

**תתקדין** המאגר המשפטי  
הטוב ביותר בישראל

תובע ופוף נזקן עורך

אין במידע המופיע באתר "תתקדין\*" או בשירות הניתן למנוי האתר כדי להוות ייעוץ משפטי /או תחליף לייעוץ משפטי.

ת"א (חיפה) 00  
959/00

**1. אבילטזוב סמירנה**

**2. אבילטזוב מרילם**

גג 2

**קופת חוליות של התשתיות הכלליות**

בבית המשפט המחוזי בחיפה

[21.02.2007]

כבי השופטת ב. גילאור- נשיאה

בשם התובעת - עו"ד א. שמואלי ואח'

בשם הנتابעת - עו"ד ד. אבימור ועו"ד מ. גינאו-חבר

**פסק דין**

1. בפסק דין חלק מיום 8/8/04 נקבע כי הנتابעת אחראית ל-30% מכל נזקי התובעת בגין התוצאות שנלווה למחלת האנדוקרדייס ממנה סבלה התובעת באוקטובר 1996.  
פסק דין זה עוסק בהערכת הנזקים ובקבעת היקף הפיצוי לתובעת.

התובעת, ילידת 11/6/79, בת 27 וחצי שנים, עלתה לישראל מאזוריג'אן בהיותה כבת 17, התחרנה בשנת 2003 וילדה שני ילדים: בת- ילידת 5.6.2004 ובן- יליד 2.6.2005.

2. לא הייתה מחלוקת בין המומחים הרפואים מטעם שני הצדדים, כי התובעת סבלה מאנדוקרדייס אשר פגעה במסתם הדו-סניפי של לבה והביאה לתסחיף שגרם לנזק.  
בשל מגבלוותיה השונות, נקבעה לתובעת נכות כללית צמיתה בשיעור של 82%, החל מיוני 1997 והיא מקבלת מהמוסד לביטוח לאומי קצבת נכות כללית (נוספה ב' לתצהיר עדותה הראשית של אם התובעת- התובעת מס' 2).

3. התחום הנוירולוגי-מוסורי

התובעות הגיעו את חוות דעתו של פרופ' א. עורי, מי שהיה מנהל המחלקה לשיקום נוירולוגי בבית החולים שיבא-תל השומר, מיום 4.5.00 (ת/5). פרופ' עורי בדק את התובעת לצורך הכתנת חוות דעתו, בנסיבות אימה, מצא כי מצבה הכללי טוב, ללא סימני מצוקה נשימתי או לבבית. לשאלותיו בעניין התמצאות בזמן, במקום ואו באנשים, ענתה התובעת בהיסוס ולייטים גם לא ידעה את התשובה או שהאם תירגמה לה את השאלה לשפה שאותה היא דוברת. פרופ' עורי ציין כי התובעת הולכת בצלעה ברורה בשל חולשה בריגל הימנית. אבחןתו שהතובעת סובלת מהמייפריזיס ספסטיב ימנית, שימושוותה חולשה באותו צד, נטיה לנפילות, העדר שימוש באותו צד של הגוף והפרשות בהילכה ובשיווי משקל וכו'ב. כמו כן, התובעת סובלת מ"יד פגעה", יותר מאשר הרجل, המהיפואסטזיה ימנית. היפרפלקסיה ימנית. התובעת התקופה והלכה על קצוות האצבעות והעקבים וכן עברה בצהרה תקינה ממצב ישיבה, לעמידה והילכה.

פרופ' עורי מנה בחוות דעתו את צרכיה של התובעת ואת מגבלותיה בהתאם לממצאי הבדיקה שערכ באתו שלב. הוא ציין, בין היתר, כי התובעת זקוקה למקבב נירו-שיומי כל חצי שנה. על אף שהיפור החל במצבה המירולוגי, התובעת זקוקה, לדעתו, לטיפולים קבועים והם: פיזיותרפיה לשיפור ההליכה ולשמירה על טווח התנועה וכו'ב. רפואי בדיור (פחות פעם בשבוע), תמייה וטיפולים פסיכולוגיים, ספורט טיפולי (שחיה מודרנת במועדון ספורט לנכים) וניסיון לשיקום תעסוקתי.

להערכת פרופ' עורי, בעקבות הפגיעה המוחית, איבדה התובעת את כושרה לחימם עצמאים, לנראה או לשירות צבאי. עקב הפגיעה המוחית בצד הדומיננטי, התובעת אינה מסוגלת להגיע בלבד למקום ולכך היא זקוקה להשגחה. יחד עם זאת, ציין פרופ' עורי כי התובעת אינה זקוקה לטיפול, עזרה והשגחה בכל שעות היוםה. להערכתו, בשלב הכנסת חוות הדעת, התובעת זקוקה לעזרה "ישראל" במשך 3-4 שעות ביום ולהשגחה ולישוע בשאר שעות היום ע"י אימה או מי מבני משפחתה האחרים במידה ואמה לא תוכל לעשות זאת (כפי שהיא המצב נכון לכתיבת חוות הדעת).

בunnyין התאמת המגורים, אמר פרופ' עורי כי על התובעת להתגורר בקומת קרקע ללא מיטולים או מדרגות, או בbenין שמותקנת בו מעלית. כן הוסיף כי בעת התובעת הולכת ללא עזרים, אך במידה ובעיה כלשהי תפגע בעתיד בכושר ההליכה או בשמירה על שווי המשקל, תזדקק התובעת לכיסא גלגלים.

פרופ' עורי סבור כי תוחלת חייה של התקצרה בעקבות המיגבלות המירולוגיות שנותרו לה.

פרופ' עורי העיר את נוכחת בתחום המירולוגי בשיעור של 70% בגין המיפלגה ספסטיבית ימנית בהתאם לסעיף 29(1)(א) ל��וספת לתיקנות הביטוח הלאומי (קביעת דרגת נכות לנפגעי עבודה), תשט"ז - 1956 (להלן - "המבחןים") המתיחסת למצב של המיפלגה חלקית ב"צורה קשה".

לאור פיצול הדיון בשאלת האחריות ואח"כ הנזק, הגישה הנटבעת שלוש חוות דעת של ד"ר לנגר, מומחה לרפואה פיזיקלית ושיקומית שהייתה מנהל מחלקת שיקום במרכז הרפואי פלמן בחיפה (נ/7).

ד"ר לנגר העיר את נוכחת של התובעת בשיעור של 50% בהתאם לתקנה 29(1)(א) ל מבחנים המתיחסת להמיפלגה "בצורה בינונית".

בחוות דעתו הראשונה, מיום 2.9.02, רשם ד"ר לנגר כי בבדיקה התובעת מצא כי היא במצב כללי טוב, מתמצאת במקומות ובזמן, סובלת מהשנת יתר, דיבוריה היה ברור. בפלג גוף ימין "קיים בביבנסקי, קלונוס, וטרמנר עם החזרים עירום. נזקשות קלה במפרקים בגפה העליונה מימין עקב ספסטיות קלה. היקף שוק ימין כ- 1 ס"מ פחות מאשר שמאל. אין הפרעה תחשותית. צניחה של כף רגל ימין". לדבריו, התובעת הולכת טוב ללא מכשורי עזר. אך בזמן הליכה כף الرجل הימנית באה ב מגע עם הרცפה קודם עם הצד החיצוני של כף الرجل ולאחר מכן עם כל הסוליה. התובעת נעה בפניו את הנעלים בעזרת יד שמאל בלבד. אשר לתפקודי יד ימין. כתוב ד"ר לנגר כי התובעת לא מסוגלת להפעיל את כף ידה הימנית ונוטין תפיסה מביא לסתסויות (עוויות). בינויגוד לדעתו של פרופ' עורי, סבור ד"ר לנגר כי התובעת עצמאית בפעולות היומיומיות והוא לא זקוקה להשגחה, ועובדת שמה שנים היא נשארת בלבד בבייתה. לדעתו התובעת נפגעה בעיקר בתחום המוטורי, מצבה סופי ובמצבה היום לא נראה כי טיפול פיזיקלי יועיל. התובעת זקוקה לשעה אחת ביום לעזרה במשק הבית.

לענין הצרכים של התובעת בעקבות מגבלותיה, גם ד"ר לנגר סבור כי התובעת צריכה דיר בקומת קרקע או בbenין שמותקנת בו מעלית. אשר לנידות, כתוב ד"ר לנגר כי הוא לא ממליץ לתובעת על נסעה בתחבורה ציבורית כיוון שנסעה בעמידה מסוכנת עבורה, לעומת זאת היא יכולה לנסוע במוניות "שירותות". כמו פרופ' עורי, גם ד"ר לנגר קבע כי תוחלת חייה של התובעת לא התקצרה בעקבות הפגיעה המירולוגית.

בחוות דעת משלימה מיום 10.3.05, כתוב ד"ר לנגר כי בדק את התובעת בשנית ביום 6.2.05 וממצא כי מבחינה פיזיקלית לא חל שינוי במצבה של התובעת כפי שתואר על ידי בחוות דעתו הראשונה. מבחינת כושר הדיור,

גם בחווות דעתו זו ציין ד"ר לנגר כי התובעת לא סובלת מKeySpec' בדיור, פרט לכך שלא מדובר בשפה העברית ותיקשרה עמו באמצעות אימהה. אשר לצרכי התובעת, ציין ד"ר לנגר כי הוא לא משנה מקביעותיו בחווות דעתו הראשונה.

בחווות דעתנו נוספת מיום 12.7.2005, התייחס ד"ר לנגר, לבקשת בא כוח הנتابעת, לאחוזי הנכות הנירולוגית שנותרו לתובעת לאחר האירוע המוחי. להערכתנו, הנכות הנירולוגית שנותרה לתובעת הננה בשיעור 50% עבר המיפלגה בפלג גוף ימין בהתאם לסעיף 29(1)א ולבוחנים- "המיפלגה חלקית בצד ימין".

נראה שני המומחים מסכימים כי התובעת לא מסוגלת להפעיל את ידה הימנית, היד אינה תפקודית, ככל היותר משמשת את התובעת כיד עזר פסיבית. עוד מוסכם כי הליכתה בצלעה ניכרת.

5. בחקירתו הנגדית, ציין פרופ' עורי כי הוא בדק את התובעת שוב בסמוך למתן עדותו בבית המשפט ביום 12.7.06 ומצא כי מצבה הנירולוגי של התובעת לא השתנה מאז הבדיקה הראשונה שביצוע לצורך כתיבת חוות דעתו לפני כSSH שנים (שורות 14-15 בעמ' 377 לפרט). לעניין היזקקות התובעת ל"ריפוי בדיור", הבהיר פרופ' עורי כי הכוונה היא לטיפול על ידי "קלינאי תקשורת" המהווה חלק ממכלול טיפולים רפואיים וhungu לארבע פונקציות בלבד: דיבור, כתיבה, חשבון וקריאה. אשר לצורך בהשגה ולויו, אישר פרופ' עורי כי התובעת מסוגלת לבצע פעולות בסיסיות יומיומיות (ADL) אך לדבריו זקופה לליוי והשגה (שורות 15-26 בעמ' 372 ושורות 11-1 בעמ' 373 לפרט).

על אף שההתובעת הולכת בפניה על קצוט האcubeות ועל העקבים ועbara באופן תקין ממצב ישיבה לעמידה, הסביר פרופ' עורי את הצורך בטיפול פיזיותרפי ברכך כי הליכה "בצלעה ניכרת", כפי שההתובעת הולכת, עלולה לגרום בעתיד להתקפות סיבוכים בעמוד השדרה (ניתוחי גב ופריצות דיסקופים) (שורות 8-2 בעמ' 376 לפרט).

פרופ' עורי נתקבש על ידי בא כוח הנتابעת להתייחס לכשר התפקיד של רגלה וידה הימניות של התובעת; הוא הסביר כי מדובר בשיתוק חלק בגוף הימני, כאשר התובעת יכולה ללכת על רגליה אך ידה הימנית אינה מתפקדת כלל. לשאלת בא כוח הנتابעת אם התובעת יכולה להשתמש בידה הימנית לצרכי דחיפה, השיב פרופ' עורי: "בכלל לא... יד שהיא פגומה, גם בתחשוה, אפילו לא משותקת כלל, נניח רק ירידת בתחשוה בגפה, לא משתמשים בה, זה מין התעלמות. זה מין הדחקה. ביל' קשר לספסטיות. עצם הירידה גורמת לך שלא משתמשים בה". לשאלת בא כוח הנتابעת אם התובעת יכולה להשתמש בידה הימנית כדי עזר" השיב: "זה נכון, אבל זאת לא פעילות אקטיבית. זה שהוא פסיבי" (שורות 21-29 בעמ' 376 ושורות 7-1 בעמ' 377 לפרט).

לאור ההתרשםות כי מצבה של התובעת לא השתנה מאז כתיבת חוות דעתו, נשאר פרופ' עורי בדעתו כי יש לסייע את המיפלגה ממנה סובלת התובעת כהמיפלגה חלקית "בצד ימין קשה" בהתאם לסעיף 29(1)א ולבוחנים, המקנה לה 70% נכות למצוות.

6. אני מעדיפה את מסקנותיו וממצאיו של ד"ר לנגר שיש בהם גם עדכון מצבה הרפואי סמן למועד שמייעת ההוכחות והם מתיישבים עם העובדה שלאורך שנים לא קיבל התובעת טיפולים רפואיים, או אחרים. לדבריה, נאמר לה בשלב מסוים שלא הייתה בהם כדי לשפר את מצבה (עמ' 338 לפרט). אין הסבר ממשי מדוע לא פונתה לקבל טיפולים דוגמת קלינאי תקשורת. אין ראייה שפונתה לקבל טיפולים בקופת חולים ונדרתת. יתרון ובسببה הטבעית שלה, במסגרת המשפחה, יכולת להסתדר.

אין להתעלם מכך שפרופ' עורי בדק את התובעת במאי 2000. בפתח עדותו אישר כי בדק את התובעת לקרה הדין בהתאם לבקשת בא כוחה.

מודקמת התרעומת שמעלה הנتابעת שבדיקה שכזו הייתה צריכה למצוא ביטוי בחווות דעת משלימה או לפחות בעדות ראשית משלימה, גם אם פרופ' עורי לא מצא شيئا' מציין במצבה של התובעת, כפי שתאר. העובדה שחוות הדעת ניתנה לפני כ-6 שנים, וועסוקת גם בתחום מסוימות לעתיד, מלמדת שהמציאות חזקה יותר מכל אמדנה או תחזית.

7. התובעת נישאה. אין זה משנה לצרכי קביעת הפיצויים אם בעליה מבוגר ממנו בכ-15 שנה. עובדה שהקימה משפחה, היא מודעת לקיום של אמצעי מניעה ותכליתם ויש לה שמי ילדים שנולדו בהפרש של שנים ביניהם. אין צורך לשער אם תזקק ליעוץ רפואי או פסיכולוגי, כמו גם המלצות לטיפול קליני תקשורת, למיזוגנות חשבון, כתיבה וקריאה, או לויו לבית הספר, שהרי אין חולק כי התובעת לא בקשר בבית ספר או מסגרת לימודית אחרת מכך עלייתה לארץ, והפסיכיה את הטיפולים השיקומיים - בעיקר פיזיותרפיה, לפני שנים.

لتובעת שיתוק חלקית בפלג הגוף הימני ומוגבלותה העיקרי בהעדר יכולה לשמש ביד ימין ואיליה ניכרת.

لتובעת נותרה נוכחות ניאורולוגיות בשיעור של 50% בגין המיפלגה חלקית בצורה בינונית.

#### 8. היכולת הקוגנטיבית

לבחינת השפעת הפגיעה המוחית שנגרמה לתובעת על יכולות הקוגניטיביות נבדקה התובעת על ידי שני מומחים. מטעם התובעת הוגשו שני חוות דעת (ח' 1 ו-ח' 2) של ד"ר פאני אנדרמן, נירופסיקולוגית המומחית בפסיכולוגיה שיקומית.

מטרע הנתבעת, בדק את התובעת ד"ר זולי זלוטוגורסקי, מומחה בתחום הנירופסיקולוגיה והפסיכולוגיה הקלינית.

ד"ר אנדרמן בדק את התובעת לראשונה לראשונה ביום 8.10.02 במשך כSSH שעות. לצורך קביעת הפרופיל הנירופסיקולוגי של התובעת ערכה לתובעת סדרה של מבחנים נירופסיקולוגיים שאוטם מנתה בחווות דעתה הראשונה מיום 16/10/02. הבדיקה נערכה בשפה הרוסית. התובעת שיטתפה פעולה באופן מלא עם ד"ר אנדרמן, יצרה איתה קשר ללא קושי ועבדה ברכוץ. בבדיקה בלטו קשיי שפה ברוסית.

לדברי ד"ר אנדרמן, התובעת דיברה בצורה "טלגרפית" ולעתים חיפשה מילים ולא ס"מיה משפטיים. על סמך ממצאי המבחנים קבעה ד"ר אנדרמן כי התובעת סובלת מהשלכות נירופסיקולוגיות קשות של אוטם מוחי נרחב של המיספרה דומיננטית שמאלית. לדעתה, הפרופיל הנירופסיקולוגי שלה מאופיין בליקוי קשה בעורץ מולולוי-שפתי המאפיין בקשיי הבנה והבעה שפתית, ירידה בזיכרוןميلולי ובcheinבאהAMILOLIT מופשטת. ההשלכות הקוגניטיביות הכלליות של הפגיעה המוחית של התובעת כוללות קשיים יכולת לסתור בעיות, קונקרטייזציה בחשיבותה, אטיות בעיבוד מידע, אטיות פסיכון-מוטורית וגראפו-מוטורית וקשיי בשליטה קוגניטיבית. ד"ר אנדרמן העריכה כי התובעת סובלת מהפרעה נירוא-קוגניטיבית משמעותית המלווה בתגובה רגשית קשה אשר מגבילה את כושר התפקוד האישית, החברתי וה תעסוקתי של התובעת ונוכחת הצמיחה בשיעור של 70% בהתאם לתקנה 34 ל מבחנים (בהתאמה).

המוחה מטרע הנתבעת, ד"ר זלוטוגורסקי, בדק את התובעת כשתיים לאחר הבדיקה של ד"ר אנדרמן. בחווות דעתו מיום 14.1.05 מדגיש ד"ר זלוטוגורסקי כי הוא ערך לתובעת מבחנים נירופסיקולוגיים בשפה הרוסית כאשר שפט האם שלא היא השפה האזרחי וידיעתה בשפה הרוסית מוגבלת, שכן, לדבריה, שליטהה בשפה הרוסית פחתה בעקבות האירוע המוחי. בהתייחסו למצוות המבחנים המילוליים שהוא ערך והן למבחנים שד"ר אנדרמן ערכה, מצין ד"ר זלוטוגורסקי כי תפקודה של התובעת בידיעות כלויות והחומר הנלמד והנרכש בבית הספר הנו בטוח הפיגור. נמצא, לשיטתו, מהו אינדיקציה טובה לרמת תפקודה הפרה-מורבידי. בהתייחסו למצוות חלק מה מבחנים (בחן ריי, מבחן זיכרון צורני ו מבחן היחסים בין אישים וה��פותחות האישיות ומצבה הנפשי של התובעת) צין ד"ר זלוטוגורסקי כי באבחן הנוכחי שערך חלה ירידה בתפקוד התובעת לעומת ממצאי האבחן שערכה ד"ר אנדרמן כשתיים לפני כן.

לדעתו התובעת מתפקדת בטוח הפיגור הקל עד הביניוני ולפי ניתוח הממצאים ובהתחשב ברקע הסוציאו-אקונומי והחינומי של התובעת, תפקוד זה מהו אירה ירידה קלה בלבד מתקודמת המשוער הפרה-מורבידי. ד"ר זלוטוגורסקי בדעה כי הממצאים הנוכחיים לא עלולים בקנה אחד עם הספורות המ[strlenית] בתחום השיקום שלפיה צפיה הטבה בתפקודה של איש צעירה העוברת תהליך שיקום כמו התובעת. לשיטתו, ההסבר לסתירה בין הממצאים הללו לבין ממצאי ד"ר אנדרמן הוא האדרת סימפטומים וניסיון לרווח משני, עם שיתוף פעולה חלקית.

ד"ר זלוטוגורסקי מעריך כי התובעת סובלת מסימנים אובייקטיביים וסובייקטיביים המגבילים באופן בינוי עד בולט את ההתאמנה הסוציאלית שלה ואת כושר העבודה. בהתחשב בכל הנسبות, כולל הפגיעה ברקמת המוח ב-1996, מצבה הקוגניטיבי והנפשי הפרה-מורבידי והניסיונו להאדרת סימפטומים, הוא מעריך את נוכחת של התובעת בתחום הנירופסיקולוגי בשיעור של 15% בהתאם לתקנות(34)(ב)-34(ג) ל מבחנים.

בעקבות חוות דעתו של ד"ר זלוטוגורסקי, נתנה ד"ר אנדרמן חוות דעת נוספת ומשלימה ביום 28.1.05 (ח' 2). לדעתה, הנחתו של ד"ר זלוטוגורסקי כי התובעת סבלת, כביכול, מפיגור שכלי טרם האירוע המוחי ומשום כך הירידה השפתית והקוגניטיבית שנגרמה לה בעקבות האירוע המוחי הייתה "קללה בלבד", הנה הנחתה שאינה; לשיטתה ד"ר אנדרמן, קביעת רמתה הקוגניטיבית הכללית של התובעת לפני האירוע צריכה להיות מבוססת לא על דפוס הביצועים במבחנים, אלא על מסמכים ותעודות מהם ניתן ללמוד על מצבה לפני האירוע. עין

במסמכים ובתעודות המתייחסות למצבה של התובעת לפני האיווע, מלמד, לדברי ד"ר אנדרמן, כי היא לא סבלה מכל פיגור שכלי. בהקשר זה היא מפנה ל: (1) תעודת הגמר של התובעת מביה"ס התיicon באזרבייג'אן המעידת על הישגים לימודיים בטוחה מוגע-גנוך ביחס לאוכלוסיית ילדים עם רמת אינטלקנציה נורמטטיבית. ד"ר אנדרמן סבורה כי ילדים הסובלים מפיגור שכלי, אפילו קל, אינם מסוגלים להגיע להישגים מינימליים בב"ס תיכון במסגרת החינוך הרגיל. (2) מסמך סיכום רפואי שהונפק על ידי מרפאת ילדים בארץ מוצאה של התובעת מיום 9.5.94 (בהתאם התובעת בת 15 שנים). באותו מסמך נרשם כיוון כי התפתחות התובעת לאחר הלידה הנה תקינה. לדעתה, לו התובעת סבלה מפיגור שכלי כלשהו, סביר להניח שהדבר היה נרשם באותו מסמך.

(3) המסמכים הרפואיים בארץ שהתייחסו למצבה של התובעת לפני אירעה הפגיעה המוחית. באותו מסמכים לא נרשם דבר לגבי פיגור שכלי.

יתרה מכך, לדעתה הפרופיל הנירופיזיולוגי של התובעת בבדיקה שערכה לה בשנת 2002 היה מאופיין בפייזור בין תפקודים קוגניטיביים שונים, דבר שאופיין לאנשים עם פגיעה מוחית ממוקדת כאשר אנשים הסובלים מפיגור שכלי מlidha מתפקידים באותה רמה, נמוכה יותר מרמה גבולית, בכל המדדים.

בהתייחסו לקביעתו של ד"ר זלוטוגורסקי בדבר האדרת סימפטומים על ידי התובעת, צינה ד"ר אנדרמן כי התחכם השכלי הנדרש לצורך האדרת הסימפטומים אינו עולה בקנה אחד עם פיגור שכלי.

#### 9. רק ד"ר אנדרמן נחקרה בחקירה נגדית.

השאלה אם התובעת סבלה בעבר, לפני האיוועים נשוא התביעה, מפיגור שכלי ברמה כלשהי חשובה לבחינות השפעת נוכחת הכוללת על תיפוקודה וכושר השתכורתה. בכך יש חסר ראוי מהותי מטעם התובעות. המחלוקת קיינה בגופה של התובעת עוד במוועד עלי'יה לישראל וחודש לאחר הגיעו לאرض הגעה לביקור הראשון ב��ופת חולים, כמתואר בפסק-הדין החלק. במקרה זהה, מطبع הדברים שאין לנו אינפורמציה על השתלבותה בישראל ואפיו ראייה חיונית לכך שנרשמה לאולפן כלשהו או להמשך לימודים. האישור הרפואי מאזרבייג'אן מיום 9/5/04, עמ' 6 ל-1/6 בשלב האחריות, המתאר התפתחותה עד גיל 15 הוא דל וחותם פרטיהם מוחותיים, למעט רישום שהתפתחותה לאחר הלידה הייתה תקינה וכי היא בריאה.

שלא כד"ר אנדרמן המשערת שם היה מדובר בילדת שסובלת מפיגור שכלי, הדבר היה מצוי את ביטויו במסמך זה, לא יכול לסמן על האמור בו כמלמד על מצבה השכלית של התובעת או אם סבלה מפיגור ברמה כזו או אחרת. גם ד"ר וסרי שטיפלה בה בארץ לא יכולה להתרשם במועד בדיקתה על יכולותיה השכליות. האמור עדותה של אמה שהتובעת הייתה ילדה חכמה, לא יכול לשמש ראייה כלשהי לדבר מצבה השכלית, כמו גם מה שאמרה התובעת על עצמה "אני הייתי ילדה חכמה".

