפשרות לדייק בקביעת הגורם הראשוני. אין ספק שחולשתה של מפינה, קשיי ההתאוששות שלה ומשקלה היו גורמים מרכזיים בתהליך שהחל בהתרוממות והישענות על הרגל ובקריסה שתוצאתה העצובה, שבר פתוח ותוצאה פטאלית.

נניח כעת לניתוח העובדתי ונעבור לסקירת המצב המשפטי, שלמעשה אינו שנוי במחלוקת.

המצב המשפטי

27. אין חולק כי בית החולים חב חובות זהירות למנותח אצלו, המשים עצמו תחת שליטת בית החולים וסומך ללא כל ברירה אחרת, על מקצועיותו וטיב הטיפול שהוא מעניק, בפרט כשמדובר בניתוח חירום, תחת הרדמה והתאוששות לא פשוטה. כל אלה חלים ביתר שאת כשמדובר במנותח הנושא עימו סיכונים רלוונטיים וידועים. במקרה שלנו, מאחר שהסוסה אינה נושא לזכויות וחובות משפטיים [זה המצב נכון להיום] נושא בית החולים בחובות אלה כלפי בעליה, הוא התובע.



בית משפט השלום בתל אביב - יפו

ת"א 40425-06 אברג'יל נ' בית חולים הוטרנירי האונברסיטאי ואח'

28. חובות זהירות מטילות על בית החולים ועל הוטרנירים בפרט חובות קונקרטיות – ספציפיות לנקוט באמצעי זהירות סבירים ולפעול במיומנות כדי למנוע נזק לסוסה. סבירות האמצעים אינה דורשת נקיטה בכל האמצעים האפשריים או העולים על הדעת, לרבות לא אלו העולים לאחר מעשה, למניעת הנזק. בית המשפט יקבע קיומה של התרשלות מקום בו מוכח כי אותם אמצעים סבירים למניעת הנזק לא ננקטו או כי ננקטו אמצעים שגרמו לנזק. סבירות האמצעים מוכרעת על פי מבחן אובייקטיבי, הוא מבחנו של הוטרניר הסביר והכל ביחס לנסיבות ונתונים שעל הפרק.

29. אמת מידה חשובה היא הפרקטיקה הרפואית הנוהגת. פרקטיקה כזו מוכחת על ידי שיטתיות בשימוש בה, בארץ ובעולם, בספרות ובמאמרים רפואיים, בסטטיסטיקות, בניסיונו של הרופא ובנסיבות האירוע. הוכיח התובע פעולה בניגוד לפרקטיקה כזו, דרך כלל נחרץ גורל ההגנה והרופא ימצא אחראי בגין רשלנות. לא הוכיח התובע פעולה בניגוד לפרקטיקה כזו, אין בכך עדיין להכריע את גורל התביעה ולהביא בהכרח לדחייתה. ייתכנו מקרים, אם כי לא שכיחים, בהם הפרקטיקה הנוהגת עלולה שלא לענות על סטנדרט ההתנהגות הנדרש [ד"ר עדי אזור המנוח וד"ר אילנה נירנברג רשלנות רפואית, תש"ס - 2000, עמ' 321 - 320]. וכבר נפסק כי קיומה של פרקטיקה רפואית מקובלת אינה יכולה לחרוץ כשלעצמה את גורלה של שאלת ההתרשלות ואף לא לשמש הגנה הרמטית לרופא שנקט בה [דנ"א 7794/98 רביד נ' קליפורד, פד"י נז [4] 721, להלן – "עניין קליפורד", ע"א 612/78 נעים נ' ד"ר קופר ואח', פד"י לה [1] 720, 726; ע"א 3108/91 רייבי נ' ד"ר וייגל, פד"י מז [2] 497, 509].

30. מהי אם כך השלכתה בפועל של פרקטיקה רפואית על פיה נקט ופעל הרופא? אף שאין השימוש בה מהווה הגנה הרמטית, פירשה הפסיקה כי בכוחה לייצר חזקה של אי התרשלות, חזקה הניתנת לסתירה במידה שתוכח פרקטיקה אחרת או מכשיר אחר, מוכר, ידוע, נגיש ולא יקר לרכישה, והיה בו כדי למנוע את הפגיעה שנגרמה [השופט שטרסברג – כהן בעניין קליפורד, עמ' 757]. על אף הביקורת הקשה שנמתחה על פסיקה זו ועל הנמקותיה, עדיין זו הלכה מחייבת.

31. ולעניינה של מפניה – בית החולים נקט בפרקטיקה של התאוששות חופשית שעל קיומה ככזו, לא חלק ד"ר שרעבי. המחלוקת התגלתה בעצם בצורך להשתמש בעזרי בטיחות לצורך תמיכה במפינה, בנסיבותיה ובנתונה, ולאחר שתתרומו. במחלוקת זו, הנטל על התובע. הוא זה שצריך להוכיח ששימוש בעזרים אותם הוא מציע, הוא בגדר פרקטיקה מקובלת.



