



בית משפט השלום בכפר סבא

ת"א 11-11-39635 פדלון נ' המרכז הרפואי ע"ש אסף הרופא ואח'

תיק חיצוני:

בפני כב' השופט אלדד נבו

תובע

דוד פדלון

נגד

נתבעים

1. המרכז הרפואי ע"ש אסף הרופא
2. מדינת ישראל

פסק דין

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

11

12

13

14

15

16

17

18

19

20

21

22

23

רקע

1. התובע, יליד 11.8.94, נפצע ביום 27.9.07 כתוצאה מדקירת סכין בה החזיק נער אחר, באירוע אשר נסיבותיו המדויקות לא התבררו בתביעה זו.

2. התביעה שבפניי היא תביעת רשלנות רפואית המתייחסת לטיפול שהתובע קיבל במרכז הרפואי "אסף הרופא" (להלן: "בית החולים"). כבר עתה יובהר כי הנתבע 1 אינו מהווה אישיות משפטית ולמעשה הנתבעת הנכונה היא הנתבעת 2. היא הבעלים של בית החולים ומעסיקה את עובדיו.

3. לטענת התובע, אבחון וטיפול רשלני מצד הצוות הרפואי שטיפל בו בבית החולים, גרם להחמרת הנוק שגרם לו כתוצאה מהדקירה עד כדי נכותו הנוכחית, אשר המומחה מטעם בית המשפט, ד"ר אבשלום כרמל, העריך אותה בשיעור 20% בגין פגיעה בעצב האולגרי ו- 5% בגין צלקת ניתוחית שנתרה לו כתוצאה מניתוח שעבר לבסוף בבית החולים על שם שיבא בתל השומר.

השתלשלות האירועים

4. ביום 27.9.07 הגיע התובע לחדר המיון בבית החולים, אליו פונה באמבולנס ממקום הדקירה.



בית משפט השלום בכפר סבא

ת"א 11-11-39635 פדלון נ' המרכז הרפואי ע"ש אסף הרופא ואח'

תיק חיצוני:

5. הרופא אשר טיפל בו בחדר המיון, ד"ר ישעיהו בנדיקט, אשר העיד מטעם הנתבעים, טען
 1 בתצהירו כי בוצעה לתובע בדיקה נזיר-וסקולרית (סעיף 5 לתצהירו).
 2 לטענתו, הבדיקה לא הצביעה על פגיעה עצבית וסקולרית או פגיעה בגידים או מבנים
 3 אחרים (סעיף 6 לתצהירו).
 4 לפיכך, ביצע תפירה של החתך והתובע שוחרר לביתו.
 5
 6
 7 ביום 1.10.07 חזר התובע לבית החולים כאשר בשלב זה בדק אותו ד"ר יוסף אסף סמורזיק.
 8 ד"ר סמורזיק העיד אף הוא וטען בתצהירו כי בבדיקת התובע בחדר המיון הבחין בירידה
 9 בתחושה באצבע 5 משמאל (סעיף 4 לתצהירו).
 10 יצוין, כי בגיליון הרפואי מאותו תאריך – צוין כי נמצאה גם הגבלת תנועה בשורש כף יד
 11 שמאל.
 12 הואיל וד"ר סמורזיק חשד בקיומה של תסמונת RSD אשר בסופו של דבר התברר כי לא
 13 היתה, הורה על אשפוזו של התובע.
 14
 15 7. באותו היום התובע התקבל לאשפוז במחלקה האורתופדית לילדים, שם נבדק על ידי ד"ר
 16 ראובן שטרית.
 17 ד"ר שטרית העיד אף הוא וטען בתצהירו כי בעת אשפוזו, לא נמצאו אצל התובע סימנים של
 18 פגיעה אולנרית מלאה (סעיף 3 לתצהירו).
 19 לגרסתו:
 20 "מכאן שבמהלך האשפוז היינו ערים לאפשרות של נזק לעצב האולנרי, ועל כן קיבלנו
 21 החלטה שלאור הפגיעה החלקית נשקול את האפשרות לניתוח באם תחול החמרה".
 22 כבר עתה אציין כי לגרסה זו של ד"ר שטרית חשיבות רבה לצורך בחינת האחריות בתיק זה,
 23 הן לעניין ההתרשלות הנטענת והן לשאלת הקשר הסיבתי.
 24
 25 ד"ר שטרית מודה למעשה שהצוות הרפואי אבחן כי התובע סובל מפגיעה בעצב האולנרי –
 26 באופן חלקי בלבד ולא פגיעה מלאה.
 27
 28 8. לנוכח המסקנה אליה הגיע הצוות הרפואי כמותואר לעיל, המשך הטיפול הרפואי שקיבל
 29 התובע במסגרת אשפוזו, מעורר שאלות לא פשוטות.
 30 במקום לטפל בנזק העצבי החלקי שאובחן, בחר הצוות הרפואי בדרך טיפול של פיזיותרפיה
 31 אינטנסיבית (גיליון רפואי מיום 2.10.07 ומיום 3.10.07).
 32
 33 9. ההסבר שנתן ד"ר שטרית לדרך הטיפול שבחר, לא פחות מתמוהה.



