

בית משפט השלום בתל אביב - יפו

ת"א 34686-09-11 לוי נ' אליעזר

תיק חיצוני:

בפני כבוד השופט הבכיר ירון בשן

רות לוי

תובעת

נגד

ד"ר אבינוח אליעזר

נתבע

פסק דין

1. התובעת עברה ניתוח. לאחר זמן סבלה מסיבוך. לטענתה, הטיפול הרפואי שקיבלה אז היה רשלני וגרם לה נזק. מכאן תביעתה. אקדים ואציין שחקירות העדים וטיעוני הצדדים עסקו בעניינים רבים שאינם נחוצים כלל להכרעה. חקירות עדים היו ארוכות מאד ורישומן רצוף הפרעות הדדיות של עורכי-הדין ועשרות רבות של הערות מצד בית-המשפט על השיבוש שהדבר גורם לתיעוד העדויות. התוצאה היתה סיבוך, התארכות וייקור חסרי הצדקה של ההליך.

2. התובעת ילידת 1953, סבלה מעודף משקל מסכן חיים. ב- 21.12.05 ניתח אותה הנתבע והניח אבנט שבדי סביב קיבתה. זוהי רצועה חלולה שבתוכה 10 מ"ל נוזל. על ידי מילויה, ניתן להדקה סביב הקיבה ולהצר את הפתח דרכו נכנס אליה מזון. ניתן לרופף אותה על ידי ריקון הנוזל. ב- 6.9.06 פנתה התובעת לחדר המיון בבית החולים איכילוב בשל הקאות וחוסר יכולת לאכול. נשאב 1 מ"ל מהנוזל באבנט (ואחיזתו רופפה) והיא שוחררה לביתה. ב- 18.9.06, שבה התובעת לבית-החולים. בצילום בטן עלה חשד לגלישת חלק מהקיבה אל מעבר לאבנט עם שינוי בעמדתו. כעת רופף האבנט עוד יותר ונשאבו 5 מ"ל נוספים. התובעת אושפזה במחלקה הכירורגית לטיפול ולהשלמת הבירור בבדיקות שיקוף וגסטרוסקופיה. היא סירבה להתאשפז וביקשה לעבור לבית החולים סורוקה בבאר-שבע להמשך טיפול על ידי הנתבע. ב- 19.9.06 היא התקבלה שם עם אבחנה של גלישת קיבה, שאושרה בצילום ובשיקוף. מצבה השתפר והיא שוחררה ב- 20.6.09 להמשך טיפול במקום מגוריה. בדיקות המעבדה היו תקינות ולא היו ממצאים שיעידו על חדירה של הטבעת את דופן הקיבה.

3. אחרי הצהרים ב- 20.9.06, הגיעה התובעת לבית חולים אסותא בתל אביב ונותחה על-ידי הנתבע בגישה לפרוסקופיה. נצפתה גלישה של החלק העליון של הקיבה אל מעבר לשולי האבנט. לא נצפו הדבקויות ולאחר שהאבנט נפתח, הקיבה חזרה לצבע תקין וללא סימני סבל. האבנט לא הוחזר למקומו שכן נצפו נוזל תגובתי וקיבה פריכה. למחרת שוחררה התובעת. ב- 4.10.06 פנתה התובעת לטיפול בשל יציאות שחורות שהחלו כשלושה ימים קודם. היא הגיעה לבית החולים סורוקה במצב מסכן חיים. גסטרוסקופיה הראתה כמות גדולה של דם טרי וכיב בקיבה. מיד נותחה התובעת. נצפה אזור נמקי באזור נקב מכוסה חלקית ברקמה וכיב מדמם ומנוקב, שני שליש מהקיבה נכרתו והוצא האבנט. התובעת סבלה מזיהומים. היא אושפזה 18 ימים ונזקקה ובהמשך לטיפול נוסף לרבות ניתוח.

4. התובעת מסכימה שתזוזת האבנט וגלישת הקיבה הם סיכונים טבעיים של טיפול תקין שקיבלה. טענותיה נוגעות לטיב הטיפול שקיבלה מהנתבע לאחר שפנתה אליו לאחר הסיבוך. לטענתה, לאחר שנצפה בבית החולים ממצא המחשיד בנדידת טבעת, היא התקשרה לנתבע. הוא הנחה אותה שלא להתיר לצוות לטפל בה ובמיוחד לא להחדיר זונדה ולכן לא הושלם הבירור הרפואי עד תומו ולא נערכה לה גסטרוסקופיה, כרצון הרופאים המטפלים. הנתבע הנחה אותה להשתחרר ולהתייצב לטיפול אצלו בבית חולים סורוקה. התובעת אמנם התאשפזה במחלקה שבה עובד הנתבע בבית החולים סורוקה אך היא לא טופלה על ידו, כי הוא לא היה שם. בוצעה שאיבה של 5 מ"ל נוזל מנפח האבנט והנתבע שוב הנחה אותה לעזוב ולקבל טיפול אצלו, הפעם בבית חולים אסותא.