10. אני דוחה את השערתה של ד"ר אנדרמן שהציונים שקיבלה היו ביןוניים ושחציון 3 הוא כmo 70 בישראל (עמ' 344 לפורת). אמנים אין לנו נתונים על רמת הלימוד באזרבייג'אן, אבל תעודת סיום בית הספר משנת 1994 היא תועדה גורעה עם הישגים נמוכים בכל התחומים העיוניים, לרבות בשפה הרוסית, השפה התורכית, הספרות הרוסית וכן במקרים מסוימים פיסיקה, כימיה, ביולוגיה, בຄולם קיבלה התובעת 3 (מספריך). התובעת קיבלה 5 (מציון) במסוסיקה ושרה. סיום הלימודים בבית הספר התיכון בעיר באקו היה ביום 22/6/1994. בעודותה הסבירה התובעת 2 כי מקובל באזרבייג'אן מסלול הלימודים בו בחרה התובעת, כמו שני אחיה לפניה, כולל 8 שנות לימוד בלבד כשבסויום יכול מי שרצה ללימודיו מקבע ספציפיים שנמשכים 4-3.5 שנים ונערבים במוסד שמכונה "טכניוקום". לדברי האם, לא ראתה טעם לרשום את התובעת ללימודים מקצועיים בטכניוקום באקו שכן מAMILא היא לא הייתה מספיקה לסייע אותן טרם עליה לישראל. התכנון היה שלאחר העלייה תלמד התובעת במסגרת הישראלית ורצונה היה להיות גנטה.

הסביר אינו משכנע. בגיל 15, ס"מיה התובעת למדו של 8 שנים הראשונות, זהו גיל קריטי בהתפתחותה של נערה, התובעת לא נמצאה במשך שנתיים ימים במסגרת לימודית כלשהי. לא ברור מה עשתה במשך השנתיים האמורים במקום מגורייה באזרבייג'אן. איני נוננת אמון בדברי האם שהתובעת לא נרשמה ללימודים בגין המועד הצפוי של העלייה לישראל שנדחה מיד פעם. אני סבורה שלו הייתה זכאות לכך, הייתה התובעת נרשמת ללימודים אחרים.

שנתיים ימים מთוך ארבע או שלוש וחצי השנה הנדרשות להשלמת המקצוע מהווים זמן מהותי שחייב להפסידו וגם לא היה טעם שלא לנצלם. לא הובאה ראייה לתאר אם המשיכה את לימודי הפסיכנתר אותן כל כך אהבה.

כל שאייה של התובעת אמרנו שהלימו למדיהם לפניה, הם לא הובאו להיעיד מטעמה של התובעת למורות שלושה מתוך ארבעת אחיה של התובעת מתגוררים בישראל.

החסר והעימיות הריאטיבית והעדר האינפורמציה, מקשה על הקביעה בדבר יכולותיה של התובעת והשתלבותה בשוק העבודה על פי האפשרויות השונות שעמדו לפניה.

התובעת עלתה עם אמה לישראל בספטמבר 1996, שנתיים ימים מאז ששס"מיה את בית הספר.

אני מוכנה להניח שהתובעת לא סבלה מפיגור שכלי בטרם האירועים אך היא הייתה בעלת יכולות מוגבלות ביותר.

אמנם לאור הפגיעה המוחית במערכת השפית יש לתובעת מיגבלה לתקשר ולהציג את רמת ההבנה והידע שלה, אך היא לא ידעה לענות על שאלות כגון באיזה כיוון שוקעת המשש. לא אוכל לקבל את דעתה של ד"ר אנדרמן שמאחר ולא סימחה כאן 8 שנים לימוד, אינה חייבת לדעת מי ראש הממשלה בישראל. מי שהמתינה, ללא מושג, במשך שנתיים לעלייה לישראל ודאי התעניינה בנושאים שונים הנוגעים לישראל, לרבות זהות מנהיגיה.

בפערם המהותיים בין הערכתה של ד"ר אנדרמן וד"ר זלוטוגורסקי, ועל פי נוכניה האישים היודים לפני התאונה ומצבה היום, אקבע את נוכחה הקוגנטיבית בשיעור של 20%.

## 11. התחום הקרדיאולוגי

בתחום זה נבדק מצבה של התובעת בגין החלפת מסתם לבה המיטראלי שנארה בעקבות המחלת במטפס ביוולגי.

מטרע התובעות הוגשה חוות דעתו של פרופ' איתן רובינשטיין, מומחה למחלות דיזומיות ומחלות פנימיות, מיום 27.4.00 (ת/1 בשלב האחריות); פרופ' רובינשטיין בדק את התובעת ביום 28.2.00 וקבע כי נוכחה הצמיתה של התובעת בגין החלפת המסתם המיטראלי במסתם מלאכותי הינה בשיעור 25% לפי תקנה 9(1)(ג')(א) למבחן- "מסוגל לעובודה שאינה דורשת ממאנז גופני מיוחד".

הנתבעת הגישה מטעמה את חוות דעתו של פרופ' אליק שגיא, מומחה לקרדיולוגיה, מיום 14.1.05. פרופ' שגיא ציין בחווית דעתו כי עקב מצבה הנירולוגית של התובעת והקשר התפקודי הירוד כתוצאה מכך, ישנו קושי להפריד בין נוכחה הנירולוגית של התובעת ונוכחה הקרדיולוגית, במיחוד בהקשר למצבה התפקודי. לדבריו, מבחינה אובייקטיבית, אין לתובעת סימנים של אי ספיקת לב, היא אינה נזקקת לטרופות קרדיאליות ותקוד לבה והמסתם המלאכותי תקין, כפי שהוא בבדיקה אקו לב שביצוע לצורך הכנת חוות דעתו. בהתחשב בכךו, העריך פרופ' שגיא את נוכחה הצמיתה של התובעת בתחום הקרדיולוגי בשיעור של 25% עבור מצב לאחר ניתוח החלפת מסתם בלבדה. פרופ' שגיא הסביר כי במצבה הירודיאלי של התובעת לאחר החלפת המסתם בלבדה במסתם מלאכותי, עיקר המגבלה היא בפעולות פיזיות קשה המעלת את הדופק וכטוצאה מכך עלולים מפליל הלחיצים על פni המסתם התוותב, דבר שעלול להגביל את הקשר התפקודי של התובעת. יחד עם זאת, הוסיף כי מאוחר והתובעת מוגבלת במאזן פיזי עקב מצבה הנירולוגית הרי שביעיתה הירודיאלית, בשל זה, לא מוגבלת אותה באופן משמעותי.

אשר לצורך העתידי בהחלפת המסתם, ציין פרופ' שגיא כי מסתומים ביולוגיים עוברים תהליך של ניון אשר מוביל להיצרות המסתם ואי ספיקה שלו, דבר אשר מצריך את החלפתו. לדבריו, על פי הניסוי בספרות המקבוצית, חוליה בתנאים של התובעת תצטרכן לעברו ניתוח חוזר להחלפת המסתם בלבדה "במידה רבה של ודואות" במהלך 10-15 השנים הקרובות. בהקשר זה הוסיף פרופ' שגיא כי ניתוח חוזר להחלפת מסתם בלבד כרוך בסיכון ניתוח מגבר. להערכתו, בהתחשב בהיסטוריה הרפואית של התובעת, לרבות האירוע המוחי בו לסתה, ניתוח חוזר להחלפת המסתם בלבדה כרוך בסיכון לאיורע מוחי חוזר ואף לתמותה, המגיע על פי הספרות הרפואית לשיעור של 10%.

בהתחשב בכךו לעיל, אני קובעת כי לתובעת נותרה נוכחות רפואיים צמיתה קרדיאולוגית בשיעור של 25%.

## 12. התחום הפלסטי

בעקבות ניתוח להחלפת המסתם, נותרה לתובעת צלקת אורכית בבית החזה; אין מחלוקת בין מומחי הצדדים בתחום הפלסטי כי הנוכחות הצמיתה שנותרה לתובעת בגין צלקת זו הנה בשיעור -10%.

המומחה מטעם התובעות, ד"ר שמואל גולדן, כירורג פלסטי, ציין בחוות דעתו מיום 22.5.00 (ת/6) כי מדובר בצלקת היפרטרופית מכאייה ומכערת (בולטת על פni השטח) וכי נוכח גילה של התובעת יש מקום להפעיל את תקנה 15 לתקנות הביטוח הלאומי [קביעת דרגת נוכות לנפגעי עבודה] תשט"ז - 1956 ולהעלות את שיעור נוכחות הפלסטית ל- 15%.

המומחה מטעם התובעת, פרופ' דניאל האובן, ציין בחוות דעתו מיום 8.6.02 (נ/4) כי לתובעת נותרה צלקת לאורך בית החזה באורך 25 ס"מ וברוחב 1.5 ס"מ ומתחתיה, מכל צד, 2 צלקות שקוות בקוטר 2 ס"מ. לדבריו הצלקת האורכית הינה משאגגת, קלאלידית ומכערת אך אין מוגבלות את תיוקודה של התובעת.

נכונות בתחום הפלסטי 10%.

13. סה"כ נוכות רפואית	
בתחום המנירולוגי 50%	
בתחום הקוגניטיבי 20%	
בתחום הקרדיוולגי 25%	
בתחום הפלסטי 10%	
סה"כ הנוכות הרפואית - 73%.	

#### 14. קיצור תוחלת חיים

פרופ' שגיא, המומחה מטעם הנתבעת בתחום הקרדיוולגיה, סבור כי למצבה הקרדיוולגית של התובעת ישנה השלכה מסוימת על תוחלת חייה; לדבריו, חולמים עם מסתם לב ביולוגי חשופים למספר סיכונים המוגברים בחולים כמו התובעת, שכן במחלה האנדוקרדייטיס תת חריפה ובאיורע מוחי כגון: הסיכוןם הכרוכים בנזות חזק להחלפת מסתם כאמור לעיל; סיכון ללקות פעם נוספת במחלת (SBE). לדבריו, קיים סיכון נמוך ללקות במחלת זו לאורך כל השנים (נע בין 0.35%-0.2%) אך מוגבר בחולים כמו התובעת, שכן לquo במחלת זו בעבר. לעומת זאת, יש סיכונים נדרנים נוספים כגון אරועים תרומבואמבולים, התפתחות של דלייה מסביב למסתם ואנמיה המולטית. פרופ' שגיא לא קבע בחוות דעתו שייעור מודיעיק לקיצור תוחלת חייה של התובעת כיוון שלדבריו לא ניתן לדעת זאת באופן מודיעיק לאור העובדה שהפרוגנוזה תליה בהרבה משתנים, בין היתר, הפרוגנוזה של חוליה לאחר איורע מוחי שאינה בתחום מומחיותו.

בקשר זה ציין כי בהתחשב בגילה הצער של התובעת, העובדה שהגיעה לנזות החלפת מסתם ולא נגרם נזק לחדר השמאלי ולא ספיקת לב קשה, כל אלה נזtones פרוגנוזה טובה יחסית מבחינה קרדיאלית. כמו כן הוא סיף כי בהנחה והתובעת תעבור נזות חזר להחלפת מסתם בהצלחה ולא סיבוכים כלשהם, ובהתחשב בהתקדמות הרפואה בכירורגית הלב ובטיפול רפואי המסתימים הביאולוגיים בעתיד יש לה בסה"כ פרוגנוזה טובה עם סיכוי טוב לתוחלת חיים ארוכה".

הנתבעת מבקשת לקבוע כי קיים קיצור בתוחלת חייה של התובעת כתוצאה מצבה הקרדיאלי, והוא מציעה להעמיד את שייעור הקיצור על 20%. בא כוח התובעות טוען כי לא ניתן לבסס קיצור בתוחלת חייה של התובעת על סמך חוות דעתו של פרופ' שגיא ולחלוףין, במידה וקיים קיצור בתוחלת החיים יש לפ██וק פיצוי הולם בראש הנזק הלא ממוני.

פרופ' שגיא קבע בחוות דעתו כי למצבה הקרדיאלי של התובעת לאחר ניתוח החלפת מסתם בלבד, ישנה השלכה על תוחלת חייה לעמת אדם בריא בגילה, במיוחד לאור העובדה שתזדקק, ברמת וודאות גבוהה, לעברו ניתוח להחלפת המסתם המלאכותי ובהתחשב בהיסטוריה הרפואית שלה, בעיקר האירע המוחי שבו לקתה. חשוב לציין שפרופ' רובינשטיין, המומחה מטעם התובעת, לא התייחס בחוות דעתו להשלכת מצבה של התובעת על תוחלת חייה אך אישר בחקירתו הנגדית (בשורות 3-12 בעמ' 60 לפ"ט הישיבה מיום 29.1.03 בשלב האחריות), כי בתובעת, במצבה לאחר הנזות, סיכון גבוה ללקות שוב במחלת האנדוקרדייטיס וכן כי היא תזדקק לנזות החלפת המסתם המלאכותי בעתיד.

המומחים מטעם הצדדים בתחום המנירולוגי סבורים כי תוחלת חייה של התובעת לא התקצרה עקב הנוכות המנירולוגית שנוצרה לה.

באיוזן הכללי בין הסיכונים להם חסופה התובעת בעתיד ובהתחשב בהערכתו של פרופ' שגיא כי הפרוגנוזה של התובעת היא בסה"כ חיובית עם סיכוי טוב לתוחלת חיים ארוכה, כאשר יש לקחת בחשבון את ההתקדמות המהירה בכירורגית הלב ובטיפול רפואי המסתימים המלאכותיים בעתיד, ובහיעדר נתונים סטטיסטיים על קיצור תוחלת החיים, אקבע, בדרך האומדן, קיצור תוחלת החיים ב-5 שנים. לצורך חישוב הפיצויים תועמד תוחלת חייה של התובעת עד גיל 77.

#### 15. הנוכות התפקודית

התובעת סובלת משיטוק חלקי בפלג גופה הימני. ידה הימנית הדומיננטית אינה תפקודית.

שני המומחים בתחום המוטורי אישרו כי התובעת חולכת כויס לא מכשיiri עוזר, אך החולשה ברגלה הימנית גורמת לצלייה ולהפרעה בהליכה. אין ספק שהפרעה זו מגבילה אותה מבחןת תפקודית. פרופ' עורי תיאר צלייה בחורה ברגל ימין. ד"ר לנגר תיאר מצב של "צניחה של כף רגל ימין". לדבריו, התובעת "לא מסוגלת עלות סולמות. לא מסוגלת לעמוד בעמידה או בהליכה ממשכת. תנאי מקום העבודה: ללא מדרגות. (מדרגות או שתים הן לא מכשול). ללא מאיץ גופני מוגבר" (נ/7-חוות דעת ראשונה).

פרופ' עורי וד"ר לנגר היו בדעה שהיא מקום לעשות נסיוון לשיקום תעסוקתי לתובעת.

גדעון האס הציע לשלבה במסגרת של עבודה מוגנתה.

כל אלה לא נעשו. בחלוף למשך מ-10 שנים ממועד האירועים אין סיכוי אמיתי לשיקומה התעסוקתית.

בגלל המועד בו אירעו האירועים, סfork לעלייתה לישראל, לא מצאתי לקבע, כתענטה הנتابעת, שהتובעת לא עשתה להקטנת נזקה.

התובעת סובלת מקשיiri קוגניטיביים בהבנה וב הבעה השפטית (הן ברוסית והן באזרית-שתי השפות שהיא אמורה לשלוט בהם), קשיים בຄליה של הגירוש הראשוני, קשיים בקש ובריכוז, איטיות בעיוב מידע, ירידת בשיפוט וקשיים ביכולת לפרט בעיות.

בבואי להעיר את נוכחה התפקודית של התובעת, עלי להביא בחשבון גם את דבריו של פרופ' שגיא בעניין השלכות מצבה הקראדיאל של התובעת על תפקודה. פרופ' שגיא הסביר בחווות דעתו כי במצבה הקראדיאל של התובעת לאחר החלפת המסתם בלביה במסותם מלאכותי, עיקר המגבלה היא בפעולות פיזיות קשה המעלת את הדזופק וכטוצאה מכך עלולים מפליל הלחצים על פני המסתם התוועט, דבר שollow להגביל את הכוחה התפקודית של התובעת.

התובעת נפגעה בהיותה בת 17 שנים בלבד, תקופה קצרה מאוד לאחר שעלה הארץ ובטרם הספיקה להשתלב בחברה הישראלית וללמוד ולרכוש את השפה העברית. אין ספק כי היום, לאור מכלול הנכויות תתקשה התובעת מהותית ללמידה ולקלוט את השפה העברית. אולם, לדברי אמה שהתה התובעת בשנת 1997 מספר חודשים באולפן ללימוד עברית אך לא הצליחה לקלוט את השפה. עדותה לא נתמכה בראיה נוספת, אך אני מוכנה לתת לנตอน זה משקל בהערכת כושר השתכרותה של התובעת.

בנסיבות המפורחות, אין תעסוקה הולמת בה תוכל התובעת לעבוד בנכויותיה השונות. נוכחה התפקודית תעמוד אפוא על שיעור של 100%.

## 16. כושר השתכרות

התובעת נפגעה בהיותה כבת 17 ולאחר מכן במשך 8 שנים לימוד באזרבייג'אן.

העיקרון שנקבע בפסקה הוא כי בחישוב אובדן כושר השתכרותו של קטין מהו השכר המוצע במשק את בסיס החישוב (ר': ע"א 61/89 מדינת ישראל נ' שלום אייגר (קטין) ו-3 אח', פ"ד מה(1) 580). עם זאת, נקבע בפסקה כי "cash"ם נתון ספציפי נוסף, למשל, כושר אינטלקטואלי בולט או נטייה בולטת לתובעת תעסוקה או אמננות מחד גיסא, או כאשר קיימת אי-בחירה באשר לנוכחות תפקודית, למשל, מיידך גיסא, כי אז ייטה בית המשפט לתקן את החישוב הקונוניציאני בדרך האומדן הכלובאי, בהתאם לנמונוי האינדייזידואלים של התובע, שעדין אינם ניתנים למדידה מדעית" (ר': ע"א 778/83 עזבון המנוחה שרה סעדי נ' אחרון פור, פ"ד מ(4), 628, עמ' 633-634 ולאחרונה ע"א 10064/02 "מגדל" חברה לביטוח בע"מ ואח' נ' רים ابو חנא ואח').

ב"כ הנtabעת מבקשים לסתות מכלל זה ולקבוע שיעור מופחת בגיןה שכר המינימום; לטענותם יש די והותר ראיות המצביעות על כך שלא הייתה מגיעה להשתכר לכדי השכר המוצע במשק, בהתחשב בנתוניה האישיים (חס וחילאה לא על פי מוצאה).

שוכנעתי כי נתוניה האישיים של התובעת היו ברמה נמוכה.

גם אם הייתה התובעת משלימה או מ蓋ימה את תוכניותיה להיות גנטת אלמלא אירע הפגיעה, היה הדבר הכרוך בשנות לימודים רבות. בנוסף היה עליה לשורת בצבא. אפשר והיתה מצליחה להשלים ההשכלה הנדרשת

לגנטת בגיל 30 וגם עד ספק רב אם הייתה יכולה להיות גנטת מוסמכת. לכל היותר היה מושלבת בעוזרת גנטת או משרה דומה לה.

אשר על כן יעמוד השכר מגיל 18 עד גיל 30 על 4,000 ש"ח (דומה לשכר המינימום) (לרבבות תקופת שירות צבאי) ומגיל 30 ועד גיל 67 על 5,000 ש"ח, כ- 2/3 השכר הממוצע במשק.

לא מצאתי לפסוק הפסדי פנסיה וזכויות סוציאליות, כי לא רק שפסיקת פיצויי ברכיב זה מצריכה הבאת ראיות, אלא שמאחר והפיקצי על הפסוד העתידי הינו לשנים רבות, וככל שיש הפסוד פנסיה יש לנכונות את ערך ההפרשה מהשכר מיידי חדש, אין מקום לפסיקת פיצויי נוסף בגין פריט זה.

להלן חישוב הפסדי ההשתכרות של התובעת בעבר ולעתיד:

בעבר:

בתקופה שMageil 18 (11/6/97), לרבות שירות צבאי, ועד היום:

$$4,000 \text{ ש"ח} \times 116 \text{ חודשים} = 464,000 \text{ ש"ח}$$

560,206 ש"ח

בתוספת ריבית ממוצע התקופה -

\*רצ"ב חישובי המשערת.

לעתיד:

סך של 104,309.66 ש"ח

מהיום ועד הגיעו התובעת לגיל 30 -

סך של 1,253,646.42 ש"ח

מיום הגיעו התובעת לגיל 30 ועד הגיעו לגיל 67 -

\*רצ"ב חישובי המשערת.

## 17. כאב וסבל

בהתחשב במוגבלותה הפיזיות של התובעת תולדת האירוע המוחי, בעיתה הקוגניטיבית מצבה הקרדיאל' לאחר ניתוח החלפת המסתם בלביה והצורך בהחלפתו בניתוח חזר על הסיכוןם הכרוכים בכך, הצלקת המכערת והמכאייה שנוטרה לתובעת בבית החולים, תקופת האשפוז הארוכה, הקיצור המסתויים בתוחלת חייה, ובשים לב לגילה הצער של התובעת בעת האירוע נשוא התביעה, הפיצוי יהיה בסך 400,000 ש"ח.

## 18. סיוע ועזרה חזולות בעבר ובעתיד

פרופ' עורי העיריך שהתובעת זקוקה לסייע איש ש-3-4 שעות יומיות ולהשגחה וליווי ביתר שעות היממה. ד"ר לנגר העיריך ששתעט עזרה יומית מספקת את צרכיה.

אין בדעתו להשתתף את קביעתי על חווות דעתם של המומחים האמורים. שניהם הגזימנו, האחד לחומרה והשני לקולא.

לא אוכל להתעלם בקביעת הסיעוד ועזרה חזולות לה נזקקת התובעת מהעובדת שבמשך 10 שנים מיום שחרורה מבתי החולים טיפול התובעת ע"י אמה, התובעת מס' 2. אין ספק שהאם הפכה את סיועה של התובעת והצורך לעזרה לה, למרכז חייה שלה, כשהיא נאלצת להתמודד מיום עלייתה לארץ, עם כל הקשיים הקשורים לא רק לקליטה בישראל אלא גם להתמודדות يوم יומיות, עם גURAה מוגבלת ונכה.

האם מטפלת בתובעת במסירות, עוזרת לה בניהול משק הבית, נערת, לדבריה, בקרבו משפחה המתגוררים בסמוך - כתה, אחינית, בת נוספת ואף החלטה לשדר בין התובעת לבין בעלה היום, המבוגר ממנה בכ-15 שנים. השידור עליה יפה, השניים החליטו להינשא, בחודש יוני 2004 נולדה לתובעת ולבעה בתם הבכורה ושנה לאחר מכן בחודש יוני 2005 נולד להם בן (לטענת האם הרין לא מתווכן).

קרבו המשפחה שתוארו כמי שמשיעים לתובעת ועזרים לאמה, לא העידו מטעם.

במשך השנים עבדה האם לפרנסתה בעבודות ניקיון ושטיפת כלים. מאז נובמבר 2004 אינה עובדת מחוץ לבית והיא זו שמטפלת בתובעת ובילדיה. למרות הקשיים הנוראים בתפקידה של התובעת, נולדו לה שני ילדים בהפרש של שנה בינם. יש למלוד מנתון זה, אובייקטיבי ככל שהיא, שההתובעת מתפקדת בתוך הבית בצורה סבירה, גם אם היא נזקקת לעזרה בין עצמה ובין לטיפול בילדיה. אמה של התובעת העידה והדבירם נרשמו גם בחוות דעתו של געון האס כי התובעת הייתה נשארת פרקי זמן מוגבלים בלבד. לא יכול להתעלם מכך שגם אישת בריאות, בלתי מוגבלת, צריכה עזרה בגידול שני ילדים בשם גיל כאליה. לא הובאו נתונים לגבי הימצאותם של הילדים במעון או בגין ילדים.

指出ן שתובעתה של התובעת לגימלת שירותים מיוחדים נדחתה, כי לא נמצאה תליה בעזרת הזולת בבחירה רוב פעולות היום ברוב שעות היוםה. אמנם אין להחלטה זו מעמד ראייתי בתביעה, אך אני יכולה שלא להתייחס אליה לאור דרישת הנتابעת לנכוי רعيוני של קצבות שירותים מיוחדים. לדעתו, גם אם העדר העסקת צד ג' נבע מחוסר יכולת כלכלית לממן עזרה כזו, עלי להביא בחשבון לקביעת הפיזי בעtid, את נתוני העבר.

האם, התובעת 2, עשתה הרבה מעורר למוטל על הורה כלפי ילדו בטיפול בתובעת, ועל כך היא ראיתו לפיזיו. ספק גם אם בעtid הרחוק תוכל לעמוד בנTEL להמשיך ולטפל בתובעת וילדיה, למרות שבBOR שכך שאלת יגדלו העזרה הפיסית בילדים תקען.

יש טעם בעמדת ב"כ הנتابעת שבתחשב בניישואיה, וגם אם בעלה, לפי המתואר, עובד כפועל, מוטלת עליו אחריות בגין זוג לגידול הילדים ותמייח באשתו.

בחוות דעתו של געון האס מטעם התובעות (ת/4), הציע העסקת מטפל זר שעולמו 4,767 ש' לחודש. לפי הטבלה התשלום למטפל בין \$ 550-\$ 700 לחודש + דמי כיס + תנאים סוציאליים + תשלום לחברת כת אדם אחת לשנתיים + חופשות + ביתוח בריאות.

