



בית המשפט המחוזי בירושלים

ת"א 18-02-58449 פלוני נ' הסתדרות מדיצינית הדסה (חל"צ)

תיק חיצוני:

בפני כבוד השופטת חיה זנדברג

תובעת

פלוני

על-ידי ב"כ עו"ד ד"ר אסף פוזנר, עו"ד גלעד לסר ועו"ד
נתנאל פוזנר

נגד

נתבעת

הסתדרות מדיצינית הדסה (חל"צ)

על-ידי ב"כ עו"ד חיים זליכוב ועו"ד ליאור מישאלוב

פסק דין

נוסח מותר בפרסום בהשמטת פרטים מזהים

תביעת פיצויים בגין נזקי גוף בטענה לרשלנות לאחר לידה.

תמצית המחלוקת

1. ביום XXX ילדה התובעת בן בבית החולים הנתבע (להלן – בית החולים). הלידה בוצעה תחת השפעת אפידורל. לטענת התובעת, בסמוך לאחר הלידה היא נדרשה על ידי אחת המיילדות לפנות את חדר הלידה במהירות על מנת לאפשר כניסתה של יולדת אחרת. התובעת ניסתה לרדת מן המיטה אך מחמת השפעת האפידורל נפלה בחבטה עזה על הרצפה. כתוצאה מכך נגרמו לה, לטענתה, נכות אורתופדית ונכות נפשית, ומכאן התביעה.
2. מנגד, בית החולים ביקש לדחות את התביעה. לטענתו, הנפילה האמורה לא הוכחה; ככל שהייתה כזו, היא נעשתה על דעת התובעת בלבד ובאשמה התורם המכריע; וככל שהתובעת סובלת מנכות אורתופדית, זו לא נגרמה בעטייה של הנפילה האמורה אלא מחמת מצב כרוני-אורתופדי שממנו סבלה ללא קשר לנפילה וקודם לה.
3. להכרעה במחלוקת אלו אדרש להלן.

הלידה ומתן האפידורל

4. כאמור, ביום XXX ילדה התובעת (ילידת XXX) בן בבית החולים. הלידה התרחשה בשעה 10:53 לערך. במסמך סיכום הלידה נרשם כי "לאחר הלידה היולדת חשה בטוב" (מסמך סיכום לידה, עמ' 43, 44 למוצגי הנתבעת).
5. לפני הלידה, בשעה 08:12 לערך, ניתן לתובעת אפידורל כמשכך כאבים על-ידי הרופא המרדים ד"ר אמיר לביא, ובמועד האמור חוברה התובעת למשאבת אפידורל PCA על-ידי המיילדת על מנת לאפשר המשך הזרמת האפידורל עד לסיום הלידה (עמ' 40 למוצגי הנתבעת). קודם למתן האפידורל, בשעה 08:00 לערך, חתמה התובעת על טופס אלחוש אפידורלי. ד"ר לביא חתם גם הוא על הטופס. בטופס צוין כי כתוצאה מהאלחוש "תתקבל תחושה שפלג הגוף התחתון ירדום..." (עמ' 53 למוצגי בית החולים). במקביל לחתימתה של התובעת על הטופס, הסביר לה



בית המשפט המחוזי בירושלים

ת"א 18-02-58449 פלוני נ' הסתדרות מדיצינית הדסה (חל"צ)

תיק חיצוני:

ד"ר לביא – כפי שהוא נוהג בדרך כלל, וכפי שהבהיר בעדותו האמינה, הנתמכת במסמך החתום האמור – שכתוצאה מהאלחוש האפידורלי היא תחושה שפלג גופה התחתון רדום, והיא הונחתה שלא לנסות לקום לבד אלא בסיוע אחות (פסקה 4 לתצהיר ד"ר לביא; עמ' 75 לפרוטוקול).

6. כשעה לאחר הלידה, בשעה 11:49, נרשם במסמך מעקב לאחר לידה מפי המיילדת גב' אסנת בר יוסף "...היולדת הודרכה לא לרדת מהמיטה ללא סיוע הודרכה לשימוש בפעמון... – רושם שהבינה...". כמו כן, במועד זה נבדקו המדדים החיוניים של התובעת על ידי גב' בר-יוסף (לחץ דם 110/52, דופק 73, ללא כאבים; עמ' 23 למוצגי בית החולים המשלימים).

אירוע הנפילה

7. לאחר הלידה, בעוד התובעת שוכבת במיטתה בחדר הלידה ולצידה בן-זוגה ואמו, נכנסה לחדר הלידה המיילדת גב' אסנת בר-יוסף מלווה במנקה. המיילדת אמרה לתובעת שעליה לפנות את חדר הלידה על מנת לאפשר ליולדות נוספות ללדת. המיילדת יצאה מהחדר וליוותה את חמותה של התובעת אל מחוץ לחדר, ובן זוגה של התובעת החל בפינוי חפציה מהחדר (פסקה 8 לתצהיר התובעת). בעקבות זאת, החלה התובעת לרדת מהמיטה, ואזי נפלה בחוזקה על ישבנה על הרצפה. בן-זוגה של התובעת ששב לחדר, סייע לה לחזור למיטה, וגב' בר-יוסף נכנסה שוב לחדר הלידה בהבהירה לתובעת שהיה עליה לחכות עד שתחזור עם כיסא גלגלים לפני שירדה מהמיטה. גב' בר-יוסף יצאה וחזרה לחדר הלידה עם כיסא גלגלים והובילה את התובעת בעזרתו מחדר הלידה למחלקת יולדות (פסקאות 12-13 לתצהיר התובעת; פסקאות 8-10 לתצהיר בן הזוג; פסקאות 4-5 לתצהיר החמות).

8. שעת הנפילה הייתה 13:30 לערך, כעולה ממסמך מעקב לאחר לידה בו נרשם בשעה 13:30 על-ידי גב' בר יוסף כי התובעת "ירדה מהמיטה". מרשומה רפואית זו עולה במובהק שבמועד זה – בשעה 13:30 – השפעת האפידורל עדיין לא פגה שכן גב' בר-יוסף ציינה ברשומה במפורש שלתובעת "עדיין אין תחושה ברגל שמול [=שמאל]". כן ראו עדות ד"ר לביא לפיה לא תמיד האפידורל פג במועד המצופה ולכן "ההנחיה הגורפת היא שלא לקום בלי איש צוות ללא קשר לזמן" (עמ' 76 לפרוטוקול). עוד ראו עדות המיילדת גב' בר-יוסף לפיה קיימים מקרים בהם גם לאחר שלוש שעות מהלידה קיימת השפעת האפידורל (עמ' 66 לפרוטוקול).

9. בשעה 13:30 גב' בר-יוסף גם מדדה את מדדיה החיוניים של התובעת (לחץ דם 109/57, דופק 58; עמ' 23 למוצגי בית החולים המשלימים). נוכח לחץ הדם הדיאסטולי הנמוך מ-60, כאשר לפי נהלי בית החולים יולדת לא תרד ממיטתה כשלחץ הדם שלה נמוך מ-60 (נספח 2 לתצהיר התובעת), טענה התובעת שיכול שהנפילה נגרמה מחמת לחץ הדם הנמוך שלה במועד האמור ולא רק מחמת השפעת האפידורל שעדיין לא פגה. איני יכולה לקבל את הטענה. הקשר בין הנפילה ללחץ הדם הנמוך לא הוכח מחמת גבוליותו של לחץ הדם, בהעדר חוות דעת של רופא מהתחום הרלוונטי ומחמת שעניין זה הועלה רק במסגרת התביעה הנוכחית ולא בזמן התרחשות האירועים. וראו גם דבריה המפורשים של התובעת בחקירתה הנגדית לפיהם נפלה מחמת חוסר תחושה ברגליה, היינו מחמת השפעתו של האפידורל: "כאשר ניסיתי לעמוד, הרגשתי שאין לי רגלים, הרגשתי גילי, פשוט נחתתי" (עמ' 34 לפרוטוקול).

10. בית החולים טען כי לא הוכח שאירוע הנפילה אירע, וכי הרישום "ירדה ממיטתה" שנרשם בשעה 13:30, משמעו שהתובעת הורדה בעזרת אחות. בית החולים הצביע על כך שהנפילה דווחה בכתובים באיחור ובדיעבד, משום שתלונותיה של התובעת באו רק מספר שעות לאחר הלידה.



בית המשפט המחוזי בירושלים

ת"א 18-02-58449 פלוני נ' הסתדרות מדיצינית הדסה (חל"צ)

תיק חיצוני:

11. לא ראיתי לקבל את הטענה. לא הועלתה כל סיבה שהיא לכך שהתובעת תטען סתם כך לנפילה כאמור, ומהמסמכים הרפואיים עולה שטענת הנפילה הועלתה על ידי התובעת באופן אותנטי כבר בהיותה במחלקת יולדות, גם אם מדובר בטענות שחועלו מספר שעות לאחר הנפילה. כך, לדוגמא, בדו"ח סיעודי מיום XXX בשעה 19:05 סיכמה האחות גבי מיטלמן את המשמרת: "יולדת חדשה מהצהריים... התלוננה על כאבים בגב, קיבלה משככי כאבים...". בדו"ח האמור מיום XXX בשעה 02:44 סיכמה האחות גבי שקולניקוב את המשמרת: "לפי דברי היולדת נפלה בח. לידה לאחר הלידה עקב השפעת אפידורל. התחילה להתלונן על כאבים בזרוע ואגן מהערב...". במסמך "ריכוז תכניות טיפול" רשמה רופאת הנשים ד"ר שטאהל ביום XXX בשעה 07:38 "מדווחת שהחליקה בחדר לידה וכאבים חזקים בעצב הזנב – מבקשת לעשות צילום היום". בדו"ח סיעודי מיום XXX בשעה 13:58 סיכמה האחות גבי פלורנטין את המשמרת: "מדווחת על כאב חזק בגב תחתון באזור עצם הזנב בגלל הנפילה בחדר לידה...". וראו גם מכתב שחרור ליולדת מיום XXX בו נכתב במפורש כי "לאחר הלידה נפלה בחדר לידה, בהמשך כאבים באזור עצם הזנב..." (עמ' 37 למוצגי בית החולים). לפיכך, קבעתי כאמור כממצא שבעובדה כי אירוע הנפילה אכן אירע, וכי הוא אירע בשעה 13:30 בהתאם לרשומה הרפואית היחידה מחדר הלידה המתארת ירידה מהמיטה.

12. עוד טען בית החולים כי גבי בר-יוסף הבהירה לתובעת – כשאמרה לה שעליה לפנות את חדר הלידה – כי עליה להמתין עד שגבי בר-יוסף תחזור עם כיסא הגלגלים הנדרש לצורך פינויה. אולם, טענה זו אינה יכולה לעמוד משעה שגבי בר-יוסף אישרה בהגינות שאינה זוכרת את המקרה והיא תיארה אך את דרך ההתנהלות הרגילה והמקובלת (ראו פסקאות 3, 6 לתצהירה), ומשעה שבית החולים לא הצביע על כל סיבה סבירה שהיא מדוע יולדת תרד בכוחות עצמה ממיטתה חרף אזהרה שלא לעשות כן. כמו כן, מול עדותה של גבי בר-יוסף הנסמכת על הערכה ניצבו עדותם של התובעת, בן-זוגה וחמותה, המשתלבות בהקשר זה זו בזו, שהעידו שהבהרה ואזהרה כאמור לא נאמרו לתובעת, בוודאי לא בדרך שחדרה לתודעתה של התובעת או לתודעת מי מהנוכחים (ראו פסקה 8 לתצהיר התובעת; פסקה 9 לתצהיר בן זוגה; פסקה 7 לתצהיר חמותה).

13. לפיכך, אני קובעת כממצא שבעובדה כי ביום XXX בשעה 13:30 לערך ניסתה התובעת לרדת מהמיטה בחדר הלידה לאחר שהמיילדת גבי בר-יוסף אמרה לה שעליה לפנות את חדר הלידה, ולא הוכח שגבי בר-יוסף הבהירה לתובעת – בוודאי לא בדרך שחדרה לתודעתה – כי עליה להמתין עד שתחזור עם כיסא גלגלים, וכי אל לה לרדת בכוחות עצמה. כתוצאה מניסיון זה ומחמת שהשפעת האפידורל עדיין לא פגה, נפלה התובעת על ישבנה בחדר הלידה.

ההתרשלות

14. משקבעתי את ממצא העובדה דלעיל, יש להוסיף ולקבוע כי בית החולים התרשל בטיפול בתובעת. עדי בית החולים עצמם העידו שהכלל הוא שיוולדת חייבת להסתייע בעזרה בירידתה הראשונה מהמיטה. עוד העידו עדי בית החולים כי נוכח זאת מוטלת על הצוות הרפואי החובה להבהיר ליולדת כי כך עליה לנהוג. ראו פסקה 4 לתצהירו של ד"ר לביא; פסקאות 4, 6-7 לתצהירה של גבי בר-יוסף; הנוהל (נספח 2 לתצהיר התובעת), שגבי בר-יוסף אישרה כי נהגו לפעול על פיו בבית החולים (עמ' 68 לפרוטוקול). כן ראו דבריה החד-משמעיים של גבי בר-יוסף בחקירתה הנגדית:

"יש. האם קיימת בחדסה, חר הצופים, הנחיה ליולדות לא לרדת מהמיטה?

ת. כן, זה רשום במחשב" (עמ' 66 לפרוטוקול).

"יכל יולדת, אם קיבלה אפידורל או לא אסור לה לרדת מהמיטה פעם ראשונה בלי עזרה של

מישהו מהצוות הרפואי, אחות" (עמ' 67 לפרוטוקול).



בית המשפט המחוזי בירושלים

ת"א 58449-02-18 פלוני נ' הסתדרות מדיצינית הדסה (חל"צ)

תיק חיצוני:

ילפעמים יש יולדות שמתעקשות ללכת כי לא קיבלו אפידורל אבל אנחנו לא נותנים להן " (עמ' 69 לפרוטוקול).

15. גב' בר-יוסף עצמה העידה כי כאשר היא אומרת ליולדת שעליה לפנות את חדר הלידה, המקובל הוא כי עליה להוסיף ולומר ליולדת כי עליה להמתין עד שתשוב עם כיסא גלגלים, ואל לה לרדת בכוחות עצמה מהמיטה (פסקאות 4, 6-7 לתצהירה של גב' בר-יוסף). ואכן, הדברים מתחייבים מההיגיון: מי שרגילה לרדת ממיטה בכוחות עצמה, והיא עושה כן אינספור פעמים כעניין שבשגרה, חייבים להעמידה – בבירור, בפשטות ובצורה חד משמעית – שאסור לה לעשות כן, בוודאי כשהלידה נעשית תוך שימוש באפידורל. אחרת, היא עלולה, כמעשה שהוא אינטואיטיבי ומובן מאליו מבחינתה, לנסות לרדת מהמיטה בכוחות עצמה, ובכך לסכן את עצמה. על כן, על הצוות הרפואי בבית החולים הוטלה החובה להבהיר את הדברים לתובעת, כפי שאישור, כמתואר, העדים מטעם בית החולים.

16. משקבעתי כי הייתה קיימת חובה שהוטלה על הצוות הרפואי להודיע לתובעת, בד בבד עם הבקשה להתפנות מחדר הלידה, שאל לה לרדת מהמיטה בכוחות עצמה ושעליה להמתין עד להגעת האחות עם כיסא הגלגלים; ומשהוספתי וקבעתי שחובה זו הופרה, שכן הבהרה כזו לא נמסרה לתובעת ביחד עם הבקשה לפנות את חדר הלידה – **המסקנה המתחייבת היא כי בית החולים התרשל כלפי התובעת**. והשוו, לעניין הגדרת החובה והפרתה בעולות הרשלנות, לע"א 3521/11 וגנר נ' עבדי, פ"ד סז(1) 84 (2014).

אשם תורם

17. בית החולים טען כי מכל מקום לתובעת אשם תורם מכריע משום שירדה מהמיטה בכוחות עצמה חרף הנחיות קודמות שניתנו לה לפיה אל לה לעשות כן. אכן, ביום XXX – יום הלידה – בשעה 8:00 הבהיר ד"ר לביא לתובעת שאסור לה לרדת מהמיטה לבד. במועד האמור התובעת גם חתמה על טופס שהבהיר לה שכתוצאה מהאלחוש תתקבל תחושה שפג גופה התחתון "רדום". כמו כן, בשעה 11:49, כשעה לערך לאחר הלידה, הבהירה המיילדת גב' בר-יוסף לתובעת והדריכה אותה "לא לרדת מהמיטה ללא סיוע". התובעת טענה אמנם בסיכומיה טענות שונות כלפי עדותו של ד"ר לביא ונגד הרשומה משעה 11:49, אולם טענות אלה הועלו על דרך הסתם, הן סתרו את המסמכים הכתובים ולא ראיתי לקבלן. בנוסף להנחיות שניתנו לתובעת ביום הלידה כמתואר, הלידה המדוברת הייתה לידה שנייה לתובעת, שילדה לידה ראשונה בשנת XXX תוך שימוש באפידורל (פסקה 2 לתצהיר התובעת; עמ' 30 לפרוטוקול). נושא מורכבות הירידה מהמיטה לאחר לידה ואפידורל היה מוכר אפוא לתובעת.

