

**בית משפט השלום בתל אביב - יפו**

**ת"א 4-02-10 מ' ואח' נ' כללית שירותי בריאות**  
תיק חיצוני:

**בפני כב' השופט ירון בשן**

**תובעים** 1.א.מ. פלונית  
2.ט.מ.

**נגד**

**נתבעת כללית שירותי בריאות**

מיני-רציו:

\* ביהמ"ש קבע כי אף שלא הוכח שניתן היה להציל את הרחם של התובעת ע"י גילוי מוקדם יותר של הקרע, עצם האיחור בגילוי הקרע הוכח. מקור הדימום אמנם נמצא רק במהלך הניתוח אך היה ניתן לגלות אותו קודם אילו פוענח הצילום כראוי כבר בתחילה. בנסיבות אלה, יש לקבוע כי הצוות הרפואי התרשל כלפי התובעת באבחון הקרע. ביהמ"ש קבע כי הנתבעת תפצה את התובעת בסך של 60,000 ₪

\* נזיקין – רשלנות – רשלנות רפואית

\* נזיקין – עוולות – רשלנות רפואית

\* נזיקין – אחריות – רופא

\* נזיקין – אחריות – מיילדת

תביעה בגין נזק גוף. התובעת 1 (להלן: "התובעת") היתה בשבוע ה-36 של הריון עם תאומים. ביום 24.3.08 היא באה לבית החולים סורוקה לבדיקות. התברר שתהליך הלידה כבר החל ומכאן והלאה התקדמה הלידה באופן טבעי. לאחר הלידה ירדו לחץ הדם של התובעת ורמת ההמוגלובין בדמה. בהמשך, התובעת עברה לפרוטומיה חוקרת שבסופה התגלה קרע ברחם באורך של כ-9 ס"מ והרחם נכרת כ-15 שעות לאחר הלידה.

בית המשפט פסק כלהלן:

התובעת טוענת שהיה מקום לילד אותה בניתוח קיסרי מלכתחילה לאור גורמי הסיכון שהתקיימו בה. ביהמ"ש לא שוכנע שהצטברה מידע המחייב ניתוח קיסרי. מצד אחד, היה מדובר בהריון של תאומים, שבמהלכו הוערך ריבוי מי שפיר וגם שבאחד העוברים נצפתה הגדלה של חדרי המ. מצד שני, מדובר ביולדת שמאחוריה 6 לידות קודמות, ההריון התקדם עד אז ללא בעיות מיוחדות. בעת הקבלה ללידה היו שני הילודים במצג ראש ובמשקל תקין ובאותו שלב כבר לא נמצא ריבוי מי שפיר.

נסיבות כאלה לא מחייבות מסקנה שאסור להניח לתובעת להמשיך בלידה טבעית ולא מחייבות להפנותה דווקא לניתוח קיסרי. יוער, שבכל מקרה, אפילו היו מפנים את התובעת לניתוח קיסרי היה הדבר נעשה כדי להגן על העוברים ולא דווקא כדי להגן על התובעת מפני הסיכון שהתממש לבסוף, קרע ברחם, שהוא סיכון נדיר מאוד.

בבירור טענת רשלנות, הכרח הוא לבחון את סיכוייהן של החלופות שעמדו בפני הרופאים. בהנחה ששאר השיקולים זהים, רופא שמעדיף דרך פעולה מסוכנת על דרך פעולה בטוחה הוא רשלן. ד"ר זילברמן אישר שקרע ברחם הוא תופעה נדירה ביותר. הוא גם אישר שבניתוח קיסרי, יש סיכונים. לא הובאו ראיות על שכיחותם ומגוונם. מכאן, שמבחינת סיכויי היולדת היה על הרופאים לבחון שתי חלופות שבאחת מהן סיכון נדיר מאוד ובאחרת סיכון ששיעורו לא הוכח. על בסיס כזה, אין לקבוע שהחלטה להמשיך בלידה טבעית היתה מוטעית, מבחינת היולדת. בוודאי שלא הוכח שהיא היתה החלטה רשלנית.

אף שלא הוכח שניתן היה להציל את הרחם ע"י גילוי מוקדם יותר של הקרע, עצם האיחור בגילוי הקרע הוכח. אף שהצדדים ניסו להתמודד עם שאלה זו גם בעזרת ספקולציות שונות, יש לכך ראיה ישירה שאינה במחלוקת: התובעת עשתה צילום בטן בלילה שבין 24.3.08 ו-25.3.08. הצילום פוענח בידי כונן שהגיע למסקנה שהתובעת סובלת מהרחבה בלולאת המעי בלבד. למחרת בבוקר, עבר אותו הצילום פענוח מחודש. בפענוח השני, הגיע הצוות למסקנה שהתובעת מדממת. הפרש הזמן בין שני הפענוחים לא הוכח. מקור הדימום אמנם נמצא רק במהלך הניתוח אך היה ניתן לגלות אותו קודם אילו פוענח הצילום כראוי כבר בתחילה. לא הוצע כל הסבר לטעות.

בנסיבות אלה, אין אלא לקבוע כי הצוות הרפואי התרשל כלפי התובעת באבחון הקרע. יודגש, שהתובעת לא טוענת שהיה על רופאיה לבצע את הצילום קודם. הצילום נערך רק לאחר שהתמונה הקלינית של התובעת לא תאמה את ממצאי הבדיקות הויזואליות שנערכו קודם לכן לשלמות הרחם והנרתיק לאחר הלידה. מה משמעות האיחור בגילוי הקרע? כפי שצויין קודם לא ניתן לקבוע שהיה בידי הרופאים למנוע את כריתת הרחם. עם זאת, העיכוב בזיהוי הקרע בוודאי גרם לכך שסבלה של התובעת, והמתח הנגזר ממנו ומאי-הידיעה, נמשכו זמן רב מההכרחי.

