



## בית משפט השלום בבית ים

ת"א 4962-02-18 פלוני נ' בית חולים לילדים - שניידר ואח'

תיק חיצוני:

בפני כבוד השופטת שרי סנדר מקובר

תובע פלוני  
ע"י ב"כ עוה"ד גיל קלופשטוק

נגד

נתבעים 1. בית חולים לילדים - שניידר  
2. שירותי בריאות כללית  
שניהם ע"י עוה"ד שרון בלום

### פסק דין

#### מבוא

1

2

3 1. לפניי תביעת נזקי גוף בגין רשלנות רפואית, שעניינה איחור באבחון נקב במעי לאחר ניתוח  
4 כריתת תוספתן.

5

6 2. בהיותו בן 13, עבר התובע ניתוח לכריתת תוספתן (להלן: "הניתוח") בבית החולים הנתבע.  
7 לאחר הניתוח הידרדר מצבו של התובע, וכשישה ימים לאחר הניתוח, התגלה זיהום בחלל  
8 הבטן עקב נקב במעי ודלקת קרום הצפק, אשר הותירו, על פי הנטען, נכויות ונזקים לצמיתות  
9 אצל התובע.

10

11 3. השאלה העיקרית שבבסיס תביעה זו היא, האם הזיהום התגלה אצל התובע באיחור כתוצאה  
12 מרשלנות.

13

#### הצדדים

14

15

16 4. התובע, ט' א' ו', יליד 1993, בן 29 היום, היה כבן 13 במועדים הרלוונטיים לתביעה.

17

18 5. הנתבע 1, מרכז רפואי שניידר לרפואת ילדים בישראל (להלן: "בית החולים שניידר או בית  
19 החולים"), הוא בית החולים בו עבר התובע את הניתוח, ובו טופל התובע בימים שלאחר  
20 הניתוח.  
21



## בית משפט השלום בבית ים

ת"א 4962-02-18 פלוני נ' בית חולים לילדים - שניידר ואח'

תיק חיצוני:

1 6. **הנתבעת 2**, שירותי בריאות כללית (להלן: "**קופת החולים כללית**"), היא מעסיקת הצוות  
2 הרפואי בבית החולים שניידר וחבה על כן באחריות שילוחית להתנהלותו.

3

4

### העובדות בתמצית

5

6 7. בתאריך 22.4.06, בשעות הבוקר, התלונן התובע על כאבי בטן ובחילות שהתמקדו בבטן ימנית  
7 תחתונה והפריעו לו לישון. למחרת, בתאריך 23.4.06, עבר התובע בדיקת אולטרסאונד,  
8 לאחריה הופנה בדחיפות לחדר מיון על ידי רופא הקהילה בקופת חולים כללית (עמ' 3 לראיות  
9 הנתבעים, על פי מספרי העמודים במערכת נט המשפט).

10

11 8. התובע התקבל בחדר המיון של בית החולים שניידר עוד באותו יום בחצות הלילה (עמ' 5 לראיות  
12 הנתבעת). בשל כאבי הבטן מהם סבל, הועבר התובע להשגחה במחלקה לכירורגית ילדים בבית  
13 החולים. למחרת, בתאריך 24.4.06, עבר התובע בדיקת CT בטן, בה הודגמה דלקת חריפה של  
14 התוספתן (עמ' 9 שם). עוד באותו יום, נותח התובע בשיטה כירורגית פתוחה לכריתת התוספתן  
15 המודלק. התובע נותח על ידי המנתח ד"ר ארטור בעזוב, ועוזר מנתח בכיר ד"ר ולדימיר  
16 שטרנברג. הוספתן המודלק הוצא, מהלך הניתוח היה תקין ולא הועלו בו ממצאים חריגים (עמ'  
17 38 שם).

18

19 9. יצויין כי אין לתובע כל טענה כלפי הנתבעים בכל הנוגע לאופן ביצוע הניתוח.

20

21 10. לאחר הניתוח התובע נותר מאושפז בבית החולים להשגחה והמשיך בטיפול אנטיביוטי אותו  
22 התחיל טרם הניתוח.

23

24 11. למחרת הניתוח, בתאריך 25.4.06, נרשם כי מצבו הכללי של התובע טוב. נמצאה רגישות באזור  
25 הפצע והוחלט על המשך טיפול אנטיביוטי (גיליון מהלך המחלה - עמ' 19 לראיות הנתבעים).  
26 חום גופו של התובע עלה ל- 37.6 מעלות (גיליון חום - עמ' 62 למוצגי התובע קובץ 2).

27

28 12. יומיים לאחר הניתוח, בתאריך 26.4.06, נרשם כי חום גופו של התובע תקין, הצלקת תקינה,  
29 ויש להמשיך בטיפול אנטיביוטי. כן הומלץ על התחלת כלכלה (אכילת מזון). בגיליון חום נרשם  
30 כי חום גופו של התובע עמד על 37.1.

31

32 13. שלושה ימים לאחר הניתוח, בתאריך 27.4.06, נרשם בגיליון חום כי חום התובע עלה ל- 38.1.  
33 בגיליון מהלך המחלה מאותו תאריך נרשמו שני דיווחים:





## בית משפט השלום בבתי ים

ת"א 4962-02-18 פלוני נ' בית חולים לילדים - שניידר ואח'

תיק חיצוני:

- 1 ברישום הראשון נרשם, כי התובע במצב כללי טוב, צבע תקין, כניסת אוויר טובה לריאות משני  
2 הצדדים, נשמעו קרפיטציות ללא צפצופים, בטן רכה ללא רגישות. כיוון שהחום עלה, נקבע  
3 שינוי בטיפול התרופתי שניתן לתובע (כתב לא קריא- עמ' 19 סיפא לראיות הנתבעים).  
4 ברישום השני מאותו יום נרשם, כי התובע מקיא מאתמול בלילה, ממעט בשתייה, בטן רכה לא  
5 תפוחה, מעט רגישה באזור הפצע הניתוח, צלקת ניתוחית תקינה (עמ' 20 לראיות הנתבעים).  
6 התובע עבר צילום של בית החזה והבטן, שהדגים "תסנין ב- LLL, מעט נוזל פלואידי דו צדדי,  
7 אוויר חופשי תת סרעפתי מימין, שארית ח.ג. בקולון. תפרים על העור ב- RLQ" (עמ' 34  
8 לראיות הנתבעת). עקב חשד לפנאומוניה (דלקת ריאות) הטיפול האנטיביוטי הוחלף לרוצפין  
9 ופלגיל (עמ' 8 לראיות הנתבעים).  
10  
11 14. למחרת, בתאריך 28.4.06, ארבעה ימים לאחר הניתוח, חום גופו של התובע עלה ל-38.6 מעלות  
12 (גיליון חום- עמ' 62 לראיות התובע). בגיליון מהלך המחלה נרשם כי התובע "הקיא אתמול  
13 בבוקר וממעט בשתייה ובאכילה". כן נרשם כי קיימת רגישות באזור הפצע הניתוחי, וכי התובע  
14 משלשל וממעט במתן שתן. התובע הופנה לבדיקת אולטרסאונד בטן (US). בדיקה זו הדגימה,  
15 בין היתר, "כמות גדולה של נוזל עכור באגון, מאחורי שלפוחית השתן. הנוזל אינו מאורגן וחלק  
16 משתרע בין פיתולי המעינים. לא נצפה אבסצס." (עמ' 6 לראיות הנתבעים). ממצאים אלו  
17 נרשמו גם בגיליון מהלך המחלה. בשעה 16:00 באותו יום נרשם כי התובע משלשל ונלקחה  
18 תרבית צואה. בשעה 20:00 נרשם כי התובע "במצב כללי קשה בינוני. מרגיש בחילה. ממשיך  
19 לשלשל. יציב המודינמית ונשימתית. בטן רכה, רגישה באזור פצע ניתוחי, בבטן ימנית  
20 תחתונה. מתן שתן תקין".  
21  
22 15. בתאריך 29.4.06, חמישה ימים לאחר הניתוח, נרשם כי החום ירד בבוקר. גם בגיליון החום  
23 מאותו יום נרשם תחילה חום של 38.1. בהמשך נרשם חום הנמוך מ-38 ולאחר מכן, עדיין  
24 באותו יום, החום עלה שוב ל-38.6 (גיליון חום- עמ' 62 לראיות התובע). בגיליון מהלך המחלה  
25 נרשם כי התובע משלשל, כניסת אוויר טובה דו צדדית, "מעט ירודה מצד שמאל" וכי הבטן  
26 רכה, מעט תפוחה, רגישה באזור הצלקת הניתוחית (עמ' 21 לראיות הנתבעים). לתובע בוצעה  
27 פיזיותרפיה נשימתית (עמ' 68 לראיות התובע).  
28  
29 16. בתאריך 30.4.06, ביום השישי לאחר ניתוח כריתת התוספתן, תועדה בגיליון החום עליית  
30 החום עד ל-38.8 (עמ' 64 לראיות התובע). בגיליון מהלך המחלה נרשם כי התובע "ממשיך עם  
31 חום 38.2, שלשולים פעמים רבות, בצלקת ניתוחית אודם בלבד לא מפריש, שילשולים  
32 מימיים... בטן תפוחה, רגישות באזור פצע". בהמשך אותו היום, נרשם: "הפרשה מהפצע  
33 ירוקה, נראית כמו חור מעי, יש צורך בניתוח חוזר בחשד לדליפה ממארכת עיכול" (צ"ל  
34 "ממערכת עיכול", השגיאה במקור, עמ' 22 לראיות הנתבעים). בפצע הניתוח הופיעו סימני



## בית משפט השלום בבית ים

ת"א 4962-02-18 פלוני נ' בית חולים לילדים - שניידר ואח'

תיק חיצוני:

1 זיהום והפרשת נוזל מרתי לאחר הוצאת סיכות הניתוח. בשל חשד להתנקבות המעי, הוחזר  
2 התובע לחדר הניתוח ובוצעה לפרוטומיה חוקרת (עמ' 22 לראיות הנתבעים).

3  
4 17. עקב הממצאים האמורים, עבר התובע עוד באותו יום ניתוח נוסף (להלן: "הניתוח השני").  
5 בפתיחת הבטן נמצא תוכן צואתי (גיליון המחלה מיום 1.3.06, עמ' 24 לראיות הנתבעים).  
6 בניתוח בוצעה סקירת המעי הדק עד הצקום, תוך כדי שחרור הידבקויות רבות. במהלך זה זוהה  
7 נקב באיליום טרמינלי של כ- 8-10 ס"מ מהמסתם האיליו צקאלי (עמ' 42 לראיות הנתבעים).

8  
9 18. לאחר הניתוח השני, החל מצבו של התובע להשתפר באופן חלקי בהדרגה. חוס גופו ירד, הוא  
10 חדל מלהקיא, והרגיש יותר טוב, אך סבל מכאבי בטן, השיל 7 ק"ג ממשקלו וב- 2.5.16 נרשם  
11 כי התחיל לשלשל (עמ' 35 לראיות התובעים). ב- 5.5.16 נרשם כי המשיך לסבול משלשולים 20  
12 פעם ביממה (עמ' 36 שם). בדיקת צואה לא העידה על זיהום. בסופו של דבר, שוחרר התובע  
13 לביתו בתאריך 12.5.06.

14  
15 19. בסיכום המחלה שכתב בית החולים, תואר מהלך ההשגחה של התובע בבית החולים בימים  
16 שלאחר ניתוח כריתת התוספתן:

17  
18 "במהלך הבתר ניתוחי הומשך הטיפול האנטיביוטי בו הוחלט טרם הניתוח. תחת  
19 טיפול זה עליה בחום הגוף עד 38 ביום ה 3 לאחר הניתוח כאשר בבדיקתו ללא  
20 ממצאים ריאתיים בהאזנה והבטן רכה עם רגישות ממוקמת לאיזור הפצע הניתוחי.  
21 צילום חזה הדגים תסנין ב LLL ובחשד לפנאומוניה הטיפול האנטיביוטי הוחלף  
22 לרופצין ופלג'יל. אך החומים התמידו ובמקביל הופעת בחילה ושלשולים. סונר בטן  
23 הדגים נוזל עכור באגן ובין פיתולי המעי וקלינית הופעת סימני זיהום בפצע הניתוחי  
24 כאשר בפתיחת הפצע הפרשת נוזל מרתי. בחשד להתנקבות המעיים בוצעה  
25 לפרוטומיה חוקרת בתאריך 30.4.06. בפתיחת הבטן תוכן מעי בכמות רבה  
26 ובחקירתה נצפה נקב במעי הדק הסופי כ- 10 ס"מ מהשסתום האיליאוצקלי, יתכן  
27 על רקע יאטרוגני. בוצעה סגירה של הנקב ושטיפות נרחבות...

28 לאחר הניתוח השני חלה נסיגה בחום לרמות תקינות. הטיפול האנטיביוטי  
29 הוחלף לטיפול רחב טווח יותר... אשר הומשך למשך 10 ימים. הוחל במתן TPN.  
30 היציאות השלשוליות נמשכו כאשר בדיקת צואה לא תמכה בזיהום... באופן הדרגתי  
31 שיפור סובייקטיבי ואובייקטיבי בהרגשתו הכללית וכן בממצאי הבדיקה ובדיקות  
32 העזר (עם ירידה ברמת הלויקוציטים ו-CRP). החל בכלכלה באופן הדרגתי,  
33 הנקזים הוצאו והטיפול האנטיביוטי הופסק." (עמ' 5 לראיות התובע).

34





## בית משפט השלום בבית ים

ת"א 4962-02-18 פלוני נ' בית חולים לילדים - שניידר ואח'

תיק חיצוני:

20. מאז שחרורו מבית החולים ובמשך השנים שחלפו מאז, סובל התובע מכאבי בטן חוזרים ומבחילות ושלשולים, עליהם התלונן בפני רופאי המשפחה וכירורג בקופת החולים (נספח ג' לראיות התובע).

### חוות הדעת הרפואיות

#### חוות הדעת מטעם התובע

21. מטעם התובע הוגשה חוות דעתו של פרופ' מיכאל קראוס, מומחה בכירורגיה כללית ומנהל השירות לכירורגיה אנדוקרינית במרכז הרפואי "הלל יפה". בחוות דעתו מיום 24.1.18 קבע המומחה, כי לתובע נותרה נכות צמיתה בשיעור של **27.10%**, המורכבת מהנכויות הבאות:

- 10% בגין מצב לאחר ניתוח בטן עם מצב כללי בינוני לפי סעיף 14 לתקנות הביטוח הלאומי (קביעת דרגת נכות לנפגעי עבודה), התשט"ז-1956 (להלן: "התקנות");
- 10% בגין הידבקויות לאחר ניתוח בטן עם הפרעות בינוניות של שלשול ועצירות לפי סעיף 18(1)(ב) לתקנות;
- 10% בגין צלקת מכערת בבטן לפי סעיף 75(1)(ב) לתקנות.

#### חוות הדעת מטעם הנתבעים

22. מטעם הנתבעים הוגשה חוות דעתו של פרופ' יצחק וינוגרד, מומחה בכירורגיית ילדים, מנתח בכיר בבית חולים אסותא תל אביב והמרכז הרפואי הרצליה. בחוות דעתו מיום 6.2.19 קבע המומחה כי לתובע נותרה נכות צמיתה בשיעור של **10%** בגין צלקות מכאיבות או מכוערות לפי סעיף 75 לתקנות. עוד נקבע כי לתובע הייתה נגרמת בכל מקרה צלקת עקב הניתוח לכריתת התוספתן, ללא קשר להתנהלות הצוות הרפואי אלא כתוצאה מהניתוח הראשון. עוד קבע המומחה כי לא נותרה לתובע נכות על פי סעיף 14 לתקנות המל"ל העוסק בפציעות וניתוחי קיבה ומעיים, משום שאין הפרעות ומצב התזונה הכללי טוב, וכן משום שתלונותיו הן סובייקטיביות.

#### חוות דעת המומחה מטעם בית המשפט

23. בשל הפערים בין חוות דעת הצדדים, בית המשפט מינה כמומחה רפואי מטעמו את פרופ' אריה איתן, מומחה לכירורגיה כללית, מנהל מחלקת כירורגיה כללית בבית חולים הגליל המערבי מ-



## בית משפט השלום בבתי ים

ת"א 4962-02-18 פלוני נ' בית חולים לילדים - שניידר ואח'

תיק חיצוני:

- 1 1993. המומחה מונה לצורך קביעת נכותו של התובע והקשר הסיבתי בינה לבין הניתוחים  
2 שעבר. המומחה התבקש שלא להתייחס בחוות דעתו לשאלת הרשלנות הרפואית.  
3 בחוות דעתו מיום 28.9.21 קבע המומחה מטעם בית המשפט כי כתוצאה מהאירועים מושא  
4 התביעה לתובע נותרה נכות צמיתה בשיעור של **28%**, המורכבת מהנכויות הבאות:  
5 - 20% בגין הפרעות בינוניות קבועות של שלשול, כאבי בטן ונפיחות כתוצאה מהניתוח, לפי  
6 סעיף 18(ג) לתקנות;  
7 - 10% בגין צלקת מכוערת בדופן הבטן לפי סעיף 75(ב) לתקנות.

- 8  
9 24. באשר לקשר הסיבתי, קבע המומחה מטעם בית המשפט כי בניתוח כריתת התוספתן ב- 24.4.06  
10 נגרם נקב במעי. בשל הנקב, תוכן מעי מזוהם דלף לחלל הצפק שגרם לדלקת קרום הצפק  
11 ובהמשך לניתוח נוסף. ככל שהזמן החולף בין זיהום החלל לבין הפסקת הדליפה מהמעיי וככל  
12 שניקוי החלל הוא ארוך יותר, הנזק שנגרם לקרום חלל הצפק גדול יותר. בנוסף, הדלקת בקרום  
13 הצפק גורמת להידבקויות קבועות וגורמות לתסמונות קליניות שונות כגון שינויים בפעולת  
14 המעיים, כאבי בטן ונפיחות, כפי שבאים לידי ביטוי במקרה דנן. לפיכך, הסימנים המעידים על  
15 דלקת קרום הצפק לאחר הניתוח הראשון, לרבות חום גבוה, ספירת דם לבנה מוגברת עם  
16 סטייה שמאלה וריבוי נוזלים בחלל הצפק, הם תוצאה ישירה של הנקב במעי שנוצר בניתוח  
17 הראשון והם אלו שגרמו לנכות. לכן, קבע המומחה כי "קיים קשר סיבתי בין מהלך הניתוח  
18 הראשון בתאריך 24.4.06 לבין התנקבות המעי ודלקת קרום הצפק" (סיפא לעמ' 3 בחוות  
19 הדעת).

- 20  
21 25. לדעת המומחה מטעם בית המשפט, הניתוח השני שבוצע ביום 30.4.06 היה מציל חיים, שכן  
22 דליפת המעי העמידה את התובע בסכנת חיים. לאחר ניתוח זה, שבו נסגר הנקב, חלל הצפק  
23 נשטף ונוקז, חלל הצפק החל להתרפא. לפיכך, אין קשר סיבתי בין הניתוח השני לבין מצבו של  
24 התובע ונכותו.

### טענות הצדדים

#### טענות התובע

- 26 26. הנתבעים התעלמו ממספר "סימני אזהרה" שהצביעו על חשש ממשי לנקב במעי אחרי הניתוח  
27 הראשון או זיהום או דלף. על אף שהיה הכרח לנקוט באמצעים רפואיים שונים, הצוות הרפואי  
28 לא פעל כנדרש ועקב כך נגרם לתובע נזק קשה ובלתי הפיך.  
29  
30  
31  
32  
33





## בית משפט השלום בבתי ים

ת"א 4962-02-18 פלוני נ' בית חולים לילדים - שניידר ואח'

תיק חיצוני:

- 1 27. ההחלמה מניתוח כריתת תוספתן, במיוחד כזה שאותר בשלב מוקדם, אמורה להיות מהירה,  
2 תוך שיפור הדרגתי במדדי החולה. אלא שאצל התובע, במקום לראות שיפור, ראו הידרדרות  
3 הדרגתית וסימנים ברורים שהיו אמורים להעיד על זיהום, מהם התעלם הצוות.  
4
- 5 28. הידרדרות ראשונה בה ניתן היה להבחין הייתה בתאריך 27.4.06, ביום השלישי לאחר הניתוח.  
6 באותו יום, חום התובע עלה ל- 38.1, ספירה לבנה 10,110 עם סטייה שמאלה (אחוז נויטרופילים  
7 84.1), ו- CRP עלה ל- 34.6. כל אלו מעידים על סיבוך זיהומי שהיה אמור לעורר את תשומת  
8 הלב של הצוות הרפואי. בשלב זה, האבחנה המבדלת עמדה בין התפתחות תהליך זיהומי בבטן,  
9 לבין סיבוך ריאתי, ושתייהן טופלו ע"י מתן אנטיביוטיקה רחבת טווח.  
10
- 11 29. כבר בשלב זה היה מצופה מהמטפלים לבצע בדיקת US בטן, שהייתה מדגימה, כבר ביום  
12 השלישי לאחר הניתוח, שהולך ומתפתח סיבוך זיהומי קשה, שהתבטא בהצטברות גדולה של  
13 נוזל בחלל הבטן. הצטברות נוזל כזו נגרמת קרוב לוודאי בגלל התנקבות מעי או דליפה מגדם  
14 התוספתן שנכרת. שתי אבחנות אלו היו מחייבות ניתוח מידי לסגירת הדלף, הגורם להצטברות  
15 הולכת וגדלה של תוכן מעי מזוהם בחלל הבטן. אי ביצוע החקר הנדרש לזיהוי הסיבוך זוהי  
16 הרשלנות הראשונה המיוחסת לנתבעים.  
17
- 18 30. בדיקת US בטן בוצעה רק למחרת, ביום הרביעי לאחר הניתוח, בתאריך 28.4.06. אלא שגם  
19 לאחר אותה בדיקה, על אף שנראה בה נוזל שהצטבר באזור האגן ובין פיתולי המעי, לא בוצע  
20 ניתוח דחוף לעצירת הדלף ההולך וגדל בחלל הבטן. המומחה מטעם התובע הסביר בעדותו  
21 בבית המשפט כי הסיבה השכיחה ביותר להצטברות כמות כה גדולה של תוכן עכור באגן היא  
22 דליפה של תוכן המעי. התעלמות מממצא זה, וכן מעליית החום מ- 38.2 יום קודם לכן, עד ל-  
23 38.6 באותו יום, זהו המשך הרשלנות המיוחסת לנתבעים.  
24
- 25 31. רק שישה ימים לאחר הניתוח, בתאריך 30.4.06, כאשר חום גופו של התובע עלה ל- 38.8, הדופק  
26 127, הספירה הלבנה 15,370, והופיעו סימני זיהום בפצע הניתוח, הוציא הצוות סיכה מהסיכות  
27 שסגרו את פצע הניתוח, שהביא לפריצת תוכן מעי ירוק בכמות גדולה. רק אז בוצע הניתוח  
28 לחקר הסיבוך שהתפתח בבטן. הסיבוך שאותר אילץ את אשפוזו של התובע כשבועיים נוספים,  
29 במהלכם הוא סבל מחום גבוה, שלשולים מרובים וכאבי בטן וכן נזקק לאנטיביוטיקה לתקופה  
30 ארוכה. זיהום זה הותיר הידבקויות רבות, ולמעשה עד היום גורם לכך שהתובע סובל מהתקפי  
31 כאב בטן חוזרים ואף צפוי לחסימות מעיים בעתיד.  
32  
33



