



בית משפט השלום בתל אביב - יפו

ת"א 179-03-17

לפני כבוד השופטת אורלי מור-אל

התובעים:

- עזבון המנוח פלוני
1. פלונית – רעייתו של המנוח.
2. אלמוני – בנו של המנוח.

נגד

מדינת ישראל – משרד הבריאות

הנתבעת

מטעם התובע: עו"ד דוד שרים
מטעם הנתבעת: עו"ד אמיר כצלנסון

פסק דין

תביעה זו עניינה בטענה לרשלנות רפואית, הנוגעת לנפילת חולה במהלך אשפוזו בבית החולים ורשלנות נוספת הנוגעת לטיפול שהוענק לו לאחר הנפילה. לאחר שהוגשה התביעה הלך המנוח לעולמו וענייננו בתביעת עזבון ותביעת התובעים 2 ו-3 כמיטיבים.

תמצית העובדות וטענות הצדדים:

1. בכתב התביעה נטען, שבית החולים בו טופל המנוח, בית החולים זיו בצפת (להלן: "בית החולים"), התרשל בטיפול, לרבות בטיפול הסיעודי, במעקב ובהשגחה וכתוצאה מכך נפל המנוח ונחבל בראשו. נטען עוד, שהתרשלות נוספת בטיפול לאחר הנפילה, הביאה להחממת ממצא של דימום סוב-דוראלי, לנכות קשה ולמצב סיעודי. הנתבעת הכחישה בכתב ההגנה את הרשלנות המיוחסת לה וטענה שהטיפול במנוח היה טיפול סביר, מסור, מקצועי ומיומן. כל אחד מהצדדים תמך את תביעתו בחוות דעת רפואית מטעמו.
2. בדיוני ההוכחות שהתקיימו בתיק נשמעה עדות בנו של המנוח ששהה בסמוך לו במועד הנפילה, כאשר התובעים ויתרו על עדויות עדים נוספים שהגישו תצהיר ובכלל זה עדות שכנו לחדר של המנוח שהזעיק את הצוות הרפואי לאחר הנפילה. בנוסף, העידו המומחים מטעם הצדדים פרופ' יחיאל בר אילן מטעם התובעים, פרופ' ברלינר ופרופ' רייכנטל מטעם הנתבעת. וכן העידו בפרשת ההגנה, רופאי המחלקה שטיפלו בתובע – ד"ר פאדי שמש שבדק את המנוח לאחר



בית משפט השלום בתל אביב - יפו

ת"א 179-03-17

הנפילה, ד"ר חוסן אוסאמה, מנהל המחלקה הפנימית בה אושפז המנוח וד"ר גלינה קייגלר, נוירולוגית, שערכה את המעקב הנוירולוגי לאחר הנפילה.

3. התובעים טוענים שלבית החולים וצוותו אחריות במניעת אירוע הנפילה, לשיטתם לא נמסר מידע למשפחת המנוח, בנוסף המנוח היה במצב הכרה מבלבל טרם הנפילה ובסיכון גבוה לנפילה, במצב זה היה צורך למקם אותו מול תחנת האחיות, ליתן הסברים לבני המשפחה ולגייס אותם לבטיחות המנוח ומניעת נפילה. התובעים מדגישים שאין יסוד להאשמות שהופרכו כלפי משפחת המנוח לפיהם לא מסרו מידע לצוות הרפואי והבן עזב את אביו במועד האירוע, וכי ראוי שבית החולים ייטול אחריות על התנהלותו.

אשר להתנהלות לאחר הנפילה, טוענים התובעים שמנגנון הנפילה גרם לנזק והביא להתפתחות דימום והיגרומה במוחו של המנוח. לטענתם, הנתבעת כשלה בטיפול במנוח בכך שלא נעשה CT חוזר בטרם שחררו חרף הדרדרות קוגניטיבית, כך לא זוהה מצבו ובינתיים המצב התדרדר. התובעים מעלים שורת טענות קשות נגד חוות דעתו ועדותו של פרופ' רייכנטל מטעם הנתבעת ומבקשים לקבוע שהנפילה הביאה למותו של המנוח ולקיצור תוחלת חייו.

4. לדברים אלה משיבה הנתבעת, שהטיפול במנוח בבית החולים היה מיטבי, הצוות היה מודע לסכנת הנפילה מצד המנוח, המשפחה הודרכה בהתאם. לטענת הנתבעת הצוות הרפואי לא יכל למנוע את נפילת המנוח. הנתבעת טוענת שדו"ח האירוע החריג מהווה ראיה מכרעת לכך שדפנות המיטה היו סגורות ומכאן שננקטו אמצעי זהירות. הנתבעת מוסיפה עוד, שהטיפול במנוח לאחר הנפילה היה מיטבי, לא הייתה אינדיקציה רפואית לביצוע CT חוזר שכן מצבו של המנוח הוטב, ומכל מקום המנוח סבל מהיגרומה מוחית, אשר נספגה לאיטה ומדובר במצב שאינו דורש טיפול וגם לא היה ניתן טיפול במצבו ובגילו של המנוח.

5. אבחן את טענות הצדדים והמחלוקות ביניהם בהתאם למישורי הרשלנות השונים להם טוענים התובעים, אגב השתלשלות האירועים שהביאה לנפילה וצמתי המחלוקת בין הצדדים.

השתלשלות האירועים

6. המנוח יליד 1/1/1931, אב לחמישה ילדים, מורה לסיפורת ושירה ערבית ומשורר בעצמו.

מתוך מסמכים הרפואיים שהוגשו, עלה שהמנוח סבל מסכרת, יתר לחץ דם, יתר שומנים בדם, עבר כריתה של הערמונית, ומאירועים רפואיים נוספים לרבות חשד לאירוע מוחי בשנת 2014, אלא שהמנוח סרב להתאשפז ושחרר לביתו. בנוסף, הוברר במהלך הדיון שהמנוח סבל עוד מליקוי שמיעה ולא ראה בעין אחת.

אבחן את השתלשלות האירועים באופן כרונולוגי.



בית משפט השלום בתל אביב - יפו

ת"א 179-03-17

האשפוז ומצבו של המנוח בעת האשפוז

7. בתאריך 29/1/16 הופנה המנוח לבית החולים על ידי רופא הקהילה בעקבות שיעול ליחתי וקוצר נשימה.

בסיכום מחדר המיון נרשם בתלונות עיקריות "שיעול ליחתי וקוצר נשימה. מקבל אנטיביוטיקה מזה 3 ימים. ללא חום. ללא כאבים בחזה. חולה שמתפקד באופן עצמאי" לאחר שנעשו בדיקות, הוחלט לאשפז את המנוח במחלקה פנימית (עמ' 106 למוצגי הנתבעת).

המנוח התקבל למחלקה פנימית בשעה 11:53 - במסגרת הקבלה הרפואית נרשם: "התקבל עקב סיפור של קשיי נשימה מזה 3-4 ימים, עם ליחה, חולשה וחום בבית, ללא זיעה או כאבים בחזה, ללא תלונות GI, ללא סחרחורת או תלונות אורינואריות. החולה מציין שקיבל יומיים מוקספין ללא הטבה". בהמשך נרשם: "ללא חסר נוירולוגי, ללא סחרחורת או בלבול או סיפור של אי-איזון". בבדיקה גופנית נרשם מצב כללי "טוב". הוחל במתן טיפול אנטיביוטי למנוח. (עמ' 113 למוצגי הנתבעת).

ברשומה הסיעודית, תועד בתאריך 29/1/16, בשעה 13:38 צוין שבקבלתו למחלקה המנוח עצמאי לדברי הבן, מתהלך עם מקל הליכה בבית, זקוק לעזרה קטנה ב- ADL (עמ' 126 למוצגי נתבעת).

במסגרת הקבלה הסיעודית, שבוצעה על ידי האחיות ולדה, צוין בין היתר באבחנות סיעודיות: הפרעה בניידות, סכנה לנפילות, חוסר יציבות המודינמית, התמצאות תקינה. באמדן סיכוי לנפילה צוין MFS – 65 רמת סיכון גבוהה. בהיסטוריה של נפילות בחצי השנה האחרונה צוין "כן", משתמש במקל, חולשה בהליכה. במצב המנטלי צוין כי מודע לגבולות יכולתו לניידות. ב"הדרכה התערבות" צוין – יישום התערבות מניעתית תוך שימוש בפרוטוקול טיפולי.

בתאריך 29/1/16 בשעה 13:38 צוין – נעילת מעצורי מיטה, הדרכה בירידה מהמיטה, עזרה בירידה מהמיטה, השגחה בניידות, הימצאות פעמון והסבר על אופן השימוש בו, עזרה ב- ADL, ליווי המטופל לשירותים, מקלחת, מכון וכו', מודעות לסיכון בסביבה, מתן הסבר והדרכה למשפחה, מתן הדרכה למטופל. בהמשך צוין שהמטופל מודע למצבו חלקית.

במסגרת "התערבות" צוין, כי רמת הסיכון בינונית, ניתנה "הדרכה בע"פ למטופל / משפחה / אחר הדרכה בכתב למטופל / משפחה אחר..." , כמו כן צוין בין היתר שניתנה "הדרכה להרגלי הליכה ושינויים בצבע העור" ובהמשך במסגרת "הדרכה" צוין: "המטופל מודע למצבו" הדרכה ניתנה: למטופל, למשפחה, אודות: סיבת האשפוז, בטיחות המטופל, מבנה ונהלי המחלקה, נמסרו דפי מידע מחלקתיים. בסיכום המלצות להתערבות צוין: "מיטה נמוכה, פעמון, השגחה בניידות, קרבה לתחנת אחות".

כמו כן, מופיעים ברשומה הסיעודית אומדנים שונים שנראים, כמו טקסט המופיע אוטומטית, לרבות אופן הטיפול בבעיה הסיעודית שעניינה סכנה לנפילה ונרשם שהיעד הוא להעניק למטופל



בית משפט השלום בתל אביב - יפו

ת"א 179-03-17

סביבה בטוחה וחופשית מסיכונים, וההתערבות הינה: 1. ביצוע אומדן מסוכנות לנפילה ובניית תוכנית התערבות לפיו; 2. ביצוע אומדן יומי חוזר; 3. הדרכה למטופל ולמשפחה; 4. רישום ודיווח.

בהמשך נרשם, כי בקבלתו למחלקה עצמאי על ידי הבן, מתהלך עם מקל הליכה בבית, זקוק לעזרה קטנה ב-ADL (עמ' 537-542 למוצגי תובעים).

באותו מועד בשעה 20:45 צוין שהמנוח נייד במחלקה עם מקל הליכה ובנו לציודו.

יצויין עוד, שבסיכום האשפוז של המנוח, צויין שבבדיקה רפואית בקבלה: **"מבולבל, דיבור איטי"** (עמ' 730 למוצגי נתבעת), כמו כן במהלך האשפוז צוין כי **"בקבלתו בלבול.. מיומיים עם אי שקט, לדברי הבן החולה עם בלבול בשבוע אחרון עם סיפור של שכיחה של דברים ושואל שאלות יותר מדי, אי-שקט קל בבית"** (עמ' 732 למוצגי נתבעת).

8. בנו של התובע תאר בתצהירו, שלאחר שאביו אושפז, נתנו לו מיטה שהייתה מרוחקת מתחנת האחיות. לדבריו הוחלט שהוא יישאר לישון עם אביו, כאשר הוא ישן בספסל בכניסה לפתח החדר של האב, מכיוון שהצוות הרפואי לא הסכים שישן בחדר עצמו לצד אביו. הבן הוסיף שאף אחד מהצוות הרפואי לא הסביר דבר על הסכנות הצפויות לאדם בגילו ובמיוחד לא על הסכנה של נפילה מהמיטה.

בעדותו הסביר הבן שהחליט להישאר בבית החולים בלילה, שכן הם הרבה אחים ויכולים להשגיח עליו בלילה. הבן הוסיף שלא ניתנה הדרכה, לדבריו: **"זה לא אשפוז ראשון, עשר אשפוז היה ואף פעם לא נתנו הדרכה"** (פרוטוקול מתאריך 30/6/2019, עמ' 52 שורה 25). הבן הסביר שישן בבית החולים לא בגלל נפילה, אלא בגלל לתת לאבא שלנו משהו אם הוא צריך, הוא לא עוזב אותו לבד, זו התרבות שלהם.

הבן לא נחקר על הנפילה וגם לא נחקר על טענתו בתצהיר – לפיה הצוות הרפואי לא הסכים שישן בחדר עצמו ליד אביו ואפילו התקומם על כך שלא ניתנה לו האפשרות לומר את דבריו (ראו שם, עמ' 56 שורות 20,21).

9. מטעם הנתבעת, הוגש תצהירו של ד"ר שמש, שכיהן ברופא במחלקה הפנימית הרלוונטית. ד"ר שמש פרט בתצהיר שהוסבר למנוח ולמשפחתו על השימוש בפעמון ועל הצורך בהשגחה בניידות וזאת מן הסיבה שלמנוח הייתה היסטוריה של נפילות בחצי השנה טרם הגיע למחלקה.

בעדותו השיב ד"ר שמש, שהמנוח היה חולה עם סיכון ואולם היה צריך להיות רחוק מתחנת האחיות (שם, עמ' 98 לפרוטוקול מתאריך 7/7/2019 שורות 19 ואילך). כאשר נאמר לו שהבן אמר שנאסר עליו לישון ליד אביו, הוא השיב **"הוא יכול להגיז מה שהוא רוצה"** (שם, עמ' 99 שורה 15).



