

כלפון

נגד

קופת חולים של ההסתדרות ואח'

בבית המשפט המחוזי בירושלים

[2.9.90]

כבוד השופטת דליה דורנר

פסק-דין

1. שמחה כלפון היא חברה בקופת החולים של ההסתדרות הכללית. בפברואר 1987. והיא אז כבת 17 שנה, חלתה במחלת הסרטן Ewing Sarcoma Extrasosseous. זהו גידול ממאיר הלוחץ על חוט השדרה וגורם לשיתוק. לרוב (ב- 96% מן המקרים) תחילתה של המחלה בכאבים (ד"ר סיגל, עמ' 66 לפרוטוקול). איבחון המחלה וטיפול בה בעוד החולה מסוגל להלך מגדילים את סיכוייו לשמור על יכולת ההליכה עד 80% ואילו סיכויי חולה המטופל אחרי שפשט בו השיתוק לחזור ולהלך הם מזעריים (0 עד 25%) (חוות-דעת ד"ר סיגל, עמ' 3-4).

שמחה חשה בכאבים בגבה בסוף חודש פברואר 1987 בעקבות מעידה בטיול. מאז החלה לבקש עזרה רפואית, אך הגידול אובחן רק אחרי שהיתה משותקת בפלג גופה התחתון.

תחילה פנתה לרופא הפנימיה בכפר אליהו, שם למדה. הוא היפנה אותה לרחובות לצורך ביצוע צילום. הצילום לא בוצע מכיוון שהמכונה היתה מקולקלת. הנערה המשיכה בלימודיה. משגברו הכאבים ניגשה הנערה, כאשר הגיעה לביתה באופקים לחופשת סוף שבוע, בעצת אמה ורדה כלפון, לסניף קופת חולים הכללית. היה זה ביום א'. הראשון במרץ 1987. הרופא, ד"ר מיכאל בוטנר, נתן בידיה הפניה לסניף קופת החולים בבאר-שבע לצורך ביצוע צילום רנטגן. שמחה נסעה לבאר-שבע באוטובוס. הצילום נערך. היא ציפתה לתשובה מיידית, אך נאמר לה כי התשובה תתקבל כעבור ארבעה ימים. שמחה חזרה לאופקים באוטובוס. האם, שהוטרדה מהכאבים הקשים שסבלה בתה, לא היתה

מוכנה להמתין. למחרת היום, ביום שני בבוקר. היא התקשרה טלפונית לקופת החולים בבאר-שבע, ופקיד כלשהו השיב לה: "גברת, אל תדאגי הכל בסדר" (ורדה כלפון, עמ' 3 לפרוטוקול). כל אותו יום סכלה שמחה כאבים עזים, היא שכבה במיטה ובכתה. בערב התקשרה האם לסניף קופת החולים באופקים והזמינה ביקור רופא בבית. אנשי הנתבעת השיבו כי הרופא איננו ויעצו לה לפנות לתחנת מגן-דוד-אדום. גם שם לא היה רופא. אזי לקחו ההורים את שמחה ברכבם לחדר המיון בבית החולים "סורוקה", שהוא בבעלות קופת החולים של ההסתדרות הכללית.

שמחה הופנתה לבדיקה לאורטופד התורן הד"ר דניאל פלוטקין. הוא בדק אותה בבדיקה אורטופדית ונירולוגית. וכך מתארת האם את הבדיקה:

"אמר לה: איך עלית ולא יכולת לרדת. טוב. הרמנו אותה מהכיסא למיטה. בדק אותה עם מכשיר על הברכיים בבדיקה אורטופדית. אמר: הכל בסדר. בדק אותה בבדיקה ניירולוגית. אמר לי: הכל בסדר" (עמ' 3 לפרוטוקול).

בסיום הבדיקה רשם ד"ר פלוטקין במסמך ת/1 את הדברים הבאים:

"בדיקה גופנית תקינה לחלוטין. ניירולוגית ב.מ.פ. כח גס שמור. אין בעיה אורטופדית. זקוקה ליעוץ פסיכיאטרי".

יצוין, כי היתה זו בבדיקה פיזיקלית בלבד. הרופא סמך על עדות שמיעה בדבר תוצאות הצילום ולא הורה על ביצוע צילום ופרוצדורה אבחנתית אחרת.

הנערה נלקחה איפוא לפסיכיאטר התורן בחדר המיון, ד"ר מיקי הרשקוביץ. הוא מצידו שוחח עמה מספר דקות. ד"ר הרשקוביץ לא זכר את פרטי השיחה (עמ' 1 38 לפרוטוקול), אך זו זכורה היטב לשמחה. וכך היא מספרת:

"הוא שאל אותי אם ההורים שלי רבים, הוא שאל אותי במה אבא שלי עובד ובמה אמא שלי עובדת, מה המצב שלי החברתי והלימודי בכיתה, אם היה לי חבר או היתה לי אכזבה מחברות כלשהי. אני עניתי לו על כל השאלות. אני עכשיו רוצה להבהיר נקודה אחת מאוד חשובה שהוא טען שהוא התרשם שהמצב שלי החברתי לא היה טוב. אני לא יודעת לפי מה הוא התרשם. הוא שאל אותי מה המצב שלך החברתי. אז אני אמרתי: המצב החברתי שלי אני חושבת שהוא טוב, אם אתה רוצה לדעת תלך לפנימיה שלי למורים, מחנכים או דברים כאלה. אותו דבר לגבי חוות הדעת הלימודית, דברים כאלה. אחר כך חזרנו הביתה.

ש: סליחה, את אמרת שיש לך איזה מתחים בבית או בפנימיה?

ת: לא. שום דבר. עוד משהו, נקודה. הוא שאל אותי כששכבתי למה אני עושה את זה. אז אמרתי לו: סליחה? אז הוא אמר לי: למה את עושה את זה שאת תהיי חולה. משהו כזה. זה לא בדיוק הציטוט. אז אמרתי לו: סליחה, אני לא מכירה שום בן אדם שלקראת פורים ירצה לבלות את החופשה שלו בבית החולים ואת הימים השמחים האלה פה. אז הוא אמר לי: לא, וחוף מזה בחינות או דברים כאלה? אז אמרתי לו שעד יוני לבגרויות יש עוד הרבה

זמן ואני תלמידה די טובה. והוכחה לכך שהוצאתי בגרות גם בתת תנאים של כימותרפיה. יותר מזה אין לי מה להגיד".

על סמך שיחה זו הגיע ד"ר הרשקוביץ לאבחנה פסיכיאטרית. וכך כתב:

"מדובר ב-Conversion Reaction (תגובה היסטורית). במידה ולא יהיה שיפור במצבה יש מקום לקיום שיחות".

הנערה נשלחה איפוא לביתה מצויידת במסמך ת/1, שאותו מסרה האם לקופת החולים באופקים. הנערה לא קמה ממיטתה ומצבה הלך והידרדר. האם פנתה מידי יום לד"ר בוטנר בבקשה לעזרה רפואית ונדחתה על-ידי בתשובה: "תעזבי אותה, היא תקום לבד, אין לה שום דבר" (עדות ורדה כלפון, עמ' 5 לפרוטוקול).

ביום חמישי בלילה חדלה שמחה לשלוט על הסוגרים והיא גם היתה משותקת ברגליה. ביום שישי בבוקר פנתה האם פעם נוספת לד"ר בוטנר. הפעם הוא הגיע לבית, בדק את שמחה והסביר להורים כי "צריך לא לבית-חולים סורוקה אלא לבית-חולים הפסיכיאטרי של באר-שבע לקחת אותה" (עדות ורדה כלפון עמ' 6 לפרוטוקול). הוא גם כתב מכתב הפניה לבית-החולים הפסיכיאטרי. שמחה לא רצתה בכך ופרצה בבכי. ההורים התקשרו טלפונית לבית-החולים הפסיכיאטרי. הפסיכיאטר ד"ר פוקס, ששמע מהם על סימני המחלה, יעץ להם לקחת את שמחה לבית-החולים "סורוקה". כך עשו והופנו לפסיכיאטר ד"ר אשר שיבר.

פסיכיאטר זה הבין כי סביר יותר ששמחה סובלת ממחלה אורגנית. הוא הפנה אותה לנורוכירורג התורן, ד"ר פרקש. בוצע צילום, אובחן גידול ומנהל המחלקה הכירורגית, פרופ' טיברין, הזעק מביתו. משראה את הצילום גער באם: "את משאירה את הילדה עד היום?" (ורדה כלפון, עמ' 8 לפרוטוקול). עוד באותו לילה שמחה נותחה והגידול הוסר, אך היא נשארה משותקת בפלג גופה התחתון ואינה שולטת על הסוגרים. כעבור 20 יום הועברה על-ידי משפחתה לבית-החולים הדסה עין-כרם, וטופלה שם בהקרנות ובכימותרפיה. פרופ' רפאל קטן וד"ר טלי סיגל שטיפלו בה העידו כי היום, למעלה משלוש שנים אחרי הניתוח. אין סימן למחלה פעילה.

2. על המסמך ת/1 מופיעה חתימה אחת בלבד הניתנת לזיהוי, והיא חתימתו של הפסיכיאטר ד"ר הרשקוביץ. מכיוון ששמחה והוריה לא ידעו מהו שם האורטופד שטיפל בה תבעו הם נזקיה מהרשקוביץ הנ"ל (להלן: הנתבע) ומקופת החולים (להלן: הנתבעת) בלבד בעילה של רשלנות רפואית.

הנתבע טען כי לא התרשל, שכן הסתמך הוא על בדיקתו של ד"ר פלוטקין. הנתבעת מצידה אינה חולקת על כך שהרופא פלוטקין התרשל. היא מתגוננת בטענה כי שמחה פנתה לחדר המיון ביום 2.3.87 אחרי שהיתה משותקת בשתי רגליה. על בסיס הנחה זו חיוו דעתם שני מומחים מטעמה, האנקולוג פרופ' הרולד ברנר והנירולוג ד"ר עמוס קורצ'ין, כי גם אם היתה שמחה מטופלת ביום 2.3.87 במיומנות הדרושה היתה היא נשארת משותקת (ד"ר קורצ'ין, עמ' 2 לחוות הדעת; פרופ' ברנר, עמ' 1 23 לפרוטוקול). לחילופין נטען כי יש להפחית את סכום הפיצויים ולחשבו על-פי שיעור סיכוייה שלא

לסבול משיתוק גם אחרי טיפול מיומן במועד ותוך התחשבות בקיצור תוחלת חייה עקב מחלתה ונכותה.

3. אדון תחילה בהתנהגותו של הנתבע, ד"ר הרשקוביץ.

