



בית משפט השלום בתל אביב - יפו

ת"א 56275-03-15 ל.ח.נ' מכבי שירותי בריאות ואח'

לפני כבוד השופט יובל גזית

התובעת:

פלונית
ע"י עו"ד רן שפיראל

נגד

הנתבעת:

2.מדינת ישראל
ע"י עו"ד אמיר כצלנסון

פסק דין

1. מדובר בתביעה שעילתה רשלנות רפואית המתבטאת על פי הנטען בכשל באבחון ובטיפול במום רחמי מסוג רחם עם מחיצה ממנו סבלה התובעת במשך שנים רבות, מה שמנע ממנה לטענתה להרות בסופו של יום מביצית שלה.
2. התובעת ילידת 7.12.1966 הייתה בת 21 בתחילת המועדים הרלוונטיים לאירועים מושא התיק ובת 53 כיום.
3. הנתבעת 2 הינה מדינת ישראל משרד הבריאות אשר בבעלותה בית החולים "ברזילי" (להלן: "ביה"ח"), אליו פנתה התובעת לטיפול רפואי במועדים הרלוונטיים. (בין התובעת לנתבעת 1 נחתם הסכם פשרה אשר קיבל תוקף של פסק דין).
4. בכתב התביעה אשר התבסס על חוות דעתו של מומחה בתחום המיילדות והגניקולוגיה ד"ר הורנשטיין, נטען כי רשלנות בית החולים מתבטאת בהתייחסות הלא נאותה למום הרחם ממנו סבלה התובעת, דהיינו רחם עם מחיצה. המחיצה זוהתה כבר בשנת 1993 במהלך ההיסטרוסקופיה והלפרוסקופיה האבחנתיות שבוצעה לתובעת ב"אסותא" ע"י ד"ר סגל. אך ההתייחסות אליה הייתה כממצא חסר משמעות, ומעבר לציון האבחנה לא נדונו ההשלכות האפשריות של מום כזה על הפריון. עוד נטען כי חרף הניסיונות הכושלים להרות שנים, ואף חרף המוסדות הרבים בהם טופלה רבות לא נעשתה כל בחינה מחודשת של המצב, ולא ניתנה כל חשיבות למחיצה ברחם. המומחה הוסיף כי לדברי התובעת עד חודש אוגוסט 2012 היא לא קיבלה כל הסבר על הצורך בחיתוך המחיצה, וכאשר הדבר הוסבר לה מייד ביצעה זאת והרתה.



בית משפט השלום בתל אביב - יפו

ת"א 56275-03-15 ל.ח.נ' מכבי שירותי בריאות ואח'

5. המומחה הדגיש אף כי לאורך השנים הארוכות בהן סבלה התובעת מעקרות, הוחלפה האבחנה מרחם עם מחיצה לרחם דו קרני, מה שמהווה טעות גסה, שכן רחם דו קרני הינו מום שונה לגמרי, והטיפול בו אינו בד"כ ניתוחי, בעוד שרחם עם מחיצה ניתן לטיפול כירורגי פשוט, בטוח וקל, ע"י חיתוך היסטרוסקופי של המחיצה.
6. המומחה סיכם דבריו כי אין ספק כי בשל האיחור הקשה באבחון מצבה של התובעת ובביצוע כריתת המחיצה, היא עברה טיפולים קשים ומיותרים לאורך השנים, ונמנעה ממנה האפשרות להרות מביצית שלה.
7. הנתבעת 2 מכחישה את טענות התובעים וטוענת כי הטיפול הרפואי שניתן לתובעת בביה"ח היה מקצועי ומיומן, בהתאם לכללי רפואה מקובלים. לטענתה, המבוססת על חוות דעת מומחה מטעמה בתחום המיילדות והגניקולוגיה ד"ר בליקשטיין, התובעת נולדה עם רחם דו קרני וסבלה ממספר ליקוי פריון נוספים, כגון זרע לקוי אצל בעלה והפרעה מכנית עקב הידבקות באגן. מסיבה זו הייתה התובעת מועמדת ראויה לטיפול בהפריה חוץ-גופית. קיומו של רחם-דו קרני הוכח בבדיקה המדויקת ביותר היסטרוסקופיה לפרוסקופיה ובהמשך הטיפולים גם ע"י בדיקת אולטרה סאונד תלת מימדי. המומחה הדגיש כי בניגוד לרחם מחיצתי רחם דו-קרני איננו מפריע להשרשה ולשגשוג ההיריון, ואין צורך בכל התערבות כירורגית לפני טיפול. לאחר כישלונות רבים של הפריית עברה התובעת ניתוח כריתת המחיצה של הרחם הדו-קרני, כאשר לדבריו אין אינדיקציה לכריתת מחיצה של רחם דו-קרני משום שהמחיצה של רחם דו-קרני איננה מפריעה להרות.
8. המומחה סיכם כי בעקבות כריתת המחיצה הרתה האישה ע"י תרומת ביצית, כאשר הסבירות שההיריון הופק עקב שימוש בביציות של תרומת גדולה לאין שיעור מהסבירות שההיריון הופק בעקבות כריתת מחיצה של רחם דו קרני. לדבריו, בהתנהלות בית החולים לא נפל כל פגם.
9. הנתבע גורס כי ככל שייקבע כי התרשל בטיפול בתובעת הרי שנתרה לה בהסתמך על חוות מומחה מטעמו בתחום הפסיכיאטריה נכות בשיעור 10% לנוכח הבירור הארוך של סיבת העקרות, משך הטיפולים עד השגת היריון והעובדה כי עסקינן בילדים בהריונות מתרומת ביצית וכן לנוכח משך טיפולי הפוריות הארוכים.

התשתית העובדתית



בית משפט השלום בתל אביב - יפו

ת"א 56275-03-15 ל.ח.נ' מכבי שירותי בריאות ואח'

10. לצורך בחינת טענות הצדדים יש להציב תחילה את התשתית העובדתית ולהבהיר את המונחים הרפואיים הנדרשים להבנת הדיון, כדלקמן:

רחם זו קרני – נגרם ע"י חוסר חלקי באיחוי הצנרת המילריאנית מימין ומשמאל בעובר המתפתח. כתוצאה מכך שריר הרחם יכול להגיע עד לגובה הפה הפנימי של צוואר הרחם או עד לגובה הפה החיצון של הצוואר, מה שנגרם ע"י חוסר חלקי באיחוי הצנרת המילריאנית. רחם זה הינו בעל מבנה של "אוזני ארנבת".

רחם מחיצתי – רחם אשר קיימת בו מחיצה החוצה את חלל הרחם כולו או חלקו, ומפצלת אותו לשני חלקים, המחיצה הינה פגם גנטי. המחיצה שלמה כאשר היא מגיעה עד הפה הפנימי של צוואר הרחם.

הפגם נוצר בשל פגם בספיגת המחיצה הנוצרת מאיחוי שני הצינורות המולריאניים לצינור אחד.

11. התובעת נישאה בשנת 1989 והחלה בניסיונות להרות בשנת 1990, בהיותה בת 24 שנים.

12. ביום 8.6.93 פנתה התובעת לד"ר סגל שמואל אוקטב, גניקולוג מטעם קופ"ח מכבי, שביצע לפרוסקופיה בביה"ח אסותא בתל אביב. הפעולה בוצעה בהרדמה. בהתאם לממצאי הבדיקה הרופא המטפל היה סבור כי מדובר בעקרות ראשונית + משנית, הבדיקה מלפורמציה של הרחם, רחם עם מחיצה. בלפרוסקופיה הופרדו הידבקות קשות.

בהתייחסותו למחיצה כתב ד"ר סגל כי זו תופסת כמחצית מחלל הרחם אורכה כ- 3 ס"מ כאשר החלל הימני יותר גדול מהשמאלי. לא צוין עומק השקע שתואר.

לאור ממצאים אלו מסר ד"ר סגל לתובעת, כי יש לבצע טיפולי הפריה בהתאם להמלצה זו, והיא ביצעה 13 טיפולי הפריה שכשלו.

13. ביום 5.12.93 נשאבו בבית החולים ברזילי 14 ביציות לצורך טיפולי הפריה חוץ גופית. באבחנות נכתב בין היתר: "**עקרות ראשונית, רחם עם מחיצה, גורם מכני לעקרות**".
בשנת 1994 במהלך טיפולי הפריה חוץ גופית בעקרות ראשונית... כמו כן ידוע על **רחם זו קרני** (הדגשה לא במקור).

14. בשנת 1998 התגרשה התובעת מבעלה הראשון, אך ניסתה להרות שוב ולבצע 3 טיפולי הפריה בסיוע תרומת זרע בבית החולים "איכילוב". הטיפולים כשלו.



בית משפט השלום בתל אביב - יפו

ת"א 56275-03-15 ל.ח.נ' מכבי שירותי בריאות ואח'

15. בשנת 2005 נישאה התובעת בשנית והחלה בשנת 2006 לבצע 7 טיפולי פוריות נוספים בבית החולים "ברזילי". הטיפולים כשלו.

16. ביום 15.3.10 שלח ד"ר ליברטי אצלו טופלה התובעת מכתב למחלקת נשים בבית החולים ברזילי בו כתב כי "ידוע על רחם דו קרני", וכי לאור הכישלונות ממליץ הרופא על לפרוסקופיה לכריתת החצוצרה עם הידרוסלפינקס.

17. ביום 21.3.10 בוצעה לפרוסקופיה בבית החולים "ברזילי". בלפרוסקופיה נמצאה חצוצרה ימנית מפותלת עם סקטוסלפינקס ומשמאל הידבקות קשות בין המעיים וקירות הרחם וכן הידבקות באגן ובדוגלס שלא אפשרו לראות את החצוצרה השמאלית. צוין שאין הידבקות ליד הכבד ואין עדות לאנדומטריוזיס. כמו כן נכתב כי **הרחם תקין**.

18. לאחר הניתוח ביצעה התובעת עוד שני טיפולי הפריה חוץ גופנית בשנים 2010 ו 2011 אובחן הריון מחוץ לרחם או הריון כימי.

19. ביום 15.9.11 נכתב בבית החולים "ברזילי" כי התובעת עברה עד אז 13 טיפולים וצוין בין היתר כי צילום רחם בוצע בבית חולים "ברזילי" ורואים בו רחם דו קרני.

20. ביום 9.8.12 עברה התובעת היסטרוסקופיה אבחנתית על ידי ד"ר מתי זולטי במרכז לבריאות האישה, ונרשם כי קיימת מחיצה התופסת 80 אחוזים מגודל חלל הרחם. ד"ר זולטי המליץ על חיתוך המחיצה בהיסטרוסקופיה. הכריתה בוצעה ביום 12.8.12. במהלך ניתוח לכריתת המחיצה נמצאה מחיצה גדולה שתפסה 80% מחלל הרחם.

מיד לאחר כריתת המחיצה החלה התובעת בטיפולי פוריות נוספים בבית החולים "שיבא" מתרומת ביצית והרתה. עם זאת ההיריון הופסק עקב מום בעובר. בחודש מרץ 2014 הרתה התובעת פעם נוספת מתרומת ביצית וילדה בת בריאה.

השאלות השנויות במחלוקת

21. ארבע הן השאלות העיקריות השנויות במחלוקת:

האחת – האם הייתה קיימת במהלך השנים אבחנה ברורה לפיה סבלה התובעת מרחם מחיצתי ורופאי הנתבעת התעלמו ממנה.

השנייה – האם אבחנה של רחם דו קרני הייתה אבחנה סבירה במשך השנים או שמא נדרש היה כי הרופאים יאבחנו את התובעת חלף זאת כסובלת מרחם מחיצתי.



