



**בית משפט השלום בירושלים**

ת"א 13529-08 כהן נ' כללית שירותי בריאות

לפני כבוד השופטת מיכל שרביט

התובעת

על-ידי ב"כ עו"ד שי פויירינג ועו"ד נמרוד הלוי

נגד

הנתבעת

כללית שירותי בריאות  
על-ידי ב"כ עו"ד אריה כרמלי ועו"ד תמר דאר-ברנץ

**פסק דין**

**מבוא**

1. בשלהי הריונה הראשון של התובעת עם תאומים פנתה לחדר מיון בבית החולים סורוקה מספר פעמים בשל דימום עיקש מנחיר ימין באפה. ניסיונות חוזרים להפסקת הדימום באמצעות טמפונדה קדמית, היינו הכנסת טמפון לנחיר הימני, לא צלחו. על כן טופלה באמצעות טמפונדה אחורית במסגרתה הוכנס לאפה קטטר פולי אשר בקצהו בלון שלאחר ניפוחו הוא נצמד אל דפנות האף הפנימי וחוסם את הדימום, וקצהו השני היוצא מן האף מקובע תוך יצירת לחץ קבוע לשם עצירת הדימום. לטענת התובעת בתביעתה זו כתוצאה מקיבוע לא נכון של הקטטר באופן שיצר לחץ על כנף ימין של הנחיר גרם לה נמק בסחוס הנחיר עד שחלק זה נשר והתובעת איבדה את רקמת הנחיר הימני. כמו כן לטענתה על אף תלונותיה על כאבים עזים לא נבדק פינח הקטטר ותקינות הקיבוע, וגם לאחר הוצאת הקטטר וגילוי כתם כהה באפה שבישר על תחילת הנמק בסחוס לא ניתן לה טיפול או הנחיה לטיפול לצמצום הנזק שנגרם. התובעת נאלצה לעבור ניתוח פלסטי לשחזור הנחיר הימני, אך גם לאחריו לטענתה נותרה סובלת מצלקת מכרעת והפרעה בנשימה. בתביעה דנו היא עותרת לפיצוי על נזקיה אלה.

2. שני הצדדים תמכו טענותיהם בחוות דעת מומחים בתחום א.א.ג. אשר התייחסו הן לשאלת החבות הן לשאלת הנזק. התובעת הגישה תצהיר עדות ראשית ותמכה את טענותיה הרפואיות בחוות דעתו של ד"ר יורם גורביץ. הנתבעת לעומתה תמכה הגנתה בתצהירי הרופאים שטיפלו בתובעת - ד"ר סמיון רייו וד"ר משה פוטרמן, וכן בחוות דעתו של ד"ר אלימלך דויטש המומחה מטעמה.

3. אפנה כעת לפרוש את תמצית העובדות אשר אינן שנויות במחלוקת. לשם הנוחות ההפניות תהיינה אל החומר הרפואי שצורף כנספח י"ג לתצהיר התובעת שיכונה להלן: **החומר הרפואי**. מחמת תקלה טכנית בציון תאריכי דיוני ההוכחות על גבי הפרוטוקולים יש להבהיר כי בדיון מיום 25.10.12 נשמעה פרשת התביעה במלואה ובכלל זה עדות התובעת והמומחה מטעמה ד"ר גורביץ; בדיון מיום 27.11.12 החלה פרשת ההגנה

1 מתוך 16



## בית משפט השלום בירושלים

ת"א 13529-08 כהן נ' כללית שירותי בריאות

ונשמעה עדותם של המומחה מטעם ההגנה ד"ר דויטש וכן ד"ר רייז; ובדיון מיום 11.6.13 הושלמה שמיעת עדויות ההגנה בעדותו של ד"ר פוטרמן.

### תמצית העובדות

4. התובעת, ילידת 1976, בהיותה כבת 29 ובשבוע 29 להריונה הראשון עם תאומים סבלה מדימום עקשני מנחיר ימין. עקב כך פנתה בבוקר יום חמישי 15.6.06 לחדר המיון בבית החולים סורוקה ושחררה לביתה לאחר שהופסק הדימום על-ידי החדרת טמפון לנחיר. עוד באותו היום בשעות הצהריים הגיעה בשנית לחדר המיון עקב חזרת הדימום למרות נוכחות הספוג ושחררה לאחר שנבדקה על-ידי רופא. בשעות הערב של אותו היום חזרה בשלישית לחדר המיון לאחר הישנות הדימום. הטמפון הוחלף בחדש ולאחר השגחה של מספר שעות שחררה לביתה עם הנחייה להתייבב להוצאת הטמפון בשבת בבוקר 17.6.06 (עמ' 21-29 לחומר הרפואי; סעיפים 3-5 לתצהיר ד"ר רייז; סעיפים 6-11 לתצהיר התובעת).

5. למחרת, יום שישי 16.6.06, חזרה התובעת למיון בפעם הרביעית עם דימום חוזר מהנחיר הימני. בוצעה שוב טמפונדה קדמית על-ידי הכנסת שני טמפונים של גזה וזולין. התובעת התעלפה במהלך הטיפול, הועברה לבדיקה בחדר לידה וקיבלה עירוי. בהמשך שחררה עם הנחייה לשוב בעוד שלושה ימים להוצאת הטמפונים (עמ' 30-31 לחומר הרפואי; סעיף 6 לתצהיר ד"ר רייז; סעיפים 12-13 לתצהיר התובעת).

6. בבוקר יום שני 19.6.06 חזרה התובעת לחדר מיון להוצאת הטמפונים. בבדיקה שנערכה לה האזור נראה ללא דימום והיא דיווחה כי מאז יום 16.6.06 לא הופיע דימום חדש. היא הושארה להשגחה ולאחר בדיקה נוספת שבה לא נצפה דימום שחררה לביתה עם הנחיות להימנע מכל מאמץ גופני ובהופעת דימום לשוב למיון (עמ' 32-33 לחומר הרפואי). אלא שבשעות אחר הצהריים של אותו היום שב הדימום ועל כן התובעת חזרה למיון. בהרדמה מקומית בוצעה טמפונדה קדמית מימין עם גזה וזולין והתובעת אושפזה במחלקת א.א.ג. להשגחה. בשעות הערב החל דימום מחודש מהנחיר הימני ועל כן בשעה 19.30 בוצעה על-ידי ד"ר סמיון רייז בהרדמה מקומית טמפונדה אחורית בעזרת קטטר פולי בתוספת טמפונדה קדמית על-ידי שתי גזות וזולין (עמ' 34-35, 46, 48 לחומר הרפואי; סעיפים 7-8 לתצהיר ד"ר רייז; סעיפים 15-16 לתצהיר התובעת).

7. למחרת, יום שלישי 20.6.06, לאחר שניתן ייעוץ ואישור גניקולוגי לגבי האפשרות להרדמה כללית הוכנסה בשעה 15:35 לחדר ניתוח לצורך סקירה אנדוסקופית כללית של חללי האף. הסקירה התבצעה על-ידי ד"ר משה פוטרמן, שנספר ימים לאחר מכן מונה כמנהל מחלקת אף אוזן גרון וניתוח ראש צוואר, בהשתתפות ד"ר אריאל כץ. במהלך הסקירה הוצאה הטמפונדה האחורית והקדמית, לא נמצא מקור לדימום ולא נמצא דימום פעיל (עמ' 65 לחומר הרפואי). לאחר מכן התובעת חשה בטוב ולא דימומה עוד (סעיף 3 לתצהיר ד"ר פוטרמן; סעיפים 13 ו-15 לתצהיר ד"ר רייז; סעיף 25 לתצהיר התובעת).