אין חולק כי שעה שהנתבע בדק את התובעת שמחה כלפון (להלן: התובעת), היתה היא חולה במחלת הסרטן, וכי הסימנים החולניים, כאבים חריפים מאוד בגב וקשיי הליכה, היו מסימניה המובהקים של מחלה זו וחייבו הם בירור מעמיק. אין גם חולק כי הנתבע טעה גם באבחנה בסוברו כי מדובר בתגובה נפשית, וכי על יסוד אבחנתו המוטעית נשלחה התובעת לביתה ללא טיפול.

ברם, לא כל טעות של רופא נכנסת בגדר רשלנות, שכן אם נהג הרופא במיומנות המקובלת במקצועו לא יחשב לרשלן גם אם טעה באבחנה או בדרכי הטיפול בחולה. השאלה הטעונה הכרעה היא האם התנהגותו של הנתבע תאמה את הסטנדרטים במקצוע הרפואה באותן הנסיבות. לשון אחר: "האם נהג הוא כרופא סביר וזהיר" (ע"א 552/66 לויטל נ' קופת חולים, בעמ' 483; ע"א 744/76 שרתיאל נ' קפלר ואח', בעמ' 123). לשם הכרעה בשאלה זו נזקק בית-המשפט לחוות-דעתם של רופאים מומחים. אולם קנה המידה המשמש למדידת הסבירות הוא אובייקטיבי. הוא נקבע על-ידי בית-המשפט. שאינו קשור בהשקפתו של רופא זה או אחר, אלא רשאי הוא אף להחמיר במקום שחיי אדם בסכנה (ע' 212/78, פד"צ 1978, 342, 354; ע"פ 196/64 היועץ המשפטי לממשלה נ' בש, בעמ' 572).

בענייננו הצביעו מכלול הסימפטומים מהם סבלה התובעת על פגיעה בחוט השדרה. וכך העידה ד"ר טלי סיגל;

"היא התלוננה שיש לה קשיים בהליכה, היא התלוננה שיש לה הפרעות בתחושה למרות שבבדיקה לא מצאו אותם. הצירוף של התלונות, כאב, תלונה של קושי בהליכה, תלונה של הפרעות תחושה עוד לפני שאתה בודק את החולה מחייב אותך לחשוב על זה שאתה צריך ללכת ולעשות בדיקה של תעלת השדרה ועמוד השדרה, בדיקה רצינית ביותר, לחשוד בתהליך."

האורטופד לא מצא אמנם בבדיקתו מימצא אורגני, אך הנתבע ידע ולפחות היה חייב לדעת על-פי רישומי ת/1 כי מסקנת האורטופד מבוססת על בדיקה קלינית בלבד וכי לא נערכה שום פרוצדורה אבחנתית אחרת. על כך אומרת ד"ר סיגל בתשובה לשאלה כיצד מותר להגיע לאבחנה של Reaction Conversion:

"הדבר הראשון שחייבים לעשות בדרך כלל זה לשלול כל מימצא גופני ומימצא אובייקטיבי, זאת אומרת בדרך של ביצוע בדיקות שתשלולנה שישנה איזושהי בעיה רפואית מן הסוג שאנחנו קוראים בעיה גופנית. כי גם נפשית היא בעיה מסויימת. ורק כשלא ניתן להוכיח שום דבר, אפשר להעלות את ההשערה שקיימת בעיה שהיא נפשית. דרך אחרת שמשמשים בה פסיכיאטרים לעיתים.

זה או להשתמש כהיפנוזה או בהזרקה של חומר מסויים שגורם לדיכוי מצב ההכרה ואז אפשר לגרום לחולה למשל שאומר שהוא לא יכול ללכת וחושבים שהוא כן יכול ללכת, אומרים לו תלך כשמצב ההכרה מדוכא והוא מפעיל את

השרירים באופן תקין ומוליך אותם. עכשיו לא כתוב שהדבר הזה נעשה בחדר מיון למיטב ידיעתי. וזהו" (עמ' 53 לפרוטוקול).

יתר על כן, שלילת מימצא גופני אינה כשלעצמה סיבה לאבחנה פסיכיאטרית. אלא אבחנה שכזו חייבת להיות מבוססת על מימצא פסיכיאטרי. הסביר ד"ר קורצ'ין המומחה מטעם הנתבעת:

"אני מזהיר יחד עם זה את המתמחים אצלנו במחלקתנו ואת הסטודנטים שלנו שהאבחנה של מצב פסיכיאטרי, אסור שהיא תעשה - by exclusion. זאת אומרת, אם אני לא מצאתי סימן אורגני זה לכשעצמו איננו מוכיח שהמצב הוא על רקע נפשי. כמו שהאבחנה האורגנית צריכה להתבסס באופן חיובי, כך גם המצב הנפשי צריך להתבסס על אבחנה חיובית" (עמ' 110 לפרוטוקול).

הנתבע טען אמנם בעדותו כי גילה מימצא פסיכיאטרי (עמ' 145 לפרוטוקול), אך הוא לא זכר מהו ואף לא רשם דבר.

כאמור, התובעת מסרה בפרוטרוט מה אמרה לנתבע, ולא ניתן למצוא בדבריה סימן המצדיק מימצא פסיכיאטרי. נראה כי הנתבע, בצר לו, בדה אותו מליבו. לכך יש להוסיף שהתובעת, שבעת נכותה למדה לנהוג כמכוננית ועמדה בבחינות הבגרות, הראתה איתנות רוח. מן הבחינה האובייקטיבית אין ל"מימצא החיובי" הנטען כל שחר.

נמצא כי אבחנת הנתבע לא היתה שגויה גרידא, אלא גם לא עמדה היא בסטנדרט המקובל במקצוע הרפואה.

4. האם התקיים קשר סיבתי בין ההתרשלות לבין נזקי התובעת?

הכול מסכימים כי ניתן היה למנוע את השיתוק (על מידת הוודאות אדון בנפרד) לו טופלה התובעת לפני ששותקה. אמרו זאת ד"ר סיגל (עמ' 4 לחוות-דעתה) ופרופ' רפאל קטן (עמ' 1 לחוות-דעתו מיום 26.2.90), ואישר זאת מומחה הנתבעת פרופ' ברנר. אביא דבריו בלשונו:

"ש: אם הגידול הזה מוצא בשלב פלוני המצב של החולה עד אותו שלב הוא אי-רברסיבל. זאת אומרת, מה שקרה, קרה. מה שעוד לא קרה הוצאת הגידול מונעת.

ת: ניתן אולי אפילו לשפר.

ש: בוודאי למנוע.

ת: כן.

ש: בוודאי למנוע. האם ההשקפה הזאת מקובלת עליך?

ת: בהחלט" (עמ' 123 לפרוטוקול).

כאמור, לא היתה מחלוקת כי ד"ר פלוטקין נהג ברשלנות. הוא לא ערך את הבדיקות המתחייכות מהסימפטומים שהובאו לידיעתו, סימפטומים שהצביעו על פגיעה בעמוד השדרה - בדיקות שכל רופא בעל מיומנות רגילה חייב היה לעשותן: ע"א 437/73 עשק נ' ד"ר רוזמרין ואח', בעמ' 226.

אלא שטענת הנתבעת היא כי התובעת, בעת בדיקתה על-ידי ד"ר פלוטקין, כבר היתה משותקת בשתי רגליה.

טענה זו מושתתת בעיקרה על רישומים רפואיים שונים בדבר תולדות המחלה, שעל-פי הנטען נעשו על-סמך סיפורי התובעת ובני משפחתה החל מיום 4.3.87, שבו אובחן הגידול. כמו כן מסתמכת הנתבעת על עדות הנתבע שסיפר כי התובעת אמרה לו כיום 2.3.87 כי אינה מסוגלת להניע רגליה.

התובעת ואמה מכחישות כי מסרו מידע כזה, שלדבריהן לא תאם את המציאות. אולם אף בהנחה כי מסרו הן את המידע האמור, לא תוכל הטענה להתקבל.

"שיתוק" שממנו אין חזרה הוא מונח רפואי. משמעותו היא אי-יכולת להניע שריר בשל פגיעה בעצב, להבדיל מאי-יכולת כזו כשל סיכות אחרות - כגון כאב. על כן, לדברי חולה כי הוא משותק או אינו יכול להלך אין משמעות אובייקטיבית. הדרך היחידה לאבחון שיתוק היא בדיקה נוירולוגית. מסבירה זאת ד"ר סיגל:

"ש: כשחולה מתבטאת שהיא לא יכולה להלך או לא יכולה להניע את רגליה, זו יכולה להיות תוצאה של מה ?

ת: זו יכולה להיות תוצאה של הפרעה בתיפקוד שרירים, זה יכול להיות תוצאה של כאב שמונע ממנה לעשות את הפונקציות האלה.

ש: עכשיו, על סמך התבטאות של חולה, לא של רופא, שהוא לא יכול להלך או שהוא מרגיש שהוא משותק, את יכולה לקבוע אם המקור הוא כאב או פגיעה בשריר או פגיעה בעצב?

ת: הבדיקה שאנחנו עושים לחולה בדרך כלל מאפשרת לנו לקבוע אם הכאב הוא הסיבה לאי הנעת הרגליים או של הידיים או של איזה איבר שהוא לא יכול להניע ארתו או שיש חולשה. ברוב המקרים רופא מיומן יכול להבדיל בין שני הדברים" (עמ' 85-86 לפרוטוקול).

בדיקה שכזו נערכה על-ידי רופא הנתבעת ד"ר פלוטקין, ותוצאותיה הועלו על הכתב ב-ת/1 הנ"ל. משמעות המסמך היא כי בעת הבדיקה לא היתה התובעת משותקת. אישרו זאת כל המומחים, ד"ר סיגל (עמ' 52 לפרוטוקול), פרופ' ברנר (עמ' 125 לפרוטוקול) וד"ר קורצ'ין (עמ' 106 לפרוטוקול).

אלא שטענת ב"כ הנתבעים, מר קמר, היא כי לא ניתן להסתמך על בדיקתו של ד"ר פלוטקין. האיש טעה, לא איבחן בעת הבדיקה הנוירולוגית כי התובעת משותקת, ובעדותו

בבית המשפט ניסה לחפות על טעות זו, ראייה לדבר היא שהנתבע העיד כי התובעת סיפרה לו כי אינה מסוגלת להניע את רגליה.

לא אוכל לקבל טענה זו.

ד"ר פלוטקין אינו נוירולוג. ברם, כל רופא מסוגל וכשיר לבצע בדיקה נוירולוגית. אישר זאת פרופ' ברנר (עמ' 124 לפרוטוקול). האיש אינו רופא טירון, הוא סיים את לימודי הרפואה בשנת 1977 ולפני האירוע הספיק להתמחות באורטופדיה 7 שנים (ד"ר פלוטקין, עמ' 153 לפרוטוקול). בנסיבות אלה אין להעלות על הדעת כי רופא זה, העובד גם היום בשירות הנתבעת בבית החולים "סורוקה" (ד"ר פלוטקין, עמ' 154 לפרוטוקול), אינו מסוגל לאבחן בבדיקה נוירולוגית שיתוק. הוא אמנם התרשל בכך שלא ערך בדיקות יסודיות יותר והסתפק בבדיקה קלינית, אך לא מצאתי עילה כלשהי לייחס לו בורות מוחלטת במקצועו.