בית משפט השלום בתל אביב - יפו

ת"א 56275-03-15 ל.ח.נ' מכבי שירותי בריאות ואח'

השלישית – בהנחה שאכן האבחנה הנכונה הייתה רחם מחיצתי, האם הייתה קיימת התוויה לכריתת המחיצה כבר בשנים בטרם נכרתה בפועל? קרי האם קיים קשר סיבתי בין עקרותה של התובעת לאי הסרת המחיצה?
הרביעית – בהנחה שהנתבעת התרשלה בטיפול בתובעת האם הנכות הנפשית ממנה סובלת התובעת הינה בעקבות האירוע ומהם נזקיה.

דיון

רשלנות רפואית – האמנם?

22. "תיקי רשלנות רפואית מציגים דילמה קשה בפני בתי המשפט... במידה רבה בשל הקושי האמיתי לא אחת ולא שתיים לרדת לנבכי המקרה בו מדובר, שעל פי רוב גלום בו כאב אנושי גדול של נכות וסבל, אל מול עבודתם של הרופאים שבסיסה מחויבותם המקצועית ("שבעתם") לטיפול ראוי, והנחת היסוד היא השתדלות ראויה בעבודה הרפואית... לאחר שצלחנו משוכות תיעוד, השאלה הניצבת היא – וכך גם בענייננו – היכן קו הפדות בין גישה מקצועית סבירה כזו או אחרת... לבין רשלנות. אין בית-משפט שיתיימר כי מצא את המפתח לכך, אך הוא מונחה על-ידי עקרונות שבדין, פסיקה ושכל ישר" (ע"א 9010/08 (מרכז רפואי רבין נ' דוד לוביאניקר [פורסם בנבו] ניתן ביום 12.7.11).

23. עוולת הרשלנות מושתתת על שלושה אדנים: קיומה של חובת זהירות של המזיק כלפי הניזוק, הפרתה של החובה ונזק הנוצר כתוצאה מההפרה.

נקודת המוצא העקרונית היא, כי ביחסים שבין רופא למטופל קיימת חובת זהירות. יחד עם זאת, חובת הזהירות הקונקרטית נקבעת על-פי מבחן הצפיות במישור הטכני והנורמטיבי. משמע, על בית-המשפט לבחון הסוגיה האם רופא סביר היה יכול בנסיבות המיוחדות של המקרה לצפות את התרחשותו של הנזק. אם התשובה לשאלה זו הינה בחיוב, אזי יש לבחון את הסוגיה האם רופא סביר צריך אף לצפות את התרחשות אותו נזק, שכן רק בגין סיכון בלתי סביר מוטלת חובת זהירות קונקרטית (ע"א 915/91 מדינת ישראל נ' לוי פ"ד מח (3) 45).

בהקשר זה יוזכר כי כלל יסודי בביקורת שיפוטית בתביעות שעילתן רשלנות רפואית הוא כי האחריות המוטלת על רופא, אינה אחריות מוחלטת הנבחנת על פי התוצאה, על הרופא מוטלת חובה לנהוג במקצועיות ובמיומנות, תוך שקילה של מכלול השיקולים הרלוונטיים בהתאם לידע הרפואי המקובל בעת הרלוונטית (ת.א. (מחוזי מרכז) 52964-02-11 (אליק איליאדייב נ'



בית משפט השלום בתל אביב - יפו

ת"א 56275-03-15 ל.ח.נ' מכבי שירותי בריאות ואח'

מדינת ישראל – משרד הבריאות (פורסם במאגרים המשפטיים, [פורסם בנבו] ניתן ביום 30.12.14);

24. ודוק; לא כל החלטה אשר בדיעבד מתבררת כהחלטה מוטעית היא החלטה רשלנית. זאת כיוון שהמבחן אשר על פיו בית המשפט בוחן מעשה או מחדל כלשהו של רופא, תוך כדי טיפולו המקצועי, אם יש בו רשלנות אם לאו, אינו מבחן של "חכמים לאחר המעשה" אלא של הרופא הממוצע בשעת המעשה (ע"א 280/60 א. פדרו נ' חפץ פלדמן ואח' פ"ד טו 1975, 1977 ראו גם (ע"א 323/89 קוהרי נ' מדינת ישראל- משרד הבריאות פ"ד מה (2) 142 (1991)). החובה המוטלת על-פי דיני הרשלנות, איננה לתוצאה כי אם למאמץ, שכן דיני הרשלנות מבוססים על עקרון האשמה ולא על עקרון האחריות המוחלטת (ע"א 4025/91 צבי נ' ד"ר קרו פ"ד נ 3) 748]. הוכר כי; **רופא בשר ודם עשוי לטעות וברי כי לא כל טעות מהווה רשלנות...** (ע"א 632/95 כדר נ' פרופ' יובל הרישנו 28.11.2007) (להלן: "כדר"). עוד ראו לעניין זה, ע"א 4975/05 לרי נ' ד"ר זאב מור (20.3.2008).

בהקשר זה יוזכר כי כלל יסודי בביקורת שיפוטית בתביעות שעילתן רשלנות רפואית הוא כי: **"המבחן אשר על בית המשפט לבחון בו מעשה או מחדל פלוני של רופא תוך כדי טיפולו המקצועי, איננו מבחן של חכמים לאחר המעשה אלא של הרופא הממוצע בשעת מעשה";**

לעניין הרשלנות הרפואית ראוי אף לציין אמות מידה חיוניות נוספות, והן הכרה בקיומן של כמה שיטות מקובלות וכן בחופש של הרופא לבחור ביניהן, כאשר גישה מעשית ויחס לפרקטיקה הרפואית חייבת להתיר מרווח של שינויים או סטיות מסוימות, בהתאם לנסיבותיו המיוחדות של כל מקרה (אמנון כרמי בריאות ומשפט 333-332 (2003) והמובאות שם).

25. הבסיס לקביעה בתיק זה הינו מצבה של התובעת, כפי שרופא סביר יכול היה לאבחן אותנו בזמן אמת, תוך התעלמות מההתפתחויות שאירעו לאחר מכן, שיכולות ללמד בדיעבד מה היה מצבה של התובעת 1 במועד בו פנתה לקבלת טיפול רפואי.

26. לשם כך, אבחן את תלונות התובעת, והבדיקות שבוצעו תוך התייחסות להשפעה שיש לנתונים אלה על האבחנה.

האם הייתה קיימת כבר בשנת 1993 אבחנה ברורה של רחם מחיצתי ?

27. אין מחלוקת כי התובעת עברה ביום 8.6.1993 בדיקת לפרוסקופיה היסטרוסקופיה.



בית משפט השלום בתל אביב - יפו

ת"א 56275-03-15 ל.ח.נ' מכבי שירותי בריאות ואח'

28. בממצאי הבדיקה נרשם במפורש "UTERUS SEPTUS". מנגד מומחה הנתבעת ד"ר בליקשטיין גרס כי מבדיקה זו עולה מסקנה חד משמעית של רחם דו קרני (עמ' 4 לחוות הדעת).
29. הנתבעת בסיכומיה ובניגוד לדעתו החד משמעית של המומחה מטעמה גרסה בסיכומיה כי האבחנה של עורך בדיקת הלפרוסקופיה בשנת 1993 (ת/1) הייתה לא חד משמעית, ולצד אבחנה של רחם מחיצתי נכתב בסוגריים רחם דו קרני. בסתירה זו יש לכשעצמה להטיל צל על גרסת הנתבעת.
- עיון במסמך מלמד כי אכן נכתב בסוגריים רחם דו קרני לצד האבחנה של רחם מחיצתי.
30. מעדויות רופאי בית החולים "ברזילי" שהובאו לעדות עולה כי לאור מסמך זה האבחנה בעקבות הבדיקה הנ"ל הייתה של רחם מחיצתי. כך ד"ר זוהב מנהל יחידת האולטרה סאונד בבית החולים ברזילי אשר בדק את התובעת בשנת 2006 העיד באופן חד משמעי שהאבחנה שעולה מן הבדיקה הינה כי התובעת סבלה מרחם מחיצתי (פרוטוקול הדיון מיום 16.7.19 עמ' 27 ש' 24—32 עמ' 28 ש' 5-1). המומחה אף אישר כי הנאמר בסוגריים, כפי שגרסה הנתבעת בסיכומיה, נכתב ברשומות לאחר הבדיקה ולא במסמך הבדיקה עצמו (עמ' 41 ש' 11-10).
31. ד"ר זוהב ניסה לטעון כי האבחנה של הבדיקה ת/1 ממנה עלתה אבחנה של רחם מחיצתי התבססה על היסטרוסקופיה ולא על לפרוסקופיה והיסטרוסקופיה כפי שנדרש (עמ' 40 ש' 31-32). המומחה עומת עם טעותו (עמ' 41 ש' 6-1) אולם מדבריו עולה כי האבחנה אכן הייתה רחם מחיצתי.
32. ד"ר מלצר אשר טיפל בתובעת אף הוא בשנת 2006 עת עברה בבית החולים טיפולי פוריות סירב להודות כי האבחנה לאור בדיקה זו הייתה של רחם מחיצתי וגרס כי נכתב במסמך רחם דו קרני, עם זאת לא ידע להפנות היכן בדיוק במסמך נכתבו מילים אלו (עמ' 47 ש' 32-13, עמ' 48 ש' 23-30). הרופא אף גרס כי דבריו כי מדובר ברחם דו קרני התבססו על הממצא שאובחן שקע (עמ' 49 ש' 12-19). בנושא השקע ארחיב בהמשך, אולם אין מחלוקת כי כל המומחים בתיק זה הסכימו כי שקע יכול שיתקיים תיאורטית הן ברחם דו קרני והן ברחם מחיצתי, אולם ד"ר מלצר בשונה מהם בחר לטעון כי שקע הינו מאפיין ייחודי של רחם דו קרני ולא מחיצתי (עמ' 50 ש' 9-1). לבסוף נראה כי לעד לא היה כל מענה לשאלה מהיכן שאב תשובתו כי לפי מסמך ת/1 עולה כי הרחם היה דו קרני והשיב כי הדבר אינו רלוונטי (עמ' 50 ש' 31-26).



בית משפט השלום בתל אביב - יפו

ת"א 56275-03-15 לח נ' מכבי שירותי בריאות ואח'

ד"ר מלצר אף אישר כי מבצע הניתוח לא כתב בעקבות הניתוח כי התובעת סובלת מרחם דו קרני ולא שינה את השערות ההתחלתיות של רחם מחיצתי, אלא שהוא, ד"ר מלצר, מפרש כך את הנאמר (עמ' 51 ש' 17-25).

33. למעשה גם ממסמך נוסף משנת 1993 מחודש דצמבר (ת/2) עולה שוב האבחנה של רחם מחיצתי. כך לפי מומחה התובעת ואף לפי ד"ר זוהב מטעם הנתבעת עצמה (עמ' 28 ש' 19-29). למעשה גם מדברי מומחה הנתבעת עולה כי במסמך זה מיום 5.12 נכתב רחם מחיצתי כשהמומחה טען שלא ברור לו מדוע נרשמה אבחנה כזו עת לדידו דובר היה על סממנים לרחם דו קרני, (עמ' 78 ש' 24-17). מדברי המומחה עולה כי חרף הסתייגותו מן האבחנה זוהי האבחנה שנרשמה במסמך.