18. למרות כל אלו, ירדה התובעת מהמיטה ללא סיוע, וכתוצאה מכך נפלה. במובן זה, יש טעם בטענת בית החולים בדבר אשמה התורם של התובעת, שמצופה היה שתפעל בהתאם להוראות הצוות הרפואי, שהסביר לה ביום הלידה פעמיים – הן על ידי רופא הן על ידי מיילדת – את החשיבות שבירידה ראשונה מהמיטה תוך הסתייעות בצוות הרפואי בשל השפעתו המאלחשת של האפידורל על פלג הגוף התחתון.

19. עם זאת, סבורני שאשמה התורם של התובעת היה ברף נמוך. במועד הנפילה, בשעה 13:30 לערך, התובעת הייתה זמן קצר לאחר לידה, ומטבע הדברים הייתה נרגשת מאד. במצב זה של התרגשות אין להתפלל על כך שכאשר פנתה אליה אשת צוות רפואי וביקשה ממנה לפנות את חדר הלידה, התובעת פעלה באופן טבעי, שגרתי ואוטומטי וניסתה לרדת מהמיטה בכוחות עצמה. יש לזכור בהקשר זה את הנטייה הטבעית והראויה לפעול בהתאם להוראות הצוות הרפואי ואת פערי הידע והסמכות הקיימים בין הצוות הרפואי ליולדת. והשוו, על דרך ההיקש, ע"א 4316/21 דים אריזות ושינוע בע"מ נ' פלוני (2021).



בית המשפט המחוזי בירושלים

ת"א 18-02-58449 פלוני נ' הסתדרות מדיצינית הדסה (חל"צ)

תיק חיצוני:

20. עוד יש לזכור כי הנפילה התרחשה כשעתיים וחצי לאחר הלידה וכשעה וחצי לאחר שניתן לתובעת ההסבר האחרון בדבר חשיבות החסינות באיש צוות במהלך הירידה מהמיטה. חלוף הזמן יכול היה לגרום לתובעת לסבור בטעות שאולי בינתיים פגה השפעת האפידורל ופג תוקפן של האזהרות שניתנו לה. והשוו לדברי ד"ר לביא לפיהם השפעת האפידורל פגה לרוב תוך 90-60 דקות מרגע הפסקת הזרמת החומר. מכיוון שהעובר יצא בשעה 10:53 והשליה יצאה בשעה 11:00, הרי לדבריו בשעה 12:30 לערך **החלה** לפוג השפעת האפידורל (פסקה 5 לתצהיר ד"ר לביא. ההדגשה הוספה). אמנם, התובעת ביקשה להתעלם מדברים אלה של ד"ר לביא בהיותם, לטענתה, עניין לעדות מומחה, אולם נראה שניתן לסמוך עליהם כראיה **לחובת** בית החולים, שכן ד"ר לביא העיד כעד מטעם בית החולים, ודבריו מלמדים על תחושה סבירה של יולדת לפיה בחלוף כשעתיים וחצי מהלידה היא תחוש שהשפעת האפידורל פגה, גם אם בפועל השפעת האפידורל לא עברה לגמרי.

21. שילובם של כל אלו מביא לכלל מסקנה שאשמה התורם של התובעת – שאמנם קיים נוכח האזהרות המפורשות שניתנו – הוא ברף נמוך. על דרך האומדנה יש לקבוע כי **אשמה התורם של התובעת עמד על 10%.**

22. בהינתן התרשלות בית החולים ואשמה התורם של התובעת, השאלה הנשאלת עתה היא מהם הנזקים שנגרמו לתובעת כתוצאה מנפילה זו.

הנכויות הרפואיות

23. התובעת טענה שכתוצאה מהנפילה נגרמו לה נכות נפשית ונכות אורתופדית. לעניין **הנכות הנפשית** הגיעו הצדדים להסכמה לפיה נכותה הנפשית הצמיחה של התובעת כתוצאה מהנפילה עומדת על 20%, שהיא מיצוע הנכות הנפשית שנקבעה על ידי מומחי הצדדים (ראו החלטה מיום 19.5.2021). וראו דברי מומחית בית החולים לפיהם הנכות היא "בגין עילת התביעה" (עמ' 5 לחוות הדעת של ד"ר מטרני), היינו בית החולים אישר כי קיים קשר סיבתי בין הנפילה בחדר הלידה לנכות הנפשית. לפיכך, **אני קובעת כממצא שבעובדה שכתוצאה מנפילת התובעת נגרמה לה נכות נפשית של 20%.**

24. לעניין **הנכות האורתופדית**: זהו לב המחלוקת בין הצדדים. המומחה מטעם התובעת גרס כי נכותה הצמיחה של התובעת כתוצאה מהנפילה היא בשיעור 30%. מנגד, המומחה מטעם בית החולים גרס כי נכותה של התובעת היא בשיעור 5%, ונכות זו כלל אינה נובעת מנפילת התובעת אלא ממצב כרוני שקדם לנפילה. הדברים יפורטו להלן.

הנכות האורתופדית: כללי

25. האורתופד מטעם התובעת חיווה דעתו כי כתוצאה מהנפילה נגרמו לתובעת שתי פגמות אורתופדיות. האחת, "שבר בחוליה L2". השנייה, "פריצת דיסק L4-L5" (עמ' 5 לחוות הדעת). מנגד, האורתופד מטעם בית החולים טען כי לתובעת לא נגרמה איזה מהפגמות האמורות, והוא הצביע על שינויים ניווניים שלטענתו אירעו לתובעת ללא קשר לנפילה והחלו עוד קודם לה. יושם אל לב כי בחוות דעתו של האורתופד מטעם התובעת לא מופיעה התייחסות לפגימה נטענת בעצם הזנב, הגם שתלווה האורתופדיות של התובעת לאחר הנפילה היו לכאבים באזור עצם הזנב והגם שפענוח רדיולוגי של צילום שנעשה לתובעת לאחר הלידה דיבר על "סדק עדין מאד בעצם הזנב" (עמ' 38 למוצגי בית החולים המשלימים). אין זאת אלא שאין עוד מחלוקת שלתובעת לא נגרמה פגימה (סדק או שבר) בעצם הזנב כתוצאה מן הנפילה. וראו גם התרשמותו של ד"ר הזה, האורתופד שבחן את הצילום הנ"ל ובדק את התובעת בבית החולים



בית המשפט המחוזי בירושלים

ת"א 18-02-58449 פלוני נ' הסתדרות מדיצינית הדסה (חל"צ)

תיק חיצוני:

בסמוך לאחר הנפילה, שהתרשם כי הצילום מעלה שאין לתובעת כל שבר או סדק בעצם הזנב אלא מדובר במצב ניווני של חוסר איחוי של החוליה התחתונה בעצם הזנב. המחלוקת שנותרה אפוא בין הצדדים עניינה הפגמות הנטענות בחוליה L2 ובדיסק L4-L5, כמתואר.

26. על מנת לרדת אל סופה של המחלוקת יש לעמוד על כך שחוליות עמוד השדרה כוללות את חוליות הצוואר; חוליות החזה; חוליות עמוד השדרה המותני; עצם העצה (Sacrum); ועצם העוקץ, המכונה גם "עצם הזנב" או בשמה הלטיני Coccyx (ראו תרשים החוליות כפי שהוגש ביום 14.12.2021; עדות מומחה התובעת בעמ' 16-17 לפרוטוקול). לעניין טענות התובעת, רלוונטיות חוליות עמוד השדרה המותני. חמש חוליות עמוד השדרה המותני מכונות L1-L5 (מותני=L=Lumbar), כאשר L1 היא החוליה העליונה ביותר מבין חוליות עמוד השדרה המותני ו-L5 היא החוליה התחתונה ביותר מבין חוליות עמוד השדרה המותני. כשמומחה התובעת טען כי לתובעת נגרם "שבר בחוליה L2" כוונתו היא אפוא לטעון שלתובעת נגרם שבר בחוליה השנייה (מלמעלה) מבין חוליות עמוד השדרה המותני (תרשים החוליות; עמ' 3 לחוות דעתו המשלימה של מומחה בית החולים).

27. בין חוליות עמוד השדרה מצויים דיסקים. כל דיסק מורכב משני חלקים: חלקו הפנימי של הדיסק (גרעין הדיסק) עשוי מחומר צמיגי וחלקו החיצוני עשוי מטבעת חיצונית אלסטית הבנויה מסיבי קולגן ומכונה בשם אנולוס פיברוזיס. מומחה התובעת המשיך את החלק הפנימי של הדיסק למעין ג'לי ואת הטבעת החיצונית למעין חגורת בטן המקיפה את הג'לי (עמ' 15-16 לפרוטוקול). וראו גם עדות מומחה בית החולים בעמ' 54-55 לפרוטוקול). לעתים, הלחץ שמפעיל החלק הפנימי של הדיסק על החלק החיצוני מחליש את החלק החיצוני ונוצר מצב המכונה "בלט". במצב זה החלק הפנימי ("הג'לי") הדף את החלק החיצוני שעוטף אותו ("החגורה") ונוצרת כעין בליטה קטנה. לדברי מומחה בית החולים, בליטה זו, כשאינה מגיעה לשורשי עמוד השדרה הסמוכים, אינה גורמת לכאבים (עדות מומחה בית החולים בעמ' 54-55 לפרוטוקול). לעתים, נוצר מצב חריף פי כמה המכונה **פריצת דיסק** או **בקע דיסק** (פריצת דיסק ובקע דיסק הם היינו הך, ראו עדות מומחה התובעת בעמ' 15 לפרוטוקול). מצב של פריצת דיסק הוא מצב שבו החלק הפנימי של הדיסק ("הג'לי") פרץ החוצה מהטבעת החיצונית ("החגורה") עד כדי מגע ולחץ על שורשי עמוד השדרה הסמוכים. לכן, פריצת דיסק היא מצב הגורם לכאבים (עדות מומחה בית החולים בעמ' 54-55 לפרוטוקול). פריצת דיסק יכולה להתרחש בדיסק ניווני, והיא יכולה להתרחש בדיסק בריא וללא אירוע טראומטי (עדות מומחה בית החולים בעמ' 60 לפרוטוקול). כשמומחה התובעת טען שלתובעת "פריצת דיסק L4-L5" כוונתו הייתה אפוא לטעון שהחומר הפנימי של הדיסק בין שתי חוליות אלו פרץ החוצה מהטבעת החיצונית עד כדי לחץ של החומר על שורשי עמוד השדרה הסמוכים.

העדר צילום עמוד השדרה המותני

28. כאמור, מומחה התובעת טען לפגמות בעמוד השדרה המותני של התובעת. אולם, תלונותיה של התובעת לאחר הנפילה עסקו בכאבים באזור עצם הזנב. ראו למשל דברים שכתב ד"ר אמיר הזה, האורתופד שבדק את התובעת בבית החולים ביום XXX בשעה 9:30, יומיים לאחר הנפילה, לפיהם התובעת התלוננה ש"לאחר חלוף האפידורל החלה לחוש כאבים באזור הקוקסיקס [=עצם הזנב]", והתרשמותו של ד"ר הזה בבדיקתו מ"ריגשות ניכרת במישוש באזור COCCYX" (עמ' 45 למוצגי בית החולים).

29. נוכח תלונות אלה, הצילום שנעשה לתובעת בבית החולים בסמוך לאחר הנפילה כלל את האזור הרלוונטי לתלונותיה ולא כלל את חוליות עמוד השדרה המותני (L1-L5). ראו עדות ד"ר גרשון חיימסקי, האורתופד שהפנה את התובעת לצילום בזמן שהותה בבית החולים, שהסביר כי מחמת שתלונותיה של התובעת עסקו באזור עצם הזנב בלבד "הצילום שבוצע לה התמקד באזור



בית המשפט המחוזי בירושלים

ת"א 18-02-58449 פלוני נ' הסתדרות מדיצינית הדסה (חל"צ)

תיק חיצוני:

ה- COCCYX בלבד" (פסקה 7 לתצהירו). וראו גם עדות ד"ר הזה לפיה לא נעשה צילום של עמוד השדרה המותני של התובעת בעת שהותה בבית החולים (עמ' 77 לפרוטוקול). המשמעות המעשית של הדברים היא שבפני מומחי הצדדים לא עמדו צילומים רלוונטיים של חוליות L1-L5 ממועד הסמוך ליום הנפילה, והמומחים הסתמכו אפוא בעיקרם של דברים על בדיקות דימות שנעשו לתובעת זמן מה לאחר האירוע, על בדיקות דימות שקדמו לאירוע וכן על בדיקות קליניות שערכו לתובעת, כשגם הבדיקות הקליניות נעשו מטבעם של דברים זמן רב לאחר האירוע הרלוונטי (מומחה התובעת בדק אותה ביום 11.6.2015 וביום 15.6.2016, כשנתיים וכשלוש שנים לאחר הנפילה; מומחה בית החולים בדק את התובעת ביום 28.8.2018, כחמש שנים לאחר הנפילה).

30. באי-כוח התובעת ניסו לטעון כאילו בסמוך למועד הנפילה התלוננה התובעת גם על כאבים בגב ולא רק על כאבים באזור עצם הזנב (פסקאות 102-115 לסיכומי התובעת). אולם, לא ניתן לקבל את הטענה. אמנם, בתלונתה הראשונה של התובעת על כאבים, ביום XXX בשעה 19:05 (עוד בטרם נזכרה בהקשר זה הנפילה בחדר הלידה), כתבה האחות "התלוננה על כאבים בגב", אולם מתלונות ההמשך ברור שהתובעת התלוננה על כאבים באזור הגב התחתון ועצם הזנב ולא באזור עמוד השדרה המותני. ראו, למשל, הרישום בדו"ח הסיעודי מיום XXX בשעה 02:44 – שהוא הרישום הראשון המזכיר את הנפילה – בו כתבה האחות "לפי דברי היולדת נפלה בחדר לידה לאחר הלידה עקב השפעת אפידורל. התחילה להתלונן על כאבים בזרוע ואגן מהערב"; רישום רופאת הנשים במסמך "ריכוז תכניות טיפול" מיום XXX בשעה 07:38 לפיו התובעת "מדווחת שהחליקה בחדר לידה וכאבים חזקים בעצם הזנב" (ההדגשה הוספה); הרישום בדו"ח הסיעודי מיום XXX בשעה 13:58 בו כתבה האחות כי התובעת "מדווחת על כאב חזק בגב תחתון באזור עצם הזנב בגלל הנפילה בחדר לידה"; הרישום בטופס גיליון מהלך המחלה שכותרתו "משמרת בוקר XXX" בו רשמה האחות כי התובעת "דיווחה על כאבים עזים בגב התחתון בעקבות נפילה בחדר לידה" (עמ' 40 למוצגי בית החולים המשלימים). כן ראו הדברים שכתב ד"ר הזה, האורתופד שבדק את התובעת ביום XXX בשעה 9:30, לפיהם התובעת התלוננה בפניו כי "לאחר חלוף האפידורל החלה לחוש כאבים באזור הקוקסיקס" (עמ' 45 למוצגי בית החולים. ההדגשה הוספה).

31. ויודגש: כל אימת שרופא (במובחן מאחות) תיאר את תלונותיה של התובעת לאחר הנפילה, התיאור הברור היה של כאבים בעצם הזנב (ראו הרישום הנ"ל של הרופאה הגניקולוגית ושל האורתופד). אין זאת אלא, כפי שעמד על כך מומחה בית החולים, שכאשר מטופל מתאר את כאביו הוא יכול לכוונתם בשם "כאבי גב" כפי שכך הם מכונים על ידי הדיטות, אך כאשר המטופל מתאר את כאביו בפני רופא ומצביע על מיקומם, הרופא מגדיר את מיקום הכאבים במונחים המקצועיים המתבקשים (ראו עמ' 50-51 לפרוטוקול). וראו גם דבריו של ד"ר חיימסקי (האורתופד שהפנה את התובעת לצילום), שהעיד שמוכן שהתובעת לא השתמשה בתיאור כאביה בביטוי "עצם הזנב", אלא היא הצביעה על המקום הכואב לה, שהוא – כפי שהרופא יודע להגדיר – עצם הזנב (עמ' 52 לפרוטוקול מיום 16.12.2021). באי-כוח התובעת ביקשו אמנם שלא לייחס משקל לעדותו של ד"ר חיימסקי משום שהלה טען בעדותו שבדק את התובעת למרות שלבדיקה זו אין תיעוד ברשומה הרפואית והבדיקה אף לא נזכרה בתצהירו של ד"ר חיימסקי. אך גם אם נתעלם מתיאורו של ד"ר חיימסקי בעניין בדיקה כאמור, דבריו בדבר דרך הפעולה של רופא מתיישבים היטב עם עדות מומחה בית החולים ועם ההיגיון: החולה מתאר את מקום הכאב במונחיו שלו, והרופא מתעד אותם וקורא להם בשם הרפואי-מקצועי.