זאת ועוד. תיאור הבדיקה על-ידי התובעת ואמה תואם את מימצאיו, ויש לזכור כי התיאור נמסר על-ידי הדיוטות שאינם מבינים את משמעותו הרפואית.

השתיים סיפרו כי התובעת נדרשה לעלות על כיסא ולרדת ממנו, היא הצליחה לעלות עליו אך לא יכלה לרדת (ורדה כלפון. עמ' 3 לפרוטוקול, והתובעת, עמ' 93 לפרוטוקול). אמר על כך פרופ' ברנר:

"כשמישהי מוכנה ויכולה לעלות על איזושהי מדרגה, יש לה כושר די טוב של השרירים" (עמ' 123 לפרוטוקול).

אוסוף ואומר שד"ר פלוטקין לא זו בלבד שבעדותו לא הגן על מימצאיו לטענת מר קמר. אלא ניכר היה באיש זה - התלוי כאמור בפרנסתו כנתבעת - כי מנסה הוא שלא לפגוע בהגנתו. בחקירתו הנגדית (הוא העיד מטעם הנתבעת) השיב תשובות מתחמקות ואך בקושי ניתן היה להוציא מפיו כי לא גילה סימני שיתוק, ורק בלחץ החקירה הנגדית נאלץ לאשר זאת (עמ' 158-159 לפרוטוקול).

גם עדות הנתבע לא תוכל לסייע להגנת הנתבעת.

בתחילת עדותו סיפר הוא כי התובעת התלוננה על "קושי להניע הרגליים" (עמ' 137 לפרוטוקול). בהמשך העיד כי אמרה לו שאינה יכולה להניע את רגליה (עמ' 138 לפרוטוקול). מששאל כיצד סיפור זה מתיישב עם תוצאות הבדיקה הנוירולוגית שערך פלוטקין ואשר שימשו יסוד לאבחנתו שלו. לא היתה בפיו תשובה מניחה את הדעת (עמ' 141 לפרוטוקול). יצוין כי תלונה בדבר אי-אפשרות להניע את הרגליים גם לא רשומה ב-1/1. לא אוכל לסמוך על דברי הנתבע. התרשמותי מעדויות שני הרופאים - הנתבע וד"ר פלוטקין, היתה קשה. רצונם לסייע להגנה היה בולט.

המסמך ת/1 נרשם על-ידי השניים במהלך עבודתם הרגילה לפני שהיו מודעים למשמעות האיחור באבחנה הנכונה, ומשקלו הראייתי הוא רב. כאמור, פלוטקין נאלץ לאשר את האמור בו.

הוכח איפוא על סמך בדיקה רפואית אובייקטיבית כי התובעת לא סבלה משיתוק ביום 2.3.87 כאשר פנתה לחדר המיון בבית-חולים סורוקה.

מעבר לנדרש אעיר כי עדויות התובעת ואמה, כי גם הן לא חשבו כי היא היתה אז משותקת ועל כן גם לא מסרו מידע כזה, מהימנות עליו.

אומרת האם, שנחקרה בעניין זה ארוכות ודבריה מתקבלים על הדעת ועל הלב:

"אם היתה משותקת הייתי שותקת אני? לא הייתי שותקת. ביום ששי מיד לקחתי אותה, כי אמרתי, אין דבר כזה, היום אני לא עוזבת את הרופא" (עמ' 33 לפרוטוקול).

אכן אין להעלות על הדעת כי אשה זו, שגילתה דאגה רבה לבתה ופנתה גם אחרי שנדחתה על-ידי רופאי הנתבעת פעם אחר פעם לרופא המשפחה ולחדר המיון, היתה מקבלת את הדין ללא מחאה וגוררת חזרה הביתה ילדה משותקת לפי הבנתה, דהיינו שאינה מסוגלת לצעוד אף צעד אחד, גם לא לשירותים, מבלי להקים קול צעקה, ומסתפקת במשך מספר ימים בהתקשרות טלפונית לרופא המשפחה.

מהיכן איפוא הרישומים המוטעים?

מרבית הרושמים לא העידו. חלקם של הרישומים הועתקו מרישומים קודמים וקיימות בהם סתירות.

יצוין כי הרישומים בבית חולים "סורוקה" נערכו אחרי שהיתה מודעות לאבחון המאוחר, וההסבר המתון ביותר שעולה על הדעת הוא כי הרושמים לא הקפידו ברישום העבר.

כך, למשל, הפסיכיאטר ד"ר אשר שיבר, שלא הובא לעדות, רשם ביום 6.3.87 את הדברים הבאים:

"לפני כשבועיים נחבלה. נשלחה על-ידי רופא המשפחה לצילום. נאמר לה שהצילום תקין. אחרי מספר ימים התלוננה על שיתוק בחצי גוף תחתון. נבדקה בחדר מיון".

ואילו הנירולוג ד"ר פרקש מסר, שבדק אותה מיד אחרי כן. רשם כי החולה "עברה לפני עשרה ימים חבלה. מאז מרגישה חולשה. בתוך יומיים היא הגיעה למצב של פרפלגיה עם השלכה לסוגרים" (ההדגשות שלי - ד' ד').

הסתירות שבין הרישומים גלויות לעין. על-פי שיבר החל השיתוק מספר ימים לאחר קבלת תוצאות צילום הרנטגן, ואילו על-פי פרקש החל השיתוק, כולל אי-שליטה על הסוגרים, יומיים אחרי החבלה - רישום שאינו הולם גם את גירסת ההגנה. יצוין כי לא היתה מחלוקת שפקיד הנתבעת מסר לאם את תוצאות הצילום ביום בו נבדקה על-ידי פלוטקין.

ד"ר פרקש העיד מטעם הנתבעת, ובחקירתו הראשית הסביר כי כוונתו היתה שהשיתוק "התפתח יומיים לפני שהגיע אליו (התובעת)" (עמ' 152 לפרוטוקול) דהיינו 4.3.87,

גירסה זו בוודאי אינה מתיישבת עם טענת השיתוק לפני 2.3.87. באותו יום עצמו. 6.3.87, פרופ' טיברין שהיה מזועזע מהאיחור ערך במו ידיו את רישומי הקבלה. הפעם נרשם כי החבלה ארעה שלושה שבועות לפני כן. בהמשך נרשם:

"נמסר לי על-ידי הילדה ועל-ידי ההורים כי היא למעשה משותקת כליל בשתי הרגליים מיום 2.3.87, זה למעלה מארבעה ימים".

פרופ' טיברין לא מסר עדות. כאמור, התובעת והאם מכחישות כי אמרו לו דברים כאלה. רישומי הרופאים פרקש ושיבר, שגם הם רשמו את תולדות המחלה באותו יום, הם שונים. לכך יש להוסיף שרישומי של טיברין כולל אינפורמציה שעל פניה מוטעית היא, על-פי רישומיו, בעת הבדיקה על-ידי האורטופד ביום 2.3.87 "התובעת לא היתה מסוגלת לעמוד ולהתהלך", בעוד כאמור במסמך ת/1 לא צויין כדבר הזה.

בתיקה הרפואי של התובעת כבית החולים "סורוקה" (נ/3) מצויים גם רישומים נוספים ברוח זו, אם כי בשינויים מסויימים. רק אחד מהרושמים ד"ר גרינברג, הובא לעדותו, אלא שהוא הסביר כי ערך סיכום מחלה על-פי החומר בתיק (עמ' 127 לפרוטוקול).

רישום נוסף המצוי בתיק הרפואי נערך על-ידי פרופ' כהן, מנהל המחלה האונקולוגית בכית חולים "סורוקה", כיום 19.3.87. הוא רשם כי "התובעת" נמצאה (ביום 6.3.87) והיא פרפלגית (כנראה ממספד ימים)". יש בהסתייגות זו כשלעצמה שנרשמה, למרות רישומו החד משמעי של פרופ' טיברין, כדי להראות כי הרושם לא היה בטוח בנכונות האינפורמציה במסמך הקבלה. עובדה זו עולה גם מרישום נוסף באותו מסמך, שלאחר מספר ימים (אחרי הבדיקה ביום 2.3.87) "המשפחה התרשמה כי החולשה גוברת". ברור כי מידע זה אינו תואם מצב של שיתוק מוחלט בעת הבדיקה ביום 2.3.87.

גם פרופ' כהן לא העיד.

מר קמר מבקש להסתמך על מסמך ההפניה לבית החולים הפסיכיאטרי שכתב ד"ר בוטנר. האיש לא הובא לעדות, המכתב גם אינו חלק מהתיק הרפואי בבית-חולים, ואינו רואה איפוא מקום להתייחס אליו.

אין גם ערך ראייתי כלשהו לתעודת השחרור מבית החולים, שעל פניה מבוססת היא על רישומי בית החולים "סורוקה".

כטענת משנה לטענה העיקרית נטען גם כי התובעת איבדה את השליטה על הסוגרים ביום 3.3.87 למחרת הבדיקה. וכי יש בכך כדי להוכיח שפלוטקין לא אבחן את השיתוק כאשר בדק את התובעת.

טענה זו מושתתת על טיעון בכתב התביעה ורישום בחוות-דעתה של ד"ר סיגל. אלא שנחה דעתי כי רישומים אלה היו מוטעים.

ראשית, התובעת ואמה העידו כי התובעת איבדה את השליטה על הסוגרים כיום חמישי בערב. דהיינו ב-5.3.87. כך גם רשם ד"ר טיברין במסמך הקבלה, וד"ר גרינברג העתיקו במסמך סיכום המחלה (נ/1).

מהיכן איפוא הטעות?

כתב התביעה התבסס על חוות הדעת של ד"ר סיגל. ד"ר סיגל העידה כי העתיקה מרישומי "סורוקה" וגם שוחחה עם התובעת (עמ' 73 לפרוטוקול). כאמור, רישומי "סורוקה" תואמים את עדות התובעת. על כן נראה שמקור הטעות באי הבנה, שהוסברה על-ידי התובעת כן:

עו"ד קמר ! "אני מניח, גבירתי. תגידי לי, לטלי סיגל את סיפרת על מה שקרה ?

ת: אמת.

ש: לא סיפרת שביום שלישי קיבלת את השיתוק שלך ?

ת: איבוד שליטה על הסוגרים אני סיפרתי לה שזה היה ביום השלישי.

ש: ביום השלישי, שלישי לחודש.

ת: לא שלישי לחודש, היום השלישי לאחר שביקרתי כבית החולים. ואת זה תיקנתי את כולם" (עמ' 209 לפרוטוקול).

לנתבעת גם טענה טכנית, שהתובעת כבולה לנטען ככתב התביעה.