34. עוד עולה כי בדיקה של היסטרוסקופיה ולפרוסקופיה אותה עברה התובעת ועליה התבססה האבחנה במסמכים אלו נחשבת לבדיקה שהיא בבחינת סטנדרט הזהב באבחון מומי רחם מעין אלו גם לפי מומחה הנתבעת (עמ' 69 ש' 26-31).

35. עוד אציין כי הרופאים אשר לפי ד"ר זוהב רשמו את אבחנת התובעת על סמך הבדיקה מיוני 2003, ד"ר פופוסקי וד"ר אדריאן, לא הובאו לעדות ללא כל טעם או הסבר מטעם הנתבעת וגם בכך יש לכרסם בגרסתם.

36. עוד אציין בהקשר זה כי אפילו הייתי נכון לקבל את טענות הנתבעת בסיכומיה כי מהמסמך ת/1 מחודש יוני 1993 עולה אבחנה שאינה בהירה, קרי האם אובחן רחם מחיצתי או רחם דו קרני הרי שהיה מצופה מן הרופאים לבחון את גודל השקע שתואר בבדיקה.

37. מומחה התובעת טען חד משמעית בחוות דעתו ששקע כאמור יכול להתקיים הן ברחם מחיצתי והן ברחם דו קרני כאשר לגודל השקע חשיבות מכרעת. אם עסקינן בשקע אשר קטן מסנטימטר אחד לפנינו רחם מחיצתי, ואם עסקינן בשקע הגדול מסנטימטר אחד לפנינו רחם דו קרני (ראה חוות דעתו ס' 3 לחוות הדעת). המומחה חזר על דבריו בחקירה הנגדית ואף הדגיש כי אבחנה זו של סנטימטר אחד כקו גבול הייתה נכונה גם בשנת המקרה (פרוטוקול הדיון מיום 11.7.19 עמ' 7 ש' 10-24).

"לפעמים יכול להיות שקע קטן בחלק העליון. השקע הזה מבשר משהו, הוא אומר משהו. כאשר השקע עומקו סנטימטר ויותר, מתייחסים לממצא כרחם דו קרני. כאשר השקע הוא סנטימטר ופחות מתייחסים לזה כרחם עם מחיצה. זה המקובל. זה היה מקובל גם בשנה שזה בוצע."



בית משפט השלום בתל אביב - יפו

ת"א 56275-03-15 ל.ח.נ' מכבי שירותי בריאות ואח'

המומחה אף הפנה לחוות דעתו של פרופ' אלחלל מטעם הנתבעת 1 ואף למאמר שצירף המומחה מטעם הנתבעת ממנו עולה כי עומק של סנטימטר הוא כן מדד לאבחנה בין רחם מחיצתי לרחם דו קרני (עמ' 8 ש' 7-22).

38. ד"ר זוהב מטעם הנתבעת אישר אף הוא דרך אבחנה זו בעדותו לפיה לגודל השקע יש חשיבות אם כי לדידו קו הגבול עובר בחמישה מילימטר ולא בסנטימטר (פרוטוקול הדיון מיום 16.7.19 עמ' 35 ש' 25-32, עמ' 36 ש' 1-27). עם זאת לבסוף נאלץ המומחה להודות כי לאור מאמרים שהוצגו ע"י התובעת אכן עסקינן בקו גבול של סנטימטר בין רחם מחיצתי לרחם דו קרני (עמ' 37 ש' 23-31, עמ' 39 ש' 1-2), העד לא טען כי אבחנה זו לא חלה במועד המקרה.

כך או כך גם רופא זה הודה כי לגודל השקע יש חשיבות באבחון רחם מחיצתי לרחם דו קרני. המומחה אף הודה מפורשות כי חשוב למדוד את גודל השקע, וכי הוא עצמו בבדיקתו מדד, אך ייתכן כי לא ציין את תוצאות מדידתו (עמ' 42 ש' 1-5). מכאן שלשיטתו מדידת גודל השקע נחוצה גם נחוצה ומהווה סטנדרט מחייב במצבים כאלה.

39. מומחה הנתבעת גרס כי לדידו אין חשיבות לגודל השקע ואין כל חשיבות בקביעת האבחנה של רחם מחיצתי או רחם דו קרני (עמ' 71 ש' 25 עמ' 73 ש' 14). טענתו זו סותרת מפורשות את המאמר שהוצג ע"י הנתבעת עצמה שם נאמר מפורשות כי האבחנה מתבססת בין היתר על גודל השקע (עמ' 72 עמ' 73). המומחה אף עומת עם הטענה כי לדעת המומחים בתיק, לרבות מומחה הנתבעת 1 שהגיעה להסדר בתיק, מסכימים כולם על סוגיית גודל השקע, אך גרס כי כולם טעו (עמ' 74 ש' 1-20). בפי המומחה לא היה כל הסבר מדוע טענתו היום שונה ממאמר שהוא עצמו צירף (עמ' 79 ש' 4-11).

40. מכאן שעת הגיעה התובעת עם אבחנה לא ברורה שומה היה על הרופאים לשית ליבם להיעדר נתון לעניין גודלו של השקע ולשולח לבדיקות נוספות שמטרתן להגדיר את גודלו, פרט שיכול היה להשפיע על קביעת האבחנה, וייתכן שלכוונם לכיוון אחר.

41. עוד אציין לעניין זה כי ד"ר זוהב מטעם הנתבעת גרס כי עת מגיעה אליו מטופלת עם אבחנות מן החוץ הוא עורך בירור מחדש לאבחון את מצבה (עמ' 29 ש' 29-31). אי לכך על אחת כמה וכמה מצופה כי עת מגיעה מטופלת עם אבחנה שאינה חד משמעית הייתה מוטלת על הרופאים להעריך מחדש מצבה ולהתייחס לפגם בבדיקה קרי לאי מדידת גודל השקע.

42. מחדל זה פועל לרעת בית החולים ומעביר לטעמי את נטל הראייה לנתבעת להוכיח כי לו הייתה מופנית התובעת לבדיקה של הערכת השקע לא היה בכך לשנות את אבחנתם. ברי כי לאור דברי



בית משפט השלום בתל אביב - יפו

ת"א 56275-03-15 ל.ח.נ' מכבי שירותי בריאות ואח'

המומחים, מדידת גודל השקע היה בה כדי להביא לאבחנה חד משמעית של רחם מחיצתי, ומדובר בהתרשלות באי השלמת הבירור בהיבט זה. אולם כאמור אני סבור כי אבחנה כזו עמדה מולם לאור הנאמר במסמכים הרפואיים כבר משנת 1993.

43. ואציין כי ניכר מחומר הראיות כי הרופאים לא התייחסו לנתון זה של רחם מחיצתי. ד"ר זוהב אשר טיפל בתובעת בשנת 2006 אישר כי מעת לעת ערך בדיקות ולא עיין במסמכים הקודמים שם הופיעה האבחנה, וכי נוהג לערוך בדיקותיו על סמך השוואה בזמן אמת בלבד (עמ' 42 ש' 12-27). ד"ר זוהב אישר עם זאת כי לו היו מובאים לפניו טרם ערך בדיקתו מלוא החומר על אודות התובעת וממצאי בדיקת היסטרוסקופיה ולפרוסקופיה שנערכה לה, ייתכן שהיה בכך לשנות את האבחנה (עמ' 44 ש' 10-21).

ש: היית מתנהל באותה הדרך?

ת: באותה דרך, הייתי בודק מחדש את השנץ החיצוני, את עומק המחיצה.

ש: היית בודק מחדש את השנץ החיצוני?

ת: את הכל מחדש. אני לא אמור להתייחס למה שראינו. יכול להיות שהייתי משנה את דעתי לכאן או לכאן.

האם התעלמו הרופאים מן האבחנה שעמדה לפניכם של רחם מחיצתי ולא ביצעו טיפול רפואי

נדרש?

44. ניכר מחומר הראיות שחרף העובדה שעמדה מול הרופאים אבחנה של רחם מחיצתי או למצער היה עליהם לשקול אף אבחנה זו, הם התעלמו ממנה ולא ביצעו בתובעת את הטיפול הדרוש שהינו, כפי שעולה מעדות המומחים כולם, כריתת המחיצה.

45. מחוות דעתו של מומחה התובעת עולה כי הטיפול במצב של רחם מחיצתי הוא הסרת המחיצה. המומחה ציין בחוות דעתו כי טיפול זה היה מקובל כבר בשנת 1989. לדברי המומחה בחוות דעתו, החל בשנות ה-70 וה-80 של המאה הקודמת עם הכנסת ההיסטרוסקופיה לארסנל הרפואי באמצעות היסטרוסקופ ומספריים או סכין חשמלית, ניתן לבצע את חיתוך המחיצה בדרך ידנית. הפעולה נעשית ללא צורך בפתיחת הבטן. לדבריו, כבר בתחילת שנות ה-90 בוצעו ניתוחים כאלה במספר מרכזים בארץ, וכבר ב-1992 הומלצה דרך טיפול זו לנשים בכינוס הישראלי הארצי של האיגוד הישראלי לנשים שסובלות ממחיצה ברחם ועקרות ראשונית.

המומחה חזר על דבריו אלו בחקירתו והדגיש כי הטיפול ברחם מחיצתי הוא כריתת המחיצה, טיפול שנעשה כבר בשנות התשעים גם עפ"י המאמר שצורף ע"י הנתבע (עמ' 13 ש' 10-21), ראה גם עמ' 19 לראיות הנתבעת). המומחה הדגיש גם בחקירתו כי הוא עצמו הציג דרך טיפול זה



בית משפט השלום בתל אביב - יפו

ת"א 56275-03-15 לח נ' מכבי שירותי בריאות ואח'

והצלחותיה בכנסים כבר בשנת 1990 ו-1992 לפני מרבית אירועי מושא תיק זה (עמ' 17 ש' -21 (31).

46. מומחה הנתבעת בחוות דעתו לא חלק אף הוא כי עת עסקינן ברחם מחיצתי הטיפול המקובל הוא כריתת המחיצה (ראה דיון מסכם עמ' 6 לחוות הדעת). המומחה לא סייג וטען כי דרך מקובלת זו החלה לאחר אירועים מושא תביעה זו, אלא חזר בחוות דעתו מספר פעמים כי כריתת המחיצה היא הטיפול המקובל במקרה של רחם מחיצתי להבדיל מטיפול ברחם דו קרני. המומחה יצא מנקודת הנחה כי לתובעת רחם דו קרני ולא מחיצתי, ולכן קבע כי דרך זו לא התאימה למצבה.

בניגוד לדברי הנתבעת בסיכומיה (ס' 37) מומחה התובע לא אישר כי דרך פעולה זו של חיתוך המחיצה נהוגה הייתה רק בשנת 2001, אלא גרס כי דרך זו הייתה נהוגה כבר בשנת 1990 כאשר גם ממאמר שצירפה הנתבעת משנת 2001 עולה כי זו דרך הפעולה הנדרשת, כך שלמצער גם לשיטתם הם התרשלו כבר בשנת 2001. המומחה כאמור החזיק בדעתו כי כריתת המחיצה נדרשה כבר בשנת 1991.

47. התובעת טענה בתצהירה כי איש מעולם לא שוחח עימה על המשמעות של רחם מחיצתי, ולא הסבירו לה כל דרכי טיפול במצב זה (תצהירה ס' 14). טענתה לא נסתרה, והנתבעת לא הביאה לעדות איש מן הרופאים שטיפל בתובעת בשנים הרלוונטיות לשלול טענתה באופן הפועל לרעתם. אף לא הוצג כל מסמך בו תועד כי אבחנה של רחם מחיצתי הוסברה לתובעת וכי הוסברו לה מגוון שיטות הטיפול.