32. כמו כן, ד"ר אמיר הזה – האורתופד שבדק את התובעת בבית החולים יומיים לאחר הלידה ואשר בעדותו העניינית נתתי אמון מלא – העיד אודות תלונותיה של התובעת בפניו. לדבריו, הוא מקפיד לכתוב את כל הפרטים הרלוונטיים בתרשומות שהוא עורך, ותרשומתו לעניין תלונותיה של התובעת בעת בדיקתה ביום XXX הייתה כדלקמן:



בית המשפט המחוזי בירושלים

ת"א 18-02-58449 פלוני נ' הסתדרות מדיצינית הדסה (חל"צ)

תיק חיצוני:

"בית 23. יולדת בלידה שניה. יומיים לאחר לידה. במהלך הלידה קמה מהמיטה, לא חשה את רגליה בשל האפידורל, נפלה ונחבלה בעכוז. לאחר חלוף האפידורל החלה לחוש כאבים באזור הקוקסיקס. ללא איבוד שליטה על הסוגרים (בורח שתן...). ללא חולשה של הרגליים".

33. בתרשומת זו – שהיא מפורטת ומתארת את תלונותיה של התובעת, מתוארים אך ורק כאבים באזור הקוקסיקס (עצם הזנב) ולא מעבר לכך, כשד"ר הזה מקפיד לפרט בתרשומת גם עניינים נוספים אליהם התייחסה התובעת בדבריה בפניו, כמו אי-איבוד שליטה על הסוגרים, בריחת שתן והעדר חולשה ברגליים. לפיכך, נוכח האמון שנתתי בעדותו של ד"ר הזה, ומכיוון שאין זה סביר כלל ועיקר – נוכח ההתרשמות מעדותו – שאילו הייתה התובעת טוענת לכאבים באזור עמוד השדרה המותני או לכאבים אורתופדיים רלוונטיים נוספים לא היה ד"ר הזה רושם את הדברים, **אני קובעת כממצא שבעובדה כי תלונותיה של התובעת בפני ד"ר הזה, בסמוך לאחר הנפילה, היו אך ורק התלונות שרשם ד"ר הזה בתרשומת דלעיל, היינו התובעת טענה לכאבים באזור עצם הזנב, והיא לא טענה לכאבים בעמוד השדרה המותני.** גם אם בתלונותיה בפני האחיות השתמשה התובעת לעתים בביטוי "כאבי גב" תלונותיה כוונו – כפי שהגדיר זאת ד"ר הזה – לעצם הזנב. התובעת טענה אמנם כאילו ד"ר הזה טעה לחשוב בעת בדיקתו כי מדובר בלידתה הראשונה (ראו פסקה 24 לתצהיר התובעת) ולכן לטענתה לא ניתן לסמוך על דבריו, אולם הטענה נסתרת מלשונה המפורשת של התרשומת שכתב ד"ר הזה ("יולדת בלידה שנייה"), ועל כן אין בטענה זו, שלא הוכחה כלל ועיקר, כדי לפגום באמון שנתתי בעדותו של ד"ר הזה, עדות שעל-פיה קבעתי את ממצא העובדה הנ"ל.

הטענה לשבר בחוליה L2

34. כאמור, האורתופד מטעם התובעת חיווה דעתו כי לתובעת "נמצא שבר בחוליה L2" (עמ' 5 לחוות הדעת). האורתופד מטעם בית החולים חלק על כך וחיווה דעתו כי התובעת אינה סובלת ולא סבלה מכל שבר שהוא. המומחה מטעם בית החולים הבהיר כי אילו הייתה התובעת סובלת משבר בחוליה L2 – היא החוליה השנייה בעמוד השדרה המותני – התובעת לא הייתה יכולה להסתובב לאחר הלידה מחמת הכאבים הנגרמים בעטיו של שבר כזה. זאת, בשעה שבדו"ח הסיעודי מבית החולים מיום XXX בשעה 19:05, מספר שעות לאחר הלידה, נכתב: "יולדת חדשה מהצהריים... **מסתובבת**. התלוננה על כאבים בגב, קיבלה משככי כאבים..." (ההדגשה הוספה); בטופס גיליון מהלך המחלה שכותרתו "משמרת בוקר XXX" כתבה האחיות כי התובעת "**הסתובבה** במחלקה" (עמ' 40 למוצגי בית החולים המשלימים. ההדגשה הוספה); ובדו"ח סיעודי מיום XXX בשעה 13:58 סיכמה האחיות את המשמרת באומרה כי התובעת "קיבלה נגד כאבים בהשפעה טובה **מסתובבת** במחלקה". מדובר במספר תרשומות, שנעשו על ידי אחיות שונות במועדים שונים.

35. עוד הסביר מומחה בית החולים כי מכיוון שחולייה L2 מצויה באמצע הגב לערך, כשמספר חוליות מפרידות בינה ובין עצם הזנב הקרובה לפי הטבעת, הטענה לשבר בחוליה L2 אינה מתיישבת כלל ועיקר עם העובדה שתלונותיה של התובעת היו לכאבים באזור עצם הזנב (עמ' 10 לחוות הדעת) ועם העובדה שאין זה סביר שנפילה מגובה עמידה תגרום לשבר בחוליה L2 (עמ' 1 לחוות הדעת המשלימה).

36. בחקירתם הנגדית נשאלו המומחים בהרחבה לעניין השבר הנטען בחוליה L2. מומחה התובעת נשאל על העובדה שבתיעוד הרפואי בסמוך לאחר הלידה מצוין במפורש כי התובעת נראתה "מסתובבת", תיאור שאינו מתיישב עם טענה לשבר בחוליה L2. ההסבר שנתן לכך מומחה התובעת היה מוקשה:



בית המשפט המחוזי בירושלים

ת"א 58449-02-18 פלוני נ' הסתדרות מדיצינית הדסה (חל"צ)

תיק חיצוני:

"התובעת הייתה במחלקה עמוסה. יש להניח שלא שמו עליה איזה אחות עוקבת שתלך אחריה לכל מקום. המונח 'מסתובבת', לא מתאר את זה שהיא הסתובבה ורקדה במחלקה. אני מדבר על עניין הכאב של החולה. נראתה מסתובבת, ז"א לא הייתה על כסא גלגלים" (עמ' 14 לפרוטוקול).

37. ההתרשמות הניכרת מחקירתו הנגדית של מומחה התובעת הייתה שאין לו תשובה מניחה את הדעת לטענה זו, בוודאי לא בהינתן שהתיעוד לפיו התובעת נראתה "מסתובבת" במחלקה נרשם מספר פעמים על ידי אחיות שונות ובמועדים שונים. לכך יש להוסיף שמומחה התובעת אף אישר שב-MRI מפברואר 2014, כשמונה חודשים לאחר הלידה, הוא לא הבחין בשבר בחוליה L2, והוא לא ידע להשיב על השאלה האם השבר "נעלם" (עמ' 15 לפרוטוקול).

38. לעומת עדות מומחה התובעת בנקודה זו, שעוררה קושי רב ולא ראיתי לסמוך על פיה ממצא שבעובדה, עדות המומחה מטעם בית החולים בחקירתו הנגדית הייתה הגיונית ועקבית, וראיתי ליתן בה אמון, לאמור:

"שבר בחוליה, בוודאי כאשר מדובר ב-L2 שנמצאת במרכז הגוף, הוא אירוע סופר כואב. כל תנועה, שיעול, התעטשות – גורמת לכאבי תופת. אין שום סיכוי שבעולם שיבוא רופא אורתופד ויבדוק אדם שאומר כואב לי באזור הישבן, והוא יושב בצורה נינוחה לחלוטין וגבו שבור. אין שום אפשרות שיוולדת שצריכה לרכון, כדי להרים את התינוק שלה, היא צריכה לעשות תנועות בגב – לא תצרח מכאב כי יש לה שבר שלא התגלה. לכן אני אומר גם אם, נניח לצורך הדיון, שהאורתופד טעה ולא שם לב שהיא אמרה שכואב לה באזור L2 – לא יכול להיות ובלתי אפשרי שהיא תסתובב מבלי שהשבר הזה ימרר את חייה ויגרום לצוות הרפואי להבין שכביכול מעשה כאן טעות באבחנה. את זה אני אומר כאדם שרואה חולי גב מבוקר עד ערב, מטפל באנשים עם שברי עמוד שדרה, לפחות 10 מקרים בשבוע. לכן, אני קובע בצורה נחרצת אין אפשרות כזאת. ... ש. ככל שיתברר כי עובדתית היא כן התלוננה על כאבי גב וחווה דעתך צריכה להשתנות ב-180 מעלות?

ת. לא, באלף רבתי. בצורה הכי נחרצת. לא יכול להיות שאשה צעירה נורמלית, שיודעת לתקשר, שברה את הגב ואין תלונות קונקרטיות. בעיקר שהיא נמצאת במסגרת אשפוז ויש מסביבה רופאים ואחיות. כשקוראים את כל הדו"חות מסביב אין שום רמז ושום כיוון שהיא שברה את הגב. לא יכול להיות, פשוט לא" (עמ' 52-53 לפרוטוקול מיום 17.6.2021).

39. באי-כוח התובעת העלו אמנם שלל טענות נגד אמינותו של מומחה בית החולים, אולם לא היה בפיהם מענה של ממש לדבריו הנכוחים לעניין העדרו של שבר בגב. טענותיהם הצטמצמו בהקשר זה לטענה הבלתי מספקת בעליל לפיה ייתכן שהתובעת יכלה להסתובב במחלקה בשל משככי כאבים שניתנו לה (ראו פסקה 114 לסיכומי התובעת), טענה שלא נתמכה בחוות דעת כלשהי, אף לא בחוות דעת המומחה מטעם התובעת, ולא ניתן לקבלה. עוד ראו ניסיון באי-כוח התובעת לתקן את ההתרשמות מעדות המומחה מטעם התובעת, בפסקה 54 לסיכומי התשובה, שם ניסו לטעון כאילו המומחה מטעםם לא בהכרח גרס כי לתובעת שבר בחוליה L2. זאת, בניגוד לדבריו המפורשים בחוות דעתו לפיהם "דיון וסיכום... נמצא שבר בחוליה L2" (עמ' 5 לחוות הדעת), כשהתברר מהחקירה הנגדית שממצא זה אינו יכול לעמוד.

40. כנוכח, מומחי הצדדים הסתייעו בבדיקות דימות שנערכו לתובעת זמן מה לאחר הנפילה: בדיקת CT מיום 18.6.2013, כשלושה שבועות לאחר הנפילה; ובדיקת MRI מפברואר 2014, כשמונה חודשים לאחר הנפילה. בפענוח הרדיולוגי של בדיקת ה-CT נכתב כי "מודגמת אי סדירות לוחית עליונה בגובה L2. אין לשלול קומפרסיה קלה [=שבר דחיסה] של החוליה" (עמ' 8 לחוות דעת מומחה בית החולים). בפענוח הרדיולוגי של בדיקת ה-MRI נכתב "בלט ושינויים דיסקוגניים מעטים ב-L1-L2 ללא אפקט קומפרסיבי ניכר".



בית המשפט המחוזי בירושלים

ת"א 18-02-58449 פלוני נ' הסתדרות מדיצינית הדסה (חל"צ)

תיק חיצוני:

41. מומחה התובעת מצא בבדיקת ה-CT הני"ל תימוכין לטענתו בדבר שבר בחוליה L2 (עמ' 4 לחוות הדעת). מנגד, מומחה בית החולים עיין בהדמיות גופן ולאחר העיון חיווה דעתו – בניגוד לעמדת מומחה התובעת – שבבדיקות ההדמיה לא נראה שבר בחוליה L2 (עמ' 8 לחוות הדעת). המומחה מטעם בית החולים התייחס לכך שבפענוח הרדיולוגי של ה-CT נכתב אמנם ש"מודגמת אי סדירות לוחית עליונה בגובה L2. אין לשלול קומפרסיה קלה של החוליה", אך הוא הסביר לאמור:

"המפענח של בדיקת ה-CT אמנם כתב בתשובה כי אי סדירות קלה בלוחית העליונה של L2 וכי אין לשלול שבר אולם מדובר בניסוח שמשמעו כי לממצא זה נדרשת הלימה קלינית וכזו, כאמור, כלל לא הייתה. אחזור ואדגיש כי בתשובת ה-MRI מתועדים בלט ושינויים דיסקוגניים [=בדיסק] מועטים במרווח L1-2. אלו ממצאים טבעיים המתפתחים כמעט בכל אדם על ציר הזמן ואינם נחשבים למחלה. אין בבדיקת ה-MRI כל אזכור של ממצא חריג בגוף חוליה L2. אך אם היה שם שבר ישן (חלפו רק 7 חודשים בין התאונה הנטענת למועד בו נעשתה הבדיקה), לבטח היה נראה ומתואר" (עמ' 10 לחוות הדעת. ההדגשה במקור).

42. ואכן, כנזכר, בחקירתו הנגדית אישר מומחה התובעת כי בבדיקת ה-MRI אין שבר בחוליה L2, ומכאן שאין בפענוח הרדיולוגי המוקדם של בדיקת ה-CT כדי לשנות מהמסקנה לפיה לא נגרם לתובעת שבר בחוליה L2. יוער עוד כי שני אורתופדים נוספים שאינם באים מטעם מי מהצדדים סברו אף הם כי אין בהדמיות ה-CT וה-MRI הני"ל אינדיקציה לשבר כלשהו ב-L2. ראו המסמך הרפואי מיום 13.1.2014 מאורתופד קופת חולים שהוא מומחה לעמוד השדרה, והמסמך הרפואי מאורתופד חדר המיון בבית החולים שערי צדק מיום 2.7.2013 (המוצגים הוגשו ביום 23.6.2021).

43. לפיכך, נוכח הקשיים שמצאתי בעדות המומחה מטעם התובעת בסוגיית השבר בגב, כאשר המומחה מתקשה ליתן הסבר לתיעוד הרפואי שנכתב לאחר הלידה לפיו התובעת "הסתובבה במחלקה"; וכן נוכח העובדה שבבדיקת ה-MRI מספר חודשים לא רב לאחר הלידה לא נראה שבר (ואף לא נמצאה אינדיקציה לשבר שהיה בעבר); ומנגד נוכח האמון שנתתי בעדות מומחה בית החולים ובהסברים המפורטים שנתן – **אני קובעת כממצא שבעובדה שלתובעת לא נגרם כתוצאה מהנפילה כל שבר שהוא בחוליה L2.**

הטענה לפריצת דיסק בחוליות L4-L5

44. מומחה התובעת הוסיף וחיווה דעתו כי לתובעת "פריצת דיסק L4-L5" (עמ' 5 לחוות הדעת). חוות דעתו של מומחה התובעת תאמה את הפענוחים הרדיולוגיים של בדיקת ה-CT מיום 18.6.2013 ושל בדיקת ה-MRI מפברואר 2014. בפענוח בדיקת ה-CT נכתב כי "בסריקת המרווחים הדיסקלים: בגובה L4-5: נצפתה פריצת דיסק אחורית מרכזית עם לחץ על שק התקאלי [=העוטף את חוט השדרה ושורשי העצבים]". בפענוח בדיקת ה-MRI נכתב "בקע מרכזי קטן L4-5".

45. מנגד, המומחה מטעם בית החולים סבר, לאחר שעיין בהדמיות עצמן, שאין הן מגלות פריצת דיסק אלא הוא התרשם מ"שחיקה ניוונית של דיסק L4-5, עם קרע אנולרי ללא לחץ עצבי" (עמ' 8 לחוות הדעת). מומחה בית החולים נדרש בהרחבה לסיבה להבדלים בין הפענוחים הרדיולוגיים לפענוחים האורתופדיים של ההדמיות. לדבריו –

"...בהכשרה של האורתופד, הן בישראל והן בעולם, בוודאי שכאשר מדובר במחלות של עמוד שדרה, השימוש והפענוח של בדיקות הדימות נמצאות בתחום של המומחיות האורתופדית,



בית המשפט המחוזי בירושלים

ת"א 18-02-58449 פלוני נ' הסתדרות מדיצינית הדסה (חל"צ)

תיק חיצוני:

בדיוק כמו שאולטרסאונד מילדותי, שהוא כלי הדמייתי נמצא בתחום ההכשרה של הגניקולוג ובדיוק כמו שצינ[ת]ור של הלב, שהיא פעולה דימותית נמצא בתחום ההכשרה בתחום של הקרדילוג וכו'.

