



## בית משפט השלום בבתי ים

ת"א 73742-01-18

תיק חיצוני:

בפני כבוד השופט שי משה מזרחי

תובעים:

פלונים

ע"י ב"כ עוה"ד ד"ר ד. שרם

נגד

נתבעים:

1. משרד הבריאות/המשרד הראשי  
ע"י ב"כ עוה"ד א. כצנלסון
2. שירותי בריאות כללית מחוז דן  
ע"י ב"כ עוה"ד ד. זילבר

### פסק דין

השאלה העיקרית העומדת להכרעה במסגרת פסק דין זה הינה, האם בתי החולים הנתבעים, אשר טיפלו בתובעת הקטינה, התרשלו באבחון דלקת התוספתן שתקפה אותה? ככל שאמצא שמי מבתי החולים אכן התרשל בטיפול בתובעת, יהיה מקום להמשיך ולדון בשאלות נגזרות מהכשל האמור.

### תמצית פסק הדין:

1. בית החולים "ברזילי" התרשל בטיפול בתובעת.
2. בית החולים "סורוקה" התרשל בטיפול בתובעת.
3. לא הוקם קשר סיבתי בין התרשלות בית החולים "ברזילי" לבין נזקיה של התובעת.
4. הוקם קשר סיבתי בין התרשלות בית החולים "סורוקה" לבין נזקיה של התובעת.
5. יש לזקוף לחובת הוריי התובעת אשם תורם בשיעור של 20%.
6. סך נזקיהם של התובעים מגיע כדי 108,000 ₪.



## בית משפט השלום בבתי ים

ת"א 73742-01-18

תיק חיצוני:

### רקע עובדתי:

- 1
- 2 7. התובעים 2-3 הינם הוריה של התובעת 1, ילידת 1996, ואשר לטענת באי כוחה חוותה
- 3 התרשלות רפואית במהלך הטיפול בה בשני בתי חולים, "סורוקה" ו"ברזילי"<sup>1</sup>, מחדל אשר
- 4 הוביל להתפרצות דלקת התוספתן והצריך ניתוח מיותר.
- 5 8. ביום 10.9.2005 בשעת בוקר (08:45) פנתה התובעת למוקד "טר"ם" בתלונה על הקאות
- 6 ושלשולים עם כאבי בטן וחולשה כללית משך יומיים לרבות הקאה 12 שעות קודם קבלתה<sup>2</sup>.
- 7 בבדיקה לא נמצא דבר והרופא אשר בדק אותה רשם כי ככל הנראה ("M/P: MOST
- 8 "PROBABLY") סובלת מדלקת מעי אקוטית ("GE") התובעת הופנתה לרופא קופת
- 9 החולים בה היא חברה ובמקרה הצורך לחדר המיון<sup>3</sup>. כבר עתה אציין כי מכתב זה היה בתיקה
- 10 של התובעת עת הגיעה לבית החולים "ברזילי" בערבו של אותו יום. מכאן כי על רופאי בית
- 11 החולים היה לראות את המכתב ולהתייחס לאמור בו, שלא כפי העולה מעדותם שתידון להלן.
- 12 9. מתצהירה של האם עולה כי התובעת נלקחה לקופת חולים ואין אזכור לביקור במוקד הנ"ל.
- 13 האם טוענת כי בקופת חולים נאמר לה כי מדובר במחלה ויראלית שתחלוף. "לאחר שזה לא
- 14 חלף, ביקשתי כעבור 4 ימים מהרופא בקופת חולים הפניה לבית חולים לחדר מיון". הראיות
- 15 מצביעות על התנהלות אחרת, כמסבר לעיל ולהלן, אולם דומה כי אין בעיוות זה כדי להשליך
- 16 על הקביעות העובדתיות ונראה כי עבור הזמן גרם למצהירים לטעות בסדר העובדתי.
- 17 10. בשעות הערב של אותו היום (20:26)<sup>4</sup>, הובאה התובעת על ידי הוריה לבית החולים "ברזילי"
- 18 באשקלון, זאת נוכח כאבי בטן חזקים, הקאות ושלשולים (2-3 ביום ללא חום) עוד נרשם
- 19 שכאבי הבטן דיפוזיים<sup>5</sup> פעם ראשונה בחייה, חום 37.2. התובעת נבדקה בחדר המיון ע"י ד"ר
- 20 פולק מרטיין, מתמחה שנה ב' ברפואת ילדים, ואובחנה "בטן רכה עם רגישות דיפוזית ללא
- 21 סימני גירוי ציפקי" אך כירורג שהוזמן ליעוץ, ד"ר שבתאי מיכאל, מתמחה שנה ג' בכירורגיה
- 22 כללית, קבע כי בשלב זה אין מקום להתערבות כירורגית דחופה (נרשם בסיכום האשפוז
- 23 "MP GASTROENTRITIS", קרי ככל הנראה דלקת מעי). התובעת שולחה לביתה תוך
- 24 הוראה להמשיך מעקב רופא מטפל ושבאם יוחמר מצבה תפנה לבדיקת רופא.
- 25 11. לא ברור מה קרה במשך שלושה ימים עד שהורי התובעת החליטו להביאה לבית החולים
- 26 "סורוקה". מתצהיר האם עולה כי מצבה של התובעת "החמיר, החום החל לעלות, היא
- 27 התפתלה מכאבים ולכן החלטנו לקחת אותה לבית חולים סורוקה". בחקירתה הנגדית
- 28 הסבירה כי המתינו שכן "כשרופא אומר לי וירוס זה לוקח זמן, מבחינתי זה לוקח זמן, זה 3

<sup>1</sup> התביעה הוגשה בראשיתה לבית המשפט השלום בכפר סבא, אולם נמחקה לימים תוך שנקבע כי כל ההליכים עד למחיקה האמורה יחייבו את הצדדים.

<sup>2</sup> מסמך 35 לתיק מוצגי הנתבעת 1.

<sup>3</sup> מסמך 35 למוצגי הנתבעת. על המסמך אמנם מודבקת מדבקה של בית החולים "ברזילי" אלא שהוברר כי המדבקה הודבקה בבית החולים על המכתב של "טר"ם". לעניין זה ראה בהמשך.

<sup>4</sup> 36-37 לתיק מוצגי הנתבעת 1, 60 לתיק מוצגי התובעת.

<sup>5</sup> כלומר, ממושכים.



## בית משפט השלום בבתי ים

ת"א 73742-01-18

תיק חיצוני:

- 1 ימים". האם סיפרה כי במהלך שלושת הימים התובעת לא יכלה לקום מהמיטה, סבלה  
2 מכאבי בטן, סירבה לאכול ולשתות. מתצהירו של האב עולה כי התובעת נטלה משככי כאבים  
3 ואלה כנראה מיסכו חלק מהסימפטומים. בחקירתו הנגדית השיב האב כי לדעתו בבית  
4 החולים "ברזילי" בדקו את התובעת "שטחית מאד...חיכינו עוד כמה ימים והכאבים קשים,  
5 החום הולך ועולה...החלטנו ללכת לסורוקה...".
- 6 ביום 13.9.2005 ומשכאבי הבטן של התובעת לא פסקו ("בא והולך", נרשם בתעודת השחרור)  
7 וביום הגיעה חום גופה עלה (39.8)<sup>6</sup>, הביאווה הוריה לחדר המיון והפעם לבית החולים  
8 "סורוקה" אשר בבאר שבע<sup>7</sup>. ספירת דם שנלקחה מהתובעת הראתה תוצאה של 17,600  
9 לויקוציטים<sup>8</sup>. ממכתב השחרור עולה עוד כי נערך בתובעת צילום חזה "ללא תסנין" וצילום  
10 בטן "ללא פטולוגיה ברורה". מחוות הדעת עולה כי התובעת הושארה בחדר המיון מספר  
11 שעות ולאחר בדיקה חוזרת שוחררה לביתה עם המלצה למעקב רופא מטפל למחרת בקופ"ח  
12 ו"אם מחרתיים או אם החמרה לחזור ס. דם + ב. דם ולשקול טיפול אנטיביוטי, אם החמרה  
13 לחזור למיון, ת. צואה במסגרת ק"ח". כאן המקום לציין כי מכתב השחרור חסר את העובדה  
14 כי התובעת ביקרה בבי"ח "ברזילי" בעשירי בחודש או כי קודם לכן פנתה למוקד רפואי<sup>9</sup>. עוד  
15 חסרה מדידת חום (נסמכו על דיווח ההורים). אביה של התובעת מסר בחקירתו הנגדית כי  
16 יום לאחר השחרור הלכה רעייתו עם התובעת לרופא המטפל בקופת החולים.
- 17 שוב לא ברור מה קרה בארבעת הימים שבין ה-13 בחודש ל-17 בו הגיעה התובעת בשנית לבית  
18 החולים "סורוקה". מתצהירה של האם עולה כי מצבה של התובעת המשיך להתדרדר, חום  
19 גופה עלה כדי 40 מעלות ועל כן נותרו בבית כדי להשיג עליה. בצר להם פנו שוב לבית  
20 החולים. בחקירתה הנגדית עמדה על כי מילאו אחר כל הוראות בית החולים במכתב השחרור  
21 (ביקר רופא בקופ"ח למחרת, בדיקות דם וצואה)<sup>10</sup>. אביה של התובעת סיפר בחקירתו הנגדית  
22 שהתובעת "טופלה עם הרבה משככי כאבים למיניהם, שככה שזה פעם לא כאב לה ופעם כאב  
23 לה ושעה שעתיים כן, שעה שעתיים לא, ראינו שזה לא עובר והחום רק מתגבר והגיע כבר ל-  
24 40 מעלות חום, אמרתי לאשתי בואי עכשיו אנחנו הולכים לסורוקה, אני לא יוצא משם עד  
25 שמוצאים מה הבעיה".
- 26 ביום 17.9.2005 חזרה התובעת לבית החולים "סורוקה"<sup>11</sup>, שכן מצבה לא הוטב כאמור לעיל.  
27 עם קבלתה נבדקה ונרשם כי סיבת הפניה היא חום, כאב בטן ושלשולים. חום גופה עמד בחדר  
28 המיון על 40 מעלות (לעומת 39.6 שנמדד בבית). לציין כי הכתב בתעודת חדר מיון ילדים קשה

<sup>6</sup> "שלשולים והקאות נעלמו כבר יומיים" נרשם בסיכום המחלה.

<sup>7</sup> 61-62 לתיק מוצגי התובעת.

<sup>8</sup> ראה בהמשך דיון.

<sup>9</sup> עובדה המופיעה בביקור השני בבית החולים ביום 18.9.2005.

<sup>10</sup> "אני מאמינה שעשיתי" סיפרה בעמוד 107 לפרוטוקול.

<sup>11</sup> 65 ואילך בתיק מוצגי התובעת.



## בית משפט השלום בבתי ים

ת"א 73742-01-18

תיק חיצוני :

מאד לקריאה וישנן בו מילים בלתי ברורות לחלוטין<sup>12</sup>. מהתעודה עולה כי התובעת גם מיעטה לאכול, מקיאה פעמיים ביום ומשלשלת פעמיים ביום. מחקירתו הנגדית של האב עולה כי ביומיים שקדמו להגעתם לבית החולים, התובעת כבר לא יכלה לעמוד על הרגליים "היא 10 ימים לא טעמה גרגיר...חלשה ומקופלת ככה עם הבטן שלה מחזיקה את הבטן שלה כל הזמן, כל הזמן". מכל מקום, הפעם הוחלט לאשפז את התובעת "בשל פנייה שלישית למיון בתוך שבוע ודאגת ההורים" לשם המשך ברור וטיפול. תכנית הטיפול שנרשמה הייתה כדלקמן: ספירת דם, כימיה, תרביית דם, שתן, צואה למשטח, דם סמוי ולתרביית. מכתב היד מתברר כי במשטח ללא לויקוציטים ודם סמוי שלילי. ספירת דם הראתה 20,960 לויקוציטים וחום של 40 מעלות. יום לאחר מכן, ב-18.9.2005 נבדקה התובעת על ידי כירורג שאבחן רגישות ברביע ימני תחתון של הבטן ואשר המליץ על העברת התובעת ממחלקת הילדים למחלקת כירורגית ילדים. בדיקת CT הדגימה דלקת תוספתן חדה (מורסה 44\*55 מ"מ<sup>13</sup>). התובעת הוכנה ונשלחה לחדר הניתוח. תחת הרדמה כללית בוצע חתך מעל ומתחת לטבור כאשר בסקירת הבטן נמצאה מורסה אשר נפתחה וממנה יצאה מוגלה בכמות בינונית. התוספתן שנמצא היה רטרוצקאלי-קרי במנח אחורי (ראה הסבר להלן). בוצעה כריתת תוספתן ולאחר שטיפה הושאר נקז ודופן הבטן נסגרה. התובעת שוחררה לביתה ביום 1.10.2015.

עיקר טענות התובעים בסיכומיהם<sup>14</sup>:

לגבי בית החולים "ברזילי":

15. בבית החולים לא בוצעו הפעולות המתחייבות ברפואה סבירה לרבות אי קבלת מידע מפורט, בדיקת גוף מעמיקה ויסודית ובדיקת יועץ כירורגי שאינה מסתכמת בשורה אחת.
16. בניגוד לפרקטיקה סבירה לא בוצעה אבחנה מבדלת ולא נשקלו חלופות לגסטרואנטריטיס מקום בו עולה מן הספרות הרפואית ששיעור ההחמצה בילדים הינו כ-40%.
17. הוכח כי ניתוח תוספתן מודלק הוא הסיבה השכיחה ביותר לניתוחי חירום בילדים.
18. הוכח כי הסיכוי לפרפורציה של המעי עקב החמצה של אבחון דלקת תוספתן בילדים עד גיל 10, מגיע כדי 50% מהמקרים.
19. הוכח כי האבחנה של תוספתן מודלק עוד יותר קשה כאשר מדובר במנח אחורי של התוספתן.
20. בנסיבות אלה אסור היה לרופא להינעל על אבחנה אחת והיה עליו לבצע אבחנה מבדלת ולקחת בחשבון את כל האבחנות תוך שהוא שולל קודם את האבחנות שעלולות להיות הרות אסון מבחינת תוצאתן.

<sup>12</sup> עיקר המידע נשאב מתעודת השחרור המודפסת.

<sup>13</sup> בעמ' 87 למוצגי הנתבעת 1 כתב רופא כי המורסה הינה 10\*10 מ"מ אולם פענוח בדיקת ההדמיה מדויק יותר.

<sup>14</sup> סיכומי התובעים חרגו מ-12 העמודים שהוקצבו להם והגיעו כדי 17 עמודים, הכל ללא קבלת רשות בית המשפט או הגשת בקשה בנדון קודם הגשתם. אתיחס לכך בתום פסק הדין.



