



## בית המשפט המחוזי בתל אביב - יפו

ת"א 2701-01-18

לפני כבוד השופט, סגן הנשיא אליהו בכר

תובעים

1. עיזבון המנוח פלוני ז"ל
2. פלונית
- שניהם ע"י ב"כ עוה"ד שמואל יקירביץ' ואח'

נגד

נתבעים

1. בית חולים שיבא
2. מדינת ישראל
- ע"י ב"כ עו"ד ממשרד וייסגלס אלמגור ושות'

### פסק דין

1

2

רקע

1. לפני תביעת עזבון המנוח כ.נ.י ז"ל (להלן: "המנוח") ורעייתו, יורשת העיזבון, לפיצויים בגין נזקי התלות והעיזבון בשל רשלנות רפואית נטענת. לטענת התובעים, המנוח, יליד 1.4.1947, נשוי ואב לארבעה, עבר בביה"ח של הנתבעים ביום 4.3.2015 ניתוח דיסקופטיה בגובה חוליות C4-5 בגישה צווארית במחלקה הנוירוכירורגית של הנתבעת 1. לאחר הניתוח אושפז המנוח למשך יומיים נוספים במחלקה. בעת אשפוזו התלונן המנוח, כך נטען, על הפרעות בבליעה וקושי בנשימה, אלא שהצוות הרפואי לא התייחס לתלונות אלה ולא זיהה אותן ככאלה המצביעות על התפתחות המטומה (צרור דם) באזור הניתוח. למחרת הניתוח ניתנה אמנם הוראה לביצוע הדמיה של הצוואר שעשויה הייתה לאבחן קריש דם באזור הניתוח, אך הוראה זו לא בוצעה. ביום שישי, 6.3.2015, יומיים לאחר הניתוח, שוחרר המנוח לביתו מבלי שנבדק ע"י רופא תורן או רופא בכיר, ומבלי שהוסברו לו הסיבוכים האפשריים לאחר ביצוע ניתוח צווארי, לרבות הופעת קשיי נשימה וקושי בבליעה המחייבים חזרה מיידית לבית חולים, ומבלי שנרשמו האזהרות המתאימות במכתב השחרור. בני משפחת המנוח פנו לצוות הרפואי על מנת לדחות את מועד שחרור המנוח לביתו לאור מצבו אך לא נענו.

למחרת שחרורו, בשבת 7.3.2015, חזר המנוח לחדר המיון של הנתבעת 1 כשהוא אמנם הולך על רגליו, אך סובל ממצוקה נשימתית קשה שהתבטאה בסטרידור (קולות שריקה בנשימה), מה שהעיד על היצרות קשה של דרכי האוויר העליונות. במקום לקבל טיפול מידי הוא נאלץ להמתין כ-25 דקות לקבלת טיפול ורק לאחר התערבות בנו הוא הוכנס לחדר הלם על רגליו אך שם קרס ונחנק בשל חוסר יכולת לנשום. הצוות המטפל לא זיהה כי מדובר בהמטומה צווארית החוסמת את דרכי הנשימה ובה יש לטפל באופן פשוט של פתיחת סיכות חתך הניתוח הצווארי והוצאת ההמטומה, ובמקום זאת ניסו לפתוח נתיב אוויר שהיה דחוק בשל קריש דם גדול ללא



## בית המשפט המחוזי בתל אביב - יפו

ת"א 2701-01-18

1 הצלחה. הצוות הזמין במקביל רופא א.א.ג. שהגיע רק לאחר דקות ארוכות, פתח את סיכות  
2 הניתוח והוציא את ההמטומה. בשל חלוף הזמן נמנעה הגעת חמצן למוחו של התובע ונגרם לו  
3 כתוצאה מכך נזק מוחי קשה ובלתי הפיך. המנוח נותר כשהוא מחוסר הכרה, אינו פוקח עיניים,  
4 מבצע תנועות גפיים מינימליות ואינו מדבר. בתאריך 23.1.22, כשבע שנים לאחר הניתוח ותוך  
5 כדי ניהול ההליך דנן, נפטר המנוח.

6  
7

### טענות התובעים

8 2. לטענת התובעים רשלנות הנתבעים באה לכלל ביטוי הן בעת אשפוזו הראשון והן בעת אשפוזו  
9 השני.

10 3. בעת אשפוזו הראשון היא התבטאה בעיקר בשניים, האחד בהתעלמות מתלונות המנוח ובני  
11 משפחתו לאחר הניתוח ועד לשחרורו מבית החולים יומיים לאחריו בכל הקשור עם קשיים  
12 בבליעה ובנשימה לרבות אי הצלחה לאכול ולשתות, קושי בדיבור, חוסר אפשרות שכיבה  
13 במיטה ותחושת מחנק מתגברת בשכיבה. בני המשפחה הפצירו בצוות הרפואי לדחות את מועד  
14 השחרור אך לא נענו. נמסר לבני המשפחה כי מדובר בתלונות רגילות וכי זהו הנוהל במחלקה.  
15 מכל מקום, כך נטען, אנשי הצוות הרפואי התעלמו מתלונות בני המשפחה והמנוח אודות  
16 קשיים בנשימה ובבליעה היכולים להצביע על התפתחות המטומה במקום הניתוח כאשר  
17 התייחסות אליהן הייתה מונעת את המשך המהלך והנזק שנגרם בעקבותיו. עוד נטען, כי לו  
18 המנוח נבדק באותה העת בדיקה קלינית נאותה לסימנים המחשידים להמטומה כמו מספר  
19 נשימות לדקה או בדיקת סטיית קנה הנשימה ואף בדיקת דימות מתאימה, לא היה המנוח  
20 משוחרר לביתו. התובעים הדגישו כי אמנם הוזמן צילום צווארי קודם לשחרור, אך המנוח  
21 שוחרר מבלי שזה בוצע. לו בוצע, היה מודגם כאמור הלחץ על הושט וקנה הנשימה ובכך היו  
22 מגלים קיומם של סימנים מחשידים להמטומה.

23 השני, טרם שחרורו, המנוח לא נבדק ע"י רופא ולא הוזהר בדבר הסכנה האפשרית, אפילו הינה  
24 נדירה, של דימום לאחר ניתוח צווארי, העלול לסגור את נתיב האוויר וכן כי במקרה שתלונותיו  
25 על קושי בבליעה או בנשימה מחמירים, עליו לשוב לביה"ח מיידית. כן ראוי היה שאזהרות אלה  
26 יופיעו במכתב השחרור (ת/12) אלא שבמכתב השחרור הופיעו רק שלוש אזהרות המתייחסות  
27 לחום גבוה, התדרדרות נוירולוגית או הפרשה מפצע הניתוח. המנוח שוחרר אם כן לביתו  
28 כשאינו ער לסיכון הקטסטרופאלי האפשרי של דימום באזור הניתוח על ההשלכות שיש לכך  
29 ועל חובתו לשוב לביה"ח נוכח החמרת בעיות הבליעה או הנשימה.

30 4. חלק שני להתרשלות ביה"ח התרחש בעת שהמנוח שב למחרת היום לחדר המיון, לאחר  
31 שבמהלך השבת (7.3.15) התגברה תחושת המחנק ובנו הסיעו לביה"ח. המנוח הגיע כאמור  
32 למיון ביה"ח עם סטרידור המעיד על מצוקה נשימתית. בחדר המיון ניתן למנוח חמצן אך מעבר  
33 לכך לא טופל לאורך דקות ארוכות. רק כשמצבו החמיר, ולאחר כ- 10-15 דקות (כפי המצוין





## בית המשפט המחוזי בתל אביב - יפו

ת"א 2701-01-18

- 1 בסיכומים, להבדיל מכתב התביעה) הוא הוכנס לחדר הלם על רגליו. בחדר ההלם לא ידעו על  
2 האנמנזה ורק לאחר שחלפו דקות ובניו הוצאו מהחדר, יצאה מהחדר אישה ושאלה מה קרה  
3 למנוח. רק אז ניתן היה לחשוב על בעיה שנוצרה עקב הניתוח שעבר, נתון שניתן היה לקבל  
4 מידית כשהגיע לחדר המיון ועוד קודם שנכנס לחדר ההלם.  
5 בחדר ההלם לא ידעו כיצד לטפל במנוח בשל אי ידיעת האנמנזה שיכלה להעיד על דרכי נשימה  
6 חסומות בשל המטומה/קריש וניתן היה להזעיק רופא א.א.ג. או רופא מהמחלקה המנתחת  
7 שיטפל בבעיה מוקדם הרבה יותר.  
8 בנוסף נטען, כי הרופאים שטיפלו בו בחדר המיון לא היו מיומנים וביקשו לפתוח לו נתיב אוויר  
9 עם לרינגוסקופ ואח"כ עם גליידוסקופ אך ללא הצלחה, כך גם ניסה מרדים זוטר לבצע  
10 אינטובציה ללא הצלחה ושוב בוצעה פעולה עם לרינגוסקופ ואח"כ עם גליידוסקופ, שוב ללא  
11 הצלחה. כל התהליך ארך מספר דקות כשבכל אותה עת המנוח אינו נושם באופן עצמוני וגם לא  
12 ניתן להנשימו ולכן גם אינו מחומצן. בכך אבד זמן יקר לשווא, כאשר בכל אותה עת ולאחר  
13 ניסיונות ספורים כושלים להנשמה ניתן היה לנסות ולהשתמש במכשיר ה-LMA או לפתוח את  
14 סיכות התפר ולנקז את ההמטומה הצווארית, כפי שנעשה בפועל לאחר הגעתו רופא א.א.ג. אלא  
15 שאז כבר היה מאוחר מידי ומוחו של המנוח ניזוק.
5. לטענת התובעים מיד עם קבלתו למיון הייתה חובה לקבל אנמנזה ולברר את מצבו. המנוח לא  
16 נשאל מדוע הינו עם צווארון ולא הוכנס מידית לחדר הלם. ביה"ח לא חשד כי הבעיה הנשימתית  
17 מקורה בהמטומה אפשרית בעקבות הניתוח. לכן גם לא הוזעק במועד צוות רפואי מתאים,  
18 לרבות תורן נירוכירורגי שבוודאי היה יודע מה לעשות. בכך בזבז זמן יקר שגרם לקריסתו של  
19 המנוח בחדר המיון כשקריש הדם חוסם לחלוטין את קנה הנשימה שלו.
6. עוד טענו שלא נרשם בגיליון חדר המיון מתי החל הטיפול במנוח. מצוינת בו שעת הקבלה 11:49,  
21 אלא שזוהי גם השעה המצוינת כשעה בה החל הטיפול בחדר ההלם ולא יתכן כי הרישום מתחיל  
22 עם כניסתו לחדר ההלם, לכן גם אין לסמוך על לוחות הזמנים המצוינים בגיליונות ביה"ח.  
23 מכאן שהמנוח היה פרק זמן ארוך ללא טיפול או ללא טיפול נכון והוא הוזנח ללא טיפול ועם  
24 בעיות של חסימת נתיב אוויר. מכאן שרישומי חדר המיון לוקים בחסר ואין אפשרות לשרטט  
25 תרשים זרימה מדויק של מהלך הטיפול. התובעים מדגישים כי פעולת פינוי ההמטומה הינה  
26 פעולה פשוטה ומהירה ביותר, שלו היתה מבוצעת במועד היתה חוסכת את הנזק המוחי של  
27 המנוח.
7. התובעים עתרו להעברת נטל הראייה בשל העדר רישומים ובשל היות חלק מהרישומים לקויים  
29 לרבות קיום חוסרים בדבר תלונות המנוח בגיליון האשפוז, העדר הדמיה של הצוואר, רישומי  
30 חדר המיון שלא כללו את נתוניו עם קבלתו ונתוני חיבורו לחמצן, רישומי הרופאים המטפלים  
31 במיון בוצעו לאחר שעות, העדר רישומי ד"ר טרוצקי, דו"ח אירוע שנעלם אף הוא, כשבכל אלה  
32



## בית המשפט המחוזי בתל אביב - יפו

ת"א 2701-01-18

- 1 יש משום נזק ראייתי מובהק המעביר את הנטל אל הנתבעת להוכיח שלא התרשלה, ומשלא  
2 עמדה בנטל יש לחייבה בנזקי התובעים.
- 3 8. כן טענו התובעים בסיכומיהם כי הנתבעת לא זימנה עדים מהותיים, לרבות האחות גלינה  
4 מהמחלקה הנורוכירורגית; ד"ר מסוודה; ד"ר דורון עומר; ד"ר שגיב דורון ועוד, מה שפוגם  
5 בגרסת ההגנה.
- 6 9. התובעים הוסיפו כי על הנתבעת היה לגלות למנוח את כל הסיכונים שאדם סביר היה מייחס  
7 להם חשיבות בהחלטתו להסכמה לטיפול הרפואי, לרבות סיבוכים נדירים דוגמת המטומה  
8 צווארית אפשרית בעקבות הניתוח. לפיכך, משלא הוסברו נושאים שונים למנוח, כי אז הסכמתו  
9 לטיפול הרפואי אינה הסכמה ראויה מדעת. כך גם לגבי הטיפול בחדר המיון.
- 10 10. אשר לנזק זה הועמד בסיכומי התובעים על סך של כ- 1.7 מיליון ₪.

### טענות הנתבעים

- 11 11. הנתבעים טענו תחילה כי הנתבעת 1 אינה אישיות משפטית ויש למחוק אותה מהתביעה. נדמה  
12 כי אין מחלוקת על כך ולפיכך התביעה כנגד הנתבעת 1 תימחק ללא צו להוצאות.
- 13 12. הנתבעת 2 (להלן: "הנתבעת") טענה כי נסיבותיו של מקרה זה מחייבות בחינת התנהלות הצוות  
14 הרפואי, באופן המבוסס על קביעת מומחים שמסקנותיהם הינן בגדר חוכמה שבדיעבד. מכל  
15 מקום אין לבוא טרוניה להתנהלות הצוות הרפואי שפעל ללא דופי, למרות התוצאה המצערת  
16 שבנסיבות הייתה בלתי נמנעת.
- 17 הנתבעת הדגישה כי טענות התובעים אינן מבוססות עובדתית, רפואית ומשפטית. הנתבעת  
18 הגדירה את השאלות שבמחלוקת לעניין החבות, והראשונה לטעמה הינה האם סיבוך נדיר  
19 שבנדירים צריך להיות מוסבר בטופס השחרור מביה"ח, והשאלה השנייה הינה, האם טיפול  
20 מהיר ומקצועי יישפט לחומרה רק בשל מבחן התוצאה ובשל העובדה שקיימות נקודות זמן  
21 לקבלת החולה בביה"ח שאינן מתועדות.
- 22 עוד הוסיפה הנתבעת כי הן המנוח והן בני משפחתו דווקא הם יכולים היו למנוע את התוצאה  
23 הטראגית לו צייתו להנחיות מכתב השחרור מביה"ח ולפיכך יש להם אשם תורם מוחלט  
24 בתוצאה הקשה.
- 25 הנתבעת הפנתה לחו"ד המומחים מטעמה שניתנו ע"י פרופ' צבי רם ופרופ' יעקב אסף. הראשון  
26 מומחה לנוירוכירורגיה והשני לרפואה דחופה. הראשון התייחס לטיפול הרפואי שלאחר  
27 הניתוח, לרבות ההחלטה לשחרר את המנוח לביתו והשני, לטיפול בחדר המיון. משניהם נלמד,  
28 כך נטען, כי סיבוך של המטומה במיטת הניתוח הוא מאד נדיר, כאשר בפועל לא נרשם כל סיבוך  
29 לאחר הניתוח.
- 30 עוד הוסיפו כי המנוח היה במצב טוב עת יצא את ביתו לכיוון ביה"ח בשבת בבוקר ונכנס לחדר  
31 המיון על רגליו. כאשר הוצגו סימנים ראשוניים למצוקה נשימתית, הוא הובהל לחדר הלם שם  
32  
33