...קיים הבדל תהומי בין הרדיוולוג שהוא רואה צילום בלבד מנותק לחלוטין מהקשרו הקליני. כלומר, הוא לא יודע מה קרה ומה הייתה הסיבה להפניה לצילום הספציפי. הוא לא חשף לפרטים הקליניים והוא גם לא בודק את הפציינט. האורתופד רואה את החולה, ולכן יכול לתת את הפרשנות הקלינית לממצא " (עמ' 52 לפרוטוקול).

46. באי-כוח התובעת העלו טענות רבות באשר לעמדת מומחה בית החולים לפיה יש ליתן עדיפות לפענוח **האורתופדי** של בדיקות ה-CT וה-MRI על פני הפענוח **הרדיוולוגי** (ראו למשל פסקאות 75-83 לסיכומי התובעת). אולם, לא ניתן לקבל את הטענות משעה שמומחה התובעת עצמו הבהיר בחוות דעתו המשלימה שמובן מאליו שעל האורתופד לעיין בעצמו בהדמיות ולא להסתפק בפענוח הרדיוולוגי. לדבריו, כך גם הוא נהג (ראו עמ' 2, פסקה 6 לחוות דעתו המשלימה).

47. יוער כי הפענוח של מומחה בית החולים מתיישב היטב עם פענוח **אורתופדי** נוסף של ה-CT שנעשה על-ידי אורתופד מטעם הקופה, מומחה לעמוד שדרה שלא הייתה מחלוקת כי אינו בא מטעם מי מהצדדים. האורתופד, שבדק את התובעת ביום 13.1.2014, כתב שמדובר ב"**בלט** דיסקלי מינימלי L4-5. אין ממצאים אחרים לא גרמיים ולא דיסקליים", היינו ללא פריצת דיסק (ראו מוצג שהוגש ביום 23.6.2021. ההדגשה הוספה. כנוכר, בלט **אינו** בגדר פריצת דיסק. וראו גם עדות מומחה בית החולים בעמ' 54 לפרוטוקול). עם זאת, הוא אינו מתיישב עם פענוח של ה-CT שנעשה ביום 2.7.2013 על ידי **אורתופד** בחדר המיון בבית החולים שערי צדק, שכתב כי "ב-CT דיסק L4-L5 משמאל" (מוצג שהוגש ביום 23.6.2021. מומחה בית החולים טען כי האורתופד מחדר המיון אינו מומחה לעמוד שדרה, ראו עמ' 54 לפרוטוקול).

48. הנה כי כן, פענוחי בדיקות הדימות שנויים במחלוקת בין הצדדים, כשכל צד מוצא תימוכין לעמדתו בפענוחים שונים שנעשו. על מנת להכריע במחלוקת זו יש לעבור ולהידרש עתה לבדיקות הקליניות שנעשו לתובעת בהקשר זה. אך תחילה יצוין כי בבדיקות אורתופדיות עדכניות שנעשו לתובעת לאחרונה נמצא כי לתובעת פריצת דיסק ב-L4-L5: בבדיקת CT שנעשתה לתובעת באוקטובר 2020 רשם **הרדיוולוג** כי "לא נצפו שברים בעצמות... בגובה L4-L5 פריצת דיסק אחורית עם לחץ על השק התקאלי, יותר משמאל. בגובה L5-S1 בלט דיסק אחורי משיק לשק התקאלי". **האורתופד** שבדק את התובעת ביום 25.11.2020 במרפאה האורתופדית בבית החולים שערי צדק ציין כי "ב-CT של העמ"ש המותני מאוקטובר 2020 פריצת דיסק מרכזית גדולה של L4-5 עם היצרות תעלה בינונית קשה"; "פריצת דיסק מרכזית גדולה במרווח L4-5 המסבירה את כאב גב תחתון הקורן לרגל שמאל יותר מלרגל ימין ומסבירה מגבלות הליכה, עמידה ושיבה... שוחחנו על הממצאים ועל התמונה הקלינית ועל אפשרויות הטיפול – שמרני מול ניתוחי. אני ממליץ לבצע בדיקת MRI של העמ"ש המותני כדי שנוכל להחליט בביקורה הבא על הטיפול הנדרש כדי להחזיר לה את איכות החיים" (מוצגים שחוגשו ביום 8.12.2020). בבדיקתה ביום 8.3.2021 במרפאה האורתופדית בבית החולים שערי צדק כתב **האורתופד**: "ב-MRI מ-12-2021: פריצת דיסק מרכזית ב-L4-5 עם לחץ מתון על השק וללא לחץ על השורשים של L5 בריצסים. לעומת ה-CT, הפרגמנט נספג לפחות במחציתו"; "מאחר שיש תהליך של ספיגה של הפרגמנט הפרוץ ומאחר שהלחץ לפי ה-MRI קל, אין אינדיקציה לטיפול ניתוחי. לפיכך, אני ממליץ על פנייה למאמן אישי לצורך שיפור כושר וחיזוק שרירים ושיפור של תנועות ושל גמישות. אפשר לפנות למרפאת כאב לזריקה אפידורלית בבקרת שיקוף ל-L4-5 כדי להקל כאבים עד שהשיקום יעבוד. ביקורת בעוד חצי שנה. למקום העבודה – זקוקה לכיסא אורתופדי" (מוצג שהוגש ביום 10.5.2021).



בית המשפט המחוזי בירושלים

ת"א 18-02-58449 פלוני נ' הסתדרות מדיצינית הדסה (חל"צ)

תיק חיצוני:

49. חרף אבחון פריצת הדיסק בבדיקות העדכניות, בית החולים טען – והצדק עמו – שהבדיקות האחרונות שנעשו לתובעת במקביל לניהול התביעה הנוכחית אינן משקפות בהכרח את מצבה של התובעת לאחר הנפילה, נפילה שאירעה עוד בשנת 2013, לפני כתשע שנים, מה גם שלגישות בית החולים התובעת סובלת מבעיה ניוונית-כרונית שיכול שהוסיפה להתפתח במהלך השנים. לפיכך, אין בבדיקות העדכניות כדי להכריע את הכף במחלוקת שהתגלעה בין הצדדים, ויש להידרש עתה לבדיקות הקליניות שנעשו לתובעת בנוגע לשאלת פריצת הדיסק.

הבדיקות הקליניות הנוגעות לפריצת דיסק

50. בפתח הדברים ייאמר שלפי עדותו של ד"ר הזה הבדיקה הקלינית שערך לתובעת בבית החולים ביום XXX, יומיים לאחר הלידה, אינה מתיישבת עם הטענה לפריצת דיסק. ד"ר הזה כתב שהתובעת "נינוחה, יושבת ללא קושי", והתובעת לא העלתה בפניו כל תלונה שניתן ליחסה לפריצת דיסק (פסקאות 4-5 לתצהיר ד"ר הזה). עם זאת, מאחר שד"ר הזה העיד כעד עובדתי ולא כעד מומחה, יש להידרש לבדיקות הקליניות שביצעו לתובעת מומחי הצדדים.

51. כפי שהבהירו מומחי הצדדים, הבדיקה הקלינית המרכזית הרלוונטית לאבחון פריצת דיסק היא בדיקת "הרמת רגל ישרה" SLR=Straight Leg Raising או בדיקה דומה לה, המכונה בדיקת לסג (Lasegue). בבדיקה זו, המטופל שוכב על גבו ורגלו מורמת לאט כשהיא ישרה. הבדיקה בוחנת באיזה שלב המטופל יחוש כאב. כאשר המטופל חש כאב כשרגלו נמצאת בזווית של מעל 70 מעלות, אזי זוהי תגובה טבעית שמקורה במתיחה של השרירים האחוריים בירך ואין בה כדי ללמד על פריצת דיסק. אולם, כאשר המטופל מרגיש כאב כשרגלו נמצאת בזווית שבין 30/20 ועד 70/60 מעלות, אזי ההערכה היא שהכאב נובע מהגב והבדיקה אינה תקינה ("לסג חיובי"). הגיונה של הבדיקה נעוץ בכך שכאשר דיסק לוחץ על השורש העצבי יכולת התנועה מצטמצמת. במקרה של פערים בלתי מסתברים בין התוצאות בשתי הרגליים, הדבר יכול לשמש בקרה לאיכותה של הבדיקה, שהיא בדיקה המחייבת ניסיון: "ברגע שיש מצב שבצד הלא כואב יש ערך כביכול לא נורמלי, זה אומר שיש רגישות רבה ומופרזת מצד הנבדק" (עדות מומחה בית החולים עמ' 55-56 לפרוטוקול).

52. המומחה מטעם התובעת בדק את התובעת בבדיקת "רגל ישרה" וכתב "כאב בהרמת רגל ישרה ב- 30-40 מעלות. מימין אין כאב" (עמ' 4 לחוות הדעת). המשמעות היא שהבדיקה אינה תקינה ברגל שמאל. לעומת זאת, מומחה בית החולים שבדק גם הוא את התובעת בבדיקת "רגל ישרה" כתב "מבחן SLR תקין בשני הצדדים" (עמ' 8 לחוות הדעת).

53. נעיין עתה בתוצאות בדיקת "רגל ישרה" ולסג נוספות שנערכו לתובעת על ידי רופאים שונים. העיון מעלה שלתובעת שלל תוצאות של בדיקות "רגל ישרה" ולסג, שלא ברור כיצד הן מתיישבות זו עם זו:

(א) ביום [REDACTED] כשבועיים לאחר הנפילה, נבדקה התובעת על ידי ד"ר בבקין, כירורג אורתופד של קופת חולים. ד"ר בבקין רשם "לסג 40 מימין 20 משמאל" (מסמך 171 למוצגי בית החולים המשלימים; עמ' 4 לחוות דעת מומחה בית החולים). המשמעות היא שהבדיקה אינה תקינה בשתי הרגליים.

(ב) ביום [REDACTED] בחודש לאחר הנפילה, נבדקה התובעת על ידי ד"ר פרידמן, אורתופד בחדר המיון בבית החולים שערי צדק שכתב "SLR 70 מעלות דו"צ" (עמ' 4 לחוות דעת מומחה בית החולים). המשמעות היא שהבדיקה תקינה.



בית המשפט המחוזי בירושלים

ת"א 18-02-58449 פלוני נ' הסתדרות מדיצינית הדסה (חל"צ)

תיק חיצוני:

(ג) ביום 13.1.2014 נבדקה התובעת בקופת חולים על ידי ד"ר אלישע אופיר, אורתופד מומחה בעמוד השדרה, שמצא "SLR חיובי משמאל ב 50 מעלות" (מסמך 169 למוצגי בית החולים המשלימים). **בדיקה זו אינה תקינה** ברגל שמאל.

(ד) ביום 8.7.2014 נבדקה התובעת בקופת חולים על ידי ד"ר מור מאיר, כירורג אורתופד, שכתב "הרמת גפיים תחתונות ישרה – 40 מעלות מימין ו 30 מעלות משמאל" (עמ' 160-159 למוצגי בית החולים המשלימים; עמ' 5 לחוות דעת מומחה בית החולים). **בדיקה זו אינה תקינה** בשתי הרגליים.

(ה) ביום 15.5.2015 שבה ונבדקה התובעת על ידי ד"ר מור מאיר, שכתב "הרמת גפיים תחתונות ישרה – 40 מעלות מימין ו 30 מעלות משמאל" (עמ' 5 לחוות דעת מומחה בית החולים). **בדיקה זו אינה תקינה** בשתי הרגליים.

(ו) ביום 24.10.2015 נבדקה התובעת ב"טרם – טיפול רפואי מיידי", ונרשם "SLR חיובי יותר בצד ימין" (עמ' 8 לחוות דעת מומחה בית החולים). **בדיקה זו אינה תקינה**.

(ח) ביום 20.4.2016 נבדקה התובעת בקופת חולים על ידי ד"ר איסק פיצ'חדזה, כירורג אורתופד, שכתב "SLR 90 מעלות". **בדיקה זו תקינה** (עמ' 188 למוצגי בית החולים המשלימים; עמ' 6 לחוות דעת מומחה בית החולים).

(ט) במועד האמור, 20.4.2016, נבדקה התובעת על ידי כירורג אורתופד נוסף, ד"ר אמג'ד חמד (לפי החותמת ד"ר חמד שייך ליחידת עמוד השדרה), שגם הוא כתב "SLR 90 מעלות", כלומר **בדיקה תקינה** (עמ' 6 לחוות דעת מומחה בית החולים).

(י) בבדיקה העדכנית שנעשתה לתובעת בבית החולים שערי צדק ביום 25.11.2020, במקביל לניהול ההליך הנוכחי, נכתב "SLR 30 ברגל שמאל SLR 50 ברגל ימין" (הוגש ביום 8.12.2020). **בדיקה זו אינה תקינה** בשתי הרגליים.

54. נוכח ריבוי בדיקות "הרמת רגל ישרה" ולסג שנעשו לתובעת, שתוצאותיהן השתנו במהלך השנים, לא ניתן לקבל את טיעוני באי-כוח התובעת לפיהם העובדה שמומחה בית החולים מצא שבדיקת SLR של התובעת תקינה מלמדת – כך לטענתם – שיש לדחות את חוות דעתו (ראו, למשל, פסקה 97 לסיכומי התובעת), אלא הנכון הוא שתמונת המצב מורכבת.

55. מומחה בית החולים התייחס למבחן קליני נוסף המסייע באבחון פריצת דיסק, מבחן שובר. במבחן זה הנבדק מתבקש לכופף את גבו קדימה ובודקים בעזרת מד סנטימטרים עד כמה גבו של הנבדק מתארך. ככל שהגב מתארך יותר זהו סימן לתנועיות טובה ותקינה (עדות מומחה התובעת בעמ' 20 לפרוטוקול; עדות מומחה בית החולים בעמ' 57 לפרוטוקול). בחוות דעתו כתב מומחה בית החולים בהקשר זה כי "טוענת לקושי בכיפוף לפני (מבחן שובר תקין)" (עמ' 8 לחוות הדעת). מומחה התובעת לא ביצע את מבחן שובר ובית החולים ביקש לייחס לכך משקל לחובתו (ראו פסקה 126.9 לסיכומי בית החולים). אולם, מומחה התובעת נתן לכך הסבר והוא כי "התובעת שבדקתי אותה, בקושי יכלה בכיפוף להגיע עם קצות האצבעות לברכיים, ולכן אין טעם בבדיקת שובר" (עמ' 20 לפרוטוקול). נוכח הסבר זה, לא ראיתי לייחס משקל לאי-עריכת מבחן שובר על ידי מומחה התובעת.

56. נראה אפוא כי הממצאים הנוגעים לתובעת בבדיקותיה הקליניות השונות מורכבים.



בית המשפט המחוזי בירושלים

ת"א 58449-02-18 פלוני נ' הסתדרות מדיצינית הדסה (חל"צ)

תיק חיצוני:

כאבים רלוונטיים קודם לנפילה

57. בית החולים טען כי ראייה חשובה התומכת בעמדתו מצויה בכך שעוד קודם ללידה ולנפילה סבלה התובעת מכאבים בעמוד השדרה המותני. מומחה בית החולים התייחס בהקשר זה לשלוש רשומות רפואיות המלמדות – לפי הטענה – על כאבי גב שהיו לתובעת גם קודם לנפילה וללא קשר אליה: רשומה מיום 1.1.2012; רשומה מיום 2.4.2012; ורשומה מיום 23.1.2013 (עמ' 7 לחוות הדעת). מומחה בית החולים התמקד בעיקר ברשומה מיום 2.4.2012, אותה ראה כרלוונטית (ראו עמ' 10 לחוות הדעת). נעיין בשלוש הרשומות האמורות:

(א) הרשומה מיום 1.1.2012 עניינה בדיקת התובעת על ידי רופאה מטעם קופת חולים. תלונותיה של התובעת היו "הבוקר בדרך לעבודה נפלה בזמן שעלתה מדרגות על צד שמאל. נתפס הצוואר בצד ימין". בבדיקה נמצאו "צליעה מינימלית ברגל שמאל ללא הגבלות בתנועה"; "שפשוף בברך שמאל ומרפק שמאל" (עמ' 94 למוצגי בית החולים המשלימים).

(ב) הרשומה מיום 2.4.2012 עניינה בדיקת התובעת על ידי רופאה מטעם קופת חולים מחמת תלונותיה של התובעת בדבר "כאב גב תחתון ימין מהלילה. ללא חום. ללא צריבה במתן שתן. אין עדות לטראומה". בבדיקת עמוד השדרה והגב רשמה הרופאה "רגישות במותן ימין עם הגבלה בפלקסיה" (עמ' 98-99 למוצגי בית החולים המשלימים).

(ג) הרשומה מיום 23.1.2013 עניינה שוב בבדיקה של התובעת על ידי רופאה מטעם קופת חולים. תלונותיה של התובעת היו "לפני יומיים נפלה בעקבות סחרחורת ונחבלה ברגל ימין. מאתמול הופיעו כאבים ביד וברגל שמאל וגם בבטן תחתונה משמאל. בהיריון שבוע 21" (עמ' 114-115 למוצגי בית החולים המשלימים).