בית משפט השלום בתל אביב - יפו

ת"א 40425-06 אברג'יל נ' בית חולים הוטרנירי האונברסיטאי ואח'

1 לאחר ש"שקע האבק" נמצא כי ד"ר קלמר מטעם בית החולים, מסכים כי שימוש בעזורים אותם
2 מציע ד"ר שרעבי, אף הוסיף עזורים אחרים שלא נכללו בחוות דעת ד"ר שרעבי, הינו בגדר
3 פרקטיקה מקובלת.

4
5 32. ואולם, וכאן מתמקדת המחלוקת ומתחדדת, לדעתו של ד"ר קלמר אין זו פרקטיקה מקובלת
6 בניתוחי קוליק, שהינם ניתוחי בטן. ד"ר קלמר מודע לכך כי סוסים עם קוליק מגיעים לעיתים
7 לניתוח, כמו מפינה, במצב לבבי גרוע שנגרם עקב הקוליק, כי קיימים סיכונים הנובעים לא רק
8 ממצב זה, אלא גם ממשקל כבד ומלמיניטיס, אך לדעתו עדיין הפרקטיקה המקובלת לא מאפשרת
9 שימוש בעזורים שמציע ד"ר שרעבי ובעזורים שהוא עצמו הוסיף, שכן יש בהם כדי לסכן את הסוסה
10 ולהביא התבקעות פטאלית של החתך הניתוחי. ד"ר שרעבי לעומתו, סבור כי ניתן להתמודד עם
11 סיכון זה וממליץ לחבר את יריעות ההרמה "האלונקה" או "רשת הביטחון" לשני הקירות הצדדיים
12 על מנת שלא לפגוע בחתך הניתוחי.

13
14 33. ההכרעה בין עמדות ד"ר שרעבי לאילו של ד"ר קלמר מחייבת התייחסות למומחיותם,
15 לכישוריהם, לניסיונם ולמשקל עמדותיהם לאור הקשר בינם לבין הצדדים שהזמינו מהם אל חוות
16 הדעת.

17
18 34. ד"ר שרעבי הינו וטרינר מוסמך מזה שנים רבות. הוא למד והכשיר את עצמו לתחום בשנות ה
19 – 70 בבית הספר באוטרכט שבהולנד. לפני שנים שימש כוטרניר של סוסים במשטרת ישראל. אך
20 לד"ר שרעבי אין תת התמחות ואף לא פרקטיקה בסוסים, בניתוחי סוסים, בהתאוששות שלהם
21 מהרדמות גז בניתוחי קוליק ובכלל [עמ' 70]. הוא לא השתתף בניתוחים כאלו וכל ידיעותיו על
22 עזורים בטיחותיים בהתאוששות, באו לו לדבריו מביקורים [נספרו כ – 4] ומראיונות לא מתועדים
23 בבתי חולים בהולנד ובמילאנו [עמ' 73 – 74]. במהלך חקירתו נשאל על פרקטיקה של ישיבת
24 מספר רופאים על סוס המתאושש מניתוח קוליק והציע להיעזר ב – GOOGLE. והעיקר, הוא
25 לא תמך הפרקטיקה המוצעת על ידו בספרות רפואית, בנתונים סטטיסטיים או בכל חומר
26 אובייקטיבי אחר. הוא אף אישר כי בניתוחים אורטופדיים ולא בקוליק משתמשים בעזרי בטיחות
27 שציין [עמ' 75]. הדברים מתחדדים נוכח ההיגיון הטמון בעמדת בית החולים: כיצד ניתן להציע
28 שימוש ב"אלונקה" או ב"רשת ביטחון" המפעילים, במידה שהסוסה תיפול, לחץ על החתך
29 הניתוחי? ניתן היה לשמוע לטענה שיש להעדיף את הסיכונים האפשריים כתוצאה מלחץ כזה על



בית משפט השלום בתל אביב - יפו

ת"א 40425-06 אברג'יל נ' בית חולים הוטרנירי האונברסיטאי ואח'

פני אילו העלולים להיגרם מנפילת הסוסה ארצה ומשבר פטאלי, אך גם טענה זו, יש לתמוך בנתונים ובעבודה הרפואית המקובלת, מה שלא נעשה. די בכך על מנת לדחות את עמדת ד"ר שרעבי.