## בית המשפט המחוזי בתל אביב - יפו

ת"א 2701-01-18

1 ניתן לו הטיפול המתאים ע"י הרופאים שנכחו בשבת בבוקר בביה"ח (ד"ר אבו באכר וד"ר  
2 דניאל טרוצקי), וביחד עם רופאים נוספים ניתן למנוח טיפול ללא דופי.  
3 הנתבעת הוסיפה כי הוכח שאין כל קשר סיבתי בין השחרור מביה"ח או הטיפול בחדר המיון  
4 לבין פטירת המנוח, שכן המנוח ומשפחתו ידעו שעל כל החמרה יש לשוב לחדר המיון ולפיכך  
5 החלטת המנוח להישאר בביתו בערב שבת אינה תלויה ברישום המצוי בטופס השחרור או  
6 בצילום הצווארי או במהירות הטיפול בחדר המיון. רק מאחר והמנוח בחר שלא לקיים  
7 ההוראות שניתנו בטופס השחרור, ולא לשוב לחדר המיון במועד מוקדם יותר אין להטיל כל  
8 חבות על ביה"ח.  
9 עוד טענה הנתבעת כי הטיפול הרפואי בחדר המיון היה מהיר וענייני. עם כניסתו למיון ניתן  
10 למנוח חמצן ועם התדרדרות מצבו הוא נבדק ע"י ד"ר אבו באכר והובהל לחדר הלם, שם נכנס  
11 לטיפול מולטי דיסציפלינרי וטופל בצורה הטובה ביותר האפשרית בנסיבות העניין, על אף  
12 הדרמה הגדולה שהתחוללה בחדר ההלם באותם רגעים והייתה בלתי נמנעת.  
13 13. הנתבעת הבהירה כי סיבוך של המטומה לאחר ניתוח, למרות היותו נדיר, הינו ידוע ומפורט  
14 במסגרת טופס ההסכמה לניתוח. מכאן שהתרחשותו אינה בגדר רשלנות. אשר לרשלנות  
15 הנטענת, הצוות הרפואי לא יכול היה לצפות לסיבוך נדיר שכזה בהעדר כל סממן מקדים, וגם  
16 לא הייתה חובה לציין את הסיבוך בטופס סיכום האשפוז, סיבוך שמתרחש לטענת הנתבעת ב-  
17 0.4% מהניתוחים, כאשר בזמן אמת לא הייתה כל סיבה לחשוד בהתפתחות המטומה במיטת  
18 הניתוח, ולמרות זאת הונחה המנוח בגיליון סיכום האשפוז להתקשר לאח האחראי בכל שאלה  
19 או החמרה, אך המשפחה והמנוח התעלמו מהנחיה זו והגיעו לביה"ח כשכבר היה מאוחר מדי.  
20 14. הנתבעת ציינה בסיכומיה כי התיאור העובדתי העולה בסיכומי התובעים טועה ביחס לרישום  
21 הרפואי במהלך האשפוז לצורך הניתוח ומתעלם ממסמכים רפואיים ועדויות הצוות הרפואי.  
22 עוד הוסיפה הנתבעת כי לאחר חזרתו של המנוח למיון בביה"ח ולמעשה עד לכניסתו לחדר הלם  
23 לא היו סימנים קליניים חריגים או קשיים קיצוניים בנשימה. הנתבעת הבהירה כי כששוחרר  
24 המנוח לביתו ב- 6.3.15 הוא לא סבל מכאבים חריגים או קשיי נשימה, דופק מהיר או סטורציה  
25 ירודה. במהלך יום שישי החל לסבול כאבים חזקים יותר ובשבת החל גם לסבול מקשיי נשימה.  
26 לפיכך הועבר מביתו שבנתניה לביה"ח שיבא, מה שמלמד על העדר דחיפות, כאשר מסלול  
27 הנסיעה לביה"ח תואר כנסיעה רגילה ונורמלית ע"י בני המשפחה. עם הגיעו למיון המנוח הושב  
28 על כורסה וחובר לחמצן ובתוך פרק זמן קצר לאחר שמצבו התדרדר הובהל לחדר הלם, כשאז  
29 המדדים עדיין תקינים אך החלו מתדרדרים. בפרק זמן של 11 דקות המנוח נבדק ע"י שלושה  
30 רופאים וטופל למציאת נתיב אוויר לצורך החייאה. מכאן שהטענות לרשלנות הינן דמגוגיות,  
31 הן בנוגע לשחרור מביה"ח והן לטיפול בחדר המיון.  
32 הנתבעת הדגישה שהתובעים הרחיבו חזית בכל הקשור עם הצורך בהשגחה מיוחדת על המנוח,  
33 טענות שלא הופיעה בכתבי הטענות, כך גם בכל הקשור עם הצורך במעקב אחר קצב נשימות



## בית המשפט המחוזי בתל אביב - יפו

ת"א 2701-01-18

- 1 המנוח, טענה שאינה מופיעה בחו"ד מומחי התובעים. בנוסף, הטענה שהרשומה הרפואית  
2 אינה מלאה, מופיעה רק בסיכומים ובאשר לטענה כי המוניטור בחדר ההלם לא היה שייך  
3 למנוח או לא כויל על השעה המדויקת, לרבות העדר תיעוד בין 12:05 ל- 12:15 אף הן טענות  
4 שאינן מופיעות בכתב התביעה ולכן מהוות הרחבת חזית. משהטענות כאמור אינן מופיעות  
5 בחו"ד מומחי התביעה, אין להעלותן בסיכומים.
- 6 15. הנתבעת הוסיפה וטענה בסיכומיה כי הטיפול הרפואי שניתן למנוח, בוצע עפ"י הנתונים שעמדו  
7 לנגד עיני המטפלים במעמד הטיפולים הרפואיים, וכפי העולה מהרשומות הרפואיות, תואם  
8 את הנהלים ואת שגרת העבודה היומיומית. אין כל חוסר ברשומות הרפואיות, כל תלונה זכתה  
9 להתייחסות והתובע שוחרר לביתו במצב טוב ותקין. גם כששב לחדר המיון בוצעו בו ניסיונות  
10 להצלת חיים שהוגדרו ע"י הנתבעת כלא פחות מהרואיים ע"י כלל הצוות הרפואי שטיפל בו ולא  
11 ניתן כיום ובדיעבד להטיל בהם דופי, לא בטיפול ולא בצוות, במיוחד לא כשהנתונים אותם  
12 מעמידים התובעים בפני בימ"ש, אינם הולמים את המציאות.
- 13 כך למשל טענת התובעים לתלונות רבות אודות קשיי נשימה שלא זכו להתייחסות בתיעוד  
14 הרפואי, אינה מבוססת על עובדות. מדובר בתיאוריה מלאכותית שנולדה לבסס טענות התביעה  
15 כנגד הנתבעת שאינה מוכחת בפועל. הנתבעת הדגישה כי לא יתכן שכל אנשי הצוות עשו יד אחת  
16 והתעלמו מתלונות המנוח, המנוח נבדק בתקופת האשפוז הראשונה ע"י שלוש אחיות ושלושה  
17 רופאים כעולה מהרשומות הרפואיות, ולא נמצאה כל תלונה מצד המשפחה על קשיי נשימה.  
18 המנוח התלונן על כאבים ביד שתועדו והוזמן רופא לבדוק אותה, הוא התלונן על כאבים בבליעה  
19 ונבדק ע"י רופא תוך שהדברים מתועדים, הוא התלונן על חולשה ביד שמאל והתלונה תועדה.  
20 מכאן שלא היו תלונות על קשיי נשימה. כך גם עולה מהמתואר בחדר המיון כי המנוח שוחרר  
21 מהאשפוז במצב כללי טוב וכך גם עולה ממסמך מוסד "דורות" ולפיו קשיי הנשימה עלו קודם  
22 להגעה לחדר המיון.
- 23 16. אשר להנחיות בשחרור נטען שאלה היו ברורות ובהן יצירת קשר טלפוני עם האח המתאם  
24 במחלקה בכל שאלה. מכאן שהמנוח לא "נזרק" לביתו אלא שוחרר עם הנחיות מתאימות ולו  
25 הגיע לחדר המיון מוקדם יותר, וודאי היה נמנע כל האירוע.
- 26 17. אשר לצורך בציון קשיי נשימה בטופס סיכום המחלה כמחייבים חזרה לביה"ח טענה הנתבעת  
27 כי היתכנותו של הסיבוך (0.4% מהמנותחים) אינה מחייבת את ציונם, מה גם שטופס סיכום  
28 המחלה אינו צריך לכלול את כל האפשרויות והסיבוכים, במיוחד כשהמשוחרר מונחה להתקשר  
29 לאח המתאם בכל שאלה ובעיה.
- 30 18. בכל הקשור עם הקבלה למיון, ציינה הנתבעת כי תלונות על קוצר נשימה או קושי בנשימה הן  
31 שכיחות בחדרי המיון וחולה המגיע על רגליו לחדר המיון שלא באמצעות ניידת טיפול נמרץ,  
32 זוכה לטיפול ראשוני עם תמיכת חמצן ועתה הינו ממתין לקבלת הטיפול. הטיפול כשלעצמו  
33 מתחלק אם כן לשניים. בחלק הראשון ישנה הושבה ומתן טיפול כפי שניתן למנוח, ולאחר



## בית המשפט המחוזי בתל אביב - יפו

ת"א 2701-01-18

- 1 שחלפו דקות ספורות בלבד ממועד כניסתו לחדר המיון ניתן לו טיפול נוסף לאחר שהוכנס לחדר  
2 הלם, זאת להבדיל מטענת התובעים לפיה חלפו 10-15 ד' עד שהוכנס לחדר הלם. החלק השני  
3 של הטיפול הוא הטיפול בחדר ההלם, שהיה טיפול סוער, בו הרופאים פועלים אחד אחרי השני  
4 במטרה להציל חיים ואין מדובר בקלישאה. הכול מתרחש תוך דקות, במהלכן הרופאים  
5 מבצעים את כל שיש לאל ידם לבצע ולא ניתן לעשות באותה עת אחרת.
- 6 19. בכל הקשור עם הקשר הסיבתי, טענה הנתבעת בסיכומיה כי רק הגעה חזרה לביה"ח ביום  
7 שחרורו (יום ו') הייתה מונעת את האסון וזאת עפ"י סימולציה אותה ערכה להמחשה. כך למשל,  
8 נבחן האם היה מקום לבצע צילום עמוד שדרה צווארי טרם שחרורו מביה"ח, הנתבעת הדגישה  
9 כי התובע סבל מכאב ביד שמאל ולצורך כך הוזמן צילום, ללא קשר לבעיה נשימתית ממנה  
10 לכאורה סבל המנוח. מכל מקום, ד"ר קנולר מטעם הנתבעת מציין כי צילום עמוד שדרה צווארי  
11 לא היה נותן כלום שכן הוא נועד לבדוק העמדת השתל בעמוד השדרה וככל שישנה מצוקה  
12 נשימתית בודקים דברים אחרים לוודא שיש בעיה, מכאן שבפועל לא נדרש כל צילום רנטגן.  
13 אין גם כל משמעות מעשית לצילום שכזה שלא יכול לשלול או לאשש קיומה של המטומה, ולכן  
14 טענת התובעים בעניין זה הינה טענה שברפואה שאינה נתמכת בחו"ד רפואית ואין מקום  
15 לקבלה.
- 16 בכל הקשור עם הצורך בציון אמצעי זהירות נוספים במכתב השחרור נוכח קשיי הנשימה שנטען  
17 כי מהם סבל המנוח בעת שחרורו, טענה הנתבעת כי לא נרשמו כל תלונות על קשיי הנשימה  
18 במהלך האשפוז והעדרן מלמד על העדר אינדיקציה לבעיה נשימתית, לכן הוא שוחרר לביתו  
19 מבלי שהיה מקום וצורך בציון סיבוך שכזה במכתב השחרור. מכל מקום, השאלה הינה ככל  
20 שצוין הנושא במכתב השחרור, האם זה היה משנה את התוצאה הסופית והתשובה שמשיבה  
21 הנתבעת הינה לא. מכל מקום, בניו של המנוח הפצירו בו לחזור לביה"ח, אך הוא סרב.
- 22 20. התובעים טענו כי המנוח נאלץ להמתין בין 10 ל- 15 ד' קודם כניסתו לחדר הלם, אלא שקיים  
23 נתון לכניסתו של המנוח לחדר הלם בשעה 11:49 הנלמד מריווי החמצן בדם שבשלב קבלתו  
24 עמד על 93% המחייב הערכה קלינית ולא טיפול פולשני, ולאחר מכן ישנה ירידה הדרגתית  
25 שזכתה להתייחסות (חקירת פרופ' הלפרן עמ' 55-56). מכאן שגם לו נכנס המנוח קודם לחדר  
26 הלם, המעקב היה מתבצע באותו אופן. הסטורציה ירדה בזמן שהותו במיון והגיעה ל- 93%  
27 בחדר הלם, כאשר סטורציה גבוהה יותר לא הייתה מובילה לכניסתו לחדר הלם ובטח לא  
28 לניסיונות החייאה, מכאן שהוא נכנס לחדר ההלם בזמן.
- 29 21. מכל מקום לו היה המנוח מגיע ביום שישי בערב לביה"ח, סיכויו היו גבוהים מאד שלא להיפגע  
30 (חו"ד פרופ' הלפרן עמ' 7), אלא שלו כך היה המצב, הדבר הראשון שיש לעשותו זה לחזור לחדר  
31 המיון או לפחות להתקשר לאח המתאם, כעולה מגיליון השחרור. גם אלמנתו חשבה שעליו  
32 לפנות לביה"ח אך המנוח סרב, ללא קשר לשאלה אם הדבר צוין במכתב השחרור, אם לאו,  
33 אלא שהוא פשוט לא היה מעוניין. מכאן שמאחר וזהו התרחיש היחיד האפשרית להצלת חייו



## בית המשפט המחוזי בתל אביב - יפו

ת"א 2701-01-18

- 1 של המנוח, אין להטיל את האחריות על הנתבעת או לכל הפחות יש להטיל 100% רשלנות  
2 תורמת על המנוח.
- 3 22. בכל הקשור עם טענת התביעה לאי זימון עדים, טענה הנתבעת כי העדים שלא זומנו לא היו  
4 רלוונטיים למחלוקת שבין הצדדים, מה גם שלו חפצו התובעים להטיל אור על הטיפול, הם  
5 יכלו לזמנם בעצמם ואי זימונם מלמד כי לא היו רלוונטיים, גם לא לתביעה.
- 6 23. בכל הקשור עם העדר הסכמה מדעת, טענת התביעה בעניין זה מיותרת, ומחוסרת כל בסיס  
7 ראייתי.
- 8 24. אשר לטענה לנזק ראייתי בשל חוסר במסמכים רפואיים, טענה הנתבעת כי בעצם העלאת  
9 טענות התובעים בתצהירם אודות התראה על מצב המנוח בביה"ח שלא נרשמה במסמכים  
10 רפואיים, אין בה כשלעצמה כדי לומר שכך הם פני הדברים. עוד הוסיפה כי לא כל חסר  
11 ברשומות רפואיות מעביר את נטל הראיה ובכל מקרה לא הוכיחו התובעים באופן מספק  
12 טענותיהם באופן שיש בו כדי לסתור את הרשומות הרפואיות הברורות בעניינו של המנוח.
- 13 25. הנתבעת הכחישה גם את נזקי המנוח הנטענים.

