



בית המשפט המחוזי בתל אביב - יפו

ת"א 37917-11-13 חסויה ואח' נ' המרכז הרפואי ע"ש "סוראסקי" באמצעות מדינת ישראל

לפני כבוד השופטת דליה גנות

תובעים
1.ה"ב (חסוייה)
2.י"ב (בן זוג)
3.ג"נ (בת)
4.נ"ב (בת)

נגד

נתבעת מדינת ישראל, באמצעות המרכז הרפואי ע"ש "סוראסקי"

פסק דין

1
2 לפני כתב תביעה, אשר הוגש על ידי פלונית, ילידת שנת 1942 (להלן: "התובעת"), על ידי בעלה,
3 יליד שנת 1943, על ידי בתה (להלן: "הבת"), ילידת שנת 1962 ובת נוספת, ילידת 1966 (להלן:
4 "הבת הנוספת").
5 התביעה הוגשה כנגד המרכז הרפואי ע"ש "סוראסקי" (להלן: "בית החולים), באמצעות
6 מדינת ישראל.

העובדות הצריכות לעניין

9 2. בתאריך 25.9.09 עברה התובעת תאונת דרכים, אשר כתוצאה ממנה סבלה משברים בצלע
10 ובעצם החזה. כתוצאה מפציעתה הופנתה התובעת לבדיקת רופאים מומחים בתחום
11 האורטופדיה והנוירולוגיה, וכן הופנתה לבדיקת CT מוח.
12
13 בתאריך 3.12.09 הדגימה תוצאת הדמיית ה-CT מוח קיומו של גוש בקוטר 25 מ"מ, כאשר
14 הוברר, כי אין כל קשר בין פציעתה של התובעת בתאונת הדרכים לבין קיומו של הגוש, אשר
15 נחשד כגרורה של גידול סרטן בכליה, ממנו סבלה התובעת כ- 15 שנים קודם לכן.



בית המשפט המחוזי בתל אביב - יפו

ת"א 37917-11-13 חסויה ואח' נ' המרכז הרפואי ע"ש "סוראסקי" באמצעות מדינת ישראל

- 1
- 2 3. בתאריך 22.12.09 פנתה התובעת, בליווי בתה, למרפאתו של הנוירוכירורג – פרופ' צבי רם,
- 3 שהינו מנהל המחלקה הנוירוכירורגית במרכז הרפואי "סוראסקי".
- 4
- 5 פרופ' רם הבהיר לתובעת שעליה לעבור בהקדם ניתוח להסרת הגוש. הוא קבע, כי הניתוח
- 6 יבוצע בערות, ובמענה לשאלה הבהיר, כי התובעת צפויה להשתחרר מבית החולים לביתה
- 7 כארבעה ימים לאחר ביצוע הניתוח. פרופ' רם היפנה את התובעת לביצוע מספר בדיקות
- 8 טרום ניתוחיות, ובין היתר היפנה אותה לביצוע בדיקת MRI מוח, אולם כשהסבה התובעת
- 9 את תשומת ליבו לעובדה שבגופה מושגל קוצב לב, ביטל פרופ' רם את ההפניה לביצוע MRI.
- 10 התובעת עברה הליך קבלה לאשפוז, ושחררה לביתה עם הוראה להתייצב לניתוח בבוקר יום
- 11 א' – 3.1.10.
- 12
- 13 4. מכתב התביעה עולה, כי בתאריך 3/1/10, בעוד התובעת ובני משפחתה ממתניים לתחילת
- 14 הניתוח, הוצג לתובעת, לראשונה, טופס הסכמה מדעת ולדברי התובעים היא התבקשה
- 15 לחתום עליו, ללא קבלת הסבר כלשהו. עוד עולה מכתב התביעה, כי בסביבות השעה 13:00
- 16 הודיעו לתובעת, כי הוחלט לדחות את הניתוח למשך מספר ימים, "**שכן לרופאים חסרים**
- 17 **פרטים חשובים מעברה הרפואי**" (סעי' 23 לכתב התביעה), אולם בסופו של דבר נלקחה
- 18 התובעת לחדר הניתוח "**מבלי שהושלמו הפרטים החסרים**" (הדגשה במקור – ד.ג., סעי' 27
- 19 לכתב התביעה).
- 20
- 21 התובעים טוענים, כי התובעת פגשה לראשונה את המרדים רק בחדר הניתוח. בשעה 15:17
- 22 החל הניתוח "**בעוד התובעת מטושטשת על ידי חומרי ההרדמה, שוכבת על גבה, ערה**
- 23 **וראשה מקובע**" (סעי' 29 לכתב התביעה; הדגשה במקור – ד.ג.).
- 24
- 25 5. התובעים טוענים, כי בהעדר בדיקת MRI עדכנית, או בדיקת CT עדכנית, נבחרה נקודת
- 26 הכניסה למוח בצורה רשלנית, ומיד עם תחילת הניתוח אובחנה פגיעה במרכז הדיבור,
- 27 "**שבאה לידי ביטוי מיד בחדר הניתוח בהפרעות שפה אצל התובעת, הן בשטף הדיבור והן**
- 28 **בתוכנו**" (סעי' 38 לכתב התביעה).
- 29 עוד נטען בכתב התביעה, כי בשלב זה היה על המנתח להפסיק את התקדמות הניתוח ולשנות
- 30 את מסלולו, כדי להימנע מפגיעה באזורים תפקודיים נוספים, אולם "**המנתח לא סטה**
- 31 **מתוכניתו, ובשל הגישה הניתוחית השגויה התמיד באותו המסלול, תוך שהוא ממשיך ופוגע**



בית המשפט המחוזי בתל אביב - יפו

ת"א 37917-11-13 חסויה ואח' נ' המרכז הרפואי ע"ש "סוראסקי" באמצעות מדינת ישראל

1 באזורים תפקודיים ומתעלם מעדויות הפגיעה ההרסנית שביטאה התובעת" (סעי' 40 לכתב
2 התביעה). עוד נטען, כי "בהמשך, בשל הגישה השגויה, הגידול נחשף רק בחלקו, כשהוא
3 נמצא עמוק בתחתית רקמת המוח, עובדה שגרמה לכך שלמנתח לא הייתה השליטה
4 הנדרשת על הגידול וסביבתו" (סעי' 41 לכתב התביעה). הגידול היה עתיר בכלי דם, כצפוי
5 בגרורה של גידול כלייתי, והם אף הודגמו היטב בבדיקת ה- CT שנערכה לתובעת. התובעים
6 טוענים כי בבדיקת ה- CT שנערכה טרום הניתוח "ניתן היה להבחין מראש גם בעובדה
7 שהגידול היה עטוף ברקמת חיבור עבה ונוקשה.... עובי העטיפה ונוקשותה הם גורם נוסף
8 שהכביד על כריתת הגידול בעדינות ובדייקנות הנדרשות, כדי לא לפגוע ברקמת המוח
9 התקינה שסביבו. גם כאן, הגישה הניתוחית השגויה הייתה בעוכרי המנתח, שכן גרמה לכך
10 שהתקשה להתמודד עם הרקמה הנוקשה בעומק השדה הניתוחי, מבלי לפגוע ברקמת המוח
11 התקינה שסביב הגידול" (סעי' 44 לכתב התביעה).

12
13 עוד עולה מכתב התביעה, כי "עם חשיפת הגידול החלה התובעת לנוע באי שקט ולצעוק
14 מכאבים, מה שהקשה עוד יותר על המנתח בנסיונותיו להסיר את הגידול ללא פגיעה ברקמה
15 התקינה מסביב" (סעי' 46 לכתב התביעה).

16
17 התובעים טוענים, כי בשלב זה חובה הייתה על המנתח להזליף לדמה של המנותחת חומרי
18 הרגעה, דבר שלא נעשה. כתוצאה מכך המשיכה התובעת לצעוק ולנוע באי שקט, דבר שמנע
19 מהמנתח להמשיך את הניתוח המסובך במוחה בסביבה יציבה ורגועה.

20
21 בהמשך נטען, כי משנכשל המנתח בנסיונותיו להרגיע את התובעת, חובה הייתה לעבור לשיטת
22 הרדמה מלאה "על מנת להבטיח המשך ניתוח על מי מנוחות ותפקוד תקין של מערכות
23 חיוניות...." (סעי' 47 לכתב התביעה), אולם "מסיבה לא ברורה התובעת לא קיבלה תרופות
24 הרגעה, או טשטוש, ואף לא הורדמה" (עמ' 48 לכתב התביעה). התובעת המשיכה להשתולל
25 ולצעוק, דבר שגרם לוּסלבה – לחץ תוך חזי, אשר גרם לעליית לחץ במערכת הוורידית, וכפועל
26 יוצא – עליית לחץ בתוך כדי הדם בגולגולת. כתוצאה מהלחץ נוצרה בצקת שגרמה לכך
27 שהמוח כולו החל לתפוח, האנטומיה השתנתה ופני המוח התעוותו, אולם חרף כך, וכנטען –
28 בניגוד לכל כללי הרפואה – התובעת לא הורדמה, אלא הוחזקה במצב של ערות וסבל, אף ללא
29 מתן תרופות הרגעה וטשטוש "אי השקט שלה הלך וגבר וכתוצאה מכך הלחץ התוך גולגולתי
30 עלה והמוח תפח והדימומים התגברו!" (סעי' 51 לכתב התביעה).

31
32 למרות כל האמור המשיך המנתח לכרות את הגידול, תוך פגיעה בכלי הדם שהקיפוהו, דבר
33 שגרם לדימום מסיבי, שהמנתח לא הצליח להשתלט עליו, ובהתאם לדו"ח הניתוח, ובניגוד



בית המשפט המחוזי בתל אביב - יפו

ת"א 13-11-37917 חסויה ואח' נ' המרכז הרפואי ע"ש "סוראסקי" באמצעות מדינת ישראל

- 1 לכל הגיון רפואי, או אחר, הוא החליט לכרות את הגידול "במהירות" "ובפיסות", בתנועות
2 גסות שפגעו ברקמת המוח התקינה.
3
4 בסיום הניתוח נותר מוחה הפגוע של התובעת בצקתי ותפוח, הלחץ התוך גולגלתי היה גבוה,
5 ובדיעבד הוברר, כי הדימום המשיך להתפשט ופרץ למערכת חדרי המוח של התובעת.
6
7 בתום הניתוח הועברה התובעת לחדר התאוששות, כשהיא עדיין בהכרה ומתמצאת בזמן. היא
8 שללה קיומו של כאב והניעה ידיים ורגליים בספונטניות.
9
10 לאחר שהייה של כשעה בחדר ההתאוששות הועברה התובעת לביצוע בדיקת CT מוח לצרכי
11 ביקורת. בדיקה זו נערכה בשעה 19:20 והדגימה "דימום בחדרים הלטרליים, יותר משמאל,
12 חדר שלישי ורביעי, וכן בציסטרנות הבסיס, עם דימומים תת עכבישיים פרונוטופריאטליים
13 דו"צ...". קרי, לא היה עוד ספק שהדימום התפשט לכל המוח ובמיוחד למערכת החדרים
14 וגרם להרחבתם. מדובר במצב רפואי הנקרא הידרוצפלוס, הגורם לעלייה בלחץ התוך גולגלתי
15 ומהווה מצב מסכן חיים ועל כן מחייב התערבות רפואית מהירה.
16
17 למרות הממצאים החמורים, לא הוחזרה התובעת לחדר ניתוח לצורך החדרת נקז, אשר אמור
18 היה לנקז את הדימום ולאזן את הלחץ התוך גולגלתי, אלא, על פי הוראת המנתח, הועברה
19 התובעת לטיפול נמרץ נוירוכירורגי, לצורך השגחה בלבד.
20
21 בעת קבלת התובעת לטיפול נמרץ, בשעה 20:00, נצפתה החמרה, עת הופיעה אפאזיה (הפרעה
22 בדיבור), שלא הייתה בנמצא שעה קודם לכן במחלקת התאוששות, ומשמעותה – הופעת
23 תסמינים קליניים של לחץ בתוך הגולגולת וסבל של המוח, אולם גם בשלב זה לא ניתנה כל
24 הוראה רפואית או פרטיבית לטיפול במצב הרפואי המחמיר.
25
26 מכתב התביעה עולה, כי החל משלב זה "הפרעות הדיבור לא השתפרו, יתרה מכך, התובעת
27 החלה לסבול מבחילות והקאות, שהינן סימן נוסף לעלייה מתמשכת של הלחץ התוך
28 גולגלתי, גם מצב הכרתה של התובעת הלך והידרדר, היא נכנסה לאי שקט עד שבחצות כבר
29 לא הייתה מסוגלת לבצע אפילו הוראות פשוטות... " (סע' 64 לכתב התביעה).
30
31 חרף ההידרדרות הבולטת במצבה של התובעת, המשיך צוות הטיפול הנמרץ "בהשגחה"
32 בלבד, ולא נקט בכל פעולה על מנת להקטין את נזקה של התובעת.
33



בית המשפט המחוזי בתל אביב - יפו

ת"א 37917-11-13 חסויה ואח' נ' המרכז הרפואי ע"ש "סוראסקי" באמצעות מדינת ישראל

- 1 בשעה 01:00 לפנות בוקר, בשל לחץ תוך גולגלתי קיצוני, חלה החמרה משמעותית במצבה של
2 התובעת, כאשר אובחנה הרחבת אישון, שביטאה נזק מוחי קשה, אולם תחת הבהלתה לחדר
3 ניתוח, הוחלט לבצע בדיקת CT מוח נוספת "למרות שפעולה זו הייתה מיותרת ובזבזה זמן
4 יקר נוסף וחשוב, שבמהלכו המשיך המוח להינזק" (סעי' 70 לכתב התביעה). ודוק: בדיקת
5 ה-CT לא נערכה באופן מיידי, "אלא חל עיכוב בלתי סביר בביצועה" (סעי' 71 לכתב התביעה).
6 באופן בלתי מפתיע הדגימה בדיקת ה-CT הגדלה נוספת של חדרי המוח עם אפקט מסה,
7 משמע "המוח היה נתון ללחץ גבוה מאוד!!!" (הדגשה במקור – ד.ג.; סעי' 72 לכתב התביעה).
8
9 בפועל הוכנסה התובעת לחדר ניתוח רק בשעה 02:05, שם הוחדר צנתר תוך חדרי, אלא
10 שלדברי התובעים, פעולה זו נעשתה באיחור רב מאוד, ובשל הלחץ המתמשך על המוח, נגרמו
11 לתובעת נזקים בלתי הפיכים, ומאז היא לא חזרה שוב להכרה מלאה.
12 היום נמצאת התובעת במצב וגטיבי ומאושפזת במוסד סיעודי לחולים מורכבים.
13
14 8. הנתבעת דוחה מכל וכל את טענות התובעים, וטוענת כי התובעת קיבלה טיפול מיטבי, וכי
15 נזקה אינו נובע מהתרשלות בטיפול, כי אם ממצבה הרפואי החמור עובר לביצוע הניתוח.
16
17 9. טענות התובעים, כפי שעולות מכתב התביעה הן כדלקמן: הטיפול שהוצע וניתן לתובעת נעשה
18 ללא מתן הסכמה מדעת; הנתבעת התרשלה באי ביצוע MRI עובר לטיפול הניתוחי, דבר שגרם
19 לבחירה מוטעית של מסלול הניתוח; לא נעשתה לתובעת כל הכנה לניתוח מוח בערות ולא
20 נבדקה התאמתה לביצוע הניתוח בערות; התובעת לא קיבלה פרה מדיקציה; מהלך הניתוח
21 היה רשלני ובניגוד לפרקטיקה הרפואית המקובלת; המעקב האחר ניתוחי היה רשלני.
22
23 10. אומר מיד, כי כל ההתנהלות הרפואית בהתייחס לטיפול בתובעת, הייתה רשלנית, בלתי
24 סבירה ומנוגדת לחלוטין לפרקטיקה הרפואית הידועה והמקובלת, ולעניות דעתי אין כל ספק
25 בדבר קיומו של קשר סיבתי רפואי ומשפטי ישיר בין מצבה הרפואי של התובעת כיום, לבין
26 התנהלות רפואית זאת, ואפרט.
27
28 **הרשלנות בהיבט המשפטי**
- 29 11. על פי הגישה המסורתית, קיומה של חובת זהירות נבחן באופן פרטני, בהתייחס לכל מקרה
30 ומקרה, כאשר בדיקה זו נעשית בשלושה שלבים:
31