## בית משפט השלום בבית ים

ת"א 4962-02-18 פלוני נ' בית חולים לילדים - שניידר ואח'

תיק חיצוני:

- 1 32. על סמך התיק הרפואי של התובע בקופת חולים, בו תיעוד של תלונות התובע על אירועים  
2 חוזרים של שלשול בתדירות של אחת לשבועיים- חודש, היכול להימשך יום- יומיים, קבע  
3 המומחה מטעם התובע כי התובע סובל כל הזמן משלשולים חוזרים, תפיחות הבטן, שמפריעים  
4 לו בצורה משמעותית באורח חייו.  
5
- 6 33. די בתיעוד הרפואי מזמן אמת, הסבריו של המומחה מטעם התובע, והתוצאות הקשות של כאבי  
7 בטן ושלשולים לשארית חייו, כדי לבסס את טענות התובע לקיומה של רשלנות רפואית  
8 הקשורה בקשר סיבתי לנזק ולנכות שנותרו לו עקב כך.  
9
- 10 34. אין לקבל את חוות הדעת הרפואית מטעם הנתבעים. ראשית, נמצאו בה מספר טעויות  
11 עובדתיות ברורות. כך למשל, מומחה הנתבעים כותב כי בתאריך 27.4.06 לא הייתה עדות  
12 לזיהום. לאחר מועד זה, מדלג מומחה הנתבעים לתאריך 30.4.06 בו בוצע הניתוח לכאורה  
13 "באופן מידי" לאחר שזוהתה דליפת נוזל מפצע הניתוח. מומחה הנתבעים מתעלם מכך  
14 שבתאריך 27.4.06 תועדו חום, כאבי בטן, ספירה לבנה עם סטייה שמאלה ו-CRP מוגבר. כל  
15 אלו מלמדים על מצב דלקתי/ זיהומי. מומחה הנתבעים התעלם גם מכך שלמחרת, ב- 28.4.06,  
16 החום המשיך לעלות, הופיעו שלשולים מרובים, הודגם נוזל חופשי באגן וסביב המעי בבדיקת  
17 US, שהם סימנים ברורים המעידים על תהליך זיהומי.  
18
- 19 35. שנית, לא נכונה טענת מומחה הנתבעים בחוות דעתו, כי "אין כל משמעות קלינית אם הניתוח  
20 היה מתבצע 24 או אפילו 48 שעות מוקדם יותר". זיהוי מוקדם יותר של הזיהום, וניתוח מוקדם  
21 יותר, היה בולם את התפשטות התהליך הדלקתי בבטן התובע, ובהכרח היה מפחית את הנזק  
22 שנותר עקב כך.  
23
- 24 36. שלישית, בקביעת הנכות שנותרה לתובע, בעוד שהמומחה מטעם התובע והמומחה מטעם בית  
25 המשפט קבעו נכויות דומות (27.1% ו- 28%), מומחה הנתבעים קבע נכות בגין הצלקת בלבד.  
26 מומחה הנתבעים לא נתן ביטוי לכאבי הבטן והשלשולים מהם סובל התובע שנים רבות. לא  
27 נכונה קביעת מומחה הנתבעים, שתלונות התובע הן שתיים בודדות. בתיקו הרפואי של התובע  
28 מתועדות 13 תלונות. לא בכדי העדיף המומחה מטעם בית המשפט את קביעות מומחה התובע  
29 ויש לקבלן.  
30
- 31 37. בחקירתו בבית המשפט, אישר מומחה הנתבעים כי מדדים של חום מעל 38, נוזל עכור בבדיקת  
32 US, וממצא של אוויר חופשי מתחת לסרעפת יכולים להעיד על זיהום, תוך שאחת האפשרויות  
33 לזיהום יכולה להיות גם נקב במעי. מדדים אלו הם כפי שהיו לתובע בתאריכים 27.4.06 ו-  
34 28.4.06. די בכך כדי לאשר את טענות התובע לרשלנות מצד הנתבעים.





## בית משפט השלום בבית ים

ת"א 4962-02-18 פלוני נ' בית חולים לילדים - שניידר ואח'

תיק חיצוני:

- 1  
2 38. אין לקבל את עדותו של ד"ר קרטון, הרופא שטיפל בתובע, ואשר העיד מטעם הנתבעים.  
3 בעדותו נמצאו אי דיוקים רבים. הוא נמנע מלציין את החום הגבוה ממנו סבל התובע בתאריך  
4 28.4. הוא התעלם מרישום שהתובע במצב קשה בינוני בתאריך 28.4. הוא התעלם ממצאי  
5 הדלקת כמו CRP גבוה והתחמק ממתן הסבר לממצאים אלו. ד"ר קרטון נמנע אפילו מלהודות  
6 שאוויר חופשי תת סרעפתי מימין, כפי שנמצא בצילום החזה שעבר התובע, יכול להעיד על נקב  
7 במעי, כפי שהודה אפילו המומחה מטעם הנתבעים.  
8  
9 39. יש לקבל את מסקנות המומחה מטעם בית המשפט, אשר קיבל את מסקנות מומחה התובע,  
10 וקבע קיומו של קשר סיבתי ישיר בין מהלך הניתוח הראשון בתאריך 24.4.06 לבין התנקבות  
11 המעי ודלקת קרום הצפק. המומחה מטעם בית המשפט קבע גם באופן ברור כי קיים קשר  
12 סיבתי בין האירועים לאחר הניתוח הראשון לבין הנכות שקבע לתובע, בשיעור של 28%  
13 לצמיתות בגין השלשולים וכאבי הבטן, ובגין הצלקת הניתוחית.  
14  
15 40. יש לקבל גם את קביעות המומחה מטעם בית המשפט בנוגע לרשלנות, אותן אמר במהלך  
16 חקירתו בבית המשפט. אין לקבל את טענת הנתבעים כי המומחה חרג מסמכותו. המומחה  
17 מטעם בית המשפט קבע כי השתוות הצוות הרפואי בטיפול בנקב במעי גרם לכך שהנקב זיהם  
18 לתובע את כל חלל הבטן, והדלקת הכימית החמירה לדלקת חייידקית. לדבריו, כשיש פיזור של  
19 צואה בכל הבטן בכמות גדולה, ומשתהים באבחנה, נותנים לצואה לשכב על כל קרום הצפק,  
20 וזה גורם לדלקת, בהתחלה כימית ואח"כ חייידקית, ושני סוגי דלקות אלו יוצרים מצב שאחריו  
21 יש בלי שום ספק הידבקויות. בכך אישר למעשה המומחה גם את קיומה של הרשלנות בטיפול  
22 שהעניקו הנתבעים לתובע וגם את הקשר הסיבתי בין אותה רשלנות לנזק.  
23  
24 41. כתוצאה מרשלנותו של בית החולים, סבל התובע במשך שישה ימים מחום גבוה, כאבי בטן  
25 ושלשולים קשים. הוא נאלץ לעבור ניתוח נוסף לתיקון הנקב במעי, ולאחריו עבר תקופת  
26 החלמה ממושכת. בשל הזיהום הקשה שאובחן, נותרו בבטנו של התובע הידבקויות רבות,  
27 בעטיין סבל בין השנים 2007 ל- 2019 מכאבי בטן חוזרים ומהקאות ושלשולים. כאבי הבטן  
28 ממשיכים להופיע עד היום וחסומות מעיים צפויות להופיע בעתיד. בנוסף, משום שהתובע סובל  
29 משלשולים לעיתים תכופות, הוא נדרש להתפנות 6 - 7 פעמים ביום, דבר שפוגע בו מבחינה  
30 אישית ותעסוקתית.  
31  
32 42. יש לקבוע כי הנזק שנגרם לתובע כתוצאה מרשלנות הנתבעים הוא כפי שקבע המומחה מטעם  
33 בית המשפט, שלתובע נותרו נכויות בשיעור משוקלל של 28%, המורכבים מ- 20% בגין תוצאות  
34 לאחר ניתוח בטן, עם הפרעות בינוניות קבועות של שלשול, כאבים בטן ונפיחות של הבטן, ו-



## בית משפט השלום בבית ים

ת"א 4962-02-18 פלוני נ' בית חולים לילדים - שניידר ואח'

תיק חיצוני:

1 10% בגין צלקת מכערת בדופן הבטן. בכך, אישר למעשה המומחה מטעם בית המשפט את  
2 הנכויות שקבע המומחה מטעם התובע.  
3

### טענות הנתבעים

4  
5  
6 43. אין לקבל את קביעות המומחה מטעם בית המשפט, שכן התשתית העובדתית עליה נשענות  
7 מסקנותיו אינה נכונה. המומחה הסתמך על תיעוד רפואי חלקי ביותר ועל עדות התובע,  
8 שהייתה רצופה סתירות ולא הייתה מהימנה.  
9

10 44. המומחה מטעם בית המשפט מונה לצורך מתן חוות דעתו שבשאלת הנזק והקשר הסיבתי  
11 בלבד. לכן, קודם לדיון במסקנותיו, יש לדון בשאלת הרשלנות, וככל שייקבע שלא הייתה כזו,  
12 כלל אין צורך לדון בשאלת הנזק והקשר הסיבתי.  
13

14 45. במקרה דנן, הצוות הרפואי לא חרג מרמת זהירות סבירה, והסיבוך של נקב במעי היה פחות  
15 נפוץ לסוג הניתוח שעבר התובע. לכן, צדק הצוות באבחנות ששלל, וביצע מעקב צמוד ומוקפד  
16 אחר מצב התובע, תוך הפעלת שיקול הדעת שתאם את הפרקטיקה הנהוגה והספרות  
17 המקצועית. למעשה עד ליום השישי לאחר הניתוח, בתאריך 30.4.06, לא היה כל סימן שהיה  
18 יכול להעיד בהכרח על נקב במעי, ומשזוהה- טופל מיידית.  
19

20 46. בתאריך 27.4.06, שלושה ימים לאחר הניתוח, מצבו הכללי של התובע היה טוב, צבע תקין,  
21 כניסת אוויר טובה לריאות, בטן רכה, ללא תפיחות, רגישות באזור פצע הניתוח, צלקת ניתוחית  
22 תקינה, מתן שתן תקין והייתה יציאה. בניגוד לנטען על ידי התובע, אין תלונה על כאבי בטן. כן  
23 מתועד כי נמדד חום 38.1 וכי התובע הקיא בלילה. התובע הופנה לצילום חזה שהדגים תסנין  
24 ב-LLL, וחשד לפנאמוניה, ממצא שהיה בו כדי להסביר את הממצאים הקליניים. ביעוץ עם  
25 מומחה למחלות זיהומיות, הוחלף הטיפול האנטיביוטי כך שיתאים גם לדלקת ריאות.  
26

27 47. למחרת, בתאריך 28.4.06, מתועד כי בבוקר מצבו הכללי של התובע הוא טוב. חום 37.7. בשל  
28 תלונה על הקאה ושלשול, הופנה התובע לבדיקת US בטן. בבדיקה זו הודגם נוזל עכור באגן  
29 ובין פיתולי המעי. בשעה 16:00 תועד כי התובע משלשל ונלקחה תרבית צואה. בשעה 20:00  
30 מתועד כי מצב התובע קשה בינוני, ממשיך לשלשל, יציב המודינמית ונשימתית, בטן רכה,  
31 רגישה באזור הניתוח.  
32  
33



## בית משפט השלום בבית ים

ת"א 4962-02-18 פלוני נ' בית חולים לילדים - שניידר ואח'

תיק חיצוני:

- 1 48. בתאריך 29.4.06, חמישה ימים לאחר הניתוח, בשעות הבוקר תועד כי המצב הכללי של התובע  
2 טוב, החום ירד בבוקר, כניסת אוויר טובה דו"צ, מעט ירידה בצד שמאל, בטן רכה, רגישה  
3 באזור הצלקת, מתן שתן תקין, משלשל. בהמשך אותו יום, ישנה עליה בחום בשעות  
4 המאוחרות, וירידה.  
5
- 6 49. בתאריך 30.4.06, תועד כי התובע ממשיך עם חום 38.2, החמרה בתכיפות ותדירות היציאות  
7 הרכות של התובע. בנוסף, הופיע אודם בפצע הניתוח. לאחר שהוצאה סיכה והופיע נוזל בעל  
8 גוון מרתי מפצע הניתוח, עלה חשד לנקב במעי ובוצעה לפרוטומיה חוקרת, בה נתגלה נקב במעי  
9 הדק. הוא נסגר בתפרים ובוצעה שטיפה של חלל הצפק. בתאריך 12.5.06 שוחרר התובע לביתו  
10 במצב טוב.  
11
- 12 50. את פעולות הצוות הרפואי בתאריכים 27.4.06 ו- 28.4.06 יש לבחון על פי מבחן "הרופא  
13 הסביר" בזמן אמת, תוך בחינת הסטנדרט הרפואי ושיקול הדעת שהופעל, ואם עומד במבחן  
14 הסבירות, ולא על פי התוצאה.  
15
- 16 51. מומחה התובעים הסכים שסיבוך של נקב במעי הוא פחות שכיח לסוג הניתוח שעבר התובע,  
17 ויהיה בעשירייה השנייה. בנוסף, עד ליום 30.4.06 לא היו מדדים המלמדים על נקבע במעי  
18 בהכרח. מדדים של עליית חום, CRP וליוקוציטים, נוזל עכור ב-US יכולים להופיע בשל סיבות  
19 שונות. הן המומחה מטעם הנתבעים, הן ד"ר קרטון, הרופא המטפל בזמן אמת, אשר העיד  
20 מטעם הנתבעים, קבעו כי אין זה נכון לבחון את מצבו של החולה על פי תסמין אחד, אלא לפי  
21 מכלול. לדבריהם, הצוות מסתמך בעיקר על יציבות המודינמית ונשימתית כדי להבין מה מצב  
22 המטופל, כאשר אצל התובע מצב זה היה תקין בתאריכים הרלוונטיים, ורק ב- 30.4.06 היו  
23 סימנים המעידים על זיהום, אשר טופלו מיד בהתאם.  
24
- 25 52. מומחה התובעים הסכים כי ביומיים הראשונים לאחר הניתוח, הממצאים הקליניים של  
26 התובע היו שכיחים וחלק מההחלמה השגרתית הצפויה לאחר הניתוח. ב- 27.4.06 כל שהתווסף  
27 הוא ממצא של עליה בחום. לא הייתה תלונה על כאב בטן. עליה בחום אינה מעידה בהכרח על  
28 זיהום מחמיר. ד"ר קרטון טען כי הממצא השכיח לכך הוא תת אוורור של הריאות בזמן  
29 הרדמה, ולכן נשלח התובע לצילום חזה. גם מומחה הנתבעים קבע כי דלקת ריאות היא תסמין  
30 המופיע בד"כ ביום השני השלישי לאחר הניתוח, כתוצאה מההרדמה.  
31
- 32 53. מומחה התובעים הסכים גם כי יש לבחון את החריגה מהמהלך התקין של ההחלמה תוך בירור  
33 אבחנות מהקל לחמור. כמוהו, גם ד"ר קרטון העיד כי יש לשלול אופציות שכיחות על ידי  
34 בדיקות פחות פולשניות. כך נעשה ואכן אובחנה דלקת ראות. מומחה התובעים אישר כי אבחנה



## בית משפט השלום בבית ים

ת"א 4962-02-18 פלוני נ' בית חולים לילדים - שניידר ואח'

תיק חיצוני:

- 1 זו הייתה יכולה להסביר את העלייה בחום. משכך, לא הייתה כל הצדקה להמשיך בבירור, ובטח  
2 שלא לרוץ לניתוח נוסף. בנוסף, הוחלפה האנטיביוטיקה. למעשה, הצוות הרפואי התייחס  
3 למצבו של התובע, ביצע בדיקות מתאימות, הפעיל שיקול דעת סביר וראוי בהתאם לפרקטיקה  
4 המקובלת, ונתן טיפול מתאים.  
5
- 6 54. אין לראות בעלייה ב-CRP כאינדיקציה לזיהום. עלייה זו היא טבעית למהלך שלאחר הניתוח  
7 והייתה יכולה להיות נובעת גם מדלקת הריאות. בנוסף, הלוקוציטים היו תקינים.  
8
- 9 55. ממצא של אוויר חופשי מתחת לסרעפת אף הוא אופייני שלושה ימים לאחר ניתוח, ואין בו כדי  
10 להחשיד בנקב במעי. אין בו כדי להדליק נורה אדומה, במיוחד כאשר אובחנה דלקת ריאות,  
11 המסבירה את המצב הדלקתי בו נמצא החולה. לפיכך, שיקול הדעת של הצוות הרפואי לא  
12 להפנות את התובע לבדיקת US בטן ב- 27.4.06, אלא ב- 28.4.06, כאשר נוספה תלונה של  
13 שלשול ומיעוט באכילה ושתייה, הייתה נכונה. ממילא אין משמעות קלינית לאיחור של 24 שעות  
14 בביצוע הבדיקה, וממילא לא הוכח אחרת.  
15
- 16 56. אין לתת משקל להתייחסות מומחה הנתבעים במהלך עדותו למקרה תיאורטי עלום, אלא  
17 למקרה הספציפי הנדון כאן.  
18
- 19 57. גם הממצא של נוזל עכור במעי ובאגן, אשר אובחן בבדיקת US בטן ב- 28.4.06, לא היה בו  
20 להעיד בהכרח על נקב במעי או דלף מגדם התוספתן, שהם סיבוך פחות שכיח. ראשית, כל מצב  
21 דלקתי בבטן מלווה בנוזל בחלל הצפק. שנית, עכירות אינה מדד נאמן ביותר. שלישית, הגורמים  
22 לנוזל עכור יכולים להיות מגוונים ולא דווקא נקב. ד"ר קרטון ציין כמה אפשרויות לכך,  
23 ומומחה התובעים הסכים כי גם אופציה חידקית יכולה להסביר את הנוזל העכור. כדי לשלול  
24 את האפשרות של חיידק, היה מקום לבצע תרבית, ואכן כך בוצע ב- 28.4.06, כאשר תוצאות  
25 לכך לא התקבלו באותו יום.  
26
- 27 58. לאור מכלול המדדים בתאריך 28.4.06, לרבות יציבות המודינמית ונשימתית, תגובת החום  
28 לטיפול, כמות לוקוציטים תקינה, גם עם נוזל בחלל הצפק, לא הייתה הצדקה להפנות את  
29 התובע לניתוח חוזר באותו יום. הצוות התייחס לכל הנתונים, המדדים והבדיקות, והעניקו  
30 טיפול שהתאים למצבו. ההחלטות בדבר אופן הטיפול בתובע היו לאחר שהמקרה נדון בישיבת  
31 רופאים מידי יום.  
32  
33





## בית משפט השלום בבית ים

ת"א 4962-02-18 פלוני נ' בית חולים לילדים - שניידר ואח'

תיק חיצוני:

- 1 יש לקבל את עדות ד"ר קרטון, שהסביר את שיקול הדעת של הצוות הרפואי בזמן אמת, וטען  
2 כי גם היום לא היה שולח את התובע לניתוח. עדותו הייתה משכנעת, אמינה ותואמת את  
3 הפרקטיקה המקובלת. מסקנותיו תאמו את קביעות מומחה הנתבעים ותשובותיו לא היו  
4 מתחמקות כטענת התובע.  
5
- 6 אין לקבל את ניסיון התביעה לבודד כל מדד בנפרד ולקבוע כי הייתה אינדיקציה לקיומו של  
7 נקב או זיהום בחלל הבטן. לא מדובר בפרקטיקה מקובלת. ד"ר קרטון ומומחה הנתבעים לא  
8 הסכימו כי היו סימנים חריגים המעידים על זיהום לפני תאריך 30.4.06.  
9
- 10 ביום 29.4.06 מצבו הכללי של התובע היה טוב. החוס ירד, מתן שתן תקין, מצב נשימתי  
11 והמודינמי יציב, לא היה אודם בצלקת הניתוח. התובע המשיך לשלשל וחוס גופו עלה רק  
12 בשעות הערב. לכן, לא הייתה החמרה באותו יום, אלא רק ב- 30.4.06, כאשר החוס עלה,  
13 תכיפות היציאות עלתה ואובחן ממצא חדש של אודם בצלקת הניתוחית. רק אז, ולאחר  
14 שבהוצאת סיכה מהצלקת היתה הפרשה במעי, הוחלט על ביצוע לפרטומיה חוקרת, בה נצפה  
15 הנקב במעי.  
16
- 17 מומחה הנתבעים קבע כי הטיפול והמעקב שלאחר הניתוח עמדו בכל המדדים של רופא סביר  
18 ולא הייתה רשלנות. הממצאים עד ליום 30.4.06 לא היו חד משמעיים. לא הייתה עדות לזיהום  
19 הפצע הניתוחי. הייתה עליה וירידה של החוס לסירוגין וכך גם מצבו הכללי של התובע. רק ב-  
20 30.4.06, כאשר הייתה עלייה בחוס, ובתדירות ותכיפות היציאות, בשילוב אודם בצלקת, עלה  
21 חשד שנבדק וטופל מיידית. לאור האמור, יש לקבוע כי לא הייתה רשלנות.  
22
- 23 אין משמעות אם הניתוח בו נסגר הנקב היה מתבצע 24 או אפילו 48 שעות מוקדם יותר. לא  
24 היה בכך כדי לשנות את הטיפול, את ההחלמה או את התוצאה הסופית.  
25
- 26 אין לתת משקל לתשובות המומחה מטעם בית המשפט עת התייחס לשאלת הרשלנות. הוא לא  
27 נשאל על כך והביע עמדתו מבלי שהתבקש או נשאל. מינויו היה לצורך שאלת הנזק והקשר  
28 הסיבתי בלבד וכל הבעת דעה מעבר לגבולות המינוי הם בבחינת חריגה מסמכות, אשר יש בה  
29 אפילו כדי לפסול אותו. הוא לא נחקר בשאלה זו ולא אומת עם מסמכים ונתונים על טענתו  
30 ביחס לרשלנות.  
31
- 32 לא הוכח קיומו של קשר סיבתי בשיעור העולה ל- 51% במאזן ההסתברות בין הנקב במעי  
33 והדלקת בחלל הצפק לבין תלונות התובע לריבוי שלשולים. מומחה הנתבעים קבע כי דלקת  
34 בחלל הצפק עלולה לגרום להידבקויות, שיכולות לגרום לחסימת מעיים חלקית, חולפת או