## בית משפט השלום בירושלים

ת"א 13529-08 כהן נ' כללית שירותי בריאות

8. במהלך האשפוז לאחר הסקירה הופיע לראשונה פצע לחץ בכנף ימין של הנחיר (סעיפים 26-27 לתצהיר התובעת). התובעת לא זכרה לומר באיזה יום ספציפי הבחינה לראשונה בפצע באפה (עמ' 13 ש' 3 - עמ' 14 ש' 2), אך תיעוד כתוב לגביו אנו מוצאים ביום חמישי 22.6.06 ברישום שנערך בגיליון המעקב של התובעת ובו גם ניתנה הנחייה לשחרור וכן טיפול מקומי בפצע (עמ' 47 לחומר הרפואי). ואכן התובעת שוחררה לביתה ביום 22.6.06. אולם בגיליון השחרור לא בא זכרו של פצע הלחץ בנחיר ימין וממילא לא ניתנה כל הנחייה לטיפול בו (עמ' 44-45 לחומר הרפואי; סעיפים 27-28 לתצהיר התובעת). דומה כי אף הנתבעת אינה חולקת על כך שגיליון המעקב לא נמסר לידי התובעת, אלא אך ורק גיליון השחרור אשר מועבר על ידה לידי הרופא המטפל לשם ביצוע ההנחיות המופיעות בו (עדות ד"ר פוטרמן בעמ' 58 ש' 25-32; עדות ד"ר דויטש בעמ' 78 ש' 24-30, עמ' 79 ש' 20-23).

9. בתקופה שלאחר מכן, ובעוד התובעת מצויה בסוף הריונה הראשון עם תאומים, נוצר נמק בנחיר הימני, נפער פצע גדול שהצטלק לאיטו עד שנוצר חסר סחוס באף התחתון הימני. קשיי הנשימה שנלוו לכך הקשו על התובעת בתקופת ההיריון הסמוכה ללידת התאומים שנולדו ביום 16.8.06, כמו גם לאחר לידתם; וזאת מעבר לבעיה האסטטית שבפניה שניכרה לכל וליוותה את התובעת גם במסיבה רבת המשתתפים שנערכה לרגל הולדת התאומים (סעיפים 29-48 לתצהיר התובעת).

10. בשל הנמק בסחוס הנחיר הימני והחסר שנוצר ברקמת האף בעטיו עברה התובעת ביום 18.12.06 ניתוח פלסטי לשיקום הנחיר (עמ' 84 לחומר הרפואי; ביום 24.12.06 התפרים נפתחו ונדרש טיפול נוסף - עמ' 41 לחומר הרפואי). אין חולק כי גם לאחר הניתוח נותרה צלקת באפה של התובעת (ראו התמונות שצורפו כנספחים ב' ו-ג' לכתב התביעה, התמונות שצורפו לתחשיב הנזק וכן התמונות שצורפו כנספח ג' לתצהיר התובעת). כמו כן והגם שמומחי הצדדים נותרו חלוקים בעניין שיעור הנכות שנוותרה, אם נותרה, לתובעת בגין הפרעה בנשימה (ועל כך להלן), גם מומחה הנתבעת חיווה דעתו בדבר קיומה של הפרעה כזו (עמ' 6 לחוות דעת ד"ר דויטש ועדותו בעמ' 97 ש' 4-7).

על רקע עובדות אלה אפנה לבחון את טענות התובעת לרשלנות הצוות הרפואי בטיפול בה.

### דין

### האחריות

11. אין בפי התובעת והמומחה מטעמה טענות לגבי הטיפול שקיבלה בבית החולים עד לביצוע הטמפונדה האחורית במסגרתה הוחדר קטטר פולי לנחיר הימני שקובע בחלקו שיצא מאפה (ראו פסקה רביעית ופסקה חמישית בפרק הדין בחוות דעתו של ד"ר גורביץ' והבהרתו בחקירתו בעמ' 27 ש' 29 - עמ' 28 ש' 14; וכן סעיף א' בפרק הדין בחוות דעתו של ד"ר דויטש). לב טענת התביעה נוגע לרשלנות באופן קיבוע הקטטר לפנייה של



## בית משפט השלום בירושלים

ת"א 13529-08 כהן נ' כללית שירותי בריאות

התובעת, ובהמשך לאי בדיקות מנח הקטטר ותקינות הקיבוע על אף תלונותיה על כאבים עזים. רשלנות מיוחסת גם בשלב שלאחר הוצאת הקטטר באי מתן טפול או הנחיה לטיפול לצמצום הנזק שנגרם.

12. כאן יש להקדים ולהבהיר כי רקמת סחוס האף היא רקמה עדינה וענייה באספקת דם באשר היא עטופה בעור מצד אחד וברירית מן הצד השני כך שהיא מקבלת רק בעתו של חמצן. לחץ מבחוץ מוביל לתהליך איסכמי שבו אין אספקת חמצן ראויה לרקמה שבפנים ועל כן תאי הרקמה מתים ונוצר נמק. בשלבים הראשוניים הנמק שנוצר ברקמת הסחוס הפנימית לא יראה בחוץ באשר העור, שלו מקורות חמצון נוספים, פחות רגיש ללחץ. אולם מרגע מות התאים ברקמת הסחוס מדובר בתהליך בלתי הפיך ואין הרקמה יכולה לתקן עצמה (עדות ד"ר גורביץ בעמ' 24 ש' 9 - עמ' 25 ש' 6, עמ' 45 ש' 13 - 47 ש' 17).

לאור האמור דומה כי אין מחלוקת בין מומחי הצדדים, בהתבסס על הספרות הרפואית שהוצגה, כי יש חשיבות לבצע את קיבוע הקטטר באופן שיימנע לחץ מקומי על כנף האף על-ידי הצינור דבר אשר עלול להביא לנמק. כך יש חשיבות שזווית הקיבוע לא תהא תדה כלפי מעלה באופן שיביא ללחץ אסור על כנף האף, כי אם מנח הקטטר היוצא מן הנחיר יהיה מאוזן ויקובע ליד האוזן. כן יש חשיבות לנקוט באמצעים לריפוד הקטטר על מנת למנוע מגע של הצינור עם כנף האף, תוך פיוור הלחץ המופעל על שטח רב יותר למיניעת תופעת לחץ מרוכז (ראו: פיסקה ראשונה בפרק הדיון בחוות דעת ד"ר גורביץ, ועדותו, ובכלל זה שיטות נוספות שהוצגו לקיבוע ללא לחץ בצירוף צורך בריפוד, בעמ' 30 ש' 18-20, עמ' 31 ש' 14-15, 25 - עמ' 32 ש' 23, עמ' 33 ש' 10-24, עמ' 36 ש' 6 - עמ' 38 ש' 29, עמ' 41 ש' 19-21; וכן ראו: עדותו של ד"ר דויטש בעמ' 73 ש' 11, עמ' 74 ש' 10-17, 30-31, עמ' 75 ש' 17-25; וראו גם: סעיף 10 לתצהיר ד"ר רייז ועדותו בעמ' 101 ש' 14-25).

הנה כי כן הצדדים אינם חלוקים בנוגע לסטנדרט הזהירות הנדרש בביצוע קיבוע הקטטר וכי חריגה מימנו עלולה להביא לגרימת נזק של נמק כפי שנגרם לתובעת. המחלוקת בין הצדדים נעוצה אם כן בשאלה העובדתית כיצד בוצע הלכה למעשה קיבוע הקטטר אצל התובעת והאם נפל פגם בביצועו, הן מבחינת זווית הקיבוע הן מבחינת ריפוד הקיבוע, כטענת התובעת.

### זווית קיבוע הקטטר וריפודו

13. התובעת שאף שמטבע הדברים לא ראתה את מהלך ביצוע הטמפונדה האחורית העידה ביחס לקיבוע הקטטר לאחר החדרתו לאפה. לדבריה "מהנחיר הימני שלי נמשך החוצה אותו צינור גנומי כשהוא מוטה כלפי מעלה ומהדק לכנפי הנחיר בחזקת" (סעיף 18 לתצהירה; ההדגשה בקו במקור והיתר שלי - מ.ש.). בעדותה - שהייתה מהימנה עלי באשר הייתה עקבית ומאוזנת כאשר ניכר שהתובעת לא ביקשה להעצים ללא צורך בתיאור הדברים - פירטה כי לאחר צאתה מחדר הטיפולים החליף ד"ר רייז שביצע את ההליך את מספרי הטיפול שהחזיקו את הקטטר באטב פלסטי, וחזרה מספר פעמים על כך שהרגישה את הצינור לוחץ חזק על הנחיר הימני. עוד העידה כי לא זכור לה אם הונח פד גזה בין האטב לבין האף, אך מעל הצינור הונח פלסטר או פד גזה על החלק התחתון של הנחיר הימני (עמ' 11 ש' 21-26; עמ' 12 ש' 18 - עמ' 13 ש' 2. וראו גם

4 מתוך 16



## בית משפט השלום בירושלים

ת"א 13529-08 כהן נ' כללית שירותי בריאות

הדברים שניסרו התובעת ובעלה לד"ר גורביץ כמפורט בפיסקה השלישית בפרק הדיון בחוות דעתו - "לשאלתי את התובעת ובעלה בדבר הידוע להם לגבי טכניקת קשירת וקיבוע הקטטר ענו שאינם יודעים פרטים וגם אינם יכולים לזכור במדויק היות וצד האף והפנים היו מכוסים בפלסטרים שהדקו את הקטטר אל הפנים והאף. ידעו לתאר שהקטטר שבלט החוצה מהנחיר היה מסובב אל צד האף בזווית חדה לכוון מעלה והיה כאמור מוצמד אל הלחי והנחיר, ואליו היה מוצמד אליו בתחילה מכשיר מותכתי ובהמשך אטב פלסטי. כל המיבנה הנ"ל היה מכוסה בפלסטרים שקיבשו אותו בחוזקה אל הפנים ואל כנף האף".

