



בית משפט השלום ברמלה

ת"א 14770-12-15

תיק חיצוני:

בפני כבוד השופט, סגן נשיאה מנחם מזרחי

תובעת פלונית
באמצעות ב"כ עוה"ד גיא ניסים ואביחי דר

נגד

נתבעים

1. המרכז הרפואי ע"ש חיים שיבא
2. מדינת ישראל
באמצעות ב"כ עוה"ד יעקב עוזיאל והדסה זיני

פסק - דין

טענה לרשלנות רפואית של רופאי הנתבעת 1 אשר ביצעו ניתוח לפרוסקופי לכריתת רחם התובעת,
טענה לפגיעה באוטונומיה וטענה להעדר הסכמה מודעת.

א. התביעה:

התובעת, ילידת 1963.

בעברה שני ניתוחי בטן פתוחים.

בתאריך 1.10.13 עברה אצל הנתבעת 1, על-ידי רופאיה, ניתוח בשיטה לפרוסקופית לכריתת הרחם,
עקב ממצא בדבר שרירן גדול שנמצא בו (שיטה ניתוחית שבמסגרתה מבוצע הניתוח בעזרת מכשירים
המוחדרים דרך הבטן, בלא צורך בפתיחתה).

נטען, כי היה על מנתחי הנתבעת 1 לבצע, מלכתחילה, ניתוח בשיטה אחרת - "פתוחה" - לאמור פתיחת
הבטן וכריתת הרחם ולא בשיטה הלפרוסקופית.



בית משפט השלום ברמלה

ת"א 14770-12-15

תיק חיצוני:

לחילופין, נטען שמאחר ובמהלך הניתוח בשיטה הלפרוסקופית נצפו הידבקות רבות של הקרום העוטף את האיברים הפנימיים בבטן, ובכלל זה הידבקות של המעי, היה על המנתחים לעבור לניתוח בשיטה הפתוחה.

נטען, כי עם סיום הניתוח לא נערכה בדיקה וסקירה של איברי הבטן כדי לאתר פגיעה במעי.

בהמשך, שוחררה התובעת לביתה, אובחנו ממצאים ותסמינים שונים, אשר הובילו אותה כבר ביום 5.10.13 בחזרה אל בית-החולים, שם עלה חשד לחירור של המעי.

התובעת הוכנסה לניתוח דחוף ואכן אובחן קרע של המעי הגס.

היא עברה טיפולים, אשפוז ממושך ושוחררה לביתה, כשהיא נזקקת לשקית חיצונית לריקון יציאותיה, משך חודשים רבים.

עוד נטען, כי התובעת לא נתנה הסכמה "מדעת" לביצוע הניתוח, משום שלא הוצגו בפניה כלל הסיכונים והסיכויים שטמונים בניתוח מסוג זה, לעומת ניתוח בשיטה ה"פתוחה" ובשפה המובנת לה, ולפיכך ארעה לה פגיעה באוטונומיה.

הנתבעות כפרו בנטען, וטענו כי הניתוח הלפרוסקופי שבוצע לתובעת נערך בלא כל רשלנות, וכי היא נתנה לו הסכמה מדעת כדין.

ב. האחריות – שאלת הרשלנות:

(א). ד"ר שמואל לוי:

רופא מומחה אשר מסר חוות דעת מטעם התובעת.

בהתאם לחוות דעתו, נוכח העובדה, כי התובעת עברה שני ניתוחי בטן פתוחים, הסיכוי להידבקות רב ולכן היה צורך לתכנן מלכתחילה ניתוח על-ידי פתיחת הבטן, או לעבור לשלב זה מיד כשהתבררו הממצאים הללו בבטנה של התובעת.

ד"ר לוי, בחוות דעתו, תאר את מהלך הניתוח, ציין, כי מיד בתחילתו התגלה למנתחים, כי מדובר ברחם גדול, שקיימות הידבקות רבות בחלל הבטן המקשות מאוד על ניתוח בשיטה לפרוסקופית ואלו נתונים שהיו אמורים להוביל אותם למסקנה בדבר מעבר לניתוח בשיטה ה"פתוחה".



בית משפט השלום ברמלה

ת"א 14770-12-15

תיק חיצוני :

ד"ר לוי הגדיר בחוות דעתו את החלטת המנתחים כדלקמן :

"תמוה מדוע בחרו המנתחים...ניתוח לפרוסקופי ולא פתוח, ביודעם כי האישה עברה שני ניתוחים פתוחים בעבר שגורמים סיכוי גדול להידבקויות. כמו כן תמוה מדוע בחרו ניתוח לפרוסקופי ולא פתוח ביודעם את ממדי הרחם הגדולים המקשים על ניווד המכשירים בתוך הבטן ועל הוצאת הרחם דרך הנרתיק. לדעתי רופא מיומן היה מתכנן את הניתוח מלכתחילה על ידי פתיחת בטן".

בהתאם לחוות דעתו, אם החלו בניתוח לפרוסקופי, הרי שמיד כאשר הבחינו המנתחים בהידבקויות היה עליהם לעבור לניתוח בשיטה בפתוחה על מנת למנוע פגיעה במעי.

עוד ציין, כי בדוח הניתוח לא נמסר האם בעת הוצאת הרחם דרך הנרתיק, הושאר הלפרוסקופ כדי לוודא שאין נזקים למעי או נזקים אחרים, ואם הדבר לא נעשה אזי רופא מיומן היה פועל בדרך זו.

עוד נטען בחוות דעתו, כי נוכח חוס גופה, ההפרשות וכאבי הבטן של התובעת, היא שוחררה בחיפזון מבית-החולים, וההחלטה לשחררה במצבה לא הייתה נכונה.

ד"ר שמואל לוי העיד בבית-המשפט, נחקר על חוות דעתו (עמוד 5 שורה 24 והלאה).

התרשמתי כי מדובר ברופא מומחה, מקצועי, אשר מסר חוות דעת מהימנה.

ואולם מבלי לפגוע בכבודו, או למעט ממקצועיותו, איני יכול לקבל את חוות דעתו, **כבסיס מוחלט**, קטגורי, לתזה שהוצגה על-ידו, כלומר שהיה על רופאי הנתבעת 1 לתכנן את הניתוח, מלכתחילה, בשיטה הפתוחה, או שהיה עליהם לעבור לשיטה זו במהלך הניתוח הלפרוסקופי, עת התבררו להם ממדי ההידבקויות.

התברר, כי מדובר ברופא נעדר ניסיון מקצועי ניתוחי, מעשי, מן השנים האחרונות.

לדבריו, בחמש השנים האחרונות ביצע ניתוחים שניתן לספור אותם על כף יד אחת :

"ת : אני כבר רופא בפנסיה...ש : עשית בגישה לפרוסקופית ?..בשנה האחרונה ? ת : אף אחת...ש : כמה עשית לפני שנתיים ? ת : אחת..."(עמוד 7 שורה 11 והלאה + עמוד 26 שורה 20 והלאה).



בית משפט השלום ברמלה

ת"א 14770-12-15

תיק חיצוני:

במקרה זה, הדין בניתוח המצוי בתוך סביבה רפואית מתפתחת ומתעדכנת, אני סבור, כי יש להעניק משקל עדיף לעדותו של מומחה אשר מבצע באורח תדיר ניתוחים, יום-יומיים, שביחס אליהם הוא מעיד כמומחה.

מנגד, אין לדחות את עדותו של ד"ר שלמה לוין, מן המסד עד הטפחות, ובהחלט יש לקבלה ביחס לנושאים שונים המתייחסים לניתוח גופו, כפי שבוצע, כפי שאציגם בהמשך, במיוחד כאשר הם משלבים בראיות נוספות ובהגיונם של דברים.

מעבר לכך, כתמיכה לחוות דעתו, צירף ד"ר שלמה לוין מאמר בודד.

מדובר במאמר משנת 2007, קיים ספק אם מדובר במקור מקצועי גניקולוגי, בר-סמכא וסביר להניח כי הוא מסכם מחקר מהשנים שקדמו לו, לאמור תקופה ישנה של מסד נתונים וידע.

לפיכך לא עוגנה חוות דעתו בהתייחסות לפרסומים מקצועיים, רלוונטיים, עדכניים.

וכך העיד כאשר נשאל היכן הוא מפנה בחוות דעתו לחומרים מקצועיים:

"לא כתוב...מאמרים גם אני יכול לכתוב..." (עמוד 10 שורה 1).

התרשמתי כי ד"ר שלמה לוין לא שלט די הצורך במאמר שצורף כחלק מחוות דעתו..

כאשר ד"ר שלמה לוין התבקש להתייחס למאמר שצורף מטעם התובעת, הוא נשאל האם הוא מסר לה את אותו מאמר ותשובתו הייתה:

"יכול להיות" (עמוד 10 שורה 28).

ולאחר מכן: "תראה, אני קראתי את המאמר רק לפני כמה ימים, אני לא רוצה להטעות אף אחד, אם תתנו לי הפסקה אחרי זה בדיונים אני אשב פה ואקרא את המאמר, ואראה לך" (עמוד 16 שורה 33 והלאה). וכן: "אני אראה לך, אני אשב בהפסקה ואני" (עמוד 18 שורה 14).

אם קרא את המאמר "רק לפני כמה ימים" (מועד העדות 16.1.18), כיצד צורף לחוות דעתו מתאריך 23.8.15.

בכל הכבוד, ראוי כי מומחה יגלה שליטה במאמרים, שלטענתו תומכים בחוות דעתו.



בית משפט השלום ברמלה

ת"א 14770-12-15

תיק חיצוני :

במהלך ההוכחות, הסתבר, כי המאמר היחיד הנ"ל שאותו הציג לא פורסם בעיתון גניקולוגי (עדות פרופ' ישי לויין בעמוד 99 שורה 33, עמוד 100 שורה 14 : "את העיתון הזה אני לא מכיר וזה לא עיתון של גניקולוגים").

על כן, לא הוצגו בפני ראיות מקצועיות המלמדות, כי הניתוחים הקודמים, גודלו של הרחם המדובר, או שצבר ההידבקויות, או שקביעותו/ניידותו של הרחם, הקימו במקרה דנן מניעה ברורה וחד-משמעית, מראש, במסגרת קונצנזוס רפואי קיים, לביצוע ניתוח בשיטה הפרוסקופית, ושהבחירה בדרך זו, כשלעצמה, ו/או אי המעבר לשיטה הפתוחה, מקימה יסוד למסקנה בדבר קיומה של רשלנות.

מעבר לכך, נשמעה בבית-המשפט עדותו של פרופ' ישי לויין, ושל ד"ר סופיה גורביץ, המתארים פרקטיקה ניתוחית רווחת אחרת - כל אחד במחלקה הרפואית בה הוא עובד - שאינן מתיישבות עם גישתו המוחלטת של ד"ר שלמה לויין.

(ב). פרופ' ישי לויין :

מומחה אשר מסר חוות דעת מטעם הנתבעות.

לפי חוות דעתו : "ניתוחים קודמים, כמו גודלו של הרחם אינם מהווים התווית נגד לניתוח".

חיווה דעה, כי ההתוויה לניתוח, הגישה הניתוחית היו מוצדקים ולא הייתה כל סיבה להתחיל או להמשיך בגישה ניתוחית פתוחה.

לפי חוות דעתו :

"גודלו של הרחם מזה שנים אינו מהווה קונטרא-אינדיקציה לביצוע כרית הרחם בגישה לפרוסקופית....שיעור ההצלחה לדוגמא בכריתת רחם בגישה לפרוסקופית מעל 1000 ג' עומד על 95.6%...ההחלטה על כריתת רחם בגישה לפרוסקופית תלויה בעיקר בניידותו של הרחם שכן ניתן להשיג שליטה בפרמטריה....במידה שהרחם נייד....".

וכן : "המנתחים הם מבכירי המנתחים בישראל והיו כן כבר בשנת 2013...כאן מדובר על ניתוח שבוצע על-ידי שני רופאים בכירים ומנוסים....".



בית משפט השלום ברמלה

ת"א 14770-12-15

תיק חיצוני:

וכן: "ההתוויה לניתוח כמו גם הגישה הניתוחית היו מוצדקים, לא הייתה כל סיבה להתחיל או להמשיך בגישה פתוחה לכריתת הרחם כאשר מדובר ברחם בגודל 16-18 שבועות היריון ואף במטופלת לאחר ניתוחים קודמים. ניסיון המחלקה המטפלת כמו ניסיונם של הרופאים הוא עצום, והתווית הנגד היחידה לכריתת הרחם בגישה לפרוסקופית היא חוסר ניידותו של הרחם דבר שלא היה במקרה דנן. ההידבקויות כתוצאה מניתוחי הבטן הקודמים גם הן אינן מהוות התווית נגד לכריתת רחם בגישה לפרוסקופית, והדבר מקובל מזה שנים רבות בפרקטיקה, ויתרונות השיטה אף במקרים מורכבים עולים רבות על חסרונות הגישה הפתוחה לכריתת רחם. מהלך הניתוח מתואר כתקין ללא סיבוכים..."

מתוך עדותו (עמוד 85 שורה 5 והלאה), התרשמתי כי פרופ' ישי לוי, הנו מנתח מקצועי, בעל ניסיון, העוסק בתחום נשוא חוות דעתו באופן יום-יומי, הוא העיד באופן מהימן, אמין, מסר חוות דעת ועדות מאוזנת (עמוד 89 שורה 4).

פרופ' לוי נימק והסביר את מסקנותיו, גילה ידע ושליטה במצבה הרפואי של התובעת, בטיב הניתוח שבוצע, תמך את מסקנותיו בספרות מקצועית, אבחן אותה ואת המאמר שהובא על-ידי ד"ר שמואל לוי ועשה כן באופן אמין (עמוד 95 שורה 15 והלאה).

לדבריו, ההמלצה הרפואית הרווחת היא "כריתת רחם בגישה לפרוסקופית ובגישה ווגינלית, שתי הגישות האלה הן היום הגישות העדיפות..." (עמוד 85 שורות 21-22).

ביחס לניתוח שעברה התובעת, חיווה דעה כי למרות נתוני הרפואיים, לרבות העובדה שעברה שני ניתוחי בטן פתוחים: "...אני חושב שהוא לא הדבר שצריך למנוע את הגישה הלפרוסקופית..." (עמוד 86 שורות 3 – 4).

וכן:

"...ואני חושב שהשיקול, כמו שאמרתי בתחילת העדות שנתתי, ללכת לגישה שהיא גישה לפרוסקופית, מגיע מתוך המקום שבו רוצים לתת את הטיפול הרפואי הטוב ביותר עבור הפציינטית, והיום זה כבר די מקובל, וכך גם היה בשנת 2013, כשהגישה הלפרוסקופית היא גישה עדיפה לכריתת הרחם באישה, גם אם עברה ניתוחים קודמים, גם אם עברה 2 ניתוחים קודמים, וגם אם הרחם שלה הוא רחם גדול בגודל 16 שבועות, בהינתן שאפשר לעשות את זה. זאת אומרת, בהינתן שאפשר באמת להשלים את הפעולה, אני מניח שאם הרחם היה גדול בהרבה יותר, אני מניח שאם הייתה התרשמות שהרחם מקובע, היו הולכים בגישה שהיא בלפרוטומיה..." (עמוד 91 שורה 5 והלאה).



