|  |
| --- |
| **בית משפט השלום בחיפה** |
|  |
| פלוני נ' בית חולים המשפחה הקדושה | 8 יונ 202122412-03-18 |
|  |
| **השופט** | אהרון שדה |
|  |
| **תובעים** | פלוני |
|  |
|  | **- נגד -** |  |
|  |
| **נתבע** | בית חולים המשפחה הקדושה |

**פסק דין**

|  |
| --- |
|   |

לפני תביעה לתשלום פיצוי בגין נזקי גוף שנגרמו לתובעת לטענתה עקב רשלנות רפואית בטיפול בה מצד הנתבע.

התובעת ילידת 1980, נשואה ולה שלושה ילדים.

הנתבע הינו מוסד רפואי אשר טיפל בתובעת בתקופה הרלוונטית לעילת התביעה (כל המועדים בפסק דין זה מתייחסים לאירועים שאירעו בשנת 2016)

מרבית העובדות המהוות את הרקע לתביעה אינן במחלוקת ורובן מתועדות בחומר הרפואי ממנו הועברו גם לחוות הדעת ותצהירי הצדדים.

**ביום 5.2.16** בהיותה בשבוע 28 להריונה פנתה התובעת לחדר המיון של הנתבע בליווי בעלה.

באנמנזה הסיעודית בחדר במיון נרשם ע"י אח מוסמך: "בת 35 , בריאה בדרך כלל, בהיריון שבוע 28, הגיעה עקב קוצר נשימה , שיעול וכאבים בחזה."

בדו"ח השחרור מאותו היום החתום ע"י ד"ר טאהא עלי נרשמה התלונה: "מזה מספר ימים קוצר נשימה גובר מלווה בשיעול טורדני יבש והרגשת חום שלא נמדד."

בתיעוד בדיקתה נרשם בין היתר: "ריאות-כניסת אוויר טובה ושווה דו"צ עם צפצופים אקספירטוריים גסים מעל שתי הריאות ללא אקספיריום מוארך". כך גם נכתב "ללא נשמת, סטורציה שמורה באוויר חדר 97%, חום תקין."

בתוצאות בדיקת המעבדה נרשם "ללא לויקוציטוזיס ללא הפרעה באלקטרוליטים", המסקנה הייתה שהתמונה הקלינית מתאימה ל- ACUTE BRONCHITIS והתובעת טופלה ע"י HYDROCORTIZONE , אינהלציה מרחיבת סמפונות שהסתמנה כבעלת השפעה טובה ומשכך נוכח מצב קליני טוב במיון שוחררה התובעת לביתה, כאמור עם אבחנה של ACUTE BRONCHITIS ועם ההמלצות לטיפול בתרופות AEROVENT; PREDNISONE; ZINNAT , המשך מעקב אצל הרופא המטפל, אינהלציה ואנלגטיקה לפי הצורך.

אין חולק שבביקור מיום 5.2.16 לא בוצע צילום חזה וכפי שצוין לעיל, נכתב שהתובעת ללא נשמת ומן הסתם מדובר על התרשמות הרופא הבודק מהתובעת שאיננה מתאמצת בנשימתה וקצב נשימותיה בגדר הסביר הגם שמעדותו של ד"ר טאהא עלה שלא ספר נשימות בטרם השחרור.

בקבלתה לחדר המיון אובחנה התובעת כבעלת דופק מואץ שלא נמדד בעת השחרור ו- CRP מוגבר כאשר בתצהירו של ד"ר טאהא הוא הצהיר שהתובעת הגיעה עם סימנים תקינים.

בעת קבלתה נמדד בשעה 16:30 לחץ דם 115/67 ; דופק 115 ; חום 37.4; סטורציה 97%.

בבדיקות מדדי דלקת- CRP עמדה התוצאה על 44.4mg/L.

כאן אולי המקום לומר שבבדיקת CRP בודקים את רמות [חלבון מגיב C](https://www.infomed.co.il/definitions/c-reactive-protein-crp/), שמכונה בקיצורCRP (C-Reactive Protein), בדם. חלבון זה נוצר במצבי דלקת שונים, אך הוא אינו ספציפי דווקא לדלקת מסוג מסוים.

**ביום 7.2.16** חזרה התובעת לבית החולים הנתבע והפעם פנתה למיון נשים כשאמה מלווה אותה. מביקור זה יש כיום בנמצא 3 מסמכים עיקריים שהינם: דו"ח קבלה לחדר מיון שנרשם בכתב יד של אחות; מכתב הייעוץ מהפנימאי ד"ר שאדי מועאד ודו"ח השחרור.

בדו"ח הקבלה מיום 7.2.16 נרשם באנמנזה הסיעודית ע"י האחות:

**"בת 35 פנתה למיון בהריון שבוע 29 כאבי בטן וגב תחתון."**

כמו כן תועדו המדדים:

בשעה 16:40 – חום: 38.9; דופק 122 ; לחץ דם 122/62; סטורציה 93%.

החום נמדד גם בשעה 18:45 ועמד על 38.1 ובשעה 19:10 עמד על 38.3.

מעבר למדידת החום, לא נמדדו שוב מדדי לחץ הדם , הדופק או הסטורציה בעת השחרור.

מדו"ח השחרור שנכתב ע"י הרופא ניתן ללמוד יותר ביחס לפירוט התלונות או ביחס לסיבת הפניה למיון וכך נכתב בו:

**"בת 36 נשואה ואם לשני ילדים, לקראת לידה שלישית שבוע 30.**

**פנתה בשל חום גבוה, שיעול טורדני וקוצר נשימה.**

**ללא צירים ללא ירידת מים או דימום.**

**תנועות עובר מרגישה היטב**

**מעברה שתי לידות נרתיקיות במועד ובמהלך תקין AGA."**

הדו"ח חתום ע"י ד"ר סולימאן סוהיל אשר הפנה את התובעת לייעוץ הפנימאי.

מעיון בהפניה לייעוץ הפנימאי עולה שהאבחנות היו "הריון" ו"חום לא מוגדר", משום מה אין בהפניה את הפירוט הנוסף הגם שהתובעת כבר נבדקה קודם לכן ע"י רופא אשר תיעד את שתשאל אותה ובדק וראה לנכון לרשום שקיימת תלונה על חום גבוה, שיעול טורדני וקוצר נשימה. מעדותו של ד"ר שאדי מועאד ניתן היה להבין שאין לו גישה למסמכי מיון נשים וכל מה שהועבר אליו זה ההפניה ודו"ח המיון שבו רשום רק כאבי בטן וגב ואם כך הדברים, יש כאן תקלה. התשאול של הרופא חשוב לצורך בחירת הטיפול הנדרש ואין להסתמך רק על מה שהחולה בעצמה מוסרת מיוזמתה בעת הקבלה או במפגש הראשוני עם מי מטעם בית החולים.