14. עדותה זו של התובעת בנוגע לזווית הקיבוע אינה נסתרת ואולי אף נתמכת בתצהירו של ד"ר רייז אשר ביצע את הליך הטמפונדה האחורית. מפאת חשיבות הדברים אביא את דברי ד"ר רייז בתצהירו כלשונם: "בשנת 2006 רכשתי ניסיון לא מבוטל בהתקנת קטטר פולי. אני מודע היטב לסיכון בהיווצרות לחץ מקומי על העור ע"י הצינור. לפיכך, כוללת הרוטינה שימוש בריפוד מתאים וכן בקרה על פרק הזמן שבו נעשה שימוש בקטטר: את קצה הצינור של הקטטר קיבעתי לאף באמצעות 'קליפס' (וון) בצורת V. הקליפס נועד למנוע את בריחת הקטטר וכן בריחת המים שבאמצעותם מנופה הקטטר. מתחת לקליפס הנהתי פד מקופל בעובי של כחצי ס"מ עם משהה אנטיביוטית (סינטומיצין). הפד הציץ בין הקליפס לאף, כדי לסנוע לחץ על כנף האף מדובר ברוטינה שהיתה מוכרת לי היטב וביצועה במהלך הטיפול בתובעת לא היה שונה ממקרים דומים אחרים שביצעתי עד כה והסתיימו ללא כל פגיעה באף." (סעיף 10 לתצהיר; ההדגשות שלי - מ.ש.).

15. דברים אלה שנכתבו בתצהיר ד"ר רייז ביחס לאופן ביצוע קיבוע הקטטר, ובפרט הזווית שבה בוצע הקיבוע, אינם ברורים עד תום ואף לא הובררו בחקירתו הנגדית. מן האמור בתצהיר דומה כי ד"ר רייז מייחס את עיקר החשיבות לריפוד הקטטר ומניעת מגע עם העור, להבדיל מן הזווית בה מבוצע הקיבוע שלא ציינה באופן מפורש. דברים אלה עולים גם מעדותו ביחס לפעולתו הנדרשת לו היה מבחין בכך שהקטטר מושך את הנחיר למעלה כאשר בתשובתו שם את עיקר הדגש על מניעת המגע של הקיבוע עם האף (עמ' 101 ש' 14-25). ככל שבאמור כיוון ד"ר רייז לכך שקיבוע את קצה הצינור שיצא מן הנחיר באמצעות קליפס אל האף עצמו - והעובדה שהניח פד שיחצוץ בין הקליפס לאף עשויה לתמוך באפשרות זו - הרי שהדבר מתיישב עם גרסת התובעת להיות הצינור מוטח כלפי מעלה ומחודק לכנפי הנחיר. ברי כי אופן קיבוע כזה, גם אם הריפוד נעשה באופן תקין, אינו עולה בקנה אחד עם עמדות המומחים לעיל, לרבות מומחה הנתבעת, שבמענה לשאלה מפורשות שלל אפשרות לקיבוע הקטטר כלפי מעלה ולא במצב מאוזן, כדלקמן:

**"כב' השופטת:** אבל אני שואלת שאלה אחרת. האם יכול להיות מצב שזה יהיה מרופד הרבה, ואף על פי כן, בגלל הזווית, ייגרם הנזק? זו השאלה. זאת אומרת, אנחנו מבינים שיש שני גורמים, שזה זווית וריפוד.

**תעד:** הזווית לא יכולה להיות ואני עונה לך עכשיו למה ש, הזווית לא יכולה להיות כלפי מעלה, בגלל שהקטטר, אני מדבר כרגע, שוב, אנחנו מדברים איך שמניחים את הקטטר. הקטטר יוצא מהאף, הוא מונח בזווית, בזווית הנחיר...

**הקטטר יוצא בצורה מאוזן, במנח מאוזן, יוצא מהנחיר והוא לא, הוא לא באלכסון כלפי מעלה.**

**כב' השופטת:**

5 מתוך 16



## בית משפט השלום בירושלים

ת"א 13529-08 כהן נ' כללית שירותי בריאות

**העדה:** אני מניח שאף אחד, באף מקום, לא יכניס אותו כלפי מעלה, בגלל שאין גם לאן לקבע אותו. מקבעים אותו כאן, ליד האוזן."

(עמ' 75 ש' 5-21; ההדגשות שלי - מ.ש.; אינר בביענה לאמור בסיכומי הנתבעת כי לאור עמדתו זו של המומחה מטעמה אין חשיבות לשאלה האם בספרו המנחה של קמינגס צוין איסור מפורש על מיקום הצינור על כנף האף, דבר שנשלל מפורשות על-ידי ד"ר גורביץ בעדותו בניגוד לנטען על ידה בסיעף 14 לסיכומים, וראו לעניין זה ההפניות לעדותו בסיעף 12 לעיל).

אלא שגם אם נבין את האמור בתצהיר ד"ר רייז כמכוון לקיבוע הקטטר לבל יצא מאפה של התובעת, ברי כי אין התצהיר מספק גרסה פוזיטיבית מטעם הרופא המטפל ביחס לזווית בה בוצע הקיבוע אצל התובעת הספציפית והאם זה נעשה כנדרש במינח מאוזן בהתאם לפרקטיקה הרפואית הנדרשת על-פי עדות שני המומחים מטעם הצדדים. נמצאנו אם כן נותרים עם גרסתה העובדתית של התובעת לקיבוע הקטטר בהטייתו כלפי מעלה שלא נסתרה. די בכך, ואף במנותק משיאלת טיב ריפוד הקטטר, כדי למצוא רשלנות בטיפול שניתן לתובעת ושגרם לנזקה.

16. מיסקנה זו בדבר רשלנות בביצוע קיבוע הקטטר נתמכת באמור בחוות דעתו של ד"ר גורביץ ביחס לטכניקת קשירת הטמפונדה האחורית "שע"פ התוצאות ניתן להסיק שבוצעה בעודף כוח או במיעוט אמצעי בטיחות כנגד נקרחה אפשרית של סחוס האף הצדדי". לעמדת מומחה התובעת "עובדת קיומו של נזק לסחוס כנף האף הימני מדברת בעד עצמה וטויה כי הופעל לחץ מקומי רב מידי על סחוס האף בעת קשירת הטימפונדה האחורית תוך גרימת נקרחה וליקוי קוסטטי". כפי שהבהיר המומחה בעדותו לא יתכן מצב שבו הקיבוע יבוצע בשיטה נכונה ויגרום נזק כפי שגרום אצל התובעת:

**"כב' השופטת:** ... אז מבחינתו של אדוני, מבלי לדעת מה היה שם, אפילו מבלי לדעת,

ברגע שיש נזק, מבחינתך, הפעולה נעשתה שלא באופן ראוי-?

**העדה:** הדבר מדבר בעד עצמו. זה הדבר היחיד שאני אומר, כי הרי לא הייתי

שם, לא הייתי נוכח. אני מכיר את האזהרות כנגד,

זאת אומרת, לא יכול להיות מצב שיעשו את זה בשיטה נכונה ויגרום

נזק.

**העדה:** בשום פנים לא יכול להיות. היה שם לחץ. ללא ספק. היה לחץ שגרום

לדקרהיס."

(עמ' 37 ש' 12-18; ההדגשות שלי - מ.ש.)