בית משפט השלום ברמלה

ת"א 14770-12-15

תיק חיצוני:

ובצורה מפורשת העיד:

"ש: בנתונים של התובעת, כמו שהציגו לך, היית עושה את אותו ניתוח? ת: כן. ש: בלי שום היסוס, ואפילו לא מחשבה? ת: **חד משמעית**" (עמוד 96 שורה 29 והלאה).

העיד, כי במחלקה בה הוא עובד (איכילוב) מבצעים את רוב רובם של הניתוחים בגישה הלפרוסקופית: **"...אני עושה 90% מהכירורגיה שלי בכירורגיה סגורה גם ברחמים גדולים מאוד, גם נשים שעברו הרבה ניתוחי בטן קודמים..."** (עמוד 97 שורה 10 והלאה).

לדבריו, במחלקה שלו, אם במהלך הניתוח נצפות הידבקות רבות מבצעים מעבר לשיטה פתוחה, כאשר שיעור המעבר הוא **פחות מ-1-2 אחוז** (עמוד 97 שורות 16-17). וכן: "לפחות אצלי במחלקה...הוא בסביבות 1-2 אחוז..." (עמוד 101 שורות 10-11).

כאשר נתון שבשתי מחלקות ניתוחיות של בתי-החולים מובילים נוהגת השיטה הלפרוסקופית, על התובעת להציג ראיות כבדות משקל, כדי להוביל את בית-המשפט למסקנה משתמעת, כי על פני הדברים, מראש, בנתוניה, ראוי היה לנקוט בניתוח בגישה הפתוחה, וראיות שכאלה הלא הובאו.

הצדדים הביאו ספרות רפואית, שניתן למצוא בה אמרות לכאן ולכאן ובצדק העיד פרופ' ישי לוין, שקשה למצוא בספרות עמדת מוחלטת: "...כך שהספרות, אני חושב, היום מאוד מגוונת..." (עמוד 94 שורה 33 והלאה).

כל מחקר שהוצג סויג בסייגים, הוגבל לעובדותיו, למסד הנתונים שלו, ולא ניתן לשזור ממנו גישה אחת, כללית, **מוחלטת**, שלפיה קיים קונצנזוס רפואי, שאין לנקוט בנסיבותיה של התובעת בגישה לפרוסקופית, אלא שמדובר במגוון שיקולים, המצויים, עדיין, **בתוך מתחם הסבירות**.

חוות-דעתו של פרופ' ישי לוין מהווה משקל נגד לנטען על-ידי ד"ר שמואל לוין לפחות ברמה של מאזן ההסתברויות.

רחם נייד או מקובע: פרופ' לוין העיד, כי שיקול מרכזי לבחירת שיטת הניתוח הוא **האם הרחם נייד או מקובע** ועל המנתחים היה לשקול נתון זה (עמוד 89 שורה 19 והלאה). וכן: **"הדבר שקובע את היכולת שלנו...זה עד כמה שהרחם הזה הוא נייד, והסיבה שאני אומר את זה היא משום שהגודל של הרחם הוא פחות חשוב, מה שכן חשוב...הרחם הוא נייד, אפשר להזיז אותו ממקום למקום והוא לא מקובע בתוך האגן..."** (עמוד 105 שורה 6 והלאה).



בית משפט השלום ברמלה

ת"א 14770-12-15

תיק חיצוני:

אני מקבל את הטענה, כי אם השאלה אם הרחם נייד או מקובע נשקלה, ראוי היה לציין זאת ברישום הרפואי (עמוד 89 שורה 32).

ואכן, בהגינותו השיב פרופ' ישי לוין, כי הוא אינו מוצא רישום רפואי רלוונטי, שבו צוין הנתון האם הרחם מקובע או נייד: "האמת היא שלא כתוב כאן גם נייד וגם מקובע... ש: שהרובריקה נשאה ריקה, לא סימנו אם זה נייד או מקובע. ת: נכון" (עמוד 90 שורה 15 והלאה).

אכן, מה שלא נרשם – לא קיים – ואין להניח הנחות הפוכות לטובת הנתבעת 1.

עיון במסמך הרפואי של הנתבעת 1, המתעד את הבדיקה הטרומית ניתוחית מתאריך 30.9.13 מלמד, כי לא סומן הנתון האם הרחם נייד או מקובע (עמוד 31 למוצגי התובעת).

נתון זה מקים יסוד למסקנה בדבר כשל רשלני והוא מצטרף לנתונים שיובאו בהמשך.

בנוסף, פרופ' ישי לוין העיד, כי "תמיד ברור שהיה חשש לפגיעה במעי, בכל ניתוח יש חשש לפגיעה במעי, בטח ובטח בניתוח. ש: כשהמעי דבוק לרחם. ת: כמובן שהיה חשש, ברור שהיה חשש" (עמוד 103 שורה 32 והלאה).

כפי שנראה בהמשך, אני סבור, כי הרופאים המתנתחים של הנתבעת 1 לא נקטו בזהירות יתירה להזים את אותו חשש.

(ג). ד"ר גורביץ סופיה:

המנתחת אשר ביצעה את הניתוח יחד עם ד"ר סוריאנו.

דוברת השפה הרוסית (עמוד 130 שורה 34).

הרושם שהתקבל מעדותה (עמוד 130 שורה 1 והלאה) הוא כי מדובר ברופאה מקצועית, בעלת מומחיות בעריכת הניתוח המדובר.

היא העידה כי משנת 2007 מבצעת ניתוחים בגישה לפרוסקופית, הספיקה לבצע מאות ניתוחים מן הסוג הזה (עמוד 130 שורה 22).



בית משפט השלום ברמלה

ת"א 14770-12-15

תיק חיצוני:

1 לדבריה, במחלקה בה היא עובדת מבצעים 98% מן הניתוחים בגישה הלפרוסקופית (עמוד 131 שורה
2 33).

3
4 לדבריה, במידה וזה אפשרי יש לבצע ניתוח בגישה לפרוסקופית.

5
6 במקרים מיוחדים, כגון שאין גישה טובה לרחם, שקיימות הידבקות רבות מאוד, כאשר הרחם גדול
7 מאוד, אם הרחם מקובע, מיקומו חריג, קיימים סיבוכים מיוחדים, אזי יש לעבור לשיטה הפתוחה -
8 אך לא כך היו פני הדברים במקרנו.

9
10 לדבריה, כפי שהעיד פרופ' לוי, נתון מרכזי הוא: "מה שחשוב שהרחם יהיה נייד..." (עמוד 133 שורה
11 4).

12
13 לדבריה, ולא כפי שהעיד פרופ' לוי, בהחלט קיימת חשיבות **לגודל הרחם** אף שאין מדובר בנתון מכריע
14 כשלעצמו (עמוד 135 שורה 28).

15
16 היא ביצעה את הניתוח יחד עם ד"ר סוריאנו ולדבריה מדובר ב"רופא מאוד בכיר במחלקה...מאוד,
17 מאוד מנוסה כירורגית, אחד מהכירורגים המובילים בארץ לפי דעתי..." (עמוד 130 שורה 26 והלאה).

18
19 העידה כי "**אני זוכרת את הניתוח טוב מאוד**, כי בעצם הסיבוך היחיד שהיה לי בכל הקריירה בניתוחים
20 מהסוג הזה" (עמוד 131 שורה 6). ועדיין, היא נזקקה להעיד תוך **התבוננות בדוח הניתוח עצמו** (עמוד
21 132 שורה 28: "אני לא זוכרת את כל הפרטים...ש: אז אני אתן לך את דוח הניתוח כדי שזה יעמוד
22 לרשותך..." (עמוד 132 שורה 28 והלאה).

23
24 בעדותה, תארה את מהלך הניתוח (עמוד 132 שורה 24 והלאה), אישרה כי התגלו **הידבקות מרובות**
25 (עמוד 133 שורה 17), **בין השאר של המעי** (עמוד 141 שורה 4 והלאה), אך העידה כי הסירה אותם
26 (עמוד 133 שורה 33) באופן שאפשר את המשך הניתוח וסיומו (עמוד 137 שורה 13 והלאה).

27
28 היא לא זכרה למסור פרטים על המגע המוקדם שלה עם התובעת (עמוד 131 שורה 14), אלא העידה
29 על ההתנהלות מול מנותחים בדרך כלל.

30
31 עיון בדוח מאת מערך ההרדמה מלמד, כי בתאריך 1.10.13 בשעה 08:26 הייתה התובעת בתוך חדר
32 הניתוחים, בשעה 08:47 הניתוח החל, בשעה 10:41 הוא הסתיים, כלומר **ארך כשעתיים**.



בית משפט השלום ברמלה

ת"א 14770-12-15

תיק חיצוני:

1 **סיכום הניתוח** שנכתב על-ידי ד"ר סופיה גורביץ בתאריך 1.10.13 שעה 12:28 מלמד את הדברים
2 הבאים:

3
4 "מהלך הניתוח...הכנסת מניפולטור וקטטר...הכנסת טרוקר 10 מ"מ, בהכנסת הטרוקר **נצפו**
5 **הידבקות מרובות של אומנטום לדופן הבטן – הופרדו עם הרמוניק סקלפל, נצפה רחם גדול כ – 18**
6 **שבועות**, לכן הוחלט טרוקאר נוסף...מעל טבור...הידבקות של סיגמה לרחם ומעל רצועה עגולה,
7 **הופרדו...חיתוך...פתיחת הנרתיק...בעזרת מונופלד. הוצאת הרחם והשחלות דרך הנרתיק, לאחר**
8 **חיתוך בגישה וגינלית, תפירה...יממה וחצי לאחר הניתוח פיק חום בודד 39...בשחרורה רושם קליני**
9 **כי מקור כאב וחום הנו המטומה בדופן הבטן באזור טרוקרי הטבור...משוחררת לביתה..."**

10
11 הרחם נחתך והוצא החוצה במספר חתיכות, ותמיכה לכך קיימת במסמך רפואי שכותרתו "בדיקה
12 פתולוגית": **"ארבעה חלקים של דופן הרחם מעוותת על ידי נגע קשרי..."**

13
14 עם סיום הניתוח, לא היה לד"ר סופיה גורביץ כל חשד לפגיעה במעי, ואכן לא צוין כל חשד שכזה
15 בסיכום הניתוח.

16
17 בהחלט סביר בעיני, כי אם היה לד"ר סופיה גורביץ חשד, כי המעי נפגע היא לא הייתה מסיימת את
18 הניתוח ומאשרת את שחרורה של התובעת לביתה.

19
20 לפיכך, **בעיניה הניתוח נחל הצלחה.**

21
22 אך לא זו השאלה אלא השאלה היא האם **רופא סביר בנעליה** היה פועל בדרך שכזו.

23
24 לפי עדותה, **במהלך כל הניתוח, נמצא הלפרוסקופ בתוך גופה של התובעת, וזאת כדי לוודא שהניתוח**
25 **מסתיים כשורה.**

26
27 **על כן, היה על ד"ר סופיה גורביץ, כרופאה סבירה, לוודא בטרם הוצאתו, כי אכן כך הם פני הדברים**
28 **והמעי לא נפגע.**

29
30 **היא לא עשתה כן, ובכך התרשלה.**

31
32 בנוסף, בהתאם לעדותה, מאחר והיא הסירה את כל ההידבקות, לא היה כל מגע בין הרחם למעי.



בית משפט השלום ברמלה

ת"א 14770-12-15

תיק חיצוני:

ואולם, מסתבר תוך עיון בדוח הניתוח המתקן (עמוד 86 למוצגי התביעה), כי ד"ר אלכסנדר לבדב, אשר ערך אותו מצא: "סיגמא דבוקה לאגן בסמוך לגדם הנרתיק".

לאמור, אחריתו מעידה על ראשיתו - וניתן להגיע למסקנה, שבכל זאת במהלך הניתוח לא כל ההידבקויות הוסרו, כפי טענת ד"ר סופיה גורביץ.

ממצא אחד אינו שנוי במחלוקת:

אין חולק כי המעי נחתך, ניזוק ובשל כך נגרם לתובעת נזק גופני. ראו בעניין זה הממצא שתועד בבדיקה הפתולוגית מתאריך 6.10.13: "perforation of sigmoid colon" וכן: "...חור בקוטר 1.8 ס"מ על פני השטח... החור נמצא במרכז הקטע...".

ד"ר סופיה גורביץ נשאלה, אם עדותה מתארת מצב דברים אמתי, כיצד אירע הדבר – כיצד בכל זאת התרחש אותו נזק למעי.

בהגינותה הציגה מבחינתה התרחשות סבירה אחת, והיא שהרופא המנתח הנוסף שהיה איתה, ד"ר סוריאנו, יתכן וחתך את המעי, בעת שהפעיל את המכשיר שבאמצעותו חותכים את הרחם לצורך הוצאתו מן הנרתיק.

וכך העידה:

"ש: אז מה קרה... בניתוח הזה שגרם לסיבוכי? ...ת: אני חושבת שיכול להיות שזה קרה במהלך המורסילציה (חיתוך) של הרחם החוצה, יכול, אני, אין לי שום הוכחות לזה אבל אני מאז כל הזמן... הניתוח אצלי בראש עובר ועובר ועובר שלב, שלב, שלב, ומה שאני חושבת שזה ייתכן וקרה במורסילציה, בהוצאה של הרחם החוצה עם המורסילציה, כי כירורג שנכנס לבטן ברגע, בזיהוי של הסיבוכי הזה, אמר, אני מכירה את הכירורג טוב מאוד, אמר שהיה חתך כאילו חתכו את המעי... שהנזק במעי היה כאילו שחתכו, אז זה מה שאני חושבת, אבל קשה לדעת" (עמוד 139 שורה 14 והלאה).

וכן:

"אני חשבת על כל מיני אופציות, על נזק תרמי, אבל נזק תרמי זה פצע אחר לגמרי והביטוי שלו גם כן אחר לגמרי, והוא נראה אחר לגמרי ברגע שפותחים את הבטן ונראים, וזה בעצם שתי אופציות. או שהיה נזק תרמי בהפרדה של ההידבקויות, אבל ההתנהגות של זה קצת אחרת בדרך כלל, הביטוי



בית משפט השלום ברמלה

ת"א 15-12-14770

תיק חיצוני:

שלו הרבה יותר מאוחר כי הנזק התרמי לא חזר, זה פשוט נמק באזור התרמי, ועד שנמק הופך להיות חור זה לקוח בדרך כלל 5 ימים, אפילו יותר... והביטוי של זה אחר לגמרי גם כן, והמראה של המעי ברגע שרואים את הנזק התרמי, לפי התיאור של הכירורג שראה את זה, שפתח את הבטן, היה גם כן אחר. אופציה שניה, זה נזק שנגרם במורסלציה של הרום. ש: זאת אומרת, תוך כדי החיתוך...ת: אחד מהכירורגים, במקרה הזה לא אני, דוקטור סוריאנו עשה את זה...כן, אבל אחד בדרך כלל עושה את זה" (עמוד 139 שורה 26 והלאה).