בית משפט השלום בתל אביב - יפו

ת"א 179-03-17

10. ד"ר אוסאמה, מנהל המחלקה הפנימית – התייחס בתצהירו למסמכים הרפואיים, וציין שברשומה הסיעודית, בוצע למנוח אומדן נפילה ונמצא שהוא בסיכון גבוה לנפילה, והפנה לדו"ח הקבלה הסיעודית ולנתונים בגדרו. ד"ר אוסאמה הסביר, שלא נאסר על המטופל לרדת מהמיטה, אך הוסבר לו ולמשפחתו על השימוש בפעמון ועל הצורך בהשגחה בניידות.

בעדותו השיב ד"ר אוסאמה שלא היה בעת קבלת המנוח למחלקה, לא נתן הסברים לחולה או משפחתו ולא יודע מה נאמר בשיחה.

העד נשאל מדוע לא שמו את המנוח ליד תחנת האחיות והשיב שהבן שלו היה לידו וכשיש משפחה, שמים במקום שהבן יכול לשהות בחדר. לדבריו, האחיות נתנה לו חדר מיוחד שיהיה לידו ואכן היה לידו. העד הוסיף: "כל הזמן, הוא עזב את אבא שלו בלי לתת התראה לסיעוד" (שם, עמ' 77 שורה 35). העד טען שהבן היה בחדר שהוא יכול להיות ליד אביו והוא היה צריך להודיע. כאשר נאמר לו שהצוות אמר לבן שהוא יכול להיות ליד אבא שלו ולכן ישן על הספסל השיב: "תגובתי היא שהוא עזב בלי להודיע לצוות הסיעודי...." (שם, עמ' 78, שורה 25). העד הסכים, לאחר הנפילה העבירו את המנוח לחדר סמוך לאחיות, לדבריו: "אני צריך לדאוג שלא תהיה עוד פעם נפילה כי הבן שלו נכשל בשמירה עליו... הוא הזניח אותנו... ואני לא יכול לעקוב אחרי כל החולים במקומות רחוקים... אם הוא עזב אותו ולא יודע לסייע לו יש אז אי אחריות" (שם, עמ' 79, שורות 30 ואילך). העד הוסיף, שאם הבן היה מודיע היו מקרבים את המנוח לתחנת האחיות. העד הסביר עוד שאין שום סיבה שיסלקו את הבן מהחדר ואם היו מסלקים אותו היו מוציאים אותו מחוץ למחלקה.

11. הנתבעת לא מצאה לנכון לזמן לעדות את מי מן האחיות שהיו מעורבות בקבלת המנוח למחלקה, בהדרכת המשפחה, או בהתנהלות בערב האירוע. הימנעות זו מהעדת עדות שהן ללא ספק רלוונטיות, יכולה לפעול כנגד הנתבעת.

12. בשים לב לראיות שהוגשו ונשמעו, ניתן לקבוע, שבעת הקבלה למחלקה, הבן דיווח שהאב עצמאי בדרך כלל, אם כי מסר על בלבול בימים האחרונים, כמו כן האחיות שביצעה את הקבלה הסיעודית התרשמה שהמנוח מודע חלקית למצבו. האחיות ציינה בהערכה הסיעודית, כי המנוח אמור להיות בחדר ליד האחיות ואולם בפועל שוכן המנוח בחדר רחוק מעמדת האחיות.

אשר להדרכה שנמסרה, בהתאם למסמכים שהוגשו, סביר שניתנה הדרכה כלשהי ואולם תוכנה של ההדרכה לא הוכח. לא הוכח מה בדיוק נאמר למשפחה אודות סכנת נפילה, לא הוכח שהמשפחה הודרכה לדאוג שדפנות המיטה יהיו סגורות, לא הוכח שהמשפחה נדרשה שלא לעזוב את האב, לא הוכח שהמשפחה נדרשה ליידע את הצוות כאשר היא עוזבת את המנוח. יתירה מכך, טענת הבן שנאסר עליו לישון בחדרו של אביו לא נסתרה, לא רק שהבן לא נחקר על הדברים שמסר בתצהירו, אלא שהנתבעת נמנעה מלהעיד את העדים הרלוונטיים ובכלל זה את האחיות שהיו באותה משמרת ושיודעות בידיעה אישית מה ההנחיות שניתנו.



בית משפט השלום בתל אביב - יפו

ת"א 179-03-17

הניסיון של מנהל המחלקה להפנות אצבע מאשימה לעבר הבן, בכך שעזב את החדר אינו במקומו, שעה שלא הוכח שהובהר לבן שאסור לו לעזוב את אביו למשך הלילה. חשוב לציין שהמנוח נמצא באחריות ובשליטת בית החולים. אכן ניתן לגייס את המשפחה לטיפול ולסיוע ואולם אין משמעות הדברים שהאחריות נופלת על המשפחה.

יתירה מזו, ככל שהיה מצופה מהבן שישן ליד אביו, הרי שניתן להניח שצוות האחיות הבחין בו ישן מחוץ לחדר ומשכך היה עליהם להעיר לו ולדאוג שלא יעזוב את אביו.

דווקא פרופ' ברלינר מומחה הנתבעות מחזק את הטענה שהבן לא היה מודע לאפשרות הממשית שהאבא יפול ומסביר: "ראשית, אין לי שום טענה כלפיו וגם לא רמזתי לטענה, בסך הכל מה שאמרתי שאני מניח שאם היה יודע על סכנת נפילה משמעותית ומיידית, הוא היה אולי אומר לאחריות 'תראו אני הולך לישון בחוץ, אני לא ליד אבא', זה כל מה שאמרתי וזה מה שקורה אצלנו ביום יום" (פרוטוקול מיום 7/7/2019, עמ' 23, שורות 30-33), הווה אומר המומחה מסכים, שהבן לא ידע על הסכנה המשמעותית לנפילה ועל כך שהוא אמור לעדכן את האחיות.

הדברים מקבלים משנה תוקף נוכח הדברים שאמר המומחה בהמשך עדותו: "אני מסכים שהיה פה סיכון ברור לנפילה, אין להתכחש, הנושא הזה נדון בקבלתו והאחריות ציינו את זה במסמכים, נתנו את ההדרכה, דיברו על הנושא הזה, הנושא הזה לא היה נסתר מעיני הצוות בפירוש" (שם, עמ' 25 שורות 33-35).

הנפילה

13. לדאבון הלב, סיכון הנפילה שהיה ידוע ואף תועד התמשש.

אירוע הנפילה של המנוח מופיע ברשומה הסיעודית בתאריך 30/1/16 בשעה 16:03 כדלקמן: "בשעה 1.40 שכנו של המטופל לחדר צלצל עקב שמיעת חבטה. בחדר נמצא המטופל שכוב על הריצפה בהכרה אך מבולבל דווח לרופא הורם בעזרת הצוות למיטה לדבריו רצה לקום לשירותים", לחולה נעשה CT, החולה הועבר לחדר 7, נעשה אמדן נפילה חוזר (עמ' 125 למוצגי הנתבעת).

14. בדו"ח ניהול סיכונים שעל חשיפתו הוריתי לבקשת התובעים בהחלטה מנומקת תועד כדלקמן: המדווחת הינה אחות אדרי, תאריך האירוע 30/1/16 בשעה 1:40, מצבו של המטופל לפני האירוע יציב, בוצע אמדן לנפילה, אביזרי העזר בהם עשה שימוש מקל הליכה. דפנות המיטה סומן – מורמות. בתיאור תמציתי של האירוע נרשם: "שכן לחדרו צלצל בפעמון – הגעתי לחדר ומצאתי את המטופל שכוב על הריצפה כאשר הרגל הייתה במיטה". עוד צוין בטופס שנאמר למעורבים שהמטופל נמצא על הריצפה.

15. באותו טופס תועד על ידי ד"ר פאדי בשעה 2:55 שנקרא על ידי האחיות אחר סיפור של נפילת חולה, מצא את החולה על הריצפה, בהכרה, מזיז גפיים, מדבר לא לעניין ללא סיפור של פרקוסים



בית משפט השלום בתל אביב - יפו

ת"א 17-03-179

או איבוד הכרה. הרים את החולה אחרי בדיקה ראשונית, ללא סימני חבלה בראש. הוזמן CT ראש ללא ממצא חריג. לדברי הבן, החולה עם בלבול ואי שקט וחולשה משבוע אחרון (עמ' 198-199 למוצגי נתבעת).

16. בתצהירו התייחס הבן לנפילה ומסר שבאמצע הלילה באיזור השעה 1:30 שמע רעש מוזר וקם לראות מה קרה, ראה את אביו על הרצפה מחוסר הכרה, מיד צעק לעזרה והגיעו לעזור לו שני אנשים וכן הגיע הצוות הסיעודי והחל לטפל באביו שהיה עדיין מחוסר הכרה והעביר אותו לבדיקת CT. הבן לא נחקר על הדברים האמורים בתצהירו.

17. באופן תמוה הנתבעת לא זימנה לעדות את האחות אדרי ששהתה באותו ערב וכתבה את דו"ח האירוע החריג, יחד עם זאת הנתבעת מבקשת להסתמך על הדו"ח וללמוד ממנו שדפנות המיטה היו מורמות.

אני מתקשה לקבל את טענת הנתבעת. האחות אדרי היא עדת מפתח בתיק זה לגבי ההתנהלות באותו ערב והימנעות לזמנה מעדות, ללא כל הסבר פועלת נגד הנתבעת.

התובעים העלו טענה בנוגע לכך שהנתבעת שהתנגדה לחשיפת הדו"ח מבקשת לעשות בו שימוש להוכחת גרסתה ואולם איני רואה את הדברים עין בעין עימם. הנתבעת התנגדה לחשיפת הדו"ח מטעמים עקרוניים, לא מדובר בהסתרה כטענת התובעים, שכן לתובעים הזכות לבקש לחשוף את הדו"ח כפי שנעשה. משהדו"ח נחשף, והוגש כראיה לכל אחד מהצדדים זכות לעשות בו שימוש. על אף האמור, לא ניתן לסמוך על האמור בדו"ח כאמת צרופה ואין הדו"ח מיייתר הבאת עדים רלוונטיים.

מן הדו"ח עולה, שהאחות הגיעה לחדר ומצאה את המנוח "שכוב על הרצפה כאשר הרגל במיטה", תנוחה זו מעלה דווקא שהדפנות לא היו מורמות. לו הדפנות היו מורמות, הרי שהמרחק בין קצה הדופן לבין הרצפה היה גדול יחסית, והרגל לכל היותר הייתה על הדופן ולא על המיטה. האחות ציינה שהרגל על המיטה, מכאן ניתן ללמוד שהמנוח איבד את שיווי המשקל בשינה ונפל, או שהמנוח ביקש לרדת מהמיטה ואיבד כך את שיווי המשקל. אופן הימצאות המנוח אינה מלמדת, על ירידה שקולה לשירותים כפי שטענה הנתבעת, שהרי כך המנוח היה אמור להוריד קודם את רגליו.

וראו בהקשר זה את עדות מומחה התובעים –

<p>אוקיי, אז בוא נסתכל רגע ביחד בדו"ח אירוע חריג, ובוא תסתכל. דו"ח האירוע חריג, מה כתוב על דפנות המיטה?</p> <p>העד, פרופ' בר אילן: מורמות.</p> <p>עו"ד כצנלסון: מורמות.</p> <p>העד, פרופ' בר אילן: אני מסכים.</p> <p>עו"ד כצנלסון: זאת אומרת שכתוב בדו"ח אירוע חריג כתוב שהדפנות מורמות.</p>	<p>"עו"ד כצנלסון:</p> <p>העד, פרופ' בר אילן: מורמות.</p> <p>עו"ד כצנלסון: מורמות.</p> <p>העד, פרופ' בר אילן: אני מסכים.</p> <p>עו"ד כצנלסון: זאת אומרת שכתוב בדו"ח אירוע חריג כתוב שהדפנות מורמות.</p>
--	--



בית משפט השלום בתל אביב - יפו

ת"א 179-03-17

- העד, פרופ' בר אילן: אדוני, בדו"ח אירוע חריג כתוב, הבן שלו אמר ככה, ויש פה בית משפט.
- עו"ד כצנלסון: זאת אומרת, אם היום הייתה כותב את חוות הדעת היית כותב שיש סתירה בין הדו"ח לבין דברי הבן. בוודאי.
- העד, פרופ' בר אילן: בוא אני אעזור לך, עוד קצת למה הדפנות היו מורמות. עו"ד כצנלסון: תסתכל איך מצאו את הנפגע על הרצפה, בוא תסתכל. "מצאתי את המטופל" אני מקריא בתיאור תמציתי, "שוכב על הרצפה, כאשר הרגל הייתה במיטה". זאת אומרת, לפי התיאור, הוא שכב על הרצפה, ורגל אחת הייתה על המיטה. זה לא תומך יותר ברישום שהדפנות היו מורמות?
- העד, פרופ' בר אילן: בדיוק הפוך.
- עו"ד כצנלסון: הפוך? זאת אומרת, זה לא תומך.
- העד, פרופ' בר אילן: במקרה שאתה מעלה את זה, זה בדיוק הפוך. עו"ד כצנלסון: כן?
- העד, פרופ' בר אילן: משום שהמיטה בבית חולים היא גבוהה, והדופן היא 30 סנטימטר, ולי, זה לא, אם אתה כבר שואל, זה לא מסתדר לי.
- עו"ד כצנלסון: למה? אדם שיורד ממיטה עם דפנות מורדות, הוא יורד לרצפה ונופל. למה שתהיה לו רגל תפוסה או מונחת על המיטה למעלה? בוא תסביר לי.
- העד, פרופ' בר אילן: אסביר לך.
- עו"ד כצנלסון: כן.
- העד, פרופ' בר אילן: פה, מגיעים לתחום מומחיותו וניסיוני, ולא שחזור הרשומה. כי ככה קשישים כושלים בירידה מהמיטה, וככה זה נראה. אתה לא קורה לך, לי לא קורה ברוך השם, לכל מי שנמצא פה לא קורה. אבל, כשאתה קשיש ומבולבל, זה מה שקורה. מצד שני, האנשים שמנסים לדלג מעל הדופן, הם לא נשארים עם רגל אחת מעל המיטה. אז, אני לא בא על סמך זה להכריע, אבל אם אתה כבר מעלה את הנקודה, אז זה מאוד בעד הגרסה שהדופן לא הייתה מורמת".