בהתייחס לגורמים האפשריים ללחץ במקרה של התובעת ציין המומחה הן את האפשרות שנפל פגם, אולי בטעות או בהיסח הדעת, בזווית הקיבוע שהייתה חדה (עמ' 39 ש' 3-21); הן את האפשרות של ליקוי בריפוד - שלא שמו פד או כפי הערכתו על-פי התמונות של הפצע הראשוני בהן ניכר חתך אורכי, שהפד היה מסובב יותר מידי כלפי מעלה ולחץ על כנף הנחיר (עמ' 31 ש' 16-24).

6 מתוך 16



## בית משפט השלום בירושלים

ת"א 13529-08 כהן נ' כללית שירותי בריאות

17. למעשה גם מומחה הנתבעת ד"ר דויטש הסכים כי אינו יודע היכן הונח הקליפס, שיער כי הנוק נגרם מהקטטר ולא מהקליפס, אישר כי לו מבוצע קיבוע במנח מאוזן בצירוף ריפוד נדרש הסיכויים לנוק קטנים ו"קרוב לזדא"י שלא", כך בלטונו, יגרם לחץ שעלול לגרום לנוק נעמי 72 ש' 21-27, עמי 73 ש' 7-27, עמי 74 ש' 20, 30-31, עמי 75 ש' 1, 22-26). אף על-פי כן ד"ר דויטש חיוה דעתו כי במקרה הנדון יש ליחס את הנוק שנגרם לתובעת למרכיב מבני (קונסטרוציונלי) של רגישות יתר ברקמת עור הפנים ללחץ המקובל של הקטטר. על כן לטענתו המקרה בא בגדר אותם מקרים ידועים בספרות הרפואית בהם מופיע סיבוך בעקבות קיבוע פולי קטטר על אף נקיטת כל אמצעי הזהירות הנדרשים (ראו פרק ב' וכן סעיפים ב' ו-ג' לפרק הסיכום בחוות דעתו של ד"ר דויטש). איני מוצאת לקבל את דעתו זו של המומחה היות שההנחות העומדות בבסיסה שצירופן הוביל למסקנתו קועקעו כמפורט להלן :

**ראשית**, ד"ר דויטש מציין כי בספר הלימוד העיקרי בתחום א.א.ג. של קמינגס מוזכרת האפשרות להופעת הסיבוך של פצע לחץ בממוצע של כ-17% מהמקרים שעברו טמפונדה אחורית עם קטטר פולי. אלא שבחקירתו הנגדית תיקן את הנתון האמור כאשר הסכים כי 17% מתייחסים לכלל הסיבוכים לאחר קיבוע פולי קטטר, מסיבוכים מינוריים ועד מוות, ולא לפצעי לחץ דווקא (עמי 58 ש' 21-25, עמי 59 ש' 26-29; עמוד 954 ל-5).

**שנית**, המומחה מציין בחוות הדעת כי במקרה של התובעת הקטטר שהה מספר שעות בלבד בנחיר והרבה פחות מהמקובל שהוא בין יומיים לחמישה ימים. את הקביעה האמורה בנוגע לזמן המקובל להשארת הקטטר סמך המומחה על ספרו של קמינגס (מקור 1 בחוות הדעת) וכן על מאמר של Douglas and Wonnald (מקור 2 בחוות הדעת, סומן ת/1; המומחה אישר בחקירתו כי הסתמך על תקציר המאמר ולא קרא את כולו - עמי 63 ש' 11-19). אלא שבמהלך חקירתו הופנה המומחה לעמי 688 בספרו של קמינגס (מהדורת שנת 2010, סומן ת/2) שם נכתב כי חיוני הדבר שהקליפס שסוגר את הקטטר לא יונח על עור הנחיר באשר תנוחה כזו של הקליפס עלולה ליצור נמק בתוך 4 שעות. המומחה הניח כי הוא עצמו לא בדק מהו משך הזמן הגורם להופעת פצע לחץ על כנף האף ולא חלק על האמור בספרו של קמינגס (עמי 68 ש' 9-29, עמי 72 ש' 15-27). לפיכך גם אם ניתן להותיר קטטר עד חמישה ימים ברור שפרק זמן זה מתייחס למצב דברים בו הקטטר מקובע כהלכה, ולעומת זאת במידה שהקטטר יוצר לחץ על כנף האף, נזק לרקמת הסחוס ייגרם בפרק זמן קצר בהרבה, תוך ארבע שעות. ודוק, במקרה הנדון המומחה אישר בחקירתו כי קיבוע הקטטר נותר על פניה של התובעת עד להוצאתו כ-20 שעות (עמי 64 ש' 10).

כאן המקום להוסיף כי אין בידי לקבל את טענת התובעת לרשלנות בנוגע למשך הזמן בו נותר קיבוע הקטטר אצל התובעת, הנתמכת על-פי הטענה אך במאמר יחיד שהוצג על-ידי מומחה הנתבעת, ומעמדו הרפואי לא הוברר, על בסיסו נטען כי יש להעביר את המטופל לחדר ניתוח בתוך שעה מהליך הכנסת הפולי קטטר (ת/1). טענה זו לא רק שלא נתמכת בחוות הדעת של ד"ר גורביץ מטעם התובעת, שבחקירתו ציין כאמור מפורשות שכל הפעולות שבוצעו על-ידי הרופאים מקובלות עליו, למעט אופן ביצוע הקיבוע. אלא

7 מתוך 16



## בית משפט השלום בירושלים

ת"א 13529-08 כהן נ' כללית שירותי בריאות

שבהמשך ישיר לכך בתקירתו ד"ר גורביץ אישר פרויטיביבית את משך הזמן להותרת הפולי קטטר; כאשר נשאל האם הוא נע בין יומיים לחמישה ימים השיב - "כן. הנהג הוא להחזיק אפילו יותר, כי אם כבר טרחת ועשית זה מאוד לא נעים לאדם, אז לא אחרי יומיים מוציאים, אלא מהזיקים קצת יותר זמן" (עמ' 68 ש' 15-18).

שלישית, את קביעתו בנוגע לקיום פגם מבני אצל התובעת של רגישות יתר ברקמות עור הפנים סמך המומחה על כך שבעקבות הניתוח הקוסמטי המתקן שעברה התובעת כששה חודשים לאחר האירוע, אזור הניתוח נפרם. המומחה לא ראה תמונות אפה של התובעת לאחר הניתוח על מנת לראות האם הרקמה נפתחה או התפרים, ומן הרשומה הרפואית עולה שהתפרים הם שנפתחו (עמ' 41 לתומר הרפואי). כך או כך בסופו של יום עולה מחקירתו של ד"ר דויטש כי הוא מאשר קיומה של סיבה סבירה והגיונית אחרת למצב זה מאשר פגם מבני, והיא נעוצה במצב הנקרוטי שבו היה מצוי אפה של התובעת (ראו בעיקר עמ' 93 ש' 12 ואילך). והנה לאחר תיקון נוסף שעברה התובעת לא נפתחו התפרים ויש בכך כדי לשלול את ההנחה בדבר קיום פגם מבני בעור הפנים של התובעת (וראו עדות ד"ר דויטש בעמ' 96 ש' 9-19). לכך יש להוסיף את עדותו של ד"ר גורביץ לפיה אין לדבר בענייננו על רגישות של עור הפנים אלא על רגישות של הסחוס, כאשר אין רגישות אינדיבידואלית לסחוס והוא רגיש מאד לכל לחץ שהוא (עמ' 42 ש' 11-16).

18. לאור כל האמור איני מוצאת כי עלה בידי הנתבעת להוכיח כי אכן המקרה של התובעת הוא מקרה חריג של רגישות יתר ללחץ מיקובל של הקטטר ללא כל רשלנות בקיבועו ופכאן לא עלה בידה לסתור את ההנחה שביסוד חוות דעתו של ד"ר גורביץ לפיה עצם קיומו של הנזק מיעיד על לחץ בלתי סביר שהופעל באופן רשלני על כנף האף. על כן אני מעדיפה את מסקנתו של ד"ר גורביץ על פני מסקנתו של ד"ר דויטש שעולה בקנה אחד עם עדותה של התובעת שלא נסתרה בדבר קיבוע הקטטר באופן שיצר לחץ על כנף אפה. מכל אלה עולה המסקנה כי הוכחה רשלנות שנפלה אצל הנתבעת כאשר לאופן ביצוע קיבוע הקטטר בעטיו נגרם הנזק לאפה של התובעת.