## בית משפט השלום בבית ים

ת"א 4962-02-18 פלוני נ' בית חולים לילדים - שניידר ואח'

תיק חיצוני:

- 1 מלאה, שתסמיניה הן בין היתר הקאות והעדר יציאות. תלונה של שלשולים בתדירות של 6-7  
2 פעמים ביום, כפי שטוען התובע, אינה אופיינית לחסימת מעיים. גם מומחה התובעים קבע כי  
3 כתוצאה מהידבקות יתכנו שלשולים מידי פעם, ולכן לא יתכן שמדובר בתופעה המתרחשת  
4 כל יום, ובטח שלא מספר פעמים ביום, לאחר כל ארוחה. התובע לא פנה מעולם מאז הניתוח  
5 ועד היום, 16 שנה מאוחר יותר, לטיפול רפואי עקב חסימת מעיים חלקית או מלאה. מומחה  
6 הנתבעים קבע כי הסיכוי שהידבקות יצרו חסימת מעיים בעתיד הינו נמוך עד אפסי. מומחה  
7 התובעים לא ידע להפנות למאמר הקושר בין הידבקות לשלשולים, וטען כי קביעתו מתבססת  
8 על הידע והניסיון שלו. המומחה מטעם בית המשפט הפנה למאמר ספציפי, אך עיון באותו  
9 מאמר מעיד על כך שקביעת המומחה שגויה. שלשולים אינם תלונה אופיינית להידבקות.  
10 בנוסף, מומחה בית המשפט אישר כי יתכן שההידבקות נובעות מהניתוח הראשון לכריתת  
11 התוספתן וכי לא נבדקה בעיה אחרת שגורמת לשלשולים, כמו מעי רגיז או רגישות למזון.  
12
- 13 66. לא הוכח שהתובע סובל מהתלונות להן טוען, ובתדירות לה טוען. בתיעוד הרפואי לא מוזכרת  
14 תלונה על התנפחות הבטן אף לא פעם אחת. באשר לשלשולים או יציאות לא סדירות, ישנן שתי  
15 תלונות בלבד: הראשונה רק ב-17.9.07, עת אובחן כסובל מדלקת מעיים, והשנייה עשור מאוחר  
16 יותר, ב-2017, בקשר לוירוס. יתרה מכך, בתיעוד לאורך השנים נרשם כי "היציאות תקינות".  
17 כאבי בטן מתועדים 8 פעמים לאורך 12 שנים, אשר לא ניתן לקשור דווקא לאירועים נשוא  
18 התביעה. תלונות על בקע טבורי קשורות לניתוח שהתובע עבר בבית החזה, ללא קשר לאירועים  
19 נשוא התביעה. התובע הגיע לרופא המשפחה בגין שלל בעיות לאורך השנים ואף על פי כן אין  
20 תיעוד לשלשולים הרבים להם הוא טוען. להפך. בשנת 2016 נרשם כי התובע בריא בד"כ, ללא  
21 מחלות כרוניות, ללא רגישות ידועה, ללא עצירות וללא הקאות, ללא כל תלונה על יציאות לא  
22 סדירות. התובע ואמו לא ידעו להסביר בעדותם מדוע אין תיעוד לבעיות הכרוניות להן הוא  
23 טוען. לטענתם, לא היה טיפול לבעיות אלו וכי הם אינם אחראיים למה שהרופא רושם, אלא  
24 שלא ניתן לקבל תשובות אלו. אין דרך להסביר מדוע התובע לא פנה לבירור הסיבות לתלונות  
25 ויחפש מענה לתלונותיו, אפילו אלטרנטיבי. לא ניתן לקבל את קביעות המומחה מטעם בית  
26 המשפט בהקשר זה, שכן הן התבססו, כך לדבריו, על עדות התובע בלבד, תוך שהמומחה היה  
27 ער לדלות החומר הרפואי לתמיכה בכך.  
28
- 29 67. אין לתת משקל לתיעוד מיום 19.4.17, על אף שנרשם בו תיעוד על "אירועים חוזרים של שלשול  
30 בתדירות של אחת לשבועיים- חודש, יכול להימשך יום- יומיים, לא מעיר שינה... לעיתים  
31 כאבי בטן". זאת, שכן באותם ימים נרשם תיעוד על וירוס בבטן. שנית, מדובר בתיעוד עשור  
32 לאחר תיעוד קודם. לפיכך, הקשר הסיבתי לאירועי התביעה או לתלונות קודמות נותק.  
33 שלישית, אין בתיעוד תלונה בעלת אופי קבוע יומיומי, מספר פעמים ביום, כפי שטוען התובע.  
34 בנוסף, התובע ואמו לא ידעו להסביר את הקשיים הנ"ל. גם המומחה מטעם בית המשפט





## בית משפט השלום בבית ים

ת"א 4962-02-18 פלוני נ' בית חולים לילדים - שניידר ואח'

תיק חיצוני:

1 התעלם מכך שבתיעוד הנ"ל אובחנו דלקת מעיים ווירוס בבטן, וייחס את התלונות להידבקויות  
2 וחסימת מעיים, תוך שהסתמך על דברי התובע ולא על אבחנות רופא המשפחה בזמן אמת.  
3  
4 68. טעם נוסף בעטיו לא ניתן לקבל את קביעות המומחה מטעם בית המשפט הוא, שכן הן אינן  
5 מתיישבות עם דבריו שלו, לפיהם מטופלים המתלוננים על מצב רפואי קבוע מצויים במעקב  
6 תמידי כדי לא להגיע לחסימות מעיים עם נזק למעי וניתוח דחוף. אם יש שלשולים- נדרש טיפול  
7 שמרני של החזרת נוזלים. אם יש כאבי בטן חזקים, יש לשקול לפנות למיון. אצל התובע לא  
8 היה מעולם תיעוד על צורך בטיפול כלשהו בעת מצוקה, והדבר אינו מתיישב עם תלונותיו  
9 לשלשולים 6-7 פעמים ביום, ולעיתים אף יותר, ובאופן מתמשך. הפער בין התלונות לתיעוד  
10 היה צריך להחשיד בדבר אמינות היקף תלונות התובע. לפיכך, המומחה מטעם בית המשפט  
11 שגה בקביעת שיעור הנכות והקשר הסיבתי בין הרשלנות לנזק, ללא תיעוד רפואי מספק או  
12 ספרות מקצועית. זהו המקרה בו אין לאמץ את חוות הדעת של המומחה מטעם בית המשפט,  
13 בהיותה מבוססת על סתירות ואי דיוקים. יש להעדיף את העולה מהתיעוד הרפואי. גם בפסיקה  
14 קיימים מקרים בהם לא התקבלה טענה להידבקויות משלא נתמכה בתיעוד הרפואי.  
15

16 69. לא ניתן לתת אמון בגרסת התובע באשר לתלונותיו. התיעוד אינו תומך בכך, ונמצאו גם  
17 סתירות בין הגרסאות השונות שמסר למומחה הנתבעים, בתצהירו ובעדותו.  
18

### טענות התובע בסיכומי התשובה

19  
20  
21 70. אין לקבל את טענת הנתבעים כי המומחה מטעם בית המשפט הוטעה והסתמך על עובדות  
22 שגויות. מדובר בניסיון של הנתבעים למנוע מבית המשפט לקבל את קביעות המומחה, שכן הן  
23 אינן נוחות להם.  
24

25 71. הנתבעים אינם מדייקים בתיאור הרקע העובדתי ומצב התובע ב- 27.4.06 וב- 28.4.06, לרבות  
26 החום ממנו סבל והממצאים המדויקים בבדיקת ה-US.  
27

28 72. כלל המומחים בתיק, לרבות מומחה הנתבעים, אישרו כי האפשרות לנקב במעי הייתה אפשרות  
29 סבירה, ולכן על הצוות הרפואי היה לשקול אפשרות זו גם בזמן אמת. מומחה הנתבעים אישר  
30 בחקירתו כי נוזל עכור יכול לבטא דלקת בחלל הצפק, וכי אוויר חופשי מתחת לסרעפת יכול  
31 להעיד על נקב במעי, כאשר יש לשקול גם פתיחת בטן. הוא אף כתב בחוות דעתו במפורש כי  
32 פגיעה בדופן מעי היא סיבוך מוכר ואפשרי. כך גם קבע המומחה מטעם בית המשפט, אשר קבע  
33 גם כי הצוות השתהה בטיפול בנקב במעי.  
34



## בית משפט השלום בבית ים

### ת"א 4962-02-18 פלוני נ' בית חולים לילדים - שניידר ואח'

תיק חיצוני:

- 1 73. לא נכונה טענת הנתבעים שהתובע מבודד את כל אחד מהתסמינים ובוחר אותם בנפרד.  
2 הנתבעים הם שעשו זאת, תוך התעלמות מהתמונה הכוללת. תמונה זו הייתה מחייבת את  
3 הרופא הסביר לחשוב על סיבוך זיהומי בחלל הבטן, כמו נקב במעי, עוד בזמן אמת.  
4
- 5 74. לא היה מקום לייחס את החום הגבוה לדלקת ריאות. התמונה הקלינית לא תמכה באבחנה  
6 כזו אלא על התפתחות סיבוך בטני.  
7
- 8 75. לא נכונה טענת הנתבעים כי מדדי ה-CRP היו גבוהים באופן האופייני למצב לאחר ניתוח. כך  
9 גם לא נכונה טענת מומחה הנתבעים שמדד ה-CRP היה מעט גבוה. הוא היה גבוה באופן ניכר,  
10 פי 68 מהנורמה.  
11
- 12 76. אין לקבל את קביעת מומחה הנתבעים כי אין משמעות קלינית לעיכוב של 24 ואפילו 48 שעות  
13 באבחון הנקב במעי. המומחה מטעם בית המשפט העיד נחרצות כי העיכוב הוא שגרם לנוק  
14 הקשה שנתר.  
15
- 16 77. יש גם לדחות את טענת הנתבעים כי שלשולים אינם אופייניים להידבקויות וחסירת מעיים.  
17 המומחה מטעם בית המשפט קבע במפורש כי השלשולים הם למעשה חסימות מעיים חלקיות  
18 או חסימה מוחלטת שמתחררת, והוא נוטה לייחס את תלונות התובע להידבקויות שלאחר  
19 הניתוח במידה רבה.  
20
- 21 78. גם טענת הנתבעים כי המאמר אליו הפנה המומחה מטעם בית המשפט הוא שגוי- אינה נכונה.  
22 הנתבעים מביאים ציטוט חלקי, תוך התעלמות מאמירות נוספות באותו הספר, העוסק  
23 בחסימת מעי, בו נכתב כי בשלבים ראשונים של חסימת מעי, מוכרות תלונות על שלשולים שהם  
24 משניים לפריסטלטיקה מוגברת של המעי.  
25
- 26 79. באשר לתיעוד הרפואי, אין לקבל את טענת הנתבעים לכך שהוא אינו תומך בתלונות התובע.  
27 קיימות 13 פניות על כאבי בטן ושלשולים מ-2006 עד היום. בחלק מהתלונות התיאור הוא על  
28 מצב כרוני. באחת התלונות אף מיוחס המצב להידבקויות (ב-19.1.07). על סמך תיעוד זה, יחד  
29 עם עדות התובע והשתלשלות המחלה והסיבוכים המוכרים ממנה, קבעו המומחה מטעם  
30 התובע והמומחה מטעם בית המשפט כי יש לקשור בין תלונות התובע על כאבי בטן, נפיחות של  
31 הבטן ויציאות בלתי סדירות לאירועים סביב הניתוח ב-2006 ורשלנות הנתבעים.  
32  
33  
34





## בית משפט השלום בבית ים

ת"א 4962-02-18 פלוני נ' בית חולים לילדים - שניידר ואח'

תיק חיצוני:

### דיון והכרעה

### שאלת האחריות

80. התובע עבר את הניתוח הראשון, לכריתת התוספתן, בתאריך 24.4.06. שישה ימים מאוחר יותר, בתאריך 30.4.06, הובהל לניתוח שני לסגירת נקב במעי שגרם לזיהום בחלל הבטן. אין לתובע כל טענה כלפי הנתבעים בנוגע לאופן ביצוע שני הניתוחים, או בנוגע למעקב והתנהלות הצוות הרפואי ביומיים הראשונים לאחר הניתוח הראשון, וב-30.4.06, מועד בו הזיהום אובחן.

81. הטענה העיקרית המצריכה בירור היא, האם הטיפול שקיבל התובע בימים השלישי והרביעי לאחר ניתוח כריתת התוספתן, בתאריכים 27.4.06 ו-28.4.06, היה סביר בהתחשב במצבו, או שהיה איחור באבחון תהליך זיהומי, אשר ניתן היה לגילוי מוקדם יותר.

82. אמת המידה לבחינת טענות הרשלנות המופנות כלפי הנתבעים הינה זו של הרופא הסביר בנסיבות המקרה. לא כל שכן, כאשר נבחנות ההחלטות שבוצעו באשר לאופן הבירור הרפואי מתוך כמה אופציות אפשריות, שהרפואה ידעה אותן אותו זמן, ושהוא סביר בכל הנסיבות הקיימות מבחינתו של הרופא הממוצע לגבי החולה המסוים. בעניין זה נקבע כי "החלטותיו ופעולותיו של הרופא צריכות להיות מבוססות על שיקולים סבירים וברמה המקובלת, היינו על הרופא לבסס החלטותיו על הידע העדכני הנתמך בספרות מקצועית, בניסיון קודם, והכל-בהתאם לנורמות מקובלות אותה עת בעולם הרפואי" (ע"א 323/89 פכרי קוחרי נ' מדינת ישראל- משרד הבריאות, פ"ד מח(2) 142, 172 (1991)).

### המדדים הרפואיים

83. אין מחלוקת עובדתית באשר למדדים מהם סבל התובע בתאריכים 27.4.06 ו-28.4.06 :  
בתאריך 27.4.06 חום גופו של התובע עלה ל-38.1.

בצילום חזה נראה אוויר חופשי מתחת לסרעפת מימין, תסנין ריאתי ב-LLL ונוזל פלוירלי דו צדדי.

הספירה הלבנה הייתה 10,110 עם סטייה שמאלה (% נויטרופילים 84.1).

מדד ה-CRP היה 34.6.

בתאריך 28.4.06 בוצעה בדיקת US בטן שהדגימה כמות גדולה של נוזל עכור באגן ובשיפולי המעי. באותו יום גם עלה חום גופו של התובע ל-38.6 ונלקחה בדיקת תרבית צואה.



## בית משפט השלום בבית ים

ת"א 18-02-4962 פלוני נ' בית חולים לילדים - שניידר ואח'

תיק חיצוני:

84. קיימת בין הצדדים מחלוקת אם ב- 27.4.06 ישנו תיעוד על כאבי בטן. בעוד שהנתבעים טוענים כי אין תיעוד כזה, מומחה התובע ציין כי נרשמה תלונה על כאבי בטן. עיון בגיליון מהלך המחלה שצירפו שני הצדדים לראיותיהם, מעלה כי בתאריך 27.4.06 נרשמו שני דיווחים בגיליון מהלך המחלה. בראשון אכן נכתב שהבטן רכה ללא רגישות (עמ' 28 לראיות התובע, על פי מספור העמודים ב"נט המשפט"). בדיווח השני באותו יום, בשעה מאוחרת יותר, נרשם בין היתר כי "מקיא בלילה, ממעט בשתייה...בטן רכה לא נפוחה, רגישה מעט באזור פצע ניתוחי" (עמ' 29 לראיות התובע). נראה אם כך כי שני הצדדים לא דייקו בטענותיהם בעניין זה. עם זאת, יש לציין כי בחקירתו בבית המשפט, אמר מומחה התובע כי הוא נתן ביטוי ל"סימנים בבטן הולכים ומוחמרים" (עמ' 19 שו' 21 לפרו' מיום 23.2.22, ממנו יובאו ציטוטי המומחים להלן), שהוא מונח שונה מ"כאב בטן". קביעה זו קרובה לנכתב בתיעוד, שכן בכל זאת מופיע בו מצב לא טוב של הבטן.

85. המדדים שנבחנים אפוא לצורך הבחינה אם היה מקום לחשוד בתהליך זיהומי ב- 27.4.06 הם מדד הנויטרופילים בספירת הדם, מדד ה-CRP, וממצאי צילום החזה שבוצע לתובע ב- 27.4.06, שהם אינם במחלוקת.

### עדות מומחה הנתבעים בעניין המדדים

86. מומחה הנתבעים הסביר בעדותו כי "סטייה שמאלה של נויטרופילים" היא למעשה עלייה בנויטרופילים, שהוא אחד הרכיבים בספירת הדם בתאים הלבנים. עלייה זו נקראת "סטייה שמאלה" מאחוז הקטעים הלבנים בספירה. עוד אישר מומחה הנתבעים כי כאשר הסטייה שמאלה עולה לאחוז הרבה יותר גבוה של נויטרופילים, זה "יכול להיות ביטוי לדלקת, אבל זה לא סימן ספציפי", כאשר "דלקת זה זיהום" (עמ' 141 שו' 10 לפרו').

87. מומחה הנתבעים גם אישר בעדותו כי מדד ה-CRP מציין אף הוא דלקת, אך זה מדד שאינו ספציפי. הערכים הנחשבים גבוהים הם מעל 5 (עמ' 142 שו' 13 לפרו'), בעוד שכאמור, אין מחלוקת שאצל התובע, בתאריך 27.4 מדד ה-CRP עמד על 34.6.

88. עוד אישר מומחה הנתבעים כי ממצא של אוויר חופשי מתחת לסרעפת, הנראה בצילום ריאות, יכול להעיד על נקב במעי (עמ' 145 שו' 11 לפרו').

89. תשובותיו הנ"ל של מומחה הנתבעים ניתנו במהלך חקירתו הנגדית על ידי ב"כ התובע, במענה לשאלות תיאורטיות שהוצגו לו, אשר לא נגעו ישירות לתובע. אלא שבניגוד לתשובותיו התיאורטיות, כאשר התבקש מומחה הנתבעים להתייחס לאותם מדדים, הפעם בקשר לתובע,



## בית משפט השלום בבית ים

ת"א 4962-02-18 פלוני נ' בית חולים לילדים - שניידר ואח'

תיק חיצוני:

1 תשובותיו היו שונות. מומחה הנתבעים נשאל האם לא היה נדרש להפנות את התובע לבדיקת  
2 US בטן כבר ב- 27.4, לאור מדדים של חום 38.1, ניוטרופילים 84, ספירה לבנה 10,110 ו-CRP  
3 של 34.6, שלושה ימים לאחר ניתוח. או אז השיב המומחה כי במדדים אלו הוא לא רואה משהו  
4 יוצא דופן שצריך להדליק נורה אדומה. זאת, שכן עצם הניתוח יוצר מצב דלקתי כתהליך  
5 פיזיולוגי רגיל. לכן ה-CRP יכול להיות מעט מוגבר, ומדד הלויקוציטים לאחר ניתוח הם כמעט  
6 דבר שבנורמה (עמ' 153 שו' 4 לפרו'). לדבריו, החום הגבוה שהיה באותו יום הוסבר על ידי  
7 הממצא של דלקת ריאות. כל יתר הממצאים אינם מרשימים וגם הם ניתנים להסבר של דלקת  
8 ריאות.

9  
10 90. גם באשר לממצאי בדיקת ה-US בטן, היה הבדל בין תשובת מומחה הנתבעים למקרה תיאורטי  
11 לבין תשובתו במקרה הספציפי. בדיקה זו בוצעה ב- 28.4.06, ונמצאה בה כמות גדולה של נוזל  
12 עכור באגן ובפיתולי המעי. גם הפעם, כאשר מומחה הנתבעים נשאל באופן כללי מה המשמעות  
13 של כמות גדולה של נוזל **צלול** שנראה ב-US בטן המופיע לאחר ניתוח, הוא השיב שנוזל כזה  
14 יכול להופיע במצב דלקתי בבטן (עמ' 142 שו' 8 לפרו'). עוד אישר מומחה הנתבעים כי נוזל **עכור**  
15 יכול לבטא דלקת בחלל הצפק (עמ' 144 שו' 5 לפרו'). מומחה הנתבעים סייג את דבריו ואמר  
16 שאין לכמות הנוזל מדד מדויק, וכי עכירות הנוזל אף היא סובייקטיבית. לעומת זאת, בחוות  
17 דעתו אין כל התייחסות לתוצאות בדיקת ה-US, למעט איזכורו הסתמי (פרק הדיון, עמ' 3  
18 לחוה"ד).

19  
20 91. הנתבעים טענו כי אין מקום להפריד בין כל אחד מהמדדים, ויש להתייחס אליהם כמכלול. כלל  
21 המומחים הסכימו עם כך (עמ' 145 שו' 15 לפרו'). בהתאם, מומחה הנתבעים התבקש להתייחס  
22 למכלול המדדים, ולא רק לכל אחד מהם בנפרד, והודה בחקירתו, שאם היה רואה חולה, ביום  
23 השלישי או הרביעי לאחר הניתוח, עם מכלול הנתונים של אוויר חופשי מתחת לסרעפת, נוזל  
24 עכור בכמות גדולה ב-US בטן, וחום מעל 38 מעלות, אחת האפשרויות שהיה צריך לשקול היא  
25 קיומו של נקב במעי (עמ' 147 שו' 3 לפרו'). עוד הוסיף כי במקרה כזה כפי שתואר לעיל, היה  
26 צריך לשקול גם פתיחת בטן חוקרת (עמ' 149 שו' 3 לפרו').  
27 אלא שבניגוד לתשובותיו הנ"ל, אשר למעשה תאמו בדיוק את טענות מומחה התובע, כאשר  
28 נשאל מומחה הנתבעים ישירות על התובע, שינה גם את תשובתו ביחס לתסמין של אוויר חופשי  
29 מתחת לסרעפת. או אז השיב, כי עצם העובדה שיש אוויר יום יומיים לאחר ניתוח, עדיין לא  
30 מדליקה נורה אדומה וזה לא יוצא דופן, בעיקר כשיש ממצא קליני אובייקטיבי של תסמין  
31 שמסביר את המצב הדלקתי בו נמצא החולה, הוא הדלקת באונה השמאלית התחתונה (עמ'  
32 155 שו' 18 לפרו').



