



בית משפט השלום בתל אביב - יפו

ת"א 7016-05-10 ש. נ' קופת חולים כללית

מוצש"ק פרשת וישב, ה- 23/11/013

בס"ד

בפני כב' השופט מנחם (מריו) קליין

פ. ש.

התובעת

נגד

שירותי בריאות כללית

הנתבעת

פסק דין

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22

רקע ורצף מאורעות בניהול התיק

בפניי מונחת תביעתה של גבי ש. פ., ילידת 1962 (להלן: "התובעת") לפיצויים עקב טיפול רפואי רשלני שקיבלה לטענתה, ביום 22.5.07 (להלן: "התאונה") בשירותי בריאות כללית, (להלן: "הנתבעת").

כתב התביעה הוגש ביום 5.5.10, אליו צורפה חוות דעת מטעם ד"ר טל אליהו, שציין שלתובעת נגרמה כתוצאה ממחדלי הנתבעת, נכות בשיעור של 30%, בהתאם לסעיף 35(1)ד' של קובץ התקנות של המוסד לביטוח לאומי.

כתב הגנה הוגש ביום 27.7.10, בו הוכחשה החבות. כמו כן, הוגשו חוות דעת נגדיות מטעם ד"ר רונן לבשטיין ופרופ' יואל אנגל.

בדיון מיום 26.1.11 הצעתי לצדדים לנסות לסיים את המחלוקת בהליך של גישור. משהצעת בית המשפט לא התקבלה לא היה מנוס מלהכריע בתיק זה לפי העיקרון של "ייקב הדין על ההר" (מסכת סנדהרין דף ו' עמוד ב'), והתיק נקבע להוכחות.

ביום 4.9.12 העיד המומחה מטעם התובעת ד"ר טל אליהו, וכן התובעת עצמה. מטעם ההגנה העידו ד"ר רונן לבשטיין, ד"ר לוי אלה והגב' קפלן זינה.

ביום 31.1.13 העיד ד"ר יואל אנגל מטעם ההגנה. בעקבות החלטות שניתנו בקשר לדו"חות בחקירה וסרטונים בהם הוסרטה התובעת במצלמה נסתרת, התיק נקבע לעוד מועד הוכחות,



בית משפט השלום בתל אביב - יפו

ת"א 7016-05-10 ש. נ' קופת חולים כללית

מוצש"ק פרשת וישב, ה- 23/11/013

בס"ד

1 וביום 14.7.13 העיד החוקר מר שאבי אבו גוש. הצדדים בקשו לסכם את טענותיהם בכתב.
2 התובעת הגישה את סיכומיה ביום 28.7.13, ואילו הנתבעת הגישה את סיכומיה ביום
3 16.9.13.
4 אורך סיכומי הנתבעת חרגו מהמסגרת שנקבעה לכך ובעקבות הערתי על כך, ב"כ הנתבעת
5 הגיב ביום 14.11.13 בכתב להערות בית המשפט, וביקש להתנצל על החריגה שנעשתה בתום
6 לב.
7

טענות הצדדים

9
10 ב"כ התובעת המלומדת טענה כי התובעת שסובלת מאנמיה וחוסר ברזל, טופלה במהלך שנת
11 2007 אצל הנתבעת על ידי מתן עירווי של חומר בשם "VENOFER" (להלן: "ונופר")
12 המהווה תכשיר ברזל.
13 ביום 17.4.07 הופנתה התובעת על ידי הנתבעת לקבלת חמשה עירוויים תוך ורידיים במינון
14 של 200 מ"ג בשבוע, וכבר ביום הראשון היא קבלה את העירווי הראשון בסדרה והוזרק לה
15 ונופר.
16
17 בטיפול האחרון שלה, ביום 22.5.07 ניתן העירווי החמישי והאחרון, ע"י האחות קפלן זינה
18 (להלן: "האחות"). טיפול זה היה שונה משאר הטיפולים הקודמים. במהלכו התובעת לא
19 חשה בכאב דקירה יוצא דופן, אולם עת החלה האחות להזרים חומר הונופר לווריד, חשה
20 התובעת בכאב חד ושורף, כאב שלא הרגישה ולא הכירה מעירוויים שקדמו לעירווי זה. לאור
21 קריאות הסבל של התובעת, שלפה האחות את העירווי מכף ידה השמאלית של התובעת
22 והשלימה את הזרקת הונופר, בנקודה אחרת, בכף ידה הימנית.
23
24 עוד טענה ב"כ התובעת כי דבר זה לא צוין ברשומה הרפואית ע"י האחות. היא לא ציינה
25 באיזה יד הוזרק החומר, וכי הוחדר לתובעת חומר אשר הסב לה כאבים עזים שבשל כך
26 נדרש היה להחליף את יד העירווי.
27 ביום 3.6.07 פנתה התובעת אל הרופא המטפל והתלוננה על כאב חריף בכף היד הימנית,
28 ובשל זאת הוזרק לה וולטרין 75 מ"ג.
29
30 ביום 11.6.07 פנתה התובעת פעם נוספת לנתבעת והתלוננה על כאבים עזים בכף ידה הימנית
31 ניפוח קשה, חום מקומי והגבלה בתנועה.