58. ניתנת האמת להיאמר, ניכר שתלונותיה של התובעת ביום 2.4.2012, תלונות שבאו ללא עדות לטראומה כלשהי, דומות עד מאד לתלונותיה לאחר הלידה והנפילה, ואין תימה שמומחה בית החולים התייחס לכך. לעומת זאת, בחוות דעתו של מומחה התובעת, לרבות בחוות דעתו המשלימה, אין כל התייחסות לתלונות מוקדמות אלו. במקום זאת, ביקשה התובעת להתמודד עם הבדיקה מיום 2.4.2012 על ידי הצגת צילום עמוד השדרה המותני שנעשה לה ב"טרם – טיפול רפואי מידי" ביום 5.1.2012. סיבת הבדיקה נרשמה "המשך טיפול – כאבי גב". בפענוח הרדיולוגי נכתב "עמדה תקינה, מרווחים בין חולייתיים שמורים" (ת/1, הוגש ביום 11.6.2021). לטענת התובעת, פענוח זה מעלה שבשנת 2012, פחות משנה וחצי לפני הלידה והנפילה, היא לא סבלה מפריצת דיסק או משינויים ניווניים כלשהם. התובעת הזכירה גם פענוח רדיולוגי נוסף של צילום עמוד שדרה מותני שנעשה לה ב"טרם" ביום 13.3.2009. בפענוח רדיולוגי זה נרשם "אין לראות שבר" (נספח 5 לתצהיר התובעת).

59. ד"ר הזה התייחס בחקירתו הנגדית לצילום משנת 2012, ומתשובתו עלה שלקראת עדותו עיין בצילום עצמו ומצא בו כי כבר אז סבלה התובעת מממצא מולד רלוונטי כרוני. כדבריו:

"ש. במסמך השחרור נכתב מפ"ך שהמצב של התובעת כרוני, זה לא קשור לממצאי הדמיה בחוליות המותניות?

ת. לא אבל אני רוצה להסביר. אני כתבתי שממצא שאני ראיתי בקוקסיס, עצם הזנב, הוא ממצא שכנראה ממצא מולד... העבירו לי, אתמול עורכי הדין, מסמך מטר"מ משנת 2012... ש. זו לא השאלה.

ת. זה היה משהו מולד כי היה משהו משנת 2012.

ש. בפענוח הצילום, באיזה מילים אתה מבין שזה היה כבר ב-2012?

ת. זה לא ממילים זה מהצילום עצמו. הם נתנו לי את הקוד של טר"מ ואפשר לפתוח ונכנסתי לצילום" (עמ' 77 לפרוטוקול).



בית המשפט המחוזי בירושלים

ת"א 18-02-58449 פלוני נ' הסתדרות מדיצינית הדסה (חל"צ)

תיק חיצוני:

60. התובעת התנגדה להסתמכות על דבריו אלו של ד"ר הזה. זאת, משום שד"ר הזה העיד כעד עובדתי ולא כעד מומחה. הדין עם התובעת. אמנם, "כאשר מוגש תצהיר עדות ראשית מטעם נתבע שהוא רופא מומחה בתחומו – עשוי התצהיר לכלול התייחסות של העד לעניינים שבמומחיותו הרפואית. התייחסות זו היא, לעתים, בלתי נמנעת... יש לאפשר לרופא-הנתבע להסביר את מעשיו, במסגרת תצהיר העדות הראשית מטעמו, ולא ניתן למנוע ממנו להבהיר את הפעולות שביצע או שנמנע מלבצע ואת השיקולים שעמדו בבסיס החלטותיו המקצועיות" (רע"א 8401/09 זלצבורג נ' קופת חולים לאומית, בפסקה 5 להחלטה (7.6.2010)). אולם, במקרה הנוכחי ד"ר הזה פענח – סמוך לפני עדותו – צילום של התובעת שנעשה עוד בשנת 2012, והוא חיווה דעתו כי כבר אז נראה הממצא המולד-הכרוני ממנו סבלה. פענוח כזה של צילום כמוהו כחוות דעת חדשה, ואין הוא בבחינת ביאור של פעולותיו בעת בדיקתו את התובעת בשנת 2013. על כן, לא ראיתי לייחס משקל לדבריו אלו של ד"ר הזה, שכן מדובר בעניינים שצריכים לבוא בחוות דעת מומחה, וד"ר הזה העיד כעד עובדתי. למען הסר ספק יובהר כי אין בכך כדי לגרוע כמלוא הנימה מהאמון שנתתי בעדותו של ד"ר הזה על כלל היבטיה העובדתיים.

61. ד"ר הזה התייחס בחקירתו הנגדית לטענה העובדתית שהעלה אביה של התובעת לפיה – כך לטענת האב – לאחר שסיים ד"ר הזה לבדוק את התובעת ומסר לה שמדובר בבעיה מולדת, ביקש האב להעמיד לעיונו את הצילומים הקודמים שנערכו לתובעת. לטענת האב, לאחר העיון אמר ד"ר הזה שאין מדובר בבעיה מולדת (פסקאות 13-14 לתצהיר אביה של התובעת). לא ראיתי לקבל את גרסת האב בעניין זה. ד"ר הזה הבהיר בתצהירו כי לא ייתכן שהדברים נאמרו על ידו שכן "אני כותב ברשומה את הדברים שאני אומר למטופלים, ולא ייתכן שאמרתי משהו אחד וכתבתי משהו אחר" (פסקה 6.3 לתצהיר). בחקירתו הנגדית הוסיף והבהיר ד"ר הזה כדלקמן:

יש. את אביה של התובעת אתה לא זוכר?

ת. לא. לא זוכר.

...

ש. האבא אומר שהוא כן זוכר... הוא אומר שאחרי שנגמרה הבדיקה, שבסיומה ערכת את הרשומה הרפואית, הוא הגיע אלייך עם אותם צילומים מ-2009 ו-2012 והראה לך את הצילומים האלו. אתה לא זוכר אבל נניח שזה תיאור העובדות. מה אתה עושה בתום ביקור כזה?

ת. תלוי אם בצילומים הייתי רואה משהו שהוא שונה מהמצב הנוכחי, אני מניח שהייתי מוסיף הערה ברשומה הרפואית ביחס לצילום. אפשר להוסיף הערה.

ש. איזה משפט היית משנה פה?

ת. אם הצילומים לא היו אומרים כלום ולא היו מוסיפים כלום לא הייתי משנה דבר. גם לא הייתי מציין. אם הם היו משנים בטיפול או בהבנה או במשהו אחר, הייתי מצלצל בפעמונים ומדבר עם גניקולוג ועם התובעת ומתקן את הרשומה" (עמ' 78 לפרוטוקול).

62. מעדותו של ד"ר הזה בה נתתי אמון עולה שככל שהצילומים הוצגו לו, הוא לא ראה בעולה מהם כדי לשנות מהתרשמותו שלתובעת ממצא מולד. ויאמר מיד: אמינותו של ד"ר הזה בחקירתו הנגדית הייתה כה גלויה וברורה, כדי כך שבסמוך לאחר תשובתו זו הסתיימה חקירתו הנגדית.

63. יש אפוא להידרש עתה לעמדת מומחי הצדדים באשר לצילומים הקודמים, שהיא כאמור ההתייחסות הרלוונטית: מומחה התובעת כתב בחוות דעתו "צילומי ע"ש קודמים מ-2009 ו-2012 (שנעשו בשל כאב לאחר תאונת דרכים), היו תקינים" (עמ' 2 לחוות הדעת). לא ברור מה משקל יש לדברים אלו של מומחה התובעת בהינתן שתאונת הדרכים המדוברת הייתה בשנת 2009 (בפענוח הרדיולוגי של הצילום משנת 2009 נכתב כי "סיבת בדיקה: תאונת דרכים כאבי



בית המשפט המחוזי בירושלים

ת"א 18-02-58449 פלוני נ' הסתדרות מדיצינית הדסה (חל"צ)

תיק חיצוני:

גב וצוואר", נספח 5 לתצהיר התובעת), ואילו הצילום משנת 2012 לא נעשה בעקבות תאונת דרכים כלשהי.

64. מומחה בית החולים נשאל בחקירתו הנגדית בנוגע לפענוח הרדיולוגי משנת 2012 (מבלי שהוצג לו הצילום עצמו). מומחה בית החולים הסביר שעצם ההפניה לצילום מעידה על כך שהתובעת סבלה מכאבי גב עוד לפני הלידה. כדבריו:

יש. האם ידוע לך שהתובעת עברה צילומי גב בשנים 2009 ו-2012 – ראית אותם?
ת. לא.

...אני רוצה לומר שיש כאן הוכחה מינואר 2012 שהתובעת סבלה מכאבי גב תחתון במידה שהצדיקה צילום. במסמך הזה כתוב 'סיבת הבדיקה המשך טיפול כאבי גב'. זה אומר שנכון לינואר 2012 שנה ו-3 חודשים לערך לפני האירוע לתובעת היו כאבי גב במידה שהצדיקה הפניה לצילום. אני מדגיש שההנחיות הן – אנחנו לא מצלמים אדם שהכאב החל אתמול שלשום. אנחנו מצלמים אנשים שסובלים חודשים ובטח כשמדובר באנשים צעירים ולכן, בעיני הנתון הזה שלא עמד לנגד עיני שכתבתי את חוות הדעת תומך מאוד בקביעה שלי שמדובר כאן בכאב כרוני שהנפילה היתה אירוע בודד במשהו שהחל הרבה לפניו" (עמ' 64-65 לפרוטוקול).

65. בניסיון להתמודד עם עצם הפנייתו של התובעת לצילום בשנת 2012 – הפנייה שאינה מתיישבת עם טיעוני התובעת – העלו באי-כוח התובעת בסיכומיהם את הסברה שייתכן שהצילום מיום 5.1.2012 נעשה בעקבות בדיקתה של התובעת בקופת חולים ביום 1.1.2012, אז טענה התובעת לנפילה שנפלה בדרכה לעבודה. מכאן ביקשו באי-כוח התובעת ללמוד שמדובר בצילום שנעשה בעקבות חבלה ולא מחמת שהתובעת סבלה מכאבי גב גם קודם ללידה ולנפילה (פסקה 118 לסיכומי התובעים). לא ניתן לקבל סברה זו. אין מקום להעלאתה של סברה עובדתית לראשונה בשלב הסיכומים, מבלי שהעניין יובהר על ידי התובעת או אביה בעדותם (ראו עדות האב בעמ' 26 לפרוטוקול). מה גם שסברה זו לכאורה אינה מתיישבת עם העובדה שעל גבי הפענוח משנת 2012 נכתב כי הסיבה לצילום היא "המשך טיפול – כאבי גב" בעוד שבבדיקת התובעת בקופת חולים ביום 1.1.2012 טענה התובעת לנפילה "על צד שמאל. נתפס הצוואר בצד ימין", והרופאה הבחינה ב"צליעה מינימלית ברגל שמאל ללא הגבלות בתנועה". למותר לציין שלא הוברר בראיות מה הקשר בין צוואר תפוס וצליעה מינימלית ברגל שמאל לצילום עמוד השדרה המותני דווקא.

66. הנה כי כן, קיימת בתיק תשתית ראייתית לפיה התובעת סבלה עוד לפני הנפילה מכאבים בעמוד השדרה המותני, כאבים עליהם התלוננה התובעת ביום 2.4.2012, כשנה לפני הנפילה, כאבים שהצדיקו את צילום עמוד השדרה המותני של התובעת ביום 5.1.2012. תשתית זו אינה מתיישבת עם טיעוני התובעת. מומחה התובעת לא ראה להידרש לנושא זה בחוות דעתו, לרבות לא בחוות דעתו המשלימה שניתנה לאחר שמומחה בית החולים התייחס לעניין. מומחה התובעת גם לא ראה לטעון בחוות דעתו כי הנפילה החמירה מצב רפואי קודם שהיה לתובעת, ומכאן שלא ניתן לקבל את טענתם החלופית של באי כוח התובעת, כפי שחעלו בסיכומיהם, לפיה הנפילה החמירה מצב קיים בבחינת "גולגולת דקה", שכן הטענה לא נתמכה בחוות דעת רפואית (בית החולים טען שמדובר בנוסף בהרחבת חזית). יצוין שמומחה בית החולים דחה גם טענה חלופית זו, נוכח אופייה המינורי של הנפילה מגובה נמוך שנפלה התובעת ובהינתן התרשמותו שהתובעת סבלה מ"ממצאים ניווניים ברורים" (עמ' 9 לחוות הדעת).

67. לתשתית ראייתית זו מצטרפת העובדה שכאבים בעצם הזנב הם מהתלונות השכיחות לאחר לידה, כפי שיפורט עתה.



בית המשפט המחוזי בירושלים

ת"א 18-02-58449 פלוני נ' הסתדרות מדיצינית הדסה (חל"צ)

תיק חיצוני:

שכיחות התלונות בדבר כאבים בעצם הזנב לאחר לידה

68. מומחה בית החולים התייחס בחוות דעתו בפירוט לעובדה שכאבים בעצם הזנב (קוקסידיניה) הם מהתלונות השכיחות לאחר לידה. כדבריו בחוות דעתו:

"כאב בעצם הזנב הוא תלונה שכיחה בנשים לאחר לידה נרתיקית. בעת מעבר היילוד בתעלת הלידה יש הרחבה משנית של כל המבנים הסמוכים והקוקסיקס (עצם הזנב) בחיותו עוגן אחורי של שרירי רצפת האגן, נושא בעומס רב בעת הלידה. ככל שאכן הייתה חבלה היא לא גרמה לתובעת לשום דבר חדש..." (עמ' 9-10 לחוות הדעת).

69. ובחוות דעתו המשלימה:

"יודגש כי כאב בעצב הזנב ביולדת היא תלונה שכיחה בנשים לאחר לידה נרתיקית, כפי שהייתה בלידה שבפנינו. כאב כזה הוא כה נפוץ עד שבאנגליה מחלקים ליולדת עלון הדרכה בו מוסברת התופעה וכיצד לטפל בה. [מומחה בית החולים צירף צילום מעלון ההדרכה הבריטי שכותרתו *Coccyx pain following childbirth*] " (עמ' 2 לחוות הדעת המשלימה).

70. המומחה מטעם התובעת לא התמודד עם דבריו של מומחה בית החולים לפיהם תלונה בדבר כאבים בעצם הזנב היא תלונה שכיחה לאחר לידה, לא בחוות דעתו המקורית ואף לא בחוות דעתו המשלימה. יתר על כן, בחקירתו הנגדית אישר מומחה התובעת, גם אם באופן חלקי, את התופעה שעניינה תלונות בעצם הזנב לאחר לידה:

"יש. האם אתה יכול לאשר שאחרי הלידה יש נשים שמתלוננות על כאבים בעצם הזנב מבלי שנפלו. ת. פה ושם, כן" (עמ' 25 לפרוטוקול).

71. ד"ר חיימסקי וד"ר הזה העידו גם הם שכאבים בעצב הזנב יכולים להיגרם כתוצאה מהלידה עצמה ושמדובר בתלונה שכיחה לאחר לידה (פסקאות 3, 6 לתצהיר ד"ר חיימסקי; פסקה 5.3 לתצהיר ד"ר הזה), אך כאמור לא ייחסתי משקל לדברים אלו שכן ד"ר חיימסקי וד"ר הזה העידו כעדים עובדתיים ולא כעדים מומחים.

72. נמצא אפוא על יסוד עדות מומחה בית החולים והמסמכים הרפואיים שהוצגו כי קיימת תשתית ראייתית לפיה התובעת סבלה מכאבי גב רלוונטיים גם לפני הנפילה; כי התופעה של כאבים בעצם הזנב לאחר לידה נרתיקית – שחם הכאבים עליהם התלוננה התובעת – הם כאבים נפוצים לאחר לידה; וכי מומחה התובעת לא ראה להתמודד עם טיעונים אלה בחוות דעתו.