(עמ' 16 לפרוטוקול מתאריך 30/6/20 החל משורה 3).

גרסתה של האחות אדרי שראתה את המנוח מיד לאחר הנפילה בתנוחה בה נפל, חיונית והכרחית בתיק זה. בדו"ח אירוע חריג קיימת סתירה פנימית, בין כך שצוין שדפנות המיטה מורמות, לבין האופן בו נמצא המנוח. הרופא ד"ר שמס לא התייחס בתצהירו למצב דפנות המיטה, גם לא הובאה כל עדות אחרת מצד הנתבעת בנוגע לכך.

18. בנסיבות שפורטו, אני קובעת שלא הוכח שדפנות המיטה היו מורמות, אני גם קובעת שלא הוכחה הסיבה בגינה רצה המנוח לרדת מן המיטה ומכל מקום אין נפקא מינה אם ביקש לרדת לשירותים, או מסיבה אחרת. העובדה היא, שהמנוח לא הצליח לרדת מהמיטה בצורה ראויה ונמצא כאשר הגוף על הרצפה והרגל עדיין במיטה. גם אם אקבל את הטענה שהמנוח ביקש לרדת לשירותים, הרי שמעצם האירוע וטענת הנתבעת שהדפנות היו מורמות, עולה שמדובר באדם שלא היה מסוגל להבין את הסיכון בטיפוס בלתי סביר מעל הדפנות ושלא היה צלול מספיק לצלצל בפעמון, ומכאן במי שזקוק להשגחה צמודה.



בית משפט השלום בתל אביב - יפו

ת"א 179-03-17

מצבו של המנוח לאחר הנפילה והטיפול בו

19. לאחר נפילת המנוח ובדיקתו הראשונית, על ידי ד"ר שמש, התבקש יעוץ נויורולוגי.

בתאריך 30/1/16 בשעה 1:50 תעד ד"ר שבאט פאדי, מתמחה תורן במחלקה הנוירולוגית, שנקרא לבדוק את המנוח עקב בלבול ונפילה. ד"ר שבאט ציין שמדובר בבן 85 צלול ועצמאי. בבדיקתו: החולה לא עונה לשאלות, באי שקט, מזיז 4 גפיים, בבנסקי שלילי, תחושת כאב שמורה, פנים סימטריים תנועות עיניים מלאות.

בפענוח CT מוח שנעשה בשעה 02:25, ללא הזרקת חומר ניגוד, צוין שקיימים ארטיפיקטים מרובים עקב תזוזה של הנבדק בחתכים התחתונים של הבדיקה. בבדיקה לא הודגם דימום אקסיאלי או אקסטרא-אקסיאלי. צוין דלדול מוחי, סימני PVL, הסתיידות בסיפון הקרוטים ועורקים הוורטברלים בשני הצדדים. צוין עוד שאין עדות לאוטם חריף כעת. לא רואים שברים בעצמות הגולגולת. עוד צוין – עקב ארטיפיקטים מרובים לא ניתן לשלול שברים ב-C1-2 ובלסת התחתונה לפי נתונים קליניים וצורך קליני לחזור על הבדיקה.

בהמשך עודכן על ידי ד"ר פאדי, שבוצע CT מוח, ללא עדות לדימום, ללא עדות לאוטם חריף או תת חריף. בבדיקה חוזרת נמצא שהמנוח נרגע, מכיר את הבנים שלו. לא מתמצא במקום ובזמן, משתף פעולה חלקית, כוח גס וטונוס תקינים, החזרים הופקו בכל התחנות. ללא פתולוגיה, בבנסקי שלילי, ללא ליקויי תחושה, אצבע אף תקין. בהתייעצות עם ד"ר שאהין מנהל המחלקה הנוירולוגית צוין שככל הנראה הבלבול משני להיפונתרימה (עמ' 121 למוצגי הנתבעת).

בתאריך 30/1/16 בשעה 14:35 תועד ברשומה שהמנוח במצב כללי חלש, נצפה בלבול קל במהלך ביקור רופאים. מבחינה סיעודית אין אישור רפואי להוריד את המטופל להתקלח במקלחת עקב סיכון לנפילות, הוסבר לבני המשפחה את החשיבות שהמטופל יישאר במיטה בצורה בטוחה (עמ' 776 למוצגי תובעים)

בשעה 21:41 תועד שבמהלך הערב לעיתים עונה לעניין לעיתים נצפה בלבול, לציין מרבה לישון – דווח לרופא תורן (עמ' 776 למוצגי תובעים)

בתאריך 31/1/16 בשעה 02:50 צוין שבתחילת הלילה אי שקט פסיכומוטורי, מנסה לקום מהמיטה, מדבר לא לעניין, משתף פעולה באופן חלקי באופן חלקי, המנוח טופל תרופתית (עמ' 776 לתיק מוצגי תובעים).

ב-31/1/16 בביקור בוקר בשעה 08:44 על ידי ד"ר אוסאמה, צוין, שעדיין מבולבל לא ברורה הסיבה שלו, יש לתקן היפונטרמיה ובמידה ועדיין מבולבל יש לשקול LP. בשיחה עם החולה היום רושם לשיפור בבלבול (עמ' 149 למוצגי נתבעת).



בית משפט השלום בתל אביב - יפו

ת"א 179-03-17

בתאריך 31/1/16 בשעה 13:52 צוין שבמשך הבוקר מבחינת מצב הכרה מטופל בהכרה מלאה, באי שקט קיצוני באופן מתמיד, חוסר התמצאות בזמן ובמקום, אינו מכיר את בני משפחתו, אינו מדבר לעניין. (עמ' 776 למוצגי תובעים).

בתאריך 31/1/16 בשעה 14:44 תועד על ידי ד"ר שמש, שהחולה עם בלבול מיומיים עם אי שקט, לדברי הבן החולה עם בלבול בשבוע האחרון עם סיפור ששוכח דברים ושואל שאלות יותר מדי, אי שקט קל בבית. צוין באותו תיעוד שהחולה נפל באשפוז בשעה 4 בבוקר ביום שישי, ואז עבר בירור כולל CT ראש, ללא ממצא חריף או דימום (הבלבול היה לפני אירוע הנפילה), בנוסף לדברי הבן החולה ממלמל בלילה ומדבר עם עצמו, הוזמן יעוץ נויורולוג (עמ' 148 למוצגי נתבעת).

בשעה 23:02 תועד שהמנוח הועבר לחדר 4, משך הערב יותר רגוע, עדיין מנסה לרדת מהמיטה. משפחה לידו. (עמ' 776 למוצגי תובעים).

בתאריך 31/1/16 – בשעה 09:34 – נבדק המנוח על ידי ד"ר קיגלר, במרפאת נויורולוגיה. צויין שמדובר בחולה צלול ועצמאי, אושפז בפנימית עקב היפונטרמיה ודלקת ריאות, במהלך האשפוז פיתוח מצב בלבולי עם אי שקט, כאשר הנתרן בעליה. CT מח ללא ממצא מוקדי. בבדיקה נרשם: לא שקט, שיתוף פעולה לקוי, אין קשיון עורף, עד כמה שניתן לבדוק ללא ממצא פוקאלי, הבדיקה מוגבלת עקב חוסר שיתוף פעולה. ד"ר קיגלר המליצה על ניקור מותני. (עמ' 121 למוצגי הנתבעת).

בתאריך 1/2/16 בשעה 09:39 – בדקה שוב ד"ר קיגלר את המנוח וציינה שמצבו השתפר, כנראה עם שיפור בערכי הנתרן והורדת חום. כעת רגוע, מתמצא, מדבר לעניין, קיבלה דיווח על ירידה קוגניטיבית קודמת. ד"ר קיגלר אבחנה שככל הנראה מדובר בדילריום אורגני על רקע הפרעה מטבולית-זיהומית אצל חולה עם דמנציה קלה קודמת – אין צורך ב-LP (עמ' 121 למוצגי הנתבעת).

ביום שלמחרת קיבל המנוח הדרכה בפיזיותרפיה, ובריפוי בעיסוק, כאשר במסגרת הריפוי בעיסוק נרשם שיושב בכורסא עירני, משתף פעולה, מבחניו העידו על ירידה קוגניטיבית קלה. ביעוץ מרפאה גריאטרית פורט מצבו של המנוח טרם האשפוז ולאחריו, לרבות אירוע הנפילה. בבדיקתו נמצאו סימנים בגדר הנורמה, החולה מתמצא במקום ובסובבים. ב"רושם והמלצות" נכתב שקרוב לוודאי החולה סובל מירידה קוגניטיבית מסוימת, שאין להעריך את חומרתה בשלב מחלה חריפה. הומלץ בין היתר על CT חוזר לשלילת דימום (עמ' 122-123 למוצגי הנתבעת).

בימים הבאים, הראה המנוח בהתאם למסמכים הרפואיים מגמת שיפור. יצויין כי במהלך האשפוז נמצא שהמנוח חלה בשפעת החזירים, ממנה התאושש אט אט. בתאריך 3/2/16 צוין לשקול CT רק במקרה ו"יתבלבל החולה". בתאריך 4/2/16 צוין שהחולה במצב כללי טוב, ללא חום או היפוקסיה, התחיל להסתובב מרגיש יותר טוב (עמ' 145 למוצגי הנתבעת) (עמ' 145-146 למוצגי הנתבעת). בתאריך 5/2/16 שוחרר המנוח מבית החולים.



בית משפט השלום בתל אביב - יפו

ת"א 179-03-17

20. בתאריך 7/2/16, הופנה המנוח שוב לבית החולים על ידי רופא בקהילה, שעה שהתלונן על כאבי ראש חזקים, ובלבול לסירוגין, ההפניה הייתה במטרה לשלול דימום תוך מוחי (עמ' 210 למוצגי נתבעת). המנוח אושפז שוב, בשל אי שקט, בלבול, הזיות ויזואליות, ב-CT מוח שנעשה בתאריך 7/2/16, פוענח כללא עדות לדימום מוחי, הודגמה הרחבה של החלל התת עכבישי ברוחב מקסימלי של כ- 11 מ"מ בהיקף ההימספירה הימנית של המוח במיקום הפרונטו פריאלי. בהתייעצות עם נוירוכירורגית תורנית בבית החולים נהריה, נקבע שאין צורך בהתערבות או בהשגחה נוירוכירורגית.

21. בדיקת CT נוספת שנערכה בתאריך 10/2/16 פוענחה כדלקמן: "ללא שינוי משמעותי בהשוואה לבדיקה הקודמת, לא הודגם דימום תוך מוחי או אקסטרא-אקסיאלי" (עמ' 226 למוצגי נתבעת).

במהלך אשפוזו של המנוח אובחנו בין היתר, בלבול, ירידה תפקודית וקוגניטיבית וחשד להיגרומה טראומטית, מצבו של המנוח יוצב והוא שוחרר לביתו בתאריך 12/2/16 עם המלצות לטיפול תרופתי. בשחרור הומלץ על CT חוזר בעוד חודש וצוין שזקוק לעזרה סיעודית עם השגחה עקב התדרדרות תפקודית וקוגניטיבית (עמ' 170-172 למוצגי הנתבעת).

22. בתאריך 22/3/16 הופנה המנוח במסגרת ביקור בחדר מיון לבדיקת CT נוספת עקב חולשה חולפת בפלג גוף שמאלי לצורך שלילת אוטם, בוצעה השוואה לבדיקה מתאריך 10/2/16 – בבדיקה נמצא כדלקמן (תוקנו טעויות סופר בציטוט) "קולקציה סובדורלית בהיקף המיספרה הימנית של מח הגדול אשר החמירה לעומת בדיקה קודמת הדגימה דמם חדש ונמדדה היום ברוחב כ- 17 מ"מ, קיים לחץ ומחיקה של חריצי המוח האיפסלטורלים, קו אמצע שמור. שאר הממצאים ללא שינוי מהותי. לא הודגם ממצא מוקדי חדש בפרנכימה של מח ומוחון". (עמ' 227 למוצגי נתבעת). המנוח הופנה לאשפוז במחלקה הנוירוכירורגית בבית חולים בנהריה. בבית החולים בנהריה לא מצאו לנכון לנקוט פעולה, והמנוח שוחרר לאחר פרק זמן קצר.

23. המנוח אושפז שוב בין התאריכים 12/4/16 ל- 14/4/16 לצורך בירור איזון סוכר (עמ' 269 למוצגי נתבעת). במסגרת בדיקת CT נוספת שנעשתה לצורך מעקב היגרומה בתאריך 14/4/16 פוענחה כבדיקה ללא שינוי משמעותי פרט לאזורים מודגמים איזוריים היפרדנסיים בקולקציה, במיקום שונה, חשודים להתחדשות הדימום (עמ' 228 למוצגי נתבעת).

24. בדיקה CT נוספת נערכה בתאריך 27/6/16, במסגרתה צוין שעדיין רואים קולקציית נוזלים באזור הפרונטו-פריאטלי הימני אם כי רוחבה פחת במקצת. רוחבה המירבי הוא כ- 10 מ"מ. רואים עדיין איזורים היפרדנסיים בתוכה, קרישים שלא נספגו (עמ' 229 למוצגי הנתבעת).