## בית משפט השלום בבתי ים

ת"א 73742-01-18

תיק חיצוני:

21. אין ספק כי אחת האבחנות שהיה על הרופאים לשקול הייתה דלקת תוספתן.
22. נוכח ליקוי הרישומים בבית החולים ("כתיבה חפזית" כמאמר המומחה מטעם בית החולים), יש להפוך את נטל הראיה, כפי שאף אישר המומחה מטעם בית החולים.
23. חקירתם של עדי בית החולים מעלה כי לא הורם הנטל לסתור את מחדלי בית החולים ברישום ובדיקות.
24. הוכח כי היה צורך במישוש בטנה של התובעת ולאחריו שלילת קיומם של סימנים קליניים בבדיקות מכוונות שמבצע הרופא והן אינן דורשות טכנולוגיה. בדיקות מכוונות אלה לא בוצעו.
25. לא בוצעו בבית החולים בדיקות מקובלות לשלילת דלקת התוספתן.
26. לא בוצעה אבחנה מבדלת לגבי השאלה ממה נובעת הדלקת, אלא הגיעו ישיר למסקנה כי מדובר בדלקת מעיים.
27. לא הייתה מעורבות של רופא מומחה כלשהו או למצער התייעצות. מדובר בהתנהלות בלתי סבירה.
28. בניגוד למקובל לא זומנה התובעת לביקורת ולא הושארה להשגחה, כפי שאישר מומחה בית החולים.
29. לא בוצעה כל בדיקת דם או בדיקת צואה לאשש אבחנה של דלקת המעי.
30. לא בוצעה בדיקת US בניגוד למקובל וחרף העובדה כי הוכח שהתובעת סבלה מרגישות מעל הבטן. בבדיקה ניתן היה לאבחן את הדלקת בתוספתן ולמנוע את התפרצות המחלה והניתוח.
31. מחקירת רופאי בית החולים עולה רשלנות רבתי. רישום חסר, אנמנזה לקויה, בדיקות חלקיות, היעדר ניסיון להגיע לאבחנה.
- לגבי בית החולים "סורוקה":
32. בראי מצבה של התובעת היה חשד סביר באבחנה מבדלת סבירה לדלקת תוספתן. הייתה חובה לזמן יועץ כירורגי בכיר ולבצע בדיקות הדמיה של הבטן לרבות US. דבר לא בוצע.
33. בדיקות US משמש להפחתת חוסר הוודאות והיא בטוחה זמינה עם שיעור אבחון של בין 71-97 אחוזים.
34. אבחנה במועד הייתה מביאה לחיסכון של ניתוח עם חתך ארוך וצלקות והסתפקות בניקוז. ניתן היה לחסוך היווצרות מורסה שגורמת להידבקויות ותהליך זיהומי בבטן שיש לו השלכות עתידיות.
35. מומחה בית החולים לא הביא כל מאמר לסתירת הספרות שהציגה התובעת. בשנת 2012 נתן חוות דעת הנוגדת את דעתו בתביעה זו, לתובעים עצמם.



## בית משפט השלום בבתי ים

ת"א 73742-01-18

תיק חיצוני :

36. הלכה למעשה אישר מומחה בית החולים את כל הקביעות הבסיסיות של מומחה התובעת והנתבעת 1 בכל הנוגע לפרקטיקה הנוהגת בילדים המגיעים לבית חולים עם סימנים לא קלאסיים של דלקת.
37. המומחה אישר כי התובעת לא נבדקה על ידי כירורג בניגוד לפרקטיקה ראויה.
38. המומחה אישר כי מצבה של התובעת החמיר בבית החולים לעומת מצבה בבית החולים ברזילי.
39. המומחה לא התמודד עם העובדות וניסה לגמזן בטענה כי לא היו רלוונטיות.
40. הוכח כי מצבה של התובעת החמיר בין ביקוריה בבית החולים "ברזילי" לבין הגעתה לבית החולים "סורוקה".
41. לא נעשה ניסיון בבית החולים לאשש אבחנה של דלקת המעי.
42. הוכח כי בצילום הבטן הייתה פתולוגיה לא ברורה וממילא לא פוענחה על ידי מומחה.
43. רופאי בית החולים נהגו בחוסר סבירות : לא בדקו את התובעת יותר מפעם אחת, לא הושארה לבדיקות בטן חוזרת, לא הונחתה לשוב לביקורת, שחרור עם 40 מעלות חום.
44. מומחה בית החולים "ברזילי" הצטרף לביקורת על בית החולים "סורוקה" ואישר כי היה צורך להותיר את התובעת באשפוז להשגחה לאחר שפנתה בפעם השנייה לחדר המיון.
45. ניתן היה לבצע ניקוז מלעורי של המורסה ולא לבצע ניתוח גדול. הניתוח שבוצע הותיר צלקת קלואידית שבגינה אף הופנתה התובעת על ידי רופאי "סורוקה" לניתוח פלסטי לכריתתה.
46. אין לזקוף אשם תורם לחובת התובעים שהסתמכו על דברי הרופאים.
47. יש לקבוע כי נכותה של התובעת 10% בגין צלקות גוף מכאיבות או מכערות ולפסוק לה פיצוי בהתאם.
- עיקר טענות המדינה בסיכומיה לעניין בית החולים "ברזילי" :
48. מדובר בביקור בודד של התובעת בחדר המיון במהלכו נבדקה על ידי שני רופאים.
49. בדיקתו של הרופא בבית החולים תאמה לחלוטין דלקת מעיים ולא דלקת תוספתן. הרופא הגדיל לעשות והזמין יועץ כירורג. גם היועץ לא התרשם מדלקת תוספתן.
50. מומחה הנתבעת 1 תמך בחוות דעתו בהתנהלות הרופאים הנ"ל.
51. הורי התובעת בחרו לפנות רק כעבור שלושה ימים מיום שחרורה לבדיקה נוספת בבי"ח "סורוקה" למרות שנטען כי חלה החמרה במצבה.
52. הלכה למעשה רק ביום 18.9.2005 כאשר התובעת נמצאת בבית החולים "סורוקה" התגלתה דלקת התוספתן, וגם זאת לאחר אשפוז קודם בבית החולים האמור. ממילא שונים היו תסמיני המחלה בעת הביקור בבית החולים "סורוקה" מאלה בבית החולים "ברזילי".
53. מתברר כי הדלקת הייתה קשה לאבחון נוכח מיקומה (רטרוצקאלי) גם בהיעדר ממצאים.



## בית משפט השלום בבתי ים

ת"א 73742-01-18

תיק חיצוני :

54. הקביעה כי יש לחשוד בדלקת תוספתן בראי העובדה כי סימנים קלאסיים לדלקת יופיעו רק במחצית מהילדים, היא משוללת כל יסוד. אבחנה נעשית על פי ממצאים ולא לפי סטטיסטיקה.
55. המדובר היה ככל הנראה בתחילתה של דלקת תוספתן שגם US לא היה מגלה, אדרבה נוכח מיקומה. הדברים נתמכים בעדות מומחי ההגנה.
56. מומחה התובעים אינו כירורג ילדים ואינו עוסק בניתוחים מזה 10 שנים. כך גם אינו מומחה בפלסטיקה. הודה בחקירתו כי לעת ביקורה של התובעת בבי"ח "ברזילי" לא הייתה התנקבות של התוספתן וכי הנזק לא נגרם בבית החולים, אלא במועד הניתוח.
57. הוכח כי לתובעת צלקת בלבד וגם זו אינה תפקודית. לא נותרת כל נזק אחר, לרבות פנימי.
58. המדובר בהתרשלות של הורי התובעת ו/או הנתבעת 2 המנתקת כל קשר סיבתי בין הרשלנות המיוחסת לבית החולים לבין הנזק.
59. ככל שקמה אחריות בתובענה זו, יש לזקפה לחובת הנתבעת 2.
60. תביעת הורי התובעת התיישנה משמדובר באירוע משנת 2005.
61. לא ניתן ליתן פיצוי בגין כאב וסבל ופגיעה באוטונומיה יחדיו.
- עיקר טענות שירותי בריאות כללית לעניין בית החולים "סורוקה":
62. התובעים בחרו ב"פורום שופינג" לאחר שהצעת בית המשפט בכפר סבא לא נעמה להם. יש ליתן על כך את הדעת במסגרת פסק הדין.
63. הלכה למעשה יש לדון רק בשאלת התרשלותה של הנתבעת 2 במהלך ביקורה של התובעת בבית החולים ביום 13.9.2005, שכן רק ביקור זה נדון בחוות דעתו של מומחה התביעה.
64. נכותה של התובעת נקבעה על ידי המומחה מטעמה מבלי שעמדו לפניו מסמכים מאז שוחררה מבית החולים, מרחק זמן של 10 שנים.
65. תלונות על חום, כאב בטן הקאות ושלושולים אשר חלפו, כפי שהיו לתובעת במועד פנייתה למיון ביום 13.9.2005, בשילוב מצבה הכללי של התובעת, התאימו לדלקת ויראלית של המעי ולא סביר היה לחשוד בדלקת של התוספתן באותו מועד.
66. אבחון של דלקת תוספתן בילדים עשוי להיות אבחון מורכב בפרט מקום בו מדובר בתוספתן אחורי, כך שלא ניתן לקבוע שבזמן אמת הייתה רשלנות באבחנה אשר נעשתה בעניינה.
67. התובעת והוריה לא מילאו אחר הוראות רופאי חדר המיון בעת השחרור ולא פנו לקופת החולים כפי שנצטוו. הם אף לא מילאו אחר הוראות בית החולים לאחר הניתוח ונמנעו מהגעה לביקורת.
68. מצבה של התובעת ביום 18.9.2005 היה שונה בתכלית ממצבה ארבעה ימים קודם לכן ומכאן גם פעולת הצוות הרפואי בנדון.



## בית משפט השלום בבתי ים

ת"א 73742-01-18

תיק חיצוני :

- 1 התובעים לא הוכיחו צורך בזימון יועץ בכיר ברפואת ילדים ו/או רופא כירורג.
- 2 מומחה התביעה מתעלם מעובדות רלוונטיות, כגון צילום בטן ביום 13.9.2005, בדיקתה
- 3 היסודית.
- 4 מומחה התביעה כלל אינו מתמחה בכירורגיית ילדים או פלסטיקה. ההבדלים בין מבוגרים
- 5 לילדים גדולים.
- 6 ד"ר מיכאל ון דן אקר אשר חתום על מכתב השחרור ביום 13.9.2005 היה לעת ההיא מומחה
- 7 ברפואת ילדים.
- 8 עדותו וחוות דעתו של מומחה התביעה רצופה סתירות פנימיות והתעלמות מעובדות.
- 9 המומחה אישר כי תלונות התובעת בביקורה הראשון במיון לא התאימו לדלקת תוספתן כי
- 10 אם לדלקת המעי, בעיקר נוכח מיקום הכאב במרכז הבטן ולא בצידה. על כן גם לא היה מקום
- 11 לבצע בתובעת בדיקת CT או אולטראסאונד.
- 12 מומחה התביעה נמנע באופן שיטתי מלהשיב על שאלות בחקירה נגדית.
- 13 לא ברור מה נזק נגרם לתובעת בין 13.9.2005 ל-17.9.2005 מקום בו אישר מומחה התביעה
- 14 כי התובעת נדרשה לניתוח בין כה וכה.
- 15 גם אם נכונה הטענה כי ניתוח מוקדם היה מביא לשפיכה מוגלתית פחותה, הרי שלא נטען כי
- 16 שפיכה כאמור גרמה לתובעת נזק כלשהו.
- 17 יש להתעלם מהערות מומחה הנתבעת 1 בכל הנוגע לנתבעת 2.
- 18 חוות דעתו של מומחה הנתבעת 2 וחקירתו בבית המשפט עמדו איתן אל מול שאלות ב"כ
- 19 התובעים בחקירה נגדית הגם שהייתה בה הרחבת חזית אסורה.
- 20 התובעים לא הרימו הלכה למעשה את הנטל להוכיח התרשלות מצד הנתבעת 2 ואף לא קשר
- 21 סיבתי לנזק הנטען.
- 22 לא הוכח כל נזק כנטען על ידי התובעת לרבות אי פוריות או כל נזק אחר.
- 23 עדותה של האם רצופה אי דיוקים ואף סתירות למסמכים רפואיים.
- 24 הוברר כי ההורים לא פעלו לפי הנחיות הרופאים ועל כן יש להטיל עליהם תרומה משמעותית
- 25 לנזקים הנטענים.
- 26 כל הנזק שנוטר בתובעת מתמצא בצלקת אסתטית בלבד, שלא הוכח כי ניתן היה להימנע
- 27 ממנה.
- 28 נזקיי ההורים התיישנו לעת מועד הגשת התביעה.
- 29
- 30
- 31
- 32





## בית משפט השלום בבתי ים

ת"א 73742-01-18

תיק חיצוני:

### סיכומי התשובה של התובעים:

- 1
- 2 85. לא ניתן לזקוף לחובת התובעים את מחיקת התביעה בבימ"ש השלום בכפר סבא, שנעשתה
- 3 על פי דין.
- 4 86. אין להטיל על התובעים אשם תורם מקום בו נהגו כהורים מסורים ועשו כל שלא ידם לעזור
- 5 לבתם.
- 6 87. גם מיקום התוספתן אצל התובעת אינו נימוק להפחתת אחריות הנתבעות. היה עליהן לקחת
- 7 בחשבון גם אפשרות זו עת נדרשו לבצע אבחנה מבדלת. הוכח כי לא עשו כן.
- 8 88. לגבי הצלקת: לא הייתה נותרת בתובעת צלקת "בכל מקרה" והדברים עולים מחקירתו של
- 9 ד"ר אביגד. ניתן היה לנקז את המוגלה ללא צורך בניתוח ולבטח לא בפתיחת חלקים נרחבים
- 10 מהבטן.
- 11 89. עת העובדות התבררו בחקירה נגדית של מומחי הנתבעים, לא היה צורך בהגשת חוות דעת
- 12 מגיבה מטעם התובעים.
- 13 90. התובעים לא הרחיבו חזית בכל אופן שהוא, למצער כאשר מומחה הנתבעים בעצמו מעלה את
- 14 הנושא בחוות דעתו.
- 15 91. עצם מומחיותם של מומחי הנתבעים לא פוטרת אותם מצירוף ספרות רפואית לחוות דעתם,
- 16 כפי שעשה מומחה התביעה.
- 17 92. אין לקבל את הראיה הנוספת שניסתה הנתבעת לצרף לסיכומיה בדבר מומחיותו של ד"ר ון
- 18 דקר.
- 19 93. יש לזקוף לחובת הנתבעת 2 את הימנעותה מהבאת עדים.
- 20
- 21
- 22
- 23

### דיון והכרעה:

- 24 94. קודם דיון באחריות בתי החולים למצבה של התובעת, ובראי העובדה כי המומחה מטעם
- 25 התובעת הפנה למאמרים הדנים באבחון של כאבי בטן אצל ילדים ויעילותן של בדיקת
- 26 הדמיה, מצאתי לנכון להביא את עיקריהם להלן. אציין כי בעוד המקרה אירע בשנת 2005,
- 27 המאמרים שצורפו הינם מהשנים 1996, 2002, 2005 (קודם האירוע) ו-2007. אתחיל
- 28 במאמרים המוקדמים יותר. עוד אבהיר כי הגם שמומחה המדינה הפנה למאמר משנת 2009,
- 29 המאמר לא צורף לתיק המוצגים ומשכך לא אתייחס אליו.
- 30

### 1996 ACUTE ABDOMINAL PAIN IN CHILDREN

- 31
- 32 95. ילד עם כאב בטן אקוטי מציב לרופאי אתגר לא קטן. כאב בטן הוא שכיח בילדים ועל כן
- 33 חשוב לברר את ההיסטוריה במדויק הגם שנמסרת מכלי שלישי. משך המחלה, מקרים
- 34 קודמים, עקביות בכאב, החמרה, הטבה. הקאות הם נפוצות ואינן מהוות תסמין ספציפי. עם



## בית משפט השלום בבתי ים

ת"א 73742-01-18

תיק חיצוני :

זאת אין להתעלם משלשולים ולשייכם רק להרעלת קיבה שכן הם עלולים להיקשר לפתולוגיה  
כירורגית.