14

15

### תגובת התובעים לטענות הנתבעת

- 16 26. התובעים בסיכומי התשובה מטעמם חוזרים ומציינים כי אין לסמוך על רישומי ביה"ח, לא  
17 במחלקה ולא בחדר המיון, במיוחד לאחר שהוסכם כי נושאים כמו הזמנת צילום הרנטגן, לא  
18 מצאו את מקומם בתיעוד הרפואי, כך גם לגבי הזמנת יעוץ אורתופדי שכלל לא רשום בגיליון  
19 הרפואי של הרופאים. בנוסף, הרופא המרכזי במלר"ד, ד"ר טרוצקי, כלל לא בא לכלל ביטוי  
20 ברישומי המלר"ד והנתבעת מתעלמת מכך לחלוטין. יש לראות בכך חסר ראייתי. מעבר לכך,  
21 הוכח שהמנוח התלונן על קשיים בנשימה בתקופת האשפוז שלא מצאו ביטוי ברישומים  
22 החסרים והלקויים של ביה"ח. כך גם לוקה הגיליון הרפואי ברישום תלונות על כאבים וקושי  
23 בבליעה שעדיין נמשכים בעת האשפוז. מעבר לכך לא זומנו גורמים מטפלים מהמחלקה  
24 הניירוכירורגית, לא רופא ולא אחות, שטיפלו ישירות במנוח. מי שהגיע לעדות היה ד"ר קנולר,  
25 שלא ראה את המנוח כלל במחלקה.
- 26 בכל הקשור עם הזמנת צילום רנטגן של היד, כטענת הנתבעת, ולא של הצוואר, הרי נתון זה  
27 שנוי במחלוקת ובוודאי ד"ר קנולר לא יכול להעיד על כך שכן לא טיפל במנוח, פרופ' רפפורט  
28 טען כי הכוונה הייתה לצילום צוואר, כאשר האחיות שולה, שרשמה את הצורך בצילום בגיליון,  
29 לא הזמנה לעדות, ומכל מקום יש לתן אמון בעדויות בני המשפחה לפיהן המנוח התלונן על  
30 קשיי נשימה ובליעה והמשפחה התלוננה על כך בפני כל גורם אפשרי, לרבות רופא המחלקה,  
31 מזכירתו של ד"ר קנולר ואף לפני רופא מכר ממחלקה אחרת, עת ביקשו שלא לשחררו ביום  
32 שישי, אלא שהצוות התייחס לכך בביטול בטענה כי מדובר בתלונות אופייניות לאחר הניתוח





## בית המשפט המחוזי בתל אביב - יפו

ת"א 2701-01-18

1 ואין צורך לייחס לכך חשיבות. הנתבעת גם מצטטת, כך נטען, מתצהיר תשובות לשאלון שכלל  
2 לא הוגש לביהמ"ש כראיה באופן המלמד על חולשת טענות הנתבעת.  
3 בכל הקשור עם טענת הנתבעת ולפיה עסקינן בסיבוך נדיר שבנדירים, טענו התובעים כי אין  
4 מדובר בסיבוך נדיר, וכי אפילו דובר בסיבוך נדיר, עדיין יש להיערך לו. הסיבוך עצמו מופיע  
5 בטופס ההסכמה לניתוח, אך לא מופיעה אפשרות לדימום שילחץ על הוושט ולכן טענת התביעה  
6 להעדר הסכמת המנוח לשחרור לביתו מבלי קבלת מלוא האינפורמציה על דימום שלוחץ על  
7 הוושט, הינה במקומה.  
8 בכל הקשור עם קיומו של אשם תורם של המנוח ומשפחתו, מאחר ולא פנה ביום שישי לחדר  
9 מיון כשחש החמרה במצבו, יש לדחות טענה זו.  
10 אשר לטענה כי טופל כיאות בחדר המיון, חזרו התובעים וציינו כי לכל הפחות היה צורך לאבחנו  
11 מיד עם כניסתו למיון וההמתנה עם חמצן מחוץ לחדר ההלם בהיותו "שורק" (סטרידור), היה  
12 מונע את האסון. בכל מקרה אין רישום מסודר של מועדים בהם טופל המנוח.  
13 אשר לפרק הזמן שבו טופל ללא חמצון, טענו מומחי התביעה כי מדובר על 13 דקות לפחות, אך  
14 גם 11 ד' הינו פרק זמן ארוך מספיק לגרימת הנזק המוחי ואין חשיבות לעובדה שטיפלו בו  
15 שלושה רופאים, אם לא טיפלו בו נכון וכמות הטיפולים שבוצעה בו תעיד. מכל מקום, שלושת  
16 הרופאים שטיפלו במנוח לא ידעו שהמנוח נותח בצווארו וגם לא אבחנו את ההמטומה.  
17 אשר לטענת הרחבת החזית כפי טענת ההגנה, אין לה מקום שכן מומחי התביעה מתייחסים  
18 לצורך בהשגחה מיוחדת על המנוח לאחר הניתוח, כמו גם היה מקום לעקוב אחר קצב נשימותיו  
19 כפי המופיע בס' 8 לחו"ד פרופ' הלפרן.  
20 בכל הקשור עם העדר רישומים באופן המקשה על המומחים מטעם התביעה להגיע למסקנות,  
21 נושא זה עלה בחו"ד פרופ' הלפרן ובכתב התביעה ולכן אינו מהווה הרחבת חזית;  
22 בכל הקשור עם דפי המוניטור בחדר ההלם שלכאורה אינם שייכים למנוח או כי זה לא היה  
23 מחויב, טענה זו אמנם אינה מופיעה בכתב התביעה, אך זאת מהטעם שדפי המוניטור הומצאו  
24 לתובעים רק לאחר הגשת ההגנה וחוו"ד פרופ' אסף והינה מופיעה בחוות דעתו המשלימה של  
25 פרופ' הלפרן (ת/5א) ובהיות חווה"ד המשלימה חלק מכתבי הטענות, אין עסקינן בהרחבת  
26 חזית. מכל מקום, מומחי ועדי ההגנה נחקרו בנושא זה.  
27 עוד הוסיפה התביעה כי טענת הנתבעת בסיכומיה לפיה גרסת המשפחה שנמסרה למומחי  
28 התביעה נסתרה, עולה רק במסגרת הסיכומים ואין מקום להתייחס אליה, מה גם שלו  
29 התבקשה הגרסה, המסמך היה מועבר לעיון ההגנה ללא כל חשש או בעיה.  
30  
31

### הפולגות שבין הצדדים

32 27. לאור האמור לעיל, הפולגות שבין הצדדים עניינן במחלוקות עובדתיות, כמו גם משפטיות, והן  
33 כדלקמן:



## בית המשפט המחוזי בתל אביב - יפו

ת"א 2701-01-18

- 1 א. האם היה מקום לשחרר את המנוח מביה"ח ביום ו' 6.3.2015, או שמא היתה חובה  
2 להמשיך ולאשפזו נוכח מצבו הרפואי על פי התראת קרובי המשפחה?
- 3 ב. האם היה מקום לבצע צילום עמוד שדרה צווארי קודם לשחרור המנוח לביתו, והאם  
4 ניתנה הוראה שכזו שלא בוצעה בפועל?
- 5 ג. האם היה מקום לציין בטופס השחרור מהמחלקה מה על המנוח לעשות במקרה של  
6 קושי בנשימה, או שמא די במה שצוין במכתב השחרור לעניין פניה בכל נושא לאח  
7 התורן?
- 8 ד. לעניין הטיפול לו זכה המנוח עם הגעתו בשבת לחדר המיון, האם היה מוצדק לזמן  
9 רופא א.א.ג. או נירוכירורג מיד עם הגעתו לחדר המיון?
- 10 ה. האם חלף פרק זמן ארוך מהנדרש קודם הכנסת המנוח לחדר הלם?  
11 ו. האם הטיפול לו זכה המנוח בחדר ההלם הינו הטיפול הראוי על ידי הרופאים הסבירים  
12 בנסיבות העניין?
- 13 ז. האם יש לייחס למנוח רשלנות תורמת באי הגעה מהירה יותר לחדר המיון?  
14 ח. האם יש להעביר הנטל אל הנתבעת להוכיח העדר רשלנות לנוכח תיעוד רפואי לקוי?  
15 ט. האם המנוח טופל מבלי שנתן הסכמה מדעת ומהן ההשלכות לעניין הפיצוי המגיע לו  
16 ככל שיתברר שכך הם פני הדברים?
- 17 י. ככל שיתברר כי הצוות הרפואי, בשחרורו לביתו ו/או בקבלתו חזרה לחדר המיון  
18 התרשל, מהם נזקי העיזבון והירישים הקשורים לכך סיבתית בנסיבות?  
19 28. לשם הוכחת תביעתם העידו התובעים את התובעת 2 (צרפה תצהיר עדות ראשית ת/1), ילדי  
20 המנוח א.כ (ת/2), ש.כ (ת/3) וע.כ (ת/4). התובעים תמכו יתדותיהם בשלוש חוו"ד מומחים  
21 מטעמם ובהם פרופ' פנחס הלפרן מומחה לרפואה דחופה (ת/5 ו- ת/5א), פרופ' צבי רפפורט  
22 מומחה לנוירוכירורגיה (ת/7) ופרופ' אברהם עורי מומחה בתחום השיקום (ת/6 ו- ת/6א).  
23 הנתבעת מצידה העידה את ד"ר דניאל טרוצקי (נ/5), ד"ר אבו בכר פאדי (נ/6) וד"ר נחשון קנולר  
24 (נ/8) וסמכה ידה על מומחים מטעמה ובהם פרופ' צבי רם מומחה לנוירוכירורגיה (נ/4), ד"ר  
25 יעקב אסף מומחה לרפואה פנימית ודחופה (נ/3) וד"ר ראובן לנגר מומחה לרפואת שיקום (נ/7).  
26 נדון להלן בפלוגתות לא בהכרח עפ"י סדרן.
- 27 29. קודם שנצלול לפלוגתות נציין בקצרה מושכלות יסוד בדיני רשלנות רפואית ונאמר כי אין כיום  
28 למעשה חולק אודות קיומן של חובות זהירות מושגיות וקונקרטיות במערכת היחסים שבין  
29 רופא לחולה (ר' ע"א 4486/11 פלוני נ' שירותי בריאות כללית, פ"ד סו(2) 682 (2013)). לפיכך,  
30 ובכל הקשור עם עולת הרשלנות נותר לברר מהן העובדות הרלוונטיות, האם ניתן ללמוד מהן  
31 שהופרו החובות המוטלות על הצוות הרפואי באותן נסיבות והאם הפרת החובות השונות  
32 הייתה זו שגרמה לנזק ממנו נפטר בסופו של יום המנוח. נבחן תחילה את העובדות הרלוונטיות.



## בית המשפט המחוזי בתל אביב - יפו

ת"א 2701-01-18

1

2

### מהלך האירועים על פי ראיות התביעה

3

### עדויות בני המשפחה

4 30. המנוח זומן לביה"ח שיבא בתל השומר למחלקה הנוירווכירורגית לצורך ביצוע ניתוח בעמוד  
5 השדרה הצווארי. עפ"י תצהיר התובעת 2, סמוך למועד אשפוזו החל המנוח חש נימול בידו  
6 הימנית. בעקבות סדרת בדיקות התברר כי יש צורך כאמור בבצוע ניתוח בעמוד השדרה  
7 הצווארי.

8 ביום שלישי, 3.3.2015, הגיע המנוח לביה"ח לצורך אשפוז לקראת הניתוח. המנוח התקבל  
9 למחלקה הנוירווכירורגית, עבר בדיקות, שוחח עם המרדים והשתחרר לביתו על מנת לשוב  
10 לביה"ח לצורך הניתוח למחרת היום.

11 ביום רביעי, 4.3.2015, התבצע הניתוח בשעות אחה"צ והוא הסתיים בסביבות השעה 22:00  
12 כשאז הועבר המנוח למחלקה ממחלקת ההתאוששות. למחרת בבוקר וכטענת התובעת 2 (ס'  
13 13 ל-1/ת), התלונן המנוח שקשה לו לבלוע והוא מרגיש שגם קשה לו לנשום. התלונה הועברה  
14 לאחות המטפלת שמסרה שמדובר בתלונות נורמליות אחרי הניתוח שעבר וכי מצבו ילך  
15 וישתפר. במהלך היום לא אכל דבר ובקושי שתה, המנוח אף יצא אל מחוץ למחלקה לנשום  
16 אוויר, אם כי בקושי דיבר וקולו היה צרוד וחזר למחלקה כדי לנוח בשל עייפות. רופאי המחלקה  
17 מסרו למשפחה שהניתוח הצליח וכי המנוח ישתחרר ביום שלמחרת (יום שישי). התובעת 2  
18 שוחחה לטענתה עם ד"ר אלון וד"ר פטרוס וכן עם האחיות שטיפלו בו וביקשה שלא ישחררו  
19 אותו שכן עדיין אינו חש בטוב, לא נושם טוב ולא מכניס כלום לפה. נמסר לה כי זה הנוהל  
20 במחלקה, ולפיו לאחר יומיים משתחררים הביתה, וכי תלונות המנוח הן רגילות לאחר ניתוח  
21 שכזה, כאשר עדיף להיות בבית ולא בביה"ח נוכח קיומם של זיהומים. התובעת 2 ביקשה כי  
22 יישאר עד שבת בערב, אך גם זאת לא הותר (ר' לעניין זה גם תצהיר הבן בס' 9-11 ל-2/ת וכן  
23 תצהירה של הבת (ס' 10-13 ל-3/ת).

24 31. ביום שישי בבוקר (6.3.15) שוחרר המנוח לביתו. משהגיעו לביתם ביקש המנוח לנוח. המנוח לא  
25 הצליח לשכב כאשר הצווארון שהונח על צווארו הפריע לו מאד, והיה לו קשה לנשום כששכב.  
26 המנוח התלונן על כאבים באזור הניתוח וקולו היה שונה וצרוד, גם כשדיבר התקשה מאד  
27 בדיבור. במהלך ארוחת השבת לא הצליח המנוח לטעום מיין הקידוש ולא הכניס דבר מזון לפיו.  
28 במהלך הלילה לא הצליח לישון והסתובב בבית חסר אוניס כטענת התובעת 2, תוך שהינו חש  
29 תחושת מחנק וחוזר ומציין כי הוא "לא נושם טוב". לפנות בוקר קראו בני הזוג את ההנחיות  
30 שקיבל המנוח עם שחרורו מביה"ח ובמיוחד את ההמלצות לגבי תופעות הלוואי שמצריכות  
31 פניה חוזרת לביה"ח ובהן חום גבוה, התדרדרות נוירולוגית או הפרשה מפצע הניתוח והמנוח  
32 הרגיע את התובעת 2 כי מצבו הינו כפי הנראה המהלך הרגיל שלאחר הניתוח. בשבת בבוקר



## בית המשפט המחוזי בתל אביב - יפו

ת"א 2701-01-18

1 המצב החל להיות בלתי נסבל והתובעת 2 הזעיקה את בנם, במטרה להשיב את המנוח לביה"ח  
2 לצורך קבלת חמצן או משהו אחר שיכול לסייע במצבו.  
3 לביה"ח נסע המנוח מביתו יחד עם שני בניו – א' וע' וארוסתו של הבן א'. בשל הקושי לנשום  
4 הפעיל ע' את המזגן "על קור" בעוצמה גבוהה (ר' ס' 13 לתצהיר הבן א' ת/2). משהגיעו לחדר  
5 המיון בתל השומר ע' הוריד את א' והמנוח שנכנסו לחדר המיון. המנוח החל להראות סימני  
6 מצוקה נשימתיים, תוך שהינו מציין שקשה לו מאד לנשום. א' ביקש מאחד האחים במיון לעזור  
7 כי המנוח לא מצליח לנשום ואותו אח הפנה אותם לכיסא פנוי בחדר המיון, חיבר את המנוח  
8 למסכת חמצן, ביקש מהם להמתין עד שמישהו מהצוות יתפנה והלך לטפל באחרים. המנוח  
9 שוב חזר וציין שהוא מרגיש שהוא נחנק. ע' "תפס" את אחד האחים במקום, אמר לו שהמנוח  
10 אינו מצליח לנשום. בשלב זה הם הופנו לחדר הלם. הבנים עזרו למנוח לגשת לחדר ההלם  
11 ומשנשכב המנוח על המיטה בחדר, פניו התעוותו. א' ראה מספר אנשים שנכנסים ויוצאים  
12 מחדר ההלם והם התבקשו לצאת החוצה תוך שהצוות סוגר את הווילון. מחדר ההלם יצאה  
13 מישהי ששאלה מה יש לאבא והם הסבירו לה שהוא עבר ניתוח בצוואר לפני שלושה ימים (ס'  
14 ל-2/ת). א' זכר כי בשלב כלשהו הוא ראה את המנתח ד"ר קנולר מגיע בריצה ולאחר הטיפול  
15 במנוח ד"ר קנולר כינס את המשפחה לשיחה ומסר שמצב המנוח קשה שכן לא הגיע מספיק  
16 חמצן למוח, הייתה תקלה ושהם עם בני המשפחה.

