



בית משפט השלום בירושלים

ת"א 3267-10-23 פלונית נ' בית חולים הדסה

בפני כבוד השופט הבכיר נאיל מהנא

פלונית
ע"י ב"כ עו"ד דודו בן עזרי

התובעת

נגד

בית חולים הדסה
ע"י ב"כ עו"ד יעקב עוזיאל

הנתבע

פסק דין

פתח דבר

- 1
- 2 1. לפניי תביעת נזיקין שעילתה הנטענת רשלנות רפואית ונזקי גוף. עניינה של התביעה בטיפול
- 3 רפואי שניתן לתובעת בבית החולים הדסה הר הצופים, במהלך ניתוח כריתת כיס מרה בגישה
- 4 לפרוסקופית (Laparoscopic Cholecystectomy) אשר בוצע ביום 10.01.2019.
- 5 2. לטענת התובעת, במהלך הניתוח נחתך צינור המרה המשותף (ה-CBD, Common Bile Duct,
- 6 להלן: "ה-CBD"), תחת ההנחה המוטעית של הצוות המנתח כי מדובר בצינור הציסטי
- 7 (Cystic Duct). כתוצאה מכך התפתח דלף מרה מאסיבי לחלל הבטן, אשר הצריך התערבות
- 8 כירורגית נוספת, לרבות ניתוחים מתקנים והליך שיקומי ממושך.
- 9 3. המחלוקת בין הצדדים נסבה סביב שאלת האחריות: האם בנסיבות העניין מדובר בסיבוך
- 10 כירורגי מוכר אשר התרחש חרף נקיטת אמצעי זהירות מקובלים וללא חריגה מסטנדרט
- 11 ההתנהגות הרפואי הסביר, כטענת הנתבעת; או שמא מדובר בכשל בזיהוי אנטומי ובאופן
- 12 ביצוע הדיסקציה, המלמד על אי עמידה בסטנדרט הזהירות הנדרש בכירורגיה מסוג זה,
- 13 כטענת התובעת.
- 14 בנוסף, חלוקים הצדדים בשאלות נוספות, ובהן שאלת היקף חובת הגילוי לצורך קבלת
- 15 הסכמה מדעת, טענות לפגיעה באוטונומיה, וכן, ככל שתיקבע אחריות, שאלת היקף הנזק
- 16 והנכות הרפואית והתפקודית שנותרה לתובעת.



בית משפט השלום בירושלים

ת"א 3267-10-23 פלונית נ' בית חולים הדסה

הרקע העובדתי והטיפול הרפואי

- 1
- 2 4. התובעת, ילידת 1984, פנתה ביום 24.12.2018 לבית החולים הדסה הר הצופים בשל כאבים
3 עזים ברום הבטן, אשר החלו כחודש וחצי קודם לכן והתגברו ביומיים שקדמו לפנייה.
4 הכאבים הקרינו לגב ולו ב בחילות והקאות. בבדיקת אולטרסאונד של הבטן העליונה נמצאו
5 אבנים קטנות בכיס המרה עם סימני דלקת. באבחנה של דלקת חריפה של כיס המרה (Acute
6 Cholecystitis), ניתן טיפול שמרני שכלל אנטיביוטיקה, נוזלים ומשככי כאבים, ולאחר
7 שיפור במצבה שוחררה התובעת לביתה.
- 8 5. במהלך התקופה שלאחר מכן נבדקה התובעת מספר פעמים. ביום 26.12.2018 נבדקה
9 לראשונה על ידי ד"ר פדידה. ביום 03.01.2019 נבדקה במסגרת הערכה טרום-ניתוחית
10 לקראת ניתוח כריתת כיס מרה אלקטיבי. בבדיקה זו תוארה בטן רכה, ללא רגישות, ללא
11 ממצא גושני, ותפקודי כבד ומדדי דלקת ללא חריגות משמעותיות. באותו מועד חתמה
12 התובעת על טופס הסכמה לניתוח כריתת כיס מרה בגישה לפרוסקופית. ביום 10.01.2019,
13 בסמוך לניתוח, לא נצפה שינוי משמעותי במצבה הקליני.
- 14 6. ביום 10.01.2019 בוצע לתובעת ניתוח לכריתת כיס מרה בגישה לפרוסקופית. בדו"ח הניתוח
15 נרשם כי במהלך הפעולה בוצעה דיסקציה באזור משולש קאלו, וזוהו שני מבנים צינוריים
16 אשר קובעו באמצעות קליפסים ונחתכו. על פי הרישום, הניתוח הסתיים ללא אירועים
17 חריגים וללא חשד בזמן אמת לפגיעה בדרכי המרה.
- 18 7. בשלושת הימים שלאחר הניתוח התלוננה התובעת על כאבי בטן מתגברים. בבדיקות דם
19 נמצאה עלייה במדדי דלקת והפרעה כולסטטית, לרבות עלייה ברמת הבילירובין. כמו כן
20 תוארה עלייה משמעותית בספירת תאי הדם הלבנים.
- 21 8. ביום 13.01.2019 בוצעה בדיקת CT בטן אשר הדגימה נוזל חופשי בכמות משמעותית בחלל
22 הצפק. באותו יום בוצעה בדיקת ERCP במכון הגסטרואנטרולוגי בבית חולים הדסה עין
23 כרם, אשר הדגימה פגיעה בדרכי המרה וחסיתה/קטיעה של צינור המרה המשותף CBD.
- 24 9. בהמשך לכך עברה התובעת לפרוסקופיה חוקרת לצורך בירור וטיפול בממצאים, במהלכו
25 אומתה הפגיעה בצינור המרה המשותף ונוקזו נוזלים מחלל הבטן. בהמשך הוכנס נקז בטני
26 לצורך המשך טיפול ומעקב.
- 27 10. לאחר שחרורה אושפזה התובעת פעם נוספת ביום 03.02.2019, במחלקה כירורגית של בית
28 החולים שערי צדק בשל החמרה במצבה; וביום 25.02.2019 עברה ניתוח לשחזור דרכי המרה
29 (ההליך הניתוחי השלישי במספר) על ידי מומחה הפטו-ביליארי. במהלך הניתוח נמצא חיתוך



בית משפט השלום בירושלים

ת"א 3267-10-23 פלונית נ' בית חולים הדסה

1 מלא של ה-CBD כ-2 ס"מ מתחת להתמזגות צינורות המרה הכבדיים הימני והשמאלי, וכן
2 הידבקות קשה של התריסריון למיטת כיס המרה ושער הכבד. בוצעה השקה בין צינור המרה
3 לבין לולאת מעי דק בצורת Roux-en-Y Hepaticojejunostomy.