הכאב המאפיין אפנדציטיס ממוקם היטב, חד צדדי, ומחמיר. נכון לבצע מבחן בלומברג על  
ידי רופא מיומן. נכון לבצע בדיקה חוזרת לאחר מספר שעות ולהשימם תחת השגחה. בכל  
הנוגע לאפנדציטיס, שנחשבת לגורם העיקרי לכאבי בטן אקוטיים, הרי שהסיבה העיקרית  
עדיין לוטה בערפל. תסמיניה מתחילים בעיקר בכאב לא מוגדר בבטן האמצעית הנקשר  
לחוסר תיאבון והקאה אחת. הכאב נודד לחלק הימני וככל שהדלקת מוחמרת, הכאב הופך  
קשה וממוקד יותר. ככל שלא תטופל, עלולה הדלקת להחמיר ולהסתתרים בפרפורציה תוך 24  
שעות. רוב ההיסטוריה מצביעה על פחות מ-48 שעות ואם יותר מכך הדבר מצביע על  
אפנדציטיס רטרוצקאלי שיש לחשוש בו. לאפנדציטיס רטרוצקאלי יש מעט תסמינים  
מוגדרים, ועם זאת לעיתים קרובות יש אי נוחות עקבית ומוגבלת.  
בילדים מתפתח אפנדציטיס במהירות לכיוון פרפורציה. סקירה טמוגרפית עשויה לעזור  
באבחנה קשה זו של המחלה.

### ABDOMINAL PAIN IN CHILDREN AND THE DIAGNOSIS OF APPENDICITIS

2002

אפנדציטיס מהווה 1% מהגורמים לכאבי בטן ושיעור זה עולה ככל שהילד מתבגר ועלול להגיע ל-23.3%  
מקרים לכל 10,000 ילדים בגילאי 10-19. בין 10-40 אחוזים מהילדים שעוברים ניתוח תוספתן  
מתבררים ככאלה שלא סבלו מהמחלה ונתחו חלכה למעשה ללא סיבה רק בשל תסמין של כאב בטן.  
מחקרים מועטים פורסמו על יעילותם של בדיקות דימות בילדים. באלה שפורסמו יש סטיות שלא  
מאפשרות סימוכין של ממש. עם זאת, מטופלים עם סיכוי נמוך לאפנדציט או קליניקה נמוכה למחלה  
לא צריכים לעבור בדיקות US נוכח תוצאות FALSE NEGATIVE אפשריות. הבדיקות האמורות  
יעילות יותר במטופלים עם אבחנה לא ברורה אולם עדיין לא מוציאות מכלל אפשרות אפנדציטיס.  
בכל הנוגע ל-CT הרי שרוב המחקרים בוצעו במבוגרים. הקביעות לעיל יפות גם ל-CT.

### 2005 IMAGING FOR SUSPECTED APPENDICITIS

אבחנה של אפנדציטיס מגיעה ל-80% דיוק. קשה יותר לאבחן את המחלה בנשים, ילדים וקשישים.  
במקרים בהם התסמינים אינם ברורים, בדיקות דימות של אולטרסאונד ו-CT עשויות להוריד את  
שיעור ה-FALSE NEGATIVE של אפנדציטיס. שיעור הדיוק של בדיקות הדימות עומד על 71-97%  
אחוזים כאשר ב-CT האחוז גבוה אף יותר. עם זאת CT כולל קרינה, עלות גבוהה וסיבוכים אפשריים.



## בית משפט השלום בבתי ים

ת"א 73742-01-18

תיק חיצוני :

ספירת כדוריות דם לבנות אינה בעלת ערך באבחון המחלה שכן יכולה לאפיין מספר מצבים. דיוק של בדיקה US יורד מקום בו מדובר בתוספתן רטרוצקאלי<sup>15</sup> ועל כן זוהי אחת הסיבות שהאבחנה עלולה להיות בספק.

### 2007, DOES THIS CHILD HAVE APPENDICITIS

(סקירה של 256 מאמרים מתוכם 42 נמצאו מתאימים לבחינה).

הערכת כאב בטני בילדים עלול להיות קשה.

אבחנה מהירה מדויקת של אפנדציט בילדים מורידה את הסבל/תחלואה מגורם נפוץ זה בילדים. בילדים עם כאב בטני, חום היה הסימן היחיד והיעיל ביותר שהתקשר עם אפנדציט. עליה בחום מעלה את היתכנות לאפנדציטיס ב-95%. היעדרו של חום מוריד את היתכנות של אפנדציטיס. רגישות או כאב עם שחרור לחץ על הבטן (REBOUND TENDERNESS, או סימן בלומברג) משלש את הסיכוי לאפנדציטיס בילדים בעוד היעדרו של כאב כאמור מוריד את היתכנות הדלקת. כאב בטני מדיאלי הנודד לצד ימני תחתון מעלה את הסיכון לאפנדציטיס יותר מאשר כאב בטני מדיאלי כזה. ספירת תאי דם לבנים של פחות מ-10,000 מוריד היתכנות לאפנדציטיס וכך גם ספירה אבסולוטית של נוטרופיל בסך 6750 או מתחת לכך. סימפטומים או סימנים הם היעילים ביותר בשילוב, בעיקר לאבחנת ילדים שלא נזקקים להערכה נוספת או התערבות.

כאבי בטן הם מהסימפטומים הנפוצים ביותר בילדים המובאים להערכה רפואית. האטיולוגיה יכולה לנוע מהרעלת קיבה למחלות הקשות ביותר. קשה לאבחן אפנדציטיס ממחלות אחרות בעיקר בילדים צעירים. שימוש באמצעי הדמיה הפך תדיר יותר אולם הוא מוגבל (חשיפה לקרינה, זמינות טכנאים מיומנים בכל שעות היממה, ועלות). בנוסף, כלים אלה עלולים להשהות טיפול מוגדר (אפנדקטומי) בילדים עם אפנדציטיס. על כן הערכה של כאב בטני בילדים צריך להתכוון לזיהוי מי מהילדים עם כאב בטני וסיכוי לאפנדציטיס צריכים לעבור טיפול ניתוחי מיידי לאפנדקטומי ואילו ילדים עם תסמינים זהים עשויים לצאת נשכרים מהערכה נוספת, לרבות שימוש באמצעי הדמיה, השגחה, ו/או ייעוץ כירורגי.

בקרב ילדים המגיעים למרכזי החירום או מרפאות חוץ עם כאב בטני, אפנדציטיס הוא האטיולוגיה הכירורגית הנפוצה ביותר. בשליש מן הילדים עם האפנדציטיס, התוספתן מתפרץ קודם לטיפול כירורגי. בעיקר בפעוטות, הסיכון של פרפורציה בעת האבחנה הוא גבוה למדי נוכח העובדה כי מדובר במצב נדיר בגיל זה וכן הודות לקושי באבחנה מבדלת בין אפנדציטיס מגורמים אחרים לכאבי בטן. בילדים בגיל 10-17 אפנדציטיס שכיח יותר ועם זאת אחוז הפרפורציה נמוך יותר מאלה בגיל קטן מארבע שנים. אפנדציטיס שכיח ביותר בעשור השני לחיים ונפוץ קצת יותר בזכרים מאשר בנקבות. השכיחות של אפנדציטיס בילדים בשילוב לתחלואה המשמעותית שלו בפרפורציה מחייבת אבחנה

<sup>15</sup> במנח אחורי, ראה להלן.



## בית משפט השלום בבתי ים

ת"א 73742-01-18

תיק חיצוני:

1 מדוייקת. עם זאת, אבחנה מבדלת בין אפנדציטיס משאר תחלואי בטן היא קשה בילדים הן בשל  
2 הקושי בבדיקה ותקשורת עם ילדים והן בשל העובדה כי הופעת הפאנדציטיס בילדים עלולה לחרוג  
3 מסימפטומים הקלאסיים. קשיים אלה תורמים ככל הנראה לאבחנה ראשונית שגויה של 28-57  
4 אחוזים של מקרי האפנדציטיס בילדים מתחת לגיל 12. אכן, היעדר אבחון של אפנדציטיס הוא השני  
5 ברשימת התביעות הנפוצות ביותר בקרב רפואת הילדים.  
6 עוד עולה מן המאמר כי ישנו קושי אינהרנטי בגביית אנמנזה ככל שמדובר בפעוטות וילדים צעירים  
7 בגיל בית ספר. אלה צריכים קרוב משפחה לתיווך האנמנזה. הכאב המאפיין אפנדציטיס מתחיל דרך  
8 כלל באמצע הבטן ולעיתים נודד לצדו הימני תחתון תוך שעות או ימים. רוב ילדי בית הספר יודעים  
9 למקם את הכאב ונדידתו. חום הוא שכיח וסימפטום ספיציפי בקרב ילדים המבקשים טיפול רפואי  
10 בשל מצבים שונים, לרבות אפנדציטיס. יש למדוד חום רקטלי מקום בו הילד אינו מסוגל למדוד חום  
11 בפיו. יש לשאול את ההורים האם השתמשו בתרופות נוגדות חום העלולות להאפיל על החום האמיתי  
12 הגוף. חוסר תיאבון, בחילה, הקאות, ושלשולים נקשרים לרבים ממצבי הבטן בילדים ואף למצבים  
13 שאינם נוגעים לבטן. משך הסימפטומים בבטן והתפתחותם, הגם שקשה לגבותם מילדים, הם קריטיים  
14 לאבחנה מבדלת של אפנדציטיס. ניתן להיעזר בשאלות לילדים הנוגעות לפעם הראשונה שסירבו  
15 לאכול ולאבחן זאת מהפעם הראשונה שהקיא. לעיתים, ילדים עשויים לזכור תחושת תיאבון לא  
16 נורמלית יום עד יומיים לפני הכאב האקוטי. זיהוי ההתפרצות הראשונית של הסימפטומים הוא חשוב  
17 על מנת להעריך נכונה אפנדציטיס ולהפחית מהסיכון של פרפורציה, שכן פרפורציה גוברת ככל שמשך  
18 הסימפטומים נמשך. עיכוב בטיפול מעל 36 שעות מעלה את הסיכון לפרפורציה כדי 65%.  
19 ילדים עם תוספתן רטרוצקאלי עשויים להציג סימפטומים שונים מילדים אחרים, כגון: כאבי גב,  
20 כאבי אגן. כך גם ילדים הנבדקים בשלב המוקדם של מחלתם הבא לידי ביטוי בדלקת מינימלית של  
21 התוספתן או אז יציגו ממצאים מינימליים בבטן. עם זאת, סימנים אלה עשויים להתפתח ולהפוך יותר  
22 ברורים ככל שהתוספתן הופך יותר מודלק. בנוסף לבדיקה מדוקדקת של הבטן, חובה לבצע בדיקת  
23 גוף מלאה כאשר מעריכים ילד עם כאבי בטן, שכן בבדיקה זו ניתן לאתר מחלות אחרות שדומות  
24 בתסמיניהן לאפנדציטיס.  
25 סקירת המאמרים העלתה כי כאב בטן הינו התסמין האונברסלי באפנדציטיס בילדים. הימשכותו של  
26 הכאב מעל או מתחת 24 שעות לא השפיע על היתכנותו של אפנדציטיס וכך גם כאב בטן ימני תחתון  
27 ועם זאת היעדר כאב כאמור הוריד עוד יותר את היתכנותה של המחלה. כאב שהתחיל באמצע הבטן  
28 ונודד לתחתית הימנית שלה עזר יותר באבחנה בעוד היעדרו של כאב מתפתח היה שווה ערך בהשוואה  
29 להיעדרו של כאב בטן ימני תחתון, באבחנה המחלה. יש לצין כי תסמין זה היה שכיח יותר במבוגרים  
30 מאשר בילדים. מחקרים נוספים הצביעו על סימפטומים נוספים: חום (מחקרים הצביעו על חום מעל  
31 37 או מעל 38.1 מעלות). היעדרו של חום מנמיך את היתכנותה של המחלה בשני שליש. הקאות  
32 ושלשולים צוינו כיעילים לאבחון במחקרים בעלי רמת אמינות גבוהה. קיומו או היעדרו של חוסר  
33 תיאבון ובחילות היה פחות יעיל באבחון המחלה ועל כן נחשבים כבעלי ערך בלתי מוגדר. תסמינים  
34 אלה היו פחות יעילים הן במבוגרים והן בילדים.



## בית משפט השלום בבתי ים

ת"א 73742-01-18

תיק חיצוני :

רכות בטנית ממוקדת לא היוותה סימן מועיל באבחון המחלה וכך גם מישוש בצד ימין תחתון של הבטן. מבחן בולמברג היה היעיל ביותר והשליש את הסיכוי לאבחון אפנדציטיס והיעדרו הפחית הסיכוי בשני שליש.

ספירת תאי דם לבנים מעל 10,000 הגדיל את הסיכון לאפנדציטיס ולהיפך.

הספרות הקיימת (נכון לשנת 2007) לא דנה מפורשות באילו ילדים נכון לבצע בדיקות דימות. עם זאת ההמלצה היא בילדים צעירים, אשר קשה לגבות מהם אנמנזה מדויקת ובדיקתם הגופנית לא תמיד דפיניטיבית, יש לסמוך על הערכה כירורגית ומחקרים רדיולוגיים.

המסקנה העיקרית היא שחום הוא התסמין העיקרי והיעיל ביותר באבחון המחלה. קיומו מעלה את הסיכוי ב-27% והיעדרו מעמיד את הסיכוי על 3.4%.

עד כאן סקירת המאמרים.