תמוה הדבר, הרי מדובר על מערכת ממוחשבת וכל הרעיון מאחוריה הינו לתת יכולת לדפדף ולעיין במלוא התיק הרפואי בזמן אמת ובכל זאת ד"ר מועאד טען שכל מה שהובא ועמד לפניו היה דוח המיון שבו כאמור אין פירוט מלא של תלונות התובעת ואין אבחנה מכוונת חוץ ממדד החום.

כך גם תמוה מדוע לא נרשם שהתובעת ביקרה באותו חדר מיון יומיים קודם ולכן ובגין תלונות דומות? התובעת טוענת בתצהירה שהיא מסרה לצוות הרפואי שמצבה החמיר ביומיים שלאחר הביקור הראשון וגם אם אנהג בספקנות ביחס לגרסה זו (הגם שהתובעת לא נחקרה בנקודה זו), הרי לתובעת לא היה שום אינטרס להסתיר את אותו ביקור ואת הסבל המתמשך, נהפוך הוא וגם אם מדובר בגברת מופנמת שאיננה ששה לפרט ולנדב מידע, הרי היה מקום שלא לומר הכרח לקיום בירור בסיסי מצד הרופא בשאלה כגון "מתי התחיל השיעול והאם פנית לטיפול", להזכיר, מדובר במערכת ממוחשבת ובחולה שחזרה למיון רק יומיים לאחר הביקור הראשון ושלגביה כבר הייתה אבחנה של ברונכיטיס והמלצה לטיפול תרופתי, לא ברור למה מידע כזה לא מצוין בהפניה לייעוץ הפנימאי או בכלל באיזה מהמסמכים שנערכו באותו ביקור שני במיון.

זו התקלה השנייה בבירור והעברת המידע מה"FRONT DESK" במיון לרופא היועץ.

יש לומר שלכאורה לא מדובר ב"נוהג" אצל הנתבע אלא בחריגה נקודתית שכן בהפניה מיום 10.2.16 לרופאת הנשים ניתן לראות פירוט מילולי בדבר מצבה של התובעת בנוסף לאבחנה הרפואית ומצוין "פנייה חוזרת" (פנייה זו צורפה לכתב התביעה ובעמ' 49 לנספחי התובעת) בשונה מהפנייה לפנימאי מיום 7.2.16. הרופא המפנה ד"ר סוהיל סולימן לא הובא לעדות על מנת שיסביר למה לא ראה לנכון לפרט את התלונה במלואה בעת ההעברה לייעוץ הפנימאי.

ד"ר מועאד טען שהתובעת לא ציינה בפניו בעת הטיפול את עניין השיעול, לא ברור האם הוא אכן שאל וחקר את התובעת בעניין סיבת הופעת החום אצלה ותלונותיה ובנמצא אין תיעוד של גביית האנמנזה מהתובעת עצמה.

ברור הוא שאין ציפייה מרופא שירשום מילה במילה את כל דברי וסיפורי הפציינט, בוודאי בתנאיי מיון ועומס אך בהחלט יש מקום לצפות שהוא יציין ויפרט את התלונות והממצאים שהוא בעצמו ראה לנכון לחקור לגביהם, למשל האם החום הופיע עם שיעול או ללא שיעול, עם סיפטום נוסף?

אם ד"ר מועאד העיד שהוא עורך שיחת בירור עם החולה לפניו, היכן התיעוד? היכן התשובות לשאלות ששאל?

אמת, היה עדיף, יעיל ונכון שהתובעת תבוא בפנייתה השנייה למיון עם מכתב השחרור מהפנייה הראשונה ברם ההתרשמות מהתובעת היא שמדובר באישה פשוטה מן היישוב שאינה בקיאה בהליכי הטיפול ואשר סומכת על בית החולים שידע מה היה, מה יש ומה צריך לעשות.

ד"ר מועאד החליט להפנות את התובעת לצילום חזה אלא שגם כאן יש אי בהירות ביחס למועד המדויק בו ניתנה תשובת הפענוח ומי הזין והכניס אותה למערכת. בדו"ח בדיקת ההדמיה שבוצעה ביום 7.2.16:

**"צילום חזה,**

**שדות הריאות והשערים משני הצדדים בגדר הנורמה.**

**הלב בצורה וגודל תקינים**

**הסרעפת משני הצדדים בתנוחה תקינה."**

על הדו"ח נרשמו שמות הרופא ד"ר אלכס צ'ולסקי והפקידה חנאן. הדו"ח לא חתום ובתאריך ושעת הדפסת הדו"ח נרשם 7.4.16 (דהיינו חודשיים לאחר הבדיקה) ושעה 11:12 AM. עותק אחר שהוגש ע"י התובעת הודפס אחרי 4 חודשים המקרה קרי ביום 17.6.16.

כנשאל ד"ר מועאד על העניין הוא השיב שמי שפענח את הצילום היה מנהל מחלקת רנטגן אך הוא לא יודע היכן ראה מנהל המחלקה את הצילום (בבית החולים או מהבית) ברם הוא כתב לו שהצילום תקין (ראה תמליל מיום 19.9.19 ,עמ' 26).

כאשר נשאל ד"ר מועאד ביחס לעובדה שיומיים לאחר מכן בדו"ח העברה לרמב"ם אותו צילום מיום 7.2.16 פוענח אחרת ונרשם : "צילום חזה לפני כיומיים, ציור ריאתי מוגבר, טשטוש בשער הריאות." הייתה תשובתו מפתיעה למדי, היא כללה שני הסברים, האחד, שמי שפענח את הצילום ביום 7.2.16 היה מנהל מחלקת הרנטגן לעומת מתמחה שלב א' שפענח את אותו הצילום אחרי יומיים, השני, שהמתמחה תיאר טשטוש ולא הצביע על תסנין שמשמעותו דלקת או גודש שמשמעותו מים (ראה לעניין זה עדותו עמ' 28-29)

קשה לקבל הסברים אלו.

ראשית, לא בטוח שנפל פגם בפענוח המאוחר ורק משום שהמפענח הוא מתמחה שטרם סיים שלב א', באותו קו מחשבה אפשר היה לטעון שמי ששחרר את התובעת מהמיון ביום 5.2.16 (גם הוא מתמחה טרם סיום שלב א') ללא אישור מומחה בכיר ברפואה פנימית טעה ולא כך הדבר.

