



בית משפט השלום ברמלה

ת"א 60756-01-17

בפני כבוד השופט, סגן הנשיאה מנחם מזרחי

התובעים:

1. עזבון המנוח פלוני ז"ל
 2. אשת המנוח
- באמצעות ב"כ עוה"ד מאור גלבוע

נגד

הנתבעת:

מדינת ישראל
משרד הבריאות (בית-החולים רמב"ם)
באמצעות ב"כ עוה"ד אמיר כצלסון

פסק-דין

חובת בית-חולים למנוע נפילת מאושפז בר-סיכון לנפילה.

זוהי תביעת עיזבון ותלויה עקב נפילתו של המנוח בבית-חולים של הנתבעת.

המנוח מצא את מותו לאחר שאושפז בבית-החולים "רמב"ם", ובעת האשפוז בדרכו ממיטתו אל חדר השירותים, נפל ארצה ונחבל בראשו. עקב כך, נגרם לו דימום תוך גלגלתי, מסיבי. הוא הובהל לניתוח, שלמרבה הצער כשל, ובסופו של דבר הלך המנוח לבית עולמו.

תביעת הרשלנות כוללת מספר טענות, אך היא נחלקת לשני שלבי בחינה עיקריים, כפי שנשזרו בעת ניהול ההוכחות כזירת המחלוקת בין הצדדים:

(א). הטענה לקיומה של רשלנות הנובעת מאי-השגחה על המנוח בעת אשפוזו בית-החולים, לאחר שהוגדר על-ידי הצוות הרפואי כבעל סיכון לנפילה בדרגה 3 עם קשר סיבתי אל המוות.

(ב). לאחר הנפילה של המנוח, הטענה לרשלנות הנובעת מאבחון שגוי של מצבו של המנוח, ומהטיפול הרפואי שניתן לו לאחר הנפילה ו/או במחדלים נטענים שונים, בזמן שבין הנפילה ועד לזמן שבו הוכנס לניתוח ראש, שלאחריו נפטר, שעיקרם אי החשת ביצוע בדיקת צילום ה-CT לראשו של המנוח.

במסגרת פסק-דין זה, אציג את השתלשלות העניינים הכרונולוגית, הנוגעת למנוח ולצוות הרפואי של בית-החולים, כעולה מן המסמכים הרפואיים שהוגשו, שעיקרם אינו שנוי במחלוקת, תוך התייחסות לעדות העדים והמומחים הנוגעת לכל שלב ושלב ואציג את מסקנותיי.



בית משפט השלום ברמלה

ת"א 60756-01-17

א. האשפוז:

המנוח, יליד 18.7.42, כבן 72 במותו, היה הלום קרב ממלחמות ישראל.

למנוח הייתה תחלואה בריאותית רבה, שונה ומגוונת.

הוא טופל בתרופות שונות, כגון בפלבקס (תרופה לדילול דם), תרופות ללחץ דם, אינסולין לסוכרת ועוד.

ביום 28.12.13 בשעה 19:58 הגיע המנוח למוקד "ביקור רופא" עם קשיי נשימה. הוזמן עבורו אמבולנס ובשעה 20:25 הוא הופנה להמשך טיפול בבית-חולים רמב"ם (ראו: תעודת ביקור רופא ודוח מד"א).

בו ביום, בשעה 20:50, התקבל לאשפוז בבית-החולים רמב"ם.

בעת קבלתו במחלקה פנימית ג' של בית-החולים נכתב כי הוא סובל מ"סוכרת סוג II, מטופל באינסולין...היצרות דו"צ של עורקי הכליה...תרופות קבועות: ... PLAVIX" (ראו: גיליון קבלה מסכם).

בנוסף, הוחלט על מתן טיפול בקלקסן – תרופה לדילול דם.

תשומת הלב, כבר עתה, כי מעבר לטיפול הקבוע בתרופה מדללת דם, הוחלט שהמנוח יטופל בתרופה נוספת לדילול הדם, המונעת היווצרות קרישי דם. לנתון זה קיימת חשיבות רבה מאוד, ככל שהיא נוגעת לשאלת הערכת סבירות ההשגחה והטיפול במנוח הן לפני נפילתו ובוודאי שלאחריה.

במסמך שכותרתו "ביקור" נרשם, כי בתאריך 30.12.13 בשעה 11:49 נבדק המנוח בידי ד"ר אייל פוקס, אשר סיכם את בעיותיו הרפואיות של המנוח, בין השאר, כחשד להתקף לב, אך הוסיף כי "אבחנה זו מוטלת בספק לאור תלונות אטיפיות (החמרה בקוצר נשימה ללא כאבים בחזה)..."

במסמך שכותרתו "ביקור" נרשם כי בתאריך 31.12.13 בשעה 12:22 נבדק המנוח בידי ד"ר אברהם פריש. הלה תיאר במסמך את התחלואה ממנה סבל המנוח, בין השאר דווח על אירוע של סוכר נמוך בדם.

בשעה 21:08 הוזמנה בדיקת רופא פנימי.



בית משפט השלום ברמלה

ת"א 60756-01-17

1 בשעה 22:09 בדק ד"ר שיח' אחמד חמזה את המנוח, ונכתב: "מצב כללי- בינוני... נוירולוגית – בדיקה
2 תקינה... **החולה יאושפז**..." (ראו: דוח טיפול – פנימי).

3
4 המנוח המשיך להיות מטופל במחלקה הפנימית, וביום 31.12.13 כתב ד"ר פריש, שהמנוח מדווח על
5 שיפור ניכר. סוכם שלא להתקדם לצנתור כדי לאפשר טיפול ניתוחי בממאירות.

6

7



בית משפט השלום ברמלה

ת"א 60756-01-17

ב. סיכון לנפילה בדרגה 3:

עד ליום 30.12.13 נרשם במסמכים הסיעודיים, כי רמת הסיכון ביחס למנוח "בסיסית".

בתאריך 30.12.13 שעה 20:25 (יהושע אברהם) נרשם כבר, כי רמת הסיכון של המנוח עלתה: "סיכון נפילה 3...".

בתאריך 31.12.13 בשעה 4:26 לפנות בוקר נרשם (יפעת שם טוב) במסמכים הרפואיים של הנתבעת אודות המנוח, כדלקמן:

"סיכון נפילה 3!!! משפחה מסכימה לקשירה. החולה מבולבל, מתחילת הלילה קשור למיטתו, אינו משתף פעולה, באי שקט...מצב הכרה: מבולבל...רמת סיכון בסיסית יש נטייה שיצא מהמחלקה על דעת עצמו, זקוק/ה לדפנות מיטה".

הנה כי כן, במסמכי הנתבעת אובחן המנוח כבעל סיכון לנפילה ברמה 3. הוא היה מבולבל, זקוק לדפנות המיטה למניעת נפילה, וכפי שנראה בהמשך, מדובר ברמת סיכון הגבוהה ביותר האפשרית, לפי סיווג שאותו יצרה הנתבעת בעצמה. ודוק: למרות שכפי שנראה בהמשך, עדיה של הנתבעת התנערו מנוהל העבודה וממשמעותה של דרגת הסיווג, הנתבעת בסיכומיה ציינה כי אכן "נעשתה למנוח הערכת סיכון נכונה" (פסקה 41).

יצוין כבר עתה, כי הנתבעת לא הציגה כראיות מטעמה את טופס פעולת הסיווג של המנוח לפי הקריטריונים שנוסחו בנוהל, שמטעמה ושעל-פיו היא פועלת.

הנתבעת לא הציגה את הטפסים שם אמורים היו להיקבע המדדים של המנוח לסיווג הסיכון לנפילתו וכיצד סכמה אותם הנתבעת לדרגה השלישית ביחס למנוח.

לבית-המשפט הגישה הנתבעת טופס ריק, כדוגמא בלבד.

לעניין זה חשיבות רבה, משום שחסר ראיתי שכזה רובץ אך לפתחה של הנתבעת.

בכל הקשור להעדרן של רשומות רפואיות רלוונטיות והמשמעות שיש לחסר זה – וזהו אכן חסר בעל משמעות – קבע בית-המשפט העליון בע"א 8151/98 ביאטריס שטרנברג נגד דר אהרון צ'צ'יק, פ"ד נ"ו (1), 539 כדלקמן:



בית משפט השלום ברמלה

ת"א 60756-01-17

1 "חובתם של רופאים ושל מוסדות רפואיים לבצע רישומים רפואיים בזמן אמת ולשמור עליהם, הוכרה
2 כבר בבית משפט זה...במקרים מסוימים עשוי העדרו של רישום מסודר, של מהלך המחלה ושל הטיפול
3 בה, לפגוע בטיפול הנאות עצמו, בזמן אמת...**במקרה כזה עשוי הפגם ברישום להוביל, הוא עצמו,
4 למסקנה בדבר קיומה של רשלנות רפואית**...טיפול רפואי מתבצע, לא פעם, על ידי מספר רופאים,
5 ואלה מצדם מסתמכים על רישומים רפואיים לצורך העברת מידע מאחד לרעהו. גם רופא המטפל
6 בחולה לבדו זקוק לרישומים, על מנת לשמר את המידע המצוי בידו אודות החולה, לרענן את זכרונו,
7 לעקוב אחר מצב החולה, וכדומה. כמאמר השופט ד' לויין בעניין רחמן הנ"ל, בעמ' 376: "...**רואה אני
8 לחזור ולהדגיש כי רשלנות רפואית מתגבשת כבר בעצם אי-ניהול תקין של הרישומים הרפואיים
9 שחייבים בהם הרופאים המטפלים במוסדות הרפואיים השונים**. מקרה זה הוא אחד מרבים שבהם
10 היעדרו של רישום מסודר של מהלך המחלה ושל הטיפול בה פוגע לא רק בקביעת ממצאים לאחר
11 האירוע, כי אם בראש ובראשונה בטיפול הנאות בחולה עצמו בזמן אמת. כבר חזרנו, חוזר והדגש, כי
12 סדרי מנהל תקינים מחייבים ניהול תרשומת מפורטת ומדויקת של הטיפול בחולה, ולא דווקא
13 מהבחינה המנהלית גרידא".

14
15 וכן, בע"א 9622/07 עידן הולין נגד קופת כללית של ההסתדרות הכללית של העובדים, תק-על
16 8958, (2)2010:

17
18 **"נזק ראייתי מתרחש** כאשר בעטיה של התרשלות הנתבע נגרעה מן הניזוק ראייה שהינה בעלת
19 פוטנציאל להוכחת יסוד או טענה בתביעתו. על-פי הדוקטרינה, על הנתבע מוטלת אחריות כלפי התובע
20 אם התנהגותו העוולתית שללה מהאחרון את היכולת להוכיח את מרכיביה של עילת תביעתו נגד מי
21 שגרם לו נזק. **אחריות זו עשויה להתבטא במקרים מתאימים בהעברת נטל השכנוע מכתפיו של
22 התובע לכתפי הנתבע**, כך שאם בסוף המשפט כפות המאזניים ייוותרו מעוינות, יזכה התובע בתביעה
23 בגין הנזק הישיר".

24
25 **במקרה כשלה הנתבעת להציג את המסמכים הרלוונטיים, שבמסגרתם בוצעו למנוח (אם בוצעו)
26 ההערכות השונות לסיכון לנפילה, מדי משמרת, כפי שקבע נוהל העבודה שהיא נסחה ובמיוחד אלו
27 שמסבירים את העלאת רף הסיווג לנפילה.**

28
29 אבהיר כבר עתה, נוכח טענת הנתבעת בסיכומיה, כי הדיון ביחס לנוהל העבודה מהווה שינוי חזית
30 אסורה (סעיפים 18 – 19, סעיף 69), שבכתב-התביעה טענה התביעה בסעיף 84 (א) כי היא מייחסת
31 לנתבעת רשלנות משום, שבין השאר: **"לא פעלה בהתאם להנחיותיה ו/או הנחיות משרד הבריאות
32 בנוגע לטיפול ו/או השגחה של חולים במצבו של התובע"**. מעבר לכך, יצוין, כי במהלך המשפט התבקשו
33 העדים להתייחס לנוהל זה, עתים במסגרת החקירה הראשית של ב"כ הנתבעת. ראו: פרופ' ברלינר
34 שלמה בעמוד 64 שורה 17 והלאה. יפה זלגי, אשר העידה בהרחבה בעניין זה בעמוד 128 שורה 17
35 והלאה, בעמוד 129 שורה 5 הפנתה אל הנוהל, והנה, ב"כ הנתבעת הדגיש מתוך עדותה: "אמרת שהוא
36 לא משקף" (עמוד 144 שורה 2). ראו גם עדות אינה פלדמן עמוד 156 שורה 1 והלאה, עדות ד"ר אמיר



בית משפט השלום ברמלה

ת"א 60756-01-17

קרבן עמוד 166 שורה 11 והלאה, אשר הסביר מיוזמתו על המחקר שערך אודות הנוהל, עמוד 173 שורה 7 ועוד. ואם לא די בכך, הרי שד"ר אמיר קרבן הוא זה שצירף לתצהירו (נספח 6) (מוצגי הנתבעת) את אותו טופס כללי מתוך נוהל איתור מסוכנות לנפילה. יצוין, כי למרות הסתייגותו, בסיכומיו בסעיפים 24, 72 והלאה התייחס ב"כ הנתבעת לנוהל זה.

אזכיר כבר עתה, כי מדובר במנוח שביחס אליו יש לנקוט בזהירות יתירה, כפולה ומכופלת, למניעת נפילתו בעת אשפוזו, כפי שאכן הנתבעת נקטה עתים בקשירתו ובהרמת דפנות המיטה, שכן הוא מטופל בנוגדי קרישה וכל נפילה עלולה להוביל לדמם מאסיבי ולמוות.

הנתבעת בסיכומיה הרבתה להפנות אל הדוחות הסוציאליים והדגישה את הרישום שלפיו המנוח היה "עצמאי" וב"מצב הכרה מלאה". אכן, לא דובר במאושפז מחוסר הכרה, ואולם, דווקא נתון זה, כשהוא מצטרף לסיכון הגבוה לנפילה, הוא זה שמוביל לחשש שמא יקום המנוח יהלך בחדרו וייפול ארצה וייחבל.

בתאריך 1.1.14 בשעה 14:30 נבדק המנוח בידי ד"ר רולא דאוד, אשר ציינה: "במהלך הבוקר עקב אירוע של בלבול נמדד סוכר 35...לשקול שחרור".

כפי שנראה בהמשך, בין הצדדים נפלה מחלוקת ביחס לסיבת הבלבול, אך מה לי סיבה זו או אחרת, שהרי בסופו של יום, הבלבול עצמו – ינבע מכל סיבה שהיא - עלול להוביל לנפילה.



בית משפט השלום ברמלה

ת"א 60756-01-17

ג. הנפילה:

בתאריך 1.1.14 בשעה 20:27 (אינה פלדמין) (כחצי שעה – ארבעים דקות לפני הנפילה) הייתה עדיין רמת הסיכון לנפילה של המנוח ברמה 3. וכך נרשם: "אזכורים קבועים סיכון נפילה 3, משפחה מסכימה לקשירה, החולה ידוע כסובל מהלם קרב, נא להימנע מקשירה ככל האפשר... החולה בהכרה מלאה, עצמאי ומשתף פעולה..."

בתאריך 1.1.14 בסביבות השעה 21:10, בעת שבנו של המנוח שהה בחדרו, ירד המנוח ממיטתו כדי להתפנות בשירותים.

בדרכו לשירותים, נפל המנוח בעוצמה ארצה ונחבל בראש ובמרפק.

בנו של המנוח מיהר לעבר המנוח וצעק לעזרה.

בנו של המנוח העיד במשפט:

במסגרת עדותו, סיפר על התרחשות האירועים באותו היום (עמוד 99 שורה 11 והלאה).

הוא סיפר, כי משך כל אשפוזו של המנוח, בני משפחתו שהו לצד מיטתו וסעדו אותו (עמוד 100 שורה 1 והלאה).

הוא תיאר את רגע הנפילה של המנוח כדלקמן:

"אני יושב, מדבר עם עוד איזה מישהו שהיה, אבא שלי קם מהמיטה, שואל אותו לאן, לשירותים, הוא ממשיך לדבר, אני שומע נפילה, בום. שהבום הזה עד היום מהדהד לי במוח. אני מסובב את הראש, אני רואה את אבא שלי על הרצפה. בעמידת דום רק בשכיבה... עם הראש למעלה לא זז, פה פתוח, בהלם כזה. ישר צרחתי שמע כמו אני לא יודע מה. ניסיתי להרים אותו ומי שהיה איתי ולא הצלחתי, הוא לא שיתף פעולה בכלל. אני מה קרה, מה קרה, צרחתי שמה שיבואו לעזור לנו. באו שני אחרים או שלושה, לא זוכר כבר, והרמנו אותו על המיטה... כמו באלונקה, הרמנו אותו" (עמוד 103 שורה 17 והלאה).

הוא זכר כי קול הנפילה היה קול של חבטה רצינית: "...לפי החבורה בראש ולפי העוצמה של הרעש של המכה, אני אומר וואלה, משהו רציני..." (עמוד 107 שורה 13).



בית משפט השלום ברמלה

ת"א 60756-01-17

1 הוא לא עזר לאביו לרדת מן המיטה ולא זכר שאותה עת דפנות המיטה הורמו (עמוד 105 שורה 8
2 והלאה).

3
4 אל המנוח הגיעה הרופאה אשר בדקה אותו (עמוד 105 שורה 15 והלאה).

5
6 הוא זכר, **שהבחין בסימן חבלתי בראשו של המנוח** והוא זה הפנה את תשומת לב הרופאה לכך (עמוד
7 106 שורה 1 והלאה).

8
9 לאחר מכן, חש את התכונה הרבה נוכח ההידרדרות במצבו הרפואי של אביו, המנוח, שהגיעה לאחר
10 מכן. הוא סיפר על הניתוח, עד הבשורה המרה בדבר מותו של אביו (עמוד 110 שורה 6 והלאה).

