



בית המשפט המחוזי בתל אביב - יפו

10 יוני 2013
ת"צ 2223-07

לפני: כב' השופטת ענת ברון

המבקש: מנחם בכרך
ע"י ב"כ עו"ד דוד אור-חן ועו"ד צבי כהנא

נגד

המשיבות: 1. Glaxo Smith Puerto Rinc Inc
2. אוניפארם בע"מ
3. GlaxoSmithKline (Israel) Ltd
המשיבות 1 ו-3 ע"י ב"כ עו"ד ד"ר ישראל לשם, עו"ד רון פלג, ועו"ד אלעד שיף

1

פסק דין

2

3 עסקינן בהסדר פשרה שהושג במסגרת בקשה לאישור תובענה ייצוגית, שעניינה בתרופה בשם
4 "AVANDIA" (להלן: "התרופה" או "אבנדיה"). הבקשה הוגשה נגד מספר חברות שעל פי
5 הנטען מייצרות או משווקות את התרופה או תחליף גנרי שלה, בטענה שלפיה הן מטעות את
6 הצרכנים ומסתירות מפניהם כי לתרופה שורה של תופעות לוואי מסכנות חיים (להלן: "בקשת
7 האישור"). בשלב זה מבקשים הצדדים אישורו של הסדר פשרה שיביא את הסכסוך ביניהם
8 לקיצו, וזאת בהתאם להוראות סעיף 18 לחוק תובענות ייצוגיות, התשס"ו-2006 (להלן: "חוק
9 תובענות ייצוגיות").

10

11

רקע כללי על התרופה

12 1. אבנדיה היא תרופה המשווקת בישראל למן שנת 1999, לטיפול במחלת סוכרת סוג 2
13 (להלן: "סוכרת" או "המחלה"). מחלה זאת מאובחנת על ידי רמות גבוהות של סוכר
14 בדם, הנגרמות עקב חוסר יחסי באינסולין – הוא ההורמון העיקרי האחראי לניצול
15 הסוכר בגוף ועל ידי כך לירידת רמתו בדם. סוכרת היא מחלה נפוצה ביותר, שאף
16 מוגדרת על ידי ארגון הבריאות העולמי של האו"ם כמגיפה כלל עולמית; בישראל, הצפי
17 הוא שעד שנת 2020 כמיליון איש יחלו בסוכרת (ראו סעיף 5 לחוות הדעת מאת פרופ'
18 איתמר רז מטעם המשיבות, להלן: "פרופ' רז"). לדבריו של פרופ' רז, מחלת הסוכרת
19 גורמת להאצה של תהליכי מחלה והזדקנות, וסיבוכים הכוללים עלייה חדה בסיכון
20 להתרחשות מחלת לב איסכמית, אי ספיקת לב, שבץ מוחי, עיוורון, אי ספיקת כליה,
21 והופעת כיבים בכפות הרגליים (סעיף 6 לחוות דעתו).

22



בית המשפט המחוזי בתל אביב - יפו

10 יוני 2013
ת"צ 2223-07

לפני: כב' השופטת ענת ברון

1 הטיפול התרופתי בסוכרת מורכב הן מאיזון והורדת רמות הסוכר בדם, והן מהורדת
2 גורמי סיכון אחרים לסיבוכי המחלה – כגון הורדת לחץ דם, כולסטרול והפסקת עישון.
3 ואולם סוכרת היא "מחלה מתדרדרת" כלשונו של פרופ' רז, קרי: התרופות הניתנות
4 לחולים מאבדות מיעילותן עם חלוף הזמן, שאז נזקקים החולים לתרופות נוספות. עוד
5 לדבריו של פרופ' רז, עד לפיתוח אבנדיה מגוון התרופות לטיפול בסוכרת היה דל
6 והקשה על הרופאים להתאים לחולים טיפול נכון (ראו בסעיף 7 לחוות הדעת); אבנדיה
7 היא תרופה "פורצת דרך" בהיותה בעלת מנגנון פעולה ייחודי המאפשר לשלב אותה
8 עם תרופות אחרות להפחתת רמות הסוכר בדם, ובנוסף השימוש בה נמצא יעיל לאורך
9 זמן (ראו בסעיף 8 לחוות הדעת).

10

11

12

בקשת האישור

13 2. בקשת האישור הוגשה על ידי המבקש לדבריו, בעקבות כתבה שהתפרסמה בעיתון
14 "ידיעות אחרונות" בחודש יולי 2007 – ולפיה השימוש באבנדיה גורם לעלייה
15 משמעותית של הסיכון ללקות בשורה של פגיעות בלב ובכלי הדם וכן לקיצור תוחלת
16 החיים (להלן: "הכתבה"). המבקש עצמו אובחן בשנת 1985 כסובל מסוכרת, ובעת
17 פירסום הכתבה הוא נטל את התרופה באופן קבוע. למקרא הכתבה "התובע לא ידע
18 את נפשו מחרדה לבריאותו ולהגברת הסיכון להתקף לב, וחלילה לעיוורון, תחלואת כלי
19 הדם ואף מוות, ונאלץ לחפש תרופה חלופית אצל הרופאים המטפלים בו" (בסעיף 28
20 לבקשת האישור). את בקשת האישור הגיש המבקש נגד ארבע חברות מ"קבוצת
21 GSK" שלדבריו עוסקות בייצור ושיווק של אבנדיה (להלן: "קבוצת GSK"); ונגד
22 משיבה נוספת שהיא יצרנית של תרופה גנרית מקבילה המשווקת בשם "רוסיני" (להלן:
23 "אוניפארם"; גם תרופה זאת תכונה להלן: "התרופה").

24

25 במסגרת הליכי אישור הסדר הפשרה התברר כי אחת המשיבות בבקשת האישור
26 (סמיטקליין ביצ'ם פרמה צוטוקלס בע"מ) כלל אינה קיימת, ובכל מקרה היא אינה נמנית
27 עם קבוצת GSK. יבואר כי קבוצה זאת נוצרה ממיזוג של מספר חברות פרמצבטיקה
28 (Glaxo, Wellcome, Smith Kline & French, Beecham) והיא מהווה חברת
29 פרמצבטיקה בינלאומית שמרכזת באנגליה. עוד הוברר כי המשיבה מס' 1 אמנם
30 קיימת, ואולם עיסוקה בשיווק ומכירה של מוצרים רפואיים בא"י פורטו ריקו ובא"י
31 הבתולה האמריקאיים בלבד; משיבה נוספת (SB Pharmaco Puerto Rico Inc)



בית המשפט המחוזי בתל אביב - יפו

10 יוני 2013
ת"צ 2223-07

לפני: כב' השופטת ענת ברון

1 היתה תאגיד ששימש כאתר ייצור בפורטו ריקו, אך היא פורקה כבר ביום 3/7/08; ועוד
2 משיבה (סמיטקליין ביצ'ם הלסקר בע"מ) אינה קיימת עוד לאחר שהתמזגה עם חברה
3 אחרת בקבוצה. משכך, במסגרת הבקשה לאישור הסדר הפשרה עתרו הצדדים
4 למחיקת שלוש המשיבות שאינן קיימות עוד מבקשת האישור ולהחלפתן ב-
5 GlaxoSmithKline (Israel) Ltd – חברה ישראלית הנמנית עם קבוצת GSK ועוסקת
6 בשיווק בשוק הישראלי של מוצרים רפואיים המיוצרים על ידי הקבוצה (להלן: "גלקסו").
7 אומר כבר עתה כי אני נעתרת לבקשה, ומורה על מחיקה וצירוף כמבוקש וכמוסכם.