שנית, פרופ' וינר, המומחה מטעם הנתבע הסכים עם חוו"ד הדעת מטעם התובעת לפיה פענוח הצילום מיום 7.2.16 לא היה תקין ואף טען שמדובר על טעות של רופא ולא על רשלנות וכך כתב בחוות דעתו:

**"...האם ד"ר שולסקי, הרנטולוג שפיענח את צילום החזה כתקין איננו "בר דעת"? אני מזכיר לכולם שפיענוח צילום חזה כמו בפיענוח כל מקרי ההדמיה , הינו סובייקטיבי , ויש מקרים רבים, וזה קורה לכולנו, שאין אחידות דעים בפיענוח זה או אחר. אני אישית לא ראיתי את הצילום מה- 7/2/16 אך נאמן עלי הפיענוח של פרופ' פלד שאכן היה בצילום חשד לתמט ריאתי/או תסנין ריאתי מאחורי הלב. יתכן ודר' צ'ולסקי בפענוחו את הצילום לא הבחין בפתולוגיה זו. במירב זו טעות אנוש ובוודאי לא רשלנות רפואית."**

פרופ' וינר חזר על עמדתו לפיה הפיענוח הוא סובייקטיבי אולם הוא העיד בעמ' 64 שורות 8-10 לתמליל מיום 11.3.20:

**"...אם היית מראה לי את הצילום הזה בחדר מיון בבית החולים שם, הייתי רואה שיש שם דלקת, יש שם ממצא, והייתי מחבר את זה להכל ואומר יש לה דלקת ראות."**

הדברים מדברים בעד עצמם.

פרופ' וינר אף העיד שהמדדים של CRP שנמצאו אצל התובעת הן ביום 5.2.16 והן ביום 7.2.16 נחשבים לגבוהים.

אם כך, לכל היותר מי שיכול היה לפזר את הערפל ביחס לפענוח הצילום הינו המפענח-ד"ר שולסקי אשר לא הובא לעדות ולו על מנת שייתן הסבר מדוע לא הבחין בממצא המחשיד לדלקת ראות באותו צילום והאם הוא, בעת הפענוח היה מודע לכך שמדובר באשה עם שיעול מתמשך, חום ומדדי CRP מעבר לנורמה. אי הבאת העד פועלת לרעת הנתבע בכל הקשור לעניין פיענוח לא נכון או לא מספק לצילום החזה.

לטענת ד"ר מועאד, הוא הבחין בבדיקת הפה והלוע שיש אודם ניכר בשקדים ללא תפליט וכתב לאחר הבדיקה שהרושם ל ACUTE TONSILLUTIS ללא עדות ל TRISMUS.

ד"ר מועאד אף המליץ לטענתו על מתן מוקסיפן. יצוין שההמלצה הזו לא נרשמה (גם כן באופן תמוה) בדו"ח השחרור ולא מאוזכרת באף מסמך בהמשך כולל בדו"ח ההעברה לרמב"ם. כל מה שנרשם הוא שהתובעת טופלה בזינט תוך ציון תאריך מוטעה (5.9.15, כנראה צ"ל 5.2.16 אחרת לא ברור למה ומהיכן הגיע ציון זה) שהתגלגל אחר כך לכל המסמכים ברמב"ם.

כאן המקום לומר שהתובעת בעצמה אישרה בעדותה שהמידע על הצורך בנטילת מוקסיפן נמסר לה ע"י ד"ר מועאד והיא אף פנתה ורכשה את התרופה ונטלה אותה לפי המינון, היא אף נשאלה אם היא מזהה את הרופא וענתה שכן.

ביחס לעדות זו שאיננה נוחה לתובעת, טען בא כוחה כי ייתכן והתובעת התבלבלה בנקודה זו.

לאחר עיון בפרוטוקול ובתשובת התובעת ותרגום תשובתה בשלב החקירה החוזרת אפשר ויש טעם בטענה זו של ב"כ התובעת:

**"עו"ד א. מטאנס: והלכת לשם עם מרשם, זאת אומרת מסרו לך בבית החולים מרשם והלכת עם המרשם של בית מרקחת לרכישת את התרופות?**

**בעדה, גב' שהין: לא, לא**

**עו"ד פ.מטאנס** (ב"כ הנתבע מתרגם מערבית): 'אני לקחתי את השחרור, הלכתי לרופא המשפחה. רופא המשפחה אמר לי שלפי השחרור אני צריכה לקחת מוקסיפן ועוד תרופה משככת כאבים, ואמר לי שהכאב הזה שאני מרגישה אותו (לא ברור) להיריון שלי'....

יצוין שבהקלטה נשמע שהתובעת הוסיפה מילים שכנראה לא תורגמו בהיסח דעת או לא היו ברורים למתמלל וזה "הרופא הסביר לי שאומרים לי ליטול מוקסיפן ותרופה לכאבים לפי הצורך, שזה משהו טבעי כי אני בהיריון והשפעת/נזלת באה קצת יותר קשה עליי" (הקלטה לעדות התובעת מיום 19.919 , דקה 37:12).

תשובתה המלאה של התובעת לא מסתדרת לגמרי עם עדותו של ד"ר מועאד לפיה הוא לא מוסר דין וחשבון לחולה ישירות אלא הכל מופיע במכתב השחרור ואין חולק שבמכתב השחרור עצמו אין הוראה על נטילת מוקסיפן , אם כך, לא ברור איך רופא המשפחה ידע על ההמלצה לנטילת מוקסיפן אם אין הוראה כזו במכתב השחרור?

נראה שמסתברת לא פחות המסקנה שהתובעת התבלבלה והתכוונה לאנטיביוטיקה מסוג זינט שנרשמה בביקור מיום 5.2.16 , הדבר גם מסתדר יותר עם דו"ח ההעברה שערך הנתבע ושאינו מציין את ענין המוקסיפן כלל.

בהנחה שלעדות התובעת יש משקל, העניין נותר לא ברור. כך או כך המומחה מטעם התובעת אישר שמוקסיפן אינו הקו הראשון לטיפול בדלקת ריאות (ראה עדות מיום 11.3.20 עמ' 17 שורות 22-25) כאשר עדות זו נתמכת בדבריו של העד מטעם הנתבע ד"ר טאהא אשר העיד על תרופות אנטיביוטיקה אחרות אך לא הזכיר ביניהן מוקסיפן ואף הרחיב על סוגי אנטיביוטיקה המתאימים לנשים בהיריון (ראה עמ' 3 לחקירה).

**שאלת ההתרשלות**

מהעדויות והמסמכים עולה שהיה מקום לאתר ולאבחן את דלקת הראות.

גם אם אקבל את הטענה לפיה ביום 5.2.16 לא היתה דחיפות בביצוע צילום חזה שהרי בכל זאת מדובר על אישה בהיריון שלא סבלה מחום בעת קבלתה וכי האבחנה באותו מועד היתה סבירה הרי לאחר יומיים, ביום 7.2.16 התגלה חוסר תקשורת בהעברת המידע בין המחלקות, הוחמצו תלונות הדרושות לאבחנה ומהלך הטיפול ונמנעה התייחסות מקיפה לכל המדדים והנתונים שבהם היה להוביל למסקנה שאכן מדובר בדלקת ריאות.