### אחריות בית החולים "ברזילי":

#### רישום חסר:

96. מסעיף 5א לכתב התביעה המבוסס על חוות דעתו של מומחה התביעה, ניתן להעלות טענות בדבר רישום חסר ועל כן אתייחס לטענה זו גם אם לא עלתה ב"רחל בתך הקטנה" בכתב התביעה. בסיכומיה מבקשת התובעת להעביר את נטל הראיה לכתפי הנתבעת 1 בשל החסר האמור.

97. כאמור לעיל, בחדר המיון נבדקה התובעת על ידי שני רופאים. הלכה למעשה יצאו תחת בית החולים מספר מסמכים: הראשון תחת הכותרת "המחלקה לרפואה דחופה" <sup>16</sup> בו נרשמו תלונות התובעת, חום, דופק, לחץ דם, משקל ועוד. השני שנחתם על ידי ד"ר בן מיכאל מהמחלקה לכירורגיה כללית וכלי דם ובו בדיקת התובעת ורישום של "בטן רכה, רגישות מפורזת, ללא סימני גירוי ציפקי, בשלב זה אין מקום להתערבות כירורגית דחופה, מומלץ שתיה מרובה, אנלגזיה" <sup>17</sup>. והשלישי, מכתב השחרור ובו, שוב, תלונות התובעת, סיכום הייעוץ הנ"ל ובדיקת רופא חדר המיון ד"ר פולק שמצא "בטן רכה ועם רגישות דיפוזית ללא סימני גירוי ציפקי".

98. ד"ר ורבין קבע בחוות דעתו כי "הרופא התורן שבדק את ע' המעיט מאד בתיאור פרטי מחלתה...מתקבל הרושם מהדברים שנכתבו שהרופא נחפז מאד...ישנם סימני אישור בכתב יד ליד כל מערכות הגוף בגיליון הבדיקה הרפואית- האם אומנם באמת בוצעה בדיקה לכל אחת ואחת ממערכות הגוף המפורטות מאד (כולל החזרים ילודיים, פי הטבעת, אברי המין והרפס)? אני מסופק...אומנם זומן כירורג לבדיקת ע', אבל מדוע הוא לא טרח לכתוב את

<sup>16</sup> 32 למוצגי הנתבעת 1.

<sup>17</sup> 34 למוצגי הנתבעת 1.



## בית משפט השלום בבתי ים

ת"א 73742-01-18

תיק חיצוני:

- 1 שמצא והותיר זאת לרופא הילדים? יתכן ומיהר מאד ומכאן גם בדיקה חפוזה שאינה מתעודת  
2 כנדרש ושאינה מציינת את ה'רגישות הדיפוזית'."
- 3 99. ד"ר אביגד, מומחה מטעם "ברזילי" שנחקר נגדית הסכים שהרופא התורן שבדק את התובעת  
4 המעיט מאד בתיאור פרטי מחלתה ובבדיקתה הפיזית ולדבריו הכתיבה עצמה "חפיפית" אך  
5 לא הבדיקה. הסביר כי מדובר בלחץ בחדר המיון.
- 6 100. אכן, יש להבדיל בין האנמנזה והבדיקות שנערכו בתובעת לבין החסר הרישומי. מעדותם של  
7 רופאי בית החולים עולה כי לא יכלו להוסיף על מה שנרשם וכי מה שנרשם הוא שבוצע בפועל.  
8 קרי, לא פחות ולא ויותר. ככל שהדברים נוגעים בתלונות שנגבו מהתובעת והוריה, לא  
9 התרשמתי כי נגבתה אנמנזה חסרה בעניין זה. אכן, הרישום קצר אולם בהשוואה לעדותם  
10 של הוריי התובעת, הרי שלא ניתן לומר שלא נרשם דבר מה שנאמר על ידם (חום, הקאות,  
11 שלשולים וכו', הכול נרשם ובהקשר לתלונות). זאת ועוד, טעה ד"ר ורבין בחוות דעתו כאשר  
12 קבע כי היועץ לא כתב את שמצא "והותיר זאת לרופא הילדים". הוכח בכתובים כי ד"ר בן  
13 מיכאל הוציא תיעוד תחת ידו בכל הנוגע לבדיקתו, וזו סוכמה במכתב השחרור על ידי ד"ר  
14 פולק. כך גם לא נכונה קביעתו שלא ידוע אם התובעת "אוכלת ושותה" בעת קבלתה לבית  
15 החולים. ממוצג 33 לראיות הנתבעת 1, הוא טופס הקבלה לרפואה דחופה, עולה כי נרשם  
16 "הקאות שלשולים חולשה מזה יומיים לא אוכלת ושותה".
- 17 101. מכאן כי אני דוחה את טענת התביעה בכל הנוגע לרישום חסר במסמכי בית החולים, ועמה  
18 את הבקשה להעברת נטל הראיה.
- 19
- 20 בדיקתה של התובעת לא נעשתה כדבעי:
- 21 102. לעניין בדיקתה של התובעת בבית החולים "ברזילי", עולות בסיכומי התובעים שלל טענות  
22 אשר יש לדון בהן אחת לאחת, על בסיס חוות הדעת שהוגשה מטעמם ובראי החקירות בבית  
23 המשפט.
- 24 103. בדיקה על ידי רופא מומחה: התובעת טוענת כי לא נבדקה על ידי רופא מומחה/מומחה  
25 בכירורגיה. טענה זו לא עלתה ולו ברמז בחוות דעתו של המומחה מטעם התביעה. בכתב  
26 התביעה (בסעיף ד.3) טוענת התובעת כי רשלנות הנתבעים באה לידי ביטוי בכך ש"ללא  
27 היועצויות בגורמים רלוונטיים למרות שהיועצויות כאלה התבקשו". בסעיף 1.6 מוסיפים  
28 התובעים לטעון כי "היה צורך בבדיקה של רופא מנוסה" ובסעיף יג כי "לא התייעצו בינם  
29 לבין עצמם ו/או עם מומחים אחרים ובעיקר לא עם מומחים כירורגיים". אדון בטענה.
- 30 104. התובעים מפנים לחקירתו של ד"ר אביגד (עמ' 81-82 לפרוטוקול), המומחה מטעם בית  
31 החולים, וטוענים כי "הגם שד"ר אביגד לא אמר במילים מפורשות כי מדובר בהתנהלות לא  
32 סבירה, יש להבין את דבריו ככאלה, וכביקורת נוקבת על מערכת הבריאות ועל הנתבעת 1  
33 שמאפשרת טיפול לא סביר, של רופאים לא מומחים בבתי החולים של הפריפריה". מחקירתו



## בית משפט השלום בבתי ים

ת"א 73742-01-18

תיק חיצוני :

- 1 של ד"ר בן מיכאל עולה כי הייתה בידו הרשות לשחרר ילדים מחדר המיון אלא אם החליט
- 2 על ניתוח, או אז יש להזמין רופא מומחה. עוד הסביר כי לא חשב שיש צורך בזימון רופא
- 3 ילדים שכן לא ראה במקרה הנדון כל צורך (עמ' 118 לפרוטוקול).
- 4 105. לא שוכנעתי בטיעוני התובעים לעניין זה. קשייה של מערכת הבריאות בישראל מוכרים לכל
- 5 בר בי רב. המערכת מתמודדת עם תקציבים בלתי מספקים, תקנים חסרים וכיוצא באלה
- 6 בעיות. אלא שזו רמת הרפואה בישראל, שנחשבת לאחת המתקדמות בעולם.
- 7 106. התובעים לא הוכיחו כי לפי נהלי משרד הבריאות או כל נוהל רפואי אחר מקובל (ואף לא
- 8 בשלל המאמרים שצורפו), היה צורך לזמן מומחה בתחום הכירורגיה לבדיקת התובעת ולו
- 9 בראי מצבה נכון לשעת הבדיקה.
- 10 107. אכן, בראי בדיקתה של התובעת על ידי שני רופאים, שלא התרשמו מבעיה כירורגית חריפה<sup>18</sup>,
- 11 הרי שלא היה מקום לזמן מומחה כאמור.
- 12 108. גביית אנמנזה לקויה : זוהי למעשה טענת המשך לטענת הרישום החסר (שנדחתה). טענה זו
- 13 כורכת בתוכה קבילה לגבי רישום תלונותיה של התובעת בצורה לאקונית ולא מפורטת. עוד
- 14 נטען כי לא בוצעה חקירה מעמיקה יותר בכל הנוגע לימים והשעות שקדמו להגעתה של
- 15 התובעת לבית החולים. טוען המומחה מטעם התביעה בחוות דעתו כי "סביר להניח שלו
- 16 הוקדשו עוד כמה דקות לקבלת מידע מפורט...ניתן היה, בסבירות גבוהה, לחשווד...בעוד כמה
- 17 אבחנות אפשריות אצל ילדה בריאה בת 9...". המומחה אינו מפרט בחוות הדעת מה עוד היה
- 18 צריך לברר עם התובעת ו/או הוריה על מנת להשלים את האנמנזה ובעקבותיה את האבחנה
- 19 המבדלת. כבר ציינתי לעיל כי בניגוד לאמור בחוות הדעת, כן היה ידוע שהתובעת "לא אוכלת
- 20 ושותה". מחקירתו של ד"ר אביגד, מטעם בית החולים, עולה כי עם הגיעו של חולה לחדר
- 21 המיון יש להקשיב לתלונותיו " LISTEN TO THE PATIENT- HE GIVES YOU
- 22 "DIAGNOSIS"<sup>19</sup>. לעניינה של התובעת הוברר כי היה צריך לגבות מן ההורים את האנמנזה :
- 23 גיל, נסיבות כאב, מתי התחיל, איפה, לאן נדד, "לאפיין את הכאב ואת הסימנים מסיבי"
- 24 (פרוטוקול עמ' 64-65+67) "זה צריך להיות כתוב, אין ספק...לא כתוב, אז אין". אם נשלב את
- 25 הקביעה האמורה עם המאמרים שהובאו לעיל ואשר מהם עולה תמיכה בטענה הנדונה<sup>20</sup> וכן
- 26 בחקירתם של שני הרופאים שבדקו את התובעת, שממנה עלה כי ככל שלא נכתבו דברים, הם
- 27 לא בוצעו, קרי כל מה שבוצע תועד ברישום- והגעת למסקנה שהאנמנזה שנגבתה מהתובעים
- 28 לא הייתה מספקת (להבדיל מחסרה), (פרוטוקול עמוד 113 + 115 לעניין ד"ר בן מיכאל, עמ'
- 29 131-132 לעניין ד"ר פולק). גם אם תמצי לומר כי מעדותו של ד"ר פולק עולה שהוא "בדרך
- 30 כלל" שואל את השאלות הנ"ל ומתעד כל דבר חריג, הרי שמשחסרים אותם נתונים, הנטל

<sup>18</sup> ועניין זה יידון להלן בפני עצמו.

<sup>19</sup> עמ' 67 לפרוטוקול (בעברית).

<sup>20</sup> האם ניטלו תרופות לשיכוך כאבים והורדת חום, תיאבון, הקאות, שלשולים, בחילות, משך הסימפטומים.





## בית משפט השלום בבתי ים

ת"א 73742-01-18

תיק חיצוני:

עובר על הנתבעת 1 להוכיח כי נגבו. מאחר וד"ר פולק הצהיר כי אינו זוכר את המקרה והוא נסמך רק על מסמכים, הרי שלא הורם הנטל לעניין זה. שאלת הקש"ס תבחן בהמשך.

109. לא בוצעו בדיקות קליניות מכוונות לשלילת דלקת תוספתן: מחוות דעתו של ד"ר ורבין מטעם התביעה עולה כי לא בוצעו הבדיקות הבאות, חלקן כלליות וחלקן ייעודיות לשלילת דלקת התוספתן: לא נבדק הלוע<sup>21</sup>, לא נבדקו סימני גירוי מיניגיאללי, לא בוצעה בדיקת שתן<sup>22</sup>, לא נבדק חום רקטאלי, לא בוצעה בדיקת דם. לא למותר לציין כי המומחה לא הסביר מה כל בדיקה הייתה עשויה לגלות ומה עלול היה בתוצאותיהן להוביל למסקנה כי מדובר בדלקת התוספתן. בחקירתו של ד"ר אביגד מטעם בית החולים הוברר כי לשיטתו נערכה לתובעת בדיקת שתן וגם בדיקת דם בבית החולים, חום רקטאלי לא נבדק נוכח גילה הצעיר של התובעת והעובדה כי מדובר ב"טראומה קשה מדי... וזה עלול להסתיים בהרבה מקרים שהמד חום נשבר..."<sup>23</sup>. עוד עולה מחקירתו של המומחה (עמ' 68-70 לפרוטוקול), שלדעתו והגם שלא נרשמו בתעודה כל הפעולות שעשו בה הרופאים, הרי שמרגע שנרשמה התוצאה של הבדיקה ("אין גירוי ציפקי") ההנחה היא כי כל יתר הבדיקות הגופניות אליהן מפנה ב"כ התובעים בסיכומיו (סעיף 11-12) בוצעו ("באותו רגע שהוא כתב את המשפט הזה הוא כיסה את כל מה שאתה רוצה"), אך לא נרשמו. אני מסכים עם קביעתו של המומחה. קביעת תוצאת הבדיקה מעידה על עריכתה ולדידי אין צורך לכתוב כי הבדיקה בוצעה מקום בו נרשמה התוצאה. מתעודת בית החולים עולה כי בוצעה לתובעת בדיקת שתן. שונים הם פני הדברים לגבי בדיקת הדם. מחקירתו של ד"ר אביגד עולה כי הגם שסבר בתחילה שבוצעה בדיקת דם בבית החולים, הלכה למעשה היא לא בוצעה. לא למותר לציין כי אין גם כל רישום על ביצוע הבדיקה ו/או תוצאותיה<sup>24</sup>. לטענת התובעים בדיקת הדם "יכולה הייתה ללמד על עוצמת התהליך הדלקתי" זאת בנוסף לבדיקת צואה "ומחפשים תאי דם לבנים (לויקוציטים בצואה) מתחת למיקרוסקופ, כפי שעשו בסורוקה... והמומחה לא ראה". אכן כך עולה מחקירתו של ד"ר אביגד (עמ' 65 לפרוטוקול) אשר הסביר כי לאחר שאלות תיאורטיות "אני צריך להתקדם על ידי זה שאני עושה אבחנה מבדלת, אני שולח שתן לבדיקה שנעשה פה, אני שולח לעשות בדיקה של ספירת דם... את משתמש בפרמטרים האלה... אתה משתמש בכל מסביב ולפי זה אתה קובע אבחנה"<sup>25</sup>. מאחר ולא נטען דבר בחוות הדעת לגבי בדיקות צואה, לא מצאתי להתייחס לעניין זה. מכל הנ"ל עולה כי לא בוצעו כל הבדיקות הנדרשות, הזמינות והיעילות, אשר עשויות היו להיות חלק מאבחנה מבדלת הנוגעת למחלתה של התובעת. תמיכה למסקנה

<sup>21</sup> מסיכום "טר"ם" עולה כי הלוע נבדק במרפאה ולא נמצא דבר.