בית המשפט המחוזי בתל אביב - יפו

ת"א 13-11-37917 חסויה ואח' נ' המרכז הרפואי ע"ש "סוראסקי" באמצעות מדינת ישראל

- 1 בשלב הראשון יש לקבוע כי האם קיימת במקרה הנדון חובת זהירות מושגית, היינו, האם
2 באפן כללי ועקרוני קיימת חובת זהירות בין סוג מסוים של "מעוולים" לבין סוג מסוים של
3 "ניזוקים", כאשר המבחן המופעל הינו מבחנו של "האדם הסביר". חובת זהירות זו נקראת
4 גם חובת הזהירות הנורמטיבית והיא תוחמת את האחריות הנזיקית בהיבט העקרוני, קרי:
5 האם, ראוי להכיר בקיומה של חובת זהירות, תוך בחינה של ארבעה משתנים: סוג המזיק,
6 סוג הניזוק, סוג הפעילות וסוג הנזק (ע"א 145/80 ועקנין נ' המועצה המקומית בית שמש, פ"ד
7 לז(1)(113)).
- 8 בשלב השני נבחן קיומה של חובת זהירות קונקרטית, בגדרה מוצגת השאלה: האם הנתבעת
9 הספציפית חבה חובת זהירות לתובעים הספציפיים, בנסיבותיו הספציפיות של המקרה
10 הנדון.
- 11 בשלב השלישי, נבחנת שאלת קיומו של נזק, לרבות קיומו של קשר סיבתי, עובדתי – רפואי
12 ומשפטי, בין ההתרשלות המוכחת לבין הנזק המוכח (ראו: ע"א 145/80 לעיל בעמוד 144;
13 ע"א 576/81 נעים נ' ברדה, פ"ד לח (13) 7; ע"א 71301/01 סולל בונה בעניין תשתית בע"מ נ'
14 תנעמי, פ"ד נח(1) 1, 17: ע"א 285/86 נגר נ' וילנסקי, פ"ד מג(3) 284, 292; ע"א 7375/02 בית
15 חולים כרמל חיפה נ' עדן מלול, פ"ד ס(1) 11, 26; ע"א 243/83 עיריית ירושלים נ' גורדון, פ"ד
16 לט (1) 113, 129; ע"א 10344/05 אבו שארב נ' משרד הבריאות (פורסם בנבו 18.1.09); ע"א
17 4844/11 הייב נ' משרד הבריאות (פורסם בנבו 18.12.13); ע"א 9833/09 ליאור כהן נ' מדינת
18 ישראל (פורסם בנבו 25.8.13)).
- 19 בית המשפט העליון התייחס זה מכבר לסוגית בחינת הקשר הסיבתי במקרים של רשלנות
20 רפואית (ע"א 4486/11 פלוני נ' פלוני (פורסם בנבו, 15.7.13) (להלן: "פרשת פלוני"), והמליץ
21 לשנות קמעה את הבחינה המסורתית של הרשלנות. יצוין, כי המודל המוצע מצא את ביטויו
22 בפסיקה עוד קודם לפרשת פלוני, אם כי באופן ספורדי ובאמרות אגב (ראו למשל: דברי כבי
23 השופט אי לוי בע"א 10078/03 שתיל נ' מדינת ישראל, פ"ד סב(1) 803, 807; כעמדת כבי השופט
24 י. דנציגר בע"א 878/06 טרויהמפט נ' עטיה (פורסם בנבו, 4.1.09), פסקה 319).
- 25 בהתאם למודל המוצע, יש לבחון תחילה את ההתרשלות הנטענת - ההתנהגות העוולתית,
26 לאחר מכן יש לבחון את שאלת הקשר הסיבתי – הזיקה בין ההתנהגות העוולתית לבין הנזק
27 הקיים ובסופו של ההליך יש לבחון שיקולי מדיניות, שעניינם – בהינתן קיומה של התרשלות
28 וקשר סיבתי, האם קיימים שיקולי מדיניות השוללים את האחריות הנובעת מקיומה של
29 אותה התרשלות, כאשר בעניין פלוני הציע כבי השופט י. עמית להעתיק את מיקומה של
30 בדיקת קיומה של חובת הזהירות מתחילת הדרך אל סופה, ולערך אותה לאחר בחינת שאלת
31 ההתרשלות והקשר הסיבתי.



בית המשפט המחוזי בתל אביב - יפו

ת"א 13-11-37917 חסויה ואח' נ' המרכז הרפואי ע"ש "סוראסקי" באמצעות מדינת ישראל

1 הפסיקה הבהירה לא אחת, כי לצורך קביעת קיומה של התרשלות יש לבחון את ההתנהלות
2 נשוא הדיון, תוך הבחנה בין סיכון צפוי לסיכון לא צפוי, וכן בין סיכון סביר לסיכון לא סביר,
3 ונקבע, כי הסיכונים המאפיינים את ההתנהלות העולתית הינם סיכונים צפויים ובלתי
4 סבירים.

5 עוד נקבע, כי לצורך קביעת הרשלנות במישור המשפטי, הנזק נשוא התובענה צריך להיות
6 התממשות של הסיכון הצפוי, שניתן היה למונעו, ואם מתברר בסופה של הבדיקה המשפטית,
7 כי הנזק שנגרם בפועל אינו התממשות הסיכון הצפוי שניתן היה למונעו, או כי אינו תוצאה
8 של התנהלות עולתית של הצוות הרפואי, אזי תהיה המסקנה המשפטית, כי אין קשר סיבתי
9 בין ההתנהגות העולתית, ככל שיוכח קיומה, לבין הנזק שנגרם בפועל.

10 עם זאת, יש הטוענים, כי לעיתים גם התנהגות היוצרת סיכון צפוי וסביר, בנסיבות העניין
11 הספציפי, יש לראות בה התנהגות עולתית, שכן גם סיכון זה ניתן היה למנוע אלמלא
12 ההתרשלות (ראו: ["אריאל פורת" תנאי הסיכונים העולתיים בדיני נזיקין](#)) (ספר אור, 119
13 (2013).

14 בפסק דין מאוחר יותר התייחס בית המשפט העליון (ע"א 3521/11 עו"ד דניאל וגנר נ' מזל
15 עבדי (פורסם בנבו 22.6.14) (להלן: "ענין וגנר") למודל שהוצע כאמור לעיל, על ידי השופט י.
16 עמית בפרשת פלוני, לפיו, כאמור, מוצע להעתיק את מיקומה של בדיקת קיומה של חובת
17 הזהירות מתחילת הדרך אל סופה. דעת הרוב סברה כי יש לשמר את המודל המסורתי של
18 בחינת עולת הרשלנות, כך שתחילה תיבחן שאלת חובת הזהירות ולאחריה שאלת הפרתה –
19 קיומה של רשלנות. השופט נ. הנדל מציע בפסק הדין בחינה של חובת הזהירות לפי חלוקה
20 לקבוצות הבאות: מוכרת, חדשה וגבולית, כאשר המוכרת היא זו הרלוונטית לענייננו, קרי,
21 חובת זהירות המושרשת היטב בפסיקה ובכללי הרשלנות, כדוגמת חובו של רופא כלפי
22 מטופלו, וכאשר נופל המקרה לגדר קבוצה זו, יתמקד הדיון ביסוד ההתרשלות או הקשר
23 הסיבתי, תוך איון הדיון בשאלת קיומה של חובת זהירות, שהינה "מוכרת" וברורה במערכת
24 היחסים שבין רופא ומטופל.

25 רשלנות וחובת הזהירות

26 12. באשר לבחינת קיומה של חובת זהירות מושגית על פי המודל המסורתי, דומני שאין עוד מקום
27 להכביר מילים באשר לקיומה של חובה זו, שהרי אין מחלוקת כי רופאים, ככאלה, חבים
28 חובת זהירות מושגית כלפי מטופליהם (ע"א 4025/91 יצחק צבי נ' ד"ר יעקב קרול ואח', פ"ד
29 נ(3) 784; ע"א 916/05 כדר נ' הרישנו (פורסם בנבו, 28.11.07) (להלן: "פרשת כדר")) חובה זו
30 אף בוססה היטב ובאופן שיטתי במספר רב של פסקי דין ועל כן אינה דורשת עוד התייחסות,
31 או הכרעה.



בית המשפט המחוזי בתל אביב - יפו

ת"א 37917-11-13 חסויה ואח' נ' המרכז הרפואי ע"ש "סוראסקי" באמצעות מדינת
ישראל

1 הנה אם כן, נפנה לשאלה האם קיימת במקרה זה חובת זהירות קונקרטיית, והאם זו הופרה.
2 כאמור, נבחנת חובת הזהירות באמצעות מבחן הצפיות, כאשר ההתייחסות היא הן לצפיות
3 טכנית והן לצפיות נורמטיבית – דהיינו, השאלה היא האם ניתן היה לצפות את הנזק כעניין
4 טכני – עובדתי, והאם צריך היה לצפותו כעניין נורמטיבי (ע"א 915/91 מדינת ישראל נ' לוי,
5 פ"ד מח(3) 45). כאשר מייחסים לרופא, או למוסד רפואי רשלנות בטיפול בחולה הנזקק
6 לשירותיהם, תיבחן מידת האשם שתיוחס לרופא על פי אותם שיקולים ומבחנים המנחים את
7 בית המשפט בבואו להעריך את התנהלותם של אנשי מקצוע, ככלל, המיומנים במלאכתם.
8 דרישת הצפיות מהווה את המסגרת הנורמטיבית המשמשת את בית המשפט בבואו לשקול
9 שיקולי מדיניות משפטית והגעה למסקנה, האם ראוי, או שמא אין זה ראו להטיל אחריות
10 במקרה הספציפי המובא לפניו.
11 בתי המשפט פסקו, לא אחת, כי ההתרשלות הרפואית מבוססת על עקרון הסבירות והיא
12 נבחנת על פי האמצעים שיש לנקוט על מנת להבטיח את שלומו של המטופל, בהתאם
13 לאמצעים המקובלים שרופא סביר היה נוקט בנסיבות העניין.
14 עוד נקבע, כי המבחן שעל בית המשפט להפעיל, על מנת לקבוע האם התרשל הרופא, אם לאו,
15 אינו מבחן של "חכמים לאחר מעשה", אלא של הרופא "הממוצע" בשעת מעשה. רופא אשר
16 ודם עשוי לטעות, אולם לית מאן דפליג, כי לא כל טעות מהווה רשלנות. כן נפסק, כי בית
17 המשפט לא יקבע כממצא שהטיפול היה שגוי, במקרה של בחירת אחת האופציות הטיפוליות
18 האפשריות והמקובלות, אף אם בחירה זו לא הביאה לתוצאה המקווה. יש להיזהר מקביעת
19 קיומה של התרשלות במקרה בו נעשתה טעות בשיקול דעתו של הרופא, על מנת שלא ליצור
20 רפואה מתגוננת, שכן אם ייקבע שכל טעות בשיקול הדעת של הרופא משמעה התרשלות,
21 תיהפך הרפואה לרפואה מתגוננת והרופאים ימצאו עצמם עסוקים בהדיפת תביעות משפטיות
22 עתידיות תחת התרכזות בטיפול הרפואי הנדרש (תא (ים) 1686/96 אבישג אברהם נ' ש.ר.ב.
23 שירותי רפואה ובריאות בע"מ (פורסם בנבו, 16.6.99) (להלן: עניין אבישג)).
24 ויפים לכאן דברי הלורד דנינג בעניין 139, 131 (1954) ALL Roe. V. Ministry of health
25 E.R., אשר הבהיר:

26 "We should be doing a disservice to the community
27 At large if we ... were to impose liability on
28 Hospitals and doctors for everything that
29 Happens to go wrong. Doctors would be led to think



בית המשפט המחוזי בתל אביב - יפו

ת"א 13-11-37917 חסויה ואח' נ' המרכז הרפואי ע"ש "סוראסקי" באמצעות מדינת ישראל

1 **More of their own safty than the good of their**
 2 **Patients. Lnitiative would be stifled and confidence**
 3 **Patients. Initiative would be stifled and confidence**
 4 **Shaken. A proper sense of proportions in which hospitals**
 5 **and**
 6 **Doctors have to work. We must insist on due care for**
 7 **The patient at every point, but we must not condemn as**
 8 **Negligence that which is only a misadventure"**

9

10 משכך, החלטותיו ופעולותיו של הרופא הסביר צריכות להיות מבוססות על שיקולים סבירים
 11 וברמה המקובלת והכל "בהתאם לנורמות המקובלות אותה עת בעולם הרפואה". (ע"א
 12 [916/05 שרון כדר נ' פרופסור יובל הרישנו](#) (פורסם בנבו), 28.11.07); ראו גם [ע"א 323/89](#)
 13 [פכרי קוהרי נ' מדינת ישראל – משרד הבריאות, פ"ד מה\(2\) 142](#)).

14 כפי שציינתי, נפסק לא אחת, כי פעולת רופא לא תחשב כרשלנית אם התבססה על העדפת
 15 תפיסתה של אחת מבין האסכולות הרפואיות המוכרות. רופא שפעולותיו סבירות ומבוססות
 16 על הנורמות המקובלות בעולם הרפואה, אינו יכול לחוב בגין פעולות אלו על יסוד דיני
 17 הרשלנות, כך גם כאשר בעניין שבו ההחלטה הרפואית – המקצועית הנדרשת היא החלטה
 18 האם לאשר באופן עקרוני מתן טיפול רפואי, או שימוש בתרופה מסוימת (ראו [ע"א 3139/99](#)
 19 [מוקה – פלקוביץ נ' קופת חולים של ההסתדרות הכללית של העובדים בארץ ישראל, פ"ד](#)
 20 [נ\(2\) 241](#)), וכן נקבע, כי רופא אינו יוצא ידי חובתו בקבלת החלטה ההולמת את הממצאים
 21 הגלויים, אלא עליו לחקור ולברר גם אחר ממצאים נוספים, לעיתים סמויים, הנדרשים לצורך
 22 קבלת ההחלטה בדבר הטיפול הרפואי הנכון והנדרש, וכל זאת בשקידה ובמאמץ סביר (ע"א
 23 [5586/03 דר' פרימונט נ' פלוני](#) (פורסם בנבו, 29.3.07)).

24

25

הסכמה מדעת

26 13. כיום, אין עוד חולק בדבר חובתו של הרופא לקבל את הסכמתו המודעת של המטופל לטיפול
 27 המוצע, קרי: חובה על הרופא למסור למטופל מידע רפואי רלבנטי בדבר הסיכויים והסיכונים
 28 של הטיפול, לרבות אופן ביצועו, ונקבע:

29



בית המשפט המחוזי בתל אביב - יפו

ת"א 37917-11-13 חסויה ואח' נ' המרכז הרפואי ע"ש "סוראסקי" באמצעות מדינת ישראל

1 "על מנת שהסכמתו של חולה לטיפול רפואי שעתיד להיעשות
2 בגופו תהא 'הסכמה מדעת', יש לספק לו מידע הולם על מצבו, על
3 מהות הטיפול המומלץ ומטרותיו, על הסיכונים הטמונים בו ועל
4 אלטרנטיביות טיפוליות סבירות לטיפול האמור. החתמת המטופל
5 על טופס ההסכמה אינה כשלעצמה תנאי מספיק לקיומה של
6 'הסכמה מדעת'. (ע"א 2781/93 דעקה נ' בית החולים כרמל חיפה,
7 פ"ד נגד (4) 526, 548; (להלן: "פרשת דעקה").

8 הכלל הוא כי 'יש לגלות לחולה את כל הסיכונים אשר אדם סביר
9 היה מייחד להם חשיבות בהחלטתו להסכים לביצוע הטיפול"
10 (ראה ע"א 3108/91 רייבי נ' וייבל, פ"ד מז (2) 497, 509; (להלן:
11 "פרשת רייבי").

12 כיום, מעוגנת חובת הגילוי, היקפה והחריגים לה בחוק זכויות החולה, התשנ"ו – 1996 (להלן:
13 "חוק זכויות החולה"), ממנו עולה, כי למעט מקרים חריגים המתייחסים למתן טיפול דרוש
14 ובלתי צפוי, נדרשת הסכמה מפורשת ומודעת של החולה לכל טיפול וטיפול, כאשר היקף חובת
15 הגילוי מפורטת בסעי' 3(ב) לחוק זכויות החולה.

16 הסכמה מדעת לטיפול מבוססת על שקלול של חיוניות הטיפול וסיכויי הצלחתו מחד גיסא,
17 עם תדירות הסיבוך האפשרי ומידת חומרתו, מאידך גיסא, קרי: מדובר במאזן הסיכויים
18 והסיכונים. מקל וחומר עולה, כי כאשר מדובר בטיפול לצורך רפוי ליקוי שאפשר להמשיך
19 ולחיות עמו, או כאשר סיכויי הטיפול אינם ודאיים, גם אם הסיבוך האפשרי אינו שכיח ודרגת
20 חומרתו נמוכה, יש להקפיד הקפדה יתרה על מתן הסבר מושכל, כלומר, ככל שהטיפול אינו
21 חיוני, נדרשת חובת גילוי מפורטת יותר (ראה בעניין זה דר' קרצמר "תקיפה וכליאת שוא",
22 דיני הנזיקין – העולות השונות, ג' טדסקי עורך, 1981, עמ' 13-14). ודוק: ההסבר הנדרש הינו
23 ברף העליון של חובת הגילוי, והוא כולל, נוסף על ההתייחסות לסיכויי ההצלחה, גם מתן
24 אזהרה מפני הסיבוכים האפשריים, גם אם סיבוכים אלו נדירים.