## בית משפט השלום בבית ים

ת"א 4962-02-18 פלוני נ' בית חולים לילדים - שניידר ואח'

תיק חיצוני:

1 92. בנוסף, על אף תשובות מומחה הנתבעים כי ניתן לזהות תהליך דלקתי בין היתר על ידי מדדי  
2 CRP, ועל ידי ממצא של אוויר חופשי מתחת לסרעפת, בחוות הדעת מטעמו שהוגשה לבית  
3 המשפט לא מופיע תיעוד מלא באשר למדדי התובע בתאריך 27.4.06, והפירוט באשר למצב  
4 התובע ב- 28.4.06 כמעט אינו נדון. כל שנכתב בה הוא כי "ב- 27.4, כשלושה ימים לאחר  
5 הניתוח, לא היתה עדות לזיהום, בגיליון המחלה מצוין, צלקת ניתוח תקינה ספירות דם  
6 תקינות, בעקבות עלית חום בוצע צילום חזה שהדגים, דלקת באונה השמאלית התחתונה,  
7 ממצא שבהחלט היה יכול להסביר בשלב זה את הממצאים הקליניים. בהתאם בוצע שינוי  
8 בטיפול האנטיביוטי." (עמ' 4 לחוה"ד). אין התייחסות לא למדד ה-CRP, ולא לממצא של  
9 אוויר חופשי מתחת לסרעפת, ואין כל התמודדות עם טענות מומחה התובע, אשר ביסס את  
10 חוות דעתו על מדדים אלו. בהמשך לאותו תיאור, שנוגע כאמור ל- 27.4.06, עבר מומחה  
11 הנתבעים מיד לדון בטיפול שקיבל התובע ביום השישי לאחר הניתוח, ללא כל דיון או ניתוח של  
12 הטיפול שקיבל התובע ב- 28.4.06. קביעתו היחידה של מומחה הנתבעים ביחס ל- 28.4.06  
13 בחוות דעתו היא, כי אין כל משמעות קלינית לכך שבדיקת ה-US בוצעה באותו תאריך ולא  
14 קודם. חוות דעת מומחה הנתבעים, אפוא, נמצאה חסרה בנקודות אלו, וללא מענה לנטען בחוות  
15 הדעת מטעם התובע ביחס לממדים השונים שאפיינו את מצבו של התובע בכל אחד מהימים  
16 הרלוונטיים.

### התייחסות לעדות מומחה הנתבעים

17  
18  
19 93. הפערים בין תשובות מומחה הנתבעים לשאלות התיאורטיות שהוצגו בפניו, אשר תאמו את  
20 טענות מומחה התובע, ובין תשובותיו כאשר הוא נשאל ספציפי לגבי התובע, כפי שתוארו לעיל,  
21 הותירו רושם של נטייה למגמתיות בתשובותיו, באופן שמקשה על קבלת מסקנותיו. זאת, גם  
22 כאשר נלקחת בחשבון טענתו כי יש לתת ביטוי למצבו הכולל של התובע הספציפי, ולא להתייחס  
23 לאירוע תיאורטי. מומחה הנתבעים לא סייג את תשובותיו התיאורטיות באופן שיסביר את  
24 הפער מראש.  
25  
26

### חוות דעת ועדות מומחה התובע

27  
28  
29 94. טענותיו של המומחה מטעם התובע בחוות דעתו התיישבו עם ההיגיון, בהתחשב בפירוט  
30 המדדים השונים ומצבו של התובע, וחקירתו על ידי ב"כ הנתבעים בבית המשפט לא ערערה את  
31 טענותיו אלו.  
32  
33



## בית משפט השלום בבית ים

ת"א 4962-02-18 פלוני נ' בית חולים לילדים - שניידר ואח'

תיק חיצוני:

95. כך למשל, מומחה התובע הסכים עם ב"כ הנתבעים, כי לצורך אבחנה יש מקום לשלול אבחנות באופן שהוא "מהקל אל הכבד". כלומר ככל שהדבר אפשרי, יש להימנע מאבחון על ידי הכנסת המטופל לחדר הניתוח, וככל שהדבר מתאפשר, יש לאבחנו בדרכים קלות יותר, על ידי בדיקות שאינן פולשניות (עמ' 57 שו' 20 לפרו'). דווקא משום כך, אין כל הסבר מדוע לא נשקלה האפשרות לבצע לתובע בדיקת US בטן כבר ב- 27.4.06, שהיא בדיקה פשוטה שאינה פולשנית. יוזכר כי בבדיקה זו נצפתה כמות גדולה של נוזל עכור באגן ובשיפולי המעי. היה בה, על כן, לסייע ולקדם את האבחנה של תהליך זיהומי. אלא שבדיקה זו כלל לא נשקלה עדיין ב- 27.4.06. מומחה התובע הסביר כי בשל מכלול הסימפטומים מהם סבל התובע ב- 27.4.06, האבחנה המבדלת בשלב זה עמדה בין התפתחות תהליך זיהומי בבטן באזור הניתוח לבין סיבוך ריאתי, שטופלו שתיהן ע"י מתן אנטיביוטיקה רחבת טווח, ובביצוע בדיקת ה-US. אלא שבדיקת ה-US לא נשקלה כלל, שכן הצוות הטיפולי כיוון את הטיפול יותר לסיבוך ריאתי, וזאת בטעות.
96. יתרה מכך, לא היה מקום להניח כי האפשרות היחידה לחום הגבוה של התובע היא אך ורק סיבוך ריאתי. מומחה התובע הסביר בעדותו כי הממצא הריאתי שנראה בצילום הריאות מ- 27.4.06 גם הוא קשור לממצאים בבטן. לדבריו, "כשיש אבצס גדול בחלל הבטן תנועות הסרעפת מאד מוגבלות. החולה לא משתעל טוב, וכשהוא משתעל יש לו כאבים חזקים... הוא לא מניע את הסרעפת בצורה טובה, ולכן בריאות הולכים ומצטברים תהליכים דלקתיים... אם יש לי בבטן תהליך כואב גדול של מורסה כמעט בבטן, אזי אני לא משתעל והתסמינים האלה מצטברים בתוך הריאה והחולה...". מידרדר (עמ' 86 שו' 7 לפרו'). במילים אחרות, לא היה בממצאים בצילום הריאות כדי להסיט את הדיון מהאפשרות לקיומו של זיהום בבטן, ולא ניתן היה להניח כי חום גופו של התובע עלה רק בגלל דלקת ריאות, תוך הסרת החשש של תהליך זיהומי.
97. המומחה מטעם התובע טען שגם בתאריך 28.4.06 חלה החמרה במצבו של התובע. לטענתו, חום גופו של התובע לה ל- 38.7, התפתחה הידרדרות במצבו הכללי, הופיעו שלשולים מרובים, ובוצעה בדיקת ה-US בטן, בה הודגמה כמות גדולה של נוזל עכור באזור האגן ובין פיתולי המעי. אלא שגם באותו יום, הצוות הרפואי לא חשד בקיומו של זיהום, ולמעשה לא נעשה כל שינוי בטיפול שקיבל התובע. ההחמרה במצבו אמנם תועדה, אך לא קיבלה מענה. המומחה מטעם התובע קבע שעל אף המדדים שתועדו ב- 28.4.06, התובע נותח רק לאחר 48 שעות נוספות, ב- 30.4.06, כשישה ימים לאחר הניתוח לכריתת התוספתן, ורק לאחר שתוכן המעי הדק התפרץ דרך הפצע הניתוחי בדופן הבטן. מומחה התובע קבע כי העיכוב הבלתי סביר בגילוי הנקב במעי ובטיפול בו הביאו להצטברות של כמות גדולה של תוכן מעי מזוהם בחלל הבטן, וגם לאחר תפירת הנקב במעי ושטיפות מרובות של חלל הבטן, המשיך התובע לסבול משך תקופה של כשבועיים מעליות חום, כאבי בטן ושלשולים, עד לשחרורו מבית החולים בתאריך 12.5.06.



## בית משפט השלום בבית ים

ת"א 4962-02-18 פלוני נ' בית חולים לילדים - שניידר ואח'

תיק חיצוני:

- 1 הסבר זה של מומחה התובע מתיישב באופן הגיוני עם התייעוד על המדדים וההידרדרות במצבו  
2 של התובע, ולא נסתר, ואף התיישב גם עם עדותו של מומחה הנתבעים, גם אם הייתה  
3 תיאורטית.  
4 הסברו זה של מומחה התובע מקובל גם עליי.  
5
- 6 98. המומחה מטעם התובע קבע בחוות דעתו, כי לאחר ניתוח כריתת תוספתן, בוודאי כזה שאובחן  
7 בשלב מוקדם כמו אצל התובע, מצופה בדרך כלל לראות הליך החלמה הדרגתי תוך ימים  
8 ספורים, תוך שהסימנים בבטן הולכים ופוחתים, החום שהיה לפני הניתוח אמור לרדת לרמה  
9 נורמלית, וגם בדיקות המעבדה, ובעיקר ספירת הדם הלבנה וה- CRP, חוזרות לרמתן  
10 הנורמלית תוך זמן קצר. כאשר ישנה התפתחות חריגה ממהלך ההחלמה הרגיל, מצופה ממנתח  
11 סביר שיגלה "רמת חשד גבוהה" להתפתחות של סיבוך, ומוטלת על המנתח הסביר החובה לבצע  
12 בדיקות לבידור סיבת החריגה, כמו צילום בטן, בדיקת US או בדיקת CT, כדי לגלוס אם אכן  
13 התפתח סיבוך לאחר הניתוח. בדיקות אלו לא נעשו במועד, וזיהום לא התגלה כלל, אלא רק  
14 לאחר שתוכן החלל הבטן פרץ עם הוצאת סיכה מהחתך הניתוחי בתאריך 30.4.06.  
15
- 16 99. בחקירתו בבית המשפט, חזר מומחה התובע וטען כי לפחות כאשר התגלה נוזל עכור בבטן  
17 בבדיקת US בתאריך 28.4.06, הייתה אינדיקציה לקיומו של זיהום (עמ' 57 שו' 5 לפרו').  
18 מומחה התובע גם הסכים כי יכולות להיות סיבות נוספות לנוזל בבטן, מלבד קיומו של נקב  
19 במעי (עמ' 57 שו' 9 לפרו'), אך הדגיש כי נקב במעי הוא "הסיבה שכוחה ביותר להצטברות של  
20 כמות כזאת גדולה של תוכן עכור באגן, הסיבה השכיחה ביותר לדבר הזה זה דליפה של תוכן  
21 מעיי" (עמ' 63 שו' 9 לפרו'). מומחה התובע גם הסכים, כאמור, כי יש לשלול סיבות אחרות באופן  
22 שהוא מהקל אל הכבד לפני שפונים לביצוע ניתוח נוסף לילד שנותח ימים ספורים קודם לכן  
23 (עמ' 57 שו' 21 לפרו'). אלא שמומחה התובע טען כי מאחר שהנוזל שנמצא בחלל הבטן היה  
24 עכור, הדבר יכול להיגרם בעיקר על ידי תוכן מעי, לפעמים גם על ידי דימום או תופעות אחרות.  
25 לפיכך, ממצא זה, יחד עם הידרדרות המודינמית אצל התובע, ועלייה נוספת בחום ל- 38.7, היו  
26 צריכים להחשיד את הצוות הרפואי ולהביא לכך שינתחו את התובע שלושה ימים מוקדם יותר,  
27 מה שהיה יכול להפחית משמעותית כמות ההידבקויות והבעיות שנתרו לתובע (עמ' 58-59  
28 לפרו').  
29
- 30 100. בין המדדים עליהם הסתמך מומחה התובע היה חום גופו של התובע, שלטענת המומחה מטעם  
31 התובע, עמד בתאריך 28.4.06 על 38.7. באת כח הנתבעים שחקרה אותו טענה כי בגיליון המחלה  
32 החום שנרשם הוא 37.7 (עמ' 16 לראיות הנתבעים, עמ' 68 לפרו'). תיעוד מדויק בנוגע לחום גופו  
33 של התובע עולה מ"גיליון חום מעקב", שם ישנו תיעוד עד ל- 38.6 בתאריך 28.4.06, ומכאן  
34 שתשובת מומחה התובע היא זו שנתמכת בתיעוד הרפואי (עמ' 72-73 לפרו'), כאשר מומחה



## בית משפט השלום בבית ים

ת"א 4962-02-18 פלוני נ' בית חולים לילדים - שניידר ואח'

תיק חיצוני:

1 התובע גם הסביר כי את החום יש לבדוק לפי השיא הגבוה אליו הוא מגיע, ולא לפי השיא הנמוך  
2 אליו החום יורד (עמ' 73 שו' 17 לפרו').

3  
4 101. מומחה התובע אישר בהגינותו כי כאשר קיים נוזל עכור בבדיקת US, קיימת אפשרות לקיומו  
5 של חיידק, ולא דווקא לנקב במעי. לדבריו גם נקב במעי הוא דווקא סיבוך פחות שכיח בדרך  
6 כלל בניתוחים מהסוג שעבר התובע (עמ' 77 שו' 5 לפרו'). ואולם קיומו של נוזל עכור שמצטבר  
7 באגן בכמות גדולה, "קרוב לוודאי שהוא נובע מדליפה. הדליפה שיכולה להיות היא או דליפה  
8 מגדם תוספתן שנפתח ודולף, או מחור שגרמו המנתחים במעיד הדק והחור הזה הולך ודולף.  
9 אלה 2 הסיבות לדעתי העיקריות שיביאו לתופעה הזאת.

10 ש' ביהמ"ש: והאפשרות שמדובר בחיידק שציינה ב"כ הנתבעת היא פחות מתאימה?  
11 ת: יש, אני לא יכול לענות על זה. יש בטח סיבות נוספות לשינויים דלקתיים ע"י חיידקים  
12 שונים. כאשר אני דן בחולה אחרי ניתוח אפנדציט ואני רואה חום הולך ועולה, מצב הולך  
13 ונעשה רע ואני רואה הצטברות של נוזל, אז בעיניי זה לא סיבות כאלה נדירות. בעיניי זה עוד  
14 דליפה מגדם תוספתן או חור במעי..." (עמ' 75 שו' 8 לפרו').

15  
16 למעשה, מומחה התובע הסכים כי גם חיידק עלול לגרום לזיהום ולחום, ולכן היה צריך לקחת  
17 תרבות, כפי שאכן נעשה בפועל ב- 28.4.06. אלא שהוא שב וטען כי אינו מקבל את טענת  
18 הנתבעים, שהיה מקום לפעול באופן שמרני ולהימנע מניתוח לפתיחת בטן, ולא היה מקום  
19 להניח כי מדובר ב"אי אילו חיידקים נדירים שגרמו לתופעה הזאת" (עמ' 76 שו' 19 לפרו').  
20 לדבריו, היה מקום לחשוב שמדובר בנקב במעי, כפי שלמעשה הסכים גם מומחה הנתבעים  
21 במענה לשאלות התאורטיות שהופנו אליו כמפורט לעיל.

22  
23 יצוין כי תשובות אלו של מומחה התובע, שלא שלל קיומו של חיידק, שיוו לתשובותיו מהימנות  
24 רבה.

25  
26 102. קביעותיו הנ"ל של מומחה התובע מקובלות עליי. כאמור, הן נתמכות בתשובותיו התיאורטיות  
27 של מומחה הנתבעים לפיהן היה בממצאים לפחות ב- 28.4.06 כדי להעלות חשד לדלקת או  
28 זיהום, ואף לנקב במעי.

29  
30 עדותו של ד"ר קרטון - הרופא המטפל בבית החולים

31  
32 103. ד"ר קרטון היה אחד מאנשי הצוות של בית החולים שלקח חלק בניתוח הראשון שעבר התובע  
33 לכריתת התוספתן, ושטיפלו בתובע במהלך אשפוזו. חתימותיו מופיעות לאורך גיליון המחלה  
34 של התובע כמי שלקח חלק בביצוע המעקב הרפואי בין היתר בתאריכים 27.4.06 ו- 28.4.06.





## בית משפט השלום בבית ים

ת"א 4962-02-18 פלוני נ' בית חולים לילדים - שניידר ואח'

תיק חיצוני:

- 1  
2 104. ד"ר קרטון הגיש תצהיר עדות ראשית לבית המשפט, ונחקר עליו בישיבת ההוכחות  
3 שהתקיימה ב- 23.2.22. עדותו של ד"ר קרטון הייתה רצופה מספר קשיים, אשר הקשו על קבלת  
4 טענותיו ועדותו.  
5  
6 105. כך למשל, אין הסבר מספק לכך שבתצהירו, התייחס ד"ר קרטון רק לחוס גופו של התובע  
7 כמדד רלוונטי לאבחון. בחקירתו התבקש ד"ר קרטון להתייחס למכלול המדדים של התובע  
8 בתאריך 27.4.06, ולא רק לאחד מהם באופן מבודד, כלומר לא רק לחוס גופו של התובע כפי  
9 שהיה בתצהירו, אלא גם לספירה הלבנה שעמדה על 10,110, גם למדד ה-CRP שהיה מעל 34,  
10 גם לניאורופילים שהיו 84.1. אלא שד"ר קרטון טען שהוא מצא לנכון להתייחס בתצהירו רק  
11 למדדים הרלוונטיים. למעשה, בכך טען שיתר המדדים אינם רלוונטיים לאבחנת מצבו של  
12 התובע, וזאת בניגוד לשאר המומחים בתיק.  
13  
14 106. עוד טען ד"ר קרטון, כי על אף המדדים של ספירת הדם, ומדד ה-CRP, אין הכרח שהתובע  
15 סבל מזיהום. לדבריו, הלויקוציטים של התובע היו תקינים, החוס אינו חייב לנבוע מזיהום  
16 שמחמיר אלא עדיין מהשלכות הניתוח, ומדד CRP אינו מעיד דווקא על המצב של החולה  
17 באותו רגע. ואולם, באופן שאינו מתיישב עם האמור, ד"ר קרטון אישר בחקירתו ש-CRP הוא  
18 מדד "שמראה האם יש תהליך זיהומי בתוך הגוף" (עמ' 106 שו' 21 לפרו'). הוא גם אישר כי  
19 מדד ה-CRP שהיה אצל התובע בתאריך 27.4.06 היה גבוה פי 68 מהמקסימום (עמ' 110 שו' 8  
20 לפרו'). הוא אישר עוד שמדד הניאורופילים היה מדד גבוה יחסית (עמ' 112 שו' 5 לפרו'). אין  
21 הסבר, לפיכך, מדוע סבר ד"ר קרטון בעת הכנת תצהירו שמדובר במדדים שאינם רלוונטיים  
22 כלל למצבו של התובע, עד כדי כך שאין צורך להתייחס אליהם.  
23  
24 107. ניתן היה אולי לקבל את הסברו של ד"ר קרטון, שמדד ה-CRP הוא יחסי ולא אבסולטי, וגם  
25 אינו משקף דווקא את המצב הנוכחי של החולה, אלא מצב שכבר חלף (עמ' 107 לפרו'). מצד  
26 שני, ד"ר קרטון גם אישר כי מדד גבוה של CRP מעל 20 הוא מדד גבוה שעלול להעיד על זיהום  
27 וכי מדובר במדד חשוב (עמ' 109 לפרו'). סתירה זו מקשה על ההבנה מדוע בתצהירו אין כל  
28 הסבר לאותם מדדים, ולשיקול הדעת שהופעל על ידו בזמן אמת עת היה עליו לאבחן את מצבו  
29 של התובע.  
30  
31 108. קושי נוסף בעדותו של ד"ר קרטון עלה, כאשר טען שדלקת ריאות הינה שכיחה יותר לאחר  
32 ניתוח בטן מאשר דליפה כלשהי (עמ' 116 לפרו'), שכן במהלך הניתוח החולה מונשם וישנם  
33 חלקים של הריאות שאינם מאווררים טוב, דבר היוצר את דלקות בריאות (עמ' 117 שו' 2 לפרו').  
34 על כן, לדבריו, בתסמין שהודגם בצילום הריאות שבוצע ב- 27.4.06 היה כדי להסביר באותו





## בית משפט השלום בבית ים

ת"א 4962-02-18 פלוני נ' בית חולים לילדים - שניידר ואח'

תיק חיצוני:

- 1 שלב את הממצאים הקליניים, כאשר מדד ה-CRP לא היה חשוב לטיפול. ד"ר קרטון כלל לא  
2 ציין כי נשקלה על ידו כל אפשרות אחרת או כל אבחנה מבדלת מלבד אותה דלקת ריאות.  
3  
4 109. יתרה מכך, ד"ר קרטון נשאל על מה יכול להעיד אוויר חופשי מתחת לסרעפת, שגם הוא ממצא  
5 שעלה בצילום החזה ב- 27.4.06. תחילה הוא השיב שזה לא יכול להעיד על משהו ספציפי.  
6  
7 בהמשך השיב שיכול להחשיד על כניסת אוויר לחלל הבטן במהלך הניתוח, כשהבטן פתוחה.  
8 לכן אין באוויר חופשי בבטן כדי להעיד על משהו בבטן שלא התגלה (עמ' 123 שו' 16 לפרו').  
9  
10 הלאה בעדותו, השיב ד"ר קרטון כי אם מדובר ביום החמישי או השישי לאחר הניתוח, אפשר  
11 לחשוד שאוויר בחלל הבטן מעיד על "משהו שבורח מאיבר חלול", אבל לא ביום השלישי לאחר  
12 הניתוח (עמ' 124 שו' 16 לפרו').  
13  
14 בסופו של דבר, הודה ד"ר קרטון כי אוויר חופשי מתחת לסרעפת בצילום חזה יכול להעיד גם  
15 על התנקבות של מעי, גם אם לא בהכרח, גם שלושה ימים לאחר הניתוח (עמ' 125 שו' 17 לפרו').  
16 אישור זה שניתן רק לאחר מספר שאלות בנוגע לאוויר חופשי, האירו את עדותו של ד"ר קרטון  
17 באור מגמתי.  
18  
19 110. קושי נוסף עלה, כשד"ר קרטון טען בעדותו בבית המשפט כי אין ציפייה לראות את חום גופו  
20 של חולה לאחר ניתוח הולך ויורד בהדרגה, שכן אם יש דלקת ריאות, החום עלול לעלות שוב  
21 (עמ' 119 שו' 17 לפרו'). אמירה זו סותרת את קביעתו של המומחה מטעם בית המשפט בחוות  
22 דעתו, לפיה בנייתו כפי שעבר התובע "מצפים למהלך לאחר ניתוח קל ביותר ללא סיבוכים  
23 משמעותיים" (עמ' 3 לחווה"ד). גם מומחה התובע טען בחוות דעתו כי "המהלך לאחר הניתוח  
24 מצטיין בהבראה הדרגתית תוך ימים ספורים, הסימנים בבטן הולכים ופוחתים, חום שהיה  
25 לפני הניתוח יורד לרמה נורמלית, וגם בדיקות המעבדה... חוזרות לרמתן הנורמלית תוך זמן  
26 קצר" (סיפא לעמ' 4 לחווה"ד). תמוה אם כן שד"ר קרטון אינו סבור כי יש לצפות לראות את  
27 חום גופו של החולה הולך ויורד בהדרגה בתהליך של החלמה.  
28  
29 111. קושי נוסף בעדותו של ד"ר קרטון, נבע מכך שבתצהירו הוא כתב שב- 28.4.06 הוא בדק את  
30 התובע בשעות הבוקר ומצבו הכללי היה טוב. הוא גם ציין בתצהיר את ממצאי בדיקות ה-US  
31 שבוצעה באותו יום, וכתב שהתובע היה יציב המודינמית ונשימתית והחום התחיל לרדת  
32 וספירת הדם הייתה תקינה. בכל הנוגע להידרדרות התובע בשעות הערב של ה- 28.4.06, כל  
33 שצויין בתצהירו הוא שהתובע המשיך לשלש. הא ותו לאו. בעוד שבפועל, באותו מועד חום  
34 גופו של התובע עלה ל- 38.6, ונכתב שמצבו "קשה בינוני" (עמ' 21 לראיות הנתבעים, בגיליון



## בית משפט השלום בבית ים

ת"א 4962-02-18 פלוני נ' בית חולים לילדים - שניידר ואח'

תיק חיצוני:

1 מהלך המחלה). תיאור חלקי ולאקוני זה בתצהיר של מצב התובע ב- 28.4.06 נראה מגמתי, שכן  
2 הושמטו ממנו בדיוק אותם הממצאים שאינם מסייעים לתזה של ד"ר קרטון שלא היה מקום  
3 לחשוד בתהליך זיהומי. לא מצאתי בעדותו של ד"ר קרטון לתיאור חסר זה כל להסבר סביר  
4 (עמ' 129-130 לפרו').