48. למעשה טענת מומחה הנתבעת כיום כי מעולם לא הייתה אבחנה חד משמעית כזו, בהחלט שוללת כל טענה אפשרית לפיה האבחנה הוסברה לה או כי ניתנו אפשרויות הבחירה בין טיפולים שונים לרבות חיתוך המחיצה.

האם האבחנה של רחם דו קרני החל משנת 1994 הייתה אבחנה מבוססת בנסיבות העניין?

49. כאמור במסמך בשנת 1994 במהלך טיפולי הפריה חוץ גופית נכתב כי התובעת לאור בדיקות לפרוסקופיה והיסטרוסקופיה סובלת מרחם דו קרני. מומחה הנתבעת גרס כי אבחנה זו שונתה כך שתם ללא כל טעם והטעתה את הרופאים בהמשך הדרך.

50. אכן לא מצאתי כל בסיס לשינוי האבחנה לרחם דו קרני. כאמור הוכח כי המסקנה הסבירה שהעלתה בדיקת הלפרוסקופיה מיוני 2003 הייתה רחם מחיצתי (ת/1) אבחנה עליה חזרו



בית משפט השלום בתל אביב - יפו

ת"א 56275-03-15 לח נ' מכבי שירותי בריאות ואח'

הרופאים בת/2 מספר חודשים לאחר מכן. לכל היותר כאמור ניכר כי הבדיקה הייתה גם לשיטת הנתבעת. בסיכומיה לא חד משמעית.

51. לפיכך לא ברור מדוע הוחלט כך לפתע פתאום לשנות את האבחנה או לחילופין לבחור באבחנה של רחם דו קרני.

הנתבעת לא הציגה איש מן הרופאים שטיפל בתובעת בתקופה הרלוונטית ולא הציגה בדיקות אחרות או נוספות שעברה התובעת במועד הרלוונטי שבעטיין שונתה האבחנה, ומשכך ניכר כי האבחנה שונתה ללא כל בסיס רפואי, וגם בכך באה לידי ביטוי התרשלותה של הנתבעת.

52. ביום 5.12.2006 עברה התובעת בדיקת אולטרסאונד תלת ממד בבית החולים "ברזילי". בתוצאות הבדיקה נכתב כי נצפה רחם דו קרני (ת/3) עובי הרירית 8 מ"מ בכל קרן. אין מחלוקת כי בדיקה זו מהווה אף היא בדיקה אמינה באבחון מומי רחם.

ד"ר זוהב עורך הבדיקה גרס כי בדק את קרקעית הרחם בבדיקה, אולם לא נמצאת התייחסותו לממצאי הקרקעית מעבר לתמונות (עמ' 39 ש' 22-32). המומחה אף ציין כאמור כי מדד את גודל השקע אולם לא ציין את ממצאי בדיקתו (עמ' 42 ש' 1-5). עצם העובדה כי הרופא ד"ר זוהב גרס כי מדד את גודל השקע מצביעה כי גם בעיניו סטנדרט הזהירות מחייב מדידת השקע.

אומנם לפי חוות דעתו של מומחה הנתבעת בבדיקה זו נמדדו גודל קרני הרחם, (פרק ד) מה שמחזק את הממצא של רחם דו קרני. אולם מומחה התובעת גרס כי אבחון של רחם מחיצתי אינו מבוסס על מרכיב אחד, ואבחון על סמך מרכיב אחד בלבד נועד לכישלון וייחשב רשלני. מכאן שאפילו אם היה קיים לכאורה נתון כגון קרניים ומידותיהן אסור היה לרופאים להתעלם מהעובדה כי קיים היה שקע, ואי ציון גודלו הוא מחדל כאמור שפועל לרעתם.

53. כאמור לעיל הוסכם ע"י הרופאים, למעט רופא הנתבעת שחזר בו באופן תמוה מעמדת המאמר שצירף הוא עצמו, כי לגודל השקע חשיבות, הרי שאי ציון פרט זה הוא בבחינת המחדל של עורך הבדיקה ושל בית החולים, ויש בו כדי להעביר את הנטל לנתבעת להוכיח כי אפילו היה מצוין גודל השקע לא היה בכך לשנות את ממצאי הבדיקה כרחם דו קרני. לאור הנאמר הרי ברי כי מוסכם על המומחים כי שקע של מעל 1 ס"מ מהווה התוויה לרחם דו קרני וקטן מ-1 ס"מ מהווה התוויה לרחם מחיצתי, ומכאן שהנתבעת לא עמדה בנטל להראות כי ברישומים אין משום התרשלות. לפיכך אני קובע כי גם האבחנה בשנת 2006 של רחם דו קרני נגועה הייתה התרשלות מצד הבודק עת לא פירט כדבעי את תוצאות



בית משפט השלום בתל אביב - יפו

ת"א 56275-03-15 לח נ' מכבי שירותי בריאות ואח'

המדידה, בפרט עת עורך הבדיקה מודה כי מדידה כזו נעשתה והייתה אמורה להיעשות ונעשתה.

54. בשנת 2010 עברה התובעת בדיקת היסטרוסקופיה לפרוסקופיה נוספת הפעם בבית החולים "ברזילי". בקבלה נכתב כי ידוע על רחס דו קרני. נכתב בסיכום הבדיקה כי **הרחס תקין** והאבחנה הייתה עם זאת רחס דו קרני.

מומחה הנתבעת טען מפורשות כי אם נכתב רחס תקין משמע שלא מדובר ברחס דו קרני באופן ודאי (עמ' 75 ש' 26-27). עת עומת המומחה עם ממצאי בדיקת הלפרוסקופיה משנת 2010 חודש מרץ ושם נכתב כי הרחס תקין, ולצד זאת אובחן רחס דו קרני, ענה המומחה אשר הודה כי בזמן אמת בדיקה זו לא עמדה לפניו (עמ' 76 ש' 12) תשובות נפתלות לפיהן ייתכן בלפרוסקופיה הנ"ל לא ראו את קרקעית הרחס, ולכן נכתב רחס תקין (עמ' 76 ש' 29-26). המומחה אף טען שיייתכן שבגלל שהרחס אופייני בהידבקויות לא ראו את הקרקעית (עמ' 76 ש' 31-30). למעשה אישר המומחה כי אין לו הסבר לנאמר בדוח ממצאי הלפרוסקופיה (עמ' 76 ש' 32-31 הנ"ל).

מדובר בהסבר מתפתל, ולא הוצג כל טעם סביר ע"י מומחה הנתבעת שיש בו להסביר מדוע חרף העובדה כי הרחס נמצא תקין המשיך להחזיק באבחנה של רחס דו קרני, זאת למעט השערה לא מבוססת של המומחה כי בבדיקה כאמור לא בדקו את קרקעית הרחס, נתון שאינו יכול להעיד עליו בוודאות.

סביר אף להניח כי המומחה היה מסייג דבריו מיד עת נשאל אם רחס תקין אינו יכול להיות דו קרני ומסביר כי תשובתו חיובית, למעט במצב בו לא נבדקת קרקעית הרחס. העובדה כי המומחה מסר תשובה גורפת וחד משמעית ובחר לסייג רק עת נוכח כי במקרה של התובעת נכתב רחס תקין לצד דו קרני מקשה על האפשרות לקבל דבריו בהקשר זה.

55. מכאן שגם עת ניתנה אבחנה זו בשנת 2010 הרי הייתה מבוססת על אדני שווא ונגועה הייתה בהתרשלות.

56. משכך אני סכור כי בנסיבות העניין היה על הרופאים לערוך כפי שפורט בדיקות נוספות, ואבחנתם לאורך השנים החל משנת 2004 ועד שנת 2010 עת הגיעו למסקנה כי התובעת סובלת מרחס דו קרני לא היו מבוססת כדבעי, ושומה היה עליהם להסיט קו מחשבתם לכיוון אחר של רחס מחיצתי.



בית משפט השלום בתל אביב - יפו

ת"א 56275-03-15 ל.ח.נ' מכבי שירותי בריאות ואח'

57. למותר לציין כי עת אבחנתם שלפיה רואים כאילו התובעת סובלת מרחם דו קרני הייתה בלתי מבוססת, הרי שהנטל עובר אליהם להראות שאילו היו מבצעים את הבדיקות הראויות ושוקלים את הנתונים כדבעי כפי שפורט, הרי שלא היה בכך לשנות את אבחנתם.

אני סבור כי הנתבעת לא עמדה בנטל זה שכן הוכח למעלה מכול ספק כי מדידת השקע סביר מאוד שהיה בו לשנות את מסקנות הרופאים, ואף הוכח כי ממצא של רחם בלתי תקין לא יכול לדור בכפיפה אחת עם ממצא של רחם דו קרני. זאת ועוד, לדעת מומחה התובעת עצם העובדה כי בנייתוחים קיסריים לא מצוין רחם דו קרני מצביעה כי התובעת מעולם לא סבלה ממצב זה, וטענתו בעניין לא נסתרה (פרוטוקול הדיון מיום 11.7.19 עמ' 5 ש' 16-20).

58. ועוד אציין כי הנתבעת ניסתה לטעון בסיכומיה שייתכן כי התובעת סבלה מרחם דו קרני עם מחיצה ארוכה כפי שאף הודה מומחה התובעת בקיום ממצא כזה באופן תיאורטי. לזאת אציין כי מומחה התובעת אף אישר כי קיים מצב של רחם מחיצתי עם מחיצה ארוכה, אולם לדבריו עד 2013 לא ידעו על קיומו, והדבר פורסם רק בשנה זו (עמ' 13 ש' 31, עמ' 14 ש' 1-3). מכאן שבתקופה הרלוונטיות להתרשלות הנתבעת מצב כזה לא היה קיים, ואי לכך לא ניתן לטעון שהרופאים התייחסו לתובעת כסובלת מפגם כפול מעין זה, קרי הביאו בחשבון גם מצב של רחם מחיצתי לצד אבחנתם כאילו התובעת סובלת מרחם דו קרני. ממילא שלא הוכח כי התובעת סבלה מרחם דו קרני, וכפי שפורט לעיל האבחנה הנ"ל לוותר במחדלים קשים.

המומחה אף הסביר כי לאור ניתוח כריתת המחיצה לא ניתן לטעון כי התובעת סבלה מרחם דו קרני, ולו אכן הייתה סובלת אף ממצב זה, הוא היה מתגלה בניתוח ולא מאפשר מעבר בין פתחי החצוצרות (עמ' 14 ש' 15-24).

59. גם העובדה כי לבסוף נמצאה מחיצה שגודלה 80% מגודל הרחם ואשר הוסרה בניתוח יש בה להעיד כי אבחונם של הרופאים היה רשלני. (ראה דוח ההיסטורוסקופיה מיום 7.8.2012 נספח ט' לתצהיר התובעת).

האם גם בשנים 1994 עד 2012 נמנע מן התובעת טיפול רפואי?

60. בהמשך למסקנותיי הרי שדרך הפעולה הנדרשת גם לשיטת הנתבעת בהתאם למאמר שצירפה (עמ' 19) היה כריתת המחיצה כבר בשנת 2001, ומכאן שנמנע מן התובעת הטיפול המקובל לנוכח המצב ממנו סבלה.



בית משפט השלום בתל אביב - יפו

ת"א 56275-03-15 ל.ח.נ' מכבי שירותי בריאות ואח'

61. בניגוד לשנת 1993 אשר בשנה זו הגעתי למסקנה כי לנגד הרופאים עמדה אבחנה של רחם מחיצתי, הרי החל משנת 1994 האבחנה שעמדה לעיניהם, רחם דו קרני, הייתה בלתי מבוססת. מכאן שאף לא ניתן לטעון כי הוסברה לתובעת שיטת פעולה של חיתוך מחיצה או כי הוצעה לה, שכן אבחנה כזו לא עמדה על הפרק בשלב זה.