8
9 יוער עוד כי מלכתחילה הוגשה בקשת האישור נגד משיבה נוספת, טבע תעשיות
10 פרמצבטיות בע"מ; ואולם היא נמחקה מן ההליך בהסכמה בסמוך לאחר הגשתו –
11 משהוברר כי "טבע" מעולם לא ייצרה או שיווקה את התרופה או תחליף גנרי שלה (ראו
12 החלטת כבוד השופט א' זמיר מיום 3/12/07 בבש"א 18957/07).

13
14 המבקש טוען כי המשיבות הסתירו מן הציבור את הסיכונים הבריאותיים הכרוכים 3.
15 בנטילת אבנדיה כמפורט בכתבה. **הדגש בבקשת האישור הוא על תוכנו של העלון**
16 **לצרכן המצורף על ידי המשיבות לתרופה – כאשר על פי הנטען המשיבות פעלו**
17 **שלא כדין שעה שנמנעו מלציין בעלון זה אזהרה מפורשת בנוגע לסכנות שבשימוש**
18 **בתרופה.** הדבר חמור במיוחד לגישתו של המבקש משום שבעת הרלוונטית, ולכל
19 המאוחר בשנת 2000, אותן סכנות כבר היו ידועות לגלקסו ולאוניפארם (או צריכות
20 להיות ידועות), והקשר שבין סכנות אלה לבין השימוש בתרופה אף הוכח זה מכבר
21 במחקרים קליניים. יתר על כן נטען, כי תחת להזהיר את הציבור מן הסיכון האדיר
22 הכרוך בשימוש ממושך באבנדיה, המשיבות פתחו במסע שיווק אגרסיבי של התרופה
23 וגרמו לחולים רבים לצרוך אותה.

24
25 בבקשת האישור נטען לקיומן של שורת עילות תביעה נגד המשיבות – ובהן הטעיה,
26 רשלנות, הפרת חובה חקוקה, פגיעה באוטונומיה וניצול מצוקת הצרכן. לגישת המבקש
27 הסתרת הסכנות שבשימוש בתרופה מהווה הטעייה של הצרכנים בנוגע לטיב המוצר
28 והתאמתו למטרה שלשמה נועד, ואף ניצול מצוקתם של החולים בסוכרת. בנוסף,
29 משלא גולה לצרכנים טיבה האמיתי של התרופה, למעשה נבצר מהם ליתן הסכמה
30 מדעת לשימוש בה – כאשר מתן טיפול רפואי בהעדר הסכמה מדעת אסור על פי חוק
31 זכויות החולה, התשנ"ו-1996. לגישתו של המבקש הדבר מהווה אף פגיעה



בית המשפט המחוזי בתל אביב - יפו

10 יוני 2013
ת"צ 2223-07

לפני: כב' השופטת ענת ברון

1 באוטונומיה של הפרט, וכן עוולה של הפרת חובה חקוקה. ועוד טוען המבקש כי
2 התנהלות זאת של המשיבות מהווה הפרה של חובת הזהירות שבה הן חבות כלפי
3 הצרכנים.
4
5 הקבוצה שאותה מעוניין המבקש לייצג, היא של כל חולי הסוכרת שהסתמכו על מצגי
6 המשיבות ונטלו את התרופה מאז שהחלה גלקסו לשווקה בישראל (1999) ועד להגשת
7 בקשת האישור (2007), תוך שסברו כי היא אינה מסוכנת (להלן: "הקבוצה");
8 להערכתו של המבקש, הנסמכת על פרסומים בתקשורת, הקבוצה מונה כ- 30,000
9 חברים. המבקש עותר בשמה של הקבוצה הן לפיצוי ממוני והן לפיצוי בלתי ממוני מאת
10 המשיבות. ראשית, המבקש סבור כי חברי הקבוצה זכאים להשבה של הכספים
11 ששילמו בתמורה לרכישת התרופה; ולהערכתו מדובר בסכום כולל של
12 815,040,000 ₪. שנית, המבקש טוען כי יש לפסוק לכל אחד מחברי הקבוצה פיצוי
13 בסכום של 60,000 ₪ בגין פגיעה באוטונומיה (ובסך הכל 1,800,000,000 ₪);
14 ולחלופין פיצוי בגין כאב וסבל והגדלת הסיכון ללקות בהתקף לב ובעיוורון, בסכום של
15 35,076 ₪ לכל אחד מהחברים (סכום השווה לשילוש הפיצוי הנפסק מכוח חוק פיצויים
16 לנפגעי תאונות דרכים, התשמ"ו-1976 עבור כאב וסבל, בהתחשב בנכות של 10%)
17 (ובסך הכל 1,052,280,000 ₪). בנוסף לפיצוי הכספי, המבקש ציין בבקשת האישור כי
18 הוא עותר גם לצו עשה המורה למשיבות לחדול לאלתר משיווק התרופה.
19
20 בקשת האישור, בסכום כולל של למעלה מ- 2.5 מיליארד שקלים, הוגשה בחופזה מיד
21 לאחר פרסום הכתבה כאשר היא מנוסחת בכלליות ונעדרת הן תשתית ראייתית והן
22 תשתית משפטית מתאימה. רק במסגרת התשובה לתגובה לבקשת האישור, פרש
23 המבקש לראשונה את המסכת העובדתית ואת הטענות המשפטיות הדרושות לדיון,
24 ואף צירף השלמה לחוות הדעת הרפואית מטעמו (כאשר יצוין כי חוות הדעת הראשונה
25 הוגשה מלכתחילה רק כשנה לאחר הגשתה של בקשת האישור). בנסיבות אלה עתרו
26 המשיבות למחיקת אותם סעיפים בתשובה לתגובה המהווים הרחבת חזית; שאז
27 המבקש מצידו עתר לתיקון בקשת האישור. סופו של דבר, בהמלצת בית המשפט
28 הגיעו הצדדים להסכמה שלפיה המשיבות ימחקו את בקשתן למחיקת סעיפים
29 מתשובת המבקש, ובקשת המבקש לתיקון בקשת האישור תתקבל בכפוף לפסיקת
30 הוצאות לטובת המשיבות. ההסכמה קיבלה תוקף של החלטה (ראו החלטה מיום
31 23/2/10) והצדדים הגישו כתבי בי-דין מתוקנים בבקשת האישור.



בית המשפט המחוזי בתל אביב - יפו

10 יוני 2013
ת"צ 2223-07

לפני: כב' השופטת ענת ברון

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

בשלב זה התברר למבקש ולבא כוחו לדבריהם כי לא עומדת למבקש עילת תביעה נגד אוניפארם. כך, משום שאוניפארם הראתה כי בניגוד לנטען נגדה, היא דווקא ציינה בעלון לצרכן המצורף לתרופה המיוצרת על ידה (רוסיני) אזהרות מתאימות בנוגע לסכנות שעל פי הנטען בבקשת האישור נלוות לשימוש בה. על כן ביקשו המבקש ובא כוחו להסתלק מבקשת האישור ככל שהיא מופנית נגד אוניפארם, ובקשתם נתקבלה (ראו פסק דין חלקי מיום 4/8/10).