אין בדיוני לקבוע את שווי העזרה לתובעת לפי הנסיבות שפורטו בחוות הדעת. רישום נעשה כדי ללמד על ההגשמה הבולטות שבפיוות הועלויות. אין להתעלם מכך שההתובעת מתגוררת ביחד עם אמה, בעלה ושני ילדים הקטנים בדירה קטנה הנמצאת בקומת ראשונה של בניין, קר מאז נישואיה. ספק רב אם ימצא בתנאים כאלה מקום למטפל זר וגם אין צורך בשהיית מטפל כלשהו במשך כל שעות היום לצידה של התובעת.

בהתחשב בכל האמור, אני מעריכה את הפיזי של עזרת הזולת בעtid לפי 4,000 ש' לחודש על בסיס של ממוצע 30 שעות בשבוע, הכוללות סיoud אישי, עזרה בניהול משק הבית, קניות וטיפול בילדים.

לגביה העבר הפיזי המגיע לתובעת 2 מיום אשפוזה של התובעת ועד היום - 300,000 ש'.

הפיזי בגין עזרת הזולת לעtid (מהיום ועד הגיע התובעת לגיל 77), הוא סך של 1,234,194 ש'.

\*רצ"ב חישובי המשערכות.

19. נידות

ב"כ הנتابעות מבקש לפ██וק לתובעת סכום גלובלאי בגין הוצאות הנידות המוגברות שלא בעtid ומעירך זאת בסך של 200,000 ש'. לעומת זאת, ב"כ הנتابעת טוענים כי משלא פניה התובעת לענף הנידות של המוסד לביטוח לאומי בבקשת קצבת נידות, יש לראותה כמו שלא מיצתה את זכויותיה ולא פעלת להקטנת הנזק. אי לכך, מבקשים ב"כ הנتابעת להורות על נכי רعيוני של קצבת נידות בשיעור 104,841 ש' המופיע בחוות הדעת האקטוארית שהגישה הנتابעת מטעמה (נ/6). לחילופין, מבקשים ב"כ הנتابעת להעמיד את סכום הפיזי בראש נזק זה על סך של 75,000 ש'.

لتਮיכת טענה זו מסתמכת הנتابעת על חוות דעת של מר יגאל וילוז'ני -יועץ אקטוארי, מיום 20.4.05, בעניין השווי התיורטי של קצבות הנידות שעשוית להשתלים לתובעת על ידי המוסד לביטוח לאומי בעtid (נ/6). ואולם, האקטואר מצין בסיום חוות דעתו כי "במועד החישוב הנוכחי לא נמצא זכאות לקצבת נידות ולכן החישובים שבוחרו" זו הם תיאורתיים ואין בהם קביעה כי הנכה, בהתאם למצבה, אכן יכולה להיות זכאות לקצבת נידות". מכאן, שלא הוכח בסיס לנכוי רعيוני של קצבת נידות מהפיזיים להם זכאות התובעת.

בבואי להעיר את גובה הפיזי לו זכאות התובעת בראש נזק זה, נתמי דעתן לנכויותיה המוטורית, הኮגנטיבית וכן למצבה הקרדיאלי בעקבות האירוע; פרופ' עורי, המומחה מטעם התובעת, ציין בחוות דעתו כי התובעת הולכת בצלעה ברורה בשל החולשה בריגל הימנית.

ד"ר לנגר, המומחה מטעם הנتابעת, ציין כי הוא לא ממליץ לתובעת על נסיעה בתהברורה ציבורית כיוון שנסיעעה בעמידה מסוכנת עבורה, לעמת זאת היא יכולת לנסוע ב"שירותות". בתארו את המגבלה התפקידית ממנה סובלת התובעת בשל צנחת כף רגלה הימנית צין ד"ר לנגר כי התובעת "לא מסוגלת לעלות סולמות. לא מסוגלת לעמוד בעמידה או בהליכה ממשכת. תנאי מקום העבודה: ללא מדרגות או שטפים הן לא מכשול".

לעבוק בעמידה או בהליכה ממשכת. תנאי מקום העבודה: ללא מדרגות או שטפים הן לא מכשול). הקרדיאלי של התובעת בעקבות ניתוח החלפת המסתם בלבד בחזינו כי עיקר המגבלה היא בפעולות פיזיות לא מאמץ גופני מוגבר". לcker יש להוסיף את דבריו של פרופ' שגיא, המומחה מטעם הנتابעת, באשר למצבה לא מאמץ גופני מוגבר".

קשה המעלת את הדופק וכחוצה מכך עולים מפל' הלחצים על פני המסתם התובע.

אני מעירכה את הפיצוי בגין נידות, על דרך האומדן, בעבר ולעתיד, בסך של 150,000 ₪.

## 20. התאמת דיר

המומחים מטעם שני הצדדים, פרופ' עורי וד"ר לנגר, סבורים כי לאור מוגבלויותיה של התובעת, היא זקופה להתגורר בקומת קרקע ללא מכשולים או מדרגות, או בנין שモתקנת בו מעלית. התובעת ספירה בעודותה שהיא גרה יחד עם בעלה בשכירות בבניין בקרית שמואל בקומת הראשונה כאשר לדירתה מובילות 5-6 מדרגות ולא מותקנת מעלית בבניין (שורות 1- 20 בעמ' 339 ושורות 11-8 בעמ' 340 לפרט). בהעדר ראיות לגבי ההפרש בין עלות דירה או גובה דמי השכירות של דירה הנמצאת בקומת קרקע או בבניין שבו מותקנת מעלית לבין דירה שתנאי הנגישות אליה אינם מתאימים לצרכי התובעת, אני מעמידה את הפיצוי בראש נזק זה, על דרך האומדן, ע"ס של 50,000 ₪.

## 21. טיפולים רפואיים פארא- רפואיים

כבר רשםתי עמדתי גבי האמור בחוות דעתו של פרופ' עורי על הטיפולים להם נדרש התובעת, כמו פיזיותרפיה לשיפור הליכה ולשמירה על טווח התנועה, טיפול על ידי קלינאי תקשורת (לפחות פעמי שבוע) הנוגע לארבע פונקציות מיוחדות: דיבור, כתיבה, חשבון וקריאה, תמייה וטיפולים פסיקולוגיים וספורט טיפול (שחייה מודרנת במועדון ספורט לגברים) וניסיון לשיקום תעסוקתי. גם ד"ר אנדרמן המליצה לתובעת לקבל טיפול פסיקולוגי .

אין מחלה שתובעת קיבלה טיפולים מסוימים רק בתקופה הסמוכה לפגיעה והיא איננה מקבלת טיפולים פיזיותרפיים או אחרים כיום, למעט מעקב מסוים שהוא בתחום הקרדיולוגי. עומדת לה הזכות לקבל את הטיפולים הנדרשים לה במסגרת בריאותם בתקופת חולים בתשלום מסוים. במשך 10 שנים שחלפו מאז האירועים לא קיבלה התובעת טיפולים פסיקולוגיים, טיפולים אצל קליני אי תקשורת (למעט תקופה קצרה) והפסיכיקה, כאמור, את טיפול הפסיכותרפיה כשהבינה שאין בהם תועלת או שיפור למצבה המוטורי. משך, ובהתחשב בעובדה שתובעת תצטרך לעבור בעתיד נימוח חוזר להחלפת המסתם המלאכותי, או לאפשרות מסוימת שתיזיקק בעתיד לטיפולים שלא יכללו בסל התרופות, יועמד הפיצוי על פי אמדנה בסך 50,000 ₪ (כהצעת הנتابעת).

## 22. ניכוי המיל"ל

על פי חוות הדעת האקטוארית שהגישה הנتابעת מטעמה בעניין הערך הכלול של קצבאות הנכות הכלילית המשולמת לתובעת על ידי המיל"ל (חוות דעת מיום 21.5.06- נ/5), התשלומים אשר קיבל התובעת עד היום ותקבל בעתיד עומדים על סך של 690,895 ₪. בחוות דעתו, מצין האקטואර כי בסך הסכומים ששולם לנכה עד מועד החישוב כוללים תשלוםם ועדפים בסך של 39,484 ₪ ששולם לה והmil"ל עדין לא התחיל לקוז אוטם מהקצבאות השוטפות. ב"כ התובעות מבקש לנוכח את הסכם ששולם לתובעת בעודף, מסכום הכלול של קצבאות הנכות הכליליות ששולם לתובעת וישולם לה בעתיד. מנגד, טוענים ב"כ הנتابעת כי כל עוד הסכם ששולם לתובעת בעודף לא קוז עלי ידי המיל"ל, אין מקום לנוכחות מהסכום הכלול.

כל ששולם קצבאות בעודף, יש להעמיד את סכום קיצבת הנכות הכלילית על סך 651,411 ₪.

تبיעת התובעת לקבעת שירותים מיוחדים נדחתה וכן אין מקום לנוכח את סכומה הרעוי מסכום הפיצויים. בקבעת הפיצוי בגין עדרת צד ג', הבאתិ בחשבון את יכולותיה התפקידיות של התובעת, כפי שפורט לעיל.

כאמור, אין לנכונות קיצבת נידות כי התובעת אינה מקבלת גימלת נידות והנتابעת לא ראהה שעיל פי הוראות הסכם הנידות היא עתידה לקבל גימלה צדו. הפיצוי בגין נידות נועד לנשיאות מוגברות ולא בתהברורה הציבורית.

לא מצאתי לנכון את הסכומים שקיבלה האם בגין הבטחת הכנסה.

## 23. סיכום רכיבי הפיצוי

₪	1,918,162	הפסד כושר השתכרות עבר ועתיד
₪	400,000	כאב וסבל
₪	300,000	סיעוד ועזרה חזולות בעבר
₪	1,234,194	בעתיד
₪	150,000	ニידות
₪	50,000	התאמת דירות
₪	50,000	טיפולים רפואיים
₪	4,102,356	סך הכל
₪	651,411	בניכוי קצבאות המיל"ל בסך
₪	3,450,945	יתרה
₪	1,035,283	אחריות הנتابעת - 30%

סה"כ - 1,035,283 ₪

## 24. שכ"ט והוצאות המשפט

ב"כ התובעות מבקש לקבוע את שיעור שכר הטרחה והוצאות המשפט בהתחשב בדרך בה בחרה הנتابעת לנחל את הדיון בשאלת גובה הנזק; בחקירה נגדית של המומחים הרפואיים; בהפרכת טענות בדבר ראיות חדשות בקשר לתפקידו של התובעת והטענה כי התובעת סובלת מפיגור מוחי מילדיות. לטענתו, יש לקבוע בנסיבות החירוגות של התביעה, ובהתחשב בדרך ניהול ע"י הנتابעת, שכר טרחה בשיעור % 25 מגובה הפיצוי בתוספת מע"מ.

שני הצדדים השקיעו שעות רבות בניהולה של התביעה בשלב האחוריות והנזק. בסופה של יום בחרה הנتابעת לנחל את הדיון גם בגובה הנזק זכotta לעשות כן.

שכר הטרחה יהיה בשיעור % 20 מהסכום שנפסק בצוירוף מע"מ. כן תישא הנتابעת ביתרת אגרות המשפט בשלמותה, ככל שחלה על התביעה ובהוצאות המשפט בסך 10,000 ₪. ההוצאות נישומו על ידי בהתחשב באחריות הנتابעת רק ב-30% מהנזק.

## 25. סוף דבר

אני מחיבת את הנتابעת לשלם לתובעות סך 1,035,283 ₪ בצוירוף שכר טרחה והוצאות, כמפורט לעיל.  
הסכומים ישולמו לידי הנאמנות של ב"כ התובעות שגם יdag לחלוקת הפנימית ביניהן.  
הסכומים ישאו הפרשי הצמדה וריבית חוק, החל מהיום ועד לתשלום המלא בפועל.

ניתן היום ג' באדר, תשס"ז (21 בפברואר 2007) בהעדך.



טכניון אוניברסיטת טכניון בחיפה

אין במידע המופיע באתר "תתקין\*" או בשירות הניתן למנויי האתר כדי להוות ייעוץ משפטי /או תחליף לייעוץ משפטי.

תאריך תצוגה: 08/08/2004

# תקדין המאגר המשפטי הטוב ביותר בישראל

בגדי חליפות ואדריכלים

אין במידע המופיע באתר "תקדין" או בשירות הניתן למנוי האתר כדי להוות "יעוץ משפטי" או "חליפת לעורך משפטי".

להחלטה בערעור (נדחה)

ת"א (חיפה) 959/00

1. אביליטציה סמירה

2. אביליטציה מרלים

נגד

**קופיה של הסתדרות הכללית**

בבית המשפט המחוזי בחיפה

[08.08.2004]

כבי השופטת ב. גילאור- ס. נשיא

בשם התובעת - עו"ד א. שמואלי ואח'

בשם הנتابעת - עו"ד ד. אבימור ואח'

## פסק דין

(חקיין)

א. מבוא

1. עניינה של התובעה מהו הסטנדרט הרפואי והנדרש מרופא משפה ברפואה הציבורית במרפאת קופת החולים, לאבחן תחלאים שונים של חולה, והאם התנהגה רופאת המשפה במרפאת קריית ים של קופת החולים של ההסתדרות הכללית (להלן: "הנתבעת"), כפי שהיא מתנהג רופא משפה סביר במסגרת הרפואה הציבורית, ובהתחשב בנסיבות שעמדו בפניה.

2. התובעת מס' 1 (להלן: "התובעת") ילידת 11.6.1979, עלתה מאזרבייג'ן לישראל בהיותה בת 17, יחד עם אמה-התובעת 2 ביום 20.9.96. התובעת הגיעו למרפאת הנتابעת בקריית ים ביום 29.9.96, 9 ימים לאחר שהגיעה לישראל. שם נבדקה ע"י ד"ר ג. גוסר ששיטתה רופאת משפה במרפאה. באotta בדיקה סיירה אמה של התובעת כי התובעת סובלת ממחושים שונים בתקופה של כחודש וחצי לפני הגעתם לישראל (ושעוד יתוארו בהמשך). בבדיקות נוספים של התובעת אמה במרפאה נשלחה לבדיקות ובכלי

היתה ב-29.10.96 אצל ד"ר וילר, רופא מומחה אצל הנטבעת בתחום הריאות. הוא אישר העלה לראשונה לחדר למחלתה הנקראת אנדוקרדייטיס. ב-30.10.96 הופנתה התובעת לביה"ח רמב"ם ע"י ד"ר סברדליב ממרפאת הנטבעת. באותו יום אושפזה בבייה"ח רמב"ם. ב-31.10.96 התחלילה קיבל טיפול רפואי אנטיביוטי המתאים לטיפול באנדוקרדייטיס. ב-1.11.96 ליקתה התובעת באירוע מוח' שבתו שיתוק פלג הגוף מימי'. ב-6.11.96 עברה התובעת ניתוח לב להחלפת המסתם המטראלי.

.3. שיעור נוכחת של התובעת נור גבוה, ואולם לאור המחלוקת בשאלת האחריות פוצל הדיון, פסק הדיון זה עוסק בשאלת החבות והאם הנטבעת אחראית לנזקי התובעת.

.4. אנדוקרדייטיס היא דלקת מסתם הלב, מחלת זיהומית הנגרמת בד"כ ע"י חיידקים מסוג Strep. Viridans. המחלת מתפתחת מרבית המקרים, בחולמים הסובלים מקדום במום באחד או יותר ממסתמי הלב או ממום לבבי אחר. בד"כ קיומו של המום הלבבי ידוע מראש לחולה ו/או לרופא.

התובעת ליקתה באנדוקרדייטיס תחת חיריפה (Sub Acut Bacterial Endocarditis - להלן: SBE). חילק מטופעות המחלת גורם להרס המסתם הלבבי בו משגחת המחלת ואף להופעה פתאומית של תסחיפים שמקורם במסתם עליון נוצרות וגיטיות, טסיות דם. ככל שהזמן נזקף ללא טיפול מתאים החיידקים מתחלקים וגורמים לעוד טסיות, באופן שלענותם עלול להגרם נתק של גיטייה ותסחיף לטחול, למוח או לרגל. במקרה של התובעת הגיע התסחיף למוח. לאור מצבו של המסתם המיטרלי בגול העיבוי הפיברוצי של דופן המסתם, נזקקה התובעת בהמשך לניטוח לב להחלפת המסתם למסתם ביולוגי.

.5. המחלוקת העיקרית בין הצדדים האם בפרק הזמן בן חודש ימים מ-29.9.96 ועד 30.10.96, זאת אושפזה התובעת בבייה"ח רמב"ם, התרשלה ד"ר וסר בבדיקות שונות, האם יכול לאבחן את האנדוקרדייטיס, מחלתה של התובעת, הימנענה מההפנות את התובעת לביה"ח מיד בבדיקה הראשונית או לכל המאוחר השני, האם יש במעשייה ובמחדריה הפרה של חובת זהירות המוטלת עליה כרופא המשפחה של התובעת, האם התנהגוה של ד"ר וסר היא התנהגו של הרופא הסביר "המיומן במלاكتו".

#### .6. הרשותות הרפואיות

התיק הרפואי של התובעת אצל הנטבעת (ת/2 ו-ת/1) מלמד על ביקוריה של התובעת אצל ד"ר וסר, רופאות המשפחה, וכן על טיפולים נוספים שהתובעת קיבלה גם במסגרת בייה"ח רמב"ם.

#### .7. הביקור הראשוני במרפאה 29.9.96

הביקור הראשוני היה ב-29.9.96 (ת/1 עמ' 10). אז ראתה ד"ר וסר את התובעת לראשונה בפעם הראשונה עם אמה בiatrics בvisor הן לא היומצוות בכלל בנסיבות רפואיים מאזרבייג'אן ושללו מחלות קודומות כלשהן. התובעת ואמה לא מסרו לד"ר וסר מידע על קיומה של מחלת ריאות קודמת או על בעיה לבבית ידועה, וכל הנראה גם לא ידעו על קיומה של בעיה לבבית כלשהי, למרות שכפי שיתואר בהמשך, התובעת סבלה ממום מולד במסתם המיטרלי.

המסמכים הרפואיים מאזרבייג'אן צורפו ע"י הנטבעת במהלך המשפט, חלק מ-ת/1, וביהם כרטיסים חיסוניים ואישור רפואי של מרפאת ילדים מ-9.5.94 אין בתיאור ביקורים במרפאה כלשהו, אלא סיכום כללי של מצב בריאותה שנמצא תקין.

ד"ר וסר מצינית כי מזה חדש וחצי לתובעת חום, חולשה כללית, כאבים ברום הבطن, ירידת משקל ושיעול. מהבדיקה שביצעה ד"ר וסר נרשם גרון אדום, ריאות נקיות, לחץ דם 110/70 וטכיקרדיה.

האבחנה המבדלת שנרשמה Prolonged Fever דה'ין, חום ממושך. התובעת נשלחת לביצוע סדרת בדיקות: ספירת דם, שקיית דם, אולטרסאונד בטן עליונה, בדיקת שתן וצלום חזה.

ד"ר וסר מורה לתובעת לבצע מעקב חום, מצידית אותה בייטמינים ומורה לה על שתייה מרובה.

בדיקות האולטרסאונד בוצעה ביום 10.10.96 כעולה מעמ' 11 ב-ת/1.

צלום החזה בוצע ב-10.10.96. הצלום הדגים היידבקוויות פלורייראפרוגטית משני הצדדים, פרט לזה ריאות ולב ללא מימצא מיוחד. התובעת שבה לד"ר וסר ב-15.10.96.

#### .8. הביקור השני במרפאה 15.10.96

התובעות הגיעו למרפאה ב-15.10.96. הן ביצעו מעקב חום והתובעת נטלה את כדורי הוויטמינים, אך מצבה הכללי לא השתפר. מרישום הביקור נראה כי בעשרות הימים שעוד לביקור, החום עלה ל-38 ולחולשתה הכללית של התובעת נוספו גם בחילות והקאות. ברישומי הרופאה אין התייחסות לבדיקה גופנית או לבדיקה של הלב ולא נרשמו ערכיו שקייעת הדם אשר היו אמורים להתקבל מהבדיקה אשר הורתה הרופאה בבדיקה הקודם. יודגש שתוצאות הבדיקה של קייעת הדם לא נמצא עד כה. שאר הבדיקות היו תקיןות, למעט בדיקת השתן אשר העלתה ממצא גבולי וצילום החזה אשר הראה הדבקויות. لكن הפנטה הרופאה את התובעת לאבחן צילום חזה. היא ציינה כי ישנה דלקת בדרכי השתן ונתנה אנטיביוטיקה לטיפול בדלקת בדרכי השtan וכדורו ברגל.

#### 9. הביקור השלישי במרפאה - 20.10.96

ב-20.10.96 נפגשו התובעות עם ד"ר וסר בקופת החולים. במועד זה הזמן ד"ר וסר לתובעת תור במקון הריאות ל-29.10.96 ונתנה לה מכתב הפניה מתאים (נ/ע' 14). במכבת הפניה תואר ממצא של הדבקויות פלויין דיאפרגמטיות בריאות, חום בדרך כלל מעל 38 במשך חודשים, שיעול יש וירידה ממשקל. צוין "חוליה מסרבת המשך בירור". עוד נרשם כי מדובר בעולה חדשה ונתקבש בירור החשד לשחפת (T.B.).

#### 10. הביקור במקון הריאות - 29.10.96

בתאריך ה-29.10.96 הגיעו התובעות למקון הריאות ונבדקו על ידי ד"ר וילר, אשר במהלך הבדיקה הקשיב ללבנה של התובעת וסיכם את ממצאיו במכבת סיכום אשר יועד לרופאת המשפחה (ת/2 עמ' 9). הוא שלל חשד לשחפת אך לאור איוושה סיסטולית נשפט בלב, בצוירוף לחום הממושך העלה חשד לאנדוקרדייטיס. ד"ר וילר רשם כי "צריך להפנותה בדחיפות לאבחן מהיר כדי לעשות את הבדיקות הבסיסיות המוכיחות או שוללות תhalbיך זיהומי או אחר שיכל להסביר מחלת של חדשניים ימים חום" ונוסיף כי יש לשלוול *endocarditis infective*.

#### 11. הביקור אצל ד"ר סברדלוב - 30.10.96

ב-30.10.96 הגיעו התובעות למרפאת קריית ים והתקבלו אצל ד"ר סברדלוב (כמורה בהuderah של ד"ר וסר), אשר קראה את מכתבו של ד"ר וילר, בדקה את התובעת וציינה כי היא שומעת איוושה סיסטולית נשפטת. ד"ר סברדלוב הפנטה את התובעת למיון בית החולים רמב"ם על מנת לשלוול *endocarditis*.

#### 12. בית החולים רמב"ם - 30.10.96

באוטו יומם, ה-30.10.96 התקבלה התובעת בבית החולים רמב"ם. (ראתה מסמך מס' 18 בМО"ז נ/ע' 1). שנקלטה התובעת בבית החולים בשעה 12:05 חומה היה 39.9 מעלות וקצב דופק לבה 128 פעימות לדקה. נכתב כי היא במצב כללי טוב, יש פריחה בקרסוליה, ונשמעה איוושה סיסטולית נשפטת. בחדר המיון בוצעה בדיקת תרבותות דם (עמ' 19 למו"ג נ/ע' 1) אשר יכלה לתת אינדיקציה לקיומה של אנדוקרדייטיס. בשעה 13:50 הועברה התובעת לאשפוז במחלקה הפנימית.

במחלקה הפנימית הורו על לקיחת תרביות דם ועל ביצוע בדיקת אקו לב דרך הוושט, על מנת לשלוול אנדוקרדייטיס. התובעת הושמה בצוואר ולמחרת בבוקר נעשו לה שתי בדיקות אקו לב. הבדיקה הראשונה הייתה בדיקת אקו חיצונית דרך החזה ובها נמצא וגטציות על מסתם הלב המטרלי, מה שמאשש את החשד לאנדוקרדייטיס. התובעת קיבלת טיפול אנטיביוטי לוריד, המתאים למחלת האנדוקרדייטיס.

13. ב-1.11.96 נזק באופן פתאומי, ממסתם לבה של התובעת, תסחיף דם למוחה, אשר גרם לה לשbez מוחי ובעקבותיו לשיתוק בפלג הגוף הימני ולפגיעה ביכולת הדיבור והזיכרון.

#### ב. תמצית טענות הצדדים

##### 1. טענות התובעת

1.1 התובעות טוענות כי הטיפול באנדוקרדייטיס הוא פשוט יחסית ומתבטא במתן אנטיביוטיקה מתאימה לוריד משך כשבועיים ימים בהם מאושפע החולה בבייה"ח עד להחלמתו המלאה. ללא טיפול כאמור מביאה המחלת להרס המסתם הלבבי בו היא משגשגת ובמהמשך אף להופעתם הפתאומית של תסחיפים כפי שקרה אצל התובעת.

1.2 ד"ר וס"ר הייתה חייבות להגיע למסקנה כי ישנה אפשרות, בין מכלול הנתונים, שהתובעת סובלת מאנדוקרדייטיס והיה עליה להפנותה באופן מיידי לביה"ח שם ניתן היה לבצע ללא שיחוי את הבדיקות המאבחןות את המחלת ולהתחליל מיד במתן טיפול אנטיביוטי לוריד.