מומחה ביהמ"ש העריך את נכותה הנפשית של התובעת ב-10%. הוא לא ידע להפריד בין הנכות הנובעת מאובדן הרחם לבין הנכות הנובעת מהחוויה הטראומטית של הלידה. יש ללא ספק יותר משמץ מלאכותיות בנסיון לכמת מספרית את הנכות שנגרמה בשל רשלנות הנתבעת. דומה שחלק משמעותי במכלול הנכות, נובע מעצם אובדן הרחם. רק חלק, פחות מחצי, מהטראומה שגרמה עצם הסתבכות הלידה, ניתן לייחס לעיכוב בפענוח הצילום. לאור זאת, נראה שאחוזי הנכות שניתן לייחס לרשלנות הנתבעת הם מזעריים – 2%-3%.

בגין הפסדי הכנסתה שבעבר, ביהמ"ש קבע פיצוי גלובאלי בסך 5,000 ₪. בגין הפסדי כושר השתכרות בעתיד, ביהמ"ש קבע פיצוי גלובאלי בסך 15,000 ₪. בהתחשב בעובדה שלתובעת נגרמה נכות של 10% שרק מקצתם מהם באשמת הנתבעת, ביהמ"ש קבע כי התובעת תפוצה בסך 40,000 ₪ בגין כאב וסבל. סך הכל, נקבע כי הנתבעת תפצה את התובעת בסך של 60,000 ₪ בתוספת שכ"ט עו"ד בסך 15,000 ₪, אגרה והוצאות משפט בסך 15,000 ₪.

## פסק דין

1. זוהי תביעה בגין נזק גוף. התובעת 1 (להלן: התובעת) ילידת 1972 היתה בשבוע ה-36 של הריון עם תאומים. ביום 24.3.08 היא באה לבית החולים סורוקה לבדיקות. התברר שתהליך הלידה כבר החל ומכאן והלאה התקדמה הלידה באופן טבעי. משנולדה הילודה הראשונה, התגלו באחותה סימני מצוקה עוברית והתברר שחבל הטבור נשמט לתעלת הלידה. המיילדים החזירו את חבל הטבור וחילצו את התינוקת בעזרת שולפן ריק. סביב צווארה היה כרוך חבל הטבור אך היא נולדה בריאה. לאחר הלידה ירדו לחץ הדם של התובעת ורמת ההמוגלובין בדמה. היא קיבלה שתי מנות

דם ומצבה ההמודינמי התייצב. סקירת חלל הרחם, צוואר הרחם ותעלת הלידה לא חשפה ממצאים חריגים. אולטרסאונד בטני פוענח ללא ממצאים חריגים וללא נוזל חופשי באגן. בטנה של התובעת היתה תפוחה והיא סבלה מרגישות יתר לניקוש. היא טופלה במכווצי רחם והושארה להשגחה. לאור תלונותיה, נערך צילום בטן שפוענח כתקין למעט רושם של לולאות מעי מורחבות ואבחנה של אילאוס (הפרעה בפעילות המוטורית של המעי). הוכנסו צינור רקטלי וזונדה אך מצבה לא השתפר. בבוקר הוערך הצילום מחדש והפעם זוהה נוזל חופשי בחלל הבטן. התובעת עברה לפרוטומיה חוקרת שבסופה התגלה קרע ברחם באורך של כ- 9 ס"מ והרחם נכרת כ- 15 שעות לאחר הלידה.

### המחלוקת בשאלת החבות

2. טענות התובעים מתמקדות בשלוש נקודות זמן שונות. לטענתם, מלכתחילה היה מקום ליילד את התובעת בנייתוח קיסרי. ככל שהיא הייתה יולדת בנייתוח קיסרי היה נמנע הקרע. לחלופין, גם אם בהתחלה היה מקום ללידה טבעית, לא היה מקום להמשיך בה לאחר שלידת התאומה השנייה הסתבכה. לבסוף, נטען, שהקרע אובחן בשלב מאוחר מדי כאשר לא היה מנוס כבר מכריתת הרחם. אם הצוות המטפל היה מגלה את הקרע קודם, היה ניתן לתפור את הרחם ולהצילו.

3. טענות התובעים מבוססות על חו"ד ד"ר בנימין זילברמן. לדבריו, קרע ברחם הוא סיבוך נדיר שמתרחש בלידה אחת בין 8000 ל- 70,000 לידות ברחם בלתי מצולק. 15% מהמקרים מסתיימים במות האם, אך כריתת רחם נחוצה באמת רק ב- 60%-6% מהמקרים (יוער מיד, שמספרים אלה, על פניהם, מצביעים על מגבלות הידע הרפואי הרלבנטי). בין הסיבות הרלבנטיות לענייננו ניתן למצוא מניפולציות תוך רחמיות (כגון לידה מכשירנית אמצע אגנית והחזרת חבל טבור שמוט), ולדנות, גיל מבוגר של היולדת והריון מרובה עוברים. טיפול בקרע ברחם תלוי בגודלו של הקרע אך המומחה ציטט ממאמר שלפיו קרעים מתחילים כחור קטן ואז מתרחבים כך שככל שמגלים אותם מוקדם יותר, גדל הסיכוי שניתן יהיה לתפור את הרחם ולהמנע מכריתתו. המאמר שציטט המומחה דן בהשוואה בין רחם מצולק (לאחר לידות קיסריות למשל) לבין רחם שאינו מצולק, בכל הנוגע לסיכויים לקרע ברחם. עם זאת, המאמר נוקט בלשון מסויגת ("the tear may progress") ונושאו אינו הקרע בשלביו הראשוניים אלא הסיכוי שקרע יתפשט לאברים סמוכים נוספים ( "may progress and involve vital adjacent organs").