ספק כעיני אם מועד אובדן השליטה על הסוגרים, עובדה צדדית שלא ליוותה חלק מעילת התביעה, נכנסת לגדר הכלל הדיוני הנ"ל. יהא דבר זה כאשר יהא, העדים במשפט זה העידו על מועד האובדן האמיתי ונחקרו ארוכות בחקירה שכנגד על-ידי מר קמר. הוא עצמו

הגיש חומר רפואי כעניין זה. חומר שכאמור אישר את עדויות התביעה. התקיים איפוא "שינוי חזית", דהיינו הסכמה שבשתיקה לשינוי כתבי הטענות (זוסמן, סדרי הדין האזרחי מהדורה 5. כעריכת ש' לוי). עמ' 202 ואילך).

אובדן שליטה על הסוגרים - שהוא שלב מתקדם של החלשות השרירים (ד"ר סיגל, עמ' 68 לפרוטוקול) - שאירע שלושה ימים אחרי בדיקת פלוטקין, מתיישב היטב עם גירסת התביעה בדבר מצב התובעת בעת עריכת אותה בדיקה.

סוף דבר, התובעת לא היתה משותקת כאשר פנתה לבית החולים "סורוקה" ביום 2.3.87. הוכח גם כי ניתן היה לאבחן את הגידול לו טופלה שלא כהתרשלות. כך העידו המומחים מטעם שני הצדדים: ד"ר סיגל (עמ' 75 לפרוטוקול), ד"ר קורצ'ין (עמ' 111 לפרוטוקול) ואף ד"ר גרינברג אישר זאת (עמ' 130 לפרוטוקול).

ועתה לטענה בדבר מידת ההסתברות של מניעת שיתוק לו טופלה התובעת כמועד.

בע"א 231/84 קופת חולים של ההסתדרות נ' פאתח, נפסק כי אובדן סיכויי החלמה הוא עניין של תחזית, להבדיל ממימצא לגבי מה שארע. על כן הכלל של קביעת מימצא על סמך עודף הסתברויות אינו חל, והנפגע זכאי לפיצוי בשיעור הסיכוי שהפסיד בשל רשלנות הרופא המזיק גם אם נמוך הוא מ- 50%. נתונים סטטיסטיים מהווים הוכחה לכאורה לשיעור הסיכוי, אך ניתן להוכיח כי סיכויי הנפגע שונים. לעניין זה נאמרו הדברים הבאים:

"אם הנפגע יכול להראות, שבגלל תכונותיו המיוחדות אין להביא את עניינו בגדר הנתונים הסטטיסטיים, יפסוק בית המשפט לפי הראיות הקונקרטיות שלפניו. ודאי, שאם הסיכוי הסטטיסטי שהנפגע איבד הוא. נאמר, 25%, והנפגע יכול להראות שהוא אמור להיכלל באותם 25%, אובדן הסיכוי שלו יהיה 100%, ויש לפסוק לו את מלוא נזקו".

השאלה המוצגת כאותו ערעור היתה: "האם יש טעם למנוע מן הנפגע פיצוי כלשהו, רק מן הטעם שהסיכוי אותו הפסיד עקב הרשלנות הוא 50% או פחות?" אולם מה הדין במקום שהנפגע הוכיח על-סמך עודף ההסתברויות את קיומו של הקשר הסיבתי? לפי הגיונם של דברים שיטת חישוב הנזק אינה משתנה גם במקרה כזה. אולם השאלה אינה פשוטה. הלוא גם אם המימצא מתייחס למה שהיה קורה בעתיד לו המזיק לא היה מתרשל, עדיין הקשר הסיבתי בין הרשלנות לנזק הינו בגדר עובדה, שאם הוכחה זכאי הנפגע לפיצוי מלא. נטיית מאזן ההסתברות לטובתו מבטאה רק את מידת ההוכחה הדרושה למשפט אזרחי.

בע"א 473/73 עליו הסתמך בית-המשפט העליון בעניין פאתח ציין המומחה כי מהלך המחלה היה משתנה "לא בהרבה" לו פעל הרופא במיומנות. בית המשפט תירגם את המונח "לא בהרבה" להחמרת הנזק בשיעור 30%. עם זאת צויין כי לצורך הוכחת הקשר הסיבתי די בהרבה פחות מ- 100%, "דהיינו נטיית מאזן ההסתברות לצד התובע אפילו כדי 51% בלבד" (עמ' 231 לפרוטוקול).

יהא דבר זה כאשר יהא, במקרה שלפנינו הוכח כי סיכויי התובעת להבריא היו טובים יותר מן הנלמד מהנתונים הסטטיסטיים. כזכור קבעה ד"ר סיגל שלפי הספרות הרפואית הסיכויים שלא לחלות בשיתוק למי שמטופל בעודו מהלך הם בשיעור 80% והסיכויים להחלים מן השיתוק למי שמטופל אחרי שהוא כבר משותק הם 0-25%. אולם הוכח כי סיכויי התובעת להחלים הם 0%. אומרת ד"ר סיגל: "כיום: ניתן לקבוע בוודאות שמצבה הנירולוגי הוא בלתי-הפיך" (עמ' 4 לחוות הדעת). יחד עם זאת, קובעת היא:

"אין ספק שהאחור באבחנה ובטיפול גרת להופעת נזק ניירולוגי בלתי-הפיך שהותיר את החולה משותקת בפלג גופה התחתון" (עמ' 4 לחוות הדעת).

חוות-דעת זו היא בלתי-מסוייגת והיא לא נסתרה. יצויין כי עמדת מומחה ההגנה, פרופ' ברנר, אופטימית יותר, ולדעתו, ככלל, מניעת השיתוק על-ידי טיפול בזמן היא ודאית (עמ' 123 לפרוטוקול).

גם לדעתו של פרופ' קטן, שלא נחקר כלל חקירה שכנגד, "הסיכוי למנוע שיתוק הוא גבוה מאוד, כשמתחילים לטפל לפני שהחולה שותק או בשעות הראשונות" (חוות הדעת מיום 26.2.90).

5. מכאן לטענה בדבר קיצור תוחלת-חייה של התובעת. הוכחת טענה זו מוטלת על הנתבעת (ע"א 286/58 וולמביץ נ' פישר).

טענתה מושתתת על עדויות פרופ' ברנר ופרופ' אברהם עורי. פרופ' ברנר סבור כי מחלת התובעת היא בהפוגה בלבד. בנוסף לכך יש להתחשב בהשפעת הטיפול בהקרנות והשיתוק על תוחלת חייה. לאור זאת, פרופ' ברנר סבור כי תוחלת החיים התקצרה כדי 40%-50% (עמ' 119 לפרוטוקול). פרופ' עורי, מנהל המחלקה לשיקום נירולוגי בבית-חולים שיבא, קבע כי תוחלת החיים תתקצר בשיעור 30%-40 אם התובעת לא תקבל טיפול שיקומי מונע. יצויין כי הוא לא בדק את התובעת והסתמך על חוות-דעת ראשונית של מר כרוך, בה נאמר כי התובעת מבלה את מרבית זמנה במיטה. מכאן הסיק כי קיצור תוחלת חייה מגיע ל- 30%-40%.

כנגד פרופ' ברנר העיד פרופ' קטן כי סיכויי התובעת להבריא לחלוטין מן המחלה הם טובים מאוד, הרבה למעלה מ- 50%. הוא הסתמך על מספר מחקרים. מסתבר כי מבין החולים שהשתתפו במחקרים ושטופלו אחרי שנת 1970. שאז נמצאה דרך טיפול יעילה במחלה, ונשארו בחיים שלוש שנים אחרי הטיפול ללא סימני מתלה, לא דווח אחרי שבע שנים על אף פטירה. לדעתו, נכללת התובעת בקבוצה זו, ואת עדותו בבית המשפט סיכם במילים הבאות: "יש לו (לחולה שנשאר בחיים שלוש שנים אחרי הטיפול ואין לו סימני מחלה) סיכוי מצויין להמשיך לחיות" (עמ' 91 לפרוטוקול).

כאמור, פרופ' קטן לא נחקר חקירה שכנגד. פרופ' ברנר לא הלק על המחקרים שעליהם הסתמך פרופ' קטן, אלא שלדעתו המדגמים הסטטיסטיים קטנים מדי. מחלת הסרטן מסוכנת ולא ניתן על סמך מדגמים אלה להגיע למסקנות כלשהן (עמ' 116 117- לפרוטוקול).

שני האונקולוגים הם מומחים בעלי שיעור קומה. עם זאת, השאלה אם המדגם הסטטיסטי הוא מספיק אינה בתחום מומחיותו של פרופ' ברנר. גישתו, שהיא פסימית ביסודה, אינה מעוגנת במחקר אובייקטיבי אלא נובעת מנסינו המקצועי, ובמהלך עבודתו נפטרו רבים מחולי הסרטן בהם טיפל. לא שוכנעתי שיש לה בסיס מדעי איתן.

פרופ' קטן מצידו הסתמך על מחקרים שאיש לא חלק על נכונותם.

בנסיבות אלה מעדיפה אני את עמדת פרופ' קטן על פני עמדת פרופ' ברנר. גם עמדת פרופ' קטן כאשר להשפעה השולית של הטיפול במחלה על תוחלת החיים נראית לי. גם לעניין זה הסתמך הוא על מחקרים, נקב הוא באחוז הסיכוי שהוא כאמור הנמוך ביותר, ואיש לא חלק על נתונים אלה.

שאלה אחרת היא האם השיתוק עצמו גורם לקיצור תוחלת החיים. בעניין זה הסכים גם פרופ' קטן כי יש להניח קיצור כזה אך לא נקב את שיעורו. פרופ' ברנר העריך את קיצור תוחלת החיים בשל שיתוק ב-10 עד 12 שנה. דא עקא שפרופ' עורי, שהוא כאמור מומחה לשיקום, הסביר כי ניתן למנוע את קיצור תוחלת החיים משום שיתוק על-ידי

טיפול שיקומי מונע. מכיוון שסבור היה כי התובעת אינה מקבלת טיפול כזה, הפרוגנוזה שלו היתה פסימית. אך לסברתו זו אין תשתית ראייתית. הוא לא ראה כלל את התובעת. מר כרוך, שפגש בה לא מכבר, סיפר כי מאז כתב את חוות-דעתו הראשונה התאוששה התובעת והיא מטפלת בעצמה היטב. היא משתתפת בתוכנית שיקומית במחלקתן של פרופ' עורי, ובגידרה היא מפעילה את שריריה באמצעות מכשירים. היא גם למדה לנהוג במכונית ואף נהגת הלכה למעשה. היא נבחנה בבחינות הבגרות ועמדה בהן בהצלחה. בעדותה בפני אישרה התובעת את דברי כרוך (עמ' 20 לפרוטוקול). אף אני התרשמתי מנחישותה של צעירה זו להשתקם.