קשיים הנוגעים לאחוזי הנכות

73. קושי נוסף בחוות דעתו של מומחה התובעת נגע לאחוזי הנכות שייחס לתובעת. בחוות דעתו העריך מומחה התובעת כי לתובעת נכות אורתופדית צמיתה בשיעור 30% לפי סעיף 1(1)35(ד) לתוספת לתקנות הביטוח הלאומי (קביעת דרגת נכות לנפגעי עבודה), התשט"ז-1956, שעניינו מצב בו "ההשפעה על כושר הפעולה הכללי היא יותר מבינונית או קיימת הגבלה ניכרת בתנועות". מומחה התובעת אף ציין בחוות דעתו כי התובעת "ממשיכה לסבול מכאבי גב ומוגבלת מאד בעבודה בתפקודה היום יומי... מדי פעם התקפי כאב חזקים יותר" (עמ' 5 לחוות הדעת). והנה, בחקירתו הנגדית לא עלה בידי מומחה התובעת ליתן הסבר לכך שחף קביעותיו הנ"ל וחרף טענות התובעת כי "הפגיעה האורתופדית שמקשה עליי לשבת לזמן ממושך" (פסקה ד.44. לתצהיר), בפועל התובעת עובדת בעבודה משרדית המחייבת ישיבה ממושכת ובשנים



בית המשפט המחוזי בירושלים

ת"א 18-02-58449 פלוני נ' הסתדרות מדיצינית הדסה (חל"צ)

תיק חיצוני:

האחרונות מאז החלה לעבוד בשירות המדינה היא ממעטת לצאת לחופשות מחלה רלוונטיות. ראוי, למשל, תשובות המומחה מטעם התובעת בחקירתו הנגדית:

י"ש. האם אתה יודע שב-2020 התובעת ביקשה סה"כ 5 ימי מחלה בלבד בגין כאבי גב?
ת. לא יודע.

ש. אתה לא יודע על תמונת ימי המחלה של התובעת בשנים האחרונות?

ת. רק עד כתיבת חוות דעתי.

ש. אני רוצה להציע לך שאם אני צודק, בהנחה שיש לתובעת 5 ימי מחלה ב-2020, וגם ב-2019 כמות ימי המחלה הייתה נמוכה, תהא נכותה הרפואית אשר תהא, זה לא הפריע לה ללכת לעבודה ולעבוד באופן מלא?

ת. אני מניח שהשאלה הזאת ע"מ שירשם לפרוטוקול כי אתה יודע שאני לא יכול להגיב על זה, לא בדקתי אותה ואני לא יכול להשיב.

ש. אני ציפיתי שתאמר לי, לדעתי נכותה היא 30%, וזה לא סותר שב-2018, 2019 היא עבדה רגיל?

ת. חוות הדעתי עם אחוזי הנכות נכונה רק למועד נתינתה ואיך זיל גמר.

ש. האם אתה יודע את העובדה שמאז האירוע היא עברה שתי לידות נוספות והיום היא אם ל-4 ילדים?

ת. לא ידעתי, מזל טוב.

ש. היא עובדת במשרה מלאה 4 שנים, בעבודה משרדית ובישיבה, האם ידעת זאת?

ת. לא" (עמ' 23-24 לפרוטוקול).

74. כך גם עלה קושי לעניין עמדת מומחה התובעת בנוגע לנכותה הזמנית: מומחה התובעת חיוה דעתו כי לתובעת הייתה נכות אורתופדית זמנית בשיעור 100% לתקופה של 19 חודשים עד ליום 31.12.2014. אולם, בחקירתו הנגדית התברר שחוות הדעת לא התבססה בהקשר זה על בדיקתו את התובעת אלא על צירוף ימי חופשת המחלה שהעניקו לתובעת רופאיה בקופת חולים (עמ' 24 לפרוטוקול). בהינתן שהמומחה הוא שאמור לחוות דעתו לעניין מצבה הרפואי האורתופדי של התובעת (לרבות מצבה הרפואי הזמני) ולא רופאים אחרים; בהינתן שהתובעת עבדה בפועל במשך 6 חודשים מהתקופה בה לעמדת מומחה התובעת נכותה הזמנית הייתה 100%, גם אם לעתים במשרה חלקית (ראו נספחים 45-46 לתצהיר התובעת, לפיהם עבדה בסוכנות ביטוח של אביה ברבע משרה בין התאריכים 1.6.2014-30.9.2014; ונספחים 47-48 לפיהם עבדה בחברת XXX בין התאריכים 6.10.2015-16.9.2014); ובהינתן שבתקופה הנ"ל למדה התובעת במקביל לתואר ראשון (ראו אישור המוסד האקדמי שהוגש ביום 16.6.2021, לפיו התובעת למדה בשנים 2013-2016 ב-XXX) – אני סבורה שלא ניתן לקבל את חוות דעתו של מומחה התובעת לעניין הנכות הזמנית, וגם בהיבט זה היא מעוררת קושי.

75. סיכומם של כל אלו והתרשמותי מחקירתם הנגדית של מומחי הצדדים הביאוני לכלל מסקנה שיש להעדיף את חוות דעתו של מומחה בית החולים על חוות דעתו של מומחה התובעת. בחוות דעתו של מומחה התובעת עלו הקשיים שפורטו לעיל, ובהם ייחוס שבר בהעדר שבר; העדר התייחסות למצב רפואי קודם; העדר התייחסות לנפוצות הכאבים בעצם הזנב לאחר לידה; מתן נכות זמנית של 100% גם בתקופה של 6 חודשים בה התובעת עבדה; וחוסר יכולת ליתן הסבר לסתירה בין הנתען בחוות דעתו לעומת המציאות העובדתית, הן המציאות העובדתית הנוגעת לכך שהתובעת הסתובבה במחלקה כשכביכול היא אמורה לסבול משבר בגב, הן המציאות העובדתית הנוגעת לכך שמומחה התובעת לא ידע להסביר הכיצד מתיישבת העובדה שהתובעת עובדת בעבודה משרדית המחייבת ישיבה ממושכת, עם חוות דעתו לפיה "התובעת מוגבלת מאד בעבודה בתפקודה היום-יומני".



בית המשפט המחוזי בירושלים

ת"א 18-02-58449 פלוני נ' הסתדרות מדיצינית הדסה (חל"צ)

תיק חיצוני:

76. לקשיים אלו יש להוסיף כי מומחה התובעת בדק את התובעת פעמיים, ביום 11.6.2015 כשנתיים לאחר הלידה, וביום 15.6.2016 כשלוש שנים לאחר הלידה. עם זאת, בחוות דעתו ובעדותו לא ידע מומחה התובעת לחסביר מדוע נבדקה התובעת פעמיים, והוא לא ידע להבחין ולומר איזה מהממצאים בחוות הדעת נוגעים לבדיקה הראשונה ואיזה נוגעים לבדיקה השנייה. בכך קושי נוסף בחוות הדעת.

77. באי-כוח בית החולים ביקשו לייחס משקל גם לשיהוי בהגשת התביעה, כעולה מכך שהתובעת חתמה על הסכם שכר טרחה עם בא-כוחה עוד ביום 31.1.2014, כחצי שנה לאחר הלידה והנפילה (ראו נספח 8 לסיכומי התובעת), אך התביעה הנוכחית הוגשה רק ביום 26.2.2018, כארבע שנים לאחר החתימה על הסכם שכר הטרחה. מנגד, באי כוח התובעת טענו שהסיבה למועד בו הוגשה התביעה לבסוף הוא ההחמרה במצבה של התובעת מחמת הלידה השלישית שילדה ביום 6.6.2017 (ראו פסקה 23 לסיכומי התשובה). מכל מקום, יהיה טעם הדבר אשר יהיה, לא ראיתי לייחס משקל לטענת השיהוי שכן העיקר בעיניי הוא שבחוות הדעת גופה התגלו קשיים, אף בהתעלם מהשיהוי הנטען.

78. לעומת הקשיים המתוארים, חוות דעתו של מומחה בית החולים פרסה בפני בית המשפט את מכלול הנתונים הצריכים לעניין (ראו הסקירה הרחבה בעמ' 2-7 לחוות הדעת); המומחה הסביר את טעמיו; וחקירתו הנגדית הממושכת לא שינתה מההתרשמות מעדותו. באי-כוח התובעת העלו אמנם טענות רבות נגד מומחה בית החולים, אולם אם נבקש לחכלילן נוכל לומר שהם הלינו בעיקר על כך שהמומחה עמד איתן בדעתו בחקירתו הנגדית חרף טענות שונות שהעלו כלפיו. איני סבורה שעמידתו של מומחה על דעתו, היא כשלעצמה – כפי שביקשו באי-כוח התובעת לטעון – פוגעת באמינותו. זאת ועוד, תשובותיו של מומחה בית החולים בסוגיית הסימפיוזיטיס המחישו היטב שמומחה בית החולים אינו מבקש למצוא תימוכין לעמדתו בכל ראייה שנקרית בפניו, כפי שביקשו לטעון באי-כוח התובעת. להפך. נבאר.

79. סימפיוזיטיס הוא "מצב שבו נשים לקראת תום ההיריון יכולות לסבול בכאבים באגן כולל בחלק האחורי שלו כיוון שיש תהליך של הכנת הגוף ללידה על ידי התרככות של הרצועות שמחזיקות את האגן וזה יכול להתלוות בכאב – במפשעה, כאבים בגב, בבטן לפעמים" (עמ' 66 לפרוטוקול). התובעת התלוננה לפני הלידה מספר פעמים על כאבים בגב ובאגן מחמת סימפיוזיטיס (ראו רשומה רפואית מיום XXX, שלושה ימים לפני הלידה, לפיה התובעת "סובלת מסימפיוזיטיס, אינה מסוגלת לתפקד. זקוקה לעזרתו ותמיכתו של בן זוגה"; רשומה רפואית מיום XXX, תשעה ימים לפני הלידה, לפיה התובעת "סובלת מסימפיוזיטיס, זקוקה לאישור מחלה"; ורשומה רפואית מיום XXX, כשבועיים לפני הלידה, לפיה התובעת "סובלת מיאסטוזיס סימפיוזיטיס פוביס, זקוקה לאישור מחלה" (עמ' 116-117 למוצגי בית החולים המשלימים). סוגיית הסימפיוזיטיס עלתה ביוזמת באי-כוח בית החולים במהלך חקירתו החוזרת של המומחה מטעמם. השאלות שהפנו בעניין למומחה כללו רמיזה משתמעת לפיה מצופה מהמומחה מטעמם שימצא בתלונות בדבר סימפיוזיטיס תימוכין נוספים לטענותיו לפיהם התובעת סבלה מכאבי גב גם לפני הלידה. אולם, מומחה בית החולים לא עשה כן. הוא הסביר מהי התופעה ולא ראה לקשרה לכאבי התובעת שמקורם בעמוד השדרה המותני. בכך ניכרה נאמנותו לאמת הרפואית. וראו גם דברי באי-כוח התובעת עצמם בפסקה 51 לסיכומי התשובה, לפיהם מומחה בית החולים לא מצא בסימפיוזיטיס תימוכין לעמדתו.

80. שילובם של כל אלו הביאני, כאמור, להעדיף את חוות דעתו של המומחה האורתופדי מטעם בית החולים על חוות דעתו של מומחה התובעת. בהתאם לכך, אני קובעת כממצא שבעובדה שלתובעת נכות אורתופדית של 5% בשל כאבי גב תחתון מכניים (נכון למועד בדיקתה על ידי מומחה בית החולים: 28.8.2018), והנכות אינה נובעת מנפילתה ביום XXX או מהתרשלות בית החולים.



בית המשפט המחוזי בירושלים

ת"א 18-02-58449 פלוני נ' הסתדרות מדיצינית הדסה (חל"צ)

תיק חיצוני:

הנכות התפקודית

81. כאמור, לתובעת נכות נפשית הנובעת מהנפילה ומהתרשלות בית החולים בשיעור 20%, אך נכותה האורתופדית (בשיעור 5% נכון ליום 28.8.2018) אינה נובעת מהנפילה. לפיכך, ההתמקדות מעתה ואילך תהיה בנכותה הנפשית של התובעת בלבד.

82. באי כוח התובעת טענו שנכותה התפקודית של התובעת זהה לנכותה הרפואית (פסקה 138 לסיכומי התובעת). מנגד, בית החולים טען שנוכח השתלבותה של התובעת בעבודה במשרה מלאה ולימודיה לתואר ראשון, יש לומר כי לא נותרה לתובעת נכות תפקודית. בעניין זה ובהקשר של הנכות הנפשית, נראית לי עמדת התובעת על פני עמדת בית החולים. כנזכר, הסכמת הצדדים היא שנכותה הנפשית הצמיתה של התובעת עומדת על 20%. מומחי שני הצדדים הפנו לעניין דרגת נכותה של התובעת לסעיף 34(ב) לתוספת לתקנות הביטוח הלאומי (קביעת דרגת נכות לנפגעי עבודה). סעיף 34(ב)(3) קובע כי נכות בשיעור 20% משמעה ש"קיימת הפרעה בינונית בתפקוד הנפשי או החברתי וכן הגבלה בינונית של כושר העבודה". נמצא כי על פי דברו של מחוקק המשנה, נכות פסיכיאטרית בשיעור 20% היא נכות תפקודית. וראו גם דברי כב' השופט ריבלין בע"א 851/05 ברנר נ' אביטל (2007), לעניין מי שנכותו נפשית כי "אין ספק שסימנים כאלה ואחרים של תפקוד נורמטיבי... אינם בהכרח מעידים על היעדרה של נכות תפקודית". לכן, אני קובעת שנכותה הנפשית הצמיתה של התובעת היא נכות תפקודית.

83. הצדדים הגיעו, כמתואר, להסכמה בעניין נכותה הנפשית הצמיתה של התובעת. באשר לנכותה הנפשית הזמנית של התובעת: בהתאם להסדר הדיוני המוסכם, חוות הדעת הפסיכיאטריות מטעם הצדדים התקבלו כראיה מבלי שעורכיהן ועידו, תוך שמירת טענות (ראו החלטה מיום 19.5.2021). מומחה התובעת, פרופ' וויצטום, לא התייחס בחוות דעתו במישרין לנכותה הזמנית. מומחית בית-החולים, ד"ר מטרני, חיוותה דעתה כי נכותה הזמנית של התובעת הייתה בשיעור של 20% ממועד הנפילה, זולת בשנים 2014-2017 שאז לא הייתה לתובעת כל נכות נפשית. ד"ר מטרני הסבירה כי התובעת היא ללא עבר פסיכיאטרי ועם תפקוד תקין בכל המישורים. החוויה של הנפילה בבית החולים הייתה טראומטית עבורה, אך לאחר חופשת מחלה ממושכת היא השכילה לחזור לפעילות מלאה. מכיוון שכך, החל מיום 1.1.2015 סברה ד"ר מטרני שלא הייתה לתובעת נכות נפשית. בסוף שנת 2016 גילתה התובעת שהרתה בשלישית. הדבר הצית אצלה תגובה נפשית חריפה של חרדה ואי-אלו תסמינים בטר חבלתיים. בעקבות זאת, נכותה הנפשית של התובעת שבה ועמדה על 20%, ובהמשך הפכה צמיתה (עמ' 5 לחוות הדעת). דבריה אלו של ד"ר מטרני נתמכים בחוות דעתו של פרופ' וויצטום, שציין במפורש כי בעקבות היריונה השלישי הייתה התובעת "בסוג של הלם והייתה רה-אקטיביזציה של הטראומה" (עמ' 7 לחוות הדעת). בנסיבות אלו, יש לקבוע כי מיום 1.1.2015 ועד יום 1.1.2017 לא הייתה לתובעת נכות נפשית. בשאר התקופה החל מיום הנפילה, נכותה הנפשית של התובעת עמדה על 20%.

הפסד השתכרות

84. התובעת, ילידת XXX, הייתה כבת 23 בעת הנפילה וכיום היא כבת 32. התובעת סיימה 12 שנות לימוד עם בגרות מלאה, שירתה שירות לאומי בשנת 2009 ולאחר סיום השירות הלאומי נישאה. מדצמבר 2009 ועד אוגוסט 2010 עבדה בסוכנות הביטוח של אביה והשתכרה 4,082 ₪ לחודש (דו"ח רציפות הביטוח הלאומי). בנה הבכור נולד באוגוסט 2010 (עמ' 29 לפרוטוקול).

85. כחמישה חודשים לערך לאחר הלידה, בפברואר 2011, החלה התובעת לעבוד בחברת XXX תמורת שכר נמוך, ובמרץ 2011 עבדה שוב בסוכנות הביטוח של אביה תמורת 4,082 ₪ לחודש.



בית המשפט המחוזי בירושלים

ת"א 18-02-58449 פלוני נ' הסתדרות מדיצינית הדסה (חל"צ)

תיק חיצוני:

(דו"ח הרציפות). ביום 25.5.2011 – כתשעה חודשים לאחר לידת בנה הבכור – החלה התובעת לעבוד בחברת XXX בתפקיד "נציגת שימור" במשרה שעתית בהיקף משרה של 90% (נספח 41 לתצהיר התובעת). שכרה החודשי הממוצע של התובעת בחברת XXX בשנת 2011 היה 5,060 ₪ (דו"ח הרציפות). בחודש אוגוסט 2011 ניתנה לתובעת תעודת הצטיינות כנציגה מצטיינת במוקד קשרי לקוחות של XXX (נספח 41 לתצהיר התובעת). בשנת 2012 שכרה החודשי הממוצע של התובעת בחברת XXX עמד על 5,784 ₪ (דו"ח הרציפות). במקביל לעבודתה בXXX, באוקטובר 2012 החלה התובעת ללמוד לימודי תואר ראשון בניהול ארגוני שירות בXXX (דו"ח הרציפות; נספח 50 לתצהיר התובעת).