בית משפט השלום בתל אביב - יפו

ת"א 7016-05-10 ש. נ' קופת חולים כללית

מוצש"ק פרשת וישב, ה- 23/11/013

בס"ד

1 מאחר והטיפול לא עזר לתובעת, היא פנתה ביום 12.6.07 לנתבעת, כאשר היא מתלוננת על
2 כאבים עזים ועל התנפחות בלתי מוסברת ביד. הפעם היא הופנתה למעבדה לכלי דם לביצוע
3 בדיקת DVT בידה הימנית וכן טיפול על ידי CEFORAL.
4 משלא חלפו כאביה ואף החמירו, פנתה התובעת ביום 14.6.07 שוב לנתבעת, ומשם היא
5 הופנתה לבית חולים הדסה, שם אושפזה במשך שבוע ימים וטופלה בחשד לזיהום, במחלקת
6 כירורגיה ופלסטיקה.
7
8 ב"כ התובעת טען כי הנתבעת התרשלה במעשיה וטיפול, כך שהנתבעת או מי מטעמה
9 החדירו באופן לקוי את העירווי לכף ידה של התובעת, פספסו את הווריד, ובכך גרמו להזרמת
10 נוזל הונופר היישר לרקמות הרכות שבכף ידה של התובעת במקום שיוחדרו למקום המיועד
11 לכך, דהיינו הווריד.
12 התובעת נבדקה ע"י ד"ר אליהו טל, מומחה לכירורגיה אורתופדית, אשר קבע כי לתובעת
13 נותרה נכות בשיעור של 30% בהתאם לסעיף 35(1)ד' של קובץ התקנות.
14
15 ב"כ הנתבעת המלומד כפר בחבות. הוא טען כי התובעת לא הצליחה להרים את הנטל המוטל
16 על כתפיה ולהוכיח קיום אירוע חריג במהלך הזרקת העירווי. התובעת מתעלמת מהעובדה
17 שלפני הזרקת חומר הונופר הוכנסה לעירווי תמיסת מלח, וכי גרסתה אינה מתיישבת עם
18 הרישומים שנערכו "בזמן אמת". יתירה מזה, גרסתה של התובעת נסתרה בעדות האחות
19 שביצעה את העירווי ושל הרופאה במרפאה.
20
21 עוד טענה הנתבעת כי גם אם הנוזק הנטען, נגרם עקב הכנסת מחט העירווי לרקמות, הרי שאין
22 מדובר בהתרשלות, אלא, לכל היותר, בטעות אנוש שעשויה לקרות בפעולה של החדרת מחט.
23 הנתבעת הגישה את חוות דעתו של ד"ר רוני לבשטיין, מומחה בפרמקולוגיה וטוקסיקולוגיה
24 קלינית, אשר חיווה את דעתו על כי הצוות הרפואי פעל בערניות וכהלכה עם שלפית העירווי
25 באופן מידי ומיקומו מחדש לפיכך אין מדובר כלל ועיקר בגרימת נזק כלשהוא עקב רשלנות
26 רפואית.
27 כמו כן, הגישה ההגנה את חוות דעתו של פרופ' יואל אנגל, מומחה אורתופדי בתחום כף היד,
28 אשר ציין כי לתובעת נכות בשיעור של 5% לכל היותר, שאין לכך קשר עם האירועים
29 הנטענים, נשוא התביעה.
30



בית משפט השלום בתל אביב - יפו

ת"א 7016-05-10 ש. נ' קופת חולים כללית

מוצש"ק פרשת וישב, ה- 23/11/013

בס"ד

1 הנתבעת מסתמכת גם על חקירת חוקר פרטי וצילומים נסתרים שנעשו עם התובעת ומראים
2 שגרסתה לוקה בחוסר אמינות וניסיון לעשות רווח משני מאירוע של מה בכך.
3 בשל כל אלה, טען ב"כ הנתבעת כי דין תביעת התובעת להידחות.
4

דיון והכרעה

5
6 סבורני כי במקרה דנן לאור עדויות העדים ולאור כל המסמכים המצורפים לתיק בית משפט
7 יש לדחות את הטענה על כי הנתבעת פעלה ברשלנות כלפי התובעת.
8 מטעם הצדדים הוגשו חוות דעת. מטעם התובעת הוגשה חוות דעת מטעם ד"ר אליהו טל,
9 רופא מומחה לכירורגיה אורתופדית, אשר בתחילה (בחוות דעת ביום 18.3.10) הגיע למסקנה
10 כי:

11
12
13 **"מדובר בעירוי של תרופה שהוכנס שלא כהלכה וגרם לתסמונת המתוארת**
14 **לעיל. הגב' XXXX סובלת מיד שאיננה מתפקדת ואינה ברת שימוש ולמעשה**
15 **קיים חוסר תפקוד מלא המתאים לקטיעה של כף היד ועל כן נכותה היא**
16 **בשיעור של 55% בהתאם לסעיף 40(15) של קובץ התקנות".**

17
18 ולאחר מכן, (בחוות דעת ביום 19.12.10) שינה המומחה ממסקנותיו וקבע כי:

19
20 **"מצאתי שינוי לטובה בידה של המתלוננת, לא ניתן להגדירו עוד כמצב של**
21 **CRPS טהור אלא כתסמונת כאב. הגב' XXXX לא משתמשת ביד והאצבעות**
22 **לא מתפקדות. לאור בדיקה זה אני משנה את קביעתי הקודמת ומוצא שנכותה**
23 **כיום הינה בשיעור 30% לפי סעיף 35(1)ד'."**