4 11. ביום 10.07.2019 אושפזה התובעת פעם נוספת בשל תמונה קלינית של כולנגיטיס (דלקת
5 עולה בדרכי המרה) אשר טופלה בטיפול אנטיביוטי. מאז אותה תקופה ועד למועד שמיעת
6 הראיות (תחילת 2026), לפי החומר שהוצג, לא תועדו אירועים נוספים, והתובעת תוארה כמי
7 שחזרה לתפקוד שגרתי, לרבות הריון ולידה.

עיקר טענות הצדדים

9 שאלת האחריות, סטנדרט הזהירות הרפואי והתיעוד התוך-ניתוחי

10 12. התובעת טוענת כי הטיפול הרפואי שניתן לה במהלך הניתוח הפרוסקופי לכריתת כיס המרה
11 בוצע תוך סטייה מסטנדרט הזהירות הרפואי המקובל, באופן שהוביל לפגיעה בצינור המרה
12 המשותף ולנזקים נלווים. לטענתה, מדובר בכשל בזיהוי אנטומי אשר ניתן היה למנוע
13 באמצעי זהירות מקובלים.

14 13. לשם תמיכה בטענותיה נסמכת התובעת על חוות דעתו של פרופ' אריה איתן, מומחה
15 בכירורגיה כללית. בחוות דעתו ציין המומחה כי הפגיעה בדרכי המרה היא מסוג חיתוך או
16 חסימה מלאה של ה-CBD, וכי מדובר בכשל בזיהוי אנטומי. עוד ציין כי בספרות הרפואית
17 מוכרת תופעה של טעות תפיסתית חזותית (Visual Perception Illusion), אולם לשיטתו
18 אין בכך כדי לשלול קיומה של התרשלות, מקום שבו לא ננקטו אמצעי זהירות מתאימים
19 טרם ביצוע החיתוך.

20 14. בתוך כך הפנה המומחה, בין היתר, לסטנדרט הניתוחי של השגת "מבט קריטי לבטיחות"
21 (Critical View of Safety - CVS). לטענתו, אימוץ חמשת כללי ה-SAGES (האיגוד
22 האמריקאי לגסטרואנטרולוגיה ומנתחים אנדוסקופיים) מחייב הפרדה וזיהוי מלאים של
23 הרקמות בטרם חיתוך.

24 בנוסף, לשיטתו אותם כללים מחייבים מעקב אחר הצינור. לשיטתו, קיים כלל אצבע הקובע
25 כי אין לחתוך צינור שניתן לעקוב אחריו אל מאחורי התריסריון, שכן זהו סימן היכר ידוע
26 של הצינור הראשי (ה-CBD); העובדה שה-CBD נחתך מעידה כי המנתחים לא עקבו אחר
27 מהלכו כנדרש.

28 עוד הפנה המומחה לפרקטיקה מקובלת ביחס לאפשרות ביצוע הדמיה תוך-ניתוחית של דרכי
29 המרה (IOC) במקרים מתאימים. לדבריו, בהתאם לאותם כללים, בכל מקרה שבו



בית משפט השלום בירושלים

ת"א 3267-10-23 פלונית נ' בית חולים הדסה

- 1 האנטומיה אינה ברורה לחלוטין או קיים ספק, חובה לבצע צילום רנטגן תוך-ניתוחי של דרכי
- 2 המרה; פרופ' איתן מציין כי המנתח הודה כי לא ביצע צילום זה מאחר שהיה משוכנע
- 3 בזיהויו, ובכך שלל מן התובעת מנגנון הגנה קריטי.
15. התובעת מוסיפה וטוענת כי יש ליתן משקל ראייתי מוגבר לליקויים בתיעוד הרפואי, וכי
- 5 מתקיימים תנאים להעברת נטל הראיה אל כתפי הנתבעת, בין היתר מכוח סעיף 41 לפקודת
- 6 הנזיקין ומכוח טענות לנזק ראייתי והפרה של סעיף 17 לחוק זכויות החולה.
16. הנתבעת מצידה מכחישה את טענות הרשלנות. לטענתה, מדובר בסיבוך מוכר בכירורגיה
- 8 לפרוסקופית, אשר עלול להתרחש גם כאשר הפעולה מבוצעת בהתאם לסטנדרט הרפואי
- 9 המקובל וללא חריגה ממנו.
17. לתמיכה בעמדתה הגישה הנתבעת את חוות דעתו של פרופ' איתן שילוני, מומחה בכירורגיה
- 11 כללית ואונקולוגית. בחוות דעתו ציין המומחה כי פגיעות בדרכי המרה הן סיבוך מוכר
- 12 בשיעור נמוך אך קיים, וכי חלק ניכר מהמקרים נובע מאילוץ תפיסתי חזותי בזמן הניתוח.
- 13 פרופ' שילוני מסכים מבחינה עובדתית כי ה-CBD נחתך במקום הצינור הציסטי, אך גורס
- 14 כי טעות זו מקורה כאמור באשליה אופטית בלתי נשלטת המוליכה שולל גם מנתחים בשל
- 15 אנטומיה מורכבת או שינויים דלקתיים. לטענתו, הטיפול הרפואי ניתן בהתאם לסטנדרטים
- 16 המקובלים ולאסכולה הרפואית המקובלת. עוד ציין פרופ' שילוני כי המנתח פעל באופן סביר
- 17 כשנמנע מביצוע צילום תוך-ניתוחי (IOC), שכן במצב שבו לא מתעורר חשד לקושי אנטומי,
- 18 אין חובה רפואית לבצע הדמיה תוך-ניתוחית באופן שגרתי.
18. במהלך שמיעת הראיות העידו המומחים מטעם הצדדים וכן הרופאים המעורבים בטיפול.
- 20 בהקשר זה יצוין כי ד"ר פדידה, אשר שימש רופא בכיר בצוות המנתח והגיש תצהיר עדות
- 21 ראשית מטעם הנתבעת, נחקר בבית המשפט על תצהירו. עדותו התייחסה, בין היתר, למהלך
- 22 הניתוח, לאופן הזיהוי האנטומי, ולרישום הרפואי שנערך לאחר הפעולה. עוד עלה כי הרישום
- 23 בדו"ח הניתוח אינו משקף בהכרח חלוקת תפקידים פורמלית בין חברי הצוות, אלא את אופן
- 24 תיעוד הפעולה במוסד הרפואי.

25 סוגיית ההסכמה מדעת, מהימנות הרישום הרפואי והפגיעה באוטונומיה

- 26 18. התובעת טוענת כי לא ניתנה על ידה "הסכמה מדעת" כדין לניתוח, שכן המידע שנמסר לה
- 27 היה חסר, חלקי ואף מטעה. בין היתר, לא הוסבר לה מהו שיעור הניסיון של הרופאים שיבצעו
- 28 בפועל את הפעולה הכירורגית בגופה, וכי מדובר במתמחה בראשית דרכו וברופא מומחה
- 29 צעיר מאוד. לטענתה, התנהלות הנתבעת עולה כדי פגיעה קשה בזכותה לאוטונומיה, לשלמות
- 30 הגוף ולכבוד, ואף מגיעה כדי עוולת התקיפה והפרת חובה חקוקה לפי חוק זכויות החולה.