<sup>22</sup> כנ"ל.

<sup>23</sup> מן המאמר משנת 2007 עולה כי יש לבצע בדיקת חום רקטלי רק מקום בו הילד אינו מסוגל למדוד חום בפיו. לא הוכח כי מדידת החום נערכה שלא כנדרש.

<sup>24</sup> הגם שבתעודת הרפואה הדחופה נרשם תחת התיבה "שתן", "דם".

<sup>25</sup> ראה גם תשובה לשאלתו של ב"כ התובעים בעמ' 77 מול שורות 8-13.





## בית משפט השלום בבת ים

ת"א 73742-01-18

תיק חיצוני:

1 זו ניתן למצוא גם במאמרים שהובאו לעיל המדברים על הצורך בספירת דם על מנת לעמוד  
2 על כמות תאי הדם הלבנים כמדד תומך באבחנה. שאלת הקש"ס תבחן בהמשך.  
3 110. לא בוצעו בדיקות הדמיה (רנטגן ו-US): לטענת התובעים "בניגוד למקובל" לא בוצעה  
4 בדיקת אולטרסאונד בתובעת. את הטענה על בדיקת רנטגן זנחו. מחוות דעתו של ד"ר ורבין  
5 מטעם התביעה עולה כי "עצם המחשבה (שלא הייתה) על אפשרויות אבחנתיות נוספות היה  
6 אמור להביא לעשיית בדיקות נוספות, בדיקות דם ובדיקות הדמיה, ומכאן ובהמשך גם  
7 להוכחת דלקת תוספתן חדה". לטענת ב"כ התובעים בסיכומיו (סעיף 20) הציג ד"ר ורבין  
8 מאמרים ומחקרים מהם עולה כי יש מקום לבצע בדיקות אולטרסאונד לצורך אבחון דלקת  
9 תוספתן בילדים וכי מדובר בבדיקות בעלות ערך אבחנתי גבוה, קלות לביצוע זולות וללא  
10 סיכון. בחקירתו בבית המשפט הסביר ד"ר ורבין כי "ברגע שיש סימנים מתאימים לחשד  
11 לאפנדיציטיס, אני לא אומר אבחנה ברורה וחד משמעית...בוודאי אחרי שני ביקורים במיון,  
12 עוד ביקור אחד בקופת חולים או שניים, יש הצדקה מלאה לעשות בדיקות הדמיה, ניתן  
13 להתחיל בבדיקות אולטרסאונד שאין בה שום נזק, אבל היא לא תמיד מדייקת ומדויקת  
14 וההמלצה הברורה היא לעשות בדיקת סי.טי בלי חשש ובלי חשד בוודאי לא בשנים או בשנה  
15 באותה תקופה...". ד"ר אביגד הסביר בחקירתו כי בדיקת אולטרסאונד בילדים היא  
16 בעייתית מפאת חוסר שיתוף פעולה מצד הילד (עמ' 78-79) אם כי "יש מקום לעשות אותה  
17 אבל יש סימן שאלה...אולטרסאונד יתכן שהייתי עושה אבל אם אני נעול כבר על  
18 הגסטרואנטריטיס אז אני אומר לך הביתה תבוא בעוד 2 שעות מה יכול לקרות". הוסיף כי  
19 אם הדלקת הייתה בחיתוליה לא היו רואים, כן אם הייתה ב"אמצע". חידד כי הבדיקה לא  
20 הייתה יעילה מקום בו מדובר ב"אפנדיסטרורציקאלי" (קרי, מאחורי קצה ההתחלה של המעי  
21 הגס). הובר כי בחדר המיון בבית החולים היה מכשיר אולטרסאונד לעת האירוע (עמ' 116),  
22 אם כי ד"ר בן מיכאל לא ידע לומר כמה זמן היה לוקח להזמין בדיקה שכזו (עמ' 116)  
23 ובמילותיו "לא יודע מה היה, לא יודע מה היום ומה היה אז".  
24 מן המאמרים עולה כי רק בילדים צעירים אשר מתקשים במסירת אנמנזה מדויקת ובדיקתם  
25 הגופנית אינה תמיד דפיניטיבית, יש לסמוך על הערכה כירורגית ובדיקות הדמיה. לא זה  
26 המקרה הנדון לפני. עוד עולה מן המאמרים כי בדיקת CT אכן עשויה לעזור באבחנה הקשה  
27 והמאתגרת של המחלה, ודיוקה גבוהה, עם זאת הבדיקה כוללת קרינה, עלותה גבוהה ויש בה  
28 גם סיכון לסיבוכים. עוד נקבע כי דיוק של בדיקת US מקום בו מדובר בתוספתן רטרורצקאלי,  
29 יורד.<sup>26</sup>  
30 מכל הנ"ל הגעתי למסקנה כי במועד בו הגיעה התובעת לבית החולים "ברזילי" לא הייתה  
31 כל התוויה לביצוע בדיקת הדמיה. עולה כי בשלביה הראשונים של הדלקת כלל לא ניתן לאבחן  
32 אותה באמצעות אולטרסאונד, קל וחומר במנח בו הייתה בתובעת. נזכיר כי התובעת הגיעה

<sup>26</sup> במאמר משנת 2002 נכתב אף כי מחקרים מועטים פורסמו על יעילותם של בדיקות דימות בילדים ובאלה שפורסמו ויש סתירות שלא מאפשרות סימוכין של ממש. עוד נכתב כי רוב המחקרים בוצעו במבוגרים.



## בית משפט השלום בבתי ים

ת"א 73742-01-18

תיק חיצוני:

- 1 לבית החולים עם חום תקין ומכאן כי ככל הנראה הדלקת, ככל שהייתה כזו, הייתה  
2 בחיתוליה. הוסף לכך את העובדה כי המדובר היה במנח אחורי, כפי שהתברר בדיעבד, והגעת  
3 לכלל מסקנה כי גם אם היו מבצעים בתובעת בדיקת אולטרסאונד, לא הייתה עולה כל תוצאה  
4 אשר הייתה עשויה לקדם את האבחנה המבדלת.
- 5 111. התובעת לא הושארה להשגחה/בדיקות נוספות: מחוות דעתו של מומחה התביעה לא עולה  
6 כל טענה בנדון. הטענה הועלתה בכתב התביעה (סעיף 6) ועל כן אדון בה. ב"כ התובעים טוען  
7 בסיכומיו כי מחקירתו של ד"ר אביגד מטעם בית החולים עולה תמיכה בטענתו. דעתי שונה.  
8 מחקירתו של המומחה (עמ' 66 ואילך) עולה כי גם הוא היה משחרר את התובעת לביתה בראי  
9 האבחנה שעלתה. אכן נכון הדבר, הסביר כי היה מזמן אותה לביקורת ביום למחרת. על כך  
10 להלן.
- 11 112. התובעת לא זומנה שוב להיבדק: נזכיר כי בטופס השחרור של התובעת מבית החולים, נצטוו  
12 ההורים להמשיך טיפול אצל רופא מטפל וכך גם במידה ויוחמר מצבה. מחקירתו של ד"ר  
13 אביגד עולה כי המדובר היה בהוראה בלתי סבירה וכי היה על רופאי בית החולים להורות  
14 להורים לחזור לביקורת יום למחרת. אמנם המומחה ניסה לנסח מחדש את תשובתו והמעט  
15 מערך ההוראה הנ"ל, אולם איני מקבל את עמדתו הממוחזרת. וכמאמרו של המומחה "אז  
16 הוא מכסה את התחת שלו תסלחו לי על הביטוי ואומר לה תחזרי בעוד 24 שעות נראה מה  
17 קורה, ואני חושב שהוא עשה דבר נכון...אם הוא היה רופא במחלקה שלי והייתי מנהל שלו  
18 הייתי אומר לו בראבו- זה שזימנת אותה למחרת כל הכבוד, אם לא היית מזמן אותה למחרת  
19 הייתי מוריד לך את הראש, אבל זימנת אותה למחרת לראות מה קורה, אתה בסדר"(עמ' 76).  
20 נזכור כי מתעודת השחרור לא עלתה אבחנה חד משמעית אלא נקבע כי המדובר ב"MP" קרי  
21 קרוב לוודאי. אכן, היה על רופאי חדר המיון להורות להורים להתייצב בבית החולים יום  
22 למחרת. איני מקבל לעניין זה את טענות הרופאים בתצהירם (סעיף 10 לתצהירו של ד"ר  
23 פולק, סעיפים 7+9 לתצהירו של ד"ר בן מיכאל) וחקירתם כאילו מסרו להורים שעליהם  
24 לעשות כן אך הדברים לא נרשמו. עדותם לעניין זה לא הייתה משכנעת כלל, בעיקר נוכח  
25 טענתם כי כל מה שנרשם הוא שנעשה ונאמר. הלכה למעשה שוחררה התובעת לביתה עם  
26 המלצה לפניה לרופא במידת החמרה. עניין שונה לנו בכל הנוגע למעשיי ההורים בין ביקורה  
27 של התובעת ב"ברזילי" לבין הגעתה לבית החולים "סורוקה". ידון להלן.
- 28 113. היעדר התייחסות לסיכום מחלה של "טר"ם": עיון במסמכי בית החולים מעלה כי הגם  
29 שהודבקה על סיכום המחלה הנ"ל מדבקת בית החולים, לא התייחסו רופאי בית החולים  
30 לאמור בו. לא מצאתי שיש בכך כדי לתמוך בטענת התובעים. הלכה למעשה האנמנזה שנגבתה  
31 על ידי רופאי "ברזילי" שיקפה את שנמסר על ידי התובעים לרופאי "טר"ם": הקאות  
32 ושלשולים יומיים קודם קבלתה, חולשה, כאבי בטן. נוכח העובדה כי הביקור בבית החולים  
33 נערך כ-12 שעות לאחר הביקור במרפאה, לא מצאתי שיש בהיעדר התייחסות למכתב הנ"ל  
34 משום התרשלות כלשהי.



## בית משפט השלום בבתי ים

ת"א 73742-01-18

תיק חיצוני:

לסיכום פרק האחריות של בית החולים "ברזילי":

הוכח כי בית החולים כשל בשלושה: גביית אנמנזה לקויה, אי ביצוע בדיקות קליניות מכוונות מטרה ואי זימנה של התובעת לבדיקה חוזרת. שאלת הקשר הסיבתי תבחן להלן.

**אחריות בית החולים "סורוקה":**

לא בוצעו בדיקות הדמיה (US ו-CT)<sup>27</sup>: בדיקתה של התובעת לא נעשתה כדבעי: בדיקת הרנטגן שבוצעה לא פוענחה על ידי מומחה: בדיקה על ידי רופא מומחה/כירורג<sup>28</sup>: שוחררה חרף מצבה המחמיר<sup>29</sup>: לא נעשה ניסיון לאשש אבחנה של דלקת המעי: רופאי המיון נהגו בחוסר סבירות<sup>30</sup>: אדון בכל אלה במאוחד.

על אתר אקבע כי את הטענה כי צילום הרנטגן לא פוענח על ידי מומחה אני דוחה. הצילום לא הוצג. הצילום לא פוענח על ידי איש מן המומחים. לא הוכח מה אפשר היה לראות בצילום. לגופן של טענות: בחוות דעתו, קובע מומחה התביעה כי בעת הגיעה של התובעת לבית החולים "סורוקה" עדיין אפשר היה לאבחן את הדלקת בשלב מוקדם יחסית ולנתח "או לחילופין במידה והייתה מבוצעת בדיקה הדמיה (CT או אולטרהסאונד) והייתה מאובחנת מורסה, אפשר היה להתחיל בטיפול אנטיביוטי כמקובל... אמור היה הרופא המטפל לבצע הדמיה של הבטן, בין אם בבדיקת אולטרהסאונד או בבדיקת CT או שתיהן גם יחד" תוך שהפנה למאמר משנת 2005 הנ"ל. להזכיר כי התובעת עברה בדיקת CT ביום 18.9.2005, יום לאחר שחזרה לבית החולים "סורוקה" ואז התגלתה הדלקת. את עמדתו חידד המומחה הנכבד בחקירתו הנגדית כפי שהובאה לעיל.

בחוות דעתו של ד"ר וינוגרד מטעם ההגנה, התייחס המומחה לטענת עמיתו כנ"ל ושאל "האם על סמך הממצא החרגי היחיד של ספירה לבנה גבוהה היה מקום לבצע בדיקת הדמיה יחודית CT או US כטענת ד"ר ורבין במכתב התביעה, התשובה היא חד משמעית שלילית... קביעתו של ד"ר ורבין כי צריך לבצע בדיקת CT (בדיקה יקרה ומלווה בקרינה) או בדיקת US לכל חולה עם סיפור קליני דומה וממצא חריג של ספירה לבנה, היא קביעה חריגה שאיננה מתיישבת עם הנוהל המקובל בחדרי המיון"<sup>31</sup>. לדידו של המומחה רק כאשר הופיע סימן ממוקד של רגישות ברורה בבטן הימנית תחתונה מלווה בחוסר גבוה, "ממצא זה היווה הוראה לביצוע CT דחוף, קביעת האבחנה". בחקירתו הנגדית הסביר המומחה כי נכון לשנת המקרה

<sup>27</sup> נטען בסעיף 6.ב.5 בכתב התביעה.

<sup>28</sup> שם, ס"ק 4.

<sup>29</sup> שם, ס"ק 5.

<sup>30</sup> שם, ס"ק 7+8.

<sup>31</sup> המומחה אינו מציין את החוסר הגבוה עמו הגיעה התובעת לבית החולים. ראה להלן.