24
25 מטעם הנתבעת הוגשה חוות דעת מטעם פרופ' יואל אנגל, מומחה לכירורגיה של היד, אשר
26 הגיע למסקנה כי:

27
28 **"אינני רואה כל פסול בהתנהלות הצוות הרפואי שטפל בתובעת, אינני רואה גם**
29 **ממצאים שיעידו על קיום CRPS בזמן הבדיקה במרפאתי..."**



בית משפט השלום בתל אביב - יפו

ת"א 7016-05-10 ש. נ' קופת חולים כללית

מוצש"ק פרשת וישב, ה- 23/11/013

בס"ד

עוד קבע המומחה בחוות דעתו ש :

"קיימת הגבלה קלה באגרוף שמזכה ב-5% נכות לפי תקנה 35(א-ב)".

כמו כן הוגשה חוות דעת מטעם ד"ר רוני לבשטיין, מומחה בפרמקולוגיה וטוקסיקולוגיה קלינית, אשר ציין כי :

" יש לציין בהקשר זה כי הצוות הרפואי פעל בערניות וכהלכה עם שליפת העירווי באופן מידי ומיקומו מחדש לפיכך אין מדובר כלל ועיקר בגרימת נזק כלשהוא עקב רשלנות רפואית. "

ביהמ"ש העליון קבע בפסיקה עניפה, כי קיימת חובת זהירות מושגית של רופא ומוסד רפואי כלפי חולה המצוי בטיפולו (ראה : ע"א 552/66 לויט נ' קופת חולים של ההסתדרות הכללית פ"ד כב 480(2); ע"א 744/76 שרתיאל ואח' נ' קפלר ואח' פד לב(1)114; ע"א 705/78 רמון נ' מאוטנר, פד ל"ד(1)550; ע"א 4025/91 צבי נ' ד"ר קרול, פד נ' (3)784).

בעוד ששאלת חובת הזהירות המושגית נבחנת במנותק מעובדותיו של המקרה, הרי ששאלת הזהירות הקונקרטית מתייחסת לנסיבות נשוא הדיון.

במסגרת השיקולים להם נזקק בית המשפט כעניין של מדיניות שיפוטית בדונו בתביעה על רשלנות רפואית מעבר לאינטרסים השונים קיים הצורך להבטיח חופש פעולה של הרופאים ואת השפעת ההכרעה על דרכי התנהגותם של אלו בעתיד בבחינת מניעת התופעה המסוכנת של ה"רפואה המתגוננת" (וראה סקירת המחקרים שנעשו בקשר לכך במאמרי : **"תופעה חדשה ומדאיגה: השפיטה המתגוננת"**, פורסם ב"נבו" וב"פסקדין"). כמו כן יש לשקול את המעמסה הכספית, אשר תוטל על בתי החולים ושירותי הרפואה וקופות החולים בעקבות הטלתה של האחריות. (ראה למשל את שקבע בית המשפט העליון ברע"א 4394/09 לנדרמן נ' סגיב הנדסה, ניתן ביום 30/12/010 ובע"א 4486/11 פלוני נ' פלוני ניתן ביום 15.7.13).

לאחר שעברתי על העדויות וטענות הצדדים סבורני כי במקרה דנן לא הוכח שהנתבעת הפרה את חובת הזהירות הקונקרטית.

בחוות דעתו של ד"ר אליהו טל, הוא ציין כי :



בית משפט השלום בתל אביב - יפו

ת"א 7016-05-10 ש. נ' קופת חולים כללית

מוצש"ק פרשת וישב, ה- 23/11/013

בס"ד

1
2 " נראה שהכאבים בידה של המתלוננת החלו עם הזרמת נוזל העירוי התוך
3 הורידי ולא לאחר הדקירה. מהופעת הכאב הקשה שהצריך הפסקת העירוי יש
4 לשער שהמחט של העירוי לא הוחדרה לווריד כראוי והתרופה הוזרקה
5 לרקמות, פעולה שגרמה לכאב רב ולתגובה קשה לאחר מכן. לא ניתן למצוא
6 הסבר אחר לפגיעה".

7
8 בחוות דעתו לא קבע המומחה כל קביעה שיש בה בכדי לבסס ברפואה טענה להתרשלות מצד
9 הנתבעת. המומחה לא פירט כיצד באה לידי ביטוי ההתרשלות במקרה דנן, מהם אמצעי
10 הזהירות שניתן היה לנקוט בהם ולא ננקטו, כיצד אמורה הפרוצדורה להתבצע. למעשה,
11 מסקנת המומחה מבוססת אך ורק על התוצאה ולא על הסיבות, והמסקנה אינה מנוסחת
12 כקביעה חד משמעית אלא כהשערה בלבד שגם היא "מבוססת" על דבריה הסובייקטיביים
13 של התובעת כפי שנמסרו למומחה.

14
15 לא זו בלבד שהמומחה לא פירט מהם אמצעי הזהירות בהם יש לנקוט בעת הזרקת "ונופר"
16 אלא שהוא עצמו הודה במהלך חקירתו הנגדית כי: "החומר הזה לא דורש שום אמצעי
17 זהירות מיוחדים" (עמ' 7, ש' 20) וכי תוכן חוות דעתו נסמך על דברי התובעת בנוגע לאופן
18 קרות האירוע שאף לא תאמו את האמור בכתב התביעה (עמ' 7, ש' 29-22). זאת ועוד, במהלך
19 חקירתו הנגדית הודה ד"ר טל שמעולם לא הזריק עירוי ונופר (עמ' 7 ש' 18-17).