5. לדברי גלקסו, כל תרופה משווקת לציבור רק לאחר שעברה תהליך פיתוח ארוך ויקר הכולל מאמץ מחקרי במגוון של שיטות ואמצעים, ובכפוף לבדיקות יסודיות של רשויות הגולטריות (ה- FDA האמריקאי ומשרד הבריאות בישראל). אף על פי כן נטילת תרופה, כל תרופה, כרוכה בסיכונים מסוימים – באשר "תרופה היא מולקולה כימיקלית 'זרה' לגוף, המשנה את האיזונים הביו-כימיים העדינים שבתוכו. שינוי זה כרוך – תמיד – בסיכונים" (סעיף 10 לתגובת גלקסו). בהקשר זה מבהירה גלקסו כי הידע המלא והמקיף ביותר בנוגע לאותם סיכונים שבשימוש בתרופה מסוימת נצבר רק **לאחר** שאושר השימוש בה, במחקרים קליניים ובמעקב אחר חולים העושים בה שימוש. בנסיבות אלה בקשת האישור דנן מעוררת שאלות נכבדות שעניינן היחס שבין משפט למדע, ובין היתר כדלקמן:

"האם בעת אישור תרופה צריך וניתן לדעת הכל על אודות השלכותיה? מתי מצבור של נתונים וממצאים הופך לתובנה בת מובהקות ותקפות מדעית? האם מטופל ורופא מומחה צריכים להיות חשופים לאותו היקף מידע כדי שהמטופל יזכה לטיפול נאות?" (בסעיף 9 לתגובת גלקסו).

לעמדת גלקסו ממצאים בנוגע ליעילות ובטיחות השימוש באבנדיה נותחו באופן מתמשך ונבחנו באופן מדוקדק – הן טרם שהתרופה אושרה לשימוש הציבור, והן לאחר מכן. בתוך כך, גלקסו טוענת כי גם לאחר שהחלה לשווק את התרופה היא נהגה לעדכן את העלון לצרכן שצורף לה בכל מידע רלוונטי ומבוסס מדעית שנצבר אצל גלקסו – והכל בתיאום עם הרשויות הרגולטריות.



בית המשפט המחוזי בתל אביב - יפו

10 יוני 2013
ת"צ 2223-07

לפני: כב' השופטת ענת ברון

1 בהתייחס לטענות שבבקשת האישור בנוגע לסיכונים שבשימוש באבנדיה, גלקסו
2 טוענת כי המבקש לא דייק במונחים הרפואיים שבהם הוא עשה שימוש בבקשה. כך,
3 למשל, המבקש טען בכלליות כי התרופה מגבירה את הסיכון ל- "פגיעה לבבית", וחטא
4 לעובדות כאשר לא הבחין בין פגיעה הנגרמת כתוצאה מהצטברות של נוזלים במערכת
5 הלב הגורמת לאי ספיקת לב, לבין כזאת הנגרמת כתוצאה מאירוע לבבי איסכמי (שהוא
6 אוטם שריר הלב). באשר לאי ספיקת לב – גלקסו טוענת כי מדובר בתופעת לוואי
7 אפשרית של התרופה שדבר קיומה היה מפורסם וידוע בעת הרלוונטית הן לציבור
8 הרופאים המטפלים בסוכרת והן לציבור החולים במחלה, ועל כן לא ניתן לטעון כי
9 הוסתר על ידה. ובאשר לאירוע לבבי איסכמי – גלקסו מכחישה כי קיים מידע אמפירי
10 כלשהו המצביע על קשר בין השימוש באבנדיה לבין תחלואה מסוג זה. בנסיבות אלה,
11 לגישתה של גלקסו אין כל יסוד לטענת המבקש כי השימוש באבנדיה כרוך בסיכונים
12 שלא צוינו על ידה בעלון לצרכן והוסתרו מחולי הסוכרת העושים בה שימוש, ולעמדתה
13 הגילוי שניתן על ידה תאם בכל הזמנים את הידע המדעי שנצבר נכון לאותה עת.

14
15 גלקסו מוסיפה וטוענת כי התובענה דן בכל מקרה אינה מתאימה להתברר כייצוגית;
16 וכך, בראש ובראשונה, מחמת היעדר הומוגניות בקרב חברי הקבוצה. לדבריה, תהליך
17 רישום תרופה לחולה סוכרת הוא תהליך אינדיבידואלי וסובייקטיבי, המושפע ממשתנים
18 רבים – וביניהם עוצמת המחלה, טיבו של הטיפול התרופתי הקודם שקיבל החולה (ככל
19 שקיבל), דבר קיומן של מחלות נוספות שמהן סובל החולה, מצבו הכללי של המטופל
20 ונתונים אישיים וסביבתיים אחרים. מעבר לכך, בעת רישום התרופה יש משמעות גם
21 לניסיונו ולגישתו הטיפולית של הרופא. במצב דברים זה, לגישתה של גלקסו הצהרת
22 המבקש שלפיה אילו היה מודע לסיכונים המצוינים בכתבה הוא היה נמנע מנטילת
23 התרופה, נכונה אולי רק ביחס לעצמו – אך לא ניתן להחיל אותה על כל חברי הקבוצה
24 כנטען בבקשת האישור. גם הנזק הבלתי ממוני הנטען בבקשת האישור (פגיעה
25 באוטונומיה של הפרט ולחלופין כאב וסבל) הוא לעמדתה של גלקסו עניין אינדיבידואלי
26 שיש להוכיח באופן פרטני ביחס לכל אחד ואחד מחברי הקבוצה.

27
28 לדבריה של גלקסו, בד בבד עם אישור השימוש באבנדיה לטיפול במחלת הסוכרת .6
29 בשנת 1999, אישר משרד הבריאות גם את נוסחו של העלון לצרכן שצורף לה. יובהר
30 כי לגרסתה של גלקסו, למן מועד זה ועד ליום הגשת בקשת האישור היא נהגה לעדכן
31 את משרד הבריאות באופן שוטף בכל מידע חדש שנאסף אצלה בנוגע לסיכונים



בית המשפט המחוזי בתל אביב - יפו

10 יוני 2013
ת"צ 2223-07

לפני: כב' השופטת ענת ברון

1 הכרוכים בשימוש בתרופה; ובהתאם ועל פי אישור שקיבלה ממשרד הבריאות, גלקסו
2 עדכנה לדבריה גם את העלון לצרכן המצורף לתרופה. במסגרת תגובתה לבקשת
3 האישור המתוקנת, גלקסו האריכה בפירוט השינויים והעדכונים שערכה לטענתה בעלון
4 לצרכן, וכן בעלון לרופא המיועד לקהל הרופאים המטפלים בסוכרת.

5
6 ואולם בבדיקה שערך המבקש, התברר כי לחפיסת אבנדיה שנרכשה על ידו בסמוך
7 לפני הגשת בקשת האישור (בשנת 2007), צורף עלון לצרכן בנוסח המקורי כפי שצורף
8 לתרופה עת ששווקה לראשונה בישראל בשנת 1999. המבקש הגיש תצהיר מטעמו
9 בעניין זה לתיק בית המשפט, וכן תצהיר מאת חבר נוסף בקבוצה – שגם לחבילת
10 אבנדיה שנרכשה לטענתו בשנת 2009 צורף אותו עלון לצרכן בנוסח משנת 1999.
11 המבקש סבור כי האמור מוכיח את טענתו שביסוד בקשת האישור, שלפיה גלקסו מנעה
12 מן הקבוצה מידע רלוונטי בנוגע לסיכונים שהיו ידועים לה בקשר עם השימוש באבנדיה
13 (ראו הודעתו מחודש פברואר 2011). משכך הוברר על ידי המבקש ובאמצעות שני
14 תצהירים מטעמו, בשלב זה החליטו הצדדים לגשת אל שולחן המשא ומתן וליישב את
15 הסכסוך ביניהם בדרך של פשרה. בחודש ינואר 2012 הגישו הצדדים לראשונה בקשה
16 לאישור הסדר פשרה; ולאחר ששמעו את הערות בית המשפט ובאת כוח היועץ
17 המשפטי לממשלה בנוגע למתווה המוצע, ביום 15/10/12 הביאו הצדדים לאישורי
18 נוסח סופי של בקשה זאת ושל הסדר הפשרה המוצע – ובאלה עסקין כעת (להלן:
19 "הסדר הפשרה" או "ההסדר המוצע").