אפנה לדון בטענותיה הנוספות של התובעת שעניין התעלמות הצוות הרפואי מתלונותיה על כאב במהלך שהותה באשפוז ואי טיפול מספק בעת גילוי הנזק.

### תלונות התובעת במהלך האשפוז

19. לאחר ביצוע הטמפונדה האחורית אושפזה התובעת במחלקת א.א.ג... בתצהירה תיארה התובעת את הכאבים מהם סבלה בלילה שלאחר ביצוע ההליך: "כאמור, אושפזתי ללידה בנוחלקה זאולם הכאב בנחיר ובהלל האף היה קשה מושוא. סבלתי מכאבים עזים בפנים, בפנים האף היה לי קשה לדבר ותקשרתי עם משפחתי באמצעות פתקים. באותו הלילה לא הצלחתי להירדם ברציפות בשל הכאבים העזים התהלכתי במסדרון המחלקה כאובה וזוכייה. התלוננתי מספר פעמים במהלך הלילה בפני הצוות הטיעודי על כאבי העזים באזור הפנים והאף, אולם לא קיבלתי כל התייחסות מעבר למתן אקמול נזלי לשיכוך הכאב, וכן לא נבדקתי ולו פעם אחת על ידי רופא. הלילה היה ארוך כנצח." (סעיפים 20-22 לתצהיר התובעת; ההדגשה





## בית משפט השלום בירושלים

ת"א 13529-08 כהן נ' כללית שירותי בריאות

במקור - מ.ש.). תיאור דומה על ליל שימורים, כאבי תופת בלתי נסבלים, שיטוט במסדרונות ופנייה בבכי אל האחיות שנתנו לה אקמול בלבד בשל היותה בהיריון, אנו מוצאים גם בעדותה של התובעת (עמ' 8 ש' 26 - עמ' 10 ש' 19).

20. מעבר לכך שמצאתי לאמץ את עדותה של התובעת שניכר היה שהכאב המשמעותי אותו ביטאה באופן עקבי באופנים שונים תקוק היטב בזיכרונה גם היום, עובדות אלה מוצאות חיזוק בדוח הסיעודי מהלילה של 19.6.06 בו נכתב כי התובעת "ישנה לטרונין. במ 3am קיבלה 10cc Syr - Acamol 10cc... (עמ' 55 לחומר הרפואי). השאלה היכן בדיוק כאב לתובעת והאם הכאב נבע מעצם ביצוע הליך הטמפונדה האחורית שכרי כי הוא כרוך בכאב, או מלחץ שנוצר בשל קיבוע הקטטר, אינה מכרעת לשיטתי, באשר אין מחלוקת כי צוות האחיות לא מצא לקרוא לרופא תורן על מנת לבדוק את מקור הכאב. והרי הרופא המטפל ד"ר רייז אישר כי לו האחיות היו מיידעות אותו בדבר תלונותיה של התובעת על כאביה היה ניגש לראותה על מנת לבחון את טיב הכאב, וככל שהיה רואה שהקטטר מושך את הנחיר למעלה היה מוודא כי הדבר יתוקן (עמ' 100 ש' 23-25, עמ' 101 ש' 6-16). כך גם העיד מומחה הנתבעת ד"ר דויטש (עמ' 88 ש' 12-30). כבר קבעתי לעיל כי ביצוע קיבוע הקטטר נעשה באופן רשלני ומכאן נובעת הקביעה הנוספת כי אילו היה הרופא המטפל ניגש אל התובעת במהלך הלילה, כפי שמצופה היה שיקרה, היה מבחין באי תקינות הקיבוע, או אם חלה תזווה כלשהי של פד הגזה שריפד את הקיבוע, והדבר היה בא על תיקונו באופן שעשוי היה למנוע את הנזק, כולו או חלקו. אין הנתבעת יכולה להישמע בטענתה כי יש להניח שאם הייתה תזווה של פד הגזה או התחבשות הרי שהאחיות יכלו להבחין בכך ולהגיב בהתאם. זאת מכיוון שאזור הקיבוע היה מכוסה בפלסטרים, כפי שהעידה התובעת באורח שלא נסתר, ובשים לב לכך שהנתבעת בחרה שלא להביא לעדות את האחיות במשמרת הלילה והדבר פועל לחובתה.

21. מיכל מקום התובעת העידה כי גם בביקור הרופאים שנערך למחרת בבוקר 20.6.06 התלוננה על כאב קשה בפני הרופאים, ואלה פטרו אותה בלא כלום ובלא בדיקתה במיענה כי היא מקרה קל (סעיף 24 לתצהיר התובעת ועדותה בעמ' 10 ש' 21-24). ואכן אין תיעוד על בדיקה כזו ברשומה הרפואית (עמ' 46 לחומר הרפואי). הנה הוחמצה הזדמנות נוספת לבדיקת הקיבוע ותיקון הנדרש. גם בכך יש למצוא רשלנות מצד הצוות המטפל.

### זיהוי תהליך הנמק וטיפול בו

22. אלא שגם לאחר שכבר נגרם נזק נמקי, והדבר בא לידי ביטוי בכתם כהה על הנחיר שהופיע לאחר הסקירה האנדוסקופית, טיבו של הנזק לא הובהר לתובעת וכל שניתן הוא טיפול מקומי באמצעות משחה אנטיביוטית.

23. אמנם המועד המדויק להופעת הפצע הנמקי נותר לא ידוע. התובעת לא זכרה במדויק לומר מתי הבחינה בו לראשונה (עמ' 13 ש' 3 - עמ' 14 ש' 2), ובגיליון הרפואי חסר, באופן שלא הוסבר, רישום הרופאים

9 מתוך 16



## בית משפט השלום בירושלים

ת"א 13529-08 כהן ג' כללית שירותי בריאות

מיום 21.6.06 (עמ' 46-47 לחומר הרפואי; עדות ד"ר דויטש בעמ' 86 ש' 20 - עמ' 87 ש' 22; עדות ד"ר רייז בעמ' 18-20). כמו כן כפי שהובהר (סעיף 12 לעיל) הופעת הפצע על גבי העור מאוחרת למועד היווצרותו ועל כן אין תמה בכך שלא נצפה פצע לחץ על-ידי ד"ר פוטרמן בעת ביצוע הסקירה האנדוסקופית או מיד לאחר מכן (סעיף 4 לתצהירו של ד"ר פוטרמן; עדות ד"ר גורביץ בעמ' 46 ש' 4-23). אך אין חולק כי בעת שחרורה של התובעת מבית החולים ביום 22.6.06 היה הפצע גלוי לכל והוא אף תועד בגיליון הרפואי - "במצב כללי טוב. פצע לחץ בכנף ימנית של נחיר. שחרור + מרכיבי צואה וטיפול מקומי בפצע." (עמ' 47 לחומר הרפואי; סעיפים 26-27 לתצהיר התובעת). לטענת התובעת "הרופאים התעלמו מכך לחלוטין ולכן שיערתי לתושי שזה סימן זנוני שיעבור." (סעיף 28 לתצהירה; ההדגשה במקור - מ.ש.). ואמנם ההנחיות שהופיעו בגיליון הרפואי בדבר טיפול מקומי בפצע לא הובאו לידיעת התובעת או הרופא המטפל בקהילה באשר אין כל אזכור לפצע הלחץ בגיליון השחרור שהוא לבדו נמסר לידי התובעת (עמ' 44-45 לחומר הרפואי; עדות ד"ר פוטרמן בעמ' 58 ש' 25-32; עדות ד"ר דויטש בעמ' 78 ש' 24-30, עמ' 79 ש' 5-23). ממילא הנתבעת לא הניחה תשתית ראייתית לכך שהתובעת אכן קיבלה טיפול חיצוני במשחה אנטיביוטית בהתאם להנחיות שבגיליון הרפואי בניגוד למה שצוין בחוות הדעת ובחוות הדעת המשלימה של המומחה מטעמה (וראו עדות ד"ר גורביץ בעמ' 47 ש' 18-19). בהתאם ובהמשך לכך התובעת הופתעה לגלות כי "הנמק החיצוני שנוצר לי בנחיר, נהפך תוך ימים לפצע גדול, שחור ומכער. הפצע הצטלק באיטיות בתהליך שבו חלק מהאף פשוט נשר לוי" (סעיפים 31-30 לתצהירה; ההדגשה במקור - מ.ש.).