20
21 עיון בחוות הדעת מעלה כי מסקנותיו של ד"ר טל לא נתמכו בספרות מקצועית כלשהי. זאת
22 ועוד, ד"ר טל אף לא הדגים בחוות דעתו או במהלך חקירתו הנגדית אירוע שבו נתקל
23 במסגרת עבודתו כרופא שבו החדרת מחט עירוי עם "ונופר" גרמה להופעת CRPS.

24
25 ד"ר טל הינו מומחה כללי בתחום האורתופדיה, שאין לו מומחיות ספציפית בכף יד ואין לו
26 מומחיות בטוקסיקולוגיה ו/או בזיהומים.

27
28 לעומת זאת, מטעם הנתבעת הוגשו שתי חוות דעת רפואיות בתחומים ספציפיים אלו.
29 מומחה בתחום כף היד, פרופ' אנגל קבע שדליפה חוץ ורידית, אם בכלל היתה, הינה תופעה
30 ידועה ונפוצה במהלך ביצוע עירוים ואינה נתונה לשליטת הצוות המטפל (עמ' 7 לחוות דעתו,
31 עמ' 42 לפרו', ש' 5-7), כאשר גם החדרת מחט העירוי למקום הנכון אינה מונעת היווצרות
32 שטף דם (עמ' 41, ש' 25-20). ד"ר לבשטיין הבהיר כי דליפה חוץ ורידית של עירוי הינה



בית משפט השלום בתל אביב - יפו

ת"א 7016-05-10 ש. נ' קופת חולים כללית

מוצש"ק פרשת וישב, ה- 23/11/013

בס"ד

1 תופעה שכיחה למדי הנובעת מכך שתוך כדי החדרת העירוני המחט לא נמצאת בדיוק בתוך
2 הוריד אך לא ניתן לדעת זאת בעת ביצוע הפעולה. תופעה זו אינה בשליטת הצוות המטפל
3 ואינה קשורה להתרשלות (עמ' 19, ש' 24-30), כשאין צורך בנקיטת אמצעי זהירות מיוחדים
4 ודליפה של נוזל "סייליין" או של "ונופר" גורמת לכל היותר, לגירוי מקומי, ולעיתים לשינוי
5 צבע של העור שחולפים כעבור מספר שעות (עמ' 7 לחוות דעתו). שני המומחים קבעו קביעות
6 נחרצות, לשניהם תת התמחות בתחום הרלוונטי לנסיבות המקרה ושניהם תמכו קביעותיהם
7 בהפניה לספרות מקצועית ענפה (פרופ' אנגל הפנה ל- 5 מקורות, ד"ר לבשטיין ל- 6 מקורות
8 והם לא נחקרו על תוכן הספרות אליה הפנו. מכאן, שהנני מקבל את טענת ההגנה לפיה יש
9 להעדיף חוות הדעת של פרופ' אנגל וד"ר לבשטיין על פני זו של ד"ר טל.

10
11 גם טענות התביעה כלפי האחות, דינם להידחות. הוכח כי האחות שביצעה את הפרוצדורה
12 הינה אחות מוסמכת הרשאית לבצע פרוצדורה מעין זו (נספח "ג" לתיק מוצגי הנתבעת) וכי
13 מדובר באחות מנוסה שבעת ביצוע הפרוצדורה היתה בעלת 17 שנות ניסיון כאחות (סעיף 2
14 לתצהיר עדותה הראשית שתוכנו לא נסתר). הן האחות זינה והן ד"ר לוי העידו כי ננקטו
15 אמצעי זהירות במטרה להקטין את הסיכון ככל הניתן: מתן העירוני בהוראה מפורשת של
16 רופא, מתן המנה הראשונה בבי"ח ורק בפעמים הבאות במרפאה, מדידת סימנים לפני ביצוע
17 ההליך, ביצוע העירוני ע"י אחות מוסמכת ומיומנת או רופא, חיבור העירוני לשקית של
18 "סייליין" טרם החדרת החומר, החדרת מחט העירוני ווידוא חדירת דם דרך צינורית העירוני
19 ופירוק האינפוזיה במקרה של סימנים חשודים.

20
21 פרופ' אנגל, שהינו מומחה בתחום כף היד, שלל באופן מוחלט כל אפשרות כי לתובעת
22 תסמונת CRPS וכך ציין בחוות דעתו (בעמ' 7):

23
24 **"בדיקתה של התובעת איננה מלמדת על קיום תסמונת CRPS כפי שמדווח**

25 **בחוות דעתו של ד"ר טל. תסמונת CRPS הינה תסמונת ספציפית בה קיימים**

26 **מפרקים נוקשים פאסיבית ואקטיבית, הפרעות בשיעור, הזעה, צבע**

27 **וטמפרטורה, כל אלה אינם קיימים אצל התובעת"**

28
29 יודגש כי ד"ר טל, המומחה מטעם התובעת, ציין ב"תוספת" לחוות דעתו מיום 19.12.10
30 שנערכה לאחר שפרופ' אנגל ערך את חוות דעתו כי בדק את התובעת ומצא שמצב ידה אינו
31 מתאים ל-CRPS טהור ולדבריו, מדובר ב"תסמונת כאב".