בית משפט השלום בכפר סבא

ת"א 11-11-39635 פדלון נ' המרכז הרפואי ע"ש אסף הרופא ואח'

תיק חיצוני:

- 1 כאשר נשאל בחקירתו הנגדית האם זו פרקטיקה לבצע פיזיותרפיה אינטנסיבית לאדם עם
2 פגיעה אולנרית השיב:
3
4 "ש. האם זה פרקטיקה לבצע פיזיותרפיה אינטנסיבית למי שיש חשד
5 כלפיו לפגיעה אולנרית?
6 ת. כן. כאשר יש פגיעה חלקית. יש מקרים שהפגיעה היא חלקית
7 ומינימלית, אחת הסיבות שאנו עושים הפעלה, זה אחת
8 מהשתיים, אם יש נזק זה יבוא לידי ביטוי מיד והעצב או הגיד
9 יקרעו מיד, ואם אין, אז מה שנשאר שלם ימשיך להיות שלם.
10 עצם ההפעלה לפעמים זה מבחן.
11 ש.ב.מ. ב- 3.10 רשמת שאין סימנים לפגיה [הכוונה ל"פגיעה" א.ג.]
12 אולנרית מלאה, יכול להיות שיש פגיעה חלקית?
13 ת. כן. כשהעצב חתוך בחלקו למשל 50%.
14 ש.ב.מ. ב- 50% צריך לנתח או שהוא מחלים לבד.
15 ת. היום ניתן לנתח כל דבר. אבל במצב כזה אם אתה לא מנתח, זה
16 מסתדר לבד ומתאושש. זה תלוי במידת הקרע.
17 ש.ב.מ. במצב תאורטי של פגיעה חלקית של 50%, האם כשאני חושד
18 במצב כזה ואשלח אותו לפיזיותרפיה אינטנסיבית, אני לא עלול
19 לגרום למצב של קרע מלא?
20 ת. לא בהכרח. זה עלול. כי אם יש לך פגיעה ב- 20% ותפעיל אותו אז
21 לא יקרה כלום. אם זה 70% קרע הוא עשוי להמשיך לקרע מלא.
22 ש.ב.מ. אז מה ההגיון לשלוח לתרגילים אינטנסיביים?
23 ת. אתם מסתכלים רק על המקרה הזה. אנו רואים 100 מקרים כאלה
24 בשנה, אנו רואים את הרוב. נכון שהמקרה הזה הוא עגום. אבל
25 אני רופא ורואה את כל קשת הילדים, ולראות בכל אחד כאילו
26 הוא פגוע באופן מוחלט, במיוחד לא בילדים, כי הבדיקה
27 הפיסיקלית בילדים ונערים היא יותר מורכבת. שיתוף הפעולה
28 מאדם מבוגר הוא יותר מלא.
29 ש. לשיטתך, יכול להיות שהיתה פגיעה חלקית, נעשתה פיזיותרפיה
30 ויכול להיות שלאחריה נגרם הקרע ואז למעשה ניתחו אותו?
31 ת. כן, יש סבירות בהחלט שזה מה שהיה. גם אם לא נעשתה פעולה
32 מגרה, משהו נעשה שם".
33



בית משפט השלום בכפר סבא

ת"א 11-11-39635 פדלון נ' המרכז הרפואי ע"ש אסף הרופא ואח'

תיק חיצוני:

- 1 אם נסכם את עדותו של ד"ר שטרית, התובע אובחן כסובל מפגיעה עצבית חלקית, אשר
 2 ייתכן כי היתה מחלימה אף ללא ניתוח ולמרות זאת, הוחלט על הפעלה אינטנסיבית של כף
 3 היד העשויה בהחלט לגרום לקרע מלא של העצב. כל זאת, רק לצורכי אבחון ולא משום
 4 סיבה טיפולית.
 5
- 6 10. ואכן, התובע חזר פעם נוספת, ביום 4.10.07 עם החמרה נוספת, עם כאבים עזים, כאשר
 7 במיין אובחן כסובל מפגיעה בעצב האולנרי. למרות זאת, התובע משוחרר פעם נוספת לביתו
 8 ללא כל טיפול ועם הנחיות להמשיך ולהפעיל את אצבעות ידו.
 9
- 10 כבר כאן אציין, כי טענת הנתבעים בסיכומיהם [עמ' 9] כי התובע לא ביצע בפועל את תרגילי
 11 הפיזיותרפיה נדחית. ביצוע התרגילים נלמדת הן מתצהירו [סעיף 30] הן מעדותו בבית
 12 המשפט בה הוא מתאר את אופן ביצוע התרגילים והכאבים שחוה [עמ' 28 שורות 21-32
 13 לפרוטוקול] וגם מהדו"ח הסייעודי מיום 2.10.2007 [עמ' 18 לתיק המוצגים מטעם הנתבעים]
 14 בו מצויין כי התובע ביצע תרגילי פיזיותרפיה.
 15
- 16 11. בפעם הבאה, התובע כבר לא חזר לבית החולים אלא פנה ביום 7.10.07 לבית החולים על שם
 17 שיבא בתל השומר, שם נותח על ידי ד"ר בתיה יפה.
 18
- 19 12. בגיליון הניתוח צוין, בין היתר, כי נמצאה המטומה בכמות גדולה ביותר מהמדודר העמוק,
 20 קרע מלא של העצב האולנרי, קרע חלקי של העורק האולנרי ובחלק מהעצב קיים מתח.
 21
- 22 **ממצאים עובדתיים**
- 23
- 24 13. מתיאור השתלשלות האירועים כמתואר לעיל ובהתבסס על גרסאות הרופאים המטפלים
 25 שהעידו מטעם הנתבעים אני קובע עובדתית כי:
 26
- 27 א. התובע הגיע לראשונה לחדר המיון בבית החולים ביום 27.9.07 כשהוא סובל, בין
 28 היתר, מקרע חלקי בעצב האולנרי ביד שמאל.
 29
- 30 ב. הפגיעה העצבית החלקית לא אובחנה על ידי ד"ר בנדיקט.
 31
- 32 ג. הפגיעה העצבית החלקית אובחנה על ידי ד"ר שטרית ביום 1.10.07 בעת שהתובע
 33 היה מאושפז במחלקה האורתופדית לילדים.
 34



בית משפט השלום בכפר סבא

ת"א 11-11-39635 פדלון נ' המרכז הרפואי ע"ש אסף הרופא ואח'

תיק חיצוני:

- 1 ד. כתוצאה מטיפולי הפיזיותרפיה האינטנסיביים שהתובע ביצע במחלקה
2 האורתופדית, הפך הקרע החלקי שיכול היה להסתדר מעצמו - לקרע מלא.
3
4 ה. במהלך הזמן שחלף וכתוצאה מהמשך הפעלת כף היד התפתחה המטומה נרחבת
5 אשר לא היתה קיימת בהיקף שניתן היה לאבחן אותה בעת האשפוז בבית החולים
6 אסף הרופא.

חוות הדעת הרפואית

- 7
8
9
10 14. הצדדים הגישו חוות דעת רפואיות מטעמם על מנת לתמוך בטענותיהם, אולם חוות הדעת
11 הרלוונטית היא חוות הדעת של המומחה שמונה מטעם בית המשפט – ד"ר אבשלום כרמל.
12 מלבד ד"ר כרמל, אף אחד מהמומחים לא נחקר על חוות דעתו.
13
14 15. בחוות דעתו קובע ד"ר כרמל כי האבחון והטיפול שקיבל התובע בבית החולים היה לקוי
15 מתחילתו ועד סופו. לדבריו:

16
17 "חומרת פציעתו לא זוהתה נכונה בידי כמה רופאים מתמחים
18 באורתופדיה שבדקוהו בביה"ח הממשלתי ע"ש אסף הרופא
19 ופספסו את האבחנה של פגיעה בעצב האולנרי.
20 שרשרת הטעויות נמשכה גם באשפוזו משך מספר ימים
21 באורתופדיית ילדים... וקיבל טיפול מיותר ומכאיב בפיזיותרפיה
22 שלא היתה לה אינדיקציה בשלב זה... אמנם הועלה חשד
23 ל"פגיעה חלקית" בעצב האולנרי, אך לא נעשה מה שהיה צריך
24 להיעשות עקב כך (דהיינו קביעת ניתוח בהקדם, או לכל הפחות
25 התייעצות עם מומחה לניתוחי יד)...".