5. בבית חולים אסותא הנתבע שיחרר את הטבעת בניתוח. הוא מצא כי דופן הקיבה פריך ולפני שחרור הטבעת נצפה נוזל תגובתי. הוא לא ביצע גסטרוסקופיה ופנים הקיבה לא צולם. הוא כן ביצע בדיקת חזירות דופן הקיבה באמצעות מתילן בלו, חומר כימי כחול שנועד לאתר דליפה אפשרית. ב-4.10.06, התובעת כבר היתה במצב קשה כשהיא סובלת מדימום לתוך הקיבה, מהקאות בצבע חום מלוות בריח רע ומשלל תופעות לוואי בהתאם למצבה. בן זוגה דאז, התקשר לנתבע והונחה להגיע לבית החולים סורוקה. הנתבע כלל לא היה בבית החולים אך התובעת טופלה בבית החולים סורוקה בהצלחה אך בשלב זה לא היה מנוס מכריתה חלקית של הקיבה.

6. טענות התובעת מתמקדות בהתנהלות הנתבע ובמיוחד מההנחיות שניתנו לה לסרב לקבל טיפול בבית החולים. במקום שהיא תטופל ב-18.9.06 בבית החולים איכילוב, כאשר האבחנה לנדידת האבנט כבר היתה ידועה, הנתבע בחר לטלטל אותה מעיר לעיר, מבית חולים לבית חולים עד ל-20.9.06 שבו נערך הניתוח. עוד טוענת התובעת שב-20.9.06, כאשר הנתבע כבר ניתח אותה, הוא לא טרח לערוך את כל הבדיקות הדרושות ובכך הוא החמיץ את הנוק שנגרם לקיבה. אילו היה הנתבע מבצע את כל הבדיקות הנחוצות, ייתכן שהיה ניתן למנוע את הדימום המאסיבי ב-4.10.06.

7. הנתבע טען שאינו יכול לזכור כל שיחת טלפון שניהל עם מטופלת. לטענתו, ב-6.9.06, התובעת פנתה על דעת עצמה לבית החולים איכילוב שם נשאב 1 מ"ל נוזל מהאבנט. רק ב-19.9.06 פנתה התובעת לראשונה לנתבע כשהאבחנה של גלישה היתה כבר ידועה. הנתבע העניק לתובעת את הטיפול הראוי והנכון, הוא פתח את האבנט ולא שב והידק אותו. הוא בחן חיצונית את הקיבה והמראה שלה היה תקין. בדיקת גסטרוסקופיה היתה מסכנת את התובעת שלא לצורך. לטענת הנתבע, ב-4.10.06, פנתה התובעת לטיפול בסורוקה כשהיא מדממת מכיב אלא שהכיב לא היה באזור הגלישה של הקיבה וממילא מדובר בכיב ישן. לדעת הנתבע מדובר בתביעה בשל פגיעה בסיכויי החלמה.

8. התובעת הגישה חוות-דעת של ד"ר נחום ורבין. לדעתו לנתבע המיומנות לאבחן את המצב לאשורו והיה צריך לדעת שלא כך מטפלים באנשים שמצבם כשל התובעת. הוא אף פרסם מאמרים בנושא זה. כך למשל, הנתבע צריך היה לדעת שלחץ ממושך על דופן הקיבה, כפי שגרם האבנט לאחר גלישת הקיבה, עלול לגרום פגיעה הדומה לפצעי לחץ, שבגללה, למרות שמבחוץ הרקמה נראית תקינה, הרקמה הפנימית פגועה. בבית החולים איכילוב ידע הצוות המטפל שנדרש בירור פנימי באמצעות גסטרוסקופיה אך הנתבע הורה לתובעת שלא להמשיך את הבירור שם. הוא עצמו מעולם

לא ביצע גסטרוסקופיה. ההחלטה של הנתבע לבדוק את חדירות דופן הקיבה במתילן בלו מראה שגם הוא היה מודע לאפשרות שהקיבה תנוקב. נוזל תגובתי מהווה אינדיקציה קלאסית למצב של פצע לחץ חבוי ברקמות חבויות. הרקמה הפגועה מפרישה נוזל. גם העובדה שדופן הקיבה נמצא פריך אמורה היתה להדליק נורה אדומה. בדיקה על ידי מתילן בלו אינה מדויקת. הזרקת חומר סימון לקיבה יכולה לחשוף דליפה, אלא שהחומר עלול לא לחדור חורים בהתהוות, קטנים, או חורים שרקמה אחרת מפעילה עליהם לחץ. הסיבה האמיתית שלא בוצעה לתובעת בדיקת גסטרוסקופיה היא שבבית החולים אסותא לא היה מי שיבצע אותה. התובעת הגיעה לטיפול הנתבע במצב לא טוב כאשר כל רגע היה יקר. אילו היה הנתבע ממשיך בבירור הוא היה מזהה את הנוק לקיבה עוד בזמן שהסיר את האבנט. בנוסף, מהלך הניתוח לא פורט בדו"ח השחרור אלא רק בתיקה של התובעת והדבר הקשה על הצוות בסורוקה לקבל החלטות מהירות יותר.