25 ומהי התוצאה של מתן טיפול רפואי ללא קבלת הסכמה מדעת? במקרה כזה מדובר בהפרת
26 חובת הגילוי המוטלת על הרופא, הפרה המהווה הן עוולה של תקיפה והן עוולה של התרשלות.
27 (ראה ע"א 67/66 בר חי נ' שטיינר, פ"ד כ(3) 230, 232; ע"א 560/84 נחמן נ' קופת חולים של
28 הסתדרות העובדים בארץ ישראל, פ"ד מ(2) 387, 384; פרשת רייבי עמ' 509-510; ע"א
29 4384/90 ואתורי נ' בית החולים לניאדו, פ"ד נא (2) 171, 182; ע' שפירא "הסכמה מדעת
30 לטיפול רפואי – הדין המצוי והרצוי", עיוני משפט יד (תשמ"ט) 225, 231).



בית המשפט המחוזי בתל אביב - יפו

ת"א 37917-11-13 חסויה ואח' נ' המרכז הרפואי ע"ש "סוראסקי" באמצעות מדינת ישראל

- 1 בפסיקה הישראלית, אי מתן הסכמה מדעת ופגיעה באוטונומיה של המטופל שלובים זה בזה,
2 שכן אם לא ניתנה הסכמה מדעת, מהווה הטיפול שניתן ללא הסכמה מדעת פגיעה
3 באוטונומיה של המטופל. (ראה פרשת דעקה בעמ' 574, 576, 581).
- 4 עוד נקבע, כי הפיצוי בגין פגיעה בזכות לאוטונומיה בלבד, במקרה שלא הוכח קשר סיבתי בין
5 הפרת חובת הגילוי ובין מתן ההסכמה המודעת לטיפול, הינו נמוך יחסית, שכן הוא ניתן רק
6 בשל עוגמת הנפש שנגרמה למטופל, ועל בסיס אומדנה המתבססת על חומרת הפגיעה
7 באוטונומיה שלו.
- 8 מנגד, כאשר מוכיח המטופל, כי לא היה נותן הסכמה מדעת לטיפול שגרם לו לנזק, אילו היה
9 מקבל את המידע הדרוש, זכאי הוא לפיצוי בגין כל רכיבי הנזק שנגרמו לו כתוצאה מאי מתן
10 ההסכמה מדעת.
- 11 כיום מעוגנת חובת הגילוי, היקפה והחריגים לה בחוק זכויות החולה, התשנ"ו – 1996 (להלן:
12 "חוק זכויות החולה").
- 13 14. נשאלת השאלה, האם במקרה אשר לפני ניתנה הסכמתה המודעת של התובעת לטיפול,
14 ולעניות דעתי, התשובה לשאלה זאת הינה שלילית ואבאר.
- 15 לדאבון הלב, התובעת עצמה איננה מסוגלת ליתן תצהיר, ומשכך לא נותר לנו, אלא להסתמך
16 על תצהירה של בת התובעת ועל תצהיריהם של פרופ' צבי רם וד"ר יובל שפירא, ועדויותיהם.
- 17 הבת – ג.נ. – הצהירה, כי הגיעה עם אמה – התובעת, עם אביה ועם אחותה לפגישה אצל פרופ'
18 רם, אשר "הבהיר לנו מיידית שעל אמי לעבור בהקדם ניתוח לשם הסרת הגוש, כי אחרת
19 היא עלולה להתעוור, או למות בפתאומיות. פרופ' רם לא הציג ולא הציע אף אפשרות
20 טיפולית אחרת מלבד הניתוח..." (סע' 7 לתצהיר הבת), והיא חזרה על האמור במדויק
21 במהלך מתן עדותה בבית המשפט (עמ' 79 – 80 לפרוטוקול). מנגד טוען פרופ' רם בתצהירו,
22 כי "הסברתי שטיפול חלופי אינו יעיל ואינו אפקטיבי, לא ניתן לטפל בקרינה –
23 רדיוכימורוגיה..." (סע' 10 לתצהיר), אולם הוא לא חזר על האמור במסגרת עדותו בבית
24 המשפט, ואף לא הציג מסמך כלשהו, אשר ממנו עולה כי הציג לתובעת ולבני משפחתה
25 אפשרות טיפול אחרת, או נוספת, אשר נפסלה על ידו במקרה זה כלא אפקטיבית. ודוק:
26 האירועים נשוא כתב התביעה אירעו בסוף שנת 2009 – תחילת שנת 2010, וברור, כי כעבור
27 מספר כה רב של שנים, פרופ' רם אינו מסוגל לזכור את פרטי שיחתו עם התובעת ובני
28 משפחתה, ובוודאי שאינו מסוגל לזכור האם שוחח עם התובעת על חלופה טיפולית, אם לאו,
29 ובעניין זה הנני מעדיפה את עדות הבת, אשר הייתה נוכחת באותה פגישה, ובאופן טבעי זוכרת
30 היטב את פרטי השיחה נוכח מצבה הרפואי החמור של אמה, כפי שעלה גם מדברי פרופ' רם,



בית המשפט המחוזי בתל אביב - יפו

ת"א 37917-11-13 חסויה ואח' נ' המרכז הרפואי ע"ש "סוראסקי" באמצעות מדינת ישראל

- 1 ומשכך הנני קובעת, כי פרופ' רם לא דן עם התובעת ובני משפחתה באפשרות של טיפול חלופי
2 שמרני – קרינה – אלא המליץ על טיפול ניתוחי בלבד, ממש כפי שהצהירה והעידה הבת.
- 3 עוד יצוין בעניין זה, כי הרופא שקיבל את התובעת לאשפוז לקראת הניתוח הוא דר' יובל
4 שפירא, שהעיד כי איננו זוכר את המקרה (עמ' 267 לפרוטוקול שורה 10), וממילא לא הוצגה
5 כל רשומה רפואית, המעידה על תוכן דיון שהתקיים, לכאורה, בין התובעת לבין דר' שפירא
6 בהתייחס לחלופות טיפוליות בכלל, או לטיפול שמרני בפרט, ולא דווקא ניתוחי.
- 7 אם כן, נשאלת השאלה: מדוע ציין פרופ' צבי רם בתצהירו, כי הסביר לכאורה לתובעת,
8 שטיפול קרינתי לא יהיה יעיל, או אפקטיבי? נראה, כי אמירה זו הועלתה בתצהירו של פרופ'
9 צבי רם כמענה לאמור בחוות דעתו של דר' ריקרדו סגל – המומחה מטעם התביעה, וכמענה
10 לטענותיה של הבת, לפיהן לא דובר כלל בפגישה עם פרופ' רם באלטרנטיבה טיפולית אחרת
11 מלבד הניתוח. במה דברים אמורים? דר' סגל הבהיר בחוות דעתו, כי נכון היה לשקול האם
12 מדובר בגרורה מסוג RCC (גרורה כלייתית), שנכרתה 20 שנה קודם לכן, וכבר באה לידי ביטוי
13 בגרורה נוספת בריאה שהתגלתה כעשר שנים קודם לכן. לדבריו, אף אם קיים היה חשש לבצע
14 ביופסיה באמצעות מחט, עקב סכנת דימום "היה סביר יותר לשקול אופציות טיפוליות
15 שונות, כגון – רדיולוגיה, במקום כריתת הגידול..." והוא אף צירף מאמרים התומכים
16 בקביעתו, זאת בהתחשב בסוג הגידול, במיקומו, בגודלו וכו'. ודוק: בשלב זה אינני דנה
17 בשאלה מה הייתה האופציה הטיפולית הנכונה לטיפול בגידול שהתגלה במוח התובעת, אלא
18 אך ורק בשאלת ההסכמה מדעת.
- 19 לא נתתי אמון באמירתו של פרופ' רם בתצהירו, לפיה התייחס בשיחה עם התובעת ובני
20 משפחתה לאפשרות של טיפול קרינתי ושלל אותה, זאת הן משום שלא הוצג מסמך כלשהו
21 המאמת אמירה זאת, והן משום שאין ביכולתו של פרופ' רם לזכור את פרטי שיחתו עם
22 התובעת ובני משפחתה בחלוף שנים רבות כל כך מאז ביצוע השיחה האמורה. ודוק: דווקא
23 מהאמירה בתצהירו של פרופ' רם יש להסיק, כי במועד הרלבנטי האופציה הקרינתית הייתה
24 קיימת, ומשכך חובה הייתה על פרופ' רם להעלותה בפני התובעת ובני משפחתה, אף אם לא
25 סבר כי זוהי האופציה הטיפולית המועדפת במצבה.
- 26 לא ניתן לשלול את הסברה לפיה אילו היה מעלה פרופ' רם בפני התובעת ובני משפחתה את
27 האופציה הטיפולית באמצעות רדיותרפיה, יתכן שהיו שוקלים אותה ואף יתכן שהיו פונים
28 למומחה נוסף לצורך קבלת חוות דעת נוספת, אפשרות אשר נשללה מהתובעת, משום
29 שהאופציה הקרינתית כלל לא הובאה לידיעתה.
- 30 מהאמור עולה, כי הסכמתה של התובעת לניתוח לא הייתה הסכמה מודעת, על כל המשתמע
31 מכך.



בית המשפט המחוזי בתל אביב - יפו

ת"א 13-11-37917 חסויה ואח' נ' המרכז הרפואי ע"ש "סוראסקי" באמצעות מדינת ישראל

15. מאליה עולה השאלה, האם הטיפול המיטבי והמתבקש בתובעת היה ביצוע ניתוח לכריתת הגידול, או שמא עדיף היה לנסות טיפול קרינתי, כמוצע על ידי דר' סגל בחוות דעתו.
- אומר מיד, כי אין באפשרותי להגיע למסקנה חד משמעית בשאלה זאת, וממילא אין באפשרותי לקבוע, כי הטיפול הניתוחי לא היה הטיפול המיטבי לו נזקקה התובעת, אם כי הקביעה כי טיפול זה הוא הטיפול המיטבי, איננה נקייה מספקות, ואבאר.
- כבר ציינתי, כי דר' סגל – המומחה מטעם התביעה - סבור כי לא היה נכון לבחור באופציה ניתוחית, כי אם באופציה קרינתית, ואף ביסס את מסקנותיו על מאמרים רפואיים הקובעים זאת.
- לעומתו, פרופ' הדני – המומחה מטעם ההגנה – הגיש חוות דעת נגדית, אולם לא צירף לחוות דעתו מאמר כלשהו התומך בגישתו לפיה הטיפול המועדף היה ניתוחי ולא קרינתי.
- במהלך חקירתו הודה פרופ' הדני שלא קרא את המאמרים שצירף דר' סגל לחוות דעתו (עמ' 235 שורות 14-16, 24-27) והסביר זאת בכך ש".... אני עד מומחה. לי יש את הידע שלי. אני לא מסתמך על מאמרים...". (עמ' 236 שורות 2-3), אלא מאי? בהמשך טען פרופ' הדני, כי הוא מסתמך בחוות דעתו על "ידע עולמי", ואישר ש"ידע עולמי" משמעו הידע הכלול במאמרים רפואיים, אלא שלדבריו "נכון. אז מה?" (עמ' 237 שורה 5), ואשר על כן אין מנוס מהמסקנה המתבקשת לפיה הימנעותו של פרופ' הדני מצירוף מאמרים לחוות דעתו, התומכים לכאורה במסקנתו בדבר נכונות הטיפול שניתן לתובעת, פועלת לחובת הנתבעת ומטילה ספק רב מאוד בנכונות ההחלטה להעדיף טיפול ניתוחי על פני טיפול קרינתי.
- זאת ועוד. אחות התובעת הצהירה, כי נוכח מצבה החמור של התובעת לאחר הניתוח, פנתה, כשלושה שבועות לאחר הניתוח, לפרופ' הדני לצורך התייעצות פרטית לגבי מצב התובעת. לדבריה, פרופ' הדני עיין בכל המסמכים הנוגעים לטיפול בתובעת, ולתדהמתה הוא אמר לה ".... כי במצבה של אחותי, כפי שהיה טרם הניתוח, כלל לא היה חובה לבצע ניתוח, שכן ישנן דרכי טיפול אחרות בעלות סיכונים נמוכים בהרבה! הוא אמר לנו כי היה מקום לנהוג אחרת וכי הוא בוודאי שהיה נוהג אחרת ולא מנתח אותה" (סע' 19 לתצהיר).
- במהלך חקירתו טען פרופ' הדני כי אינו זוכר שנפגש עם משפחת התובעת לצורך התייעצות ואף הגדיל לעשות באומרו שנוכח הנטען בתצהיר אחות התובעת, הוא חיפש מסמכים שיעידו על קיום הפגישה אולם לא מצא כאלו (עמ' 232 שורות 16-18) ובמהלך הדיון ניכר היה כי



בית המשפט המחוזי בתל אביב - יפו

ת"א 37917-11-13 חסויה ואח' נ' המרכז הרפואי ע"ש "סוראסקי" באמצעות מדינת ישראל

1 הופתע לגלות שבידי התביעה חשבונית מס שמסר בידי אחות התובעת, המעידה על קיומה של
2 פגישת הייעוץ הנטענת, או אז נאלץ להודות, כי אם קיימת חשבונית, אז "בדרך כלל היה
3 ייעוץ" (עמ' 232 שורות 20-25), ולא נותר, אלא לתהות, הכיצד פרטי אותה שיחת ייעוץ נעלמו
4 מרישומיו של פרופ' הדני, כנטען על ידו !?
5

6 היוצא מהאמור הינו, שאין כל וודאות שהטיפול המיטבי בתובעת היה בדרך של כריתת
7 הגידול דווקא, ויתכן בהחלט, כפי שפורט היטב בחוות דעתו של דר' סגל ובמאמרים שצורפו
8 לה, כי דווקא טיפול קרינתי היה עדיף, מה עוד שברור שטיפול קרינתי לא היה גורם לתובעת
9 כל נזק, ובוודאי לא היה נגרם הנזק הנורא שנגרם לתובעת במהלך הניתוח ולאחריה.
10

אי ביצוע בדיקת MRI

11
12 16. מתצהירה של הבת עולה, כי כחלק מההכנות לניתוח, צייד פרופ' רם את התובעת בהפניה
13 לביצוע בדיקת MRI, אולם כשהודיעה לו התובעת כי בגופה מושגל קוצב לב, ביטל פרופ' רם
14 את ההפניה והסביר, כי אסור לבצע בדיקת MRI בנוכחות קוצב לב.
15

16 בתצהירו התייחס פרופ' רם לאי ביצוע בדיקת ה-MRI והעלה שתי סיבות לאי ביצועה:
17 האחת – הממצא שהתגלה ב-CT היה מוגדר היטב וברור, לכן לא היה צורך בבדיקת הדמיה
18 נוספת, עדכנית.