35. אשר לד"ר קלמר – אמנם מדובר בוטרניר מנוסה ובעל תת התמחות ארוכת שנים בניתוחי סוסים אך אין לקבל את עמדתו כחוות דעת אלא כעדות בלבד, משום שהינו עובד של בית החולים ותלוי בו לפרנסתו ולקידומו. כעדות, חשופה היא לטענה בדבר היעדר אובייקטיביות וחשש למשוא פנים. דא עקא, שכאן לא מצאתי כי נפלו פגמים כאלו. עדותו של ד"ר קלמר הגיונית, קוהרנטית ומבוססת על העבודה הרפואית. המאמרים אליהם הפנה, מציינים מחקרים על תמותה גבוהה יחסית של סוסים עקב ניתוחי קוליק, בין במישרין ובין לאחריהם ועקב שבירת רגליים. אף אחד מהמאמרים אינו תומך בשימוש בעזרי בטיחות המוצעים על ידי ד"ר שרעבי, לאחר ניתוחי קוליק.

נמצא שהתובע לא הוכיח פרקטיקה רפואית מקובלת ונוהגת, לשימוש בעזרי בטיחות כטענתו, במהלך התאוששות חופשית בנסיבות העניין.

36. על מנת להציל את תביעתו, היה על התובע להוכיח כפי שנקבע בעניין קליפורד, כי קיימים פרקטיקה אחרת או מכשיר אחר, מוכר, ידוע, נגיש ולא יקר לרכישה, וכי היה בהם כדי למנוע את הפגיעה שנגרמה. דיווחיו של ד"ר שרעבי על הנעשה בבתי החולים בהם ביקר בהולנד ובמילאנו, אין בהם כדי להרים את נטל ההוכחה, שהינו נטל כבד במקרה זה. ראשית, הדיווחים אינם מתועדים, אף לא ברמת פירוט שמות בתי החולים ושמות הוטרנירים אותם ראיין. צילומים במחשב האישי של ד"ר שרעבי [מהם אגב, לא יכול היה בית המשפט להתרשם במהלך הדיון, עמ' 107] אין בהם תחליף לריאיון עם מנתח או וטרניר על פרקטיקה כזו הנקוטה בנסיבות של מפניה. שנית והעיקר, הוא עצמו הודה שלא השתתף בניתוח קוליק של סוס [עמ' 104]. מכאן שלא יכול היה להעיד על שימוש באביזרי בטיחות שננקטו שם, ודאי לא על אביזרים כהצעתו.

התובע לא עמד בנטל המוטל עליו.

37. בשולי הדברים, התובע לא הוכיח כי בהיעדר אביזרי בטיחות, יש להושיב על סוסה המתאוששת מהרדמת גז לאחר ניתוח קוליק, 3 רופאים או להושיב רופאים בכלל. אני מוכנה



בית משפט השלום בתל אביב - יפו

ת"א 40425-06 אברג'יל נ' בית חולים הוטרנירי האונברסיטאי ואח'

לקבל כי בניתוחי "שדה" אורטופדיים, נוהגים כך לעיתים. אך בהתאוששות מניתוח קוליק, נוכח
קיומו של חתך בטני וכלל נסיבות העניין, לא הוכחה פרקטיקה כזו.

אף ד"ר שרעבי הסכים בסופו של דבר [עמ' 87] כי לא נכח בפרקטיקה כזו בבתי חולים בהם ביקר.
נכון שלדעתו לא היה צורך בכך משום שהיו אביזרי בטיחות, אך כאמור לא הוכח גם עניין זה.

קשר סיבתי

38. הסוסה מפילה נשאה למרבה הצער גורמי סיכון שהגבירו את הסיכון הקיים ממילא בניתוחי
קוליק. היא סבלה מלמינטים, ממשקל הריוני כבד והגיעה לניתוח חלשה ובמצב סיסטמי גרוע.
שיטת הקשירה וההתאוששות החופשית, הוכחה כמתאימה לה במצבה [עמ' 123]. לא הוכחה
שיטה אחרת לא הוכחו אמצעים סבירים או אף חדשניים שטרם הוכרו בפרקטיקה המקובלת,
שיכולים היו להתמודד עם מצבה זה ולהפחית או למנוע את התממשות הסיכונים. הסטטיסטיקה
שהביא ד"ר קלמר ביחס לתמותה בעקבות הרדמה הינה קשה מלכתחילה [עד 8%]. הסיכון
בניתוחי קוליק הוא הגבוה ביותר. לכך יש להוסיף תמותה בעקבות שבירי עצמות ארוכות.

39. אין ספק שמפינה שברה את רגלה, מה שהוביל להחלטה לבצע בה "המתת חסד" במהלך
התרוממותה ותוך כדי התאוששות. לשבר זה גרמו וחברו מספר גורמי סיכון ידועים שפעולתם
צפויה בכוח ומראש. עובדתית, הגורם המיידית לשבר הוא התרוממותה על רגליה והישענותה
עליהן במלוא משקל גופה. בכך הייתי מוצאת קשר סיבתי המקים אחריות על בית החולים לו
קבעתי כי בית החולים התרשל בטיפולו ולא נקט באמצעים סבירים. אך כאמור, לא מצאתי
התרשלות.