כבר ביום 5.2.16 נרשם כמחלה נוכחית "מזה מספר ימים קוצר נשימה גובר מלווה בשיעול טורדני יבש והרגשת חום שלא נמדד." גם מדד CRP לא היה נמוך באתו מועד והיה ניתן לראות בביקור השני שהתרחשה בו עלייה תוך יומיים. גם מבחינת הדופק, סטורציה והחום היה ניתן לבצע את ההשוואה המתבקשת.

כפי שהוזכר לעיל, היה עדיף ונכון אם התובעת היתה פונה למיון ומציגה שם את מכתב השחרור שקיבלה יומיים קודם לכן ברם מחובתו של הצוות לא להסתמך רק מה שמועבר ביוזמת המטופל אלא לברר לעומק מה התלונות, ממתי הופיעו והאם ומתי נעשה משהו בקשר אליהן ולא להחמיץ את המידע החיוני הזה. גם אם לא נהוג לחפש אשפוזים קודמים במערכת הממוחשבת הרי שיחה לעומק עם המטופל בכל הנוגע למועד הופעת החום או השיעול ואיזה טיפול הוא קיבל טרם הגעתו למיון היתה יכולה להוביל לקבלת מידע החיוני הזה. האם המטופל פנה לטיפול קודם, נוטל תרופות מסוימות הקשורות לתלונה וכדו' הינן שאלות מתחייבות בעת קבלת התלונה מהמטופל.

בשני הביקורים הן ביום 5.2 והן ב- 7.2 לא נספרו נשימות למרות שהתובעת התלוננה על קוצר נשימה ושיעול.

על חשיבות ספירת הנשימות עמד המומחה מטעם התובעת והעיד עמ' ' 29-30:

"ת: ב 5.2 וסימנים חיוניים הם ללא ספירת נשימות, כאשר מדובר בתלונה עיקרית של קוצר נשימה. זה לא כמו שאני לא רוצה להלין, אבל כאילו אתה רמזת כאילו אני מחפש משהו מתחת לשולחן, בקשר למספר הנשימות, אבל לא. זו חולה שבאה ואומרת, יש לי קשיי נשימה. הם רשמו,..

ומוסיף:

**"רגע סליחה, הם רשמו , היא באה בגלל קוצר נשימה. כשיש קוצר נשימה , לא צריך להיות רופא לחשוב, ברגע שמאירים את העיניים, שהיה שווה לבדוק את מספר הנשימות וכמו ששמעתי שמישהו אחר העיד, לפי זה ניתן היה להעיד מה חומרת המצב אפילו אם יתר הדברים נראו בשלב זה טובים יותר. ואנחנו יודעים כן בחוכמה לאחר מעשה, שהמצב לא היה בסדר, ומה ש, כל מה שאני אמרתי בחוות דעתי והתמקדתי בו של ספירת נשימות, כי אני מלמד רפואה, ואני מלמד סטודנטים וזה נושא שמוזנח לפעמים..**

**לא עשו זאת".**

כנשאל האם יתכן שד"ר מועאד ספר נשימות בעת שבדק את הריאות, עמ' 24 שורות 8-9:

**"ש: ולא יתכן שהוא ספר את הנשימות?**

**ת: אם הוא לא רשם את זה כאילו זה לא נעשה,"**

המומחה מטעם התובעת העיד והסכים שביום 5.2 לא היה צורך באשפוז אך הייתה חובה לספור נשימות לאור התלונה על קשיי נשימה ולבצע צילום חזה לשלול דלקת.

גם לגבי הביקור מיום 7.2 ועניין בחינת כלל המדדים בקונטקסט המתבקש השיב מומחה התובעת לשאלות עמ' 17-18 :

**"עו"ד פאדי: ... אומרים שההצללה הזו היא מחשידה לדלקת ריאות, אבל בזמן אמת, לא המומחה בכורסה שיושב בבית אלא מומחה שיושב במיון, ומקבל עשרות או מאות של חולים ביום, לממצא קטן כזה, אם הוא נותן מוקסיפן אז אפילו מעל ומעבר, נכון?**

**העד, פרופ' ויילר: זה לא כמו שאתה מציג את זה,**

**ש: אלא ?**

**ת:כי הקונטקסט קובע, נכון? אם מגיע מישהו שאין לו שום דבר, אין לו תלונות, אין לו חום אין לו כלום ויש לו ממצא כזה זעיר, אז יכולים אפילו אם רואים אותו לחכות לראות מתפתח, אבל האשה הגיעה , היא לא הייתה מאה אחוז בסדר, היא הרגישה לא טוב, היה לה, אני לא זוכר אם היה לה חום אז, בהגעה הראשונית,.."**

ובהמשך לאחר שעיין אמר היה לה חום מעל 38.

יובהר שהמחדל המהווה בסיס לטענות התובעת איננו מבוסס על טענה שלא בדקו את התובעת אלא על הטענה שהרשלנות מתבטאת באבחון היות והתמונה הקלינית התאימה לדלקת ריאות בעוד לא זה מה שאובחן ולכן לא טופלה התובעת נכון.

כך העיד עמ' 18 שורה 35-עד עמ' 19 שורה 8:

**"שהמשמעות של אשה בהיריון עם אבחנה של דלקת ראות, לעניות דעתי זה היה אשפוז במקום. ומה שקרה במציאות בגלל ואני, בגלל המציאות הזאת שלא בדיוק זוהה ולא בדיוק, היא הלכה הביתה, והיא דגרה את המחלה הזאת עוד יומיים, עד שהתפרצה בצורה כזאת חמורה שאחר כך היה לה אשפוז יותר מחודש והיא הייתה בטיפול נמרץ ומצבה היה קשה ביותר. אז מה שאני אומר, לא בהאשמה, אלא היה כאן עיכוב באבחון, והעיכוב הזה באבחון לא נקרא לו בשם, זה בית המשפט יחליט אם זה היה רשלנות או אי זהירות או WHAT EVER אבל מבחינה רפואית זה , אין חולקים על כך, שהיה כאן עיכוב באבחון, שהעיכוב הזה לא היה בלתי נמנע, כי גם אם תגיד שזה חוכמה לאחר מעשה, היה כבר ממצא ברנטגן. הייתה תמונה קלינית שהתאימה לדלקת ראות ומפאת הלחץ, מפאת כל מיני דברים לא חידדו את הנקודה הזאת עד שהייתה לה מחלה סוערת."**

המומחה מטעם הנתבע היה זהיר בתשובתו לעניין הצורך באשפוז והוא ענה שלאחר בדיקת הממדים לעניין האשפוז: "חשבונית לא היה אינדיקציה"

המסקנה ולו בנטל המינימלי הנדרש במשפט אזרחי היא שלאור המדדים שפורטו לעיל ולאור המצב בו הגיעה התובעת לביקור השני, היה צריך לתת את הדעת לעניין קיומה או שלילתה של דלקת ריאות באופן מעמיק. לא היה מקום להתעלם מההצללה/טשטוש בצילום אם שאר המדדים מצביעים על דלקת, הקצר בתקשורת מול הפנימאי תרם את שלו והרופאים לא היו כלל בכיוון של דלקת ריאות.