האם קיים קשר סיבתי בין עקרותה המתמשכת של התובעת למחדלי בית החולים בהתעלמם ממצב של רחם מחיצתי ובאבחנתם הבלתי מבוססת החל משנת 1994 ?

62. ראשית אציין כי העובדה כי התובעת הרתה מיד לאחר הסרת המחיצה מצביעה כי שורות ההיגיון מחייבות כי המחיצה היא שהפריעה להריונות ולא כל סיבה אחרת.

63. מומחה הנתבעת ניסה להציג סיבות אחרות לאי כניסתה להריון, ובהן איכות ביציות לקויה והידבקויות באגן וזרעו הלקוי של בעלה.

64. ואציין כי אין מחלוקת כי התובעת ניסתה להיכנס להריון טרם הסרת המחיצה באמצעות שימוש בתרומת ביצית, וזו כשלה (פרוטוקול הדיון מיום 11.7.19 עמ' 16 ש' 19-11). מצב זה לדעת מומחה התובעת מצביע כי לא איכות הביציות שלה היא שמנעה ממנה להיכנס להריון כל השנים, אלא מחיצת הרחם שלא טופלה כדבעי (עמ' 15 ש' 32 עמ' 16 ש' 4-1). מומחה הנתבעת ניסה לטעון כי ייתכן כי שימוש בביצית מתורמת אחרת הוא ששינה את פני הדברים (פרוטוקול הדיון מיום 16.7.19 עמ' 90 ש' 23-21).

עם זאת המומחה לא ידע לומר בוודאות שאכן בהריון שצלח נעשה שימוש בתורמת שונה מאשר הביצית בה השתמשו בהריונות שלא צלחו טרם כריתת המחיצה, וכאמור יתר הנסיבות בתיק מובילות למסקנה כי המחיצה היא שמנעה ההיריון.

65. אשר להידבקויות באגן, אין מחלוקת כי גם לשיטת מומחה התובעת, התובעת אכן סבלה מהידבקויות (ס' 22 לחוות דעתו) מה שהוביל בין היתר לצורך בהפריית מבחנה. כאשר לשיטתו, הפריית מבחנה היא הפתרון למצב של עקרות מכנית עקב הידבקויות מעין אלו. אין מחלוקת כי עת הרתה התובעת באמצעות הפריית מבחנה, הרי שניתן לומר שאכן לא ההידבקויות הן שהובילו לאי כניסתה להריון במשך השנים האלו, וברי כי הפריית מבחנה היה כדי לסייע לה אף בתקופה זו.

66. אשר לליקוי בזרע של בעלה הראשון של התובעת, הרי שאין מחלוקת כי התובעת עברה במרוצת השנים הפריית באמצעות תרומת זרע, ועדיין לא הצליחה להיכנס להריון, מה שמצביע כי גם



בית משפט השלום בתל אביב - יפו

ת"א 56275-03-15 ל.ח.נ' מכבי שירותי בריאות ואח'

גורם זה לא היווה את השיקול המרכזי לאי כניסתה להיריון לפחות לא אז החלה בשימוש בתרומת זרע. מומחה התובעת הדגיש כי שימוש בזרע מתורם הוא הזרע באיכות הכי גבוהה (פרוטוקול הדיון מיום 11.7.19 - עמ' 15 ש' 11-24). מכאן שניתן לשלול כי לא איכות זרע היא שמנעה מן התובעת להיכנס להריון.

עם זאת יש לטעמי להבדיל בין השנים בהן נעשה שימוש בזרעו של בעלה הראשון לשנים בהן נעשה שימוש בזרע אחר. ושונה מסקנתי באשר לתקופה בה טרם הוחל בשימוש בזרע של תורם. אין מחלוקת כי בעלה הראשון של התובעת סבל מליקוי בזרעו גם לפי מומחה התובעת עצמה (פרוטוקול הדיון מיום 11.7.19 עמ' 6 ש' 14-20). אי לכך נדרשה התובעת לשימוש בהפריות מבחנה לדעת מומחה הנתבעת ואף לדעת המומחה מטעמה.

מומחה הנתבעת טען כי לאיכות הזרע השפעה על איכות העובר (עמ' 91 ש' 11-18), ולא כל טיפולי הפריית המבחנה צולחים, אלא רק כ-20-15 אחוזים (עמ' 91 ש' 23-26). טענתו לא נסתרה.

67. מכאן שלא ניתן לומר כי הסרת המחיצה בתקופה זו בה נעשה שימוש בזרע לקוי היה בה בוודאות מוחלטת להשיג היריון, וזאת לנוכח הליקוי בזרע שהיה עלול להביא לפגיעה באיכות העוברים.

אין מחלוקת כי בשנת 2001 עברה התובעת הפריות באמצעות שימוש בזרע של תורם (ראה תצהירה ס' 17). לאור הנתונים הנמוכים של הצלחת הפריות המבחנה שלא נסתרו הרי שטרם הוחל שימוש בזרע אחר, קיים סיכוי לא מבוטל שההפריה לא הייתה מצליחה לאור איכותו הנמוכה של הזרע, ומכאן ניתן לבסס קשר סיבתי בין אי הסרת המחיצה לעקרותה של התובעת רק החל משנת 2001.

שאלת התיישנות

68. טוענת הנתבעת בסיכומיה כי התביעה התיישנה. לטענת הנתבעת עילת התביעה התיישנה כבר בשנת 1993 ולכל המאוחר בשנת 2007 לאחר שלא צלחו טיפולי הפוריות הרבים שעברה התובעת, מה שהיה אמור להוביל למסקנה על אודות נזקיה.

המסגרת הנורמטיבית



בית משפט השלום בתל אביב - יפו

ת"א 56275-03-15 לח נ' מכבי שירותי בריאות ואח'

69. החוקים הרלוונטיים לענייננו הינם פקודת הנזיקין וחוק ההתיישנות.

סעיף 189(1) לפקודת הנזיקין קובע "מקום שעילת התובענה היא מעשה או מחדל – היום שבו אירע אותו מעשה או מחדל, היה המעשה או המחדל נמשך והולך – היום שבו חדל.

סעיף 189(2) לפקודת הנזיקין קובע "מקום שעילת התובענה היא נזק שנגרם על ידי מעשה או מחדל – היום שבו אירע אותו נזק. לא נתגלה הנזק ביום שבו אירע- היום שבו נתגלה הנזק, אלא שבמקרה אחרון זה תתיישן התובענה אם לא הוגשה תוך עשר שנים מיום אירוע הנזק".

סעיף 6 לחוק ההתיישנות קובע "תקופת ההתיישנות מתחילה ביום שבו נולדה עילת התובענה".

70. עסקינן בתביעה בגין רשלנות רפואית. בתביעות בגין רשלנות רפואית קיים קושי בגילוי עובדות התביעה, זאת מהסיבה שלעיתים קיים פער בין מועד האירוע לבין מועד גילוי הנזק שנוצר כתוצאה מהאירוע הנדון. בענייננו, התובעת הגישה, כאמור, חוות דעת בה טענה לרשלנות מצד הנתבעת כבר החל משנת 1993.

71. אין מחלוקת כי בגין מחדלי הנתבעת נאלצה התובעת לעבור טיפולים מיותרים שהביאו לבסוף לנזק נפשי שביעורו ובהיקפו חלוקים המומחים. אציין כי עד לשנת 2001 לא ניתן לשלול כי מסכת הטיפולים הייתה מנת חלקה של התובעת ממילא עקב זרעו הלקוי של בעלה ובעיות נוספות מהן סבלה ללא קשר למחיצה, מה שהיה מצריך טיפולי פוריות ממילא.

מכאן שניתן לקבוע שתחילת הנזק המיוחס למחדלי הנתבעת הוא לאחר שנת 2001 אז החלה במסכת הטיפולים השניה. אני סבור כי ככל שנקפו השנים הלך מטבע הדברים והעמיק נזקה הנפשי של התובעת שגם לדעת מומחה הנתבעת נובע מהימשכות הטיפולים. אין מחלוקת כי העובדה כי הטיפולים נמשכו שנים כה רבות מהווה בחלקו את נזקה של התובעת אף לדעת מומחה הנתבעת מבלי שנקב מומחה הנתבעת במספר השנים שלקח לנזק להתגבש, ומכאן שניתן לקבוע כי אירוע הנזק אירע לאחר זמן מה לאחר שנת 2001 כך שלא ניתן לקבוע כי התביעה התיישנה.

72. עם זאת אין ספק כי מחדלי הנתבע שהובילו לנזקה של התובע החלו כבר בשנת 1993 לפי חוות דעתו של המומחה מטעמה של התובעת. מחדלי הנתבע נמשכו לאורך השנים כפי שפורט לעיל כאשר בשנת 1994 אבחנו את התובעת באופן לא מבוסס כבעלת מרחם דו קרני, בשנת 2006 ביצעו בדיקה תוך שהם לא בודקים כדבעי את גודל השקע מה שהיה בו להשליך על האבחנה,



בית משפט השלום בתל אביב - יפו

ת"א 56275-03-15 ל.ח.נ' מכבי שירותי בריאות ואח'

ובשנת 2001 שוב פעם אובחנה התובעת כסובלת מרחם זו קרני חלף רחם מחיצתי לאור מחדלים.

73. לפי סעיף 2)89 תביעה תתיישן לאחר 10 שנים מיום אירוע הנזק כאשר במקרה זה אירוע הנזק הוא מחדלי הנתבעים שהובילו לכך שמצבה לא אובחן ולא טופל כדבעי. אי לכך עת והיות והתביעה הוגשה בשנת 2015 הרי חלה התיישנות על מחדלי הנתבעים בכל הנוגע לשנים 1993 - 2005.

סוגיית הנזק

הנכות הנפשית

עסקינן בנזק נפשי אשר נגרם לתובעת.

74. כאמור מומחית מטעם התובעת בתחום הפסיכיאטריה קבעה כי לתובעת נותרה נכות צמיתה בשיעור 40 אחוזים. בהתאם לסעיף תואמת סעיף 34 ב 4-5 לתקנות וזאת על רקע הפרעת הסתגלות מלווה בחרדה ודיכאון.

75. מומחית בתחום הפסיכיאטריה מטעם התובעת ד"ר רבקה כהן סבורה כי בשנת 2012 עת הבינה התובעת כי המחיצה ברחמה היא שמנעה ממנה להיכנס להריון במשך כל השנים וכי נמנע ממנה פתרון כה פשוט היא נשברה נפשית. לדעת המומחית הידיעה כי נגזלו ממנה שנות הפוריות שברו את התובעת לנוכח הידיעה כי עקב רשלנות רפואית נאלצה לעבור מסכת טיפולים ארוכה ומיותרת תוך שהפתרון כה פשוט של סילוק המחיצה נמנע ממנה. אי לכך יש להוסיף את הידיעה שעקב מניעת הטיפול הנכון נבצר מן התובעת בסופו של יום ללדת ילד ביולוגי משל עצמה. אי לכך לטענתה התובעת סובלת משילוב של הפרעת הסתגלות קשה וסממנים פוסט טראומטיים, הפרעה המתבטאת בדיכאון חרדה והתקפי חרדה קשים בתדירות יום יומית.