5

6 112. גם חוס גופו של התובע שעלה בערב ה- 28.4.06 לא צויין בתצהירו של ד"ר קרטון, על אף  
7 שבעדותו הוא אישר כי אכן החוס עלה באותו ערב ל- 38.6 (עמ' 132 לפרו'). ד"ר קרטון נשאל  
8 בחקירתו מדוע לא ציין את עליית החוס, וטען כי "בנוגע למה שכתבתי זה מיותר לציין את  
9 זה". לא ברור כיצד בנוגע לתיאור ב- 27.4.06, היה החוס המדד הרלוונטי היחיד שד"ר קרטון  
10 מצא לנכון לציין והוא אף אמר שהחוס הוא מדד למצבו הכללי של התובע (עמ' 121 שו' 8 לפרו'),  
11 אך ב- 28.4.06 בערב, כאשר החוס היה דרמטי יותר, לפתע הוא הפך ללא רלוונטי עד כדי כך  
12 שאין אפילו צורך לציינו בתצהיר.

13

14 113. בתצהירו, כתב גם ד"ר קרטון, כי בבדיקת ה-US הודגם נוזל עכור, אולם הוא לא ציין את  
15 תוצאת הבדיקה במלואה, היינו שמדובר בכמות גדולה של נוזל עכור. בחקירתו טען ד"ר קרטון  
16 כי גם פרט זה אינו חשוב, ושוב, מבלי שנתן לכך ללא כל נימוק סביר (עמ' 135 שו' 13 לפרו').  
17 תשובות אלו הקשו לקבל את תשובותיו של ד"ר קרטון.

18

19 114. ד"ר קרטון טען בחקירתו כי גם היום, וגם בדיעבד, אל מול המדדים שהיו לתובע ב-US בטן,  
20 ועליית החוס, הוא לא היה שוקל להפנות את התובע לניתוח, שכן "ההחמרה שהייתה אצל  
21 הילד היא מאד מאד לא שכיחה. מאד לא שכיחה. ברפואה הולכים על דברים יותר נפוצים  
22 לדברים שפחות נפוצים. הרבה יותר נפוצים השלכה של דלקת בתוך הצפק אחרי ניתוח. שיכול  
23 לצאת נוזל חופשי. הרבה יותר נפוץ שיש זיהום בתוך המעי על סמך זה שהתפתח חיידק אלים  
24 בעקבות אנטיביוטיקה שהושלמה והוא באותו יום, ביום לפני כן, והחיידיק הזה גורם  
25 לקוליטיס והקוליטיס הזה גם יכול לתת את הנוזל העכור" (עמ' 137 שו' 14 לפרו'). ד"ר קרטון  
26 טען כי הסיכון של הסיבוכן שהיה אצל התובע אינו בעשרת הסיבוכים הראשונים האפשריים,  
27 והסכים כי מדובר בעשירייה השנייה של הסיבוכים, אליהם צריך להגיע מההתחלה, תוך קודם  
28 כל שלילת דלקת ריאות ועוד (עמ' 138 לפרו'). למעשה, גם המומחה מטעם התובע הסכים כי  
29 נקב במעי הוא סיבוכן פחות שכיח בניתוח שעבר התובע (עמ' 77 שו' 5 לפרו'), אך קבע כי מכלול  
30 המדדים היו צריכים לעורר את החשד לסיבוכן זה, כפי שגם אישר, אם גם תיאורטית, מומחה  
31 הנתבעים.

32

33 115. לאור כל האמור, אינני מקבלת את עדותו של ד"ר קרטון, ואיני רואה בה תמיכה בטענות  
34 הנתבעים.



## בית משפט השלום בבית ים

ת"א 4962-02-18 פלוני נ' בית חולים לילדים - שניידר ואח'

תיק חיצוני:

1  
2  
3  
4  
5  
6  
7  
8  
9  
10  
11  
12  
13  
14  
15  
16  
17  
18  
19  
20  
21  
22  
23  
24  
25  
26  
27  
28  
29  
30  
31  
32  
33

### חוות דעת ועדות מומחה בית המשפט

116. המומחה מטעם בית המשפט מונה לצורך מתן חוות דעתו אך ורק בשאלת הנזק והקשר הסיבתי. בכתב המינוי מיום 4.5.21 התבקש המומחה במפורש לא לחוות את דעתו בשאלה אם התנהלות הנתבעים הייתה רשלנית. בהתאם, בחוות דעתו השיב המומחה מטעם בית המשפט לשאלות שבכתב המינוי בלבד. במענה לשאלות אלו, קבע המומחה מטעם בית המשפט בחוות דעתו את נכותו המשוקללת של התובע בשיעור של 28%, וקבע, בין היתר, כי "ככל שהזמן החולף בין זיהום חלל הצפק לבין הפסקת הדליפה מהמעוי וניקוי חלל הצפק הוא ארוך יותר אזי הנזק הנגרם לקרום הצפק הוא גדול יותר." (ראו עמ' 3 לחווה"ד, שהוגשה לבית המשפט בתאריך 30.9.21). בהתאם לכתב המינוי, המומחה לא הביע דעתו אם הזמן שחלף היה בשל רשלנות אם לאו.

117. התייחסות לשיהוי באבחון ניתנה על ידי המומחה מטעם בית המשפט בעת חקירתו בבית המשפט על ידי באת כח הנתבעים. בעדותו הסביר המומחה על הגורמים לתלונותיו של התובע והקשר הסיבתי בינו לבין הנכות שקבע. לדבריו, לצורך קביעת הנכות הוא הסתמך על התיעוד הרפואי, על תלונות התובע כפי שתוארו בפניו, וכן על מאפייני מחלתו של התובע ממנה סבל במהלך אשפוזו אצל הנתבעים. המומחה נשאל על סמך מה קבע את הנכות, על פי איזה תיעוד, ולפי איזה סוג מחלה או הפרעה. במענה לכך, הסביר המומחה מדוע קבע את הנכות כפי שקבע, בדברים הבאים:

"(שיעור הנכות- ביאור שלי, שס"מ) מאד קשור לסוג המחלה. הוא סבל מנקב במעוי שזיהם לו את כל חלל הבטן. השתהו בטיפול בנקב במעוי. דבר שגרם מדלקת כימית לדלקת חיידיקית". (עמ' 174 שו' 19 לפרו').

ובהמשך-

"אופי המחלה כאשר יש דלקת של התוספתן בלי פרופורציה, בלי דלקת פריטוניטיס וגם יכולות להיות הידבקויות, אבל הסבירות שתהיה חומר של ההידבקויות והשלכות לעתיד היא מאד נמוכה. כאשר יש פיזור של צואה בכל הבטן בכמות גדולה ומשתהים באבחנה, נותנים לצואה הזו לשכב על כל קרום הצפק, זה גורם לדלקת בהתחלה דלקת כימית, אחר כך דלקת חיידיקית ו- 2 סוגי הדלקות האלה יוצרים מצב שאחר כך יש בלי שום ספק להידבקויות... וההידבקויות האלה בדרגת חומרה גבוהה.

ש: והידבקות בדרך כלל הן גורמות לחסימת מעיים?

ת: כן. אפילו 20 שנה אחרי האירוע." (עמ' 178 שו' 6 לפרו', ההדגשות אינן במקור).



## בית משפט השלום בבתי ים

ת"א 4962-02-18 פלוני נ' בית חולים לילדים - שניידר ואח'

תיק חיצוני:

1 יש לציין כי קביעות אלו של מומחה בית המשפט לא נכתבו בחוות דעתו, אלא נאמרו על ידו  
2 לראשונה באופן ספונטני במהלך עדותו, כאמור במענה לשאלות ב"כ הנתבעים.  
3  
4 118. אינני מקבלת את טענת הנתבעים לכך שקביעותיו של המומחה מטעם בית המשפט במהלך  
5 עדותו מהוות חריגה מסמכותו. המומחה אמר את הדברים במענה לשאלת באת כח הנתבעים,  
6 ומאחר שהוא נשאל על כך, הרי שתשובת המומחה הוכשרה על ידה, כי ניתנה לפי בקשתה.  
7  
8 119. מכל מקום, גם ללא אמירת מומחה בית המשפט הנ"ל, לא היה שינוי במסקנותיי הנ"ל,  
9 שתשובת מומחה הנתבעים והעד מטעמם היו לא מספקות ולא משכנעות, בעוד שחוות דעת  
10 המומחה מטעם התובע ועדותו היו משכנעות יותר וללא סתירות.

### סיכום שאלת האחריות

11  
12  
13  
14 120. לסיכום כל האמור, אני מעדיפה את טענות התובע בכל הנוגע לרשלנות הנתבעים בגין השיהוי  
15 באבחון הנקב במעי והזיהום בחלל הבטן, על פני טענות הנתבעים להעדר רשלנות. טענות התובע  
16 נתמכו בחוות הדעת מומחה התובע ובעדותו, שהיו משכנעות יותר וללא סתירות, והתיישבו עם  
17 ההיגיון, עם התייעוד על מצבו של התובע ועם מכלול המדדים מהם סבל בזמן אמת. לעומת זאת,  
18 חוות הדעת והעדויות מטעם הנתבעים, נמצאו עם סתירות וקשה לקבלן כמפורט לעיל.  
19  
20 121. אני מקבלת אפוא את טענת התובע, כי בתאריכים 27.4.06 ו-28.4.06 לא בוצעו לתובע בדיקות  
21 התואמות את ההידרדרות במצבו. אני קובעת כי בתאריך 27.4.06 היו בפני הצוות הרפואי די  
22 סימפטומים כדי להפנות את התובע לבדיקת US בטן, אלא שנראה כי הצוות פטר את מצבו של  
23 התובע באבחנה של זיהום ריאתי. לכל הפחות בתאריך 28.4.06, נוכח ההידרדרות הקשה  
24 הנוספת במצבו של התובע, עליית החום והממצאים האובייקטיביים בבדיקת ה-US, ריבוי  
25 השלשולים, ומצב התובע שתואר "בינוני קשה", לא ניתן היה עוד להסתפק בהנחה שמדובר  
26 בדלקת ריאות, אלא היה מקום לחשוד בקיומו של תהליך זיהומי אחר, שיצדיק את החזרת  
27 התובע לחדר הניתוח לחקירת סיבת הממצאים. ניתוח כזה היה מאפשר את זיהוי הנקב במעי  
28 48 שעות מוקדם יותר מהמועד בו זוהה, דבר שהיה בו לעצור את ההחמרה במצב התובע ולמזער  
29 את תוצאותיה.

30  
31 122. כאמור, קביעת הרשלנות הינה בהתאם למבחן "הרופא הסביר". לא מדובר במבחן של 'חכמים  
32 לאחר מעשה' אלא בחינת סטנדרט הטיפול הרפואי בשעת מעשה ובהתאם למקובל באותה  
33 השעה (ע"א 5787/08 קפאח נ' מדינת ישראל- משרד הבריאות [פורסם בנבו] (10.8.2010); ע"א  
34 8591/06 פלונית נ' מדאינווסט אינטרנשיונל 1985 בע"מ [פורסם בנבו] (9.2.2010).



## בית משפט השלום בבית ים

ת"א 4962-02-18 פלוני נ' בית חולים לילדים - שניידר ואח'

תיק חיצוני:

1  
2 123. במקרה הנוכחי, התעלמות הצוות הרפואי ממכלול המדדים מהם סבל התובע, עליית החום,  
3 מדדי ספירת הדם, הממצא בצילום הריאות בו הודגם אוויר חופשי מתחת לסרעפת, והממצא  
4 בבדיקת ה-US בטון, של כמות גדולה של נוזל עכור באגן ובשיפולי המעי, אינה מהווה לטעמי  
5 טעות בלבד, אלא היא נגררת לאורך יומיים, ומתעלמת לא ממדד אחד בלבד, אלא ממספר  
6 ממצאים שונים כמפורט לעיל ומהידרדרות הולכת ומחריפה במצבו הכללי של התובע, ולפיכך  
7 היא מהווה רשלנות.

8

9

### הקשר הסיבתי בין הרשלנות לנזק

10

11 124. הטלת אחריות בגין רשלנות מחייבת לא רק את קביעת הרשלנות, אלא גם את קיומו של נזק,  
12 אשר קשור בקשר סיבתי לרשלנות (לגבי רכיב הקשר הסיבתי המובחן מרכיב ההתרשלות ראו  
13 ע"א 1399/20 פלוני נ' שרותי בריאות כללית [פורסם בבנו] (27.12.2021)).

14

15 125. במקרה הנוכחי, המומחה מטעם בית המשפט מונה לצורך קביעת הנזק וכן לצורך חייוי דעתו  
16 ממה נגרם אותו נזק והאם הוא קשר לטיפול שקיבל התובע לאחר ניתוח כריתת התוספתן.  
17 לפיכך, יש לקבוע קודם לכן מהו הנזק. לאחר מכן, ייקבע אם קיים קשר סיבתי בין רשלנות  
18 הנתבעים באיחור באבחון הקרע במעי לבין הנזק.

19

20

### מהו הנזק שנגרם ונותר לתובע

21

22 126. התובע טוען כי מאז הניתוח ועד היום, במשך 17 שנים, הוא כי סובל מכאבי בטן עזים, תחושת  
23 נפיחות, שלשולים והפרעות משמעותיות בהטלת צואה עד לתדירות של 6 - 7 פעמים ביום (סעיף  
24 6 לתצהירו). התובע העיד על הקושי שנגרם לו בשל תכיפות היציאות, באופן שמשפיע על איכות  
25 חייו מבחינה אישית, תעסוקתית וזוגית. לדבריו, היו ימים שאף לא היה מסוגל לצאת מביתו.  
26 מצבו וסבלו פגעו לאורך השנים ביכולתו לממש את הפוטנציאל שהיה לו לפתח קריירה כשחקן  
27 כדורסל מקצועי. הוא התקשה להתאמן כנדרש עקב היציאות המרובות מהן הוא סובל, והוא  
28 אף התקשה לעלות במשקל למשקל הרצוי לשחקן בתפקידו, וכך נפגעה הצלחתו בתחום.  
29 לטענתו, מצבו הגופני מביא לכך שיש ימים שאינו מסוגל לצאת מביתו, לעבוד או ללכת לאימוני  
30 כדורסל, הוא נאלץ לעזוב את עבודתו בבית ההשקעות, ונאלץ להתאים טיולים למצבו הרפואי  
31 מבחינת משך הטיול וקרבה לשירותים.

32

33



## בית משפט השלום בבית ים

ת"א 4962-02-18 פלוני נ' בית חולים לילדים - שניידר ואח'

תיק חיצוני:

1 127. הנתבעים טוענים, כי לא ניתן לקבל את טענות התובע על כך שהוא התלונן בפועל על כאבי בטן  
 2 ושלשולים לכל אורך השנים שחלפו מאז הניתוח בשנת 2006 ועד היום. בתיק הרפואי של  
 3 התובע אין תלונות לכל אורך שנים אלו. התלונות המתועדות בתיק הרפואי בסמוך לשנת 2006  
 4 קשורות להחלמתו מהניתוחים שעבר ואינן מעידות על נכות קבועה או המשך התלונות לאורך  
 5 שנים. התיעוד שקיים משנים מאוחרות יותר אינו מצביע על שלשולים רצופים אלא לכל היותר  
 6 כאבי בטן. גם כאשר מתועדת תלונה על שלשול, היא מאובחנת כווירוס, ללא קשר להידבקויות  
 7 או לניתוח שעבר התובע ב- 2006, מה גם שתלונות התובע הן סובייקטיביות.

### הכרעה

### התיעוד הרפואי

10  
 11  
 12  
 13 128. בתיק הרפואי "הגולמי" של התובע בקופת חולים (נספח ג' לראיותיו), מתועדות התלונות  
 14 הבאות:  
 15 - בתאריכים 21.5.06 ו- 25.5.06 הגיע התובע לרופא המשפחה, לצורך ביקורות לאחר  
 16 הניתוח.  
 17 - 19.1.07 - ביקור אצל רופא משפחה. תלונה על כאבי בטן בצד ימין. התובע אובחן עם  
 18 יציאות תקינות לאחר ניתוח, כאבי בטן ללא סימנים לבטן חריפה והידבקויות. נרשמה  
 19 אבחנה של "גסטרו אנטריטיס".  
 20 - ביקור חוזר התקיים בתאריך 28.1.07.  
 21 - 16.2.07 - ביקור אצל רופאת משפחה. התובע התלונן על כאבי בטן.  
 22 - 4.6.07 - ביקור אצל רופאת משפחה. נרשמה שוב תלונה על "כאבי בטן".  
 23 - 17.9.07 - ביקור אצל רופא משפחה. תלונות על כאבי בטן, הקאות ושלשולים, ללא חום.  
 24 שוב נרשמה אבחנה של "גסטרו אנטריטיס".  
 25 - 17.3.16 - ביקור אצל רופא משפחה. התובע אובחן עם בקע טבורי ללא סימני כליאה;  
 26 21.12.16 - ביקור חוזר. אובחן אודם סביב הטבור.  
 27 - 19.4.17 - אמו של התובע הגיעה לביקור אצל רופא משפחה, אשר גם שוחח עם התובע  
 28 טלפונית. נרשמו תלונות על "אירועים חוזרים של שלשול בתדירות של אחת לשבועיים-  
 29 חודש, יכול להימשך יום יומיים, לא מעיר משינה, לא דם בשלשול, לעיתים עם כאבי  
 30 בטן...בגיל 14- ניתוח אפנדיציטיס שהסתבך בפריטוניטיס".  
 31 - 24.4.17 - מתועדת בקשת התובע מרופא המשפחה לקבל אישורי מחלה עבור תאריכים  
 32 19.4.17 ו-20.4.17. בבקשתו כתב התובע: "הייתי עם בעיה בבטן של שלשולים וכאבים  
 33 כנראה וירוס".  
 34 - 5.6.17 - ביקור אצל כירורג. תלונה על כאבים בבטן מרכזית בעיקר במאמץ של כמה שעות.



## בית משפט השלום בבתי ים

ת"א 18-02-4962 פלוני נ' בית חולים לילדים - שניידר ואח'

תיק חיצוני:

- 1 - 19.6.17- מתועדת בקשת התובע מרופא משפחה לקבל אישור מחלה עבור תאריך 18.5.17,  
 2 לדבריו "בשל בעיות בבטן".  
 3 - 20.1.19- ביקור אצל כירורג ילדים, פרופ' יצחק וינוגרד (כשמו של מומחה הנתבעים).  
 4 נרשמה תלונה על "כאבי בטן חוזרים" (עמ' 2 קובץ 3, נספח ג' בראיות התובע).  
 5 - 26.6.19- ביקור אצל רופא המשפחה. נרשמה תלונת התובע לפיה "מזה 4 ימים כאבי בטן,  
 6 שלשולים, בחילות לא הקאות... נטל קל בטן ללא הטבה משמעותית".  
 7  
 8 129. מהתיעוד הרפואי עולה, כי תלונות התובע ממוקדות תחילה בשנת 2007, כחצי שנה לאחר  
 9 הניתוח. באותה שנה נרשמה ביחס לתלונות אלו אבחנה של גסטרו אנטריטיס.  
 10 עשור מאוחר יותר, בשנים 2016 ו-2017, ואף ב-2019, קיימות תלונות חוזרות על כאבי בטן,  
 11 הקאות ושלשולים. בין התלונות בשנים אלו, נרשם ב-19.4.17 כי מדובר באירועים חוזרים,  
 12 בתדירות של אחת לשבועיים-חודש, יכול להימשך יום יומיים. גם ב-2019 נרשם כי ישנם כאבי  
 13 בטן "חוזרים".  
 14 מחד, יש ברישום האמור כדי לתמוך בטענת התובע כי תלונותיו נמשכות לאורך תקופה  
 15 ממושכת, ולא מדובר בתלונה חד פעמית. בנוסף, התלונות משוייכות לסיבוך שהיה בניתוח  
 16 התוספתן, ולא למחלה ויראלית או לכל אבחנה אחרת.  
 17 מאידך, התדירות המתועדת אינה מגבה את טענת התובע לתדירות הגבוהה לה הוא טוען, של  
 18 6-7 פעמים ביום של שלשולים.  
 19 ב-24.4.17 נרשמה אבחנה של וירוס כגורם לשלשולים ולכאבי בטן.  
 20 במהלך 2018 אין תלונות כלל.  
 21 ב-2019 קיים תיעוד על שתי תלונות, באחרונה בהן, ב-26.6.19 התיעוד הוא לתלונה של כאבי  
 22 בטן ושלשולים במשך 4 ימים בלבד, ולא במשך תקופה ארוכה.  
 23  
 24 מהתיעוד המתואר עולה, כי קיים פער בין תלונות התובע לבין התיעוד לאורך השנים של  
 25 תלונותיו אלו.