4. ד"ר זילברמן העיד שקרע ברחם נדיר כ"כ עד שיש מעט מאוד עבודות הקשורות בו ולכן מחקרים כמותיים לא תמיד יכולים לסייע להעריך מה מנגנון הגרימה, מה הטיפולים המומלצים ומה סיכויי הצלחתם. לדבריו, גם במקרים הנדירים בהם נוצר קרע ברחם, כריתתו היא טיפול לא מקובל ונדיר לאחר שהקרע מאותר בזמן. לדבריו, ממאמרים שפורסמו בבאר שבע עולה כי בין השנים 2007-2008 ו- 2010-2011 לא היה צורך בכריתת רחם כלל. לא ברור כיצד מתיישבים נתונים אלה עם כריתת רחמה של התובעת בתוך התקופה שבה כביכול לא היו כריתות, ביום 24.3.08. בהיעדר מחקרים משמעותיים בתחום, הסיק המומחה חלק נכבד ממסקנותיו ממאמרים בנושא קרעים שנגרמים ברחם בניסיונות לידה רגילה לאחר לידות קודמות בנייתוח קיסרי.

5. ד"ר זילברמן סבר שהריונה של התובעת היה מתחילה "בסיכון גבוה". התובעת הוגדרה כולדנית. בעברה 6 לידות קודמות. במהלך ההיריון אובחן ריבוי מי שפיר והרחבת חדרי המוח אצל התאום השני. מצבים אלה מסוכנים הן לולד והן לאם. לאור נתונים אלה, היה לדעתו מקום ליילד את התובעת בניתוח קיסרי מלכתחילה. לכל גורמי הסיכון הללו יש להוסיף את העובדה שלידת התאומה השנייה המצריכה שימוש במכשור אמצע אגני ובמניפולציה של חבל הטבור במהלך הלידה שיש בהם סיכון נוסף. המסקנה המתבקשת היא שגם אם החלטת הצוות הרפואי שלא ליילד את התובעת בניתוח קיסרי מלכתחילה הייתה מוצדקת, הרי שהצוות התרשל כלפי התובעת כאשר לא יילד את התאומה שניה בניתוח קיסרי. לבסוף, סבר המומחה שהצוות המטפל היה צריך לאבחן את הקרע עוד קודם לכן. הלידה התרחשה ב- 21:00. התובעת איבדה הרבה מאוד דם וקיבלה שתי מנות כדי לייצבה. למרות זאת, בין השעות 23:00 ו- 00:30 מדדי התובעת הראו טכיקרדיה. היא נותחה לבסוף רק למחרת בשעה 12:28, כ- 15 שעות לאחר הלידה, כשכל הזמן הזה היא נזקקה לטיפול מייצב.

6. הנתבעת טוענת שלא התרשלה כלפי התובעת והטיפול שנתנה לה הציל את חיה. טענותיה מבוססות על חו"ד פרופ' ציון חגי. כעולה מחוות הדעת, הוסת האחרונה המחושבת של התובעת היה ביום 10.7.07. התובעת ביצעה מעקב היריון שטחי בלבד בטיפת חלב. בבדיקת סונאר נראו תאומים עם ריבוי מי שפיר בשני העוברים. העובר השני נמצא עם חדרי מוח מורחבים. היא הופנתה לייעוץ גנטי ולמעקב היריון במסגרת מרכז מעקב סיבוכי היריון. ביום 11.2.08 התקבלה לייעוץ גנטי, הומלץ לה על בדיקת מי שפיר ו-MRI כדי לחקור את דרגת החומרה של הגדלת חדרי המוח. התובעת החליטה שלא לבצע בדיקת מי שפיר. ביום 24.3.08 בשעה 15:34 התקבלה ללידה אחרי שהחלה להרגיש צירים. נתוני העובר הראשון נראו תקינים, הערכת המשקל עמדה על 2,670 גר'. משקלו של העובר השני הוערך כ- 3,260 גר', הוא נמצא במצב ראש וללא ריבוי מי שפיר. בזמן לידת העובר השני, נצפו סימני מצוקה עובריים שכללו האטה בדופק העוברי. ראש העובר נצפה בספינה +1 ולא במיקום מרכז אגני, כמו שסבר מומחה התובעים בטעות (שמקורה בהבדל בין שיטת המדידה הנוהגת בבי"ח סורוקה ובבתי-חולים אחרים). הוחלט ליילד את התאומה השניה בשולפן ואקום וחייה ניצלו הודות להחלטה מהירה זו. היא יצאה ללא קושי וללא פגע בשתי לחיצות בלבד. ההחלטה ליילד בטכניקה זו נעשתה לאחר התייעצות עם מיילד תורן בכיר.