לכל האמור לעיל יש להוסיף כי המדע המתקדם, דרכי הטיפול הן בסרטן והן בשיקום משותקים. הופכים ליעילים יותר (פרופ' ברנר, עמ' 125 לפרוטוקול). בתובעת עצמה לא זו בלבד שלא ניצפו סימני מחלה שלוש שנים אחרי הטיפול, אלא אף היתה הטבה בפגיעה הכיורולוגית (ד"ר סיגל, עמ' 4 לחוות הדעת. עמ' 51 לפרוטוקול). כל זאת מאשש תחזית אופטימית. לסיכום, לא עלה בידי הנתבעת להוכיח קיצור תוחלת חיים.

שיעור הנזק

6. נפנה לבדיקת שיעור הנזק שנגרם לתובעת.

התובעת, תושבת אופקים. ילידת 1.10.69, תלמידת פנימיה תיכונית דתית "כפר אליהו", היתה בת 17.5 שנה בעת שנפגעה, והיא כיום בת 21 שנה. נקבעה לה נכות בשעור של 100%, רגליה משותקות, היא רתוקה לכסא גלגלים ואיננה שולטת על סוגריה. לאחר התאונה למדה היא נהיגה, וכיום היא נהגת ברכב מיוחד המיועד לנכים מסוגה. התובעת איננה משתכרת למחייתה. זקוקה לעזרה גם בפעולות פשוטות ויומיומיות. מקבל טיפולים פיזיותראפיים ונזקקת לתרופות ולעזרים רפואיים. בשל נזקה תובעת היא פיצוי.

בטרם אדון בראשי הנזק אחד לאחד אציין, כי חלק מנזקי התובעת נובעים מכך שלקתה במחלת הסרטן, וחלקם נובעים מן האבחון המאוחר של המחלה. הנתבעת לא חייבת בפיצוי התובעת על הנזקים שמקורם במחלה עצמה, אך מכיוון שכאמור, התובעת לקתה בשיתוק בשל טיפולה הרשלני של הנתבעת, על הנתבעת לפצות את התובעת על כל הנזקים הקשורים בשיתוק.

עוד אקדים הערות כלליות לגבי דרך חישוב סכומי הפיצויים. ההפסדים בעבר שוערכו על-ידי הצמדה למדד יוקר המחיה. הוצאות עתידיות שוערכו על בסיס הצמדה למדד יוקר המחיה, להוציא הוצאות דיור, שהוצמדו למדד מחירי התשומה בבניה למגורים, על מנת ששיערוך יהיה ראלי, ויתן סכום שיאפשר לתובעת לרכוש דירה. כמו כן, שיערוך של הוצאות לצורך עזרת הזולת נעשה על פי שיעור עליית השכר הממוצע במשק.

מוסכם על הצדדים כי יש להוון סכומים שנפסקו בשל נזק עתידי. היוון של הוצאות חודשיות נעשה לפי טבלה א' ל"טבלאות ילינק" (ההיוון בתביעות נזיקין ולפי חוק הביטוח הלאומי, הוצאת דון, מהדורה שניה), והיוון של הוצאות שנתיות נעשה לפי טבלה ב' שם.

הפסד השתכרות בעבר לתובעת

מיום התאונה ועד היום לא השתכרה התובעת דבר. לעניין שיעור הפסד ההשתכרות, התובעת סיפרה שקודם התאונה עבדה בזמן החופשות בבית-הארוחה שנוהל בפנימיה בה למדה, והשתכרה מעבודתה זו (עמ' 204 לפרוטוקול ב'). כמו כן, כאמור, אחרי שלקתה בסרטן גילתה מוטיבציה מיוחדת להתקדמות ולהשגים בסיימה את בחינות הבגרות תוך כדי קבלת הטיפולים הכימותרפיים בעקבות מחלתה.

אלא שהתובעת חלתה בעת היותה כבת 17.5, והיא כיום בת 21. כושר ההשתכרות של נערה ישראלית בגילאים 17.5 - 21 הינו מצומצם ביותר, שהרי שנים אלו מוקדשות ללימודים (תיכונים וגבוהים) ולשרות צבאי (ע"א 357/80 נעים נ' ברדה, בעמ' 788, 813).

טוען ב"כ התובעת כי מרשתו היא בת למשפחה דתית, ולפיכך יש לחשב את הפסד השתכרותה, בעבר מתוך הנחה שלא היתה מתגייסת לצה"ל, אלא משרתת שנה אחת במסגרת התנדבותית לבנות דתיות - "השרות הלאומי".

לא אוכל לקבל טענה זו. אין די בעובדה שהתובעת למדה בבית-ספר דתי לצורך הסקת המסקנה שצפוי היה שתשתכר בעת היותה 18-20. לא ברור שהיתה מבקשת ומקבלת פטור משרות צבאי, ואף אילו קיבלה פטור כזה יתכן שהיתה בוחרת לשרת משך שנתיים במסגרת השרות הלאומי, ולא שנה אחת בלבד. התובעת לא העידה בפני אודות תוכניותיה בעניין זה, ולכן אצא מנקודת הנחה שדינה בשנתיים אלו כדין נערה ישראלית רגילה. כלומר, אין לפסוק לה פיצוי ישיר בשל הפסד השתכרות בשנים אלו אלא בשל הפסד כיסוי הוצאותיה על-ידי צה"ל. פיצוי זה אכלול בשיעור הנזק בגין הפסד ההשתכרות בעבר.

עוד טוען ב"כ הנתבעים כי אין לפסוק לתובעת פיצוי בגין ראש נזק זה, שכן מחלת הסרטן בה לקתה התובעת היא ששללה את כושר השתכרותה בשנים אלו. טענה זו מקובלת עלי במובן זה שיש במחלתה של התובעת כדי להקטין את שיעור הפיצוי בגין ראש נזק זה, אך אינני סבורה שיש בה כדי לשלול אותו. המחלה כשלעצמה לא היתה מונעת מן התובעת מלהשתכר באופן חלקי בשנים שחלפו אילו זכתה לטיפול רפואי נאות ולא רשלני.

בהתחשב בכל האמור אני פוסקת לה בגין ראש נזק זה, על סמך אומדנא, פיצוי בסך 10,000 ש"ח.

האם (התובעת 2) - הפסד השתכרות בעבר ומתן עזרה לבת (התובעת 1)

עד לשנת 1987 עבדה אמה של התובעת כעוזרת לגננת והשתכרה סך 200 ש"ח לחודש (בשיערוך להיום כ- 350 ש"ח). לאחר שנפגעה התובעת, הפסיקה האם את עבודתה, ועסקה במסירות בטיפול בבתה משך 3 שנים. היא ליוותה אותה כשנסעה לקבל טיפולים כימותרפיים ופיזיותרפיה. ולשם כך אף הזניחה במידה רבה את הטיפול בבני

משפחתה האחרים. עוד סיפרה האם שבשל הסיוע שהושיטה לבתה שמחה, נזקקת היא לעזרתה של בתה הבוגרת הנשואה שהגיעה פעמים רבות לבית המשפחה כדי לסייע בטיפול בבית. עד היום מסייעת האם לתובעת בפעולות רבות ויומיומיות, ובשל כך זכאית היא לפיצוי.

ב"כ הנתבעים טוען כי השתכרותה של האם בעבר לא הוכחה בתלוש שכר או בראיה אובייקטיבית אחרת, ולפיכך אין לפסוק לה פיצוי בגין ראש נזק זה. אלא שדבריה של האם אמינים בעיני, ואוכל להסתפק בהם כראיה לכך שעבדה והשתכרה קודם התאונה. עם זאת, יש לזכור שחלק ניכר מן העזרה של האם היה נדרש בלאו הכי, שכן בתה לקתה במחלת הסרטן הדורשת תמיכה.

עוד טען ב"כ הנתבעים כי את שיעור התמיכה של האם יש לאמוד על בסיס חוות-דעתו של מומחה מטעם הנתבע, שסבר שהיא תזדקק לשלוש שעות יומיות של עזרת הזולת. דא עקא שהמומחה התייחס לסך הממוצע של העזרה לה תזדקק התובעת בכל שנותיה, וברור הוא שבשנים הראשונות העזרה הנדרשת רבה יותר.

בהתחשב בכל אלה, אני פוסקת לתובעת פיצוי בסך 3,000 ש"ח בגין ראש נזק זה.

כאב וסבל

התובעת רתוקה לכסא גלגלים. נכותה גורמת לה להגבלות ממשיות בתיפקוד היומיומי. היא זקוקה לעזרה רבה, ואיננה שולטת על סוגריה. בשל כל אלה זכאית היא לפיצוי בגין כאב וסבל.

למחלת הסרטן כשלעצמה יש חלק בסבל הרב שנגרם לה, אך החלק הארי של הסבל נובע מן השיתוק בו לקתה, שכאמור נגרם בשל טיפולה הרשלני של הנתבעת.

בהתחשב בכל אלה אני פוסקת לה בגין ראש נזק זה פיצוי בסך 200,000 ש"ח.

הפסד כושר השתכרות בעתיד

כיום התובעת איננה משתכרת ואיננה נמצאת בתהליך הכשרה לקראת עבודה והשתכרות. בהחלטה של המוסד לביטוח הלאומי מיום 12.10.88, שצורפה לסיכומי הנתבעת, נקבע כי התובעת "אבדה מכושרה להשתכר באופן מלא לצמיתות".

כאמור, אלמלא רשלנותם של הנתבעים בטיפול בתובעת היתה התובעת יכולה להלך על רגליה, ולפיכך יש לייחס נזק זה כולו לרשלנותם של הנתבעים, ולא למחלת הסרטן בה התובעת לקתה.

התובעת נפגעה בעת היותה קטינה, וטרם בחרה לה מסלול השתכרות לעתיד. הבסיס לחישוב אבדן השתכרות המקובל במקרים מסוג זה הוא השכר הממוצע במשק (ראה ע"א 327/81 כרמאלי נ' חפוז).

טוען ב"כ התובעת כי במקרה שלפני יש לסטות מקנה מידה זה, ולהעריך את הפסד ההשתכרות בשעור גבוה יותר. התובעת סיימה לימודיה בבית-ספר תיכון, וכאמור אף עמדה יפה בבחינות הבגרות תוך קבלת טיפולים כימותראפיים. לדברי בא-כוחה, הצלחתה והמוטיבציה הגבוהה שגילתה מלמדים על כושר השתכרות גבוה במיוחד.

לא אוכל לקבל טענה זו. אמנם לתובעת הישגים נאים, אך אין הם חריגים במידה שתצדיק סטיה מקנה המידה שנותן לנו השכר הממוצע במשק.