בית משפט השלום בתל אביב - יפו

ת"א 7016-05-10 ש. נ' קופת חולים כללית

מוצש"ק פרשת וישב, ה- 23/11/013

בס"ד

1
2 ד"ר לבשנטיץ, מומחה לטוקסיקולוגיה ולזיהומים, שלל כל קשר בין עירוי "ונופר" לבין
3 תסמונת CRPS והבהיר כי מדובר בתסמונת כרונית שאינה מאפיינת מצב של החדרת מחט
4 ותוצאותיה (ראה פרוטוקול בעמ' 19 ש' 1-20).
5
6 פרופ' אנגל, המומחה בתחום כף היד, הבהיר בחוות דעתו מיום 12.8.12 כי לתובעת קושי
7 מסויים בביצוע אגרוף מלא, כאשר קושי זה אינו נובע מאירוע הכנסת העירוי מיום 22.5.07
8 אלא מתסמונת כאב המוקרן מהכתף אל החלק המרוחק של הגפה "Hand Shoulder
9 Syndrom". פרופ' אנגל הדגיש כי מצא בתיעוד מעברה של התובעת תימוכין לכך שהתובעת
10 סבלה מכאבים בכתפה התואמים את התסמונת המדוברת.
11 פרופ' אנגל העלה אפשרות נוספת להסבר בדבר הקושי בסגירת האגרוף - כיוון שמצא
12 רישומים בכרטיס הרפואי על כך שהתובעת "אישה מוכה" והקושי בסגירת האגרוף עשוי
13 לנבוע מחבלה טראומטית. ציין המומחה כי קיימת אפשרות ריאלית מאוד כי התובעת ספגה
14 חבלה טראומטית בעת שהוכתה וכתוצאה מכך נגרם הקושי בסגירת האגרוף. אפשרות זו
15 קיבלה תימוכין מכמה ראיות שהציגה ההגנה כפי שאפרט להלן:
16
17 התובעת עצמה סיפרה לחוקר מטעם הנתבעת כי בעלה נהג כלפיה באלימות ונהג להתפרץ
18 עליה בזעם ולהכותה באופן פיסי (ראו תמלול השיחה בעמ' 5 ש' 10-22, כמו גם פרוטוקול
19 ישיבת יום 14.7.13 שם העיד החוקר על תוכן התצהיר ועדותו לא נסתרה). ודוק - גם אם
20 הושגה ראיה זו בנסיבות בהן פעל החוקר בניגוד להוראות הדין אין בכך בכדי לפסול את
21 הראיה עצמה (ראו לעניין זה רע"א 7219/11 הפניקס חב' לביטוח נ' בויראת נעים ואח').
22
23 מדו"ח סוציאלי של היחידה להתפתחות הילד בירושלים מיום 21.4.03 עולה כי בנה של
24 התובעת נהג להכותה, כחלק מבעיות נפשיות קשות מהן הוא סובל. גם בדו"ח מיום 14.4.11
25 שנערך ע"י פנימיות אבו דאוד ("מעון אלאנואר") נכתב כי בנה נוהג להכותה.
26
27 יתירה מזו, בכרטיסה הרפואי של התובעת מחודש 12/00 שנרשם "בזמן אמת" ציינה רופאת
28 המשפחה כי התובעת "אישה מוכה - לא מעוניינת לפנות לשום גורם" (נספח ד" 35" למוצגי
29 הנתבעת).
30



בית משפט השלום בתל אביב - יפו

ת"א 7016-05-10 ש. נ' קופת חולים כללית

מוצש"ק פרשת וישב, ה- 23/11/013

בס"ד

1 ד"ר טל, מומחה מטעם התביעה, נשאל במפורש לגבי עברה הרפואי של התובעת ואישר כי
2 הנתונים שהוצגו בפניו מתוך התיק הרפואי אכן יכולים לגרום כשלעצמם להופעת תסמונת
3 CRPS (עמ' 9 ש' 1-4 לפרוטוקול).

4
5 סבורני שגם הטענה בדבר נזק ראייתי שנגרם כתוצאה מרישום לקוי ברשומות הרפואיות
6 דינה להידחות.

7
8 בע"א 58/82 משה קנטור נ' ד"ר שלום מוסייב, פ"ד לט (2) 253, 259, נקבע ש :

9
10 "ישנה חשיבות ממדרגה ראשונה לרישומים הרפואיים, הנעשים על-ידי
11 רופאים המטפלים בחוליהם, בעת הטיפול או סמוך לאחריו. זוהי ממש שיגרת
12 עבודתם של רופאים, במיוחד במרפאות ובבתי-חולים. רישומים אלה
13 חשיבותם בכך, שהם מציגים לפני הרופא המטפל בחולה או לפני כל מי
14 שיתבקש להושיט לו סעד רפואי עם הזמן תמונת מצב על המחלה או על מצב
15 בריאותו של החולה בדרך כלל, בכל שלב ושלב של התפתחות המחלה
16 והשתלשלות הדברים. על-פי הרישומים ובהסתמך עליהם יוכל לקיים מעקב
17 שוטף, ראוי ואחראי אחר התפתחות הדברים ולקבל את ההחלטות הנאותות.
18 רישומים אלה חשיבותם רבה גם כראיה אותנטית ובעלת משקל באשר
19 לאירועים שקרו ולהתפתחויות שהתרחשו במועד כלשהו בעבר."