11
12 הוא אישר כי בטרם הנפילה היה **המנוח עצמאי**: "מבחינת לעשות שירותים לבד, כן" (עמוד 116 שורה
13 6).

14
15 **המנוח לא ביקש ממנו לסייע לו** (עמוד 118 שורה 7)(עמוד 121 שורה 8).

16
17 בני המשפחה לא נזקקו לסייע לו מבחינה פיזית (עמוד 119 שורה 12).

18
19 אכן, הנתבעת בסיכומיה הפנתה בעניין זה לעדות בנו של המנוח כדי להמחיש עד כמה היה המנוח
20 עצמאי בהתנהלותו (סעיף 4 לסיכומיה). הנתבעת גזרה מעניין זה את מסקנתה בסיכומיה שהיא:
21 "...לעניין נפילת המנוח, אין כל צורך לדון בנהלי הגדרת סכנת הנפילה של המנוח או טענת התובעים
22 כי נפילתו לא נמנעה, עת המנוח כך התברר מפי בנו, היה עצמאי לחלוטין ולא היה זקוק להשגחה
23 כלל..." (סעיף 5 לסיכומיה). המשיכה הנתבעת את מסקנתה (סעיף 6): "...עדות בנו של המנוח מצביעה
24 באופן חד משמעי על כך, כי לא היה כל צורך להשגיח על המנוח שהיה עצמאי לחלוטין, לכן נפילתו
25 הייתה בלתי צפויה ולא ניתן היה למנעה".

26
27 **ראשית**, אם זוהי מסקנת הנתבעת, הרי שמובנית בה ההודאה הברורה, כי הסיווג שסווגה את המנוח
28 כבעל סיכון לנפילה, היה סיווג שגוי. **שנית**, אם זה היה מצבו של המנוח, כלומר שהוא היה עצמאי
29 בהתנהלותו, אין בכך כדי לשלול את עצם קיומה של הסכנה לנפילה. סכנה לנפילה לחוד ועצמאות
30 לחוד. גם עצמאי בהתנהלותו יכול שיהיה בעל סיכון לנפילה, במיוחד כאשר דנים אנו במצב רפואי
31 דינאמי. **שלישית**, מטענת הנתבעת עולה השאלה, האם הנתבעת אמורה להגיע למסקנה בדבר רמת
32 סיכון לנפילת המנוח נוכח עדות בנו או שמא עליה להגיע למסקנותיה תוך שימוש בכלים רפואיים
33 מקצועיים יותר? **רביעית**, הטענה סותרת טענה אחרת של הנתבעת: מחד, הטענה כי המנוח עצמאי
34 ולא היה נתון בסיכון מפני נפילה. מאידך, הטענה כי המשפחה יודעה בידי צוות הנתבעת אודות הסכנה
35 לנפילתו, היא הסכימה לקשירה ויש לה אחריות לנפילה בהעדר השגחה עליו - אם אין סיכון לנפילה
36 והמנוח עצמאי - מדוע יש צורך ליידע את המשפחה ולבקש רשות לקשירה?



בית משפט השלום ברמלה

ת"א 60756-01-17

1
2 **בנו של המנוח העיד כי הצוות הרפואי לא הסביר לבני המשפחה על מצבו הרפואי: "ממש לא" (עמוד**
3 **120 שורה 6). זוהי עדות בעלת חשיבות, אשר לא נסתרה בראיות רישומיות מאת הנתבעת ואני מקבל**
4 **אותה כמהימנה ואמינה.**

5
6 אישר כי נפילתו של המנוח הייתה **הפתעה מוחלטת** לו ולבני המשפחה: "ש: זאת אומרת הנפילה
7 הייתה בהפתעה מוחלטת לכולם, נכון? זאת אומרת, הוא לא היה בסכנה, הוא קם לשירותים. ש:
8 אתה הופתעת מהנפילה? ת: כן, **הופתעתי**... גם מהנפילה וגם מהעוצמה של הנפילה" (עמוד 121 שורה
9 15 והלאה).

10
11 ואכן, עובר לנפילה המשיך הבן את שיחתו השגרתית עם גיסו, אשר ישב לידו וכלל לא הפנה את מבטו
12 אל המנוח בצעידתו, מתוך חשש (עמוד 124 שורה 1). הדבר מלמד על העדרה של צפיות לנפילה ועניין
13 זה תומך במסקנה, כי בני המשפחה לא קיבלו אזהרה די צרכה, אזהרה מפורשת, ברורה ומפורטת,
14 בדבר הסיכון לנפילה ותוצאתה המוחלטת, האפשרית – סיכון למוות.

15
16 **אכן, אני מקבל את הטענה כי הנפילה הפתיעה את הבן**, שהרי כאשר אביו קם מן המיטה וניגש אל
17 חדר השירותים, הבן כלל לא הסב מבטו לעברו ולא חשש מן הנפילה, אלא המשיך בשיחתו עם גיסו
18 באופן שגרתי (עמוד 122 שורה 4 והלאה).

19
20 נראה, כי כך גם היו פני הדברים במוחו של המנוח, אשר כלל לא ביקש שבנו יסייע לו או ילווה אותו
21 בהליכתו, כשם שהיה נוהג מי שהוזהר אודות הסיכון לנפילה.

22
23 **העובדה שהבן המסור של המנוח (אשר יחד עם בני המשפחה הנותרים לא משו ממיטת חוליו של**
24 **המנוח – למעט בשעת לילה) לא צפה את הנפילה מדברת בעד עצמה, והיא תומכת במסקנה, כי**
25 **הצוות הרפואי כלל לא יידע את בני המשפחה אודות סכנת הנפילה של המנוח. לאמור, אין לראות**
26 **בהם כמי שנטלו על עצמם אחריות מסוימת לשלומם – אחריות שיכולה הייתה לקום, אילו היו**
27 **מיודעים אודות הסכנה ונוטלים אחריות כזרועם הארוכה של הצוות הרפואי.**

28
29 העובדה הרשומה במסמכים, כי בני המשפחה הסכימו לקשירתו של המנוח בשעות הלילה, אינה
30 מלמדת, בהכרח, על מודעותם הברורה לסיכון המוחשי לנפילה ולמלוא תוצאותיה האפשריות. להיפך,
31 ניתן ללמוד כי מדובר בבני משפחה אשר הסכימו וצייתו להמלצות הצוות הרפואי.

32
33 אמנם ניתן לטעון טענה, שלפיה אם בנו של המנוח לא צפה את הנפילה, מה נליך על הצוות הרפואי,
34 שלא צפה אותה, אך טענה זו יש לדחות בשתי ידיים: אין דינו של הבן, או בני המשפחה, שהם נעדרי
35 כל השכלה רפואית, ולא היו מיודעים ברחל בתך הקטנה אודות הסיכון, כדינו של הצוות הרפואי, אשר



בית משפט השלום ברמלה

ת"א 60756-01-17

אמור – גם אמור היה – להפעיל **שיקול דעת מקצועי**, לצפות אפשרות של נפילה ולקדם פניה באמצעים סבירים שהיו ברשותו.

בעניין זה, יפים הדברים שנרשמו: "חובת הרופא להציע למטופלו הסבר והדרכה אינה מוגבלת לנושא ההסכמה מדעת בלבד. **הימנעות הרופא ממתן מידע, הדרכה ואזהרה נאותים, הן בשלב האבחון והן בטיפול עצמו, עלולה להיקבע כרשלנות**. אכן, הרופא אינו יכול להיצמד לצמיתות אל חולה מסוים, או לפקח על כל פרט ופרט של הטיפול. לעתים קרובות חייב הרופא להטיל על החולה את האחריות למימוש חלק של הטיפול. הרופא חייב לסמוך על החולה, שזה האחרון ימלא את ההוראות וההנחיות הרפואיות, הייעוץ וההדרכה. כאשר הרופא מעביר אל החולה או אל זולתו את הטיפול החלקי, **שומה עליו לתת לו הוראות ברורות, הסבר מובן והאזהרות נחוצות. הימנעות מכל אלה עלולה להוות הפרה של חובת הזהירות ולחשוף את הרופא לאחריות לנזק...חובת ההדרכה של בני ביתו של החולה כבדה מחובת ההדרכה של עובדי בית החולים שבו מאושפז החולה**" (פרופ' אמנון כרמי, בריאות ומשפט, חלק א' עמודים 377-378).

אכן, כפי שציננה הנתבעת בסיכומיה, ניתן למצוא רישום מתאריך 29.12.13 שעה 17:30 (סוניה פילמוס) שם נרשם ביחס למנוח: "...פרופיל סיכון בטיחותי: רמת סיכון בסיסי", אך כפי שהוצג לעיל, בהמשך עלתה רמת הסיכון. וכן ברישום מתאריך 29.12.13 שעה 21:12 (זהבה איסקוב): "...הדרך לשימוש בפעמון מצוקה, הביע הבנה, בני משפחתו ביקור, פרופיל סיכון בטיחותי: רמת סיכון בסיסית...". ואולם, שוב, בהמשך הדרך עלתה רמת הסיכון, וביחס להדרכה בדבר השימוש בפעמון המצוקה הרי זוהי הדרכה בסיסית שמועברת לכל מאושפז, **אין בה פירוט מכון סיכון ומתוך תוכה היא אינה מכוונת בהכרח, להדרכה למי אשר ביחס אליו נקבע סיכון גבוה לנפילה**. יתירה מכך, מתוך כך שנרשם כי רמת הסיכון בסיסית הרי שהשימוש בפעמון מצוקה אינו רלוונטי, בהכרח לסיכון לנפילה.

איני מקבל את טענת הנתבעת בסיכומיה (סעיף 46), כי בנסיבות תיק זה "יש לייחס לבני משפחת המנוח אחריות מלאה לנפילת המנוח ולא לצוות הרפואי ולחילופין רשלנות תורמת משמעותית לקרות הנפילה".

ניתן היה לייחס לבני משפחת המנוח רשלנות תורמת רק אם היה מוכח, **בראיות של ממש**, שתועדו בכתובים, כי הצוות הרפואי **הסביר למנוח ולבני המשפחה**, כי המנוח סווג ברמה גבוהה לנפילה, כי קיימת סכנה שאם ייפול ארצה אזי עלול הדבר לסכן את חייו, כי הם הבינו את מלוא הסיכון **והתחייבו לקחת חלק מסוים במניעתו**.

בנסיבות תיק זה, אין דינו של הצוות הרפואי המיומן, המקצועי, שאמור היה להיות ער למלוא הסיכון, כדינה של המשפחה שבדרך כלל יש לה ידיעה בסיסית וכללית בנושאים רפואיים והיא פועלת מתוך רגש של אהבה ליקירה ומנסה לעשות כמיטב יכולתה במסגרת הבנתה. הנה כי כן, הנתבעת נאחזת



בית משפט השלום ברמלה

ת"א 60756-01-17

1 בעדות הבן וקובעת את מסקנתה כי "מעדות הבן עולה כי המנוח לא היה בסכנת נפילה..." (סעיף 55),
2 כאילו היה הבן בעל כישורים רפואיים מקצועיים מן המעלה הראשונה לחוות דעה בעניין זה.

3
4 **אמשיך את תיאור מהלך הדברים:**

5
6 כאמור, בנו של המנוח צעק לעזרה ואל המקום הגיעה האחות, אינה פלדמן.

7
8 **האחות, אינה פלדמן, דיווחה ברישומיה אודות אירוע הנפילה, כך:**

9
10 **"בסביבות השעה 21** נקראתי לחדר ע"י קרוב משפחה שצעק כי החולה נפל ונחבל בראש. בכניסתי
11 לחדר החולה שוכב על הרצפה מעט שקוע, ל"ד...סטורציה...דווה לרופאה תורנית, נבדק על ידה.
12 לחולה חבלה בראש וחבלה במרפק ימין - **קרע בעור שטופל על סופרטול. הוזמן CT מוח. סוכר...**
13 **החולה הועבר למיטה, התאושש. בהכרה מלאה, משיב על שאלות ומשתף פעולה. החולה חובר**
14 **למוניטור. החל בקבלת תכנית נוזלים. לאחר כחצי (כך במקור) החולה הקיא תוכן קיבה, לאחר מכן**
15 **החל לשקוע הכרתית.** דווה לרופאה תורנית, נבדק על-ידה עוד הפעם. לחולה יש הרחבה של אישון,
16 שקוע הכרתית, חבלה בצלעות מימין. החולה מתנשם, חובר לחמצן דרך משקפיים, שומר סטורציה.
17 בשעה 22 לחץ דם... עבר אינטובציה, הוכנסה זונדה. **אמור לרדת ל- CT מוח."**

18
19 האחות, הזעיקה למקום את ד"ר נעמי ישורון-פינקלשטיין שהייתה מתמחה תורנית.

20
21 **בעדותה של האחות (תוך שהיא נעזרת ברישומים שהיו לפניו - עמוד 152 שורה 6) מסרה כדלקמן**
22 **(עמוד 151 שורה 9 והלאה):**

23
24 **"סיפרו לי שזה מטופל שהוא היה הלום קרב. לשם לב שהיה מבולבל בלילה ולשם לב אליו. טיפלתי**
25 **בו בכל המשמרת. הוא היה רגוע במהלך המשמרת. הגיעו קרובי משפחה לבקר אותו, ישבו בחדר. אז**
26 **בשעה 9 חילקתי תרופות. באותה שעה נקראתי לחדר של המטופל...בצעקות, שיצאו אחד המבקרים**
27 **יצא מהחדר להגיד שאני אבוא דחוף לחדר כי הוא נפל המטופל. מידית ניגשתי לחדר וראיתי שהמטופל**
28 **שוכב על הרצפה...היה בהכרה מעורפלת, מבולבלת, קראתי מיד לרופאה...נבדק. חזר לעצמו, החזרנו**
29 **אותו למיטה. אחר כך הוא עוד פעם, הייתה איזו שהיא הדרדרות ואז בעצם הונשם" (עמוד 151 שורה**
30 **18 והלאה).**

31
32 היא דווחה לרופאה והרופאה היא שהזמינה את בדיקת ה- CT (עמוד 152 שורה 13 והלאה).

33
34 נטלה מהמנוח מדדים שונים (עמוד 152 שורה 16 והלאה).



בית משפט השלום ברמלה

ת"א 60756-01-17

באותו היום מלאה את הדוח הנ"ל, שאת תוכנו הקריאה לפרוטוקול (עמוד 153 שורה 10 והלאה).

העידה, כי היה צורך לערוך למנוח אומדן מסוכנות לנפילה וזאת פעם בכל משמרת מחדש (עמוד 154 שורה 22).

תחילה העידה, שאכן פעלה כך, לפי הנוהל (עמוד 155 שורה 2). לאחר מכן לא זכרה אם פעלה כך, ולא הייתה בטוחה שכך היו פני הדברים (עמוד 155 שורה 9).

כאמור, מכל מקום, באופן מוזר, לא ניתן למצוא את המסמך או המסמכים המתעדים את ביצוע האומדנים שנערכו למנוח עצמו.

בעניין זה נקבע בע"א 58/82 משה קנטור נגד ד"ר שלום מוסייב, תק-על 1985(3), 1006 :

"...ומחדלו של המערער באי רישום מונע בעד בית המשפט ראיה אותנטית ורבת משקל שהיתה יכולה להיות בפני השופט אילו נהג המשיב לפי שגרת הרשום המקובלת במקרים כגון דא. העדר רישום זה צריך להיות מובא בחשבון בשקילת הראיות, לחובת הרופא".

מעדותה התקבלה תמונת מצב, המובילה למסקנה, שלפיה לא נערך למנוח אומדן בדבר סיכון לנפילה בכל משמרת, כפי שהנוהל של הנתבעת קבע, אלא שהדיווח המחודש הוא בגדר "אזכורים קבועים. זה משהו שעובר ממשמרת" (עמוד 155 שורה 19). כלומר, בדרך של "העתק הדבק".

אכן, התברר, כי הצוות הרפואי של בית-החולים כלל לא ערך למנוח הערכה מחודשת בדבר הסיכון לנפילה, כמתבקש, ופעל בניגוד לנוהל של הנתבעת, וגם בכך כשל והתרשל בהתנהלותו (עמוד 156 שורה 4).

בנוסף, התברר מעדותה של עדה זו, כי היא אמנם פועלת בעבודתה לפי נוהל הנתבעת הקיים (עמוד 156 שורה 10), אולם הלכה למעשה אינה מאמינה בו (עמוד 161 שורה 6 והלאה).

דפוס פעולה זה מלמד על טיב הבדיקה, טיבם של הביקורת והבחינה הלקויים, שנערכו למנוח, בכל הקשור להערכת הסיכון לנפילתו. מי שלא מאמין בנוהל העבודה הקיים ההנחה היא שוודאי ולא יקפיד על קיומו והוא הופך עבורו כאות מתה.

מעדותה הסתבר, כי קיימים אמצעים שונים שבכוחם להפחית את רמת הסיכון לנפילה, שאותם פירטה (עמוד 157 שורה 5 והלאה). ואולם, לא הוצגה ראיה כתובה המלמדת כי אכן המשפחה עברה תדרוך, הוצגו בפניה הסיכונים, הובהרו אפשרויות מניעת הסיכונים וכיו"ב כפי אפשרויות המניעה



בית משפט השלום ברמלה

ת"א 60756-01-17

שאותן פירטה. ואכן, היא נשאלה: "ש: את ההדרכה הזאת למשפחה, אתם רושמים, מציינים באיזה מקום? ת: אני לא זוכרת אם בזמנו צוין פה. אני לא רואה שצוין" (עמוד 157 שורה 12 והלאה).

על כן, יש להניח, כי מה שלא צוין לא נעשה.

בכל הכבוד, איני מקבל את התירוץ, כי: "...אבל אחות היא מטפלת לבד ב- 10 – 11 חולים... בעולם אידיאלי הייתי מטפלת ב- 5 חולים" (עמוד 158 שורות 7–11).