החמצה זו באבחון וכתוצאה מכך בטיפול מבססת במאזן המינימלי הנדרש קיומה של התרשלות.

לאחר שנקבע שהוכחה התרשלות והיות ואין באמת מחלוקת שקיים נזק כלשהו (שעל שיעורו ישנה מחלוקת) נדרש לדון בחוליה המקשרת בין השניים קרי לדון בקשר הסיבתי בין ההתרשלות לנזק.

**שאלת הקשר הסיבתי**

שני הצדדים התנגדו להרחבת חזית במהלך ההוכחות וההתנגדות נרשמה בפרוטוקול.

כאשר ב"כ התובעת טען שבשנת 2015 היתה התפרצות של שפעת חזירים ולכן היה על רופאי הנתבע לבדוק בכיוון זה, טען ב"כ הנתבע שמדובר על הרחבת חזית ברם מעיון בכתב התביעה עולה שטענה בדבר אבחון של שפעת חזירים נטענה במסגרתו:

עילת התביעה נוסחה בכתב התביעה כדלקמן:

**"עניינה של התביעה טענה לרשלנות הצוות הרפואי בשורות הנתבע, בכך שלא אבחן בזמן שפעת חזירים ממנה סבלה התובעת בהיותה בשבוע ה-28 להיריון וכתוצאה מכך החמיר מצבה הנשימתי עד כדי אי ספיקה נשימתית ונאלצה לעבור ניתוח קיסרי בהול בשבוע ה-30 להיריון, כן נגרמו לה נזקי גוף קשים מאוד.."**

המומחה מטעם התובעת השיב בחקירתו שלא היה על הנתבע לחפש ולאבחן שפעת חזירים ברם אמירה זו באה בעקבות אמירת ב"כ הנתבע לפיה ההתפרצות ארעה בשנת 2009 והמקרה נשוא התיק כאן ארע בשנת 2016. טענת ב"כ התובעת לפיה אכן היתה בשנת 2015 התפרצות נוספת של המחלה לא נסתרה על ידי הנתבע, גם לא הוכחה ע"י התובעת.

כך או כך העיסוק בשפעת החזירים בדיון המשפטי כאן איננו מועיל במיוחד, לא ברור מה קדם למה, אין הוכחה שהנתבע כשל באבחון שפעת חזירים וגם אם ייאמר שהיה המקום לאבחן שפעת חזירים, הרי זו, ככל שפעת אחרת, מחייבת טיפול בהתאם לרמת הסיכון וביחס למרבית האוכלוסייה שפעת זו עוברת מאיליה, ללא שום סיבוך ועם טיפול סימפטומטי בלבד, תיק זה עוסק באי אבחון דלקת ריאות שהינה (או יכולה להיות) סיבוך של שפעת החזירים. ההכרעה עוסקת בכך שדלקת ריאות זו, לא אובחנה בזמן ולכן לא טופלה כראוי לא ביום 5.2 ולא ביום 7.2 אלא רק ביום 9.2 עת המצב החמיר והפך לחריג ומשכך התובעת הועברה לבית חולים אחר. התובעת טוענת שהיעדר האבחון במועד עיכב את הטיפול המתאים וגרם (ואני אוסיף שאם לא גרם אזי תרם) לנזק הנוכחי.

ב"כ הנתבע טען שגם אם היו מטפלים בדלקת הריאות עוד קודם לכן, הנזק לא היה ניתן למניעה, ביחס לטענה זו הועלתה התנגדות מצד ב"כ שמדובר על הרחבת חזית.

בכתב ההגנה הועלתה טענה לגבי היעדר קשר סיבתי אולם מעיון בחוות הדעת המומחה מטעם הנתבע (עליה מבוססת ההגנה) ניתן לראות שיש התייחסות ספציפית לנקודה זו:

**"לסיכום**

**יתכן, שאבחון מוקדם יותר של דלקת הריאות, ועמו טיפול אנטיביוטי מוקדם היה מונע מהלך כה ממושך וקשה של דלקת ריאות. אני כותב שזו השערה כיוון שמהלך מהיר כזה של דלקת עם הופעת ARDS איננה כה נדירה, ובמקרים רבים כבר עם פנייתו הראשונה של המטופל לקבלת טיפול רפואי מוצאים סימני ARDS קשים. במקרים גם טיפול אנטיביוטי מוקדם לא בטוח שמצבו של החולה אכן ישתפר. דלקת הריאות היא עדיין מחלה שכיחה ורצינית למרות ההתפתחויות שחלו בעשורים האחרונים בטיפול האנטיביוטי בה והחיסונים בה והחיסונים למניעתה. דלקת הריאות עדיין, למרות כל הטיפול האנטיביוטי והתמיכתי הידוע, ממוקמת במקום השביעי בין סיבות המוות בעולם המערבי, והיא הסיבה השכיחה ביותר למוות בין המחלות הזיהומיות. היארעותה השנתית של המחלה מוערכת ב 2% מהאוכלוסייה , וכחמישית מהלוקים בה נזקקים לאשפוז. יש לציין שמספר רב של פתוגנים יכולים לגרם לדלקת ריאות והטיפול האנטיביוטי יכול להיות שונה בין מקרה למקרה."**

משכך התייחס המומחה ובהרחבה לנושא זה, הוא לא ראה לנכון לציין שדלקת ריאות בעקבות שפעת החזירים אינה מגיבה לטיפול אנטיביוטי או שהאבחנה ברמב"ם הייתה שמדובר בדלקת ריאות ויראלית, טענות אלה הועלו רק במהלך חקירתו עת טען שאם דלקת הריאות הינה חיידקית אזי ניתן לתת אנטיביוטיקה ואפשר לעצור את המחלה ומאידך גיסא אם דלקת הראות הינה ויראלית אזי גם אנטיביוטיקה לא תעזור.

פרופ' וינר אף הוסיף בעדותו עמ' 65 :

**"אם זו היתה דלקת ריאות חיידקית, מה שלא הוכח, אז טיפול אנטיביוטי מוקדם היה משנה אולי, את המהלך. אבל לא הייתה כאן שום הוכחה שהייתה דלקת ריאות בקטיריאלית, והדלקת ריאות הזו נקבעה ברמב"ם כאבחנה של N1H1 ,"**

גם כשהעלה המומחה מטעם הנתבע את התזה הזו, ב"כ התובעת התנגד וטען:"אבל זה לא נכון רפואית מה שהוא מספר כרגע וזה לא כתוב בחוות הדעת".