19 השנייה – היות ובגוף התובעת היה מושגל קוצב לב, הרי ש"בהתאם להמלצת הקרדיולוגים
20 המטפלים, שביקשו להימנע מביצוע בדיקת MRI קיבלו את המלצתם, במטרה לא לחשוף
21 אותה לסיכון שכרוך בביצוע בדיקת MRI, לרבות סיכון של הפסקת פעולת הקוצב..." (סע'
22 16 לתצהיר פרופ' רם).
23

24 הנני נאלצת לציין בצער, כי שתי הסיבות שהובאו לעיל, כמצדיקות לכאורה אי ביצוע בדיקת
25 MRI עדכנית עובר לתכנון וביצוע הניתוח, לא רק שלא הוכחו, אלא הוכח למעשה כי מדובר
26 באמירות חסרות כל בסיס, ואבאר.
27

28 זה המקום לציין, כי הרשומות הרפואיות המתייחסות לטיפול בתובעת, החל מפגישת הייעוץ
29 עם פרופ' רם, הינן דלות ביותר, עד שניתן להגדירן כמעט כלא קיימות, כפי שיפורט בהמשך,



בית המשפט המחוזי בתל אביב - יפו

ת"א 37917-11-13 חסויה ואח' נ' המרכז הרפואי ע"ש "סוראסקי" באמצעות מדינת
ישראל

1 עובדה לה נאלץ פרופ' רם להסכים, באשרו את דברי בדבר הצורך הדחוף בעשיית "בדק בית"
2 בנושא הרשומות הרפואיות בבית החולים "סוראסקי" (עמ' 184 שורות 16-18).
3
4 דלותן של הרשומות הרפואיות, ולמעשה חסרונן, פועל, כמובן לחובת הנתבעת, שכן טענות
5 רבות שהועלו על ידה הועלו על דרך הסתם, ללא כל אימות, בבחינת יש מאין, וכפי הנראה
6 בבחינת נסיון כושל להתגונן מפני התביעה.
7
8 ובחזרה לענייננו. באשר לאמירה לפיה לא היה צורך בביצוע בדיקת MRI עדכנית, משום
9 שלכאורה בדיקת ה-CT הייתה ברורה ומספקת, אמירה המופיעה בתצהירו של פרופ' רם
10 ובחקירתו (עמ' 181 שורות 5-6), הנני דוחה אמירה זאת, תוך העדפת האמור בתצהירה
11 ובעדותה של אחות התובעת.
12
13 האחות סיפרה בתצהירה, כי לאחר הניתוח התחמק פרופ' רם מפגישה עם המשפחה, אולם
14 בשלב מסוים היא קבעה עמו פגישה, ואז לדבריה "הוא אמר לי שצילום ה-CT לא הראה את
15 המיקום המדויק בו נמצא הגידול. הוא הוסיף ואמר כי רק במהלך הניתוח הוא נוכח לדעת
16 כי הגידול נוגע בקצה החדר במוח והוא אשר מזין אותו באמצעות כלי דם רבים..." (סע' 11
17 לתצהיר). אמירה זו של האחות בתצהירה, לא רק שלא הוכחה על ידי פרופ' רם בתצהירו,
18 אלא למעשה קיבלה חיזוק, כאשר טען כי "בעת הניתוח התגלה גידול עשיר בכלי דם..."
19 (סע' 26 לתצהיר פרופ' רם), ומכאן ברור, שעובר לניתוח, לא עמדה בפני פרופ' רם מלוא
20 התמונה ההדמייתית הנדרשת לצורך תכנון הניתוח, דבר, אשר קרוב לוודאי שלא היה קורה
21 אילו הייתה נערכת לתובעת בדיקת MRI עדכנית, קרי: אין כל ספק בחשיבותה העצומה של
22 ביצוע בדיקת MRI עובר לביצוע הניתוח, אשר ממצאה, בצירוף ממצאי בדיקת ה-CT, היו
23 נותנים לפרופ' רם את התמונה העדכנית המושלמת של מצב הגידול, מיקומו וסביבתו, והיו
24 מאפשרים לו לתכנן את הניתוח באופן המיטבי והבטוח ביותר, דבר שלא קרה בשל החסר
25 ההדמייתי האמור.
26
27 עוד יש לציין בדיון בנושא זה את התיאור בתצהיר האחות, לפיו ביום הניתוח, כעבור מספר
28 שעות המתנה, נאמר לתובעת ולמשפחתה כי יש לדחות את מועד הניתוח בשל חוסר במידע
29 רפואי. אמירה זאת בתצהירה של האחות לא זכתה לתגובה בתצהירו, או בעדותו של פרופ'
30 רם, והמסקנה היא, שעובר לביצוע הניתוח חסר היה תיעוד רפואי רלבנטי לצורך תכנון
31 הניתוח, אולם למרות זאת הוחלט לנתח את התובעת, החלטה שלדאבון הלב גרמה לאסונה
32 של התובעת ולאסונם של בני משפחתה.



בית המשפט המחוזי בתל אביב - יפו

ת"א 37917-11-13 חסויה ואח' נ' המרכז הרפואי ע"ש "סוראסקי" באמצעות מדינת ישראל

1
2 באשר "להמלצת הקרדיולוגים" שלא לבצע לתובעת בדיקת MRI בנוכחות קוצב הלב
3 שהשתל בגופה, הרי שטענה זאת הופרכה לחלוטין במהלך שמיעת הראיות, ואפרט.
4 בתצהירו טען פרופ' רם, כי בישיבת צוות שנערכה, בין היתר, בעניינה של התובעת "הוחלט
5 שאין צורך בבדיקת MRI" (סעי' 20 לתצהיר), כלומר, פרופ' רם הודה שהתובעת כלל לא
6 הופנתה לייעוץ קרדיולוגי, משום שלכאורה "אין צורך בבדיקת MRI".
7 בחקירתו שינה פרופ' רם את עמדתו וטען כי בהתאם לצרופה 124 לראיות התביעה, הוא כן
8 הפנה את התובעת לייעוץ קרדיולוגי, אלא שלמקרא המכתב נשוא צרופה 124 הודה, כי מכתב
9 זה אינו כולל הפניה לייעוץ קרדיולוגי, ובהמשך נאלץ להודות בחוסר רצון בולט, כי אין בנמצא
10 כל פניה שלו לקרדיולוג בשאלה האם התובעת יכולה לעבור בבדיקת MRI, אם לא. אלא מאי?
11 בהמשך חקירתו טען פרופ' רם, כי הייתה פניה לקרדיולוג במהלך אשפוזה של התובעת, עובר
12 לביצוע הניתוח (עמ' 174 לפרוטוקול), אלא שפניה כזאת לא נכללה בין הרשומות הרפואיות
13 שהוצגו בפני בית המשפט, עובדה שלא הפריעה לפרופ' רם לטעון, כי "אין לי ספק שכן
14 (הופנתה לקרדיולוג – ד.ג.), אבל אני לא יודע איפה המסמך" (עמ' 175 שורה 10). בהמשך,
15 "בעזרתה" הקולנית של ב"כ הנתבעת, ניסה פרופ' רם לטעון כי היה בתיק הרפואי מכתב
16 מהקרדיולוגים המטפלים בתובעת בבית החולים בילינסון, לפיו עדיף היה שלא לבצע את
17 הבדיקה, אלא אם היא נחוצה, אולם מיד הוברר, כי המכתב המדובר הינו משנת 2012, עובדה
18 שאושרה על ידי פרופ' רם, קרי: מדובר במכתב שנכתב כשנתיים לאחר ביצוע הניתוח נשוא
19 התובעה, ועל כן אינו רלבנטי כלל (עמ' 180 שורות 11-12), ובהמשך עדותו הודה פרופ' רם,
20 כי בהתאם לתוכן המאמרים שצורפו לחוות דעתו של דר' סגל, ניתן לעשות בדיקת MRI
21 בנוכחות קוצב וכי "גם אנחנו עושים את זה במקרים מוצדקים..." (עמ' 185 שורה 11),
22 ונשאלת השאלה: האם כלל ההתרחשויות עובר לביצוע הניתוח והניתוח עצמו אינם מלמדים
23 שחובה הייתה לבצע בדיקת MRI גם במקרה זה? מה עוד שפרופ' רם הודה באוזני בני משפחת
24 התובעת כי התמונה שעמדה בפניו עובר לניתוח לא הייתה שלמה!! ומאליה ברורה המסקנה,
25 כי תכנון הניתוח לקה בחסר בשל חסרונו של מידע רפואי רלבנטי באשר לאופי הגידול
26 ומיקומו, מידע שניתן היה לקבלו אילו הייתה מבוצעת בדיקת MRI.
27 הנה כי כן, אין מנוס מהמסקנה שחובה הייתה על פרופ' רם להתייעץ עם קרדיולוג בשאלה
28 האם ניתן לעשות לתובעת בדיקת MRI, וכי הוא לא עשה כן. הימנעותו של פרופ' רם
29 מהתייעצות עם קרדיולוג כמו גם הימנעותו מביצוע בדיקת MRI הינה רשלנית, ולהחלטתו זו
30 יש חלק בלתי מבוטל בהסתבכות הניתוחית שגרמה לאסונה של התובעת ולאסונם של בני



בית המשפט המחוזי בתל אביב - יפו

ת"א 37917-11-13 חסויה ואח' נ' המרכז הרפואי ע"ש "סוראסקי" באמצעות מדינת ישראל

1 משפחתה. ודוק: יש לחזור ולציין פעם נוספת את הימנעותו של פרופ' רם מהכחשת טענותיהם
2 של בני משפחת התובעת בהתייחס לעובדה שבשל אי ביצוע בדיקת ה-MRI עמד בפניו מידע
3 חלקי וחסר, עובדה שהפכה להרת אסון במהלך הניתוח.

ניתוח בערות

4
5 17. כפי שצינתי, כבר בפגישת הייעוץ הראשונה הודיע פרופ' רם לתובעת ולבני משפחתה, כי
6 הניתוח במוחה יבוצע בהרדמה מקומית ובערות (ראו סעי' 7 לתצהיר הבת; סעי' 11 לתצהירו
7 של פרופ' רם).

8 אין חולק, כי ניתוח בערות הינו אופציה טיפולית מוכרת, ומטרתה לשמור על התפקודים
9 הקוגניטיביים של המנותח, במיוחד במקרה כמו של התובעת, שבו מצוי הגידול באזור מרכזי
10 הדיבור, שכן שיטה זאת מאפשרת לשוחח עם המנותח בזמן הניתוח, ולוודא שלא תהיה פגיעה
11 ביכולת הדיבור.

12 פרופ' רם הצהיר בתצהירו, כי הסביר לתובעת ולבני משפחתה את משמעות ביצוע הניתוח
13 בערות וכן הסביר לה "..." שהיא תעבור בדיקות לפני הניתוח על מנת לבחון התאמתה לניתוח
14 בזמן ערות" (סעי' 11 לתצהיר), דבר שהינו מובן מאליו, שכן ברור שלא כל חולה מסוגל לעבור
15 ניתוח בערות, הן מבחינה תפקודית והן מבחינה אישיותית.

16 בחקירתו הסכים פרופ' רם עם האמור במאמר ת/3, במסגרתו מוגדר התפקיד של המרדים
17 בסלקציה של החולים המועמדים לניתוח בערות והתאמתם לכך (עמ' 189 שורות 19-23; עמ'
18 190 שורה 1-5) וטען כי "בצוות שלנו יש מרדימה בכירה, שראתה" (עמ' 190 שורה 5). אלא
19 מאי? בהמשך הוברר שאין בנמצא כל רשומה רפואית המעידה על בדיקתה הלכאורית של
20 התובעת על ידי מרדימה "בכירה", מה עוד שפרופ' רם טען שהמרדימה הבכירה נכחה בישיבת
21 הצוות ביום הניתוח, אולם הודה כי התובעת עצמה לא השתתפה בישיבת הצוות (עמ' 190),
22 כלומר, אין ספק שהתובעת לא נבדקה על ידי המרדימה "הבכירה" באותה ישיבת צוות.

23 זאת ועוד. פרופ' רם הודה, כי אין בנמצא רשומה רפואית המתעדת את תוכן הישיבה, או את
24 שמות המשתתפים בה (עמ' 183 לפרוטוקול) ולמעשה אין בידינו מסמך כלשהו המאשר קיומה
25 של ישיבה בכלל, או נוכחותה של מרדימה בכירה בישיבה, או קיום דיון בעניינה של התובעת
26 במסגרת אותה ישיבת צוות לכאורית, אלא שבכך לא סגי. פרופ' רם הדהים את בית המשפט
27 באומרו שבאותה ישיבה דן הצוות ".... ב- 50-60 חולים שעוברים ניתוח באותו שבוע" (עמ'
28 182 שורות 13-14) וכן הודה, כי "אנחנו לא זוכרים אף אחד מהם. ההחלטות הן אד-הוק. כל
29 חולה... נדון לעומק... כרוטינה. אנחנו לא רושמים..." (עמ' 182-183 לפרוטוקול).



בית המשפט המחוזי בתל אביב - יפו

ת"א 37917-11-13 חסויה ואח' נ' המרכז הרפואי ע"ש "סוראסקי" באמצעות מדינת ישראל

- 1 המסקנה היא, שכלל לא ברור האם דן הצוות הרפואי בעניינה של התובעת, וממילא לא ניתן
2 לדעת מה נדון בעניינה של התובעת או מה הוחלט לגבי אופן הניתוח שיבוצע בה, ובעיקר לא
3 ניתן לדעת האם שקל הצוות הרפואי האם נכון לבצע את הניתוח בערות, ומהי מידת התאמתה
4 של התובעת לניתוח בערות וכו'.
- 5 כזכור, פרופ' רם הצהיר בתצהירו, כי התובעת אמורה הייתה לעבור בדיקות שיקבעו את מידת
6 התאמתה, אם בכלל, לניתוח בערות, וכי קיום הבדיקות ומסקנתן החיובית הן תנאי לביצוע
7 הניתוח בערות, ומשכך נשאל פרופ' רם אילו בדיקות עברה התובעת.
- 8 פרופ' רם נשאל האם נבדקה רמת החרדה של התובעת, ותשובתו הייתה "אני לא מבין
9 במבחנים נוירופסיכולוגיים" (עמ' 197 שורה 5) והוסיף, כי "אני מקבל סיכום מהבוחנים
10 שאומרים לי האם החולה לדעתם כשיר, לא כשיר, יש בעיה, אין בעיה, תצפה לבעיה" (עמ'
11 197 שורות 7-8), אולם כאשר נדרש להציג את הסיכום שהוגש לו בעניין ההערכה שנעשתה
12 לתובעת, לא היה בידו לעשות כן, ולמעשה לא הוכח כלל כי כשירותה של התובעת לעבור ניתוח
13 בערות נבדקה, או שממצאי בדיקה כזאת, ככל שנערכה, הועלו על הכתב והובאו לידיעת פרופ'
14 רם, וחמור מכך – לא הוכח, ואף לא נטען, כי פרופ' רם דרש לקבל את ממצאי הבדיקה
15 האמורה, או שקיבל אותם בפועל.
- 16 משנוכח פרופ' רם לדעת, כי אין בנמצא סיכום הערכת התאמתה של התובעת לניתוח בערות,
17 טען כי קיים "... מייל מגל סלע שהייתה נוירופסיכולוגית אצלנו, שהיא מסכמת את זה
18 במשפט ושהיא כותבת שמבחינתה אין בעיה" (עמ' 197 שורות 18-20), אלא שמייל כזה לא
19 הוצג לבית המשפט וגם אמירה זו של פרופ' רם נותרה בגדר אמירה שנאמרה על דרך הסתם,
20 ללא כל אימות, ובהינתן כי מדובר באירועים שהתרחשו לפני שנים רבות, ברור כי לא ניתן
21 לסמוך על זכרונו של פרופ' רם וממילא לא ניתן לייחס לאמירה זאת ערך ראייתי כלשהו.
- 22 שאלת עריכתם, או אי עריכתם של מבחנים נוירופסיכולוגיים לתובעת טרום הניתוח, כדי
23 לקבוע את מידת התאמתה, אם בכלל, לניתוח בערות, מקבלת משנה תוקף נוכח העובדה
24 שהתובעת הייתה ידועה כמי שסבלה מחרדות ומדיכאון מזה מספר שנים לפני הניתוח נשוא
25 כתב התביעה, עובדה שהייתה ידועה לפרופ' רם לפני הניתוח (עמ' 171 שורות 16-23), ואשר
26 לעניות דעתי משמעותית מאוד להחלטה בדבר התאמתה של התובעת לניתוח בערות, מה עוד
27 שזמן קצר לפני כן עברה התובעת תאונת דרכים ושברה צלע ואת עצם החזה, וכלל לא הוברר
28 האם היא מסוגלת לשכב לאורך זמן ללא תנועה. ודוק: בשל פציעתה בתאונת הדרכים סבלה
29 התובעת מכאבים, ואם נוסף עובדה זאת לעובדת היותה חרדתית ודיכאונית, הרי שאין כל
30 ספק שבדיקת התאמתה לניתוח בערות הייתה משמעותית, חשובה ואפילו קריטית, שכן