הדבר מדבר בעד עצמו

40. איני רואה להרחיב כאן. התובע העלה טענה זו בכלליות וללא שטרח לבססה עובדתית
ומשפטית. די לי לקבוע כי לא הוכח "התנאי השלישי", כלומר, שאירוע המקרה שגרם לנזק
מתיישב יותר עם המסקנה שבית החולים לא נקט זהירות סבירה מאשר עם המסקנה שהוא נקט
זהירות סבירה. מכל מקום ולו נדרשתי, הייתי קובעת שבית החולים הצליח להוכיח כי נקט זהירות
סבירה ובכך שלל קיומו של התנאי השלישי.



בית משפט השלום בתל אביב - יפו

ת"א 40425-06 אברג'יל נ' בית חולים הוטרנירי האונברסיטאי ואח'

הגעתי אם כך למסקנה שדין התביעה להידחות בהיעדר רשלנות של בית החולים. למען הסדר הטוב ומעבר לנדרש אבחן את שאלת הנזק.

הנזק

41. תחילה – לשוויה של מפינה כסוסת הרבעה: ניתן להוכיח שווי באחת משתי דרכים: האחת, בראיות אמינות לגבי סכום הרכישה בפועל ובלבד שהוא שיקף את שוויה בעת הרכישה. השנייה, באמצעות אומדן ושמאות ובלבד שהללו מבוססים.

42. התובע לא הוכיח את סכום הרכישה הנטען על ידו [19,000\$]. הוא לא העיד את המוכר על אף הזדמנויות שניתנו לו, לאחר שהופטר מהגשת תצהיר שלו. אני מוכנה לקבל שמדובר בשוק המתנהל על בסיס מזומן, ללא הסכמים כתובים ועסקאות משולמות ב"שחור". יחד עם זאת, התובע לא הראה כי עשה מאמץ כלשהו לזמן את המוכר הנטען, על מנת שימסור עדותו בעל פה. הימנעות זו פועלת נגדו.

43. התובע אף לא הוכיח את שוויה הנטען של מפינה באמצעות חוות דעתו של השמאי המומחה מטעמו ד"ר שרעבי. המומחה טען ששוויה של מפינה הוא אכן 19,000\$ ולראיה צירף טבלה ובה פרטי רכישות של סוסים וסוסות שונים, לגביהם בחן הסכמי רכישה. עיון בטבלה מעלה כי מדובר בסוסים צעירים יחסית, כאשר הזכר הקרוב ביותר בגילו למפינה, הינו בן 7 שנים ונרכש בסכום של 20,000\$. מפינה ילידת 1985, הייתה לשם השוואה בת 18 בעת רכישתה. הדעת נותנת שמימד הגיל מפחית משוויה, כמו גם מימד תוחלת ההמלטות הצפויות שלה [עוד כ – 5 – 6]. אין כל קשר בין הטבלה לבין אומדן השווי של מפינה.

44. המומחה ניסה לטעון כי הפחית משוויה כבר 25% אך בית המשפט הסיק בכוחות עצמו כי שיעור ההפחתה צריך להיות גבוה יותר [עמ' 112 – 113]. המומחה לא הביא בחשבון חשיפה גבוהה יותר לקוליק [שם].

45. מצד שני השמאי מטעם בית החולים, טלמון, בדק ומצא כי מפינה הייתה סוסה מיוחדת שהעמידה סייחים בעלי הישגים רבים. על אף זאת העמיד את שוויה על 8,000\$ [במקום אחר בחוות דעתו, על 4,000\$].



בית משפט השלום בתל אביב - יפו

ת"א 40425-06 אברג'יל נ' בית חולים הוטריןרי האונברסיטאי ואח'

46. כל אחד מהשמאים הפריז לכיוון מזמין העבודה מטעמו. על כך יש להצר שכן מהשמאים מצופה לכבד את מקצועם ולהתייצב בבית המשפט כמומחים רציניים. לו נדרשתי הייתי מעמידה את שווייה של מפינה על \$10,000, בהתחשב באיכות ההמלטות ובכמות הצפויה שלהן נוכח תוחלת חייה ובהינתן שוויו של כל שגר כ – \$2,000. סכום זה כולל כבר אובדן רווחים עתידיים לאחר קיזוז עלויות גידול.

סוף דבר

התביעה נדחת.

התובע יישא בהוצאות הנתבעות ובנוסף בשכ"ט עו"ד בסכום של 15,000 ₪.

ניתן היום, ו' תשרי תשע"ג, 22 ספטמבר 2012, בהעדר הצדדים.

יעל הניג, שופטת