- 26
27 16. אם כך, מומחה בית המשפט קבע כי הטיפול שהתובע קיבל בבית החולים היה רשלני, החל
28 משלב האבחון הראשוני ועד לתום אשפוזו.
29 המומחה מסכים כי בבדיקה הראשונית היקף הנזק לתובע לא אובחן בשל טעות של ד"ר
30 בנדיקט.
31 הוא מסכים לכך שטיפולי הפיזיותרפיה שהתובע קיבל היו מיותרים.
32 הוא גם קובע כי משאובחן התובע כסובל מקרע חלקי של העצב, היה על הרופאים לנתחו
33 מיד.
34



בית משפט השלום בכפר סבא

ת"א 11-11-39635 פדלון נ' המרכז הרפואי ע"ש אסף הרופא ואח'

תיק חיצוני:

17. יחד עם זאת, ד"ר כרמל קובע שלוש קביעות נוספות אשר יש בהן כדי לערער את יסודות הקשר הסיבתי בין ההתרשלות של בית החולים לנוק שבסופו של דבר התגבש אצל התובע. ד"ר כרמל קבע כי:
- א. התובע הגיע לראשונה ביום 27.9.07 לבית החולים עם קרע מלא של העצב האולנרי, אשר לא אובחן (נעמ' 6 לחוות הדעת וכן בעדותו בעמ' 10 שורות 24-27).
- ב. כי אין כל הוכחה לכך שאיחור בן 10 ימים בביצוע הניתוח המתקן מהווה פקטור בתוצאה פחות טובה של תיקון העצב האולנרי (נעמ' 8 לחוות הדעת).
- ג. כי גם אם התובע היה מנותח בו ביום בו הגיע לראשונה לבית החולים, היתה נותרת לו נכות משמעותית של 15% ולפיכך, התרומה המירבית של העיכוב בביצוע הניתוח מגיעה לכדי 5% נכות בלבד (נעמ' 7 לחוות הדעת בסעיף 1 וכן בעדותו בעמ' 21, שו' 25-28 לפרוטוקול).
18. אולם, למרות שקביעות אלה נקבעו על ידי מומחה שמונה על ידי בית המשפט ולמרות המשקל שניתן בדרך כלל למומחה שכזה, שהינו מומחה אובייקטיבי ונטול פניות, אינני מאמץ את שלוש קביעותיו הנ"ל ואסביר:
- א. לעניין מצב הקרע ביום הפציעה:
- אמנם דעתו של המומחה היא כי התובע הגיע לראשונה לחדר המיון כשהוא כבר סובל מקרע מלא בעצב האולנרי.
- אולם, לדעה זו של המומחה אין כל תימוכין במסמכים הרפואיים וניתן לומר כי האמור ברשומה הרפואית סותר לחלוטין את עמדת המומחה בעניין זה.
- שהרי, אילו הגיע התובע לחדר המיון עם קרע מלא בעצב, יש לצפות לכך שהדבר היה מאובחן מיד הואיל וקרע מלא בעצב מלווה בשיתוק וחוסר תחושה באצבעות כף היד. לא זה היה מצבו של התובע.
- אילו התובע אכן הגיע לראשונה כשהוא סובל מקרע מלא של העצב האולנרי, אין זה סביר שאף אחד מהרופאים שבדקו אותו – לא אבחן זאת, אף בחלוף מספר ימים מאז הפציעה.
- אולם חשוב מכל - לגרסת ד"ר שטרית, כמפורט בתצהירו וכאמור בעדותו בחקירתו הנגדית – התובע סבל בעת אשפוזו מפגיעה חלקית בלבד בעצב האולנרי.
- גרסתו של ד"ר שטרית, מנהל מח' אורתופדית אצל הנתבעים, מהווה הודאת בעל דין ומחייבת אותם לצורך קביעת ממצאים עובדתיים.