86. במועד הנפילה, XXX, הייתה אפוא התובעת לקראת סיום לימודי השנה הראשונה בתואר הראשון, כשהיא ממשיכה לעבוד במקביל בחברת XXX, ומשכורתה החודשית הממוצעת עמדה בשנת 2013 עד ללידה על 4,473 ₪ (דו"ח הרציפות; התלושים נספח 42 לתצהיר התובעת). לאחר הנפילה שהתה התובעת בחופשת לידה (דו"ח הרציפות ונספח 50 לתצהיר התובעת). ביום 11.11.2013 הופסקה עבודתה של התובעת בחברת XXX לאחר שרופא תעסוקתי קבע כי היא בלתי כשירה לעבודה כנציגת קשרי לקוחות. הרופא ציין כי תלונותיה של התובעת היו כי היא "סובלת מכאבים בישיבה בעיקר..." (נספחים 44-43 לתצהיר התובעת).

87. התובעת המשיכה ללמוד את לימודי התואר הראשון, וביום 16.6.2016 נקבעה זכאותה לתואר (דו"ח הרציפות; נספח 50 לתצהיר התובעת). במקביל ללימודי התואר הראשון, שבה התובעת ביום 1.6.2014 לעבוד בסוכנות הביטוח של אביה בכרבע משרה. התובעת עבדה שם עד יום 30.9.2014 והשתכרה בממוצע 1,790 ₪ לחודש (נספח 45 לתצהיר התובעת; דו"ח הרציפות).

88. ביום 16.9.2014 החלה התובעת לעבוד בחברת XXX, והיא עבדה בחברה זו – במקביל ללימודיה כסטודנטית – עד ליום 6.10.2015. משכורתה החודשית הממוצעת עמדה בשנת 2014 על 2,520 ₪ ובשנת 2015 על 2,875 ₪ (נספחים 48-47 לתצהיר התובעת; דו"ח הרציפות).

89. באוקטובר 2015 החלה התובעת לעבוד בחברת XXX בע"מ. בשנת 2015 משכורתה החודשית בחברה זו עמדה על 5,394 ₪ (שכר בסיס), ובשנת 2016 על 5,394 ₪ עד יולי, ומאוגוסט על 5,952 ₪ (שכר בסיס) (נספח 49 לתצהיר התובעת; דו"ח הרציפות).

90. לקראת סוף שנת 2016 הרתה התובעת בשלישית, וביום [REDACTED] לידה התובעת בת (פסקה 33 לתצהיר התובעת). ההיריון השלישי האמור השפיע על מצבה הנפשי של התובעת, השפעה הקשורה לאירוע הנפילה (ראו חוות הדעת הנפשיות מטעם הצדדים). בחודש השביעי להיריונה, החלה התובעת להיות בשמירת היריון מסיבות אורתופדיות (נספח 14 לתצהיר התובעת). משכורתה החודשית הממוצעת של התובעת בחברת XXX בשנת 2017 עד ללידה עמדה על 5,952 ₪ (שכר בסיס) (נספח 49 לתצהיר התובעת; דו"ח הרציפות).

91. ב-[REDACTED] 2017, כחמישה חודשים לאחר הלידה השלישית, שבה התובעת לעבוד בחברת XXX. שכרה החודשי הממוצע בשנת 2017 בחברת XXX לאחר הלידה היה 5,952 ₪ (שכר בסיס) (נספח 49 לתצהיר התובעת; דו"ח הרציפות). התובעת המשיכה לעבוד בחברת XXX עד לינואר 2018 תמורת אותו שכר חודשי (דו"ח הרציפות).

92. בחודש פברואר 2018 החלה התובעת לעבוד בXXX בעבודה משרדית כרכות תחבורה בעקבות זכייתה במכרז. מאז ועד היום עובדת התובעת במשרה זו. המדובר במשרה מלאה בהיקף של 8 שעות עבודה ביום (עמ' 37-38 לפרוטוקול). משכורתה החודשית הממוצעת של התובעת בשנת 2018 עמדה על 8,524 ₪ ובשנת 2019 על 9,216 ₪ (דו"ח הרציפות; נספח 52 לתצהיר התובעת).



בית המשפט המחוזי בירושלים

ת"א 18-02-58449 פלוני נ' הסתדרות מדיצינית הדסה (חל"צ)

תיק חיצוני:

93. ב-2020 ילדה התובעת לידה רביעית, וכיום היא אם לארבעה ילדים (עמ' 30 לפרוטוקול). לאחר חופשת לידה של כ-3.5 חודשים שבה התובעת לעבודתה ב-XXX (עמ' 36 לפרוטוקול). שכרה החודשי הממוצע של התובעת בשנת 2020 עד ללידה עמד על 9,135 ₪ (נספח 52 לתצהיר התובעת; פסקה 229 לסיכומי התובעת). התובעת לא הגישה ראיות לעניין שכרה לאחר הלידה הרביעית.

94. באי-כוח התובעת טענו כי אלמלא הנפילה הייתה התובעת ממשיכה לעבוד בחברת XXX ולטענתם היה צפוי לה שם שכר של כ-16,000 ₪ לחודש (ראו פסקה 230 לסיכומי התובעת). טענה זו לא הוכחה. קודם לנפילה, עבדה התובעת בחברת XXX במשרה שעתית והשתכרה משכורת שהיא כמחצית השכר הממוצע במשק, ואינה עולה בהרבה על שכר המינימום, וזאת במקביל ללימודיה כסטודנטית. תעודת הצטיינות שניתנה לתובעת בחודש אוגוסט 2011 אינה מלמדת על פוטנציאל לעלייה צפויה כה משמעותית בהשתכרותה של התובעת, ועל כן דינה של הטענה להידחות.

95. עוד טענו באי-כוח התובעת כי יש לחשב את פוטנציאל השתכרותה של התובעת תוך "גילום" משכורתה במשרד ל-XXX על דרך הכפלתה באחוז הנכות שהוכרה לה (ראו פסקה 230 לסיכומי התובעת). לחילופין ביקשו כי ייקבע שפוטנציאל השתכרותה של התובעת עומד על השכר הממוצע במשק (ראו פסקה 232 לסיכומי התובעת). מגד, באי-כוח בית החולים טענו שזולת בפרק זמן מסוים לאחר הלידה והנפילה (לטענת בית החולים, 6 חודשים לאחר סיום חופשת הלידה, ראו פסקה 218 לסיכומי בית החולים), לא נגרם לתובעת כל הפסד השתכרות, ואף לא נגרם לה הפסד השתכרות לעתיד. לדבריהם, התובעת סיימה לאחר הנפילה תואר ראשון בניהול ארגוני שירות ב-XXX; ילדה שני ילדים לאחר הנפילה וכיום היא אם לארבעה; השתלבה בעבודה מכניסה ב-XXX; והיא מגיעה למקום העבודה בנסיעה במכוניתה ומטפלת בילדיה במרבית שעות היום לאחר שהותם במסגרות החינוך. לגישת באי-כוח בית החולים, משכורת של למעלה מ-9,000 ₪ לחודש, כאשר התובעת בחרה לא להציג נתונים ביחס למשכורתה לאחר מאי 2020, משקפת את פוטנציאל השתכרותה של התובעת גם אלמלא הנפילה.

96. נראה לי כי הדין מצוי בתווך בין עמדות הצדדים. התובעת לא הוכיחה הפסד השתכרות לעבר זולת בפרק זמן מסוים שלאחר הלידה והנפילה, שאז אכן נוצר הפסד השתכרות מחמת מצבה הנפשי, כמתואר. על דרך האומדנה ניתן להעריך שהפסד ההשתכרות שנגרם לתובעת בפרק הזמן המסוים האמור עומד על 60,000 ₪. זאת, בהתחשב בתקופה בה התובעת לא עבדה לאחר הנפילה; בהתחשב בתקופת חופשת הלידה בה שהתה התובעת; בהתחשב באמור בחוות דעת מומחי הצדדים לרבות מומחית בית החולים בנוגע למצבה הנפשי של התובעת לאחר הלידה, כשהמומחית חיוותה דעתה שממועד הנפילה, XXX, ועד ליום 1.1.2015, סבלה התובעת מנכות נפשית שהשפיעה על תפקודה; ובהתחשב במשכורתה של התובעת לפני הלידה. אולם, מעבר לכך לא הוכח כלל שמשכורת של למעלה מ-9,000 ₪ לחודש אינה משקפת את פוטנציאל השתכרותה של התובעת בהינתן השכלתה והשתכרותה עד לנפילה. עבודה במשכורת נמוכה יחסית עד לקבלת התואר הראשון במקביל ללימודים, ולאחר קבלת התואר הראשון פרק זמן מסוים של חיפוש עבודה מתאימה אחרת, היא התנהלות אופיינית, ואין בה כדי ללמד על הפסד השתכרות לעבר.

97. עם זאת, אני סבורה שלעניין הפסד ההשתכרות לעתיד יש מקום להתחשב בכך שנכותה של התובעת היא נכות נפשית בשיעור 20%. וראו גם תיאורה של ד"ר מיטלרני, המומחית הפסיכיאטרית מטעם בית החולים, שדיברה על תמונה קלינית "חטומת בחובה מרכיבים דיכאוניים, חרדתיים ופוסט-טראומטיים" (עמ' 5 לחוות הדעת). נוכח מהותה ושיעורה של הנכות הנפשית, יש מקום להעריך שבעתיד תהיה לנכות זו משקל והשפעה שיביאו לפגיעה מסוימת בשכר. בנסיבות אלו, נראה שהנכון הוא, על דרך האומדנה ובמעוגל, להעמיד את הפסד



בית המשפט המחוזי בירושלים

ת"א 18-02-58449 פלוני נ' הסתדרות מדיצינית הדסה (חל"צ)

תיק חיצוני:

ההשתכרות של התובעת לעתיד על 420,000 ₪ (המהווים כ- 67% מתחשיב אקטוארי לפי שיעור הנכות כנגזרת מהשכר הממוצע במשק).

98. יובהר כי לא ראיתי לקבל בהקשר זה את טענת בית החולים לפיה תחשיב אקטוארי צריך להיגזר ממשכורתה הנוכחית של התובעת, שכן הדעת נותנת שמשכורתה הנוכחית של התובעת כXXX צפויה לעלות. לכן גזרתי את התחשיב האקטוארי לעתיד מהשכר הממוצע במשק ככלי עזר מקובל לאומדנה. כידוע, השכר הממוצע במשק עומד כיום על 10,595 ₪ ברוטו (ראו חוק השכר הממוצע (הוראת שעה – נגיף הקורונה החדש), התשפ"א-2020, כפי שהוארך בסעיף 26 לחוק ההתייעלות הכלכלית (תיקוני חקיקת להשגת יעדי התקציב לשנות התקציב 2021 ו-2022), התשפ"ב-2021).

99. עוד יובהר כי התחשיב האקטוארי דלעיל בנוגע לעתיד נעשה בהתבסס על ריבית היוון של 3%, והתחשיב כולל 12.5% בגין הפסד הפרשת זכויות סוציאליות. לא ראיתי לקבל את טענות התובעת לפיהן בעניינה יש לקבוע סך העולה על 12.5%, משום שהטענות אינן מתיישבות עם הפסיקה ועם הראיות שהוגשו.

100. כללם של דברים, **הפסד ההשתכרות של התובעת לעבר ולעתיד עומד על 480,000 ₪.**

101. התובעת טענה שהיא זכאית לפיצוי גם בגין הפסד הזכות לפדיון ימי מחלה (ראו פסקאות 257-264 לסיכומי התובעת). אולם, טענה זו לא הוכחה. בפסקה 260 לסיכומיה טענה התובעת כי היא מנצלת את מרבית ימי המחלה שלה, אולם בחקירתה הנגדית אישרה התובעת שחלק מימי המחלה שהיא נוטלת נובעים מטעמים שאינם קשורים לענייננו, כגון מיגרנות (ראו עמ' 34-35 לפרוטוקול). ממילא לא הוכח בשום שלב שהתובעת נטלה ימי מחלה כלשהם בשל נכותה הנפשית, שרק היא הנוגעת לענייננו. לפיכך, דין הטענה להידחות.

הטענה בדבר עליית השכר הממוצע

102. התובעת טענה בהרחבה, תוך הסתייעות בחוות דעתה של הכלכלנית פרופ' עדית סולברג, כי בתחשיב השכר הממוצע במשק לעניין הפסד ההשתכרות בעתיד יש לקחת בחשבון את שיעור העלייה הריאלית הצפוי לטענתה בשכר זה בשיעור של 1.2% ולחלופין בשיעור של 1% (פסקה 250 לסיכומי התובעת). התובעת הפנתה כאן לפסק-דין של בית המשפט העליון בע"א 2099/94 **חיימס נ' איילון**, פ"ד נא(1) 529 (1997) שם צוין כי "האפשרות של גידול השכר הריאלי במשק ניתנת להוכחה, ואם תוכח יינתן לה ביטוי במסגרת חישוב הפסד כושר ההשתכרות" (שם, בעמ' 543).

103. מנגד, בית החולים טען כי קביעת השכר הממוצע במשק צריכה להתבסס על הנתונים ביום מתן פסק-הדין, כפי שנקבע בע"א 267/12 **דוידנקו נ' הפול** (2012), לאמור כי "השכר הממוצע במשק כמדד לאומדן שכרו של ניזוק ייקבע על פי פרסומי הלמ"ס... נכון למועד מתן פסק הדין בערכאה המבררת" (שם, בפסקה 8 לפסק-הדין).

104. לא ראיתי לקבל את טענת התובעת. ההסתייעות בשכר הממוצע במשק היא כלי לאומדן שכרו של ניזוק תוך שקילת שיקולים מעשיים הנוגעים לנוחות החישוב ויעילותו. כדברי כב' השופט ברק בע"א 237/80 **ברששת נ' האשאש**, פ"ד לו(1) 281 (1981):

"אכן, תורת הפיצויים היא תורת חוסר הוודאות. המבקש דיוק מדעי יתאכזב במהרה. דיוק כזה אינו אפשרי ואף אינו נחוץ" (שם, בפסקה 3 לפסק-הדין).



בית המשפט המחוזי בירושלים

ת"א 18-02-58449 פלוני נ' הסתדרות מדיצינית הדסה (חל"צ)

תיק חיצוני:

105. וראו גם דברי כב' השופט ריבלין וכב' השופט שני:

"בחיי אדם נתקל בהתרחשויות אין-ספור וחוצה צמתים שאי אפשר לצפותם מראש, ואשר ממילא אי אפשר לשקללם בחשבון הפיצוי... מעבר לבעיית אי הוודאות קיימים גם שיקולים מעשיים שאי אפשר להתעלם מהם. לאורך השנים עוצבו דיני הפיצויים נוסחות של חישוב והערכה המבוססות על מודלים כלליים של נזקים צפויים. בהתאם לנוסחות אלה, הניזוק יכול להיות מפוצה בסכום שאינו משקף באופן מדויק לגמרי את נזקו האיש. נוסחות אלה מקילות בראש ובראשונה על בעלי הדין, ויש להן חשיבות גם מבחינתו של בית המשפט";
 "אין לקרוא מתוך עיקרון השבת המצב לקדמותו הנחיה לרדת עוד ועוד ברמת הרזולוציה של הסטטיסטיקה" (אליעזר ריבלין וגיא שני "תפיסה עשירה של עקרון השבת המצב לקדמותו בתורת הפיצויים הנזיקיים" **משפט ועסקים** י 499, 506, 514 (התשס"ט)).

106. נראה אפוא שלא בכדי לא הצביעה התובעת ולו על פסק-דין אחד של בית המשפט העליון בו נקבע שכרו של ניזוק בהתאם לשכר הממוצע במשק תוך התחשבות בהערכה כזו או אחרת בדבר הסיכוי לעלייה בשכר הממוצע. יתר על כן, מטיעוני התובעת עצמה עולה שספק אם עמדתה מתיישבת עם טעמי המדיניות הנורמטיביים שבבסיס ההסתייגות בשכר הממוצע במשק. כך, התובעת אישרה ששיטתה מעוררת קושי מעשי בחישוב הפיצוי. לטענת התובעת, קיימות שתי דרכים מעשיות המאפשרות בכל זאת חישוב שכרה. דרך אחת היא חישוב הפיצוי לפי שיעור ריבית היוון של 1.8% או 2%; הדרך השנייה היא באמצעות מינוי אקטואר שיערוך את החישובים (ראו פסקה 190 לסיכומי התובעת). כאמור, אף לא אחת מהדרכים הללו מתיישבת עם שיקולי המדיניות שביסוד הפסיקה. היוון בשיעור 2% סותר את הפסיקה המפורשת של בית המשפט העליון לפיה שיעור ריבית ההיוון הוא 3% (ראו ע"א 3751/17 **הפול נ' פלוני** (2019)). טיעוני התובעת לפיהם אין בכך משום סתירה לפסיקה האמורה (מחמת הנימוקים השונים שביסוד ההלכה), הם מלאכותיים ולא ניתן לקבלם. אשר להצעה לפיה ימונה אקטואר בכל אחד מתיקי הנזיקין בהם נערך חישוב של הפסד השתכרות, הצעה זו בוודאי אינה מתיישבת עם טעמי המדיניות של יעילות ומעשיות שבבסיס ההסתייגות בשכר הממוצע במשק ככלי לאומדן פיצויים. בהתאם לכך, תחשיב הפסד השתכרות של התובעת נערך לפי המקובל, היינו בהתאם לשכר הממוצע במשק כגובהו ביום מתן פסק-הדין.