בית משפט השלום בירושלים

ת"א 3267-10-23 פלונית נ' בית חולים הדסה

20. במסגרת פרק זה, נסמכת התובעת על ראיות מפתח שעלו במהלך שלב שמיעת הראיות:

א. **עדותו של ד"ר פדידה וסוגיית רישום הדו"ח הניתוחי:** בעדותו בפניי, אישר ד"ר פדידה כי ד"ר מסארווה סעיד – אשר נרשם בדו"ח הניתוח כ"מנתח ראשי" – היה באותה עת מתמחה בכירורגיה כללית. ד"ר פדידה הודה במפורש בעדותו כי הרישום הרשמי לפיו המתמחה הוא "המנתח הראשי" נועד לעיתים כדי לספק לרופאים צעירים "רקורד שיש להם, שהם השתתפו בניתוחים", בעוד שבפועל ד"ר פדידה (המומחה הצעיר) הוא שפיקח והוביל את המהלך (עמ' 29, ש' 31-21).

ב. **חשיפת המזכר הפנימי ומהימנות הרשומות:** במהלך ניהול ההליך, הורה בית המשפט על גילוי של מסמך פנימי שכתב ד"ר פדידה ביום 29.01.2019 (סמוך לאחר האירוע) עבור המחלקה לניהול סיכונים, ודחה את טענת החיסיון של הנתבעת. בעדותו, טען ד"ר פדידה כי הנתונים שמסר באותו מזכר פנימי – שם פירט כי רוחב צינור המרה שנחתך היה כ-4 מ"מ – היו אמיתיים ומדויקים יותר, מאחר שנכתבו סמוך לאירוע. הוא הסביר כי פרטים מסוימים, כגון קוטר צינור המרה, אינם מצוינים באופן שגתי בדו"ח הניתוח, אלא אם כן מדובר בממצא חריג (עמ' 34, ש' 16-18); (עמ' 10, ש' 4-3).

21. במהלך שמיעת הראיות התברר כי קיים פער מסוים בין הרשומה הרפואית לבין המזכר הפנימי שערך ד"ר פדידה סמוך לאחר האירוע. ד"ר פדידה העיד כי חלק מן הנתונים המופיעים ברשומה הרפואית הוזנו על ידי אחות חדר הניתוח בהתאם לנוהל העבודה, בעוד שהמזכר הפנימי נכתב על ידו באופן אישי לצורך תיעוד האירוע למחלקה לניהול סיכונים. איני סבור כי יש בכך כדי לשלול את מהימנותה הכללית של הרשומה הרפואית, אשר נערכה בזמן אמת ומהווה ראיה בעלת משקל. עם זאת, עדות זו מלמדת כי אין לראות בכל פרט המופיע ברשומה משום תיעוד בלתי ניתן לערעור, וכי מקום שבו קיימת סתירה או אי בהירות, יש לבחון את הרשומה לצד מכלול הראיות, ובכלל זה עדויות העדים והמסמכים שנערכו בסמוך לאירוע. בנסיבות העניין, מצאתי לבסס את ממצאיי על התמונה הראייתית הכוללת.

22. מעבר לאמור, מצאתי כי קיימים ליקויים מהותיים ברישום הרפואי, ובכלל זה סתירות בתיעוד זהות המנתח והיעדר פירוט מספק של שלבי הניתוח הקריטיים, כמו גם ניסיון להציג מסמך פנימי כחסוי, אשר יש בהם משום נזק ראייתי לתובעת. נזק זה מקשה על שחזור מלא של השתלשלות האירועים, ומשכך הוא פועל לחובת הנתבעת במסגרת הערכת התשתית הראייתית ומחזק את המסקנה כי הנתבעת לא הרימה את הנטל לסתור את טענות התובעת ביחס לאופן ביצוע הניתוח.



בית משפט השלום בירושלים

ת"א 3267-10-23 פלונית נ' בית חולים הדסה

23. הנתבעת מצידה טוענת כי לתובעת ניתן הסבר מפורט ומקיף טרם הניתוח לגבי מהות ההליך, סיכונים, הסיבוכים האפשריים (לרבות הסיכון הספציפי של פגיעה בדרכי המרה) והאלטרנטיבות הטיפוליות. לטענתה, התובעת חתמה על טופס ההסכמה מרצונה הטוב והחופשי לאחר שהבינה את מלוא המידע, ואין לקבל טענה לפיה על בית החולים למסור למטופל את חלוקת התפקידים הפנימית בין חברי הצוות המנתח בחדר הניתוח או את ניסיונם האישי המדויק של כל אחד.

7 **דיון והכרעה בשאלת האחריות וההתרשלות**

8 **האם מדובר בסיכון מוכר או בהתרשלות**

24. השאלה המרכזית הטעונה הכרעה היא האם בנסיבות העניין הופרה חובת הזהירות המוטלת על הצוות הרפואי במהלך ביצוע הניתוח, והאם מתקיים קשר סיבתי בין אופן ביצוע הפעולה הכירורגית לבין הפגיעה שנגרמה לתובעת.

25. אין מחלוקת כי במהלך הניתוח הלפרוסקופי אירעה פגיעה בצינור המרה המשותף. עם זאת, עצם התרחשותו של סיכון רפואי אין בו, כשלעצמו, כדי להקים מסקנה בדבר התרשלות, ויש לבחון האם הפעולה הרפואית חרגה מסטנדרט ההתנהגות של הרופא הסביר בנסיבות העניין.

26. הפסיקה חזרה וקבעה כי סטנדרט הזהירות ברשלנות רפואית הוא סטנדרט אובייקטיבי-נורמטיבי, הנבחן לפי פרקטיקה רפואית מקובלת, אך אינו מתמצה בה בלבד, אלא נגזר ממכלול נסיבות המקרה, מורכבות הפעולה והסיכונים הידועים הכרוכים בה (ראו, בין היתר, ע"א 916/05 שרון כדר נ' פרופסור יובל הרישנו (פורסם בנבו, 28.11.07)).

27. בענייננו, אין מחלוקת כי ניתוח לכריתת כיס מרה בגישה לפרוסקופית הוא הליך מוכר ושכיח, אשר לצדו קיים סיכון ידוע לפגיעה בדרכי המרה, גם כאשר הפעולה מבוצעת על ידי צוות מיומן ובהירות הנדרשת. יחד עם זאת, קיומו של סיכון מוכר אינו שולל כשלעצמו את חובת הזהירות או את האפשרות לקיומה של התרשלות ביישום אמצעי הזהירות הנדרשים.