20
21 יצוין בנקודה זאת כי החל מחודש פברואר 2012 התרופה אבנדיה הורדה מן המדפים
22 ואיננה משווקת עוד בישראל (ראו בעמ' 11 לפרוטוקול יום 1/2/12), ועוד קודם לכן
23 הופסק שיווקה באירופה בעקבות הוראה מאת ארגון הבריאות האירופאי (ראו בעמ' 5
24 לפרוטוקול יום 26/12/10).

25

26

ההסדר המוצע

27 7. ההטבה המוצעת על פי ההסדר היא תשלום סכום של 12,106,000 ₪ כתרומה
28 שתשמש לפעילות למניעת מחלת הסוכרת באוכלוסייה הכללית ולטיפול בציבור החולים
29 בה. מתווה הפשרה מבוסס על נייר עמדה מאת פרופ' רז, שהוכן על ידו לבקשת
30 הצדדים לאחר שפנו אליו כי ימליץ בפניהם כיצד לנצל את כספי התרומה כך שישרתו
31 את טובתם של ציבור חולי הסוכרת בישראל באופן היעיל והמיטבי ביותר (להלן: "נייר



בית המשפט המחוזי בתל אביב - יפו

10 יוני 2013
ת"צ 2223-07

לפני: כב' השופטת ענת ברון

1 העמדה", צורף כנספח 5 לבקשה לאישור הסדר פשרה). כאן המקום לציין כי לדברי
2 הצדדים פרופ' רז הוא מבכירי החוקרים והעוסקים במחלת הסוכרת בישראל – ולכן
3 הגם ששימש בתחילה כמומחה מטעם גלקסו בתיק, שני הצדדים גם יחד שמים בו את
4 מבטחם. בהקשר זה יצוין עוד כי פרופ' רז משמש כראש יחידת הסוכרת בבית החולים
5 הדסה עין כרם, כראש המועצה הלאומית הישראלית לסוכרת, ואף כחבר בוועדות
6 ממשלתיות וכיועץ בכיר למשרד הבריאות; וכפי שצינו הצדדים נראה אמנם כי עבודתו
7 המקצועית מוקדשת רובה ככולה למחקר ולטיפול במחלת הסוכרת.

8
9 בנייר העמדה עמד פרופ' רז על הצורך הקיים בישראל בתכניות שמטרתן להשלים את
10 הטיפול התרופתי הניתן כיום לחולי הסוכרת על ידי שירותי הבריאות הכלליים. כוונתו
11 היא לתכניות שיסייעו לחולים בהתמודדות עם המחלה הכרונית ובצמצום הסיבוכים
12 החמורים המתלווים לה, וכן לתכנית לאומית שתתמקד במניעת המחלה באוכלוסיה
13 הכללית. משכך, בעצתו ובהנחייתו של פרופ' רז הסכימו הצדדים כי כספי התרומה
14 ישמשו להקמתן ולהפעלתן של מספר תכניות כאלה במשך כ- 4 שנים; והכוונה היא
15 לפעול בתום התקופה לכך שמשרד הבריאות ימשיך במימון של התכניות – מתוך
16 הכרה בחשיבותן ובתועלת שבצידן.

17
18 על פי נייר העמדה, סך של 3,450,000 ₪ יוקדש לתכנית למניעת סוכרת באוכלוסיה
19 הכללית, ובפרט בקרב אוכלוסיה בסיכון:

20
21 "מניעת הסוכרת תתבצע על ידי פעילויות מניעה על ידי אחיות,
22 הכשרה ייעודית של הצוות הרפואי לטיפול באוכלוסיות בסיכון גבוה
23 והגברת המודעות הקהילתית. כמו כן, התכנית תעסוק בטיפול
24 בסוכרת על ידי איתור מטופלים הסובלים מתת טיפול, פרסום ומתן
25 תכשירים וטיפולים בין היתר על ידי עובדים סוציאליים ופסיכולוגים."
26 (ראו בעמוד השני לנייר העמדה).

27
28 סך של 2,780,000 ₪ יוקדש לבניית תפקיד של "מחנך לסוכרת", והטמעתו במרפאות
29 הסוכרת בישראל:

30
31 "תכנית זו תתמקד בהכשרת 'מחנך סוכרת' – איש צוות רפואי אשר
32 יסייע במניעה ובטיפול בחולי הסוכרת בקרב מטופלים במרפאות
33 ובקופות החולים ברחבי הארץ. ל'מחנך הסוכרת' תפקיד חשוב גם
34 בפיקוח על השימוש הנכון בתרופות ובטיפולים לסוכרת. התקציב



בית המשפט המחוזי בתל אביב - יפו

10 יוני 2013
ת"צ 2223-07

לפני: כב' השופטת ענת ברון

1 של תכנית זו יוקצה לביצוע ותפעול הכשרות של כ- 60 'מחנכי
2 סוכרת' בכל שנה, סדנאות הדרכה למטופלים על ידי 'מחנכי סוכרת'
3 תוך הגדלת מספר הסדנאות בכל שנה ובניית מאגר מידע לצורכי
4 מעקב." (ראו בעמוד השני לנייר העמדה).
5

6 סך של 3,085,000 ש"ח יוקדש לתכנית לשיפור איכות הטיפול התרופתי והשימוש בו
7 בקרב חולי הסוכרת:
8

9 "תכנית זו תטפל בהיענות הנמוכה של החולים לטיפול התרופתי,
10 קשיי החולים במתן הטיפול התרופתי (הזרקות וקביעת מינונים)
11 וחוסר המודעות להשלכות של העדר טיפול רפואי הולם. זאת
12 באמצעות הכשרת וייעוד כוח אדם בכל שנה (רוקחים, סטודנטים
13 לרפואה, אחיות, דיאטניות או מקצועות פרה-רפואיים) למעקב אחרי
14 חולי הסוכרת שקיבלו מרשמים לטיפול תרופתי, תוך מתן סיוע
15 והדרכה למטופלים באופן נטילת הטיפול התרופתי שנרשם להם על
16 ידי הרופא המטפל. המעקב אחר החולים יתבצע באמצעות פעולות
17 משלימות להבטחת היענות בין היתר על ידי שיחות יזומות ושליחת
18 תזכורות בצורה ממוחשבת ותקופתית." (ראו בעמודים השני והשלישי
19 לנייר העמדה).
20

21 סך של 900,000 ש"ח יוקדש למחקר מלווה לכל אחת מהתכניות, שמטרתו לשפר את
22 הפעלת התכניות תוך כדי ביצוען ואף בתום תקופת הפעלתן בכספי התרומה:
23

24 "ביצוע מחקר מלווה למעקב אחר כל אחת מהתכניות הוא חיוני
25 להצלחתן. הוא יאפשר בקרה ופיתוח אפקטיביים על ביצוע אופטימאלי
26 של התכניות, כמו גם למידה ושיפור של ביצוע התכניות תוך כדי
27 תקופת התכניות ולאחריהן. מחקר המעקב יאפשר להפיק אפוא
28 תועלת אקדמית וקלינית צופות פני עתיד מביצוע תכניות אלה." (ראו
29 בעמוד השלישי לנייר העמדה).
30