7. פרופ' חגי עמד על-כך שאין כל הוכחה רפואית שלידה מכשירנית גורמת לקרע ברחם. לכל היותר, מצטט ד"ר זילברמן מתוך מאמר שקושר בין לידה מכשירנית לבין קרע בנרתיק (אך לא ברחם). כן קבע המומחה שהתובעת לא הראתה סימפטומים של דימום לחלל הבטן או דימום בכלל. בנסיבות הענין, לא היה מקום לחשוד דווקא בקרע ברחם. בדיקות הדמיה הראו הרחבה של לולאות המעי והתובעת טופלה בהתאם. לדעת פרופ' חגי, אין כל הוכחה לטענה שכל קרע מתחיל בחור קטן שמתרחב. משמעות הדבר היא שאין כל משמעות לממד הזמן בגילוי הקרע. מרגע שהקרע נוצר, נוצר מאליו גם הצורך בכריתת הרחם. על קיומו של הקרע בממדיו הסופיים ניתן ללמוד ממהלך הלידה. לטענת הנתבעת, סביר להניח שהקרע כבר היה קיים בלידת התאומה השנייה והקרע הוא המקור למצוקה העוברית.

#### דיון והכרעה בשאלת החבות

8. התובעת טוענת שהיה מקום לילד אותה בניתוח קיסרי מלכתחילה לאור גורמי הסיכון שהתקיימו בה. לא שוכנעתי שהצטברה מידע **מחייב** ניתוח קיסרי. מצד אחד, היה מדובר בהריון של תאומים, שבמהלכו הוערך ריבוי מי שפיר וגם שבאחד העוברים נצפתה הגדלה של חדרי המת. מצד שני, מדובר ביולדת שמאחוריה 6 לידות קודמות, ההריון התקדם עד אז ללא בעיות מיוחדות. בעת הקבלה ללידה היו שני הילודים במצג ראש ובמשקל תקין ובאותו שלב כבר לא נמצא ריבוי מי שפיר (אף אחד מהנתונים שנוספו בעת קבלתה ללידה, לא החמיר את התמונה שהיתה ידועה קודם). נסיבות כאלה **לא מחייבות** מסקנה שאסור להניח לתובעת להמשיך בלידה טבעית **ולא מחייבות** להפנות דווקא לניתוח קיסרי. יוער, שבכל מקרה, אפילו היו מפנים את התובעת לניתוח קיסרי היה הדבר נעשה כדי להגן על העוברים ולא דווקא כדי להגן על התובעת מפני הסיכון שהתממש לבסוף, קרע ברחם, שהוא סיבוך נדיר מאוד.

9. מתיקה הרפואי של התובעת עולה, שהיא נשלחה שוב ושוב לערוך בדיקות אך לא ביצעה אותן. היא הופנתה למעקב במרכז למעקב סיבוכי היריון אך לא תועדה הגעתה לשם. מסמך מיום 24.3.08 מתעד שהיא לא ביצעה קריוטיפ, מסמך מיום 17.1.08 מתעד הפניה לבדיקת ייעוץ גנטי, דיקור מי שפיר ואקו לב עוברי אך אין ראיה שהם נעשו. מסמך מיום 30.12.07 מציין שסקירת מערכות מיום 13.12.07 לא היתה תקינה ומפנה את התובעת לייעוץ גנטי, אקו לב עוברים ובדיקות נוספות שחלקן לא בוצעו. חוסר שיתוף הפעולה של התובעת עם הצוות הרפואי גרם לכך שלא תהיה בפניו תמונה קלינית מלאה **בזמן אמת**. הצוות דווקא הסביר לתובעת את חשיבות שיתוף הפעולה, הוא הפנה אותה לבדיקות ואף ערך מעקב אחר ציות התובעת ונכונותה לבצע את הבדיקות. מסמך מיום 30.1.08 מציין "לא בוצע בדיקת סינון כי היה מאוחר מסרבת לבצע מי שפיר למרות הסברים של רופא נשים". במועד זה, התובעת עוד לא עשתה אקו לב עוברי או ייעוץ גנטי.

10. ביום 24.3.08, עם קבלת התובעת למחלקה, מציין מסמך תקציר לקבלת יולדת מצוין בפרק הסיכום "טרם החליטה על צורת הלידה" כלומר, ניתוח קיסרי עמד על הפרק גם בקבלתה למחלקת יולדות והוצע לה, אלא שהתובעת **לא נתנה הסכמתה לניתוח**. ללא הסכמת התובעת לניתוח קיסרי, אסור היה לנתח אותה. לא ניתן לייחס לצוות המטפל רשלנות בכך שלא יילד את התובעת בניתוח קיסרי בניגוד לרצונה, על רקע שיתוף פעולה חלקי בלבד וללא נתונים רפואיים שהיו מתקבלים מבדיקות שהתובעת הייתה אמורה לבצע אך לא ביצעה.