### חוו"ד מומחי התביעה

18  
19 32. בחוו"ד פרופ' פנחס הלפרן (ת/5), שהינו מומחה ברפואה דחופה, מציין המומחה כי המנוח עבר  
20 בתאריך 4.3.15 ניתוח לכריתת גופי החוליות הצוואריות C4-5 עקב לחץ על עמוד השדרה שגרם  
21 ל-Spastic Quadripareisis קליני שהתבטא בעיקר בחולשה קלה של יד שמאל, כאשר החולה  
22 מתהלך באופן עצמאי – כך לפי דו"ח אחות מ-4.3.15 בשעות הבוקר, מספר שעות קודם לניתוח.  
23 הניתוח בוצע בגישה צווארית קדמית והמנוח שוחרר ביום שישי, 6.3.15, במצב טוב ללא שינוי  
24 במצבו הנוירולוגי. מכתב השחרור מהמחלקה אינו מציין כי המנוח התלונן קודם לשחרורו על  
25 קשיי בליעה ועל קשיי נשימה והצוות בפועל לא התייחס לתלונותיו, כך גם אין רישום כי  
26 תלונותיו עברו הערכה מתאימה. מכאן שהוחלט לשחררו למרות התלונות המדאיגות. התיעוד  
27 היחיד הקיים הינו של אחות ביום שחרורו (6.3.15) שעה 13:07 ולפיו "עדיין תלונות על כאבים  
28 וקושי בבליעה, אכל מעט, נבדק על ידי רופא, יציב נשימתית והמודינמית... משתחרר לביתו  
29 בלווי משפחה", אלא שלא ברור מי הרופא שבדק המנוח קודם לשחרורו שכן בגיליון הרפואי  
30 אין כל רישום על בדיקת הרופא בעקבות הרישום הסייעודי, מהן תלונות החולה ומהם ממצאי  
31 בדיקת הצוואר, לרבות מה התרשמותו. המומחה הדגיש כי הוזמן צילום עמוד שדרה של החולה  
32 לאחר הניתוח וכך גם נרשם, אך משום מה הצילום לא בוצע.



## בית המשפט המחוזי בתל אביב - יפו

ת"א 2701-01-18

1 עוד מציין המומחה כי בהנחיות במכתב השחרור מצוין כי יש לפנות לחדר מיון במקרים  
2 הבאים: "הדרדרות נוירולוגית, חום גבוה מעל 38.0 או הפרשה מפצע הניתוח", אך לא מופיע  
3 הצורך לפנות לחדר מיון במקרה של הפרעה בבליעה או בנשימה.  
4 המומחה מתייחס בנוסף להגעת המנוח לחדר המיון בשבת אך התקשה לשרטט תרשים זרימה  
5 לטיפול שעבר נוכח חוסר ברשומות רפואיות. המומחה ציין כי המנוח הגיע למיון בשעה 11:49,  
6 כשהוא מתהלך על רגליו וזאת בשל סטרידור וקוצר נשימה, וכשהוא מתלונן על קשיי נשימה.  
7 עוד מציין גיליון חדר המיון כי הוא הוכנס לחדר הלם בשל סטרידור משמעותי, כנראה על רקע  
8 המטומה צווארית אחרי ניתוח אך לא נרשמה השעה בה נכנס לחדר ההלם. לטעמו סביר שזה  
9 היה ב- 12:15 שאז נרשמו לראשונה סימנים חיוניים במחשב ונמצא כי שיעור הפחמן הדו חמצני  
10 הכולל הינו 52, כלומר מדובר ברמה גבוהה מאד המעידה על צבירה מאסיבית של פחמן דו  
11 חמצני קודם לתחילת ההנשמה. המומחה הדגיש כי גם אין רישומים של סימנים חיוניים במיון,  
12 לרבות דופק, לחץ דם, סטורציה ומספר הנשימות, למרות שנרשם כי הגיע עם סטרידור וקוצר  
13 נשימה, כך גם אין רישומים על מהלך ביצוע פעולות ההחייאה שבוצעו למנוח. עוד מציין  
14 המומחה כי מסיכום שביצע רופא א.א.ג, ד"ר שגיב דורון שנרשם בשעה 13:04 עולה כי המנוח  
15 הגיע עם סטרידור ובתוך דקות החמיר מצבו ונזקק להנשמה, כשהגיע לחדר ההלם החולה היה  
16 ללא הכרה ונעשו ניסיונות לאינטובציה של ד"ר טרצקי והמרדים ד"ר איליה, במהלכם דווח  
17 על בצקת משמעותית וסימני המטומה ללא יכולת לזהות מיתרי קול, ללא כניסת אוויר טובה  
18 בהנשמה באמבו, סטורציה נמוכה ולא יציבה, ונפתח סט טרכאוסטומיה. כשהגיע רופא א"ג  
19 לבדוק את המנוח הוא כבר היה ללא הכרה כאשר הצוואר עם קו סיכות ללא הפרשה.  
20 האנטומיה של הלרינקס (הגרונ) במישוש הצוואר – קושי בזיהוי סימני דרך, דחוק ימינה. באופן  
21 מידי נפתחו הסיכות, הוחדר פאן ונוקזה המטומה משמעותית. לאחר מכן ניסיון נוסף  
22 לאינטובציה ע"י ד"ר שפירא שהינו מרדים באמצעות גליידסקופ צלח. בתום הפעולה החולה  
23 ביצע דום לב והחלו פעולות החייאה מתקדמות בעיסוי לב, הנשמה באמבו, טופל באדרנלין  
24 ואטרופין IV, דופק חזר תוך כ- 30 שניות ועמד על 220 כשלחץ הדם עמד על 220/120, כניסת  
25 אוויר טובה דו צדדית תורן נוירוכירורגיה עודכן והגיע. החולה נלקח לסי.טי. צוואר ומוח.  
26 מסיכומי הנוירוכירורג בשעה 15:01 צוין כי: "... בהגעתו למיון התלונן על קשיי נשימה  
27 ובהמשך שקע נשימתית... החייאה עם עיסויים וטיפול באטרופין עקב אסיסטולה קצרה...  
28 לא מורדם... לא מניע גפיים, לא פוקח עיניים, לא מדבר...".  
29 מסיכומו של ד"ר אבו באכר פאדי שהינו הרופא שקיבל את המנוח למיון משעה 15:33 ולאחר  
30 הטיפול עולה: "בן 68 שלושה ימים לאחר קורפוטומיה צווארית בגישה קדמית. פנה למיון  
31 עם קוצ"נ (קוצר נשימה). נקראתי לחולה באגף לאור רושם לקוצ"נ בהחמרה. בהערכתי – חולה  
32 במצוקה נשימתית, סטרידור. הובהל לחדר הלם באופן מיידי, הוחל בסטרואידים IV,  
33 אדרנלין... הידרציה. הוזמן מרדים וא"ג. ניסיון אינטובציה מיידי כולל עם מצלמה ללא



## בית המשפט המחוזי בתל אביב - יפו

ת"א 2701-01-18

1 הצלחה עם רושם ללחץ חיכוני ובצקת קשה. הונשם באמבו ו-Airway. ניסיון חוזר על ידי  
2 מרדים ללא הצלחה. בוצע על ידי אא"ג ניקוז המטומה צווארית ובהמשך הוחדר טובוס לאחר  
3 ירידת המטומה צווארית. לציין חולה נכנס לברדיקרדיה קיצונית (דופק איטי ביותר/לא  
4 אפקטיבי) ואף הוחל CPR (פעולות החיאה לב ריאות) עם חזרה מהירה של דופק. בהמשך  
5 החולה התייצב המודינמית ונשימתית, שקוע בהכרה, השלים סי.טי. ראש צוואר עם רושם  
6 לקולקציה רבה – הובהל לחדר ניתוח לרביזיה וניקוז".  
7 לאחר שהכירורג ניקז המטומה משמעותית וניתן היה להכניס טובוס ולהנשים ולחמץ את  
8 החולה, הוא עבר להדמיית צוואר בסי.טי. ובהפניה נרשם: "לאחר ניתוח צווארי. סטרידור  
9 קשה ואינטובציה מורכבת".  
10 סי.טי. צוואר מצא כי "בצוואר משמאל קולקציה עם גבולות לא סדירים המטשטשת ומסנינה  
11 את מישורי השומן. נראית דחיקה של הקנה לימין. הפרשות רבות בפרינקס".  
12 בשעה 13:30 נלקח המנוח לחדר ניתוח, שם נפתחה צלקת הניתוח ונמצא קריש דם מאורגן  
13 שהוצא. בהמשך הוא אושפז ביחידה לטיפול נמרץ נויורוכירורגיה שם נשאר עם נזק מוחי קשה.  
14 ביום 23.3.15, כשלושה שבועות לאחר האירועים, עבר ניתוח טרכיאוסטומיה (הכנסת קנולה  
15 להנשמה כרונית) וזאת מאחר שהיה מחוסר הכרה, לא פקח עיניים, תנועות גפיים מינימליות  
16 ולא דיבר.  
17 ביום 6.5.15 הוכנס PEG בניתוח (צינור למתן אוכל ישירות לקיבה). ביום 20.8.15 הופנה התובע  
18 למסגרת סיעודית ומצבו ללא שינוי, פוקח עיניים ספונטנית, חולשה גלובלית, לא ממלא הוראות  
19 ומונשם דרך הטרכיאוסטום. במועד בדיקתו על ידי מומחה התביעה היה משותק ב-4 גפיים,  
20 מרותק למיטה, כמעט ואינו מגיב לסביבה וזקוק לעזרה בכל פעולותיו כשהוא במוסד גריאטרי  
21 סיעודי "דורות" בנתניה.  
22 33. במסגרת חוות דעתו מציין פרופ' הלפרן כי דימום צווארי בטר ניתוחי לאחר ניתוחי עמוד שדרה  
23 צווארי קדמי הינו אירוע מוכר המהווה את אחד הסיבוכים מסכני החיים העיקריים של ניתוח  
24 זה מאחר וההמטומה יכולה ללחוץ על קנה הנשימה בקלות, כאשר נדרש רק לחץ של 135 מ"מ  
25 כספית כדי למוטט את מבנה קנה הנשימה ולחסום אותו, וכלשונו: "מדובר בלא ספק במקרה  
26 דרמטי עבור הצוות הרפואי בחדר מיון. כמי שטיפל בחולים רבים כאלה, ליבי איתם". ועדיין,  
27 מצא טעויות קריטיות החורגות מפרקטיקה מקובלת שלו בוצעו אחרת, ניתן היה למנוע את  
28 התוצאה העגומה של האירועים המתוארים ואלו הם:  
29 האירועים במחלקה  
30 א. בעת האשפוז במחלקה הנוירוכירורגית התעלם הצוות מתלונות התובע קודם  
31 לשחרורו, תלונות שניבאו את המהלך כבר ביום השחרור ולמחרת היום. התייחסות  
32 ראויה לתלונות על קושי בבליעה כפי שנרשמו בטרם השחרור ועל הקושי בנשימה אם  
33 היו, כדברי בני המשפחה, הייתה גורמת לביצוע בדיקה קלינית נאותה ולו היו קיימים



## בית המשפט המחוזי בתל אביב - יפו

ת"א 2701-01-18

- 1 סימנים מחשידים להמטומה כגון נפיחות הצוואר והתקשות שלו, סטייה של קנה  
2 הנשימה וכן פרמטרים נשימתיים אובייקטיביים שעשויים היו להצדיק תחושה  
3 סובייקטיבית של קושי בנשימה, כשאז היה צורך לפתוח בנסיבות המתאימות את פצע  
4 הניתוח לנקז את ההמטומה ואחר כך לפתוח נתיב אוויר. מכאן שהתייחסות ראויה  
5 ובדיקת הצוואר היתה עשויה אף להביא לביצוע בדיקת דימות כמו סי.טי. שבוצעה רק  
6 אחרי החייאה והציגה המטומה משמאל עם סטיית קנה הנשימה מימין וזאת לאחר  
7 שכבר נוקזה המטומה משמעותית בחדר הלם במלר"ד. ביצוע סי.טי. מוקדם אם כן  
8 היה ללא ספק מגלה את ההמטומה שכבר החלה להצטבר באותה עת בצווארו של  
9 התובע עד שבניתוח החוזר היתה כבר מאורגנת.
- 10 ב. היה על הרופאים במחלקה להסביר לתובע ומשפחתו דבר הסכנה הנדירה, אבל  
11 הקטסטרופלית, של דימום בצוואר הקדמי העלול לגרום לחסימת נתיב האוויר  
12 ולהזיהו כי יש לעקוב אחר קשיי בליעה ועוד יותר קשיי נשימה וככל שאלה  
13 מתרחשים, יש לשוב מיד לחדר המיון. לו כך הוזהר, היה מגיע כבר בערב יום שישי או  
14 בלילה הקודם ל- 7.3.15. דום הלב היה נמנע והיתה נמנעת ההפרעה הממושכת יחסית  
15 באספקת החמצן והדם למוח.
- 16 האירועים במיון
- 17 ג. חולה המגיע למיון לאחר ניתוח בצוואר בגישה קדמית עם קושי רציני בנשימה  
18 המתבטא בסטרידור שמשמעותו לחץ חיצוני על דרכי הנשימה העליונות, דורש הערכה  
19 וטיפול חרום בהול, שכן קיים חשש להתפתחות מהירה של חסימת נתיב האוויר ולכן  
20 היה אמור להיות מועבר ישירות לאזור המנטור ותחת השגחה קפדנית. שהייתו בכניסה  
21 לחדר המיון לאורך 25 דקות, (כך נטען בתחילה ע"י המשפחה), מהווה סטייה חמורה  
22 מהפרקטיקה המקובלת והראויה. היה על הצוות לתת חמצן מקסימלי במסכת חמצן  
23 ובמידה ולא ניתן לחמצן את החולה, יש להחליט האם לבצע צנרור קנה ולהעבירו  
24 מיידית לחדר ניתוח או לזמן כירורג א.א.ג. למיון לביצוע ניקוז ההמטומה במיטה.
- 25 ד. לאחר הכנסת המנוח לחדר הלם וביצוע ניסיון ראשון לאינטובציה, ברור למומחה  
26 התביעה שמדובר בדימום פוסטאופרטיבי הלוחץ על דרכי האוויר ובמקרה כזה המהלך  
27 הסביר היה ניסיון לאינטובציה מיידית בלרינגוסקופיה ישירה או באמצעות  
28 לרינגוסקופ וידאו ע"י הרופא המיומן ביותר. לאחר אי הצלחת מהלך זה היה צריך  
29 להכניס נתיב אוויר ולהנשים במסכה ומפוח ידני (אמבו). בכישלון הנשמה כזה שלא  
30 מאפשר החדרת טובוס (צינור הנשמה) וגם לא הנשמה במסכה, יש לפתוח מיידית את  
31 נתיב האוויר ולא להמשיך ולצנר את הקנה. במקרה כזה היה צורך להשתמש  
32 באינטובייטינג בוגי שלא נעשה, הכנסת סופראגלוטיק Airway כגון LMA או IGEL  
33 ודומיו, שלא בוצע, או לפנות מיידית את ההמטומה הצווארית ע"י פתיחת קו התפר,