בית המשפט המחוזי בתל אביב - יפו

ת"א 13-11-37917 חסויה ואח' נ' המרכז הרפואי ע"ש "סוראסקי" באמצעות מדינת ישראל

- 1 ביצוע ניתוח מוח בערות באדם שאינו מסוגל לסבול זאת, עלולה לגרום לקשיים קשים במהלך
2 הניתוח ואף לאסון, ממש כפי שאירע במקרה נשוא הדיון.
- 3 במהלך שמיעת הראיות הציגה התביעה את המאמר ת/3, פרי עטו של פרופ' רם, המתאר את
4 הרוטינה במחלקה הנוירוכירורגית בבית החולים "סוראסקי" בהתייחס לארבעה מבחנים
5 שיש לבצע לצורך אבחון אומדן החרדה לפני קבלת החלטה על ביצוע ניתוח בערות. כפי
6 שצינתי, ההגנה לא הציגה מסמך כלשהו ממנו ניתן להסיק כי מבחנים אלו נעשו לתובעת, וכי
7 מסקנתם הייתה כי התובעת מסוגלת לעמוד בניתוח מוח בערות, עובדה שלא הפריעה לפרופ'
8 רם לטעון בתצהירו, כי התובעת עברה "הערכה טרום ניתוחית מלאה" (סעי' 24 לתצהיר).
- 9 למען הסר כל ספק יובהר, שהתובעת לא עברה הערכה כזאת ומכל מקום, מסקנתה לא הובאה
10 בפני בית המשפט.
- 11 מעיון ברשומות הרפואיות עולה, כי כעשרה ימים לפני הניתוח עברה התובעת הערכה
12 נוירופסיכולוגית (צרופה 87 לראיות ההגנה), אולם מדובר במסמך כללי, אשר לא הובהרה
13 מטרת עריכתו, אלא מאי? למרבה הפלא, הוא כולל הערה לפיה התובעת "מתקשה מאוד
14 לשלוף מילים. חרדה". פרופ' רם הודה בחקירתו כי לא היה מודע להערכה זאת, וממילא
15 הנוירופסיכולוגית שערכה את ההערכה לא זומנה לעדות, ועל כן אין ספק שיש לזקוף את
16 הכיתוב, כמו גם את ההימנעות מהבאת הנוירופסיכולוגית לעדות, לחובת התובעת, ולקבוע
17 שלמרות שהייתה לפחות התרשמות מקצועית אחת לפיה, עובר לניתוח סבלה התובעת
18 מחרדה, לא מצא איש לנכון להתייחס להערה זאת ולשקול לאורה את התאמתה של התובעת
19 לביצוע ניתוח מוח בערות.
- 20 צא ולמד: מדובר בהערכה שנעשתה לכאורה לתובעת כעשרה ימים לפני הניתוח, ממנה עולה
21 כי היא סבלה מחרדה ומלחץ נפשי ניכר, אשר מנע ממנה לשלוף מילים במהירות במהלך
22 הבדיקה, וזאת בהיעדר בעיה רפואית שגרמה לכך. ואם כך – נקל לשער את מידת הלחץ
23 הנפשי, הפחד והחרדה שעתידה הייתה התובעת לחוות במהלך הניתוח, אלא שלדאבון הלב
24 ולרוע מזלה של התובעת, אנשי הצוות הרפואי בכלל, ופרופ' רם בפרט, לא טרחו לבדוק את
25 מצבה הנפשי, ואף לא וידאו קבלת המלצה המאשרת ביצוע הניתוח בערות, רשלנות נוספת
26 של התובעת, שהייתה בעוכריה של התובעת. ודוק: פרופ' רם אישר בחקירתו (עמ' 203) כי
27 מאז בדיקתו את התובעת במרפאתו הפרטית, לא הייתה לו כל התלבטות לגבי ביצוע הניתוח
28 בערות, עובדה המסבירה את אדישותו וחוסר העניין שגילה בבדיקת מסוגלותה של התובעת
29 לעבור ניתוח מוח בערות, וזאת בניגוד גמור ומוחלט להנחיות שהותוו על ידו, ומפורטות
30 במאמריו (ת/3) המורות על חובת ביצוע הערכה נוירופסיכולוגית לבדיקת התאמתו של מנותח
31 פוטנציאלי לניתוח מוח בערות.



בית המשפט המחוזי בתל אביב - יפו

ת"א 37917-11-13 חסויה ואח' נ' המרכז הרפואי ע"ש "סוראסקי" באמצעות מדינת ישראל

1 אלא שבכך לא הסתיימה ההתרשלות הרפואית החמורה שגרמה לאסונה של התובעת.
2 במאמרו (ת/3) מתאר פרופ' רם את הרוטינה הנהוגה במחלקתו, הכוללת, בין היתר, מתן פרה
3 מדיקציה (הרגעה) לחולים העומדים לעבור ניתוח בערות. כאשר נשאל האם ניתנה פרה
4 מדיקציה לתובעת, לא ידע פרופ' רם להשיב, ומשהוברר כי הרשומה הרפואית איננה כוללת
5 רישום בדבר מתן פרה-מדיקציה לתובעת, הרי שאין מנוס מהמסקנה שהתובעת לא קיבלה
6 פרה מדיקציה לפני הניתוח, עובדה שהינה בעלת חשיבות רבה נוכח מצבה הנפשי של התובעת,
7 שהייתה ידועה כחרדתית וכדיכאונית.
8 אז מה היה לנו עד כה? מועמדת לניתוח מוח בערות, שלא נבדקה לפני הניתוח על ידי מרדים,
9 שאף לא זומן לעדות; ביצוע ניתוח מוח ללא מתן פרה – מדיקציה; חולה הסובלת מחרדה
10 ומדיכאון; ביצוע ניתוח מוח בערות ללא בדיקת התאמתה של התובעת לביצועו בערות;
11 מדובר בסדרת כשלים והתרשליות בלתי נסבלים, אשר הדעת מתקשה לקבלם.

הניתוח

12
13 18. אמורים אנו ללמוד את מהלך הניתוח מדו"ח הניתוח (צרופה 94 לראיות ההגנה), אלא
14 שבמהלך שמיעת הראיות הוברר, כי תיאור הניתוח בדו"ח הניתוח אינו תואם את תיאורו
15 בחוות דעתו של פרופ' הדני ואת עדותו של פרופ' רם בבית המשפט.
16 מהרשומות הרפואיות עולה, כי סמוך לאחר תחילת הניתוח (בשעה 17:30) נערך מיפוי חשמלי
17 של פני המוח ומיד אובחנו "הפרעות שפה ניכרות".
18 במאמר מוסגר יצויין, כי אחות התובעת העידה ותיארה בתצהירה, כי בשיחה שקיימה עם
19 פרופ' רם בתום הניתוח, הוא התלונן באוזניה על כך שלא היה בידו מידע קריטי עקב אי ביצוע
20 MRI, וכי אילו היה המידע החסר בידו, היה בוחר מיקום אחר לחיתוך הגולגולת והגעה לגידול
21 ללא פגיעה במרכז הדיבור. תצהיר זה עמד לעיני פרופ' רם עובר לעריכת תצהירו הוא, והוא
22 לא מצא לנכון להכחיש את האמירות המיוחסות לו, עובדה המלמדת, כי הדברים אכן נאמרו
23 על ידו.
24 עוד עולה מדו"ח הניתוח, כי בשלב מסוים החלה המנותחת להפגין "אי שקט ניכר של החולה
25 וצעקות מרובות שגרמו לפעולות ולוסלבה ותפיחות המוח", ובהינתן, כי בשלב זה כבר
26 אובחנה פגיעה במרכז הדיבור, נשאלה השאלה מה הייתה ההצדקה להמשך הניתוח בערות,
27 ומדוע לא הורדמה התובעת, שהרי כל הדיוט מבין שסיכויי של ניתוח כה עדין ומסוכן
28 להצליח, עולים לאין שיעור כאשר המנותח רגוע ושקט והמנתח מנהלו ברגיעה.



בית המשפט המחוזי בתל אביב - יפו

ת"א 37917-11-13 חסויה ואח' נ' המרכז הרפואי ע"ש "סוראסקי" באמצעות מדינת ישראל

1 התשובה הראשונה לשאלה זאת ניתנה במסגרת חוות דעתו של פרופ' הדני שהעריך, כי "אני
2 סבור שהמנתח העדיף להמשיך את כריתת הגידול במהירות מבלי להתחיל בתהליך של
3 הרדמה, כאשר הגידול מדמם" קרי: פרופ' הדני סבר שהיות שהגידול דימם, עדיף היה לסיים
4 את כריתתו במהירות, מבלי לבזבז זמן מיותר על הרדמתה של המנותחת. אלא מאי? קראתי
5 את דו"ח הניתוח מספר פעמים ולא מצאתי, ולו רמז לטענה, כי בשלב זה, בו החלה המנותחת
6 להתפרע, הגידול דימם.

7 פרופ' הדני נדרש לשאלה זו בחקירתו, וענה במפתיע כי הסיק שהגידול דימם "מדו"ח
8 הניתוח" (עמ' 234 שורות 13-14). כאשר הוסבה תשומת ליבו לעובדה שאין בדו"ח הניתוח
9 אזכור, ולו מרומז לכך, שהגידול דימם לכאורה, הוא לא ידע להסביר מאין נלקחה "עובדה"
10 זאת, בהכחישו כי שוחח על המקרה עם פרופ' רם, אלא משהוברר שפרופ' הדני ופרופ' רם
11 הינם מכרים וותיקים וחברים מזה שנים רבות, אינני משוכנעת שהוא לא שוחח עם פרופ' רם
12 קודם לכתיבת חוות דעתו, ואינני שוללת את ההנחה, כי פרופ' הדני שמע "עובדה" זאת מפי
13 פרופ' רם, שכן עובדה היא שדו"ח הניתוח אינו מתאר קיומו של דימום כלשהו, או דימום
14 חריג ומסכן חיים, אשר מנע לכאורה הרדמתה של התובעת לצורך המשך הניתוח.

15 הדברים הובהרו במהלך חקירתו של פרופ' רם, אשר הבהיר כי הפגיעה במרכז הדיבור הייתה
16 עוד לפני שנעשה חתך כלשהו במוח עצמו. פרופ' רם תיאר, כי כתוצאה מהפגיעה הוא "סטה"
17 "קצת הצידה" והמשיך את הניתוח במקום שבו לא נצפתה הפרעה בכישורי שפה. משכך,
18 נשאל פרופ' רם, האם נכון שמרגע אבחון הפגיעה במרכז הדיבור אין כבר משמעות לביצוע
19 הניתוח בערות, הן משום שכבר נצפתה פגיעה במרכז הדיבור והן משום שאזור הניתוח הוסט
20 "לאזור שקט", שאין בו מרכזים תפקודיים, ותשובתו הייתה: "מאותו רגע אין משמעות
21 לכלום, כי מספר דקות, דקה, או שתיים אחרי זה התחיל הדימום המסיבי של הגידול,
22 והנפיחות של המוח..." (עמ' 207-208), ובהמשך אישר, כי באותו שלב לא היה כל יתרון
23 להמשיך את הניתוח בערות (עמ' 209 שורות 19-22), ואם כך, חזרה ונשנתה השאלה, מדוע לא
24 הורדמה המנותחת בשלב זה, מה עוד שב"כ התובעים הציג לפרופ' רם פרוטוקול של חקירתו
25 בתיק אחר (ת/7), בו אישר במפורש, כי במקרה כגון דא מרדימים את המנותח הרדמה מלאה.

26 פרופ' רם נשאל במה נבדל אותו מקרה (נשוא ת/7) מהמקרה שלפנינו והסביר, כי "האירוע
27 פה הוא אירוע סופר אקוטי. בשלב הזה של דימום מסיבי והתנפחות של המוח, אני צריך
28 לקבל את ההחלטה, האם יש לי דקות לעצור, כדי להתארגן להרדמה הכללית, או הדקות
29 האלו יעלו בחיים של החולה, כי הדימום יהיה סופר מאסיבי וזה דימום עורקי מאוד ניכר.
30 התנפחות סופר מרשימה של המוח, וההחלטה שאני קיבלתי באותו חלקיק שניה, שהסיכוי
31 לחולה לשרוד, הוא על ידי המשך של הוצאה של הגידול במהירות שאפשר, לעצור את
32 הדימום, ולהרגיע את המוח. זו ההחלטה שהתקבלה" (עמ' 212 שורות 3-16).



בית המשפט המחוזי בתל אביב - יפו

ת"א 13-11-37917 חסויה ואח' נ' המרכז הרפואי ע"ש "סוראסקי" באמצעות מדינת ישראל

- 1 ופעם נוספת לא ניתן להימנע מהתמיהה, הכיצד המהלך הלכאורי הקשה של הדימום החמור
2 לא מופיע בדו"ח הניתוח? והתשובה הופיעה בהמשך חקירתו של פרופ' רם. פרופ' רם הסכים
3 שצעקותיה של המנותחת "תרמו לבצקת", אם כי הקפיד לומר שהבצקת הופיעה בו זמנית
4 עם הדימום (עמ' 215), אולם בהמשך הודה, כי "לא היה דימום. עד אותה נקודה לא היה
5 דימום" (עמ' 216 שורה 10), ומהדברים עולה, כי בניגוד לאמור בתצהירו ובניגוד לעדותו של
6 פרופ' רם, הבצקת והדימום לא הופיעו בו זמנית. מה שקרה הוא שהחולה נכנסה לאי שקט
7 והחלה להשתולל ולצעוק, דבר שגרם להתנפחות המוח ולוסלבה, כאשר באותו שלב לא היה
8 כל דימום !! הדימום הופיע דקה, או שתיים לאחר מכן, ממש כפי שתיאר פרופ' רם קודם
9 לכן, עקב עליית לחץ הדם שארעה בשל השתוללותה של התובעת. מכאן עולה, שאילו היה
10 פרופ' רם מפסיק את הניתוח בערות ברגע שהתובעת החלה להשתולל, והיה מרדים אותה
11 באופן מלא, היה מונע את הדימום שהחל זמן קצר לאחר מכן עקב השתוללותה של התובעת.
- 12 פרופ' הדני נדרש גם הוא לשאלת התנהלות הצוות הרפואי בשעה שחולה המנותח בערות
13 מתחיל להשתולל והסביר, שבשלב זה, כאשר אין דימום, יש להפסיק את הניתוח ולהרגיע את
14 החולה, ואם היא איננה נרגעת כעבור 5-8 דקות, יש להרדימה הרדמה מלאה (עמ' 261-200),
15 מה עוד שבשעה שהמנותחת החלה להשתולל, פרופ' רם כבר חשף את הגידול והיה מודע
16 לעובדה שמדובר בגידול נוקשה המוזן בכלי דם רבים, אשר כריתתו מסוכנת ומסוכנת יותר
17 מכריתת גידול "רגיל".
- 18 היוצא מכל האמור הוא, שסדר הדברים היה כדלקמן: סמוך לאחר תחילת הניתוח נערך מיפוי
19 על פני קרום המוח, והתגלתה ההפרעה בדיבור, דבר שאילץ את פרופ' רם לסטות מנקודת
20 החיתוך, אשר נבחרה על ידו מלכתחילה, לנקודה סמוכה.
- 21 בשלב זה נתקפה התובעת באי שקט והחלה לצעוק ולהשתולל, כאשר בשלב זה לא היה כל
22 דימום.
- 23 הובהר, כי ברגע הפגיעה במרכז הדיבור איבד פרופ' רם את היתרון הגלום בביצוע ניתוח
24 בערות, ועל כן הן לפי דברי דר' סגל והן לפי דברי פרופ' הדני, חובה הייתה עליו להפסיק את
25 הניתוח, לנסות להרגיע את החולה במשך מספר דקות מועטות, ואם נסיון ההרגעה לא היה
26 עולה יפה, חובה הייתה עליו להרדימה. ודוק: לא בכדי לא כולל דו"ח הניתוח אזכור כלשהו
27 לגבי קיומו הלכאורי של דימום. זאת משום שבשלב זה לא היה כל דימום, ואין כל ספק שאם
28 היה המנתח פועל בהתאם לסטנדרטים המקובלים, הוא היה מפסיק את הניתוח ומנסה
29 להרגיע את החולה, ולחילופין – היה מרדים אותה ומונע בכך את הדימום המאסיבי שהתפתח
30 לאחר מכן בשל השתוללותה של המנותחת.



בית המשפט המחוזי בתל אביב - יפו

ת"א 37917-11-13 חסויה ואח' נ' המרכז הרפואי ע"ש "סוראסקי" באמצעות מדינת ישראל

1 מסיבות השמורות עם פרופ' רם הוא לא עשה לא זאת אף זאת, והחליט להמשיך את הניתוח
2 בערות למרות השתוללותה של התובעת, כפי שמתואר בדו"ח הניתוח, לפיו **"אי שקט ניכר**
3 **של החולה וצעקות מרובות שגרמו לפעולות ולסלבה ותפיחות המוח"**, ואז, במקום להפסיק
4 את הניתוח ולהרדים את החולה, בחר פרופ' רם להמשיכו ו"הגידול נכרת במהירות
5 ובפיסות...", התנהלות, אשר בסופו של דבר חרצה את גורלה של התובעת, כאשר מהתיאור
6 הלאקוני בדו"ח הניתוח ניתן להסיק, כי כריתת הגידול **"במהירות ובפיסות"** באה על חשבון
7 ניהול ניתוח ברגיעה, תוך הפעלת שיקול דעת זהיר. קרי: הדימום הקטסטרופלי, במילותיו
8 של פרופ' רם, החל בעת השתוללותה של המנותחת ואף לא שניה אחת לפני כן, ועל כן לא כולל
9 דו"ח הניתוח אמירות לגבי קיומו הלכאורי של דימום, ומשכך הסברו של פרופ' רם לפיו לא
10 מצא לנכון להרדים את המנותחת בשל חשש לחייה, הינו הסבר שנוגד יש מאין, ללא כל
11 אחיזה במציאות. ודוק: עד תום הדיון לא היה בפיו של פרופ' רם הסבר מניח את הדעת לאי
12 ציון הדימום **"הקטסטרופלי"** בדו"ח הניתוח, ומפאת כבודו לא אצטט את ההסבר שניתן,
13 לפיו די בציון קיומו של גידול המוזן בכלי דם רבים, כדי להבין שהיה דימום מאסיבי. כאמור,
14 **"הסבר"** זה, לאו הסבר הוא לטעמי.