9. הנתבע הגיש חוות דעת של ד"ר איוון שוורץ, הסבור שהתובעת קיבלה טיפול סביר ולתלונתה אין בסיס. לדבריו, התרחש סיבוך מוכר לאחר ניתוח מוצלח. חלק מהקיבה עלול לגלוש מעל אבנט שזו ממקומו ואז יופיעו הפרעות עיכול וכאבי בטן. לרוב די בטיפול שמרני, ריקון הנוזל מהאבנט והפחתת הלחץ על הקיבה. את הגלישה מאבחנים בבדיקה לפרוסקופית. זו היתה מטרת הבדיקה באיכילוב, ולא אבחון מצב הרקמות הפנימיות של הקיבה וחיפוש כיב. ד"ר שוורץ לא מצא תיעוד שהנתבע אסר טיפול על התובעת. לכל היותר, סביר להניח שהתובעת ביקשה להמשיך את הטיפול בידי מי שכבר החל בטיפול ולכן היא ביקשה לעבור אליו. בסופו של דבר, התסמינים לא התאימו לחדירת האבנט את הקיבה ובדיקת המתילן בלו נעשתה רק למען הזהירות. בפועל אף היא לא היתה נדרשת. לדעתו, הכיב שנמצא בסופו של דבר כלל לא היה במקום שבו לחץ האבנט על הקיבה. יותר סביר שהכיב נגרם מסטרס או מסיבה אחרת שלא קשורה לאבנט או לטיפול הרפואי שקיבלה התובעת בהקשרו. הדו"ח הפתולוגי בעקבות כריתת חלק מהקיבה לא מתאר סימני לחץ חיצוני עליה באזור הכיב.

אחריות

10. התובעת, בן זוגה דאז ובת-דודתה העידו על אשפוזיה של התובעת ועל מסעותיה בתוך 3 ימים בין 3 בתי חולים כדי להגיע לטיפולו האישי של הנתבע. אף שהצדדים דשו בענין רבות, אין לי ספק שמהלכים אלה נעשו בתיאום טלפוני עם הנתבע ותוך תקשורת כלשהי בינו (או מישוהו מטעמו) לבין הרופאים המטפלים בבתי החולים איכילוב וסורוקה. בלי תיאום כזה לא היתה התובעת (תושבת חולון) פונה לבית החולים סורוקה בבאר-שבע, לא היתה מתקבלת בו וגם לא היתה מנותחת ע"י הנתבע מיד עם הגיעה לבית-החולים אסותא. בסופו של תהליך מייגע אך מהיר למדי הגיעה התובעת לטיפולו של הנתבע. הוא ניתח אותה, אך לא הבחין בכיב. לכל המאוחר עשרה ימים אחרי הניתוח החל אצל התובעת דימום מכיב בקיבה. בתוך ימים אחדים התדרדר מצבה מאוד ונדרש ניתוח חירום.

11. מצב התובעת בימים 18-20.9.06 לא דרש טיפול **חירום** מעבר לזה שקיבלה בבתי החולים. בנסיבות כאלה מקובלת עלי דעת ד"ר שוורץ שהיה יתרון בהפניית התובעת דווקא לנתבע שניתח אותה, על מנת שיתן לה את המשך הטיפול. אין ראיה שעוכב טיפול זה ביום-יומיים עד 20.9.2006 תרם למשבר שהתרחש בראשית אוקטובר. השאלה הממשית היחידה העומדת על הפרק כעת היא, האם הנתבע לא הבחין בכיב ביום 20.9.06 מפני שהתרשל בטיפול בתובעת?

12. ב- 21.12.05 ניתח הנתבע את התובעת לראשונה והניח "אבנט שבדי" סביב קיבתה. הדבר יצר חציצה מכנית בין שני חלקים של הקיבה. הוא צמצם את המעבר ביניהם והקטין מאוד את נפח המזון שהתובעת היתה יכולה להכיל. ויזואלית ניתן לדמות את נקודת הנחת האבנט כנקודה הצרה ב"שעון חול". כאשר מתרחשת גלישת קיבה, מקצת מהחלק התחתון של הקיבה נדחף אל מתחת לאבנט. כך "מתהדק" הפתח (הצר ממילא), לעתים עד חסימה מלאה. מזון ונוזלים לא נכנסים (בכמות מספיקה – או בכלל) ונוצר לחץ מכני על הרקמות הלכודות באבנט. הלחץ פועל הן על חלק הקיבה שהקיף האבנט מתחילה והן של חלק הקיבה שנוסף כעת ונדחק אל הלולאה.

13. ד"ר ורבין סבור, שגלישת הקיבה יצרה לחץ מכני שהפריע לאספקת הדם לרקמות בקיבה. חלקה הפנימי, הרירי, נפגע, בדומה לתהליך שבו נוצרים פצעי לחץ ונוצר נמק. האזור הפגוע נחשף להשפעה המעכלת של חומצות הקיבה שגרמו בהדרגה להרס דופן הקיבה ולניקובה. מכאן שרשלנות הנתבע התבטאה באי אבחון של מצב הקיבה בניתוח ב- 20.9.06. הנתבע תקף בסיכומיו את כשירותו של ד"ר ורבין להביע דעות אלה מפני שאינו מומחה לרפואה בריאטרית, אך מדובר בטענת סרק. לא מדובר בהתמחות המוכרת בדין ולד"ר ורבין די ידע וניסיון בכירורגיה כללית, לרבות של האיברים הרלבנטיים בהקשרים דומים, על מנת להביע את הדעה שצוטטה. לדעת ד"ר שוורץ, הכיב לא נוצר במקום הלחץ של הטבעת, ולא נגרם בשל האירועים שנדונו קודם. מכאן שהמחלוקת בין שני המומחים נוגעת בשני עניינים: הראשון – מיקום הכיב. השני – סיבתו.