אוסף ואומר כי ב"שכר הממוצע במשק" יש כדי לבטא את הסכום הממוצע שצפויה היתה התובעת להשתכר כל שנות עבודתה. אף אם במשך השנים היה שכרה של התובעת עולה

על השכר הממוצע במשק. יש להניח כי בשנות השתכרותה הראשונות שכרה היה נמוך מן הממוצע, כך שהשכר הממוצע במשק מהווה בסיס נאות לחישוב.

אף ב"כ הנתבעים טוען כי יש לסטות במקרה זה מן הבסיס של השכר הממוצע במשק, באשר התובעת היא אישה וככזו כושר השתכרותה נמוך מן הממוצע.

אינני רואה לקבל טענה זו.

הנתונים שהוגשו בפני בסיכומים הם אלו:

"בשנת 1987 היה השכר הממוצע במשק 1,628 ש"ח. באותה שנה ההכנסה החודשית הממוצעת של גברים היתה 1,600 ש"ח ואילו של נשים היתה 880 ש"ח."

ב"כ הנתבעים סבור שלאור נתונים אלו. אם אמנם יש לפצות את התובעת על בסיס השכר הממוצע במשק, הרי יש לראות את הבסיס במקרה שלפני כ- 55% של השכר הממוצע במשק.

זו טענה חריפה, אך אין לקבלה. הנתונים הסטאטיסטיים שעליהם מתבסס ב"כ הנתבעת אינם מתייחסים כלל לשכר הממוצע במשק, אלא דנים בענפים מסוימים, ולא ניתן לקבוע באמצעותם האם ובאיזו מידה נמוך השכר הממוצע של נשים מן השכר הממוצע במשק.

לגוף הטענה, על-פי הנתונים של התובעת, כושר השתכרותה אינו נמוך מזה של האדם הממוצע. השכר הממוצע כשמו כן הוא, והוא כולל נתונים המתייחסים הן לגברים והן לנשים. אף ההלכה הנוהגת אינה מבחינה בין אישה לגבר (ראה ע"א 60/87 אילוז נ' דוד, בעמ' 646). אשר על כן ישמש השכר הממוצע במשק כבסיס לחישוב אבדן כושר השתכרותה של התובעת.

האם נותר לתובעת כוח השתכרות חלקי? ב"כ הנתבעים מבקש להיבנות מן המוטיבציה הגדולה שמגלה התובעת בתהליך שיקומה. לדבריו, תהליך זה מעיד על כך שנותר לתובעת כושר השתכרות מסוים. אף שדרגת נכותה הרפואית מגיעה ל-100%. טוען ב"כ הנתבעת שדרגת נכותה התפקודית נמוכה הימנה, לא אוכל לקבל טענה זו. אמנם התרשמתי מן המוטיבציה הגבוהה של התובעת, אך נכותה קשה מאוד, ואינני סבורה שתוכל להשתכר למחייתה בעתיד באופן ממשי ובצורה סדירה שיש בהם כדי להפחית את הפגיעה בכושר השתכרותה. מעבר לכך, גם אם תעבוד בצורה חלקית, יש להניחה שהעבודה תגרור בעקבותיה הוצאות בשיעור הקרוב לשכר הצפוי לה מעבודתה. אין זה סביר איפוא לקבוע כי כושר השתכרותה נפגע בדרגה פחותה מ-100%.

אין חולק כי מן הסכום שנפסק לתובעת בגין ראש נזק זה יש להפחית את הגימלה החודשית שמקבלת היא מן המוסד לביטוח לאומי בשעור של 25% מן השכר הממוצע במשק, ולפיכך אני פוסקת לה פיצוי בסך 75% מן השכר הממוצע במשק עד הגיעה לגיל 65 (ראה ע"א 60/87 אילוז נ' דוד, בעמ' 643, 648-649). כשהוא מהוון על בסיס ריבית של 3%. בסך 481,422.5 ש"ח.

$$(2,191 \times 0.75 \times 292.9697 = 481,422.46).$$

היזקקות לעזרת הזולת

מומחה השיקום מר אורי כרוך כתב בחוות-דעתו שניתנה ביום 7.9.88 כי התובעת תזקק לשלוש שעות עזרה ליום במוצע. על פי תחשיביו, עלות עזרה זו תגיע ל-1,280 ש"ח לחודש. סכום זה כשהוא משוערך על פי עלית השכר הממוצע במשק עומד על סך 1,623.05 ש"ח

$$(1,280 \times 2,191 : 1,571.9 = 1784.13).$$

הערכתו של המומחה צנועה מאוד, שכן במקרה אחר הגדיל בית-המשפט העליון את בסיס הפיצוי בגין עזרה בבית לאדם במצב דומה לזה של התובעת לשש שעות יומיות (ע"א 255/87, 247 אלירם נ' אלימלך, (טרם פורסם)). אלא שהתובעת דרשה פיצוי כנגד שלוש שעות ליום בלבד על סמך הערכתיו של מר כרוך, ולא אפסוק לה יותר משרשה. לפיכך אני פוסקת לה בגין ראש נזק זה פיצוי חודשי כאמור למשך 57.5 שנים. (יתרת החיים הממוצעת). כשהוא מהוון על בסיס ריבית של 3%

$$(X1,784.13 \ 328.5771 = 586,224.26).$$

הוצאות דיור מותאם לנכה

התובעת היא תושבת העיירה אופקים שבנגב. ברור שהתובעת, שהיא בת 21, זקוקה לדירה משלה, ואינה יכולה להמשיך להתגורר עם משפחתה מרובת הילדים.

מר כרוך סבר כי לצרכי שיקום אופטימלי על התובעת להתגורר במרכז הארץ, כך שתהיה קרובה יותר למרכזי השיקום הגדולים, והשרותים הניתנים לנכים יהיו נגישים יותר עבורה. הוא סיפר כי במהלך עבודתו בשיקום נכי צה"ל בוצעו מעברים דומים של נכים משיקולים שיקומיים בלא מעט מקרים. מר כרוך לא שלל מפורשות אפשרות של שיקום תוך מגורים בדרום הארץ, אך, כאמור, סבר שמקום המגורים האופטימלי הוא במרכז הארץ (עמ' 171-173 לפרוטוקול). אף ד"ר עורי, שהוא מומחה לשיקום והעיד מטעם הנתבעים, סבר כי יש חשיבות רבה לכך שהתובעת תהיה פעילה ותעסוק בספורט, ואף יהיה בכך כדי להאריך את תוחלת חייה. ברור מאליה שמגורים באיזור בו האכולוסיה רבה מגדיל את האפשרות לפעילות מסוג זה במידה ממשית.

לאור דברים אלו סבורה אני כי התובעת זכאית לפיצוי כנגד הוצאות דיור במרכז הארץ, על-מנת ששיקומה יתבצע באופן המומלץ על-ידי שני המומחים.

מר כרוך בחן את צרכיה המיוחדים של התובעת, הרתוקה לכיסא-גלגלים, והגיע למסקנה שבשל נכותה, נזקקת היא לתוספת של 45 מ"ר לדירה בה תתגורר. ואמד את גודל דירה הנדרשת ב- 82 מ"ר. כמו כן סבר שהיא זקוקה להבטחת מקום חניה ליד הכניסה לבית. אציין כאן כי ב"כ הנתבעת לא חלק על שיעור התוספת הנדרשת לדירת נכה, אלא העלה טענות אחרות בענין החבות בגין ראש נזק זה.

ב"כ התובעת ביקש בגין הצורך בתוספת שטח לדירה פיצוי בסך 162,000 ש"ח. סכום זה, כשהוא משוערך על-פי מדד מחירי התשומה בבניה מיום מתן חוות-הדעת (28.2.90) לומד על סך 179,832.78 ש"ח.

$(4,122.5:3,713.7*162,000)$.

הובאו בפני חוות-דעתם של שני מומחים לענין גובה הוצאות הדיור. האחת נעשתה מטעם הנתבעים על-ידי שמאי המקרקעין מר אורי דרור, והאחרת נעשתה מטעם התובעת על-ידי שמאי המקרקעין ומהנדס הבניין מר יצחק שלו.

לצערי לא אוכל להעזר בחוות-הדעת של מר אורי דרור.

מר דרור ציין כי לא עיין בחוות-הדעת של מומחה השיקום מר כרוך, ומחמת קוצר הזמן הסתפק הוא בקריאת חוות-הדעת של מר שלו (עמ' 185 לפרוטוקול ב'). כמו כן, לא נקב מהיר

ממוצע של דירה באיזור המרכז, אלא רק ציין את מחיריהן של 8 דירות באיזור המרכז שסבר שהן מתאימות לצרכי התובעת. בחקירתו הנגדית אמר שבאתת הדירות אותן מנה אין חניה צמודה, הסביר שלא בדק את רוחב המעברים בדירות ועוד (עמ' 184 לפרוטוקול ב'). התרשמותי הכללית היתה שחוות הדעת הוכנה בחיפזון, בלא שהיו בפני המומחה נתונים מספיקים, ולפיכך לא אוכל להעזר בה.

המומחה מר שלו הציע מספר סוגי פתרונות דיור לתובעת שהסביר שבהם מבחינת המחיר וההתאמה הוא רכישת מגרש, עליו יבנה בית בשטח של 82 מ"ר. מתאים לצרכי התובעת. לדבריו, מחיר המגרש והבית, בתוספת מיזוג אויר, עומד על סך 155,000 דולר. נראה לי כי תוספת מיזוג האויר חשובה לתובעת בשל נכותה. התובעת הסבירה כי

"קור וחום במידה של הגזמה... גורמים לי לרפלקסים מאוד חזקים ברגליים". עוד אמרה שבשל כך קבעה ועדת מומחים של המוסד לביטוח לאומי שהיא זקוקה למזגן במכוניתה. לפיכך בסיס החישוב יהיה מחיר בית בתוספת מיזוג אויר.

ב"כ התובעת דרש פיצוי בשיעור יחסי לתוספת הנדרשת לגודל הדירה. גם כאן הסכום הנדרש הוא צנוע ביותר. ראשית, הוא מתיחס לתוספת השטח הנדרשת בשל הנכות בלבד, בעוד שבמקרה דומה פסק בית-המשפט העליון פיצוי מוגדל בשל הכורח לרכוש דירה באופן מיידי שנוצר בשל הנכות (ראה ע"א 253/87, 247 הנ"ל). שנית, על-פי הערכת המומחים התוספת הנדרשת היא 45/82 משטח הדירה. ואילו ב"כ התובעת דרש רק מחצית ממחיר הדירה. מכיוון שלא נתבקשתי לפסוק פיצוי בשיעור העולה על הסכום שנתבע, לא אעשה כן.

אני פוסקת איפוא לתובעת את הסכום שנתבע, כשהוא משוערך לפי עליית מחירי התשומה בבניה.