15 ויובהר, בית המשפט שאל את פרופ' רם הכיצד ניתן לקבל הסבר המבוסס לכאורה על זכרונו,
16 ללא כל רמז לקיומו בדו"ח הניתוח, ותשובתו הייתה **"כן, אני מבקש שבית המשפט יקבל**
17 **את הזיכרון הקולקטיבי שלי מהמקרה הזה..."** (עמ' 218 שורות 13-15), אלא שאין בידי
18 לעשות כן, וכמובן שהנני מעדיפה את הרשומה הרפואית כראיה המתארת את שהתרחש בזמן
19 אמת, ומשכך הנני קובעת, כי הניתוח בוצע ברשלנות וקיים קשר סיבתי רפואי ומשפטי ישיר
20 בין אופן ניהול הניתוח לבין נזקיה של התובעת.

21 במאמר מוסגר אבקש לציין שתי עובדות נוספות המדברות בעד עצמן:

22 האחת – גרסת הדימום **"הקטסטרופלי"** לא מופיעה בתצהירו של פרופ' רם, והיא הופיעה
23 לראשונה במסגרת חקירתו בבית המשפט, עובדה האומרת דרשני.

24 השנייה – הנתבעת נמנעה מהעדתם של אנשי צוות רפואי נוספים ששהו בחדר הניתוח בעת
25 ביצועו, ואין כל ספק שעובדה זו פועלת לחובתה, שכן קרוב לוודאי שאילו היו מעידים הייתה
26 עדותם פועלת לחובתה.

27 המעקב לאחר הניתוח

28 19. דר' סגל מתאר בחוות דעתו את הכשלים של הצוות הרפואי במעקב אחר מצבה של התובעת
29 בתום הניתוח, אולם פרופ' הדני הסתפק באמירה קצרה לפיה **"הטיפול בסיבוכים שלאחר**
30 **הניתוח היה בסטנדרט המקובל"**, בהתעלמו מהטענות לגבי המעקב הלקוי אחר מצב



בית המשפט המחוזי בתל אביב - יפו

ת"א 13-11-37917 חסויה ואח' נ' המרכז הרפואי ע"ש "סוראסקי" באמצעות מדינת ישראל

- 1 המנותחת, ליקויים שבעטיים לא אובחנה ההידרדרות במצבה הרפואי של התובעת, אלא
2 לאחר שכבר נגרם נזק מוחי בלתי הפיך, ואפרט.
- 3 בתום הניתוח בוצעה לתובעת הדמיית CT. פרופ' רם סיכם את ממצאי הבדיקה ככאלה
4 שהדגימו "דימום במיטת הניתוח", הא ותו לא, אלא שלמקרא הממצאים (צרופה 157
5 לראיות התביעה) עולה שהבדיקה הדגימה המטומה במיטת הניתוח (כפי שציין פרופ' רם)
6 אולם בנוסף הודגם גם דימום תת עכבישי בציסטרנות הבסיס שפורץ למערכת החדרים, עם
7 הידרוצפלוס קל.
- 8 פרופ' רם ממשיך ומתאר בתצהירו, כי התובעת הועברה ליחידה לטיפול נמרץ, "שם נעשה
9 מעקב אחר מצבה. בהמשך, לאור העובדה שחל שינוי במצבה של התובעת, ולאחר ביצוע CT
10 נוסף הוחלט על ניקוז חדרי המוח והוכנס נקז למערכת החדרים... רק כאשר היה שינוי
11 בהכרה... הייתה הצדקה לביצוע הניקוז" (סעי' 33 לתצהירו).
- 12 פרופ' רם המשיך והצהיר, כי "בהמשך, משעלה צורך להתערבות טיפולית בהתאם למצב
13 החולה, הוחלט על טיפול שבוצע במהירות" (סעי' 35 לתצהירו).
- 14 אציין, כי תיאור יבש ואנמי זה חוטא מאוד למציאות שהוכחה, וזאת בלשון המעטה.
- 15 דומני, כי קיימת הסכמה בין המומחים, כי העברת התובעת, במצבה, ליחידה לטיפול נמרץ
16 לצורך מעקב אחר מצבה, הינה אפשרות סבירה ותואמת את הפרקטיקה הנהוגה, וזאת
17 בתקווה שהדימום ייספג, ואם לא – תופנה התובעת לחדר ניתוח להחדרת נקז על מנת למנוע
18 הידרוצפלוס משמעותי ופגיעה מוחית. משכך, יש להתחקות אחר טיב ההשגחה על התובעת,
19 על מנת לקבוע האם הייתה השגחה רשלנית, אשר העצימה את נזקה של התובעת, כנטען, אם
20 לאו.
- 21 אין חולק, שהתובעת סיימה את הניתוח עם פגיעה מוחית, ועל כן, הדעת נותנת, שצוות חדר
22 ההתאוששות קיבל דיווח מפורט על מצבה, על מנת לקבוע את אופן ותכיפות המעקב אחריה.
- 23 פרופ' הדני הסכים בחקירתו, כי נוכח מצבה של התובעת, נדרש פיקוח הדוק יותר, שכן אין
24 דינו של מנותח ראש שיצא מהניתוח ללא פגיעה מוחית כדינו של מנותח ראש שנפגע במהלך
25 הניתוח (עמ' 245), ועל כן "צריך להשגיח יותר, בהחלט" (עמ' 246 שורה 2 ; 18 ; 20 ; 25-26).
- 26 פרופ' הדני אף אישר, כי במקרה כזה הוא, כמנתח, נוהג להשאיר הנחיות ספציפיות בדבר
27 אופן וקצב בדיקת מצב הערנות של החולה, אם כי במהלך עדותו עשה מאמץ של ממש להימנע
28 מתחימת פרקי הזמן שבהם יש לבדוקה. כאשר נשאל כיצד צוותי חדרי ההתאוששות והטיפול
29 הנמרץ יודעים שיש חולה ספציפי המחייב השגחה מיוחדת, הוא טען שהמידע מועבר בעל פה



בית המשפט המחוזי בתל אביב - יפו

ת"א 13-11-37917 חסויה ואח' נ' המרכז הרפואי ע"ש "סוראסקי" באמצעות מדינת ישראל

- 1 בין הרופאים והאחיות. כאשר הוצג לפרופ' הדני ת/2 (גליון מעקב יומי טיפול נמרץ
2 נוירוכיורוגי), הוברר שבניגוד לדבריו, קיימת בטופס עמודה המחייבת השארת הוראות
3 כתובות, עמודה, אשר במקרה שלנו נותרה ריקה ומיותמת, באופן המעלה חשש של ממש
4 שצוותי יחידת ההתאוששות ויחידת הטיפול הנמרץ לא עודכנו בהתייחס לפגיעה המוחית
5 שספגה התובעת במהלך הניתוח. חשש זה אך התעצם בעקבות חקירתו של פרופ' רם, אשר
6 לא זכר אם שהה בין כותלי בית החולים באותו לילה, וכמו כן לא זכר האם העביר לצוות חדר
7 ההתאוששות מידע על שהתרחש בניתוח (עמ' 111-114). פרופ' רם טען, כי בדרך כלל המתמחה
8 הבכיר כותב את ההוראות לחדר ההתאוששות, והמרדים שמלווה את המנותח לחדר
9 ההתאוששות מוסר גם הוא אינפורמציה לצוות הרפואי. אלא מאי? ברשומה הרפואית נעדרות
10 קיומן של הוראות שנמסרו, או לא, לצוות חדר ההתאוששות, ומשאותו "מתמחה בכיר", או
11 מרדים שאמורים היו למסור את האינפורמציה לא זומנו לעדות על ידי הנתבעת, הרי שאין
12 מנוס מהמסקנה שכלל לא ברור האם הצוות הרפואי בחדר ההתאוששות היה מודע למצבה
13 המיוחד של התובעת, או שקיבל הוראות ספציפיות כלשהן ביחס למעקב אחריה.
- 14 בעדותו הסכים פרופ' רם שהיו "בעיות קשות בניתוח", וטען כי "מישהו העביר דיווח, בלי
15 ספק" האמנם? (עמ' 115), מה עוד שבגיליון מעקב ההתעוררות (מוצג 220 לראיות התובעים)
16 אין בנמצא פירוט כלשהו לגבי אותן "בעיות קשות בניתוח", והרושם הוא, שאיש לא טרח
17 לדווח לצוות חדר ההתאוששות על שאירע בחדר הניתוח, שכן הייתה הסתמכות מלאה על
18 מקצועיותו של הצוות הרפואי ביחידת הטיפול הנמרץ ובטחון מלא שיטפל בחולה ברמה
19 נאותה, אף מבלי שידע שמדובר בניתוח קשה מאוד ואשר במהלכו נגרם לתובעת נזק מוחי.
- 20 לא זאת, אף זאת. בגיליון מעקב ההתעוררות מצוינים מועדי מתן תרופות לתובעת, ולא ברור
21 על סמך אילו הנחיות ניתנו תרופות אלו, מה עוד שפרופ' רם הודה ש"אין לי מושג" היכן
22 ההנחיות וכן טען, כי בדרך כלל יש מסמך הכולל הנחיות כתובות לצוות חדר ההתאוששות,
23 אלא שבמקרה זה לא נמצא מסמך כזה (עמ' 120). ודוק: גם בת/2 (גליון מעקב יומי טיפול
24 נמרץ נוירוכיורוגיה) ועמודת ההוראות "הוראות רפואיות וסיעודיות" נותרה ריקה, ולמעשה
25 אין בנמצא כל הוראה כתובה שנמסרה על ידי רופא.
- 26 פרופ' רם אישר בעדותו, כי במקרה נשוא כתב התביעה, המעקב הנדרש הוא אחר מצב ההכרה
27 של החולה, בנוסף לפרמטרים הרגילים האחרים.
- 28 מת/2 עולה, כי מצב ההכרה של התובעת נבדק לראשונה באמצעות דירוג GCS בסמוך להגעתה
29 ליחידה לטיפול נמרץ, בשעה 20:00, ופרופ' רם אישר כי בשעה 19:20 היה מודע לתוצאות
30 בדיקת ב-CT שהדגימה דימום בחדרים, אולם הוא טען, כי הוא נתן הוראות מדויקות שלא



בית המשפט המחוזי בתל אביב - יפו

ת"א 37917-11-13 חסויה ואח' נ' המרכז הרפואי ע"ש "סוראסקי" באמצעות מדינת
ישראל

- 1 נכתבו בשום מקום (עמ' 145), ומשכך לא נדע לעולם האם באמת ניתנו ההוראות, ומה הן
2 כללו.
- 3 פרופ' רם הבהיר כי לא הנחה את הצוות לקיים מעקב קפדני, משום שביחידה לטיפול נמרץ
4 מתנהל ממילא מעקב קפדני (עמ' 148), ובעניין זה יובהר, כי התנהל דיון ארוך יחסית הן עם
5 פרופ' הדני והן עם פרופ' רם בשאלת פרשנותו של המושג "קפדני", כאשר שניהם סירבו
6 בשיטתיות לנקוב בסדרי הגודל של הזמנים בהם חובה הייתה לבדוק את מצב הכרתה של
7 התובעת, במיוחד נוכח מצבה הנוירולוגי הקשה, ונראה כי לא בכדי הם התחמקו ממתן
8 תשובה מלאה ומפורטת לשאלה קריטית זאת.
- 9 פרופ' רם הודה שהתובעת לא הייתה מונשמת בעת שהותה ביחידה לטיפול נמרץ (עמ' 129),
10 וכן העיד כי קיימת הייתה חשיבות רבה לגילוי כל שינוי במצב ההכרה שלה (עמ' 151-152).
- 11 נראה, כי הצוות הרפואי ביחידת ההתאוששות וביחידת הטיפול הנמרץ לא היה מודע למצבה
12 הרפואי של התובעת, ונראה כי זאת הסיבה שבדיקת מצב הכרתה (GCS) נערכה פעמיים בלבד.
13 בפעם הראשונה עם הגעתה ליחידה, בשעה 20:00 ובפעם השנייה, כעבור ארבע שעות –
14 בחצות!! אין כל ספק שמדובר בכשל חמור ביותר, שכן, כפי שיפורט, מצב ההכרה של
15 התובעת הידרדר באיטיות בהיותה ביחידה לטיפול נמרץ, אולם איש מאנשי הצוות לא הבחין
16 בכך, אלא באיחור ניכר והרה אסון. במאמר מוסגר אציין, כי פרופ' רם יצא להגנתו של הצוות
17 הרפואי ביחידה לטיפול נמרץ וטען, כי אין לו ספק שמצב ההכרה של התובעת נבדק מספר
18 פעמים, אולם לא נרשם, אולם פעם נוספת מדובר בספקולציה שאין מאחוריה דבר וחצי דבר,
19 העומדת בניגוד לרשומה הרפואית, מה עוד שהתובעת לא זימנה ולו עד אחד מצוותי היחידה
20 לטיפול נמרץ, על מנת לנסות ולאמת את השערותו של פרופ' רם.
- 21 מכל מקום, אין צורך בהשכלה רפואית על מנת לקבוע שפער בן ארבע שעות בבדיקת מצב
22 הכרתה של מנותחת שיצאה מניתוח קשה ומסובך עם דימום בחדרי המוח, הוא פער בלתי
23 סביר שאינו עומד בקנה אחד עם פרקטיקה רפואית מקובלת. ודוק: מגיליון ת/2 הנני למדה,
24 כי יש לבצע למנותחי ראש בדיקת מצב הכרה אחת לארבע שעות. אלא מאי? הטופס אינו
25 מבחין בין חולה שיצא מניתוח ראש ללא פגיעה ומצבו שפיר, לבין חולה שעבר ניתוח ראש
26 מסובך מאוד וסובל מִדָּמָם בחדרי המוח, ועל כן אין כל ספק, שחובה הייתה לבדוק את מצב
27 הכרתה של התובעת לעיתים קרובות יותר, דבר שלא נעשה, כפי הנראה משום שאיש לא טרח
28 ליידע את הצוות הרפואי לגבי הניתוח הקשה ותוצאותיו הקשות.
- 29 מצרופה 553 לראיות התביעה עולה, כי בשעה 22:00 נצפו אצל התובעת אישונים לא זהים,
30 וכאשר נדרש לכך פרופ' רם בחקירתו הוא השיב כי לא רק שזהו אינו סימן מדאיג, אלא הוא
31 חסר כל משמעות!! (עמ' 154). ושוב לא נותר, אלא לתהות, שהרי מדובר בחולה עם דמם



בית המשפט המחוזי בתל אביב - יפו

ת"א 37917-11-13 חסויה ואח' נ' המרכז הרפואי ע"ש "סוראסקי" באמצעות מדינת ישראל

1 בחדרי מוחה, שכשעתיים לאחר הגעתה ליחידה לטיפול נמרץ, מדגימה שוני במצב האישונים,
2 שוני שלא נצפה קודם לכן. האם באמת אין זה מצב מדאיג? האם אין זה מידע שיש לחלוק
3 אותו עם הרופא המטפל? ועיקר העיקרים – האם תופעה זאת אינה מצביעה על הידרדרות
4 במצב הכרתה? כאמור, אליבא דפרופ' רם מדובר במצב חסר משמעות, שכן רק אי שקט
5 מלמד על מצב הכרה (עמ' 155), אלא שאינני יכולה לקבל אמירה זו בהתייחס למצבה של
6 התובעת, אשר כבר בהגיעה ליחידה הייתה במצב ירוד.

7 מעניין לציין בשלב זה את התייחסותו של פרופ' הדני למעקב ביחידת הטיפול הנמרץ. אציין,
8 כי פרופ' הדני העיד כמי שכפאו שד, ועשה מאמץ ניכר להשתמט ממתן תשובות ברורות
9 לשאלות פשוטות ביותר. כך למשל, לאחר אין ספור התחמקויות, הוא הודה שהמעקב אחר
10 מצבה של התובעת ביחידה לטיפול נמרץ אמור היה להיות שונה מהמעקב אחר חולה שהגיע
11 ליחידה ללא נזק (עמ' 250), אם כי השיב בכלליות ובאופן סתמי, כי השוני במעקב אמור לבוא
12 לידי ביטוי ב"בעירנות של הצוות" (עמ' 251). פרופ' הדני אישר שלא נכתב בגיליון ת/2
13 שהמנותחת סבלה מדימום מוחי, וכן אישר, כי צריך היה לפרט הוראות מעקב ברורות אחר
14 מצבה בת/2 (עמ' 252).

15 עוד עולה מת/2, כי בשעה 22:00, בנוסף לאבחון אישונים לא זהים, דווח על עליית לחץ דם,
16 ואי שקט לסירוגין. צוות היחידה דיווח לרופא התורן, אולם הוראות הטיפול בתובעת לא
17 שונות.