14. קיבת התובעת נבדקה לרוב במרוצת הזמן. ב- 4.10.2006 התלונה התובעת על יציאות שחורות מזה שלושה ימים, דהיינו, הדימום החל ב- 1.10.2006, לכל המאוחר. זה היה כיב אקוטי חדש, שנחשף לראשונה. הוא נוצר ומצבו החמיר במהלך שנמשך **שבועות**. המומחים נחלקו בשאלה האם הכיב נמצא במקום שעשוי היה להיות מושפע מלחץ האבנט. ד"ר שוורץ סבר שהכיב הופיע באזור של הקיבה שהיה מרוחק ממקום הנחת הטבעת. ד"ר ורבין סבר שהכיב הופיע בחלק הקיבה שבמהלך הגלישה נדחף אל מתחת לאבנט וסבל מהלחץ. בין שתי הדעות, אני מעדיף את דעת ד"ר ורבין, שכן הסברו מתיישב עם הדברים שפורטו קודם ועם הידיעה שבעת גלישת קיבה מופעל לחץ לא **רק** על חלקי הקיבה הסמוכים למקום הנחת הטבעת, אלא **גם** על חלקים אחרים שלה (על חלקם מופעל הלחץ רק בעקיפין).

15. ד"ר ורבין שם את הדגש בחוות-דעתו על זיקת הזמן הברורה בין המצוקה שאליה נקלעה התובעת עקב גלישת הקיבה לבין הופעת הכיב, הדימום והצורך לכרות את הקיבה. זיקת זמנים זו אכן נראית על פניה כמכרעת. תהליך הופעת הכיב ו"הבשלתו" היה מהיר. הכיב נוצר בתוך מספר שבועות, משמע במהלך ספטמבר 2006, הזמן שבו סבלה התובעת מגלישת קיבה. אין זה סביר שהכיב נוצר "במקרה" באותו זמן, אך מסיבה **אחרת** לא ידועה, שאינה קשורה כלל – כסברתו של ד"ר שוורץ. יוער, שהגורם האמיתי להוצרות הכיב אינו חשוב **כשלעצמו**. מה שחשוב הוא, שאילו נערכה ביום 20.9.06 בדיקת גסטרוסקופיה כבר ניתן היה להבחין בכיב שכבר היה קיים ובתהליך שפגע ברירית הקיבה. חשוב גם, שלנתבע די סיבות לחשוש שתהליך כזה מתרחש בגופה של התובעת על מנת לחפש אחריו באמצעות גסטרוסקופיה.

16. הנתבע הרופאים בבתי החולים ידעו והמומחים הסכימו שגלישת קיבה עלולה לגרום נזק לרקמות. חשש עקרוני זה גרם לכך שרופאי בתי החולים שטיפלו בתובעת ביקשו לערוך לה גסטרוסקופיה דחופה. ד"ר שוורץ אישר, שאחת ממטרות הגסטרוסקופיה היא לאתר איסכמיה

ברירית הקיבה, דהיינו, רקמות שנפגעו ממחסור בחמצן. זהו תיאור פחות דרמטי ופחות ציורי של התהליך שתיאר גם ד"ר ורבין (ד"ר שוורץ התייחס לאפשרות שמדובר בפגיעות הפיכות ופחות חמורות מנמק).

17. כאשר ניתח הנתבע את התובעת ביום 20.9.06 הוא כבר ידע בוודאות שהתרחשה גלישת קיבה. הוא הבחין ברקמה פריכה (דהיינו, רקמה פגועה, שעברה שינויי צורה וצבע ואולי גם איבדה אלסטיות) ובנוזל תגובתי. כל אלה הם סימנים לכך שהאבנט השבדי לחץ בפועל על הקיבה מבחוץ (כנראה לאחר שרפה הלחץ, חזר המראה החיצוני של הקיבה לתקנו). בדיקת הדם שנערכה לתובעת הראתה ערך גבוה של לויקוציטים, המעיד על לכאורה על קיום תהליך דלקתי חריף. ידיעות אלה **הגדילו** את הסבירות (שהיתה קיימת כל הזמן באופן "עקרוני") שבפועל הופעל לחץ על הקיבה ואולי נגרם נזק גם לרקמות פנימיות. הנתבע היה **מודע** לחשש וגם נזקק לאמצעי בדיקה. הוא הציף את הקיבה בנוזל סימון כחול, כדי לאתר דליפות. חסרונות אמצעי בדיקה זו הוכחו: הוא יכול להצביע רק על התנקבות, וגם זה לא תמיד. הוא **אינו** יכול לסייע לאתר פגיעה ברקמה הרירית שעדיין לא גרמה לניקוב הקיבה. הוא אינו יכול לסייע לאתר תהליך – כמו זה שקרה אצל התובעת – שהדופן הרירית של הקיבה נפגעה והיא הולכת ומתעכלת בשל חשיפת הפצע לחומציות הקיבה.

18. ד"ר שוורץ חשב שבדיקה זו היתה מיותרת – והיא אכן מיותרת בעיני מי שאינו חושש שהתחוללה התנקבות של הקיבה. עובדה היא שהנתבע **כן** ערך את הבדיקה בזמן אמת וחזקה עליו שלא ערך בדיקה מיותרת. ממעשה זה ניתן כנראה להסיק שבניגוד לטענת ד"ר שוורץ, הנתבע **כן** חשש מפני נזק פנימי שנגרם לקיבה. הוא פשוט חיפש אחריו באמצעות בדיקה שאינה מספיק טובה.