בית משפט השלום בתל אביב - יפו

ת"א 179-03-17

25. בדיקה CT נוספת בוצעה בתאריך 27/12/16 ובמסגרתה נקבע – שהפעם קולקציה סובדורלית הידועה לא הודגמה. לא הודגם דמם אקסיאלי (בתוך רקמת המוח) או אקסטרא-אקסיאלי (מחוץ לרקמת המוח) (עמ' 230 למוצגי נתבעת).

לאחר מכן, למנוח היו אשפוזים נוספים וביקורים בקהילה במהלך השנים.

26. בתאריך 11/5/18, כ- 23 חודשים לאחר אירוע הנפילה נפטר המנוח. התובעים לא הגישו מסמכים רפואיים הנוגעים לפטירתו המצערת של המנוח ואף לא עדכנו את חוות הדעת מטעמם.

27. אגב השתלשלות זו, המסמכים הרפואיים ומכלול הראיות שנשמעו נטען בחוות דעת מומחה התובעים שניתנה בטרם נפטר המנוח, שמחלק מהדיווחים הרפואיים נעלם המידע על פיו החולה נפל ונחבל בראשו והבלבול יוחס להיפונתרמיה שהינה הפרעה במאזן המלחים בדם. על אף המלצת הרופא היועץ הגריאטרי, לא נעשה CT חוזר ואף לא הומלץ על כזה בעת השחרור. לטענת המומחה בית החולים התרשל במעקב ומניעה של התפשטות הדימום התוך גולגלתי.

המומחה הוסיף שאמנם CT ראש ראשון של דימום תוך גולגלתי, אך כאשר מדובר בחבלת ראש, ישנה סכנה לדימום מאוחר שעות וימים לאחר התאונה. דימום סוב דוראלי, המצטבר מתחת לקרום המוח העבה וכשהוא מצטבר נוצר לחץ על המוח, הכרתו של החולה נפגעת ובסופו של דבר הוא עלול למות.

לטענת המומחה כאשר מתפתח מצב מסוכן זה, סובל החולה מהפרעות הכרה, כאבי ראש, ירידה קוגניטיבית ותסמינים נוספים. כאשר הצוות הסייעודי והרפואי עירני, ניתן להעריך את מצב החולה ולשלוח אותו לבדיקת סי.טי. למעקב. בהעדר ירידה משמעותית בהכרעה והדימום קל סיכויי ההחלמה הינם גבוהים. כל שנדרש הוא ניתוח קל לניקוז הדם שהצטבר בין הגולגולת לקרום המוח.

לטענת המומחה, אכן ניתנה המלצה לביצוע בדיקת סי.טי. אך לא הוכנה כל תכנית מעקב קליני, לא נקבע מועד לביטוח הבדיקה ולא נעשה כל צעד לממש את ההמלצה למרות שההפרעה הניירו-פסיכיאטרית לא חלפה. ההבחנה בסי.טי. נעשתה בשלב מאוחר מאוד בו ההמטומה נספגה ונותרה שארית נוזלית היגרומה – זו שנצפתה בסי.טי השני.

לטענת המומחה, זו תוצאה טראגית ומיותרת, שכן תחת מעקב ניתן היה לגלות את הצטברות ההמטומה בשלב מוקדם מאוד, לנקז אותה בניחות קטן מאוד ולמנוע נזקים ארוכי טווח. נטען שהרשלנות במקרה זה צורמת במיוחד, שכן היועץ הניירולוגי שראה את המנוח שעה קלה לאחר הנפילה המליץ במפורש על בדיקת מעקב. לטענת המומחה כאשר המצב הניירו-פסיכיאטרי לא השתפר בעוד כל המדדים האחרים השתפרו, היה צורך לבצע בדיקה נוספת.



בית משפט השלום בתל אביב - יפו

ת"א 179-03-17

לטענת המומחה, מרבית המקרים של המטומה סב-דוראלית מתפתחים בתוך 48 שעות מהחבלה, לעיתים גם מאוחר יותר. הווה אומר על המחלקה היה לבצע את הסיטי תוך כדי אשפוז. כמו כן, לדבריו נדרש מעקב אחר רמת ההכרה והאישונים, דבר שכלל לא נעשה.

28. הנתבעת הגישה מטעמה את חוות דעתו של פרופ' רייכנטל, מומחה בנוירוכירורגיה, פרופ' רייכנטל סקר את מצבו של המנוח וקבע שבבדיקת ה-CT השניה שבוצעה הודגמה אסופה (קולקציה) של נוזל פריפריית למוח בעובי של 11 מ"מ באזור המצח-הקודקודי מימין. האבחנה הייתה היגרומה תת-דוראלית (מתחת לקרום הקשה של המוח) על רקע חבלה. לטעמו של המומחה בהתאם לתשובה זו לא מדובר בדימום, אלא באסופה של נוזל צלול בחלל התת עכבישי, ממצא שרואים לעיתים קרובות לאחר חבלות ראש קלות בעיקר בגיל המבוגר (כחמישית מהמקרים). על פי רוב נספג הנוזל בעצמו לאחר ימים או שבועות ללא צורך בהתערבות כלשהי. הא הראיה שרופאי המחלקה התייעצו באשפוז השני עם המחלקה הנוירוכירורגית בבית חולים בצפת ונמצא שאין צורך בהתערבות.

ב-CT הבא בתאריך 22/3/16 נמצאה הגדלה של האסופה התת-דוראלית שהייתה קודם לרוחב של 17 מ"מ – צוין שקו האמצע שמור אם כי קיים לחץ ומחיקה של חריצי המוח מאותו צד. לא נמצא כל קיפוח מוטורי בגפיו, המנוח הועבר לנהרייה. אין מחלוקת שבבית חולים בנהרייה לא בוצעה שום התערבות.

בבדיקת CT מתאריך 14/4/16 ההיגרומה הייתה ללא שינוי, בבדיקת CT מתאריך 27/6/16 נראתה הקטנה של האסופה מימין לכדי רוחב של 10 מ"מ, בבדיקה מתאריך 27/12/16 האסופה נספגה ללא השאר עקבות ובכך הסתיים לטעמו של המומחה הסיפור הרפואי הקשור בהיבט הנוירוכירורגי.

לטענת המומחה למנוח הייתה היגרומה תת דוראלית פשוטה, חסרת תסמינים קליניים. המומחה הדגיש שמדובר במוח של אדם מבוגר, שיש בו משום דלדול מוחי, דבר שמשמעותו שבחלל התוך גולגלתי, יהא זה דם, גידול או נוזל מוחי, יהיו במידה רבה חסרי השפעה על התפקוד המוחי. לשיטתו במקרים אלו של היגרומות פשוטות אין לנתח משום שהן נעלמות מאליהן, ואכן לא בוצע ניתוח. המומחה מדגיש שהמחלה אצל המנוח התפתחה כפי שהספרות מתארת וגם הטיפול שקיבל השמרני, היה הטיפול המומלץ בספרות, משכי הזמן בין בדיקות ה-CT השונות היו בהחלט מקובלים כך שלא הוחמץ דבר, תוך גיבוי מלא של המחלקה הנוירוכירורגית המייעצת.

המומחה מדגיש, בניגוד למומחה התובעים, שלמנוח לא הייתה המטומה סוב-דוראלית, אלא היגרומה פשוטה, כאשר היגרומות כאלה יש לנתח רק במקרה שאינן נספגות מאליהן. לדבריו, ההזיות והתופעות הפסיכיאטריות האחרות מהן סבל המנוח יתכן וקשורות במחלה המטאבולית הנלווית ממנה סבל המנוח אך לא מההיגרומה הפשוטה.



בית משפט השלום בתל אביב - יפו

ת"א 179-03-17

לעניין המטומה סובדוראלית כרונית אליה מתייחס מומחה התובעים, מציין המומחה, כי אם הדימום קל אין כלל אינדיקציה לנתח שכן ההחלמה ספונטנית ללא כל צורך בניתוח.

המומחה מדגיש עוד, שהמטומות סוב-דוראליות אינן נספגות והופכות להיגרומות שנעלמות מאליהן. לו כך מספר הניתוחים הנוירוכירורגיים היה יורד בצורה דרסטית.

המומחה מדגיש שבשום שלב לא הייתה אינדיקציה לניתוח, שכן לחולה הייתה אטרופיה ניכרת, נפח חלל הגולגולת שהיה חופשי מריקמה היה משמעותי משכך לא היה כל צורך בניתוח, בין אם מדובר היה בדמם ובין אם מדובר היה בהיגרומה.

המומחה מציין עוד שגם אם היו עושים למנוח בדיקות CT מדי יום ביומו הדבר לא היה משנה את מדיניות הטיפול. המומחה מדגיש שמעולם לא הייתה סטיית קו אמצע אצל המנוח, לשיטתו הבעיה של המנוח הייתה מטאבולית ואל סרוקטוראלית נוירו-אנטומית כפי שמנסה לטעון מומחה התובעים. לדבריו לו הייתה מוחמצת המטומה סובדוראלית שהולכת ותופחת היא לא הייתה נספגת מאליה אלא מובילה למותו של המנוח בגין בקיעת המוח.

המומחה דוחה מכל וכל את התזה שמעלה מומחה התובעים שהמנוח פיתח המטומה סוב-דוראלית כרונית שגרמה לו נזקים נוירולוגיים שהוחמצה בבדיקות ולבסוף נעלמה מאליה בלי להשאיר עקבות.

29. בסוגיית הטיפול במנוח לאחר הנפילה העידו עדי הנתבעת והמומחים.

עדי הנתבעת כולם טענו בתצהירים שהוגשו וכן בעדותם, שמבחינת התמונה הקלינית שנראתה בעניינו של המנוח לאחר הנפילה, חל שיפור במצבו מאז הנפילה ככל שחלפו הימים ולא הייתה התדרדרות נוירולוגית ולכן לא הייתה אינדיקציה לעריכת CT חוזר.

לענייננו רלוונטית במיוחד בבדיקת הנוירולוגית, ד"ר קיגלר, שבדקה את המנוח פעמיים לאחר הנפילה, בפעם הראשונה בתאריך 31/1/06 ובפעם השנייה בתאריך 1/2/16.

ד"ר קיגלר הסבירה בתצהירה, שהעריכה בבדיקה הראשונה שהבלבול של המנוח היה משני למחלת חום, לדלקת הראיות ונתרן נמוך ולכן המליצה על עריכת ניקור מותני; בבדיקה השנייה מצבו השתפר, ביחד עם שיפור בערכי נתרן והורדת חום. המנוח היה רגוע, מתמצא, מדבר לעניין והיא קיבלה גם דיווח על ירידה קוגניטיבית קודמת, משכך סברה שככל הנראה מדובר בדילריום אורגני על רקע הפרעה מטבולית-זיהומית אצל המנוח עם דמנציה קלה קודמת ומשכך סברה שאין צורך בבדיקות נוספות.

המומחית הבהירה עוד, שדימום יכול להיות דחוי ולהופיע גם כמה ימים לאחר חבלה ואפילו שבועות ואין בכך כדי להצדיק התערבות כירורגית.

התובעים טענו ששעה שבתיעוד בבדיקת ד"ר קיגלר את המנוח לא הופיעה העובדה שהמנוח נפל ונחבל, הרי שד"ר קיגלר לא הייתה מודעת כלל לחבלה ומכאן החלטותיה השגויות.



בית משפט השלום בתל אביב - יפו

ת"א 179-03-17

בעדותה של ד"ר קיגלר מכל וכל טענה זו והסבירה שהרישום הקודם אודות נפילת המנוח עמד לנגד עיניה, והיא אף זוכרת שבדקה אותו לאחר שנבדק קודם על ידי נוירולוג תורן שהזמין בדיקת CT. כאשר נשאלה ד"ר קיגלר מדוע לא כתבה שהחולה נפל והייתה לו חבלת ראש: "אני לא כתבתי כי היה לפני זה ייעוץ של הנוירולוג בלילה... והמשכיות, זה רצף טיפולי, זה המשכיות שלו... ושם היה כתוב שהוא נפל והוא מבולבל" (שם עמ' 60, שורה 16 ואילך).

ד"ר קיגלר הסבירה שלא ייחסה את מצבו לנפילה, שכן בדיקת ה-CT הייתה תקינה. ד"ר קיגלר שללה את הטענה שיש לעשות CT כמה פעמים לאחר הנפילה והשיבה שהמצב שלו המשיך להיות טוב ואפילו השתפר. לדבריה אין המלצות לעשות CT חוזר אם אין החמרה קלינית, כל החמרה גם קוגניטיבית. לדבריה אם היו מודיעים לה שיש החמרה הייתה שולחת אותו ל-CT חוזר.

ד"ר קיגלר נשאלה מי ניסח את תצהירה, השיבה שאינה יודעת ככל הנראה משרד עורכי הדין, זה היה בסדר והיא חתמה עליו.