אין חולק, כי אחיות בבתי-חולים עובדות תחת עומסים כבירים והן עושות עבודת קודש יום-יומית, אך לא במחיר חייו של המנוח, בנסיבות תיק זה, ובכל הכבוד, תיטיב הנתבעת ותתנהל באופן אחר שכן יאפשר את הפיקוח על חולים בעלי סיכון גבוה לנפילה. ודוק: הנתבעת לא שלחה הודעת צד שלישי בעניין זה אל מסדיר הפעילות – משרד הבריאות – ובה פרשה את טענותיה אודות תקנים וכוח אדם.

אכן, בהחלט היה ניתן לנקוט ביחס למנוח באמצעים שונים שימנעו את הסיכון לנפילתו, כגון השמתו "בחדרים שהם יותר נגישים ורואים אותם ולא עם דלתות" (עמוד 158 שורה 13) או לנקוט כלפיו באמצעים הנוספים שפורטו על-ידה, כגון: "יש אפשרות להזמין השגחה סיעודית גם במקרים מאוד ספציפיים... ש: וזה בית החולים מספק את ההשגחה הזאת? ת: זה בית חולים עושה. כן" (עמוד 159 שורה 20 והלאה).

אין חולק שבית-חולים חב חובת זהירות מושגית כלפי חולים ומאושפזים תחת חסותו. בעניין זה, ראו בשינויים המחויבים מקרים בפסיקה שבמסגרתם נדונו אירועים של נפילות חולים שאושפזו בבתי-החולים: ת"א (ירושלים) 1180/04 עזבון המנוחה זוהרה נגד המרכז הרפואי שערי צדק: ת"א (תל-אביב) 37479/05 עזבון מזל סייג נגד בית הורים רחל ליצ'יק: ת"א (ירושלים) 1549/96 עזבון המנוחה לוי פנינה נגד הסתדרות מדיצינית הדסה: רע"א 5486/12 זניאדה נגד בית החולים אלישע: ת"א (ראשל"צ) 4080/08 שאראט נגד מדינת ישראל: ת"א (קריות) 1500/05 עזבון המנוח כהנא נגד רמב"ם: ת"א (ירושלים) 4372/04 מלכה נגד בית החולים שערי צדק ועוד.

נראה כי תופעת הנפילות של מאושפזים בבתי-החולים היא תופעה רווחת ואף באחד מפסקי-הדין הנ"ל (עזבון זוהרה) צוין כי "מהראיות עולה כי השכיחות של נפילות ממטות, מכיסאות בבית חולים אצל אנשים בגילה של המנוחה היא גבוהה יחסית..."

במקרו, קיימת חובת זהירות קונקרטית שאותה הפר בית-החולים רמב"ם ברשלנותו.

בית-החולים יכול וצריך היה לפעול כבית-חולים סביר, ואם היה נוקט באמצעי זהירות בסיסיים ביותר, סביר להניח שהייתה נמנעת נפילת המנוח, נמנעים החבלה ומותו ואלו הם (דוגמאות בלבד):



בית משפט השלום ברמלה

ת"א 60756-01-17

1 (א). יידוע, הדרכה ואזהרתו של המנוח עצמו בדבר הסיכון החמור לנפילה, והמשמעות שעלולה לנבוע
2 מן הנפילה ובהעדר רישום שכך נעשה, הנחת המוצא היא שבית-החולים לא פעל בדרך זו.

3
4 (ב). יידוע, הדרכה ואזהרתם של בני משפחתו של המנוח, כפי שפורט לעיל, שיכולים היו לכלכל את
5 צעדיהם, לנקוט באמצעי זהירות עצמאיים, לחדד את חושיהם נוכח הסכנה, לנקוט במהלכים אחרים
6 שנועדו לקדם את פני הסכנה כגון שכירת השגחה סיעודית, או אדם מלווה, אשר ישגיח על המנוח בעת
7 אשפוזו.

8
9 (ג). התקנת מעקה ברזל, לאורך הקיר, המשתרע ממיטות האשפוז עד לחדר המקלחת והשירותים
10 (מעקה דומה לזה המותקן בדרך כלל בתוך חדר השירותים), אשר יזמין את המנוח ושכמותו, שהם
11 בעלי סיווג סיכון מחמיר לנפילה, להסתייע בו מעת ירידתו מן המיטה ועד הגעתו את חדר השירותים
12 והמקלחת.

13
14 (ד). מניעת האפשרות שהמנוח יהלך באופן עצמאי, כך שבכל פעם שהוא נזקק לכך, יוכל להזעיק איש
15 צוות רפואי אשר ילווה אותו בהליכתו אל חדר המקלחת והשירותים.

16
17 (ה). סימון הסיכון לנפילה במדבקה גדולה המתריעה מפני הסיכון.

18
19 (ו). יישום נוהל העבודה שהיה קיים, הדרכת הצוות הרפואי המטפל, גיבוש נהלי עבודה ברורים,
20 הנחייתו של הצוות המטפל לפעול לפי נהלים ברורים שאינם תורה שבעל-פה.

21
22 (ז). הרמת דפנות המיטה, שבכוחן להזכיר למנוח ולבני משפחתו בדבר סכנת הנפילה.

23
24 (ח). השמתו של המנוח ושכמותו, בעלי סיכון גבוה לנפילה, בחדרים נגישים בסמוך לעמדת האחריות
25 עם קשר עין זמין ונוח יותר.

26
27 ועוד כהנה וכהנה, אך בהעדר נוהל עבודה ברור, נקבע בבית-החולים, למרבה הצער, נוהל עבודה נזיל
28 בעל שוליים דקים שלא העניק מענה לסיכון לנפילת המנוח ולתוצאתו החמורה.



בית משפט השלום ברמלה

ת"א 60756-01-17

ד. הטיפול הרפואי לאחר הנפילה:

ד"ר נעמי ישורון פינקלשטיין, אשר העידה במשפט, לא מסרה הסברים סבירים להתנהלותה המקצועית לאחר נפילתו של המנוח, כפי שיפורט להלן (עמוד 82 שורה 1 והלאה):

בעת האירועים, הייתה ד"ר נעמי ישורון, מתמחה ברפואה פנימית במחלקה והיא הגיעה לתורנות בשעות הצהריים (עמוד 83 שורה 9).

היא זכרה היטב את המקרה המדובר.

לדבריה, היא הכירה את בתו של המנוח ולפיכך היא נגשה אליו באופן יזום כדי להציג את עצמה בפניו (עמוד 83 שורה 15 והלאה).

לדבריה, בעת השיחה היה מצבו של המנוח "בסדר גמור. שוחחנו, הוא היה לגמרי קוהרנטי, לגמרי צלול..." (עמוד 84 שורה 19).

בשלב מסוים, היא נקראה אליו בדחיפות והעידה ש"מצאתי אותו על הרצפה...אני ראיתי אותו על הרצפה...כן, נפל. והוא היה בהכרח מלאה. הוא היה, מן הסתם מבוהל קצת. דיבר איתי. שאלתי אותו על הנפילה. אם הוא הרגיש לפני זה סחרחורת. כאבים בחזה...למה הוא נפל. אמר שהוא לא בדיוק זוכר, שהוא חשב שהוא החליק וזהו. עזרתי לו לחזור למיטה. הוא הלך בעצמו למיטה. זאת אומרת אני, אני מניחה שאני לא לבד הרמתי אותו. אני לא ידעתי אם זה היה בן משפחה או אחות. אני לא זוכרת. הלכנו אתו למיטה ואז בדקתי אותו. עשיתי לו בדיקה נוירולוגית מהירה כזאת. בדקתי אם יש חבלות. וראיתי שיש לו חבלת ראש. מיד הזמנתי סי. טי זאת אמרת, איך שיצאתי מהחדר הזמנתי את הסי. טי" (עמוד 86 שורות 2 – 9). היא לא זכרה למסור היכן הייתה החבלה בראש (עמוד 87 שורה 1).

בעדותה, הסבירה את נוהג העבודה ביחס למי שנופל במחלקה: "אבל כל מי שנופל אצלנו במחלקה, אנחנו מזמינים, ונחבל בראש, אנחנו מזמינים לו סי. טי. והפרוצדורה היא להזמין את הסי. טי ואחרי זה להתקשר לרנטגנולוג שיאשר את הבדיקה ואז ליצור קשר עם השינוע שיבואו לקחת אותו. אז בעצם החלק שלי זה לדבר עם הרנטגנולוג, להסביר לו שהבדיקה צריכה להתבצע עוד היום. והוא באמת אישר אותה ואז שוב, עם הזמנים הכל הלך מבחינתי מאוד מהר" (עמוד 87 שורה 3 והלאה).

כלומר, הרופאה הבינה, כרופאה סבירה, כי מדובר במי שנפל ארצה, שנחבל בראשו, שיש חשש לדימום תוך גלגלתי ולפיכך יש להחיש את בדיקת הסי. טי. ואכן, לא בכדי היא מיהרה להזמין את הבדיקה מייד.



בית משפט השלום ברמלה

ת"א 60756-01-17

למרבה הצער, איש לא ווידא כי הבדיקה תתבצע במהירות המידית ולא הוברר די הצורך מדוע כך היו פני הדברים.

אין להבין מדוע בשלב זה, לא הזעיקה הרופאה נויירולוג לבדיקת המנוח, שבכל הכבוד לרופאה יכול היה להעריך את מצבו ביתר מקצועיות.

אין להבין מדוע בשלב זה, לא התייעצה – ולו טלפונית – עם נויירולוג.

אין להבין מדוע לא החשידה הסיטואציה, כי הנפילה, המכה החזקה בראש, סכנת הדימום המוחי, נוכח תחלואיו של המנוח והתרופות נוגדות הקרישה שהוא נוטל, עלולה להוביל למותו, וכי עליה לקבל החלטה להצמיד למנוח השגחה רפואית צמודה, להחישו לביצוע בדיקת ה-CT ולא להותירו במחלקה כאילו לא אירע דבר.

לאחר הבדיקות השגרתיות, שאותן ערכה, הרופאה לא הגיעה באופן יזום לבדוק את מצבו הרפואי של המנוח, אלא הוזעקה אליו, נוכח הידרדרותו.

הרופאה המשיכה לספר את שאירע באותו היום: "...אני חושבת שאחרי זה קראו לי אליו שוב. שהוא הידרדר. שהוא לא בסדר. אז רצתי אליו שוב וראיתי שהוא מדבר בצורה לא ברורה. והיה לו גם בדיקה נויירולוגית לא תקינה. היה לו אישון אחד שהוא מורחב כבר. ואז בעצם במצב כזה אני לא יכולה לרדת אתו לסי. טי כי זה נחשב חולה לא יציב. והנחיות במצב כזה זה להנשים אותו. אז מה שעשינו אז הנשמנו אותו במהירות ולדעתי, עד כמה שאני זוכרת, האלונקאי בא ולקח אותו. זאת אומרת עיכבנו את האלונקאי כדי להנשים אותו, נוכל לקחת אותו לסי. טי ואז רצנו אתו לסי. טי. אני אישית הלכתי אתו לסי טי ושמה בחדר של הסי טי צמוד לחדר שיושב בו טכנאית וככה ראינו את התמונות רצות וכבר ראינו את הדימום שהיה שם" (עמוד 87 שורה 10 והלאה).

רואים אנו, שכאשר המצב מאובחן כמצב חירום האלונקאי יכול להגיע בתוך דקות ספורות. אכן, היה על הרופאה להגיע לאבחנה שכזו מלכתחילה.

בנוסף, רק בשלב זה (שלב ההידרדרות) העידה הרופאה כי התקשרה לנויירולוג: "והתקשרנו מיד לנויירוכירורג והיא ידעה ישר להגיד לי, הטכנאית, מי הנוירוכירורג התורן, אז התקשרנו אלי והוא בא ישירות לחדר של הסי. טי ולקח אותו לחדר ניתן. זאת אומרת לא חזרנו למחלקה בכלל...." (עמוד 88 שורה 2 והלאה).



בית משפט השלום ברמלה

ת"א 60756-01-17

1 הרופאה הסכימה, כי כאשר ראתה את המנוח מוטל ארצה ובדקה אותו הרי ש"הוא חייב סי. טי מוח
2 דחוף, כי זה חולה" (עמוד 94 שורה 6).

3
4 צא ולמד - אם קיימת דחיפות לבדיקת צילום CT אזי קיימת דחיפות שהבדיקה תבוצע לאלתר, ואין
5 להסתפק בהזמנת הבדיקה בלבד.

6
7 היא העידה שקיבלה את ההחלטה להזמין סי. טי דחוף לבד – בלא כל התייעצות (עמוד 94 שורה 14).

8
9 ודוק, היא העידה כי היא הכירה את הרקע הרפואי של המנוח: "לא לעומק" (עמוד 94 שורה 19).

10
11 אכן, אין להבין מדוע, מלכתחילה, מיד לאחר הנפילה, לא הוזעק למקום נוירוכיורוג תורן או לפחות
12 לא התייעצו עם אחד כזה ואין להבין מדוע הרופאה לא וידאה כי הבדיקה, שאותה הזמינה בדחיפות,
13 תתבצע לאלתר.

14
15 הרופאה נשאלה שאלה ישירה בעניין זה ולא התקבלה תשובה המניחה את הדעת: "אז למה, כאן
16 שאת מגדירה את זה כדחוף, למה את לא מתקשרת לאיזה נוירוכיורוג שהוא אמון על זה. להגיד לו,
17 תשמע, לא להזמין, לא להזמין. להגיד, תשמע מדובר פה במישהו, אני בדקתי. ת: התקשרתי... ש:
18 לחומרה היית צריך להטיס אותו לסי. טי. לא להזמין. ת: זה לא עובד ככה בבית-חולים. השלבים הם
19 שאתה מזמין סי. טי מוח, החולה היה תקין כשבדקתי אותו. מזמינים סי. טי מוח...אתה מזמין סי.
20 סי מוח ואז אתה מסביר אם אתה חושב שזו בדיקה דחופה לתורנות, אתה מרים טלפון לרנטגנולוג
21 שהוא אחראי לתאם את הבדיקות ולאשר, ואתה אומר לו, אני צריך עכשיו סי. טי. דחוף. ואז הוא
22 מאשר את הבדיקה שאני חושבת שבתיעודים רשום מתי הבדיקה וזה מראה כמה דחוף מבחינתי זה
23 היה. ואז מחכים לשינוע ובזמן, עד שהשינוע הגיע, אז החולה הידרדר הכרתית ואז אנחנו עיכבנו לו
24 את השינוע בעצם, כי אי אפשר לקחת חולה שהוא מדרדר לסי. טי צריך קודם לייצב אותו ואז לקחת
25 אותו" (עמוד 95 שורה 16 והלאה). לדבריה, בעניין זה "אני לא צריכה להתייעץ" (עמוד 97 שורה 1).

26
27 אין בתשובה זו כל פֶּשֶׁר מדוע לא מיהרה לוודא כי הבדיקה תתבצע במהירות, כפי דחיפות ההזמנה.

28
29 בכל זאת, נשאלה מדוע בשלב זה, לא מצאה לנכון להתייעץ עם נוירולוג ותשובתה הייתה: "נביא אותו
30 לסי. טי ונראה מה יש בסי. טי. ש: אז למה לא הבאת אותו מידית לסי. טי? ת: אני עשיתי את זה
31 הכי מידית שאני יכולה...לא הייתי צריכה נוירוכיורוג בשביל זה" (עמוד 97 שורה 5 והלאה).

32
33 ולעניין שלב הביניים, היא נשאלה מי השגיח על המנוח ותשובתה הייתה: "הייתה אתו משפחה"
34 (עמוד 97 שורה 19).



בית משפט השלום ברמלה

ת"א 60756-01-17

1 אין להבין כיצד סברה הרופאה, שניתן היה לסמוך, בשלב זה, שלאחר הנפילה, על **השגחת המשפחה**,
2 אשר לא עודכנה מבחינה רפואית, ברחל בתך הקטנה בדבר מצבו של המנוח ?

3
4 להשלמת התמונה אפנה אל תיאור ההתרחשויות כעולה מדוח האירוע שאותו כתבה הרופאה, אשר
5 הוכתב לפרוטוקול (עמוד 90 שורות 10 – 13): "הגעתי לחולה בגלל נפילה. החולה היה שכוב על הרצפה
6 בהכרה, **מבוהל**, תחילה טכיקרדיה, אחר כך חזר לנורמה. זוכר את הנפילה, דיבר לעניין. ללא חסר
7 נוירולוגי, אישונים שווים. לציין חבלה במרפק ובראש מימין. בראש ימין. הוזמן סי. טי מוח".

8
9 השעה שנרשמה בדוח היא **שעת רישום הדוח** ולא שעת האירוע (עמוד 90 שורה 21), כלומר הנפילה
10 התרחשה, מעט קודם לכן, כפי הנראה מעט לאחר השעה **21:00** (עמוד 91 שורה 3).

11
12 וכך כתבה ברשומה הרפואית בשעה **21:15** (השעה נרשמה בתחתית הימנית למטה):

מעקב יומי

סיכום

סקר תזונתי בקבלה החולה בסיכון לתת תזונה, חסרים נתונים
החולה קם ממיתו לשירותים, לאחר מספר צעדים נפל.
לדבריו החליק, לא היו עדים לנפילה.
בהגעתי לחולה שוכב על הרצפה בחדרו, מבוהל, טאכיקרדי אף הדופק חזר
לנורמה במהירות, ל"ד תקין. סוכר מעל 200.
החולה לא זוכר תלונות מקדימות לדבריו החליק.

בבדיקה- לאחר שהוחזר למיטה מדבר לעניין, מבצע פקודות, ללא חולשת
צד. פצע במרפק ימין ובחלק האחורי של ראשו.