## בית משפט השלום בבתי ים

ת"א 73742-01-18

תיק חיצוני :

1 (2005) השימוש בבדיקות US היה בחיתוליו ועל כן "לא סמכנו כל כך על הבדיקה הזאת.  
2 הבדיקה מאד קשה לקביעה גם כיום, ברגע התוספתן הוא משנקרא 'רטרוצקאלי' מאחורי  
3 המעי הגס". בכל הנוגע לבדיקת CT הסביר המומחה כי לעת המקרה פורסם מאמר ממנו עלה  
4 כי מתוך 1,000 ילדים שיעברו את בדיקת ההדמיה הנ"ל, אחד ימות...בדיקת CT בילד  
5 באותה תקופה הייתה בדיקה שצריך לעשות אותה באינדיקציה מוחלטת. אחרת אתה מעמיד  
6 בסיכון משמעותי את הילד". הדיון בטענת התובעת לעניין זה יתרכז ביום קבלתה לבית  
7 החולים "סורוקה" בפעם הראשונה, קרי ביום 13.9.2005 שכן ביום זה ריכזה את טענותיה.  
8 כמתואר לעיל, באותו יום ומשכאבי הבטן של התובעת לא פסקו ("בא והולך", נרשם בתעודת  
9 השחרור) וביום הגיעה חוס גופה עלה (39.8) ו"שלשול והקאות נעלמו כבר יומיים", הביאה  
10 הוריה לחדר המיון. הלכה למעשה המדובר בעבור 3 ימים מיום שחרורה של התובעת מבית  
11 החולים "ברזילי" ובחמישה ימים מאז החלו מיחושיה. ספירת דם שנלקחה מהתובעת  
12 הראתה תוצאה של 17,600 לויקוציטים עם סטייה שמאלה. ממכתב השחרור עולה עוד כי  
13 נערך בתובעת צילום חזה "ללא תסנין" וצילום בטן "ללא פטולוגיה ברורה". התובעת  
14 הושארה בחדר המיון מספר שעות ולאחר בדיקה חוזרת שוחררה לביתה עם המלצה למעקב  
15 רופא מטפל למחרת בקופ"ח ו"אם מחרתיים או אם החמרה לחזור ס. דם + ב. דם ולשקול  
16 טיפול אנטיביוטי, אם החמרה לחזור למיון, ת. צואה במסגרת ק"ח".  
17 עניין לנו במספר תסמינים : כאבי בטן עיתיים, חוס גוף קרוב ל-40 מעלות, ספירת דם גבוהה.  
18 לא דווח על הקאות/בחילה מצד אחד ומצד שני דווח על היעלמות של שלשול והקאות.  
19  
20  
21  
22  
23  
24  
25  
26  
27  
28  
29  
30  
31  
32  
33  
34



## בית משפט השלום בבתי ים

ת"א 73742-01-18

תיק חיצוני:

1	על מנת להגיע למסקנה אם ניכרה התרשלות מצד בית החולים ביום 13.9.2005, בחרתי	
2	להשוות את מצבה של התובעת ביום 13.9.2005 למצבה כפי שדווח ביום 17.9.2005 עם	
3	קבלתה לבי"ח:	
4	<u>17.9.2005</u>	<u>13.9.2005</u>
5	חום 40 מעלות	חום 39.8 מעלות
6	כאבי בטן <sup>32</sup>	כאבי בטן "בא והולך"
7	שבוע הקאות ושלשולים	שלשולים והקאות נעלמו מזה יומיים
8	20,840 עם סטייה שמאלה	ספירת דם 17,600 עם סטייה שמאלה
9	בטן רכה ללא רגישות	בטן רכה ללא גירוי צפקי
10	רגישות קלה מסביב טבור	רגישות קלה מסביב טבור
11	הוזמן יועץ <sup>35</sup>	לא הוזמן יועץ <sup>34</sup>
12	נבדקה על ידי מומחה ילדים <sup>36</sup>	נבדקה על ידי מומחה ילדים
13	אושפזה	שוחררה
14		
15	לא התרשמתי מבדיקה ושיקול דעת סביר על ידי רופאי "סורוקה" ביום 13.9.2005. זאת	
16	להבדיל מהרופאים שקיבלו את התובעת בחדר המיון ביום 17.9.2005 עם תסמינים כמעט	
17	זהים. אני מסכים עם קביעתו של ד"ר ורבין כי הממצאים בחדר המיון ביום 13.9.2005 יכלו	
18	להחשיד בדלקת התוספתן יותר מאלה שנמצאו בתובעת בבית החולים "ברזילי" (ראה	
19	חקירתו הנגדית).	
20	ביום 13.9.2005 התקבלה התובעת לחדר המיון מבלי שרופאי החדר או אחיותיו ימדדו	
21	לתובעת חום. מדובר בעניין בסיסי שאין להקל בו ראש. אכן, אם סמכו הרופאים על מדידת	
22	חום בבית (ומשום כך הלכה למעשה לא התייחס פרופ' וינוגרד לנתון זה שלא נערך על ידי	
23	הרופאים), הרי שלא ניתן להתעלם ממנו בבואנו ליתן מענה לשאלות הניצבות לפנינו. שילוב	
24	של חום, ספירת דם גבוהה מ-10,000 ("מוגברת מאד" לדברי מומחה הנתבעת, עמ' 149	
25	לפרוטוקול) קל וחומר עם סטייה שמאלה, עולה בכל המאמרים כאחד מסימני הזיהוי	
26	הראשונים לדלקת התוספתן. טענתו של ד"ר סופר בתצהירו כי הסימנים שהוצגו בחדר המיון	
27	אינם מאפיינים דלקת תוספתן, סותרים מניה וביה את העולה מן המאמרים. כזכור, מן	
28	המאמרים עולה כי חום גבוה היה הסימן היחיד והיעיל ביותר שהתקשר עם דלקת תוספתן	
29	ועליה בו העלתה את הסיכוי לדלקת ב-95%. עוד נכתב כי הכאב המאפיין דלקת תוספתן	

<sup>32</sup> מאחר וכתב היד בלתי קריא לחלוטין, הנטל עובר לנתבעת להוכיח כי נרשם. מחוות דעתו של מומחה ההגנה עולה כי לדעתו נרשם שהיו כאבי בטן.

<sup>33</sup> במסמך הרפואי אומביליקוס.

<sup>34</sup> מי שבדק את התובעת היה ד"ר ואן דן אקר מומחה לרפואת ילדים. לא הגיש תצהיר. עזב את הארץ.

<sup>35</sup> היועץ הכירורג אבחן את יתר הרגישות מצד ימין ביום 18.9.2005.

<sup>36</sup> ד"ר נאיל אבו חמאד בדק את התובעת בהגיעה למיון.



## בית משפט השלום בבתי ים

ת"א 73742-01-18

תיק חיצוני :

מתחיל דרך כלל באמצע הבטן ותוך שעות או ימים נודד לצדה הימני. זאת ועוד זאת, מתעודת  
השחרור עולה אבחנה שלא ניתן אלא לכנותה שגויה : הרופא כותב כך :  
"dg fever leukocytosis s/p AGE" קרי : "אבחנה : חום, לויקוציטוזיס, מצב אחרי<sup>37</sup>  
דלקת מעיים חריפה". הלכה למעשה מדובר, למצער, בדלקת מעיים חריפה נוכחת ולא במצב  
אחרי דלקת כאמור. הרופא בחדר המיון אף המליץ לשקול אנטיביוטיקה במידה ומצבה של  
התובעת לא ישתפר<sup>38</sup>. אכן, התובעת שוחררה לביתה עם המלצות למעקב בקהילה אולם נכון  
היה יותר לזמן, לכל הפחות, יועץ כירורג לבדיקתה קודם שחרורה, כפי שנעשה בבית החולים  
"ברזילי". אכן, לא ניכר הבדל של ממש בין ביקורה של התובעת ביום 13.9.2005 לבין ביקורה  
ביום 17.9.2005. מעיון במסמכי יום 17.9.2005 ואילך עולה כי התובעת הושארה בבית  
החולים נוכח ביקורה השלישי במיון ודאגת ההורים. אולם ביום 13.9.2005 היה זה ביקורה  
השלישי ובדיקתה על ידי רופאים ("טר"ם" ו"ברזילי" קדמו לכך). דאגת ההורים הייתה  
ניכרת גם בביקורה ב"ברזילי". אני מקבל את טענת מומחה התביעה כי ביום 13.9.2005 כבר  
היה צריך לשקול ולבצע בדיקות הדמיה בתובעת, ולא רק צילום רנטגן. מן המאמר משנת  
2007 עולה כי כאשר בדיקתו של הילד אינה דפיניטיבית<sup>39</sup>, יש לסמוך על הערכה כירורגית  
ומחקר רדיולוגי. שני אלה לא נעשו בתובעת. בזהירות המתבקשת ניתן לסמוך גם על דעתו  
של ד"ר אביגד, מטעם הנתבעת 1, אשר ביקר את הנתבעת 2 על התנהלותה מול התובעת וסבר  
כי נכון היה להותירה בבית החולים מקום בו ביקרה פעם שנייה בחדר המיון.  
מכאן כי הנתבעת 2 לא התנהלה כפי שצריך היה להתנהל ביום 13.9.2005 ובכך התרשלה  
בטיפול בתובעת. שאלת הקשר הסיבתי היא עניין אחר לדון בו.  
114. לבסוף אציין גם זאת : עיון בתעודות חדר המיון משני ביקוריה של התובעת בבית החולים  
"סורוקה" מעלה גם שוני לעניין גביית האנמנזה. בעוד בתעודה הראשונה לא מצוין כי מדובר  
בפנייה שנייה לחדר מיון (פעם ל"ברזילי" והפעם ל"סורוקה") הרי שבביקור השני מצוינת  
עובדה זו. מדובר אמנם בפרטים "קטנים" אולם אלה גם מצביעים על רמת התחקור בכל  
ביקור בבית החולים.

<sup>37</sup> Status post

<sup>38</sup> מחוות דעתו של ד"ר ורבין עולה כי טיפול אנטיביוטי ביום 13.9.2005 יכול היה למנוע הליך ניתוחי.

<sup>39</sup> ולמעשה ניתן היה להעלות מספר אבחנות אפשריות כפי שאף ציין פרופ' וינוגרד בחקירתו, ראה עמ' 152 לפרוטוקול.



## בית משפט השלום בבתי ים

ת"א 73742-01-18

תיק חיצוני:

### התוצאה והטיפול המתבקש האפשרי: טיפול אנטיביוטי, לפרוסקופיה או ניתוח פתוח?

#### דעתו של ד"ר ורבין:

115. בחוות דעתו מפנה מומחה התביעה, ד"ר ורבין, למסמכי בית החולים "סורוקה" ביניהם פענוח בדיקת ה-<sup>40</sup>CT שבוצעה לתובעת ביום 18.9.2005 ובין היתר נכתב בו "פרליטיק איליאוס<sup>41</sup> יתכן עקב פרפורציה של אפנדיקס". מדוח הניתוח<sup>42</sup> ציטט שהמורסה שאותרה בתובעת נפתחה ויצאה מוגלה בכמות בינונית. לדעתו של המומחה הייתה דליפת מוגלה בחלל הבטן. המומחה קובע לעניין הטיפול האפשרי מספר קביעות:

-בכל הנוגע לבית החולים "ברזילי": סביר שאבחון הדלקת במועד זה היה מוליך לביצוע ניתוח, בין אם בגישה לפרוסקופית ובין אם בחתך קטן באזור הבטן הימנית התחתונה. שתי גישות אלה היו, לדעת המומחה, מותרות צלקת מינימלית באזור מוסתר. בחקירתו הנגדית הסביר המומחה כי ניתן היה לטפל גם באנטיביוטיקה ככל שההתפרצות לחלל הבטן הייתה מועטה (עמ' 30).

-בכל הנוגע לבית החולים "סורוקה": גם במועד זה (13.9.2005) היה ניתן לנתח כאמור לעיל או לטפל באנטיביוטיקה כמקובל.

116. בחקירתו הנגדית בבית המשפט הבהיר המומחה כי לא ניתן לדעת מתי הייתה התנקבות של התוספתן אולם זו אותרה הלכה למעשה במועד הניתוח. עוד הסביר כי המורסה נפתחה בעת הניתוח ואז נוצל יצא ממנה לחלל הבטן. "מה שקרה שבזמן הניתוח אכן התפוצץ התוספתן הזה...בעקבות הניתוח" (עמ' 55).

#### דעתו של ד"ר אביגד:

117. בחוות דעתו לא התייחס ד"ר אביגד לשאלה זו.

118. בחקירתו הנגדית בבית המשפט הסביר המומחה כי במקרה של התובעת היה אבצס שזה "תהליך ממוקם שהגוף מייצר על מנת למנוע פיצוץ של פיזור המוגלה בחלל הבטן".

#### דעתו של פרופ' וינוגרד:

119. בחוות דעתו כותב המומחה כי "קביעתו של ד"ר ורבין כי 'דליפת המוגלה' בחלל הבטן יכולה לגרום להדבקות בחלל הבטן ובאברי האגן ובהמשך להפרעות שונות בהמשך חייה של התובעת הינה קביעת מוטעית שכן במקרה הנוכחי התנקבות התוספתן היתה ממוקמת

<sup>40</sup> 129 למוצגי התובעת.

<sup>41</sup> חסימות מעיים שיתוקית.

<sup>42</sup> 123 + 122 למוצגי התובעת.



## בית משפט השלום בבת ים

ת"א 73742-01-18

תיק חיצוני :

למורסה בגודל 4 ס"מ<sup>43</sup> ולא הייתה פריצה של מוגלה לחלל הצפק. בכל מקרה התובעת סבלה מדלקת חריפה של התוספתן שדרשה את פתיחת הבטן ובוצע ניתוח לכריתתו".  
120. בחקירתו הנגדית הסביר המומחה כי השיקול לבצע ניתוח פתיחת בטן או ניקוז מלעורי של מורס נתון לשיקול דעתו הבלעדי של הרופא. החלטת הרופאים לבצע את הניתוח כפי שבוצע תוך פתיחת הבטן הייתה נכונה לדעתו.

### דיון ומסקנות לעניין זה:

121. לא שוכנעתי בטענות מומחה התובעת לעניין זה ודומה כי גם בסיכומיו, המעיט ב"כ התובעים לעניין זה.  
122. אכן, בבדיקת ה-CT הועלתה אפשרות של פרפורציה/התנקבות של התוספתן, אולם מדוח הניתוח עולה ברורות כי לא הייתה כל פרפורציה<sup>44</sup>. ניקוז המוגלה מהמורסה היה יזום על ידי המנתחים, ולא צוינה כל זליגה של המוגלה לתוך חלל הבטן.  
123. בכל הנוגע לניתוח שנבחר על ידי הצוות הרפואי, הרי שבמצבה של התובעת כפי שבא לידי ביטוי בבדיקת ה-CT, לא היה מנוס מניתוח בטן פתוח. מכל מקום לא הוכח אחרת על ידי הנתבעים ומחקירתו הנגדית של פרופ' וינוגרד עולה כי הבחירה בניתוח הפתוח הייתה נכונה.  
124. לעניין האפשרות לנתח או לטפל בתובעת ביום 13.9.2005, עת ביקורה הראשון בבית החולים "סורוקה", הרי שמצד אחד עניין זה הובהר בחוות דעתו של מומחה התביעה ומצד שני לא קיבל התייחסות בחוות הדעת של ההגנה, ומכאן כי לא נסתר. זאת ועוד, נוכח מחדלו של בית החולים ביום 13.9.2005, הרי שנגרם למערערת נזק ראייתי ועל כן הועבר הנטל להוכיח אחרת לכתפי בית החולים וזה לא סתר את האפשרות לטיפול או ניתוח שתוצאתו הייתה אמורה להיות צלקת קטנה בצד הבטן.

### שאלת הקשר הסיבתי:

125. לשם חיוב מזיק בנזק, על הניזוק להוכיח כי התרשלותו של המזיק גרמה לנזק. קרי, אין חיוב ברשלנות ללא הוכחה של קשר סיבתי בין המעשה לתוצאה. הנטל מוטל על התובע, אלא אם הועבר לכתפו של המזיק.  
126. לענייננו יש לשאול את השאלה העיקרית הבאה: האם יש קשר סיבתי בין ההתרשלות לבין הניתוח שנדרשה התובעת לעבור ובעקבותיו הצלקת ושאר נזקים הנטענים של התובעת.