19. את התהליך שהתחולל בפועל בתוך קיבת התובעת דווקא ניתן היה לאתר בגסטרוסקופיה, בדיקה שהנתבע נמנע ממנה. בתצהירו הסביר הנתבע כי לא היה **צורך** בבדיקת גסטרוסקופיה מפני שמצבה של התובעת לא עורר חשש שהתרחשה דליפה. כפי שכבר נאמר, קשה לראות טענה זו ככנה, שהרי הנתבע **ערך** בדיקה שנועדה רק לאתר דליפות. אמירה זו גם עלולה להטעות, שכן בדיקת גסטרוסקופיה יכולה להועיל גם לתכלית נוספת, איתור פגיעות שטרם גרמו לניקוב ברקמה הרירית של הקיבה. עד ההגנה ד"ר שוורץ הסביר את רצונם של רופאי בית החולים איכילוב לערוך לתובעת גסטרוסקופיה דחופה בחשד שעקב גלישת הקיבה יש **איסכמיה ברירית הקיבה**. אם היה חשש כזה כשנבדקה התובעת בבית-החולים איכילוב, הוא בוודאי שלא פחת, בעקבות הניתוח כעבור יומיים.

20. בסיכומיו הפנה הנתבע לספרות רפואית שזכרה בחוות-הדעת, והצביע על סיכומי הגסטרוסקופיה אצל התובעת. שיטת טיעון זו בעייתית. לבית-המשפט אין ידע משלו כדי להעריך ספרות רפואית והעניין לא לובן עם המומחים. מכל מקום, **שני** המומחים קיבלו כלגיטימי לחלוטין את רצון רופאי בתי החולים לערוך לתובעת בדיקה זו. מכאן, שמוצדק היה להסתכן בה, ככל שהיה בה סיכון.

21. ד"ר שוורץ אמר שבעת גלישת קיבה החדרת אנדוסקופ דרך "צוואר הבקבוק" שנוצר עלולה לפצוע את הקיבה. לא הוצע הסבר מדוע אין לערוך גסטרוסקופיה **לאחר** השבת המצב לקדמותו, כשהקיבה חזרה למיקום וצורה תקינים. משמע, אם לא נערכה הבדיקה **לפני** הניתוח ביום 20.9.06, מדוע לא נערכה **אחריו**? ד"ר ורבין סבר שבבית החולים אסותא לא היה מי שיערוך בדיקה זו בתקופה שבה נערך הניתוח של התובעת. הנתבע לא ניסה לסתור טענה עובדתית זו בראיות

אובייקטיביות מרשומות בית-החולים. יש להודות שגם זה אינו הסבר מדוע לא נשלחה התובעת לבדיקת גסטרוסקופיה במקום **אחר** לאחר הניתוח. הרי עד שהחל הכיב לדמם חלפו עשרה ימים. איתור הבעיה בנקודת ביניים כלשהי, היה מותר זמן לפעולה שתעצור את התהליך, או תקטין את נזקו, בטרם אסון. דווקא עדותו של ד"ר שוורץ הצביעה על חלופות טיפול שהיו אפשריות באותו שלב.

22. המסקנה היא שטיפול רפואי נכון בתובעת חייב שכחלק מבקרת מצב קיבתה תערך לה גסטרוסקופיה. בדיקה זו היתה חושפת את העובדה שיש לתובעת כיב הדורש טיפול. אילו נערכה הבדיקה בסמוך לניתוח, היה די זמן על מנת לעצור את ההליך הפוגעני שהתחולל בקיבתה של התובעת וסופו משבר שחייב ניתוח חירום וכריתת חלק ניכר מהקיבה. באי עריכת הבדיקה – או לפחות באי הפניית התובעת לבדיקה דחופה על-ידי הנתבע – הוא הפר את חובת הזהירות שלו כלפיה.

הנכות

23. התובעת טוענת לנכות פסיכיאטרית בשיעור 50%, לפי חוות דעת של ד"ר אהרון פלשמן שקבע כי היא סובלת מתסמונת בתר חבלתית ומדיכאון. הנתבע הגיש חוות דעת של ד"ר נעה קרת שקבעה כי בעברה אובחנה התובעת כסובלת מהפרעות נוירוטיות על ידי רופאי משפחה. לעתים היא כנראה נתקפת בהתקפי חרדה אך הראשונים מתועדים החל משנת 2010 ואין להם קשר לטיפול שקיבלה. נכותה בשל הפרעות הבעתה עומדת על 10% אך כאמור, אין לה קשר לטיפול שקיבלה.

ד"ר יהודה אברמוביץ מונה כמומחה מטעם בית המשפט. לדבריו, בטרם נערך הניתוח הראשון עברה התובעת הערכה פסיכיאטרית ונמצאה בריאה בנפשה. כעת היא סובלת מהפרעת חרדה מלווה במתח ודכדוך קבועים, פגיעה קשה בדימוי העצמי, התנהגות נמנעת והתקפי פאניקה. התובעת נמנעת מרופאים אך נוטלת ואבן וציפרלקס. נכותה הקבועה הנובעת מאירוע הרשלנות הנטען היא 20% החל מיום 1.9.06. התובעת לא יכולה להיעזר במערכת בריאות הנפש הציבורית משום שהיא נמנעת מרופאים. היא זקוקה לטיפול במסגרת פרטית בעלות של כ- 450 ₪ לפגישה אחת פעמיים בחודש למשך שנתיים וסה"כ הוצאותיה צפויות להיות 23,400 ₪. ד"ר אברמוביץ לא נחקר על חוות דעתו.