18 הנה כי כן, מהרשומה החלקית מאד מאד ניתן ללמוד, שבין השעה 20:00 לשעה 24:00 אובחנו
19 תופעות מסוימות, אשר העידו על שינוי לרעה במצבה של התובעת, אולם לא ניתנה כל הוראה
20 רפואית חדשה, ובפי פרופ' רם היו אינספור הסברים מדוע לדעתו סימנים אלו לא החשידו
21 להחמרה במצבה של התובעת, הסברים שאין באפשרותי לקבלם. כך למשל, בעוד שלפני כן
22 טען שרק אי שקט מלמד על ירידה במצב הכרה, הרי שבהמשך, משהוצג לו הדיווח לגבי אי
23 שקט לסירוגין, הוא טען כי אי שקט לסירוגין אינו בעל חשיבות, רק אי שקט מתגבר הוא סימן
24 לדאגה, אלא שאינני יכולה לקבל את דבריו, שכן מת/1 ברור שמספר פרמטרים חיוניים
25 החמירו, ואין, ולא היה כל מקום להתייחס אל כל אחד מהם בנפרד, אלא במשותף, ואם נעשה
26 כן, לא נתקשה להגיע מיד למסקנה כי במשך אותן ארבע שעות היו סימנים ברורים אשר
27 העידו על הידרדרות רצופה במצבה של התובעת, סימנים שלא זכו להתייחסות רפואית
28 הולמת, ולמעשה לא זכו לכל התייחסות. ודוק: אפילו פרופ' רם נאלץ להודות, כי משדווח
29 לרופא התורן על הסימנים המדאיגים היה עליו לבוא לבדוק את התובעת, דבר שלא קרה,
30 בהתאם לרשומה הרפואית.



בית המשפט המחוזי בתל אביב - יפו

ת"א 37917-11-13 חסויה ואח' נ' המרכז הרפואי ע"ש "סוראסקי" באמצעות מדינת ישראל

- 1 בשעה 24:00 נערכה לתובעת בדיקת GCS נוספת, ורק אז אובחנה סוף סוף הירידה במצב
2 הכרתה.
- 3 בעדותו הודה פרופ' רם כי הוא "לא זוכר" אם היה מודע לירידת רמת ההכרה בשעה 24:00,
4 וכי היה מצפה שיודיעו לו ויקיימו מעקב צפוף יותר אחר מצב האישונים.
- 5 לא ברור מה אירע בין השעה 24:00, השעה בה אובחנה הירידה במצב ההכרה, לבין השעה
6 01:00, בה אובחנו אישונים מורחבים. אין כל ספק, שהחל מהשעה 24:00 כבר לא היה כל
7 ספק בדבר ההידרדרות במצבה של התובעת, אולם באופן תמוה ומביש לא נבדקו אישונים,
8 אלא כעבור שעה, בשעה 01:00, התנהלות, אשר אפילו פרופ' רם נאלץ להסכים כי איננה
9 תקינה (עמ' 163), בהבהירו שאישון מורחב שאינו מגיב הינו מצב חירום (עמ' 164).
- 10 גם פרופ' הדני סבר שההתנהלות הרפואית הייתה פסולה וכושלת. לדבריו, הירידה במצב
11 ההכרה שאובחנה בשעה 24:00 הייתה התממשות של סיכון צפוי, וברור היה שקיים לחץ על
12 המוח (עמ' 255-256). לדבריו, מאותו רגע חובה הייתה על הרופא לבדוק את החולה, וכן חובה
13 הייתה לבדוק את האישונים מידי כמה דקות (עמ' 257), והוא הסכים, שאי בדיקת האישונים
14 בין השעה 24:00 לשעה 01:00 לא הייתה "תקינה".
- 15 נוכח ההחמרה הברורה במצבה של התובעת, היא הובהלה לבדיקת CT שנערכה בשעה 01:26
16 (כשעה וחצי לאחר אבחון ההידרדרות במצב הכרתה), פרק זמן שלגביו העיד פרופ' הדני כי
17 "זה יותר מידי זמן. רצוי שזה היה קורה הרבה קודם" (עמ' 260).
- 18 בבדיקת ה-CT התחוור מצבה החמור של התובעת. נצפתה השטחה של החריצים וברור היה
19 שיש להבהילה לחדר הניתוח לצורך ניקוז הדימום והקלת הלחץ על המוח. הן פרופ' הדני והן
20 פרופ' רם ניסו להתחמק ממענה לשאלה מהו פרק הזמן הסביר שבו חובה הייתה להכניס את
21 התובעת לחדר ניתוח, ולאחר סדרת התחמקויות ענה פרופ' הדני שהיה צריך לעשות כן בתוך
22 חצי שעה עד ארבעים דקות (עמ' 258-259), ואילו פרופ' רם התרצה והשיב שהיה צורך לעשות
23 כן בתוך רבע שעה.
- 24 בפועל החל ניתוח החדרת הנקז בשעה 02:12 (!!!), כאשר ברשומה הרפואית אין כל הסבר
25 לפשרו של משך הזמן הרב שחלף מאז אובחנה הירידה בהכרה (24:00); הרחבת האישון
26 (01:00); ביצוע ה-CT (01:26) ועד לתחילת הניתוח, אולם כל הרופאים היו תמימי דעים
27 באשר למסקנה, כי מדובר בפרק זמן ארוך מאוד ובלתי סביר, אם כי פרופ' רם ניסה לטעון,
28 כי יתכן שבפרק הזמן הזה טיפלו בתובעת, אלא שפעם נוספת מדובר בספקולציה מיותרת,



בית המשפט המחוזי בתל אביב - יפו

ת"א 37917-11-13 חסויה ואח' נ' המרכז הרפואי ע"ש "סוראסקי" באמצעות מדינת ישראל

- 1 אשר אין לה כל אחיזה ברשומה הרפואית, ולדאבון הלב יש לקבוע פעם נוספת קיומה של
2 התרשלות בלתי נסלחת.
- 3 ניתוח החדרת הנקז לחדרי המוח, אשר כונה על ידי פרופ' רם "ניתוחון", בוצע על ידי שני
4 מתמחים בשנת התמחותם השנייה, ולדברי פרופ' רם הוא לא הוזמן לניתוח וממילא לא הגיע.
- 5 לסיכום פרק זה, הנני נאלצת לקבוע בצער רב, שהמעקב הרפואי שנערך לתובעת לאחר תום
6 הניתוח, היה רשלני ביותר, והיווה את "המסמר האחרון" בפגיעה המוחית הקשה שנגרמה
7 לה.
- 8 הקורא פסק דין זה יכול להתרשם מדלותה ואפסותה של הרשומה הרפואית הנוגעת לטיפול
9 בתובעת. למעשה הרשומה כה דלה וחסרה, עד כי לא ניתן לדעת איך באמת טופלה התובעת
10 בזמן אמת, אם בכלל.
- 11 פרופ' רם הצהיר כי הוא זוכר את המקרה היטב, אבל השיב כי הוא "לא זוכר" להרבה מאוד
12 שאלות. אין בליבי על פרופ' רם על כי אינו זוכר פרטים מהותיים כשש שנים לאחר התרחשות
13 האירועים, אם כי עדיף היה אילו לא היה מנסה למלא את החסר בספקולציות חסרות כל
14 ערך.
- 15 זה המקום לציין, כי תיק זה מדגיש את החשיבות העצומה שיש לייחס לעריכת הרשומות
16 הרפואיות, אשר אמורות להיות מלאות ומדויקות, הן לצורך קיום מעקב רציף אחר מצבו של
17 החולה; הן כדי לתת למטופל אפשרות להוכיח שהטיפול שניתן לו היה רשלני והן כדי לאפשר
18 לנתבעים להתגונן כנגד התביעה (ראו: ע"א 6696/00 בית החולים המרכזי עפולה נ' פינטו
19 [פורסם בנבו, 2.9.02]; ע"א 10218/08 לארי אברמובסקי נ' דר' סיגל אפרים [פורסם בנבו,
20 23.8.12]; ע"א 6160/99 דרוקמן נ' בית החולים לניאדו, פ"ד נה(3) 117), וראוי כי הצוותים
21 הרפואיים יפנימו את חשיבותה של הרשומה הרפואית ויקפידו על מילוייה.
- 22 לסיכום פרק החבות הנני קובעת כי הנתבעת התרשלה כלפי התובעת לכל אורך הדרך. החל
23 ממתן אינפורמציה חלקית בהתייחס לאפשרויות הטיפוליות העומדות בפניה, דרך אי בחינת
24 התאמתה לניתוח בערות, דרך הימנעות מביצוע בדיקות הדמיה הכרחיות לצורך תכנון
25 הניתוח, דרך הימנעות מבידוק מסוגלותה לעמוד בניתוח בערות; דרך אי התייחסות
26 להשתוללותה במהלך הניתוח וסיומו בכריתת הגידול "במהירות ובפיסות", דרך המעקב
27 הרשלני אחר מצבה לאחר הניתוח וכלה בשיהוי העצום והבלתי נתפס בביצוע הניתוח השני.
- 28 למעלה מן הצורך הנני מוצאת לנכון לציין את אופן הכנת תצהיריהם של פרופ' רם ודר'
29 שפירא, אשר העידו כי הכינו את התצהירים בשבתם בצוותא עם באת כוחם. מדובר במעשה



בית המשפט המחוזי בתל אביב - יפו

ת"א 37917-11-13 חסויה ואח' נ' המרכז הרפואי ע"ש "סוראסקי" באמצעות מדינת ישראל

- 1 שלא ייעשה, אשר מעמיד בסימן שאלה אמיתי את תוקפם של התצהירים, שכן בפועל מדובר
2 בתיאום עדויות אסור.
- 3 23. התובעים תובעים פיצוי עבור נזק מיוחד כתוצאה מהאשפוז בבית חולים "סוראסקי"; עזרת
4 צד ג'; רפואה משלימה; נסיעות וחניית; שמרטפות; עלות השהיה במרכז הגריאטרי "בית
5 רבקה"; עזרת צד ג'; נסיעות; שמרטפות; רפואה משלימה; סיוע בבית התובעים; הוצאות
6 אשפוז במוסד הסיעודי ע"ש ליאון רקנאטי; טיפול סיעודי; קלינאית תקשורת; נסיעות;
7 כביסה וביגוד; סיוע בבית; ציוד עזר; בנוסף תובעים התובעים פיצוי בגין תשלום ישיר למוסד
8 לעתיד; תשלום למטפלות; נסיעות; ביגוד וכביסה; שירותי רעיה; רפואה; רפואה משלימה
9 ואביזרי עזר; אפוטרופוס לעבר ולעתיד; כאב וסבל ואובדן הנאות חיים.
- 10 **תוחלת חיים**
- 11 24. בשאלת תוחלת החיים הוגשה מטעם התביעה חוות דעתו של פרופ' מרדכי רביד, אשר קבע,
12 כי לתובעת צפוי קיצור תוחלת חיים של כ- 3 שנים, כלומר היא צפויה לחיות עוד עשר שנים.
13 פרופ' רביד התייחס לגיל התובעת (בת 74 שנים), וכן התייחס למחלות העבר, ובעיקר לעובדה
14 שבשנת 1989 חלתה התובעת בסרטן כליה, אשר כתוצאה ממנו נכרתה כלייתה הימנית.
15 בשנת 1998 נמצאה גרורה של הגידול הכלייתי באונה התחתונה של הריאה השמאלית, בגינה
16 נכרתה האונה.
17 בשנת 2009, בבדיקה אקראית לאחר תאונת דרכים בה הייתה מעורבת, אובחן גידול באזור
18 הפריאטלי משמאל.
19 הגידול הוסר בניתוח נשוא כתב התביעה, אך בעקבות הסיבוכים במהלך הניתוח ולאחריו
20 נותרה התובעת עם שיתוק ספסטי בפלג גופה הימני וכן נותרה אפאזיה מוטורית מלאה
21 ואפאזיה סנסורית.
22 כיום אין עדות להישנות הגידול.
23 בשנת 2002 עברה התובעת צנתור עקב כאבים בחזה, אשר במהלכו הורחב אזור ההיצרות.
24 בשנת 2002 עברה התובעת צנתור חוזר, במהלכו אובחנו שינויים בשלושת העורקים הגדולים
25 והוחלט על טיפול שמרני.
26 בשנת 2003 לקתה התובעת באוטם, ועברה צנתור, אשר במהלכו הושתל בה תומכן.
27 בשנת 2004 עברה התובעת מיפוי לב, ובאותה שנה נבדקה פעם נוספת עקב חולשה וסחרחורת
28 ונמצא חסם פרוזדורי – חדרי מדרגה שניה, ואשר בגינו הושתל בה קוצב לב.



בית המשפט המחוזי בתל אביב - יפו

ת"א 37917-11-13 חסויה ואח' נ' המרכז הרפואי ע"ש "סוראסקי" באמצעות מדינת ישראל

- 1 בדונו בשאלת תוחלת חיי התובעת התייחס פרופ' רביד לכלל תחלואיה של התובעת ולמצבה
2 הרפואי העכשווי.
- 3 בהתייחס לסרטן הכליה – נוכח הזמן הרב שחלף מאז והעובדה שהגרורה האחרונה
4 שהתגלתה הייתה בשנת 2009 "אפשר להסיק שהסיכוי שאי פעם תתגלה גרורה נוספת הוא
5 קטן ביותר", ולכן סבור פרופ' רביד, כי לגידול הכלייתי אין השלכה על תוחלת חיי התובעת.
- 6 בהתייחס למחלת הלב – פרופ' רביד קובע שהאזור הפגוע החלים וכיום קצב הלב הוא עצמוני
7 והקוצב קיים כגיבוי. נוכח הזמן הרב שחלף מאז האוטם (12-13 שנים), ונוכח העובדה שמאז
8 "אין רמז להחמרה במחלת הלב", סבור פרופ' רביד כי אין למחלה השפעה על תוחלת חייה
9 של התובעת.
- 10 באשר לשיתוק – פרופ' רביד קובע, כי הנתונים הסטטיסטיים הקיימים היום מתייחסים
11 לאנשים שלקו בשיתוק עקב אירוע מוחי, שאין זה מצבה של התובעת. לדבריו יש להשוות את
12 התובעת לנפגעי טראומה לגולגולת שגרמה לשיתוק, ולגבי סוג זה של נפגעים, אין נתונים
13 בדוקים לגבי קיצור תוחלת חייהם.
- 14 פרופ' רביד בדק את התובעת והגיע למסקנה שהיא במצב טוב יחסית לגילה, וזאת תודות
15 לטיפול המסור שהיא זוכה לו. עם זאת, עקב השיתוק, עלולים להיווצר בעתיד סיבוכים שונים
16 אשר עלולים לפגוע בתוחלת חייה, ועל כן הוא מעריך את קיצור תוחלת חיי התובעת ב- 3
17 שנים.
- 18 25. הנתבעת הגישה את חוות דעתו הנגדית של פרופ' חיים ביטרמן, אשר התייחס לקיצור תוחלת
19 חיי התובעת נכון למועד האירועים נשוא כתב התביעה, ולא לתאריך הגשת התביעה, ובסוקרו
20 את כלל מחלותיה, אלו שצוינו על ידי פרופ' רביד ומחלות נוספות, הגיע למסקנה, כי נכון לשנת
21 2010 צפויה הייתה התובעת לקיצור תוחלת חיים בין 9-10 שנים, והוא עשה כן בהתעלמו
22 לחלוטין ממצבה של התובעת עקב האירועים, נשוא תיק זה.
- 23 בתאריך 22.7.16 הגיש פרופ' ביטרמן חוות דעת נוספת (להלן: חוות הדעת השנייה) כאשר זו
24 הפעם התייחס לשאלת קיצור תוחלת חיי התובעת בגין מצבה כתוצאה מהאירועים נשוא כתב
25 התביעה, והגיע למסקנה שצפוי לה קיצור תוחלת חיים בן כ- 8 שנים מתאריך הגשת חוות
26 הדעת, קרי: על פי חוות דעת זאת צפויה התובעת לחיות כארבע שנים יותר מתוחלת החיים
27 שהוערכה על ידו על פי מצבה הרפואי ללא האירועים נשוא כתב התביעה. אין ספק שמדובר
28 בתוצאה אבסורדית, שכן לא ניתן להבין הכיצד התארכה תוחלת חיי התובעת אם מצבה
29 הרפואי הורע מאוד?! לפרופ' ביטרמן הפירושים.
- 30 אומר מיד שהנני מעדיפה את חוות דעתו של פרופ' רביד על פני חוות דעתו של פרופ' ביטרמן.