## בית המשפט המחוזי בתל אביב - יפו

ת"א 2701-01-18

- 1 החדרת פאן לפצע ושחרור הלחץ שאמנם בוצע, אך מאוחר מדי, עם הגעת רופא מתמחה  
2 ממחלקת א.א.ג ובהיות החולה לא מחומצן במשך דקות ארוכות, מה שגרם לנזק לא  
3 הפיך למוחו של החולה.
- 4 המומחה ציין כי נכון שרופא חדר המיון אינו מורגל בשחרור לחץ ההמטומה בחדר  
5 המיון, אבל זו פעולה פשוטה ולא מצופה ממנו לנתח את הצוואר אלא רק לפתוח את  
6 קו התפר הקיים באמצעות מספריים או פותח סיכות ולאפשר ללחץ להשתחרר.
- 7 ה. היתה חובה לנהל רישום של הסטורציה והדופק, כאשר מקובל לרשום זאת על דף נייר  
8 ולהעביר למחשב לאחר תום האירוע, כך גם מצופה מהרופא המטפל שירשום את  
9 סיכום האירועים בתום האירוע ולא לאחר כמה שעות, כאשר גם נתוני המוניטור  
10 המעידים על חומרת ומשך ההיפוקסיה ודום הלב לא נרשמו מעולם.
- 11 34. **פרופ' צבי רפפורט**, מומחה התביעה בתחום הנוירוכירורגיה, מציין אף הוא כי המנוח סבל  
12 מסיבוך של ניתוח בצוואר, דימום תת חריף באתר הניתוח שלחץ על קנה הנשימה וגרם  
13 להפסקת נשימה עם נזק מוחי אנוקסי בלתי הפיך. לטעמו מדובר על סיבוך קשה ביותר שניתן  
14 היה למנוע. מדובר בסיבוך מוכר המופיע בטופס ההסכמה לניתוח, עליו חתם החולה, כאחד  
15 מגורמי הסיכון של הפעולה. למנוח הושאר נזק באתר הניתוח לתקופה של פחות מיממה בשל  
16 סיכון זה, אך זה אינו מבטיח מניעת היווצרות המטומה שכן חורי הניקוז יכולים להיסתם ע"י  
17 קרישי דם. דימום באתר הניתוח יכול לגרום לנפיחות בפצע בצוואר; לחץ על חוט השדרה ונזק  
18 נוירולוגי; הפרעה בבליעה בשל לחץ על הוושט והפרעה בנשימה בשל לחץ על קנה הנשימה.  
19 עפ"י מאמר שאליו הפנה (מס' 1 לחווה"ד), דימום שכזה בניתוח מהסוג שעבר המנוח מופיע  
20 בכ- 1% של המקרים. ב- 2/3 מהם הוא מופיע בתוך יממה שלאחר הניתוח וב- 1/3 מהם מעבר  
21 לשלושה ימים "כמו במקרה הנוכחי". ע"י זיהוי וטיפול זריז (פיוס קנה,  
22 Cricotracheostomy, ניקוז הדימום) הצליחו המחברים להתגבר על הסיבוך בכל המקרים  
23 ללא נזק קבוע. בהיות הסיבוך עם אפשרות לנזק קשה ביותר, המליצו מחברי המאמר לתן  
24 הנחיות מתאימות לחולה לאחר שחרורו, ויש מנתחים הרושמים הפרעה בנשימה כגורם  
25 שצריך להוביל את החולה מיד לחדר מיון כחלק מההנחיות בשחרור. יש חשיבות רבה מאד  
26 לטעמו בהתייחס לתלונות היכולות לרמז על הלחץ על הוושט וקנה הנשימה בשל התפתחות  
27 דמם לאחר ניתוח בצוואר. בנסיבות דנא, הצוות הרפואי התעלם מתלונות החולה על קשיי  
28 בליעה בנשימה עוד בהיותו לאחר הניתוח בביה"ח, צילום צוואר שתוכנן ל- 5.3.15 לא בוצע  
29 מבלי שניתן לכך הסבר בתיעוד הרפואי, כשיש תלונה על קושי בבליעה ובנשימה, צילום צוואר  
30 יכול לזהות דימום באתר הניתוח בהיותו מדגים לחץ על הוושט וקנה הנשימה ולמרות זאת  
31 התעקשו לשחררו למרות תלונותיו והפצרות בני המשפחה.
- 32 35. מעבר לאמור, המנוח שוחרר ללא בדיקה מתועדת של רופא שיכולה הייתה לזהות שמצבו אינו  
33 מאפשר שחרור ומחייבת ביצוע הדמיה צווארית שהייתה מאבחנת את הדימום. מכל מקום,





## בית המשפט המחוזי בתל אביב - יפו

ת"א 2701-01-18

1 צריך היה להנחות אותו שעליו לחזור למיון מיד עם קיומן של תלונות על החמרה בתלונות  
2 בקשר לבליעה או לנשימה. המנוח לא ייחס את הבעיות הנשימתיות שלו לניתוח ולכן גם לא  
3 פנה למיון במועד. בכל הקשור עם הטיפול בחדר המיון מציין המומחה כי נקיטה באמצעים  
4 כמו פתיחה מיידית של הפצע היו מונעים לא ספק את הנזק. המומחה סיכם כי אמנם מדובר  
5 על סיבוך של דימום לאחר הניתוח צווארי שגרם לדום נשימה עם נזק מוחי אנוקסי. מצד  
6 ביה"ח לא היתה התייחסות לתלונות בני המשפחה עם מצבו של החולה בעת האשפוז, השחרור  
7 היה צריך להתבצע רק אחרי צילום צווארי ובדיקת רופא, ועם השחרור היה צריך להיות  
8 מונחה לחזור מיד אם תלונותיו בקשר לבליעה או נשימה מחמירים.

9

10

### האם היו קשיי נשימה במהלך האשפוז

11 36. כזכור, טענה משפחת המנוח כי לאחר הניתוח המנוח סבל מקושי בבליעה וגם מקושי בנשימה  
12 במהלך האשפוז. מידע זה הועבר לרופאים, ד"ר פטרוס וד"ר אלון וכן לאחות גלינה (עמ' 11  
13 לפרו' מול ש' 5-10 לעדותה של התובעת 2 וראה גם תצהירי התובעת 2 וילדיה), אלא שמידע  
14 זה לא מצא ביטוי מספק במסמכי ביה"ח, ובכל מקרה לא זכה המנוח להתייחסות מתאימה  
15 נוכח תלונותיו אלה, בעקבותיהן ביקשה המשפחה כי יישאר בביה"ח לפחות עד מוצ"ש,  
16 7.3.15, ובכך היה נמנע מהמנוח הצורך בביצוע החיאה ולא היינו בסיטואציה בה אנו מצויים  
17 היום.

18 37. מאידך, טענה הנתבעת כי ההחלטה לשחרר את המנוח לביתו הייתה החלטה ראויה. ד"ר  
19 קנולר מציין כי אינו זוכר תלונות על קשיי בליעה, אך ברשומה המציינת את שחרורו מביה"ח  
20 "כי בבוקר שחרורו התלונן על קשיים בבליעה" (ס' 6 לתצהירו, 8/), המנוח נבדק ע"י ד"ר  
21 מסוודה ומאוחר יותר גם ע"י ד"ר דורון והבדיקות התבררו כתקינות. מעבר לאלה, לא זומנו  
22 לעדות, לא האחות גלינה, לא ד"ר פטרוס ולא ד"ר אלון.

23 38. המסקנה מהאמור לעיל הינה, כי בהחלט ייתכן שבני המשפחה ביקשו מהצוות הרפואי שלא  
24 לשחרר את המנוח לביתו ב- 6.3.15, אך בה בעת גיליון השחרור מלמד על כך כי מצבו היה  
25 "יציב המודינמי ונינוח נשימתית" (ר' ת/12) מעבר לכך וביום שחרורו מציינת אחות:  
26 "עדיין תלונות על כאבים וקושי בבליעה, אכל מעט, נבדק ע"י רופא, יציב נשימתית  
27 והמודינמי, משתחרר לביתו בליווי המשפחה" (ר' חו"ד ד"ר יעקב אסף עמ' 2). גם פרופ'  
28 רם בחו"ד (4/נ) מציין כך:

29 "...התופעה של הפרעת נשימה הינה ממצא שכיח לאחר ניתוחי ע"ש צווארי  
30 בגישה קדמית. הסיבה לכך היא בדר"כ בצקת בפרינגס/לוע לאחר הניתוח  
31 וקיימת בעד 10% מהחולים ובדר"כ חולפת מאליה. לכן תחושת קושי  
32 נשימתי אינה תופעה חריגה כשלעצמה"

33 מכאן מובן שהמנוח נבדק על ידי רופא קודם לשחרורו, שלא כטענת התובעים, ונמצא שלא  
34 היה קושי יוצא דופן מבחינה נשימתית שהצדיק הותרת המנוח במסגרת אשפוזית, ומכל



## בית המשפט המחוזי בתל אביב - יפו

ת"א 2701-01-18

1 מקום גם אם היה קושי נשימתי הוא אינו חריג. אומר אף למעלה מכך, בחקירתה הנגדית של  
2 התובעת 2 הינה מציינת כי מצבו של המנוח בביתו היה דומה למצבו בביה"ח לאחר ששב  
3 לביתו ביום שישי, 6.3.15, וכי מצבו החמיר רק בשבת בבוקר, וכלשונה: **"הרי הוא הרגיש**  
4 **אותו דבר כל הלילה** (הכוונה ללילה שבין שישי לשבת – א.ב.). **רק למחרת בבוקר הוא הרגיש**  
5 **קצת יותר גרוע"** (עמ' 14 מול ש' 16-17 לפרו'). מכאן, שלא מוכחת באופן פוזיטיבי בעיה  
6 נשימתית כזו המצדיקה הותרתו בביה"ח.  
7 לא היתה אם כן מניעה לשחרר המנוח מביה"ח. לכך יש להוסיף את העובדה ולפי לדעת פרופ'  
8 רפפורט, שהינו המומחה בתחום הנורוכירורגיה מטעם התביעה, ההמטומה מתרחשת  
9 שלושה ימים לאחר הניתוח, דהיינו לא בתחומי בית החולים וזאת עת הינו מציין כי ב- 1/3  
10 מהמקרים בהם נוצרת המטומה היא מתרחשת מעבר לשלושה ימים **"כמו במקרה הנוכחי"**  
11 (ר' כאמור לעיל בחו"ד). במילים אחרות ההמטומה מתפתחת לאחר שהמנוח הגיע לביתו ולא  
12 בתחומי ביה"ח ומכאן שלא היה כל צורך ענייני בהותרתו בביה"ח גם ביום שבת, ודין הטענה  
13 כי שוחרר עם בעיה רפואית להידחות.  
14

### האם הוזמן צילום עמוד שדרה צווארי שלא בוצע

15  
16 39. לטענת התובעים, המחלקה הנורוכירורגית הייתה ערה לצורך בבחינת תלונות המנוח בשל  
17 קשיים בנשימה ולפיכך אף הוזמן צילום רנטגן, כפי המצוין ברישומי האחות, אלא שהנתבעת  
18 מכחישה זאת מכל וכל בטענה כי המנוח התלונן על בעיה אורתופדית ביד וזו הסיבה שבשלה  
19 הוזמן הרנטגן.

20 40. בחינת הרישום הרפואי מלמדת כי **"התלונן על כאב ביד שמאל, הוזמן צילום, טרם בוצע"**.  
21 לטעמי, ברור מרישום זה שהצילום המבוקש אינו צילום צווארי לבחינת הקושי בנשימה,  
22 כאשר ברור לי כי קושי שכזה הינו ערטילאי נוכח המצוין בת/12, אלא עסקין בצילום אורתופדי  
23 בשל הכאב ביד ומכאן שטענות התביעה בעניין זה אינן יכולות לעמוד.  
24

### האם היתה חובה לציין במסמכי השחרור כי במקרה של קשיי נשימה יש לפנות לחדר המיון

25  
26 41. לטענת התובעים, טופס השחרור מביה"ח כלל בהמלצותיו את ההמלצה הבאה: **"בכל מקרה**  
27 **של התדרדרות נירולוגית, חום גבוה מעל 38.0, או הפרשה מפצע ניתוח יש לפנות לחדר מיון**  
28 **תה"ש"**. מאחר והמטומה הלוחצת על קנה הנשימה הינה סיכון אפשרי וקטסטרופלי, בדיוק  
29 כפי שארע בנסיבות, סברו התובעים כי הייתה חובה לציין זאת כסיבה ראויה לפניה למיון.  
30 תימוכין לכך נמצאו בחוות דעתו של פרופ' הלפרן מטעם התביעה.

31 42. הנתבעת מצידה סברה כי מעבר להמלצות דלעיל הייתה גם המלצה נוספת העולה מטופס  
32 השחרור ולפיה **"בכל שאלה ניתן לפנות לאח מתאם מר ניסים צאיג... או למחלקה הנירולוגית**  
33 **בטלפון..."**. מכאן שבכל נושא, לרבות בעיות בנשימה, ניתן היה בקלות רבה להרים טלפון לאח



## בית המשפט המחוזי בתל אביב - יפו

ת"א 2701-01-18

- 1 או למחלקה ובכך היה כדי להוות מענה הולם לטענות התובעים בעניין זה ולמצער, העדר פניה  
2 שכזו, הן ביום ו' והן בשבת בבוקר, מהווה רשלנות תורמת בשיעור של 100%.
- 3 43. בחינת חומר הראיות מלמדת כי קמה מחלוקת בין מומחי הצדדים בנושא מידת נדירותו של  
4 הסיבוך ובשל כך עד כמה קם צורך להפנות את תשומת ליבו של המנוח אליו כמו גם החובה  
5 לציין בתעודת השחרור מביה"ח. אין חולק כי הסיבוך צוין בטופס ההסכמה לניתוח, מדוע אם  
6 כן שלא יצוין גם בטופס השחרור?
- 7 44. אודות מידת נדירותו של הסיבוך מציין מומחה התביעה פרופ' רפפורט כי מדובר על אירוע  
8 המתרחש ב-1% מהניתוחים אלא ש"כשני שלישי של המקרים הסיבוך מופיע בתוך היממה  
9 שלאחר הניתוח, כאשר בשליש של המקרים זה מופיע מעבר ל-3 ימים כמו במקרה הנוכחי"  
10 ובמילים אחרות בעת שחרורו מבית החולים עמד הסיכון להתרחשות הסיבוך על 0.33% (1/3)  
11 מהמקרים האפשריים). גם ד"ר קנולר מצין כי התפתחות המטומה הינה מוכרת אך "היא  
12 קורית ב-24 שעות הראשונות... הרב המכריע של המקרים" (עמ' 251 מול 75).
- 13 האם הסבירות של התרחשות סיבוך שכזה בנסיבות שכאלה מצדיקה רישום בתעודת השחרור?  
14 נדמה שהתשובה לכך היא שלילית ולא רק לדעת מומחי הנתבעת (ר' למשל ד"ר קנולר המוסר  
15 כי שיעור ההמטומות המתרחשות שלא לאחר הניתוח עומדות על 0.4% מהמקרים ומאחר וזה  
16 מתחת ל-0.5% מהמקרים "בכלל לא צריך לרשום בטופס של סיכום" עמ' 274 מול 5-6 וכן ר'  
17 עמ' 275 מול 24-25), וכן מומחה הנתבעת פרופ' רם לפיו "התפתחות המטומה מסכנת חיים  
18 הינה תופעה נדירה ביותר. בסדרות רפואיות של אלפי חולים נמצא שכיחות של התפתחות  
19 המטומות גורמות סיכון בחלקיקי אחוזים בלבד" (עמ' 2 לנ/4), כאשר גם מומחה התובעים  
20 סבור כך (ר' נדירות האירוע בחוו"ד פרופ' רפפורט עמ' 16 לראיות התובעים, פסקה לפני  
21 אחרונה, וכך גם התייחסותו לכך שאין צורך לציין את כלל הסיכונים שבניתוח עצמו בתעודת  
22 השחרור, וכי הציון הינו תלוי מקרה כאשר ככל שלא היו תלונות על קושי בנשימה גם לא היה  
23 עומד על כך שיפרטו זאת בגיליון השחרור אלא אם מדובר בניתוח גדול יותר שזה מצדיק זאת  
24 בכל זאת ר' עמ' 101-102).
- 25 המסקנה המתבקשת הינה שאין צורך מובהק בפירוט הסיבוך כחלק מתעודת השחרור מבית  
26 החולים. במיוחד כך עת תעודת השחרור מציינת כזכור כי "בכל שאלה ניתן לפנות לאח מתאם  
27 מר...או למחלקה הנירוכירורגית בטלפון...". בשני מקומות שונים בתעודת השחרור (ר' ת/12).  
28
- 29 45. מכאן שבשני הנושאים העיקריים לגביהם נטען כי ביה"ח חרג מדרך ההתנהלות הראויה, לא  
30 מוכח כי אכן כך הם פני הדברים. להיפך, סביר ברמת סבירות גבוהה שההמטומה לא נוצרה  
31 בעת האשפוז אלא בבית המנוח וכי הרישום בגיליון השחרור הינו סביר עת בכל שאלה ניתן היה  
32 לפנות למחלקה ולקבל מענה הולם.  
33