לטענת המומחית, אירוע הנפילה בעבודה בעקבותיו חדלה התובעת מלתפקד אירע על רקע החרדות מהם סבלה לנוכח רשלנות הרופאים, ובהם לנוכח הידיעה כי נגזלה ממנה היכולת להרות וללדת ילדים משלה.

76. מומחה הנתבעת סבור מנגד כי כבר בשנת 1991 נתקפה התובעת בדיכאון וטופלה תרופתית לאור קשייה להיכנס להריון. בשנת 1998 נתקפה משבר הנפשי נוכח גירושיה שאינו בתחום אחריותן של הנתבעות. בשנים 2001 עם טיפולי הפוריות הקשים סבלה בטיפולים בין היתר מתסמינים נפשיים שכללו דיכאון וחרדה.



בית משפט השלום בתל אביב - יפו

ת"א 56275-03-15 ל.ח.נ' מכבי שירותי בריאות ואח'

לטענתו, חומרת מצבה הנפשי מתאים לנכות של 10% לפי סעיף 34 ב 2 לתקנות הביטוח הלאומי. לדעתו, משך הזמן עד הלידה התקינה מצדיק חלוקת הנכות של 5% בגין עצם תהליך בירור העקרות והעובדה שהתברר כי לא תוכל להביא לעולם ילדים באופן טבעי ועוד 5% בגין התקופה הממושכת של הטיפולים בפריון.

לדעתו, התובעת סבלה משני אירועים שהחמירו את מצבה, אך אינם קשורים לאירועים מושא תיק זה: הראשון גירושיה בשנת 1998 והשני עת נפגעה בתאונת עבודה ללא קשר לאירועים הנ"ל מושא תביעה זו.

77. אציין כי לאחר עיון מעמיק בחוות דעתם של המומחים ועיון בחקירותיהם מצאתי כי בדברי שני המומחים התגלו תמיהות מסוימות.

78. כך, מומחית התובעת העמידה את מרכז הכובד לנכותה של התובעת כפי שניתן לראות בחוות דעתה בפרק הדיון על הישברות נפשית בשנת 2012 לאחר שהבינה כי הטיפולים הרבים שהיו מנת חלקה היו מיותרים, וכי עקב רשלנות רפואית נמנע ממנה להביא לעולם ילד משל עצמה. עמ' 9 ש' 3-5 לחוות הדעת:

"... עוברת טיפולים הורמונליים, טיפולי פוריות, והפריה קשים ומאכזבים שברגע שהבינה כי הם מיותרים ותוקנו בקלות באמצעות הסרת המחיצה לה היו מודעים כבר מעל עשרים שנה קודם להסרתה המוצלחת בקלות, נשברה נפשית וסובלת משילוב של הפרעת הסתגלות קשה וסממנים פוסט טראומטיים. הפרעה המתבטאת בדיכאון, חרדה והתקפי חרדה קשים..."

לטענת המומחית, עובר למועד זה, הגם כי סבלה התובעת מן הטיפולים, הרי שתפקדה כדבעי ואף נחשבה עובדת מצטיינת. גם טענתה זו מחזקת את מסקנתה כי מרכז הכובד של הנכות הוא פועל יוצא של הגילוי בשנת 2012.

79. עם זאת בחקירתה הנגדית העידה המומחית כי למעשה את הנכות בשיעור 40 אחוזים יש לייחס לתובעת כבר החל משנת 2011 עת הבינה כי לא תוכל להיות אם לילדים משל עצמה, כאשר לטענתה לפני כן סבלה מנכות של 30 אחוזים לפחות כאשר לדעתה מדובר אף ב-40%. (עמ' 36 ש' 19-29).

"כב' השופט: ממתי ה-40 אחוז?"

ת: לפחות מ-2011 כשהודיעו לה שאמא לילדים משלה היא לא תהיה. זה התמוטטות. אבל לפני זה יכול להיות שהיא היתה 30 אחוז. מ-93 היא כמהה לילד וזה הדבר היחיד שהעסיק



בית משפט השלום בתל אביב - יפו

ת"א 56275-03-15 ל.ח.נ' מכבי שירותי בריאות ואח'

אותה כל הזמן. בשביל זה לקום בבוקר, בשביל זה לעבוד. לכולם יש משפחות, לכולם יש חגים. היא ילדה ממשפחה גדולה. היא היתה הרוסה. היא גם עברה גירושין מבעל שהיא מאוד אהבה כי היא לא יכלה ללדת לו. היא לא ידעה שאחר כך גם תרומות הזרע חמש שנים לא יעזרו. היא לא ידעה שיהיה לה בעל נוסף אחר כך.

כב' השופט: גברתי, גברתי.

עו"ד להב: הבנתי. עכשיו תראי, אז את אומרת לפני זה היה לה 30 אחוז.

ת: 40 גם לפי דעתי. אני אומרת אבל, כי לא יותר מ-40."

80. מכאן שקיימת אי התאמה מסוימת בין דברי המומחית בחוות דעתה לבין דברי המומחית בחקירתה. שכן מחוות דעתה ניתן להבין כאמור כי עצם הידיעה שהטיפולים היו מיותרים וניתן היה לתקן בקלות את הבעיה ממנה סבלה התובעת – קרי המחיצה – היא ששברה את התובעת והיוותה את מרכז הכובד של נכותה דהיום. אין מחלוקת כי הידיעה הזאת על אודות הטיפולים המיותרים נולדה בשנת 2012 עם סילוק המחיצה. מכאן צצה השאלה, אם ידיעה זו על אודות הרשלנות הרפואית היא ששברה את התובעת, כיצד מתיישבים דבריה אלו עם טענתה בבית המשפט לפיה כבר בשנת 2011 ואף לפני כן טרם נודע לתובעת דבר הרשלנות הרפואית היא סבלה מנכות בשיעור 40%, השיעור המלא שקבעה המומחית.

היה מצופה כי הידיעה על אודות הרשלנות ששברה את התובעת לטענת המומחית היא שתחמיר לצמיתות את נכותה, ועת סבלה מנכות זו כבר קודם הרי לא ניתן לקבל את דברי המומחית כי דווקא הידיעה הנ"ל היא ששברה את התובעת, ולנוכח סתירה זו לא ניתן לקבל את דבריה כי נכותה הכוללת של התובעת דהיום היא 40 אחוזים.

עוד אציין כי גם בחוות הדעת עצמה ניכרת חוסר עקביות מסוימת עת בפרק תיאור המקרה תיארה המומחית כי התובעת נשברה נפשית כבר בתחילת 2012, מה שאינו תואם את הטענה שהשבירה אירעה רק בחודש אוגוסט 2012 לאחר שהבינה כי נמנע ממנה טיפול פשוט שהיה בו לחסוך את סבלה. בכל מקרה גם אם מחוות הדעת עולה שהתובעת נשברה נפשית כבר בתחילת 2012 הרי אין בכך לתאום את טענתה כי כבר לפני שנת 2011 התובעת סבלה מנכות מלאה (עמ' 36 ש' 28-29).

81. נוסף על כך, בחוות דעתה תיארה את החרדות וקשייה של התובעת בחיי היום יום, ביניהם העובדה כי לא נוהגת כפועל יוצא ישיר של רשלנות בית החולים שהייתה מנת חלקה (עמ' 9 לחוות הדעת). עם זאת בחוות דעתה של ד"ר זפראני עולה כי פחד הנהיגה וטרדות היום יום נובעים מפחד ליפול שנית לאחר נפילתה בעבודה שהובילה לזעזוע מוח (נספח ה' מוצגים -318 (322).



בית משפט השלום בתל אביב - יפו

ת"א 56275-03-15 ל.ח.נ' מכבי שירותי בריאות ואח'

82. גם בדברי מומחה הנתבעת מצאתי קשיים רבים.

83. כך, מומחה הנתבעת התעלם לחלוטין בחוות דעתו מהשפעת גילוי הרשלנות לכאורה על מצבה של התובעת וקבע כי יש לייחס את נכותה לתקופת הטיפולים הממושכת ולבירור העקרות לצד העובדה כי לא תוכל להיות אימא לילד משלה. גם בחקירתו ענה תשובות נפתלות עת נשאל על אודות השפעת גילוי זה והשפעת הידיעה כי מסכת הטיפולים הייתה מיותרת ומנעה מן התובעת פתרון פשוט שהיה בו להביא לידי היריון עם ילד משלה (עמ' 19 ש' 32) (עמ' 22-19), המומחה עומת שוב ושוב עם שאלה זו מדוע לא התייחס בחוות דעתו לנתונים אלו, ותשובתו הייתה מתחמקת עד שלבסוף פטר הנושא בתשובה לפיה הוא בוחן את התמודדותה של התובעת כיום ללא שנתן הסבר ראוי וענייני לסוגיה עליה נשאל שוב ושוב (פרוטוקול הדיון מיום 16.7.19 עמ' 22 ש' 16-5, "כב' השופט: ... השאלה אם יתברר בסוף שבאמת הטיפול בה לא היה בסדר והיא גילתה את זה כעבור עשרים שנה, מה ההשפעה של אותו גילוי על המצב שלה?
ת: אנחנו קובעים את החומרה של המצב שלה בהתאם למה שקורה איתה, איך התפקוד שלה בחיי המשפחה, בחיי החברה איך התפקוד שלה עם,"

84. עוד הודה מומחה הנתבעת כי למעשה עת לא מצא כל גורם רפואי נוירולוגי להתמוטטותה של התובעת בעבודה הרי שיש לייחס את ההתמוטטות הנ"ל למצבה הנפשי (עמ' 17 ש' 24-30) 18 ש' (1-32) עמ' 19 ש' 1-7). זאת בניגוד לנאמר בחוות דעתו כי אירוע הנפילה בעבודה אינו קשור כלל לאירועים מושה תיק זה. זאת כיוון ששני המומחים הכירו בכך שהתובעת סבלה מנזק נפשי בעטיים של הטיפולים אותם עברה הגם כי חלוקים כאמור בשיעורו ובמקורו המדויק.

85. לאור הבקיעים שעלו מדברי המומחים במיוחד לאור העובדה כי דברי מומחית התובעת להסביר את גובה הנכות שקבעה לה ומנגד כי מומחה התובעת התעלם מאירוע כה משמעותי, הוא גילוי הידיעה על הרשלנות הרפואית, הרי שיש להעמיד את נכותה של התובעת על 30% בלבד וזאת אף תוך הבאה בחשבון כי גם במחלקה הפסיכיאטרית בבית החולים "ברזילי" שם טופלה התובעת נמצא כי סובלת מנכות בשיעור 40 אחוזים לפי דעת הרופאה המטפלת ד"ר רבקה קמי זפרני. (ראה תיעוד מהמחלקה לבריאות הנפש בבית החולים ברזילי) (נספח ה' לתצהיר התובעת).

86. לנוכח טענת מומחה הנתבעת שלא נסתרה כי חלק מהנכות יש לייחס לטיפולים הממושכים שעברה התובעת, הרי שברי כי חלקה של הנכות נובעת אף ממחדלי הרופאים בשנים אשר חלה עליהם תקופת ההתיישנות. בהמשך למסקנתי כי נזקיה של התובעת אותם ניתן לייחס לנתבעים החלו משנת 2001, הרי שאין להביא בחשבון את תקופות הטיפולים עד שנת 2015, קרי 10 שנים טרם הגשת התביעה. לא יכולה להיות מחלוקת כי גם בשנים 2001 עד 2005 הטיפולים שעברה



בית משפט השלום בתל אביב - יפו

ת"א 56275-03-15 לח נ' מכבי שירותי בריאות ואח'

התובעת תרמו במידה כלשהי לנכותה דהיום, הגם כי פחותה משנים שלאחר 2005, כאשר הדעת נותנת כי ככל שהתארכו הטיפולים היה בכך להחריף מצבה.