<sup>43</sup> צ"ל 55\*44 מ"מ כפי שאותר בבדיקת ה-CT. בגיליון הטיפול בתובעת נכתב כי מדובר במורסה 10\*10 ס"מ, עמ' 82 למוצגי התובעת.

<sup>44</sup> כך גם עולה ברורות מתוצאות הביופסיה, ראה עמ' 115 למוצגי הנתבעת 1 "לא נצפתה פרפורציה".





## בית משפט השלום בבתי ים

ת"א 73742-01-18

תיק חיצוני:

127. אציין כי לפי חוות דעתו של מומחה התביעה, גילוי מוקדם של הדלקת היה מטופל באנטיביוטיקה ומייתר ניתוח או למצער ניתן היה לטיפול בלפרוסקופיה, ואילו לפי חוות הדעת של בית החולים "סורוקה", ניתוח היה בלתי נמנע נוכח דלקת חריפה של התוספתן.
128. קבעתי לעיל כי בית החולים "ברזילי" התרשל בטיפול בתובעת. זו גם קביעתי לגבי בית החולים "סורוקה". עם זאת, על התובעת לחצות גם את משוכת הקשר הסיבתי ולעניין זה לא שוכנעתי שעשתה כן בכל הנוגע לבית החולים "ברזילי". שונים פני הדברים בכל הנוגע לבית החולים "סורוקה".
129. לשם דיון בקשר הסיבתי מצאתי לשרטט את לוח הזמנים בכל הנוגע למקרה האמור, אשר לדידי יבהיר את הכרעתי:
- | 10 | 13.9.2005----- | (20: 26)10.9.2005----- | (08: 45) 10.9.2005----- | 8.9.2005-----   |
|----|----------------|------------------------|-------------------------|-----------------|
| 11 | תחילת התסמינים | ביקור במרפאה           | ביקור ב"ברזילי"         | ביקור ב"סורוקה" |
| 12 | הקאות          | הקאה לפני 12 ש'        | הקאות                   | הקאות נעלמו     |
| 13 | שלשולים        | שלשולים                | שלשולים                 | שלשולים נעלמו   |
| 14 | כאבי בטן       | כאבי בטן               | כאבי בטן                | כאבי בטן עיתיים |
| 15 | חולשה כללית    | חולשה כללית            | חולשה (לא אוכלת         | לא צוין         |
| 16 |                |                        | /שותה)                  |                 |
| 17 | לא דווח על חום | לא נמדד/דווח חום       | אין חום                 | 39.8 מעלות ביום |
| 18 |                |                        |                         | קבלתה           |
130. לא שוכנעתי שקם קשר סיבתי בין מחדלי הרופאים בבית החולים "ברזילי" לבין הנזק הנטען על ידי התובעת, קרי הניתוח שנדרשה לעבור עקב הדלקת. אכן, רופאי בית החולים האמור התרשלו בגביית אנמנזה מפורטת, ביצוע כל הבדיקות הנדרשות, וזימון התובעת לביקורת ביום למחרת. אלא שנכון ליום 10.9.2005 לא היו לדידי די סימנים ותסמינים אשר יכולים היו להעלות אבחנה מבדלת של דלקת תוספתן. מן המאמרים עולה, כאמור לעיל, כי חום הינו אחד התסמינים העיקריים לדלקת התוספתן. חום לא היה ביום 10.9.2005. סביר להניח כי גם בבדיקות שלא בוצעו לתובעת לא היה כדי לגלות את הדלקת, אם כלל הייתה קיימת ו/או ניתנת לזיהוי לעת ההיא, קל וחומר במנח הרטרוצקאלי שלה. זימון התובעת ביום למחרת גם הוא לא היה מקרב את הנתבעת 1 לאבחנה מדויקת יותר שכן הלכה למעשה רק ביום 13.9.2005 החלה התובעת לסבול מחום, שהוא אחד התסמינים העיקריים לדלקת.
131. שונים פני הדברים בכל הנוגע לבית החולים "סורוקה". אל בית החולים הגיעה התובעת ביום 13.9.2005, כשהיא עם חום גבוה. לחום זה גם נלוותה ספירת דם גבוהה וחריגה לשמאל וכאבי בטן עיתיים. התובעת הגיעה לבית החולים חמישה ימים לאחר תחילת התסמינים כאשר דווקא היעדר השלשולים וההקאות המאפיינים הרעלת קיבה, נעלמו ותחתם נותר כאב בטן עיתי, חום חדש וספירת דם חריגה. כמוסבר לעיל, תסמיניה של התובעת ביום 13.9.2005 לא



## בית משפט השלום בבתי ים

ת"א 73742-01-18

תיק חיצוני:

- היו שונים מהתסמינים שהציגה ביום 17.9.2005 ובכל זאת בחרו רופאי בית החולים ביום 17.9.2005 להותירה בבית החולים ולהזמין יועץ לבדיקתה. התנהלות זו מוכיחה מניה וביה כיצד היה צריך לנהוג ביום 13.9.2005.
132. נוכח העובדה שבית החולים התרשל בטיפול בתובעת ביום 13.9.2005 ולא ברר את מצבה לעת ההיא, נגרם לתובעת נזק ראייתי בבחינת ההוכחה מה היה מצבה נכון לאותו יום וכפועל יוצא מכך כיצד ניתן היה לטפל בה באותו יום- אנטיביוטיקה, לפרוסקופיה או ניתוח בטן פתוח. זאת ועוד, בית החולים אליו עבר הנטל להוכיח שהניתוח שבוצע בתובעת היה ממילא אמור להיות זה שבוצע בפועל, גם אם הייתה מאובחנת קודם למועד בו אובחנה, לא הרים הנטל להוכיח כך בנסיבות העניין.
133. לאור כל האמור לעיל אני קובע כי קם הקשר הסיבתי בין התרשלות בית החולים "סורוקה" המתוארת לעיל לבין הצורך בניתוח בטן פתוח שחוותה התובעת.
- אשם תורם להורים:**
134. כמתואר לעיל, לא ברור מה קרה במשך שלושה ימים, מיום ביקורה של התובעת בבית החולים "ברזילי" ועד שהורי התובעת החליטו להביאה לבית החולים "סורוקה" בפעם הראשונה ביום 13.9.2005. מתצהיר האם עולה כי מצבה של התובעת "החמיר, החוס החל לעלות, היא התפתלה מכאבים ולכן החלטנו לקחת אותה לבית חולים סורוקה". בחקירתה הנגדית הסבירה כי המתינו שכן "כשרופא אומר לי וירוס זה לוקח זמן, מבחינתי זה לוקח זמן, זה 3 ימים". האם סיפרה כי במהלך שלושת הימים התובעת לא יכלה לקום מהמיטה, סבלה מכאבי בטן, סירבה לאכול ולשתות. מתצהירו של האב עולה כי התובעת נטלה משככי כאבים ואלה כנראה מיסכו חלק מהסימפטומים. בחקירתו הנגדית השיב האב כי לדעתו בבית החולים "ברזילי" בדקו את התובעת "שטחית מאד...חיכינו עוד כמה ימים והכאבים קשים, החוס הולך ועולה...החלטנו ללכת לסורוקה...". כאן המקום לציין את האמור במכתב השחרור מבית החולים האמור שקבע כי יש להמשיך מעקב אצל רופא מטפל ובמקרה של חמירה לפנות לרופא. לא הוכח שכך עשו ההורים עד שפנו לבית החולים "סורוקה".
135. לא ברור מה קרה גם בארבעת הימים שבין ה-13 בחודש ל-17 בו הגיעה התובעת בשנית לבית החולים "סורוקה". מתצהירה של האם עולה כי מצבה של התובעת המשיך להתדרדר, חוס גופה עלה כדי 40 מעלות ועל כן נותרו בבית כדי להשגיח עליה. בצר להם פנו שוב לבית החולים. בחקירתה הנגדית עמדה על כי מילאו אחר כל הוראות בית החולים במכתב השחרור (ביקר רופא בקופ"ח למחרת, בדיקות דם וצואה)<sup>45</sup>. אביה של התובעת סיפר בחקירתו הנגדית שהתובעת "טופלה עם הרבה משככי כאבים למיניהם, שככה שזה פעם לא כאב לה ופעם כאב

<sup>45</sup> "אני מאמינה שעשיתי" סיפרה בעמוד 107 לפרוטוקול.



## בית משפט השלום בבתי ים

ת"א 73742-01-18

תיק חיצוני :

- 1 לה ושעה שעתיים כן, שעה שעתיים לא, ראינו שזה לא עובר והחום רק מתגבר והגיע כבר ל-  
2 40 מעלות חום, אמרתי לאשתי בואי עכשיו אנחנו הולכים לסורוקה, אני לא יוצא משם עד  
3 שמוצאים מה הבעיה". מסיכום הביקור עולה כי רופאי חדר המיון ציוו על ביקור במרפאת  
4 קופת חולים ביום למחרת וכי בכל מקרה של החמרה ו/או כעבור יומיים, לחזור להמשך  
5 בדיקות. הלכה למעשה הובאה התובעת לבית החולים לא ב-15 לחודש אלא ב-17 לחודש.  
6 136. הנתבעים טוענים כי התנהלותם של הוריי התובעת אשר לא מילאו אחר הוראות הרופאים  
7 בחדרי המיון בשני בתי החולים כמתואר לעיל, ואף לאחר שחרורה של התובעת נמנעו  
8 מביקורות ומעקבים אחר מצב, מהווה אשם תורם.  
9 137. מומחה הנתבעת 2 אינו מתייחס לשאלת האשם התורם של הורי התובעת. מומחה הנתבעת 1  
10 קובע בחוות דעתו כי אילו היו חוזרים ההורים עם התובעת לבית החולים "ברזילי" כמצווה  
11 עליהם, "הסימפטומים היו יותר מדויקים לאבחון אפנדציטיס".  
12 138. ד"ר ורבין בחקירתו הנגדית קובע כי אם הייתה התובעת מגיעה לביקורת כקובע בטופס  
13 השחרור "יכול להיות שהיה מופיע איזה רופא יותר מיומן ויותר מנוסה מהרופאים שבדקו  
14 אותו בברזילי והיה אומר אוי זה חשד סביר מאד לאפנדציטיס".  
15 139. לא שוכנעתי כי במחדלם גרמו ההורים בהמתנה בין 10.9.2005 ועד 13.9.2005 להחמרת מצבה  
16 של התובעת או לתוצאה. מסקנתי מתבססת על עדותו של האב ומסמכי בית החולים  
17 "סורוקה" מהם עולה כי רק בסמוך לפניית ההורים לבית החולים החל חום גופה של התובעת  
18 לעלות. משראו כי מצבה מחמיר פנו אכן לבית החולים.  
19 140. שונים פני הדברים לעניין המתנת ההורים בין ה-13 בחודש לבין ה-17 בו. כאן המשיך מצבה  
20 של התובעת להחמיר, חום גופה לא ירד ומדיווח ההורים ביום 17.9.2005 עולה כי כאבי הבטן  
21 תכפו. בדיקה העלתה כי מדדי הדלקת עלו עד מאד. הגם שהנתבעים לא הוכיחו מה ניתן היה  
22 לעשות בין ה-15 בחודש<sup>46</sup> ל-17 שבו, הרי עולה מהראיות שהוצגו והעדויות שנשמעו, שחזרה  
23 לבית החולים וביצוע הבדיקות הנדרשות (שעליהן אף נסמך ב"כ התובעת המלומד בחקירתו  
24 הנגדית כמדד להוכחת דלקת תוספתן) הייתה עשויה לקדם את הטיפול בתובעת או, למצער,  
25 להקל או לקצר את סבלה. אני אומד תרומה זו בשיעור של 20%. אלא שאליה וקוץ בה :  
26 הדוקטרינה המכונה "אשם תורם" מעוגנת בסעיף 68(א) לפקודת הנזיקין [נוסח חדש]  
27 (להלן: פקודת הנזיקין) הקובע לאמור: "סבל אדם נזק, מקצתו עקב אשמו שלו  
28 ומקצתו עקב אשמו של אחר, לא תיכשל תביעת פיצויים בעד הנזק מחמת אשמו של  
29 הניזוק, אלא שהפיצויים שייפרעו יופחתו בשיעור שבית המשפט ימצא לנכון ולצודק  
30 תוך התחשבות במידת אחריותו של התובע לנזק;...". עניינו של הסעיף בשיעור  
31 אשמתו של הניזוק-עצמו בגרימת הנזק - הניזוק ולא אחר. כאשר גורם נוסף, שאינו  
32 הניזוק עצמו, תרם לגרימת הנזק, חלה הדוקטרינה של מעוולים במשותף

<sup>46</sup> קרי, יומיים לאחר שחרורה של התובעת, כאמור בתעודת השחרור.



## בית משפט השלום בבתי ים

ת"א 73742-01-18

תיק חיצוני :

(ראו : סעיפים 11, 83-84 לפקודת הנזיקין). בע"א 1819/03 ו-4192/99 **אברהם נגד מעייני הישועה**, קבע בית המשפט העליון :

"מבחינה דיונית לא היה מקום להטיל על טובה [האם - א"ר] אשם תורם - אלא במידה שמדובר בנזקים שלה, להבדיל מנזקה של אבישג - שעל כך נאמר שיאם גרם אדם נזק לקטין והורוהו התרשל בהשגחה על התובע הקטין אין מזהים את ההורה עם הילד לענין הרשלנות התורמת של זה, אפילו תבע הוא כאפוטרופוס של הילד---". (עיינו י' זוסמן סדרי הדין האזרחי מהדורה שביעית עמ' 636). בהעדר מסגרת דיונית הולמת גם לא היה לכאורה מקום 'לחלק את הרשלנות' בין טובה לבין בית החולים."

מכאן כי אין להפחית מנזקה של התובעת ככזו, דבר. ההפחתה תעשה מראש הנזק של עזרת צד שלישי לעבר אשר נתבע על ידי ההורים בתביעה העיקרית.