### עדות התובע

- 29 130. התובע הסביר את הפער הנ"ל, בכך שכאבי הבטן והשלשולים הפכו לחלק משגרת חייו והוא  
 30 לא המשיך להתלונן בעניין משום שהרופאים מסרו לו כי אין פתרון למצבו הרפואי (עמ' 27 שו'  
 31 9, עמ' 45 שו' 1 לפרוי' מ-10.10.21). לטענתו, הוא סובל מכאבי בטן ויציאות אפילו בתדירות של  
 32 יותר מ-6-7 פעמים ביום, לאורך כל התקופה מאז הניתוח ועד היום (עמ' 25 שו' 14 לפרוי' מ-  
 33 10.10.21), ואף בין 5 ל-7 פעמים ביום. לדבריו, כשבתיעוד נכתב על תדירות נמוכה יותר, כמו  
 34 פעם בחודש או פעם בשבועיים, הכוונה היא שבימים אלו הוא בכלל אינו מסוגל לצאת מהבית



## בית משפט השלום בבית ים

ת"א 4962-02-18 פלוני נ' בית חולים לילדים - שניידר ואח'

תיק חיצוני:

1 (עמ' 26 שו' 13 שם). התובע העיד כי אין פתרון למצבו הרפואי וכי כאבי הבטן שמהם הוא סובל  
 2 הפכו להיות חלק משגרת חייו, כך שאם יפנה בכל פעם לרופא הוא "יבזבז את זמנו": "אני  
 3 למדתי לחיות את הסבל הזה בחיים שלי כבר, אני רגיל לזה. אף אחד לא נותן לי פתרון, אין  
 4 פתרון לזה. כשאני מגיע לרופא, גם אם זה בתקופה ארוכה כזו או אחרת וגם שאני מקבל את  
 5 ההתקפים האלה גם היום, אני יודע שגם שאני אגיע לא יתנו לי שום דבר, לא יתנו לי פתרון  
 6 אז מה יש ללכת לרופא? אני מאחרי הניתוח הזה סובל, אף אחד לא נתן לי פתרון מסוים, אני  
 7 עדיין לא יודע איך לגשת לזה... מגיל צעיר אומרים שאין לזה פתרון" עוד טען: "אני לא יודע  
 8 מה הרופאים כותבים בתיעודים, אמא שלי, אני זוכר שהיא אמרה לי שאני אצטרך להתמודד  
 9 עם הדברים האלה..". (עמ' 29 שו' 45 לפרו' מיום 10.10.21).

### עדות אם התובע

10  
 11  
 12  
 13 131. טענות התובע נתמכו בעדותה של אמו, גב' [REDACTED] לדבריה, התובע סובל  
 14 משלשולים רבים והדבר הפך להיות "כמו מציאות לחיים" (עמ' 15 שו' 8 לפרו' מ- 10.10.21),  
 15 כאשר מדובר ביציאות שבין שלוש עד שבע פעמים ואף יותר, בהתאם לכמות ארוחות וסוג  
 16 המזון. לדבריה: "...זה יכול להיות שלוש פעמים, ארבע פעמים, שבע ולפעמים יותר. זה תלוי,  
 17 כאילו אי אפשר לקרוא, זה תלוי מה הוא אוכל, איך הוא אוכל וכמה ארוחות הוא אוכל. זה  
 18 בדרך כלל קורה אחרי כל ארוחה, רבע שעה - 20 דקות הבן אדם נעלם מהשולחן" (עמ' 13 שם).  
 19 גב' ולסנקו אישרה כי בניגוד לבעיות רפואיות שונות שבגינן התובע ניגש לבירור רפואי, בעניין  
 20 השלשולים נמסר להם כי לא ניתן לטפל במצבו הרפואי ומכאן החוסר בפניות בעניין (עמ' 19  
 21 שו' 15 לפרו' מ- 10.10.21).

### עדויות המומחים הפרטיים

22  
 23  
 24  
 25 132. בעניין כמות התלונות של התובע לאורך השנים, טען המומחה מטעם התובע כי נוכח העובדה  
 26 שהתובע התלונן פעמיים על שלשולים בשנת 2017, ייתכן שהתובע התרגל לשלשולים ולכאבי  
 27 בטן ולכן לא המשיך לפנות לקבלת טיפול רפואי בעניין ("אם הוא התרגל לשלשולים ולכאבי  
 28 בטן שלו הוא לא פונה בגלל כל דבר כזה." - עמ' 53 שו' 12 לפרו').

29  
 30 133. המומחה מטעם הנתבעים טען בחוות דעתו ובעדותו, כי אין תיעוד התומך בטענות התובע  
 31 לתלונות מתמשכות לאורך שנים של כאבי בטן ושלשולים. לדעתו תלונות על כאבי בטן  
 32 ושלשולים הן תלונות סובייקטיביות ("תלונה של שלשול זה תמיד תלונה סובייקטיבית" - עמ'  
 33 162 שו' 3 לפרו'). באשר לתיעוד מתאריך 19.4.17, בו מתועדת תלונה על שלשולים ממושכים,  
 34 טען מומחה הנתבעים כי מדובר בביקור טלפוני ולפיכך יש לו משמעות שונה לחלוטין.





## בית משפט השלום בבית ים

ת"א 18-02-4962 פלוני נ' בית חולים לילדים - שניידר ואח'

תיק חיצוני:

1

2

3

### עדות מומחה בית המשפט

134. טענת התובע ואמו להעדר פתרון רפואי לשלשולים וכאבי הבטן הנטענים נתמכת בעדות המומחה מטעם בית המשפט, שקבע כי לא ניתן למנוע את הופעתם של השלשולים או להקל על כך, גם לא באמצעות שינוי תזונתי שאין לו השפעה מהותית. לדבריו: "משהו לרפא אותו מזה עדיין אין" (עמ' 188 לפרו' מ- 23.2.21). לדבריו, בדרך כלל תלונות דומות הן חולפות, ונדרש מעקב כדי לא להגיע למצב של חסימת מעיים עם נזק למעי וניתוח דחוף. במקרה של הקאות וכאבי בטן חזקים, יש לפנות מיד למיון ולשקול ניתוח חירום. במקרה של שלשולים, נדרש טיפול שמרני, שמשמעותו החזרת הנוזלים שאובדים, אך אין דרך לרפא או להקל על המצב, לרבות לא שינוי תזונה.

12

135. המומחה מטעם בית המשפט גם קבע כי תלונות על כאבי בטן ושלשולים היא אופיינית להידבקויות בבטן, והיא מתיישבת היטב עם הסיבוך הרפואי שנגרם לתובע- הנקב במעי וזיהום חלל הבטן (עמ' 178-179 לפרו' מ- 23.2.22).

16

136. המומחה מטעם בית המשפט היה ער לכך שהתיעוד הרפואי אינו תומך במלואו בתלונות התובע, והתייחס לכך בעדותו באומרו: "למה הרשומה שותקת זה אני לא יכול להסביר, אבל בשיחה עם החולה עצמו הוא ציין שיש לו התקפים כאלה של שלשול, כאבי בטן ותפיחות הבטן. שזה גם לא מתועד כאן. למה הוא לא בא? אני לא יודע. אבל אני מאמין במה שהוא אומר... פלוס הרשומה הזאת" (עמ' 173 שו' 10 לפרו').

22

137. לשאלה מדוע התובע לא פנה לבירור רפואי לאורך השנים, ולא לרופא גסטרו, השיב המומחה מטעם בית המשפט שהוא אינו מכיר את אישיות התובע ואינו יכול להסבירו, ולמעשה התובע כן פנה לרופא משפחה. המומחה נשאל בנוסף האם היה מצופה שהתובע ילך לבירור רפואי כלשהו והשיב "אני לא עד כדי כך מכיר את האישיות של החולה. יש אנשים שלא פונים כל הזמן למיון, על אף שזה מפריע להם לתפקוד היומיומי... זה שהרופאה לא שלחה אותו לבירור למה יש לו כאבי בטן זה כבר שאלה נוספת. אבל כשראינו שגם כשהיה לו אפנדציט לא שלחו אותו לבדיקות אז זה אומר שלא היה לו אפנדציט? (שם, בעמ' 182-183).

30

31

### סיכום – הנזק שנגרם לתובע

32

138. עדויות התובע ואמו הותירו רושם אמין ולא מצאתי סתירות מהותיות בעדויות התובע ואמו כפי שנטען על ידי הנתבעים. הפער בין היקף התלונות להן טוען התובע להיקפן כפי שמופיע

34



## בית משפט השלום בבית ים

ת"א 4962-02-18 פלוני נ' בית חולים לילדים - שניידר ואח'

תיק חיצוני:

1 בתיעוד הרפואי הוסבר באופן סביר על ידי התובע ואמו, שלא היה טעם לשוב ולפנות בתלונות  
2 חוזרות לרופא קופת חולים על שלשולים אשר ממילא אין דרך לרפואם, כפי שקבע המומחה  
3 מטעם בית המשפט, ואני מקבלת הסבר זה. בנוסף, מהתיעוד עולה לא פעם כי התלונות אינן חד  
4 פעמיות, אלא הן חוזרות או מתמשכות.

5  
6 139. מנגד, אינני יכולה לקבל את טענת מומחה הנתבעים. הסכמתו לכך שתלונות בגין שלשולים הן  
7 סובייקטיביות באופיין יש בה חיזוק לטענת ב"כ התובע, שרופא המקבל תלונה כזו אינו באמת  
8 יכול לבדוק את מהימנות התלונה. למעשה גם לבית המשפט אין דרך לבחון את אמיתות תלונות  
9 התובע על שלשולים, אלא על ידי בחינת התיעוד הרפואי בדבר תלונות בזמן אמת, ובהתחשב  
10 באמינות התובע, סבירות התלונה והיותה מתיישבת עם מצבו הכולל והאבחנות מהן סובל  
11 התובע. בכך מתחזקת המסקנה שלא ניתן להסתפק בתיעוד רפואי בלבד כדי לקבוע את היקף  
12 ותדירות תלונות התובע.

13  
14 140. לאור כל האמור, אני מקבלת את טענת התובע כי הוא סבל וסובל לאורך השנים מכאבי בטן  
15 ושלשולים בתדירות גבוהה, לאחר הניתוח השני שעבר.

16  
17 **הקשר הסיבתי בין תלונות התובע לנקב במעי ולזיהום בחלל הבטן**

18  
19 141. הנתבעים טוענים כי גם אם תתקבל הטענה שהתובע סבל לאורך השנים מכאבי בטן או  
20 שלשולים, אין לשייך תלונות אלו בהכרח לנקב במעי או לזיהום שנגרם בחלל הבטן. לתלונות  
21 יכולות להיות לכך שלל סיבות, כמו וירוס, רגישות למזון, או מעי רגיז. אשר על כן, אין לטענתם  
22 קשר סיבתי בין תלונות התובע לנקב במעי ולזיהום בחלל הבטן.

23  
24 142. בניגוד לטענת הנתבעים, העיד המומחה מטעם בית המשפט, כמו גם מומחה התובע, כי יש  
25 לשייך את תלונות התובע לעיכוב באבחנת הנקב במעי והזיהום שנוצר עקב כך, ושללו סיבות  
26 אחרות לכך.

27  
28 143. המומחה מטעם התובע אמר בחקירתו כי רופא מטעם קופת החולים אבחן את התובע  
29 באבחנות שונות, כגון וירוס ו- 'גסטרו אנטריטיס', אולם זהו רישום נקודתי ולא מוצדק נוכח  
30 העובדה כי במקרה של התובע מדובר בתהליך מתמשך לאחר הניתוח.

31  
32  
33



## בית משפט השלום בבית ים

ת"א 4962-02-18 פלוני נ' בית חולים לילדים - שניידר ואח'

תיק חיצוני:

144. המומחה מטעם בית המשפט אישר אמנם כי לכאבי בטן יכולות להיות שלל סיבות, אך קבע כי סביר יותר שתלונות התובע נובעות מהנקב במעי והזיהום שנגרם עקב כך. בקביעתו זו את הקשר הסיבתי הוא מסתמך על עדות התובע, על התיעוד הרפואי, על סוג המחלה ועל הספרות המקצועית.

145. באשר לעדות התובע, המומחה מטעם בית המשפט אמר בעדותו כי בקביעת נכות התובע הוא הסתמך בין היתר על דברי התובע בבדיקתו אותו. בהקשר זה יצוין כי גם המומחה מטעם הנתבעים הסכים כי תלונות על שלשולים הן סובייקטיביות, כך שאין למעשה דרך אחרת לבחון תלונות כאלו אלא בשמיעת תלונות התובע ובחינה אם הן מתיישבות עם אופי ומהלך מחלתו.

146. באשר לתיעוד הרפואי, המומחה מטעם בית המשפט היה מודע לכך שבתיעוד מתאריכים 19.1.07, 26.2, 4.6.07, נרשמו תלונות על כאבי בטן בלבד, ואין תיעוד על הקאות ושלשולים. המומחה מטעם בית המשפט גם היה מודע לכך שהאבחנה ב- 17.9.07 הייתה "גסטרו אנטריטיס אקוטי" שזו דלקת של המעיין (עמ' 169 שו' 6 לפרו'). אלא שלדבריו, הוא לא מקבל אבחנה זו, שכן "באבחנה של כאבי בטן הקאות ושלשולים יכול להיות גם גסטרו אנטריטיס, אבל גם יכול להיות חסימת מעיים חלקית על רקע של הידבקויות" (עמ' 169 שו' 20 לפרו'). האבחנה של "גסטרו אנטריטיס" נרשמה גם כשהתובע סבל מדלקת של התוספתן, גם בדלקות בבטן שגורמות לגירוי ושלשול ו- "אני לא מקבל את זה אלא אם יש אבחנה מזויקת עם חיידק, טיפול אנטיביוטי, וכל זה לא היה בדבר הזה". המומחה מטעם בית המשפט אישר כי האבחנה של גסטרו אנטריטיס היא מעין "אבחנת סל" כללית, שנרשמת לגבי כל מי שיש לו כאבי בטן, הקאות ושלשול (עמ' 174 שו' 6 לפרו').

147. המומחה מטעם בית המשפט שלל גם אבחנה של וירוס. אבחנה זו נרשמה מפי התובע, כאשר הוא פנה בתאריך 24.4.17 לרופא המשפחה לקבל אישורי מחלה עבור תאריכים 19.4.17 ו- 20.4.17. בבקשתו המתועדת בגיליון הרפואי כתב התובע: "הייתי עם בעיה בבטן של שלשולים וכאבים כנראה וירוס". מומחה בית המשפט קבע כי התובע יודע רק ממה הוא סובל, אך הוא אינו יודע ממה נגרם מצבו ואינו יכול לקבוע בעצמו את האבחנה (עמ' 171 ש' 12 לפרו'). בנוסף, אבחנה של וירוס אינה מתיישבת עם התיעוד מ- 18.4.17, בו כתבה הרופאה שישנם אירועים חוזרים של שלשול בתדירות של אחת לשבועיים חודש, יכול להימשך יום יומיים. לדבריו, וירוס אינו נמשך פרק זמן כה ממושך, ולכן תיעוד זה אינו יכול להעיד על וירוס (עמ' 171 שם).

148. המומחה מטעם בית המשפט אמר שהסתמך על התיעוד הרפואי מאחר "שזה לא אירוע חד פעמי שקרה אחרי הניתוח והיו לו כאבי בטן, כי אחרי הניתוחים יש לפעמים כאבי בטן זה מסתדר. אבל אם הוא פונה מספר פעמים אז משהו קבוע" (עמ' 188 שו' 21 לפרו').



## בית משפט השלום בבית ים

ת"א 4962-02-18 פלוני נ' בית חולים לילדים - שניידר ואח'

תיק חיצוני:

- 1 לאור האמור, סבר המומחה מטעם בית המשפט כי התיעוד הרפואי אינו סותר, ואף תומך  
2 בטענות התובע לתלונות מתמשכות על כאבי בטן ושלשולים.  
3
- 4 149. עוד הסתמך המומחה מטעם בית המשפט, לדבריו, על סוג המחלה ממנה סבל התובע, שהוא  
5 נקב במעי שזיהם לתובע את כל חלל הבטן (עמ' 174 שו' 9 לפרו'). לדבריו, נכון להכיר בקיומן  
6 של הידבקויות הגורמות לחסימות מעיים, כמצב אופייני לנקב במעי שנגרם לתובע ולאחר  
7 באבחון הנקב, שגרם לכך שנוזל צואתי עכור בכמות רבה שכב בחלל הבטן ויצר דלקת שגרמה  
8 לאותן הידבקויות. מכאן שתלונות התובע מתיישבות עם סוג ואופי האבחנות מהן סבל. לדבריו:  
9 **"אופי המחלה כאשר יש דלקת של התוספתן... כאשר יש פיזור של צואה בכל הבטן בכמות**  
10 **גדולה ומשתהים באבחנה, נותנים לצואה הזו לשכב על כל קרום הצפק, זה גורם לדלקת**  
11 **בהתחלה דלקת כימית, אחר כך דלקת חיידקית ו- 2 סוגי הדלקות האלה יוצרים מצב שאחר**  
12 **כך יש בלי שום ספק להידבקויות... וההידבקויות האלה בדרגת חומרה גבוהה.**  
13 **ש: והידבקות בדרך כלל הן גורמות לחסימת מעיים?**  
14 **ת: כן. אפילו 20 שנה אחרי האירוע.**  
15 **ש: אוקי, וחסימת מעיים איך היא מתבטאת?**  
16 **ת: בהקאות, לפעמים שלשולים בגלל שהפיתול שנחסם משתחרר והעודף של הנוזלים**  
17 **מתרוקן אז זה חוזר, ולפעמים זה מגיע למצבים קטסטרופליים שהמעעי עובר נמק, אבל לא**  
18 **היה במקרה הזה." עמ' 178 שו' 6 לפרו').**  
19
- 20 150. למעשה גם המומחה מטעם הנתבעים אישר כי הידבקויות גורמות לחסימת מעיים. אלא  
21 שבניגוד לקביעת מומחה הנתבעים, לפיה אין שלשולים כתוצאה מהידבקויות, קבע המומחה  
22 מטעם בית המשפט שחסימת מעיים עקב הידבקויות יכולה לבוא לידי ביטוי באופן שבו  
23 **"הידבקות גורמת לכך שפיתול מעי שנמצא מתחת להידבקות מסתובב ולעיתים הוא משתחרר**  
24 **ואז יש לנו את התופעה הזאת של חסימת מעיים... וברגע שזה משתחרר אז יש שלשולים",**  
25 **שזו חסימת מעיים "חלקית, או חסימה מוחלטת שמשתחררת... ברגע שהחסימת מעיים**  
26 **משתחררת יש שלשול כי עודף הנוזלים שנוצר לפני החסימה משתחרר. זה הביטוי" (עמ' 181**  
27 **שו' 15 לפרו').**
- 28 בכך קבע למעשה המומחה מטעם בית המשפט את הקשר הסיבתי בין תלונות התובע והנכות  
29 שנותרה לו לרשלנות הנתבעים.  
30
- 31 151. המומחה מטעם בית המשפט הסתמך בקביעתו גם על ספרות מקצועית, כאשר קבע כי אמנם  
32 יכולות להיות סיבות רבות לתלונה בגין שלשולים, אך הקביעה לעניין הקשר בין הידבקויות  
33 לשלשולים נתמכת בספרות מקצועית, **"בספרי לימוד עתיקים אפילו" (שם, בעמ' 180).** הוא גם  
34 הפנה למאמר השני שהוזכר בחוות דעתו (עמ' 181 שו' 9 לפרו'), שם הפנה לסיפא לעמ' 4 בחוות



## בית משפט השלום בבית ים

ת"א 4962-02-18 פלוני נ' בית חולים לילדים - שניידר ואח'

תיק חיצוני:

1 דעתו), ממנו ניתן ללמוד כי כאשר חסימה חלקית או מוחלטת משתחררת נוצר שלשול משום  
2 עקב שחרור של עודף בנוזלים ומדובר בתופעה שעלולה לקרות לאחר כל ארוחה. המומחה לא  
3 נחקר על מאמר זה ואינני מקבלת את טענת הנתבעים כי ציטוט כזה או אחר בתוך המאמר  
4 סותר לכאורה את דברי המומחה. ציטוט כזה היה צריך להביא בפני המומחה במהלך חקירתו  
5 ולעמת אותו עם אמירות שלכאורה סותרות את קביעותיו. הדבר לא נעשה, ואין מקום  
6 בסיכומים לצטט לראשונה ממאמרים שונים, מה גם שלטענת התובע, הובא מהמאמר ציטוט  
7 חלקי בלבד, המציג תמונה חסרה, בעוד שהציטוט המלא דווקא תומך בקביעות המומחה מטעם  
8 בית המשפט.

9

10 152. אינני מקבלת את טענת הנתבעים כי ישנה אפשרות שהתופעות מהן סובל התובע קשורות  
11 בקיומו של מעי רגיז או רגישות למזון.

12

13 153. מומחה התובע התייחס לאפשרות לקיומו של מעי רגיז או רגישות למזון כגורמים לתלונות  
14 התובע, אך שלל זאת. לדבריו, מהלך ההחלמה של התובע לאחר ניתוח התוספתן היה חריג בגלל  
15 הסיבוך של הקרע במעי ודליפת תוכן מעי לחלל הבטן. הצטברות תוכן רב עכור הוא זה שגרם  
16 להידבקויות ולתלונות התובע עד היום (עמ' 38 שו' 21 – עמ' 39 שו' 22 לפרו'). בנסיבות אלו,  
17 האפשרות לקיומו של מעי רגיז או רגישות למזון היא אמנם קיימת, אך היא תיאורטית, בעוד  
18 שלניתוח שעבר התובע ולמצבו הכללי, שנמצא בינוני, הייתה השפעה רבה על המשך חייו.  
19 לדבריו, "אנחנו יודעים שהחור במעי גרם לטריטוניטיס ואבצס או היווצרות של אבצס וכל  
20 אלה משפיעים על חייו עד היום. לבוא ולשאול האם אפשר להניח הנחות אחרות? אפשר. אבל  
21 בחולה שלפנינו יש לנו הסבר מספיק לתלונות שלו ומה שקרה בסיבוך שהתפתח אחרי  
22 הניתוח." (עמ' 40 שו' 16 והלאה לפרו').

23

24 ובהמשך דבריו אמר- "הידבקויות גורמות להתרחבות של המעי, שינוי בפלורה של החיידקים  
25 בתוך המעי והשינוי הזה יכול להביא גם להתפתחות של שלשולים כך שלראות בחולה עם  
26 הידבקויות מרובות בבטן אירועים של כאבי בטן ושלשולים, זה לא דבר נדיר. זה דבר די  
27 מקובל ולא יפתיע אף אחד לדעת שיש שלשולים. להתעקש על הנושא הזה של השלשולים  
28 נראה לי מוגזם לגמרי... זה היה נראה לי כל כך ברור... שהחולה מפתח שלשולים לאחר מצב  
29 כזה קשה של הבטן שהיה לו, שלא ציינתי את זה, אבל כתבתי שהוא סבל משלשולים, סבל  
30 מחום גבוה" (עמ' 52 שו' 1 לפרו').