הוזמנה בדיקת CT מח

01/01/2014 21:15 מעמי ישרון-פינקלשט דייר

14
15
16 לא מיותר יהא להזכיר פעם נוספת, כי בפני הרופאה עמדה תמונת המצב הבאה, או אמורה הייתה
17 לעמוד, כרופאה סבירה, תמונת המצב הבאה:

18
19 המנוח, אשר טופל במדללי דם, נפל ארצה, קיבל מכה עוצמתית בחלק האחורי של ראשו, היא סברה
20 כי יש לבדוק אותו בבדיקת CT דחופה, ועדיין לא דאגה כי המנוח יובהל באופן מידי אל הבדיקה או
21 שיוזמן ייעוץ נוירולוגי לאלתר.

22
23 גם לאחר הזמנת בדיקת ה-CT, היא לא דאגה שזו תבוצע במהירות המידית, כלומר שהמנוח יילקח
24 על-ידי אלונקאי אל חדר הבדיקה באופן מידי ובזריזות.

25
26 ודוק, בעניין זה לא טענה הנתבעת, כי סדרי העדיפות הרפואיים והגבלת המשאבים, שהיו אותה עת
27 בבית-החולים, מנעו את בדיקת המנוח באופן מידי ואם טענה, היא לא הביאה ראיות ביחס לכך, כך



בית משפט השלום ברמלה

ת"א 60756-01-17

שיש להניח שמבחינת בית-החולים, מבחינת זמינות המשאבים, בהחלט ניתן היה להכניס את המנוח לבדיקה באופן מיד.

בשעה 00:03 של תאריך יום המחרת (2.1.14) דווחה הרופאה כך: "בשעה 10:30 (22:30) בערב נקראתי לחולה- **התדרדר הכרתית**...שקוע, מגיב לכאב בלבד. אישון שמאל מורחב. **בנוסף מקיא** (לפי דיווח האחות הקיא בשכיבה על הגב כשהוא עם מסיכת אינהלציה)...מדדים חיוניים היו סה"כ תקינים למעט דופק לא סדיר ולא מהיר. הוכנסה זונדה, בוצע סקשן. לאור התדרדרות מצב ההכרה שלו החולה הונשם...**החולה הובהל ל- CT**...**הועבר ישירות לחדר ניתוח בתיאום עם הנוירוכירורגים**. לציין **שקיבל קלקסאן במינון מלא (פעם אחרונה בשש בערב, לפני הנפילה)**, אספירין ופלביוקס..."

ואכן, באשר למינון הקלקסאן, בתאריך 2.1.14 בשעה 3:28 לפנות בוקר דווח בטופס "שחרור/העברה סיעודית" למחלקת נוירוכירורגיה (לא ברור מהי שעת ההעברה למחלקה), כי קיבל בשעה 23:00 DORMICUM – תרופה המשמשת להרדמה, הרגעה, בעיות שינה וכן קלקסן בשעה 8:00 בבוקר ובשעה 18:00 בערב.

ביעוץ במחלקת הנוירוכירורגיה נרשם: "חולה 6 ימים לאחר אוטם לבבי, תחת טיפול **בקלקסאן פלביוקס ואספירין במינונים מלאים**...היום בשעת הערב בערך בשעה 21:10 נפל ממיטתו ונחבל בראשו. **בשעה 23:20 בוצעה טומוגרפיה ונקראתי על-ידי הטכנאית לחדר הטומוגרפיה**. בטומוגרפיה **דימום תת קשתי חריף** בתוך מרכיב כרוני...החולה הועבר בדחיפות לחדר הניתוח לאחר הסבר קצר וברור לבנו הנוכח על האבחנה, הפרוגנוזה הקשה, הסיכון הניתוחי המשמעותי **לאור אוטם הלב וטיפול נוגד קרישה כה נרחב** ולמעשה היעדר הברירה...הוסכם כי יחזור לפנימית..."(מסמך "יעוץ נוירוכירורגיה" חתום בידי ד"ר אור כהן ענבר).

כלומר, יעוץ נוירוכירורגי הוזמן רק בשעת בדיקת הטומוגרפיה (ה- CT) – כשעתיים ו-10 דקות לאחר הנפילה, ולא לפני כן ומיד לאחר הנפילה.

אמור מעתה: בשעה 21:00 אירעה הנפילה של המנוח, שאמורה הייתה להדליק נורות אדומות בזהירות, ולהקים חשד לדימום תוך גלגלתי מסכן חיים, הוזמנה בדיקת CT דחופה, אך היא לא בוצעה עד הידרדרותו הכרתית של המנוח בשעה 22:30, שאז כבר אין טעם רפואי לערוך אותה, אלא להבהילו לחדר הניתוח. היש עוד צורך להוסיף התפלפלות נוכח טווח שעות שכזה ?

יצוין, כי ב"כ הנתבעת בסיכומיו נאחז ברישום של האחות אינה פלדמן, אשר רשמה, בין השאר, כפי שהוצג לעיל, כי "..."לאחר **כחצי** (כך במקור) **החולה הקיא תוכן קיבה, לאחר מכן החל לשקוע הכרתית**. דווח לרופאה תורנית, נבדק על-ידה עוד הפעם..." לפי טענת הנתבעת, **חצי שעה לאחר הנפילה** (כלומר



בית משפט השלום ברמלה

ת"א 60756-01-17

בשעה 21:30 לערך) ארעה אותה ההידרדרות של המנוח, אשר ייתרה בשלב זה, נוכח ההחייאה את היכולת לערוך צילום CT (פסקה 97, פסקה 108).

ואולם, **שלב ההקאה אינו שלב ההידרדרות** (ואם אליבא דהנתבעת זהו שלה ההידרדרות- קל וחומר בן בנו של קל וחומר, שהרי הרופאה נקראה בדחיפות רק בשעה 22:30 !!!).

המנוח **הקיא** בשעה 21:30, אולם לפי הרישום דלעיל רק "**לאחר מכן** התחיל לשקוע הכרתית". כזכור, הרופאה דווחה שהיא נקראה אל המנוח **רק בשעה 22:30** ויש להניח, שהיא נקראה אל המנוח מיד עם ההידרדרות הכרתית. כלומר, **בכל תרחיש שנבחר, לפנינו התנהלות רשלנית: אם תאמר, כי התדרדרות המנוח החלה עם ההקאה בשעה 21:30 מדוע התמהמה הצוות הרפואי והזעיק את הרופאה רק שעה לאחר מכן. אם תאמר, כי התדרדרות המנוח החלה רק לאחר מכן, כאשר החל לשקוע הכרתית, בשעה 22:30, כאשר הרופאה הייתה כבר לידו, מדוע התמהמה בדיקת ה- CT משעה 21:15 בעת שהוזמנה ?**

ראינו שלאחר הנפילה, למרות הסיכון הברור לדימום נוכח הנפילה והטיפול בנוגדי קרישה, בשעה 21:10 לערך, ד"ר פינקלשטיין בדקה את המנוח בבדיקה שגרתית, היא הזמינה בדיקת CT, אך לא וודאה כי הבדיקה תבוצע לאלתר. לאחר מכן, פעם נוספת בחדרו בשעה 22:30 זיהתה הדרדרות במצבו, כאשר רק בשעה 23:20 (חמישים דקות לאחר מכן) המנוח הועבר לבדיקת טומוגרפיה, ורק אז נקרא הנזירוכירורג לחדר הטומוגרפיה על ידי טכנאית הבדיקה.



בית משפט השלום ברמלה

ת"א 60756-01-17

ה. הניתוח והמוות:

בדיקת צילום ה-CT שנערכה לבסוף, הדגימה דימום חריף, תת-עכבישי דו"צ, עם סטייה של קו אמצע הגולגולת.

בשלב זה, בתאריך 1.1.14 שעה 23:20 (החתימה על הסכמה) המנוח הובהל לחדר ניתוח (23:50 הרדמה) שם עבר ניתוח קרניאטומיה דקומפרסיבית לניקוז הדימום, אשר במהלכו התפתחה בצקת מוחית.

הרישום ממשיך ומציין כי "החולה הועבר בדחיפות לחדר הניתוח לאחר הסבר קצר וברור לבנו הנוכח על האבחנה, הפרוגנוזה הקשה, הסיכון הניתוחי המשמעותי לאור אוטם הלב וטיפול נוגד קרישה כה נרחב ולמעשה היעדר הברירה".

הניתוח האמור, אליו הועבר המנוח "בדחיפות", החל בתאריך 2.1.14 בשעה 00:10 – כחמישים דקות לאחר הטומוגרפיה.

הניתוח הסתיים בשעה 01:50.

אכן, כפי שנרשם, בשלב זה, כבר לא הייתה כל ברירה אחרת.

מהלך הניתוח תואר ב"דוח ניתוח", בו נרשם כי נעשה פינוי מבוקר של קרישי דם טריים ובצקת מוחית.

בהמשך, הוחזר המנוח למחלקה הפנימית "לאור ההחמרה ההדמייתית שאינה מועמדת לכל התערבות".

בדיווח של ד"ר אליאס מארון בתאריך 2.1.14 בשעה 12:33 נכתב: "בקבלתו חזרה למחלקה החולה לא מגיב לקול או לכאבים, אישונים רחבים ולא מגיבים לאור... מונשם... תכנית: טיפול תומך".

בבדיקת ד"ר שני פלד מיום 3.1.14 בשעה 13:26 נכתב כי היא שוחחה עם בנו על מצבו הקריטי וכי המשך הטיפול בו הוא טיפול תומך בלבד.

באותו היום המנוח נפטר (ראו תעודת הפטירה).



בית משפט השלום ברמלה

ת"א 60756-01-17

ו. התנערו מנוהל בית-החולים רמב"ם לסיווג הסיכון לנפילה:

יפה זליג, אחות אחראית במחלקה של בית-החולים:

היא העידה במשפט (עמוד 125 שורה 7 והלאה).

לא מסרה עדות ישירה אודות הנפילה, שכן לא שהתה במקום ולא ראתה אותה, אלא **שמעה עליה בדיעבד, ולפיכך עדותה חסרת משקל לעניין זה**. אכן, כל עדותה עדות מפי השמועה ומתוך: "מהרישומים, מהדיווחים" (עמוד 126 שורה 20).

היא לא טיפלה במנוח במישרין (עמוד 127 שורה 7)(עמוד 133 שורה 13).

מסרה דברים **אודות הנוהל והנוהג** בדיווח על רמת מסוכנות לנפילה (עמוד 128 שורה 18 והלאה).

בחרה **לצמצם מאוד** את משמעות הנוהל ואת סיווג הסיכון (עמוד 129 שורה 5 והלאה).

ואולם, יש לזכור כי זהו הנוהל שעל-פיו פעלו רופאי והצוות הרפואי של הנתבעת, הלכה למעשה, ואיש לא פקפק ביחס לפעולה על-פיו, כאשר מדובר **בנוהל משנת 2013** (עמוד 131 שורה 4 והלאה).

כאמור, הנתבעת לא הציגה לבית-המשפט את הטופס (טפסים) שבמסגרתו מולאו, לפי הטענה, נתוני הסיכון אשר הובילו למסקנה בדבר דרגת סיכון שלישית ביחס למנוח (עמוד 130 שורה 19 והלאה).

היא נשאלה היכן הטופס הרלוונטי של המנוח והשיבה: **"לא יודעת. אולי נחפש. אולי נמצא אותו"** (עמוד 131 שורה 13).

כפי שקבעתי, אני סבור, כי **חסר** ראיתי זה רובץ לפתחה של הנתבעת.

לדבריה, הם יידעו את משפחת המנוח בדבר סכנת הנפילה, **אולם לא הוצגה כל רשומה ביחס לכך** (עמוד 134 שורה 9 והלאה).

בנוסף, **לא ניתן היה לקבל תשובה ברורה, האם הוצעו למשפחת המנוח אופציות שונות למניעת הסיכון לנפילה** (עמוד 136 שורה 1 והלאה).

לא הוצגה ראיה המלמדת כי למנוח נערכה הערכת מסוכנות כפי הנוהל **"אחת למשמרת"** (עמוד 137 שורה 9).



בית משפט השלום ברמלה

ת"א 60756-01-17

היא בהחלט הפנתה אל הדוח הסיעודי, אך כזכור, לא הוצג הדוח, אשר מולא בעניינו של המנוח בכלל, ובכל משמרת בפרט (עמוד 138 שורה 2 והלאה).

מכאן והלאה, כאשר הסתבר לעדה, כי במקרה של המנוח לא פעל הצוות הרפואי **בהתאם לנוהל של הנתבעת עצמה**, קצרה הדרך להעיד כי האומדן המתבצע בבית-חולים רמב"ם אינו מספיק: "אנחנו חושבים, שוב, אומדן סיכון אני חושבת שהאומדן הזה עוד פעם, שלא ישמעו אותי בארגון שאני נמצאת בו, אני חושבת שהוא לא מספיק, הוא לא נכון, הייתי משנה אותו...הייתי משנה אותו כיוון שאחוז החולים שאני רואה שהם באומדן נפילה סיכון 3 זה לא אותם חולים, זה אותם חולים שאני תמיד אגיד להם תזהרו..." (עמוד 142 שורה 16 והלאה).

לדבריה, היא הייתה מוסיפה כמה דרגות נוספות לסיכון (עמוד 143 שורה 5 והלאה).

לדבריה, הנתבעת מצאה כי "האומדן הזה הוא לא אומדן שמעיד...אבל הוא לא משקף בעצם את המציאות האמתית של המטופלים" (עמוד 143 שורה 18 והלאה).

היא הסכימה שהנוהל צריך להשתנות (עמוד 145 שורה 1).

וכן: "ש: זה **סתם נוהל**. ת: מתוך חשש ממשרד הבריאות, אבל כן. ש: חסר משמעות הנוהל...ת: לא נעים לי להגיד את זה...הוא בעל משמעות מסוימת...ש: כן, אז הנוהל חסר משמעות. ת: או. קיי". (עמוד 147 שורה 6 והלאה).

היא אישרה כי נוהל העבודה המדובר אינו מלמד דבר (עמוד 148 שורה 3).

ואולם, יש לזכור כי מדובר ב**נוהל רב שנים, שהצוות הרפואי עבד על-פיו הלכה למעשה**.

אני סבור, שאם מסקנת הנתבעת שמדובר ב**נוהל חסר משמעות** אזי אין לעבוד לפיו.

אני סבור, שאם האומדן שבנוהל אינו מלמד על סכנה אמיתית, וצוות בית-החולים פועל על-פי **רק למראית עין**, מתוך חוסר אמון בו, המשמעות היא שהצוות הרפואי פעל בהערכת הסיכון של המאושפזים, **באורח רשלני** בלא שיטה סדורה, תקפה, מדעית ומובנית שהונחלה לכלל הצוותים.

אמור מעתה, הנתבעת, **לפי העדה שלה - אחות אחראית במחלקה שלה** - מתנהלת לפי נוהל הערכת סיכון בלתי ראוי ו**בלתי רלוונטי**, שאינו משקף את אומדן הסיכון לנפילה האמיתי של המאושפזים בבית-החולים, ויש בכך להשליך על רשלנותה הנוגעת לאבחון מוקדם של סיכוני הנפילה.



בית משפט השלום ברמלה

ת"א 60756-01-17

בנוסף, היא העידה, כי קיימים אמצעים שונים למניעת הסיכון לנפילה, כפי שפירטה, כגון הדרכות, פעמון, דפנות מיטה, יידוע של המשפחה, שמירה, קשירה, אולם לא הוכח כי אמצעים אלו ננקטו ביחס למנוח או לבני משפחתו (עמוד 145 שורה 5 והלאה).

היא אינה יכולה למסור מידע מוסמך, מתועד שלפיו שוחחו עם משפחת המנוח ורתמו אותה לתהליך ההשגחה : "ש : למעשה את הגעת למסקנה שלך, את לא עברת על מסמכים ולא דיברת מול משפחה, נכון ? ת : אני לא זוכרת. האמת אני לא זוכרת. אבל אני יכולה להגיד מההתנהלות שלי כמו שאני מכירה את עצמי, אני תמיד מדברת עם המטופל ועם בני המשפחה... אמרתי באופן כללי, אני לא זוכרת ספציפית. אני מכירה את ההתנהלות שלי כשאני כותבת דבר כזה אני בדרך כלל" (עמוד 146 שורה 17 והלאה).

ד"ר אמיר קרבן, מנהלת המחלקה הפנימית של הנתבעת, שבה אושפז המנוח ובה נפל, מסר את עדותו במגמה דומה (עמוד 164 שורה 20 והלאה) :

העד לא יכול היה למסור פרטים אודות האירוע מידיעה אישית, אלא בדיעבד, לאחר בירור הפרטים ואודות נהלי עבודת המחלקה (עמוד 165 שורה 7 והלאה).

אף הוא מסר עדות שבמסגרתה התנער מנוהל העבודה הקיים בנתבעת - נוהל שבמסגרתו נערכת הערכת סיכון לנפילה, בהיותו, לדבריו, בלתי רלוונטי ובלתי אמין (עמוד 166 שורה 11 והלאה).

לדבריו, בתחילה, החל במחקר מקיף כדי לאתר תהליך תקף שיחזה טוב יותר את הסיכון לנפילות, אך לאחר מכן זנח את המחקר. לדבריו, המקרה דנן היה אחד המקרים אשר הובילו אותו למסקנה זו (עמוד 166 שורה 22 והלאה).

כאמור, הוא התנער לחלוטין מנוהל העבודה הקיים אצל הנתבעת – במחלקה שלו - והמיר אותו במבחן בודד : "מה שאנחנו צריכים זה שיקול דעת. אין לנו שום מדד או שום דבר שאנחנו נסתמך עליו. אנחנו חייבים להסתמך על שיקול דעת ובנוסף לזה עשינו לנו כל מיני נהלים פנימיים... היה לנו נוהל פנימי שהוא לא כתוב" (עמוד 168 שורה 7 והלאה).

וכן, אישר כי נוהל העבודה הכתוב שהוצג הינו : "חסר משמעות" (עמוד 173 שורה 6).