ודוק: לפי עדותה, המנתח אשר ביצע את הניתוח המתקן לתובעת - כנראה ד"ר אלכסנדר לבדב - אמר לה שהבחין בחתך של המעי.

לאמור, נערך מעין תחקיר פנימי או מעין בירור (אף אם לא פורמאלי), אשר הוביל את הרופאה למסקנה הסבירה הזו.

אמנם, תרחיש עובדתי מפורט זה לא נטען בכתב-התביעה, משום שכפי הנראה לא היה ידוע, אלא נמסר בעדותה של ד"ר סופיה גורביץ, אולם הוא מלמד על רשלנות בעת חיתוך הרום והוצאתו, באופן שהובילה לפגיעה במעי, אף אם לצורך הדיון (ולצורך הדיון בלבד) לא נפלה כל רשלנות בהתנהלותה של ד"ר סופיה גורביץ, אשר נתקה את ההידבקויות.

לאחר עדותה, היה על הנתבעות להביא לעדות את ד"ר סוריאנו, כדי שישלול את התרחיש שהוצג, אך היא לא עשתה כן. כשל ראיתי זה ראוי שירבוץ לפתחה.

כאמור, מעדותה של ד"ר סופיה גורביץ עולה, כי לרופא המנתח, אשר ביצע את הניתוח המתקן, שלאחר מכן (ד"ר אלכסנדר לבדב), יש ידע רלוונטי שבכוחו להוביל למסקנה מה גרם לכשל, וגם רופא זה, המצוי ברשות הנתבעות, לא הובא לעדות.

ויצוין, כי תרחיש אפשרי שכזה הוצג גם על-ידי ד"ר שמואל לוין בעדותו, ואני מקבל אותה בעניין זה: "ש: עכשיו, תסכים איתי שאם עשו את ההוצאה של הרום על ידי כריתה בשיטת הבצל כמו שאמרת...אם עשו את זה בשיטת הבצל שאתה דיברת...הוצאת הרום בשיטה הזאת, לא הייתה הסיבה לפגיעה...בסיגמה...ת: לא נכון. ש: זאת אומרת זה יכול גם לגרום. ת: בוודאי...ש: גם איפה שנמצא הקרע זה יכול להיות? ת: בהחלט, שם המקום" (עמוד 36 שורה 20 והלאה).

פרופ' ישי לוין נשאל כיצד לדעתו אירע מה שאירע והשיב: "אני לא יודע בוודאות..." (עמוד 98 שורה 4 והלאה). לדבריו, מדובר בניתוח שבו מתחילתו ועד סופו "יש התבוננות על איברי האגן, על אברי הבטן, אם יש חשד לנזק..." (עמוד 98 שורה 17).



בית משפט השלום ברמלה

ת"א 14770-12-15

תיק חיצוני:

הנתבעות בסיכומיהם (סעיף 24) התייחסו לתרחיש החלופי שהוצג, אך לא מסרו מענה לתרחיש מלבד הטענה כי "מדובר היה בנזק שלא קיבל ביטוי בזמן הניתוח עצמו, על אף הסקירות והבדיקות הקפדניות". והרי כאן בדיוק מונחת הרשלנות – אי איתור הנזק למעי.

אדרבא – זו בדיוק הרשלנות – חיתוך/פגיעה ממעי שלא אובחנו בזמן, לאמור סביר להניח שלא נערכו "הסקירות והבדיקות הקפדניות" כפי הטענה בסיכומים.

על כן, אני קובע שהתובעת הוכיחה את קיומו של תרחיש רשלני נוסף (אף אם הוא נפרש בראיות הנתבעות) כלומר שד"ר סוריאנו פגע במעי, בעת שחתך והוציא רחמה של התובעת.

(ד). סיום הניתוח בלא לוודא כי לא ארע נזק למעי:

מעבר לכך, ניתן לקבוע קיומה של רשלנות המונחת לפתחן של רופאי הנתבעת 1, במישור אחר ונוסף: מתיאור הניתוח של ד"ר סופיה גורביץ' ושל שני המומחים שהגיעו בפניי, ניתן ללמוד, כי בכל עת, מתחילתו ועד סופו, הייתה מצלמת הלפרוסקופ בתוך גופה של התובעת, כדי לוודא שלא אירע נזק לאיבר פנימי.

כזכור, פרופ' ישי לוין אישר שמדובר בניתוח שמתחילתו ועד סופו "יש התבוננות על אברי האגן, על אברי הבטן, אם יש חשד לנזק..." (עמוד 98 שורה 17). וכן העיד, כי "תמיד ברור שהיה חשש לפגיעה במעי, בכל ניתוח יש חשש לפגיעה במעי, בטח ובטח בניתוח. ש: כשהמעי דבוק לרחם. ת: כמובן שהיה חשש, ברור שהיה חשש" (עמוד 103 שורה 32 והלאה).

גם לפי עדות ד"ר סופיה גורביץ': "ש: מה מבחינת הראייה של הסביבה של הניתוח. ת: הכי טובה שיכולה להיות, כי אנחנו בהגדלה, הסקופ מגדיל את התמונה, ואנחנו רואים את כל האגן, אנחנו עושים...סקירת בטן בסיום תמיד, כשמוציאים את הטרוקרים גם כן עושים סקירה לראות שהמקום לא מדמם, ובזה מסתיים הניתוח" (עמוד 139 שורה 2 והלאה).

והנה, למרות היכולת הטכנית הטובה מאוד לראות את אברי הבטן בצורה טובה, בכל זאת, הניתוח הגיע לסיומו בלא שאובחנה הפגיעה במעי.

עסקינן בניתוח שארך כשעתיים.



בית משפט השלום ברמלה

ת"א 14770-12-15

תיק חיצוני:

בנסיבות אלה, מצופה, מרופאים מנתחים סבירים, שברשותם הכלים הטכניים המיטביים לכך, כי הניתוח לא יסתיים מבלי שהאוחז בפרוסקופ יתבונן התבוננות קפדנית ביותר, בכל איברי הבטן, ובפרט בחלקים המשיקים למעי, ולא יאשר את סגירת הניתוח אלא אם שוכנע בוודאות, כרופא סביר, שלא נותר נזק למעי.

אכן, מעדויות המומחים עולה כי לשם כך בדיוק נועד האמצעי המאפשר התבוננות טובה אל תוך חלל הבטן.

על כן, סיום הניתוח מבלי שאובחנה הפגיעה, היא כשלעצמה מובילה למסקנה כי נפל פגם רשלני בניתוח.

העובדה שהניתוח הסתיים מבלי שנערכה בדיקה מקפת, אשר תשלול פגיעה באיבר פנימי ובמעיי בפרט מהווה רכיב של רשלנות.

ואם תאמר שנערכה בדיקה מקפת, כיצד זה לא זוהה הנזק למעי, כאשר לרשות ד"ר סופיה גורביץ כל האמצעים הטכניים לשם כך.

בעניין זה, סבירה בעיני עדותו של ד"ר שמואל לוין (המתיישבת עם עדותו של פרופ' ישי לוין ושל ד"ר סופיה גורביץ עצמה) אשר העיד:

"ש: עכשיו, האם נכון שבביצוע ניתוח לפרוסקופי אין צורך לסרוק את האיברים הסמוכים, אלא אם כן עולה חשש לפגיעה באיברים סמוכים? ת: חס וחלילה...העיקרון הוא שאם אתה כבר מסתכל לתוך הבטן, אתה מסתכל על הכבד, אתה מסתכל על כל דבר כדי לשלול ממצא...והייתה חובה...בוודאי שחובה להסתכל על האיברים...בוודאי, אתה נמצא בתוך הבטן, זה מכשיר דיאגנוסטי יוצא מן הכלל, אתה רואה עין בעין מה קורה בתוך הבטן, אתה יכול לגלות שם גידול של הכבד, או גידול אחר שבמעיים או משהו כזה, חובה להסתכל על כל הבטן, חובה" (עמוד 31 שורה 22 והלאה 32).

(ה). הדבר מדבר בעד עצמו:

סעיף 41 לפקודת הנזיקין קובע כי:

"בתובענה שהוגשה על נזק והוכח בה כי לתובע לא הייתה ידיעה או לא הייתה לו יכולת לדעת מה היו למעשה הנסיבות שגרמו למקרה אשר הביא לידי הנזק, וכי הנזק נגרם על ידי נכס שלנתבע הייתה



בית משפט השלום ברמלה

ת"א 14770-12-15

תיק חיצוני:

שליטה מלאה עליו, ונראה לבית המשפט שאירוע המקרה שגרם לנזק מתיישב יותר עם המסקנה שהנתבע לא נקט זהירות סבירה מאשר עם המסקנה שהוא נקט זהירות סבירה – על הנתבע הראיה שלא הייתה לגבי המקרה שהביא לידי הנזק התרשלות שיחוב עליה".

אני סבור כי במקרה העומד בפניי התקיימו התנאים להחלתו של סעיף 41 (ראו: ע"א 415/61 טרבליס נגד קלר, פ"ד יז 289: י' אנגלרד "הדבר מדבר בעדו", דיני נזיקין (תשכ"ה)).

בהחלט ניתן להגיע למסקנה, נוכח העובדות שהוכחו, כי רופאי הנתבעת 1 התרשלו בניתוח, יותר מאשר ההנחה שלא פעלו ברשלנות.

הוכח אירוע נזיקי - הוכח נזק למעי התובעת.

לא נמסר על-ידי הנתבעות הסבר סביר כיצד אירע אותו נזק, ואותו הסבר מוביל למסקנה בדבר העדר רשלנות.

הנסיבות מצביעות כי הנזק אירע דווקא עקב רשלנות רופאי הנתבעת 1, והן אינן מלמדות על רשלנות של רופא או גורם מזיק אחר.

בעת הניתוח, התובעת, הייתה שרויה בתרדמת, ולפיכך היא לא ידעה ולא יכולה הייתה לדעת מה היו הנסיבות הממשיות שגרמו למקרה, ובהתאם לכך ניסחה את כתב-התביעה.

העובדות הרלוונטיות מצויות והיו מצויות בידיעת רופאי הנתבעת 1, אשר ניתחו את התובעת.

רופאי הנתבעת 1, הם אלו ששלטו במהלך הניתוח מתחילתו עד סופו.

ד"ר סופיה גורביץ מסרה הערכה כיצד אירע הנזק והיא מקימה הנחת רשלנות.

ד"ר סוריאנו, שאליו הפנתה, לא הובא לעדות.

בנוסף, אזכיר שוב את העובדה שבניתוח המתקן נמצאו, עדיין, הידבקות והרופא המנתח מסר לד"ר סופיה גורביץ את הסבריו, מבלי שאף הוא הובא למסור עדות.

עניין זה מלמד, כי ברשות הנתבעת 1 מידע רלוונטי נוסף ולא נמסר לבית-המשפט מידע אודות תוצאותיהם של בדיקה פנימית או בירור (אף אם לא פורמאליים) שנערכו בנושא אצל הנתבעת 1.



בית משפט השלום ברמלה

ת"א 14770-12-15

תיק חיצוני:

1
2 אכן, העובדה כי הניתוח נכשל, במובן זה שהוביל לנזקה של התובעת, כשלעצמה, אינה מוביל למסקנה
3 בדבר קיומה של רשלנות. ראו: ע"א 552/66 לויטל נגד קופת חולים, פ"ד כב (2) 480.

4
5 ואולם מצב הדברים שהוכח, תיאור הניתוח, הצגת כלל האפשרויות לקרות הנזק, **בהחלט מובילים**
6 **למסקנה בדבר קיומה של רשלנות.**

7
8 מעבר לכך, גם ללא הכלל בדבר העברת נטל הראיה ניתן להגיע למסקנה **פוזיטיבית** בדבר קיומה של
9 רשלנות לאור עדותה של ד"ר סופיה גורביץ, שלפיה ד"ר סוריאנו חתך את המעי בעת הוצאת הרחם,
10 נוכח העובדה שבסופו של יום המעי נמצא פגוע ונוכח העובדה שעדיין נמצאו הידבקות בניתוח
11 המתקן.

12
13 ד"ר סופיה גורביץ מסרה הערכה, המתיישבת עם ההיגיון, ומובילה למסקנה כי רופא הנתבעת 1, אשר
14 היה שותף לניתוח ביצע חיתוך של המעי, ועניין זה מוביל למסקנה כי הוא לא נקט בזהירות סבירה.

15
16 מצב דברים זה מחייב היה את העדתו של ד"ר סוריאנו, כדי לשלול את האפשרות, אך הנתבעת 1 לא
17 עשתה כן.

18
19 אם לצורך הדיון, ד"ר סופיה גורביץ שללה את האפשרות כי הנזק למעי אירע, נוכח משיכת הרחם
20 שהיה דבוק אליו, שכן לדבריה היא שחררה את כל ההידבקות שהיו קיימות, כל שנותר הוא לקבוע
21 כי יש יסוד סביר למסקנה, שהנזק אירע נוכח חיתוך הרחם הרשלני של ד"ר סוריאנו, אשר עשה כן
22 תוך פגיעה במעי התובעת.

23
24 ברע"א 2394/16 בית חולים כרמל נגד פלונית, תק-על 2016 (3) 5409 נקבע:

25
26 "בית המשפט המחוזי ציטט בהרחבה מן הפסיקה המתייחסת לבחינת קיומו של התנאי השלישי
27 הנזכר בסעיף 41 לפקודת הנזיקין, ממנה עולה כי בדיקת קיומו של התנאי השלישי נעשית לאור
28 הנסיבות הכלליות, ומבלי לערוך בחינה קונקרטית של פרטי המקרה: "המסקנה אינה נסמכת על
29 הוכחת מעשה רשלני מסוים. נהפוך הוא – אף שנסיבות התאונה, נכון לאותו שלב (קרי, בתום פרשת
30 התביעה), אינן ידועות, מלמד ניסיון החיים כי תאונה מעין זו אינה נגרמת ברגיל בלא שנתקיים
31 מעשה רשלני כלשהו. התנאי השלישי מתקיים מקום שבו מוכיחה ההסתברות הכללית כי במרבית
32 המקרים התוצאה שנגרמה באה בשל רשלנות..." בהקשר זה, ציטט בית המשפט המחוזי את
33 התרשמויות העדים המומחים אשר העידו כי הסיבוך שגרם לנזקי המשיבה הוא סיבוך נדיר, וכי לפי
34 הספרות פגיעה בצינור המרה המשותף מתרחשת בכ- 0.2%-0.7% מכלל כריתות כיס המרה. העדים



בית משפט השלום ברמלה

ת"א 14770-12-15

תיק חיצוני :

המומחים אף הוסיפו כי כשהמדובר בניתוח אלקטיבי מתוכנן, כפי שהיה ניתוחה של המשיבה, הסיכון לסיבוך האמור אף מצטמצם. נוכח נתונים אלה, נראה כי בית המשפט המחוזי הגיע למסקנה כי ההסתברות לקרות הסיבוך שאירע היא כה נמוכה, שבצירוף הנסיבות הכלליות ופערי המידע המשמעותיים בין המוסד הרפואי לבין המשיבה, יש בה כדי להצדיק את העברת נטל ההוכחה לכתפי המבקשים להוכיח כי לא התרשלו. לא מצאתי כי קביעה זו עומדת בסתירה להלכה הפסוקה או כי עלולות להיות לה השלכות רוחב החורגות מנסיבותיו הקונקרטיות של המקרה הנדון".