11. לדעת התובעים, אפילו לא היה הכרח לילד את התובעת מתחילה בניתוח קיסרי, נוצר צורך לילד את התאומה השניה בניתוח כזה, לאחר שהלידה הטבעית הסתבכה. לטענתם, כשהילודה היתה בעמדה אמצע אגנית, לא היה מקום לערוך בה מניפולציה של חבל הטבור ולא היה מקום לשלוף אותה בשולפן ריק. הנתבעת טוענת שהילודה לא היתה בעמדה אמצע אגנית אך גם אילו היתה, אין הדבר שולל לידת ואקום. ראשית יוער, שהצדדים נקלעו לדיון סרק שטטש מעט את העיסוק בעיקר: הוכח שבבית החולים סורוקה נהוג לתאר את מיקום הראש בתעלה בטרמינולוגיה שונה מהמקובל בבתי-חולים אחרים. הנתבעת יודעת את שיטת המדידה והטרמינולוגיה שבהן היא משתמשת. ד"ר זילברמן נמנע מלהתייחס לשאלה זו ולא התייחס לשאלה האם העובר היה במעמדה אמצע אגנית אם שיטת המדידה היא כנטען בידי הנתבעת. ממילא, לא הוכחה טענת התובעים

שמיקום הילודה בתעלת הלידה שלל את חילוץ בשולפן. כל זה הוא, כאמור, דיון סרק: נראה שההתנגדות ללידת ואקום לפני שראש העובר התבסס כהלכה בתעלת הלידה באה להגן על העובר ולא על האם (ולכל היותר, למנוע קרע בנרתיק ולא כדי למנוע קרע ברחם). המשך מהלך הלידה מוכיח שלא היה כל צורך בניתוח קיסרי כדי לחלץ את הילודה: השימוש בשולפן ריק הוכיח עצמו כפתרון מצוייין למצוקתה. התינוקת חולצה מיד, ללא מאמץ וללא סיבוך ונולדה בריאה.

12. בבירור טענת רשלנות, הכרח הוא לבחון את סיכוייהן של החלופות שעמדו בפני הרופאים. בהנחה ששאר השיקולים זהים, רופא שמעדיף דרך פעולה מסוכנת על דרך פעולה בטוחה הוא רשלן. האם אפשר לומר שניתוח קיסרי, אמור היה להראות מתחילה כהליך פחות מסוכן לתובעת מלידה טבעית? ד"ר זילברמן אישר שקרע ברחם הוא תופעה נדירה ביותר. הוא גם אישר שבניתוח קיסרי, יש סיכונים (וברור שבדרך מועדפת לידה טבעית על ניתוח קיסרי). לא הובאו ראיות על שכיחותם ומגוונם. מכאן, שמבחינת סיכויי הילדת היה על הרופאים לבחון שתי חלופות שבאחת מהן סיכון נדיר מאוד ובאחרת סיכון ששיעורו לא הוכח. על בסיס כזה, אין לקבוע שהחלטה להמשיך בלידה טבעית היתה מוטעית, מבחינת היולדת. בוודאי שלא הוכח שהיא היתה החלטה רשלנית.

13. דומה שהענין החשוב מכל לא זכה להתייחסות מספקת של הצדדים. הלידה הטבעית התנהלה כשורה והתאומה הראשונה נולדה בריאה. בהמשך הלידה נקלעה הילודה השניה למצוקה. בשלב זה היה על הרופאים לפעול מיד כדי למנוע ממנה נזק חמור או מוות. הפרוצדורה שנקטו השיגה מטרה זו. הפניית האם לניתוח – אפילו היתה מתבצעת במהירות – היתה מעכבת את הצלת הילודה. איני סבור שהיה על הרופאים לסכן את חיי הילודה רק כדי להקטין את הסיכון שלאם יגרם סיבוך רפואי נדיר מאוד. לא רק שהחלטתם היתה סבירה, דומה שאילו נהגו אחרת, היו חוטאים ברשלנות.

14. התובעת טענה שהצוות המטפל איחר באבחון הקרע ובשל כך לא נתפר הרחם כשעוד ניתן היה להצילו. לטענתה, קרע הוא דינאמי. עם הזמן הוא גדל. אילו היה הקרע מתגלה קודם, הוא היה בשלביו הראשוניים ובגודל המאפשר את תיקונו בתפירה והרחם היה נשמר. הנתבעת מתנגדת כאמור לתיזה זו. לטענתה, המנגנון המתואר ספקולטיבי לכל היותר אך גם אם הוא נכון, הרי שהקרע נגרם כבר קודם לכן. בסיום הלידה הוא כבר היה מפותח ובאורך של 9 ס"מ. שני הצדדים טוענים טענות ספקולטיביות. התובעים טוענים לקיומו של מנגנון בהתבסס על מאמר אחד בלבד הנוקט בלשון מסויגת ועניינו בהתפשטות הקרע לאיברים סמוכים. הנתבעת טוענת שמקור המצוקה של התאומה השנייה היה בקרע, שהגיע לממדיו הסופיים במהלך הלידה, אך אין לה כל דרך להוכיח טענה זו. מהראיות עולה שמדובר בשאלות שהמחקר הרפואי טרם בירר כראוי: קרעים ברחם הם נדירים מאוד. מנגנון גרימתם לא ידוע. כיוון שסביר שכאשר הרופאים מבחינים בקרע קטן הם פועלים ללא דיחוי, קשה לצפות שימצאו מקרים מתועדים רבים של קרע קטן שהפך לקרע גדול. בהעדר תיעוד כזה, נדונו ההערכות השונות להיות ספקולטיביות (כפי שאכן היו עמדות המומחים). אין לדעת אם אצל התובעת נגרם בתחילה רק קרע קטן, שגדל בשל האיחור באיתורו. מכאן שהתובעת לא הצליחה להוכיח את התזה שלה. יוער, שמכיוון שמדובר בשאלה של ידע רפואי שפשוט לא קיים, לא חל כאן כלל של היפוך נטל הראיה וגם לא ניתן לומר שיש בענין "אסכולות" שונות.