20
21 בע"א 8151/98 שטרנברג נ' ד"ר צ'צ'יק, פ"ד נו (1) 539 נקבע ש :

22
23 "חובתם של רופאים ושל מוסדות רפואיים לבצע רישומים בזמן אמת ולשמור
24 עליהם, הוכרה כבר בבית משפט זה... במקרים מסוימים עשוי העדרו של
25 רישום מסודר, של מהלך המחלה ושל הטיפול בה, לפגוע בטיפול הנאות עצמו
26 בזמן אמת... במקרה כזה עשוי הפגם ברישום להוביל, הוא עצמו, למסקנה
27 בדבר רשלנות רפואית... טיפול רפואי מתבצע, לא פעם, על ידי מספר רופאים,
28 ואלה מצדם מסתמכים על רישומים רפואיים לצורך העברת מידע מאחד
29 לרעהו. גם רופא המטפל בחולה לבדו זקוק לרישומים, על מנת לשמר את
30 המידע המצוי בידו אודות החולה, לרענן את זכרונו, לעקוב אחר מצב החולה,
31 וכדומה".



בית משפט השלום בתל אביב - יפו

ת"א 7016-05-10 ש. נ' קופת חולים כללית

מוצג"ק פרשת וישב, ה- 23/11/013

בס"ד

בת"א (ת"א) 1226/99 א' ל' קטין נ' ד"ר מרדכי יניב צויין כי :

"בתי המשפט חזרו והבהירו את חשיבות החובה של מוסדות רפואיים ורופאים לנהל רישומים סדירים, מעודכנים ומדויקים של מהלך הטיפול בחולה - חובה המעוגנת כיום בסעיף 17 לחוק זכויות החולה, התשנ"ו-1996. הפסיקה אף הבהירה את המשמעות המשפטית הנובעת מן המחדל לקיים חובה זו, אשר גורמת לחולה התובע נזק ראייתי. במקרה זה, עובר נטל השכנוע (ולא רק נטל הראיה) אל הרופא המטפל והמוסד הרפואי הנתבע להוכיח את העובדות שיכלו להתבהר מתוך הרישומים שלא נערכו או לא נשמרו, ועליו הנטל לשלול קיומה של רשלנות מצידו. העדר הרישום פועל בהקשר זה כ"חזקת רשלנות" הקבועה בדין, אשר פועלת לרעת הרופא והמוסד הרפואי, כל עוד לא הופרכה על ידם. מחדל זה אף יכול להביא לידי כך שהמוסד הרפואי או הרופא הנוגעים בדבר יחוייבו לפצות את החולה בשל נזק ראייתי שמנע ממנו להוכיח את תביעתו".

מהפסיקה עולה כי העדר רישום תקין פועל בשלושה מישורים שונים. ראשית, הוא מביא להעברת נטל השכנוע אל הגורם המטפל. שנית, הוא עשוי להביא לחיוב הגורם המטפל בתשלום פיצוי למטופל בשל גרימת נזק ראייתי. שלישית, העדר רישום תקין עשוי לבסס, כשלעצמו, מסקנה של רשלנות מצד הגורם המטפל, כאשר היה בו כדי לפגוע בטיפול ההולם לחולה.

הלכה פסוקה היא כי העדר רישומים רפואיים יעביר את נטל השכנוע אל כתפי הנתבע רק כאשר הדבר נוגע ללב השאלה שבמחלוקת כן נקבע שאין מדובר בהעברה כללית של נטל השכנוע, אלא בהעברה של הנטל לצורך הכרעה בסוגיה עובדתית קונקרטית (ע"א 2087/08 מגן נ' שירותי בריאות כללית, (ניתן ביום 12.8.10), ע"א 11485/05 פלוני (קטין) נ' קופת חולים של ההסתדרות הכללית, (ניתן ביום 2.12.07), ע"א 5373/02 נבון נ' קופת חולים כללית, פ"ד נו (5) 35).

התובעת טוענת כי האחות לא רשמה בכרטיס הרפואי את מהלכיה הטיפוליים, באיזו יד הוזרק החומר ואת העובדה שהוכנס חומר שגרם לה לחוש, כביכול, כאבים עזים בגינם היא צורך בהחלפת היד לה הוכנס העירווי בדם. עדותה של האחות בעניין זה הייתה קוהרנטית, אמיינה ועדיפה בעיני מעדות התובעת. האחות העידה כי מדובר בפעולה שגרתית וגם במקרה שבו קיים קושי במציאת הוריד ועוברים ליד השנייה לא מקובל לרשום זאת בכרטיס, וזאת בדומה למצב שבו אחות נוטלת דם ממטופל ותוך כדי הפעולה מגלה שקיים קושי להוציא דם



בית משפט השלום בתל אביב - יפו

ת"א 7016-05-10 ש. נ' קופת חולים כללית

מוצש"ק פרשת וישב, ה- 23/11/013

בס"ד

1 מוריד אחד, ועוברת לוריד אחר. האחות העידה כי: **"לרשום נתונים זה אחד שאנו הכי**
2 **מקפידים עליהם"** (עמ' 33, ש' 17) והסבירה כי ייתכן שחלק מהמדדים שהוכנסו ע"י אחיות
3 אחרות לא נרשמו עקב תקלה בתוכנה שבה נעשה שימוש באותה עת (עמ' 33, ש' 15-14, 19).
4 היא גם הסבירה כי בתקופה שלפני הכנסת התוכנה החדשה לא היה נהוג לרשום את כל
5 המדדים, ובהמשך השתנו הנהלים (עמ' 33 ש' 27-23).