31 יתרת כספי התרומה תשמש להוצאות הכרוכות בניהול התכניות – ובכלל זה שכר
32 מנהל פרויקט ורכז פרויקט, ורכישת מערכת ממוחשבת.
33

34 9. עוד לפי הסדר הפשרה, פרופ' רז יעמוד בראש צוות היגוי שיהא אחראי על יישום
35 התכניות – הן מבחינה כספית והן מבחינה מקצועית. עימו בצוות יהיו חברים מומחה
36 בכיר נוסף בתחום הסוכרת, שני נציגים ממשד הבריאות, נציג מבאי כוח המבקש ונציג
37 מבאי כוח גלקסו (להלן: "צוות ההיגוי"). צוות ההיגוי יפקח על כך שהתכניות יתנהלו
38 לפי אמות מידה מקצועיות, יקבל דיווחים תקופתיים ממנהלי התכניות, יבצע דיווחים



בית המשפט המחוזי בתל אביב - יפו

10 יוני 2013
ת"צ 2223-07

לפני: כב' השופטת ענת ברון

1 חשבונאיים בנוגע לשימוש בכספי התרומה, ואף יהא רשאי לאשר מטעמים מיוחדים
2 עריכת שינויים בתקציב שנקבע בנייר העמדה. לפרופ' רז תינתן זכות וטו בצוות ההיגוי,
3 שבה הוא מתחייב לעשות שימוש באופן סביר ובמקרים מיוחדים.
4
5 ניהול וביצוע התכניות ירוכז בידי "עמותת די קיור – ריפוי סוכרת בישראל (ע"ר)",
6 שבראשה עומד פרופ' רז והיא עוסקת בקידום המחקר לריפוי מחלת הסוכרת וקידום
7 הטיפול בחולי הסוכרת בישראל (להלן: "העמותה"). העובדים ונותני השירותים
8 שיידרשו לצורך הפעלת וניהול התכניות יועסקו על ידי העמותה ויקבלו את שכרם
9 באמצעותה. פרופ' רז עצמו מתחייב להשקיע 20% מזמנו המקצועי ללא כל תמורה
10 לטובת ניהול ופיקוח על התכניות.
11
12 כספי התרומה יועברו על ידי גלקסו לחשבון נאמנות שייפתח על ידי באי כוח הצדדים
13 בתוך 30 ימים מאת אישור הסדר הפשרה על ידי בית המשפט. באי כוח הצדדים
14 ישמשו כנאמנים על הכספים ויהיו בעלי זכות חתימה משותפת בחשבון הנאמנות
15 (להלן: "הנאמנים"). אחת לרבעון יעבירו הנאמנים את הכספים הדרושים להפעלת
16 התכניות ברבעון העוקב מחשבון הנאמנות לידי העמותה, וזאת לאחר שקיבלו הוראה
17 בכתב לעשות כן מאת צוות ההיגוי. אישור כאמור יינתן על ידי צוות ההיגוי רק לאחר
18 שקיבל דיווח רבעוני בכתב על ביצוע התכניות ברבעון החולף, על השימוש שנעשה
19 בכספי התרומה, ועל היקף המימון הדרוש לרבעון הבא.
20
21 הנאמנים ימנו רואה חשבון שיבקר את הפעילות הכספית של התכניות, יפקח על
22 הנהלת החשבונות, ויסייע בהכנת דוחות כספיים. שכרו של רואה החשבון ישולם על ידי
23 העמותה מתוך כספי התרומה.
24
25 אחת לשנה ידווחו הנאמנים לבית המשפט על התקדמות התכניות וניצול כספי
26 התרומה.
27
28 10. נוסף לסכום התרומה, מוצע כי גלקסו ישלמו למבקש גמול בסך 450,000₪, וכן שכר
29 טרחה בסך של 1,740,000₪ בתוספת מע"מ לבאי כוחו. בנוסף, עבור פעילותם של
30 באי הכוח המייצגים כחברים בצוות ההיגוי וכנאמנים מוצע כי ישולם להם על ידי
31 המשיבות סכום נוסף של 540,000₪ בתוספת מע"מ, וזאת בשישה תשלומים חצי



בית המשפט המחוזי בתל אביב - יפו

10 יוני 2013
ת"צ 2223-07

לפני: כב' השופטת ענת ברון

1 שנתיים (להלן: "השכר הנדחה"). השכר הנדחה יוחזק אף הוא בחשבון הנאמנות עד
2 למועד כל תשלום.
3
4 הצדדים מבקשים לקבוע כי הסדר הפשרה יחול על כל אדם אשר עשה שימוש בתרופה
5 החל מחודש אוקטובר 1999 (שאז החל שיווקה בישראל) ועד ליום 1/1/2010,
6 ושלטענתו נגרם לו נזק ממוני ו/או בלתי ממוני כתוצאה מן השימוש – אך לא נזק גוף.
7 לדברי גלקסו, כבר בסמוך לאחר הגשת בקשת האישור לבית המשפט (בשנת 2007)
8 היא עדכנה את העלון לצרכן המצורף לתרופה באופן שנזכרו בו כל הסיכונים שהיו
9 ידועים באותה עת ככרוכים בשימוש בתרופה; והמועד 1/1/2010 נקבע אפוא על ידי
10 הצדדים כ"טווח ביטחון" לדבריהם, ועל מנת לוודא שבקבוצה יכללו כל אותם חולים
11 שעלולים היו להיות מוטעים מן האמור בעלון לצרכן (ראו בעמ' 16 לפרוטוקול
12 10/9/12).

13
14

דיון

15 כפי שכבר צוין, הסדר הפשרה המוצע המתואר לעיל הוא ההסדר הסופי שאליו הגיעו
16 הצדדים לאחר שורה של תיקונים שנעשו בו בהמלצת בית המשפט ונציגת היועץ
17 המשפטי לממשלה. עוד קודם שהושג המתווה הסופי כאמור, ומשלא ראיתי מקום
18 לדחות את ההסדר המוצע על הסף, ביום 5/4/12 הוריתי על פרסום דבר הגשת
19 הבקשה לאישור הסדר פשרה בשלושה עיתונים יומיים. כן הוריתי על משלוח עותקים
20 מן הבקשה לידי היועץ המשפטי לממשלה, מנכ"ל משרד הבריאות, הממונה על הגנת
21 הצרכן ומנהל בתי המשפט.

22

23 ביום 10/9/12 נערך דיון בהסדר הפשרה המוצע בנוכחות ב"כ הצדדים, פרופ' רז,
24 ונציגת היועץ המשפטי לממשלה (להלן: "היועמ"ש") ששימשה גם כנציגת משרד
25 הבריאות. לאחר שנשמעו הערותיה של ב"כ היועמ"ש להסדר המוצע ואלה נתקבלו על
26 ידי הצדדים, הודיעה הראשונה כי היא מברכת על ההסדר ואין לה התנגדות לאישורו.
27 בתוך כך אישרה ב"כ היועמ"ש כי משרד הבריאות ימנה שני נציגים מטעמו לצוות
28 ההיגוי, וכי מקובלת עליו זכות הווטו שניתנה לפרופ' רז במסגרת צוות זה. פרופ' רז
29 מצידו הצהיר בפני בית המשפט כי היה שותף להגיתו ולניסוחו של הסדר הפשרה, וכי
30 הוא לוקח על עצמו את מלוא המחויבות המוטלת עליו מכוח הסדר זה – וזאת ללא
31 קבלת תמורה כספית.