1.3 נטען כי למזל הרע של התובעת, היא לא הופנתה לביה"ח או לבי"ח הבדיקות שהיא בהן כדי להביא לאבחן מחלתה, אלא בחילוף חדש ימים מאז פניהו לראשונה לרופאת המשפחה שלה והתלוננה על התסמינים של מחלתה. משחלה התובעת לקיבלה בסופו של דבר את הטיפול האנטיביוטי שהתאים למחלתה, ביום 31.10.96, היה זה כבר מאוחר מדי ופחות מ-24 שעות לאחרך כ-1.11.96 נזקן מסתמ ליבת התסחיף שגרם לה לשbez מוח.

1.4 הסימנים הנפוצים של המחלת הינם חום מתמשך, הרגשה רעה וחולשה כללית, ירידת משקל ובחלילות.

1.5 והעיקר האזנה לבב החולה תגליה, כמעט תמיד, ולאחר כל שלבי המחלת איוושה שמקורה באונמלה המסתממת הבסיסית שלכתהילה אפשרה למחלת לפרק ולשgasgal בלבו של החולה. איותורה של האיוושה האמורה אצל התובעת, שסבלה מחום מתמשך, חייב היה להעלות אצל ד"ר וס"ר את החשד לקיומה של המחלת.

1.6 לטענת התובעות ד"ר וס"ר התרשלה בכל אחד משלשות הפעמים בהם ראתה את התובעת.

בביקורת הראשון, ועל פי הרשומות הרפואיים, לא האזינה כלל ללייה של התובעת ורישום המונח "טיכירדייה" שפירשו דפק מהיר, ללא ציון ערך הדפק לדקה, נעשה בדרך כלל ע"י מישוש שורש כף היד. ד"ר וס"ר לא ציינה ברישומיה דבר לגבי המועד בו היא מבקשת לחזור וראות את התובעת וממילא גם לא נרשם לתובעת תור לביקורת נוספת.

1.7 בבדיקה השני ב-15.10.96 בו התלוננה התובעת על החמרה במצבה ועלית החום מעל 38 מעלות, אין כל התיחסות שהיא לבדיקה גופנית וגם לא נרשמו ע"י ד"ר וס"ר ערכו בדיקת שקיית הדם. ד"ר וס"ר רשמה שלתובעת דלקת בדרכי השתן ונתנה לה טיפול אנטיביוטי לדלקת זו וברצף לטיפול באונמלה. הפניהה לאבחן צילום החזה לא הייתה כמשמעותה. העדר אבחנה ספציפית, כאשר מדובר במחלת חום הנמשכת כבר חודשים ימים, כשללה החמרה במצב וחוותם בעשרות הימים האחרונים עליה על 38 מעלות, אלו היו צריכים להדילק נורת אזהרה אצל ד"ר וס"ר על מנת להפנותה לביה"ח באופן מיידי. ד"ר וס"ר גם לא דאגה שתוצאות בדיקות שקיית הדם תעמודנה מול עיניה.

1.8 לגבי הביקור השלישי מיום 20.10.96, וגם אם ד"ר וס"ר ראתה אבחנה ראשונה את הצורך לבירר אם התובעת סובלת ממחלה שחפת, התרשלה בכך וקבעה את התור למכון הריאות רק ליום 29.10.96 ועצרה את תחילת הבירור ב-9 ימים נוספים. גם ב-20.10.96 לא ביצעה לתובעת בדיקה גופנית כלשהי.

## 2. טענת הנתבעת

2.1 אין לקבל את הנחת היסוד של התובעה כי רפואה סבירה ממשעה ייעוד המדיניות להפנות חולים לחדרי המיעון ולבטני החולים מבלי רפואי המשפחה עשוה נסיען אמיתי לאבחן את המחלות השונות מהן סובל החולה. בנסיבות התובעה יש להציג, ועל בסיס כך לבחון את שאלת האחריות, שמדובר בתובעת שהיתה עולה חדשה עתה הגיעה ארצתה ובאה לרופאה מבלי שהיא בידיה תיעוד כלשהו על עברה הרפואי והרופא הסתמכה על מידע חלק שנסמר לה ע"י התובעת באמצעות אמרה בשפה הרוסית.

2.2 רופאת המשפחה פעלה בשיטה של Step by step ביצוע בדיקות סקר שיאפשרו לה להגיע להערכתה ראשונית שתתווית את המשך הטיפול. מדובר בתובעת שלא פנתה לקבל טיפול רפואי בארץ מזמן אזרבייג'אן תקופה של חודש וחצי, למרות שסבלה מאותן תופעות, הגיעה לרופאת המשפחה 9 ימים לאחר עלייתה לארץ כשהיא כבר עם חום ממושך.

2.3 על פי הרשומות הרפואיים שנעשו בזמן אמת, (ומבלי לצפות את שארע), התובעת ואמה לא שיתפו פעולה עם הוצאות הרפואי בהזמנויות שונות, והתנהלו, כבר מהשלבים הראשונים, בא' אכפתות וambilי לחתם משקל לגורם הזמן שהוא יכול לעזור, גם לטענתן, לאבחן המחלת.

2.4 הנתבעת מדגישה כי אינה אחראית לעצם התהווות המחלת בגופה של התובעת, מחלת האנדוקרדייטיס היא מחלת נדירה ויש קשי רב באבחוניה, הנזק נגרם טרם הגיעתה של התובעת לד"ר וס"ר ומילא לא היה באבחן המחלת כדי להשפיע על סיכוי ההחלמה של התובעת, אם הוא כאלה.

2.5 עוד נטען כי אבחון רפואי על פי תסמנים גופניים קיימים, אינו מהו רשלנות רפואית גם אם הסתבר בדיעבד כאבחן שגוי.

בנוגע לרשומות הרפואיות טוענת הנتابעת כי בכל הביקורים קיימ רישום מדוק ומפורט וכי הרשומות המוסדיות של נתבעת נתבעת תמונה מלאה על מרחב השיקולים, הטיפולים והאבחנות שנעשו על ידי הוצאות הרפואי שטיפול בתובעת.

2.6 באשר לשלו של הביקורים של התובעת אצל ד"ר וסר, טוענת הנتابעת כי בבדיקה הראשון ביום 29.9.96 נעשתה בדיקת לב לתובעת, כפי שניתן למדוד מהילאה "טיכרדייה", לפיה בדיקת הלב הייתה תקינה עם קצב לב מהיר. הנتابעת טוענת כי הנזק שנגרם למסתם הלב של התובעת גרם לאיוושה להיות חלשה או אף לא להישמע כלל.

2.7 הנتابעת טוענת כי בבדיקה השני ב-15.10.96 לא היה במצאות הבדיקה להצביע על אנדרקרדייטיס. על כן ד"ר וסר חשה במחללה נפוצה בקיהלה - דלקת בדרכי השתן, אשר התאימה לסימפטומים ועלתה בקנה אחד עם קיומם של ליקוציטים בודדים בבדיקה השtan. כמו כן, החשד לשחפת, אשר הביא את ד"ר וסר להפניית התובעת למומחה ריאות, הוא חדש מבoso בהתחשב ובארץ המוצא של התובעת בסימפטומים, בפטולוגיה בצלום הריאות.

הнатבעת טוענת כי ד"ר וסר אמרה לתובעות להזמין בדחיפות תור למומחה הריאות, אך התובעות לא עשו כן.

2.8 ב-15.10.96 הבינה ד"ר וסר כי לאור המשכות החום ולמרות הטיפול האנטיביוטי התובעת אינה סובלת מדלקת בדרכי השtan, כשהתברר לה שהnatבעת לא הזמינה תור לד"ר וילר, למרות הדחיפות שצווינה על זה, היא הזמינה לתובעת עצמה תור לד"ר וילר ל-29.10.96 ונתנה בידה מכתב הפניה לחופ למומחה הריאות, בו הוא התקבקש לשולח שחפת. הנتابעת מצינית כי כבר בבדיקה זה וכפי שנכתב במסמך הפניה למוקם הריאות (נ/ע' 14), צינה ד"ר וסר כי התובעת מסרבת בירור.

## ג. המומחים הרפואיים

1. אין מחלוקת בין המומחים הרפואיים כי התובעת סבלה מאנדוקרדייטיס אשר פגעה במסתם הדזו-סניפי של לבה והביאה לתסחיף שגרם לנזק. ככל נטען חוות דעת זונקרו בבית המשפט. הויכוח מתמקד בגישתו של הרופא לאבחן המחללה והאם ניתן לאבחןה במסגרת רפואת המשפחה וניהול המקרה ע"י ד"ר וסר במרפאה

2. מטעם התובעות - פרופ' א. רובינשטיין - מומחה למחלות זיהומיות ומחלות פנימיות, לשעבר מנhal היחידה למחלות זיהומיות בבייה"ח שבאי, תל-השומר, ובין שאר תאריו פרופ' מן המניין ברפואה פנימית באוניברסיטת תל-אביב וו"ר האיגוד הבינלאומי לאנדוקרדייטיס ומחלות אינטראאוסקולריות. חוות דעתו ת/1. עדותו מסורה בעמ' 36-6 לפורתוקול.

2.1 לדעתו משחופה התובעת לראשונה בפני ד"ר וסר במצב של חום בן חודש וחצי וירידה במשקל, היה בקשר להעיד על תחלואה רצינית, תחולאה המכנית בירור וקביעת אבחנה ברורה. הבדיקה, כעולה מהרישומים הרפואיים, לא כללה בדיקת לב. בಗילה של התובע, שהיתה בת 17 שנה, עליה חודה שהרופאה לא הכירה, שמעולם לא נבדקה על ידה, היו לרופאה מספיק סימנים לאבחנות מידות במצב, מבין מחלות זיהומיות כגון שחפת, איידס, אנדרקרדייטיס ואחר' ומחלות גידוליות בעיקר למופמה.

2.2 הימים לאחר כך היו ימים מבודדים והביאו לאיתור קרייטי בקביעת האבחנה ומכאן איתור בטיפול שהוא יכול להיות עיל בזורה, אם התובעת היתה מקבלת אותו ב-29.9.96 או אפילו ביום 15.10.96. במשך זמן זה גדלו הוגטציות על פני המסitem וגרמו לשילוח תסחיף למוח שגרם להמייפלאיה, וגם לצורך בהחלפת המסitem ובאשפוז הארוך. לו הייתה הרופאה בודקת את התובעת בבדיקה לב, הייתה שומעת את האיוושה הסיסטולית של אי ספיקת מיטרלית.

2.3 את החידך ניתן היה לגלו בבדיקה תרבית דם.

3. מטעם התובעת, פרופ' א.קייטי - מומחה לרפואת המשפחה, שהיה מנhal מרפאת שירותי בריאות בקריאון בשנים 1993-2000, הוא פרופ' חבר קליני בחוג לרפואת משפחה של אוניברסיטת תל-אביב משנת 2000, ובין שאר תאריו מנהל מחלקת ההתמחות ברפואת המשפחה ואחראי תחום רפואי המשפחה בקופ"ח לאומי. חוות דעתו ת/4. מסר עדותו בעמ' 103-66 לפורת.

### 3.1 לדבריון, ד"ר וסר החמיצה את אבחנת האנדוקרדייטיס עקב מחדלה.

למרות נדירותה של האנדוקרדייטיס ברפואת המשפחה הרו' שרופא המשפחה צריך להביא בחשבון גם אבחנות נדירות.

פרופ' קיטאי סבור כי בבדיקה הראשונה לא נבדקו פרטיטים אשר היו חיבים להיבדק אצל חוליה הסובלת מחום ממושך, חולשה וכאבי בטן; קיימת רק הערכה לגבי מהירות הדופק ללא מדידה מדויקת, לא מאוזכרת בדיקת ליבה של התובעת, מישוש בטנה של התובעת, הערכת מצאים בעור או בדיקת בלוטות הלימפה. כל אלו היו לדעתו חלק הכרחי מהבדיקה. פרופ' קיטאי אינו מסיק מהרישום המונח "טיכקרדייה" כי בוצעה בדיקה של הלב.

3.2 בזוגע לביקור השני אומר פרופ' קיטאי כי אי ביצוע בדיקה גופנית בבדיקה זה, למרות שמצובה של התובעת הורע, מהוות מחדל רשלני. לדעתו קיימת סבירות כמעט ודאית שהאיושה הלבבית הייתה נשמעת אצל התובעת גם חדש לפני אשפוזה ולא היה בסיס לאבחנה של דלקת בדרכי השתן. האבחנה של שחפת הייתה באותה במקומה, אולם בסביבות נמוכה, ועל כן היה מקום לבדוק במקביל סיבות אפשריות אחרות לתחולאה.

3.3 בבדיקה השני הייתה חובה לקחת תרבותית דם ואף להפנות את התובעת לביצוע הבדיקה במסגרת אשפוז. על פי הספורות המקצועית ברפואת משפחה ובהתאם לסייעותם של תומכי המשפחה ומבעלי שאובחן גורם המחלת, הייתה צריכה ד"ר וסר לשוחץ את התובעת לאשפוז בבדיקה השני ב-15.10.96 לכל המאוחר. בכך היה ניתן לגלוות את המחלת שבועיים מוקדם יותר.

4.1 מטעם הנתבעת, פרופ' יודפת - מומחה ברפואת משפחה, היה רופא משפחה במשך 36 שנה אצל הנتابעת ועד ליציאתו לגמלאות ובין היתר ניהל מחלקת רפואית המשפחה בבית הספר לרפואה בירושלים. נתן חוות דעתו נ/4. העיד בעמ' 104-170 לפניו.

4.1 לדעתו הבדיקה הגופנית שנערכה לתובעת עי' ד"ר וסר לא העלתה כל מימצא שיכול היה לרמז על כיוון בדיקות נוספות ולכן התמקדה רופאת המשפחה במחלות שכיחות בקהילה וכן למחלות השחפתה בגליל ארץ מוצאה של התובעת ושכיחות גבוהה של מחלות ריאה בקרב יוצאי ברית המועצות לשעבר.

4.2 לדעתו הסיני שרופא משפחה יתקל באנדוקרדייטיס זיהומית חדה, ובמיוחד בתת חדה (SBE), כדוגמת מקרה התובעת, הוא קטן ביותר ופרט למקרים שראה בבייה"ח לא נתקל באנדוקרדייטיס במשך 40 שנים לפחותו, במסגרת המרפאה. ד"ר וסר לא שמעה איושה אלא רק פעימות לב מהירות וגם אם קיימת סבירות שהאיושה כבר אז, יכול ד"ר וסר לא שמעה את האיושה כי הייתה רכה וקצרה. אם הייתה שומעת את האיושה, אין מימצא זה מרמז על קיום דלקת תת חריפה של פנים הלב.

4.3 בבדיקה השני, לא העלו תוצאות הבדיקה מימצא ספציפי לכך לאבחנה, למעט המימצא בצילומים הריאות שהעליה חסド לאבחנה של שחפת וכן הופנתה בדחיפות לשירותי מכון הריאות. לדעתו, לאחר שבديיעבד התברר שההתובעת סבלה מאנדוקרדייטיס זיהומית שנמשכה כחודשים וחצי עד לאבחן, ומשך הזמן מביקורה הראשון אצל רופאת המשפחה ועד האבחון עבר כחודש, קיימות סבירות גבוהה שהסבירו שהופיעו תוך כדי אשפוזה נגרם בעיקר בגליל ההזנחה של התובעת בהתקלחותה לפני ובמהלך הביקורים אצל ד"ר וסר.

5.1 מטעם הנתבעת, י. פרופ' לבוא - מומחה לרפואה פנימית, מחלות פרקים ואלרגיה. מנהל מחלקת פנימית בבייה"ח איכילוב, המרכז הרפואי בתל-אביב, ובין יתר תאריו מכהן כפרופ' מן המניין לרפואה פנימית באוניברסיטת תל-אביב. חוות דעתו נ/5 ועודתו נמסרה בעמ' 171-234 לפניו.

5.1 לדעתו לא הייתה רשלנות רפואית להתגאותה של ד"ר וסר באחד משלשות הביקורים שערכו אצל התובעת, ואין ספק שהרופא בדק את החולה היטב. ד"ר וסר התקיימה לתלונות החולה בכובד ראש, ראייה לכך שכבר בעקבות המפגש הראשון, ב��isha הרופאה הערכה מלאה שכלה בדיקות דם ראשוניות, בדיקת שתן, אולטרא-סאונד בטן וצלום חזה.

5.2 מדגיש כי רק בבדיקה השני ב-15.10.96 התברר לרופאים חד משמעות שלהתובעת חום ממושך, ובשלב זה בשל החום, כאבי הבطن בחילה וההakah וממצא גבולי של ליוקוציטים בשtan, חושדת הרופאה, בצדך, בזיהום באחד מאברי הבطن, שהנפוץ בהם הוא זיהום בדרכי השtan.

5.3 בבדיקה השלישי ב-20.10.96 אישר החומר ממשיר למרות מתן אנטיביוטיקה במשך חמישה ימים האבחנה של דלקת בדרכי השתן מתרבתת כטouteה, עליה החשד על תחליך זיהומי בריאה, חדש הגיוני עקב הממצא בצלום החזה, החומר והיותה של התובעת מזרחה אירופה, שם נפוצה מחלת השחפת.

פרופ' לבוא בדעה כי יש להניח שהאיוושה שנמצאה ע"י ד"ר וילר ב-29.10.96, הייתה חלה יותר קודם למועד זה כי היוום הפוגע במסתמי הלב מתאפיין בכך שהוא חורס את המסתם והוא גורם להיווצרות איוושה חדשה או להתגברות איוושה חלה ישנה. מאחר והרופא האחרון הוא הרופא החכם מכלם, אין זה פלא שד"ר וילר העלה ראשון את האפשרות האבחנתית של SBE לאחר טיפול אנטיביוטי נכשל, היוום בדרכי השתן נשלה, הממצא הריאטי איבד מחשיבותו והופיעה איוושה חזקה מעל הלב.

6. מטעם הנتابעת, ד"ר ס. פיטליק - מומחה לרפואה פנימית ומחלות זיהומיות, מכון כמנהל מחלקה פנימית ג' ומחלות זיהומיות במרכז הרפואי רבין, בילינסון, ובין תאריו י"ר האיגוד הישראלי למחלות זיהומיות בשנים 1996-2001 ומרצה בכיר בבייה"ס לרפואה באוניברסיטת תל-אביב. חוות דעתו נמסרה בעמ' 344-235 לפרט.

6.1 לדעתו, רשימת המחלות הגורמות לחום ממושך origin of unknown - FUO היא רשימה ארוכה ولكن על הרופא לבצע את הבירור בשלבים. اي אבחן מוקדם של אנדוקרדייטיס אינה תופעה נדירה ברפואה. אנדוקרדייטיס נמנית בין האבחנות המוסתרות מעיני הרופא בשלב הראשון של המחלת. יש ופרק הזמן החולף בין מועד התחלת הסימפטומים לאבחן של המחלת, נע בין ימים בודדים ושבועות רבים, ובמקרים מסוימים אף חודשים ארוכים.

6.2 אצל התובעת המחלת התייחסה בכך לפחות כחודשים בחום המלאוה במקלול מיחושים לא ספציפיים כאשר אף אחד מהסימפטומים עליהם התלוננה כמו ירידת משקל, שיעול, כאבי בטן, כאב גרון, חולשה כללית, לא היה מכוון לקיום בעיה זיהומית או אחרת בלב. רק ביום האשפוז בבייה"ח רמב"ם הופיעו סימנים בעור אשר מצביעים על חשד לאנדוקרדייטיס. התנהגותה של ד"ר וסר לא הייתה רשלנית. הריף, ד"ר וסר התוותה תוכנית פעולה לבירור סיבת מחלתה של התובעת וגם כשתתובעת רשלנית. הריף, ד"ר וסר לשכנעו את אמה של התובעת להתיעצב אצל ד"ר וילר. סרבה להמשך הבירור דאגה ד"ר וסר לשכנעו את אמה של התובעת להתיעצב אצל ד"ר וילר. התנהגות של התובעת ואמה מלמדת על אי שיתוף פעולה עם הרופאה שהיית האבחנה והטיפול הנכונים נגרמו בעיקר בהתנהגות התובעת ואמה, זו הייתה גורם מכריע לדוחית מועד אבחן המחלת והתחלת הטיפול המתאים.

#### ד. העדים

1. התובעת, מטעם התביעה, ד"ר וסר, מטעם ההגנה, לא העידו בבייהם".

בעוד שההתובעות טוענות כי לאו העדתה של ד"ר וסר, יש משמעות מכורעת, כי היא עדת המפתח לניהול המקרה והטיפול שקיבלה התובעת ע"י הנتابעת, טוענת הנتابעת כי לא היה מקום להעיד את אמה של התובעת במקומה ולא הייתה כל מניעה שההתובעת תעיד על מנת שביהם"ש יוכל להתרשם מצבאה. התובעת חתמה בעצמה על שאלון שהופנה אליה (נ/8) והוא בעל יכולת הבנה וגורסתה שנמסרה כביכול בעדותה של אמה אינה מהימנה ומגמתית.

2. לעומת זאת הנتابעת, אילו הייתה ד"ר וסר מובאות עדות אך טבעי הוא כי זכרונה לא היהאפשר לה לזכור במדויק את אשר ארע בפגישות עם התובעת, וכן הייתה ממלאת מסתמכות על הרשותות הרפואיות. רשותות אלו נבחנו בקפידה ע"י המומחים מטעם הצדדים ד"ר וסר נתנה מענה מלא ומפורט לשאלון שהופנה אליו ע"י ב"כ התובעות ב-ת/12.

3. יש לדוחות את הטענה Caino מציבה של התובעת לא אפשר העדתה. ההתייחסות לחוות דעת המומחים בתחומי הנזק גבי מציבה אינה מסבירה זאת, שכן אילו טרם הוצגו לאור פיצול הדיון, אין ראייה, בשלב זהה של הדיון, כי התסחיף המוחי פגע בתובעת באופן צזה שזכרונה או הבנתה מנעו הופעתה. היה ראוי שההתובעת מתיעצב בבית המשפט ותמסור עדותה, גם אם יש לה קשיים.

4. באשר לאי העדתה של ד"ר וסר - נכן שיש להניח ד"ר וסר הייתה מתקשה לזכור את הפרטים של ביקורי התובעות והיתה צריכה להיזקק בעיקר לרשותות הרפואיותacial, אם כי ניתן והיתה שופכת אור על הרישומים החסרים דווקא, כמו אמרה שתמיד ובכל בדיקה מקיפה היא מאזינה לבוכ של החולה. בכלל נידירתו של המקרה והעובדת שבסופה של דבר, ובודיעבד, אוביונה התובעת כсобלת מאנדוקרדייטיס, יש והדברים היו זכורים לה למרות חלוף הזמן.

במהלך העדויות עלתה הדרה כי ד"ר וסר תגיא למתן עדות. כפי שעוז יפורט, ד"ר וסר יכלה, أولי, להסביר את משמעות הבדיקה של ה-15.10.96, את נסיבות הפגישה במסדרון של ה-20.10.96, את המועד שקבע לבדיקה אצל ד"ר וילר ב-29.10.96. התשובות שנמסרו ב-ת/12 אינן מתיחסות לשאלות רבות שהוועלו גם ע"י המומחים וصحابו העדתה.

5. אמה של התובעת, אבילפזוב מרין, אשר הייתה יחד עם התובעת אצל ד"ר וסר, העידה במקומה. מצאת הוסיף אחידות ביכולת הזיכרון של העודה את האירועים, ובהדגשים שניסתה לתת להתרחשויות. מחד, העודה זכרת היטב, ולפרט פרטם אירוחים בעלי חשיבות לתביעה מאידך, אינה זוכרת פרטים שאין להם חשיבות משפטית מאותן בדיקות ממש. למשל היא זכרת כי התובעת נבדקה בסטטוסקופ, אך אינה זוכרת אם גרונה של התובעת נבדק בעזרת מקל (עמ' 310 לפרקיכל). והרי בעת הבדיקה אצל ד"ר וסר לא ידעה האם שהבדיקה בעלת חשיבות עצמאו' יהה צריך לזכור אותה בעתיד. עדותה לא תتمור בගירסת התובעת באשר להתנהוגותה קודם ובמהלך האירועים. היא מגמתית, אינה אמינה וכן כהס ראייתני, הנגלה מיי העדתה של ד"ר וסר, אומר שהסורה אינפורמציה חשובה בריאות התובעת, ככל באה מפיה שלא. הדברים יבחנו על פי הרשומות הרפואיות.

## ה. אנדוקרדייטיס ורפואה המשפחה

### 1. נדירותה של המחלת

מחלת האנדוקרדייטיס נדירה בתחום רפואי המשפחה ומטופים רפואי המשפחה אשר נתקלו בה במרפאה, במהלך טיפול רפואי משפחתי. התיחס לכך ד"ר פטליק בחוות דעתו (נ/6) בה כתוב "אנדוקרדייטיס הינה מחלת יחסית נדירה". פרופ' קיטאי מטעם התובעת אישר אף הוא בחוות דעתו (ת/4) כי "אני מסכים באופן כללי כי התחלואה באנדוקרדייטיס נדירה במסגרת רפואי המשפחה". פרופ' יודפת - אמר כי כל חול' האנדוקרדייטיס שנתקל בהם היו במסגרת של בית החולים ואף לא אחד מהם במסגרת המרפאה.

פרופ' קיטאי הסכים לדעתו של פרופ' יודפת כי המחלת שכיחה בקרב חול'ים שגילם 35 ומעלה (עמ' 69) ופרופ' רובינשטיין אישר הדעה כי במהלך הנזק יכול להיות איטי ולעתים נמשך על פני מספר חודשים (עמ' 10). גם לדעתו במקרים של דלקת תת חריפה של פנים הלב, לא יופיעו סימנים רבים של המחלת, טרם פרוץ המחלת באופן דרמטי.