ברע"א 7699/12 המרכז הרפואי א.ג.מ מדיקל סנטר באר שבע ואח' נגד מישל אלפסי ואח', תק-על 2012(4), 4813 נקבע :

"כפי שנקבע משכבר הימים בפסיקת בית משפט זה. כידוע, הפסיקה אימצה את "הגרסה החזקה" של הכלל, שלפיה הנטל המועבר מכוחו אל הנתבע הוא נטל השכנוע (ולא נטל הבאת הראיות), כך שאם כפות המאזניים נותרו מעויינות תוטל אחריות על הנתבע. במצב דברים זה הפכה חזקת הרשלנות המגולמת בכלל האמור ל"כלל הכרעה חורף גורלות במשפטים אפופי עמימות".

התובעת עברה ניתוח, היא יצאה ממנו עם נזק למעי – ד"ר סופיה גורביץ לא יכולה הייתה למסור הסבר לנזק (שכן מבחינתה היא ניתקה את ההידבקויות) למעט האפשרות כי הרופא המנתח אשר ניתק את הרחם פגע במעי.

נסיבות כלליות אלה, בצירוף עם פערי המידע, ובהעדר עדות רלוונטית מעבירים את נטל ההוכחה לכתפי הנתבעות.

על הנתבעת 1, להוכיח מדוע אירע הנקב למעי.

היה על הנתבעת 1 לערוך בירור עובדתי פנימי ולהציג את מסקנותיו.

משלא פעלה כן, עובר עול הראייה והשכנוע ורובץ לפתחה בהתאם לכלל ראייתי זה.

(ו). מסקנות :

אני קובע שהתובעת לא הוכיחה, כנדרש בהליך זה, כי עצם הבחירה בניתוח הלפרוסקופי, מלכתחילה, או אי המעבר לניתוח בשיטה הפתוחה, כשלעצמם, מלמדים כי רופאי הנתבעת 1 התרשלו כלפיה, עת בחרו ונקטו בדרך ניתוחית זו.



בית משפט השלום ברמלה

ת"א 14770-12-15

תיק חיצוני:

1 אני קובע שהתובעת הוכיחה, כנדרש בהליך זה, הן מכוח הכלל של "הדבר מדבר בעד עצמו" והן מתוך
2 התבססות על עדותה של ד"ר סופיה גורביץ עצמה, אשר הותירה תרחיש עובדתי סביר לקרות הנזק
3 למעי, כי מעשה הניתוח היה רשלני, לאמור **בעת חיתוך הרחם והוצאתו, פגע המנתח, ד"ר סוראינו,**
4 **במעי.**

5
6 אני קובע, כי התובעת הוכיחה, כנדרש בהליך זה, כי ד"ר סופיה גורביץ לא ניתקה את כל ההידבקויות,
7 שכן אלו נצפו עדיין בניתוח המתקן.

8
9 אני קובע שהתובעת הוכיחה, כנדרש בהליך זה, הן מכוח הכלל הנ"ל, כי ניתן היה להתבונן אל תוך
10 אברי הבטן, ובכלל זה על המעי, ולבדוק באם הוא ניזוק – לרופאי הנתבעת 1 הייתה יכולת טכנית
11 טובה מאוד לעשות כן - אך **רופאי נתבעת 1 התרשלנו בכך שסיימו את הניתוח בלא שוודאו כי המעי**
12 **לא ניזוק.**

13
14 מעשים ומחדלים רשלניים אלו של רופאי הנתבעת 1 הובילו לנזקה של התובעת, והם קשורים אליו
15 בקשר סיבתי ישיר.

ג. פגיעה באוטונומיה:

16
17
18
19 עילה זו, במקרנו, עניינה בפגיעה בכבודה, בזכותה ובכוחה של התובעת להחליט מה יעשה בגופה, על-
20 פי בחירתה החופשית בין החלופות הניתוחיות השונות לאחר מתן הסבר בדבר הסיכונים והסיכויים
21 ביחס לכל שיטה.

22
23 בית-המשפט העליון היטיב להגדיר עילה זו בע"א 1535/13 **מדינת ישראל נגד א.מ. (3.9.15)**: "זכות
24 הבחירה החופשית נותנת ביטוי לאוטונומיה הנתונה לאדם להיות אדון לגורלו. היא נגזרת מכבוד
25 האדם וההגנה עליה מהווה, אפוא, הגנה על ערך יסודי זה...**זכותו של אדם לכתוב בעצמו את סיפור**
26 **חיייו היא אחת מן הזכויות היסודיות ביותר במשטר דמוקרטי, אם לא היסודית שבהן "**

27
28 ראו: ע"א 2781/93 **דעקא נגד בית החולים כרמל חיפה**, פ"ד נב (4) 526: ע"א 8126/07 **עזבון צבי נגד**
29 **בית החולים ביקור חולים** (13.1.10): צחי קרן פז "פיצוי בשל פגיעה באוטונומיה: הערכה נורמטיבית,
30 התפתחויות עכשוויות ומגמות עתידיות", **המשפט יא 187**: אסף יעקב "דא עקא דעקה – גלגוליה של
31 פגיעה באוטונומיה, **משפטים מב 5.**



בית משפט השלום ברמלה

ת"א 14770-12-15

תיק חיצוני:

1 אין קשר בין עילת הפגישה באוטונומיה לעילה בדבר העדר הסכמה מודעת - כל אחת מהן נפרשת על
2 ממלכות שונות, וחלים עליהן כללים אחרים - אולם במקרנו מאחר וזו האחרונה משליכה עובדתית
3 וראייתית גם על הראשונה, על כן לצורך הנוחות אדון בשתייהן יחד.

4
5 במקרנו:

6
7 נטען, כי התובעת אינה שולטת בשפה העברית.

8
9 נטען, כי בתאריך 19.5.13 בקרה התובעת במרפאת הנתבעת 1, לקראת הניתוח, ובמסגרת זו לא הוצעה
10 לתובעת האפשרות לכריתת הרחם בניתוח בטן פתוח ולא הוסברו לה כלל הסיכונים והסיכויים
11 שבניתוח זה או בחלופותיו.

12
13 אני קובע שחומר הראיות, מלמד כי רופאי הנתבעת 1, לא הציגו בפני התובעת את האפשרות לנתח
14 אותה בגישה הפתוחה ולא פרשו בפניה, ברחל בתך הקטנה, את הסיכונים והסיכויים ביחס לשתי
15 השיטות, ובשפתה, תוך וידוא הבנה מלאה.

16
17 במעשיהם אלו, פגעו רופאי הנתבעת 1 בחופש הבחירה של התובעת ובאוטונומיה שלה.

18
19 אלו נימוקיי:

20
21 (א). התובעת העידה בעדות מהימנה ואמינה:

22
23 היא מסרה עדות בשפה העברית, אולם היה ניכר כי אינה שולטת בשפה זו (עמוד 53 שורה 28
24 והלאה).

25
26 היא העידה ששליטתה בשפה העברית: "לא כל כך, לדבר יותר טוב מאשר לקרוא. ש: ובאיזו רמה את
27 יודעת לקרוא עברית? ת: רמה נמוכה. ש: את קוראת עיתונים בעברית? ת: לא. ש: את קוראת ספרים
28 בעברית? ת: לא. ש: ברוסית את קוראת עיתונים? ת: כן" (עמוד 55 שורה 25 והלאה).

29
30 עתים, נעצרה עדותה, כאשר לא יכולה הייתה לומר מילה בשפה העברית, כגון המילה "נרתיק": "לא
31 יודעת את המילה בעברית" (עמוד 60 שורה 30).

32
33 ודוק, לפי עדותה בשנת 2013 הייתה שליטתה בשפה העברית פחות טובה, מכפי שניתן היה להתרשם
34 בעדותה (עמוד 63 שורה 6).



בית משפט השלום ברמלה

ת"א 14770-12-15

תיק חיצוני:

וכן אפנה לדבריה: **"אבל עברית קלה בבקשה**. אם אני לא יכולה לענות אני אומרת שאני לא יכולה, שאני לא מבינה, נכון?" (עמוד 67 שורות 28 – 29).

הנתבעת 1, בעצמה, הבינה בשלב מסוים, כי יש לשם דגש על השפה הרוסית, עת ציינה במסמך רפואי מטעמה: "שאלון דינאמי – 1.10.13 שעה 10:57 שפה: **רוסית**", ואילו בתאריך 30.9.13 שעה 11:44 צוין "שפה עברית". וכן אפנה למסמך שכותרתו "אנמנזה סיעודית" מתאריך 1.10.13: "שפה עברית, **רוסית**".

התובעת העידה, כי היא ופרופ' כרפ, אשר ראיין אותה בטרם הניתוח הראשון, היו היחידים באותה גנישה מקדימה לניתוח (אין על כך חולק). במסגרת זו, היא קיבלה הסבר **כללי ביותר** (עמוד 56 שורה 12).

לפי עדותה:

"הוא אמר לי שהוא עושה לי 3 חורים, פעם ראשונה אני שמעתי שיש ניתוחים בארץ כאלה, כי ברוסיה לא היה ככה, רק פותחים את הבטן, עושים 3 חורים וזהו. לא אמרו לי שמכניסים משהו בפנים, לא יודעת, רק אמרו 3 חורים...לא הסביר לי כלום על הניתוח. ש: **הוא אמר לך שיש כמה אפשרויות לעשות את הניתוח? ת: לא**. ש: **הוא אמר לך שיש אפשרות לעשות ניתוח לא עם 3 חורים, אלא לחתוך את הבטן למטה בחתך לרוחב? ת: לא**" (עמוד 56 שורה 16 והלאה).

וכן: "הייתי לבד, באתי אליו, הוא מסתכל עלי ואמר שצריך לעשות ניתוח כי מיומה כבר גדולה, והוא אמר שעושים 3 חורים, הוא רצה לעשות ניתוח מוקדם, אמרתי שיש לי חתונה של הבן שלי...ש: **הסבירו לך מה הסיכונים, מה הסיכויים? ת: לא הסבירו כלום...לא ידעתי כלום על הניתוח**" (עמוד 57 שורה 8 והלאה).

היא נשאלה אם הייתה יודעת את שידעת היום ביחס לאפשרויות הניתוחיות הקיימות, על הסיכונים והסיכויים, האם הייתה מכלכלת את צעדיה אחרת **והשיבה שהייתה מבקשת לעבור ניתוח בדרך של פתיחת הבטן** (עמוד 58 שורה 15 והלאה).

הנתבעות בסיכומיהם הפנו לעדותו של פרופ' ישי לוי, שלפיה **בדרך כלל** נשים מעדיפות ניתוח לפרוסקופי, אך לא ניתן לנקוט גישה פטרנליסטית, מראש, ביחס לכל אישה ואישה, כאילו יודעים אנו הרופאים טוב יותר מה טוב עבור כלל הנשים.



בית משפט השלום ברמלה

ת"א 14770-12-15

תיק חיצוני:

ודוק: די לעילת הפגיעה באוטונומיה להתגבש מעצם שלילת חופש הבחירה, אף אם נתון לצורך הדיון בלבד, כי התובעת ממילא הייתה בוחרת את הגישה הפרוסקופית.

לפי עדותה של התובעת, היא לא קיבלה הסבר אודות הסיכון הקיים שבהידבקויות (עמוד 59 שורה 5 – 7 + עמוד 72 שורה 33 והלאה).

היא לא קראה את טופס ההסכמה לניתוח בטרם חתמה עליו (עמוד 56 שורה 3).

לדבריה: "כי אמרו לי תחתמי ואם לא תחתמי לא יעשו לך ניתוח. לא נתנו לי לקרוא ולא נתנו לי ללכת, לקחת את זה הביתה" (עמוד 56 שורות 5 – 6).

היא לא קיבלה טופס הסכמה בשפה הרוסית (עמוד 60 שורה 8) (על כך אין חולק).

המנתחת, ד"ר סופיה גורביץ לא שוחחה אתה כלל (עמוד 74 שורה 13). וכן: "שום הסבר" (עמוד 74 שורה 34). כפי שנראה בהמשך, המסמכים הרפואיים תומכים בעדותה גם בעניין זה.

יתכן שבדקות שקדמו לניתוח ד"ר סופיה גורביץ שוחחה עמה: "אני לא זוכרת..." (עמוד 75 שורה 19), אך איזו משמעות יש ל"שיחה" בשלב כה מתקדם.

לאחר הניתוח, ד"ר סופיה גורביץ שוחחה עמה בשפה הרוסית (עמוד 76 שורה 12).

אמנם, סביר להניח כי ד"ר סופיה גורביץ, שדוברת את השפה הרוסית, פגשה את התובעת, אך היה זה ממש עובר לניתוח, לפגישה הכרות כללית, שבמסגרתה הציגה את עצמה, אך לא במסגרת פגישה מעמיקה וסדורה, שבמסגרתה ניתן היה להציג בפניה את פרטי הניתוח, את הסיכונים ואת הסיכויים.

תמיכה למסקנה זו, שד"ר סופיה גורביץ לא פגשה את התובעת לפני הניתוח, ניתן למצוא ברישום הרפואי המלמד, כי בתאריך 30.9.13 בשעה 13:06 שוחח עם התובעת עם רופא אחר - ד"ר זולטי מתי, אשר רשם: "רחם 16 שבועות חשה בו גדל לאחרונה לכן מעוניינת לבצע כריתת רחם ושחלות בבדיקה רחם 17 שבועות יש מקום מצידי האגן צלקת..."

לא נרשם כל רישום על פגישה עם ד"ר סופיה גורביץ.



בית משפט השלום ברמלה

ת"א 14770-12-15

תיק חיצוני:

1 **רישום על פגישה של התובעת עם ד"ר סופיה גורביץ ניתן למצוא רק בתאריך 3.10.13 בשעה 09:58,**
2 **לאחר הניתוח,** שם נרשם: "ד"ר גורביץ: אתמול בבוקר חום עד 39, הבוקר 37, כאבי דופן הבטן, ניידת,
3 מתן שתן חופשי...".

4
5 אילו ד"ר סופיה גורביץ הייתה פוגשת את התובעת **קודם** לניתוח לפגישה סדורה, הייתה הנתבעת 1
6 מציינת זאת ברישומה.

7
8 אכן, התובעת העידה, בהגינותה, כי היא לא התעניינה בפרטי הפרטים של הניתוח (עמוד 73 שורה 22).
9 ואולם, מצופה מנציגי הנתבעת 1, גם כאשר הם פוגשים את מי "**שאינו יודע לשאול**" לנקוט בגישה של
10 "**את פתח לו**" ולהציף בפניו, באופן יזום את הסיכונים והסיכויים שבשתי השיטות, כדי לאפשר לה
11 את חופש הבחירה.