הוצאות רכב

התובעת למדה לנהוג, ונרכשה לה מכונית אוטומטית בה היא נוהגת בכוחות עצמה. נכותה של התובעת גורמת לכך שהשימוש במכונית חיונית עבורה, והיא תעניק לה עזר רב בשיקומה ובקיום חיים נורמליים במידת האפשר. אך מובן הוא שהתובעת זקוקה לרכב מיוחד, מותאם לנכים (חוות-דעת מומחה השיקום - מר כרוך).

התובעת עותרת למתן פיצוי בגין עלות נסיעה ואחזקה וכן תוספות מיוחדות, ולא דורשת פיצוי בגין עלות רכישת הרכב עצמו, מכיוון שההקלות וההטבות לנכה כרכישת רכב גורמות לאי יצירתו של נזק ברכישה.

ב"כ הנתבעים סבור שהתובעת איננה זכאית לפיצוי בגין הוצאות רכב. טענתו היא שלתושב ממוצע במדינת ישראל יש רכב, וההוצאות הכרוכות ברכישתו ואחזקתו של רכב רגיל אינן נמוכות מאלו הקיימות לגבי רכב נכה. כך גם העיד המומחה משה קצין בחקירתו הנגדית (עמ' 13 לפרוטוקול א'), ולפיכך טוען ב"כ הנתבעים שהוצאות הרכב של התובעת לא גדלו בשל נכותה.

לא אוכל לקבל טענה זו. אמנם רבים הם בעלי המכונית בישראל, אך בדרך-כלל מדובר ברכב המשמש את כל המשפחה, ואילו התובעת זקוקה לרכב שישרת רק אותה ויהיה צמוד אליה. רכישת מכונית איננה ענין לבחירתה והוא הכרח עבורה, על כן אינני רואה להימנע מלפסוק לה פיצוי בגין ראש נזק זה.

הכלכלן מר משה קצין ערך בחודש ינואר השתא חוות-דעת מטעם התובעת בנושא הוצאות הרכב. בחוות-הדעת ערך המומחה תחשיב ביחס לעלות אחזקת מכונית מסוג פיג'ו 505 בעלת נפח מנוע של 1,800 סמ"ק עם הגה כוח בעלת תיבת היילוכים אוטומטית, הנדרשת לתובעת בשל נכותה. כמו כן ציין בחוות-דעתו את מחירי הרכישה

והאחזקה של מנגנון יד מלא לרכב ולמעלון לשם הרמת כיסא-גלגלים על גג המכונית, שאף להם זקוקה התובעת בשל נכותה.

חוות-דעתו מקובלת עלי בעיקרה.

עם זאת, לעניין שיעור הנסיעות החודשי, מר קצין ערר את חישוביו לפי הערכה שהתובעת תסע בממוצע 1000 ק"מ לחודש. בחוות-הדעת הוא איננו מתיחס למקום מגוריה ולמקום מגורי הוריה.

מומחה השיקום, מר אורי כרוך, שהתייחס לענין זה בחוות-דעתו, סבר כי שיעור הנסיעות החודשי הממוצע של התובעת עד הגיעה לגיל 40 יעמוד על 1,500 ק"מ, וזאת משום שלצרכי שיקום על התובעת לגור במרכז הארץ, והוריה, אליהם היא קשורה מאוד, גרים באופקים. ביקוריה הצפויים בבית הוריה יגדילו את שיעור נסיעותיה החודשי.

דברים אלו מקובלים עלי. ולפיצוי יש להוסיף את עלות תוספת 500 ק"מ לנסיעותיה החודשיות למשך 19 שנה.

יצוין כי מר קצין ערך את חוות-דעתו לפי ההנחה שהתובעת תנהג במכוניתה עד גיל 70. הנחה זו - המבוססת כנראה על טעות בקריאת נתוני הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה בעניין תוחלת החיים של התובעת - מסופקת בעיני ונוטה אני לדעה כי היה נכון לפצות את התובעת על בסיס ההנחה שתנהג ברכב עד גיל 75. אך מאחר שב"כ התובעת דרש אך פיצוי התובעת על בסיס ההנחה שתנהג עד גיל 70 - כך אעשה.

בחוות-דעתו, מפרט מר קצין טכניקה להתאמת סכומי העלות שנקבעים בחוות-דעת לשינויים בנתוני היסוד עליהם בנויה חוות-הדעת. את החישוב ביצעתי על-פי הוראות אלו (סע' 12 לחוות-הדעת).

אציין כי אמנם לא צפוי שהתובעת תעבור להתגורר באיזור המרכז מיד עם מתן פסק-הדין. ואולם עד שתעבור עליה לנסוע מאופקים לאיזור המרכז לצרכי שיקום, ולכן אני מחשבת את תוספת הנסיעות החודשית החל מימים אלו על בסיס נסיעה של 1,500 ק"מ לחודש.

עלות אחזקת המכונית עומדת על סך 669.19 ש"ח לחודש (משוערך) $151.5:164.4$ * 616.68 מוסכם כי מסכום זה יש לנכות את קצבת הניידות אותה היא מקבלת מן המוסד לביטוח לאומי, שעמדה בחודש מרץ על סך 344 ש"ח, כשהיא משוערכת, $366.75 = 154.2 : 164.4 * 344$) בהתחשב בכל זאת אני פוסקת לה פצוי בסך 302.44 ש"ח לחודש $(669.19 - 366.75)$ על בסיס ריבית של 3% ל- 49 שנה $(93,109.45 = 302.44 * 307.8609)$.

כמו כן זכאית התובעת לסך של 119.69 ש"ח לחודש, $119.69 = 151.5:164.4 * 110.3, 110.3 = 0.2206 * 500$). בשל תוספת נסיעה של 500 ק"מ למשך 19 שנה כשהוא מהוון על בסיס ריבית של 3% $(20,781.631 = 119.69 * 173.6288)$.

התובעת זקוקה לתוספות לרכב. כשל נכותה זקוקה התובעת למנגנון יד מלא לרכב, שעלותו השנתית לפי חוות-הדעת עומדת על 247.5 ש"ח. וכן למעלון להרמת כיסא-גלגלים, שעלותו השנתית עומדת על סך 1,874 ש"ח.

צירוף סכומים אלו כשהם משוערכים מגיע ל- 2,302.14 ש"ח. (2121.5 * 164.4 : 151.5) אני פוסקת לה סכום זה ל- 49 שנים, על בסיס ריבית של 3%

(.2,302.14 * %25.5016 = 58,708.25).

אציין כאן כי לאור העובדה שהתובעת לא דרשה פיצוי בגין רכישת רכב, אין לנכות לה מסך כל הפיצוי הנפסק לה את ההטבות שקיבלה מהמוסד לביטוח לאומי בגין רכישת רכב.

טיפול פסיכולוגי

מר כרוך העריך בחוות-דעתו שניתנה לפני שנתיים, שהתובעת תזקק לסיוע נפשי בעתיד. עד כה טרם קיבלה התובעת סיוע כזה. כמו כן, בעדותו בפני הביע מר כרוך עמדה הססנית ביחס לצורך של שמחה בסיוע נפשי, ואמר שהתובעת כרגע "מתמודדת מאוד מאוד יפה, ומתנגדת אפילו חזק לרעיון של טיפול נפשי" (עמ' 166 לפרוטוקול).

אמנם, בעדותה לפני לא שללה התובעת אפשרות של טיפול נפשי (עמ' 203 לפרוטוקול), אך לא התרשמתי שיש בליבה כוונה רצינית לפנות לפסיכולוג לשם קבלת טיפול כזה. בהתחשב בכל זאת אינני רואה לפסוק לה פיצוי בגין ראש נזק זה.

הוצאות רפואיות שונות

ב"כ הנתבעים טען ביחס לחלק מן ההוצאות הרפואיות כי אין לפסוק בגין פיצוי כלשהו לתובעת, מכיוון שקופת החולים נושאת בהן במסגרת הביטוחית הרגילה שלה.

לא אוכל לקבל טענה זו. מימון כל אלו על-ידי קופת חולים איננו מובטח, ואף שבעבר נהגה היא שלא לדרוש מהתובעת תשלום עבור הוצאות רפואיות, אין זה בטוח שתוסיף לעשות כך בעתיד. הנתבעת גם לא התחייבה למתן טיפול רפואי תינם בעתיד (אם אמנם תתקבל התביעה). זאת ועוד. קיומו של מבטח איננו מצדיק הפחתת הפיצוי (ע"א 446/61 הררי ואח' נ' שריבמן וערעור שכנגד), בפרט כאשר עתיד ההטבה איננו מובטח. לפיכך אפסוק לה פיצוי בגין הוצאות אלו.

עוד טען ב"כ הנתבעים כי ב"כ התובעת חזר בו מתביעתו ביחס להוצאות הרפואיות השונות, שכן אגב חקירת התובעת ביחס להוצאות אלו אמר ב"כ התובעת: "אנחנו לא נתבענו לשלם ולכן אנחנו לא תובעים לשלם". (עמ' 39 לפרוטוקול א').

ברם, מעיון בפרוטוקול מתברר כי הצהרתו זו של ב"כ התובעת מתייחסת לטיפולם הרפואיים של התובעת בעבר, ולא לאלו הצפויים בעתיד. כלומר, התובעת זכאית לפיצוי בגין הוצאותיה הרפואיות הצפויות. להלן אדון בהן אחת לאחת.

תרופות

מר כרוך העריך את מחיר התרופות שנוטלת התובעת מדי חודש בלמעלה מ-100 ש"ח. סכום זה כשהוא משוערך עומד על 138.38 ש"ח ($118.8 = 138.38 : 164.4 * 100$). כרוך סבר שהתובעת נוטלת תרופות לצורך שיכון כאבים, הפגת ספסטייות, תכשירי יציאה וכדורים למניעת זיהומים, כמו כן ציין כי איננו לוקח בחשבון תרופות שאינן קשורות לשיתוקה של התובעת.

טוען ב"כ הנתבעים כי אין לפסוק לתובעת פיצוי בגין ראש נזק זה. לדבריו היה על בא כוחה להביא לצורך זה חוות-דעת של רופא, ולא של מומחה שיקום שהכשרתו הינה בתחום הסוציאלי והפסיכולוגי. עוד טוען הוא כי המומחה ציין כחוות-דעתו שהתובעת נוטלת תרופות לשיכון כאבים, דבר שהוכח כמוטעה, שכן אמה של התובעת העידה שבתה איננה סובלת עוד מכאבים.

לא אוכל לקבל טענה זו. דבריו של מומחה השיקום מתייחסים לתרופות אותן נוטלת התובעת וצפוי שתוסיף ותיטול גם כעתיד, ואין צורך בחוות-דעת מומחה רפואי לצורך הבאת נתונים בעניין זה.

לעניין התרופות לשיכון כאבים, אמנם אמה של התובעת העידה שאין לבתה כאבים כיום (עמ' 48 לפרוטוקול), אך התובעת עצמה לא נשאלה על כך. המומחה לא נשאל על כך ואינני מוצאת בדבריה הסתמיים של האם כדי לשלול את מסקנתו של מר כרוך לעניין עלות התרופות מדי חודש.