24. ד"ר גורביץ חיונה דעתו כי "התייחסות מוקדמת יותר לנקודת הנקודה שניגמה בכנף האף היתה מונעת במלאות או לפחות חלקית את ההצטלקות או אובדן הסחוס ומכן הקטנת הנזק האסתטי" (הסעיף השלישי בפרק סיכום ומסקנות בחוות דעתו; כך במקור - מ.ש.). בעדותו הבהיר המומחה כי עם גילוי הנקודה הנקרוטית היה על הצוות הרפואי לערב מיד רופא פלסטיקאי שהיה מחווה דעתו בדבר הטיפול הנדרש, אולי במסגרת הותרת התובעת באשפוז, אולם טיפול במשחה חיצונית אינו נותן מענה לבעיה האמיתית שמקורה ברקמה הפנימית של הסחוס (עמ' 47 ש' 20 - עמ' 48 ש' 11). לעומתו, ד"ר דויטש מטעם הנתבעת אמנם סבר אחרת בחוות דעתו המיילימה בקובעו כי הטיפול המקומי במשחה האנטיביוטית - ככל שאכן ניתן, ולא הוכח כך - היה הטיפול המקובל והנכון בנסיבות המקרה. אלא שבחקירתו הנגדית הבהיר כי המשחה האנטיביוטית מונעת את זיהום הפצע ואין בה כדי לסייע לנקרוזיס (עמ' 78 ש' 15-23). זאת ועוד ד"ר פוטרמן אישר כי הופעת פצע לחץ בנחיר מחייבת התייחסות ומעקב, ובהתאם למצב יתכן גם התייעצות עם פלסטיקאי או רופא עור (עמ' 61 ש' 28 - עמ' 62 ש' 7). זאת לא נעשה במקרה הנדון, ובכך יש למצוא רשלנות נוספת מצד הנתבעת.

25. לאור כל האמור מסקנתי היא כי התובעת עמדה בנטל להוכיח רשלנות מצד הנתבעת הן בביצוע קיבוע הקטטר הן באי התייחסות מספקת לתלונותיה על כאב הן באי מתן טיפול מספק לפצע הלחץ כשזה נלה. ללא רשלנות זו היה נמנע נזק הנמק באפה של התובעת ועל כן היא זכאית לקבל פיצוי מאת הנתבעת על נזקה זה.

10 מתוך 16



## בית משפט השלום בירושלים

ת"א 13529-08 כהן נ' כללית שירותי בריאות

26. למעלה מן הדרוש אעיר כי דומה שבעניינינו מתקיימים גם התנאים להעברת נטל ההוכחה מכוח סעיף 41 לפקודת הניקין (נוסח חדש), ונוכח המפורט לעיל ממילא יש לקבוע כי הנתבעת לא עמדה בנטל להוכיח העדר רשלנות מצדה. נוכח מסקנותיי אלה מתייחד הצורך לדון בטענת התובעת להעברת נטל השכנוע בשל נזק ראיתי בגין אי עריכת רשומה רפואית מלאה כנדרש. עם זאת דומה כי אי תיעוד האופן המדויק של ביצוע הקיבוע וריפודו, המהווה חלק מן הפעולות השגרתיות הנדרשות לשם נקיטה בהליך רפואי של טמפונדה אחורית, אינו עולה כדי חוסר ברישום רפואי המצדיק העברת נטל השכנוע אל כתפי הנתבעת.

27. בטרם אדון בנוקה של התובעת אוסיף כי איני נדרשת לטענות התובעת בסיכומיה להעדר הסכמה מדעת עקב הפרה של חובת הגילוי ופגיעה באוטונומיה בגין כך שבטופס ההסכמה עליו חתמה לא פורט הסיכון לנמק או פצע לחץ. מעבר לכך שטענות אלה לא נתמכו בחוות הדעת מטעמה, זכרן של טענות אלה שבבסיסן גם טענות עובדתיות לא בא בכתב התביעה, בתצהירה או בעדותה של התובעת. ממילא לא התבקש סעד נפרד בגין הפגיעה באוטונומיה, אף לא בסיכומי הטענות בהם הועלו הטענות לראשונה (ואף התובעת לא השיבה לטענות הנתבעת בעניין זה בסיכומי התשובה מיטעמה).

מיכאן אעבור לדון בנוקה של התובעת.

### הנזק

#### הנכות הרפואית

#### הנכות האסתטית

28. בגין הליקוי האסתטי של הצלקת בפנים קבע ד"ר גורביץ מטעם התובעת נכות בשיעור 20% - "רחבות עם כיעור ניכר", לפי סעיף 275(ג) לתוספת לתקנות הביטוח הלאומי (קביעת דרגת נכות לנפגעי עבודה), התשט"ז-1956 (להלן: **התוספת לתקנות**). לעומתו ד"ר דויטש מטעם הנתבעת קבע נכות בגין הצלקת בפנים בשיעור 10% - "מוכערות או הגודמות לשינוי צורת... האף...", לפי סעיף 275(ב) לתוספת לתקנות.

29. לראשונה בסיכומיה טענה התובעת לנכות אסתטית בשיעור 30% לפי סעיף 169(ג) לתוספת לתקנות שעניינו ב"שינויים בצורת האף החיצוני - חסר אף כולו או חלקו נחיריים גלויים". אין בידי לקבל טענה זו של התובעת. הטענה אינה נתמכת בחוות דעתו של המומחה מטעמה, שלא קבע כי מצב התובעת בא בגדר חסר של חלק מאפה ונחירי ימני גלוי (הגם שדבר קיומו של סעיף 69 הנ"ל היה ידוע לו שהרי על בסיס ס"ק (2) שבו קבע נכות בגין הפרעה נשימתית, כפי שיפורט להלן). ודוק, בתיאור ממצאי בדיקת התובעת בחוות דעתו של ד"ר גורביץ נכתב "באף מבהוץ - עוות כנף הנחיר הימני וצלקת עליו". לא נכתב חסר של האף או נחירי גלוי. זאת בניגוד לתיאור התמונות שנמסרו למומחה מ-17.12.06, יוס לפני הניתוח המתקן, שם נכתב "נידאה חסר



## בית משפט השלום בירושלים

ת"א 13529-08 כהן נ' כללית שירותי בריאות

סחוס האף התחתון הימני, עם עוות החלק שנותר. משתמע אם כן וההיגיון אף הוא תומך בכך שמצבה של התובעת השתפר לאחר הניתוח המתקן.

כמו כן לא מצאתי כי יש בעדותו של מומחה התבעת בחקירתו הנגדית כדי לבסס תשתית מספקת לקביעת נכות לתובעת על-פי סעיף זה. למקרא עדותו של ד"ר דויטש נהיר כי קיימת אי הבנה בין ב"כ התובעת לבין המומחה בנוגע למונחים 'חסר אף' ו'נחיר גלוי' כאשר לא כל השאלות נשאלו בהקשר מפורש לסעיף 69 לתוספת לתקנות. בסופו של יום מן העדות עולה כי ד"ר דויטש אינו סבור שלתובעת כיום חסר חלק מאפה לאחר ניתוח השחזור (כפי שעולה כאמור מחוות דעתו של ד"ר גורביץ) וכי לדעתו הנחיר הימני אצלה אינו גלוי (ראו עדות ד"ר דויטש בעמ' 80 ש' 3 - עמ' 83 ש' 19).

30. איני רואה צורך להכריע בשיעור הנכות המדויק בגין הצלקת שנותרה לתובעת באפה משניתנה לי האפשרות להתרשם באופן בלתי אמצעי במראה הצלקת בעת ביותן עדותה, ובהינתן שהפיצוי בגין הנכות האסתטית עניינו בעיקר בראש הנזק הלא מימוני ובהערכתי את השפעת מראה הצלקת על כושר ההשתכרות של התובעת בעתיד (ועל כך להלן). ככל שיש צורך, נטייתי לקבוע נכות בשיעור 15% (בין ס"ק (ב) ל-(ג) בסעיף 75(2) לתוספת לתקנות לאור התרשמותי ממצב הצלקת כיום.