12
13 אכן, היה על רופאי הנתבעת 1, בכל זאת, להציג באריכות, בפירוט את הניתוח, להדגיש את הסיכונים
14 והסיכויים, להציג אפשרויות ניתוחיות אחרות.

15
16 ואכן, למרות שהתובעת התנהלה באופן פאסיבי שכזה, לא מצאתי כי היא ממן האנשים שאינם
17 מעוניינים כלל במידע.

18
19 ואכן, במסמך רפואי מאת הנתבעת 1 צוין: "נכוונות המטופל לקבלת הדרכה: **מעוניין**".

20
21 בעלה של התובעת, אשר לא נכח עמה בפגישה עם פרופ' כרפ, נשאל מה סיפרה לו התובעת וממה שהיא
22 סיפרה לו, בהחלט יש תמיכה למסקנה כי רמת הידיעה של התובעת הייתה כללית ביותר: "אמרה
23 שצריך, ששם שמם משהו בפנים, בתוך הבטן, נו, טלסקופ, משהו כזה, כן...מסתכלים וזה כירורגי,
24 מיקרו כירורגיה משהו, משהו חדש, אני לא מבין בדברים"(עמוד 78 שורה 34 והלאה).

25
26 **(ב). פרופ' הווארד כרפ:**

27
28 **רופא נשים אשר ראיין את התובעת בטרם הניתוח ולקראתו.**

29
30 **הוא העיד כי אינו זוכר את המפגש את התובעת, ועדותו נגעה לדרך התנהלותו באופן כללי.**

31
32 **וכך העיד:** "תראה, אני לא זוכר את המקרה, אני זוכר לפי הדיונים שהיו אחר כך, ואני מסתכל בגיליון
33 וכו', אבל אני לא זוכר אותה והמפגש בינינו...אני לא זוכר בדיוק את הריאיון אבל כמו שאני רגיל
34 להסביר שזה הניתוח שאחד, רצוי לעשות את הניתוח, ושתיים, יש טופס הסכמה שהיא צריכה לקרוא



בית משפט השלום ברמלה

ת"א 15-12-14770

תיק חיצוני:

את זה, את תופעות הלוואי האפשריות מהניתוח, הסברתי לה את זה והיא חתמה בנוכחותי, באופן רגיל לפי הנהלים הרגילים" (עמוד 112 שורות 20-19 + עמוד 113 שורה 2).

אכן, אין לבוא טרזניה עם פרופ' כרפ, שאינו זוכר את המפגש עם התובעת, שהרי מדובר ברופא, שמטבע הדברים ראיין מאות חולים ואין תמיהה מדוע התובעת לא נחרטה בזיכרונו.

ועדיין, התמונה הראייתית, היא שבמצב דברים זה, עדותו אינה יכולה לסתור את עדות התובעת, אשר מסרה עדות עובדתית, מהימנה, אמינה הנטועה בזיכרונו בהבדל מעדותו של פרופ' קרפ אשר מסר עדות שכולה הערכה בדיעבד על מה ש"באופן רגיל מה שאני מסביר..." (עמוד 113 שורה 2).

הוא השיב לשאלון, בין השאר, כי "קרוב לוודאי שלא" החתים את התובעת על טופס הסכמה בשפה הרוסית.

ואכן, התובעת חתמה על טופס הסכמה בשפה העברית.

הוא לא מסר לתובעת טופס הסכמה בשפה הרוסית (עמוד 116 שורה 31).

פרופ' כרפ אישר כי שוחח עם התובעת בשפה העברית (עמוד 112 שורה 31).

לדבריו, המפגש בינו לבין התובעת ארך כארבעים דקות (עמוד 113 שורה 28), אך הנתבעות לא השכילו להציג ראיה התומכת בכך, כגון עדות ממוחשבת בדבר שעת תחילת הפגישה ושעת סיומה. ואכן, כפי שהעיד: "אפשר לראות את זה" (עמוד 114 שורה 27 והלאה).

למרבה הפליאה, פרופ' כרפ השיב, כי גם כיום אין ברשותו טפסי הסכמה בשפות זרות: "יש רק בעברית...אני לא ראייתי טופס ברוסית ולא טופס בערבית...אני לא מכיר טופס אחר בשפות אחרות" (עמוד 124 שורה 22 והלאה).

לאמור, ברירת המחדל האפשרית היחידה אצל הנתבעת 1 – טופס הסכמה בשפה העברית – גם כיום.

התנהלות שכזו מדברת בעד עצמה.

ואכן, עיון בדוגמאות טפסי ההסכמה (נספח ז' למוצגי התביעה) מלמד שקיימים טפסי הסכמה בשפות שונות, אך משום מה לא ביחס לניתוח שאותו עברה התובעת.



בית משפט השלום ברמלה

ת"א 14770-12-15

תיק חיצוני:

עיון בטופס ההסכמה מיום 30.9.13 מלמד, כי חתימתה של התובעת מתנוסס עליו, אולם לא נרשמו דברים במקומות ה"פתוחים", לאמור הסעיפים הדנים ב"תמצית ההסבר שניתן למטופל" ו"הערת הסכמה", באופן המוביל למסקנה של חתימה לקונית כלאחד יד.

בהבדל מטופס הסכמה זה, ניתן להתבונן בטופס ההסכמה לניתוח המתקן, זה מתאריך 5.10.13, שם הוסיף, ד"ר להט אלון משפטים פוזיטיביים: "הוסבר לחולה על הניתוח וכן על סיבוכים....".

וכן ראו הטופס מתאריך 30.4.14 בדבר התוספת בכתב-יד: "הוסברה הפרוצדורה, לרבות הסיבוכים כגון זיהום, דימום...דליפה...". תוספות שכאלה, שנעדרו מן הטופס שמסר פרופ' כרפ, מרמזות על הסבר יזום, נוסף, להבדיל ממסירת טופס לחתימה לקונית.

פרופ' כרפ השיב לשאלה בשאלון, האם הציג בפני התובעת בפגישתם את האפשרות לבצע ניתוח בגישה הפתוחה. הוא השיב "לא חשבתי שנכון לעשות לכתחילה פתיחת בטן". שמע מכך שלא הציג.

לשאלה בשאלון, בדבר הצגת היתרונות של הניתוח בשיטה הפתוחה השיב כי "קרוב לוודאי שלא" הציג בפני התובעת את היתרונות.

בעדותו אישר פרופ' כרפ: "...לגבי לעשות את זה בפתיחת בטן, לא זכור לי שדיברנו על זה..." (עמוד 123 שורות 28-29).

וכן: "למיטב זכרוני לא, מפני שזה הנוהל שאנחנו עושים את זה בלפרוסקופיה" (עמוד 124 שורה 8).

לאמור, לא הוצגה לתובעת אפשרות ניתוחית חלופית, תוך הצגת היתרונות והחסרונות, הסיכונים והסיכויים בכל שיטה ושיטה, באופן שיאפשר לה לשקול בין חלופות ולקבל החלטה מושכלת ומדעית.

די בכך כדי להגיע למסקנה כי לתובעת נגרמה פגיעה בחופש הבחירה ובאוטונומיה שלה.

ויודגש, כי פרופ' כרפ עצמו "מנתח את הניתוחים האלו בשיטה הפתוחה..." (עמוד 127 שורה 1). ועדיין הוא לא מצא לנכון לספר לתובעת כי קיימת גם שיטה אחרת, משום ש"הנוהל אצלנו זה לעשות את זה בשיטה לפרוסקופית" (עמוד 126 שורה 31).

מעדותו עולה שאם אצל הנתבעת 1 נוהגת שיטה לפרוסקופית, אין כל טעם להציג שיטה אחרת.

כלומר, זוהי התנהלות מובנית בשיטת העבודה של פרופ' כרפ – אין צורך להציג את השיטה האחרת.



בית משפט השלום ברמלה

ת"א 14770-12-15

תיק חיצוני :

1
2 כאמור, פרופ' כרפ נוהג מזה שנים לנתח בשיטה ה"פתוחה" בלבד, ועל כן קיימת שאלה כיצד הוא יכול,
3 מתוך מומחיות רוחבית בשתי השיטות, להציג בפני התובעת את היתרונות והחסרונות של שתי
4 השיטות.

5
6 למרבה הפלא, כאשר ד"ר סופיה גורביץ נשאלה האם מציגים למנותחת את האפשרויות **החלופיות**
7 היא השיבה :

8
9 "זה בדרך כלל קורה במרפאה... **בדרך כלל רופא שמקבל את האישה מסביר שקיימים, קיימות כמה**
10 **אופציות, יש גישה פתוחה לפתוח את הבטן**, אנחנו תמיד אומרים כמו בניתוח קיסרי, כי ככה נשים
11 מבינות את זה טוב...או בגישה לפרוסקופית" (עמוד 132 שורה 7 והלאה).

12
13 כל זאת, **בניגוד לנוהג הקיים**, כפי שעלה מעדות פרופ' כרפ, אשר **לא מציג את האפשרות האחרת** –
14 מדוע ? משום שבמחלקה אצל הנתבעת 1 יש "נוהל" לנתח בשיטה הלפרוסקופית.

15
16 **ד"ר סופיה גורביץ לא יכולה הייתה להעיד כי נפגשה עם התובעת בטרם הניתוח :**

17
18 "אני באמת לא זוכרת...אני לא זוכרת אם נפגשתי אותה לפני שנפגשתי בחדר ניתוח..." (עמוד 142 שורה
19 13 והלאה). כל שיכולה הייתה להעיד על **נוהגה** לעשות "תמיד באים לפני ניתוח **מציגים את**
20 **עצמי**..." (עמוד 142 שורה 30 והלאה).

21
22 שוב נותרה עדות התובעת כבסיס יחיד לקביעת ממצא **גם בעניין זה**.

23
24 ואכן, העובדה שד"ר סופיה גורביץ לא נפגשה אתה, אלא עובר לניתוח עצמו, מתיישבת גם עם המסמך
25 המתאר את הפגישות (עמוד 66 למוצגי התובעת), שלפיו מי שפגש את התובעת לפני הניתוח היה ד"ר
26 זולטי מתי בתאריך 30.9.13.

27
28 **ד"ר סופיה גורביץ פגשה אותה רק לאחר הניתוח, בתאריך 3.10.13.**

29
30 אילו פגשה אותה לפני הניתוח היה הדבר נרשם ולא כך היה. וראו עדותה בעניין זה בעמוד 143 שורה
31 (27).



בית משפט השלום ברמלה

ת"א 14770-12-15

תיק חיצוני:

(ג). טופס ההסכמה:

עיון בטופס ההסכמה של התובעת מלמד כדלקמן:

הודגשו בו היתרונות של הניתוח הלפרוסקופי, אך לא באופן נרחב **החסרונות** ולא היתרונות של גישות אחרות, או את האפשרות להימנע מניתוח ושימוש בשיטות אחרות.

נרשם בו בשפה העברית, לאחר שהוצג טיבו של הניתוח המדובר: **"...בשיטה זו תהליך ההתאוששות וההחלמה מהיר יותר מאשר בשיטה המסורתית של פתיחת הבטן – "השיטה הפתוחה", הכאב בדרך כלל קל והצלקות שונות הן לרוב זעירות. הפעולה נעשית בדרך כלל בהרדמה כללית, אך ניתן לבצעה גם בהרדמה מקומית מלווה במתן חומר הרדמה".**

בהמשך, הוסברו הסיבוכים האפשריים, הוצגה האפשרות לעבור לשיטה הפתוחה, אך מעבר ל"שיר ההלל" לשיטה הלפרוסקופית, לא הצגה בפני התובעת, באופן מאוזן, השיטה הפתוחה על יתרונותיה וחסרונותיה.

ועיקר העיקרים: בטופס ההסכמה לניתוח לא נרשמה כלל האפשרות לסיבוך כפי שהתממש בעניינה של התובעת.

לאמור: לא נרשם מפורשות ולא הוסבר הסיכון, שבמהלך הניתוח יתכן ויתברר שקיימות הידבקות, ובכלל זה של הרחם למעי, באופן שיוביל לנקב במעי, לפגיעה בו, הן בעת חיתוך הרחם והן במשיכתו החוצה בלא שכל ההידבקות הוסרו.

כל שנרשם הוא הסיכון הכללי ל"פגיעה באיברי הבטן...", אך לא **ברחל בתך הקטנה**, האפשרות לסיבוך, כפי שאירע לתובעת, והרי אליבא דכל המומחים לרבות ד"ר סופיה גורביץ, **מדובר בסיכון צפוי**, שבהחלט הובא בחשבון, שאם לא כן לא הייתה הרופאה המנתחת, ד"ר סופיה גורביץ, טורחת טרחה רבה לדאוג לניתוק ההידבקות, ובכלל זה למעי.

אם הסיכון למצוא הידבקות קיים - ראוי היה להסביר לתובעת על קיומו ועל ההשלכות האפשרויות שעלולות לנבוע, כפי שאירעו לתובעת.

הנתבעת 1 לא פעלה באופן המתיישב עם **נוהל הנתבעת 2** בדבר "שימוש בטופסי הסכמה בתהליך קבלת הסכמה מדעת לטיפול" (נספח ח' למוצגי התביעה):



בית משפט השלום ברמלה

ת"א 14770-12-15

תיק חיצוני :

"באתר ההסתדרות הרפואית בישראל...מצויים כל טופסי ההסכמה שהוכנו על ידי ההסתדרות הרפואית...**בארבע שפות: עברית, ערבית, אנגלית ורוסית**...ניתן ומומלץ להשתמש בטפסים אלה, ובפרט עבור מטופלים שאינם מבינים או קוראים עברית באופן מספק, או מבקשים לקבל את הטופס באחת מהשפות הנ"ל".

וכן אפנה לחזר המנהל הכללי של הנתבעת 2 :

"...טפסים הדורשים חתימת מטופל (טפסי הסכמה מדעת, טופס קבלה למוסד אשפוז, טפסי חתימה על תשלום/התחייבות כספית) **חייבים להיות בארבע שפות: עברית, ערבית, רוסית ואנגלית**..."

וכן: "חובה על המטפל לוודא כי המטופל הבין את כל הקשור בטיפול הרפואי אותו הוא קיבל או צפוי לקבל, לרבות זכותו שלא להסכים לטיפול המוצע. לשם כך יש להיעזר באמצעים שונים, כגון חומר כתוב **מתורגם**, שירות תרגום באמצעות מוקד טלפוני או באמצעות "מגשים" דוברי השפה ומתורגמנים..."