בית המשפט המחוזי בתל אביב - יפו

10 יוני 2013
ת"צ 2223-07

לפני: כב' השופטת ענת ברון

- 1
2 בחלוף המועד הקבוע לכך בחוק תובענות ייצוגיות לא התקבלה בתיק כל התנגדות
3 מטעם מי מחברי הקבוצה לאישור ההסדר המוצע, ואף לא בקשה שלא להימנות עם
4 הקבוצה שהסדר זה יחול עליה.
- 5
6 על פי סעיף 19(א) לחוק תובענות ייצוגיות, בית המשפט לא יאשר הסדר פשרה .12
7 בבקשת אישור תובענה כייצוגית אלא בהתקיים שלושה תנאים מצטברים. ראשית, כי
8 קיימות לכאורה שאלות מהותיות של עובדה או משפט המשותפות לכלל חברי הקבוצה;
9 שנית, כי סיום ההליך בדרך של פשרה הוא הדרך היעילה וההוגנת להכרעה במחלוקת
10 בנסיבות העניין; ולבסוף, כי ההסדר הוא ראוי, הוגן וסביר בהתחשב בעניינים של חברי
11 הקבוצה.
- 12
13 נראה כי בקשת האישור אמנם מעוררת שאלות משותפות לחברי הקבוצה בכללותה.
14 מבחינה עובדתית, השאלות העיקריות מתמקדות בטיבן של האזהרות שציינה גלקסו
15 בעלון לצרכן שצורף לתרופה – ובמיוחד אם אזהרות אלה תואמות את המידע הרפואי
16 שהיה (או שצריך היה להיות) ברשות גלקסו בנוגע לסכנות הכרוכות בשימוש בתרופה.
17 מבחינה משפטית יש לבחון אם גלקסו נמנעה מלפרסם מידע רפואי שהיה עליה להביא
18 לידיעת חברי הקבוצה, ואם הדבר גרם להטעייתם בנוגע לבטיחות השימוש בתרופה.
- 19
20 .13 ודוק: המשוכות העומדות בפני המבקש בדרך להוכחת עילת התביעה הן בלתי
21 מבוטלות. כמפורט לעיל, בקשת האישור נסמכת על עמדת המבקש שלפיה בעת
22 הרלוונטית היו ידועות זה מכבר בעולם הרפואה שורה של סכנות הכרוכות בשימוש
23 בתרופה – ואולם גלקסו נמנעה מלציין סכנות אלה בעלון לצרכן שצורף לתרופה. מדובר
24 בטענה עובדתית שהיא נושא שבמומחיות רפואית, הדרוש הוכחה. בתוך כך שומה היה
25 על המבקש להצביע, בין היתר, על אותן עדויות וממצאים מחקרניים שהיו ידועים בעת
26 הרלוונטית, על הערך המדעי שמן הראוי היה לייחס לאלה, וכן היה על המבקש
27 להראות כי ניתן היה לאסוף את אותם עדויות וממצאים באמצעים סבירים. בעניין זה
28 יצוין כי מהתגובה לבקשת האישור עולה למשל כי קיים קשר הדוק ומוכח מחקרית בין
29 מחלת הסוכרת לבין סיכון מוגבר ללקות בשורה של מחלות שונות, ובהן תחלואה
30 לבבית, וזאת ללא קשר לשימוש באבנדיה. נסיבות אלה מקשות על האפשרות להוכיח



בית המשפט המחוזי בתל אביב - יפו

10 יוני 2013
ת"צ 2223-07

לפני: כב' השופטת ענת ברון

1 מבחינה רפואית מדעית כי השימוש באבנדיה דווקא עלול היה לגרום לסיכונים אלה
2 בקרב חברי הקבוצה, להבדיל מעצם היותם חולים במחלה.
3
4 ועוד יובהר כי הסרת התרופה מן המדפים, כשלעצמה, מטבע הדברים אינה מלמדת על
5 כך שמלכתחילה לא היה מקום לשווקה באופן שבו היא שווקה על ידי גלקסו (ואין טענה
6 שלפיה האישור לשיווק התרופה בישראל ניתן לגלקסו שלא כדין). המבקש אף אינו
7 רשאי לסמוך את התביעה על "חוכמה שלאחר מעשה", ומשכך עליו להוסיף ולהוכיח
8 את אמות המידה הרפואיות אשר היו נהוגות בעת הרלוונטית לבחינת בטיחות השימוש
9 בתרופה שאושרה זה מכבר לשימוש ציבורי נרחב, ואת היקף החובה המחקרית
10 שהיתה מוטלת לפתחה של החברה המשווקת בהקשר זה.
11
12 גם הסוגיות המשפטיות שמעוררת בקשת האישור הן נכבדות, ובעיקרן הוכחת הקשר .14
13 הסיבתי שבין ההטעה לבין הנזק הנטענים. ראשית דבר, מהתגובה לבקשת האישור
14 ניכר כי רבות מן התרופות הקיימות בשוק לטיפול במחלת הסוכרת טומנות בחובן
15 סכנות ממשיות שונות. חרף זאת, לאחר שערכו ביחד עם הרופא המטפל מאזן של
16 עלות מול תועלת, חולים רבים מחליטים בכל זאת לעשות בתרופות אלה שימוש – תוך
17 התמודדות עם תופעות הלוואי הפוטנציאליות. בהקשר זה יש משמעות לנתונים שהם
18 ייחודיים לכל אחד מחברי הקבוצה ושלפיהם מתקבלת בדרך כלל החלטה בנושא – כגון
19 מידת חומרת המחלה שממנה הוא סובל, ההיסטוריה התרופתית שלו, משך השימוש
20 באבנדיה וכיוצא באלה. ברי כי במצב דברים זה לא ניתן להניח באופן אפריורי כי אילו
21 ידעו חברי הקבוצה על הסכנות הנטענות על ידי המבקש בשימוש באבנדיה, הם
22 בהכרח היו בוחרים שלא ליטול אותה.
23
24 שנית, אבנדיה היא תרופת מרשם, והרופאים הרושמים את התרופה לחברי הקבוצה
25 עשויים להוות גורם המנתק את הקשר הסיבתי הנטען. לדברי המבקש הסכנות
26 שבשימוש בתרופה הושמטו מהעלון לצרכן ובכך הוסתרו מן הקבוצה – ואולם עלון זה
27 ממילא אינו נועד לשמש את ציבור הרופאים הרושם את התרופה. ככל שהמידע הרפואי
28 הרלוונטי היה גלוי בפני ציבור הרופאים, ושוקלל על ידם בעת שרשמו אבנדיה לחברי
29 הקבוצה והמליצו על השימוש בה, הדבר עשוי להוביל לניתוק הקשר הסיבתי בין
30 האמור בעלון לצרכן לבין השימוש בתרופה.
31