והנה, למרות שלדבריו זהו נוהל חסר משמעות, הנתבעת ממשיכה לעבוד לפיו והסברו : "זה הנהלים... פשוט אף אחד לא מצא מדד טוב יותר... אלא רק מוסיפים נהלים ונהלים" (עמוד 173 שורה 8).



בית משפט השלום ברמלה

ת"א 60756-01-17

1 אכן, ניכר היה כי הוא פועל תחת מורת רוח שכפופה לנוהל, שהוא אינו מאמין בו ואם זוהי רוח המפקד
2 נקל להבין איזו אווירת עבודה שררה במחלקה בכל הקשור לאבחון הסיכון לנפילה בכלל ולנפילת
3 המנוח בפרט.

4
5 לדבריו נוהל העבודה של הנתבעת נוסח כדלקמן: "רק בשביל לרצות את אלה שבאים מאמריקה
6 שיש לנו איזה נוהל נפילות, זה שבסופו של דבר הוא מסתכם בטבלה הזאת שנמצאת כבר שנים
7 בבית-חולים והוא לא שווה. היא לא שווה. אני אומר את זה במפורש. היא לא שווה כלום... ש: אחיות
8 סתם ממלאות עובדות ? ת: סתם ממלאות, במקום הזה שבאמת להיות יותר עם החולים, חבל מאוד
9 על הזמן, חבל מאוד על הזמן" (עמוד 173 שורה 19 והלאה).

10
11 ודוק: כל זאת, בניגוד לתצהיר תשובות לשאלון, שבמסגרתו התייחס לנוהל באופן רלוונטי וענייני
12 (תשובה 23). העד נשאל ולא מסר תשובה המסבירה את תשובתו הנוגדת שבאותו תצהיר (עמוד 180
13 שורה 5 והלאה, עמוד 181 שורה 8 והלאה).

14
15 הנה כי כן, הנתבעת באמצעות נציגיה שהעידו במשפט ניסתה לגמד את חשיבותו של נוהל סיווג סיכון
16 לנפילה, ואני דוחה ניסיון זה, כניסיון עקר, שהגיע בדיעבד כדי להצדיק את התנהלותה ביחס למנוח
17 ולתוצאת רשלנותה.

18
19 גם עד זה לא יכול היה להצביע על האומדנים הרלוונטיים – בין אם לפי הנוהל ובין אחרים - שנעשו
20 למנוח ועל מה התבססו.

21
22 לדבריו, נוהל העבודה הלא כתוב, שנקבע למניעת הסיכון לנפילות, הוא שמירה בידי איש צוות, יצירת
23 קשר עם המשפחה, הסבר למשפחה, הדרכה, קשירה, תרופות וכיו"ב (עמוד 169 שורה 1 והלאה).

24
25 מלבד מלל פה, לא הוצגה שום ראיה התומכת בטענה כי ביחס למנוח נעשו המהלכים לפי הנוהל הלא
26 כתוב, ויש לומר שזוהי התוצאה המצערת, כאשר פועלים על-פי נוהל שכולו תורה שבעל-פה ותורה
27 שכזו, היא זו שיוצרת את הבלבול והטעיה הרשלניים.

28
29 בכל הכבוד, גישה מתנערת שכזו מנוהל עבודה קיים, שלפיו עובד הצוות הרפואי של הנתבעת, אינו
30 עולה בקנה אחד עם העובדה כי הלכה למעשה הנוהל קיים, לא בוטל, והנתבעת נוהגת על-פיו.

31
32 איני מקבל את הגישה כי נוהל זה הינו נוהל למראית עין בלבד, מעין קריצת עין, ואם כך הם פני
33 הדברים היה על הנתבעת לנסח נוהל מעמיק יותר, פרטני יותר, תקף מחקרית ולהנחיל דפוסי עבודה
34 כתובים, ברורים, שאינם רק תורה שבעל-פה.



בית משפט השלום ברמלה

ת"א 60756-01-17

- 1 אני סבור כי הגישה המוחלטת הזו שהוצגה בעדות נועדה רק כדי לנסות ולתרץ את התנהלותה של
- 2 הנתבעת אודות אי קיום נוהל הסיכון לנפילות ביחס למנוח.
- 3
- 4 _____



בית משפט השלום ברמלה

ת"א 60756-01-17

ז. האם צוות בית-החולים צריך ויכול היה לצפות את נפילתו של המנוח:

"נפילות של חולים מהוות אחד הגורמים העיקריים לנזקים הנגרמים להם בבתי-החולים. מחקר נערך במשך עשר שנים בשישה בתי חולים באנגליה, והצביע על 3,108 נפגעים. אלה היו הסיבות העיקריות לפגיעות: נפילות (65%)...מרבית הפגיעות נגרמו על-ידי נפילות, ואלו היו מחולקות כך: נפילות ממיטה (15%), נפילות אחרות (12%), מעידות (9%), נפילות מכיסא (6%), נפילות בשירותים (5%), הכשלות (4%), התעלפויות (3%) ונפילות במדרגות (2%)...במחקר שנערך באוניברסיטת הארוורד נמצא שב- 59% מן המקרים שקרו היה מדובר בהחלקות ובנפילות, 47% מן המקרים עסקו בנפילות תוך כדי ירידת החולה מן המיטה ב- 75% של המקרים היו מעורבים קשישים מגיל 60 ומעלה..."(פרופ' אמנון כרמי, בריאות ומשפט, חלק א' עמוד 463, וראו יתרת ההתייחסות שם).

לא בכדי נסחה הנתבעת נוהל עבודה המתייחס לתופעה זו ולא בכדי ניהל ד"ר אמיר קרבן מחקר אודות התופעה.

עיון במסמכים הרפואיים שאותם אציג מלמד, כי הצוות הרפואי יכול וצריך היה לצפות נפילה אפשרית של המנוח.

מהדו"ח הסיעודי עולות העובדות הבאות:

- (1). בעת קבלתו הוגדרה ניידותו כ"עצמאי כפי גילו".
- (2). ביום 29.12.13 בשעה 21:12 - "פרופיל סיכון בטיחותי: רמת סיכון בסיסית...הודרך לשימוש בפעמון מצוקה".
- (3). ביום 30.12.13 בשעה 8:51 – דרגת סיכון לנפילה III, בשל גורמים: "מעל גיל 65, חולה סוכרת תלוי תרופתית".
- (4). ביום 30.12.13 בשעה 20:25 – "סיכון נפילה 3!!!, משפחה מסכימה לקשירה...עצמאי...ממשיך בקבלת אינסולין לאיזון סוכר... ל"ד נמוך...בסוף המשמרת מבולבל, מסתובב במחלקה, נקשר...רמת סיכון בסיסית".
- (5). ביום 31.12.13 בשעה 4:26 – "סיכון נפילה 3!!! משפחה מסכימה לקשירה. החולה מבולבל, מתחילת הלילה קשור למיטתו, אינו משתף פעולה, באי שקט. מצב הכרה: מבולבל... רמת סיכון בסיסית, יש נטייה שיצא מהמחלקה על דעת עצמו, זקוק/ה לדפנות מיטה".
- (6). ביום 31.12.13 בשעה 12:00 לערך – "הורדה לכורסא, הולכה בעזרה, במקלחת עם עזרה".
- (7). בדיווח שרשם ד"ר רולא דאוד מיום 1.1.14 – יום הנפילה, בשעה 14:30, צוין "במהלך הבוקר עקב אירוע של בלבול, נמדד סוכר- 35 – בעקבותיו קיבל DESTROSE עם שיפור במצבו... מעקב סוכר".



בית משפט השלום ברמלה

ת"א 60756-01-17

1 לאור הרישומים דלעיל, ניתן לקבוע כי לפני הנפילה קבע הצוות הרפואי את דרגת הסיכון לנפילה
2 ברמה 3 ולפיכך הייתה לצוות הרפואי מודעות על מצבו המבולבל של המנוח, על סכנת הנפילה
3 מהמיטה (הצורך בדפנות או בקשירה), על סכנת נפילה בעת הליכה או בעת ירידה ממיטה (הצורך
4 בסיוע), לחץ דם נמוך שעלול לגרום לנפילות אל מול התרופות לדילול דם שנטל.

5
6 ודוק, ביום 31.12.13 הוגדר מצבו של המנוח כאדם הזקוק לעזרה בירידה מכורסא ובהליכה, ועדיין,
7 נוצר מצב דברים בו המנוח קם לבד ממיטתו, התהלך לכיוון השירותים, כאשר בני משפחתו ששהו
8 לצדו לא היו מודעים לסכנת הנפילה, ובסופו של דבר המנוח נפל ואירעה התוצאה הקטלנית.

9
10 אני קובע, כי לצוות הרפואי של בית-החולים הייתה קיימת צפיות בפועל ובכוח לאפשרות כי המנוח
11 ייפול ארצה ושנפילתו תסכן את חייו ואף תוביל למותו.



בית משפט השלום ברמלה

ת"א 60756-01-17

ח. חוות הדעת – הסיכון עקב נפילה ותוצאתו הקטלנית האפשרית:

ד"ר רוטמן זיגמונד, מומחה לנוירוכירורגיה, מטעם התובעים, קבע בחוות דעתו כדלקמן:

היה על הצוות הרפואי להפסיק את הטיפול בקלקסן לדילול הדם, בין היתר, בשל הסיכון הממשי לנפילה, מכיוון שנפילה אפשרית יכולה להיות קטלנית עבור חולה שמקבל טיפול לדילול דם, בהיעדר מנגנון קרישה פעיל שיכול לעצור את הדימום.

נרשם בחוות דעתו: "מר... קיבל טיפול לדיכוי מלא הן של מנגנון קרישת הדם והן של פעולת הטסיות על-ידי שילוב של מספר תרופות אנטיקואגולנטיות במינון מלא. עקב זאת הרי שמר...**היה חשוף להתפתחות של דימום מתקדם בכל מקרה של חבלת ראש, אפילו תהיה קלה.** לכן הטיפול הרפואי במקרה של חבלת ראש אצל מטופל כזה היה צריך להיות בהתאם- **דחוף ביותר וללא המתנות מיותרות**".

עוד קבע המומחה כי **בדיקת ה-CT לאחר יותר משעתיים הייתה מאוחרת מדי**, רק לאחר שמצבו של המנוח הדרדר, היה מחוסר הכרה והיא גרמה לחוסר יכולת להציל את חייו- **"חל איחור רב וגורלי בביצוע הבדיקה וחלון הזמנים להציל את חייו של מר... אזל סופית"**.

כך גם יתרת המאמצים הרפואיים הגיעו באיחור, בשלב שלא ניתן היה להציל את חייו של המנוח.

כמו כן קבע המומחה שהיה על הצוות לערוך בדיקת CT מוח עוד קודם לכן במסגרת בירור המצב הבלבולי אצל המנוח.

ד"ר רוטמן זיגמונד אישר בעדותו, כי אין לו מומחיות בקרדיולוגיה, בתחום הרפואה הפנימית, ואכן יש להסכים להתעלמות מן החלקים בחוות דעתו הדנים בתחומים אלו (עמוד 9 שורה 7 והלאה).

ואולם, לא מצאתי בחקירתו הנגדית של ב"כ הנתבעת (עמוד 10 שורה 1 והלאה), היכן בדיוק לקויים מקצועיותו, ניסיונו וכשירותו של מומחה זה, באופן המוביל לדחיית חוות דעתו.

אין להבין מדוע יש לפסול את עדותו ואת חוות דעתו, רק משום טענת ב"כ הנתבעת בסעיף 2: **"...התברר כי המחלקה לנוירוכירורגיה באסף הרופא בראשה הינו עומד והמונה שלושה רופאים בלבד ושש מיטות בלבד אינה מתפקדת במתכונת מלאה אלא מצומצמת ועל כן עיסוקו של המומחה הנ"ל בטיפול במקרים הדומים למקרה של התובע בתקופה האחרונה מוגבל"**.



בית משפט השלום ברמלה

ת"א 60756-01-17

1 התרשמתי כי אכן זהו רופא-מומחה, בעל ניסיון, בעל הכישורים והמקצועיות הדרושים לחוות דעה,
2 אשר ערך ניתוחים רבים בתחום הניירוכירורגי - תחום מומחיותו (עמוד 11 שורה 17 והלאה).

3
4 הניסיון להציג כתבה עיתונאית עלומה, ללא הצגת עובדותיה בפני בית-המשפט, היא ניסיון עקר, שאין
5 בו אבק של נתון, אשר יכול לפגום במומחיותו של עד זה (עמוד 12 שורה 8 והלאה).

6
7 הוצגו בפני מומחה זה טענות בעלמא, בלי להציג לבית-המשפט ראיות ברורות המובילות למסקנה כי
8 יש בהן ממש (עמוד 15 שורה 1 והלאה).

9
10 אין להבין מדוע קיומו או העדרו של אישור לכתוב את חוות דעתו, אם בכלל, אמור להעלות או להוריד
11 מחוות דעתו, ממקצועיותו, וממשקלה הראייתי (עמוד 16 שורה 14 והלאה).

12
13 הצגת טעות בדבר תאריך של מסמך רפואי אחד (עמוד 19 שורה 1 והלאה, עמוד 21 שורה 2 והלאה,
14 עמוד 22 שורה 7, עמוד 23 שורה 1, שורה 10 והלאה), אינה מובילה למסקנה כי יש לדחות את כל חוות
15 דעתו כבלתי מהימנה או אמינה.

16
17 אכן, המומחה העיד כי אינו מודע במדויק לקריטריונים לסיווג סכנת נפילה (עמוד 28 שורה 5 והלאה),
18 אך כפי שראינו, ניכר כי זהו מצב הדברים גם אצל גורמי הנתבעת בבית החולים רמב"ם.

19
20 אומר, כי הדגש בפסק-דין זה הוא בהסקת מסקנות **תוך עיון במסמכי הנתבעת**, בהעדר הסברים
21 סבירים מנציגיה שלה, כך שאי דיוק כזה או אחר אודות מסמך שכזה, בנסיבות תיק זה, אינו מוביל
22 לדחיית חוות דעתו.

23
24 המומחה היטיב להעיד: "לפי רופא נוירולוג, **מבצעים התייעצות עם רופא נוירולוג** ורק הרופא
25 הנוירולוג יכול לקבוע אם החולה מבולבל או לא בגלל שכל הרישומים האלה של הסינודיים
26 בעיקרון...היה חולה שהיה לו מצבי בלבול, שיש לו מצבי בלבול...מצב או מצבים או שיוצא מהמחלקה
27 ולא מוצא את הדרך וכו' וכו', **מביאים רופא נוירולוג לבדוק את החולה**, לפעמים מביאים רופא
28 פסיכיאטר גם...בלבול יכול להיות גם מנפילת סוכר אבל בנפילת סוכר יש סממנים נוספים, יש חיוורון,
29 יש דברים נוספים...מנפילת סוכר והמצב הנפשי גם יכול להיות שזה מזה, יכול להיות שזה לא מזה,
30 זה תלוי, **צריכים לבוא מומחים**, לבדוק, פסיכיאטר, נוירולוג, בודק" (עמוד 33 שורה 18 והלאה).

31
32 אכן, לא הוברר אילו מדדים עמדו ביסוד הבירור של הנתבעת, בזמן אמת, בכל שלב ושלב, בכל
33 משמרת, את הסיבה לבלבול של המנוח, כיצד הזימה את החשש לנפילה עתידית ומי היה הגורם
34 המקצועי בר-הסמכא אשר חווה דעתו ביחס לכך.



בית משפט השלום ברמלה

ת"א 60756-01-17

המומחה הסכים עם טענת הנתבעת, שקיימת אחריות מסוימת גם למשפחת המאושפז, בעיקר לדווח אודות מצבו לצוות הרפואי (עמוד 37 שורה 1 והלאה) וכן: "אני מצפה שישגחו, שילכו אתו. אני מצפה לזה" (עמוד 38 שורה 8).

הוא אישר כי בדיקת ה-CT הוזמנה דקות אחר הנפילה (עמוד 41 שורה 3), אבל הוסיף, באופן עקרוני כי "אם הסי.טי הוזמן ב- 21:20 ובוצע ב- 23:30 זה חמור מאוד" (עמוד 41 שורה 10).

הסביר, כי שאלת מועד אישור ה-CT אינה רלוונטית משום ש"לא, אין דבר כזה. במקרה דחוף, אומרים סי.טי דחוף, אני צריך עכשיו אלונקאי ורצים לסי.טי" (עמוד 43 שורה 15 והלאה).

הסביר את הליקוי בטיפול במנוח: "הוא היה בהכרה, סליחה, הוא היה בהכרה, הוא היה בהכרה, שוב, לא עבר שום בדיקה נוירולוגית יסודית, שום דבר, הוא היה בהכרה וענה, וזה" (עמוד 43 שורה 19 והלאה).

הסביר אודות מצבו הרפואי של המנוח מעת הנפילה: "בנפילה. הוא נפל. ש: באיזו שעה? ת: תשע...תשע, היה מבוהל כזה, מבולבל, מדדו לו דופק. החזירו אותו למיטה. היה סימן חבלה רציני מאוד בראש. זו הייתה חבלת ראש משמעותית. לא איזו נפילה...היו איתו במיטה, הרופאה, דיברו איתו במיטה, הוא עונה לה, והוא עונה לה וזהו. החולה שכוב...אחרי זה רשום חצי שעה אחרי זה, אני חושב שזה מהנפילה, זה 40 דקות מהנפילה...בסביבות 21:40, 21:45 הוא כבר התחיל להקיא, הקאות חוזרות קשות. זה כבר סימן של הידרדרות. גם אז לא נעשתה בדיקת סי.טי. הם חיכו, חיכו, גם לא נקרא (נוירו)כירורג...לא קראו לנוירוכירורג...ואחרי זה בשעה 22:30 שבינתיים לא עשו סי.טי...ב- 22:30 כבר שקע לקומה עמוק...הוא שקע לקומה עמוק. ואז עשו לו החייאה ורק אז לקחו אותו לסי.טי כשהיה בעיה להכניס את הטובוס...והנוירוכירורג קראו לו רק אחרי..."(עמוד 46 שורה 13 והלאה).