6
7 הרישום שבוצע ע"י האחות מלא וברור ולא ראיתי ואין בו כל פסול.

8
9 זאת ועוד, ההלכה הפסוקה היא כי השימוש בדוקטרינת "הנוק הראייתי" לשם העברת הנטל
10 אל כתפי הנתבע נעשה רק במקרים בהם קיים "תיקו ראייתי" בין הצדדים (דנ"א 435/08
11 **כדר נ' פרופ' הרישנו**, 4.5.08) במקרה דנן אין מצב של "תיקו ראייתי", שכן, כאמור הנתבעת
12 הביאה שלל ראיות לכך שלא הייתה התרשלות ושנקטו אמצעי הזהירות, בעוד שהנתבעת
13 לא הביאה ולו בדל של ראיה להוכחת טענותיה לעניין ההתרשלות. מעבר לנדרש אדגיש שאף
14 אילו היה מקום להעברת הנטל הרי שהנתבעת הרימה את הנטל והוכיחה באופן פוזיטיבי
15 שלא התרשלה.

עולת הרשלנות הרפואית לפי המשפט העברי

16
17
18
19 ב"כ הנתבעת המלומד הקדיש חלק מסיכומיו לעמדת המשפט העברי בקשר לנושא הנדון
20 בפנינו. לאחר עיון בתוספתא אחת (המאה ה-2 לספירה), בדברי הרמב"ן (המאה ה-12
21 לספירה) ובשו"ת התשב"ץ (המאה ה-14 לספירה) הגיע למסקנה לפיה ההלכה מעניקה מעין
22 חסינות לרופאים וחיוב שירותי רפואה בגין מחדל שהביא לנזק לחולה ייתכן רק במקרים
23 יוצאי דופן וחריגים ביותר.
24 לא אוכל לסיים פסק דיני זה מבלי להתייחס לסוגייה זו בכדי למנוע תקלות בעתיד בנדון
25 דידן, ולהדגיש שאין לדברים שחר.

26 תורת ישראל היא תורת חיים. ההלכה היא יצירה דינמית ומתחדשת וההלכה המודרנית
27 רחוקה מאוד ממסקנת ב"כ הנתבעת. מכל מקום, לא ניתן להגיע למסקנה שכזו מבלי לעיין
28 בספרי שאלות ותשובות במשך הדורות ועד למאה ה-20.

29 המשנה קבעה את הכלל היסודי ולפיו **"אדם מועד לעולם"** (משנה בבא קמא ב,ו). משמעותה
30 של קביעה זו, שעל האדם מוטלת אחריות מוחלטת לכל נזק שנגרם בשל פעולותיו.



בית משפט השלום בתל אביב - יפו

ת"א 7016-05-10 ש. נ' קופת חולים כללית

מוצש"ק פרשת וישב, ה- 23/11/013

בס"ד

1

2 עם זאת, בתוספתא מסכת בבא קמא, פרק ו, הלכה יז, שהביא ב"כ הנתבעת בסיכומיו נאמר:

3 **"רופא אומן שריפא ברשות בית דין והזיק פטור מדיני אדם וחייב בדיני שמים".**

4 לכאורה, ממקור זה יכולנו לחשוב שרופא מומחה שבית דין הרשוהו לעסוק ברפואה, פטור
5 מאחריות בנוזיקין (בדיני אדם), תהיינה נסיבות התרחשותו של הנזק אשר תהיינה.

6 בתוספתא מסכת גיטין, פרק ג, הלכה ח נאמר:

7 **"רופא אומן שריפא ברשות בית דין והזיק בשוגג פטור במזיד חייב מפני
8 תיקון העולם".**

9 מקור תנאי שלישי נמצא בתוספתא מסכת בבא קמא פרק ט, הלכה יא:

10 **"רופא אומן שריפא ברשות בית דין והזיק פטור. חבל יתר מן הראוי לו הרי
11 זה חייב".**

12 לדעת רבי שמעון בן צמח דוראן (חזון יחזקאל על תוספתא גיטין ג יג, המאה ה- 14) המושג
13 'מזיד' מקביל למושג 'יותר מן הראוי'. בהתאם להנחה זו הוא סובר, שההלכות שבתוספתא
14 הפוטרות את הרופא מאחריות בנוזיקין עוסקות בנזק שנגרם בשל טיפול סביר, בעוד
15 שההלכות המטילות עליו אחריות, עוסקות בטיפול שאינו סביר.

16 מנגד, הרב מאיר שמחה הכהן מדוינסק (אור שמח הלכות רוצח ה, ו, המאה ה- 20) סבר,
17 שלא ניתן ליישב בין ההלכות האמורות, ולפיכך הוא מסיק שהמקורות משקפים מחלוקת
18 עקרונית בשאלה, האם מן הראוי לפטור אדם מאחריות בנוזיקין כאשר הנזק נגרם אגב
19 עשיית מצווה (כריפוי אדם).