אולם כשנשאל המומחה, הוא אישר שנותנים טיפול אנטיביוטי כטיפול מניעתי "בגלל שלפעמים או הרבה פעמים אפילו בזיהומים ויראליים של דרכי הנשימה, יש סיבוכים של דלקת ריאות חיידקית." (ראה חקירה עמ' 70-71 לתמליל מיום 11.3.20)

ד"ר מועאד העלה אמנם טענה דומה בחקירתו - עמ' 29 שורות 18-25:

**"..אצל המטופלת הזאת, אפילו שבצילום היה תסנין כאילו דלקת ריאות, יש לה ניקוד נמוך, אין לה מחלות רקע ולא היה שום דבר מסביב. אפילו המוקסיפן הזה היה טוב אם היה לה דלקת ריאות, אבל לצערי היא לקתה בשפעת חזירים שאנחנו יודעים שלצערי הרב השפעת הזאת חיידק אלים מאוד שיכול לדרדר את הבן אדם תוך 24 שעות, אין מה לעשות. מראה לי שהכל מקרי, באמת היה לה איזה infection וזה התלבש לה, זה מזלה, אין מה לעשות, יש אנשים שמתים מזה. הלוואי ויכולתי לעזור בצורה אחרת."**

גם כאן, טענה זו לא עלתה בתצהירו של הרופא, התצהיר איננו עוסק בשאלת יעילות המוקסיפן או אנטיביוטיקה אחרת בטיפול בדלקת ריאות שאינה קשורה לשפעת חזירים מה גם שמדובר כאן על עדות שבמומחיות וד"ר מועאד הובא בתור עד עובדתי ולא כמומחה.

הטענות בכתב ההגנה ביחס להיעדר קשר סיבתי הן טענות כלליות. בחוות דעתו של המומחה מטעם הנתבע לא הועלתה תזה לפיה מתן טיפול אנטיביוטי לדלקת ריאות לא היה עוזר במקרה של התובעת, ומהדברים שהובאו לעיל עולה מהם שלפעמים הטיפול עוזר ולפעמים לא.

הנתבע לא תמך את הטענות שהעלה בחוות דעת של מומחה זיהומולוג. פרופ' וינר נחקר על העניין ונשאל עמ' 69-70 האם המאמרים שהוא ציטט מהם תומכים בתזה שהעלה באותו הרגע והוא השיב:

**"ש: המאמרים שאתה,**

**ת: ציטטתי. כן. המאמרים האלו עוסקים ב, נדמה לי שציטטתי כמה מאמרים, כולם עוסקים ב- Community acquired pneumonia דלקת ריאות שנרכשת בקהילה.**

**ש: כן. אז, אז בוא נסכים, בעצם, התזה שאתה מציג כרגע, לגבי עמידות, העמידות של דלקת הריאות, במקרים של אותה דלקת, היא כתוצאה של H1N1 , היא עמידות,**

**ת: מוחלטת.**

**ש: מוחלטת? התזה הזאת לא זוכה להתייחסות המאמרים שאתה מצרף,**

**ת: לא יודע אם, יכול להיות שלא התייחסו לשפעת חזירים, אבל כל מאמר שתקרא על שפעת חזירים יכולה לעשות דלקת ריאות, יכולה לעשות ARDS , ויכולה להיגמר במוות.**

המומחה המשיך בעדותו, בחלקה הדגיש ששפעת החזירים נגרמת ע"י וירוס ואין בנמצא טיפול אולם לאחר מכן בחקירתו העיד :

**" H1N1 שפעת החזרים זה וירוס, אין דבר אחר, על הוירוס הזה יכול, יכול להתלבש סיבוך כמו שאתה קורא לזה, סיבוך של דלקת ריאות חיידקית, דלקת ריאות חיידקית זה סיפור אחר לגמרי, שם יש לנו טיפול אנטיביוטי ושם אנחנו נמצאים במקום אחר לחלוטין.**

ובהמשך בעמ' 71 לתמליל, הוסיף:

**"אם זה שפעת חזירים, בלי דלקת ראות ברור שאין טיפול. אם אני רואה גם דלקת ריאות, בכל מקרה הייתי נותן אנטיביוטיקה כטיפול מניעתי בעיקר.**

בהיעדר חוות דעת של זיהומולוג שתתמוך בטענה לפיה מתן טיפול אנטיביוטי טרם ההתדרדרות במצבה של התובעת לא יכול היה למנוע את הנזקים או לפחות חלק מהם, לא ניתן לקבוע שלא קיים קשר סיבתי בין ההתרשלות לנזק. מרגע שיש התרשלות ויש נזק וקיימת התלבטות בין קשר סיבתי ברמה של "גרם" לבין רמה של "תרם", הנטל עובר למזיק ואם לא עמד בו הרי המסקנה המשפטית היא שההתרשלות "גרמה" לנזק.

קשה לקבל את טענת ב"כ הנתבע בסיכומיו לפיה גם ברמב"ם התייחסו לצילום מיום 7.2 כאל טשטוש. עיון באותו תיעוד מרמב"ם מעלה שנכתב מפורשות "לפי הדיווח...", דהיינו לא היה פיענוח של רמב"ם לאותו צילום אלא הסתמכות על מה שנכתב קודם לכן מטעם הנתבע בדו"ח ההעברה. הרי התובעת הגיע לרמב"ם לאחר שאובחנה הדלקת בצילום השני.

**לסיכום-**התובעת הגיעה כבר ביום 5.2 למיון עם תלונות על קוצר נשימה מזה מספר ימים , לא נספרו נשימות, לא בוצע צילום והתובעת שוחררה עם אבחנה אחרת, יומיים לאחר מכן ביום 7.2 היא מדווחת על תלונות דומות וגם הפעם לא נספרו נשימות, בשני המקרים מתעלמים או למצער לא ניתן משקל ראוי למדדים המצביעים על דלקת ולחום שהיה גבוה בביקור השני, צילום החזה מפוענח בצורה לא מדויקת ושוב מתפספסת האבחנה של דלקת הריאות ולמצער אבחנה של חשד לדלקת ריאות. זאת ועוד, מדובר על אישה בהיריון, התובעת לא הייתה מחוסנת כנגד שפעת, הביקור הראשון לא מוזכר וכנראה הוא לא נלקח בחשבון בעת הביקור השני רק יומיים לאחר מכן ולבסוף התלונות שלה מאותו ביקור ביום 7.2. לא מועברות במלואן למומחה הפנימאי, לפחות לפי גרסתו.

בהתחשב במכלול הנסיבות, הוכחה ולו במאזן ההסתברות המינימלי (ולא יותר מכך) התנהגות החורגת מהסבירה של הצוות הרפואי בטיפול התובעת קרי התרשלות אשר הובילה לעיכוב באבחון מצבה של התובעת עד כדי התדרדרות ממשית שגרמה לנזק.

כאמור, לא הוכח מצד הנתבע שגם אם הייתה מאובחנת דלקת הריאות במועד והיה ניתן מיידית הטיפול האנטיביוטי, הנזק לא היה נמנע, כולו או בחלקו.