בית המשפט המחוזי בתל אביב - יפו

10 יוני 2013
ת"צ 2223-07

לפני: כב' השופטת ענת ברון

1 מנגד, לגלקסו עומדת לרועץ העובדה שבחלוף הזמן מאת שהחל שיווקה של התרופה
2 בישראל (בשנת 1999) ועד להגשת בקשת האישור (בשנת 2007), היא כפי הנראה
3 לא עדכנה כלל את העלון לצרכן – וזאת אף על פי שלשיטתה שלה היה בכך צורך, והיא
4 אף קיבלה את אישורו של משרד הבריאות לביצוע התיקון.
5
6 בהתחשב בסיכונים ובסיכויים שבניהול ההליך כפי שפורטו לעיל, שוכנעתי כי פשרה .15
7 היא הדרך היעילה וההוגנת לסיום ההליך. בכל הנוגע לטיבו של הסדר הפשרה, מצאתי
8 כי מנגנון ההטבה המוצע הוא ראוי, הוגן וסביר בהתחשב בעניינם של חברי הקבוצה;
9 ואפרט.
10
11 חברי הקבוצה הם קהל לקוחות שאינו ניתן לאיתור, לפחות לא בנקל, ועל כן יש קושי
12 במתן פיצוי אישי לכל אחד מהם. התרופה אף הוסרה זה מכבר מן המדפים בישראל,
13 ועל כן גם לא ניתן להציע לקבוצה פיצוי בדרך של הנחה ברכישת אבנדיה. המכנה
14 המשותף העיקרי לחברי הקבוצה הוא אפוא היותם חולים במחלת הסוכרת – ואשר על
15 כן השימוש בכספי ההטבה לקידום תכניות לטיפול בציבור חולי הסוכרת ולמניעת
16 המחלה בקרב האוכלוסייה הכללית הוא בהחלט ראוי. מטרות התכניות ואופן פעילותן
17 גובשו ותוכננו בקפידה על ידי פרופ' רז – שהוא מומחה בכיר "החי ונושם" את תחום
18 הסוכרת בישראל ואת צרכי אוכלוסיית החולים במחלה זאת. הדבר נעשה על ידו לאחר
19 התייעצות עם טובי המומחים בנושא בארץ, והמתווה שגובש קיבל כאמור את ברכתו
20 של משרד הבריאות. פרופ' רז אף התחייב לפקח בעצמו על ביצוע התכניות, דבר
21 המבטיח שימוש יעיל ומיטבי בכספי ההטבה; ובנוסף יפקחו על השימוש בכספים נציגי
22 באי כוח הצדדים, כאשר מוטלת עליהם חובת דיווח בנושא גם לבית המשפט. בהינתן
23 כל אלה, שוכנעתי כי הסדר הפשרה מקדם את עניינם של חברי הקבוצה.
24
25 אשר לסכום ההטבה, סך של 12,106,000 ₪ כאמור, מצאתי כי אף הוא הולם את
26 הקצאת הסיכונים שביסוד התיק. כפי שפורט לעיל, במסגרת בקשת האישור עתר
27 המבקש לפסיקת פיצוי לחברי הקבוצה בשיעור כולל של למעלה מ- 2.5 מיליארד ₪ –
28 הכולל הן השבה של הסכומים ששילמו בגין התרופה, והן פיצוי בלתי ממוני בגין פגיעה
29 באוטונומיה. ואולם סכומים אלה חושבו על ידי המבקש על יסוד ההנחה כי הקבוצה
30 מונה כ- 30,000 חברים, בעוד שעל פי נתוני המכירות של התרופה שסיפקה גלקסו
31 לתיק לצורך אישור הסדר הפשרה נראה כי מדובר בכ- 10,000 עד 12,000 איש בלבד



בית המשפט המחוזי בתל אביב - יפו

10 יוני 2013
ת"צ 2223-07

לפני: כב' השופטת ענת ברון

1 (ראו תצהיר מאת מנכ"ל גלקסו מר דורון שליט, שצורף כנספח 4 לבקשת האישור).
2 בנוסף, על פניו קיים קושי להורות על השבה מלאה של התמורה ששילמו חברי
3 הקבוצה עבור התרופה – שכן אין למעשה חולק כי מדובר בתרופה יעילה לטיפול
4 במחלת הסוכרת שחברי הקבוצה אמנם עשו בה שימוש; ויזכר בנקודה זאת כי אין
5 טענה בבקשת האישור כי התרופה גרמה למי מחברי הקבוצה נזקי גוף כלשהם. באשר
6 לפיצויי הבלתי ממוני – נראה כי הסכום המבוקש (60,000₪) חורג באופן ניכר מאמות
7 המידה שנקבעו בפסיקה ביחס לפיצויי בראש נזק זה. בדין העמידו אפוא הצדדים את
8 סכום ההטבה על שיעור נמוך באופן ניכר מן הפיצוי המבוקש בבקשת האישור; ויחד עם
9 זאת ברי כי מדובר בסכום נכבד כשלעצמו, המאפשר לפרופ' רז לחולל שינוי ממשי
10 בטיפול בחולי הסוכרת באמצעות כספי התרומה.

11
12 כאן המקום לציין כי לא ראיתי מקום למינוי בודק להסדר הפשרה. כך, בראש ובראשונה
13 לנוכח העובדה שמתווה הפשרה גובש באמצעות פרופ' רז – שהוא מומחה בעל שם
14 בתחום הסוכרת שאין לו מעורבות אישית בתיק, תוך שנראה שלנגד עיניו ניצבה מטרה
15 אחת והיא קידום עניינם של חולי הסוכרת בישראל. פרופ' רז התייעץ כאמור עם
16 מומחים נוספים בתחום, וגיבש את נייר העמדה שקיבל את אישורו וברכתו של משרד
17 הבריאות. לא מצאתי כל טעם לערב מומחה נוסף בתיק זה, ובתוך כך לסרב עוד את
18 ההליכים ולהכביר הוצאות מיותרות על הצדדים.

19
20 **הגמול ושכר הטרחה**

21 16. העקרונות המנחים לפסיקת גמול ושכר טרחה מצויים בסעיפים 22 ו- 23 לחוק
22 תובענות ייצוגיות, ועימם נמנים מידת הטרחה שטרחו התובע המייצג ובא כוחו, מידת
23 הסיכון שנטלו על עצמם, התועלת שהביאו לקבוצה, והתרומה הציבורית שתרמו
24 באמצעות ההליך. אין מדובר ברשימה סגורה של שיקולים; ובפסיקה נודעת חשיבות
25 למשל גם לשימוש בגמול ובשכר טרחה ככלי ליצירת תמריצים להגשת תובענות
26 ייצוגיות ראויות [ראו: ע"א 2046/10 **עזבון המנוח משה שמש נ' רייכרט**, בסעיף 2
27 לפסק הדין (23/5/2012), להלן: "**עניין רייכרט**"]. נוסף על כך, גם בעת קביעת הגמול
28 ושכר הטרחה שומה על בית המשפט להביא בחשבון את אינטרס הקבוצה והציבור
29 בכללותו:
30