24. התובעת טוענת כי מאז התאונה היא סובלת מאי נוחות באזור הצלקת הניתוחית, היא לא יכולה להרים משאות, היא אינה מסוגלת לעכל מוצרי חלב ואכילת מוצרי בשר גורמת לה לנפיחות בבטן. לאחר אכילת מאכלים מתוקים היא חשה לעתים בסחרחורת, תופעות לוואי מוכרות לאחר כריתה חלקית של הקיבה. ד"ר ורבין סבר שבין ספטמבר 2006 ומרץ 2009 - תקופה שבה עברה אשפוזים וטיפולים פולשניים – היא סבלה מנכות זמנית של 100%. מאז נכותה הקבועה היא 60%. ד"ר שוורץ סבור שהנכות הזמנית בשיעור 100% נמשכה מספטמבר 2006 עד אוקטובר 2007 ומאז נכותה הקבועה של התובעת היא רק 20%.

ד"ר ורבין העריך את מצב התובעת כחמור מהמצב המוגדר בסעיף ליקוי 14(1)(ד) לתקנות הביטוח הלאומי (קביעת דרגת נכות לנפגעי עבודה), תשט"ז-1956 לפיו ישנן הפרעות ניכרות בדרכי העיכול ללא מצב כללי ירוד אך מצבה פחות חמור מהמתואר בסעיף ליקוי 14(1)(ו) לתקנות ולפיו אין הפרעות קשות אך היא מסוגלת לעבודות הבית הקלות בלבד. זו הסיבה שד"ר ורבין קבע את נכותה של התובעת בשיעור 60% כך שיהיה ממוצע הנכויות על פי כל סעיף. ד"ר שוורץ קבע כי מצבה של התובעת קל ומתאים למתואר בסעיף ליקוי 14(1)(ג).

25. מאז שנקבעה נכותה של התובעת, תוקנה תקנה 14(1) ולהלן נוסחה הנוכחי :

מצב שלאחר פציעה או ניתוחים של הקיבה והמעיים

- (א) ללא הפרעות, מצב התזונה הכללי טוב 0%
- (ב) ישנן הפרעות קלות של מערכת העיכול, המצב הכללי טוב 10%
- (ג) ישנן הפרעות בלתי ניכרות של מערכת העיכול, המצב הכללי ירוד 20%
- (ד) ישנן הפרעות ניכרות בדרכי העיכול, המצב הכללי ירוד 40%
- (ה) מצב אחרי יותר מניתוח אחד עם סימנים של חסימה חלקית חשוכת מרפא 60%
- (ו) ישנן הפרעות קשות, אך מסוגל לעבודות בית קלות בלבד 80%
- (ז) ישנן הפרעות קשות בעיכול גם לאחר ניתוח נוסף, בלתי מסוגל לכל פעולה, מרותק למיטה או זקוק לסיעוד 100%

26. הקריטריונים שלפיהם סיווגו המומחים את מצב התובעת נותרו מעורפלים. לשון התקנות מערבת דיון באיכות ההפרעה לעיכול עם דיון בתוצאתה – קיום "מצב כללי" המתואר כ"טוב" או "ירוד". כנראה שהביטוי "מצב ירוד" בהקשר התקנה, נוגע לאנשים שמערכת העיכול שלהם אינה מאפשרת את הזנת גופם כראוי. לא זה מצבה של התובעת. לעומת זאת ברור שהיא סובלת מבעיות שהן חמורות מ"קלות". מצבה ניתן לתיאור במילים "ישנן הפרעות ניכרות בדרכי העיכול, המצב הכללי טוב" – מעין "הכלאה" בין תקנה 14(1)(ב) (המקנה 10% נכות) ותקנה 14(1)(ד) (המקנה 40%). דומה שהדבר מצדיק הערכת נכותה הקבועה ב – 30%.

27. לאחר ניתוח הכריתה, נאלצה התובעת לעבור סדרה נוספת של טיפולים שכוללת גם ניתוח לסגירת הבקע שנוצר לאחר ניתוח הכריתה. ד"ר ורבין קבע כי תקופה זו נמשכה מתחילת ספטמבר 2006 ועד למרץ 2009 ואילו ד"ר שוורץ קבע כי תקופה זו נמשכה מתחילת ספטמבר 2006 עד אוקטובר 2007.

כעולה מהמסמכים הרפואיים הרבים שצורפו לראיות התובעת, קשה מאוד לתחום את תקופת האי כושר לתאריכים מסוימים. כך למשל, ב- 19.2.07 אושפזה התובעת לניקוז נוזל מוגלתי. ב- 2.3.07 אושפזה שוב לניקוז מורסה. עד ל- 28.12.11 לא נמצאה עדות על אשפוזים או טיפולים שניתנו לתובעת אך ב- 28.12.11 אושפזה שוב יומיים. מאז, פנתה התובעת לקבלת טיפול בהזדמנויות רבות גם אם לא אושפזה. ניתן לקבוע בוודאות שהתובעת היתה באי כושר מלא לפחות עד ל- 2.3.07 ובימים שלאחר מכן עד שהתאוששה מהפרוצדורה שנעשתה בה לניקוז המורסה אך לא ניתן לקבל את הטענה שהיא סבלה מהעדר כושר מוחלט עד למרץ 2009. הערכתו של ד"ר שוורץ, שהתובעת סבלה מנכות זמנית של 100% מספטמבר 2006 עד אוקטובר 2007, מתקבלת.