הדגשתי שמדובר בעמידה במאזן מינימלי היות ועמדתי כמו עמדת חלק גדול מהפסיקה היא שלא להיבנות מחוכמה בדיעבד, רפואה איננה מדע מדויק ואין בה אבחנות או תוצאות מובטחות והדברים יפים גם לעניין הקשר הסיבתי והיכולת האמיתית למנוע התדרדרות במצב החולה ודומה שבימים אלו של מגפת הקורונה, למדה האנושות על בשרה שלא כל מקרה של שפעת כזו אחרת מסתיים בטוב, לא תמיד דווקא הצפוי קורה וגם כשהרפואה סבורה שהיא יודעת דיה על מחלה/וירוס מגיעה הפתעה והרפואה לא מפסיקה ללמוד דברים חדשים ועצם הלימוד איננו מעיד על רפואה רשלנית עובר לכך.

**הנזק:**

התובעת הועברה לרמב"ם בעקבות דלקת ריאות דו צדדית קשה ושם שהתה במחלקת טיפול נמרץ, ברמב"ם יילדו אותה בניתוח קיסרי דחוף, היא הונשמה והורדמה במשך כחודש וחצי . בין היתר בוצע ניתוח של פיום הקנה TRACHEOTOMY/

בהמשך נזקקה התובעת לשיקום אינטנסיבי בבית החולים בני ציון למשך כחודש ימים ועד היום התובעת מטופלת ומקבלת תרופות.

טרם הדיון באחוזי הנכות, ראוי לציין שב"כ הנתבע העלה טענות העניין מצב רפואי קודם. ב"כ התובעת טען שמדובר בהרחבת חזית לגביה אין התייחסות בחוות דעת המומחה מטעם הנתבע בעת הדיון באחוזי הנכות המגיעים לתובעת וטענה זו מצטרפת לעובדה שמחד גיסא אכן היו תלונות על שיעול או קוצר נשימה או חשד למצב קודם לפני האירועים נשוא התיק כאן ברם לא מדובר על נכות כלשהי שנקבעה בעבר, גם לא אבחנה הניתנת לכימות באחוזי נכות וכאמור, מומחה הנתבע לא התייחס לנושא זה בחוות דעתו .

מחקירת המומחים עולה שכדי שתקבע נכות נשימתית יש צורך במעקב אחרי שתי בדיקות לפחות של תפקודי ריאה. בתיק אין תיעוד כזה עובר למקרה נשוא התיק ואין כאמור קביעת נכות כלשהי לתובעת הקשורה לתפקודי ריאה ולכן במישור זה אינני יכול לקבוע קיומה של נכות קודמת.

מאידך גיסא, הטענות ביחס לקשר הסיבתי בין האירועים נשוא תביעה זו ועילתה ולבין תסמונת דום נשימה בשינה שממנה נטען שהתובעת סובלת אינן חזקות. פרופ' ויילר, המומחה מטעם התובעת העיד בהגינות עת נשאל לגבי הנכות הקשורה לדום הנשימה עמ' 25 שורה 20 והלאה:

**"...אין הלכה מקובלת מה הסיבה להתפתחות של דום נשימה בשינה. זו מחלה שמתבטאת בכך שבן אדם בזמן שינה כאילו נחנק, מתעורר, לפעמים בלי להרגיש את זה, הרבה פעמים בלילה, הוא ישן כאילו כל הלילה ובבוקר הוא עייף. והאבחון נעשה על ידי זה ששמים אותו באיזו שהיא סיטואציה , הוא ישן ומנטרים את השינה שלו. עכשיו, כמה זה מחזיק מים, יש הצדקה לזה, ואני ממש לא עולה על בריקדות בשביל זה, אבל אני אומר ככה, בספרות ידוע שהשינה נשלטת מהמוח, ממרכזים מסוימים שבמח, וגם ידוע שיש מצבים של אוטמים קטנים במח שיכולים להתבטא בהפרעות שינה, לרבות דום נשימת שינה, ולכן, היות ואני נתבקשתי במקרה הזה לראות אם יש קשר בין האירוע הזה לבין התפתחות המחלה הזאת, ולאור העובדה שהיא לא סבלה מתלונות כאלה בעבר לאירוע, הסקתי בהיקש ולא בצורה מוצקה ומוחלטת, ואולי הייתי צריך לכתוב יכול להיות במקום, שיש, ייתכן שיש קשר בין דלקת ריאות החמורה הזאת והופעה של דום נשימה בשינה לאחר האירוע הזה, שהוא לא היה קיים לעולם לפני זה. זאת תשובתי הגלויה.**

(ההדגשה לא במקור)

גם בהמשך העדות מציין פרופ' ויילר שהמומחה מטעם הנתבע הוא מומחה בתחום הזה של תסמונת דום נשימה בשינה וכתב לא מעט מאמרים מובילים בנושא ושאין וודאות ביחס לסיבת והופעת תסמונת זו.

בחוות דעתו של פרופ' וינר-המומחה מטעם הנתבע נקבע כאמור שלא מובן הקשר הסיבתי בין המחלה ממנה סבלה התובעת לבין תסמונת דום הנשימה בשינה שאובחנה אצלה.

כאמור, פרופ' ויילר העיד בהגינותו שקביעתו בעניין הקשר הסיבתי בין המחלה הריאתית ולבין תסמונת דום הנשימה בשינה אינה מוצקה ומוחלטת לעומת עדותו של פרופ' וינר (שלפי עדותו של פרופ' ויילר הינו מומחה ובקיא בנושא) שהצביעה על היעדר קשר בין המחלה הריאתית לבין התסמונת.

מהמסמכים העוסקים בתסמונת דום הנשימה בשינה, לצד מחלת הריאות מצוינת האבחנה של עודף משקל (מגורמי התסמונת) והומלץ לתובעת לרדת במשקלה.

התובעת לא צירפה חוות דעת ספציפית בעניין התסמונת, חוות הדעת של פרופ' ויילר ובמיוחד עדותו אינם מספיקים כדי לעמוד בנטל לקשור את תסמונת דום הנשימה בשינה למחלת הריאות נשוא ההתרשלות הנתבעת ולכן לא הוכח הקשר הסיבתי לעניין הנכות בשל דום הנשימה בשינה, יחד עם זאת, אחת מההשלכות של התסמונת היא עייפות, נכון יהיה להסתכל על התמונה הכוללת, גם אם לא הוכח הקשר הסיבתי בין הנזק הנשימתי עקב ההתרשלות לתסמונת, הוא נשלל באופן מובהק ולכן יינתן לעניין משקל מתון בעת קביעת הנכות התפקודית.

לצורך חישובי הנזק, תועמד הנכות הרפואית בגין מחלת הריאות על 20% (יצוין שזו הנכות שנקבעה גם בביטוח הלאומי). הנכות הנפשית הזמנית תבוא בחשבון בראש הנזק של כאב והסבל ועזרת צד ג' לעבר.