28. הנתבעת מבקשת להרים סיכון זה למדרגת חסינות מפני תביעת רשלנות, בטענה שאם המקור לטעות הוא "אשליה אופטית קוגניטיבית", הרי שמדובר באילוץ של חוסר השלמות האנושית (Imperfect human perception) ולא בהתרשלות. טענה זו מעוררת קושי ואין בידי לקבלה.

29. מן החומר הרפואי והראיות שהוצגו עולה כי במהלך הניתוח בוצעה דיסקציה באזור משולש קאלו, וזוהו שני מבנים צינוריים אשר קובעו באמצעות קליפסים ונחתכו. השאלה המרכזית



בית משפט השלום בירושלים

ת"א 3267-10-23 פלונית נ' בית חולים הדסה

- 1 אינה עצם קיומה של טעות בזיהוי בדיעבד, אלא האם טרם ביצוע החיתוך ננקטו מלוא
2 הפעולות הנדרשות לשם זיהוי אנטומי מספק ומבוקר של המבנים הרלוונטיים.
- 3 . 30. בהקשר זה הוצגה דוקטרינת ה- Critical View of Safety (CVS) אשר מהווה פרקטיקה
4 מקובלת בכירורגיה לפרוסקופית לצמצום הסיכון לזיהוי שגוי של דרכי המרה. על פי הספרות
5 שהונחה בפניי, מדובר בשיטת עבודה המחייבת חשיפה אנטומית מספקת של אזור הניתוח,
6 באופן המאפשר זיהוי ברור של שני מבנים בלבד המתחברים לכיס המרה טרם חיתוך.
- 7 . 31. מן הרישום הניתוחי עולה כי בוצעה דיסקציה והתקבלה התרשמות בדבר שני מבנים
8 צינוריים. עם זאת, הניסוח בדו"ח הניתוח אינו מפרט באופן מלא את שלבי השגת ה-CVS,
9 ואינו כולל תיאור מלא של כל אחד מהשלבים הנדרשים לצורך קביעה חד-משמעית של זיהוי
10 אנטומי מלא.
- 11 . 32. התובעת, באמצעות פרופ' איתן, הדגישה את "כלל האצבע" המורה כי אין לחתוך צינור שניתן
12 לעקוב אחריו אל מאחורי התריסריון, שכן זהו סימן היכר של ה-CBD. העובדה שה-CBD
13 נחתך מעידה כי המנתחים לא עקבו אחר מהלכו כנדרש. אי-הקפדה על כלל זה, בייחוד
14 במקרה של אנטומיה קשה לזיהוי, מהווה סטייה מסטנדרט הזהירות המקובל.
- 15 . 33. ד"ר פדידה הודה בחקירתו כי מדובר היה בכיס מרה גדול עם דופן מעובה והידבקויות עקב
16 דלקת קודמת. תנאים אלו, המקשים על הראות הלפרוסקופית, מחייבים משנה זהירות
17 ודיסקציה קפדנית בהרבה. המנתחים מיהרו להניח כי הצינור הרחב שנחשף בפניהם הוא
18 הצינור הציסטי, בעוד שבפועל נעשה חיתוך ל-CBD.
- 19 . 34. דווקא בנסיבות אלה, שבהן קיימים גורמים העלולים להטעות את המנתח, מתחדדת
20 החשיבות שבהקפדה על אמצעי הזהירות שנועדו לוודא את הזיהוי האנטומי.
- 21 . 35. בנסיבות אלה, ובהתחשב בכך שמדובר בהליך שבו קיימת חשיבות מהותית לוודאות
22 אנטומית טרם ביצוע חיתוך, אני סבור כי קיים קושי לקבוע כי הונחה תשתית מספקת
23 המלמדת כי הושג CVS מלא ומובחן באופן ברור. חסר זה בתיעוד מצטרף למכלול הראיות
24 המלמד כי הנתבעת לא הוכיחה כי הושגו תנאי ה-CVS כנדרש.
- 25 . 36. כפי שעלה מעדותו של פרופ' איתן, מאמר Way עצמו מפרט כללי זהירות ספציפיים למניעת
26 פגיעות בצינור המרה, לרבות אלה הנובעות מ'אשליה חזותית'. טענת הנתבעת כי האשליה
27 האופטית היא בלתי נשלטת ומהווה כשל אנושי טבעי אינה מתיישבת עם ההמלצות שבמאמר
28 עצמו, אשר נועדו בדיוק להתמודד עם כשלים תפיסתיים כאלה באמצעות הקפדה על
29 פרוטוקול בטיחותי. משלא הוכח כי כללים אלו יושמו במלואם, אין לקבל את טענת החסינות



בית משפט השלום בירושלים

ת"א 3267-10-23 פלונית נ' בית חולים הדסה

- 1 מרשלנות. משעה שהנתבעת לא הצביעה על אמצעי זיהוי חלופי שיכול היה להבטיח זיהוי
2 אנטומי ודאי, המסקנה היא כי לא ננקטו אמצעי הזהירות הסבירים שנועדו למנוע את הסיכון
3 שהתממש.
- 4 36. התובעת טענה כי אי-ביצוע צילום דרכי מרה (IOC) מהווה עילה לרשלנות כשלעצמה. לאחר
5 שבחנתי את חוות הדעת המומחים והספרות שהוצגה, אני דוחה טענה זו של התובעת. הובהר
6 בחומר הראיות כי מדובר באמצעי עזר אשר השימוש בו שנוי במחלוקת מקצועית בעולם
7 הכירורגיה, ואינו מבוצע באופן שגרתי בכל ניתוח מסוג זה. מהראיות עולה כי ההחלטה
8 להימנע מביצוע צילום כזה התקבלה על רקע התרשמות הצוות בזמן אמת כי הזיהוי האנטומי
9 ברור, ולא התעורר חשד לקושי מבני חריג.
- 10 37. במקרה דנן, המנתחים לקו באשליה חזותית חזקה, ולכן לא התעורר אצלם כל חשד
11 סובייקטיבי בזמן אמת. מעבר לכך, הספרות מראה כי במקרים רבים של אשליה אופטית,
12 המנתחים מפרשים בצורה שגויה גם את ממצאי ה-IOC עצמם, כך שלא הוכח קשר סיבתי
13 עובדתי לפיו ביצוע הצילום היה מונע בהכרח את החיתוך.
- 14 38. לפיכך, איני סבור כי ניתן לקבוע כי עצם אי ביצוע IOC מהווה, כשלעצמו, סטייה מסטנדרט
15 הזהירות הרפואי המקובל בנסיבות העניין.
- 16 39. לאחר בחינת מכלול הראיות איני סבור כי ניתן לייחס את הפגיעה אך להתממשות סיכון
17 אינהרנטי של הניתוח. אף אם מקור הטעות באשליה תפיסתית, הרי שבנסיבות המקרה לא
18 הוכח כי ננקטו אותם אמצעי זהירות שנועדו בדיוק להתמודד עם אפשרות של טעות מסוג
19 זה. משכך, אני קובע כי הנתבעת התרשלה באופן ביצוע הדיסקציה ובזיהוי המבנים
20 האנטומיים, וכי התרשלות זו היא שהובילה לחיתוך ה-CBD. מסקנה זו מתחזקת גם נוכח
21 הליקויים בתיעוד הרפואי, אשר פעלו לחובת הנתבעת.