## בית המשפט המחוזי בתל אביב - יפו

ת"א 2701-01-18

### ההגעה למיון

- 1  
2 46. מציינים התובעים כי טיפול אינטנסיבי יותר במנוח מיד עם הגיעו לחדר המיון היה מונע את  
3 הפגיעה המוחית. לטעמי התובעים אכן צודקים בטענתם זו ונפרוט הטענה לפרוטות.
- 4 47. סרגל הזמנים בהם טופל המנוח בחדר המיון לא ניתן לשחזור מדויק בהעדר רישומים מתאימים  
5 מזמן אמת בביה"ח. ניתן עם זאת לומר כי המנוח הגיע לחדר המיון וקיבל טיפול ראשוני ע"י  
6 אח שחיבר אותו למסכת חמצן והושיב אותו על כורסא בחדר המיון (ר' ס' 14 לתצהיר בן המנוח  
7 א' ת/2; ואותו סעיף בתצהיר הבן ע' ת/4).
- 8 כשמצבו הנשימתי החריף, הפנה בנו של המנוח את תשומת לב הצוות הרפואי לכך ואז המנוח  
9 הוכנס לחדר הלם כשהוא בהליכה, הושכב על מיטת הטיפולים והחל משתנק. שני חלקים אם  
10 כן לבחינה, הראשון הינו הטיפול עד לכניסה לחדר ההלם כשהשאלה הנדרשת הינה האם  
11 הטיפול שניתן לו בחיבורו למסכת חמצן הינו הטיפול הנכון או שמא היה צריך לתת טיפול שונה,  
12 והשני הטיפול בחדר ההלם עצמו והאם ניתן היה לבצעו בצורה טובה יותר. אקדים מאוחר  
13 למוקדם ואציין כי הטיפול לו זכה המנוח עד לכניסה לחדר ההלם היה יכול להתבצע אחרת לו  
14 בררו וערכו אנמנזה באופן מידי וביתר פירוט לסיבת הגעתו למיון ולא רק חיבורו לחמצן. נכון  
15 היה באותו מועד לבצע הערכה ולזמן במקביל תורן אא"ג או תורן המחלקה הנורוכירורגית  
16 שהיה בוודאי מגיע עוד קודם לקריסתו והיה מונע את החנק והנזק המוחי בעקבותיו. קביעה זו  
17 לטעמי אינה בגדר חוכמה שבדיעבד למי שמגיע לחדר מיון לאחר ניתוח בגרונו עם סטרידור  
18 וקושי מובנה בנשימה.
- 19 בכל הקשור לטיפול בחדר ההלם נוכח המצוקה הקשה ביותר שעמדה לנגד עיני הצוות הרפואי  
20 לא ניתן לבוא עימם בטרזניה כלשהי למהלך ניסיונות ההחייאה שכשלו עד להגעת רופא אא"ג  
21 שפתח וניקז את פצע הניתוח מההמטומה. לטעמי הגדרה של הטיפול בחדר ההלם כהרואי  
22 הולמת את ניסיונות ההחייאה של המנוח ואסביר.
- 23 48. בחינת רישומי חדר המיון מלמדת כי המנוח נרשם לראשונה בחדר המיון בשעה 11:49. אלא  
24 שבאותה העת הוא גם נמצא בחדר הלם מחובר למוניטור. במילים אחרות, מאחר ולא יכול  
25 להיות חולק כי קודם לחיבור למוניטור הוא ישב על כורסא בחדר המיון וחובר למסכת חמצן  
26 ע"י אח בחדר המיון, כי אז מובן שהמנוח הגיע לחדר המיון זמן מה קודם לכן.
- 27 בכתב התביעה צוין כי בין הגעתו למיון לבין כניסתו לחדר הלם חלפו לא פחות מ-25 דקות (ר'  
28 סעיף 14 לכתב התביעה המתוקן תוך התייחסות לחו"ד פרופ' הלפרן). על פי עדויות בניו של  
29 המנוח בין הכניסה למיון ועד לטיפול בחדר הלם חלפו כ-15-10 דקות (עמ' 27 ש' 17 וכן עמ' 49  
30 ש' 22-23). בסיכומיהם כבר ציינו התובעים שמשך הזמן עמד על 13 דקות תוך הסתמכות על  
31 חו"ד המשלימה של פרופ' הלפרן (ת/5א') בה קובע כי המנוח לא היה מחומצן לאורך דקות  
32 ארוכות לפחות מ-11:49 ועד 12:02 שהינו פרק זמן ארוך ביותר שגרם לנזק מוחי. מכאן שנקודת



## בית המשפט המחוזי בתל אביב - יפו

ת"א 2701-01-18

1 המוצא של התביעה הינה שעבר פרק זמן של 13 דקות בין הכניסה לחדר המיון ועד הכניסה  
2 לחדר הלם.  
3 49. הנתבעת מצידה אינה יודעת להפנות לנתונים קונקרטיים. היא מתייחסת לשעה 11:49 כשעת  
4 הרישום הראשונה במוניטור של חדר ההלם (ר' עמ' 2 לחוו"ד ד"ר יעקב אסף נ/3).  
5 לפי רישומו של ד"ר שגיב דורון (רופא האא"ג שטיפל במנוח במיון וניקז את ההמטומה) מהשעה  
6 13:04 (עמ' 705 לראיות ההגנה) המנוח "הגיע למיון עם סטרידור, לדברי צוות מיון תוך מס'  
7 דק' החמיר והזדקק להנשמה". רופא האא"ג הגיע למנוח בחדר ההלם כאשר "החולה ללא  
8 הכרה במהלך ניסיונות לאינטובציה. ד"ר טרוצקי ומרדים (ד"ר אליה) בניסיון לאינטובציה  
9 מדווחים על בצקת משמעותית וסימני המטומה ללא יכולת לזהות מיתרי קול. ללא כניסת  
10 אויר טובה בהנשמה עם אמבו. סטורציה נמוכה ואינה יציבה". ד"ר שגיב, רופא אא"ג  
11 שלמעשה מציל את חיי המנוח לאחר שפתח את סיכות הניתוח ושאב את ההמטומה, לא זומן  
12 לדיון ולא נחקר, אך מציין בכתובים כי הגיע תוך כדי ניסיונות ההנשמה.  
13 ד"ר אבו באכר, שהיה ממונה על חדר המיון בעת הרלוונטית, מציין כי ברגיל לכל היותר המנוח  
14 המתין כדקה מכניסתו למיון ועד להעברתו לחדר הלם (עמ' 209 מול 7-8) אך לא יודע מה  
15 התרחש בפועל בנסיבות המקרה דנא (שם מול 17). מכל מקום מרישומיו של ד"ר שגיב מצבו  
16 של המנוח החמיר "תוך מס' דק'", כשאז נזקק להנשמה. מה משך אותן מספר דקות?  
17 אין חולק כי רופא אא"ג זומן לחדר המיון והגיע (ד"ר אבו באכר זימן את רופא אא"ג כפי עדותו  
18 בעמ' 213 מול 19-20), אלא שלא יודעים מבחינת השעה מתי זומן וגם לא יודעים מתי הגיע  
19 ובמילים אחרות כמה זמן נמצא המנוח כשהוא מחוסר חמצן עד לניקוז ההמטומה ע"י רופא  
20 האא"ג. משיש חשיבות רבה לפרקי זמן אלה נוכח התוצאה הקשה ואלה אינם בנמצא, הנטל  
21 מוטל דווקא על הנתבעת אצלה התובע מטופל, ובהיותה אחראית על עצם הביצוע כמו גם על  
22 איכות הרשומות הרפואיות, ועליה, בהעדר רישומים מתאימים, להוכיח את המועדים השונים  
23 אך למרבה הצער בנסיבות היא מתקשה בכך (לעניין חובת ביצוע הרישומים והעברת הנטל אל  
24 המוסד הרפואי בנסיבות המתאימות, ר' לדוגמא סעיף 12 לפס"ד של השי' לוי בע"א 3056/99  
25 שטרן נ' המרכז הרפואי על שם חיים שיבא, פ"ד נו(2) 936 (2002); וביתר הרחבה סעיפים 11-  
26 12 לפס"ד של המשנה לנשיא השי' אור בע"א 6948/02 אדנה נ' מדינת ישראל, משרד הבריאות,  
27 פ"ד נח(2) 535 (2004)).  
28 נתון אחד שניתן לבחינה הינו פרק הזמן הסביר שלוקח לרופא אא"ג להגיע ממחלקתו לחדר  
29 המיון וכן כמה זמן לוקח לתורן המחלקה הנוירוכירורגית להגיע מהמחלקה למיון. השיבו על  
30 כך רופאי הנתבעת בעדותם בביהמ"ש. כך ד"ר אבו באכר בעדותו מציין כי ממחלקת אא"ג לוקח  
31 להגיע למיון כ- 6-7 דקות ומנוירוכירורגיה כ- 6-8 דקות (עמ' 215 מול 3-5). ואילו ד"ר טרוצקי  
32 סבר כי מדובר על בין 3-7 דקי' (עמ' 196 מול 2).



## בית המשפט המחוזי בתל אביב - יפו

ת"א 2701-01-18

1 נתון שני הניתן למדידה הוא פרק הזמן בו לאדם נגרמת פגיעה מוחית בעקבות אי אספקת דם  
2 מחומצן למוח והינו עומד על 2-3 דקות (ר' דברי ד"ר קנולר בחקירתו הנגדית ש' 13-16 בעמ'  
3 252 לפרוטוקול).

4 אם כך, רופא אא"ג או תורן של המחלקה הנוירוכירורגית יכלו להגיע בתוך 3-8 דקות לחדר  
5 ההלם. משהגעה למצב של נזק מוחי כתוצאה מאי אספקת דם למוח מתרחשת בתוך 2-3 דקות  
6 כי אז סביר להניח כי בכל מקרה היה נגרם למנוח נזק מוחי אם רופא אא"ג זומן רק עם כניסת  
7 המנוח לחדר ההלם. ובמילים אחרות לו זומן רופא האא"ג 3-8 דקות לפני כן המנוח היה מסיים  
8 את האירוע ללא נזק מוחי.

9 השאלה הבאה הינה כמה דקות חלפו בין הרגע שבו הגיע המנוח למיון והתקבל ע"י אח ועד לרגע  
10 בו הוא מועבר לחדר ההלם. ככל שחלפו יותר מ-3-8 דקות, ניתן היה למנוע למנוח נזק מוחי.  
11 כיצד נדע נתון זה?

12 מידע אודות פרק הזמן ניתן לקבל מבני המשפחה ומאנשי הצוות הרפואי שקיבלו את המנוח  
13 במיון אלא שאלה לא זומנו לעדות. בני המשפחה שהיו עם המנוח במיון (הבנים א' וע'). מספר  
14 ע' בתצהירו (ת/4 ס' 14) כי: "הגענו למיון תל השומר, הורדתי את אבא ו[א'] בכניסה לחדר  
15 המיון והם נכנסו פנימה רגלית בזמן שחיפשתי חניה. מצאתי חניה צמודה לחדר מיון  
16 והצטרפנו לאבא ו[א'] תוך מספר דקות. כשנכנסתי לתוך חדר המיון ראיתי שאבא שלי יושב  
17 על כיסא עם מסכת חמצן. הוא אמר שהמסכה לא עוזרת לו והוריד אותה. אף אחד לא ניגש  
18 לטפל בו, מיד פניתי לאח שהיה בסביבה, ודרשתי שיטפל באבי כי הוא לא מצליח לנשום. הוא  
19 אמר לנו להכניס אותו לחדר הלם ונכנסנו איתו רגלית אני ו[א']"

20 א' מסר גם הוא תצהיר (ת/2) בו מספר אף הוא על ההגעה לבית החולים כך (ס' 14): "הגענו  
21 למיון תל השומר, [ע'] הוריד אותי ואת אבא והלך לחפש חניה יחד עם [נ'], ארוסתו. בזמן  
22 שהתקדמנו לכניסת חדר המיון, אבא החל שוב להראות סימני מצוקה נשימתיים ואמר שקשה  
23 לו מאד לנשום. עזרתי לו להיכנס וביקשתי מאחד האחים לעזור לנו כי אבא שלי לא מצליח  
24 לנשום. האח הפנה אותנו לכיסא פנוי בחדר המיון, נתן לו מסכת חמצן, ביקש שנמתין עד  
25 שמישהו מהצוות יתפנה אלינו והלך לטפל באנשים אחרים. [ע'] ו[נ'] נכנסו בשלב זה לחדר  
26 המיון. אבא שוב אמר שמרגיש שנחנק. [ע'] תפס את אחד האחים ואמר לו שאבא לא מצליח  
27 לנשום. בשלב הזה הפנו אותנו לחדר הלם ועזרנו לאבא לקום וללכת לשם."