אני פוסקת לתובעת פיצוי בסך 138.38 ש"ח לחודש למשך תוחלת חייה כשהוא מהוון על בסיס ריבית של 3%.

$$(138.38 * 328.5771 = 45,468.499)$$

טיפולים רפואיים

מר כרוך ציין בחוות-דעתו כי פראפלגים נזקקים בדרך-כלל לבדיקות תקופתיות ולאישפוזים בהיקף של 16 יום לשנה בממוצע. הוא אמד את עלותן בסכום ממוצע של 397 ש"ח לחודש. סכום זה כשהוא משוערך עומד היום על 549.37 ש"ח. דבריו אלו לא נסתרו, הם נראים לי סבירים, ואני פוסקת לה סכום זה, למשך לתוחלת חייה, כשהוא מהוון על-פי בסיס ריבית של 3%.

$$(549.37 * 328.5771 = 180,510.4)$$

פיזיותרפיה

מר כרוך ציין כי התובעת מקבלת טיפולים פיזיותראפיים, ואף תיזקק להם בעתיד. אוסיף ואזכיר כי ד"ר עורי, שהעיד מטעם הנתבעת. הסביר בחוות-דעתו עד כמה חשובה הפעילות הגופנית לתובעת. דבריו אלו מתיישבים עם הצעותיו של מר כרוך. מר כרוך אמד את עלותם של טיפולים אלו ב- 260 ש"ח לחודש. סכום זה כשהוא משוערך עומד היום על 359.79 ש"ח ואני פוסקת לה סכום זה למשך תוחלת חייה כשהוא מהוון על בסיס 3%. $(359.79 * 328.5771 = 118.218.75)$

פריטים נוספים

מר כרוך מנה פריטים נוספים להם זקוקה התובעת לצורך שיקום וטיפול תיקון. ב"כ הנתבעים סבר כי קיימת הגזמה רבה בהערכתיו של מר כרוך ומן הדין לבטלם או לצמצמם. הערכותיו של מר כרוך שיפורטו להלן נראות לי סבירות ביותר, והן כלל לא מופרזות. ב"כ הנתבעים לא הביא חוות-דעת נגדית ולא הצביע על "נדיבות" בפריטים ספציפיים, ואני רואה לנכון לפסוק לתובעת פיצוי לאור הערכותיו ביחס לפריטים הבאים:

(א) מר כרוך המליץ שכשתעבור התובעת להתגורר בבית משלה, תעזר במערכת בקרה סביבתית ומחשב לצורכי בטיחות, נוחות ותעסוקה. הוא אמד עלות פריטים אלו ב-10,000 ש"ח לכל משך תוחלת חייה. אני פוסקת לה פיצוי בסכום זה כשהוא משוערך, כלומר סך 13,838 ש"ח.

(ב) התובעת זקוקה לכיסא-גלגלים קל משקל, שמחירו הנמוך ביותר עומד על 2,500 ש"ח, ולכיסא גלגלים רגיל שמחירו 1,150 ש"ח. כסאות אלו יש להחליף אחת ל-24 חודש. ההוצאה השנתית לצורך זה עומדת איפוא על סך של 1,042.8 ש"ח.

(ג) על התובעת להימצא לעיתים, לצורך בריאות גופה, בתנוחת עמידה, שהיא הטבעית לאדם. לצורך כך עליה להעזר בקביים, תוך קשירת הרגליים לעגלת עמידה. מחיר עגלה כזו הוא כ-4,600 ש"ח ויש צורך להחליפה אחת ל-84 חודש. ההוצאה השנתית לצורך זה עומדת איפוא על סך 656.88 ש"ח.

(ד) התובעת זקוקה לעגלת שרותים. קיימות עגלות במחירים ובאיכויות שונות, מביניהן נראית לי סבירה העגלה שמחירה כ-2,000 ש"ח, שיש להחליפה אחת ל-72 חודש. ההוצאה השנתית לצורך זה עומדת איפוא על 897.24 ש"ח.

(ה) התובעת זקוקה לכריות לכיסא-הגלגלים למניעת פצעי לחץ ולנוחיותה. מר כרוך סבר שיש להעמיד לרשות התובעת שתי כריות (וזאת יש לזכור - לתובעת

שני כסאות גלגלים) שמחירן עומד על 1,340 ש"ח, ויש להחליפן מדי 30 חודש. ההוצאה השנתית לצורך זה עומדת איפוא על 535.92 ש"ח.

(ו) התובעת איננה שולטת על סוגריה ובשל כך זקוקה היא לעזרים שונים - קטטרים, שקיות איסוף שתן, חיתולים חד פעמיים, ספוגיות ומכנסונים מיוחדים. העלות החודשית של אלו עומדת על סך 125 ש"ח.

(ז) מר כרוך הסביר כי התובעת זקוקה לכמות כפולה של כלי מיטה ומגבות מזו שנזקק לה אדם רגיל. הצורך בתוספת זו מגדיל את הוצאותיה החודשיות על רכישת כלי מיטה ומגבות ב- 2.65 ש"ח.

(ח) לאור השימוש המוגבר בכלי מיטה, מגבות ועוד, גבוהות הוצאות הכביסה החודשיות של התובעת ב- 50 ש"ח מאלו שהיתה נושאת בהם ללא השיתוק.

סך כל ההוצאות שחושבו על בסיס חודשי מגיע ל- 177.6 ש"ח. סכום זה כשהוא משוערך עומד על 245.76 ש"ח. אני פוסקת לה סכום זה למשך תוחלת חייה, כשהוא מהוון על בסיס ריבית של 3%.

$$(328.5771 * 245.76 = 80,751.1)$$

סך כל ההוצאות שחושבו על בסיס שנתי מגיע ל- 3,132.84 ש"ח. סכום זה כשהוא משוערך עומד על 4,335.22 ש"ח. אני פוסקת לה סכום זה לתוחלת חייה, כשהוא מהוון על בסיס ריבית של 3%.

$$(27.23 * 4,335.22 = 118,048)$$

הסעות אמבולנס בעבר

התובעת נזקקה בעבר להסעות באמבולנס - בהוצאה זו נשאה הרשות המקומית של אופקים. בגין ראש נזק זה לא נתבע פיצוי. ב"כ התובעת הסביר בסיכומיו כי לא עלה בידיו לקבל סיכום ההוצאות בראש נזק זה, ולפיכך איננו תובע פיצוי בגינו. עוד ציין כי התקבלה תביעה משפטית מן הרשות המקומית להחזר סכומים אלה, וביקש "לשמור על זכותה של התובעת לתבוע סכומים אלה, כפי שיוכחו בעתיד". נראה כי כוונתו היתה לבקש התרת פיצול סעדים. לא אוכל להעטר לבקשה זו, באשר הועלתה על-ידי ב"כ התובעת אך בשלב הסיכומים (לעניין זה ראה ע"א 571/79 דירות מקסים נ' גרבי).

ניכויים

ב"כ הנתבעים מבקש להפחית מסכום הפיצוי שיפסק לתובעת סכומים חד-פעמיים להם תהא התובעת זכאית בעתיד מן המוסד לביטוח לאומי: מענק להתאמת תנאי דיור בסך 31,377 ש"ח ומענק לרכישת אביזרי עזר לנכה כסך 12,374 ש"ח. התובעת טרם דרשה

וטרם קיבלה מענקים אלו. עד שתתקבל החלטה בענין זה על-ידי המוסד לביטוח לאומי יעוכב סך 43,751 ש"ח מן הפצויים בידי הנתבעת. כשתינתן החלטת המוסד לביטוח לאומי, ישולם לתובעת ההפרש כין הסכום שעוכב לבין הסכום שקיבלה, כשהוא נושא ריבית והצמדה כחוק.

כמו כן, יש לנכות מן הפיצוי שנפסק לתובעת תשלומים עיתיים שקבלה התובעת בפועל מן המוסד לביטוח לאומי, להוציא תשלום בגין רכישת רכב.

יתר הניכויים נכללו בחישוב שעור הפיצוי כגון ראשי הנזק השונים. בחישוב בעניין הפסד כושר השתכרות ניכיתי את קצבת הנכות הכללית, ובחישוב לגבי הוצאות הרכב ניכיתי את קצבת הניידות החודשית לצורך החזקת רכב אותה מקבלת התובעת.

סיכום

אני פוסקת לתובעת פיצוי בסכומים הבאים על-פי ראשי הנזק המפורטים להלן: הפסד השתכרות בעבר - 10,000 ש"ח.

כאב וסבל - 200,000 ש"ח.

הפסד כושר השתכרות כעתיד - 481,422.45 ש"ח.

עזרת הזולת - 586,224.62 ש"ח.

דיור לנכה - 179,832.78 ש"ח.

הוצאות רכב - 172,599.33 ש"ח.

תרופות - 45,468.5 ש"ח.

טיפולים רפואיים - 180,510.4 ש"ח.

פיזיותראפיה - 118,218.8 ש"ח.

עזרים נוספים - 212,637 ש"ח.

סך הכל 2,186,913.5 ש"ח.

לתובעת 2, האם, אני פוסקת פצוי בסך 3,000 ש"ח בשל הפסד השתכרות ועזרה לבת בעבר.

מן הסכום שישולם לתובעת 1 יש לנכות תשלומי המוסד לבטוח לאומי כאמור על הסכומים יש להוסיף שכר טירחת עו"ד בשעור "20% ומע"מ. הוצאות המשפט יקבעו כנפרד.

7. בשולי פסק-דין זה מבקשת אני לציין כי אף שהתביעה התמקדה ברשלנות שני הופאים - ד"ר פלוטקין וד"ר הרשקוביץ - הרי שנפרסה בפני סדרת מעשי רשלנות חמורים, וראוי כי הגורמים האחראיים יתנו דעתם עליהם, כאמור. התובעת ביקשה עזרה רפואית מיד אחרי שנחבלה. ד"ר בוטנר שהפנה אותה לצילום רנטגן לא התעניין בתשובה. התשובה נמסרה בטלפון לאם ולכל הדעות היתה שגויה. הסביר ד"ר גרינברג:

"לא יכול להיות שקודם זה (הגידול שנצפה בצילום רנטגן ב- 6.3.85) לא היה אם זה ישנו" (עמ' 130 לפרוטוקול).

אחרי בדיקתה בחדר המיון חלה החמרה במצבה. האם דיווחה על כך מידי יום לד"ר בוטנר אך הוא לא עשה דבר, וגם אחרי שגילה כי התובעת היא משותקת הפנה אותה לפסיכיאטר, כל זאת בידיעה שבבית החולים, פרט לבדיקה קלינית לא נערכה פרוצדורה הבחנתית כלשהי.

העתק פסק-הדין יועבר לשר הבריאות.

ניתן היום י"ב אלול חש"ן (2.9.90)