הפרת חובת הגילוי והסכמה מדעת

- 22
- 23 40. התובעת העלתה טענה כבדת משקל לפיה הנתבעת הפרה את חובת הגילוי הנגזרת מחוק
24 זכויות החולה, התשנ"ו-1996, בכך שלא נמסר לה מידע מהותי הנוגע לזהות הצוות הרפואי
25 ולניסיונו המקצועי של הגורם המנתח בפועל.
- 26 41. מן הראיות עולה כי טופס ההסכמה נחתם על ידי התובעת טרם ביצוע הניתוח, לאחר שנמסר
27 לה מידע כללי בדבר מהות ההליך, מטרתו והסיכונים הידועים הכרוכים בו, לרבות האפשרות
28 לפגיעה בדרכי המרה. עם זאת, זהותם המלאה של חברי הצוות המנתח בפועל, לרבות חלוקת
29 התפקידים המעשית ביניהם במהלך הניתוח, לא הובררה לתובעת במלואה.



בית משפט השלום בירושלים

ת"א 3267-10-23 פלונית נ' בית חולים הדסה

42. מעדויות ההגנה עלה כי זהות המנתח שחתם על טופס ההסכמה לא הובררה במלואה. עוד
עולה כי ד"ר פדידה, הרופא הבכיר האחראי, היה באותה עת בראשית דרכו המקצועית
(חמישה חודשים בלבד לאחר תום ההתמחות) ובפועל הניתוח בוצע בשיתוף פעולה אקטיבי
בין המתמחה למומחה הצעיר. העובדה שד"ר מסארווה, אשר נרשם בדו"ח הניתוח כ"רופא
מאשר", לא הובא כלל לעדות מטעם הנתבעת, פועלת לחובתה.
43. סעיף 13 לחוק זכויות החולה מטיל חובה למסור למטופל מידע רפואי נדרש לצורך קבלת
החלטה מושכלת לגבי טיפול רפואי מוצע, ובכלל זה מהות ההליך, סיכונים וסיכויים. הפסיקה
הדגישה כי היקף חובת הגילוי נגזר ממבחן המטופל הסביר ומהנסיבות הקונקרטיות של
הטיפול (ראו ע"א 1303/09 קדוש נ' בית החולים ביקור חולים, סה(3) 164).
44. יחד עם זאת, חובת הגילוי אינה משתרעת, ככלל, על פירוט מלא של מבנה הצוות הרפואי
הפנימי, הכשרתו המדויקת של כל אחד מחבריו, או אופן חלוקת המשימות המקצועיות בחדר
הניתוח, מקום שבו המטופל קיבל מידע מספק בדבר מהות ההליך והסיכונים המשמעותיים
הכרוכים בו.
45. במקרה שלפניי, לא הוכח כי לו הייתה התובעת מקבלת מידע בדבר מידת ניסיונו המדויק של
כל אחד מחברי הצוות, הייתה נמנעת ממתן הסכמתה לביצוע הניתוח, או כי מידע כאמור
היה מהווה שיקול מכריע בהחלטתה לעבור את ההליך במועדו.
46. עם זאת, הוכח כי התובעת לא קיבלה מידע מלא ביחס לזהותם ותפקידם בפועל של חלק
מחברי הצוות הרפואי אשר השתתפו בניתוח, וכי רישום הדו"ח הניתוחי אינו משקף בהכרח
את אופן החלוקה המעשית של התפקידים במהלך הפעולה הכירורגית.
47. בנסיבות אלה, ובהתחשב בזכותו של המטופל לאוטונומיה על גופו ועל בחירותיו הרפואיות,
אני קובע כי נפל פגם בהיקף הגילוי שנמסר לתובעת, המקיים עילת פיצוי בגין פגיעה
באוטונומיה.
48. הנתבעת טענה כי מדובר בבית חולים אוניברסיטאי, וכי זו "הפרקטיקה הנוהגת". קיומה של
פרקטיקה נהוגת במוסד רפואי, אפילו בבית חולים אוניברסיטאי, אינה יכולה להצדיק פגיעה
בזכות המטופל לקבל מידע אודות הגורם המטפל בו, והיא אינה יכולה להצדיק פגיעה בזכות
זו לצורך קבלת הסכמה מדעת.
49. לא נעלמה מעיני העובדה שבעניינינו הוכחה גם התרשלות בביצוע ההליך הרפואי, אשר
מקימה כשלעצמה אחריות בנזיקין. ואולם, הפגם שנפל בחובת הגילוי אינו נבלע בהכרח
בהתרשלות האמורה. מדובר בפגיעה נפרדת בזכותה של התובעת לקבל החלטה מושכלת



בית משפט השלום בירושלים

ת"א 3267-10-23 פלונית נ' בית חולים הדסה

- 1 באשר לטיפול הרפואי בגופה, אשר גרמה לה נזק לא ממוני עצמאי. לפיכך, אין מניעה לפסוק
2 פיצוי נפרד בגין הפגיעה באוטונומיה, ובלבד שהפיצוי יוגבל לנזק הערכי והלא-ממוני שנגרם
3 עקב שלילת חופש הבחירה, ולא יביא לכפל פיצוי בגין אותם רכיבי נזק.
- 4 50. כאשר לא נמסר למטופל מידע מהותי (כגון זהות הגורם המנתח בפועל), מופרת חובת הגילוי
5 והיידוע. הפרה זו שוללת מהמטופל את כוח הבחירה המושכלת ומגבשת פגיעה בזכותו
6 לאוטונומיה, המזכה בפיצוי בגין הנזק הלא ממוני שנגרם בעקבותיה.