### 2. תסמיני המחלת ואבחונגה

2.1 למחלת האנדוקרדייטיס מספר סימפטומים, שהעיקריים שבhem הם חום אווושה בלבד שמופיעה במרבית המקרים. כאשר הרופא עיר לקוימה של אווושה בלב בצירוף לחום ממושך, עליו לפעול על מנת לשולק קויומה של אנדוקרדייטיס. בתרשים האבחנה המבדלת של גורול (נ/2 עמ' 52) המתיחס למצב של חום ממושך ממוקור לא ידוע, מופיעה מחלת האנדוקרדייטיס כמחלה שנייה מיד לאחר מחלת השחפת. הסיכון לחלות באנדוקרדייטיס מתקיים לעתים בחול'ים הסובלים מהגיננתפה לקויה. פרופ' יודפת אישר כי הסיכון להידבקות באנדוקרדייטיס גדול יותר אצל בעלי מארצות דוגמת הארץ ממנה הגיעה התובעת (עמ' 148 לפרקט).

2.2 למחלת תסמינים נוספים. פרופ' יודפת בחוות דעתו מונה את מרבית התסמינים האפשריים: חום ממושך, צמרמות, הצעת לילה, איבוד משקל, כאבי שרירים, קוצר נשימה, נפיחיות ברגליים, דם בשתן, נקודות אדומות בעור, שטפי דם מתחatta לציפורניים, הגדלת טחול, כאבי מפרקים וקשריות אדומות תה-עוריות באזורי מפרק'ידיים והרגליים.

לא כל הסימפטומים מופיעים בבת אחת ולעתים מופיעים רק חלק קטן מהסימפטומים. אלו מתואימים למחלות רבות, החל בהפרעות בשינה, דרך מחלות זיהומיות אחרות ועד להפרעות במערכת העצבים.

2.3 האזנה לכלם של החול'ים במחלת זו תגלה במרבית המקרים ובמשך כל שלבי המחלת, אווושה, שמקורה באותה אנטומיה מסוימת בסיסית שלכתתילה אפשרה למחלת פרוץ ולשגש בלב החול'ה. איתורה של אווושה כנ"ל בצירוף לחום ממושך צריכה להעלות אצל הרופא חישד בנוגע לקוימה של אנדוקרדייטיס כי אז הגיוני שמקור המקרה הוא בלב.

## ו. המומחה לעומת קשת אבחנות רחבה העומדת בפני רופא המשפחה

1. למומחה בתחום מסוים של הרפואה יש הידע והיכולת לעמוד על קוימן של מחלות נדירות בתחום בו הוא מומחה, ולו הוא מקדים שנים רבות של לימוד, מחקר וטיפול בחול'ים. רופא המשפחה, גם הוא מומחה בתחוםו, שאינו תחום ספציפי, נדרש לידע כלל נושאים שונים של הרפואה. בד"כ רופא המשפחה, רופא

במרפאה, הוא הראשון לראות את החולה ולפנוי אפשרויות אבחון רבות אחרות, בשונה מרופא מומחה אשר אליו מגיע החולה עקב חישד למחליה המצויות בתחום מומחיותו, לאחר שנעשה בירור וشنשללו מספר אבחנות, התייחס לכך רפואי לבוא בחוות דעתו באומרו -

"כידוע הרופא השני הוא הרופא החכם מכולם, לפיקר אין זה פלא שמו מה הראות ד"ר וילר הוא זה שהעלה ראשון את האפשרות האבחונית של SBE וזאת לאחר שקורס אנטיביוטי נכשל, זיהום בשתן נשלל, הממצא הריאתי איבד מחשיבותו, והופעה איוושה חזקה מעל לב".

2. רופא המשפחה, נדרש, להבנה בתחום רחב של מחלות והוא ראשון בשרשראת המטופלים, והאייחון נעשה בשיטת האלימינציה - שלילת אבחנות שכיחות וידועות בשלב הראשון, ובдиוקט קיומן של מחלות נדירות בשלב השני. כל אלו מעמידים בפניו רופא המשפחה בקופת החולים רף מומחיות שונה מהסתאנדרט הנדרש ממומחה בבית החולים, או במרפאת מומחים בגין למחליה בתחום מומחיותו.

וז הסיבה, כנראה, שפרופ' רובינשטיין, מומחה למחלות זיהומיות, ידע לומר, גם אם בדיעבד, שהסטודנטים בבדיקה הראשונה העלו ממצאו ברור של אנדוקרדייטס.

יש לצפות מרופא המשפחה לרופאה טובה ומקצועית, שתבחן גם מחלות ותחלאים נדירים.

3. משגיעה התובעת לראשונה לד"רoser נדרשה הרופאה לפעול ליבור התסמנינים מהם סבלה, צעד אחר צעד. המגמה העולית מעודיעות המומחיים כולם, שרופא המשפחה חייב לעשות ככלטיב יכולתו לביצוע הבדיקות בקופת החולים, יפנה למומחים המתאימים להיוועצות, ורק לאחר מכן, ולאחר שחילק גדול מהבירור כבר נעשה, יפנה את החולה לבית החולים. גם הבדיקות אותן צריך לבצע צעד אחר צעד, אין בדיקות בצוורה גורפת אלא בירור בצוורה מדורגת ולפי שלבים. פרופ' רובינשטיין בעדותו אישר זאת על פי הספרות הרפואית שצופה לחוות דעתו של פרופ' קיטאי /3-

"למרות שיש בספר עצום של בדיקות אפשריות לאבחנה של מחלת חום בלתי מאובנת, חשוב להתקדם באבחנה זו בצוורה לוגית, בצעד אחר צעד, לפני שלוחים את החולה לבדיקות שהן יקרות, לוקחות זמן, לא נעימות או אפילו מסוכנות. השלב הראשון זה לעשות דוקומנטציה של החום ע"י מדידת חום רקטילית כל 4 שעות. אם החום קיים ניגשים לטפסים נוספים שיענו או יתנו תשובה לסיבות היכי נפוצות של חום מתמשך בלתי מוסבר..."

אין לגאל את הנטול של רפואת משפחה אל חדרי המيون. הפניה לחדר המيون צריכה להיעשות כאשר יש צורך בטיפול דחוף או כאשר אין בידי רופא המשפחה את הכלים לאבחון וטיפול נאותים.

4. יש לבחון את האירועים בזמן אמת, ולשאול האם היה מקום לד"רoser תהשוו דזוקא על הנדריר, היוצא דופן, ולא על השכיח או מה שהתרפים יותר, לדעתה, במצבה של התובעת כשהופיעה אצלה לראשונה ללא שום חומר רפואי מארץ מוצאה וד"רoser התייחסה ברצינות לתלונותיה בניסיון למקד את תחילת האבחנה המבדלת.

וכפי שנקבע בע"א 4025/91 צבי נגד ד"ר קרוול, פ"ד, נ(3) 784 בעמ' 790:

"החויה המוטלת על פי דיני הרשנות אינה ל/gotoה אלא למאץ... השאלה אשר דיני ההתרשלות באים להסביר עליה היא באילו אמצעים צריך לנ��וט כדי להבטיח את שלומו של הנזוק. לעניין זה יש להתחשב בהסתברות שהנזק יתרחש, בהוצאות הנדרשות כדי למנוע אותו, בחומרת הנזק, בערך החברתי של התנהגות שגרמה לנזק וכיוצא באלה שיקולים המבטאים את רעון האשמה, והמבוססים על ההנחה שהאמצעים אשר המזיק צריך לנ��וט בהם אינם חייבים להסיר את הסיכון, אלא אמצעים שסביר לנ��וט בהם בנסיבות העניין".

5. טיפול רפואי יבחן בקריטריונים של סבירות ולא על פי קритריונים אופטימליים, אף ששאייפתנו צריכה להיות כזו, והעיקר

"המבחן אשר על בית המשפט לבחון בו מעשה או מחדל אינו מבחן של חכמים לאחר מעשה אלא של הרופא המוצע בשעת מעשה; רופאبشر ודם עשוי לטעות, ולא כל טעות מהו רשלנות"

(ע"א 89/323 - פカリ Kohari ל מדינת ישראל - משרד הבריאות . פ"ד מה(2), 142 עמ' 172-173).

ובנוסף, יש חשיבות לשאלת האם בדיקת האבחנה המבדלת דרשה משבבים מיוחדים או שהיתה קלה לביצוע לו רק נתנו את הדעת לקוימה, והאם קיומה של מחלת האנדוקרדייטס הייתה צריכה לעמוד בrama הראשונה ומיד כשהגיעה התובעת לבדיקה אצל ד"רoser.

על בסיס אלו תיבחן השאלה האם התרשלה ד"ר וסר.

.2. הביקור הראשון במרפאה מיום 29.9.96

1. הרישום הרפואי של ד"ר וסר מעיד כי בבדיקה זה התלוננה התובעת שהיתה מלאה באמה, על חום אשר נמשך כחודש וחצי, חולשה כללית וירidea במשקל. מצב זה מעיד על תחלואה, כפי שהסתכו המומחים הרפואיים قولם. ד"ר וסר בדקה את התובעת בדיקה גופנית, שלחה אותה לבדיקות והורתה על ביצוע מעקב חום ונטילת ויטמינים. גישה סבירה בהתחשב בהשפעת שנייה הרגלי החיים ביום הראשון להקלות בארץ.

## 2. בדיקת הלב

המומחים מטעם שני הצדדים היו תמיימי דעתם כי בנסיבות העניין כל רופא משפחה סביר היה צריך לבדוק את ליבת הנתבעת בניסיון לאתר אוושות או אנומליות אחרות. כל שנדרש הוא להקשיב ללביה של התובעת בעזרת סטטוסקופ.

2.1 האם ד"ר וסר האזינה ללביה של התובעת בבדיקה ב- 29.9.96

כאמור, ברישום הבדיקות אשר ביצעה על ידי ד"ר וסר רשות גרון אדום, ריאות נקיות, לחץ דם 110/70 טכיקרדיה (דופק מהיר), אך אינה מצינית דבר בוגג לUMBILICAL הלב או איוושה כלשהי. מקרה זה מעלה שתי אפשרויות באשר לבדיקה הלב. הראושונה, שד"ר וסר האזינה לבב ולמרות שהייתה איוושה היא לא שמעה אותה, עקב הדופק מהיר או עקב צניחה של המסתם. השניה, שד"ר וסר כל לא האזינה לבב ولكن לא רשותה דבר בוגג לבדיקה הלב.

2.2 התובעת סבלה ממום לב מטראלי ראשוני. ההנחה שאינה שנויה במלוקת כי אנדוקרדייטיס נגרמת על ידי חיזיק בשם Strp. Viridans אשר מתישב ומשgas במסתם לבבי שעוד קודם לכן הייתה בו אנומליה או פגם כלשהו, על כן ברוח המקרים קיימת איוושה באזינה לבב של חול' אנדוקרדייטיס, אם כי לעיתים קשה לשמוע אותה.

מחאות דעתו של ד"ר פיטליק עולה כי -

"לפי הממצאים בבדיקה הפטולוגית של המסתם שנכרת בניתוח, הרקע להתפתחות הזיהום על המסתם היה קרוב לוודאי, צניחה של עלי המסתם. במקרים אלו, האיוושה לעתים לא קיימת כלל, לעתים משתנה באופן עצמוני ולעתים היא קצרה או חולשה בעוצמתה".

2.3 בבדיקה הראשון של התובעת אצל ד"ר וסר גם אם הייתה איוושה, הרי שפעמים רבות קשה לשמוע אותה, במיוחד אם לחולה קצב דופק מהיר (טכיקרדיה). אך יש להוסיף כי לא היה בידי ד"ר וסר תיעוד מקיף על עברה הרפואי של התובעת. בנסיבות אלו אפשר שד"ר וסר האזינה לבב אך לא שמעה האיוושה.

גם המומחה מטעם התובעים - פרופ' רובינשטיין התייחס לכך בחקרתו בעמ' 59 לפורוטוקול כנסאל האם רופא התרשל אם לא שמע את האיוושה הוא ענה -

"אם מישחו מאזין ואומר לא שמעתי, זה בסדר גמור, אבל אם לא האזנת זה רע מאוד"

ברישומים הרפואיים של ד"ר וסר מאותה בדיקה אין התייחסות ישירה לבדיקה הלב, מרישום קיומה של טכיקרדיה (דופק מהיר) אפשר להסיק שהרופא הקשיבה ללביה של התובעת. הרופאה בדקה את הנתבעת בעזרת סטטוסקופ, היא צינית ברישומה כי בדקה את הריאות ובדיקה זו נעשית בעזרת סטטוסקופ. גם התובעת 2 אישרה כי התובעת נבדקה בסטטוסקופ על ידי ד"ר וסר בבדיקה הראשון.

2.4 פרופ' לבוא וד"ר פיטליק סבורים כי הממצא של ד"ר וסר אודוט קיומה של טכיקרדיה מעיד על כך שבוצעה בדיקת לב ושהיא הייתה תקינה. עצם השימוש במילה "טכיקרדיה" מעיד כי קרוב לוודאי בבדיקה קצב הלב נעשה בה勘שה עם סטטוסקופ לב. אם מתבצעת הבדיקה על ידי מישוש כף היד של החולה, נהג הרופא לציין במספר את קצב הלב כאן לא ציין מספר אלא נרשם "טכיקרדיה" וזה מתישב יותר עם האזנה לקצב על הלב באמצעות הסטטוסקופ על הלב ולא באמצעות מישוש הדופק.

פרופ' לבוא התייחס לכך בחוות דעתו באומרו -

"טכיקרדיה - משמעה בבדיקה לב תקינה למעט דופק מהיר".

2.5 משהאquina הרופאה ללייה של התובעת, הרי שגם במידה ולא הצלחה לשמע את האיוושה, לא חריגה מהסתандרט של רופא המשפחה הסביר. כי יתכן מאד כי באותה עת, האיוושה הייתה חלהה ביותר, ולא נשמעה בגל הדפק המהיר.

על כן הפנטה הרופאה את התובעת אל הבדיקות המקובלות במסגרת רפואי משפחה.

התיחס לנושא המומחה לרופאות משפחה - פרופ' יודפת, בע"מ 2 לחווות דעתו -

"ביקורת הגופנית המקיפה שנערכה לתובעת לא העלתה כל ממצא שיכול היה לرمוז על כיוון הבדיקות הנוספות הדורשות"

2.6 מללא זהותה האיוושה, לא הייתה סיבה לחשוד דזוקא באנדוקרדייטיס והוא הגיוני ביותר לחשוד במקרים אשר גורמות גם הן לחום ממושך, והן שכיחות באקלזיה בכלל או בשחפת שהיא אופינית יותר לעולים מארץ מוצאים של התובעת. זה היה ביקורה הראשון של התובעת במרפאה בישראל, בידי הרופאה לא היו מסמכים על עברה הרפואית של התובעות.

2.7 כאמור, מחלת האנדוקרדייטיס היא מחלת נדירה ביותר אשר רפואי משפחה לא מתקרים בה כלל במהלך כל שנות עבודתם במסגרת רפואי משפחה.

על רופא המשפחה לבצע בדיקות סקר ראשוניות "צעד אחר צעד" במטרה להגיע לגילוי כיוון אבחנתתי, כפי שאכן עשתה ד"ר וסר. אני מתקשה לקבל את עדמתו של פרופ' רובינשטיין אשר סקר מחד אפשרויות רבות של מחלות היכולות להתאים לסימפטומים של התובעת, כפי שהוא ידועים לד"ר וסר, ומайдך קבוע בא כי אי האבחן כבר בבדיקה הראשונית אצל ד"ר וסר הוא מחד אבחנתתי. אפשרויות הבירור של רופא המשפחה הן מוגבלות ויש לבצע את הבירור בהדרגה. אין להפנות את החוללה לכל הבדיקות האפשריות. הבדיקות אליהן הפנטה התובעת כולן ספירת דם, שקיעת דם, שתן כללית, צילום ריאות ואולטרוסאונד של הבطن מקובלות במסגרת רפואי משפחה סקר ראשונות לגילוי כיוון אבחנתתי.

פרופ' לבוא, בחווות דעתו, קובע כי -

"ברור שלโนוכח קשת כה רחבה של אפשרויות, הבירור יהיה אטי ובשלבים, פחות או יותר בתוכנות שהותוותה על ידי רופאת המשפחה".

2.8 ד"ר וסר הקשיבו ללייה של התובעת בבדיקה זה, אך לא שמעה את האיוושה. הרופאה ביצעה לתובעת בדיקה גופנית מקיפה והורתה על ביצוע בדיקות נוספות: צילום חזה, אולטרוסאונד בטן, בדיקת שתן, ספירת דם, שקיעת דם ועלביזט עמק בחום.

נוכח הקושי לאבחן את המחלת, ונדרותה אין באי אבחונה המחלת בבדיקה הראשוני סטיה מהסתאנדרט הסביר ברופאות משפחה. מללא היו בידי הרופאה נתונים כלשהם על איוושה בלבד ומלא שמעה עצמה איוושה שכזו, לא הייתה לה סיבה לחשוד בקיומה של אנדוקרדייטיס, בבדיקה ראשונית זה.

#### ח. הביקור השני במרפאה 15.10.96

1. מאחר וד"ר וסר לא קבעו מועד לביקורת בבדיקה הראשונית ב-29.9.96, אני כי הביקור השני ב-15.10.96 נקבע לאחר שהיו ברשותה של ד"ר וסר תוצאות הבדיקות שעשתה התובעת. התובעת השתנה בבדיקה הבדיקות ונעשה רק בחולף 10 ימים ממועד הבדיקה הראשונית לא אוכל לסמן על עדותה של אם התובעת, שהסבירה את סיבת האיחור בחג הסוכות.

בכל מקרה, התובעות הגיעו למרפאה ביום 15.10.96. נרשם שההתובעת ביצעה עמק חום מצבה לא השתרפ, החום עלה והוא 38 מעלות ולחולשתה הכללית של התובעת נוספת גם בחילות והקאות. אין רישום על ביצוע בדיקה גופנית ולא נרשמו ערכיו שקיעת הדם, אלו אין ידיעות עד היום, ולטענתה הנוגעת לא נמצא.

2. לפי הרישום ד"ר וסר הייתה בדעה כי התובעת סובלת מדלקת בדרכי השתן. מעודדות המומחים יכולים ניתן לומר כי בבדיקה השתן הכללית הייתה תקינה וערכי הליקואזיטים היו בטוחו הנורמה. לא תועדה תמלונה של התובעת בונגע לדחיפות, תכיפות, או צירבה במתן שני וד"ר וסר לא הורתה על ביצועה של בדיקת תרבית שثان אלא רשמה לתובעת טיפול אנטיביוטי בדלקת. פרופ' יודפת אישר בעדותו כי למרות האמור בחווות דעתו, לא הונמה ראייה המלמדת על כך שד"ר וסר חשבה על אפשרות של דלקת בגין הכליה, להבדיל

מדלקת רגילה בדרכי השთן. גם חשד לטיפול בדלקת אגן הכליה מחייב בדיקה גופנית בממצא של כאב במישוש באיזור הכליות. בדיקת ספירת הדם העידה על אנמיה מתונה כמו גם על עלייה במספר הכדריות הלבנות. בדיקת האולטרסאונד הייתה תקינה. פענוח צילום החזה לימד על הידבקויות פלירו-דיאפרגמיות משני הצדדים.

.3. כל המומחים אישרו כי הדבר מעיד על מחלת פעילה שיש בה כדי להסביר את התסמנים מהם סבלה התובעת.

פרופ' קיטאי אישר בחקירותו כי לפי הממצא הרנטגן הריאות היו במצב תקין, הראו על בעיה ישנה, אפשר שחפת אבל ישנה לא פעליה "לא אותה שחתה שעשו חום" (עמ' 87 לפרט). פרופ' רובינשטיין הסביר שהממצא שהוא לה בריאות אומר שיכל להיות שהיא עברת שחתה בעבר (עמ' 44 לפרט). גם פרופ' יודפת הסכים שהממצא בצלום החזה הרואה שההתובעת אינה סובלת משחת פעליה אלא מממצא ישן (עמ' 162 לפרט). באותו מימצא רנטגן נרשם כי הריאות והלב בILI מימצא מייחד. כל המומחים הסכימו כי אנדוקרדייטים אינה מחלת שמודגת רנטגנית ולכן לצילום החזה לא הייתה משמעות אבחנתית בונגראן לאנדוקרדייטים (עדותו של פרופ' יודפת עמ' 155 לפרט).

.4. כנולה מתחair תשובה לשאלון 12, גם ד"ר וסר עצמה אישרה כי ב-15.10.96 לא ביצעה לתובעת בדיקה גופנית כלשהי, אין הסבר להעדרה של הבדיקה הגוףית, כי כאמור ד"ר וסר לא העידה בביבה"ש.

.5. בغال הזמן ש עבר מאז הבדיקה הראשונה ועד הבדיקה השנייה, גם אם היה קשור להתנהלותן של התובעת ואמה, הייתה ד"ר וסר חיבת לבצע בביקור השני ב-15.10.96 בדיקה גופנית קפเดנית לתובעת הכוללת בדיקה של הלב עיקר לכך בקיומו של חום ממושך בעשרת הימים האחרונים יותר מ-38 מעלות, נוספים בחילות וקהאות, הרופאה עצמה כי חלה הרעה במצב לאור התלונות של העבר. מומחה הגדיבת אישרו כי הייתה בכרך רשלנות - ד"ר פיטליך המתיחס לכך בעדותו בעמ' 280 לפרט וגם פרופ' יודפת הסכים לדעת כי היה על ד"ר וסר לבדוק את התובעת בבדיקה גופנית קפเดנית.

.6. באותו מועד, וגם ד"ר וסר הייתה בודקת את התובעת בבדיקה גופנית מקיפה, ובמיוחד בדיקה של הלב, אין לדעתם אם הייתה שומעת איוושה. באותו מועד הייתה נעולה על הקונספסיה של החשד לשחתה, אך יתרן ולו שמעה איוושה והייתה משנה את עמדתה לכיוון אבחנתה מחלת האמייטית. תוצאות הבדיקות בביקורת השני של התובעת לא העלו מימצא ספציפי לכיוון האבחנה, ובמצב זהה, הייתה חיבת להפנות את התובעת מידית לרופא מומחה. הדרך הנכונה יותר הייתה להפנתה לביה"ח. ד"ר פיטליך הסביר זאת בעדותו (בעמ' 265 לפרט) -

"**השופטת:** התובעת זו מגיעה אליו אחרי שבועיים, החום ממשיך ואין תוצאות ברורות.

**ת.** אם היא הייתה מופיעה.

**השופטת:** אחרי שבועיים היא באה.

**ש.** חלפו שבועיים אין לך עדין אבחנה.

**השופטת:** אתה שולח לבית חולים.

**ת.** כן."

.7. באותו ביקור ד"ר וסר לא נתנו מכתב הפניה לאבחן צילום החזה במכון הריאות אלא רק נאמר לתובעת 2 להזמין תור באמצעות הטלפון ולאחר מכן לבוא ולקחת הפניה.

כפי שידעה ד"ר וסר לעשות ב-15.10.96 כאשר קבעה לתובעת עצמה את התור למכון הריאות, הייתה צריכה לכל הფחות, לדאוג כבר ב-15.10.96 לקביעת תור מתאים ומידי במכון הריאות, כי באותו שלב כבר הייתה התובעת עם חום ממושך מזה חדשניים ובעשרת הימים האחרונים חלה החמרה ותוצאות הבדיקות לא העלו מימצא ספציפי שוביל לאבחנה, לרבות המימצא הרנטגן שלא היה בו להסביר את החום הממושך.

.8. לא נמצא בטיק הרפואי תוצאות בדיקת שקיית הדם מיום 9.10.96.

לדעת המומחים כולם, יכולו תוצאות שקיית הדם ללמד על חומרת מחלתה של התובעת. פרופ' לבוא התייחס לכך בעדותו בעמ' 202, כאשר אמר שאם השקיעה היא מאד מוחשת היא יכולה להצביע על חומרת הביעיה. לדעתו של פרופ' יודפת, השקעה מוגברת יכולה להיות סימן בלתי ספציפי, בין היתר,

למחלת האנדוקרדייטס, (עמ' 149 לפורת). ד"ר פיטליק (בעמ' 283), אישר כי אם התמצאות של שקיעת הדם היו מראות על שקיעה מאד מוחשת, זה סימן שיש מחלת דלקטיבית או זיהומית ויש תהליך רציני, לעיתים אף גידול.

ט. הביקור השלישי במרפאה - 20.10.96

1. ב-20.10.96 נפגשה התובעת 2 עם ד"ר וסר בקופת החולים. נסיבות הפגיעה שנויות במחליקות, אולם ברור שעד למועד זה לא הזמין התובעת תור למבחן הריאות. התובעת 2 טוענת כי ד"ר וסר לא הסבירה לה כי יש להזמן תור בדחיפות למקום הריאות, אולם אין לקבל גרסה זו כי אפיו לפי גרסתה נסתה מספר פעמים במשך 5 ימים להזמן תור במכון הריאות ואף חזרה לד"ר וסר כעבור חמישה ימים שבהם לא עלה בידיה להציג תור.