28 בחקירה נגדית כשנשאל כמה זמן עבר מרגע שאביו קיבל חמצן ועד שנכנס לחדר הלם השיב א':  
29 "קשה לי להגיד, אני מעריך שזה היה בין עשר דקות לרבע שעה" (עמ' 27 מול ש' 17). גם ע'  
30 נשאל בחקירה נגדית כמה זמן עבר מאז שהוריד את אביו בחדר המיון ועד שחזר לחדר המיון  
31 עם אשתו והשיב: "אני מניח שבערך עשר דקות" (עמ' 49 מול ש' 23). בהמשך נשאל האם אביו  
32 כבר היה בחדר הלם בשלב הזה והשיב: "לא. הוא ישב בצד, שמו לו חמצן והמתין" (שם מול  
33 ש' 25). במילים אחרות, פרק זמן של בין עשר דקות לרבע שעה בין כניסת המנוח לחדר המיון



## בית המשפט המחוזי בתל אביב - יפו

ת"א 2701-01-18

1 וקבלת הטיפול הראשוני שניתן על דרך חיבור למסכת חמצן ועד שהועבר לחדר הלם. בכל פרק  
2 הזמן הזה, למעט מתן חמצן, לא נלקחה מהמנוח אנמנזה והוא לא טופל, לא ידוע אודות כל  
3 פעולה רפואית נוספת שבוצעה, לרבות מהן השאלות שהופנו אליו, ולמעט המתנה לטיפול  
4 רפואי, לא נעשה עמו דבר (למעט מתן חמצן כאמור). מצב דברים זה הינו בעיני בלתי סביר למי  
5 שמגיע לחדר מיון שהינו עם קשיי נשימה וסטרידור, דהיינו משמיע קולות מצוקה נשימתיים  
6 ברורים ונמצא במצוקה נשימתית. אי קבלת אנמנזה מיידית וכפועל יוצא זימון מידי של רופא  
7 אא"ג או תורן המחלקה הנוירוכירורגית הינו בעיני מחדל. לו אמנם היה נשאל מיידית מדוע  
8 הגיע, והיה נבדק מיידית אין ספק בעיני כי זימון רופא א.א.ג היה מתבצע מוקדם הרבה יותר  
9 למועד בו הוזמן בפועל והטיפול היה מתבצע מוקדם יותר. לפיכך, אין לי אלא לקבוע כי אי  
10 לקיחת אנמנזה באופן מיידי ומתן הטיפול במועד תוך הותרת חולה במצבו של המנוח בעת  
11 הרלוונטית ללא בחינה עניינית ורצינית של מצבו, היא זו שהביאה בסיכומו של יום לטיפול  
12 המאוחר בהסרת ההמטומה ולכן גם לנזק המוחי שנגרם למנוח. בקביעה זו יש גם כדי לייתר  
13 את הדיון בנושא אי ההסכמה מדעת אך אציין אגב אורחה כי לא נראה בהכרח שהטיפול שניתן  
14 למנוח היה ללא הסכמה מדעת.

15 לא מיותר לציין כי נוכח לוח הזמנים הקצר לטיפול במנוח הנחנק בשל המטומה לאחר ניתוח  
16 בע"ש צווארי במצב בו פתיחת דרכי אוויר הינה בלתי אפשרית בנסיבות דומות היא לא מצב  
17 שנראה כי נערכו אליו בחדר המיון שכן אחרת היה בוודאי תורן אא"ג או תורן המחלקה  
18 הנוירולוגית מצוי בקרבת מקום רבה יותר במיוחד עת תורני המיון אינם מבצעים פתיחת סיכות  
19 הניתוח כעניין שבשגרה ויש לכן להמתין לתורני האא"ג/נוירוכירורגיה על ההשלכות שיש לכך  
20 על חיי חולים המצויים באותו מצב קשה. זוהי תחושה לא פשוטה בה לכאורה חולים אלה  
21 נידונים לפגיעה מוחית לנוכח העדר הכנה לטיפול מתאים בהם במיון ואולי היה מקום להכין  
22 את תורני המיון גם לאפשרות פתיחת סיכות הניתוח במצבים קריטיים דומים.

### אשם תורם

25 50. לטענת הנתבעת באי יצירת קשר עם אח המחלקה כפי המצוין בגיליון השחרור מהמחלקה, ואי  
26 הגעת המנוח לחדר המיון עוד קודם ליום שבת 7.3.2015, יש לראות משום אשם תורם של  
27 המנוח שכן לו הגיע מוקדם יותר בוודאי מצבו היה אחר. הנתבעת נסמכת בין היתר על פרופ'  
28 רם מטעמה המטיל את האחריות על המנוח ובני משפחתו עת ציין כי "לו פנה התובע יום קודם,  
29 כפי שבני המשפחה ביקשו לעשות, היה ניתן לטפל בו באופן יעיל ולמנוע את הנזק הרפואי  
30 שנגרם לו בשל האיחור בפניה לסיוע רפואי רק למחרת היום" (עמ' 2 לנ/4).

31 51. התובעים מצדם אינם סבורים שיש מקום לאשם תורם, לטעמם דברי פרופ' רם אינם במקומם  
32 שכן המנוח היה עד לצהרי יום שישי בבית חולים ובני המשפחה ביקשו שוב ושוב שלא לשחררו  
33 לביתו מכאן כיצד יש לבוא אליהם בטרוניה? מכל מקום מצבו של המנוח לא השתנה עד לשבת



## בית המשפט המחוזי בתל אביב - יפו

ת"א 2701-01-18

1 בבוקר. מאחר ומצבו היה דומה ולא היתה מניעה מלשחררו לביתו אין כל סיבה לבוא טרוניה  
 2 על אי הגעתו מוקדם יותר כאמור. התובעים גם מפנים לפרופ' הלפרן מטעמם שסובר כי "להפיל  
 3 את האחריות על אדם שהוא יחליט האם זה סימפטום שדורש להגיע לביה"ח, כשלא נאמר  
 4 בביה"ח שזה סימפטום צפוי ולא נאמר לו לבוא בגלל זה, בוודאי לא נכתב כך, אני לא חושב  
 5 שסביר" (עמ' 71 מול 22-25).

6 52. בבוא ביהמ"ש לבחון את חלוקת האחריות לקרות האירוע בין הנתבעת לתובעים הוא עושה כן  
 7 בהתבסס על האשם המוסרי שבהתנהלות הצדדים השונים לרבות התובע. התייחס לכך כב' הש'  
 8 עמית בע"א 1952/11 אלהווא נ' עיריית ירושלים (6.11.12), עת קבע כך:

9 "סעיף 68 לפקודת הנזיקין [נוסח חדש] קובע, כי הפיצויים יופחתו בשיעור  
 10 שבית המשפט ימצא לנכון ולצורך תוך התחשבות במידת אחריותו של התובע  
 11 לנזק'. שיעור הרשלנות התורמת – כמו גם אופן חלוקת האחריות בין מספר  
 12 מזיקים – אינו נקבע בדיוק מתמטי, והוא עניין להערכה המסורה, מטבע  
 13 הדברים, לערכאה הדיונית, ששמעה את הראיות והתרשמה ישירות מהעדים  
 14 שהופיעו בפניה".

15  
 16 53. בנסיבות לא מצאתי כי מקום בו מצבו של המנוח הורע דווקא בשעות הבוקר של יום השבת כי  
 17 יש לבוא עימו טרוניה על כך שלא הגיע לבית החולים יום קודם כאשר הנסיעה התקיימה בשעות  
 18 הבוקר לחדר המיון. מכאן שלא מצאתי כי התקיים אשם תורם כלשהו בהתנהלות המנוח או  
 19 בני משפחתו שעשו את שמצופה מהם עם החמרת מצבו ולכן אין מקום לרשלנות תורמת.

### נזקי העיזבון

20  
 21  
 22 54. לטענת התובעים בסיכומיהם נזקי העיזבון נאמדים בסכום של כ- 300,000 ₪ בגין הפסד שכר  
 23 עד למועד פטירת המנוח כאשר בגין השנים האבודות עומד הנזק על 246,128 ₪. גם ליורשת  
 24 נגרמו הפסדי השתכרות שאותם העמידו התובעים על 90,448 ₪ ובגין ההוצאות הרפואיות  
 25 עומדת בקשתם לפיצוי על 107,221 ₪. מעבר לכך, בגין הוצאות נסיעה של בני המשפחה עמד  
 26 שיעור הפיצוי המבוקש על 282,813 ₪. עבור הוצאות אפוטרופסות על 2,230 ₪, הוצאות בגין  
 27 קבורה ומצבה 10,000 ₪ ובגין הנזק הלא ממוני עתרו ל- 800,000 ₪. סה"כ אם כן עמדה דרישת  
 28 התובעים על 1,838,840 ₪ בניכוי קצבת שארים בסך 102,560 ₪ ובסה"כ כ- 1.7 מיליון ₪.

29 55. הנתבעת מצידה סברה כי לא הוכחו הפסדי שכר כלשהם. בנושא הנזק הלא ממוני הוערך הפיצוי  
 30 בסך של 150,000 ₪, בגין הוצאות רפואיות מוכחות 79,518 ₪, הוצאות נסיעה 10,000 ₪,  
 31 הוצאות קבורה ומצבה 10,000 ₪ ומכלל היתרה יש לנכות 102,560 ₪ כקצבת שארים, כפי טענת  
 32 התביעה.

נבחן את ראשי הנזק השונים.

### הפסדי השתכרות לעבר ובשנים האבודות



## בית המשפט המחוזי בתל אביב - יפו

ת"א 2701-01-18

56. המנוח יליד 1.1.1947, בן כ- 68 במועד הניתוח (4.3.2015) וכבן 75 במועד פטירתו (23.1.22).  
במועד הניתוח המנוח היה בגימלאות לאחר שפרש מעבודה לאורך שנים רבות (32 שנה) כמציל  
בבריכת בית מלון. לטענת התובעים המנוח ציפה להמשיך ולעבוד כמציל באופן חלקי וכן  
לשהות בתקופה זו עם בני משפחתו (ס' 9-8 לת/1). כפועל יוצא יש לפצותו בסכום של 5,000 ₪  
לחודש לאורך 5 שנים לפחות ובסה"כ 300,000 ₪. כמו כן מגיע לתובע פיצוי בגין השנים  
האבודות מיום הפטירה ועד למועד עריכת החישוב לאורך 10 חודשים בסך 29,604 ₪ כולל  
הצמדה למחצית התקופה וממועד זה ועד לגיל 83 של המנוח וגיל 79 של האלמנה 216,524 ₪.
57. הנתבעת מצידה סברה שלא ניתן להתעלם ממספר נקודות מהותיות והן האחת, שמצבו של  
המנוח לא אפשר לו לשוב לעבודה סדירה מה גם שלא הוכח כל תכנון שכזה במיוחד עת ששנה  
קודם לניתוח הפסיק המנוח את עבודתו ויצא לפנסיה אך לא עשה דבר על מנת שניתן יהיה  
להוכיח כי ביקש לשוב לעבודתו כמציל; השנייה, כי לתובעים אין לעבר הפסדי שכר שכן הם  
השתכרו מקצבת מבטחים ששולמה למנוח המוערכת בסך של 218,837 ₪, כמו כן התקבלה  
קצבת זקנה בסך מצטבר של 196,096 ₪ ממועד הניתוח ועד למועד פטירתו כאשר לסכום  
התווסף הסך של 2,337 ₪ לחודש ינואר 2022; ושלישית, בשנים האבודות נגרם לכאורה הפסד  
לקצבת הפנסיה כמו גם לקצבת הזקנה של המנוח אלא שלא ניתן להתעלם מכך שעד פטירתו  
נוצלה ידת המנוח לטובת חסכון והיא מחליפה למעשה את הנזק שנגרם לעיזבון בשל פטירתו  
ומכאן שאין מקום לכל פיצוי בגין הפסדי שכר לתובעים.
58. לטעמי, לא הוכח שהמנוח אמנם ביקש לחזור לשוק העבודה ובוודאי שלא הוכח שהמנוח עשה  
צעדים לצורך כך מכאן שאין להתייחס בעת חישוב הפסדי השכר לאבדן הכנסה ממקור של  
עבודה שלא הוכח שיעבוד בה וכאשר אין לדעת מה שיעור השתכרותו. מכאן שאין מקום  
להפסדי שכר לעבר.
59. בכל הקשור עם השנים האבודות אין למעשה חולק בין הצדדים כי מיום פטירתו (1/22) ועד  
הגיעו לגיל 83, הקופה המשותפת הינה 9,357 ₪ (למנוח: פנסיה 3,150 ₪ קצבת זקנה 2,050 ₪  
ר' נספח 5 לת/1 ולא למנה- פנסיה 2,000 ₪ וקצבת זקנה 2,157 ₪). סה"כ 4 ידות (ידת המנוח,  
ידת האלמנה, ידת משק הבית וידת החיסכון). מכאן שערך כל ידה 2,339 ₪. חיסור הידה  
מהכנסת המנוח (5,200 ₪) נותן תוצאה של 2,861 ₪. לאורך 25 חודשים עד כה התוצאה הינה  
71,535 ₪ ומהיום ועד הגיע המנוח לגיל 83 (היוון של 71 חודשים 65.5 לערך) 187,396 ₪.
60. חלק מטענות הנתבעת לעניין העדר הפסדי השתכרות אינן יכולות לעמוד. מחד לא הכרתי  
בנוקים עד לפטירת המנוח אך מאידך כן נגרם לעיזבון נזק ממועד הפטירה. אלא שלא ניתן  
לקזז את החיסכון שנגרם למשפחה בשל אי ניצול המנוח את חלקו בקופה המשותפת בכל  
התקופה בה היה למעשה מאושפז למול התקופה שעד לתחלת חייו ולהגיע למסקנה כי זה מנכה  
את זה. לפיכך לעיזבון נגרם נזק בשל אי ניצול מלוא הכנסת המנוח בניכוי ידתו ואין להתעלם  
מכך תוך עריכת קיזוזים מהחיסכון שנגרם בשל אשפוזו בהיותו בין החיים.



## בית המשפט המחוזי בתל אביב - יפו

ת"א 2701-01-18

1 .61. לאור האמור לעיל אבדן השכר בשנים האבודות עומד על 258,931 ₪.

2

3

### נזק לא ממוני

4 .62. לטענת התובעים יש לחייב הנתבעת בראש נזק זה בסכום של 800,000 ₪. התובעים מנמקים  
5 זאת בתקופת הסבל הארוכה בה סבל המנוח ממועד הפגיעה המוחית ועד מועד פטירתו, תקופה  
6 של למעלה מ- 6 שנים, בהן הפך מאדם עצמאי ופעיל למשותק מרותק למיטתו ללא יכולת לזוז,  
7 לדבר ונזקק לעזרה סיעודית 24 שעות ביממה, כשמעבר לכך הלך המנוח לעולמו בגיל 75  
8 כשתוחלת חייו ארוכה יותר ולכן הינו זכאי לפיצוי בגין הנזק הלא ממוני בשל קיצור תוחלת  
9 החיים. מעבר לאלה, יש צורך לקחת בחשבון את האשפוזים, הניתוחים והטיפולים הרבים  
10 שעבר בתקופה זו שיש בהם משום נזק כבד ובל יתואר למנוח ובפועל גם לבני משפחתו.

11 .63. הנתבעת מצידה ציינה כי ראש נזק זה הינו אינדיבידואלי, והפנתה לפרשת ע"א 4022/08 **אגבנה**  
12 **נ' דיש**, פ"ד סד(2) 284 (2010), ובה ניזוק במצב וגטטיבי ולכן מחוסר הכרה מחייבת את  
13 המסקנה ולפיה מדובר בפיצוי בעייתי. כמו כן הפנתה לדוגמאות נוספות ובהן נפסק במקרים  
14 דומים פיצוי בשיעור של 400,000 ₪ בגין קיצור תוחלת חיים וסבל יחדיו (פרשת ע"א (ת"א)  
15 52689-12-13 **עזבון המנוחה תמרה פולטוב ז"ל נ' גברליוב (4.1.2015)**) או סכום דומה למי  
16 שהלך לעולמו בגיל 50 (ר' ע"א 4403/18 **פלוני נ' סמנטקול סולל בונה שותפות מוגבלת**  
17 (11.4.2019) ועוד, ולפיכך עתרה לפיצוי בשיעור של 150,000 ₪.

18 .64. לטעמי, יש לקחת בחשבון במסגרת הנזק הלא ממוני את אובדן הנאות החיים, ביחד עם קיצור  
19 תוחלת החיים בסכום אחד שיעמוד בנסיבות העניין על 600,000 ₪. אין להתעלם מהעובדה  
20 ולפיה המנוח ניזוק בהיותו כבן 68, חי עד גיל 75 ולפיכך קיצור תוחלת החיים אינה ארוכה אך  
21 מאידך אובדן הנאות החיים למי שניתן להבין כי הינו חש, מזיז את עיניו ואף מזיל דמעה, באופן  
22 המלמד כי אינו בהכרח במצב וגטטיבי מוחלט כשהוא מרותק ולכן כלוא במיטתו לאורך שנים  
23 רבות, ללא יכולת תנועה, תוך סיעוד מלא, לרבות קבלת טיפולים רפואיים בהיותו במצב שכזה,  
24 יש בכל אלה כדי להעמיד את הפיצוי על הסך האמור. סכום זה הינו נכון ליום מתן פסה"ד.