7 קשר סיבתי

- 8 51. לאחר שקבעתי כי הנתבעת התרשלה באופן ביצוע הדיסקציה ובזיהוי המבנים האנטומיים,
9 יש לבחון כעת האם מתקיים קשר סיבתי בין התרשלות זו לבין הנזקים שנגרמו לתובעת.
10 הנתבעת הכחישה קשר סיבתי כאמור.
- 11 52. בחינת הקשר הסיבתי כוללת שני רבדים: קשר סיבתי עובדתי (מבחן "הסיבה בלעדית אין")
12 וקשר סיבתי משפטי (מבחן הצפיות, הסיכון והשכל הישר).
- 13 53. קשר סיבתי עובדתי: מן הראיות שהוצגו עולה בבירור כי אלמלא ההתרשלות בזיהוי
14 האנטומי ובביצוע הדיסקציה, לא היה נחתך צינור המרה המשותף (CBD) ולא היו נגרמים
15 לתובעת הנזקים המהותיים שבאו בעקבותיו, לרבות דלף מרה, הצורך בניתוחי שחזור
16 מורכבים, אשפוזים חוזרים ותחלואה נלווית. לפיכך, מצאתי כי מתקיים קשר סיבתי עובדתי
17 ישיר בין התרשלות הנתבעת לבין נזקי התובעת.
- 18 54. קשר סיבתי משפטי: הנזקים שנגרמו לתובעת כתוצאה מחיתוך צינור המרה המשותף, לרבות
19 דלף מרה, צורך בניתוחי שחזור, סיבוכים ופגיעה תפקודית, הם נזקים צפויים וטבעיים
20 הנובעים במישרין מכשל בזיהוי אנטומי במהלך ניתוח לכריתת כיס מרה. סיכון זה הוא
21 בדיוק הסיכון אותו נועדו למנוע כללי הזהירות עליהם לא הקפידה הנתבעת. על כן, מתקיים
22 גם קשר סיבתי משפטי בין התרשלות הנתבעת לבין נזקי התובעת.
- 23 55. בהקשר לטענת התובעת בדבר אי-ביצוע צילום דרכי מרה (IOC), קבעתי כי לא הוכח קשר
24 סיבתי עובדתי לפיו ביצוע צילום זה היה מונע בהכרח את החיתוך, ועל כן טענה זו נדחתה.
- 25 56. לסיכום, שוכנעתי כי קיים קשר סיבתי, הן עובדתי והן משפטי, בין התרשלות הנתבעת לבין
26 הנזקים שנגרמו לתובעת.

27 סיכום שאלת האחריות והקשר הסיבתי



בית משפט השלום בירושלים

ת"א 3267-10-23 פלונית נ' בית חולים הדסה

57. לאחר שבחנתי את מכלול הראיות, עדויות העדים, חוות דעת המומחים וטענות הצדדים, 1
הגעתי לכלל מסקנה כי דין התביעה להתקבל ברובה. 2
58. שוכנעתי כי הפגיעה בצינור המרה המשותף (CBD) במהלך ניתוח כריתת כיס המרה לא 3
הייתה בגדר התממשות בלבד של סיכון רפואי מוכר שאין למונעו, אלא תוצאה של התרשלות 4
בביצוע הדיסקציה ובזיהוי המבנים האנטומיים, באופן שסטה מסטנדרט הזהירות המצופה 5
ממנתח סביר בנסיבות העניין. 6
59. מנגד, לא מצאתי לקבל את טענת התובעת שלפיה עצם אי-ביצוע כולנגיוגרפיה תוך-ניתוחית 7
(IOC) מקים כשלעצמו אחריות בנזיקין. בעניין זה שוכנעתי כי קיימות אסכולות רפואיות 8
מוכרות ולגיטימיות, וכי בנסיבות המקרה לא הוכח שאי-ביצוע הבדיקה מהווה, כשלעצמו, 9
התרשלות או כי מתקיים קשר סיבתי בינה לבין הנזק שנגרם. 10
60. עוד מצאתי כי הנתבעת הפרה את חובת הגילוי המוטלת עליה בכל הנוגע לזהות הצוות 11
המנתח, באופן שפגע בזכותה של התובעת לקבל החלטה מושכלת באשר לטיפול הרפואי 12
שניתן לה. בנסיבות העניין מתקיימת אף עילה עצמאית לפיצוי בגין הפגיעה באוטונומיה, 13
בהתאם לעקרונות שנקבעו בפסיקה. 14
- הערכת הנזק וראשי הפיצוי** 15
- הנכות הרפואית והתפקודית** 16
61. בבחינת הנזק הרפואי והשלכותיו התפקודיות של האירוע, יש להידרש לחוות הדעת 17
הרפואיות שהוגשו מטעם הצדדים, ולבחון את משקלן בהתאם למכלול הראיות, המסמכים 18
הרפואיים, והמהלך הקליני כפי שנפרש בפניי. 19
62. פרופ' איתן העמיד את נכותה הרפואית הצמיתה המשוקללת של התובעת על 35.2%, לפי 20
הפירוט הבא: 21
- 20% לפי סעיף 16(ג) מותאם – מצב לאחר ניתוח כיס מרה ודרכי מרה עם התקפים של 22
חום וצהבת (בגין אירוע הכולנגיטיס המתועד משנת 2019 והסיכון העתידי המתמיד בחולים 23
שעברו שחזור דרכי מרה). 24
- 10% לפי סעיף 18(ב) מותאם – מצב לאחר ניתוח עם דליפת מרה בחלל הצפק ותוצאותיה. 25
- 10% לפי סעיף 75(ב) – צלקות בטניות מכוערות ומכאיבות (לאחר 3 ניתוחי בטן בתוך 26
חודשיים). 27