15. אף שלא הוכח שניתן היה להציל את הרחם ע"י גילוי מוקדם יותר של הקרע, עצם האיחור בגילוי הקרע הוכח. אף שהצדדים ניסו להתמודד עם שאלה זו גם בעזרת ספקולציות שונות, יש לכך ראיה ישירה שאינה במחלוקת: התובעת עשתה צילום בטן בלילה שבין 24.3.08 ו-25.3.08. הצילום פוענח בידי כונן שהגיע למסקנה שהתובעת סובלת מהרחבה בלולאת המעי בלבד. למחרת בבוקר, עבר **אותו הצילום** פענוח מחודש. בפענוח השני, הגיע הצוות למסקנה שהתובעת מדממת. הפרש הזמן בין שני הפענוחים לא הוכח. מקור הדימום אמנם נמצא רק במהלך הניתוח אך היה ניתן לגלות אותו קודם אילו פוענח הצילום כראוי כבר בתחילה. לא הוצע כל הסבר לטעות.

16. בנסיבות אלה, אין אלא לקבוע כי הצוות הרפואי התרשל כלפי התובעת באבחון הקרע. יודגש, שהתובעת לא טוענת שהיה על רופאה לבצע את הצילום קודם. הצילום נערך רק לאחר שהתמונה הקלינית של התובעת לא תאמה את ממצאי הבדיקות הוויזואליות שנערכו קודם לכן לשלמות הרחם והנרתיק לאחר הלידה. מה משמעות האיחור בגילוי הקרע? כפי שצויין קודם לא ניתן לקבוע שהיה בידי הרופאים למנוע את כריתת הרחם. עם זאת, העיכוב בזיהוי הקרע בוודאי גרם לכך שסבלה של התובעת, והמתח הנגזר ממנו ומאי-הידיעה, נמשכו זמן רב מההכרחי.

### נכותה של התובעת

17. התובעת טוענת שנגרמה לה נכות נפשית בשיעור 70% וכי היא תזדקק לטיפולים נפשיים בעלות של 75,000 ₪. טענתה מבוססת על חוו"ד של ד"ר אהרון פלשמן. לדעתו, התובעת סובלת מתסמונת פוסט טראומטית חריפה הגובלת לעתים במצב פסיכוטי. כמו כן, היא סובלת מדיכאון קשה ומהפרעת חרדה קיצונית. התובעת מוגבלת מאוד בתפקודיה החברתיים לרבות בתפקודי ההורות שלה. הנתבעת מתבססת על חוות דעת של ד"ר נעה קרת. לדבריה, התובעת עברה ילדות קשה לאחר שנפטרו הוריה. היא התחתנה בגיל 15, בגיל 17 ילדה את בנה הראשון ועלתה לארץ. היא טוענת שנישואיה בסדר אך בתיקה הרפואי תיעוד על התעללות בהיקף לא ברור. לבני הזוג היו 6 ילדים לפני לידת התאומות. התובע 2 לא עובד על רקע נכות ובני הזוג מתקיימים מקצבאות. לתובעת הוצעו טיפולים תרופתיים בהזדמנויות מעטות בעבר אך היא לא נטלה את התרופות שנרשמו לה. מצב התובעת מתאים למצוקה על רקע סוציאקונומי. התובעת מתארת חרדה ומתח בלתי ספציפיים שאינם מתאימים להגדרה כלשהי של נזירות מוכרת ואין לה כל נכות נפשית.

18. ד"ר גיא אור מונה כמומחה בית המשפט. לדעתו התובעת סובלת מהפרעה מעורבת של חרדה ודכדוך אך היא לא סובלת מהפרעת חרדה בתר חבלתית של ממש או מדיכאון מגיורי. עוצמת התסמינים לא הייתה גבוהה והתובעת שבה לעבוד כמטפלת בקשישים במשרה חלקית. סה"כ סובלת התובעת מנכות בשיעור 7.5% עקב הלידה ותוצאותיה. בחקירתו אישר המומחה שתקנות המוסד לביטוח לאומי שונו מאז מתן חוו"ד ולפי התקנות הנוכחיות, יש לקבוע לתובעת 10% נכות. הוא הסכים שנכותה הנפשית של התובעת נובעת משני גורמים: גורם אחד הוא עצם הסתבכות הלידה, החל מהשלב שבו הבינה שחיה בסכנה. גורם שני הוא אובדן הרחם. המומחה לא ידע לייחס חלק ספציפי בנכות לכל אחד משני הגורמים.

19. המומחים נחקרו באריכות. ד"ר פלשמן הסביר את הפער בין קביעותיו להערכות המומחים האחרים, בכך שהם לא ערכו בדיקות מסוימות שהיו עשויות להצביע על העובדה שהתובעת סובלת

מ- PTSD למשל. לטענתו, חלק ממאפייני ה- PTSD הוא הימנעות מדברים שמזכירים את הטראומה. בעוד ששני המומחים האחרים הסתפקו בעובדה שהתובעת הזכירה את הטיפול באופן אובייקטיבי ויבש בכמה מילים, טוען המומחה שהוא העמיד את התובעת במבחנים שגרמו לה לעקוף את המחסום ההמנעותי. אז, החלו לפרוץ סימנים אובייקטיביים שגובלים ממש בניתוק מהמציאות. כך למשל, כשהראה לתובעת תמונות שהזכירו לה את חדר הניתוח, היא עיוותה את גופה. זוהי תגובה אובייקטיבית שמראה על תפיסה סובייקטיבית מאוד שלא באה לידי ביטוי כאשר התובעת רק נשאלה למצבה ואז ענתה "אני בסדר" כדי להימנע מדיון על הטראומה. הפער בין הערכתו של ד"ר פלשמן להערכות המומחים האחרים קיצוני. בשים לב למה שידוע אודות תפקודה של התובעת, נראה שדווקא הם היטיבו להעריך את נכותה.