### הנכות בגין הפרעה נשימתית

31. על-פי חוות דעתו של ד"ר גורביץ התובעת סובלת מהפרעה נשימתית בנחיר ימין שהיא תוצר היצרות מעבר האוויר יקב הצמידות חלקית של כנף האף המצולקת לכוון המיחצה והצטברות עיקשת של הפרשות האף שמתייבשות ונצמדות לריריות האף (ראו גם עדות המומחה בעמ' 53 ש' 26 - עמ' 54 ש' 3). לדעת המומחה נחיר ימין למיעשה חסום רוב שעות היממה. בגין כך נקבעה על ידו נכות בשיעור 7.5% לפי סעיף 69(2) בהערכה חופשית בין סעיף א ל-ב, היינו בין "הפרעה קלה עד בינונית" שהנכות בגינה היא 0% לבין "הפרעה ניכרת, חסימה מוחלטת חד-צדדית קבועה" שהנכות בגינה היא 10%. ד"ר דויטש לעומת זאת קבע בחוות דעתו כי לא נרשמה עדות לחסימה נשימתית קשה באף אלא הפרעה קלה מצד ימין בגינה יש לקבוע 0% נכות.

השוני בין הקביעות הללו של המומחים נעוץ בשוני בבדיקות הקליניות שנערכו על-ידי כל אחד מן המומחים. בעוד שד"ר גורביץ נסמך על בדיקה לזרימת האוויר באמצעות ראייה והסתכלות על אדי נשיפה חיצונית על מראה קרה, ד"ר דויטש נסמך על בדיקת רינומטריה אקוסטית שהיא בדיקה ממוחשבת שממצאה תאמו את הבדיקה האנדוסקופית של חללי האף שנערכה בנוסף לה.

32. לאחר שעיינתי בקפידה בעדויות המומחים בנוגע לאופן הערכת הפרעה נשימתית אני מוצאת להעדיף את קביעתו של ד"ר דויטש בעניין זה. כפי שהעיד ד"ר דויטש בבדיקת רינומטריה אקוסטית משמשת כדי להעריך בצורה אובייקטיבית ככל שניתן האם האף חסום, עד כמה חסום, היכן ולמה. זאת בניגוד לבדיקה הסובייקטיבית של הנחת מראה מתחת לאף כפי שהיה נהוג בעבר. לפי עדותו מדובר בבדיקה שהיא לחלוטין



## בית משפט השלום בירושלים

ת"א 13529-08 כהן נ' כללית שירותי בריאות

אינה שנויה במחלוקת והמכשיר לביצועה קיים במספר בתי חולים ברחבי הארץ (נעמי' 62 ש' 13 - נעמי' 63 ש' 8). ד"ר גורביץ אישר למעשה בעדותו כי הבדיקה של ראייה והסתכלות על אדי נשיפה על מראה קרה מבוססת על הערכה סובייקטיבית של הבודק, אך לטענתו היא מבוססת על ניסיון רב (נעמי' 50 ש' 28 - נעמי' 51 ש' 10). גם אם אנו כי יש ממש בטענות שהשמיע ד"ר גורביץ נגד בדיקת רינומטריה אקוסטית (אף שלא הציג אסמכתאות בספרות הרפואית) - ובכלל זה היותה בלתי אובייקטיבית ומושפעת מנתונים חיצוניים משתנים (כמו טמפרטורה, לחות, מאמץ מוקדם וכיוצ"ב) הנכונים רק לשעת הבדיקה שהיא רנדומלית, העדר סטנדרטיזציה, מגבלה למדידת המצב הפנימי (נעמי' 49 ש' 32 - נעמי' 53 ש' 19) - דומה כי כל אלה ולמצער מרביתן מותקיימות גם בבדיקה באמצעות מראה קרה. לא הוברר כיצד באמצעות בדיקת נשיפת אוויר, בין על מראה קרה ובין על קף היד כפי שציין המומחה, יכול המומחה להעריך אם מדובר במגבלה קלה, בינונית או ניכרת ובהשוואה למה נקבע טיב המגבלה; ובפרט כיצד קבע המומחה במקרה הנדון שהפרעה הנשימתית אצל התובעת חורגת ממידת הפרעה בינונית. על כן לא ראיתי טעם להעדיף את ניסיון הבודק על פני בדיקה ממוחשבת (והשוו: ת"א (שלום י-ם) 3754/09 טובול נ' חכם (9.3.2011); ת"א 7681/04 חדד נ' פיליבה (28.7.2008)).

33 לאור כל אלה אני מוצאת לאמץ את קביעת ד"ר דויטש בדבר קיומה של הפרעה קלה מצד ימין אשר באה לידי ביטוי הן בבדיקה של הרינומטריה האקוסטית הן בבדיקה האנדוסקופית של חללי האף שהראו היצרות קלה של אזור שתום האף מימין וסטייה קלה של מיחצת האף הקדמית לשמאל. תלונותיה של התובעת עצמה על תחושת נחיר שתום אך גם על מיעור אוויר ועולות בקנה אחד עם קביעה זו (וראו עדות ד"ר דויטש בעמ' 97 ש' 2-7; וכן עדות התובעת בעמ' 18 ש' 13-18). קביעה זו מתאימה על פי התוספת לתקנות ל-0% נכות.

על יסוד האמור אפנה לדון בראשי הנזק השונים.

### נזק מיוחד

### עזרת הוולת

34 פצע הלחץ אשר הופיע בסמוך לפני שחרור התובעת מבית החולים ביום 22.6.06 המשיך ללוותה בתקופת סוף הריונה הראשון עם תאומים, אשר נולדו בניתוח קיסרי ביום 16.8.06, ואף לאחר מכן בתקופת החלמתה מן הניתוח המתקן שנערך ביום 18.12.06. התובעת העידה כי בתקופת סוף ההיריון סבלה מקשיי נשימה בשל היחסמויות תכופות של הנחיר שהיה עם נמק מוזהם; יקב כך היא התקשתה להירדם ולישון, דבר שגרם לה לחולשה ועייפות במשך היום, נאסר עליה לבצע מאמצים גופניים קשים ולמעשה לא יכלה לבצע כאלה שכן סבלה מאד מכאבים באף וכל פעולה פיזית עלולה הייתה להוות טריגר להחמרת מצב אפה וחדוש הדימום. בשל כך הפכה תלוייה לחלוטין בבעלה ונזקקה גם לעזרת אמה ואביה בהתארגנות יומיומית וניהול משק הבית, ואלה נאלצו להפסיד ימי עבודה (בהתאם לאישורים שצורפו לתצהיר התובעת). גם לאחר

13 מתוך 16



## בית משפט השלום בירושלים

ת"א 13529-08 כהן נ' כללית שירותי בריאות

לידת התאומים העידה כי הייתה חלשה מאד ועודנה סבלה מהפרעות בנשימה, במיוחד בשינה, ונוקקה רבות לעזרת בעלה ובעיקר אמה בטיפול בתינוקות הרכים, התארגנות וניהול משק בית תקין (סעיפים 36-43, 45, 48, 61 לתצהיר התובעת ועדותה בעמ' 14 ש' 23 - עמ' 15 ש' 24, עמ' 16 ש' 15-16).

35. נתתי דעתי גם לכך שהצורך של התובעת בעזרה בתקופה האמורה - כשבעה חודשים, מיום השחרור מבית החולים ועד כחודש לאחר הניתוח המתקן - קשור גם להיותה בחודשי הריונה האחרונים עם תאומים, כשהיא אנפית בשל דימומים מסיביים מן האף, ובהמשך לאחר לידת תאומים בנייתו קיסרי, וזאת ללא קשר לפצעו הלחץ באפה. לאור כל האמור אני מוצאת לפסוק פיצוי בגין תוספת עזרת בני המשפחה שנדרשה מעבר למצופה מהם בנסיבות אלה בשל הקשיים שגלוו לנמק באף, סך של 8,500 ₪ נכון להיום (המשקפים עזרה ממוצעת של כ-7 שעות שבועיות בשבעת החודשים האמורים).

### הוצאות רפואיות. נסיעה וניידות

36. לטענת התובעת תחושותיה הקשות וחוסר הביטחון החדש שלה במראה פניה גלשו למערכת היחסים עם בעלה והובילו אותה לפנות לטיפול פסיכולוגי. בתצהיר התובעת נטען לתדירות טיפול פעם בשבוע, לערך, מזה כשנה ושבעה חודשים בעלות של כ-100 ₪ לטיפול ובהוצאה בפועל של כ-7,600 ₪ (לעומת זאת בסיכומי התובעת נטען לטיפול שבועי בפרק זמן של שנה, בעלות של 400 ₪ למפגש ובסך הכל עלות של 19,200 ₪). כן נטען כי התובעת פנתה פעמיים לפסיכותרפיסטית בעלות כוללת של 280 ₪. צורפו קבלות חלקיות בגין אלה על סך של כ-3,300 ₪. בנוסף ביקרה אצל מומחים שונים לצורך קבלת חוות דעת באשר לאפשרויות לתיקון הנוק שנגרם לה בעלות של 218 ₪ (ראו: סעיף 62 לתצהיר התובעת ועדותה בעמ' 20 ש' 14 - עמ' 21 ש' 16, סעיפים 177-181 לסיכומיה).