30. מומחה התובעים אישר בעדותו שאיננו נוירולוג אלא מומחה לרפואה פנימית ואתיקה רפואית. אשר לקביעת מומחה הנתבעת שמדובר בהיגרומה ראשונית, הסביר שמדובר בפגיעה יותר חמורה מדימום, שכן המוח נמעך כבר בחבלה. המומחה השיב: "ההיגרומה הזאת מופיעה החל מ-24 שעות, אם היא ראשונית. אנחנו לא יודעים. ובדרך כלל מאבחנים את זה שבועיים, שבוע שבועיים לאחר הטראומה. עכשיו, בחלק מהמקרים זה לאחר שיש דימום, בחלק מהמקרים זה במקביל לדימום, והדימום נספג, ובחלק מהמקרים, עד 20%, לפי הספרות, ההיגרומה היא ראשונית" (עמ' 26 לפרוטוקול מתאריך 30/6/2019 שורות 15-19). המומחה הוסיף: "... עכשיו, גם ההיגרומה הזאת היא לא המקור לנזק. היא לא עושה נזק. ההיגרומה נכנסת איפה שהמוח נדחק..." (שם, עמ' 26 שורות 32-33) והסביר שבשעות הראשונות לא היו רואים את הדחיקה של המוח. המומחה עוד הסכים שהייתה למנוח אטרופיה, ובאטרופיה לוקח קצת יותר זמן להימטומה להצטבר כדי לגרום לנזק ועל כן יש לחזור על CT. המומחה טען, שאם הייתה היגרומה כפי שטען מומחה הנתבעת, זה אומר שיש פגיעה מוחית קשה, רק דימום לא התפתח, המוח נדחק ולאחריו נכנסה ההיגרומה. זה כל ההבדל. לדברי המומחה, השאלה אם היה רק דם או הייתה רק היגרומה, לא כל כך משנה בכלל לנזק. לדבריו "היגרומה לא גורמת לשום נזק, ברוב המקרים. היא סימן שהמוח חטף נזק" (שם, עמ' 30, שורות 23-24).

אשר לסיבות האפשריות למצבו התפקודי של המנוח לאחר הנפילה השיב המומחה: "אני אענה לך. יש 3 אפשרויות פה. אפשרות אחת, זה נכון שקשיש עם בעיות כרוניות מתאשפז – לפעמים לא קורה כלום, והוא לא מתאושש תפקודית. זה קורה. אפשרות שנייה, שאתה מנסה להעלות, שהשפעת גרמה לנזק נוירולוגי בלתי הפיך. נדיר ביותר, זה לא סיבוך של שפעת. שפעת יכול להרוג, אבל לא הרג אותו. אפשרות שלישית, והיא האפשרות היותר שכיחה, וזה מגובה בספרות שהבאתי, שקשיש שמקבל חבלת ראש קשה, קשה עד כדי כך שיש לו היגרומה ביום



בית משפט השלום בתל אביב - יפו

ת"א 179-03-17

10, ולא משנה, מעל האונה הפרונטלית, ולא משנה כעת סיבת ההיגרומה, זה בסיכון מאוד גבוה לפגיעה תפקודית בלתי הפיכה. אז זה התסריט הכי שכיח. מה הסיכוי במאזן הסיכויים, להערכתך, בין הסיכוי של 1 ל-3, הייתי אומר, 20% ל-80%. ושפעת, 1% (שם, עמ' 31 שורה 4 ואילך).

כאשר נשאל אם הייתה לאורך כל הטיפול אינדיקציה לנתח את המנוח השיב שאינו לא יודע, והוא לא מנתח ומכל מקום אם לא הייתה אינדיקציה לנתח, זה מראה שהנוק התגבש באופן בלתי הפיך כבר בחבלה.

31. פרופ' ברלינר גם הוא נחקר על הצורך ב-CT נוסף והסביר: "אני, אז אני אסביר, זה קורה אצלנו, האירוע הזה קורה כל הזמן. אנשים מבוגרים נופלים, נחבלים, עושים CT והנה משתפרים, לא צריך לעשות לשיטתנו שום דבר, אנחנו גם לא עושים שום דבר. חולה משתפר, אני לא עושה לו CT מוח כל שני וחמישי, אולי אני אראה עכשיו משהו שלא ראיתי ב-CT הראשון, אני לא נגד CT ביקורת דרך אגב אבל צריך להיות בקונטקסט המתאים. כשחולה משתפר אני לא עושה לו CT ביקורת" (פרוטוקול מתאריך 7/7/19 עמ' 47 החל משורה 30).

המומחה גם נחקר על המלצת הגריאטר לעשות CT ביקורת והשיב: "אני בהחלט מודע ואני גם מודע לזה שהיו ביעוץ הזה עוד הרבה המלצות כמו לתת אספירין כי אולי זה אירוע מוחי ולחזור בעוד חודש למרפאה ויש שם רשימה שלמה של המלצות שהוא נתן שמבחינתי אינן המלצות מחייבות את המחלקה כשהחולה הולך ומשתפר. אנחנו לא עושים משהו שהוא לא הגיוני לחולה שמשתפר והמשפחה לוקחת אותו הביתה בלי להגיד 'תראו, אבא יותר מבלבל, יותר חמור, זה לא אבא שלנו, אנחנו לא מכירים אותו, אנחנו לא ניקח אותו הביתה במצב כזה, תבדקו מה קרה'. במצב שחולה הולך ומשתפר אני לתומי וזה קורה אצלנו כל שני וחמישי, לא חשבתי שצריך לעשות CT חוזר. אני הייתי עושה CT חוזר אם הייתה באמת התדרדרות המשכית, אין לי סיבה לחשוד בצוות הרפואי שהוא רצה ברעתו של החולה. אני הבינתי שהוא משתפר וכך גם היה המעקב שלו, המלצה של הרופא הגריאטרי היא המלצה שאני אקח ממנה את מה שרלוונטי באותה נקודת זמן. אנחנו לא אוטומטיים, אין פה פעולות רובוטיות. יש פה חולה עם מחלה מוגדרת שאובחנה שמשתפר ולא תגיד 'למה לעשות לו CT, למה לא לעשות MRI זה בטוח בדיקה יותר מדויקת', כלומר יש אין ספור דברים שאפשר להציע למטופל. אגב זו לא הייתה ההמלצה היחידה שלו, היו שם עוד המלצות" (שם, עמ' 50 שורות 27 ואילך).

ובהמשך: "הנושא הזה, הנושא הזה של אדם שנופל ועושה CT זה לחם חוקנו, אנחנו רואים את זה כל שני וחמישי. אנחנו לא אוטומטיים. אנחנו מבצעים פעולות רובוטיות. אין הנחיה, אין שום הנחיה כתובה למיטב ידיעתי לחזור אוטומטית אחרי 48 שעות על הבדיקה, על בדיקת ה-CT בעקבות חבלה. כן, אם יש ממצאים מחשידים, אם יש ממצאים אובייקטיביים של סימני צד וכן הלאה ברור לי, אבל זה לא המקרה" (שם, עמ' 52 שורות 17 ואילך).



בית משפט השלום בתל אביב - יפו

ת"א 179-03-17

ובהמשך: "בגלל שיש לבלבול אבחנה מבדלת כמו שהם גם רשמו, יש פה הרבה סיבות לבלבול. מחלה חריפה, אשפוז חריף, היפונטרמיה, שפעת ושיש אבחנה מבדלת אחת האפשרויות היא, והם כנראה לא חשבו שצריך לחזור על ה-CT בגלל המהלך של החולה. אני לא הייתי במקומם, אני מדגיש שוב, אני לא הייתי בסנריו הזה שם. אני לא יכול לדבר בשם הרופאים שטיפלו בו, לא בשם הניירולוגים, לא בשם הגריאטרים, לא בשם אף אחד אחר. אני רק אמרתי, על פי ניסיוני המצב הזה שיש סיבות מגוונות לבלבול, האוטמים שראו ב-CT הראשון, ההיפונטרמיה, האשפוז החריף, המחלה הזיהומית, כל הדברים האלה הם סיבות מצוינות כמו כל סיבה אחרת. ולכן אני מניח שהם לא חזרו על ה-CT כי המצב הקליני לא התריע בפניהם שיש פה דימום שהולך ומתפתח, זו דעתי האישית" (שם, עמ' 55 שורה 9 ואילך).

32. מומחה הנתבעת פרופ' רייכנטל התייחס גם הוא בעדותו לטיפול הניירולוגי במנוח לאחר הנפילה. אולם קודם שנתייחס לתוכן העדות ראוי להתייחס לטענות התובעים בנוגע למשקל שיש ליתן לעדותו. התובעים מעלים בהקשר זה מספר טענות.

הטענה הראשונה נוגעת למועד הגשת חוות הדעת – אין מחלוקת שהנתבעת הגישה את חוות הדעת לאחר הגשת ראיותיה, ולאחר שביקשה את רשות בית המשפט לכך. התובעים אמנם התנגדו לקבלת חוות דעת, אך ראיתי לאשר את הגשתה בהחלטה מנומקת (ראו החלטה בפרוטוקול מתאריך 2/1/19, החלטה מתאריך 3/1/19 ועמדה מאוחרת מאוד של התובעים ועל גביה החלטת בית המשפט מיום 20/6/19), משכך חוות הדעת מהווה חלק מן הראיות בתיק. התובעים בחרו שלא להגיש חוות דעת נגדית ואף לא השלימו את חוות דעת המומחה מטעמם. לטענת התובעים, לא היה להם את האמצעים הכספיים לעשות כן. טענה זו לא הוכחה, במיוחד כך כאשר מן הראיות עלה שלמנוח היה שטח אדמה נרחב, גידולים חקלאיים וכן בניו עובדים בעבודות נוספות. לא התרשמתי שמדובר במשפחה המצויה במצוקה כלכלית.

טענה נוספת נוגעת לתשובתו של פרופ' רייכנטל, לשאלה האם נתן אי פעם נתן הערכה מסויימת לעורכי דין וכתב חוות דעת שונה לבית המשפט, כי "היו תיקים שהתשובה חיובית.. בתיק הזה לא היה לי שום ספק" (פרוטוקול מתאריך 8/1/20, עמ' 119 שורה 25 ואילך). לטענת התובעים, מדובר בתשובה המלמדת על תופעה פסולה של מתן עדויות שקר לבית המשפט ודי בכך כדי לפסול את העדות כולה. לא יכול להיות ספק שמומחה החותם על חוות דעת המוגשת לבית המשפט בגדרה הוא מצהיר שחוות הדעת ניתנה במקום עדות, ודינה כדין עדות מבחינת כללי עדות שקר בבית המשפט, צריך לפרט אמת עובדתית ומקצועית בגדר חוות דעתו, גם אם נותן את חוות הדעת מטעם אחד הצדדים. ברי, שמשקל עדותו של מומחה שמעיד על עצמו שהיו מקרים בהם הגיש לבית המשפט חוות שלא התיישרה עם עמדתו המקצועית לאשורה, צריך להבחן בזהירות יתירה, ואולם מבלי שהוברר באילו מקרים ונסיבות דובר, איני רואה לשפוט את המומחה ולגזור את דינו לכלייה כפי שמבקש ב"כ התובעים. עדותו תבחן בהתאם לתוכנה, סבירותה והתיישבות עם החומר הרפואי, גם בשים לב לתשובה אומללה זו.



בית משפט השלום בתל אביב - יפו

ת"א 179-03-17

טענה נוספת של התובעים הינה שהעדות כולה היא עדות שמועה שכן המומחה לא טרח לבחון את בדיקות ההדמיה בעצמו. בהקשר זה השיב המומחה שאף שלא הייתה לו מניעה להסתכל על בדיקות ההדמיה, כל עוד בדיקות ההדמיה עולות בקנה אחד עם הקליניקה הוא סומך על הבדיקות, שכן אלה נבדקו על ידי אנשי המקצוע בבית החולים והסביר שאם היה רואה בעיה של אי התאמה, בין התשובות לבין ההתפתחות הקלינית היה מבקש את הבדיקות בעצמו (פרוטוקול מיום 8/1/20 עמ' 116, שורה 30 ואילך, עמ' 117 שורה 14). ובלשונו "אני רוצה הבהרה קטנה לבית המשפט: התיעוד הרנטגני הוא תוצאות של בדיקה שניתנו ע"י רופא מוסמך במוסד רפואי מכובד. גם בדיקות מעבדה כמו סכרת ולחץ דם אלה בדיקות שאחרים ביצעו ואנחנו מסתמכים עליהם בחוות הדעת. אם יש איזושהי שאלה לתוצאות הבדיקות אז אני כמוכן מבקש ודורש לראות אותן, אבל ברגע שהדברים הם לחלוטין תואמים את המהלך הקליני ואין לי ספק שיש כאן בעיה כלשהי מבחינת האבחון אני אינני חייב לראות את הצילומים האלה....אם הממצאים שהייתי מוצא אצלו היו תואמים את תשובות הרנטגן ולא הייתה שאלה רנטגנית הייתי מסתפק בתשובות, אבל אם הייתי שם לב שיש איזושהי אי התאמה הייתי דורש את התמונות. מכיוון שכאן לא ראיתי שקיימת אי התאמה אלא המהלך הקליני תאם לחלוטין את האבחון של היגרומה שזו מחלה שברוב רובם של המקרים נעלמת מעצמה וזה בדיוק זה, ולכן לי לא היה שום ספק שהתשובות שניתנו, הרנטגניות, היו תשובות אמת" (פרוטוקול מתאריך 8/1/20, עמ' 118 שורה 30 ואילך).

טענת התובעים בהקשר זה אינה יכולה להתקבל כפשוטה, התובעים לא טענו שפענוח הבדיקות שגוי, ובוודאי שלא הוכיחו זאת. המומחה רשאי היה להסתמך על הפענוח בהנחה שהוא נכון, אין הדבר הופך את חוות הדעת לעדות שמועה. אין כלל שמומחה צריך לבדוק את בדיקות ההדמיה בעצמו ולהגיע למסקנות רק לאחר צפייה בהם.

אשר לגוף הדברים, התקשה פרופ' רייכנטל להתמודד עם הפענוח של הבדיקה מתאריך 22/3/16, והשיב שלדעתו הפענוח שגוי תוך שהוא מסביר, על העדר המיומנות של נויורולוגים לפענח בדיקות מסוג זה. המומחה השיב שלדעתו לא היה דימום אלא הייתה היגרומה שגדלה מ-11 ל-17 מ"מ ואז נספגה לאט לאט – בתשובה זו מנסה המומחה לאחוז את החבל משני קצותיו, שהרי המומחה השיב שהוא נסמך על פענוח הבדיקות כל עוד הוא מתיישב עם הקליניקה ומשכך לא בוחן את ההדמיות בעצמו ואולם בהקשר זה המומחה טוען המומחה לפענוח אחר מבלי לבחון בעצמו את ההדמיה.