בית משפט השלום בכפר סבא

ת"א 11-11-39635 פדלון נ' המרכז הרפואי ע"ש אסף הרופא ואח'

תיק חיצוני:

- 1 לאור האמור לעיל, אינני מקבל את דעתו של המומחה, ד"ר כרמל, כי התובע הגיע
 2 לבית החולים לראשונה עם קרע מלא בעצב האולנרי.
 3
- 4 לעניין משמעות האיחור של 10 ימים בביצוע הניתוח:
 5 בחוות דעתו קובע המומחה כי אין כל הוכחה לכך שלאיחור של 10 ימים בביצוע
 6 הניתוח, יש השפעה שלילית על תוצאותיו.
 7 את מסקנתו ביסס המומחה על מאמרים שצירף לחוות הדעת. אולם בחקירתו
 8 הנגדית התבררה תמונה שונה:
 9
- 10 "ש...בממצאי המחקר נמצא כי כולם מלבד הילד שנותח
 11 באיחור השיגו תוצאה במבחן שתי הנקודות של פחות מ-
 12 10 מ"מ כאשר הילד שנותח באיחור של 10 ימים השיג
 13 תוצאה של 20 מ"מ. תסכים איתי כי מצבו של התובע
 14 הוא גרוע יותר בהשוואה לילד שנותח באיחור של 10
 15 ימים מאחר והתובע אינו חס כלל בבדיקת שתי הנקודות
 16 את האצבע החמישית.
 17 ת. לצורך העניין, כן.
 18 ש. אם כך, אנו למדים מתוצאות המחקר כי עיכוב ב- 10
 19 ימים לעומת יתר הילדים שנותרו תוך 24 שעות מרגע
 20 הפציעה השפיעה על התוצאה הגרועה של הילד שנותח
 21 באיחור?
 22 ת. נכון בהסתייגות כי פה יש מקרה אחד. לא מחליטים לפי
 23 מקרה אחד. התייחסתי למאמר בחוה"ד בזה שציטטתי
 24 שתוצאות הילדים הן טובות יחסית.
 25 ש. אלה שנותחו תוך 24 שעות התוצאות טובות וזה שנותח
 26 לאחר 10 ימים התוצאה גרועה?
 27 ת. במאמר הזה כן.
 28 ש. ראינו בספר של קמפל כי מדובר בפצע נקי וחד עדיף
 29 טיפול ראשוני ומייד, עמ' 180 לתיק המוצגים. מצויין כי
 30 עיכוב בניתוח יעשה במידה והמצב הרפואי של המטופל
 31 לא מאפשר ניתוח מייד, או אם קיימת נסיבות אחרות
 32 הגורמות לאיחור וגם אז יש לבצע את הניתוח כמה
 33 שיותר מהר במהלך 3-7 ימים לאחר הפציעה. נכון?
 34 ת. נכון.



בית משפט השלום בכפר סבא

ת"א 39635-11-11 פדלון נ' המרכז הרפואי ע"ש אסף הרופא ואח'

תיק חיצוני:

- 1 ש. בספר הלימוד של גרין, עמ' 258 לתיק המוצגים, כתוב
- 2 שההוכחות בדבר הנזק הנגרם מאיחור בתיקון אינן
- 3 חותכות. נכון?
- 4 ת. נכון.
- 5 ש. עוד הוא מציין שהויכוח בדבר משך הזמן עד הניתוח צריך
- 6 להיזרק לטווח ההיסטוריה כלומר איחור גורם לנזק?
- 7 ת. נכון. שים לב שהוא לא מגדיר כמה איחור.
- 8 ש. הוא מציין בהמשך שכל שבוע שעובר ניתן לראות
- 9 התנוונות הולכת ומחמירה פרוגרסיבית של רקמות יעד
- 10 באופן דיסטלי והחמרה פרוגרסיבית בהתחדשות מערכת
- 11 העצבים המרכזית. אם כן, יש השפעה על איכות תפירת
- 12 העצב?
- 13 ת. כן. לא הוגדר בשום מקום כמה איחור הוא משמעותי
- 14 בפרק הזה. יותר מזה, מי שכותב, כל שבוע מאבדים 1%
- 15 מביצוע מקסימלי. זה דעה של מומחה, לא משהו מבוסס
- 16 על מאמרים.
- 17 ש. בחוות דעתך אתה מציין את הנאמר בגרין (עמ' 8
- 18 לחווה"ד, עמ' 47 לתיק המוצגים) ההוכחות בדבר הנזק
- 19 הנגרם מהאיחור בתיקון עצבים הינן חותכות. עם זאת
- 20 אתה גם מציין שאין הגדרה מדוייקת של איחור בתפירת
- 21 עצבים.
- 22 ת. נכון".
- 23
- 24 עוד התברר, כי ההגדרות עליהן הסתמך המומחה בסיווג תקופת האיחור במחקרים
- 25 הרפואיים אינן כה ברורות:
- 26
- 27 "ש.ב.מ המונחים של ראשוני או מאוחר הם מקובלים?
- 28 ת. הם לא לגמרי מקובלים. אני לא רואה שיש
- 29 קונסיסטנטיות ברורה. כל חווה"ד נסובה סביב הענין של
- 30 10 או 12 או 14 ימי איחור והאם זה משמעותי, כן או לא.
- 31 השאלה החשובה פה היא האם תיקון ראשוני הוא כמו
- 32 תיקון ראשוני מאוחר.
- 33 ש. בספרו של גרין מצויה לוח זמנים לכל אחת ואחת מן
- 34 התפירות?