87. אף לא נסתרה הטענה כי התובעת סבלה מהידבקויות באגן מה שהקשה על כניסה להיריון באופן טבעי, ממילא כך שניכר כי הייתה נזקקת לטיפולי פוריות גם ללא קשר למחיצה, אם כי ברי כי מדובר בטיפולים קצרים בהרבה מן הטיפולים אותם עברה בפועל.

88. מומחה הנתבע אף טוען כי גירושיה של התובעת החמירו את נכותה ללא קשר לכל מחדל של הנתבעת.

לזאת אציין כי התובעת העידה כי בעלה התגרש ממנה עקב אכזבתו מעקרותה (ס' 17-18 לתצהירה) וכך אף גרסה המומחית מטעמה (פרוטוקול הדיון מיום 11.7.19 עמ' 33 ש' 2-1)

89. אין מחלוקת כי טיפולי פוריות יש בהם להשפיע על חיי כל זוג. אין גם מחלוקת כי לנוכח מצב אגנה של התובעת ואיכות זרעו של בעלה הייתה נזקקת התובעת ממילא לטיפול פוריות בתקופת נישואיהם. עם זאת ברי כי הימשכות הטיפולים הינם פועל יוצא של רשלנות הנתבעים. עם זאת שנות הטיפולים עד 2005 אינן במסגרת תביעה זו לנוכח התיישנות, כך שעת יחסיה עם בעלה הסתיימו כמה שנים קודם לכן הן אינן במסגרתו של דיון זה.

לאור מכלול נתונים אלו אני קובע כי לתובעת נותרה 25% נכות נפשית בגין אירועים מושא תביעה זו.

הנכות התפקודית

90. לטענת מומחה התובעת, התובעת תפקדה כדבעי עד שנת 2013. מומחית התובעת מציינת בחוות דעתה כי רק בשנת 2013 חדלה התובעת ללכת לעבודה ואף החלה לקבל טיפולים בתחום הנפש במחלקה לבריאות הנפש בבית החולים ברזילי.

מחוות דעתו של מומחה הנתבעת עולה כי לפחות עד שנת 2012 עם גילוי הידיעה על אודות הרשלנות תפקדה התובעת כדבעי.

גם התובעת עצמה העידה כי עד שנת 2013 תפקדה כרגיל ועבדה באופן סדיר כבכל שנותיה עד כה (פרוטוקול הדיון מיום 11.7.19 עמ' 43 ש' 20-6).



בית משפט השלום בתל אביב - יפו

ת"א 56275-03-15 לח נ' מכבי שירותי בריאות ואח'

91. אין מחלוקת אם כן בין המומחים כי עד שנת 2013 עבדה התובעת ותפקדה כדבעי. כך אף ניכר מחוות דעתו של מומחה הנתבעת ד"ר אליצור.

92. המומחים חלוקים בסוגיה האם נפילתה בעבודה, שאחריה חדלה לעבוד, היא פועל יוצא של מצבה הנפשי. התובעת העידה בבית המשפט כי נפילתה אירעה עקב החרדות הקשות מהן סבלה לנוכח האירועים מושא תיק זה (פרוטוקול הדיון מיום 11.7.19 עמ' 43 ש' 4-1) המומחית מטעמה תמכה דבריה בהדגישה כי החרדות בעטיים של האירועים מושא תביעה זו הם שהביאו לנפילתה (עמ' 28 ש' 17-6, עמ' 29 ש' 26-21). המומחית אף ציינה כי אף ד"ר קמי זפרני אצלה טופלה התובעת במחלקה לבריאות הנפש באשקלון קבעה כי הנפילה הינה פועל יוצא של עקרותה המתמשכת של התובעת והחרדות מהן סבלה בעטיין.

93. למעשה כפי שתואר קודם לכן אף מומחה הנתבעת לא יכול היה לשלול בחקירתו כי נפילתה של התובעת אירעה מסיבות נפשיות, וזאת בניגוד לחוות דעתו שם כתב כי הנפילה הייתה ללא קשר לאירועים מושא תיק זה כאמור.

94. בהתאם למומחית מטעמה, מרכז הכובד של נכותה הינו הידיעה כי עקב הרשלנות הרפואית עברה מסכת טיפולים יותר שבסופם לא הפכה לאם לילדים משל עצמה. אף אין מחלוקת כי עד שנת 2013 תפקדה התובעת כדבעי, ומכאן שלא היה בנכות להגבילה.

95. עם זאת ומשהוכח הקשר הסיבתי בין הנפילה לבין סיום עבודתה הרי שיש לייחס את תוצאותיה למצבה הנפשי בעטייה של רשלנות הנתבעים, ויש לבחון את מצבה התפקודי של התובעת החל משנת 2013 ועד היום.

96. אין מחלוקת כי התובעת אינה עובדת כיום והחל מ-2013. זאת ועוד, אף ניתנה לה סומכת ממשרד הבריאות שמשמשת ללוותה בהיבטים שונים של חיי היום יום. (ראה נספח ה' לתצהיר התובעת) כאשר לדברי המומחית מטעמה עזרת סומכת אינה ניתנת בנקל (עמ' 39 ש' 18-14).

97. התובעת טוענת בתצהירה כי מאז 2017 מלווה אותה חונכת מטעם משרד הבריאות (ס' 73 לתצהיר) שמלווה אותה ליווי צמוד.

בחקירתה תיארה התובעת את הסומכת שמלווה אותה וגרסה שאינה יכולה לצאת מהבית ללא ליווי (עמ' 41 ש' 32-31). בהמשך עדותה הודתה כי כרגע אין לה מישהי חונכת, ובעלה הוא שמלווה אותה ומבצע את כל פעולות השגרה של היום יום (עמ' 44 ש' 6-1).



בית משפט השלום בתל אביב - יפו

ת"א 56275-03-15 ל.ח.נ' מכבי שירותי בריאות ואח'

98. אין מחלוקת כי החל משנת 2013 אף מטופלת התובעת במחלקה לבריאות הנפש בבית החולים ברזילי, ולא נסתרה טענתה כי עד היום מטופלת אחת לחודש חודש וחצי במחלקה לבריאות הנפש וע"י פסיכולוגית קלינית.

99. מנגד לא ניתן לשלול שהחלטה של התובעת שלא לשוב לעבודתה נובעת אף מן העובדה כי היא מטופלת בשתי בנות פעוטות. כמו כן לא הוצג תיעוד של ביקורה במחלקה לבריאות הנפש עד היום אלא פרק זמן קצר בלבד שייתכן ומצביע כי לא נזקקה לטיפולם כה ממושכים כפי שמנסה לטעון.

100. אף לא הוצג מלוא התיעוד על הטיפולים אותם עוברת התובעת היום, והתיעוד האחרון הוא משנת 2014 (ראה נספח ה' למוצגי התובעת). מכאן שלא הוכחה כדבעי טענתה של התובעת כי עד היום מטופלת במחלקה לבריאות הנפש, ואף אם הייתי נכון לקבל טענתה, לא ניתן לדעת מה מצבה בעקבות הטיפולים והאם חל שינוי בתפקודה או אם לאו.

101. לאור מכלול הנתונים שפורטו אני סבור כי לתובעת נגרמה נכות תפקודית בעטיים של האירועים מושא התביעה. על פי רוב הנכות התפקודית במקרים של נכות נפשית פחותה משיעור הנכות הרפואית. עם זאת במקרה זה נוכח פרטי המקרה אני מוצא להעמיד את הנכות התפקודית בשיעור זהה לנכות הרפואית קרי 25%.

סוגיית הנזק

הפסדי שכר לעבר

102. לגבי העבר עסקינן בנזק מיוחד שיש להוכיחו.

וראה ע"א 525/74 אסבסטוס וכימיקלים חברה בע"מ נ' פז גז חברה לשיווק בע"מ פד"י ל (3) 281 10.6.76 שם נקבע:

"נזק מיוחד חייב להיטען במפורש ובמפורט. הוא טעון הוכחה מדוייקת ואסור לו לשופט להעריכו לפי אומדנו. תובע הטוען כי נגרם לו נזק מיוחד חייב להוכיח לא רק שאכן נגרם לו נזק אלא גם את היקפו או שיעורו."

103. התובעת עותרת לפיצוי החל מחודש אוגוסט 2015 על בסיס שכרה בסך 9000 ₪ ונכות תפקודית בשיעור 50%.

104. לפי הנתבעת, לתובעת נגרם לכל היותר נזק נפשי בשיעור 5% אחוזים. היא מציעה פיצוי על בסיס 450 ש"ח לחודש בהתאם להפסד הנ"ל.



בית משפט השלום בתל אביב - יפו

ת"א 56275-03-15 ל.ח.נ' מכבי שירותי בריאות ואח'

105. עפ"י דוח רציפות המל"ל שצירפה הנתבעת (מוצג 236 למוצגיה) עולה כי החל משנת 2014 מקבלת התובעת פנסיה בשיעור 7,250 ₪ לחודש. התובעת העידה בבית המשפט כי נוסף לכך היא אף מקבלת קצבה בסך כ-3,500 ₪ לחודש קצבת נכות (עמ' 46 ש' 26).

106. בהמשך למסקנותיי דלעיל הרי שהוכח כי למגבלותיה של התובעת בעקבות הנפילה לנוכח מצבה הנפשי עקב אירועים מושא תיק זה היה חלק ניכר בסיום עבודתה. אי לכך אני פוסק לתובעת פיצוי בהתאם לנכותה התפקודית ושכרה עובר לתאונה מאוגוסט 2015 כולל הפרשי ריבית מאמצע התקופה סך 155,773 ₪.

הפסד השתכרות לעתיד:

107. "אכן בחישוב פיצויים בגין הפסד כושר השתכרות לימים יבואו, נדמה אנו בעינינו כמו היינו מהלכים בארץ הפלאות של עליסה, ארץ בה ניחושים והשערות הן עובדות, ותקוות ומשאלות לב הן מציאות. הנטל עלינו לגלות את צפונות העתיד - עתיד שיהייה ועתיד שלא יהייה – ואנו לא נביאים אנו ולא בני נביאים" בשגיאה! ההפניה להיפר-קישור אינה חוקית. (ח) 822,802 (01/03/93).

108. קיימת אי קוהרנטיות בטענות שני הצדדים בנוגע לאופן שכל צד מבקש לקבוע לצורך חישוב הפסד ההשתכרות לעתיד.

109. התובעת מציעה לחשב את אופן ההשתכרות לעתיד על בסיס נכותה הנפשית בשיעור 50 אחוזים ושכרה עובר לתאונה בסך 9,000 ₪.

110. לעומתה טוענת הנתבעת כאמור כי נזקה של התובעת הינו 5%, קרי הפסד חודשי של 450 ₪ לחודש.

111. כאמור התובעת עבדה באופן רציף עד לשנת 2013 ושכרה עמד 10,852 ₪, והוכח אף כאמור כי הפסקת עבודתה הייתה פועל יוצא לנפילתה בשל חרדותיה בעטיים של האירועים מושא תיק זה.

112. לפיכך אני מוצא לנכון לפסוק לתובעת פיצוי לפי חישוב אקטוארי מלא, בנכות של 25%, עד גיל 65 כבקשתה – 328,605 ₪.