בחוזר נוסף של הנתבעת 2 נרשם :

"...המידע שחובה על המטופל למסור יכלול בין היתר אבחנה (דיאגנוזה) וסכות (פרוגנוזה), ככל שיש כאלה. יש לתאר את מהותו של הטיפול המוצע, תיאור ההליך, מה מטרתו, התועלת הצפויה ממנו והסיכויים שיצליח, כמו גם הסיכונים הכרוכים בו, לרבות תופעות הלוואי, כאב ואי נוחות. **יש למסור למטופל מידע אודות חלופות אפשריות לטיפול המוצע, כולל החלופה של אי-טיפול** והשלכותיהן. אם הטיפול הנו חדשני, יש לומר זאת במפורש. על ההסבר להתייחס לצרכיו הייחודיים של המטופל, הן מבחינת השפה והן מבחינת מידת ההבנה שהוא מגלה והשאלות שהוא מעלה (במידת הצורך ובהסכמת המטופל – ניתן להיעזר במתורגמן). היקף המידע שיש למסור משתנה בהתאם לטיפול המוצע. יש למסור למטופל מידע מפורט יותר ושלם יותר, ככל שהטיפול המוצע כרוך ביותר סיכונים, או שהסיכונים חמורים יותר, **גם אם הם נדירים**: ככל שהטיפול הוא מסובך ומורכב יותר: ככל שיש לטיפול המוצע חלופות העשויות להתאים למטופל ובוודאי ככל שהטיפול הנו פחות חיוני לבריאות המטופל והוא יכול להמשיך ולתפקד באופן תקין גם ללא הטיפול המוצע מסירת מידע במידה פחותה מן הנדרש לקבלת החלטה מושכלת, תגרום לכך שהסכמתו של המטופל תחשב כבטלה וכהסכמה שאינה מדעת...מטפל אינו רשאי להסתפק בכך שימסור למטופל דף מידע/הסבר או טופס הסכמה שבו רשום המידע. המטפל חייב למסור בעצמו (או לוודא כי מטפל אחר מסר) מידע בעל פה, למטופל, באופן אישי, באופן ובהיקף כמפורט לעיל ואין להסתפק במסירת המידע הרשום בטופס סטנדרטי שהוכן מראש, יש לתעד באופן תמציתי את ההסבר שניתן למטופל...**חתימת המטופל על טופס ההסכמה**,



בית משפט השלום ברמלה

ת"א 14770-12-15

תיק חיצוני :

1 **ללא שמטפל נתן לו הסבר מספק, אינה כשלעצמה הסכמה מדעת**, ואף אינה הוכחה מספקת לקיומה
2 של הסכמה מדעת".

3
4 ואולם, מסתבר שנתבעת 2 לא דאגה לפקח על יישומם של הנהלים על-ידי רופאי הנתבעת 1, ולבקר
5 שכך הם פני הדברים הלכה למעשה.

6
7 הסתבר, כי זהו טופס ה"הסכמה" הוא לקוני, שספק אם פרופ' קרפ עצמו יכול היה להסביר בו כל
8 סעיף וסעיף.

9
10 וכך העיד ביחס לאחד הסעיפים שבטופס ההסכמה עליו חתמה התובעת: "ש: המשפט "ידוע לי שביט
11 החולים הוא בית חולים עם סינוף אוניברסיטאי", מה, מה אומר המשפט הזה אדוני ? ...ת: **זה בטופס**
12 **ההסכמה** ?...שביט-החולים מסונף...זאת אומרת שאנחנו מקבלים סטודנטים..."(עמוד 118 שורה 24
13 והלאה).

14
15 היעלה על הדעת לטעון ברצינות, כי חתימתה של התובעת על טופס ההסכמה מלמד כי היא הבינה כל
16 סעיף וסעיף והסכימה לכל סעיפיו עד האחרון שבהם ואלו הוסברו לה בשפה השגורה לה ? (האם הבינה
17 דלת עברית זו מה משמעות המילה "סינוף" ? ? – אתמהא).

18
19 **איני סבור כי במקרה זה מילאה הנתבעת 1 את חובתה לפי הדין ולפי שיטת העבודה שנפרשה בנהלי**
20 **של הנתבעת 2.**

21
22 התובעת לפי עדותה, אינה קוראת עברית והתרשמתי כי שליטתה בשפה העברית דלה ביותר.

23
24 לא נרשם בטופס ההסכמה כי התובעת זכאית למתורגמן לשפה הרוסית.

25
26 היה על פרופ' קרפ לברר האם התובעת קוראת עברית ומה מידת שליטתה בשפה זו.

27
28 היה על פרופ' קרפ להחתים את התובעת על טופס הסכמה בשפה הרוסית.

29
30 היה על פרופ' קרפ למסור לתובעת הסברים מפורטים כפי שהוסברו לעיל תוך שהוא מוודא כי היא
31 מבינה אותם עד תום וביחס לשתי השיטות.

32
33 היה על פרופ' קרפ לוודא שלא מתרחשת פגיעה בחופש הבחירה של התובעת.



בית משפט השלום ברמלה

ת"א 14770-12-15

תיק חיצוני:

(ד). הסכמה מדעת:

עילה זו היא עילה עצמאית, נפרדת מהעילה של הפגיעה באוטונומיה.

חוק זכויות החולה, התשנ"ו-1996 קובע:

"פרק ד': הסכמה מדעת לטיפול רפואי 13. הסכמה מדעת לטיפול רפואי (א) לא יינתן טיפול רפואי למטופל אלא אם כן נתן לכך המטופל הסכמה מדעת לפי הוראות פרק זה. (ב) לשם קבלת הסכמה מדעת, ימסור המטפל למטופל מידע רפואי הדרוש לו, באורח סביר, כדי לאפשר לו להחליט אם להסכים לטיפול המוצע; לעניין זה, "מידע רפואי", (לרבות - (1) האבחנה (הדיאגנוזה) והסככות (הפרוגנוזה) של מצבו הרפואי של המטופל; (2) תיאור המהות, ההליך, המטרה, התועלת הצפויה והסיכויים של הטיפול המוצע; (3) הסיכונים הכרוכים בטיפול המוצע, לרבות תופעות לוואי, כאב ואי נוחות; (4) סיכויים וסיכונים של טיפולים רפואיים חלופיים או של העדר טיפול רפואי; (5) עובדת היות הטיפול בעל אופי חדשני. (ג) המטפל ימסור למטופל את המידע הרפואי, בשלב מוקדם ככל האפשר, ובאופן שיאפשר למטופל מידה מרבית של הבנת המידע לשם קבלת החלטה בדרך של בחירה מרצון ואי תלות. (ד) על אף הוראות סעיף קטן (ב), רשאי המטפל להימנע ממסירת מידע רפואי מסוים למטופל, הנוגע למצבו הרפואי, אם אישרה ועדת אתיקה כי מסירתו עלולה לגרום נזק חמור לבריאותו הגופנית או הנפשית של המטופל".

בע"א 67/66 בר-חי נגד שטיינר, פ"ד כ (3) 230 נקבע:

"כאשר נשאל רופא על משמעותו של הטיפול, חייב הוא בדרך כלל לתת הסבר כן על הסיכונים העיקריים מחד, ועל הסיכויים העיקריים מאידך. נתגלה שבמקרה הנדון היה סיכון שגרתי ממשי של ניקוב דופן השלפוחית אגב הניתוח הקטן, ושסיכון כזה כמעט אינו קיים בניתוח הגדול, אין לנו שום סיבה לפקפק בכך שמבחינתו שלו היו לרופא נימוקים מקצועיים שנראו יפים בעיניו לבכר בכל זאת את הניתוח הקטן, על אף הסכנה הנזכרת הכרוכה בו: ואולם, בנסיבות האמורות ברי לנו שהשגרה המקובלת... היא להעמיד גם את החולה, ובמקרה זה את האם, בפני הברירה על מנת שתהיה שותפה בבחירה, אחרי ככלות הכל, אילו ידעה האם את הסיכון הממשי הנדון, יתכן גם יתכן שההורים היו בוחרים אחרת, או שהיו מעדיפים להתייעץ קודם עם רופא אחר אשר הוא היה בוחר אחרת, ואולי גם מנתח בעצמו".



בית משפט השלום ברמלה

ת"א 14770-12-15

תיק חיצוני:

בע"א 1997/10 עמית צורף נגד דר דניאל רוזנבאום ואח', תק-על 2012(1) 2694 נקבע:

"אכן, הטפסים הכילו התייחסויות לסיבוכים מסוימים, ובהם אפשרות שיתעורר צורך ב"ניתוח תיקון על ידי השתלת קרנית". אולם, חסרה בהם התייחסות קונקרטית לסכנות הנובעות מניתוח לאסיק, שעלויות להגיע אף לעיוורון. יתר על כן, שיטת הפעולה, שבמסגרתה מטופל קורא את הטפסים בהיותו בחדר הניתוח, והרופא משליך את יהבו על יכולתו של המטופל להעלות שאלות בדבר הסיכונים האפשריים, איננה סבירה ואינה הולמת את חובתו של הרופא על פי חוק זכויות החולה..."סדרי הדין", או ההתנהלות הראויה, בהשגת הסכמה מדעת דורשים שיח בין הרופא למטופל. כפי שנפסק בע"א 9936/07 בן דוד נ' ד"ר ענטבי (22.2.11)..."חובת התקשורת שבין רופא לבין מטופלו - בכל הקשור למצבו הרפואי של האחרון - שני צדדים לה. מצד אחד, ניצבת זכות המטופל לקבל תמונה מלאה על מצבו הרפואי, לרבות הסיכונים והסיכויים הטמונים בו וכן החלופות הרפואיות העומדות בפניו. זכות זו שזורה אף בזכותו של מטופל לאוטונומיה ולקבלת החלטות עצמאיות ומושכלות באשר לטיפול לו הוא זקוק. מהצד האחר, מוטלת חובת גילוי על הגורם המטפל כלפי מטופלו. עליו לשתף את המטופל בכל האינפורמציה שאדם סביר היה נדרש לה כדי לגבש החלטה אם להסכים לטיפול המוצע" (ע"א 434/94 ברמן נ' מור - המכון למידע רפואי בע"מ...אוסף כי השיח הדינאמי האמור להתנהל בין השניים מסייע לא רק למטופל, להבין את מצבו ולהגיע להחלטות מושכלות, אלא גם למטפל, העשוי להיחשף כך למלוא הנתונים הרלוונטיים..."

בע"א 1997/10 עמית צורף נגד ד"ר דניאל רוזנבאום ואח', תק-על 2012(1) 2694 נקבע:

"חובתו של הרופא שלא לנצל את מעמדו, כוח השכנוע שלו ופערי המידע שקיימים בינו לבין המטופל על מנת לשלול ממנו את הבחירה החופשית המלאה בדבר צעדיו בהקשרים שחיוניים בעיקר עבורו ועבור יקיריו. המטופל איננו אובייקט בידיו של הרופא. ההפך הוא הנכון - הרופא נועד להעניק שירות למטופל, שהוא הריבון ביחס לגופו."

זכותה של התובעת על גופה והאוטונומיה מה ייעשה בגופה מעוגנת בזכות חוקתית בחוק יסוד כבוד האדם וחירותו. זכות זו מקדשת את בחירתה החופשית ואת חירות הרצון על גופה.

רק התובעת אמורה להחליט מה ייעשה בגופה, ולאחר שהוסברו לה, כחולה סבירה, הסיכונים והסיכויים בניתוח, ובכלל זה בניתוחים אפשריים אחרים, ובדרך של הימנעות מניתוח.

בע"א 4960/04 ערן סידי ואח' נגד קופת חולים של ההסתדרות הכללית, תק-על 2005(4) 3055 סוכמו ההלכות הרלוונטיות ליישום במקרנו, כדלקמן:



בית משפט השלום ברמלה

ת"א 14770-12-15

תיק חיצוני:

"במשפטנו נפסק כי "המבחן למידע שחובה למסור למטופל אינו אפוא הנוהג המקובל בקרב הרופאים אלא צרכיו של המטופל למידע כדי להחליט אם לקבל את הצעת רופאו. צרכים אלה נקבעים על-פי קנה-מידה אובייקטיבי. **על הרופא מוטל למסור למטופל את כל האינפורמציה שאדם סביר היה נדרש לה כדי לגבש החלטה אם להסכים לטיפול המוצע...** לקיומה של פרקטיקה רפואית נהוגת עשויה להיות משמעות ככל שהדברים נוגעים לעילה המושתתת על רשלנות רפואית, אם כי גם בהקשר זה אין לפרקטיקה רפואית מקובלת משקל מכריע... מכל מקום, ככל שהדברים נוגעים לדרישה, כי עובר לביצוע של מהלך רפואי תינתן לכך הסכמה של החולה, לא אומץ במשפטנו כלל הנותן מעמד בכורה לקיום פרקטיקה רפואית מוכחת. בפסיקה אשר עסקה בדרישה, הקרובה לעניינו, כי הסכמתו של חולה לטיפול רפואי תהא הסכמה מדעת, עוצב סטנדרט הגילוי הנדרש מרופא תוך התחשבות, בראש ובראשונה, בזכות היסוד של הפרט לאוטונומיה. לאור זאת נקבע, כי יש לגלות לחולה את כל הסיכונים אשר אדם סביר היה מייחס להם חשיבות בהחלטתו להסכים לביצוע הטיפול...באימוץ אמת מידה זו, נדחתה אמת המידה הרווחת בפסיקה האמריקאית, בה ניתן משקל מכריע לפרקטיקה הרפואית המקובלת...והאינטרסים של הפרט המקבל את הטיפול הועמדו במרכז...הנה כי כן, "פסיקתנו אף לא קיבלה את הגישה האמריקנית, הגורסת כי רופא יוצא ידי חובתו אם הוא מוסר למטופל מידע על-פי הפרקטיקה הרפואית המקובלת. אלא, **נקבע סטנדרט גילוי גבוה יותר**, המבוסס על צרכי המטופל **תפיסה זו שוללת את הגישה הפטרנליסטית ביחס לחולה**, ומכירה בזכותו של זה האחרון לאוטונומיה ולקבלת החלטות עצמאיות-מושכלות, ככל שהדבר ניתן, לגבי הטיפול בו...לעניין מסירת מידע אם הוא נהג על-פי הפרקטיקה הרפואית המקובלת, נדחתה אפוא. אין ספק, להיבטים המקצועיים-רפואיים משקל רב בכגון דא. בידי הרופאים מונח הידע לגבי הטיפולים השונים והבדיקות האפשריות, והם גם מי שעומדים מול החולה הבודד, לעיתים ברגעיו הקשים, ונדרשים להעביר לו את המידע ולקבל יחד עמו את ההחלטות הנדרשות. זוהי משימה קשה. היא מערבת שיקולים מקצועיים-רפואיים, שיקולים אנושיים ולא אחת גם שיקולים תקציביים-מנהלתיים. היא מחייבת מתן משקל למכלול האינטרסים הרלבנטיים, ובראש ובראשונה - לאינטרס של החולה ולזכויותיו, שהרי הוא, בסופו של יום, חש ונושא על גופו את תוצאות ההחלטה המתקבלת. על כן, בפסיקתנו נקבע סטנדרט גילוי, המצוי גם בפסיקה אמריקנית והמקובל בקנדה ובאוסטרליה, המבוסס על צרכיו של המטופל הנדרש לגבש הסכמה לטיפול רפואי"

ביחס לחתימה על טופס ההסכמה, נקבע בע"א 2781/93 **דעקה נגד בית-החולים כרמל**, תק-על 99 (3) : 574

"על מנת שהסכמתו של חולה לטיפול רפואי שעתיד להיעשות בגופו תהא "הסכמה מדעת", יש לספק לו מידע הולם על מצבו, על מהות הטיפול המומלץ ומטרתו, על הסיכונים והסיכויים הטמונים בו ועל אלטרנטיבות טיפוליות סבירות לטיפול האמור. **החתמת המטופל על טופס ההסכמה אינה כשלעצמה תנאי מספיק לקיומה של "הסכמה מדעת"**



בית משפט השלום ברמלה

ת"א 14770-12-15

תיק חיצוני:

(ה). מסקנה:

מכלול הראיות שהובאו, מלמד, כי המנתחים - רופאיה של הנתבעת 1 - לא הציגו בפני התובעת את האפשרות לעבור את הניתוח בגישה הפתוחה, על סיכוייה וסיכונים.