בית משפט השלום בכפר סבא

ת"א 39635-11-11 פדלון נ' המרכז הרפואי ע"ש אסף הרופא ואח'

תיק חיצוני:

- 1 ת. נכון.
- 2 ש. בהמשך אותו ספר רואים טבלה שבו מציין החוקר גרין
- 3 ראשוני ומאוחר. אם היה רוצה להשתמש במונח משני,
- 4 היה משתמש בו. לפי הטבלה ?
- 5 ת. יכול להיות שהוא לקח כל מיני מאמרים ועשה מהם
- 6 טבלה. מאיפה נלקחה הטבלה? זה נכון שבטבלה רואים
- 7 שבניתוח מאוחר התוצאה פחות טובה אבל אין הגדרה
- 8 בטבלה מהו ניתוח מאוחר".
- 9
- 10 ואם בכך לא די, בחקירתו הנגדית, המומחה הודה כי אם התובע היה מנותח ביום
- 11 בו הגיע לבית החולים לראשונה, היתה נמנעת תפירת העצב במתח (עמ' 18, שו' 17-
- 12 25) ולעובדה שהדבר לא נמנע היתה תרומה שלילית על תוצאות הניתוח (עמ' 18,
- 13 שו' 16-13).
- 14 כאן כאן מתקיים קשר סיבתי ישיר בין האיחור כשלעצמו בביצוע הניתוח, לבין
- 15 התוצאה העגומה.
- 16 לאור האמור לעיל, אין מקום לאמץ את קביעות המומחה בנוגע למשמעות האיחור
- 17 בן 10 ימים בביצוע הניתוח המתקן.
- 18
- 19 ג. ולעניין תרומת הניתוח המתקן להקטנת הנכות הסופית של אדם שנפגע פגיעה
- 20 מלאה בעצב האולנרי:
- 21 המומחה ציין בחוות דעתו כי:
- 22
- 23 "בהקשר הספציפי של התובע, חשוב להזכיר, שגם
- 24 כאשר מושגת תוצאה המוגדרת "טובה או מצוינת", עדיין
- 25 נותר חסר משמעותי בתפקוד העצב עם נכות של כ-15%
- 26 (שהיא שיתוק חלקי בדרגה בינונית של העצב לפי 31.5
- 27 א' 2-3 של מ"ל")
- 28
- 29 יובהר, כי המומחה מתייחס בחוות דעתו ל"הקשר הספציפי של התובע", כלומר –
- 30 התובע אשר הגיע לשיטתו של המומחה מלכתחילה עם קרע מלא בעצב האולנרי.
- 31 אולם, במקרה דנן מסקנתי העובדתית שונה וזאת על סמך גרסאות הרופאים
- 32 המטפלים שהעידו בפניי.