25

26

### הוצאות רפואיות

27 .65. לטענת התובעים, נגרמו להם הוצאות בתקופת שהיית המנוח במוסד סיעודי, עת עבר למרכז  
28 דורות בחודש 8/2015 ושהה בו עד לחודש 7/2016. בתקופה זו נאלצו לשלם עבור שהותו במוסד  
29 זה סך של 142 ₪ ליום ובסה"כ 35,768 ₪ בצירוף ריבית והצמדה מחצית תקופה, 41,967 ₪  
30 (נספח 7 לת/1).

31 כמו כן, נגרמו להם הוצאות לתרופות מאז מעבר המנוח למרכז דורות ובין היתר נרכשו תרופות,  
32 תכשירים ומשחות שאינם מסופקים ע"י המוסד, ולרבות טיפות עיניים, פרוביוטיקה ועוד וכן



## בית המשפט המחוזי בתל אביב - יפו

ת"א 2701-01-18

- 1 מוצרי היגינה כמו שמפו, סבונים, קרמים וכיו"ב כך גם שולם עבור קוסמטיקאית רפואית  
2 לקיצוץ ציפורני רגליים של המנוח בעלות חודשית של 100 ₪ (ס' 31 ונספח 8 לת/1) ובסה"כ כ-  
3 600 ₪, ולאורך 77 חודשי אשפוז בדורות העריכו את הסכום ב- 46,200 ₪.  
4 בגין ציוד מתכלה (ס' 29 לת/1) בתקופת האשפוז הממושכת בתל השומר (5.5 חודשים) נרכשו  
5 מגבונים למבוגרים, שעלות חבילה בודדת עמדה על 20 ₪ ומדי שבוע נרכשו 3 חבילות בסה"כ  
6 1,420 ₪ ובתוספת ריבית והצמדה אמצע תקופה 1,672 ₪.  
7 בגין אביזרים (ס' 32 לת/1) ולרבות צווארון מיוחד בעלות של כ- 1,000 ₪, מזרן מיוחד למניעת  
8 פצעי לחץ בעלות של 12,000 ₪ ובסה"כ בתוספת ריבית והצמדה 14,700 ₪.  
9 בגין העברות באמבולנס לבי"ח לניאדו ותל השומר לצורך ביצוע בדיקות, שולמו 400 ₪ בגין כל  
10 נסיעה והיו כ- 3,4 נסיעות כאלה, כאשר אמבולנס לתל השומר עלה 800 ₪ (ס' 33 לת/1) ובסה"כ  
11 2,400 ₪ שבתוספת ריבית והצמדה עד אמצע תקופה 2,668 ₪.  
12 בסה"כ בגין הוצאות בראש נזק זה סך של 107,221 ₪.  
13 66. הנתבעת מצידה מציינת כי המנוח אושפז במוסד שיקומי שלפי חקירת האלמנה ובניה הינו  
14 מוסד טוב מאד, במסגרתו ניתן למנוח טיפול רפואי מהשורה הראשונה ולכן לא ברור מדוע היה  
15 צורך להוציא הוצאות נוספות ללא כל אינדיקציה רפואית מאושרת. כך, הקבלות, למעט  
16 הוצאות הצווארון בשל הניתוח, שצורפו למוצגי התביעה מסתכמים בסך של 7,882 ₪ והן גם  
17 כוללות הוצאות עבור מינוי אפוטרופוס. ההוצאות עבור הקוסמטיקאית אינן מגובות בקבלות  
18 וההוצאות עבור המוסד מוערכות בסכום שאותו העריכו התובעים בסך 35,768 ₪. מכאן, שאין  
19 כל מקום לפיצוי בהעדר קבלות ויש בראש נזק זה לפצות את התובעים בסכום של 79,518 ₪.  
20 67. אין חולק כי בכל הקשור עם הוצאות רפואיות, בהיותן חלק מהנזק המיוחד, יש לפצות את  
21 הניזוק עפ"י ראיות מתאימות. גם התובעים מציינים כי אין ברשותם את כלל הראיות  
22 הנדרשות. מאידך גיסא, אין לצפות לשמירת כל קבלה וקבלה. במצב דברים זה סברתי כי נכון  
23 יהיה לפצות את התובעים בסכום גלובלי של 100,000 ₪ בגין הוצאותיהם הרפואיות נכון  
24 להיום.  
25  
26

### הוצאות נסיעה

- 27 68. לטענת התובעים, ממועד האירועים הנידונים ועד למועד פטירת המנוח נגרמו לתובעת ולילדיה  
28 הוצאות נסיעה מוגברות. תחילה לצרכי הביקור בתל השומר כאשר באותה עת בני המשפחה  
29 עשו משמרות לצד מיטת המנוח (ס' 34-35 לת/1). התובעת ביצעה נסיעותיה מביתה בנתניה לתל  
30 השומר בד"כ בתחבורה ציבורית או במוניות בימים גשומים או חמים, כאשר עלות מונית מתל  
31 השומר לנתניה לכיוון אחד עומדת על 150 ₪ וכאשר פעמיים שלוש בשבוע היתה חוזרת ברכבו  
32 הפרטי של בנה ע'. עפ"י עלות של 2 ₪ לק"מ (ר' תצהיר ע' ת/4 ס' 22). לפיכך, עלות נסיעותיה  
33 של התובעת לביה"ח תל השומר במונית ממוצע של שתי מוניות לשבוע עומדת על 7,095 ₪



## בית המשפט המחוזי בתל אביב - יפו

ת"א 2701-01-18

1 בתוספת ריבית והצמדה אמצע תקופה 8,356 ₪. לכך יש להוסיף עלות נסיעת התובעת בתחב"צ  
2 בממוצע של 9 נסיעות לשבוע, ובעלות של 58.5 ₪ לשבוע ובסה"כ לכל התקופה 1,383 ₪  
3 ובתוספת ריבית והצמדה אמצע תקופה 1,627 ₪. בתקופה בה שהה המנוח בדורות התובעת  
4 היתה מגיעה פעמיים ביום בשעות הבוקר עד לשעה 13:00 ובשעה 16:00 עד סגירת המוסד.  
5 בד"כ הנסיעות היו בתחב"צ, שני אוטובוסים לכל כיוון שעלות חופשי חודשי הינה 65 ₪ לחודש  
6 ופעמיים בשבוע היתה משתמשת במוניות בעלות של 30 ₪ לכיוון (ס' 35 לת/1) ובסה"כ לאורך  
7 77 חודשים בהם אושפז המנוח במוסד דורות, 19,866 ₪.  
8 מעבר להוצאות התובעת, נגרמו הוצאות נסיעה גם לילדים, כעולה מעדותם ותצהיריהם. כך,  
9 הוצאות הנסיעה של ע' (ס' 22 לת/4 בעמ' 45 ש' 11-7), לתל השומר, עמדו על 5,250 ₪ (3 פעמים  
10 כפול 4.3 כפול 5.5 חודשים כפול 37 ק"מ כפול 2 ₪). מעבר לכך, נסיעות לדורות ובמשך 5  
11 חודשים מדי יום, מחדרה 20 ק"מ לכיוון, 6 ימים בשבוע, ובסה"כ 10,320 ₪ (6 כפול 4.3 כפול  
12 5 חודשים כפול 40 ק"מ כפול 2 ₪). בהמשך, ובשנים 2016-2018, לפי 3 ימים בשבוע כשהמרחק  
13 מאבן יהודה הינו 9 ק"מ לכיוון, סה"כ 11,146 ₪ (3 כפול 4.3 כפול 24 חודשים, כפול 18 ק"מ  
14 כפול 2 ₪). בשנת 2018 עד מותו של המנוח בינואר 2022, פעמיים בשבוע מחריש שהינה במרחק  
15 35 קמ"ש לכל כיוון. סה"כ 29,498 ₪ (1 כפול 4.3 כפול 49 חודשים כפול 70 ק"מ כפול 2 – חשבון  
16 זה ככל הנראה אינו מדויק שכן התובעים מציינים כי ע' נסע פעמיים בשבוע בעוד שהחישוב  
17 נעשה לפי פעם אחת בשבוע).  
18 נסיעותיה של ש' (ס' 17 לת/3) כאשר בתקופת אשפוז המנוח בתל השומר היתה מגיעה מדי יום  
19 ברכבה מאשדוד, שהינה 48 קמ"ש בכל כיוון, סה"כ 29,568 ₪ (7 ימים בשבוע כפול 4.3 כפול  
20 5.5 חודשים כפול 96 ק"מ כפול 2).  
21 בתקופת האשפוז בדורות (ס' 20 לת/3) בשלוש השנים הראשונות ביקרה את המנוח פעמיים  
22 בשבוע מרחק של 74 קמ"ש לכיוון, בסה"כ 91,641 ₪ (36 חודשים כפול 2 ביקורים בשבוע, כפול  
23 4.3 שבועות בחודש, כפול 148 ק"מ כפול 2 ₪ לק"מ).  
24 בגין נסיעותיו של א' (ס' 2, 21 לת/2 ועמ' 30 ש' 3-2 לפרו') מאוק' 2018 ועד למות המנוח בינואר  
25 2022 ולמשך 27 חודשים, נסע א' לפחות פעמיים בשבוע מתל אביב לנתניה ופעם נוספת בסופ"ש,  
26 סה"כ בתקופה זו הוציא 29,721 ₪ (64 ק"מ כפול 2 ₪ כפול 27 חודשים כפול פעמיים בשבוע,  
27 כפול 4.3 שבועות בחודש).  
28 סה"כ הוצאות הנסיעה לכלל בני המשפחה עמדו על 282,813 ₪.  
29 69. הנתבעת טענה כי התובעים לא צרפו כלל קבלות בגין הוצאות הנסיעה וכי התובעת הצהירה כי  
30 התניידה בתחב"צ ולפיכך הציעו סכום גלובלי לכלל בני המשפחה בסך 10,000 ₪.  
31 70. כפי המצוין לעיל, בכל הקשור עם הוצאות ובין היתר הוצאות נסיעה, מן הראוי היה לצרף  
32 קבלות בגין נסיעות אלה, בין אם נסיעה בתחב"צ או מוניות ובין אם קבלות על תשלום הוצאות  
33 דלק, ועדיין לא יכול להיות חולק, כי נסיעות בוצעו על ידי התובעת ובני המשפחה בביקורי



## בית המשפט המחוזי בתל אביב - יפו

ת"א 2701-01-18

1 המנוח במוסדות הרפואיים השונים. מאחר ומדובר בתקופת זמן לא מבוטלת, ובנסיעות של  
2 ארבעה בני משפחה, סברתי כי סכום גלובלי בסך 200,000 ₪ יהלום ראש נזק זה. סכום זה הינו  
3 נכון להיום.

### הוצאות קבורה ומצבה

6 71. הוסכם על ידי הצדדים בסיכומיהם שיעמדו על הסך של 10,000 ₪.

### הוצאות אפוטרופסות

9 72. מציינים התובעים כי היה צורך להוציא צו מינוי אפוטרופוס בבימ"ש לענייני משפחה ומדי שנה  
10 עד למות המנוח הגישה התובעת דוחות לאפוטרופוס הכללי, כל דו"ח בעלות 335 ₪, וכן אגרה  
11 בסך 555 ₪, סה"כ 2,230 ₪. דרישה זו לא נסתרה על ידי הנתבעת ויש להניח כי גם לו נדרש  
12 סכום חודשי בגין שכר אפוטרופוס כעולה מתקנות הכשרות המשפטית והאפוטרופסות (כללים  
13 בדבר קביעת שכר לאפוטרופוסים), התשמ"ט -1988, בוודאי היו אלה עולים עשרות מונים על  
14 הנדרש ולפיכך הנני מאשר את הדרישה.

### הפסד שכר התובעת

17 73. טענה התובעת כי קודם לאירועים עבדה כמטפלת בקשישים בהיקף של 5 שעות ביום, 5 ימים  
18 בשבוע. בשל האירועים נעדרה מעבודתה ורק לאחר כשבעה חודשים, אוקי' 2015, שבה לעבודתה  
19 בהיקף מופחת של 4 שעות ביום, 5 ימים בשבוע (ר' נספח 6 לת/1). כך, בשנת 2015 הפסדיה  
20 עומדים על 24,900 ₪ בגין 7 חודשי היעדרות מעבודה במכפלת 3,029 ₪ לחודש, ובצירוף ריבית  
21 מחצית תקופה; בשנת 2016 ממוצע שעות העבודה פחת ב- 13 שעות לחודש משנת 2014, ולפיכך  
22 לאורך 7 חודשים עפ"י 26 ₪ לשעה ובתוספת ריבית מחצית תקופה הנוק עומד על 2,794 ₪;  
23 מחודש אוג' עד דצמ' 2016 עפ"י 13 שעות במכפלת 5 חודשים ו- 27 ₪ לשעה, סה"כ 4,797 ₪  
24 כולל ריבית והצמדה לאמצע תקופה; שנת 2017 עד 9/2019 נגרמו לתובעת הפסדים של 7 שעות  
25 לחודש ולפיכך לתקופה של 33 חודשים בתעריף שעתי של 29 ₪ בתוספת ריבית והצמדה מחצית  
26 תקופה עומד הסכום על 7,640 ₪; מחודש ספט' 2019 עד פרישת התובעת ב- 11/2021 עומד  
27 ממוצע שעות העבודה על 50 שעות לחודש, כלומר הפסד של 54 שעות מדי חודש ולתקופה של  
28 29 חודשים במכפלת 29 ₪ לשעה, ובתוספת ריבית והצמדה מחצית תקופה 50,317 ₪ ובסה"כ  
29 90,448 ₪.

30 74. הנתבעת אינה מתמודדת בסיכומיה למעשה עם סכום זה ולפיכך הנני מקבל את הסכום הנדרש  
31 בסך 90,448 ₪.

### ניכויים



## בית המשפט המחוזי בתל אביב - יפו

ת"א 2701-01-18

1 75. הצדדים מסכימים כי יש לנכות קצבת שארים בסכום של 102,560 ₪ וכך ינוכה.

2

3

### סוף דבר

4

76. תביעת התובעים מתקבלת. סך נזקי התובעים עומדים על הסכומים כדלקמן:

5

א. שנים אבודות 258,931 ₪.

6

ב. נזק לא ממוני 600,000 ₪.

7

ג. הוצאות רפואיות 100,000 ₪.

8

ד. הוצאות נסיעה 200,000 ₪.

9

ה. הוצאות קבורה ומצבה 10,000 ₪.

10

ו. הוצאות אפוטרופסות 2,230 ₪.

11

ז. הפסד שכר התובעת 90,448 ₪.

12

ח. ניכויים 102,560 ₪

13

ט. יתרה: 1,159,049 ₪.

14

77. מעבר לסכום דלעיל, תישא הנתבעת בהוצאות משפט ושכ"ט עו"ד בסך 370,000 ₪. הסכומים

15

יישאו הפרשי הצמדה וריבית כדין מהיום ועד למועד התשלום המלא בפועל.

16

78. זכות ערעור לבית המשפט העליון על פי התקנות.

17

18

המזכירות תשלח עותק פסק הדין בדואר לצדדים.

19

20

ניתן היום, י"ב אדר א' תשפ"ד, 21 פברואר 2024, בהעדר הצדדים.

21

22

אליהו בכר, שופט, סגן הנשיא

23

24

25

26



## בית המשפט המחוזי בתל אביב - יפו

ת"א 2701-01-18

1