2. משะבינה ד"ר וסר ב-20.10.96 כי לתובעת אין תור במכון הריאות, הזמין ד"ר וסר בעצמה תור לתובעת במכון הריאות ל-29.10.96 ונתנה לה מכתב הפניה מתאימים. במכבת הפניה תואר נמצא של הדבקויות פולירוז דיאפרוגטיות בריאות, חום בדרך כלל מעל 38 במשך וחודשים, שיעול יבש וירידה במשקל. עוד צוין כי מדובר בעולה חדשה ונתקבקש בירור החשד לשחפת (T.B.). ונרשם "חוליה מסרבת המשך בירור".

2.1 התובעות הגיעו אל ד"ר וסר חמישה ימים לאחר הביקור האחרון, ביקור שבו ניתנה האנטיביוטיקה לטיפול בדרכי השתן. במידה והסיבה לתחלאה הרצינית אכן הייתה דלקת בדרכי השתן, הרי שלאחר חמישה ימים של מתן אנטיביוטיקה היה צריך לשיפור ניכר במצבה של התובעת. אולם באותה עת, כולל חום גבוה לפחות שיפור וה טובעת המשיכה לסבול מכל הסימפטומים מהם סבלה עד אותה עת, כולל חום גבוה במשך שבועות רבים.

2.2 במועד זה ולאחר שה טובעת סובלת משך זמן כה רב, כאשר הטיפול האנטיביוטי לדלקת בדרכי השתן לא הועיל, היה מקום לבצע הערכה מחודשת של היכיון הטיפולי, הערכה הכוללת ביצוע של בדיקה גופנית מדויקת והאזנה ללביה של התובעת. קיימת סבירות גבוהה כי ביצוע בדיקה גופנית בשלב זה הייתה מביאה לאיילי האיוושה וחשד לאנדוקרדייטס.

החום הגבוה הממושך, מעוד על תחלאה רצינית. גם אם הרופאה סקרה כי יש חשש לשחפת ולא לאנדוקרדייטס היא הייתה צריכה לוודא כי קבוע תור דחוף אצל ד"ר ווילר. במקום זאת קבוע ד"ר וסר בעצמה תור לתובעת בפרק עיכבה ד"ר וסר את הטיפול במחלת בעונה שבעה ימים.

2.3 ד"ר פיטליק המומחה מטעם הנ抬起头 עמד על הצורך לאבחן מחלת חום ממושכת באומרו 262 ש-15-17 לפורת' -

"אני אישית מאוד לא אהוב את האבחנה שהיא קיימת, של חום מסיבה לא ידועה. רופא צריך לעשות מאמץ לאבחן כמה שיותר מהר את הסיבה".

היכיון האבחנתי שבו נקבעה הרופאה עד כה, לא היה היכיון הנוכחי והוא מקום לבדיקה גופנית נוספת בניסיון למצוא את הסיבה לחום הגבוה הממושך וליתר הסימפטומים.

בנסיבות שנוצרו עיקוב של תשעה ימים נוספים, כאשר הסיבה לחום הגבוה וליתר הסימפטומים המתmeshכים עדין לא ידועה, הוא עיקוב מיותר אשר עלולות להיות לו השלכות קשות. במידה ולא התאפשר תור דחוף היתה ד"ר וסר צריכה לשלווח את התובעת באופן מיידי לאבחן סיבת מחלת או לפחות לביצוע בדיקת תרכזות דם לחדר מין בבית חולים.

. התנהגותו של ד"ר ווילר

לטענת התובעת ניתן ללמידה מהתנהגותו של ד"ר ווילר על הסטנדרט הנדרש מהרופא הסביר בנסיבות העניין, כי ד"ר ווילר כמו ד"ר וסר, קיבל את התובעת מביל' שידע עליה דבר והגם שהוא מומחה ריאות, וכל שנותבקש ממנו היה לבדוק את ריאותיה של התובעת, שמע בבדיקה את האיוושה הסיסטולית הנושפת, וכן העלה את החשד לאנדוקרדייטס.

נדמה שההשוואה בין התנהגותו של ד"ר ווילר, שהיתה מקצועית ברמה גבוהה לכל הדעות, עם הבדיקות שביצעה ד"ר וסר, אינה מתאימה, שכן פרופ' לבוא בהתייחסו להבדל המשמעותי בין הרופא הראשון לרופא השני. ד"ר ווילר נתקבקש לבדוק את ריאותיה של התובעת בגלל הממצא בצלום הרנטגן. התמונה הריאתית מבחינתו, כמומחה בתחום הריאות, הייתה ברורה ולא האכיפה על חשד לשחפת. אין

לדעת אם ב-29.10.96, כאשר בדק את ליבת התובעת, הייתה האיוושה הסיסטומית המושפט במצב דומה לזה שהיה ב-15.10.96 או ב-20.10.96.

.2. עבדה שב-30.10.96, כאשר הגיעו התובעת לביה"ח רמב"ם, ולמרות שגם שם נרשם מצבה הכללי היא טוב, נמצא פריחה בקרוסוליה, אחד הסימנים למחלת חום הגיע ל-39.9 מעלות, חום גבוה בהרבה מזה שנמדד עליו בבדיקה אצל ד"ר וסר ב-15.10.96 וגם ב-20.10.96.

.3. ד"ר ווילר שלח אותה "לאבחן מהיר" ולא רשם הפניה לחדר מיון. גם הוא התרשם מ"סיפור לא ברור של חום וכאבים פלוריריטים" ורשם "קשה לאמת את הסיפור, אך לנוכח הסיפור המסתובך צריך לփונתה בדחיפות לאבחן מהיר כדי לעשות את הבדיקה הבסיסיות המוכיחות או שולות תhalbיך זיהומי או אחר שיכול להסביר מחלת של כחודשיים ימים חום..." (נ/1 מסמך 15).

#### "א. הטיפול בביה"ח רמב"ם

.1. שני הצדדים בדעה כי אין דופי בהתנהגות בית החולים רמב"ם. לטענת הנتابעת עולה מהתנהגות חדר המין והמחלקה הפנימית בביה"ח רמב"ם ביום 30.10.96 ו-31.10.96, שד"ר וסר לא התרשלה בעולותיה, שגם הרופא בחדר המין לא צין אבחנה של אנדוקרדייטס אלא רשם "חום ממושך ממוקור לאירוע - חדשניים ופריחה", וזאת למרות שבבדיקות הלב נשמעה איוושה סיסטומית נשפט, הייתה פריחה בקרוסוליה וד"ר ווילר וגמ ד"ר סברדלוב רשמו בכתב ההפנייה חשד לאנדוקרדייטס.

שוכנעתי, טענת התובעת, שאין למדוד מהתנהגות חדר המין של ביה"ח רמב"ם כי ד"ר וסר לא התרשלה בהתנהגותה. כבר בחדר המין בוצעה לתובעת בדיקת תרבית דם והעבירו אותה לאשפוז למחלקה פנימית, כפי תפקידו המקורי של הרופא בחדר המין להחיליט אם החולה מתפרק לאשפוז או משתחרר הביתה. התובעת נקלטה בחדר המין של ביה"ח בשעה 12:05 והועברה לאשפוז במחלקה הפנימית בשעה 13:50, שם נעשתה לה תוכנית במלכיה הורו הרופאים על תרבויות דם ועל ביצוע בדיקת אקו לב דרך השוט, על מנת לשולב באופן מדוייק E-SBE. בלבד מהבדיקות שנערכו לאבחן או לשולב את האנדוקרדייטס לא贊חו הרופאים אפשרויות נסיפות וביצעו תרבית שני ובדיקות דם נוספת והזמנן ייעץ של מומחים בתחום רפואי העור והעינים. משנתקבלה בבורק-ה-31.10.96 תשובה חד משמעית לפיה על מסתם הלב המיטרלי של התובעת נמצאו ווגציות, החלה התובעת קיבל כבר באותו היום טיפול אנטיביוטי לוריד, למרות שתוצאות בדיקות הדם חזרו כשהן חייבות רק ב-1.11.96. הטיפול האנטיביוטי ניתן לאחר שנלקחו התרופות כי בטרם מסיים את שלב נטילת התרופות לא מתחילה לחתם אנטיביוטיקה כדי לא לעשות מיסוך לתרבויות (פרופ' לבוא, עמ' 219 לפורת).

#### "ב. היקף אחראיותה של הנتابעת לנזק

.1. אין חולק כי הנتابעת אינה אחראית לעצם התהווותה של מחלת האנדוקרדייטס E-SBE אצל התובעת.

לאור קביעתי כי ד"ר וסר התרשלה בבדיקה התובעת ב-15.10.96 וב-20.10.96, עומדת לדיוון השאלה כיצד יכולת הנتابעת להתמודד עם המצב הרפואי של התובעת, האם יש קשר סיבתי בין רשלנותה של ד"ר וסר לנזקים שאரעו לתובעת בעקבות התסחיף שהגיע למוחה, הוגತציות שנמצאו על המסתם והצורך בהחלפתו במסותם ביולוגי.

"שאלת קיומו של הקשר הסיבתי גורלית אף לתחימת היקף האחראיות. כי הרי המזיק אחראי רק לגבי אלה מן התוצאות המזיקיות שנגרכו על ידי מעשה הנזיקין שלו. השאלה כאן תהיה, איפואו: מה הנזקים הנחשים בעני המשפט כנוגדים על ידי העולה?" (י' אנגלרד, א' ברק ומ' חישון דיני הנזקין - תורה הנזקן הכללית (מהדורה שנייה, ג' טడקי עורך, תש"ז) 188).

.2. המחללה נגרמה ממשילוב בין אונמלה בליבה של התובעת לבין נוכחות של חיידקי Viridans, Strp, אשר שางשו במסתם הלב של התובעת, כל זאת עד 6 שבועות לפני הגעתה של החולה הארץ, ואח"כ 9 ימים נוספים עד שהגיעה לראשונה לרפואה.

קיומו של פגם מולדר וקינונה של המחללה בתובעת, ללא כל קשר לטיפול הרפואי, הופך את הנזק שנגרם לתובעת לנזק המורכב משני חלקים (לענין זה ראה א' פורת וא' שטיין "דוקטורינת הנזק הראיתית: הצדקות לאימוצה ויישומה של דוקטורינה זו במצבים טיפוליים של אי-ודאות בגין נזקים" עיוני משפט כא (התשנ"ח) 191).

חלוקת האחד של הנזק נגרם עקב העולה, קרי - רשלנותה של ד"ר וסר בהעלאת החשד למחלת ובഫונית לבירור הסיבה לתסימנים מהם סבלה. חלקו השני של הנזק אינו עולמי כלל, קרי - קיום הפגם הלבבי והחידקים אשר גרמו למחלת.

הנתבעת אינה אחראית להיווצרותה של המחלת בגין התובעת באזרבייגן. ברשותנו לא גרמה לנזק עצמו, מחלת האנדוקרדייטס, אלא רק מנעה מהחלה, במידה מסוימת, את סיכון החלמה ממחלה זו, מכיוון שהתרשלה באבחן המחלת בזמן או בהפנייתה של התובעת למומחה או לבית החולים. לעניין זה ראה ע"א 231/84 - קופת החולים של ההסתדרות נ' יוסף פאות פ"ד מב(3), 312.

גם לדעת פרופ' רובינשטיין התובעת הגיעו לישראל עם מצב מתקדם של המחלת "וכי אילו הייתה מאובחנת ביום הראשון שם ברוסיה אז כל העסוק זהה היה נפטר" (עמ' 27 לפניו). פרופ' יודפת הדגיש את ההזנחה וחוסר ההתייחסות של התובעת ואמה לגבי מצבה הרפואי של התובעת, החל באין קבלת טיפול רפואי טרם עלייתה, והמשך והמתנה בת 9 ימים לאחר הגיעם ארץ, שייחי ביצוע בדיקות הסקר הראשוניות ואיי מילוי הוראות ד"ר וסר לפניה מידית למכון הריאות.

ד"ר וסר כרופא משפחה שלא הכירה מוקדם את התובעת, לקחה ממנה אמנה אמנה, ביצהה בדיקה גופנית, מקיפה ושלחה אותה לבצע בדיקות סקר על מנת לקבל הרכה ראשונית למצבה, רק ביום 15.10.96, ב ביקור השני, משאותתו חלק הנתונים שנמסרו לה בפעם הראשונה ע"י התובעת רק אז הייתה צריכה להפנות את התובעת למומחה או לשולח אותה לביצוע בדיקות מקיפות בבית החולים.

השייחי בהגעה לטיפול ראשון לאחר תקופה של חום ממושך, כשהכל אחד מהמטופלים הציע על מרכיבתו והקשיהם ביפויו של חום כזה, היה סמן לחסור שיתוף פעולה של התובעת עם הגורמים המטפלים. גם אם התובעת לא הייתה בבחינת patient Non cooperative (למרות הרישומים בתיק הרפואי) התנהוגותה תרמה במידה ניכרת לאיתור באבחן המחלת, אחרת אין כל הסבר שעוז ב-20.10.96, ובזמן אמת, רשמה ד"ר וסר כי "החוליה מסרבת המשך בירור". מילימ' דומות נרשמו בדו"ח בדיקת האקו בביה"ח רמב"ם ביום 31.10.96. לא שוכנעת כי ההסביר לכך גועץ רק בשני השפה בלבד.

התשלותה של ד"ר וסר הגבירה את הסיכון לצירת הנזק למסתם הלב, עקב היוצרות וגיטיות עליון, ולתשchip, אך שיעור הנזק שנגרם עקב הרשלנות נותר עזום. האם אי התרשלותה במועד זה הייתה מבטיחה מניעתו המוחלטת של הנזק? איך תקבע האחוריות הנגזרת מהקשר הסיבתי בין הרשלנות לנזק.

מכאן ואילך עוסקים אנו בהשערות ובחישובי ימים, ויש חשיבות מרובה להתנהלות התובעת עד הגעתה לד"ר וסר ואח"כ גם ביום שע"ד-15.10.96.

התנהוגות התובעת ואמה ישקלו לפי מבחן האשם התורם ורשלנותה של ד"ר וסר באיתור שנגרם לאבחן המחלת, עניינה באבדן סיכון החלמה.

לאימוצה של דוקטורינה אובדן סיכון החלמה במקרים מעין אלו התייחס השופט מצא בדנ"א 6714/02-  
קופת החולים של ההסתדרות נ' מרדיishi שמעון, תק-על 2003(2), 370, עמ' 372. ואומרו -

"לעובדה שמדובר בסיבותות עזומה ניתן לתת ביטוי, במקרים המתאים, בדרך של קביעת פיצוי הסתברותי לפי שיעור הסיכון שהוגבר".

ליישום הדוקטורינה ראה גם ע"א 231/84, קופת החולים של ההסתדרות נ' יוסף פאות. פ"ד מב (3).

הרשנות והנזק במקרה שלפניהם הן תולדת של אייתור במתן הטיפול. חלק לא מבוטל של האשם נובע מהתנהוגות התובעת, אשר איתחו באופן משמעותי בפניה הריאתית לרופא. ההסביר שניתן ע"י אם התובעת גבי ההמתנה להגעה לטיפול רפואי בישראל, והסידורים שנדרשו בהגעתן, אינם מצדיק ההזנחה צזו.

התנהוגות דומה ניתן לראות גם בבדיקות לאורך כל תקופה מתן הטיפול הרפואי. (לענין זה ראה ע"א 6023/97 טיג נ' ד"ר ארנס נג(2) 840). התנהוגות שכזו אינה עולה בקנה אחד עם הרפואה המודרנית, אשר מבוססת על שותפות בין החולה לרופא, שותפות חשובה גם במסגרת רפואי משפחה.

כשאני בא להבחן את התנהוגות הצדדים זה מול זה, יש קושי רב בקבע אחותי האשם התורם של התובעת אל מול אחות סיכון החלמה במיוחד כי אין סימטריה בין התנהוגות הנדרשת מהחוליה לעצמן, לבין הנדרש מהרופא המקצועי כלפי מטופלו. יחד עם זה, מנין הימים המדויק המופיע בטענות התובעת לגבי סיכון החלמה המלאה של התובעת נתן יכול לשערות בלתי וודאות וחוכמה לאחר מעשה.

קביעת תאריך היעד 1.11.96, בו אירע לתובעת הנזק המוחי ועל פיו מבקש ב"כ התובעות לעשות את "הספיריה לאחר", הוא בעיקרו מועד שנעשה כדייבוד ונראה מלכוטי. אין לדעת כיצד היה משתנה מהלך העניינים לו הייתה התובעת מתחלת לקבל טיפול אנטיביוטי מתאים למחלתה בביה"ח, חדש ויום טרם הופעת התסחיף, 16 יום טרם הופעת התסחיף ו-11 יום לאחר הופעת התסחיף. פרופ' רובינשטיין וד"ר

פיטליק אישרו כי השכיחות של אירועים אמבוליאם, התסחיף, יורדת לאחר כל יום נוסף של טיפול אנטיביוטי לוריד. הוכחה בין שניהם בשאלת האם הטיפול האנטיביוטי נעלמת השכיחות של אירועים אמבוליאם לגמרי, כתענת פרופ' רובינשטיין, או, לעומת זאת ד"ר פיטליק נשארת בשיעור של 10.4%, הצפויים לפתח סיבוכים נירולוגיים גם לאחר שניתנו להם הטיפול האנטיביוטי במועד, או שיעור של 10% של היוצאות התסחיף בטרם סיום הטיפול האנטיביוטי (עמ' 260 לפרט).

בגלל מצבה המתקדם של המחלה, במועד הגעת התובעת לישראל, לא ניתן היה למנוע את שכיחותם של הסיבוכים, הצפויים והבלתי צפויים. גם במקרים בהם נעשה אבחון מוקדם ביותר של האנדוקרדייטס, הופיעו התרחשויות של תסחיפים למוח וגם תוארו מקרים בהם התסחיפים התרחשו בתום קבלת הטיפול האנטיביוטי (אממו של הריסון, נ/3).

מהו שיעורו היחסי של הנזק שהיה נמנע אם הייתה התובעת מגיעה לד"ר ויילר או רופא מומחה כדוגמתו שהיה מאבחן חסド לאדוקרדייטס, או אם ד"ר וסר הייתה מעלה חсад למחלה צזו ואז מפנה את התובעת לבית החולים לאחר הביקור השני ב-15.10.96. האם ניתן לומר שהמועד הוא 16.10.96 כמפורט ע"י ב"כ התובעת חוות המועד שבו הייתה אמורה להתחיל טיפול, שהרי גם לשיטתו וכdogmatet הטיפול שקיבלה בכיה"ח רמב"ם, הייתה מתחילה לקבל את הטיפול רק יומם לאחרת האשפוז ב-17.10.96. הקביעה האמורה היא וירטואלית. ספק רב אם הייתה התובעת משילימה את מלאו הנדרש לטיפול אנטיביוטי, במשך 14 ימים, שלא היה לה סיכון של תסחיף, או האם מתן אנטיביוטיקה בתגובה קצרה יותר הייתה מונעת את הסיכון או מפחיתה את תוצאותיו ההרסניות. הדרישה, העולה מטענות ב"כ התובעות כמשמעותיים יחול רק על התנהגות ד"ר וסר, היא דרישת קיצונית ובلتוי סבירה. על פי אותה השקפה ניתן לומר שלו הייתה התובעת פונה למרפאה בארץ מוצאה היה האבחן נעשה הרבה לפני עלייתה. או אם הייתה מגיעה למרפאה ימים ספורים לאחר עלייתה גם אז מרווח הזמנים היה משתנה.

מטרתה של הרפואה הציבורית בקהילה בהענקת טיפול רפואי מקצועי ברמה גבוהה, מטרה מחויבת העומדת לנגד עיני רופא המשפחה שתפקידו לבצע את האיכון הרפואי הראשוני, לרבות הפניות הרופא המונחה במסגרת המרפאה. במקרה שרפואת הקהילה אינה יכולה לענות על תחולאים, בהפנייתו לבית החולים.

בכל מקרה, חיב להתקיים קשר הדוק בין אחוריותו של החולה על בריאותו שלו, לבין אחוריות הרופא על המטופל.

10. מחלוקת על התובעת הסתימה בתוצאות קשות. תוצאות אילו הן תולדה של מספר גורמים: אונומליה במסתם ליבה של התובעת, חידקי "Strp. Viridans" שהתיישבו על המסתם, אשם תורם של התובעות ורשלנותה של ד"ר וסר.

רשលנות הרופאה, אשר תרומתה לנזק חלקית, נקבעה גם בהתחשב בכך כי אין להחיל על רפואת המשפחה בקהילה רף נורמטיבי גבוה מדי שכן מותאים לפערו של רפואי הציבור הפסיכיאטרי בישראל, ושיהיה בו הקפדה בלתי סבירה על בית החולים וחדרי המיוון, אם חולמים יופנו לחדר המיוון, כל פעם שלא תהיה להם אבחנה למחלה או בטרם יבצעו את הבדיקות הנדרשות ברפואת המשפחה, גם במקרים של מחלת נדירה. (ראה ע"א 3056/99 - רועי שטרן נ' המרכז הרפואי על שם חיים שיבא . פ"ד נו(2), 936, עמ' 958-959). (958-959, עמ' 936).

מסקנתי היא שעלה הנتابעת לפצחות את התובעת רק בש-30% מכלל נזקיה כאשר עשו את החיבור בין האשם תורם של התובעות לבין התנהגותה הרשלנית של ד"ר וסר והשפעתה על סיכון ההחלמה של התובעת.

#### ו.ג. בשולי הפסוק

עד תום שמיעת הראיות התייחס בדעה כי הנتابעת אינה אחראית לנזקיה של התובעת, ואף הצעת לباقي כו הצדדים להתאפשר ברוח זו, הצעה שעלה גם במהלך התגדירות.

לקראת כתיבת החלטתי ולאחר שבתי, לעין ולקראת חומר הראיות וסיכום הצדדים, שיניתי את דעתני.

- אני מוצאת לנכון לרשום זאת בפסק-הדין כדי להציג את מה שידוע וברור, שעד שלב ההכרעה השיפוטית - הכל פתוח, וטוב שכך.

ראוי לשבח ב"כ התובעות שבסיכון הילך עד אחר צעד Step by step (כמו הנדרש מרופא המשפחה) והרכיב את פסיפס הראיות לתמונה אחת שלמה.

להזמין הצדדים לקדם משפט לעניין גובה הנזק ליום 20.9.04 בשעה 11.00.

ניתן היום כ"א באב, תשס"ד (8 באוגוסט 2004) בהדר.

המציאות תשלח העתק פסק דין (חלק) לב"כ הצדדים



**תקיין**  
המאגר המשפטי  
הטוב ביותר בישראל

מגנט אפליקציית פלאש נייד

אין במידע המופיע באתר "תקיין" או בשירות הנ提�ן למנהו"י האתר כדי להוות ייעוץ משפטי /או תחליף לייעוץ משפטי.

**תקדין** המאגר המשפטי  
הטוב ביותר בישראל

כגון נזקם נזקם נזקם נזקם

אין במידע המופיע באתר "תקדין\*" או בשירות הניתן למניי האתר כדי להוות ייעוץ משפטי /או תחליף ליעוץ משפטי.

ע"י א/ 2493/07

ע"י א/ 3169/07

**קובת חוליות של התסתדרות הכללית של העובדים בא"י**

גגד

1. סמירנה אבילפזוב

2. מרים אבילפזוב

ביבת המשפט העליון שבתו כבית משפט לעורורים אזרחיים

[07.09.09]

כבוד השופט אי פרוקציה

כבוד השופט אי רובינשטיין

כבוד השופט ס' גיבראן

ערעור וערעור שכנד על פסק דין של בית המשפט המחוזי בחיפה בת"א 959/00 שניתנו ביום 8.8.04 וביום 21.2.07 על ידי הנשיאה גילאור.

בשם המערערת והמשיבה שכנד - עו"ד מירב גיניאו-הבר

בשם המשיבות והמערערות שכנד - עו"ד שמואלי אבי

**פסק דין**

השופט אי רובינשטיין:

א. שני ערורים על פסק דין של בית המשפט המחוזי בחיפה (הנשיאה גילאור) בת"א 959/00 מיום 8.8.04 (פסק דין חלק בשאלת האחריות) ומיום 21.2.07 (פסק דין בשאלת גובה הנזק), בגין נקבע כי רופאת המשפחה מטעם המערערת והמשיבה שכנד (קובת חוליות מלילת, להלן המערערת) התרשלה באבחון המשיבה 1 והמערערת שכנד (להלן המשיבה) במהלך האנדוקרדייטיס. המשיבות (המשיבה 2 היא אמה של המשיבה 1) מלינות על הגבלת אחריות המערערת ל-30% מהנזק, ואילו המערערת מלאה על עצם קביעת האחריות, ולהלפין על התקפה. עוד מעלים הצדדים טענות בעניין גובה הנזק.

ב. מחלת האנדוקרדייטס היא מחלת חידקית-זיהומית הגורמת לדלקת במסות הלב. במרבית המקרים מתפתחת המחלת אצל אנשים שבמסתם ליבם קיימת אונמלה קודמת. הטיפול במחלת הוא בתן אנטיביוטיקה דרך הוריד במשך ארבעה עשר ימים. ככל שהזמן חולף ולא טיפול מתאים, יכולת המחלת לגרום, בין היתר, להרטה המסitem הלבבי, ולהופעה פתאומית של תסחיף העולאים לפגוע באיברים חסוניים. לעיתים, בין היתר, מטאפיינט בתסמים בלתי ספציפיים, כגון חום ממושך, חולשה כללית וירידה במשקל; וכן בתסמים ספציפיים, כגון איוושהقلب, הנשמעת כמעט בכל המקרים, והימצאות החידק האחראי למחלת בבדיקה תרבית דם. את אבחון המחלת ניתן לאשר בבדיקות אקו לב.