כמו כן לטענתה בשל הרשלנות שגרמה לנוק באפה היא נדרשה לחזור ולפנות שוב ושוב לבית החולים לקבלת טיפול וכן לעבור ניתוח לכריתת רקמת הצלקת וביקור נוסף לאחר שנפרמו התפרים באזור הניתוח, עליו שילמה מכיסה סך של 138 ₪ בהתאם לקבלה שצורפה. התובעת מעריכה את סך ביקוריה בבית החולים בכ-30 נסיעות בעלות מוערכת של כ-1,500 ₪ (סעיף 60 לתצהירה ועדותה בעמ' 19 ש' 25 - עמ' 20 ש' 13). לא צורפו קבלות לעניין הנסיעות.

37. אמנם לא הוגשה חוות דעת בתחום הנפש שיש בה כדי לקשור את הטיפולים הזוגיים והפרטניים שקיבלה התובעת דווקא לנוק באפה, אך ההיגיון והשכל הישר מוחיבים כי למראה פניה של התובעת הייתה השפעה על מצבה הנפשי כפי שהעידה לפניי. לאחר שנתתי דעתי למכלול האמור אני מוצאת להעמיד את הפיצוי בגין ראש נוק זה על דרך האומדן בסך של 7,500 ₪ נכון להיום.

### נוק כללי

14 מתוך 16



## בית משפט השלום בירושלים

ת"א 13529-08 כהן נ' כללית שירותי בריאות

### גריעה מכוסר ההשתכרות לעתיד

38. התובעת לא טענה להפסדי שכר בעבר אך עתרה לפיצוי בגין אבדן פוטנציאל ההשתכרות שלה בעתיד. ודוק, התובעת לא טענה להפסד הנובע בשל קשיים בנשימה (וראו גם תשובתה לשאלה 35 בתצהיר התשובות לשאלון, מ/3, לפיה "אין שינוי בעבודות אותן עשיתי עובר לאירוע ולאילו אותן אני מסוגלת לבצע כיום"); אלא רק להשפעת הצלקת שנותרה באפה על יכולת ההשתכרות שלה.

39. הנזק שאירע לתובעת התרחש בצומת דרכים מקצועי ערב צאתה לעולם העבודה לאחר שנים ארוכות של לימודים לתואר ד"ר לגנטיקה. בסופו של יום התובעת החליטה שלא להשתלב בחברה מעולם הביוטק אלא להסב מקצועה לתחום הוראת המדעים; ואכן מחודש ספטמבר 2010 ועד היום התובעת משמשת כמורה בתיכון. בניגוד לנטען בתצהירה ובסיכומיה איני מוצאת לקשור את ההחלטה על הסבת מקצוע להוראה למראה הצלקת באפה ולאובדן הביטחון העצמי בראיונות קבלה לעבודה. למעשה טעת שהתובעת בחרה לשוב למיגל העבודה לאחר לידת התאומים היא הצליחה להשתלב בתחום הביוטק ועבדה בחברה בתחום זה, חברת מונעליזה מדיקל בע"מ, במשך חודשיים עד שנסגרה. בהגינתה העידה התובעת כי לאחר מכן בחירתה שלא להמשיך בתחום הביוטק ולעבור לעסוק בהוראה בתיכון הייתה נעוצה ב"כל מיני סיבות, גם כאימא, גם מובחנת האישייות שלי, החלטתי להיות מורה." "נעמי" 18 ש' - עמ' 19 ש' 22; ראו גם: דוח רציפות ביטוח, מ/1; תשובה 29(ח) לתצהיר תשובות התובעת לשאלון, מ/3).

40. אמנם כפי האמור בתצהיר התובעת "כידוע, תלמידים בתיכון הינם שיפוטניים מאוד" (סעיף 65), והנה התובעת לא חששה מן התמודדות הזו בשל הצלקת באפה והיא משמשת כמורה בשני תיכונים מזה כחמש שנים. עם זאת, נוכח הצלקת שנותרה בפניה והיות שקיימת אפשרות כי התובעת, ילידת 1976 שעוד שנות עבודה רבות לפניו, תרצה בעתיד להחליף עבודתה; ובשל הסיכוי שעשויה להיות השפונה כלשהי לצלקת שנותרה באפה על נכונות מעסיקים פוטנציאליים להעסיקה בתפקידים שונים, ובכלל זה ייצוגיים, אני מוצאת להעניק פיצוי גלובאלי בראש נזק זה בסך 40,000 ₪.

### כאב וסבל

41. בהיותה כבת 30 בעודה נושאת הריון ראשון עם תאומים נדרשה התובעת להתמודד עם קושי משמעותי נוסף לקשיים האינהרנטיים להיריון כזה, בשל טיפול רשלני שהותירה עם פצע לחץ באפה שהצריך ניתוח קוסמטי מתקן שלמרבה הצער לא היה בכוחו להעלים כליל את הצלקת שנותרה באפה. והנה ברגעים מאושרים של משפחה בעת לידה ראשונה של תאומים נאלצה התובעת לחגוג עם בני המשפחה והחברים מתוך בושה ומבוכה על מראה אפה שהושחת. ואין דבר שיכול לתקן את הנזק הניכר באפה של התובעת בתמינות שהונצחו, גם בזיכרונה של התובעת, מרגעים מאושרים כאלה (כך, למשל, תמונת התובעת עם בנה בהיותו בגין שמונה חודשים שסומנה ת/1). התרשמתי מן הדברים שאמרה התובעת בסוף עדותה כי החוויה עבורה הייתה קשה והיא עודנה מתקשה שלא לעסוק במראה האף שבחזית פניה וניבט אליה, כלשונה, בכל

15 מתוך 16



**בית משפט השלום בירושלים**

**ת"א 13529-08 כהן נ' כללית שירותי בריאות**

פעם שהיא מסתכלת במראה או מצטלמת עם בני משפחתה. אלה ילוי את התובעת גם בעתיד באשר מצבה של הצלקת כיום, כפי שהתרשמתי מינה במהלך הדיון, אינו ניתן לתיקון (ראו עדות התובעת בעמ' 8-19 וכן סעיף 58 לתצהיר התובעת; מטעם זה איני רואה לקבל את טענת הנתבעת לחובת הקטנת הנזק מצד התובעת).

ברי כי גם הקושי הנשימתי שנלווה לפצע בתקופה שעד לניתוח המתקן, בעת שהתובעת הייתה זקוקה לכל כוחותיה בטיפול בתאומים שאך נולדו, הוסיף לסבלה; ואין חולק כי התובעת נותרה עם הפרעה נשימית ולו קלה, שאף שאינה מזכה אותה באחוזי נכות, יש בה כדי להוסיף לה קושי.

42. לאור כל אלה אני מוצאת להעמיד את הפיצוי בגין הנזק הלא ממוני יעל סך של 200,000 ₪.

**סוף דבר**

43. התביעה נגד הנתבעת מתקבלת, כך שעל הנתבעת לשלם פיצוי לתובעת בסך של 256,000 ₪.

בנוסף על הנתבעת לשלם לתובעת שכ"ט עני"ד בסכום כולל מע"מ של 60,000 ₪; וכן לשאת בהוצאות המשפט של התובעת - אגרת משפט, עלות חוות דעת המומחה מטעמה ועדותו, עלות צילום החומר הרפואי (סעיפים 185-187 לסיכומי התובעת), כאשר כל סכום נושא הפרשי הצמדה וריבית מיום התשלום.

כל האמור ישולם בתוך 30 ימים מעת המצאת פסק הדין.

44. המזכירות תמציא פסק דין זה לצדדים.

ניתן היום, ג' אלול תשע"ה, 18 אוגוסט 2015, בהעדר הצדדים.

*מיכל שרביט*  
מיכל שרביט, שופטת