20 לפי ההלכה, כפי שהתגבשה במשך הדורות, הגורם המרכזי שיש בו כדי להשפיע על הטלת
21 האחריות על הרופא הוא מקור הטעות, האם מדובר בטעות מקצועית שנעשתה בתום לב, או
22 בטעות שנגרמה בשל חוסר תשומת לב (פרישה יורה דעה, סימן שלו, אות ז, המאה ה- 16
23 ערוך השולחן יורה דעה, סימן שלו, סעיף ב, המאה ה- 19). כך למשל, רופא נושא באחריות
24 לנזק שנגרם בשל כך שלא עיין מספיק בספרות מקצועית או שלא התייעץ עם רופאים
25 בכירים ממנו (טוב עין (חיד"א) סימן ט אות ח; עשה לך רב חלק ג, סימן ל, מאה ה- 20).

26 יש שקבעו שאף התעלמות מדעות אחרות של מומחים מהווה רשלנות, המצדיקה הטלת אחריות
27 על הרופא, במקרה שהתעקשות הרופא על טיפול המתאים לעמדתו המקצועית גרמה נזק לחולה.
28 כמו כן טיפול שגוי כתוצאה מחוסר תשומת לב ראוייה, מצדיק הטלת אחריות בנוזיקין על



בית משפט השלום בתל אביב - יפו

ת"א 7016-05-10 ש. נ' קופת חולים כללית

מוצש"ק פרשת וישב, ה- 23/11/013

בס"ד

1 הרופא, באם נגרם לחולה נזק. (שו"ת מעשה אברהם חלק א, יורה דעה, סימן נה, מאה ה-
2 18, שו"ת בית אהרן (אשכנזי) חלק א, יורה דעה, סימן ב, אות ג, מאה ה- 20).
3 לעניין זה, הדגישו פוסקי זמננו, אין להבחין בין נזק שנגרם בשל פעולה שגויה לנזק שנגרם
4 בשל מחדל. לפיכך, גם רופא שנמנע מלהעניק את הטיפול הראוי בשעה שהיה עליו להעניקו,
5 עלול לחוב בניזקין אם בשל כך נגרם לחולה נזק (שו"ת ציץ אליעזר חלק ה, קונטרס רמת
6 רחל, סימן כ"ג, המאה ה-20; שו"ת מנחת יצחק חלק ג, סימן קד, המאה ה-20; שו"ת שבט
7 הלוי חלק ד, סימן קנא, מאה ה-20; שו"ת וישב משה חלק ב, סימן ח, מאה ה-20).

8

9

סוף דבר

10

11 במקרה דנן מדובר בהליך שגרתי של הכנסת עירוני "ונופר" באמצעות מחט שלטענת התובעת
12 גרמה להופעת תסמונת CRPS. קבלת התביעה משמעותה המעשית הרתעה בלתי מידתית
13 כלפי צוותים רפואיים, שעלולה לגרום לתופעות בלתי רצויות של "רפואה מתגוננת" ולהטיל
14 דופי ברופאים ובגורמים פרה-רפואיים ללא הצדקה.

15

16 בית המשפט לא יכול לתת יד לתוצאה אבסורדית בה תזכה התובעת בפיצוי מהנתבעת בשל
17 פעולה רפואית נחוצה שבוצעה ע"י הנתבעת תוך נקיטת אמצעי זהירות מקובלים, כשכלל לא
18 הוכח שהופעת ה-CRPS קשורה לסוג העירוני שבוצע במקרה דנן. משכך, דין התביעה
19 להידחות.

20



בית משפט השלום בתל אביב - יפו

ת"א 7016-05-10 ש. נ' קופת חולים כללית

מוצש"ק פרשת וישב, ה- 23/11/013

בס"ד

1

2 עם זאת הן לאור מצבה הסוציאקונומי הקשה של התובעת, אליו נחשפתי כתוצאה
3 מדרישות התובעת לגילוי מסמכי הרווחה (ונאלצתי למיין מה להכניס כמוצג לתיק זה ומה
4 לאו לפי החלטתי מיום 7.8.12) והן לאור המחדל הדיוני של הנתבעת בעניין הסיכומים בכתב,
5 (גם לאחר קריאת הסברי ב"כ הנתבעת), סבורני שמן הראוי לחייב את התובעת בסכום סמלי
6 בגין הוצאות משפטיות של הצד שכנגד.

7

8 לדידי עניין זה מחויב גם לפי מדיניות שיפוטית ראויה בכדי למנוע הרתעת יתר של
9 אוכלוסיות מוחלשות בחברה מלנסות לממש את זכויותיהן המשפטיות.

10

11 אי לכך לאור כל האמור לעיל, הנני מורה על דחיית התביעה וחיוב התובעת בהוצאות ושכ"ט
12 עו"ד בסך כולל של 1,800 ₪.

13

14 כמו כן, בכדי לשמור על פרטיות התובעת ובני משפחתה, לרבות בנה הקטין שהוזכר בפסק
15 הדין, הנני מורה על מחיקת פרטיה המזהים לפני פרסום פסק הדין.

16

17

המזכירות תשלח פסק דין זה לצדדים בדואר רשום.

18