אכן, אני סבור ששאלתו הבסיסית של ד"ר רוטמן נותרה ללא מענה בידי נציגי הנתבעת: "ש: בדיקת סי.טי. הוזמנה ב- 21:13...ת: ואושרה ב- 21:22...אז למה לא לקחו אותו?...אם היו לוקחים אותו לסי.טי...אבל למה לא לקחו אותו..."(עמוד 48 שורה 8 והלאה). לדבריו, בדיקת ה-CT לא התעכבה בשל ההחייאה (עמוד 49 שורה 21).

העריך את סיכויי ההישרדות של אדם שהתפתח במוחו דימום, כפי שהתפתח במוחו של המנוח בכ- 15% (עמוד 51 שורה 17).



בית משפט השלום ברמלה

ת"א 60756-01-17

1 אני קובע כי העד עשה בעדותו רושם מהימן, אמין ומקצועי ביותר, שמאפשרים לקבוע ממצאי עובדה
2 לפיה עדותו ואני סבור כי חוות דעתו ועדותו של מומחה התובעים, בהחלט מתיישבת עם כלל חומר
3 הראיות הרפואי הקיים, עם הגיונם וסבירותם של דברים ואני מאמצה.
4

5 פרופ' שלמה ברלינר, מומחה למחלות פנימיות מטעם הנתבעים, תמה בחוות דעתו על קיומה של
6 חובה לנטרל את הטיפול נוגד הקרישה מיד עם הנפילה ובטרם בדיקת דימות.

7
8 באשר לנפילה עצמה, לדעת המומחה, המשפחה הסכימה לקשירה וידעה על הסיכון לנפילה, בעת
9 הירידה מהמיטה היה המנוח במצב נוירולוגי תקין, לכן לא היה אמור להיות קשור. לדבריו, אפילו
10 לאחר הנפילה נמצא המנוח יציב ונינוח ומכאן קבע המומחה "בצורה שאינה משתמעת לשתי פנים
11 שהוא היה במצב שאפשר לו לרדת באופן עצמאי לשירותים".
12

13 באשר לפרק הזמן שחלף מהנפילה ועד לבדיקת ה-CT, קבע המומחה, כי הבדיקה הוזמנה על-פי
14 הנוהל בפרק זמן קצר ביותר, אך לא פירט מהו הנוהל, ומה בין ההזמנה למימוש הבדיקה.
15

16 פרופ' ברלינר העיד (עמוד 54 והלאה), אך ניתן לומר שעדותו הייתה חסרת משמעות לזירת המחלוקת
17 האמתית, כפי שנפרשת בפסק-דין זה.
18

19 עניין רלוונטי אחד שאליו התייחס הוא לסולם הסיכון לנפילה (עמוד 64 שורה 2 והלאה).
20

21 הוא סיפר על גורמים המהווים סיכון לנפילה, תאר את הטופס המובנה שבאמצעותו מסכמים את
22 הנתונים ומגיעים להערכת סיכון (עמוד 64 שורה 17 והלאה).
23

24 לדבריו, הרף העליון הוא: "אני כבר לא זוכר אם 10 או 20" (עמוד 64 שורה 21).
25

26 לדבריו, יש סיכון לנפילה עשרים (עמוד 65 שורה 1), אך ניכר היה כי אינו שולט די צרכו בנוהל זה
27 וביישומו, שכן לדבריו סיכון לנפילה 3 "זה לא סיכון מאוד גבוה" (עמוד 65 שורה 5), בעוד שלפי הנוהל
28 של הנתבעת זהו הרף העליון המקסימלי.
29

30 וכן אפנה לתשובתו: "...אני לכן אומר שלא ראיתי את הדף של הנוהל שהאחיות ממלאות" (עמוד 76
31 שורה 18).
32

33 ואכן, יש לתהות על מסקנתו שלפיה "הסיכון נפילה שלו לא היה גבוה" (עמוד 65 שורה 15), שהרי
34 אליבא דשיטת הנתבעת עצמה, סכנה בדרגה שלישית היא הרף הגבוה האפשרי ברמת הסיכון.
35



בית משפט השלום ברמלה

ת"א 60756-01-17

מכל מקום עד זה לא יכול למסור מהו הרף העליון במדד הסיכון : "יכול להיות" (עמוד 67 שורה 5),
וניכר היה כי לא ניתן לבסס ממצאים על השערותיו בעניין זה : "לא, 3 זה סיכון מאוד נמוך" (עמוד
67 שורה 9).

לא זו אף זו, הנה הסתבר, כי כל בית-חולים מחזיק בנוהל עבודה אחר, שבמסגרתו מסווג את דרגת
הסיכון לנפילה באופן אחר : "אני מכיר פשוט נוהל אחר מבית החולים שלנו. ייתכן ויש הבדל בנהלים"
(עמוד 68 שורה 1). רק לאחר מכן, הוצג בפניו הנוהל, הקובע דרגה 3 מרבית, והוא אישר כי כך הם פני
הדברים (עמוד 76 שורה 5).

בעדותו התקבל הרושם, כי כל בית-חולים פועל על-פי נוהל עבודה, שגיבש לעצמו ובעניין זה אין
אחידות אודות הקריטריונים שמגבשים את רמת הסיכון לנפילה.

פרופ' ברלינר העיד כי הנוהל הוא שהערכת סכנה לנפילה מתבצעת "פעם במשמרת" (עמוד 72 שורה
2). ובמקום אחר : "אוקי. עושים את זה בקבלה את הסיכון ואם אני לא טועה, אחת ל – 24 שעות
במקרה הסטנדרטי" (עמוד 77 שורה 16). הנה כי כן, במקרנו, אין ראייה שכך נהגה הנתבעת ביחס
למנוח.

המומחה הסכים כי רמת הסיכון לנפילה של המנוח, לפחות לפי הרישומים, לא השתנתה : "אוקי.
אני מסכים בהחלט שהרישום לא השתנה..." (עמוד 77 שורה 7).

התברר, כי עד זה סומך על המשפחה שהיא שתהיה ערנית לסיכון של קרובה : "...אני יוצא מנקודת
הנחה שמשפחה רואה מסוכנות...אני יוצא מנקודת הנחה שהיו מתריעים..." (עמוד 78 שורה 7
והלאה).

איני מקבל את הנחת העבודה של המומחה המטילה את כובד האחריות על המשפחה, חסרת הידע
המקצועי, וחסרת ההדרכה במקרה זה.

איני מקבל את עדותו אשר פטרה כלאחר יד את הצורך בבדיקת של נירוכירורג : "...משום
שנירוכירורג מה הוא יגיד ? אז תזמינו סי. טי, אבל כבר הזמנו סי טי..." (עמוד 80 שורה 15 והלאה).
בכל הכבוד, מומחיותו של עד זה אינה יכולה להחליף מומחיות של נירוכירורג, ועדותו, שלמעשה
מייטרת בדיקת נירוכירורג, אינה ברת סמכא לעשות כן.

בכל הכבוד, הרושם שהתקבל מעדותו של עד זה הוא שבכל הקשור להערכת הסיכון בבתי-החולים
של הנתבעת שוררת בוקה ומבולקה.



בית משפט השלום ברמלה

ת"א 60756-01-17

פרופ' ג'האשן שאדי, נוירולוג ומנתח מוח, מומחה מטעם הנתבעת, קבע בחוות דעתו כי אירוע בלבולי בודד בשעות לילה, כאשר מדובר בחולה עם בעיות רפואיות רבות, אינו סיבה לבצע בדיקת CT מוקדמת.

כמו כן קבע, כי לא הייתה התוויה לבצע ניקוז של ההמטומה או הפסקת נוגדי הקרישה שניתנו כטיפול למחלה שמסכנת את חייו באופן מידי וכי **עיכוב בהעברת חולה לחדר בדיקת ה-CT עשוי להיות עניין של דקות עד חצי שעה.**

כלומר, גם לפי חוות דעתו, עיכוב של שעה ושמונה דקות מעת שד"ר פינקלשטיין זיהתה הדרדרות במצב המנוח ועד לרגע תחילת הבדיקה הטומוגרפית, הינו עיכוב משמעותי ולא סביר, שתרגם לירידת סיכויי ההישרדות של המנוח באופן משמעותי ולבסוף למותו המצער.

בנוסף, המומחה העיד כי במקרה של חולה המטופל במדללי דם כל נפילה תהיה **מכת מחץ קריטית** ומשמעותית, **שעשויה בהחלט להוביל למותו** בשל התפתחות דימום מסיבי שסיכוי הצלחת הטיפול בו קלושים.

כלומר, במצב כזה, על הצוות הרפואי היה להיזהר **שבעתיים מכל נפילה**, ולו הקלה ביותר, שעשויה הייתה לקרות למנוח, בכלל זה למנוע כל אפשרות של נפילה כזו – באמצעות קשירתו למיטה, הגבהת דפנות המיטה, אזהרת המנוח, אזהרת משפחתו ביתר שאת, השגחה ועזרה בכל פעולה ולו הבסיסית ביותר כמו קימה לשירותים.

מעדותו למדתי, עד כמה חשוב היה שהצוות הרפואי יקפיד קלה כחמורה על המשמעותיות המעשיות הנובעות מסיווגו של המנוח כבעל סיכון דרגה 3 נפילה.

וכך העיד בבית-המשפט (עמוד 6 והלאה לפרוטוקול יום 19.6.19):

הוא אישר כי: "חולה תחת טיפול מדללי דם, מניתוח כירורגי יכולים לדמם ולכן צריכים לתת תרופות שנוגדות את הטיפול" (עמוד 8 שורה 3).

המנוח טופל במדללי דם, כך שדימום תוך מוחי עקב נפילה עלול להוביל לדימום רב יותר מזה הקיים אצל אדם שלא מטופל במדללי דם, בפרט הדבר כאשר אין מדובר בתרופת נגד: "הבעיה שזה לא בדיוק אנטיידוט..." (עמוד 9 שורה 4).

הוא אישר שכדי לאבחן דימום יש לערוך בדיקת סי. טי (עמוד 10 שורה 12).



בית משפט השלום ברמלה

ת"א 60756-01-17

1 אכן, הרופאה נגשה אל המנוח, הזמינה בדיקה, הבדיקה התקבלה, אולם נציגי הנתבעת בוששו
2 מהחשת המנוח בדחיפות לביצועה.

3
4 הבדיקה הוזמנה בשעה 21:13, אושרה בשעה 21:17 (עמוד 10 שורה 16 והלאה), אך היא לא בוצעה
5 הלכה למעשה בדחיפות, משום שהרופאה לא דאגה שכך ייעשה.

6
7 הרופא נשאל ביחס לכך ולא הייתה בפיו תשובה מספקת, אשר תסביר את העיכוב במימוש הבדיקה :
8 "מעשית, מה שקרה כאן אני לא יודע..." (עמוד 11 שורה 15 והלאה + עמוד 12 שורה 19).

9
10 וכן : "מה שהחוליה החסרה זה החצי שעה הזה שאני לא יודע מה קרה. למה החולה לא נלקח. כאילו,
11 אין מצב באף בית-חולים שאלונקאי לוקח לו, יותר מחצי שעה לבוא לקחת חולה שמגודר כדחוף"
12 (עמוד 30 שורה 20 והלאה).

13
14 לא ניתן היה להבין מדוע אותו אלונקאי, אשר אמור היה להוביל את המנוח אל הבדיקה איחר להגיע
15 מלבד : "מה שקרה כאן, זה לקח להם, לכל ההתארגנות הזו חצי שעה ..." (עמוד 12 שורה 3 והלאה).

16
17 אני סבור, כי בהחלט היה מקום שבנסיבותיו של המנוח, לאחר הנפילה - כפי שהעיד העד - שאיש צוות
18 המחלקה היה : "...דחוף את החולה בעצמך בתור רופא. אתה דחוף את החולה...דחוף את החולה, לא
19 מחכה לאלונקאי ולוקח אותו" (עמוד 13 שורה 4 והלאה).

20
21 בכל הכבוד, אני דוחה את הגדרתו, שלפיה ההתנהלות מול המנוח מעת הנפילה הייתה "פרפקט" (עמוד
22 15 שורה 5).

23
24 אין להבין מדוע המנוח לא הובהל לבדיקת הסי. טי.

25
26 אכן, גם עד זה העיד כי : "...מה שמעכב את המטופל להגיד זה אלונקאי. עכשיו, קשה לי להאמין
27 שאלונקאי לוקח לו שעה להגיע...אין משהו שמעכב אותו. אין משהו. ברגע שאומרים לו יש לך סי.
28 טי אז האלונקאי תוך רבע שעה, עשרים דקות, חצי שעה גג...לא צריך רכבים. זה סביר להניח בבניין
29 הישן שזה פנימית והסי. טי בבניין החדש. אז אלונקאי לקפוץ, לקחת אותו, זה לוקח חמש דקות..."
30 (עמוד 22 שורה 3).

31
32 לא זו אף זו : המומחה העיד, כי חולה שכזה, בנעליו של המנוח, עם דימום כפי שנמצא, נעדר סיכוי
33 הישרדות של ממש והניתוח מתבצע רק עבור המשפחה, כדי להציג ניסיון הצלה.

34
35 וכך העיד : "...אני רק אומר שהרבה פעמים אתה מוצא את עצמך מול המשפחה, אתה מאמין בתוכך
36 וזה קורה לי כל הזמן, שאין מה לעשות למטופל, אבל להגיד לך תשמע, הוא היה בהכרה. אי אפשר



בית משפט השלום ברמלה

ת"א 60756-01-17

לשכנע את האנשים שחמש דקות לפני זה היה בהכרח וניתוח לא יעזור לו. במקרה הספציפי הזה של דימום כזה, אנטיקוגולציה, אני לא בטוח שהיה משנה משהו. ניתוח חמש, עשר דקות, רבע שעה לפני. אולי. זה היה נראה אחרת, נראה אחרת, התוצאה אני לא מאמין שהייתה משתנה. ש: לא, חצי שעה, זה שעה כמעט. ת: לא משנה" (עמוד 18 שורה 11 והלאה).

וכן: "אני לא הייתי במקומות האלה באירופה שמגיע חולה כזה עם דימום בגיל הזה, מעל גיל 70, לא נוגעים. עכשיו, בישראל יש קושי להסביר למשפחה בגלל עניינים תרבותיים אני לא מטפל. כאילו אין. ואנשים, אני פוגש בצנתרי מוח, אני אומר, תשמע אני לא יכול לעזור... אז מה תעזוב אותו למות? אבל לא אמרתי שאני עוזב אותו למות. אמרתי שאני לא יכול לעזור לו ואז אומרים לך, תעשה לא משנה, מה שייצא. ואז אתה מסביר להם, תשמעו, אני יכול לפתוח אבל הבן אדם הזה יהיה סיעודי. לא אכפת לנו. רוצים אותו סיעודי..." (עמוד 20 שורה 11 והלאה).

וכן: "זה דימום סבדורלי וככל הנראה, לא משנה איזה ניתוח היה עושה, תוצאה היא אותו דבר" (עמוד 23 שורות 1 – 2).

וכן, מבחינתו של המנוח בנסיבות "אין מה לעשות" (עמוד 24 שורה 1).

ובעיקר חשובה עדותו הבאה המתארת את עוצמת הסיכון מנפילה: "...אבל לצערי ברגע שכל המדללי דם שלו, החולה הזה ברגע שנפל, ככל הנראה נחרץ גורלו, אני לא ידוע, אני מאמין" (עמוד 24 שורה 14 והלאה).

הנה כי כן, אם לטענת המומחה, ברגע שהמנוח המטופל במדללי דם נפל ארצה, גורלו נחרץ, מדוע מלכתחילה, לא מנעו ביתר שאת כל אפשרות לנפילה ומרגע הנפילה הרופאה לא טיפלה בו על דרך החירום, כמי שמצוי בסכנת חיים מיידית, או שמא אם הייתה נועצת במומחה הייתה מבינה, שכך הם פני הדברים והייתה פועלת בדרך שכזו?

וכן העיד: "יכול להיות בלי מדללי דם היה נופל. כנראה שלא היה מקבל את הדימום הזה, אם בכלל היה לו דימום, דימום קטן" (עמוד 25 שורות 5 – 6).

וכן: "מה שחרץ את גורלו לדעתי זה המדללי דם. הוא היה על אספירין פלביקס וקלוקסון, זה התותחים הכי גדולים בעולם הדילול דם. וזה כאילו הדם שלא, כמעט ולא מקריש. אז הוא נופל, נחבל..." (עמוד 25 שורה 12 והלאה).

וכן: "...הבעיה, כל הסיפור הזה, הבעיה זה דילול דם ובכל הסיפור הזה חמש, עשר דקות, לכאן ולשם משנים את כל התמונה..." (עמוד 28 שורה 12 והלאה).



בית משפט השלום ברמלה

ת"א 60756-01-17

1 אכן, מן העדויות והראיות ניתן להגיע למסקנה שבעניינו של המנוח שררה מקבילית כוחות ברורה:
2 כגודל הסיכון לנפילה, כעוצמת הסיכון לחייו עקב הנפילה, כך גם היקף ההשגחה והבקרה שנדרשו
3 מן הנתבעת ביחס אליו.

4
5 בית-המשפט בהחלט מצפה, כי הנתבעת תנהג במנוח כפי שהעיד המומחה: "אם זה היה אבא
6 שלי, סביר להניח שהייתי ולא הייתי רופא שם, הייתי לוקח אותו ובמקום, יכול להיות
7 שהייתי אומר, בוא אני רוצה סי. טי. עכשיו, תעזבו אותי. אני הייתי עושה את זה..." (עמוד 28 שורה
8 15).

9
10 וכן: "יכול להיות שאם זה היה אבא שלי, היה מתנהג אחרת, כי אני יושב לידו ורוצה לקחת את אבא
11 שלי... אבל המציאות היא, זה קורה לי עם בני משפחה שלי, אתה מזמין, האלונקאי בדיוק סיים
12 מקום והוא בא לקחת אותו..." (עמוד 29 שורה 13 והלאה).