20. התובעת הופיעה בפני בית המשפט, היא העידה ודיברה באופן קוהרנטי. ידוע שהיא עובדת בהיקף דומה מאוד להיקף עבודתה קודם לאירוע. אמנם השתכנעתי שתפקודה בבית כאם ירד אך לא השתכנעתי שחלה ירידה המצדיקה קביעה של 70% נכות. עוד אנחנו יודעים שהיא מסרבת לטיפול תרופתי. ידוע שלעתים נרתעים אנשים מטיפול תרופתי-פסיכיאטרי שלו הם זקוקים. עם זאת, כאשר נטענת נכות כה גדולה, מצופה שהמצוקה "תמריץ" את המטופל להענות להקלה המוצעת לו. מצאתי לנכון להעדיף את חו"ד המומחה מטעם בית-המשפט, שחזקה עליו שהוא ניטרלי יותר מהמומחים שאליהם פנו הצדדים. למומחה זה יתרון נוסף, והוא, שחוות-דעתו ניתנה על סמך בדיקה מאוחרת מבדיקות שני המומחים האחרים ודעתו גובשה לאחר שיכול היה לבחון את דעותיהם והנמקותיהם. מכאן שנכותה הכוללת של התובעת עומדת על 10% אך רק חלק ממנה נגרמה באשמת הנתבעת. הסתבכות הלידה והקרע ברחם היו גזירת גורל וכך גם הצורך בכריתתו אך לא כך לגבי משכו של התהליך. בזמן שחלף בין פענוחו הראשון של הצילום לפענוחו השני, נגרם לתובעת סבל רב והיא סבלה חרדה גדולה.

21. מומחה בית המשפט העריך את נכותה הנפשית של התובעת ב-10%. הוא לא ידע להפריד בין הנכות הנובעת מאובדן הרחם לבין הנכות הנובעת מהחוויה הטראומטית של הלידה. איש מהמומחים לא נדרש לרמת הרזולוציה שלה נדרש בית-המשפט כעת: הניסיון לחלץ מתוך אותו חלק בנכות שנובע מהסתבכות הלידה, את חלק הנכות שניתן לייחס לרשלנות הנתבעת. יש ללא ספק יותר משמץ מלאכותיות בנסיון לכמת מספרית את הנכות שנגרמה בשל רשלנות הנתבעת. דומה שחלק משמעותי במכלול הנכות, נובע מעצם אובדן הרחם. רק חלק, פחות מחצי, מהטראומה שגרמה עצם הסתבכות הלידה, ניתן לייחס לעיכוב בפענוח הצילום (ולו משום שעיקוב זה נמשך רק שעות אחדות מתוך מכלול תהליך הלידה). לאור זאת נראה שאחוזי הנכות שניתן לייחס לרשלנות הנתבעת הם מזעריים – 2%-3%.

## הפסדים

22. התובעים טענו לנזקים גדולים מאוד, על בסיס נכויות שאינן הולמות את הקביעות שלעיל בנוגע לחבות. התובעת טוענת שלפני התאונה היא עבדה בחברת כוח אדם בשכר 1,800₪ לחודש וכן היא עבדה בעבודות ניקיון באופן פרטי והשתכרה כ-3,000₪. רק בחודש מרץ 2010, כשנתיים לאחר



האירוע, חזרה התובעת לעבוד במשרה חלקית ביותר כ- 4 שעות ביום. התובעת מבקשת פיצוי מלא בסך 72,000 ₪ לאותה התקופה והיא מבקשת פיצוי בסך 61,500 ₪ בגין הפסד חודשי בסך 1,500 ₪ ממועד חזרתה לעבודה ועד היום. הנתבעת טוענת שהתובעת מתפקדת כרגיל. לאחר הלידה היא טיפלה ב- 8 ילדיה כולל שתי תאומות. לא ברור למה היא לא חזרה לעבודה אלא לאחר שנתיים אבל ברור שאין לכך כל קשר לפגיעה ביכולת התפקוד שלה הנובעת מרשלנות הנתבעת. לד"ר קרת סיפרה התובעת שכל המשפחה מתקיימת מקצבאות ומדי פעם היא עצמה יצאה לעבוד. יש לראות בדבריה הודאת בעל דין ולפיה היא עבדה בתקופה שלגביה היא טוענת שהייתה מובטלת. בתשובות לשאלון מטעם הנתבעת, השיבה התובעת שהיא החלה לעבוד רק כ- 4 חודשים לפני האירוע.

23. התובעת הציגה תלושי שכר בודדים אך היא טוענת לבסיס שכר גבוה מהעולה מהם. לאחר הלידה היתה התובעת מטופלת בתאומות פעוטות וללא ספק עברה עליה לידה קשה. סביר שלא חזרה לעבודה אחרי הלידה, אך תרומת רשלנותה של הנתבעת לכך (ולמעשה גם תרומת 10% הנכות שנגרמה לה בעקבות הלידה) – שולית. לא נותר אלא להעריך את הפסדי הכנסתה **שבעבר**, הניתנים לייחוס לחבות הנתבעת, באופן גלובאלי בסך 5,000 ₪.