בית משפט השלום בירושלים

ת"א 3267-10-23 פלונית נ' בית חולים הדסה

63. מנגד, פרופ' שילוני סבור כי מאז יוני 2019 מצבה של התובעת יציב לחלוטין. בדיקות תפקודי כבד, US ו-MRCP הדגימו מערכת מרתית משוחזרת ותקינה ללא היצרויות. הוא קבע כי אין לתובעת כל הפרעה במערכת העיכול, ועל כן העניק לה 0% נכות בגין מצב דרכי המרה (לפי סעיפים 14(1)(א) ו-16(7)(א)), ו-5% נכות אסתטית בלבד בגין הצלקות (סעיף 75(1)(א) מותאם).
64. לאחר בחינת כלל החומר הרפואי, אני סבור כי יש קושי לאמץ במלואה את עמדת כל אחד מן המומחים. מחד גיסא, איני מקבל את קביעת פרופ' איתן במלואה, ככל שהיא מבוססת על הנחה של תחלואה פעילה או התקפים מתמשכים, מקום שבו הרישום הרפואי לאורך שנים אינו מלמד על אירועים חוזרים או פגיעה תפקודית מתמשכת. התובעת מנהלת אורח חיים תקין לחלוטין, עובדת, ואף עברה הריון ולידה ללא סיבוכים מרתיים. מאידך, איני מקבל את עמדת פרופ' שילוני, במובן של העדר משמעות רפואית לנזק שנגרם, בשים לב לכך שהתובעת עברה פגיעה משמעותית בדרכי המרה אשר הצריכה שחזור כירורגי מורכב (Hepaticojejunostomy), והותירה שינוי אנטומי בלתי הפיך. פרופ' שילוני מתעלם כליל מהעובדה שהאנטומיה הטבעית של התובעת שונתה לצמיתות; דרכי המרה שלה שוחזרו באמצעות השקה למעי וכי חולים שעברו שחזור כזה מצויים בסיכון מתמיד לטווח ארוך להתפתחות היצרויות מאוחרות (Strictures) וזיהומים.
- אני סבור כי ניתן להתעלם מן העובדה שהתובעת תידרש למעקב רפואי לכל ימי חייה בשל השינוי האנטומי הקבוע.
- גם אם הסיכון להתפתחות היצרות עתידית אינו גבוה, עצם קיומו של שינוי אנטומי בלתי הפיך המחייב מעקב רפואי לכל החיים הוא בעל משמעות רפואית ותפקודית.
- בהתחשב בשינוי האנטומי ובאירוע המוכח של כולנגיטיס חריף בשנת 2019, אני מעמיד את נכותה הרפואית הצמיתה של התובעת ברכיב זה על 10% מותאם לפי סעיף 16(6)(ב).
65. אשר לרכיב דליפת המרה וההידבקויות, אין מחלוקת כי התובעת סבלה מדלף מרה משמעותי אשר הצריך ניקוז ממושך והתערבות כירורגית נוספת. גם אם כיום לא קיימת חסימת מעיים או תחלואה פעילה מתועדת, אין בכך כדי לשלול קיומן של השפעות בטניות מתמשכות. תלונותיה של התובעת על אי-נוחות בטנית מוסברות היטב ברקע זה. בנסיבות אלה אני מקבל את הערכת פרופ' איתן ברכיב זה ומעמיד את הנכות על 10% לפי סעיף 18(1)(ב).
66. אשר לצלקות הניתוחיות, התובעת עברה 3 ניתוחי בטן בתוך חודשיים (לפרוסקופיה ראשונית, הכנסת נקזים וניתוח שחזור פתוח). פרופ' איתן קבע 10% בגין צלקות מכוערות ומכאיבות. פרופ' שילוני קבע 5% בלבד. מעיון בפרוטוקול ובתלונות התובעת עולה כי מדובר



בית משפט השלום בירושלים

ת"א 3267-10-23 פלונית נ' בית חולים הדסה

1 בצלקות מרובות, חלקן צלקות של ניתוח פתוח גדול וחלקן של נקזים וטרוקרים, הגורמות
2 לגרד, אי-נוחות ואפקט אסתטי שלילי משמעותי על בטן של אישה צעירה. לפיכך אני קובע
3 את הנכות ברכיב זה על 10% לפי סעיף 175(ב).

4 **סיכום הנכות הרפואית:** נכותה הרפואית המשוקללת של התובעת עומדת אפוא על סך של
5 27.1% צמיתה.

6 **68. הנכות התפקודית וכושר ההשתכרות:** הנכות התפקודית אינה זהה בהכרח לנכות הרפואית,
7 והיא נקבעת על יסוד השפעת הפגיעה על כושר השתכרותה הקונקרטי. לעניין זה, יש להביא
8 בחשבון את גילה של התובעת בעת האירוע, את מהות הפגיעה, את מהלך ההחלמה הממושך,
9 וכן את העובדה כי שבה לתפקוד מלא יחסית ואף השתלבה מחדש בשוק העבודה. מנגד, אין
10 להתעלם מכך שמדובר בפגיעה משמעותית בדרכי המרה אשר עשויה להשפיע על רגישות
11 בטנית, תחלואה עתידית אפשרית ומגבלות תפקודיות.

12 התובעת עבדה ערב הניתוח באופן אינטנסיבי הכולל שעות נוספות וזכתה לבונוסים, ושכרה
13 הממוצע בשלושת החודשים טרם האירוע על סך של 8,595 ₪ (ברוטו). לאחר הניתוח ותקופת
14 השיקום הממושכת (כחצי שנה), התקשתה לשוב לעבודה הדורשת עמידה ממושכת ומאמץ
15 פיזי, ונאלצה לעבור לתעסוקה "רגועה" יותר, דבר שהוביל לירידה בשכרה. הנתבעת ביקשה
16 לייחס חלק מהשינוי בשעות העבודה לעובדה שהתובעת הפכה לאם יחידנית.

17 לאחר שקלול מכלול הנתונים, גילה הצעיר של התובעת (בת 35 בעת הניתוח, כיום בת 42),
18 אופיין של הנכות הבטנית וההידבקויות, ומסלול עבודתה, אני קובע כי נכותה התפקודית
19 והגרועה מכושר השתכרותה עומדת על שיעור של 19%.

20 **חישוב הפיצויים בראשי הנזק השונים**

21 **הפסד שכר לעבר**

22 **69.** (מיום הניתוח 01/2019 ועד תום תקופת האי-הכושר והשיקום המלא (6 חודשים ראשונים):
23 התובעת הייתה מושבתת לחלוטין מכל עבודה, עברה ניתוחים וסבלה מדלף מרה. מגיע לה
24 פיצוי מלא על בסיס שכרה ערב הניתוח:

25 $8,595 \text{ ₪} \times 6 = 51,570 \text{ ₪}$.

26 **70.** תקופת העבר השנייה (מתום חצי שנה ועד 24 חודשים לאחר מכן (יוני 2021): בהתחשב
27 בנתוני השכר שהוצגו, בתלושים ובמעברים בין מקומות העבודה (נייט סליפ, דלתות פנדור),



בית משפט השלום בירושלים

ת"א 3267-10-23 פלונית נ' בית חולים הדסה

1 חלה גריעה משכרה של התובעת. אפסוק בראש נזק זה פיצוי גלובלי המבוסס על הערכת
2 הגריעה בפועל עקב המגבלות הרפואיות בסך של 60,000 ₪.

3 סה"כ הפסד שכר לעבר (כולל הצמדה וריבית מאמצע התקופה): **127,722 ₪**.

4 הפסד כושר השתכרות לעתיד

5 71. התובעת כיום בת 42 שנים, ולפניה כ-25 שנות עבודה עד גיל הפרישה. לצורך אומדן הפסד
6 כושר ההשתכרות לעתיד, מצאתי להעמיד את בסיס השכר על סך של 9,154 ₪, המשקף את
7 שכרה המעודכן של התובעת אלמלא הפגיעה, וזאת בשים לב לנתוני ההשתכרות שהוצגו
8 ולעליית השכר מאז מועד האירוע. שיעור הנכות התפקודית הוא (19%) ומקדם ההיוון ל-
9 300 חודשים (לפי 3% היוון) הינו 210.88.