31

32

33



## בית משפט השלום בבית ים

ת"א 4962-02-18 פלוני נ' בית חולים לילדים - שניידר ואח'

תיק חיצוני:

1 154. המומחה מטעם התובע טען כי הוא מבסס את טענתו לקשר בין הידבקות לכאבי בטן  
 2 במאמרים שצורפו לחוות דעתו (עמ' 43 שו' 11 לפרו'). בנוסף, הוא אמר כי על סמך הידע  
 3 והניסיון שלו, "בחולים עם הידבקות, לעיתים קרובות הם סובלים משלשולים וכאבי בטן"  
 4 (עמ' 44 שו' 7 לפרו').  
 5

6 155. המומחה מטעם בית המשפט תמך בחוות דעת ובעדות מומחה התובע, ושלל גם הוא את  
 7 האפשרות כי תלונות התובע נגרמו עקב מעי רגיז או רגישות למזון אצל התובע. לדבריו, יש  
 8 לשייך את נכויותיו להידבקות שלאחר הניתוח במידה רבה וזאת לנוכח אופי התלונות של  
 9 התובע ואופן מהלך המחלה כפי שעבר. לשאלה מדוע התובע לא פנה לבירור אם תלונותיו נובעות  
 10 ממעי רגיז או רגישות למזון, השיב המומחה מטעם בית המשפט שמעי רגיז אינו שכיח בגילו  
 11 של התובע, שהיה כבן 13 עת החלו תלונותיו, גם אם באופן תיאורטי, יתכן שתלונות התובע  
 12 נובעות מתופעות אלו (עמ' 183-184 לפרו'). עם זאת, המומחה קבע כי רוב הסיכויים ש"חולה  
 13 שעבר את המחלה כפי שהוא עבר ויש לו תלונות אבדומינליות כאלה, אני נוטה לשייך את זה  
 14 להידבקות שלאחר ניתוח במידה רבה" (עמ' 189 שו' 21 לפרו').  
 15

### סיכום - הקשר הסיבתי

16  
 17  
 18 156. על פי הפסיקה, בית המשפט ייטה לקבל את חוות דעתו של המומחה מטעם בית המשפט אם  
 19 אין סיבה של ממש שלא לקבלה, בהיותו גורם מקצועי ניטרלי המחווה דעתו בשאלות שברפואה  
 20 (ע"א 3056/99 שטרן נ' המרכז הרפואי על שם חיים שיבא, פ"ד נו(2) 936, 949 (2002); ע"א  
 21 293/88 חברת יצחק ניימן להשכרה בע"מ נ' מוניטי רבי [פורסם בנבו] (31.12.1988)).  
 22 כך גם במקרה שלפנינו. קביעות המומחה מטעם בית המשפט מנומקות ומבוססות היטב, ומכל  
 23 הנימוקים והסיבות שפורטו לעיל, אני מעדיפה אותן על פני האפשרות שהעלו הנתבעים לקיומו  
 24 של מעי רגיז או רגישות למזון כגורמים לתלונות התובע.  
 25

26 157. לאור כל האמור, אני מקבלת את קביעות המומחה מטעם בית המשפט בנוגע לקשר הסיבתי,  
 27 וקובעת כי תלונות התובע לכאבי בטן, התנפחויות ושלשולים בתדירות גבוהה מהם הוא סובל  
 28 לאורך השנים נגרמו כתוצאה מהנקב שנגרם במעי, והזיהום בחלל הבטן שהתפתח עקב כך.  
 29

30 158. בנוסף, משנקבע כי תלונות התובע נמצאו אמינות ומתיישבות עם אבחנותיו הרפואיות, וכי  
 31 תלונותיו אלו נובעות בנקב במעי ובזיהום ממנו סבל התובע בחלל הבטן, ומשנקבע עוד קודם  
 32 לכן כי הזיהום בחלל הבטן נובע מרשלנות הנתבעים, אשר היו יכולים לזהותו מוקדם יותר ובכך  
 33 למנוע את החמתו, אני קובעת כי קיים קשר סיבתי בין רשלנות הנתבעים לנזקי התובע.  
 34



## בית משפט השלום בבית ים

ת"א 4962-02-18 פלוני נ' בית חולים לילדים - שניידר ואח'

תיק חיצוני:

1 159. תוצאת כל האמור היא, כי עלה בידי התובע להוכיח את שלושת היסודות המרכיבים את  
2 עוולת הרשלנות- קיומה של רשלנות, קיומו של נזק, וקיומו של קשר סיבתי בין הרשלנות לנזק.  
3 משכך, חבים הנתבעים בפיצוי התובע בגין נזקיו.  
4

### הנזק

5  
6  
7 160. משהוכרעה שאלת האחריות, יש לפנות ולהעריך את נזקיו של התובע ואת הפיצוי בגינם.  
8

### הנכות הרפואית

9  
10  
11 161. כתוצאה מהעיכוב באבחנת הנקב במעי והזיהום שנוצר בגינו, שהה התובע באשפוז בבית  
12 החולים שבועיים נוספים לאחר הניתוח השני, ושחרר בסופו של דבר לביתו בתאריך 12.5.06  
13 (סך הכל 19 ימי אשפוז החל ממועד הניתוח לכריתת התוספתן ביום 23.4.06). במהלך ימי  
14 אשפוזו התובע סבל משלשולים, כאבי בטן ונפיחות, והשיל ממשקלו 7 ק"ג. מאז שוחרר מבית  
15 החולים, לאורך השנים בין 2006 ל-2019, התקבלה טענת התובע כי הוא סובל מכאבי בטן  
16 חוזרים, נפיחות בבטן, בחילות ושלשולים בתדירות גבוהה, וכך עד היום.  
17

18 162. כפי שפורט, מומחה בית המשפט, פרופ' אריה איתן, העמיד את נכויותיו של התובע על שיעור  
19 משוקלל של 28%, מתוכם 20% בגין תוצאות לאחר ניתוח בטן, הפרעות בינוניות קבועות של  
20 שלשול, כאבי בטן ונפיחות, ו-10% בגין צלקת מכוערת בדופן הבטן.  
21

22 163. משנקבע כי תלויות התובע נמצאו אמינות, וכי הזיהום שאובחן באיחור הוא הגורם  
23 להידבקויות, וכתוצאה מכך לשלשולים, לא ניתן לקבל את טענת המומחה מטעם הנתבעים,  
24 לפיה אין נכות נוספת לתובע מלבד הצלקת. אשר על כן, אני מקבלת את קביעת המומחים מטעם  
25 בית המשפט ומטעם התובע, כי מצבו של התובע, כאבי הבטן והשלשולים מהם הוא סובל, ללא  
26 הצלקת, הותירו לו נכות צמיתה בשיעור של 20%.  
27

28 164. באשר לצלקת, מומחה הנתבעים קבע כי זו נותרה בשל ניתוח כריתת התוספתן הראשון, אשר  
29 אין כל מחלוקת כי לא נגרם בשל רשלנות או מחדל כלשהו של הנתבעים, ולכן התובע אינו זכאי  
30 לפיצוי בגינה. המומחה מטעם התובע לא קבע אחרת ולא נחקר בעניין זה. המומחה מטעם בית  
31 המשפט אף הוא לא נשאל על כך ולא הבהיר אם הצלקת שנותרה היא כתוצאה מהניתוח  
32 הראשון, או שמדובר בצלקת נוספת ונפרדת שנגרמה באופן ייחודי כתוצאה מהניתוח השני בו  
33 אובחן הנקב במעי, ועל פניו, מדובר באותה צלקת. לפיכך, אני מקבלת את טענת הנתבעים כי



## בית משפט השלום בבית ים

ת"א 4962-02-18 פלוני נ' בית חולים לילדים - שניידר ואח'

תיק חיצוני:

1 הצלקת הייתה נגרמת ונגרמה בכל מקרה כבר בניתוח הראשון, ולא כתוצאה מההליך הרשלני  
2 הנדון, ואינה מזכה בפיצוי.  
3

### הנכות התפקודית

4  
5  
6 165. על פי הפסיקה, הנכות התפקודית נקבעת על ידי בית המשפט על סמך מכלול הראיות והנסיבות  
7 שלפניו. הנכות הרפואית משמשת אומנם נקודת מוצא, אך יש להוסיף ולבחון את השפעתה על  
8 הנפגע המסוים. כך, בין השאר, יש לתת משקל להיקפה, אופייה ומיקומה של הפגיעה,  
9 ולהתייחס להשפעתה של הנכות על מקצועו של הנפגע תוך התחשבות בגילו, השכלתו וכישוריו.  
10 משקל ממשי יינתן לראיות הנוגעות להשלכה התפקודית בפועל, למשל – שינויים שחלו בשכר  
11 הנפגע (ע"א 3049/03 גירוגיסיאן נ' רמזי, פ"ד נב(3) 792 (1995); רע"א 6572/21 המאגר  
12 הישראלי לביטוחי רכב (הפול) נ' פלוני [פורסם בנבו] (20.10.21)).  
13

### עיסוקי התובע

14  
15  
16 166. התובע בן 29 כיום, רווק, בעל תואר ראשון בכלכלה ממכללת רופין. מתצהירו של התובע עולה  
17 כי הוא משחק כדורסל מגיל 7 בליגות הלאומית והארצית, כאשר מגיל 19 החל לקבל על כך  
18 שכר.  
19

20 167. מתלושי השכר מסוף שנת 2016 ועד 2018, שצירף התובע לתצהירו, כפי שיפורט להלן, עולה כי  
21 לכל אורך השנים מסוף שנת 2016, אז סיים את לימודיו, עד היום, משתכר התובע שכר שהולך  
22 ועולה כשחקן כדורסל בליגות ארציות. במקביל לכך, עבד התובע במהלך רוב שנת 2017 בחברת  
23 ההשקעות "אינפיניטי". החל מאפריל 2019, הוא עובד ב"לנדיז", כמנהל בית קפה ופאב  
24 "פרווסה" בתל אביב. בין עבודתו באינפיניטי לעבודתו בלנדיז, השתכר התובע בעיקר מכדורסל,  
25 כאשר בין פברואר 2018 עד מרץ 2019, אין תיעוד על שכר כלל.  
26

27 168. שכרו של התובע כפי שעולה מהתלושים הוא כדלקמן:

28  
29 - בחודשים 12/2016 עד ה- 9/2017, בעבודתו ב"אינפיניטי", שכרו הממוצע שם עמד על  
30 3,601 ₪ לחודש, למעט בשלושת חודשי העבודה האחרונים, אז שכרו הממוצע צנח ל-  
31 346 ₪ לחודש.  
32

33 - התובע טען כי בשנת 2017 הוא עבד תקופות קצרות גם באבטחה ובחנות "ספורט  
34 ורטהיימר", אך לא הובאו תלושי שכר ממקומות אלו.





## בית משפט השלום בבית ים

ת"א 4962-02-18 פלוני נ' בית חולים לילדים - שניידר ואח'

תיק חיצוני:

1

2

- במקביל לעבודתו באינפנייטי, השתכר התובע גם כשחקן כדורסל:

3

4

• בגין חודשים 1/2017 עד 4/2017 צורפו תלושי שכר מ"הנוער של בית אליעזר". התובע טען כי בשנת 2017 הוא שיחק במכבי חדרה בליגה הארצית. שכרו הממוצע שם- 6,285 ₪.

5

6

7

• מחודש 9/2017 עד 1/2018 עבד התובע ב"עמותה לחינוך בלתי פורמלי", אף היא ליגה ארצית, כאשר התובע טען כי בתקופה זו חתם באליצור "ברק" נתניה. שכרו הממוצע שם היה 6,275 ₪.

8

9

10

• בגין חודשים 1/19 ועד 12/2019, למעשה עד למועד הגשת תצהירו של התובע, צורפו תלושי שכר מ"מכבי עצמאות פתח תקווה", לטענת התובע מהליגה הארצית, שם שכרו הממוצע החודשי עמד על 7,467 ₪ לחודש.

11

12

13

14

- החל מאפריל 2019 עובד התובע בלנדיז, שם שכרו הממוצע עומד על 8,931 ₪ לחודש.

15

16

- התובע טען כי בספטמבר 2020 הוא חתם באליצור רמלה מהליגה הארצית, שם שכרו היה אמור להיות כ- 5,500 ₪ לחודש, אך עקב הקורונה ונכון למועד הגשת תצהירו (ב- 15.12.2020), שכרו התעכב.

17

18

19

20

- נכון למועד הגשת תצהירו, עבד התובע גם ככדורסלן וגם בבית הקפה לנדיז, במקביל. בחודשים בהם עבד התובע בכדורסל ובלנדיז במקביל, בין 9/2019 ל- 12/2019, שכרו הכולל משני המקומות עמד על 15,430 ₪ ברוטו בממוצע לחודש.

21

22

23

24

### טענות הצדדים

25

26

### טענות התובע

27

28

169. לטענת התובע, הנכות שנקבעה לו על ידי מומחה בית המשפט בשיעור של 20% בגין הפרעות בינוניות וקבועות של שלשול, כאבי בטן ונפיחות בבטן, מהווה נכות תפקודית משמעותית המשליכה על יכולתו להשתכר בכל מקצוע שייבחר. בנוסף, בשל נכותו, נפגעה הקריירה שלו כשחקן כדורסל.

29

30

31

באשר לצלקת, התובע טען כי הצלקת שנתרה לו לאחר הניתוח היא בעלת משמעות תפקודית אף היא, אם כי נמוכה יותר. לפיכך, יש להעמיד את נכותו התפקודית על שיעור של 25%.

32

33



## בית משפט השלום בבית ים

ת"א 4962-02-18 פלוני נ' בית חולים לילדים - שניידר ואח'

תיק חיצוני:

1

2 170. התובע טוען כי אלמלא מצבו וקשיי העיכול מהם הוא סובל, שכרו כשחקן כדורסל היה יכול  
3 להיות גבוה יותר מכפי שהיה בפועל. את עבודתו באינפניטי הוא נאלץ לעזוב לאחר פחות משנה,  
4 לטענתו בשל הצורך לצאת פעמים רבות לשירותים, ואף לשהות בימי מחלה מרובים. גם  
5 בעבודתו בבית הקפה, הוא נאלץ להתפנות בשירותים לעיתים קרובות, לעיתים פעמיים שלוש  
6 במשמרת, כל פעם לכרבע שעה, דבר הגורם לאי נעימות רבה כלפי הלקוחות ובעליו של בית  
7 הקפה. לכל אלו משמעות תפקודית משמעותית כאמור.

8

9

### טענות הנתבעים

10

11 171. לטענת הנתבעים, הנכות שנתרה לתובע היא בגין הצלקת בלבד, אשר אינה בעלת משמעות  
12 תפקודית אלא אסתטית בלבד, והיא הייתה נגרמת לאחר הניתוח לכריתת התוספתן שעבר.  
13 בנוסף, התובע הוא בחור בריא ופעיל והעובדה כי הוא משחק כדורסל באופן הכרוך בהפעלת  
14 מאמץ פיזי מעידה כי באפשרותו לעבוד בעבודה משרדית. לא עולה מהתיעוד הרפואי כי הוא  
15 מתקשה לתפקד. אין אסמכתאות התומכות בטענה שלפיה התובע יכול היה להצליח ולהרוויח  
16 שכר גבוה בתחום הכדורסל. בנוסף, אין אסמכתאות כי נאלץ לעזוב את עבודתו בבית ההשקעות  
17 בשל מצבו הרפואי כתוצאה מהאירועים מושא התביעה.  
18 לפיכך, אין ביטוי תפקודי לנכותו הרפואית של התובע.

19

20

### הנכות התפקודית- דיון והכרעה

21

22 172. בפן העובדתי, התקבלה טענת התובע כי הוא סובל מאז הניתוח אצל הנתבעים בשנת 2006 ועד  
23 היום מכאבי בטן ושלשולים בתדירות גבוהה יומיומית. תלונות אלו בהכרח פוגעות בתפקודו  
24 ורצף פעילותו של כל אדם, וסביר בהחלט כי הן מהוות הפרעה של ממש לתפקודו השוטף של  
25 התובע בעבודתו.

26

27

173. על היקף הפגיעה התפקודית ניתן ללמוד מתפקודו לאורך השנים וכיום:

28

29 174. התובע משחק כדורסל מילדות. בתיקו הרפואי צויין ב- 21.6.09 כי התובע בן 16, גובהו 1.95  
30 והוא משחק כדורסל "בקבוצה" (עמ' 40 לראיות הנתבעים). מאז בגר, התובע גם משתכר  
31 ממשחק הכדורסל ולאור השנים עבד בעבודות שונות ואף רכש השכלה אקדמית. עד למועד  
32 הגשת תצהירו עבד ככדורסלן וכמנהל בבית קפה. שכרו הממוצע עלה לאורך השנים ועמד  
33 לבסוף על 15,430 ₪ לחודש ברוטו משתי עבודותיו.

34



## בית משפט השלום בבית ים

ת"א 18-02-4962 פלוני נ' בית חולים לילדים - שניידר ואח'

תיק חיצוני:

1 175. התובע העיד כי הוא עבר מספר מקומות עבודה וכיום עובד גם ככדורסלן בליגה הארצית, וגם  
2 במשרה שמאפשרת גמישות לצרכיו האישיים, בניהול צוות בברים ובית קפה ("אם אני רוצה  
3 להיכנס לשירותים אני יכול, כי אני לא צריך לבקש מאף אחד אישור...") - עמ' 49 לפרו' מ-  
4 (10.10.21). שכרו הלך והשביח בהתאם. ניכר אפוא כי התובע השכיל למצוא את המקום  
5 המתאים לו, ובמקביל אף רכש לאורך השנים השכלה אקדמאית ומקצוע שאינו בעל אופי פיזי.  
6 על כן, הפגיעה התפקודית שנגרמת לו היא חלקית.

7

8 176. התובע העיד על תדירות תלונותיו כפי שמופיעה במסמכים הרפואיים, ואמר כי "שאני אומר  
9 פעם בחודש, פעם בשבועיים או פעם בחודשיים, שזה מגיע למצב קיצון כזה שבעצם אני אפילו  
10 לא יכול להתנהל בצורה שלא יכול לצאת מהבית, לא יכול לעבוד, לא יכול ללכת לאימוני  
11 כדורסל. זה מגיע לזה שאני צריך להסביר הסברים ולבקש חופשות מחלה או לבקש מהמאמן  
12 שלי שאני לא יכול להגיע ולהסביר לו שומע, אני לא יכול לצאת מהמיטה פשוט ולהתרחק  
13 מהשירותים יותר מדי. גם לרופא קשה לי להגיע...". (שם, בעמ' 26-27).

14 מעדות זו ניכר כי תדירות היציאות מהן הוא סובל היא משתנה, וגורמת לאי וודאות וחוסר  
15 יציבות בשגרת היום יום. תלונות אלו מתיישבות עם התיעוד ב- 19.4.17, שם נרשם כי התובע  
16 סובל מכאבי בטן ושלשולים בתדירות גבוהה מזה זמן ממושך, כאשר במקביל, שכרו באינפניטי  
17 באותה תקופה הלך וירד בהדרגה מ- 6,393 ש"ח לחודש 4/2017, עד ל- 188 ש"ח בחודש 8/2017.

18

19 177. יש בתדירות המשתנה של יציאות התובע, והעובדה שהמצב דינמי ולעיתים טוב יותר, ולעיתים  
20 מחמיר, כדי לגרום לאי וודאות וצורך במשרה נוחה המאפשרת גמישות, כפי שמצא התובע  
21 כיום. התובע בחור צעיר, כבן 29 כיום. רוב שנות עבודתו עוד לפניו. האירועים נשוא התביעה  
22 התרחשו כשהיה קטין, כבן 13 בלבד. לפיכך, בקביעת הנכות התפקודית, יש לתת ביטוי של ממש  
23 לאי הוודאות והדינמיקה במצבו של התובע כפי שצפויה להיות לאורך עתידו המקצועי, וכן  
24 לצמצום אפשרויות התעסוקה הפתוחות בפני התובע, בעיקר בסוגי העבודות שאין בהם גמישות  
25 שתאפשר לתובע לגשת לשירותים בנוחות.

26

27 178. אני מקבלת גם את הטענה כי תפקודו של התובע כשחקן כדורסל נפגע במידה מסוימת ממצבו  
28 הרפואי. לא ניתן לומר שאדם שלעיתים קרובות נדרש להפסיק אימון או משחק כדי להתפנות  
29 הוא ככל שחקן אחר וקידומו המקצועי אינו מושפע מכך בכלל.