24. התובעת טוענת שיש לפצות אותה בפיצוי גלובלי בסך 100,000 ₪ בגין הפסדי כושר השתכרות **בעתיד**. הנתבעת טוענת שלתובעת לא נגרמה נכות כלשהי שגורמת לגריעה מכושר השתכרותה. ייתכן מאוד שלתובעת ייגרמו הפסדים לעתיד אך קשה מאוד להעריך אותם בהיעדר בסיס שכר מוכח ובהינתן העובדה שרק שבריר מנכותה נגרמה באשמת הנתבעת. גלובאלית ובשים לב לנתוני התעסוקה וההשתכרות של התובעת נקבע לה בשל כך פיצוי גלובאלי בסך 15,000 ₪.

25. **עזרת צד ג'**: התובעת טוענת שנגרמה לה נכות קשה שהצריכה עזרה בהיקף בשווי 50,000 ₪. הנתבעת מצביעה על כך שנכותה של התובעת לא מצדיקה עזרה ובטח לא בהיקף הנטען. כן טוענת הנתבעת שהתובעת לא הוכיחה כלל קבלת עזרה. סביר להניח שהתובעת נזקקה לעזרה מסוימת, אך היא לא הוכיחה ששילמה עבורה או שהיא חורגת במשהו מהצפוי והמקובל בין בני משפחה לאחר לידת תאומים. לאור זאת לא יפסק לה פיצוי בראש נזק זה.

26. **פגיעה באוטונומיה**: התובעת טוענת שהיא זכאית לפיצוי בגין פגיעה באוטונומיה. הנתבעת טוענת שכל סיכוני ההליך הוסברו לתובעת והיא אף חתמה על טפסי הסכמה בהתאם. הנתבעת מפנה את בית המשפט לפסיקה המפקפקת באפשרות פסיקות פיצוי בראש נזק זה במצטבר לפסיקת הפיצוי בראש נזק לא ממוני אחר. אכן, הוגשו טפסי הסכמה מדעת עליהם חתומה התובעת. כן הומצאו מסמכים רבים המתעדים הסברים שניתנו לתובעת לפני שסירבה לערוך חלק מהבדיקות המומלצות. גם לאחר תחילת הלידה, תועד כי התובעת שוקלת לערוך ניתוח קיסרי אך היא עדיין לא החליטה. בנסיבות אלה, טענות התובעת נדחות לגופן. דווקא משום שיש לכבד את האוטונומיה של התובעת, לא ניתן היה לכפות עליה הליכים רפואיים שהיא בחרה לא לערוך, או נמנעה מלאשר.

27. יוער שהתובעת לא זכאית לפיצוי בגין פגיעה באוטונומיה גם מטעם משפטי. בע"א 1303/09 **קדוש נ' בית החולים ביקור חולים** [פורסם בבנו] שם נקבע כי "ככלל, בתי המשפט אינם פוסקים פיצויים בגין ראש הנזק של פגיעה באוטונומיה **בנוסף** לפיצויים בגין נזק גוף או נזק לא ממוני

שנגרמו עקב התרשלות בטיפול או עקב אי הסכמה מדעת" [ההדגשה במקור]. דומה שהסיבה לכך ברורה. איש לא "מסכים" לקבל טיפול רשלני ואם נמצא שיש לפצות את התובעת בשל רשלנות, מתן פיצוי בשל כך שאותה רשלנות גם נעשתה "ללא הסכמתה" אינה אלא כפל פיצוי.

28. **כאב וסבל**: התובעת טוענת שהיא זכאית לפיצוי בסך 500,000 ₪. הנתבעת מפנה לאמור בע"א [1495/03 בית רפואה מעיני הישועה נ' עוזרי](#) [פורסם בנבו] שם פוצתה התובעת ב- 100,000 ₪ לאחר שנגרמו לה 20% נכות. בהתחשב בעובדה שלתובעת נגרמה נכות של 10% שרק מקצתם מהם באשמת הנתבעת, תפוצה התובעת בסך 40,000 ₪.

29. **התובע** מבקש פיצוי בגין **כאב וסבל** בסך 300,000 ₪. הוא לא ביסס את סיווגו כניזוק משני (לפי הלכת [רעא 444/87 אלסוחה נ' עיזבון דהאן ז"ל, פ"ד מד \(3\) 397](#)) או כניזוק ראשי (לפי [ע"א 754/05 לבנה לוי נ' מרכז רפואי שערי צדק, סב \(2\) 218](#)). הוא לא הוכיח שנגרם לו נזק נפשי, או שנגרם לו נזק כלשהו בשל התרשלות הנתבעת. מעשי הנתבעת לא פגעו בזכותו של התובע לאבהות שהרי את רחמה איבדה התובעת שלא באשמת הנתבעת. **לא הוכח שנגרם לתובע 2 נזק ותביעתו נדחית.**

30. תביעת התובעת 1 מתקבלת. הנתבעת תפצה אותה בסך 60,000 ₪ בתוספת שכ"ט עו"ד בסך 15,000 ₪, אגרה והוצאות משפט בסך 15,000 ₪.

**המזכירות** תחזיר למפקיד כל סכום שהופקד לכיסוי שכר עדים ולא ניתנה לגביו הוראה אחרת.

ניתן היום, ט"ז אדר תשע"ד, 16 פברואר 2014, בהעדר הצדדים.

[בעניין עריכה ושינויים במסמכי פסיקה, חקיקה ועוד באתר נבו – הקש כאן](#)

ירון בשן 54678313-/  
נוסח מסמך זה כפוף לשינויי ניסוח ועריכה