התובעת טענה אמנם ביחס לנזק נפשי אולם לא הובאו די מסמכים ואבחנות עדכנים לגבי המצב הנפשי כיום מהם ניתן לקבוע נכות צמיתה ואין באמת הרבה בתיק מעבר למה שהמל"ל ראה בשעתו לנכון לקבוע באופן זמני בתחום הנפשי.

בשים לב למכלול נסיבות התיק הנני קובע את הנכות התפקודית בשיעור של 25%.

אשר לבסיס השכר ואורך תקופת ההשתכרות הצפויה, אין בעצם חולק כי עברה התעסוקתי של התובעת איננו מרשים, כי מאז שהפכה לאם ולמעשה עד שילדיה יגדלו, היא לא עבדה ובהסתברות מספקת לא תעבוד. גם בא כוחה של התובעת בטיעוניו כיוון לטווח בו ילדיה של התובעת יגדלו והיא תוכל להתפנות ליציאה לעבודה (למשל עמ' 17 שורה 21) והייתי מוסיף וקובע כי במקרה בו אין למעשה הכשרה מקצועית וקריירה שנקטעה, המציאות מצביעה על חזרה לעבודה חלקית או מלאה בשכר מינימום רק לאחר שהחזרה לעבודה הופכת לכדאית קרי שאין עוד צורך בהכנסת הילדים למסגרת העולה כסף או שהטיפול בהם מצריך משאבים מרובים. היות והתובעת היום בת כ-41 שנים, מטופלת ב-3 ילדים קטנים, בתסריט האופטימלי מבחינתה ניתן לדבר על חזרה לעבודה בהיקף מתון אולי לקראת הגיעה לגיל חמישים, משימה לא פשוטה גם לאשה בריאה ללא ניסיון מקצועי ולרוב קריירה כזו מסתיימת עם ההגעה לגיל פרישת נשים. הדברים הינם בבחינת קל וחומר כשהתובעת עצמה מעידה שלא עבדה ברצף וגם "בימיה הטובים" הרוויחה בין 2,500 ל-3,000 ₪ לרוב "בשחור" קרי פחות משכר מינימום.

במקום להתחשב בהיוון כפול, בדירוגי היקף משרה אפשריים, התפלפלות בגובה השכר והיות והכל הרי תיאורטי ובדרך של אומדנא, בחרתי לבצע חישוב לפי 14 שנות עבודה, שכר של 4,600 ₪ כולל תנאים, היוון אחד וגזירה של 60% מהחישוב האקטוארי המלא.

**הפסדי השתכרות לעבר**-כאמור אין כאלו.

**הפסדי השתכרות לעתיד**-25%X4,600X137X60%=95,000 שח (מעוגל).

**הוצאות רפואיות ונסיעות לעבר ולעתיד**

ניתן בהחלט להניח שהיו הוצאות רפואיות במיוחד בתקופה הראשונה לאחר האשפוזים ברם משהתיק התנהל, ברמת הראייתית אין כמעט קבלות או ראיות אחרות שאינן עדות בעל דין, הקבלה המשמעותית היחידה (על סך כ-1,600 שח) נוגעת למכשיר CPAP המיועד בעיקר לטיפול בתסמונת דום נשימה בשינה (שלא הוכרה כאן כקשורה לנכות עקב התרשלות הנתבע), מכאן יש להניח שהיקף ההוצאות היה מתון וכי העבר בהחלט מעיד על העתיד והנני פוסק לתובעת סכום גלובלי בסך 7,000 ₪.

**עזרת צד ג' לעבר ולעתיד**

בהתאם לדו"ח העו"ס, התינוקת שנולדה בעת אשפוז התובעת היתה בטיפול הוריה של התובעת לאור מצבה הבריאות עד גיל 8 חודשים.

בתקופה הראשונה לאשפוזה ולאחר שחרורה של התובעת היא נזקקה לעזרה צמודה מבני משפחתה בטיפול בשני הילדים שגם הם היו צעירים מאד ונזקקו לפיקוח וטיפול. מעבר לתקופה הראשונה, שיעור העזרה בגין הנכות הקשורה בהתרשלות הנתבע פחת ועמד על שיעור מתון, עדות התובעת ובעלה בעניין זה הייתה מטבע הדברים מעט מוגזמת, ראיות אובייקטיביות להיזקקות לעזרת צד ג' ממשית אין בנמצא, ולכן לאור הנתונים שעלו מהעדויות ומהמסמכים שצורפו הנני פוסק לתובעת 35,000 ₪ לעבר וסך גלובלי של 15,000 ₪ לעתיד.

**כאב וסבל**

התובעת היתה מאושפזת 42 ימים, מיום 11.2.16 ועד ליום 23.3.16 האשפוז כלל גם שהייה במחלקה לטיפול נמרץ. בעת השחרור מבית חולים רמב"ם היא הופנתה לבני ציון לשיקום. שם אושפזה עוד 28 ימים מיום 23.3.16 ושוחררה ביום 20.4.16 . החשש לחייה, פיום הקנה, השיקום הארוך והנכות המציקה יום יום מצדיקים פסיקת סכום ראוי אותו אני מעמיד על 150,000 ₪.

**סה"כ הנזק עומד על 302,000 ₪.**

**ניכוי מל"ל**

לאור נתוני תיק המל"ל . לתובעת נקבעה נכות כלילית משוקללת צמיתה של 36% ושולמו קצבאות מחודש 5/16 ועד 11/16 בסך של 18,385 ₪.

הנכויות שנקבעו היו:

הפרעת הסתגלות- נכות פסיכיאטרית זמנית 10% בתקופה מיום 1.1.17 ועד 31.3.19

דום נשימה בשינה 20% החל מיום 1.4.17

מחלת ריאות 20% החל מ.12.16

היות והתובעת לא זכתה כאן בסעד בגין תסמונת דום הנשימה בשינה והיות וניתן משקל לטענות ינוכה מתגמולי המל"ל סך 10,000 ₪ בלבד (מעוגל) המבטא את תרומת האירוע המזכה בסעד על פי תביעה זו למכלול הנכויות בגינם בוצע התשלום.

אשר על כן הנני מחייב את הנתבע לשלם לתובעת סך 292,000 ₪ בצירוף שכ"ט עו"ד בשיעור 20%+מע"מ+800 ₪ בגין האגרה הראשונה והוצאות מסירה+כל הוצאות חוות דעתו והופעתו של המומחה פרופ' ויילר על פי קבלות שיוצגו לב"כ הנתבע.

הסכומים ישולמו תוך 40 יום שאם לא כן יישאו הפרשי הצמדה וריבית כחוק מהיום ועד לתשלום בפועל.

ניתן היום, כ"ח סיוון תשפ"א, 08 יוני 2021, בהעדר הצדדים.