המומחה הסביר שבהתאם להחלטות שהתקבלו גם במחלקה הנוירוכירורגית בנהריה שלא לבצע כל טיפול, הוא מגיע למסקנה שלא מדובר היה בהמטומה סאב דוראלית כרונית, אלא בממצא קטן ללא לחץ שלא דרש כל טיפול.

המומחה אישר שאם היה מסתכל על הבדיקות היה יכול לומר האם הפענוח מוטעה אם לאו.



בית משפט השלום בתל אביב - יפו

ת"א 179-03-17

המומחה הסכים שבחודש מרץ 2016 הגיע המנוח לבית החולים עם סימני צד משמאל ואולם טען, כי הסימנים חלפו ומשכך סביר שמדובר במשהו שנגרם על רק בעיה וסקולרית ולא על ידי לחץ על המוח, שכן לו היה לחץ סימני הצד לא היו חולפים.

המומחה הסכים שמדובר בחבלה שגרמה "לזה שנוצר נוזל בכמות קצת יותר גדולה בחלל הסאב ארכנואידלי. נוצר נוזל שהלך בהתחלה וגדל קצת אבל אחר כך הלך והצטמצם עד שנעלם לחלוטין. אני כנוירוכירורג לא יכול להצביע על מוקד נזקי ברקמה המוחית שנגרמה בעת הנפילה" (שם, עמ' 140 שורה 25 ואילך) והוסיף והסביר: "לתובע היו גורמי סיכון רבים ומחלות רקע רבות בנוסף לעובדה שהוא היה בגיל מאוד מבוגר. לבוא ולהגיד שחבלת ראש קלה שבה ה-C.T היה תקין לחלוטין מיד לאחר הנפילה, רגע, "ללא סימני חבלה חיצוניים, ה-C.T תקין ללא איבוד הכרה". זו הייתה חבלת ראש מינימאלית. לבוא וליחס לחבלת הראש המינימאלית הזאת את המצב הפסיכיאטרי הקשה, אני שאינני פסיכיאטר קשה לי לבוא ולומר שיכול להיות שהיו פה גורמים נוספים. אני שוב וחוזר: חבלת הראש הייתה מינימאלית, ה-subdural hygroma התפתחה מאוחר יותר, ללא שהיא גרמה לאיזשהם סימנים פוקאליים, זאת אומרת שיתוקים או משהו בצד שכנגד, ושזה רק באופן ספציפי גרם לו להזיות, זה קשה לי לקבל" (שם, עמ' 141, שורה 4 ואילך)

33. מכל המקובץ עד כאן, ניתן לקבוע בוודאי באמת המידה הנדרשת בהליך האזרחי, שהמנוח ספג חבלת ראש בנפילה. חבלת ראש שאמנם לא גרמה לדימום חריף ופגיעה מיידיית, אך ללא ספק גרמה לפגיעה מוחית, שגרמה לכך, שכעבור כשבוע מאז הנפילה, נראו ממצאים הדמייתיים, שהלכו והחמירו בתקופה הסמוכה ולאחר מכן נעלמו. במסגרת האשפוז השני, התלונן המנוח על כאבי ראש, בלבול וכד', הופנה לבית החולים על מנת לבחון קיומה של פגיעה מוחית ואכן נבדק וטופל בהקשר זה, במסגרת אשפוז שני זה, מצבו של המנוח לא יוחס לגורמים אחרים, כמו היפותרנמיה, שפעת או כל גורם אחר – אלא הוא אושפז להשגחה בשל ממצאי ה-CT, כאשר הוחלט שבמצב הקיים אין כל צורך בטיפול נזירי-כירורגי או אחר.

על אף האמור, לא ניתן לקבל את חוות דעת מומחה התובעים כלשונה, לא רק שלא מדובר במומחה לנזירי-כירורגיה, אלא שמהלך הטיפול במנוח והתפתחות הממצא שנמצא, מלמד שבפועל לא נדרש ניתוח או טיפול. גם מחוות דעת מומחה התובעים, עולה שמדובר בממצא שהלך והצטבר, ב-CT השני הוא נראה בגודל 11 מ"מ, ב-CT נוסף בגודל 17 מ"מ – דהיינו בתקופה זו הוא מצוי בתקופת התרחבות, ולאחר מכן נעלם וקטן. משכך, די ברור שעד ל-CT השני הממצא היה קטן או לפחות שווה ל-11 מ"מ ולא גדול מכך – ממצא שככל הנראה לא דרש טיפול אלא השגחה והתובעים לא הביאו כל ראיה שברפואה אחרת לכך. מסקנה זו מתבקשת גם אם אניח שמדובר היה גם בדימום שהצטבר ולא רק בהיגרומה כפי שטענה הנתבעת, וזאת גם בהסתמך על פענוח בדיקות ה-CT שאותן לא טרח מומחה הנתבעת לבדוק אף שהוא חולק על הפענוח שלהן.



בית משפט השלום בתל אביב - יפו

ת"א 179-03-17

מסמכי האשפוז של המנוח, מלמדים שבימים לאחר הנפילה, מצבו של המנוח הלך והשתפר. גם אם אניח שבראיה שבדיעבד, ראוי ולו למען הזהירות לבצע CT חוזר, ההחלטה שלא לעשות כן מתיישבת עם מצבו של המנוח, גורמי סיכון אחרים לבלבול שהיו לו באותה עת, ונמצאת בגדר שיקול דעת הנמצא במתחם הסבירות בשים לב שמצבו הקוגניטיבי והכללי הלך והשתפר עד לשחרורו. בהקשר זה, מקובלת עלי עדותה של ד"ר קיגלר, שהייתה מודעת לנפילה של המנוח, בשים לב לרישום הקודם בתיק ולבדיקת ה-CT שביצע, וזאת גם אם לא כתבה את הדברים במפורש ביועץ שעשתה. מדובר בדיווח שהיה קיים בתיק קודם לבדיקתה וסביר שראתה אותו והייתה מודעת לו. בהקשר למתחם הסבירות בנוגע לעריכת בדיקת CT נוספת, מקובלים עלי דברי המומחה פרופ' ברלינר, שעדותו מהימנה וסבירה, כאשר הוא מלכתחילה לא הביע דעתו בהקשר הנורולוגי ואולם משנשאל על ידי ב"כ התובעים ארוכות בנוגע לכך ומשהשיב, ומשהתובעים עצמם מבקשים להסתמך על עדות מומחה בתחום הרפואה הפנימית, הרי שניתן ליתן משקל לדברים האמורים בעדותו.

כמובן, ברגע שהייתה התדרדרות נעשו כל הבדיקות הנדרשות. יצויין שבעת שהיה המנוח בבית החולים, כלל לא תועדו תלונות על כאבי ראש, תלונה שתועדה אצל רופא המשפחה לאחר השחרור כמו גם התלונה על התגברות הבלבול וירידה קוגניטיבית, מה שיכול ללמד על הצטברות הנוזל/הדימום והחמרה לאחר השחרור.

הלכה למעשה, ממכלול העדויות, לרבות עדותו של מומחה התובעים, ניתן לקבוע שלא הוברר אם ההיגרומה הייתה ראשונית או משנית או מעורבת עם דמום, וכן ניתן לקבוע כפי שאמר מומחה התובעים עצמו, שההיגרומה לא גורמת לשום נזק, אלא ככל שנגרם נזק החבלה היא שגרמה אותו.

הלכה למעשה, אף אחד מן המומחים לא יכול לקבוע, מה היקף הנזק שנגרם כתוצאה מן החבלה. מן המסמכים שהוגשו והעדויות שנשמעו עולה שחלה ירידה בתפקוד המנוח לאחר השחרור מבית החולים. ירידה זו בתפקוד, יוחסה באשפוז השני והשלישי לחבלה ולממצאים בבדיקות ה-CT, אף שנקבע שיש צורך במעקב בלבד. מדברי שלושת המומחים עולה, שיכול שהחבלה הייתה חלק מן הסיבות שגרמו לירידה בתפקוד. הטיב לתאר זאת פרופ' ברלינר בחוות דעתו עת קבע: **"אין הוכחה כי ההחמרה הנורולוגית שהופיעה לאחר השחרור הינה כולה תוצאה של הדימום הסוב דוראלי, יש אפשרות שחלקה נובע מהחמרה של המחלה המוחית הוסיקולרית (ממנה סבל התובע בטרם הנפילה) משנית למחלה זיהומית חדה בנגיף H1N1"**. הווה אומר, המומחה מסכים, שיכול וחלק מההחמרה הנורולוגית מקורה בתוצאות הנפילה והחבלה. כך גם עלה מעדותו של פרופ' רייכנטל שצוטטה לעיל, כמו גם מעדותו של פרופ' בר-אילן שמנה את הגורמים האפשריים להתדרדרות בתפקוד המנוח, תוך שהוא מעניק את המשקל הגדול ביותר לחבלה.

ניתן לסכם בהקשר זה בשלב זה ולקבוע שהמנוח נפל ונפגע במסגרת האשפוז, בנפילה זו נחבל בראשו, חבלה שגרמה לפגיעה במוח, להצטברות דימום או היגרומה, שהלכו וגדלו בתקופה



בית משפט השלום בתל אביב - יפו

ת"א 179-03-17

שלאחר הנפילה, עד שנספגו. בבד בבד חלה ירידה בתפקוד הנוירולוגי של המנוח, ירידה שלפחות את חלקה ניתן לשייך לחבלה שנגרמה עקב הנפילה. איזה חלק בדיוק ניתן לייחס, כנראה שלעולם לא נדע, אך בהחלט ניתן לקבוע שבהינתן חבלה מומחית וקשר סיבתי הדוק בין אותה חבלה לבין ההידרדרות המיידית במצב שתועדה לאחר הנפילה, ובאשפוזים השני והשלישי, הרי שנכון לייחס לאותה חבלה משקל משמעותי באותה הידרדרות, גם אם המנוח היה בעל מחלות וסיכונים אחרים שיכול והיו מובילים להתדרדרות במהלך הזמן.

אדגיש כבר כאן, שבשום פנים לא ניתן לייחס את פטירתו של המנוח לאותה חבלה. התובעים לא טרחו להגיש מסמכים רפואיים הנוגעים לפטירת המנוח, לא ברור כלל ממה נפטר ומה היה מצבו הרפואי סמוך למועד הפטירה מבחינת מחלות הרקע האחרות. על התובעים מוטל נטל ההוכחה בהקשר זה, מדובר במסמכים הנמצאים בשליטתם, והטענה של העדר יכולת/כדאיות כלכלית להשלים את חוות הדעת מטעמם אינה מהווה צידוק לאי עמידה בנטל הראיה בהקשר זה. יותר סביר לקבוע שהתובעים נמנעו מלהשלים את הראיות, שכן הדבר היה פועל כנגד התיזה שהם מבקשים להציג ומשכך ההימנעות מהצגת ראיה פועלת כנגדם.

משלא הוכחה סיבת המוות, גם לא ניתן לקבוע שהחבלה גרמה לקיצור תוחלת חייו של המנוח כפי שנטען.

בשים לב לקביעות לעיל, נותר לקבוע האם לנתבעת קיימת אחריות לנפילה והאם התרשלה בהקשר זה, ככל שתמצא התשובה חיובית, הרי שיהא צורך לאמוד את נזיקהם של התובעים.

האחריות לנפילה – דיון והכרעה

34. נדמה אין חולק שבית-חולים חב חובת זהירות מושגית כלפי חולים ומאושפזים תחת חסותו. אף לא יכולה להיות מחלוקת באשר לחובת הזהירות הקונקרטי של בית החולים להשגיח על המנוח ולנקוט בכל אמצעי סביר למנוע את נפילתו בעת אשפוזו. הסוגיה שיש לברר הינה האם חובה זו הופרה (בהקשר זה, ראו בשינויים המחויבים מקרים בפסיקה שבמסגרתם נדונו אירועים של נפילות חולים שאושפזו בבתי-החולים: ת"א (ירושלים) 1180/04 עזבון המנוחה זוהרה נגד המרכז הרפואי שערי צדק (6/1/2008); ת"א (תל-אביב) 37479/05 עזבון מזל סייג נגד בית הורים רחל ליצ'יק (12/3/2012); ת"א (ירושלים) 1549/96 עזבון המנוחה לוי פנינה נגד הסתדרות מדיצינית הדסה (11/1/1998); רע"א 5486/12 זניאדה נגד בית החולים אלישע (6/9/12); ת"א (ראשלי"צ) 4080/08 שאראט נגד מדינת ישראל (6/10/11); ת"א (קריות) 1500/05 עזבון המנוח כהנא נגד רמב"ם (26/2/2009); ת"א (ירושלים) 4372/04 מלכה נגד בית החולים שערי צדק (11/8/08); תא (רמי') 60756-01-17 עזבון המנוח פלוני ז"ל נ' מדינת ישראל משרד הבריאות (24/9/2019); תא (חי') 22066-12-16 פלוני כירוש עזבון פלונית נ' מדינת ישראל (22/10/19)).



בית משפט השלום בתל אביב - יפו

ת"א 179-03-17

בפסיקה התייחס בית המשפט לכך שתופעת הנפילות של מאושפזים בבתי-החולים היא תופעה רווחת ואף באחד מפסקי-הדין הנ"ל (עזבון זוהרה) צוין ש"מהראיות עולה כי השכיחות של נפילות ממיטות, מכיסאות בבית חולים אצל אנשים בגילה של המנוחה היא גבוהה יחסית...".