30

31 179. עם זאת, טענת התובע כי מצבו הרפואי הוא זה שמנע ממנו להתקדם יותר ככדורסלן, או כי  
32 אלמלא בעיות העיכול מהן הוא סובל, הוא היה יכול "להצליח הרבה יותר ככדורסלן ולהשתכר  
33 שכר גבוה יותר", כטענתו בסעיף 6 לתצהירו, לא הוכחו. ראשית, התובע משחק כיום בליגה  
34 הארצית, על אף כל טענותיו כי הדבר קשה עבורו, ושכרו עולה בהדרגה. שנית, לא הובאה לכך



## בית משפט השלום בבית ים

ת"א 4962-02-18 פלוני נ' בית חולים לילדים - שניידר ואח'

תיק חיצוני:

- 1 כל עדות חיצונית תומכת, לא באשר ליכולות המשחק שלו ולא באשר לאי מימוש הפוטנציאל  
2 שטמון בו. שלישית, אין בפני בית המשפט כל מידע באשר לשכר מאפיין של שחקן כדורסל  
3 מקצועי ולא ניתן לשלול שהשכר שמשכר כיום התובע בליגה הארצית מאפיין את כישוריו  
4 ושנות הוותק שלו במקצוע.  
5
- 6 180. התובע טען בעדותו כי לא היה יכול להביא עדים להוכחת תפקודו כשחקן כדורסל, בטענה כי  
7 הוא עבר מספר מועדונים ולא שמר על קשר טוב עם שחקנים קודמים. בנוסף, מאמנו שהאמן  
8 בו נפטר. עוד אמר כי: "אני לא יודע מה זה אומר להביא אנשים שיוכחו את זה. אני די שחקן  
9 שמכירים אותו ותמיד אמרו לי שאני יכול להגיע ליותר רחוק...אני נבון מהסיטואציה, אני לא  
10 הייתי מגיע אף פעם למישהו ואומר לו שיש לי שלשולים והייתי רוצה להגיע ליותר מזה  
11 בקריירה וזה מצב שאני נבון לדבר עליו... מדובר במשהו שהוא פרטי ואינטימי...אני משתדל  
12 שזה יהיה מאוד ביני לבין עצמי ובשקט..." (שם, בעמ' 33-34).
- 13 הטענה למבוכה אמנם מובנת וניתן לקבלה, אולם גם אם אקבל שהתובע הסתיר מסביבתו את  
14 הצורך לשוב לשירותים פעמים רבות במהלך אימון או משחק, עדיין היה הכרח, וניתן היה  
15 בנקל, לזמן לפחות עד אובייקטיבי מקצועי אחד, כמו מאמן או שחקן, שיתמוך בטענות התובע  
16 באשר לתפקודו היומיומי ואם בכלל יש לו כישורי משחק בעלי פוטנציאל להתקדם מעבר  
17 לרמתו כיום. גם לטענת התובע כי "המקפצה" בכדורסל יכולה להתרחש גם בגילאים 21-22,  
18 נדרשה עדות של אדם מהתחום, וברי כי לא ניתן להסתמך רק על טענתו ש"אפשר להסתכל על  
19 זה גם בטלוויזיה" (עמ' 38 שו' 17 לפרו' מ- 10.10.21). כך גם לא הוברר הקשר בין טענת התובע  
20 לכך שהוא לא מצליח לעלות במשקל, להצלחתו כשחקן כדורסל.  
21
- 22 181. גם העובדה שהתובע הוחתם על חוזים לעונות משחק בשנים בהן הוא טוען לתלונות על כאבי  
23 בטן ושלשולים מלמדת על כך שנכותו לא מנעה ממנו לשחק טוב מספיק כדי לזכות בחוזים אלו.  
24
- 25 182. יצוין כי בכל הנוגע לעיסוק התובע כשחקן כדורסל, ניתן לקבל את טענת התובע כי עיסוק זה  
26 אינו נמשך לאורך שנים רבות, אך טענתו כי העיסוק צפוי להסתיים בעוד 5 עד 7 שנים לא  
27 הוכחה. מכל מקום, הנכות התפקודית תתייחס כולה גם למקומות העבודה האחרים בעתידו  
28 של התובע.  
29
- 30 183. אציין כי אינני מקבלת את הטענה להשפעות נוספות על תפקודו של התובע, כמו חזה אוויר  
31 ממנו סבל בשנת 2012 (עמ' 87-90 לראיות הנתבעים), בגינו טופל ולאחר החלמה שב לשחק  
32 כדורסל כרגיל. ממילא לא הוגשה בעניין זה חוות דעת כלשהי, שהייתה נדרשת כי מדובר  
33 בטענות שברפואה.  
34



## בית משפט השלום בבית ים

ת"א 4962-02-18 פלוני נ' בית חולים לילדים - שניידר ואח'

תיק חיצוני:

1 184. לאור כל האמור, ובשיקלול הנתונים הקיימים באשר לתפקוד התובע ביום בעבודתו, מחד,  
2 והקשיים הצפויים לו בעתיד כמו גם העובדה שהתובע נפגע כקטין, מאידך, אני מעריכה את  
3 נכותו התפקודית בשיעור של 15% לצמיתות.  
4

5 185. על בסיס האמור, יידונו להלן ראשי הנזק השונים:  
6

### הפסדי שכר לעבר

7  
8  
9 186. התובע חישב את הפסדי שכרו לעבר לפי הנכות התפקודית לה הוא טוען, בשיעור של 25%,  
10 ולמעשה ביקש השלמה של השכר לשיעור הגבוה ב- 25% מהשכר ששולם לו בפועל. התובע חילק  
11 את תקופת הפסד השכר לעבר לשתיים- התקופה האחת בחודשים 9/17 עד 4/19, כששכרו עמד  
12 על כ- 6,000 ₪ לחודש, בגינה ביקש פיצוי בסכום של 2,000 ₪ לחודש. התקופה השנייה- החל  
13 מ- 4/19 עד היום, כששכרו עמד על 15,300 ₪ לחודש, בגינה ביקש פיצוי בסכום של 5,000 ₪  
14 לחודש. סך הכל דרישת התובע לפיצוי בגין העבר עומדת על 215,000 ₪.  
15

16 187. מנגד, טוענים הנתבעים, כי לתובע לא נגרמו הפסדי שכר לעבר כלל. התובע השביח את שכרו  
17 לאורך השנים וכיום הוא משתכר שכר ממוצע חודשי של 16,150 ₪ במסגרת עיסוקיו ככדורסלן  
18 מקצועי וכמנהל פאב. בנוסף, התובע לא הציג אסמכתאות כדי לתמוך בטענותיו ולא הוכיח כי  
19 נגרמו לו נזקי שכר, כנדרש בראש נזק מיוחד זה. לפיכך טוענים הנתבעים כי התובע אינו זכאי  
20 לפיצוי בגין הפסדי שכר לעבר.  
21

22 188. הלכה היא, כי ככל שמדובר בהפסדי שכר לעבר, מדובר ב"נזק מיוחד" שיש להוכיח במסמכים  
23 ובראיות (ע"א 810/81 לוי נ' מזרחי, פ"ד לט (1) 477 (1985)). הנטל להביא ראיות אלו מוטל על  
24 התובע, שכן בדרך כלל ניתן להביא נתונים מדויקים בגין נזקים אלו. כאשר מדובר במקרה  
25 מורכב יותר, בו לא ניתן לחשב את הפסדי ההשתכרות בעבר מטעמים אובייקטיביים של העדר  
26 נתונים מדויקים וחד משמעיים, נפסק כי אין מניעה לפסוק בגין ראש נזק זה פיצוי בהתאם  
27 לאומדן, בהסתמך, בין היתר, על הנכות התפקודית שנגרמה לתובע (קציר, כרך א, עמ' 17-18  
28 והאסמכתאות המפורטות שם).  
29

30 189. הנזק הפיזי שנגרם לתובע התרחש כשהיה קטין. לא ניתן, על כן, לבחון קיומם של הפסדים  
31 בפועל תוך השוואה להשתכרות התובע לפני פגיעתו. במצב "רגיל", בתיקי קטינים, הפיצוי  
32 מבוסס על השכר הממוצע במשק, כשכר שמגלם את פוטנציאל ההשתכרות הממוצעת של אדם  
33 בגיר עובד. בתיק הנוכחי, התובע כבר עתה משתכר במומו שכר גבוה יותר מהשכר הממוצע



## בית משפט השלום בבית ים

ת"א 18-02-4962 פלוני נ' בית חולים לילדים - שניידר ואח'

תיק חיצוני:

1 במשק ובכך למעשה הוא מממש את מלוא כושר ההשתכרות הממוצע המקובל. לפיכך, התובע  
2 לא הוכיח שנגרם לו הפסד שכר בפועל.

3

4 190. אין גם מקום לפסוק לתובע פיצוי בגין הפסד תיאורטי בהתאם לשיעור נכותו, כפי שחישב  
5 התובע, או פיצוי גלובלי בגין הפסדי שכר לעבר. הדבר אמנם אפשרי עקרונית, כאשר ברור  
6 שנגרם לתובע הפסד השתכרות אך שיעורו אינו ברור. למשל, כשבעת התאונה היה התובע  
7 בתחילת דרכו המקצועית, כאשר "ברור שמאז התאונה ועד למועד פסק הדין עשויה הייתה  
8 השתכרותו לגדול, אך אין נתונים לקבוע את שיעור הגידול אלא בדרך אומדן" (ע"א 448/87 צבי  
9 המרמן, קבלן לבנין בע"מ נ' עיד אברהים חסן [פורסם בנבו] (4.10.1989), עמ' 816, פסקה 8  
10 לפסה"ד). אלא שבמקרה הנוכחי, שיעור הגידול הצפוי כן היה ניתן להוכחה, אך התובע לא הגיש  
11 נתונים אובייקטיביים באשר לשכר הפוטנציאלי של שחקן כדורסל ברמתו של התובע כמדד  
12 להשוואה להפסד בפועל, על אף שלא הייתה כל מניעה לכך. התובע לא הוכיח אפוא את  
13 פוטנציאל שכרו ושיעור הגידול שהיה צפוי לו אלמלא נכותו. אין לפיכך הצדקה לפסיקת פיצוי  
14 שאינו מבוסס על הפסד בפועל.

15

16 191. לאור האמור, בהעדר נתונים על הפוטנציאל לכאורה שנפגע אצל התובע, לא הוכח כי נגרם לו  
17 הפסד שכר בגין מומו ואין מקום לפסוק לו פיצוי בגין הפסדי עבר.

18

19

### הפסדי שכר לעתיד

20

21 192. לטענת התובע, חישוב הפסדי שכרו לעתיד הוא בהתאם לחישוב אקטוארי לפי שכר  
22 ממוצע חודשי של 15,000 ברוטו המורכב מ-6,000 ₪ ככדורסלן ו-9,300 ₪ כמנהל פאב,  
23 נכות תפקודית בשיעור של 25% ובהיוון עד גיל 67, שהפיצוי שדורש הוא בסכום של  
24 873,750 ₪. התובע מציין כי עבודתו ככדורסלן מוגבלת בשנים והוא יוכל להמשיך  
25 ולעבוד בה עוד כ-5 עד 7 שנים בלבד, אך פוטנציאל שכרו עדיין עומד על 15,000 ₪ כנטען  
26 לעיל.

27

28 193. מנגד, הנתבעות טוענות כי התובע אינו זכאי כלל לפיצוי לעתיד, שכן על אף שלמד  
29 כלכלה, התובע בחר שלא לעסוק בכך, ללא קשר לנכותו, ולכן גם עזב את עבודתו בחברת  
30 ההשקעות "אינפיניטי". בנוסף, התובע לא הוכיח פוטנציאל השתכרות גבוה יותר  
31 ככדורסלן. כיום הוא עובד ככדורסלן מקצועי ומנהל בר ומשתכר בסך ממוצע חודשי של  
32 16,150 ₪.

33



## בית משפט השלום בבית ים

ת"א 4962-02-18 פלוני נ' בית חולים לילדים - שניידר ואח'

תיק חיצוני:

1 194. לאחר ששקלתי את טענות הצדדים, אני סבורה כי לתובע עלולים להיות צפויים קשיים  
2 עתידיים בהשתכרותו, בין אם יעבוד ככדורסלן, בין אם יעבוד בכל עבודה אחרת שאינה  
3 בעלת ביטוי פיזי, אלא עבודה משרדית בהתאם להשכלתו ככלכלן. חוסר היכולת לצפות  
4 את מצבו הרפואי התנודתי, והעובדה שהוא נאלץ להפסקות מרובות במהלך יום עבודה,  
5 עלול להפריע לו בפגישות עבודה, במשימות הדורשות מרחק מקום העבודה שאינו נגיש  
6 לשירותים, ועלולות לפגוע בשביעות רצון מעסיקו ממנו. מנגד, התובע משתכר כיום  
7 היטב, הוא מצא את סוג העובדה שמשתלב עם מגבלותיו ושכרו עולה על השכר  
8 הפוטנציאלי לבני גילו. לפיכך, ובשיקלול כל הנתונים, לרבות העובדה שהתובע נפגע  
9 כקטין, אני פוסקת לתובע פיצוי בסכום גלובלי של **375,000 ₪**.

10

11 סכום זה מבטא כ- 60% מחישוב אקטוארי מלא, המבוסס על שכרו הנוכחי (15,350 ₪), נכות  
12 תפקודית בשיעור של 15%, והיוון עד גיל 67 (271.8902).

13

### הפסדי פנסיה ותנאים סוציאליים

14

15  
16 195. התובע זכאי לפיצוי בשיעור של 12.5% מהסכום שנפסק לטובתו בראש הנזק של הפסדי שכר  
17 לעתיד. בהתאם הפיצוי בראש נזק זה נקבע בסכום של **46,875 ₪**.

18

### הוצאות נסיעה לעבר ולעתיד

19

20  
21 196. לטענת התובע יש להעמיד את הפיצוי בראש נזק זה על סך של 10,000 ₪ עבור הוצאות הנסיעה  
22 שנגרמו לתובע. בפרק סיכום ראשי הנזק בסיכומיו, כינה התובע ראש נזק זה כ"הוצאות ניידות  
23 מוגברות".

24

25 197. מנגד, הנתבעים טוענים כי דרישת התובע אינה מבוססת ומנומקת. בנוסף, מהתיעוד הרפואי  
26 עולה כי התובע אינו מצוי במעקב כלשהו בגין תלונותיו וכך גם לא היה מצוי בעבר. לטענתם,  
27 אם במשך 16 שנים התובע לא פנה לטיפול רפואי, יש לשער כי הסיכוי שיפנה בעתיד בגין  
28 תלונותיו הוא אפסי. עוד טענו הנתבעים כי לתובע אין פגיעה בניידות ומכל מקום, לא הוכח כל  
29 נזק באמצעות קבלות או ראיות אחרות. לפיכך טענו כי אין לפצות את התובע בגין ראש נזק זה.

30

31 198. אכן התובע לא נימק מדוע דרש פיצוי בגין ניידות בסכום שדרש, ואף לא צורפו קבלות בגין  
32 הוצאות לעבר. מהתיעוד הרפואי שצורף עולה כי התובע פנה לרופאים בתלונות, אך בתדירות  
33 שאינה גבוהה ועניין זה נדון כבר לעיל. לפיכך, גם אם התובע לא צירף קבלות בגין הוצאותיו  
34 לעבר, סביר כי נגרמו לו הוצאות מסוימות בגין נסיעותיו לרופאים לאורך השנים. בנוסף, יש



## בית משפט השלום בבית ים

ת"א 4962-02-18 פלוני נ' בית חולים לילדים - שניידר ואח'

תיק חיצוני:

1 לתת ביטוי להוצאות נוספות לעתיד, ככל שהתובע יזדקק לשוב ולפנות לרופאים לביקורת או  
2 טיפול, אם יידרש כזה. לאור האמור ובהתחשב בגילו הצעיר של התובע, אני פוסקת לתובע פיצוי  
3 גלובלי לעבר ולעתיד בסכום של 5,000 ₪.  
4

### עזרת הזולת לעבר ולעתיד

5  
6  
7 199. לטענת התובע, אמו של התובע סעדה אותו בכל תקופת אשפוזו, שהתארכה מאד עקב  
8 הרשלנות ובכל תקופת החלמה הארוכה לאחר מכן. עזרה זו מוערכת על ידי התובע בסך של  
9 50,000 ₪.

10  
11 200. מנגד, הנתבעים טוענים כי התובע לא נזקק לעזרה כלשהי, הראיה שחזר לשחק כדורסל עם  
12 שחרורו מבית החולים או בסמוך לכך. סיוע שקיבל התובע בבית החולים או בתקופת החלמתו  
13 מהניתוח היה נדרש לו ממילא עקב החלמה מניתוח כריתת התוספתן. בכל מקרה, ככל  
14 שנדרשה לתובע עזרה מסוימת, עזרת אמו אינה חורגת מהנהוג והמקובל בין בני משפחה ואין  
15 לתרגמה לביטוי כספי. לאור האמור אין מקום לפצות את התובע בראש נזק זה.  
16

17 201. התובע היה מאושפז בבית החולים מ- 23.4.06 עד ל- 12.5.06, 19 ימים סה"כ. אין מחלוקת  
18 שתקופת האשפוז שנדרשה בשל ניתוח כריתת התוספתן התארכה מעבר לצפוי בגלל הרשלנות.  
19 כלל המומחים הסכימו כי החלמה סטנדרטית ללא סיבוכים מניתוח לכריתת תוספתן היא  
20 קצרה, אך אין בפני בית המשפט את המידע באשר לתקופת האשפוז שהייתה צפויה אלמלא  
21 הסיבוכים שהתרחשו במהלכה. הנתבעים בסיכומיהם טוענים כי 12 ימים מכלל תקופת  
22 האשפוז הים בגין האירוע הנטען (סעיף 78).  
23

24 202. התובע היה כבן 13 במועד האשפוז, ועל כן סביר שאמו שהתה לצדו כל העת וגם סייעה לו  
25 בהחלמתו. אמו של התובע טענה בתצהירה כי היא הייתה צמודה אליו במהלך האשפוז  
26 ובהחלמה לאחר מכן, כאשר אמה שמרה על בתה הקטנה, שהייתה אז כבת שנתיים בלבד. אמו  
27 של התובע לא נחקרה על כך, ומנגד, יש לתת ביטוי לכך שסיוע זה היה נדרש בחלקו גם עקב  
28 ניתוח כריתת התוספתן ללא הסיבוכים.  
29

30 203. עיון בתיקו הרפואי של התובע לאחר שחרורו מאשפוז (נספח ג' לתיק מוצגי התובע), מלמד כי  
31 במהלך חודש מאי 2005, בחודש שלאחר הניתוחים, התובע כבר חש הטבה, למעט התלונות על  
32 כאבי בטן שנמשכו זמן רב.  
33





## בית משפט השלום בבתי ים

### ת"א 18-02-4962 פלוני נ' בית חולים לילדים - שניידר ואח'

תיק חיצוני:

1 204. יש לציין כי התובע, בהגנותו, לא ביקש פיצוי בגין עזרה מעבר לתקופת ההחלמה מהניתוח,  
2 ולכן טענות הנתבעים בהקשר זה נטענו לחינם.

3

4 205. לאור האמור, בגין עזרה לעבר שנדרשה ביתר בתקופת האשפוז והחלמה שנדרשו רק בקשר עם  
5 הסיבוך שנגרם לתובע, אני פוסקת לתובע פיצוי גלובלי בסכום של 5,000 ₪.

6

7

#### כאב וסבל

8

9 206. התובע טוען כי יש לפצותו בגין ראש נזק זה בסך של 300,000 ₪, תוך שהפנה לפסקי דין  
10 רלוונטיים. הנתבעים טוענים כי אין לפסוק לתובע פיצוי שיעלה על 55,000 ₪. לדידם, לא ניתן  
11 להקיש מהמקרים בפסקי הדין אליהם הפנה התובע למקרה דנן.

12

13 207. התובע עבר שני ניתוחים והיה מאושפז במשך 19 ימים כאשר סבל במהלכם מתופעות שונות  
14 כגון כאבי בטן, חום גבוה ושלשולים. בתקופה זו ירד במשקל כ- 7 ק"ג. מאז ועד היום, ממשיך  
15 התובע לסבול מפגיעה של ממש באיכות חייו, פגיעה שאין לה פתרון רפואי, שהיא גורמת  
16 למבוכה ויש בה כדי להשליך על כושר השתכרותו.

17

18 208. התובע הפנה לשני פסקי דין במקרים דומים:

19

20 בת.א. (שלום ת"א) 14-03-18812 ל' מ' נגד מדינת ישראל [פורסם בנבו] (19.4.14), נדונה תביעה  
21 של תובעת שהייתה כבת 21, עברה ניתוח לכריתת תוספתן, שוחררה לביתה ובהמשך הידרדר  
22 מצבה ואובחן זיהום בחלל הבטן, שהותיר הידבקויות, כאבי בטן ושלשולים. נכותה של התובעת  
23 הייתה בשיעור של 10%. בית המשפט פסק לתובעת, בין היתר, פיצוי בגין כאב וסבל בסכום של  
24 125,000 ₪.

25

26 209. בת.א. (שלום ת"א) 16-10-26395 פלוני נ' מדינת ישראל [פורסם בנבו] (20.6.16), נדונה תביעתו  
27 של תובע אשר כשהיה כבן 33, נגרמו לו נזקים כתוצאה מאבחון מאוחר של דלקת בתוספתן  
28 וניתוח שגרם לחירור המעיים. כתוצאה מכך נאלץ התובע לעבור כחמישה ניתוחים נוספים.  
29 נכותו הרפואית של התובע הועמדה על 28%, מתוכה 20% בגין צלקות נרחבות ומכערות ו- 10%  
30 בגין הפגיעה בדופן הבטן. בגין כאב וסבל נפסק לתובע פיצוי בסכום של 200,000 ₪.

31

32 210. אני סבורה כי מבחינת חומרת המקרה, הוא קרוב יותר לדוגמא השנייה מבין השתיים. במקרה  
33 הנוכחי, התובע היה כבן 13 בלבד, ולא בגיר כשני התובעים הנ"ל. שנות הסבל שנכפו עליו, אם  
34 כך, הן רבות יותר, והתמודדותו עם נזקיו ליוו אותו בשנות התבגרותו ועיצבו את חייו וילוו



## בית משפט השלום בבתי ים

ת"א 4962-02-18 פלוני נ' בית חולים לילדים - שניידר ואח'

תיק חיצוני:

1 אותו גם בעתיד. שנית, הנכות בגין מצב הבטן אצל התובע היא גבוהה יותר לעומת שני המקרים  
2 הנ"ל, ועומדת על 20% ולא 10%. מנגד, צודקים הנתבעים בטענתם כי במקרה השני נאלץ התובע  
3 לעבור חמישה ניתוחים לתיקון מצבו, מה שנחסך, למרבה המזל, מהתובע.  
4  
5 211. בהתאם לפסיקה בנוגע לפיצוי בגין נזק לא ממוני בתביעות נזיקין מסוג זה, ובשים לב לסבל  
6 שהיה ועוד צפוי להיות לתובע עד תום חייו, אני מעמידה את הפיצוי בגין נזק לא ממוני על סך  
7 של 200,000 ₪.

### סיכום הנזק

10  
11 212. להלן פירוט סכומי הפיצוי שנפסקו לעיל:

|    |    |                                  |           |
|----|----|----------------------------------|-----------|
| 12 | 13 | א. הפסד שכר לעתיד-               | ₪ 375,000 |
| 14 | 14 | ב. הפסדי פנסיה ותנאים סוציאליים- | ₪ 46,875  |
| 15 | 15 | ג. נסיעות לעבר ולעתיד-           | ₪ 5,000   |
| 16 | 16 | ד. עזרת הזולת לעבר ולעתיד -      | ₪ 5,000   |
| 17 | 17 | ה. כאב וסבל -                    | ₪ 200,000 |

18  
19 סה"כ - ₪ 631,875.

### סוף דבר

20  
21  
22  
23 213. לאור התוצאה אליה הגעתי, התביעה מתקבלת.

24  
25 214. בהתאם לכך, הנתבעים 1 ו- 2 ישלמו לתובע ביחד ולחוד את הסכום של 631,875 ₪.

26 לסכום זה יצורפו הסכומים הבאים:

27 א. שכ"ט עו"ד בשיעור של 23.5%;

28 ב. החזר אגרה כפי ששולמה על ידי התובע, בצירוף הפרשי הצמדה וריבית ממועד התשלום  
29 בפועל עד יום ההחזר;

30 ג. החזר בגין חוות הדעת הרפואיות עבורן שילם התובע, של המומחים מטעמו ומטעם בית  
31 המשפט, על בסיס קבלות, בצירוף הפרשי הצמדה וריבית ממועד התשלום עד יום ההחזר.

32 ד. החזר בגין עלויות הקלטת ישיבות ההוכחות בהן נשא התובע, על פי קבלות שיומצאו  
33 לנתבעת.



## בית משפט השלום בבית ים

ת"א 4962-02-18 פלוני נ' בית חולים לילדים - שניידר ואח'

תיק חיצוני:

1

2

215. הסך הכולל המפורט לעיל ישולם תוך 30 ימים מקבלת פסק דין זה, אחרת יישא הפרשי הצמדה וריבית עד למועד התשלום בפועל.

3

4

5

216. המזכירות תואיל להמציא את פסק הדין לבאי כח הצדדים.

6

7

ניתן היום, י"ז כסלו תשפ"ג, 11 דצמבר 2022, בהעדר הצדדים.

8

שרי סנדר מקובר, שופטת

9

10