בשל כך, נפגע כבודה של התובעת, חופש הבחירה שלה ואירעה לה פגיעה באוטונומיה להיות אדון על גופה ולהחליט על גורלה.

על כן אני קובע שהנתבעת 1 פגעה בזכותה היסודית של התובעת לאוטונומיה של הרצון החופשי ומה ייעשה בגופה לפי החלטתה.

בנוסף, התובעת לא מסרה להם הסכמה מדעת, בהבנה מלאה, תוך שהובהרו לה מלוא הסיכונים והסיכויים, ברחל בתך הקטנה, בהתאם לדין.

רופאיה של הנתבעת 1 לא הציגו לתובעת את הסיכון הקיים, הצפוי, להתרחשות הנזק למעי, כפי שאכן אירע לה, במסגרת הניתוח בשיטה הלפרוסקופית.

הסכמה אינה מריחת דיו על טופס בצורה של חתימה, אלא הסכמה מודעת, מתוך הבנה מלאה, לאחר מחשבה, לאחר הצגה אובייקטיבית של כל האפשרויות הניתוחיות הקיימות, על הסיכונים והסיכויים הקיימים בכל שיטה ושיטה, אם בכלל את הצורך ההכרחי שבעריכתו של הניתוח, כאשר המנותחת הבינה אותם עד תום וקיבלה החלטה מושכלת.

רופאי הנתבעת 1 הפרו את חובתם לקבל את הסכמתה המודעת של התובעת לניתוח.

התובעת הביאה ראיות כנדרש במשפט זה להוכחת שתי עילות הפיצוי, הן הפגיעה באוטונומיה והן קבלת הסכמה שלא מדעת.



בית משפט השלום ברמלה

ת"א 14770-12-15

תיק חיצוני:

ד. הפיצוי:

(א). כללי:

התובעת עברה את הניתוח בתאריך 1.10.13.

בתאריך 4.10.13 שוחררה התובעת לביתה.

בתאריך 5.10.13 שבה התובעת אל בית-החולים בשל כאבים עזים בבטן התחתונה והפרשות חומות מן הנרתיק.

כעולה ממסמך רפואי מתאריך 5.10.13 התובעת הובהלה לחדר הניתוח, הרדמה כללית, שם בוצעה פתיחת הבטן, נמצאה בבטן צואה בכמות גדולה, מעי דק תפוח, נמצאה "פרפורציה בחלק הדיסטלי של הסיגמא כ 2/3 מההיקף", בוצעו שטיפות, הושארו נקזים, בהמשך הועברה לטיפול נמרץ, אל המחלקה.

בתאריך 17.10.13 שוחררה התובעת מבית-החולים בשנית.

התובעת נאלצה לנהל את חייה, מתאריך 17.10.13, עם נקז חיצוני, עד ליום 13.5.14, עת עברה ניתוח מחודש להוצאתו - עניין שהצריך אשפוז נוסף מיום 12.5.14 – 20.5.14.

לאחר מכן נזקקה לטיפולים רפואיים שונים ולתרופות.

(ב). אבדן שכר לעבר:

הצדדים אינם חלוקים ביחס לראש נזק זה (סעיף 28 לתחשיב הנתבעות וסיכומיה).

ואכן, אלו נתמכים בראיות המלמדות על גריעת שכר וימי מחלה.

אני פוסק פיצוי בראש נזק זה בסך 32,915 ₪.



בית משפט השלום ברמלה

ת"א 14770-12-15

תיק חיצוני:

(ג). אובדן כושר השתכרות והפסדי פנסיה 12.5%:

בראש נזק זה הנובע משיעור הנכות נפלה בין הצדדים מחלוקת, כדלקמן:

פרופ' מיכאל מוג'ה-סולם:

מסר חוות דעת שבמסגרתה העריך את נכותה של התובעת בשיעור 10%.

ואולם, במהלך עדותו (עמוד 106 שורה 23 והלאה) התברר, כי חוות-דעתו לקתה באי בחינת כלל החומר הרפואי הקיים בעניינה של התובעת, כגון החומר הרפואי הקיים במסמכי קופת-החולים.

וכך אישר:

"ש: זאת אומרת, לא עיינת בתיק רופא תעסוקתי שלה מקופת חולים לאומית, לא עיינת בתיק רופא כירורג שלה מקופת חולים לאומית, תיק גסטרו-אנטרולוג שלה מקופת חולים לאומית ותיק רופא משפחה שלה מקופת חולים לאומית, לא עיינת בזה....ת: לא, זה לא היה בידי" (עמוד 107 שורה 17 והלאה).

הוא הסתמך בעיקר על בדיקתה הרפואית, על העדר תלונות, בעוד שבעדותה של התובעת התרשמתי שהיא דווקא אינה ממן הנשים המחישות את דרכן לריבוי התלונות, אלא שצרכי החיים הובילו אותה לנשוך שפתיים ולשוב לעבודה למרות הקשיים.

מעבר לכך, בחומר הרפואי שאליו לא נחשף ניתן למצוא את תלונותיה של התובעת בדבר: "כאבי בטן תחתונה" (מסמך רפואי עמוד 71, מסמך רפואי עמוד 74 למוצגי הנתבעות, מסמך רפואי עמוד 294 למוצגי התובעת).

עת התבקש למסור את תשובתו לכך, החליט לשייך את הכאבים המדוברים, דווקא, באורח חד צדדי, מודגש, ל"עצם כריתת הרחם..." (עמוד 109 שורה 27), בהתעלם מהנזק למעי, הניתוח המתקן, הצורך להלך עם שקית חיצונית.

יחד עם זאת, איני סבור כי כאבי הבטן, העולים מן המסמכים דלעיל, הופכים את מצב הדברים, לפי הטענה למצב שבמסגרתו: "ישנן הפרעות קלות של מערכת העיכול..." לפי סעיף 14 (1)(ב) לתקנות.

בעת עדותו התרשמתי מנטייה למעט מנזקה ונכותה של התובעת.



בית משפט השלום ברמלה

ת"א 14770-12-15

תיק חיצוני:

ד"ר ולדימיר מיכלובסקי :

מסר חוות דעת שבמסגרתה העריך את נכותה המשוקללת של התובעת בשיעור 48%.

אולם, בעת עדותו התברר, כי הערכה זו לקתה בפגמים שאינם מאפשרים לאמץ אותה.

היא התבססה על המסמכים הרפואיים שעמדו לרשותו, אשר פורטו בפתיח לחוות דעתו, ואלו אינם כלל המסמכים הרפואיים הרלוונטיים הקיימים בעניינה של התובעת (עמוד 40 שורה 1, 5, שורה 23, עמוד 42 שורה 6, 8).

המסמכים הרפואיים שאותם בדק אינם מובילים למסקנה ההכרחית בדבר הפרעות במערכת העיכול (ראו בעמוד 44 שורה 15 והלאה את הניסיון הכושל לקבל תשובה ברורה ובהירה).

כך, למשל, במסמך רפואי מאת ד"ר חיה גנור מתאריך 19.5.14 צוין ביקור במרפאת ד"ר לבדב מפברואר 2014: "מרגישה טוב. ללא כאבי בטן. סטומה מתפקדת היטב. תאבון שמור".

ד"ר מיכלובסקי שם את הדגש, בחוות דעתו, על תלונתה של התובעת בעת שבדק אותה, ולא שת לבו די הצורך לכלל המסמכים הרפואיים שנצברו בעניינה עד כה.

תקנה 14(ג1) שאליה הפנה קובעת: "מצב שלאחר פציעה או ניתוחים של קיבה והמעיים. ישנן הפרעות בלתי ניכרות של מערכת העיכול, המצב הכללי ירוד – 20%", בעוד שהתקנה המתאימה יותר, לפי התלונות המצויות במסמכים הרפואיים היא תקנה 14(ב1): "ישנן הפרעות קלות של מערכת העיכול, המצב הכללי טוב – 10%".

מעבר לכך, ד"ר ולדימיר מיכלובסקי, שט בחוות דעתו להערכות עתידיות, שלפיהן מצבה הרפואי של התובעת יורע בעתיד, בהעדר תשתית עובדתית, רפואית אמתית שתתמוך במסקנה זו.

וכך העיד:

"...אני מוכן לשם אלף דולר שתוך 10 שנים הגברת תהיה, תנותח עוד פעם" (עמוד 49 שורה 7). וכן: "ש: לגברת הזאת לא היו חסימות מעיים. ת: יהיו" (עמוד 50 שורות 23 – 24) – כל זאת למרות שהסכים כי "עד עכשיו לא היו" (עמוד 50 שורה 31 והלאה בדבר קיומם, לטענתו, של "אחוזים מאוד גבוהים" לחסימות מעיים).



בית משפט השלום ברמלה

ת"א 14770-12-15

תיק חיצוני:

בנוסף, ד"ר ולדימיר מיכלובסקי, חווה דעה הנושקת למצבה הנפשי של התובעת ואין זה תחום מומחיותו (עמוד 47 שורה 2 והלאה).

כך, למשל חיווה דעה, שיתכן וגרמה לערבוביה במסקנות חוות דעתו, או מכל מקום לימדה על נטייה להעצים את חומרת הנכות: "...אתה מפריע לבן אדם לא רק לתפקד, גם מדכא אותו, ואתה תמצא בספרות הרפואית מספיק עדות לזה שלפעמים אנשים עם כל מיני בעיות כירורגיות מגיעים להתאבדויות" (עמוד 47 שורה 32 והלאה).

התרשמתי מעדותו, כי נטה להעצים את מצב הדברים הרפואי ואת נכותה של התובעת: "...אני ראיתי שכן אדם הזה כמעט היה עם רגל אחת בקבר" (עמוד 49 שורות 16 – 17). וכן: "...הבן אדם הזה סובל בשקט" (עמוד 49 שורות 27 – 28).

הוא אישר כי מתוך המסמכים הרפואיים, שהיו בפניו הוא לא יכול היה לקבל מידע רפואי כגון: "ש: אז תראה לי איפה כתוב אצלך שהיא אמרה שהיו לה הפרעות של שלשולים, או שראית במסמכים רפואיים שהיא התלוננה על בעיות של שלשולים? ת: תראה, במסמכים הרפואיים מה שאני ראיתי, אני בעצם לא יכולתי להוציא את האינפורמציה הזו, בגלל שאני אומר לך שלא תמיד פציינט..." (עמוד 52 שורה 2 והלאה, עמוד 53 שורה 10).

בעניין זה אפנה לעדות התובעת בעמוד 71 שורה 30 והלאה, שלפיה אינה סובלת מן המעייים, מיציאות, התיאבון שלה שמור, לא סבלה מחסימות של המעייים.

קביעת הנכות:

מוסכם על מומחי הצדדים, כי לתובעת 10% נכות לפי תקנה 75(1)(ב) לתקנות, לאמור בכל הקשור לצלקות "מכאיבות או מכערות" שנותרו על גופה.

סעיף 18(1)(ב) לתקנות הביטוח הלאומי (קביעת דרגת נכות לנפגעי עבודה) תשט"ז – 1956 קובע:

"הידבקות או תוצאות אחריות לאחר ניתוח, פציעה, או מחלה בחלל הבטן: ישנן הפרעות בינוניות כגון תקופת של שלשול, עצירות או מטאוריזמוס והן קבועות" – 10%.

לפי חוות דעתו של פרופ' מיכאל מוגיה-סולם, אין תחולה לתקנה זו, אלא לתקנה 18(1)(א): "ישנן הפרעות נדירות וקלות" – 0%.



בית משפט השלום ברמלה

ת"א 14770-12-15

תיק חיצוני:

ואולם, בעת עדותו **אשר** :

"ש: ונניח שהתובעת הייתה מתלוננת על **מטאוריזמוס**, בעצם, אז היא כן הייתה מתאימה ל – 10% ?
נניח שבית-המשפט יקבע כעובדה שהיא סובלת מנפיחות וגזים במעיים, שזה בעצם מטאוריזמוס, אז
היא כן תתאים לסעיף 18 (1) (ב) ? ת: **יכול להיות**" (עמוד 107 שורה 6 והלאה).

והנה, התובעת, שאת עדותה אני מקבל כעדות מהימנה ואמינה, העידה כי היא **סובלת מנפיחות וגזים
במעיים** והיא לא סבלה מכך לפני הניתוח (עמוד 64 שורה 31). וכן: "בצלוקת, **ויש לי גזים בפנים, אני
מרגישה שמשוה זו שם בפנים, גזים**" (עמוד 77 שורה 13).

את תלונתה בעניין זה ניתן למצוא גם בחוות דעתו של ד"ר ולדימיר מיכלובסקי: "מתלוננת על
התקפים של כאבים עוויתיים בבטן **מלווים בנפיחות בבטן, מטאוריזמוס, ללא קשר עם ארוחות**..."

על כן, אני קובע, כי חלה תקנה 18(1)(ב).

אני קובע שנכותה המשוקללת של התובעת היא צירוף של סעיף 75(1)(ב) - 10% וסעיף 18(1)(ב) –
10% לאמור: 19% נכות.

בהתאם לעדותה, התובעת **עובדת כפיים** במפעל (עמוד 62 שורה 20, עמוד 66 שורה 29 והלאה).

היא העידה על מצבה הרפואי (עמוד 55 שורה 13 והלאה).

היא תיארה את **הצלוקת** שנותרה על גופה, שלדבריה "לפעמים כואב לי, פה צלוקת במקום איפה היה
סטומה, נשאר צלוקת גדולה..." (עמוד 62 שורה 9 והלאה).

רופא תעסוקתי קבע כי התובעת יכולה לחזור לעבודה מתחילת פברואר 2014, אך "**ללא הרמת משאות
מעל 8 ק"ג, ללא כיפופים רבים ללא מאמצים גופניים**".

התובעת העידה כי שכרה החודשי נטו כ - 5,000 ₪ (עמוד 64 שורה 18).

התובעת שבה **לעבודת כפיים**, במגבלות מסוימות, וסביר להניח שהנכות הפיזית תפגע בעתיד בכושר
פרנסתה, שימשיך להיות **במלאכת הכפיים**.



בית משפט השלום ברמלה

ת"א 14770-12-15

תיק חיצוני:

העובדה שהתובעת נשכה שפתיים ונוכח מצוקת היום שבה לעבודה, שכרה שפר, אינה מלמדת כי זה יהיה מצב הדברים גם בעתיד, אלא להיפך.