35. כפי שפורט לעיל, בענייננו, זוהתה סכנת הנפילה של המנוח, נעשה אמדן וככל הנראה ניתנו אי אלו הנחיות למנוח ולמשפחתו ואף חולקו דפי מחלקה – האם די בכך? לטעמי התשובה היא בשלילה, שעה שהנתבעת לא טרחה להוכיח אילו הנחיות בדיוק ניתנו, למי ניתנו, ושעה שניתן היה להסיק מהראיות שבנו של המנוח, לא היה מודע לסכנת הנפילה המשמעותית ולצורך לשהות לצידו של המנוח ולא לעזבו בשעות הלילה.

מן הראיות עלה שהמנוח הגיע לאשפוז כשהוא חולה, עם רמת בלבול מסויימת, כאשר ההידרדרות במצב הביאה בין היתר לאשפוזו. מתן הנחיות למנוח עצמו במצבו אין בה די, עובדה היא שהנחיות אלה היו חסרות תוחלת והביאו לכך שבשעת לילה, המנוח ניסה לרדת מהמיטה לשיטת הנתבעת כאשר הדפנות מורמות – התנהגות חסרת הגיון.

באשר למשפחת המנוח, מן הראיות עלה ששהו לצידו בנו ורעייתו, בנו של המנוח אינו יודע קרוא וכתוב בעברית ועל כן חלוקת דפי מחלקה שלא ברור באיזה שפה נכתבו אין בה כדי לסייע, במיוחד כך כאשר התוכן של אותם דפים לא הוכח. לא ברור אילו דפי מחלקה חולקו, מה נמסר בדיוק למשפחה, והאם הועמדו על הסכנה המשמעותית בנפילה ובתוצאות שעשויות להגרם. חשוב להדגיש שהבן שהיה בבית החולים לצד אביו ולא עזב אותו, אין לי ספק, כפי שגם העריך פרופ' ברלינר שאם היה מודע לצורך לשהות ליד מיטת אביו היה עושה כן.

לא זו אף זו, הבן כלל לא נחקר על האמור בתצהירו שנאסר עליו לישון בחדרו של אביו. הנתבעת לא הביאה כל עדות סותרת טענה זו. האחות ששהתה באותו ערב, האחות אדרי, לא זומנה להעיד וכנראה לנתבעת היו סיבות טובות לכך. כל יתר העדויות שהובאו הן הערכות ולא עדויות ישירות למה שנאמר ונעשה באותו ערב, משכך ניתן לקבוע, כי אכן הבן התבקש לצאת מחדרו של אביו בלילה, והמנוח נותר לישון לבדו מה שגרם לכך שלא ניתן היה למנוע את הנסיון שלו לרדת מהמיטה.

אשר למחלוקת אם דפנות המיטה היו מורמות, כפי שקבעתי, בשים לב לאופן בו נמצא המנוח סביר יותר לקבוע שלא היו מורמות חרף מה שנכתב בדו"ח האירוע, אחרת לא ניתן להסביר את העובדה שרגלו האחת של המנוח נמצאה על המיטה. שוב, הנתבעת לא טרחה להביא את העדה הרלוונטית, ואין אלא להסיק שלו הייתה מובאת העדות הייתה פועלת כנגד גרסת הנתבעת.

אני מקבלת את טענת התובעים לפיה ניתן היה למנוע את האירוע, על ידי הרמת דפנות המיטה, הדרכה נאותה של המשפחה ומתן היתר לבנו של המנוח לשהות לצידו. אמנם לא הוכח כיצד בדיוק ארעה הנפילה, ואולם שעה שמסתמן שבית החולים לא עשה את כל הנדרש על מנת למנוע את הנפילה ושעה שמסתמן שבמצבו הבריאותי והמנטלי של המנוח במועד האירוע ניתן היה לעשות יותר, הרי שמתבקשת המסקנה שבית החולים הפר את חובת הזהירות המוטלת עליו.



בית משפט השלום בתל אביב - יפו

ת"א 179-03-17

לשיטת בית החולים המנוח ביקש לרדת לשירותים. יודגש שבגילו ובמצבו של המנוח, ירידה לשירותים בלילה, סבירה, צפויה ומתבקשת, חובת בית החולים היתה לצפות אירוע כזה, להזהיר את המשפחה ולהתיר לבנו של המנוח לשהות לצידו על מנת שיוכל ללוות אותו לשירותים. הדברים הם בבחינת קל וחומר שעה שלא נטען שנאסר על המנוח לקום מהמיטה. בנסיבות שהוכחו הותרת המנוח לבד בחדר המרוחק מעמדת האחיות, כאשר יש משפחה לצידו המוכנה לשהות לצידו, אינה סבירה.

באמור עד כאן, אין משום קביעה שבכל מקרה יש להגביל את ניידות החולה על מנת למנוע כל אפשרות לנפילה או ללוותו 24 שעות ביממה. סכנת נפילה או החלקה קיימת בכל מקום בהיות מסיכוני היום-יום, אך כאשר אדם מצוי בבית-החולים בשל מצב בריאותי לא תקין, ובנסיבות שיש בהן להעיד שקיימת מגבלת ניידות וסכנת נפילה בעת האשפוז, על בית החולים לשכנע ונשקלו כל השיקולים הרלבנטיים ונעשתה הערכת ניידות והדרכה נכונה ומספקת למנוח ולמשפחתו. ראו לדוגמא ההדרכה שניתנה לאחר נפילת המנוח בתאריך 30/1/16 בשעה 14:35 במסגרתה תועד כי מבחינה סיעודית אין אישור רפואי להוריד את המטופל להתקלח במקלחת עקב סיכון לנפילות, וכי הוסברה לבני המשפחה החשיבות שהמטופל יישאר במיטה בצורה בטוחה (עמ' 776 למוצגי תובעים). הסבר מפורט מסוג זה בנוגע לאופן ירידת המנוח מהמיטה והסכנה בירידה זו כמו גם הצורך בליווי, אמורים היו להינתן קודם לכן, ולהיות מתועדים ברשומה. כמו כן, על הנתבעת היה להביא את העדים הרלוונטיים, על מנת שניתן יהא להתרשם אילו הסברים ניתנו וכיצד ניתנו ההסברים.

36. העולה מן המקובץ, שבית-החולים יכול וצריך היה לפעול כבית-חולים סביר, ואם היה נוקט באמצעי זהירות בסיסיים ביותר, סביר להניח שהייתה נמנעת נפילת המנוח. בכלל זה יידוע ואזהרת בני משפחת המנוח, והדרכתם לשהות ליד המנוח בכל עת, וכמובן מתן האפשרות לעשות כן, במיוחד בשים לב שהוחלט לשים את המנוח רחוק מתחנת האחיות. בנוסף, סגירת הדפנות המיטה והדרכת המשפחה בהתאם. בהעדר אפשרות שבני המשפחה ישהו בסמוך למיטתו, השמת המנוח ושכמותו, בעלי סיכון גבוה לנפילה, בחדרים נגישים בסמוך לעמדת האחיות עם קשר עין זמין ונוח יותר. באשר להסתברות התממשות הסיכון לנפילה, הרי שנפילות של מטופלים במסגרת אשפוז הינן אירוע צפוי, כפי שהוכיח אומדן סיכון הנפילה שנעשה למנוח עצמו עם קבלתו למחלקה.

בחוות דעת מומחה מטעם התובעים, נמצאו שורת ליקויים נוספים בהתנהלות, אלא שהוברר שהמומחה כתב את חוות דעתו על סמך חומר חלקי מבלי שהיו לפניו הרשומות הסיעודיות ודו"ח האירוע החרגי, ומשכך, הדברים בחוות דעתו עומדים ככל שהם מתיישבים עם החומר הרפואי והרשומה.

אכן אין להתעלם מדברי מומחה הנתבעת פרופ' ברלינר לפיהם - "איננו חיים בעולם אוטופי, חד וחלק אני הייתי רוצה שכל חולה יהיה ליד התחנה, כל חולה יהיה מנוטר, כל חולה יהיה



בית משפט השלום בתל אביב - יפו

ת"א 179-03-17

מצולם 24/7 ושכל משפחה תשב לידו כולל שניתן להם פרוסה ומיטה מתקפלת. דא עקה שזו לא המציאות היום יומית במערכת הבריאות...." (פרוטוקול מתאריך 7/7/2019, עמ' 28 שורה 24 ואילך).

אין להשית על בית החולים בפרט ועל מערכת הבריאות בכלל, חובות אוטופיות ובלתי סבירות שאין את המשאבים לקיימן ואין יכולת מבחינת כוח האדם לעמוד בהם. ברי שהמשאבים הם מוגבלים, כוח האדם מוגבל, ומכלול החובות המוטלות על בית החולים מחייבות איזון ונקיטת אמצעים סבירים בלבד בהתאם לכוח האדם והמשאבים – במקרה דנן, הוכח שניתן היה לנקוט אמצעים סבירים נוספים, מתחייבים כדי להבטיח את שלומו של המנוח, בין במישור התקשורת עם המנוח ועם המשפחה, בין במסגרת מתן אפשרות למשפחה שאכן קיימת ורוצה לשהות לצידו של החולה ובין באמצעי הפשוט כל כך של הרמת דפנות המיטה. אמצעים אלה, שלא הוכח שבית החולים נקט אותם, אינם מטילים נטל בלתי סביר על המערכת, הם דורשים קצת יותר תשומת לב מהצוות ומתחייבים נוכח מצבו של המנוח. משהופרו חובות זהירות בסיסיות, יש לקבוע שעל בית החולים מוטלת האחריות לנפילתו של המנוח.

37. משהוכרעה שאלת האחריות, יש לדון בנוזק הנטען.

שיעור הנוזק

38. המנוח יליד 1/1/1931, נפל בתאריך 30/1/16 נפטר בתאריך 11/5/18 היה בן כ-87 במותו. המנוח נפטר כ- 23 חודשים לאחר אירוע הנפילה. כפי שקבעתי, התובעים לא הוכיחו את סיבת הפטירה, לא הוכיחו את מצבו של המנוח קודם לפטירה ובנסיבות אלה אין לקבל את חוות הדעת של המומחה מטעמים שניתנה עוד בחייו של המנוח שנגרם לו קיצור תוחלת חיים של 6 שנים. הימנעות מהבאת ראיות מטעם התובעים בהקשר זה פועלת כנגדם.

39. אשר למצבו הבריאותי הכללי של המנוח, כפי שפורט כבר לעיל המנוח סבל משלל מחלות לרבות סכרת היפרליפדמיה ויתר לחץ דם. המנוח עבר ניתוח כריתת בלוטת הערמונית. שנתיים לפני האירוע הנדון פנה לבית החולים בחשד לאירוע מוחי.

בנו של המנוח טען בתצהירו שאביו היה איש ובריא וחזק שעבד עבודה פיזית בחקלאות, שאמנם סבל ממחלות כרוניות וקיבל תרופות, אבל מבחינה תפקודית לא הייתה כל בעיה. הבן טען שהאב היה חזק וצלול היה נוהג באוטו וגם בטרקטור.

מהמסמכים הרפואיים שהציגה הנתבעת, עולה שמצבו של המנוח בשנים טרם הנפילה, לא היה מצב תפקודי תקין, הכולל נהיגה ועבודה במטעים כפי שנטען בעדויות.

כך לדוגמא, בתאריך 18/5/14 פנה המנוח לבית החולים בטענה של סחרחורת חוסר שיווי משקל, מלווה באי נוחות בבטן שמאלית עליונה. המנוח נשלח לבית החולים שם בוצע CT ונמצא שאין



בית משפט השלום בתל אביב - יפו

ת"א 179-03-17

לשולל אירוע מוחי איסכמי שהתרחש יומיים קודם לכן, המנוח סרב לאשפוז. בבדיקת המנוח נמצא בין היתר הליכה לא יציבה.

בתאריך 3/9/14 פנה המנוח לטיפול רפואי עקב סחרחורת, צוין גבר בן 83 ברקע מחלות לב, וסוכרת וכן אטרופיה מוחית. מתלונן מזה מספר חודשים על סחרחורת סיבובית המופיעה למספר שניות בשינוי תנוחה, מלווה בהפרעות בשיווי משקל, ללא בחילות או טנטון, בדיקה נוירולוגית תקינה, צוין שאינו רואה בעין ימין ויש ירידה דו צדדית בשמיעה. קוגניטיבית תקין. המנוח טופל בפיזיותרפיה. תלונות על סחרחורת וחולשה כללית נמצאו גם בשנת 2015 וכן נמצאו ערכי לחץ דם גבוהים.

ואכן חרף הדברים שנכתבו בתצהיר בן המנוח, אישר הבן בעדותו שהמנוח לא נהג מזה 10 שנים וכי בשנתיים שלוש האחרונות, עשה ניתוחים לעיניים ואמרו לו להפסיק לנהוג פיזית. הבן הסביר שהמנוח לא היה רואה ולא שומע ולא הייתה לו שליטה על האוטו. הבן אישר שהמנוח עשה הרבה תאונות ברכב. הבן נשאל איך המנוח עבד במטעים אם לא יכל לנהוג, והשיב שעבד עד הרגע האחרון לפני הנפילה. היה צמוד אליו. הבן הסביר שהמנוח היה לוקח הרבה כדורים, היה בנייתוח מעקפים, כל הזמן דואג לבריאות שלו.