הנזק

פגיעה בכושר העבודה

28. התובעת העידה שעד שנת 2002 עבדה בבית דפוס ואחר-כך עבדה פעמים בשבוע במשק הבית אצל זוג מבוגר. בן זוגה לשעבר של התובעת, העיד שהיא עבדה בניקיון בתים אצל חברה שלה ופעמים בשבוע אצל זוג מבוגר, לשם הסיע אותה לעתים בעצמו. לדבריו, היא הסתירה את העבודה כי חששה שהדבר לא יראה מכובד בעיני הבריות. החברה, גב' רובין, העידה. רובין עובדת כמורה.

היא החזיקה ביותר ממשרה אחת ועבדה כ- 33 שעות שבועיות. שני הוריה חלו והיא התקשתה לעמוד גם בעומס עבודות הבית. התובעת סייעה לה בכל עבודות הבית משנת 2001 ועד לשנת הניתוח. לעתים, היה בנה מגיע מבית הספר לבית התובעת, אוכל ונח עד שחזרה הביתה. עבור שירות זה היא שילמה כ- ₪1,500 לחודש. עבור עבודות הניקיון היא שילמה כ- ₪200 נוספים. בסיכומיה, טוענת התובעת להפסד חודשי של כ- ₪4,200, במשך 116 חודשים - ₪487,200 ובתוספת ריבית מאמצע התקופה - ₪598,155.

29. הנתבע טוען שהתובעת לא עבדה כבר במועד הניתוח. בשאלון שהופנה אליה, היא הצהירה שלא עבדה. עם קבלתה לבית החולים סורוקה ביום 19.9.06 נכתב בתיעוד "עיסוק: לא עובדת". בעת בדיקתה בידי ד"ר נעה קרת, המומחית מטעם הנתבע בתחום הפסיכיאטריה, סיפרה לה התובעת שהיא עבדה בבית דפוס אבל הפסיקה לעבוד כשילדיה התאומים היו בני 3. בעת בדיקתה של התובעת במרפאה הקהילתית לבריאות הנפש היא ציינה שהיא עבדה ככורכת בבית דפוס אבל לא עובדת כ- 8 שנים לאחר שפוטרה. לחלופין, טוען הנתבע כי אין לפסוק פיצויים על הכנסה לא מדווחת אלא שטענה זו מבוססת על אמרות אגב שנאמרו במקרים אחרים. ככל שבית המשפט כן יקבל את טענות התובעת, טוען הנתבע כי גובה ההכנסות לא הוכח. התובעת טוענת להכנסה בסך ₪200 שהתקבלו בשביל שתשמור על נער בן 17 שכלל לא זקוק לשמירה. שאר הסכומים פשוט לא מגובים בראיות.

30. בתי המשפט עומדים לא אחת בפני תובעים המבקשים שיפסקו להם פיצויים בגין אובדן הכנסות שלא דווחו לשלטונות המס. הדבר מעורר קושי נורמטיבי ברור, אך המגמה היא להעריך את הנזק במונחים ריאליים, אם בית-המשפט אכן משתכנע באובדן ההכנסה. מובן, שקשה להוכיח הכנסה בלתי מדווחת, בהעדר תלושי שכר או דוחות הכנסה. קושי נוסף הוא שבית-המשפט מתבקש להאמין לעד המעיד על עצמו שלא אמר אמת והפר חוק וכעת מעיד בהתאם לשינוי האינטרס שלו. הקושי שבפני חריף אף יותר. נשמעה רק עדות של עדה אחת שאינה מעורבת בהליך, שביססה מקצת מטענות התובעת. אפילו כל שנאמר היה אמת, לא ברור עד מתי היו העבודות המוגבלות הללו זמינות לתובעת. לא רק שהתובעת לא דיווחה על הכנסותיה הנטענות, ולא סיפרה לרופאים על עבודתה (וכך שיבשה את עדותם כמומחים) אלא, שהיא נתנה באותו ענין עדות סותרת (בתצהיר תשובות לשאלון).

31. אפילו לא עבדה התובעת במשך שנים רבות, היה לה כושר עבודה בלתי ממומש **כלשהו** והפגיעה בו מצדיקה פיצוי. יתכן שהתובעת אכן עבדה בעבודות כלשהן במרוצת השנים והפיקה מהן הכנסות צנועות ולא סדירות. מכפלת הכנסתה הנטענת באחוזי הנכות הרלבנטיים מביא לאומדני נזק של בערך ₪300,000 לעבר ובערך ₪90,000 לעתיד. נוכח מגבלות המהימנות של הראיות חישוב זה אינו במקומו ואין מנוס מאומדן גלובאלי של הפסדיה. בשים לב למכלול המידע שפורט נפסקים לתובעת פיצויים בשל הפגיעה בכושר השתכרותה כדלקמן: בגין הפסדי עבר ₪200,000 בגין הפסדי העתיד ₪60,000.