בית המשפט המחוזי בתל אביב - יפו

ת"א 37917-11-13 חסויה ואח' נ' המרכז הרפואי ע"ש "סוראסקי" באמצעות מדינת ישראל

1 חוות דעתו ועדותו של פרופ' רביד היו מאוזנות והגיוניות, שבעוד שבמהלך חקירתו של פרופ'
2 ביטרמן התמוטטו אחת לאחת כל הנחותיו בהתייחס למצבה הרפואי של התובעת, שכן הנחות
3 אלו היו בלתי מבוססות ומנוגדות לתיעוד הרפואי האובייקטיבי המתאר את מצבה הרפואי
4 של התובעת.
5 בחקירתו של פרופ' רביד עלה שכל המאמרים שצורפו על ידי פרופ' ביטרמן לחוות דעתו
6 מתייחסים לילדים, או שאינם מתאימים למצבה הרפואי של התובעת.
7 פרופ' ביטרמן הודה בקיומו של "כשל לוגי" בין שתי חוות הדעת שכתב, והמציא "הסבר"
8 פתלתל ומוזר למסקנתו בחוות דעתו השנייה, לפיה לאחר האירועים נשוא כתב התביעה
9 התארכה תוחלת חיי התובעת!! פרופ' ביטרמן הודה שמאז הניתוח נשוא כתב התביעה לא
10 נמצאו גרורות נוספות בגופה, אולם סירב לקבוע כי כיום אין התובעת חולה בסרטן, ולדבריו,
11 מכל מקום אין חשיבות לקיומו, או אי קיומו של סרטן, נוכח מצבה הנורולוגי הקשה – המצב
12 שהוא תולדה של רשלנות הנתבעת!! פרופ' ביטרמן הסכים שכיום מצבה הרפואי של התובעת
13 מאוזן וטוב יותר ממצבה לפני הניתוח נשוא כתב התביעה, ואף הסכים שמזה כ- 20 שנה אין
14 לה הפרעות קצב בלב וכי הקוצב המושגל בגופה מצוי "בסטנדרט ביי".
15 עוד הוסיף פרופ' ביטרמן, כי בבדיקתו הייתה התובעת בהכרה מלאה. אמנם היא משותקת
16 ואיננה מדברת, אולם לדבריו הגיבה באופן חלקי לבקשות ואפילו חייכה.
17 כאמור, משהוברר שאין קשר בין המאמרים שצורפו לחוות דעתו של פרופ' ביטרמן לבין
18 מצבה הרפואי של התובעת, וכן הוברר שתיאוריו של פרופ' ביטרמן בהתייחס למצבה הרפואי
19 העדכני של התובעת, אינם עולים בקנה אחד עם המציאות, הנני מעדיפה כאמור את חוות
20 דעתו של פרופ' רביד וקובעת כי לתובעת צפוי קיצור תוחלת חיים בן 3 שנים, ממש כפי שקבע
21 פרופ' רביד.

חישוב הנזק

22
23 26. עזרת צד ג' בתקופת האשפוז בבית חולים סוראסקי
24 מדובר בנזק מיוחד שיש להוכיחו בראיות.
25 התובעים טוענים כי שילמו למטפלות שונות סך כולל של 10,500 ₪, אולם צרפו חשבונית על
26 סך 3,426.37 ₪.
27 משכך זכאים התובעים להשבת סכום זה בצירוף ריבית, סך הכל סך של 3,730 ₪.
28



בית המשפט המחוזי בתל אביב - יפו

ת"א 37917-11-13 חסויה ואח' נ' המרכז הרפואי ע"ש "סוראסקי" באמצעות מדינת ישראל

- 1 רפואה משלימה .27
- 2 התובעים טוענים כי בתקופת האשפוז בבית החולים "סוראסקי" קיבלה התובעת טיפולי
- 3 רפואה משלימה באמצעות מסאז'ים ופיזיותרפיה, אולם לא צרפו אסמכתאות לאימות
- 4 דרישתם, ואשר על כן הנני דוחה את התביעה בגין ראש נזק זה.
- 5 נסיעות וחניה .28
- 6 התובעים טוענים כי שילמו בגין נסיעות לתובעת ובגין חניות סך של 72,000 ₪, אולם לא
- 7 המציאו כל אסמכתא להוכחת גובה הסכום הנתבע.
- 8 עם זאת, אין לי ספק שהתובעים 2-4 ליוו את התובעת ושהו לצידה במהלך כל ימי אשפוזיה,
- 9 שכן במהלך הדיונים התרשמתי מאהבתם ומסירותם של בני המשפחה לתובעת, כפי שהדבר
- 10 ניכר גם ברמת הטיפול היומיומית הניתנת לה, ובמצבה הבריאותי כתוצאה מכך, עובדה
- 11 שצויינה לשבח גם על ידי פרופ' ביטרמן.
- 12 אשר על כן, הנני פוסקת בראש נזק זה, על דרך האומדנא פיצוי סך 15,000 ₪ לתאריך היום.
- 13 שמרטפות .29
- 14 התובעים טוענים בכלליות, כי נאלצו לשלם לשמטרפיות בגין הצורך לשהות עם התובעת,
- 15 אלא שלא המציאו כל אסמכתא. הנני מודעת לעבודה, כי שמרטפיות אינן נוהגות לתת קבלות,
- 16 אולם מאידך לא הובאה כל אינפורמציה לגבי גילאי הילדים והסיבה להיזקקותם לשירותי
- 17 שמטרפים, ואשר על כן הנני דוחה את התביעה בגין ראש נזק זה.
- 18 תשלום למוסד "בית רבקה" .30
- 19 התובעים טוענים, כי נדרשו לשלם למוסד סכום חודשי, בנוסף לסכומים להם זכאית התובעת
- 20 בגין פנסיה וקצבת המוסד לביטוח לאומי, והם אף הציגו אישור מהמוסד המחיבם
- 21 בתשלומים בגין "השתתפות המשפחה" (צרופה 65 לראיות התביעה) וכן צירפו קבלות בגין
- 22 התשלומים ששילמו מידי חודש בחודשו (צרופות 39-64 למוצגי התביעה).
- 23 הנתבעת טוענת שאין להשיב לתובעים סכום זה, אולם אין בפיה סיבה של ממש מדוע אין
- 24 להשיב לתובעים סכומים אלו ששילמו מכיסם.
- 25 אשר על כן, הנני מורה על השבת הסך 83,000 ₪ בצירוף ריבית מאמצע התקופה, סך הכל סך
- 26 88,870 ₪.
- 27



בית המשפט המחוזי בתל אביב - יפו

ת"א 37917-11-13 חסויה ואח' נ' המרכז הרפואי ע"ש "סוראסקי" באמצעות מדינת ישראל

עזרת צד ג' לעבר

- 1
- 2 31. התובעים טוענים, כי שכרו שירותיהן של שתי מטפלות ששהו עם התובעת ושילמו בעבורן סך
- 3 273,000 ₪. אלא מאי? התובעים לא הביאו כל אסמכתא הן לעובדת שכירת שירותי המטפלות
- 4 והן לגובה התשלום ששולם להן. ודוק: לא נטען שהמטפלות סרבו ליתן קבלה בעבור שכרן,
- 5 ואף לא הובא תצהירה של אף מטפלת לאימות האמור.
- 6 זאת אף זאת. התובעים טוענים כי שילמו למטפלות משכורת, הוצאות נסיעה, חופשות,
- 7 הבראה ואף "דמי ביטוח" ועל כן, ניתן היה להמציא את האישור על תשלום "דמי ביטוח"
- 8 (לחברת ביטוח? למוסד לביטוח לאומי?) על מנת לאמת את הנטען, ומשלא עשו כן, אין מנוס
- 9 מדחיית עתירה זאת.

נסיעות

- 10
- 11 32. גם עתירה זאת הוגשה ללא כל אסמכתא, אולם היות שאין לי ספק כי בני המשפחה ביקרו
- 12 את התובעת ושהו במחיצתה, הנני מעריכה את הפיצוי בגין ראש נזק זה, על דרך האומדנא,
- 13 בסך של 25,000 ₪ לתאריך היום.

רפואה משלימה

- 14
- 15 33. גם עתירה זאת הוגשה ללא כל אסמכתא, ואשר על כן דינה להידחות.

סיוע בבית התובעים

- 16
- 17 34. מדובר בפיצוי לבעלה של התובעת הנתבע בגין שירותי נקיון ובישול.
- 18 באשר להוצאות בגין קניית מזון – לא הומצאה כל אסמכתא, וממילא נחסכו הוצאות המזון
- 19 של התובעת.
- 20 באשר לשירותי נקיון – מדובר בבקשה כללית ובלתי מפורטת. כך למשל, לא ברור האם בני
- 21 הזוג מימנו שירותי נקיון קודם לאירועים נשוא התובענה, ואם כן – באיזה היקף. יש לזכור
- 22 כי התובעת לא הייתה אישה בריאה, ונראה שאף לא נהנתה מתפקוד מלא בתקופות שונות
- 23 בחייה.
- 24 נוכח האמור הנני דוחה העתירה בגין ראש נזק זה.

תשלום ישיר למוסד ליאון רקנאטי

- 25
- 26 35. התובעים תובעים החזר עבור הסכומים ששילמו ישירות למוסד, וזאת מעבר לסכומים
- 27 ששולמו למוסד מכספי הפנסיה של התובעת וקצבת המל"ל לה היא זכאית.



בית המשפט המחוזי בתל אביב - יפו

ת"א 13-11-37917 חסויה ואח' נ' המרכז הרפואי ע"ש "סוראסקי" באמצעות מדינת ישראל

1 התובעים צרפו את הקבלות בגין התשלומים ואין ספק שהם זכאים להחזר זה.
2 כפי שציינתי, הנתבעת טוענת כי אין מקום להשיב לתובעים סכומים אלו, אולם אין בפי
3 הסבר משכנע מדוע אין לעשות כן.
4 עוד טוענת הנתבעת כי חישוב הסכום הנתבע אינו מדויק, אולם לעניות דעתי היא נתפסת
5 לכלל טעות, שכן היא ערכה חישוב על פי החזר חודשי בסך של 7,165 ₪, כאשר עיון בקבלות
6 שצורפו מלמד שהתשלום, אשר שולם כפי הנראה בהוראת קבע, לא היה אחיד, וככל שהזמן
7 חלף התשלום התייקר.
8 צירוף הסכומים ששולמו, כמפורט בקבלות שצורפו הינו בסך של 414,000 ₪ ואשר על כן
9 זכאים התובעים להחזר סכום זה בתוספת ריבית מאמצע התקופה, סך הכל סך 426,511 ₪.
10

טיפול סיעודי

11
12 36. התובעים לא המציאו כל אסמכתא להוכחת התשלומים הנתבעים, כאשר אין לי ספק
13 שיכולים היו להמציא איזושהי אסמכתא, ועל כן בהיעדר אסמכתא, אין מנוס מדחיית עתירה
14 זאת. ודוק: אינני כופרת בעובדת בעצם העסקת מטפלות, אולם משלא הומצאה כל אסמכתא
15 המעידה על נכונות הסכומים הנתבעים, אין בידי להיענות למבוקש.

קלינאית תקשורת

16
17 37. התובעים המציאו אסמכתא המעידה על התשלום שהחזרו מבוקש, ואשר על כן הנני מורה על
18 תשלום הסך 3,600 ₪ כמבוקש.

נסיעות

19
20 38. התובעים לא המציאו אסמכתא לאימות הסכום הנתבע, אולם נוכח העובדה שאין לי ספק
21 שהם מבקרים את התובעת לעיתים מזומנות מאד, ונוכח חוסר אפשרותה של התובעת לנסוע
22 אליהם, עקב מצבה, הנני מורה, על דרך האומדנא, על תשלום פיצוי בסך 20,000 ₪ לתאריך
23 היום.

כביסה וביגוד

24
25 39. התובעים לא המציאו אסמכתא, ואשר על כן הנני דוחה ראש נזק זה.

ציוד עזר

26
27 30. התובעים צירפו קבלות על סך 11,300 ₪ בגין רכישת כיסא גלגלים ושיניים תותבות.



בית המשפט המחוזי בתל אביב - יפו

ת"א 37917-11-13 חסויה ואח' נ' המרכז הרפואי ע"ש "סוראסקי" באמצעות מדינת ישראל

1 באשר לכיסא הגלגלים – אין ספק שהתובעים זכאים להשבה.

2 באשר לשיניים התותבות – לא הוכח קשר סיבתי בין האירועים נשוא כתב התביעה לבין
3 הצורך בשיניים התותבות.

4 נוכח האמור הנני מורה על השבת הסך 5,800 ₪, בצירוף ריבית והצמדה מתאריך 2.6.13, סך
5 הכל 6,029 ₪.

תשלום ישיר למוסד לעתיד

7 41. מבדיקת הקבלות עולה, שלאחרונה משלמים התובעים למוסד כ- 8,000 ₪ לחודש, סכום אותו
8 יידרשו למשך 10 שנים נוספות - תוחלת חיי התובעת.

9 נוכח האמור תשלם הנתבעת כדלקמן:

10 8,000 ₪ (התשלום החודשי) X 103.5618 (היוון לעשר שנים) = 828,494 ₪.

נסיעות לעתיד

12 42. הנני מעריכה את הפיצוי בגין ראש נזק זה על דרך האומדנא בסך של 50,000 ₪ לתאריך היום.

שירותי רעה

14 43. משנדרש סכום זה עבור שירותי נקיון ורכישת מזון, הנני דוחה את המבוקש בהסתמך על
15 הנימוקים שפורטו בפסק דין זה.

רפואה, רפואה משלימה ושירותי עזר לעתיד

17 44. התובעים לא צרפו חוות דעת של מומחה לעניין זה, אולם על פי מיטב נסיוני, אין לי ספק
18 שהתובעת תידרש בעתיד לשירותים רפואיים, אשר יתכן ויחרגו מסל הבריאות.

19 נוכח האמור הנני פוסקת בראש נזק זה, על דרך האומדנא, פיצוי בסך של 30,000 ₪.

אפוטרופוס

21 45. התובעת זכאית לפיצוי בגין ראש נזק זה, אף אם האפוטרופוסים הינם קרובי משפחתה.

22 נוכח האמור, הנני פוסקת פיצוי בסך 50,000 ₪.

כאב וסבל ואובדן הנאות החיים

24 47. בתה של התובעת תיארה בהתרגשות רבה את אמה, כפי שהייתה בטרם האסון נשוא תיק זה,
25 ואני נותנת אמון מלא בדבריה.



בית המשפט המחוזי בתל אביב - יפו

ת"א 37917-11-13 חסויה ואח' נ' המרכז הרפואי ע"ש "סוראסקי" באמצעות מדינת ישראל

- 1 זאת אף זאת. אין חולק כי התובעת סבלה ממספר מחלות, אולם הנני מקבלת את דברי הבת
2 לפיהן אמה הייתה אישה נמרצת, מתפקדת, ובעלת שמחת חיים, כפי שאף ניתן היה לראות
3 בתצלום שהוצג לפניי, וכעולה מתצהירה ועדותה של הבת. עקב האסון נקטעו חייה של
4 התובעת, ועתה היא נכה ומוגבלת וזקוקה לעזרת הזולת בכל פעולה.
- 5 זאת ועוד. פרופ' ביטרמן העיד שהתובעת בהכרה מלאה, ממלאת בקשות באופן חלקי ואף
6 חיכה, קרי: אין כל ספק שהתובעת מודעת למצבה הגורם לה ולבני משפחתה סבל גדול
7 מנשוא.
- 8 לסבלה את התובעת יש להוסיף את סבלם של התובעים, בני משפחתה, האוהבים אותה
9 וסועדים אותה באהבה ובמסירות רבה, ונאלצים לחזות במצבה הקשה של אִם המשפחה,
10 אשר איננה מסוגלת לתקשר עמם וזקוקה לעזרה בכל פעולה ופעולה. אין ספק כי מדובר בסבל
11 רב ועוגמת נפש עצומה.
- 12 נוכח האמור הנני פוסקת לתובעים בראש נזק זה פיצוי בסך של 900,000 ₪.
- 13 **46. סוף דבר, ניתן בזאת פסק דין על סך 2,447,234 ש"ח בצירוף הוצאות מומחים, הוצאות אגרה
14 ושכ"ט עו"ד בשיעור של 20% בתוספת מע"מ כחוק.**
- 15 לפני סיום אבקש לציין, כי לא ברור לי מדוע נגררו התובעים לניהול התובענה עד סופה, ומדוע
16 לא השכילה הנתבעת להגיע עימם להסדר, מה עוד שהתובענה מגוללת סיפור עגום של רשלנות
17 מתמשכת אשר הרסה את חיי התובעת וגרמה לכאב עצום לבני משפחתה.
- 18 להבא, במקרים כגון דא, מן הראוי להודות בחבות ולהתייחס לתובעים במידת הרחמים
19 ולחסוך מהם ניהול תביעות כגון דא, הגורמות להם ייסורי לב רבים.
- 20
21 ניתן היום, כ"ג ניסן תשע"ז, 19 אפריל 2017, בהעדר הצדדים.
22

דליה גנות

דליה גנות, שופטת

23
24
25