10 הוכח כי התובעת שבה למעגל העבודה, מתפקדת באופן עצמאי, ואף המשיכה במהלך חייה
11 המשפחתיים והתעסוקתיים לאחר האירוע. מאידך, אין להתעלם מכך שהפגיעה הותירה
12 שינוי אנטומי קבוע, מגבלות מסוימות וסיכון רפואי עתידי, אשר השפיעו בפועל על מסלול
13 תעסוקתה ועל יכולתה לעסוק בעבודה הדורשת מאמץ פיזי או שעות עבודה מרובות. בנסיבות
14 אלה, ובהתחשב בכך שהפגיעה בכושר ההשתכרות אינה צפויה להתממש באופן מלא ורציף
15 לאורך כל שנות עבודתה, מצאתי להעמיד את הפיצוי בגין הפסד כושר ההשתכרות לעתיד על
16 **סך של 245,000 ₪**, המשקף בקירוב שני שלישים מן החישוב האקטוארי המלא.

17 התובעת זכאית לפיצוי בגין הפסדי פנסיה בשיעור של 12.5% מסך הפסדי השכר לעבר ולעתיד
18 בסך של **46,590 ₪**.

19 כאב וסבל

20 72. שיעור הנזק הלא ממוני בתביעות לפיצוי בגין נזקי גוף עקב רשלנות של המזיק, ובכלל זה
21 תביעות רשלנות רפואית, צריך להיקבע בהתחשב בנסיבות המיוחדות של המקרה הקונקרטי,
22 בכאבים ובסבל של התובעת במקרה הנדון. נקבע כי סכום זה אינו צריך להיות מושפע
23 מסכומי הנזק הלא ממוני הנפסקים על-פי הסטנדרטים של חוק הפיצויים לנפגעי תאונות
24 דרכים והתקנות שהותקנו על פיו, אשר אינם עונים, ואינם מתיימרים לענות, על נסיבותיו
25 המיוחדות של מקרה אינדיווידואלי (ראו: ע"א 398/99 **קופת חולים של ההסתדרות הכללית**
26 **נ' דיין**, פ"ד נה(1) 765).

27 73. במקרה שבפנינו, התובעת חוותה תקופה קשה וממושכת: גילוי תקלה קטסטרופלית יומיים
28 לאחר ניתוח פשוט לכאורה; סכנת חיים ממשית; שבועות ארוכים עם נקז מרה מאסיבי



בית משפט השלום בירושלים

ת"א 3267-10-23 פלונית נ' בית חולים הדסה

1 שהפריש 600 סמ"ק נוזל מרתי ליום; צורך בשני ניתוחים בטניים חוזרים וגדולים לפתיחת
2 הבטן ושחזור; אשפוז נוסף בגין כולנגיטיס וחרדה מתמדת מפני התלקחות עתידית.

3 בסיום כלל האשפוזים והטיפולים התובעת נותרה עם נכות רפואית משוקללת בשיעור של
4 27.1% לצמיתות.

5 74. הנתבעת הפנתה לפסקי דין שבהם נפסקו סכומים נמוכים (35,000 ₪ עד 50,000 ₪), אולם
6 פסקי דין אלו עסקו בצלקות אסתטיות גרידא או בנכויות קלות ללא רקע של שחזור מערכת
7 פנימית חיונית וסכנת חיים. בנסיבות העניין, אני מעמיד את הפיצוי בגין כאב וסבל על סך
8 של 250,000 ₪.

9 פגיעה באוטונומיה

10 75. כפי שפורט בהרחבה בפרק הדן באחריות, הנתבעת כשלה ביידוע התובעת בדבר זהות הצוות
11 המנתח, ובכך שללה ממנה את זכות הבחירה החופשית והמודעת לגבי גופה. הפיצוי בגין ראש
12 נזק זה נפסק באופן עצמאי בגין עוגמת הנפש ותחושת התסכול והתרעומת הנובעת מעצם
13 שלילת הזכות (ראו: ע"א 7444/18 פלוני נ' מרכז רפואי העמק (פורסם בנבו, 23.08.21)).
14 בהתחשב במהות הפגם שנפל בחובת הגילוי, ובחשיבות שמייחס המשפט לזכות המטופל
15 לקבל החלטה מושכלת, אני פוסק לתובעת פיצוי בסך של 50,000 ₪.

16 עזרת הזולת לעבר ולעתיד

17 76. התובעת נזקקה לעזרה אינטנסיבית ביותר, החורגת מהעזרה הרגילה המקובלת בין בני
18 משפחה, במהלך חצי השנה שבה הייתה במצב סיעודי או סיעודי-חלקי, וכן במהלך תקופות
19 האשפוזים החוזרים. כמו כן, נכותה הבטנית המשולבת משפיעה במקצת על יכולתה לבצע
20 עבודות משק בית קשות בעצמה. אני פוסק בראש נזק זה פיצוי גלובלי לעבר ולעתיד בסך של
21 60,000 ₪.

22 ריכוז סכומי הפיצויים

23 סוף דבר

24 77. מן המקובץ עולה כי התביעה מתקבלת. הנתבעת תישא בנזקי התובעת כמפורט להלן:

25 א. הפסד שכר לעבר 127,722 ₪
26 ב. הפסד כושר השתכרות לעתיד 245,000 ₪
27 ג. הפסד פנסיה ותנאים סוציאליים 46,590 ₪



בית משפט השלום בירושלים

ת"א 3267-10-23 פלונית נ' בית חולים הדסה

- 1 ד. כאב וסבל 250,000 ₪
- 2 ה. פגיעה באוטונומיה 50,000 ₪
- 3 ו. עזרת הזולת לעבר ולעתיד 60,000 ₪
- 4 **ובסה"כ 779,312 ₪**
- 5 78. **אשר על כן, אני מחייב את הנתבעת לשלם לתובעת סך של 779,312 ₪.** לסכום זה יתווספו
- 6 שכר טרחת עורך דין בשיעור של 23.4% (כולל מע"מ) כחוק והוצאות משפט הכוללות את
- 7 אגרת בית המשפט (כפי ששולמה), וכן החזר מלא כנגד קבלות של עלות חוות דעתו הרפואית
- 8 והמשלימה של פרופ' אריה איתן ועלות התייצבותו לעדות בבית המשפט.
- 9 79. הסכומים האמורים ישולמו לתובעת בתוך 30 ימים מהיום, שאם לא כן יישאו הפרשי הצמדה
- 10 וריבית כחוק מיום מתן פסק הדין ועד למועד התשלום המלא בפועל.

11

12

13

14

15

16

17 ניתן היום, כ"א תמוז תשפ"ו, 06 יולי 2026, בהעדר הצדדים.

18

נאיל מהנא, שופט בכיר