עזרת הזולת

32. התובעת טוענת שאחרי הניתוח היא נאלצה לעבור עוד טיפולים ואשפוזים רבים והיא נעזרה בקרובי משפחה. בן זוגה דאז הסיע אותה לקבלת הטיפולים ותמך בה. אף הוא העיד שנגרמו לו

הפסדים בהיותו מוביל עצמאי. בנה של התובעת עזר בעבודות משק הבית אף הוא ולאחר הניתוח, אמה של התובעת חזרה להתגורר עמם. מפאת חיסרון כיס, היא לא שכרה עזרה בתשלום. התובעת טוענת שיש לפצותה בסך ₪100,000 לעבר בחישוב גלובלי ובסך ₪446,946 לעתיד לפי עלות העסקה של עוזרת בית בהיקף של 12 שעות שבועיות ובעלות של ₪50 לשעה. הנתבע טוען שבפועל התובעת מבצעת את עבודות משק הבית גם כיום. לכל היותר, היתה תקופה קצרה שבה היא נזקקה לעזרה אך זו חלפה. בן זוגה של התובעת העיד שהוא ניסה לשכור עזרה בתשלום אך לא עלה בידו ומכאן שברור שלא נגרמו לתובעת הוצאות בפועל. ככל שניתנה לה עזרה, הרי שהעזרה ניתנה לה בידי בני משפחה בנסיבות שאינן מזכות בפיצוי.

33. לתובעת 44% נכות. אף שהיא מתמודדת בעצמה עם רוב מטלות הבית, היא זקוקה לעזרה. איני סבור שניתן להעריך שיעורה של עזרה זו במישרין מדרגת הנכות היחסית גבוהה שנתורה לה, ספק עד כמה ההפרעה במערכת העיכול משפיעה על כושרה לבצע את כלל מטלות הבית, אף שיתכן שהיא משפיעה על מקצתן. ברור גם שבעבר נזקקה לעזרה רבה יותר וקיבלה אותה ממעגל מקורביה ללא תמורה כספית. ברור שעזרתם חרגה מהמקובל בין קרובי משפחה וידידים בנסיבות רגילות והתובעת ראויה לפיצוי בגין עזרתם אפילו לא עלתה לה בממון. לא ניתן להעזר בחישוביה של התובעת, שכן הם לא מבוססים על נתוני אמת, התובעת אינה רוכשת עזרה בפועל. בגין עזרת הזולת בעבר נפסק לתובעת פיצוי בסך ₪40,000. בגין עזרת זולת בעתיד נפסק לה פיצוי בסך ₪130,000.

הוצאות נסיעה וטיפול רפואי

34. התובעת טוענת להוצאות מוגברות בסך ₪50,000 לנסיעות לקבלת טיפולים. את הוצאותיה ברכישת תרופות ובמימון טיפולים היא מעריכה בסך ₪75,000. הנתבע טוען שהתובעת לא הציגה ולו אסמכתה אחת שתצביע על הצורך בהוצאות כלשהן ולא בכדי. למעשה, כל הטיפול לו נזקקה התובעת ניתן לה במסגרת סל הבריאות וללא עלות נוספת. סביר שנגרמו לתובעת הוצאות נסיעה כלשהן אך הן לא תועדו וברור שאינן גדולות. לפי חוות הדעת של ד"ר אברמוביץ' התובעת נזקקת לטיפול שעלותו ₪23,400 אין ספק שנגרמו לה הוצאות נוספות בעבר. התובעת לא שמרה קבלות, אך ניתן לאמוד את סדרי הגודל הסבירים של הוצאותיה. לפיכך, התובעת תפוצה בגין ראשי נזק אלה בסך ₪40,000 לעבר ולעתיד.

כאב וסבל

35. התובעת טוענת שיש לפצות אותה בסך ₪700,000. עוד היא מבקשת פיצוי נפרד בסך ₪200,000 בגין הפגיעה באוטונומיה. הנתבע טוען שלכל היותר יש לפצות אותה בסך ₪50,000 ואין לפסוק לה כלל פיצוי בגין פגיעה באוטונומיה. הפיצוי עבור כאב וסבל נתון לשיקול דעתו של בית המשפט בהתאם לנתונים הקונקרטיים שבפניו. התובעת עברה ניתוח מוצדק ומוצלח. כשהופיע סיבוך צפוי, הוא טופל במהירות ובדרך סבירה, למעט טעות שעשה הנתבע, כשלא דאג לערוך לה גם בדיקת גסטרוסקופיה, אשר עשויה היתה למנוע את נזקה בהמשך. איני סבור שהאוטונומיה של התובעת נפגעה במהלך זה באופן המצדיק פיצוי נפרד. לעומת זאת, שוכנעתי שנגרם לתובעת נזק לא ממוני ניכר. נזק זה היה חריף, במובן זה שהיה מעורב בו אירוע מפחיד ומסכן חיים והוא היה רצוף אירועי המשך מכאיבים. סבלה של התובעת לא

היה מוגבל לתקופה כלשהי בעברה והוא נמשך וימשך תוך שיבוש בלתי פוסק של שגרת חייה, בהיבטים גופניים בסיסיים ביותר. לאור זאת נפסק לתובעת בראש נזק זה פיצוי בסך ₪350,000.

36 . לסיכום: התביעה מתקבלת. הנתבע ישלם לתובעת ₪820,000, שכ"ט עו"ד בסך ₪200,000, את אגרת המשפט והוצאות משפט בסך ₪25,000.

ניתן היום, כ"ו אלול תשע"ו, 29 ספטמבר 2016, בהעדר הצדדים.

ירון בשן 54678313
נוסח מסמך זה כפוף לשינויי ניסוח ועריכה