על כן אני קובע פיצוי בראש נזק זה כדלקמן:

5,840 ₪ (שכר) X 19% (נכות) X 135 (מקדם היוון בשיעור 3% כולל רכיב פנסיוני – ילידת 1963) X 70% (אקטוארי) = 104,857 ₪.

(ד). עזרת צד שלישי – עבר ועתיד:

התובעת העידה, כי היא נזקקה לסיוע בני משפחה בחודשים שלאחר הניתוח.

וכך העידה: "ש: מי היה מחליף את השקיות ועוזר לך בכל הנושא הזה? ת: קודם כל בבית חולים אמרו אם אנחנו מסבירים מה צריך לעשות, אם את לא מבינה לא נשחרר אותך הביתה, אז הבן הגדול שלי למד את זה והראשון, מי שעשה לי בבית, זה הבן הגדול, הוא היה בן 30, אחר כך הוא לימד את בעלי, וכל ה- 4 חודשים לפני שאני הלכתי לעבוד בעלי עשה לי את זה, אחר כך הייתה לי ברירה ואני למדתי לעשות את זה לבד" (עמוד 61 שורה 14 והלאה).

התובעת העידה: "בעלי עבר לעבוד רק לילה, בשביל לעזור לי" (עמוד 61 שורה 21), אך לא הוצגו ראיות בדבר גריעת שכרו של הבעל אשר סעד את התובעת.

התובעת נזקקה לסיוע בני משפחתה בביתה: "כן, אני לא יכולתי לבד לעשות מקלחת, גם עוזרים לי להתלבש..." (עמוד 61 שורה 23).

כיום, היא מנקה את הבית, והפעולה מסבה לה כאב (עמוד 63 שורה 28, עמוד 64 שורה 12).

מצבה הכלכלי אינו מאפשר לה להסתייע בעוזרת לעבודות הבית (עמוד 64 שורה 16). בעניין זה ראו גם עדות בעלה (עמוד 83 שורה 25 והלאה).

בעלה של התובעת, שאף הוא אינו שולט בשפה העברית (עמוד 77 שורה 27 והלאה) העיד, כי הוא ובנו סייעו לתובעת בהחלפת השקיות ובטיפול בה (עמוד 81 שורה 16 והלאה).



בית משפט השלום ברמלה

ת"א 14770-12-15

תיק חיצוני:

1 בע"א 1952/11 חאלד אבו אלהווא נגד עיריית ירושלים, תק-על 2012(4), 3675 נקבע: "לא הובאו ראיות
2 להעסקה בשכר במהלך אותה תקופה, אך עם זאת, הלכה פסוקה היא כי בני משפחה זכאים לפיצוי
3 בגין עזרה נחוצה וחיונית, החורגת בהרבה מהעזרה הרגילה שמעניקים בני משפחה זה לזה"
4

5 על כן, אני קובע פיצוי על דרך האומדנה - עבר עתיד גלובאלי בסך 50,000 ₪.

7 (ה). הוצאות רפואיות ונסיעות:

9 לא הוצגו ראיות בדבר הוצאות בפועל ובלתי משופות.

11 התובעת נעדרת רישיון נהיגה (עמוד 64 שורה 22).

13 אין למשפחה רכב פרטי (עמוד 84 שורה 1).

15 לפי עדות הבעל הוא נאלץ לקחת עשרה ימי חופש, כדי לטפל בתובעת בעת אשפוזה (עמוד 82 שורה
16 32). שכרו כ 7 – 8 אלף ₪ נטו (עמוד 83 שורה 19).

18 בעת שהייתה מאושפזת נסע לטפל בה וסייע לה מאשדוד אל הנתבעת 1 (עמוד 79 שורה 10).

20 אני קובע פיצוי על דרך האומדנה - עבר עתיד גלובאלי בסך 5,000 ₪.

22 (ו). כאב וסבל:

24 שמעתי את התובעת בעדותה, עמדתי על סבלה, שמעתי את בעלה בעדותו הכואבת (עמוד 80 שורה 27
25 והלאה) עת הופתע ממצבה הקשה של התובעת, בעת שאושפזה בטיפול נמרץ.

27 התובעת העידה:

29 "אני מאוד כועסת, כי הייתי 7 חודשים עם השקית הזו, זה קשה, ללכת לעבוד עם השקית הזאת זה
30 גם קשה, שאני חשבתי אולי אני הולכת וכולם רואים שאולי נשפך לי משהו, וכל שעותיים הלכתי
31 לשירותים להחליף שקית" (עמוד 60 שורה 1 והלאה).

33 התובעת תארה את כאביה שלאחר הניתוח: "...היה לי כאבים חזקים..." (עמוד 60 שורה 15).



בית משפט השלום ברמלה

ת"א 14770-12-15

תיק חיצוני:

1 התובעת סיפרה על כאבי הבטן, ואלו מצאו ביטויים במסמכים הרפואיים שאליהם הפנית.

2
3 **הצלקות שנותרו על גופה פוגעות בשגרת החייה:** "...אני לא יכולה ללכת עם חברות לבריכה. לא יכולה
4 ללכת עם חולצת בטן" (עמוד 65 שורה 8).

5
6 וכן העידה כי מאז, בשלי כאביה, היא אינה משחקת טניס שולחן, להנאתה, כפי שנהגה לעשות קודם
7 לכן (עמוד 71 שורה 7).

8
9 התובעת תיארה את גודל הצלקת – **מעל הטבור עד הבטן התחתונה** (עמוד 65 שורה 31).

10
11 התרשמתי כי התובעת היא אישה, שהמראה החיצוני שלה ונשיותה חשובים לה.

12
13 בעלה העיד אודות הקושי ביחסי אישות (עמוד 82 שורה 8).

14
15 אזכיר כי התובעת נזקקה ל**ניתוח מתקן נוסף, ולאחריו לפרוצדורה לניתוק השקית החיצונית**, אשר
16 יש להם קשר ישיר לרשלנות שנפלה בניתוח הראשון.

17
18 אזכיר את תקופות האשפוז.

19
20 על כן, נוכח טיב הניתוח, הניתוח החוזר, הטיפולים הרפואיים, האשפוזים, התקופה הארוכה בה
21 נזקקה לשקית החיצונית, גילה של התובעת, הצלקות, הכאבים שהיו ויהיו מנת חלקה, שיעור הנכות
22 שקבעתי, מיהותה של התובעת, אני פוסק בראש נזק זה פיצוי של **200,000 ₪**.

23 **(ז). פגיעה באוטונומיה:**

24
25 הפגיעה באוטונומיה של התובעת, מקימה ראש נזק עצמאי, מנותק משאלת האחריות הנזיקית
26 ומצטברת לה.

27
28
29 ראו בעניין זה ע"א 2781/93 דעקה נגד בית החולים כרמל, פ"ד נג (4) 526 : ע"א 1303/09 מרגלית קדוש
30 נגד בית החולים ביקור חולים (05.03.2012) : ע"א 8126/07 עזבון צבי נגד בית החולים ביקור חולים
31 (3.1.10) : "פיצוי של פגיעה באוטונומיה: הערכה נורמטיבית, התפתחויות עכשוויות ומגמות
32 עתידיות", צחי קרן-פז, המשפט יא 187.
33



בית משפט השלום ברמלה

ת"א 14770-12-15

תיק חיצוני:

בע"א 2781/93 דעקה נגד בית החולים כרמל, תק-על 99 (3) 574 נקבעו כללים מנחים לאומד הפיצוי בראש נזק זה:

"במקרים מן הסוג העומד לדיון, יתבטא הנזק בעיקר בתגובתו הנפשית והרגשית של התובע לכך שנעשה בגופו טיפול רפואי ללא הסכמתו מדעת, ולהתממשותם של סיכונים אשר כלל לא הובאו בפניו בטרם הסכים לביצוע הטיפול...בהערכת גובה הפיצוי בגין נזק זה, עשויה להיות חשיבות לחומרת ההפרה של החובה לקבל את הסכמתו המודעת של החולה בטרם ביצע הטיפול בו. הימנעות ממסירת מידע משמעותי כלשהו על הפרוצדורה אותה מבקשים לבצע בחולה חמורה יותר, בדרך כלל, מאי מסירה של חלק מן האינפורמציה המהותית. באופן דומה, ככל שהסיכון אשר לא נמסר לחולה על דבר קיומו הוא חמור יותר מבחינת הפגיעה האפשרית בחולה, וככל שהסתברות התרחשותו גבוהה יותר, הרי שעוצמת הפגיעה באוטונומיה של החולה חמורה יותר. לשון אחר, ככל שחשיבותה של ההחלטה בה מדובר מבחינת החולה גדולה יותר, נישולו ממעורבות אפקטיבית בתהליך קבלת ההחלטה פוגע במידה רבה יותר בזכותו לאוטונומיה. ברור, כי מדובר בהנחיות כלליות בלבד. המדובר בנזק אשר מעצם טיבו קיים בו היבט סובייקטיבי דומיננטי, המעורר קשיים בלתי נמנעים בהערכתו. בסופו של דבר, גובה הפיצוי בכל מקרה, בדומה לפיצוי בגין נזקים לא ממוניים אחרים, נתון לשיקול דעתו של בית המשפט, וייקבע בדרך של אומדנה המבוססת על הערכה של מכלול נסיבות הענין, ועל התרשמותו של בית המשפט. על בית המשפט לנקוט, בהקשר זה, גישה מאוזנת. עליו ליתן את המשקל הראוי לכך שמדובר בפגיעה בזכות יסוד, אשר מחייבת קביעת פיצוי הולם, להבדיל מפיצוי סמלי. לצד זה, בשל הקשיים הטבועים בתהליך הערכת הנזק, על בית המשפט לרסן עצמו, ולא לפסוק פיצויים בשיעורים מופרזים"

בע"א 1535/13 היועץ המשפטי לממשלה נגד א.מ. (3.9.15) נקבע:

"ככלל מקובלת עליי עמדתו של חברי לפיה יש להימנע מכפל פיצוי בגין נזק לא ממוני פעם בשל "כאב וסבל" ופעם בשל "פגיעה באוטונומיה", אך זאת רק מקום שבו מרכיבי הפגיעה שעליה מבקשים לפצות דומים או זהים. עמדתי על כך בעניין תנובה בצייני כי "אין מקום לפצל את הפיצוי בגין פגיעה באוטונומיה מן הפיצוי בגין עוגמת נפש ותחושות שליליות שנגרמו לנפגע בגין אותה פגיעה (להבדיל מראש נזק לא ממוני המסב עצמו על פגיעות אחרות באותה תביעה)..." לעומת זאת כאשר ניתן להבחין ולהבדיל בין מרכיבי הפגיעה אשר בגינם מתבקש פיצוי על נזק לא ממוני אין מניעה בעיניי לפצות הן בגין כאב וסבל והן בגין פגיעה באוטונומיה".

כך הם פני הדברים גם במקרנו – ראש הנזק של ה"כאב וסבל" מנותק מראש הנזק של הפגיעה באוטונומיה, משום שכל עילה צומחת מכך עובדתי אחר.



בית משפט השלום ברמלה

ת"א 15-12-14770

תיק חיצוני:

עיון בפסיקת בתי-המשפט מלמד, כי קיים מתחם פיצוי נרחב בראש נזק זה הנע מאלפי ש"ח עד עשרות רבות של אלפי ₪.

אני סבור, שהפיצוי בראש נזק זה חייב להיות **משמעותי** ולהביא לידי ביטוי את החשיבות החוקתית, המוכרת, בזכותה של התובעת לאוטונומיה, לחירות אישית, להיות אדון על גורלה ואת טיב והיקף הפגיעה בה.

זהו כימות כספי של **הפגיעה בחופש הבחירה של התובעת** בנסיבות תיק זה.

כאמור, בהלכת דעקה הנ"ל נקבעו פרמטרים שונים להערכת גובה הפיצוי שיש ליישם במקרנו, שבראשם השאלה האם התובעת הייתה מסכימה לניתוח הלפרוסקופי, אם היו מציגים בפניה את שלל הסיכונים והסיכויים, לרבות את הסיכון שהתממש, לאמור הפגיעה במעי והמשמעות הנלוות לכך.

אזכיר:

הסיכון שהתממש חמור – הוא תולדה של התנהלות רשלנות - הוא היה צפוי והיה על הנתבעת 1 להציגו בפני התובעת.

לא הוצגה בפני התובעת חלופה ניתוחית אחרת - הפתוחה.

לא הוצגו בפני התובעת מלוא הסיכונים והסיכויים, ובפרט הסיכון שהתממש.

התברר מעדות פרופ' כרפ, כי נתבעת 1 נהגה כך כעניין שבשיטה (נוהל), רק משום שבמחלקה זו נוהגים לנתח בשיטה לפרוסקופית.

נתבעת 1 אינה מחזיקה טופס "הסכמה" בשפה הרוסית לניתוח המדובר - פרופ' כרפ העיד, כי גם היום, אין ברשותו, טופס הסכמה בשפות אחרות.

אני סבור שיש לקבוע פיצוי בראש נזק זה בהיקף ניכר.

אני סבור שיש לקבוע פיצוי בגין העילה של העדר הסכמה מדעת.

על כן, אני קובע ביחס לשתי העילות (אוטונומיה והעדר הסכמה מדעת בשווה) פיצוי בסך **150,000 ₪**.



בית משפט השלום ברמלה

ת"א 14770-12-15

תיק חיצוני:

ה. תוצאה:

אני מקבל את התביעה נגד הנתבעת 1.

אני מקבל את התביעה נגד נתבעת 2: אמנם, נתבעת 2, מתוקף מעמדה, תפקידה וסמכויותיה, ניסחה נהלים המחייבים חופש בחירה, קבלת הסכמה מדעת, בשפה המובנת לתובעת, ואין לה קשר ישיר לניתוח המדובר, אך היא לא פקחה על יישומם של הנהלים, לא בקרה שכך מתנהלים הדברים, הלכה למעשה, והיא הייתה המעסיקה של הרופאים הרלוונטיים של נתבעת 1 והמחזיקה שלה.

אני פוסק, כי הנתבעות, ביחד ולחוד, תשלמנה לתובעת סכום של : 542,772 ₪.

לסכום זה יש לצרף הוצאות משפט ובכלל זה התשלום בגין חוות דעת המומחים מטעמה, שכר טרחת עדותם של המומחים מטעמה (כפי שנפסק להם בהחלטות בית-המשפט מתאריך 16.1.18) כולל האגרה כפי ששולמה ושכר טרחת עו"ד בשיעור 20% כולל מע"מ (108,554 ₪).

סכום הפסק ישולם בתוך 30 ימים, שאם לא כן יישא הפרשי ריבית והצמדה כדין עד למועד התשלום בפועל.

זכות ערעור לבית-המשפט המחוזי בתוך 45 ימים.

התיק סגור.

ניתן היום, י"ח שבט תשע"ח, 03 פברואר 2018, בהעדר הצדדים.

מנחם מזרחי, שופט, סגן נשיאה