בית משפט השלום בכפר סבא

ת"א 11-11-39635 פדלון נ' המרכז הרפואי ע"ש אסף הרופא ואח'

תיק חיצוני:

1 על כן, אין כל בסיס להשוואה למצב התובע כיום למצבו אילו היה מקבל טיפול
2 מייטבי, כאשר אין כל התייחסות של המומחה לסיכויי ההחלמה של אדם שאינו
3 מגיע עם קרע מלא של העצב אלא קרע חלקי בלבד כפי שהיה במקרה דנן.
4

מסקנות לעניין האחריות

- 5
6
- 7 19. הכשל באבחון הפגיעה העצבית של התובע ביום בו הגיע למיון נובעת מבדיקה לקויה ותוך
8 חריגה מסטנדרט הזהירות הנדרש מהרופא המטפל במיון [ד"ר בנדיקט].
9
- 10 20. היעדר טיפול, לנוכח ההחמרה במצבו של התובע, ככל שחלף הזמן, מהווה אף היא חריגה
11 מנורמות מקובלות.
12
- 13 21. בחירת הצוות הרפואי במחלקה האורתופדית לילדים בראשות ד"ר שטרית בטיפולי
14 פיזיותרפיה לאחר שאבחנו לטענתם פגיעה עצבית חלקית, תוך מודעות לאפשרות בסבירות
15 גבוהה לגרימת קרע מלא – הינה חריגה משמעותית מסטנדרט זהירות סביר ואף מעבר לכך.
16 המדובר בגרימת נזק ישיר לתובע, באמצעות טיפולי פיזיותרפיה, לצורכי אבחון בלבד וללא
17 כל תרומה לריפוי הקרע החלקי – כל זאת, מבלי שהדבר הוסבר לו כלל ומבלי שניתנה לכך
18 הסכמתו.
19 יש להניח שאילו היו שואלים לדעתו תוך שמשבירים לו את מצבו הרפואי – לא היה מסכים
20 לגרימת קרע מלא בעצב באופן יזום.
21 הדבר מהווה פגיעה באוטונומיה של התובע.
22
- 23 22. בחירת הצוות הרפואי על דרך הטיפול בעת האשפוז – היא שגרמה לקרע המלא בעצב
24 האולנרי ביד שמאל של התובע ובכך למעשה מתקיים יסוד הגרימה במלואו דין התרשלות
25 בית החולים לבין נכותו של התובע נכון להיום במלואה.
26 זאת, מכיוון שלנוכח הנזק שנגרם לתובע בדמות קרע עצבי מלא – לא ניתן לדעת מה היה
27 מצבו אילו היה מטופל כנדרש, מה היה היקף הקרע החלקי ומה היו סיכויי ההחלמה.
28 יש לזכור שלפי גרסתו של ד"ר שטרית, קרע חלקי גם בשיעור של 50%, יכול להתאחות
29 מעצמו.
30 המדובר בנזק ראייתי שנגרם על ידי בית החולים ולפיכך יש לייחס את מלוא הנכות שנגרמה
31 לתובע לטיפול הרשלני.
32
- 33 23. על הנתבעים לפצות את התובע בגין מלוא נזקיו כתוצאה מהטיפול הרשלני שגרמו לו.
34



בית משפט השלום בכפר סבא

ת"א 11-11-39635 פדלון נ' המרכז הרפואי ע"ש אסף הרופא ואח'

תיק חיצוני:


- 1 **הנזק**
- 2
- 3 24. התובע יליד 11.8.94, כבן 13 בעת האירוע נשוא התביעה וכיום בן 20 ו-9 חודשים.
- 4
- 5 25. לתובע נגרמה כתוצאה מהתרשלות בית החולים נכות רפואית בשיעור 20% בגין פגיעה בעצב
- 6 האולגרי. הצלקת הניתוחית, בגינה הוענקו לו 5% נכות נוספים, היתה נגרמת ממילא גם אם
- 7 התובע היה מנותח במועד מוקדם יותר.
- 8
- 9 26. נכותו של התובע הינה נכות ממשית ותפקודית שמשמעותה הפיסית היא שיתוק חלקי של יד
- 10 שמאל. הדבר משמעותי לנוכח עבודתו כמתכנת מחשבים הנוקק לעבודת הקלדה בה נעשה
- 11 שימוש באצבעות שתי הידיים. גם אם ימצא עצמו בעתיד עוסק בעיסוקים אחרים, תהיה
- 12 למגבלתו של התובע השפעה בפועל על כושרו התעסוקתי.
- 13 מגבלתו הפיסית של התובע ניכרה גם במהלך עדותו כאשר בכל זמן העדות נראתה ידו
- 14 כקפואה ומוגבלת.
- 15
- 16 27. לפיכך, אני מוצא לנכון לקבוע את נכותו התפקודית של התובע במלוא גובה נכותו הרפואית,
- 17 קרי – בשיעור של 20%. זה גם שיעור הגריעה מכוסר השתכרותו לעתיד.
- 18
- 19 28. לנוכח גילו הצעיר של התובע במועד האירועים נשוא התביעה וגם כיום – הרי שבהיעדר
- 20 ראיות ממשיות לסתור – יש לקבוע את פוטנציאל השתכרותו בגובה השכר הממוצע במשק,
- 21 העומד כיום על סך 9,161 ש"ח.
- 22
- 23 29. לא התובע ולא הנתבעים הביאו ראיות של ממש לסתור חזקה זו והעובדה שכיום הוא עובד
- 24 כמתכנת מחשבים, אין בה כדי להעיד על עתידו התעסוקתי, במיוחד לנוכח גילו הצעיר.
- 25
- 26 30. לפיכך, לאור נתוני היסוד הנ"ל, נזקו של התובע הוא כמפורט להלן:
- 27
- 28 א. **בגין הפסדי השתכרות לעתיד:**
- 29 לפי פוטנציאל השתכרות של 9,161 ש"ח, שיעור גריעה מהשכר של 20% ומקדם היוון
- 30 של 299.20 (מגיל 21 ועד גיל 67), הפיצוי המגיע בגין ראש נזק זה הוא בסך **548,194**
- 31 ש"ח.
- 32 לא חושב מקדם היוון כפול לנוכח פרק הזמן הקצר שנותר עד הגיעו לגיל 21 (כ-3
- 33 חודשים) ומתוך הנחה שהתשלום בפועל יבוצע כ-30 יום לאחר מתן פסק הדין.
- 34 יצויין, כי התובע לא טען בסיכומיו להפסדי השתכרות בעבר.



בית משפט השלום בכפר סבא

ת"א 11-11-39635 פדלון נ' המרכז הרפואי ע"ש אסף הרופא ואח'

תיק חיצוני:

- 1 לפיכך, אני קובע את הפיצוי בגין הוצאות רפואיות לעתיד באופן מתון בסך **5,000**
 2 ₪.
- 3
- 4 **כאב וסבל:** ו.
- 5 גם בפסיקת כאב וסבל יש להפריד בין הכאבים שהיו מנת חלקו של התובע בתקופה
 6 הסמוכה לאחר הדקירה אשר ברובה לא נבעו מעצם התרשלות בית החולים (למעט
 7 הכאבים שהיו כרוכים בטיפולי הפיזיותרפיה).
 8 נכותו כתוצאה מההתרשלות, בשיעור 20%, היא זו המגבילה אותו ותגביל אותו
 9 בעתיד והיא זו שתגרום לתובע את הסבל והכאבים למשך שארית חייו.
 10 התובע תיאר בתצהירו ובעדותו את כאביו ומגבלותיו אשר ניכר כי משפיעים עליו
 11 בצורה ממשית ועדותו אמינה בעיני.
 12 התובע אדם צעיר ובעת התאונה היה כבן 13.
 13 לתובע שנים רבות לחיות עם סבלו ומגבלותיו ולפיכך אני קובע את הפיצוי המגיע לו
 14 בגין כאב וסבל בסך – **110,000** ₪.
- 15
- 16 31. סך כל נזקיו של התובע כתוצאה מרשלנות הנתבעים הוא – **803,977** ₪.
- 17
- 18 **התוצאה**
- 19
- 20 32. התוצאה היא כי התביעה מתקבלת כנגד הנתבעת 2 [כאמור לעיל, הנתבע 1 אינו אישיות
 21 משפטית].
 22
- 23 הנתבעת 2 תשלם לתובע סך של **803,977** ₪, בתוספת הוצאות משפט בסך **15,000** ₪,
 24 ושכ"ט עו"ד בסך **189,738** ₪ (כולל מע"מ).
 25
- 26 התשלום יבוצע בתוך 30 ימים מהיום.
- 27
- 28 ניתן היום, ח' אייר תשע"ה, 27 אפריל 2015, בהעדר הצדדים.
 29
- 30 
 אלדד נבו, שופט
- 31
- 32



בית משפט השלום בכפר סבא

ת"א 39635-11-11 פדלון נ' המרכז הרפואי ע"ש אסף הרופא ואח'

תיק חיצוני:

1

הלתיים סגורות