#### התשתיות העובדתית

ג. המשיבה עלתה מאזרבייג'אן לישראל בהיותה כבת שבע עשרה, יחד עם אמה. ביום 29.9.96, תשעה ימים לאחר הגעתן לארץ, הגיעו המשיבות לרופאת המערערת בקרית ים (להלן הביקור הראשון). המשיבה נבדקה על ידי ד"ר ג' וסר, רופאת משפחה במרפאה (להלן רופאת המשפחה), בעקבות תלונתה כי היא סובלת בחודש וחצי האחוריים מחום, חולשה, כאבי בטן וירידה במשקל. המשיבות הגיעו ללא מסמכים רפואיים מאזרבייג'אן, ולא מסרו מידע על קיומו של פגם מולד בלביה של המשיבה (כנראה אף לא ידעו על קיומו). הרישום הרפואי מאותו ביקור מתעד את הבדיקות הגופניות שנערכו, ללא התיחסות למצאות של איושהقلب. בסוף הבדיקה רשמה רופאת המשפחה אבחנה מבטלת של חום ממושך לא ידוע, והפנתה את המשיבה לביצוע סדרת בדיקות (ספרית דם ושיתות דם, אולטראסאונד בטן, בדיקת שתן וצלום חזה), בין היתר בחשד לדלקת בדרכי השתן ולשחפת. רופאת המשפחה הורתה על ביצוע מעקב חום, שתיה מרובה ונטיילת ויטמינים.

ד. לאחר שישה עשר ימים, ביום 15.10.96, הגיעו המשיבות לרופאת המשפחה (להלן הביקור השני). בשלב זה סבלה המשיבה מחום של 38 מעלות, ולחולשה הכללית נוספו בחילות והקאות. תוצאות הבדיקות (למעט מצאי בדיקת שקיית הדם, שאינם מזכירים ברישום הביקור ולא נמצאו עד היום) היו תקיןות. צילום החזה הראה ממצא כלשהו בראיות, אך זה שאינו מעיד על שחפת פעילה היכולה לגרום לחום. בvisor זה לא ביצעה רופאת המשפחה בדיקה גופנית, אלא רשמה למשיבה אנטיביוטיקה לטיפול בדלקת בדרכי השtan, והורתה לה לקבוע תור לאבחן של צילום החזה, אך לא ציידה אותה בהפניה.

ה. לאחר חמישה ימים נוספים, ביום 20.10.96, פגשה רופאת המשפחה במשיבות בפעם השלישייה, באקראי, במסדרון קופת החולמים (להלן הביקור השלישי). משנודע לה כי המשיבה עודנה סובלת מחום חריף נטילת האנטיביוטיקה, וכי המשיבות טרם הגיעו לאותם צילום החזה, הזמןנה הרופאה עצמה תור במכון הריאות (ליום 29.10.96), וצדיה את המשיבה בהפניה, בה תואר הממצא בראיות ונתבקש בvisor החשד לשחפת. בנוסף, נרשמה הערתת לפה "חוליה מסרבת המשך בירור".

ו. ביום 29.10.96 נבדקה המשיבה במכון הריאות על ידי ד"ר וילר, שבמהלך האזנה לב שמע איושה סיסטולית נשופת. במקtab סיכום שערך שלח שבד לשחפת, אך נכון הממצא של איושה בצירוף חום ממושך, העלה חשד לאנדוקרדייטס, וציין כי יש להפנות את המשיבה בדחיפות לאבחן מהיר כדי להוכיח או לשלוול תחילך זיהומי. לעומת זאת, ביום 30.10.96, הגיעו המשיבות לרופאה, שם נבדקה המשיבה על ידי רופא המשפחה ד"ר סברדלוב (כנראה בהיעדרה של ד"ר וסר). אף הוא האזין ללביה ושמע איושה, והפנוה אותה עוד באותו יום לחדר מיון בבית החולים רמב"ם, שם אושרר האבחון באנדוקרדייטס. לעומת זאת, ביום 31.10.96, החלה המשيبة לקבל טיפול אנטיביוטי מתאים, אך יום לאחר מכן, ב-1.11.96, נזדק תסחיף מסמגם ללביה למוחה וגרם לה לשbez מוחי. בעקבות זאת סובלת המשيبة, למehrבה הצער, משיטוק בפלג הגוף הימני ומפגעה ביכולת הדיבור והזיכרון. ביום 6.11.96 עברה המשيبة ניתוח להחלפת המסitem, שנהרס כליל, במסitem מלאכותי.

ז. בתביעה שהגישו המשיבות לבית המשפט המחויזי בחיפה נטען, כי עקב התרשלות רופאת המשפחה אובחנו האנדוקרדייטים באיחור רב, באופן שחייב אפשרות לטפל במחלת ולמנוע את נזקיה. התביעה נסמכה (לענין האחריות) על חוות דעת רפואי איתן רובינשטיין ופרופ' קיטאי. מטעם המשיבות הוגשו חוות דעת מטעם פרופ' יודפת, פרופ' לבוא וד"ר פיטליק. הדיון בתביעה פוצל בין שאלת האחריות לשאלת גובה הנזק.

ת. בפסק דין חלקי, שניתן ביום 8.8.04, נדונה סוגית האחריות. כמוותו כפסק הדין המשלים עסוקין בפסק דין מפורט ובהיר. באופן מוקדי התייחס בית המשפט לכך שבמהלך המשפט לא העידה רופאת המשפחה מטעם המערעתת. צוין, כי אף שבשל חלוף הזמן יתכן כי רופאת המשפחה לא הייתה זוכרת פרטיים רבים על אודוטה המקורה, עדין נראה שהיא ביכולתה לשפוך אוור על המחלקות העובdotיות המרכזיות בתיק, על ידי מתן פרשנות לרישום הרפואית (במיוחד בשאלת האזנה ללב בבדיקה הראשוני, וביחס להערכה כי החולה מסרבת המשך בירור בבדיקה השלישי). אף המשיבה 1 לא העידה, ובית המשפט לא מצא את עדותה של המשיבה 2 אמינה. لكن ביסס בית המשפט את הכריעותיו העובdotיות על הרשותות הרפואיות וחווות דעת המומחים בלבד.

ט. ראשית נקבע, כי רופאת המשפחה התרשהה לראשונה בבדיקה הראשון. לגבי הביקור הראשון נאמר, כי הרופאה האזינה לילבה של המשיבה ולא שמעה את האישה, שהיא לעתים קשה לשמעה, במיוחד אם לחולה קצב דופק מהיר, כמו במקורה זה. בית המשפט ביסס את קביעתו על הרישום "טכיקרדיה", המעיד בסבירות גבוהה על האזנה ללב באמצעות סטוטוסקופ ולא על מדידת דופק בשורש כף היד, ומבטא בדיקת לב תקינה למעט דופק מהיר. משלא נשמעה איזשה בבדיקה זו, ובהתעדר נתונים קודמים על קיומה של איזשה או אנומליה לב, לא ניתן סיבת לחשוד בשלב זה באנדוקרדייטיס, שהוא - כאמור - מחלת נדירה. עוד נקבע, כי הבדיקות אלה הופנתהן אליה המקבילות במסגרת רופאת המשפחה כבדיקות סקר ראשונות לגילוי כיוון אבחנתי.

ו. לגבי הביקור השני נקבע, כי רופאת המשפחה התרשהה בכרך שלא הפנתה את המשיבה לירור דחוף אצל רופא מומחה או בבית החולים. בבדיקה זה היה עליה לבצע בדיקה גופנית, לרבות האזנה ללב, זאת מכוח הזמן שהלך מאז הבדיקה הראשונית והחומרה שהלכה במצבה של המשיבה. נאמר, כי ישנו סיכוי גבוה שההאזנה ללב הייתה נשמעת איזשה, ודבר זה ציריך היה להוביל להפניה המשיבה לבית החולים. נקבע כי לעומת זאת, נכון החום הגבוה והמומשך והעובה שתוצאות הבדיקות לא הציבו על כיוון אבחנתי, היה מקום לבצע הערכתה חדשה של היכיון הטיפולי ולהפנות את המשיבה להמשך בירור דחוף. נקבע, כי בהתחשב בתוצאות הבדיקות התקינות ובהתעדר הסימפטומים הנפוצים, האבחון בדבר דלקת בדריכי השתן לא היה סביר, וכי בנגדו למה שסבירה רופאת המשפחה, צילום החזה לא העיד על קיומה של שחפת فعلיה שהיה כדי להסביר את החום הממושך. ביחס לביקור השלישי נקבע, כי נכון העדר השיפור חרף נטילת אנטיבiotיקה, היה על רופאת המשפחה לדאוג לתור דחוף במרפאת הריאות, או לחלוין, להפנות את המשיבה לבית החולים, וזאת אף אם סבירה כי מדובר בשחפת.

ו'. משנקבע קיומה של התרשלות פנה בית המשפט לדון בשאלת הקשר הסיבתי. נקבע כי קיימת עמידות בשאלת איזה חלק מן הנזק ניתן关联 להתרשלות, כיוון שככל הנראה הגעה המחלת למצוב מתקדם עוד לפני הבדיקה הראשון. אף על פי כן, נקבע כי ההתרשלות גרמה לדחית הטיפול האנטיבiotי, דבר שהగביר את הסיכוי לציראת הנזק למסתם הלב והטסחיף, ופגע בסיכויי החלמתה של המשיבה. נקבע, כי חילק לא מבוטל מן האשם לאיחור במתן הטיפול הוא באחריות המשיבות, שלא פנו לרופא בחו"ל, והשתחו באופן תשעה ימים לאחר הגעתן לארץ, וכן התעכבו כעשר שנים ביצוע בדיקות הסקר ולא שיתפו פעולה באופן כליל עם הטיפול (ולראיה, הערתה של רופאת המשפחה כי "החוליה מסרבת בירור"). לבסוף, בקביעת שיעור האחריות נלקח בחשבון כי אין להחיל על רופאת המשפחה רף נורמטיבי גובה מד", שאינו מתאים למערכת הרפואה הציבורית בישראל ועלול להוביל להכחדה בלתי סבירה על ידי החולים וחדרי המין. בשקלול כלל הפרמטרים הללו, קבע בית המשפט כי על המערעתת לפצות את המשיבה ב-30% מכלל נזקה.

ו. בפסק דין משלים שניtin ביום 21.2.07, נקבע גובה הנזק. הנכות הרפואית של המשיבה הועמדה על 73%, מתוכם 50% נכות נירולוגית-מוחותית, 20% נכות קוגניטיבית - בעקבות קביעה בית המשפט כי המשיבה לא סבלה מפיגור בטרם האירוע המוחי (כפי שטענה המערעתת), אך הייתה בעלת יכולות מוגבלות, 25% נכות קרדיולוגית ו-10% נכות פלסטית. הנכות התפקודית הועמדה על 100%.

ו.ג. ביחס לראשי הנזק השונים, נקבע כי תחולת הח'ים התקצרה בחמש שנים, בהתחשב בסיכוןים הקרדיאולוגיים מסוימים מלאכוטי לצד ההתקדמות המהירה בכירורגיות הלב ושיפור פרופיל המסתומים המלאכוטיים בעתיד. בעניין הפסד ההשתכרות נקבע, כי אף שכך כל חישוב אבדן כושר ההשתכרות של קטין יהיה על פי השכר המוצע בשחק, במקורה זה היי למשיבה נתונים אישיים נוספים ועוד לפני האירוע, ועל כן הוועמד השכר הפטונציאלי על 4,000 ש"ח (שכר מינימום) עד גיל 30, ו-5,000 ש"ח (שני שליש מהת歇ך המוצע) מגיל 30 עד 67. עוד פסק בית המשפט פיצויו בראשי נזק של כאב וסבל, סייעוד ועזרת הזולת, ניידות, התאמת דירות וטיפולים פארה-רפואים. לאחר ניכוי תגמול המוסף לביטוי לאומי, חוויה המערעתת בשלושים אחוזים מכלל הנזקים (ובסך הכל 1,035,283 ש"ח).

## טענות המערערת בערעורה

י"ד. ביחס לאחריות נטען, כי רופאת המשפחה לא התרשלה. הוטעם, כי מדובר במחללה נדירה וקשה לאבחן; כי בהיעדר היכרות עם ההיסטוריה הרפואית של המשיבה ובמהדר מסמכים רפואיים מארץ המוצא, פעלת הרופאה על פי השיטה המקובלת בתחום רפואי המשפחה המכונה "צד אחר צד", המושתתת על אלימינציה וצמצום האבחנה המבדלת; וכי החלטתה להמשיך את הבירור במסגרת הרופואה הקהילתית ולא להפנות את המשיבה לבית החולים עליה בקינה אחד עם הפרקטיקה הרפואית המקובלת. ביחס לביקור הראשון, באמצעות המערערת את הקביעה, כי רופאת המשפחה האזינה לילבה של המשיבה ולא נשמעו אישות. ביחס לביקור השני נטען, כי אף שלא נערכה בדיקה גופנית, קיים סיכון לכך שהאיושה כלל לא הייתה נשמעות; כי הדרישת מרופאת המשפחה לקבוע עצמה את התור למרפאת הריאות אינה עולה בקנה אחד עם פרקטיקת הטיפול הנוגגת; וכי בכך שבסתופו של דבר קבעה את התור עצמה (ביקורת השלישי) נהגה לפנים משורת הדין ועל כן אין ראוי לחובתה את העובדה שהטור נקבע לעוד תשעה ימים.

ט"ו. לחלוין נטען, כי אף אם הייתה התרשלות, לא הזכיר קיומו של קשר סיבתי בין נזק הנזק. נטען, כי הגורם לנזק הוא מהלכה הטבעי של המחללה, כתוצאה מהטרום של המשיבות, שלא פנו לרופא במשרח חדש וחיצי. נטען, כי בשל פרק הזמן המשמעותי שהחל מזמן המחללה לראשונה, כבר התגבשו נזקי המשיבה במהלך הגעתה לביקור הראשון (זק בלתי הפיך למסתם הלב וחשיפה לסיכון שבתתאות תסחיף). בנסיבות אלה - אך נטען - היה על המשיבות להוכיח כי הסיכון לשיבוכי המחללה הוגבר כתוצאה מן העיכוב הנוסף שנגרם עד לתחילת הטיפול. חובת ההוכחה מתעכמת, אך נטען, נכון המידע הרפואי לפיו עלולים סיבוכים להופיע גם במהלך קבלת הטיפול האנטיביוטי. למשל הונחה תשתיית ריאיתית לכך שהוא לשיבוכו סיכון' החלהמה טובים בעת שהגעה לרופאה לראשונה, ולכן שהאיחור באבחן הוא שהביא לארעה מסיכון' החלהמה, לא היה מקום להטלת אחריות, אף לא ברמה של שלושים אחוזים.

ט"ז. לחלוין טענת המערערת, כי יש להפחית את שיעור האחריות לנזק, שכן שישקף את היחס בין מנין הימים בהם עוכב הטיפול בעקבות האשם התרום של המשיבות, לבין מנין הימים בהם עוכב הטיפול בעקבות ההתרשלות של רופאת המשפחה, חישוב המוביל - לטענתה - לאחריות ל-10% מן הנזק בלבד.

י"ז. לעניין גובה הנזק נטען - בין היתר - כי יש להגדיל את הקביעה בדבר קיור תחולת החיים, להפחית מן הנכות התפקודית (כיוון שניתן היה לשלב את המשיבה במסגרת עובודה מוגנת), להפחית את השכר הפטונצייאלי של המשיבה כך שיימוד על שכר מינימום לאורך כל תחולת החיים (טוכה היכולות האינטלקטואליות המינימליות שלא עוד בטרם האரוע המוחי), ולהפחית מן הפיצויים בגין הוצאות נידות וה坦אמת דירות.

## טענות המשיבות בערעורן

י"ח. ביחס לאחריות נטען, כי רופאת המשפחה התרשלה כבר בבדיקה הראשונית. נטען, כי בהיעדר רישום של ממצב פוזיטיבי או נגטיבי ביחס לאיושה לבביקור הראשון, שגה בית המשפט בקבעו שהבדיקה הتبצעה, אלא ראוי היה להטות את הcpf לטובת התבוגעות ולקבע כי לא בוצעה האזינה לבב, ובכך לחתן נפקות למחדל הריאיתי של אי-העדת לרופאת המשפחה והтиיעוד הרפואי הלקוי. מעבר לכך נטען, כי רופאת המשפחה התרשלה בכך שלא הפנתה את המשיבה לבדיקת תרבית דם (בהתחשב בכך שמלhotות זיהומיות הן האחראיות על מרבית המצביעים של חום ממושך מקור לא ידוע), ובכך שלא צינה כל דחיפות, בפני המשיבות או על גבי הפניה, ולא רשמה מועד לביקורת חוזרת.

י"ט. ביחס לחברותי בין ההתרשלות לנזק נטען, כי אילו הייתה הרופאה מאזינה לילבה של המשיבה כבר בבדיקה הראשוני, קרוב לוודאי שהיתה נשמעת איושה, והוא סביר היה מפני את המשיבה מיידית לביית חולמים על מנת לאשש אבחנה של אנדרקורדייטיס. לטענת המשיבות, קבלת טיפול אנטיביוטי חדש (מהביקורת הראשונית), ולמצער שבowiים (מהביקורת השני) מוקדם יותר, היתה - קרוב לוודאי - מונעת את הרס המסתם ואת התסחיף. לכן - אך נטען - הוכח מעבר למאזן ההסתברויות קיומו של קשר סיבתי בין ההתרשלות בבדיקה הראשונית, ולמצער בין ההתרשלות בבדיקה השני, לבין הנזק כולם.

י"ט. עוד נטען, כי אין ליחס למשיבות שם תורם. באשר להתרמהות לכואורה בהגעה ראשונית לרופא נטען, כי אין מקום להשווות בין רופא הנתקל בתסמן של חום ממושך, לבין החולה ההודיע שained רואה בכך סיביה מיוחדת לדאגה. זאת - מה עוזר לרופאת המשפחה עצמה, בהתרשלותה, התייחסה לעניין ללא דחיפות; קל וחומר שאין לצפות ליותר מן החולה. עוד נטען, כי לא סביר שבית המשפט ייחס שם תורם לכך שהמשיבות הגיעו לרופאה רק תשעה ימים לאחר הגעתן ארצה, כיוון שבפועל היו לרשותן רק שלושה ימי עבודה, ואלה

ונכלו לטובות הסדרת ענייני הקיליטה, לרבות הוצאות תעוזת זהות ורישום לקופ"ח. נטען, כי לא נפל شيء בבדיקות - כיוון שההפנייה לא סוגה על ידי רופאת המשפחה כדחופה, לא ניתן היה לבצע בחול המועד סוכות, והן נערכו במועד הרាជון האפשרי. לבסוף נטען, כי לא היה מקום לקובע אשם תורם על סמך הרישום "חוליה מסרבת המשך בירור", כיוון שעקב אי-העדת רופאת המשפחה, משמעתו לא הובירה. עוד הדגישו המשיבות את האחוריות המוגברת של רופאים כלפיulosים חדשים, המחייבת אותן לנ��וט צעדים שאינם מחויבים בהכרח כלפי מטופלים "רגילים" (בקשר זה הפנו המשיבות לע"ש (י-ט) 1199/07 ד"ר צבי רביב ל' משרד הבריאות ואח' (לא פורסם, מיום 25.6.08, השופטת ד"ר אגמון-גנון)).

כ"א. לעניין גובה הנזק נטען - בין היתר - כי ראוי היה לחשב את אבדן כושר ההשתכורת של המשיבה על פי השכר המוציע במשק; כי בעת ההתרשות מיכלונית המנטאליות בעת נערותה באזרבייג'אן, לא היה מקום לשקל לחובתה נתוניים הקשורים בסביבה ובמגזר בהם גדלה, השכלהם של הוריה והרקע הסוציא-אקונומי שלהם, ואין להחיל עליה נורמות של הסביבה בישראל; כי יש להגדיל את הפיצוי עבור עצרת צד ג', כיון שלטענתן בית המשפט שקל לחובתה של המשיבה את העובדה שהתחתנה וילדה שני ילדים; וכן כי יש להגדיל את הפיצוי בגין הנזק הלא ממוני.

## הכרעה

כ"ב. העורוורים שבפנינו נדרשים לשלווה מוקדים: ההתרשות, התקף האחוריות, וגובה הנזק. אקדימים ואומר, כי לדעתינו אין מקום להתערבות בהכרעותיו של בית המשפט קמא. עם זאת, נראה לי כי יש מקום להידרש לשיטת הנition של שאלת התקף האחוריות לנזק, וכتوزאה מכך להגדיל במידה מסוימת את אחוז הנזק אותו יש ליחס למערעתה.

## שאלת ההתרשות

כ"ג. כאמור, המשיבות מבקשות להקדים את מועד ההתרשות לביקור הרាជון, בו לטענתן לא האזינה רופאת המשפחה ללב. הטענה מבוססת על העדר תיעוד של בדיקה כאמור, בעוד שבדבר בדיקת הריאות נרשם "ריאות נקיות"; ומכאן כי אילו נערך הבדיקה מבלי שנשמעה איושה, הדבר היה נרשם. נטען, כי הרישום "טכיקרדיה" מעיד בסבירות גבוהה על בדיקת דופק בcpf היד ולא באמצעות האזנה בסטטוסקופ; וכי לא סביר שהיתה האזנה ללב אצל חוליה אנדרוקרדייטיס מבלי שנשמעה איושה.

כ"ד. לא השתכנעתי שקיים עילה להתערב בקביעה שהיתה האזנה ללב מבלי שנשמעה איושה. הולכה היא כי בית המשפט של ערעור לא יתעורר על נקלה בנסיבות שבעובדת שנקבעו על ידי הערכמה הדינונית, והוא夷עשה כן רק אם מסקנותיה אין עומדות בבדיקה החיגוון והשלל הישר (ראאו, ע"א 558/96 חברת שיכון עובדים בע"מ נ' רזונט, פ"ד נב(4) 563, 568; ע"א 8382/04 הסתרות מדיצינית נ' מזרחי (לא פורסם); ע"א 06/06 3923 סקו-סיטם בע"מ נ' סופרקרים בע"מ (לא פורסם); ע"א 8375/06 צ'יצ'ק נ' מנהל מע"מ פתח תקווה (לא פורסם)). קביעתו של בית המשפט המחויז התבבסה על פרשנות מומחי המערעתה (פרופ' לבוא וד"ר פיטליק) לרישום "טכיקרדיה", שלשיטם מעיד על פי רוח על בדיקת לב תקינה למעט ממצא של דופק מהיר, ועל הנחתם כי אילו נועשתה בדיקת דופק בcpf היד, היה הרישום כולל מספר מדויק. בקביעות אלה, כמו גם בקביעה שהازנה ללב לא הייתה מגלה בהכרח את האיושה, אין מקום להתערב.

כ"ה. בהקשר זה ברצוני להציג, כפי שעשה גם בית המשפט המחויז, וביתר שאת, כי העובدة שהמערעת לא העידה את רופאת המשפחה, אף אם לטענתה אינה זוכרת את פרטי האירוע בשל חלוף הזמן, צורתה, בלשון המעתה. אין ספק שעורך הרישום הוא הגורם המתאים ביותר לפרש את רישומו. באופן כללי אציין, כי כשהמדובר بعد רלבנטי, ואין עסוקין בפרשנה "היסטוריה" בת עשרות שנים כפי שיואר לעיתום (הארושים דנא קרו ב-1996 והتبיעה הוגשה ב-2000) - אין להלום אי העדתו. הרי רופאת המשפחה היא היחידה שיכלה לברר מכך רាជון, להבדיל מפרשנות של מומחים, את אשר אירע, או לפחות את הפרקטיקה שלה ואת משמעות רישומו. בית משפט זה כבר נדרש לגאון דא בעבר. בע"א 548/78 פלונית נ' פלוני, פ"ד לה(1) 736, 760 צינה השופטת בן-עתון:

"כל הנΚוט בידי בתי המשפט מימים ימייה, שמעמידים בעל-דין בחזקתו, שלא ימנע מבית המשפט ראייה שהיא לטובתו, ואם נמנע מהבאת ראייה רלבנטית שהיא בהשיג ידו ואין לו לכך הסבר סביר, ניתן להסיק, שאליו הובאה הראייה, הייתה פעלת נגדו. כלל זה מקובל ומוסרש הן במשפטים אזרחיים והן במשפטים פליליים, וכך כל שהראייה יותר משמעותית, כן רשאי בית המשפט להסיק מא-הצגתה מסקנות מכירויות יותר וקייזוניות יותר נגד מי שנמנע מהצגתה".

עוד ראו דברי השופט נתניהו בע"א 789/89 עמר נ' קופת חולים של ההסתדרות הכללית, פ"ד מו(1) 712, ודרכי השופט - כתארו אז - אוור בע"א 3263/96 קופת חולים הכללית נ' שבוד', פ"ד נב(3) 824- 817, ובע"א 99/795, פרנסואה נ' פוזיס, פ"ד נד(3) 107, 117, צין השופט אנגלרד:

"באופן עקרוני, הימנעות בעל דין מלהביא ראייה, בהיעדר הסבר אמיתי וסביר, פועלת לחובתו... תחיבת מכך המסקנה, שאליו הובאה הראייה, היה בכך כדי לתמוך בගרטת היריב... אולם המשקל הניטן להימנעות זו נחלש אם קיים הסבר..."