### הנזק:

141. לאחר הניתוח אושפזה התובעת להשגחה וטיפול משך כשבועיים ועד 1.10.2005. הלכה למעשה לאחר שחרורה של התובעת מבית החולים אין תיעוד משמעותי על טיפול. התובעת גם נמנעה מלהגיע לביקורות המשך שנקבעו לה.
142. מומחה התביעה פגש את התובעת ביום 6.11.2013 ובבדיקתו מצא צלקת אמצעית אורכית מעל ומתחת לטבור באורך 10 ס"מ. עוד קבע כי יש דפורמציה של הטבור עקב הצטלקות. העניק לתובעת 10% נכות עקב צלקת מכאביה או מכערת. בגין הסיכון של הידבקות העניק המומחה לתובעת 0% נכות.
143. פרופ' וינגורד בדק את התובעת ביום 13.12.2015 ומצא צלקת בטן אורכית מרכזית "עם קלואיד קל ושטח" דופן הבטן שמורה. אין ציון של אורך הצלקת. בחקירתו הנגדית שלל המומחה הנכבד קיומה של צלקת קלואידית אולם הסבריו לעניין הסתירה לחוות הדעת אינם מקובלים עלי. ביום 3.11.2005 נבדקה התובעת על ידי רופאה ונמצאה צלקת קלואידית.<sup>47</sup>
144. עינתי בתמונות שצורפו לתיק הנייר.
145. אני מקבל את קביעתו של ד"ר ורבין לעניין הצלקת. חוות דעתו של פרופ' וינגורד לעניין זה וגם תשובותיו בחקירתו הנגדית אינן משכנעות בנושא זה. נכותה בגין הצלקת הינה 10%.
146. עם זאת, אינני מקבל את קביעותיו של ד"ר ורבין לעניין ההידבקות, משאלה לא נתמכות בכל ראיה שהיא ועבור הזמן הינו ההוכחה הטובה ביותר לעניין זה.

<sup>47</sup> 273 למוצגי הנתבעת 2.



## בית משפט השלום בבתי ים

ת"א 73742-01-18

תיק חיצוני :

### כאב וסבל:

147. הלכה למעשה חוותה התובעת את תסמיני המחלה מיום 8.9.2005 ועד 18.9.2005 והחלמה עד 1.10.2005, סה"כ 3 שבועות. לעניין הנתבעת 2 מדובר בפרק זמן מיום 13.9.2005.
148. התובעת עברה ניתוח בהרדמה כללית והחלמתה הייתה בהתאם לפרוטוקול המקובל.
149. נכותה הינה בשיעור 10% נכות. מתצהירה אמנם עולה טענה של כאבי בטן, אולם אין כל טענה בדבר היות הצלקת מכאיבה. לא שוכנעתי כי הצלקת מכאיבה לתובעת ואני קובע כי מדובר בצלקת מכערת בלבד, אם כי כיעורה בולט לעין. לא למותר לציין כי התובעת התחתנה (בן זוגה לא זומן להעיד).
150. בשקלול כל הנתונים שעמדו לפניי, לרבות משך הזמן במהלכו טופלה התובעת, החלמתה, עבור הזמן עד היום והצלקת שנותרה בה, אני פוסק לתובעת בראש נזק זה סך כולל של 100,000 ₪.

### הפסדי הכנסה:

151. לא שוכנעתי כלל בפוטנציאל להפסדי הכנסה לתובעת רק בשל הצלקת המכערת שנותרה בה. התובעת כיום בת 25 בקרוב, דבר לא נכתב בתצהיר על מגבלות תעסוקתיות ובחקירתה הנגדית הוברר כי למדה הנדסה תעשייה בניהול בכיתות יג' ויד' ולעת האחרונה למדה חינוך במכללת "חמדת דרום", עובדת כזבנית בחנות בגדים במשמרות.
152. משנקבע כי הצלקת שנותרה בתובעת אינה מכאיבה אלא רק מכערת, לא מצאתי לפסוק לתובעת כל פיצוי בראש נזק זה.

### עזרת צד שלישי לעבר:

153. מתצהירי ההורים וחקירתם עלה כי נחלצו לטיפול בתובעת מאז הפגינה את תסמיני המחלה הראשוניים ועד שחרורה מבית החולים.
154. לדידי לא מדובר בעזרת צד שלישי שאינה ראויה לפיצוי, הגם שניתנה על ידי הורי התובעת.
155. בראי שלושת השבועות המדוברים, מצאתי לפסוק בראש נזק זה סך כולל של 10,000 ₪. בראי האשם התורם כנפסק לעיל, יעמוד הסכום על 8,000 ₪ בלבד.
156. אין מקום לפסוק פיצוי בראש נזק זה לעתיד.

בכל שאר ראשי הנזק לא מצאתי ממש, משלא הוכחו או נומקו כדבעי מצד אחד (אבדן סיכוי החלמה, פגיעה בכושר הפרייון) ומשלא ניתן לפסוק בגינם נזק במקביל לפסיקת כאב וסבל (כמו פגיעה באוטונומיה).



## בית משפט השלום בבת ים

ת"א 73742-01-18

תיק חיצוני:

### סיכום:

סך הנזק: ₪ 108,000.

שכ"ט עו"ד: ₪ 25,300.

הוצאות: ₪ 15,000.<sup>48</sup>

לתשלום: ₪ 148,300.

### חריגה מהיקף הסיכומים על ידי התובעים:

157. כאמור לעיל, חרגו התובעים מהיקף הסיכומים שנקבע בצו בית המשפט. דין לעצמם עשו, תוך שמבקשים בסיכומים עצמם לקבל את החריגה או להגיש סיכומים כאמור בצו בית המשפט.

איני מקבל התנהלות שכזו.

158. בע"א 5080/90 יורם קפלן נ' מנהל מס שבח מקרקעין, נצרת, מו(4) 561 (1992).

המערערים חרגו מהיקף הסיכומים שנקבע להם ופרשו טענותיהם על גבי 21 עמודים,

בלא שקיבלו את אישור בית המשפט (לא צוין מס' העמודים שהוקצו להם). בית המשפט קבע

כי בשל החריגה מהיקף הסיכומים ללא נטילת רשות ישלמו המערערים לטובת אוצר המדינה

ע"פ תקנה 514 לתקנות סדר הדין האזרחי, תשמ"ד-1984, סך של 3,000 ₪. בע"א (מחוזי חי')

32783-12-16 מ.ג.ן פרסום ומדיה בע"מ נ' מועצה מקומית ירכא) פורסם במאגרים,

05.11.2017) הוגבלו הצדדים בהיקף עיקרי הטיעון, כך שלא יעלו על 10 עמודים; המערערת

הגישה עיקרי טיעון כשהם מתפרשים על פני 18 עמודים, והמשיבה הגישה עיקרי טיעון

המתפרשים על פני 35 עמודים, הכל ללא קבלת אישור מביהמ"ש. ביהמ"ש ביסס את החלטתו

על רע"א 615/11, שם נקבע כי בית המשפט רשאי להשית הוצאות לטובת אוצר המדינה

כאשר כתב הטענות או נספחיו חורגים במידה קיצונית מן הראוי, גם במקום בו בית המשפט

לא קצב מראש את היקפם. מכאן למד ביהמ"ש, אם במקום שבו לא נקצבו מלכתחילה מספר

העמודים ניתן להשית הוצאות לטובת המדינה, קל וחומר, שדברים אלה נכונים כאשר קצב

ביהמ"ש מראש את היקף עיקרי הטיעון. ביהמ"ש חייב את המערערת בתשלום הוצאות

לטובת אוצר המדינה בסכום של 3,000 ₪ ש"ח וכן חייב את המשיבה בתשלום הוצאות לטובת

אוצר המדינה בסכום של 5,000 ₪. בע"א 285/88 העמותה מוסדות קליוולנד והקריה ברעננה

נ' ש.י.ל.נ., אחים נחום - חברה לבניין בע"מ, מד(4) 413 (1990) הורה בית המשפט לצדדים

כי היקף הסיכומים לכל שלב טיעון, לא יעלה על-5 עמודים; המערערים הגישו לביהמ"ש

סיכומים המשתרעים על פני 24 עמודים, בעוד המשיב פרש סיכומיו על פני 25 עמודים. בית

המשפט קבע כי אין להחזיר את הסיכומים למחברם. הגם שזכו בערעורם, לא יזכו לכיסוי

הוצאותיהם בערכאה זו. המשיבה תישא בתשלום סך 5000 ₪ ש"ח לטובת אוצר המדינה. בע"א

700/89 חברת החשמל לישראל בע"מ נ' מליבו ישראל בע"מ, מז(1) 667 (1993) צטוו הצדדים

בצו כי היקף הסיכומים של כל בעל דין לא יעלה על 10 עמודים לכל שלב טיעון. ההדפסה

<sup>48</sup> ראה להלן.



## בית משפט השלום בבתי ים

ת"א 73742-01-18

תיק חיצוני :

1 תהיה ברווח וחצי לפחות, תוך השארת שוליים מספיקים. בפועל, הוגשו סיכומים המשתרעים  
2 על פני 11 עמודים, בצפיפות רבה וללא שוליים ראויים; בנוסף צורף לסיכומים נספח בן 11  
3 עמודים כאשר נראה כי הנספח מהווה חלק בלתי נפרד מהסיכומים. בתגובה לכך הגישה  
4 המבקשת בקשה לביהמ"ש להשיב למשיבה את סיכומיה או לכל הפחות להתיר למבקשת  
5 לכתוב סיכומים באותו אורך. בית המשפט המחוזי קבע כי סיכומי המשיבה לא יוחזרו לה,  
6 אולם בעת קביעת ההוצאות יובא עניין הפרת הצו בחשבון השיקולים; כמו כן דחה את בקשת  
7 המשיבה. בפסק הדין קבע בית המשפט כי הוראה לבאי כוח הצדדים להגביל את היקף  
8 הסיכומים, היא צו שיש לקיימו ככתבו וכלשונו. אי קיום הצו, יוצר אי-שוויון מובהק  
9 מול עורכי הדין המקיימים את הצו, כך שעוה"ד שמתעלמים מהצו פורשים טענותיהם  
10 לעומק, ואילו שומרי הצווים מצמצמים עצמם למספר העמודים שנקבע בצו. חברת החשמל  
11 תשלם 10,000 ₪ לטובת אוצר המדינה. כב' השופט חשין לא משנה את החלטת המחוזי בעניין  
12 החזרת הסיכומים למחברם, אך הוא מוסיף בשולי הדברים כי לדעתו אפשר שבית המשפט  
13 יחזיר את הסיכומים למחברם אגב הטלת הוצאות כבדות לזכות הצד שכנגד ולאוצר המדינה.  
14 הוא חותם את דבריו "ברמז לחכמים" (כב' השופטים א' מצא וד' לזין מסכימים). בע"א  
15 3769/97 **שמעון דהן נ' אביבה דני**, נג(5) 581 (1999) נתבקשו הצדדים להגיש סיכומים באורך  
16 שלא יעלה על 12 עמודים. בפועל, ב"כ המשיבים חרג באופן משמעותי והגיש 23 עמודים. כך  
17 גם ב"כ המערערים שחרג מהמותר והגיש 14 עמודים. אלו ואלו "חטאו", אולם רק המערערים  
18 נענשו על חריגתם בכך שהשופטת שללה מהם הוצאות. הוגש ערעור על עניין ההוצאות. בית  
19 המשפט קבע כי עיקרון אין זו דרכה של ערכאת הערעור להתערב בשיקול-דעתו של  
20 השופט בערכאה קמא בשאלת שיעור ההוצאות. עם זאת, בעניינו נכון להתערב מהטעמים  
21 הבאים: א' הלכה פסוקה היא כי בהיעדר סיבה מיוחדת שתצדיק אי-פסיקת הוצאות או  
22 פסיקת הוצאות מופחתת לבעל-דין שזכה במשפט-מן הראוי לפסוק לו הוצאות מלאות שלא  
23 יגרמו לו חסרון כס. בעניין זה ראה: ע"א 403/78 **חברת מבני תעשייה בע"מ נ' אורנשטיין** בעמ' 108; ע"א 685/81 **ליסנס וג'נרל חברה לבטוח נ' בורכרדלינס**  
24 **בע"מ**, בעמ' 431; ע"א 77/85 **חברת החשמל, מחוז ירושלים בע"מ נ' חברת החשמל**  
25 **לישראל בע"מ** בעמ' 598; ע"א 733/87 **חייט נ' ארגון מושבי הפועל המזרחי בע"מ**. ב' היות  
26 שרק המערערים נענשו נוצר מצב שהמשיבים "זכו" בפרס על כך שהם לא נדרשו לשלם את  
27 הוצאותיו של צד ג' אשר נגרר על-ידיהם להתדיינות מיותרת. מהטעמים שהובאו קובע  
28 ביהמ"ש כי על אף שאין זה נכון לסטות מכפי שקבעה כבוד השופטת לעניין הגבלת  
29 היקף הסיכומים, שלילה גמורה של ההוצאות בשל כך, היא סנקציה חמורה מדי.  
30  
31 159. לאור כל האמור לעיל ובראי העובדה כי התביעה התקבלה, בחרתי להעמיד את סך ההוצאות  
32 על סכום של 15,000 ₪ מקום בו אלמלא החריגה הייתי מעמידם על סך של 20,000 ₪. לפנים  
33 משורת הדין לא אעשה צו להוצאות לטובת אוצר המדינה בזו הפעם.  
34



## בית משפט השלום בבתי ים

ת"א 73742-01-18

תיק חיצוני :

### סוף דבר :

160. התביעה כנגד הנתבעת 1 נדחת והתובעים יישאו בהוצאותיה בסך כולל של 20,000 ₪. משנתקלה התביעה כנגד הנתבעת 2 ולא שוכנעתי כי לא היה מקום להגישה כנגד הנתבעת 1, תישא הנתבעת 2 בהוצאות לטובת הנתבעת 1 כאמור לעיל, תחת התובעת. לעניין זה רע"א 410/83 פטרולגז נגד ראסרו שם נקבע בסוף פסק הדין כך :  
 "תובע, העושה שימוש סביר ולא קנטרני בתקנה 22(ב) לתקנות סדר הדין האזרחי, תשמ"ד-1984, ומצרף 'נתבעים אחדים כדי ששאלת החבות ומידת החבות של כל אחד מהם תוכרע בין כל בעלי הדין', זכאי כדבר שבשיגרה 'לשיפוי מצד הנתבע, שנגדו זכה בתביעתו, על ההוצאות שנתחייב לשלם לנתבע, שנגדו נכשל בתביעתו (עא 395/76[4], בעמ' 714 מול אות השוליים א).  
 אולם בידי בית המשפט גם לעשות קפנדריה ; 'לפישוט תהליך הגבייה יוכל לשחרר את התובע מתשלום הוצאות לנתבע שזכה, ולחייב את הנתבע שהפסיד לשלם במישרין לחברו הנתבע שזכה את סכום ההוצאות המגיעות לו מהנתבע' (י' זוסמן, סדרי הדין האזרחי (בורסי - פרץ את טובים, מהדורה 4, תשל"ד) 420)".  
 161. סכום הנזק יועבר לתובעים באמצעות בא כוחם תוך 30 ימים מיום קבלת פסק הדין שאם לא כן יישא הפרשי הצמדה וריבית מהיום ועד התשלום בפועל.

### זכות ערעור לבית המשפט המחוזי תוך 60 ימים מיום קבלת פסק הדין

ניתן היום, ד' שבט תשפ"א, 17 ינואר 2021, בהעדר הצדדים.

שי מזרחי, שופט