13
14 אכן, תתכבד ותנהג הנתבעת בכל חולה, כאילו היה הוא בן משפחה של אחד מן הצוות הרפואי שלה.

15
16 אמור מעתה: מתקבלת המסקנה כי הסיכון של נפילת המנוח והסיכון כי נפילתו תוביל למוות, הינו
17 סיכון עצום ורב, ומצב שכזה חייב את הנתבעת לנקוט אמצעי זהירות מוגברים של ממש, שהרי
18 התממשותו של הסיכון מוביל לסיכון המוחלט והמקסימאלי – מוות.



בית משפט השלום ברמלה

ת"א 60756-01-17

ט. סיכום האחריות:

כאמור, האחריות במקרה זה נחלקת לשני ראשים:

הראשון, הסיכון לנפילת המנוח והאפשרות לצפות נפילה אפשרית:

מחד, העיד בנו של המנוח, כי בטרם הנפילה היה המנוח עצמאי מבחינה פיזית. מאידך, הנתבעת היא שסווגה את הסיכון שלו לנפילה כסיכון גבוה, לפי נוהל שהיא ניסחה ועל-פיו פעלה. הנתבעת היא זו שדרגה את אומדן סכנת הנפילה של המנוח בדרגה הגבוהה ביותר הקיימת – דרגה 3.

במהלך ניהול ההוכחות ביקשה הנתבעת, באמצעות עדיה, אנשי הצוות הרפואי מבית-החולים, להתנער מהנוהל כבלתי רלוונטי ובלתי מתאים למציאות הקיימת. ואולם, ד"ר אמיר קרבן התייחס אליו בתצהיר התשובות לשאלון כנוהל בעל ממש, כאשר בעדותו בבית-המשפט הציג עמדה מנוגדת בלתי מוסברת.

אף אם אניח לצורך הדיון, ולצורך הדיון בלבד, כי נוהל עבודת הנתבעת היה בלתי רלוונטי, המסקנה המתבקשת היא שצוות בית-החולים לא פעל באבחון הסיכון לנפילה בכלל ושל המנוח בפרט, בדרך חלופית, סדורה, תקפה, מוכחת, שהועברה לידיעת כולם באופן כתוב וברור ושלא נותרה תורה שבעל-פה מעורפלת בעלת רקמה דקה המותירה פתח להתנהלות רשלנית.

בנוסף, לא הוצג בבית-המשפט הטופס עצמו אשר מולא באותה העת, המתייחס למנוח, שבו אמורים היו להירשם, מדי משמרת, המדדים העובדתיים הרלוונטיים, ודבר זה הוא כשל הרובץ לפתחה של הנתבעת.

הנתבעת לא נקטה כלפי המנוח באמצעים סבירים שימנעו את נפילתו ארצה, כפי שפירטתי קודם לכן, בעת שידעה או אמורה הייתה לדעת כי כל נפילה שלו עלולה להוביל למותו.

השני, הטיפול הרפואי במנוח מעת הנפילה ועד כניסתו לניתוח שלאחריו נקבע מותו.

בעניין זה בחנתי את השעות שלאחר הנפילה – מתי נבדק לראשונה? מתי הוזמן CT? איזו פעולה רפואית ננקטה בשלב הראשוני? מדוע לא הוזמן נוירולוג? מדוע לא נערכה התייעצות עם נוירולוג? מדוע לא הוחש המנוח לבדיקת CT מידית?



בית משפט השלום ברמלה

ת"א 60756-01-17

למען הנוחות, להלן ציר זמן של השתלשלות האירועים מרגע הנפילה והלאה:



לאחר שבחנתי את מכלול העובדות והראיות הגעתי לכדי מסקנה ברורה, כי הצוות הרפואי של בית-החולים רמב"ם לא פעל כפי הנדרש מצוות רפואי מקצועי וסביר, בנעליו, למניעת הסיכון לנפילת המנוח.

הצוות הרפואי יכול וצריך היה לצפות את נפילת המנוח ואת הנזק המוחלט (המוות) שעלול להתרחש עקב נפילתו.

ההוצאות הנדרשות מבית-החולים למניעת הסיכון (הנפילה) והנזק - אם היו ננקטים צעדי המניעה האפשריים, כפי שפירטתי לעיל - מול היקף הנזק במקרה דנן (מוות), הן הוצאות נמוכות מאוד המובילות למסקנה כי אי הנקיטה באלו היא סטייה מסטנדרט של התנהגות סבירה.

הנתבעת לא הוכיחה כי באותה עת עמד בית-החולים רמב"ם בפני אילוצים תקציביים, או חוסר משאבים אשר מנעו את יישומה המידי של בדיקת צילום ה-CT למנוח כפי שהוזמנה.

הנתבעת לא הוכיחה, כי באותו מועד עמדו בפני בית-החולים מקרים דחופים יותר לבדיקת צילום CT וכי היא עמדה בפני חוסר משאבים, שחולקו במסגרת שיקול דעת מקצועי בדרכים אחרות, ולפיכך הנחת המוצא בפסק-דין זה היא שמכשיר צילום ה-CT עמד שומם והמתין אך להבאתו של המנוח לבדיקה שבשורה ברשלנותה של הנתבעת.

משעה שהמנוח נפל, לא החיש הצוות הרפואי הרלוונטי את ביצוע בדיקת צילום ה-CT, אשר הייתה מגלה את הדימום התוך גלגלתי, מובילה להקדמת הניתוח ומשפרת את הסיכוי להצלת חייו.



בית משפט השלום ברמלה

ת"א 60756-01-17

1 אני סבור, כי בנסיבותיו של המנוח, פער הזמנים דלעיל, בין הזמנת בדיקת ה-CT (21:13) לביצועה
2 - רק לאחר ההידרדרות במצבו (22:30), בנסיבות התחלואה, הטיפול התרופתי (מדללי דם) והסיכון
3 של המנוח, הוא כשל רשלני הסוטה מרמת זהירות רפואית סבירה, אשר הוביל למות המנוח.

4
5 כל אלו, נוכח מצבו הרפואי של המנוח, המטופל במדללי דם ונוגדי קרישה, כאשר כל נפילה ודימום
6 היווה עבורו סכנת חיים של ממש, חייבו נקיטה באמצעי מניעה מוגברים ביותר.

7
8 בע"פ 145/80 שלמה ועקנין נגד המועצה המקומית בית-שמש, פ"ד לו(1) 113, 122 נקבעו הדברים
9 הבאים:

10
11 "בקביעת האחריות האזרחית בעולות הרשלנות שבנזיקין מתעוררות שלוש שאלות האחת, האם
12 המזיק חב חובת זהירות לניזוק? תשובה לשאלה זו מצויה במבחן הצפיות (סעיף 36 לפקודת הנזיקין
13 [נוסח חדש]). מבחן זה כולל בחובו שני היבטים. "ההיבט הראשון, הוא ההיבט העקרוני, ובו ניתנת
14 תשובה לשאלה, אם ביחס לסיכון מסויים קיימת חובת זהירות. ההיבט השני, הוא ההיבט הספציפי,
15 ובו ניתנת תשובה לשאלה, אם ביחס לניזוק פלוני, בנסיבותיו של אירוע אלמוני, קיימת חובת
16 זהירות..." ההיבט הראשון, עניינו בקיומה או בהעדרה של "חובת זהירות מושגית" (notional duty),
17 ואילו ההיבט השני, עניינו בקיומה או בהעדרה של "חובת הזהירות הקונקרטית" (duty in fact).
18 השאלה השנייה, המתעוררת בכל תביעת נזיקין, היא, אם המזיק הפר את חובת הזהירות המוטלת
19 עליו, דהיינו: האם הוא סטה מסטאנדארט הזהירות המוטל עליו? השאלה השלישית היא, האם הפרת
20 החובה היא שגרמה נזק?..."

21
22 כלומר, המודל בוחן האם ביחס לסיכון מסויים קיימת חובת זהירות כללית (מושגית) בין קטגוריות
23 מזיקים כלפי קטגוריות ניזוקים, והאם, באופן ספציפי יותר, ביחס לניזוק פלוני, בנסיבות אירוע
24 אלמוני, קיימת חובת זהירות קונקרטית.

25
26 השיקולים הנשקלים בהיבט המושגי הרחב הם שיקולי "מאקרו" ואילו בהיבט הקונקרטי נשקלים
27 שיקולי "מיקרו" הנוגעים לנסיבות המקרה הספציפי.

28
29 הן חובת הזהירות המושגית והן חובת הזהירות הקונקרטית נקבעות על פי מבחן הצפיות.

30
31 השאלה היא מה אדם סביר יכול היה לצפות כאפשרות פיזית, ומה אדם סביר צריך היה לצפות באופן
32 נורמטיבי (ראו: ע"א 243/83 עיריית ירושליים נגד גורדון, פ"ד לט(1) 113).



בית משפט השלום ברמלה

ת"א 60756-01-17

בקביעת גודלו של סיכון כלשהו נבחנים שני פרמטרים: **חומרת הסכנה והסתברות התממשותה. ככל שהסכנה חמורה יותר במהותה והסתברות התממשות הסיכון גבוהה יותר, כך גדל הסיכון ובהתאם לכך תיקבע מידת הזהירות הנדרשת.**

אני קובע, שבמקורו, קיימת חובת זהירות מושגית וקונקרטית, משום שביחס לסיכון של נפילה מוטלת חובה על בית-חולים פלוני לפעול על מנת למנוע נפילות של חולים, כאשר חומרת הסכנה לנפילה היא גבוהה ונוכח התוצאה האפשרית למוות.

באשר להסתברות התממשות הסיכון לנפילה, הרי שנפילות של מטופלים במסגרת אשפוז אינן אירוע כה נדיר ובלתי צפוי והראיה לכך שנציגי הנתבעת העידו כי מתנהל במסגרתן מחקר בעניין זה.

אכן, לא בכדי חובר נוהל מיוחד המסדיר את הנושא.

החובה המוטלת על הרופא היא לנקוט באותם אמצעי זהירות שבהם רופא סביר היה נוקט בנסיבות העניין, במניעת הסיכון לנפילה ובטיפול מהיר לאחריה.

בע"א 4025/91 **צבי נגד ד"ר קרול** [פורסם בנבו] (1996) נקבע כדלקמן:

"על כל רופא מוטלת חובת זהירות מושגית כלפי מי שמטופל על ידו...תוכנה של חובה זו הוא אחד ואחיד: לנקוט באמצעי זהירות סבירים כדי למנוע הסכנה..."

צוות בית-החולים של הנתבעת הפר את חובת הזהירות המוטלת עליו לפעול למניעת נפילות של חולים תחת השגחת בית-החולים.

נתבעת סבירה בנעליה של הנתבעת, באמצעות הכוח הרפואי מטעמה בבית-החולים רמב"ם (אחיות ורופאים) נוכח נתוניו הרפואיים של המנוח יכולה וצריכה הייתה לנקוט בצעדים סבירים למניעת נפילתו של המנוח.

היה על הנתבעת, באמצעות הכוח הרפואי, להדריך את המנוח בהתנהלותו באופן שימנע את נפילתו והדרכה זו הייתה חייבת להיות מתועדת.

היה על הנתבעת, באמצעות הכוח הרפואי, להדריך את משפחת המנוח, להסביר להם ברחל בתך הקטנה, כי מדובר במנוח, הנוטל מדללי דם, שכל נפילה עלולה להוביל למותו, וכי אל לו להתנייע בכוחות עצמו. היה על הנתבעת לתעד את אותה אזהרה בכתובים. אילו הייתה עושה כן, לא היה בנו של המנוח מניח לו לקום בכוחות עצמו ולגשת אל השירותים.



בית משפט השלום ברמלה

ת"א 60756-01-17

1 היה על הנתבעת לנקוט כלפי המנוח באמצעים סבירים נוספים אשר ימנעו את נפילתו, כגון: הרמת
2 דפנות המיטה, אספקת הליכון, קשירתו (כפי שאכן נקטה באחד הלילות שקדמו לכך), הוראה לצלצול
3 בפעמון חירום כאשר המנוח מעוניין להתפנות בשירותים, גיבוש מדיניות לגבי שיטות שמירה על
4 חולים, הקפדה על יישום הנוהל, גיוס שמירה סיעודית חיצונית, התקנת מעקה בטיחות ועוד כהנה
5 וכהנה.

6
7 אם לפי עדות נציגי הנתבעת, נוהל העבודה הקיים שמטרתו לאבחן את רמת הסיכון לנפילה אינו נוהל
8 עבודה נכון, היה עליה למהר ולגבש נוהל עבודה אחר, מדויק יותר, תקף מדעית, אשר ינבא נכונה את
9 רמת הסיכון לנפילה ולנקוט באמצעים שיבטיחו מפני נפילה לפי רמת הסיווג, ובכלל זאת הענקת
10 תשומת לב מיוחדת לחולים שעברו ניתוח, שנוטלים מדללי דם, בעלי תחלואה רבה ומורכבת, בעלי
11 מצב נפשי מבולבל, מבוגרים וכו'.

12
13 היה על רופאת הנתבעת, אשר הוזעקה אל חדרו של המנוח, לאחר נפילתו ומצאה אותו מוטל ארצה,
14 לפעול באמצעים רפואיים סבירים העומדים לרשותה ולא כפי שנקטה כלפיו. כלומר: היה עליה
15 להורות על השגחה רפואית, תמידית, היה עליה לוודא כי בדיקת ה-CT שאותה הזמינה באופן מידי
16 לא תעוכב אלא תבוצע לאלתר. כזכור, מדובר היה במנוח - אדם בעל תחלואה אשר קיבל מדללי דם
17 שביחס אליו מומחה הנתבעת אישר אף הוא את רמת הסיכון הנודעת לנפילתו שהיא מוות.

18
19 אזכיר, כי גם לפי מומחה הנתבעת תובע שכזה, אם ייפול, למעשה דינו נחרץ והסיכון למותו גבוה
20 ביותר.

21
22 בנסיבות אלה, הסיכון לנפילה, **שתוצאתה קטלנית** רב ביותר והיה על הנתבעת לנקוט ביחס לחולה
23 שכזה באמצעי זהירות מוגברים ביותר.

24
25 ואכן, נקבע בע"א 744-76 ד"ר יוספה שרתיאל נגד שולמית קפלר, תק-על 1977 (3), 174:

26
27 "יתירה מזאת, ככל שרב יותר הסיכון הכרוך במעשה ובמחדל, כך גם גדלה מידת הזהירות המתחייבת
28 בנסיבות כאלה".

29
30 כך נקבע גם במקרים דומים כגון בת"א (חיפה) 1207/92 הרמן יצחק נגד מרכז רפואי בני ציון חיפה,
31 דינים מחוזי כו(2) 446 שם דובר על חולה בן 67 שהיה משותק באופן חלקי ועבר ניתוח בבלוטת
32 הערמונית, אשר יום לאחר הניתוח אחות הושיבה אותו על כורסא בסמוך למיטתו. החולה קם ופסע
33 במסדרון, מעד, נפל ונפגע. בית-המשפט פסק כי על צוות בית החולים הייתה מוטלת חובה למנוע
34 מהחולה אפשרות להתהלך וזאת כחלק מהטיפול הנאות וההשגחה הראויה עליו. נקבע: "במערכת
35 היחסים של הצוות הרפואי ובית החולים עם החולה, אין חובתו של בית החולים באמצעות האחות



בית משפט השלום ברמלה

ת"א 60756-01-17

מסתכמת באזהרה סתמית מפני סכנות ונזק אפשריים כדי לצאת ידי חובה. אלא תפקיד בית החולים להזהיר, לפקח במישרין על התנהגות החולים במחלקה ולוודא כי הם אכן פועלים בהתאם להנחיות... בכל מקרה, לא היה מקום להשאיר את התובע לבד, מחשש שמא יקום וילך".

סיכום תוצאת החבות:

אני קובע כי הנתבעת חבה חובת זהירות מושגית וקונקרטיית כלפי המנוח, ברשלנותה היא הפרה חובה זו, בכך גרמה למותו ולפיכך עליה לשאת בנזקים שנבעו ממוות זה.



בית משפט השלום ברמלה

ת"א 60756-01-17

י. הנזקים:

(א). כללי:

זוהי תביעת העיזבון של המנוח – התובע 1 – באמצעות יורשת עילתו הבאה בנעליו – התובעת 2 המייצגת את העיזבון ותביעתה כתלויה בו (סעיף 1 לחוק הירושה, התשכ"ה – 1965 + סעיפים 19, 78, 79, 80, 81 לפקודת הנזיקין – נוסח חדש).

במסגרת תביעה זו יש לבחון את שיעור זכאותו של המנוח לתבוע פיצויים מן הנתבעת, אשר עברו אל העיזבון, באמצעות התובעת 2 הבאה בנעליו ואת שיעור זכאותה כתלויה בו.

העיזבון זכאי לפיצוי בגין נזקי ממון - פיצוי הנובע מקיצור תוחלת חייו של המנוח, שהוביל לאובדן הכנסתו (גמלאות) למשך עשר שנים, להוצאות קבורה ומצבה וכן לפיצוי בגין נזקים שאינם נזקי ממון, כגון כאב וסבל וקיצור תוחלת החיים (אבדן תוחלת החיים).

התובעת 2, זוגתו של המנוח, זכאית לפיצוי בגין נזקי ממון, ובמקרה אבדן התמיכה הכספית של המנוח בה, אשר נבעה ממותו והיא זכאית לאבדן שירותי בעל.

ראו בעניין זה הכללים שנקבע בע"א 140/00 אטינגר נגד החברה לשיקום ופתוח העיר העתיקה (15.3.04): ע"א 4641/06 מנורה נגד עזבון כרכבי (19.12.07): ע"א 9209/03 עזבון המנוח יניב נגד הכשרת היישוב (16.11.08): ע"א 5368/06 הדר חברה לביטוח נגד עיזבון המנוח חוסאם (10.5.07): ע"א 4022/08 אגבבה נגד המועצה האזורית כרכור (21.10.10) ועוד.