בית המשפט המחוזי בתל אביב - יפו

10 יוני 2013
ת"צ 2223-07

לפני: כב' השופטת ענת ברון

1 "תפקידו של בית המשפט כגורם הקובע את שכר הטרחה של עורך
2 הדין בהליך הייצוגי הינו תפקיד ייחודי מבחינת שקילת מכלול
3 האינטרסים העומדים על הפרק. זאת, שכן לבעלי הדין עצמם בהליך
4 הייצוגי אין אינטרס ממשי להתנגד לדרישת שכר הטרחה שמציג עורך
5 הדין. לכאורה, חברי הקבוצה המיוצגת עשויים להיות בעלי אינטרס
6 בפיקוח על שכר הטרחה. זאת, שכן שכר הטרחה משולם, למעשה,
7 מתוך הסכום שנפסק לטובתם. ואולם, עלות הפיקוח וניהול הליך
8 ביחס לשאלת שכר הטרחה, מבחינת כל אחד מחברי הקבוצה, אינה
9 שווה לתועלת שיפיק הוא מהעניין. גם לתובע המייצג עצמו אין, בדרך
10 כלל, אינטרס להתנגד לשכר הטרחה המבוקש על ידי עורך הדין.
11 ראשית, התובע המייצג עצמו יהא זכאי בדרך כלל לגמול עבור ניהול
12 התביעה. שנית, נראה שהתובע המייצג אינו נושא, בדרך כלל,
13 בתשלום שכר טרחה לעורך הדין המייצג במהלך ניהול ההליך.
14 לבסוף, אף הנתבע אינו צפוי להתנגד לשכר הטרחה המבוקש על ידי
15 עורך הדין. מבחינת הנתבע ישנה חשיבות לסכום הכולל אותו ישלם
16 בסופו של ההליך המשפטי. מבחינתו אין הבחנה בין הסכום המשולם
17 כסעד לקבוצה לבין הסכום המשולם לעורך הדין כשכר טרחה (ראו,
18 אמיר ויצנבליט 'ייצוג הולם בהסדרי פשרה בתובענות ייצוגיות', עתיד
19 להתפרסם במשפטים מג(1) (2012), בעמ' 31-33 (להלן –
20 ויצנבליט)). לפיכך, בית המשפט הינו הגורם המפקח באופן בלעדי על
21 שכר הטרחה, בהתאם לעקרונות שהוצגו לעיל. " (עניין רייכרט, שם,
22 בסעיף 3 לפסק הדין).

23

24 הצדדים ממליצים לפסוק למבקש גמול בסך 450,000₪, ולבאי כוחו שכר טרחה בסך
25 של 1,740,000₪ בתוספת מע"מ וכן שכר נדחה בסך 540,000₪ בתוספת מע"מ.
26 לדבריהם שיעור שכר הטרחה נקבע על ידם בדומה לשיעור השכר שנפסק לטובת באי
27 הכוח המייצגים בעניין רייכרט.

28

29 בענייננו, הסדר הפשרה הסב תועלת של ממש לקבוצה ולציבור חולי הסוכרת, ואף
30 לאוכלוסיה שבסיכון לחלות במחלה. מתווה הפשרה הוא פרי עבודה רצינית ומעמיקה
31 שביצעו בין היתר המבקש ובאי כוחו, ועורכי הדין עוד עתידים לבצע כנאמנים וכחברים
32 בצוות ההיגוי. יחד עם זאת איני סבורה כי ניתן לגזור גזירה שווה מעניין רייכרט
33 לענייננו, מבחינת היקף העבודה שהשקיעו באי הכוח המייצגים בקשר עם ההליך. אף
34 לא מבחינת מידת מקצועיותה, והכוונה היא בעיקר לאופן שבו הוגשה בקשת האישור
35 כפי שצוין לעיל – מיד לאחר פרסום הכתבה, ללא תשתית עובדתית ומשפטית הולמת,
36 ותוך ניפוח של הסכומים המבוקשים עבור הקבוצה. מעבר לכך, בניסבות המקרה שכר
37 הטרחה המבוקש אינו עומד ביחס ראוי לסכום ההטבה שבהסדר הפשרה, כאשר יבואר
38 כי גם אם שכר זה משולם בנוסף להטבה ולא מתוכה – ככל שהשכר והגמול גבוהים



בית המשפט המחוזי בתל אביב - יפו

10 יוני 2013
ת"צ 2223-07

לפני: כב' השופטת ענת ברון

1 יותר יש בכך כדי להפחית מן הסכום המוקצה לטובת הקבוצה, שהרי מטבע הדברים
2 אין כיסה של גלקסו כ"בור ללא תחתית".

3
4 סופו של דבר, לאחר ששקלתי את היקף ההשקעה של באי הכוח המייצגים בתיק, את
5 האופן שבו ניהלו את ההליך, את הסיכון שנטלו על עצמם, את היחס שבין הסעד
6 שתבעו בבקשת האישור לבין סכום ההטבה וכן את התועלת הציבורית שהשיגו –
7 מצאתי כי מן הראוי לפסוק להם שכר טרחה בסך 1,000,000 ₪ בתוספת מע"מ, וכן
8 שכר נדחה בסך 500,000 ₪ בתוספת מע"מ.

9
10 באשר למבקש, אני מאשרת את המלצת הצדדים ופוסקת לו גמול בסך 450,000 ₪.

סוף דבר

11
12
13 17. אני מורה על מחיקת שלוש המשיבות מקבוצת GSK שנתברר כי אינן קיימות עוד
14 מבקשת האישור, ועל צירופה של גלקסו. יוזכר כי משיבה נוספת, חברת "טבע",
15 נמחקה מבקשת האישור עוד בראשית ההליך. הכותרת של פסק הדין משקפת אפוא
16 את מי שהן בעלות דין בבקשת האישור לאחר המחיקות והצירוף, ויוזכר עוד כי בעניינה
17 של אוניפארם ניתן זה מכבר פסק דין חלקי.

18
19 כן אני מורה על תיקון בקשת האישור כך שהסדר הפשרה יחול על כל צרכן שעשה
20 שימוש בתרופה אבנדיה החל מחודש אוקטובר 1999 ועד ליום 1/1/2010, ולטענתו
21 נגרם לו נזק ממוני ו/או בלתי ממוני כתוצאה מן השימוש (אך לא נזק גוף).

22
23 אני מאשרת את הסדר הפשרה ונותנת לו תוקף של פסק דין. הסדר הפשרה יוצר
24 מעשה בית דין בעניינם של חברי הקבוצה בכל עילות התביעה נגד גלקסו המפורטות
25 בבקשת האישור – ובהן הטעיה, רשלנות, הפרת חובה חקוקה, פגיעה באוטונומיה
26 וניצול מצוקת הצרכן. למען הסר ספק, הסדר הפשרה אינו מהווה מעשה בית דין ביחס
27 לתביעות שעניינן נזקי גוף כתוצאה משימוש באבנדיה.

28
29 בתוך 10 ימים יגישו הצדדים לאישור בית המשפט נוסח מודעה לציבור על אישור
30 הסדר הפשרה.



בית המשפט המחוזי בתל אביב - יפו

10 יוני 2013
ת"צ 2223-07

לפני: כב' השופטת ענת ברון

1 בתוך 30 ימים תעביר גלקסו סך של 12,106,000₪ לחשבון נאמנות שייפתח על ידי
2 באי כוח הצדדים כנאמנים.
3
4 הנאמנים יגישו לבית המשפט דוח שנתי בדבר התקדמות התכניות וניצול כספי
5 התרומה, ובתום הפרויקט יגישו דוח מסכם (להלן: "הדוחות").
6
7 גלקסו תשלם למבקש גמול בסך 450,000₪, ולבאי כוחו שכר טרחה בסך
8 1,000,000₪ בתוספת מע"מ וכן שכר נדחה בסך 500,000₪ בתוספת מע"מ. השכר
9 הנדחה יופקד בחשבון הנאמנות וישולם לבאי הכוח המייצגים ב- 4 תשלומים שנתיים –
10 בכפוף לאישור בית משפט, שיינתן לאחר הגשת כל אחד מהדוחות.
11
12 המזכירות תשלח עותק פסק הדין לב"כ הצדדים, ליועץ המשפטי לממשלה, למנכ"ל משרד
13 הבריאות, לממונה על הגנת הצרכן, וכן למנהל בתי המשפט לשם רישומו בפנקס תובענות
14 ייצוגיות.

15
16 ניתן היום, 10 יוני 2013, בהעדר הצדדים וב"כ.
17

18 ענת ברון, שופטת
19
20
21
22
23