תוחלת חיים

107. התובעת נדרשה בהרחבה לסוגיית תוחלת החיים. לטענתה, יש לקחת בחשבון תוחלת חיים דינמית בשל השיפור העתידי הצפוי בתמותה (ראו פסקאות 143-164 לסיכומי התובעת). התובעת ביקשה לתמוך טענותיה בחוות דעתו של האקטואר ד"ר זקס, שלפי תחשיביו תוחלת החיים הדינמית של התובעת עומדת על 92.1. מנגד, בית החולים טען כי יש לחשב את תוחלת החיים בהתאם למקובל בפסיקה, היינו בהתאם לתוחלת חייה של התובעת במועד פסק הדין.

108. עמדת בית החולים משקפת את ההלכה הנוהגת. ראו דברי כב' השופט ריבלין וכב' השופט שני במאמרם הנ"ל, לאמור:

"במקום שבו בית המשפט נדרש להביא בחשבון הפיצוי נתון דוגמת תוחלת החיים. הוא מתבסס לצורך כך על טבלות סטטיסטיות. ברור שהנתון הסטטיסטי הכללי שבית המשפט נדרש לו ברגיל לצורך חישוב נזקי העתיד מתעלם מן השינוי התמידי בגיל התמותה הממוצע... (שם, בעמ' 514).



בית המשפט המחוזי בירושלים

ת"א 18-02-58449 פלוני נ' הסתדרות מדיצינית הדסה (חל"צ)

תיק חיצוני:

109. איני סבורה שהמקרה הנוכחי מתאים להידרש לטענותיה המקיפות של התובעת, שמבקשת למעשה לשנות את ההלכה בעניין. זאת מן הטעם שסוגיית תוחלת החיים רלוונטית בעיקר לצורך תחשיב הוצאותיה הרלוונטיות של התובעת לעתיד, אולם הראיות שהציגה בחקשר זה עסקו ברובן המכריע בהוצאות אורתופדיות, אותן לא ראיתי לקבל. לפיכך, במקרה הנוכחי לצורך עריכת תחשיב ההוצאות לעתיד הנוגעות לנכות הנפשית בלבד מתחייבת עשיית שימוש נרחב באומדנה. מקרה של שימוש נרחב באומדנה, שמטבעה טומנת בחובה מרכיב משמעותי של הערכה ושל שיקול דעת, אינו מקרה מתאים להידרשות לטענות התובעת, הנושאות אופי מתמטי-סטטיסטי מוקפד. על כן, האומדנה להלן תיעשה לפי המקובל והנהוג.

הוצאות רפואיות

110. עיקר טענותיה של התובעת להוצאות רפואיות נגעו, כאמור, להוצאות רפואיות אורתופדיות (ראו פסקאות 201-207 לסיכומי התובעת). רק זעיר פה זעיר שם טענה התובעת להוצאות רפואיות בגין נכותה הנפשית. ראו, למשל, הסיפא לפסקה 202 לסיכומי התובעת, בהם טענה כי היא "תלויה לצורך תפקודה בכדורים נוגדי דיכאון ובעיקר היא נוטלת ציפרמיל (והתרופה המקבילה לה: אסציטלפרם) ורסיטלי". כן ראו טענותיה בפסקה 271 לסיכומים כי היא "תוסיף ותיטול... כדורים נוגדי דיכאון". וראו גם טענותיה בפסקה 205 לסיכומים, כשהיא מבקשת החזר בגין עלות ביטוח משלים (שב"ן), טענות שיכולות להיות רלוונטיות אף הן לנכות הנפשית. מנגד, בית החולים טען כי התובעת נוטלת תרופות נוגדות דיכאון שנה אחת בלבד (לאחר לידתה השלישית), אך היא לא המשיכה בכך, ועל כל פנים מרבית ההוצאות מכוסות במסגרת סל הבריאות.

111. שני המומחים הפסיכיאטריים התייחסו בחוות דעתם להוצאות רפואיות בגין הנכות הנפשית (וראו ההתייחסות לכך בפסקה 274 לסיכומי התובעים). פרופ' וויצטום מטעם התובעת חיווה דעתו כי חשוב שהתובעת "תקבל טיפול תרופתי נוגד דיכאון לתקופה ארוכה ותהיה במעקב פסיכיאטרי וכן טיפול פסיכולוגי שיכלול מרכיבים תמיכתיים, קוגניטיביים התנהגותיים וגם דינמיים. טיפול שיהיה בתדירות של פעם בשבוע ויימשך לפחות שנה. עלותו של טיפול כזה אצל פסיכולוג מומחה היא בסביבות 400 ₪ לפגישה. להערכתי חשוב שהטיפול... יהיה פרטי וזאת בשל הזמינות הגבוהה יותר של טיפולים לעומת המצב בשירות הציבורי והן לצורך שמירת הרצף הטיפולי ומניעת החלפת מטפלים (בשל רוטציה)" (עמ' 8 לחוות הדעת). ד"ר מטרני מטעם בית החולים המליצה בחוות דעתה על "המשך הטיפול התרופתי הנוכחי עם מעקב פסיכיאטרי וטיפול נפשי פרטי לתקופה של כשנתיים, שניהם זמינים בתחנה לבריאות הנפש" ועל "טיפול זוגי סקסולוגי זמין במגזר הציבורי" (עמ' 6 לחוות הדעת).

112. שילובם של הנתונים דלעיל, שכולל מיעוט נטילתן של תרופות פסיכיאטריות לצד המלצה ברורה להמשך טיפול תרופתי ולטיפול נפשי של כשנה-שנתיים בנוסף לטיפול סקסולוגי, כאשר לא הוברר אל נכון אם מלוא הטיפולים הנדרשים זמינים במלואם במגזר הציבורי, הביאוני לאומדנה לפיה **בגין הוצאותיה הרפואיות של התובעת לעבר ולעתיד על בית החולים לשלם לתובעת סך של 20,000 ₪**. בחישוב זה נכללות גם הוצאות נסיעה למקום הטיפולים וחזרה (ראו התייחסות להלן).

נסיעה וניידות

113. התובעת ביקשה החזר הוצאות נסיעה וניידות, אולם טענותיה נסמכו ברובן על נכותה האורתופדית הנטענת (ראו פסקאות 241-244, 280-282 לסיכומים). מכיוון שכך, ומכיוון שלא הוכח הקשר בין הנפילה לנכות האורתופדית, כאמור, אין מקום לפיצוי בעילה זו. מה גם שהוכח



בית המשפט המחוזי בירושלים

ת"א 18-02-58449 פלוני נ' הסתדרות מדיצינית הדסה (חל"צ)

תיק חיצוני:

שהתובעת נוסעת מידי יום הלך ושוב במכוניתה אל מקום עבודתה מהלך כחצי שעה, והיא מסיעה מי מילדיה הלך ושוב למסגרות החינוך (עמ' 38 לפרוטוקול).

114. עם זאת, כאמור לעיל, ראיתי להתחשב בגדרי האומדנה שנגעה להוצאותיה הרפואיות של התובעת גם בנסיעות אפשריות נדרשות למקום הטיפולים הנפשיים וחזרה (וראו פסקה 281 לסיכומי התובעת, שם תבעה התובעת בגין נסיעות למקום הטיפולים הנפשיים סך של 7,190 ₪ לעתיד).

עזרת הזולת

115. לא הייתה מחלוקת שהתובעת לא נזקקה לעזרה בשכר, אך היא הסתייעה בבני משפחתה. בחקירתה הנגדית טענה חמותה של התובעת לראשונה שהיא צמצמה את היקף עבודתה על מנת לסייע לתובעת, אולם לא ברור מה משקל הטענה בהינתן שהיא הועלתה לראשונה על דוכן העדים.

116. בן זוגה של התובעת העיד שנאלץ לצמצם את היקף עבודתו על מנת לסייע לרעייתו. בית החולים חלק על הדברים והסב את תשומת הלב לכך שגרסת בן-הזוג אינה מתיישבת לכאורה עם דבריו בתביעת נזיקין אחרת שהגיש בגין מכה שקיבל במהלך שהותו במלון (XXX). בתביעה האחרת טען בן הזוג לנכות אורתופדית של 30% בחתבסס על חוות דעתו של אותו מומחה אורתופדי בו הסתייעה התובעת, וכן טען שם בן הזוג לנכות נפשית בשיעור 20%. התביעה שם הסתיימה בפשרה לאחר שמומחה אורתופדי מטעם בית המשפט חיווה דעתו כי נכותו האורתופדית של בן הזוג עומדת על 5% בלבד, ומומחית פסיכיאטרית מטעם בית המשפט חיווה דעתה כי נכותו הנפשית עומדת על 10% (הוגש ביום 20.12.2021). אכן, ההתרשמות מעדות בן הזוג בחקירתו הנגדית לעומת דבריו בתביעת הנזיקין האחרת, מעלה קשיים בעדות.

117. מכל מקום, רק מיעוטה של העזרה לה טענה התובעת נבעה מקשייה הנפשיים (ראו פסקאות 210, 266 לסיכומי התובעת). בית החולים טען שמדובר בעזרה מקובלת שנוהגים הורים וסבים להעניק לילדיהם ולנכדיהם (שמירה על הנכדים) ושכן-זוג נוהג לעזור לבת זוגו מבלי לצפות לתשלום כלשהו. אולם, משעה שהוברר שנכותה הנפשית של התובעת עומדת על 20% וככזו היא מזיקה תמיכה רגשית של בני משפחה החורגת מעזרה שגרתית (ראו בפרט פסקה 18 לתצהיר אמה של התובעת; עמ' 29 לפרוטוקול) יש לומר כי הסתייעותה של התובעת בבני משפחתה היא כזו המזכה בפיצוי בגין עזרת הזולת. וראו ע"א 2320/09 פלוני נ' פלוני, בפסקה יא (2011).

118. על דרך האומדנה, בהינתן הנתונים שהוצגו, כעולה מהתרשמותי מעדותם של התובעת ובני משפחתה, וכעולה מהעיון בחוות דעת המומחים הפסיכיאטריים ומתיאורם את נכותה הנפשית של התובעת והשלכותיה, ניתן להעריך שהתובעת נדרשה ותידרש לעזרת הזולת מחמת נכותה הנפשית בהיקף שיכול שישתנה במהלך השנים ויגבר בחלוף הזמן. על דרך האומדנה, יש לפסוק לתובעת בגין עזרת הזולת לעבר ולעתיד סך של 80,000 ₪.

כאב וסבל ואובדן הנאות חיים

119. התובעת טענה כי בגין כאב וסבל ואובדן הנאות חיים יש לפסוק לה סך של 327,684 ₪ (פסקאות 248-249 לסיכומים). גם בהקשר זה, חלק משמעותי מהסכום הנתבע נגע לנכותה האורתופדית הנטענת של התובעת. אולם, כאמור, יש להתמקד אך ורק בנכותה הנפשית. בהקשר זה, הן מחוות דעת מומחה התובעת הן מחוות דעת מומחית בית החולים עולה כי אכן נכותה הנפשית של התובעת גרמה ועודה גורמת לה לסבל ולאובדן הנאות חיים. מומחית בית החולים, ד"ר מטרני, דיברה על תמונה קלינית "הטומנת בחובה מרכיבים דיכאוניים, חרדתיים



בית המשפט המחוזי בירושלים

ת"א 18-02-58449 פלוני נ' הסתדרות מדיצינית הדסה (חל"צ)

תיק חיצוני:

ופוסט-טראומטיים" (עמ' 5 לחוות הדעת). מומחה התובעת, פרופ' וויצטום, דיבר על תחושותיה של התובעת לפיהם האירועים בעטיה של הנפילה "ריסקו את חייה ונחוו כאירוע קטסטרופלי במישור הפסיכולוגי חווייתי והשפיעו לרעה על כל מישורי חייה האחרים..." (עמ' 7 לחוות הדעת). גם בעדותה בפניי ניכר היה שהתובעת חווה את אירוע הנפילה בצורה טראומטית (ראו למשל עמ' 35 לפרוטוקול).

120. בית החולים טען להפרזה בתיאוריה של התובעת. בית החולים הצביע על כך שהתובעת נסעה לחוץ לארץ (בשנת 2016 לרודוס ובשנת 2018 לפראג), והיא אף משתתפת באירועים חברתיים אותם היא מפרסמת בפייסבוק (עמ' 35 לפרוטוקול). אולם, טיעונים אלו של בית החולים אינם מעלים ואינם מורידים משעה שמומחית בית החולים עצמה חיוותה דעתה אודות "מרכיבים דיכאוניים, חרדתיים ופוסט טראומטיים", והכול בשיעור מוסכם של 20%.

121. בהתאם לכך, יש לפסוק לתובעת בראש נזק זה על דרך האומדנה סך של 250,000 ₪. והשווה על דרך ההיקש בשינויים המחויבים לע"א 8382/04 הדסה נ' מזרחי (2006), שם אישר בית המשפט העליון פיצוי בסך 400,000 ₪ בגין נזק לא-ממוני כאשר לתובעת הייתה נכות נפשית של 10% ונכויות נוספות של 10% בגין צלקת ושל 15% מערכת העיכול. כן ראו ע"א 1615/11 מרפאת עין טל נ' פינקלשטיין (2013), שם אישר בית המשפט העליון פיצוי בגין כאב וסבל בסך של כ- 340,000 ₪ כאשר לתובעת נקבעה נכות נפשית של 15% ונכות נוספת של 5% בגין עיניים.

ניכויים

122. בית החולים ביקש לקבוע כי יש לנכות את קצבת הנכות הכללית שיכול – תיאורטית – שהתובעת תקבל בעתיד (ראו בקשה מיום 30.5.2021). התובעת חלקה על כך מכול וכול, וטענה שמכיוון שתביעתה למוסד לביטוח לאומי לגמלת נכות כללית נדחתה, וערר שהגישה התקבל חלקית לעניין גובה הנכות בלבד, והיא לא קיבלה תגמולים כלשהם מהמוסד לביטוח לאומי, אזי אין מקום לניכוי כלשהו (פסקאות 285-295 לסיכומי התובעת).

123. אכן, הדין עם התובעת ואין מקום לכל ניכוי שהוא. די אם אציין כאן כי משעה שהכרתי בנכות הנפשית כנכות הרלוונטית היחידה ממילא הדיון כולו הוא ספקולטיבי לחלוטין.

התוצאה

124. בהתאם למפורט לעיל, על בית החולים לשלם לתובעת את הסכומים כדלקמן (בכפוף להפחתת אשם תורם):

(א) בגין הפסד השתכרות וזכויות סוציאליות (לעבר ולעתיד) – 480,000 ₪.

(ב) בגין הוצאות רפואיות (לעבר ולעתיד) – 20,000 ₪.

(ג) בגין עזרת הזולת (לעבר ולעתיד) – 80,000 ₪.

(ד) בגין כאב וסבל ואובדן הנאות חיים – 250,000 ₪.

125. מהסכומים דלעיל יש להפחית 10% בגין אשם תורם.

126. אין מקום לניכוי (רעיוני) של תגמולי המוסד לביטוח לאומי.



בית המשפט המחוזי בירושלים

ת"א 58449-02-18 פלוני נ' הסתדרות מדיצינית הדסה (חל"צ)

תיק חיצוני :

127. לסכום האמור יש להוסיף שכ"ט עו"ד בשיעור 23.4% והוצאות בסך 62,730 ₪ (ראו פירוט ההוצאות שהובא בפסקאות 245-247 לסיכומי התובעת על נספחיהן). יובהר לעניין שכר טרחתו של פרופ' וויצטום כי הגם שהצדדים הגיעו להסדר דיוני שייתר את הצורך בעדותו, הרי משעה שפרופ' וויצטום נערך למתן העדות והתובעת חויבה בתשלום בגין כך, על בית החולים להשיב לה את הוצאותיה.

128. פסק-דין זה ניתן בדלתיים סגורות מאחר שנכללים בו פרטים מזהים של התובעת ואודות מצבה הרפואי. הצדדים יוכלו להגיש בקשה מתאימה בעניין.

ניתן היום, א' תמוז תשפ"ב, 30 יוני 2022, בהעדר הצדדים.

חיה זנדברג, שופטת