40. אשפוזו הנוכחי של המנוח במהלכו נפל, היה עקב שיעול וקשיי נשימה ללא הטבה עם אנטיביוטיקה. מאשפוזיו הרבים לאחר האירוע, ניכר שאושפז פעמים לא מעטות עקב בעיות בריאותיות שלא הוכח שיש להן קשר כלשהו לאירוע הנפילה – כך לדוגמא – בתאריך 12/4/16 הופנה המנוח למיון עקב צורך באיזון סוכר (עמ' 253 למוצגי נתבעת); בתאריך 9/5/16 אושפז המנוח עקב עצירת שתן (עמ' 277 למוצגי נתבעת); בתאריך 1/8/16 התקבל המנוח לאשפוז עקב עצירת שתן (עמ' 273 למוצגי נתבעת); בינואר 2017, התקבל המנוח לאשפוז עקב שיעול ליחתי, חום, צמרמורת (עמ' 91 למוצגי נתבעת).

41. את מצבו של המנוח תאר מומחה התובעים בבדיקתו כדלקמן: **"חולה יושב נינוח, יודע את שמו, קורא באפן צלול שיר שכתב. מזהה את אשתו ובנו. טועה לגבי גילו של הבן ואינו זוכר מתי כתב את הספר ממנו קרא. יש נטיה ל-perseverance ותסמינים פרונטלים (אבוליה, רגש שטוח). החולה משתף פעולה וממלא פקודות פשוטות. יש חולשה 3/5 של צד ימין. רעד סנילי קל בידיים. מחזיק ספר אך אינו מסוגל להחזיק ספל ולהביאו לפיו. אינו מסוגל להיעמד בכוחות עצמו. זקוק לתמיכה מלאה במעבר מכורסא למיטה"**.

בנו של המנוח טען בתצהירו, שמאז שהמנוח חזר הביתה, לא היה דומה לאבא שהכירו, היו לו הזיות ופחדים נוראיים ולא הצליח לישון כמעט. הפסיק לשתף איתם פעולה, לא רצה לאכול, לא רצה ללכת לשירותים, לא הסכים להתקלח, נטען שהילדים והאמא היו צריכים לטפל במנוח ואף להחליף חיתולים, נטען גם לפגיעה כלכלית עקב כך שהספר של המנוח שהיה בכתיבה לא הוצא והבן נאלץ לעזוב את העבודה כדי לטפל במנוח.



בית משפט השלום בתל אביב - יפו

ת"א 179-03-17

כפי שצוטט כבר קודם, מומחה הנתבעת פרופ' ברלינר, לא בדק את המנוח ואולם עולה מחוות דעתו, שהוא מסכים לכך שקיימת החמרה נירולוגית וסבור שאין לייחס את כולה לאירוע הנפילה.

42. באשר לנזקים שנגרמו לעזבון, טענו התובעים לנזק עקב קיצור תוחלת חיים, נזק לא ממוני, הפסדי שכר, הוצאות רפואיות ואחרות, נזק לא ממוני ופגיעה באוטונומיה.

43. הנתבעת טוענת שהנזקים הנטענים כלל לא הוכחו ולכל היותר ניתן לפסוק פיצוי בגין נזק לא ממוני בשיעור של כ- 50,000 ₪.

44. אבחן את טענות הצדדים.

נזק לא ממוני, קיצור תוחלת חיים פגיעה באוטונומיה

45. באשר לנזק לא ממוני וקיצור תוחלת חיים, טענו התובעים לסכום של 450,000 ₪ וכן טענו לסכום נוסף בשל פגיעה באוטונומיה בסך של 250,000 ₪.

46. הנתבעת טוענת שיש לפסוק לכל היותר 50,000 ₪ בגין נזק לא ממוני.

47. באשר לנזק לא ממוני - לא יכול להיות ספק שנפילתו של המנוח, חבלת הראש אותה ספג, ההתדרדרות במצבו הבריאותי, בחודשים שלאחר מכן, דווקא על רקע מצבו הבריאותי הקודם שהיה לקוי מלכתחילה גרמו לו נזק רב. מדובר באדם מבוגר, שהתקשה להתגבר על הפגיעה ולהתאושש ממנה לגמרי, גם אם ההיגרומה נספגה לבסוף לחלוטין. כפי שהעידו המומחים מטעם שני הצדדים, לפחות את חלק מהנזק שנגרם למנוח, ניתן לייחס לאותה נפילה.

מאידך יש לקחת בחשבון את גילו של המנוח ואת האפשרות שמצבו הבריאותי היה מתדרדר גם ללא קשר לנפילה.

בנסיבות העניין, בשים לב למכלול הנסיבות, לחבלה שנגרמה למנוח, לקורותיו בימים ובחודשים שלאחר מכן, להתדרדרות התפקודית באותם חודשים שממנה התקשה להתאושש ולכך שהיה מדובר באדם מבוגר שהפגיעה העכירה את הימים והחודשים האחרונים של חייו, אני מוצאת לפסוק נזק לא ממוני בשיעור של 90,000 ₪.

אשר לקיצור תוחלת חיים, כפי שקבעתי, התובעים לא הוכיחו קיצור כזה ומשכך, אין מקום להתחשב ברכיב זה במסגרת פסיקת הפיצוי בגין נזק ללא ממוני.

אין גם מקום לפסוק במקביל פיצוי בגין פגיעה באוטונומיה. כפי שבית המשפט העליון חזר והבהיר ממש לאחרונה בפסק הדין בעניין רעא 1519/20 פלונית נ' רעות- שרות נשים סוציאלי (11/8/20) פסקה 25 לפסק דינו של כב' השופט עמית.



בית משפט השלום בתל אביב - יפו

ת"א 179-03-17

הפסדי השתכרות של המנוח או משפחתו

48. התובעים טוענים שנגרם לעזבון נזק של 150,000 ₪ הפסדי שכר לעבר ולעתיד, זאת שעה שהפסיק לטפל במטע שהיה בבעלותו וכן הפסיק את כתיבת ספרו האחרון והפסיק לעזור בשיווק ספריו הקודמים.

הנתבעת השיבה שדבר מכל אלה לא הוכח.

49. טענות התובעים בהקשר זה לא נתמכו בדבר ולא הוכחו. לא צורף שמץ של מסמך המעיד על הפסד השתכרות כלשהו. בנו של המנוח העיד שגם לאחר אשפוזו של המנוח המטעים המשיכו להתנהל והבן המשיך בעבודתו.

הטענה שהמנוח היה עובד קודם לאשפוזו לא הוכחה ואינה הגיונית, נוכח מצבו הבריאותי, גם אם אקבל שהיה יוצא מהבית והולך למטע.

הפסד בגין אי הוצאת הספר האחרון כלל לא הוכח. לא הוכח שהיה ספר כזה, לא הוכח רווח כלשהו של המנוח מספריו.

נזק בגין הפסדי השתכרות הינו נזק מיוחד הדורש הגשת מסמכים והוכחה, משלא הוכח דבר אין לפסוק דבר.

עזרת צד שלישי

50. התובעים טענו עוד, לעזרת צד שלישי בשל כך שהמנוח הפך לסיעודי בשיעור של כ- 400,000 ₪, בשים לב שהמשפחה סעדה את המנוח לאור התקופה וזאת בשים לב לתצהירו של הבן במסגרתו טען שבעקבות הטיפול המסור במנוח המשפחה הפסידה סכום של 400,000 ₪ בהוצאות והפסדי שכר.

הנתבעת השיבה שדבר מכל אלה לא הוכח ויש לפסוק לכל היותר סכום של 20,000 ₪.

51. ללא ספק ההתדרדרות במצבו של המנוח לאחר הנפילה, שלפחות חלקה קשורה לחבלה שספג, הביאה לצורך בעזרת צד שלישי מוגברת. בעדותו של הבן הסתבר שחלקה של העזרה ניתן בתקופה מסויימת ובשעות מסויימות באמצעות מטפלת במימון המוסד לביטוח לאומי.

בנסיבות העניין, לטעמי מוצדק לפסוק סכום גלובלי סביר, המתיישב עם עזרה מוגבלת המתחשבת בהידרדרות במצב, בעובדה שבחודשים שלאחר הנפילה יצא ונכנס המנוח מכותלי בתי החולים לצורך מעקב אחר מצבו ומצב ההיגרומה, ומצבו הבריאותי יוחס בעיקרו לחבלה. התובע גם טופל נפשית וסביר לקבוע שההרעה במצבו הנפשי הייתה בעיקרה עקב החבלה והתדרדרות במצבו.



בית משפט השלום בתל אביב - יפו

ת"א 179-03-17

הסכום שיפסק הוא מעבר לתגמולי המוסד לביטוח לאומי - סיעוד, בהנחה שרק חלקם קשורים לאירוע הנפילה, ולכך שגם אם קיבלה המשפחה עזרה מוגבלת למספר שעות עדיין נדרשו להשקיע שעות רבות נוספות בהשגחה על המנוח במשך כל שעות היממה.

במסגרת סיכומי התשובה ציינו התובעים שתביעתם של התובעים 2 ו-3 היא גם בגין חלקם כמטיבים. התובעת-2, כלל לא העידה, והתובע-3, לא הוכיח את חלקו כמטיב, את המשאבים שנדרש להשקיע ואת הסכומים שהפסיד. בסיכומים עצמם כלל לא כומת נזקם של התובעים 2 ו-3 כמטיבים. בנסיבות אלה, איני רואה לפסוק סכום נפרד לתובעים 2-3.

את סכום הפיצוי בגין עזרת צד שלישי אני מעמידה על סך של 60,000 ₪, סכום המתיישב עם עזרה מוגברת בחודשים שלאחר החבלה, ועזרה פחותה בחודשים שלאחר מכן עד למות המנוח.

הוצאות

52. התובעים טענו להוצאות רבות שנגרמו להם בעקבות ההידרדרות במצב המנוח ואולם לא טרחו לתמוך טענה זו במסמכים, בנו של המנוח הסביר בעדותו שבמקום בו הם גרים אין קבלות. התובעים טענו להוצאות בגין נסיעות והוצאות בגין טיפולים, השכרת מיטה מיוחדת ומזרון מיוחדת מיד שרה, אוכל מיוחד, חיתולים וצורך לקחת את המנוח לטיפולים ומעקבים בשיעור של כ- 25,000 ₪.

53. בנסיבות העניין, בהינתן הסבירות שאכן נגרמו הוצאות סבירות, בשים לב לצורך במעקב בבית חולים, בהשגחה במסגרתו, הצורך במיטה ואמצעים מיוחדים, שיכול וחלקם נדרשו גם בשל חבלת הראש, אני מוצאת לנכון לפסוק סכום גלובלי סביר בשיעור של 10,000 ₪.

ניכויים

54. הנתבעת העלתה בסיכומיה טענה שיש לנכות את ניכויי המוסד לביטוח לאומי, בשים לב לעדותו של הבן שהמנוח קיבל תגמולי סיעוד בשעות מטפלת ובשים לב לשיעור פנסיה שמקבלת אלמנת המנוח בשיעור של 180,000 ₪ וזאת מבלי להגיש כל חוות דעת אקטוארית.

55. מאחר שקבעתי שלא הוכח קיצור תוחלת חיים, לא נפסקו פיצויים לעזבון בשנים האבודות ואין כל רלוונטיות לקופה המשותפת ואין לנכות דבר גם בהנחה שהאלמנה מקבלת פנסיה.

56. אשר לניכויי המוסד לביטוח לאומי, הרי שעל הנתבעת הנטל להוכיחם ולא הייתה כל מניעה שתאסוף את תיק הביטוח הלאומי ותוכיח את הדברים. הנתבעת שנמנעה מלעשות כן מנועה מלהעלות טענות בעניין. מכל מקום כפי שקבעתי, הסכום שנפסק נפסק בהנחה שניתנו תגמולים מן המוסד לביטוח לאומי שחלקם לפחות קשור להחמרה במצב בתאונה והסכום נפסק מעבר לתגמולים אלה, וגם משום כך אין לנכות דבר.



בית משפט השלום בתל אביב - יפו

ת"א 179-03-17

סוף דבר

57. בסופו של דיון, אף שניתן היה להתרשם שהצוות הרפואי פעל לטובתו של המנוח ובסופו של דבר היטיב את מצבו הבריאותי אגב המחלה עמה הגיע לבית החולים, באתי לידי מסקנה שחלו כשלים בכל הנוגע למניעת הנפילה. ככלל, כאשר מדובר בחולה המאושפז בבית החולים, כאשר סכנת נפילה היא בבחינת תרחיש צפוי וכאשר האמצעים למניעתה, ידועים, מותווים בנוהל ודורשים התייחסות דקדקנית מצד הצוות, נכון לקבוע נורמות ודרכי פעולה שיהא בהן כדי להקטין את הסיכון. הימצאות חולה בגילו ובמצבו של המנוח, בשעת לילה, כשהוא על הרצפה ורגלו על המיטה, הינה התרחשות בלתי סבירה שניתנת למניעה באמצעים פשוטים וזולים, בין בהדרכה נכונה של המשפחה, בין מתן היתר למשפחה לשהות לצידו ובין בהרמת דפנות המיטה.

58. אחר כל האמור לעיל, תשלם הנתבעת לתובעת-2, כיורשת יחידה של המנוח, באמצעות בא-כוחה סך של – 160,000 ₪ לסכום זה ייוספו החזר הוצאות חוות דעת, שכר עדות המומחה, שכר המתרגם, אגרה כפי ששולמה – הכל בכפוף לקבלות ובצירוף ריבית והצמדה מיום התשלום. כן ישולם שכר טרחת עורך-דין בשיעור של 23.4% מהסכום שנפסק.

הסכומים ישולמו בתוך 30 יום, שאם לא כן, יישאו ריבית והצמדה עד למועד התשלום בפועל.

זכות ערעור לבית המשפט המחוזי בתוך 45 יום.

ניתן היום, כ"ט אב תש"פ, 19 אוגוסט 2020, בהעדר הצדדים.

אורלי מור-אל, שופטת