וכן ראו ע"א 641/87 קלוגר נ' החברה הישראלית לטרקטורים וצדוק בע"מ, מד(1) 245; ע"א 1087/96 יוסף נ' שושנה (לא פורסם); ע"א 9656/05 שורץ נ' רמנוף חברה לשחרר וצדוק בניה בע"מ (לא פורסם); וכן דבריו של המלומד יעקב קדמי, על הראות, חלק שלישי, הדיון בראוי הפסיקה (תשס"ד-2003) 1648-1650. דברים אלה, שהשכל הישר תומך בהם בתהלהבות, הם בחינת פשיטה. זאת - גם אם אין מחדל זה מוביל בהכרח לקבלת גרסתן של המשיבות, משנימק בית המשפט כמו את העדפותם לפרשנות שהעניקו מומחי המערעת לרישום הרופאי על פני הפרשנות של מומחי המשיבה. ואולם, אף שאיני רואה להתערב בהכרעה זו, יש לדידי' משמעות לאי העדתה של הרופאה בהערכת מכלול האחריות, כפי שיוסבר להלן. אוסיף, כי טענת המערעת בסיכוןיה שהיא על המשיבות דואקה להעיד את ד"רoser - אין להלמה.

כ"ג. כאן המקום לצין, כי טענות המשיבות בדבר נזק רפואי שנגרכם להן ברישום הרופאי בהקשר זה אין במקומן: החסר (לכאורה) ברישום במקורה זה אינו פוגע ביכולתו של המשיבות להוכיח את תביעתן. להפר, לשיטתן אין מדובר בחסר כל עיקרי, שכן הן טוענות שבזיהת הלב לא תועדה כיוון שלא נערכה כלל. בכך שונה מקרה זה מן המקרים העומדים בסיס פסק הדין אליהם הפנו המשיבות בהקשר זה (כגון ע"א 789/89 עמר נ' קופת חולים כללית, פ"ד מו(1), 712; ע"א 91/5461 עזבן המנוח פלוני נ' קופת חולים של ההסתדרות הכללית (לא פורסם); ע"א 99/6160 דרוקמן נ' לניאדו, פ"ד נה(3) 117). במקרים ההם, הטענה שהעלתה היתה הפוכה - כי הרישום שנערך אינו משקף את הדברים כפי שאירענו, ולכן החסר ברישום פוגע ביכולת הניזוק להוכיח את שאירע.

כ"ג. משנקבע שרופאת המשפחה האזינה לביקור הראשון ליבת של המשיבה ולא שמעה איומה, מקובלת עלי' המסקנה כי לא ניתן לייחס לה התשלות באותו שלב: למשל נשמעה איומה, ובהיעדר מידע על קיומו של פגם בלב, אין לצפות מטופפת משפחה לחשוד באנדוקרדייטיס. אכן, הבדיקות אליהן הופנתה המשפחה היו בדיקות כלליות. אף שלא צינה דחיפות בבדיקות, סביר היה לצפות כי יערכו בהקדם, והמשיבות ישבו עם התוצאות (כפי שאכן עשו). בנסיבות, לא ראוי בברך - באותו שלב - חריגה מן הסטנדרט המצופה מרופא משפחה. זה המקום גם להזכיר את שהזכיר בית המשפט המחויז בדבר הרף המצופה מרופאת המשפחה, לעומת המצופה מבתי החולים או במרפאות מומחים או רופאים מומחים:

"רופא המשפחה נדרש להבנה בתחום רחב של מחלות, והוא הראשון בשרשרת המטופלים, והאבחן נעשה בשיטת האלימינציה - שלילת אבחנות שכיחות וידועות בשלב הראשון, ובדיקה קיומן של מחלות נדירות בשלב השני. כל אלו מעמידים בפניו רופאת המשפחה בקופת החולים רף מומחיות שונה מסטנדרט הנדרש ממומחה בבית החולים, או במרפאת מומחים בנוגע למחלת בתחום מומחיות".

אומר עם זאת כאן, כי אין באמירות כלליות אלה כדי למצמצם את החובה המוטלת על רופא משפחה - לאורך זמן - לחזור ולדרוש, גם אם אין עילה להתערב בקביעה, כי בהינתן העובדות כפי שעמדו לפני עיניה של רופאת המשפחה בבייקור הראשון, לא התרשלה באירוע הפנימית של המשיבה לבירור נמרץ יותר. באחד המקרים נאמר: "אנו מודעים לסתופה הטרagi של הפרשה... נקל לשער שאילו העלו המשיבים... על הדעת אפשרות מעין זו, אין ספק שהיו פועלים אחרת" (ע"א 9083/03 פלוני נ' הסתרות מדיצינית הדסה, פ"ד ס(1), 556, 574). אך בהקצתה המשיבים החברתיים, לא כל מקרה בו לא זוחתה מחלה מעיד מניה וביה על התשלות, ובמקרה דנא נערכה בדיקה והוזמנה בדיקות מעבדה וצלומים, דבר שאין לבטלן.

כ"ח. לא כן ביחס לביקור השני, ואף כאן לא ראוי מקום להתערב בקביעה, כי רופאת המשפחה התרשלה, וחריגה מסטנדרט ההתקנות הסבירה של רפואי המשפחה. בבייקור זה, נכון ההחמרה בסימפטומים וההרעעה במצבה של המשיבה, חובה היה לבצע בדיקה גופנית קפדנית נוספת. לפחות, כיוון שתוצאות הבדיקות לא העלו מצא משמעותית, והסתטוטומים הלקוי והחמייר, צריכה היהת רופאת המשפחה להפנוט את המשיבה לבירור יסודי וdochף יותר אצל רפואי מומחה או בבית החולים. אזכיר את שנאמר בע"א 9656/03 מרצייאנו נ' זינגר (לא פורסם): אכן, "כשלעצמם סבורני, שרופא משפחה... צריך שיקדיש זמן לשיחה עם החולים כדי להגיע לתמונה כוללת של מצב בריאותו ומוחשיין, זאת במיוחד במקרים של חוליה שתלוננותו אין חדלות".

כ"ט. מקובלות עלי' קביעותיו של בית המשפט כאמור אף באשר לביקור השלישי, ושוב יכלה עדותה של הרופאה, אילו נתקיים, להסביר את משמעות הדיון "חוליה מסרבת המשך בירור". ברם, נכון הקביעה כי היהת

התרששות כבר בביקור השני, שמנעה מן המשיבה להגיע למומחה או לבית החולים באותו מועד, מתייתר הצורך לדון בכר בפירוט. יותר איפוא להידרש לקשר בין המחדל בבדיקה השני לבין הנזק ולשאלת גובה הנזק.

### שאלת הקשר הסיבתי והוקף האחריות לנזק

ל. ברי, ודבר זה יש להטיעם, כי רופאת המשפחה לא יצאה את הנזקים שנגרמו למשיבה, שהם תוצר של המחלה בו לקתה; אך המחדל פגע בסיכון החלמתה ממחלה זו. כאמור, בית המשפט המחויז קבע את שיעור הפיצוי על ידי העמדת אשם המשיבות אל מול אשם המערערת ביחס לעיכוב בטיפול, וחיבב את המערערת ב-30% מן הנזקים.

ל"א. בתחום הייחוס של אשם תורם למשיבות, ניתן לבחון את סוגית האחריות במקורה זה בפרשפקטיבה של אבדן סיכון החלמה - מה היי סיכון ההחלמה עבר לביקור השני, וכמה מסיכון זה נגרע עקב אי-זיהוי המחלה. דומה כי ניתן זה מתאים למקורה שבפינויו, המשתייך לקבוצת המקרים בהם קיימת עמידות סיבטית מסוימת - מקרים בהם קיים קושי להוכיח במאזן ההסתברות הרגיל את משקלת המדויק של ההתרשלות בגין מחלת הנזק. אחד הפתרונות שעיצבה הפסיכיקה למקרים הללו הוא ההכרה בראש נזק עצמאי של אבדן סיכון החלמה (ע"א 231/84 קופת חולים של ההסתדרות הכללית נ' פאתח, פ"ד מב(3) (312)). על מנת לזכות בפיוצי בראש נזק זה, על הנזקן להוכיח במאזן ההסתברויות, כי ההתרשלות גרעה במידה כזו או אחרת בפיוצי החלמתו. הפיצוי שכןן אינו על מלאה הנזק, אלא באחוז השווה לסיכון ההחלמה שאבדן בגין סיכון החלמתו. על הנזקן להוכיח ככל הנימן את שיעור הסיכון שאבדן (ע"א 2939/92 קופת חולים של ההסתדרות הכללית נ' רחמן, פ"ד מט(2) 369, 378; ע"א 2245/91 ברנשטיין נ' עטיה, פ"ד מט(3) 709, 723; ע"א 7469/03 בית חולים שעריך צדק נ' זכריה כהן (לא פורסם)). במקרים בהם לא ניתן להביא תשתיית ראייתית להוכחת שיעור הגרעה המדויק, הדבר יקבע בדרך של אומדן (ע"א 1892/95 ابو סעד נ' שירות בתא הסוחר, פ"ד נא(2) 704; ע"א 2509/98 גיל נ' קופת חולים כללית, פ"ד נד(2) 38).

ל"ב. בישום הדוקטרינה במקורה דנא, נבחן את הדברים בשני שלבים: בשלב הראשון, שלב הוכחת הקשר הסיבתי בין ההתרשלות לנזק, על המשיבות להוכיח כי ההתרשלות רופאת המשפחה, שהביאה לעיכוב של שכובים בתחלת הטיפול, גרמה לגרעה מסיכון החלמתה. בשלב השני, שלב קביעת היקף האחריות לנזק, יש להעיר את שיעורה של אותה גרעה.

ל"ג. לגבי בשלב הראשון, למעשה אין מחלוקת של ממש כי האיחור באבחון גרע מסיכון החלמתה. פרופ' רובינשטיין, מטעם המשיבות, קבע בחומר דעתו כי קבלת טיפול אנטיביוטי שכובים מוקדם יותר יכולה למנוע את הנזק במלואו. אמנם פרופ' יודפת, מומחה לרופאות משפחה מטעם המערערת, קבע בחומר דעתו כי ככל הנזק של המשיבה כבר התגבש במועד הביקור השני - הנזק למסתם היה כבר בלתי הפיך, והוא יכול לשמש כבר גובש; אך לאחר שהוזכ לבחן אותו הנגדית אמר מה-New England Journal of Medicine לפיו אחות הסיבוכים הנירולוגיים יורדת משמעותית אף לאחר שבוע של טיפול אנטיביוטי, ציין כי אין מתנגד לננתונים (עמוד 168 לפרטוקול הדיוון, שורות 13-15). על כן נראה לי, כי בשלב זה ניתן לקבוע, שה翕וכי קבלת טיפול אנטיביוטי שכובים מוקדם יותר יכולה להפחית במידה מסוימת (אשר לשיעורה, כאמור, נדרש בהמשך) את סיכוןה של המשיבה ללקות באירוע מוחי. על כן, מתקיים קשר סיבתי בין ההתרשלות של רופאת המשפחה לבין הנזק של פגיעה בסיכון החלמתה של המשיבה.

ל"ד. נבוא עתה לשלב השני, שלב קביעת שיעור הגרעה מסיכון החלמתה. לצורך כך יש להעיר את סיכון החלמתה שהוא על המשיבה לעבור למועד ההתרשלות, בעת הגעתה לביקור השני. כאן המקום להציג, כי דומה שאין לייחס חשיבות יתר לשאלת האם העיכוב בפנייה הראשונית של המשיבות לרופא בחו"ל ואחר כך בארץ נגוע באשם; מילא אחריות המערערת רק לאוותה גרעה מסיכון החלמתה שנגרמה כתוצאה מהתרשלותה - הגרעה שחלתה בתקופה שבין המועד בו יכלת המשיבה לקבל טיפול אולי המחדל, לבין המועד בו החלה את הטיפול בפועל.

ל"ה. אף לשיטת המומחים מטעם המערערת, מיד עם פרוץ המחלה היי סיכון החלמתה של המשיבה טובים - אילו קיבלה טיפול אנטיביוטי בזמן שכובים בסמוך למועד פריצת המחלה, היה הנזק למסתם נמנע, והסיכון לאירוע מוחי היה פוחת משמעותית. כפי שצין בית המשפט קמא, ההבדל בין פרופ' רובינשטיין מטעם המשיבה לד"ר פיטליק מצד המערער הוא האם לאחר טיפול נזהה נעלמת השיכחות של תסחיף קליל או נותרת בכ-10% מן החולמים. לעומת זאת, כאשר הגישה המשיבה לבית החולים כחודשיים וחצי לאחר פרוץ המחלה, במהלכם שיגשח החידק במסთם ליבת ללא טיפול אנטיביוטי, מסתמן הלב כבר נהרס כליל, ויום לאחר תחילת הטיפול האנטיביוטי הופיע התסחיף וגרם לאירוע המוחי. ברור אם כן, בהסתכלות כללית, כי בתקופה שמאז פרוץ המחלה ועד לאשפוז בבית החולים חלה הידדרות משמעותית בסיכון החלמתה של

המשיבת. אך אנו נדרשים לרחולציה נמוכה יותר, על מנת להעיר את הפגיעה שנגרמה ל"סיכון" ההחלמה כתוצאה מן התופעת של שבועיים יומיים להתקפות המחלת לפניה תחילת קבלת הטיפול הנדרש, מאז הביקור השני אצל רופאת המשפחה. הצדדים לא הניתו תשתיית רפואי מספקת בדבר אופן התקפותה של המחלת וקצב ההידרדרות במחלה, ורקשה איפוא לקבוע במידוק מה הרוי סיכון ההחלמה בכל נקודה לאורכו ציר הזמן.vr כרך, לא הוציאו נתונים בדבר הסיכונים השונים להצלת המסitem בעקבות תחילת הטיפול האנטיביוטי בשלבים שונים של המחלת, שמהם ניתן היה להסיק האם תחילת הטיפול האנטיביוטי שבועיים מוקדם יותר יכול להצליל את המסitem ולמנוע את הצורך בהחלפתו במסitem מלאכותי. לא הוציאו גם נתונים באשר לשאלת האם שימוש הטיפול האנטיביוטי במניעת תסחיפיםמושפעת כל עיקר מהשלב בו מצוית המחלת; על בסיסם של שימוש היטיפול האנטיביוטי啖לושם היה לקבע האם קבלת הטיפול במשך שבועיים לאחר הביקור השני הייתה מפחיתה משמעותית ככל שהיא היה לחייב האם קבלת הטיפול לאחרם מושפעת ממשום מושפעת את האירועה את הסיכון לאירוע מות אצל המשיבת. נתונים מסווג זה היו אפשררים להעיר בצורה מבוססת את האירועה שחלה בסיכון ההחלמה של המשיבת בעקבות ההתרשלות, ולא היה צורך להסתפק באמצעות בלבד (ראו העורתו של השופט גורניש בנוסח האומדן שאינה מבוססת על נתונים רפואיים, בע"א 8279/02 גולן נ' עדבן המנוח מוחם אלברט (לא פורסם), סעיפים 31-34). בית המשפט קמא הזכיר כי בغال מצביה המתקדם של המחלת כשבוגרת המשיבת לישראל, לא ניתן היה למנוע שכיחותם של סיבוכים. כן הטיל בית המשפט ספק אם גם אילו אושפזה עם ביקורה השני אצל רופאת המשפחה הייתה משילה טיפול אנטיביוטי, ומכל מקום היה הסיכון מופחת. ואולם, מדועות שני הרופאים המומחים - פרופ' רובינשטיין וד"ר פיטליך - כפי שציין בית המשפט עצמו, ברி כי טיפול של שבועיים עשוי היה בסיכון גבוה, שבין 100 ל-90 אחוזים, למנוע תסחיף. שקלתי אם יש מקום להחזרת הדיון לבית המשפט קמא לעניין זה, אך סבורני לאחר העיון כי בנסיבות הק"י מות אין מקום לכך.

מן החומר בדבר טיב המחלת ואופיו של הנזק הנגרם ממנה, עולה כי הנזק למסitem הלב מתגבש באופן לדרגתי ומצטבר - המסitem הולך ומתכלת על ידי החידק עד שהוא כושל, ונדרש להחלפו במסitem מלאכותי. לכן, יש לראות את התקופה שבין פריצת המחלת לבין החלפת מסitem הלב של המשיבת (כחודשים וחצי) כתקופת הידרדרות מתמדת, שמתוכה אחראית המערערת להידרדרות של שבועיים (בנהנה שההידרדרות היא בקצב קבוע). עם זאת, יש לחתך בחשבון כי בשלב מסוים בהידרדרות מגיע הנזק למסitem לנוקדתו אל-חוור, בה שוב לא ניתן כבר להצליל. ככל שמסitem המשיבת הגיע לנקודה זו עד בטרם הביקור השני, לא יכולה התרשלות להחמרה נוספת ונוספת בנזק. הואיל וכיום ניתן להידרש לכך על דרך האומדן, אפשר לקבוע כי אחריות המערערת היא כ-25% מן הנזק למסitem.

ל"ז. ואולם, כאן יש להידרש לנזק הנירולוגי, המתגבות כלו בבת אחת, בעקבות השבץ. על ידי המומחה הרפואי מטעם המשיבות נתען, כי טיפול אנטיביוטי של שבועיים ימים מפחית באופן דרמטי את הסיכון לתסחיפים. כך אמר פרופ' רובינשטיין בחקירתו הנגדית:

"...אני אומר להבריא מהמחלה צריך שבועיים טיפול. ככל שאתה מתќען במשך השבועיים האלה, מיום ארבע לשש, לשמונה, לעשר לשטים עשרה, אז הסבירות שתסבול סיבוכים הולכת וקטנה מפני שהחידקים מתיים והטהlixir האימונולוגי נוצר. לכן, נכון היה לבוא ולומר, או رجالים לומר, שאחרי המחלת הראשונה של הטיפול, או אחריו שלושה ארבעה ימים, הסבירות לטיבוכים בלתי צפויים, או סיבוכים צפויים אלא בלתי נפוצים, כפי שהיא עצלה, הולכת ויורדת בצורה דרמטית. אני לא אומר שהן לא קורא, אבל זה הרבה יותר נדר" (עמ"ד 26 לפרטוקול, שורות 15-9).

טענה זו לא נסתרה על ידי המומחים מטעם המערערת, אלא שלשיתם, גם לאחר טיפול אנטיביוטי מלא, עדין קיימ סיכון מסוים להתרשלות של סיבוכים נירולוגיים. כך עולה מתגובהו של ד"ר פיטליך בחקירהו הנגדית, לאחר שהציג לו מחקר שפורסם ב-eMedicine Journal of Medicine New England, לפיו הסיכון לתסחיף אצל חולן אנדרודיטיס לאחר טיפול אנטיביוטי של שבועיים ימים עומד על אחד מאלו:

"אין לי יכולות. ככל שמטופלים בחולים, אם זה הטיפול אנטיбиוטי או טיפול כירורגי, אין לי יכולות שהשכיחות של האירועים של התסחיפים היא תרד. אם המספרים האלה נכונים - אני מטיל ספק" (עמ"ד 258 לפרטוקול, שורה 1-3).

ובהמשך, כשנשאל אודוט אחות המקרים בהם הופיעו תסחיפים לאחר קבלת טיפול אנטיביוטי במחקר שערך בעצמו, ציין:

"אני הייתי אומר בסדר (גודל, א"ר) של 10%" (עמ"ד 259, שורה 29).

ל"ח. מנתונים אלה עולה, כי אילו הופנתה המשיבה לבת החולים לאחר הביקור השני אצל רופאת המשפחה - שבועיים מוקדם יותר ממה שהופנתה בפועל - הייתה מספקת לקבל טיפול אנטיביוטי כמעט מלא, מה שעשו היה להפחית את סיכון לאירוע מותי מ-100% (כיוון שבמקרה שלא הסיכון התתmesh בפועל) - לכ-10% בלבד. במצב זה, המערערת עשויה להיות אחראית לכ-90% מן הנזק הנירולוגי שנגרם למשיבת, הוא

שיעור הగירעה מס'כו"ן ה החלמה שנגרמה לה בכר שהטיפול האנטיביוטי עוכב בשבועיים. לעניין זה, גם אם התעכוב הטיפול ממשך חדשניים קודם למועד ההתרשלות מסוימות, כל עוד במועד ההתרשלות עמדה לרשות המשיבה תקופה של שבועיים בה יכולה לקבל את הטיפול האנטיביוטי ובכך להפחית משמעותית את הסיכון לאירוע מותה, טיפול זה נמנע ממנה בשל מחדרה של רופאת המשפחה, עשוי להתקיים קשר סיבתי בין ההתרשלות לבין אבדן סיכו"ן החלמה (ראו והשוו ע"א 44/08 שירוטי בריאות כללית נ' קסלר (לא פורסם)). כאמור, חישוב זה מתבסס על ההנחה שיעילות הטיפול האנטיביוטי במניעת תסחיפים זהה לאורך זמן, ללא קשר לכמות הזמן שהלך מאז פרוץ המחלת.

ל"ט. דא עקא, הצדדים לא העלו בפניו, ואף לא בפני בית המשפט קמא, את הטענה כי יש להבחן בין שיעור האחירות לנזק הנירולוגי לבין שיעור האחריות לנזק הקידולגי, וכי שצינתי מעלה, התשתיות הרפואית שנפרשה בפני הערקה הדינונית אינה מספקת על מנת לקבוע קביעה זו לראשונה בערכאה זו. נכון הנזקים הקיימים והמוסכמים על שני הצדדים בדבר ההשפעה הגדולה שיש לטיפול האנטיביוטי במועדו על הסיכויים להופעת תסחיפים, ובהתחשב בכך שבמקרה זה רובו המכרי של הנזק הוא נירולוגי, נראה לי כי ראוי לשקלל אל תוך האומדן את העובדה שקיבלת טיפול אנטיביוטי במהלך שבועיים הייתה קרוב לוודאי בעלת משקל רב בעבור המשיבה, אף בלי קשר לשאלת קיומו של אשם תורם (שמ עבר לצורך אציג כי מסופקני בקיומו בנסיבות המשיבה, ובתום תקופה קצרה בארץ). על בסיס קביעה זו, ולא kali התלבטות, אציג לחברי - חרף הראום שהוא לנו בעת עיון בעורור ושמייתו - ליחס למערערת 40% מן הנזק (תחת 30%).

## גובה הנזק

מ. כפי שהקדמתי, אין ראה מקום לחזור בקביעותיו של בית המשפט קמא במושא גובה הנזק, שכן בגין קביעות עובדות הננסמות על התרשםותו מן העדויות והמסמכים שהוצגו, בין היתר בדבר יכולותיה האישיות וצריכה של המשיבה, וככלא לאין מזדייקות הטענות של ערצת ערווה, כידוע, יישטו של בית משפט זה היא, כפי שצין השופט גורוני בע"א 1164/02 קרנית נ' בן-חין (לא פורסם) (פסקה 7):

"אין זה מתקידה של ערצת ערווה לבחון לעומק כל ראי נזק בין ראש הרכבים המרכזיים את הסכום הכספי שנופסק לזכות המשיב והוורוי. ערצת ערווה בוחנת את הסכום הכללי שנופסק (לפni הניכויים) על רקע נתוני יסוד מסוימים, כמו גילו של הנפגע, שיוערה של הנכות התקודית, אופי הסיעוד הנדרש, בסיס השכר ותוחלת החיים. אם מסתבר כי הסכום הכללי של נזק הממן הינו סביר, אין צורך לקיים בבדיקה עמוקה של ראי נזק אלא מקום שמתגלה טעות בולטת (ראו למשל, ע"א 610/75 רותם נ' נספ, פ"ד לב(1) 799, 809-808 (השופט ח' כה); ע"א 81/18 קליר נ' גולדנברג, פ"ד לז(4) 656; ע"א 284/88 גבאי ל' פוגל, פ"ד מו(4) 840)".

בית המשפט קמא בחר את הנזק דבר דבר על אופניו, ואין מקום להוסיף או לגרוע. אציג כי מתוך הגישה העקרונית שיש להמעיט ככל הניתן בקביעת נכות תפקודית של 100% והפיקת אדם לשבר כל', וכן כיוון שהabituto הלאומי קבוע נכות של 82% ומוחמי כל הצדדים דיברו, בלשון זו או אחרת, על תעסוקה מוגנת, שקלתי שמא יש להפחית את הנכות התקודית לרמה שקבע הביטוח הלאומי. אך לאחר שיעינתי שוב ושוב, נראה לי כי נסיבות המצב הרפואי המורכב של המשיבה מקטינות מאוד את הסיכון הריאלי לעובדה סבירה וודירה, ועל כן תיוותר הכרעתו של בית המשפט קמא כנtinyתנה.

## סוף דבר

מ"א. סוף דבר, אמלץ לחברי לדחות את ערעור המערערת, לקבל חלקית את ערעור המשיבות ולהעלות את שיעור הפיצוי המוטל על המערערת ל-40% (במקום 30%) מנזקיה של המשיבה. החישוב יעשה על סמך סעיפי הנזק שקבעו בבית המשפט המחויז. שכור הטרחה שקבע בית המשפט המחויז יתוקן בהתאם.

אני מוסכימה.

השופט ס. ג'וכראן

אני מוסכים.

הוחלט כאמור בפסק דין של השופט א' רובינשטיין.

נתן היום י"ח באלוול תשס"ט (7.9.09).



אין במידע המופיע באתר "תתקדים\*" או בשירות הנגיש למניי האתר כדי להוות ייעוץ משפטי /או תחליף ליעוץ משפטי.