בית משפט השלום בתל אביב - יפו

ת"א 56275-03-15 ל.ח.נ' מכבי שירותי בריאות ואח'

113. אין גם ספק כי כתוצאה מהפסדי השכר שייגרמו לתובעת בעתיד ייגרמו לה גם הפסדים בעתיד של זכויות סוציאליות בגין אותם כספים שהמעביד יימנע מלהפריש. בהתאם לאמור בפסק הדין שניתן בת.א. 16951-04-10 ע.מ.מ.נ' ע.מ.מ.ר [פורסם בנבו] ולפי 12.5% מהפסדים לעבר ולעתיד, אך לבקשתה אפסוק 58,125 12% ש.

הוצאות רפואיות לעבר ולעתיד והוצאות נסיעה:

114. לעניין העבר עסקינן בנזק מיוחד שיש להוכיחו. וראה ע"א 525/74 אסבסטוס וכימיקלים חברה בע"מ נ' פוגז חברה לשיווק בע"מ פד"י ל (3) 281 10/06/76 שם נקבע:

"נזק מיוחד חייב להיטען במפורש ובמפורט. הוא טעון הוכחה מדויקת ואסור לו לשופט להעריכו לפי אומדנו. תובע הטוען כי נגרם לו נזק מיוחד חייב להוכיח לא רק שאכן נגרם לו נזק אלא גם את היקפו או שיעורו."

115. התובעת טוענת כי נגרמו וייגרמו לה הוצאות רפואיות כתוצאה מהאירועים מושא תביעה זו. לדבריה, הוצאותיה כללו תרומת ביציות, נסיעות לחו"ל לצורך השתלת עוברים, טיפולים הורמונאליים ועוד. התובעת מפנה להעתיקי קבלות חלקיות במסגרת מוצגיה (נספח י"ב לסיכומיה).

116. מנגד טוענת הנתבעת כי התובעת לא הוכיחה מלוא הקבלות בגין הטיפולים, ומעבר לכך הטיפולים להם נזקקה ניתנים במסגרת קופת החולים. עוד הוסיפה הנתבעת כי התובעת נזקקה ממילא לטיפולי פוריות לפחות בתחילת דרכה לנוכח מצב זרעו של בן זוגה.

117. במקרה דנן התובעת לא הציגה את מלוא הקבלות בגין הטיפולים הרפואיים באופן התואם את הסכום לו עותרת, ואין לה אלא להלין אלא על עצמה. ההוצאות לעבר הינן בבחינת נזק מיוחד, ומשכך אין די בטענת התובע בהקשר זה, אלא יש לעגנה בראיות ובמסמכים, ומשלא צירפה ראיות ו/או מסמכים להוכחת הפיצוי המגיע לה, אין מקום לפצותה בסכום הנטען בסיכומיה.

118. אכן כפי שפורט קודם לכן בהתאם לחוות דעתו של מומחה הנתבעת שלא נסתרה סביר כי עד למועד גירושיה הייתה התובעת נזקקת לטיפולי פוריות אלו או אחרים לנוכח ההידבקות שסבלה באגן ולנוכח איכות זרעו של בעלה הראשון.

119. יחד עם זאת עדיין שוכנעתי כי עקב הפגיעה ומהות הטיפולים להם נזקקה התובעת סביר כי התובעת נשאה ותישא בדמי השתתפות לטיפולים רפואיים לא מבוטלים כשבעתיד מדובר



בית משפט השלום בתל אביב - יפו

ת"א 56275-03-15 ל.ח.נ' מכבי שירותי בריאות ואח'

בעיקר בטיפולים נפשיים. בהתאם לקבלות עסקינן בסכום של כמה אלפי שקלים מצאתי כי יהיה זה נכון לפסוק לתובע בפריט זה על דרך של אומדנה פיצוי בסך 50,000 ₪.

עזרת צד ג' בעבר ולעתיד

120. התובעת טענת בתצהירה כי בעקבות התאונה נזקקת לעזרת צד ג לרבות מצד סומכת מטעם משרד הבריאות (ס' 73-74 לתצהירה). בעדותה טענה התובעת כי נכון למועד עדותה לא אותרה סומכת מתאימה עבורה, ובעלה הוא שמסייע לה (עמ' 44 ש' 6-1 כאמור).

"הפיצויים בשל עזרה לא יפסקו בכל מקרה של הגבלה בתפקודו הגופני של נתבע, והדבר יהיה תלוי בראיות שיובאו בפני בית המשפט, "העזרה תלויה ביכולתו התפקודית של הנפגע, והדבר ייקבע בכל מקרה לגופו" (קציר, פיצויים בשל נזקי גוף" עמ' 792, ראה גם ע"א 619/86 בן חמו נ' אטדג"י תק-עליון, 90(3), 551, 553 (29.10.90).

121. אדגיש כי היה מצופה כי התובעת תביא לעדות את בעלה והסומכת ששימשה אותה לאורך השנים שיתארו את קשייה, ואי הבאתם פועלת לרעתה.

122. מעבר לכך יש לזכור כי אישה המטופלת בשתי בנות פעוטות הייתה נזקקת לעזרת בני משפחתה בטיפול בילדות ממילא.

123. עם זאת, אין ספק כי העובדה שאושרה לתובעת סומכת, מה שלטענת המומחית מטעמה אינו ניתן בנקל, יש להצביע על העזרה לה נזקקה. גם נכותה בשיעור 25% והעובדה כי חדלה לעבוד מאז שנת 2013 מצביעה כי נזקקת לסיוע מוגבר. אין גם ספק כי עת עסקינן בנכות שהינה לצמיתות הרי שהתובעת תיזקק לעזרת צד ג' גם בעתיד.

עזרה כזו היא עזרה מוכרת ע"י הדין בתור ברת פיצוי, אפילו לא הוציא בגינן הניזוק הוצאות, ואפילו הקרוב המסייע לו לא נפגע בהכנסתו שלו כתוצאה מהושטת הסיוע. (ר' קציר בספרו בעמ' 820, ע"א 5774/95 שכטר נ' כץ (פורסם בנבו 19.11.97), הנזכר שם בעמ' 829).

ההלכה היא כי המזיק אינו זכאי ליהנות מן העובדה שנפגע נעזר בבני משפחתו העושים מלאכתם ללא שכר (ע"א 1164/02 קרנית נ' בן חיון (פורסם בנבו) 4.8.05, ע"א 8380/03 קרנית נ' עבדאלולי (פורסם בנבו 8.12.05)



בית משפט השלום בתל אביב - יפו

ת"א 56275-03-15 ל.ח.נ' מכבי שירותי בריאות ואח'

124. אני מוצא לנכון לפסוק פיצוי לעבר ולעתיד בגין ראש נזק זה בסכום גלובאלי של 70,000 ₪.

כאב וסבל

125. התובעת טוענת כי עקב מחדלי הנתבע סבלה שנים של טיפולי פוריות מיותרים, לא יכולה הייתה להרות מביצית שלה באופן טבעי, ואף בעלה התגרש ממנה.

126. הנתבעת טוענת כאמור כי לא התרשלה בטיפול בתובעת, כי מלכתחילה סבלה התובעת מקשיים להיכנס להיריון לנוכח שלל בעיות, וכי כניסתה להריון סביר כי נבעה מתרומת הביצית ולא מסילוק המחיצה.

127. בענייננו מדובר בתובעת ילידת 1966 אשר עקב רשלנות רפואית נגרמה לה נכות נפשית, היא נזקקה לטיפולי פוריות קשים וממושכים אשר בדיעבד למדה כי בחלקם הגדול היו מיותרים. בעטייה של הרשלנות אף נמנעה מן התובעת בסופו של יום להיות אם לילדים משל עצמה, והיא אף חדלה עקב מגבלותיה להיות חלק ממעגל העבודה בו נטלה חלק שנים כה רבות. בהתחשב בסבל הרב ובמוגבלות שנגרמה לתובעת, ובעיקר סבלה עקב הטיפולים הממושכים ואובדן האפשרות ללדת ילדים מביצית שלה, ומנגד בהתחשב בתקופת ההתיישנות אשר אף במסגרתה התרחשו חלק מן הטיפולים אני פוסק סך של 150,000 ₪.

סיכום ראשי הנזק:

- | | |
|----|--------------------------------|
| 1. | הפסד השתכרות לעבר – 157,773 ₪. |
| 2. | הפסד השתכרות - 328,605 ₪ |
| 3. | הפסדי פנסיה - 58,125 ₪ |
| 4. | הוצאות רפואיות - 50,000 ₪ |
| | ונסיעות לעבר ולעתיד |
| 5. | עזרה לזולת - 70,000 ₪ |
| | לעבר ולעתיד |
| 6. | כאב וסבל - 150,000 ש"ח |

סה"כ 814,500 ש"ח.

ניכויים:

128. אין חולק כי התובעת מקבלת כספי פנסיה.



בית משפט השלום בתל אביב - יפו

ת"א 56275-03-15 ל.ח.נ' מכבי שירותי בריאות ואח'

בפסיקה נקבע כי תשלומים אלה אינם משולמים בגדר חוזה ביטוח ועל כן יש להפחיתם מסכום הפיצויים (ע"א 154/70 בידה נ' דובין).

הנטל להוכחה כי הכספים המשולמים לתובעת מקרן הפנסיה הינם כספים מכוח חוזה ביטוח מוטל על התובעת (ע"א 813/81 ציון נ' בעקילה).

במקרה דנן אין ספק כי התובעת מקבלת כספים מקרן הפנסיה, כפי שהעידה בחקירתה הנגדית, אך התובעת לא הביאה ראיות ולא הרימה את הנטל להוכיח כי אלה תשלומי ביטוח. לפיכך, יש לנכותם מן הפיצוי הכולל. הסכום לניכוי עומד על סך של **537,911** ₪.

בנוסף, אשרה התובעת קבלת קצבת נכות חודשית בסך של 3,500 ₪.

הצדדים צירפו לאחר דיון ההוכחות חוות דעת אקטואריות. קיימים פערים בין חוות הדעת. בנסיבות העניין והדיון הסתיים, לא ימונה מומחה מטעם בית המשפט.

יש לנכות את תשלומי המוסד לביטוח לאומי הנובעים מן התאונה.

בהעדר הסכמה באשר לסכום ימנו הצדדים מומחה מוסכם שחוות דעתו תחייב את הצדדים.

סוף דבר

129. אני מחייב את הנתבעת לשלם לתובעת את הסך של **276,589** ₪ ובניכוי תגמולי המל"ל כאמור בסעיף 128 לעיל.

130. הנתבעת תישא בתשלום האגרה ובנוסף בשכר טרחת ב"כ התובעת בסכום כולל של **34,000** ₪, כן תישא הנתבעת בהוצאות כדלקמן:

א. חו"ד ד"ר הורנשטיין - 12,000 ₪.

ב. חו"ד ד"ר כהן - 6,372 ₪.

ג. עדות ד"ר הורנשטיין - 2,500 ₪.

ד. עדות ד"ר כהן - 2,500 ₪.

התשלום ישולם תוך 30 ימים מיום שב"כ הנתבעת יקבל את פסק הדין, שאם לא כן יישא הפרשי ריבית והצמדה כדין מהמועד שנועד לתשלום ועד לתשלום המלא בפועל.

ניתן להגיש ערעור בזכות בתוך 45 ימים מיום קבלת פסק הדין.

המזכירות תשלח את פסק הדין לב"כ הצדדים.

ניתן היום, ט"ו אדר תש"פ, 11 מרץ 2020, בהעדר הצדדים.



בית משפט השלום בתל אביב - יפו

ת"א 56275-03-15 ל.ח.נ' מכבי שירותי בריאות ואח'

יובל גזית, שופט

איסור פרסום