במקרה קיימת זהות בין תביעת העיזבון לבין תביעת התלויה, ולפיכך יתמקד פסק-הדין בתביעת העיזבון בשינויים המחויבים לתביעת התלויה.

ואלו ראשי הנזק הנובעים מרשלנותה של הנתבעת:

(ב). נזקים בלתי ממוניים - כאב וסבל ואובדן שנות חיים של המנוח:

המנוח, היה יליד חודש יולי 1942.

הוא נפטר בתאריך 5.1.14 - כבן 72 במותו.

לטענת התובעים בכתב-התביעה, בהתאם לנתונים סטטיסטיים נותרו למנוח 15 שנות חיים.



בית משפט השלום ברמלה

ת"א 60756-01-17

למענת הנתבעים, בהתאם לחוות-הדעת, היה מצבו הרפואי של המנוח מקצר את שנות חייו בשליש, היינו ל – 10 שנים.

סיכומי התובעים (סעיף 202) ותחשיבם מאמצים את הקביעה בדבר 10 שנות חיים מיום הפטירה.

יש לאמוד את הכאב והסבל נוכח אובדן הנאת החיים לעשר שנים, נוכח מצבו הרפואי של המנוח, והתחלואה הרבה ממנה סבל, נוכח הטיפול הרפואי שעבר עקב נפילתו ונוכח פסיקת בתי-המשפט השונים במקרים כגון אלה.

אזכיר, כי המנוח סבל מתחלואה רבה, עובר לאשפוזו בבית-החולים.

באותו ערב נפל המנוח ארצה, קיבל מכה חזקה בראשו ואפנה בעניין זה לעדות בנו.

הוא החל לסבול מדימום תוך גלגלתי, קיבל טיפול, הקיא, ולאחר מכן, כאשר מצבו הרפואי הדרדר הוא עבר החייאה, הובהל לניתוח קשה, שלא צלח ובחלוף יומיים מצא את מותו.

עם מותו הפסיד המנוח 10 שנות חיים מלאות ואת אבדן הנאת החיים והאושר בשנים אלו.

אכן, קשה לכמת נזק שכזה המצריך הערכת נתונים רבים של חוסר וודאות (ע"א 70/52 גרוסמן נגד רוט, פ"ד ו 1242 : ע"א 15/66 שנער נגד חסן, פ"ד כ (2) 455).

בע"א 9656/03 עזבון המנוחה ברטה מרציאנו ז"ל נגד ד"ר זינגר יהורם ואח' (11.4.05), דן בית-המשפט העליון בקושי הקיים בקביעת פיצוי בגין אובדן שנים :

"על כגון אלה נשתברו קולמוסיהם של שופטים רבים, בגדרן של מחלות שונות והפסיקה - בעיקר של בתי המשפט המחוזיים - רצופה בהן ; וכבר ציין בית משפט זה בע"א 2099/94 חיימס נ' איילון, פ"ד נא(1) 529, 534 מפי השופט (כתארו אז) אור, כי "כל המצוי בנושא זה של קביעת קיצור תוחלת חיים, יודע עד כמה קיים קושי לקבוע זאת, ועד כמה חלוקות הדעות בנושא זה בין המומחים השונים... המבחן הבסיסי לנושא הוא בשניים, אורך תקופת החיים שאבדה ואיכותם הצפויה, ומובן כי אלה אינם ניתנים לקביעה מדויקת. בשכבר הימים אמר מ"מ הנשיא זילברג, כי ראש הנזיקין של אבדן תוחלת החיים, הוא "הפרשה הקשה ביותר בכל תורת הנזיקין" (ע"א 15/66 שנער נ' חסן פ"ד כ (2) 455, 462 ; באותו עניין נקבע, כי ערך הפיצוי צריך שיהא "פיצוי ממשי על אבדן דבר שהוא יקר מכל" (שם, עמ' 469 מפי השופט ברנזון)".



בית משפט השלום ברמלה

ת"א 60756-01-17

במקרה זה אישר בית-המשפט העליון פיצוי בסך 175,000 ₪ כולל ריבית למנוחה, בת 50 במותה, שמחלת הסרטן שהתפשטה בגופה התגלתה באיחור, בגין קיצור תוחלת חיים של שנה-שנתיים.

בע"א 7130/01 סולל בונה בניין ותשתית בע"מ נגד יגאל תנעמי, פ"ד נח (1) 1, 27-28 (1.10.03), נקבע כי קיים קושי מהותי לשום את סכום הפיצוי שיש לפסוק בגין כאב וסבל:

"כידוע, הערכת הפיצויים בגין ראש הנזק של כאב וסבל היא אחת המשימות הקשות ביותר בהערכת הפיצויים, הן בשל הקושי האינטלקטואלי שביסוד ראש נזק זה והן בשל הקושי לתרגם לערכים כספיים את שיעורו...".

כך, גם בע"א 9656/03 עזבון המנוחה ברטה מרציאנו ז"ל נגד ד"ר זינגר יהורם ואח' (11.4.05) הזכיר בית-המשפט כי "שומת הכאב והסבל קשה היא...".

בת"א (מחוזי חיפה) 1075/98 לוי אליעזר נגד ד"ר זאב מור (7.4.05) נקבע:

"תביעת העיזבון תביעת יורשיו של נפגע שהלך לעולמו בגין עוולה, כוללת, בעיקרו של דבר, פיצוי בגין "נזק לא ממוני" בעל שני ראשים. האחד, פיצוי בשל "כאב וסבל", כאשר הנפגע סבל כאב וייסורים לפני פטירתו. השני, פיצוי בגין "קיצור תוחלת החיים", שנועד לתת ביטוי לתחושתו של הנפגע, הרואה לנגד עיניו בייאוש ודכדוך את קץ החיים ההולך ומתקרב (ע"א 15/66 שנער נ' חסן פ"ד כ(2) 455). כל מי שמצוי בפסיקה בנושא "הנזק הלא ממוני" יודע כי, לעיתים קרובות, בתי המשפט כורכים את הפיצוי בגין "כאב וסבל" ביחד עם הפיצוי בשל "קיצור תוחלת החיים" ומתייחסים לשניהם כאל ראש נזק אחד, אף שקיימת הבחנה עיונית ביניהם. בכל הנוגע לשיעורו של הפיצוי בעד "כאב וסבל", יש, כאמור, לתת את הדעת לסבלו של הנפגע טרם פטירתו. באשר לפיצוי בגין "קיצור תוחלת החיים", קנה המידה הינו אורך החיים שאבדו. מתוך סקירת הפסיקה עולה, כי בשנים האחרונות חלה תפנית, חיובית, במדיניות היד הקמוצה שהייתה נהוגה בעבר בנוגע לשיעור הפיצוי בגין "נזק לא ממוני" לניזוק המת."

במקרו, יש לשקול את גילו של המנוח, את התחלואה הבריאותית ממנה סבל, את תוחלת חייו הצפויה (10 שנים) את מצבו האישי, את נסיבות הרשלנות של הנתבעת ומידתה, הסבל שנגרם לו בגין אירוע הנפילה ארצה והטחת ראש ברצפה, הטיפול הרפואי שלאחריו, השהייה על מיטת חוליו, ההידרדרות במצבו, עת הקיא והחל לשקוע באובדן הכרה, התהליך לקראת ההחייאה, הצורך בניתוח, ימי האשפוז עד למותו בתאריך 3.1.14.

המגמה הקיימת בפסקי-הדין היא עלייה בשיעור פיצויו של ראש נזק זה ואפנה למקרים דומים שנפסקו בפסיקה:



בית משפט השלום ברמלה

ת"א 60756-01-17

ת"א 3169/01 (מחוזי ירושלים) עיזבון ברושטיין נגד בלינסון (15.6.05) בעניינו של מנוח כבן 76, אשר נפטר לאחר ניתוח אלקטיבי שם נפסקו 200,000 ₪ בראש נזק זה. אני סבור, כי נסיבות אותו תיק מגלות דמיון מסוים למקרונו.

ת"א (תל-אביב-יפו) 1215/08 עיזבון המנוח יום טוב דואק נגד כל בו חצי חינם (28.8.13) בעניינו של מנוח כבן 56, אשר עבד כמאבטח ונרצח בידי מרצחים, מת מיד, בנסיבות שבהם נקבעה רשלנות נגד המקום בו עבד וחברת האבטחה, שם נפסקו 300,000 ₪ בראש נזק זה.

ת"א (מחוזי ת"א) 20084-03-12 עיזבון המנוחה גרומנס רות ז"ל נגד אטליז שמחה (10.9.17) בעניינה של מנוחה בת 86, קיצור תוחלת חיים של 3.5 שנים, כאב וסבל ואובדן הנאות החיים נפסקו 250,000 ₪.

ת"א (שלום ת"א) 28763-08-15 עיזבון המנוחה ד.ס. ז"ל נגד מיכאל קוח (13.5.18) בעניינה של מנוחה בת 80 שמצאה מותה במסגרת תאונת דרכים, קיצור תוחלת חיים מוסכם של 5 שנים, הסכימו על כאב וסבל 45,000 ₪ (ככל הנראה כולל קיצור תוחלת החיים), הייתה מחלוקת על חישוב הידוע. נפסקו גם הוצאות קבורה 15,000 ₪.

ת"א (שלום חיפה) 52868-01-12 עיזבון המנוחה פלונית נגד מרכז רפואי ע"ש רמב"ם (8.8.18) בעניינה של מנוחה בת 62, קיצור של 3-5 שנים נפסקו 150,000 ₪.

אם נתרגם את הפיצוי בראש נזק זה לשנת חיים נקבל תוצאה שאינה עולה בקנה אחד עם העיקרון של קדושת החיים, שערכת לא יכולה בפז, ועדיין יש לשום את שווים של עשר שנות חיים.

על כן, אני קובע פיצוי של 250,000 ₪ בראש נזק זה.

(ג). נזק ממוני - הפסד הכנסה לעבר ולעתיד:

(1). כללי:

במסגרת דיון זה, יש לחלץ את סכום הכסף, שנגרע עקב המוות, מיום המוות עד כה ואת זה שהיה נותר בידיו של המנוח במשך 10 שנים, אלמלא קיצרה הנתבעת את תוחלת חייו ברשלנותה.

באופן כללי סכום הכסף נבחן על-ידי איתור ההפרש שבין הכנסותיו הצפויות ובין הוצאותיו (עניין אטינגר הנ"ל פסקה 37).



בית משפט השלום ברמלה

ת"א 60756-01-17

אציג פעם נוספת את נתוני הפתיחה ואת ההסכמות שבין הצדדים:

המנוח יליד 18.7.42, כבן 72 במותו.

הצדדים הסכימו כי תוחלת חייו, אלמלא הפטירה הייתה 10 שנים מיום הפטירה.

מאז הפטירה חלפו 5.8 שנים. ומנגד, לעתיד יש לחשב 4.2 שנים נוספות.

הצדדים הגיעו להסכמות שלפיהן יש להתעלם מחוות הדעת האקטואריות המתייחסות לניכויים ולצורך חישוב הקופה המשותפת יש להתחשב בקצבת הזקנה של האלמנה.

(2). לעבר:

בעניין זה, אני דוחה את כל דרך מהלך התובעים בסיכומיהם, למעט את נתוני הבסיס (סעיפים 216 והלאה).

לצורך חישוב הפסדי השתכרות העבר חישבו התובעים בסיכומיהם את הקופה המשותפת וטענו, כי בעניין זה "נקיטה בשיטת הידות בתיק דנן יוצרת עיוות בהפסדי ההכנסה של העיזבון, וזהו בדיוק המקרה לסטות ממנו...".

נוכח העיוות הנטען, פנו התובעים לחישוב הקופה המשותפת: הקצבה החודשית של התובעת 2 סה"כ הייתה 3,712 ₪ ואילו הקצבה החודשית של המנוח סה"כ הייתה 12,837 ₪. לאמור, הקופה המשותפת עמדה על סך 16,100 ₪. בנקודה זו, הראו התובעים בסיכומיהם, את מהלך החישוב לפי שיטת הידות יוביל למסקנה, כי הפיצוי לעבר יוביל לאבסורד לטענתם (ידת קיום של המנוח $4,025 = 16,100/4$ – 12,837 ₪ - 4,025 ₪ = 8,812 ₪). משלב זה, אם מפחיתים את הקצבאות שקיבלה התובעת 2 ייווצר לטענת התובעים "אבסורד", שכן התובעת 2 קיבלה סכום שעולה על הסכום שמתקבל לעבר. לפיכך, הציעו התובעים פיצוי לפי "ההפרש בין הקצבה שיקבל המנוח בחייו לבין הקצבה הממוצעת שמקבלת אלמנתו לאחר מותו" (סעיף 249 לסיכומיהם).

ואולם, שיטה זו, שבה בחרו התובעים, כלל אינה מתחשבת בידת הקיום של המנוח.

מעבר לכך, דיני הנזיקין מבקשים להשיב לאדם הכנסה שנגרעה ממנו עקב מעשה עוולה, ואם מצב הדברים הוביל לכך שמותו של המנוח לא הוביל לגריעה כספית לעבר, אין לפסוק כל פיצוי ברכיב זה.

ה"אבסורד" שאותו כינו התובעים בסיכומיהם, אינו אבסורד כלל ועיקר אלא מושכלות ראשוניים של דיני הנזיקין והוא תוצאה ברורה של נתוני השכר והפחתת הכספים שאותם קיבלה התובעת 2.



בית משפט השלום ברמלה

ת"א 60756-01-17

בע"א 489/79 אליהו חברה לביטוח נגד עזבון המנוחה ציאג, פ"ד לד (2) 123 נקבעו הדברים הבאים :

"החיסכון", שנגרם לאלמנה במות בעלה, אינה פוגעת בכבודן של האלמנות, כן בדיקה ובחינה בדבר "החיסכון", שנגרם לבעל ולילדים במות האם, אינה פוגעת בכבודם. אמת הדבר, עצם הרעיון כי מותו של אדם קרוב עשוי לגרום ל"התעשרות" או "חיסכון", וכי החישוב כולו מבוסס על "רווח והפסד", אינו רעיון ערב לאוזן, אך כל עוד דיני הנזיקין מבוססים על פיצוי ההפסד הממוני, יש לקחת גורמים אלה בחשבון ואין מנוס מהגישה לפיה : מקום בו 'התעשרו' התלויים עקב הפטירה שומה על בית-המשפט להביא בחשבון 'התעשרות' זו בכלל חישוב הפסדי הממון... ובמקרה ששיעורה שווה להפסדי הממון עקב מעשה הנזק או עולה עליה, תידחה התביעה...אכן, אין כל דרך אלא להבחין בין הצד הרגשי לבין הצד הרכושי. בעוד שלעניין הצד הרגשי, אין מות קרוב מביא כל רווח, ואין בו כל התעשרות או חיסכון, אלא אך צער וכאב, הרי לעניין הצד הרכושי - והוא היחיד הזוכה לפיצוי בתביעת התלויים אין מנוס מהערכה קרה ואוביקטיבית. בסופו של דבר, יש להתחשב לא רק באינטרסים של התלויים אלא גם באינטרסים של המזיק. אין כל יסוד להטיל עליו נטל של תשלום כספי, כשזה לא בא לפצות כל נזק שהסב המזיק".

במקרנו, מאז המנוח נפטר חלפו 5.8 שנים שהם 68 חודשים.

68 חודשים X ההפסד החודשי (8,992 ₪) - ההפסד החודשי מתקבל מהכנסת המנוח (12,837 ₪ פחות ידת המנוח שהיא 3,845 ₪ - 8,992 ₪) = 611,456 ₪ ולסכום זה יש לצרף ריבית כדין.

ואולם, התובעת קיבלה ממועד פטירתו של המנוח ועד היום סכום ממוצע של כ - 9,300 ₪ כל חודש ממשד הביטחון (כעולה מסיכומי התובעת) ובסה"כ 613,800 ₪.

גם אם קיים הפרש כזה או אחר, הרי שהוא בשוליים במסגרת פסק-דין זה.

כלומר, זהו מצב דברים שבמסגרתו לא נגרע ממונה של התובעת לעבר.

על כן, איני פוסק פיצוי לתקופה זו.



בית משפט השלום ברמלה

ת"א 60756-01-17

(3). לעתידי – 4.2 שנים:

התובעת 2, ילידת 1944, כבת 74.

אני מקבל את עמדת התובעים בדבר תוחלת חייה הסטטיסטית של התובעת 2, המגובה בדף הלמ"ס, כלומר כ - 13 שנים.

היא נהנתה מקצבה חודשית שנבעה מזכותו של המנוח, קצבת זקנה ותגמולים מאגף השיקום.

מותו של המנוח הוביל לגריעה בהכנסה המשפחתית למשך **4.2 שנים** אשר נותרו למנוח לחיות אלמלא המקרה, כך לפי הסכמת הצדדים.

בעניין העומד בפני יש לפסוק לפי הלכות בית-המשפט העליון דלעיל.

בעניין כרכבי דלעיל נקבע דרך הילוך החישוב:

"אמרו מעתה: הפסדי התלות מהכנסת המנוח מורכבים מהתרומה שהרימה הכנסתו של המנוח בחייו למשך הבית ולתלויים, הן במישור הקיום והן במישור הרווחה (ה"חיסכון"). תרומה זו מסתכמת בהכנסתו לאחר שנוכו ממנה יד הקיום שלו ויד משנה המייצגת את חלקו ביד החיסכון" (פסקה 14).

"בשלב הראשון, יש לזהות את הקופה המשותפת של המשפחה" (פסקה 19).

עיון בראיות שצורפו (ואני מקבל בעניין זה את עמדת התובעים המגובה בראיות) מלמד, כי הקופה המשפחתית הורכבה כדלקמן:

הכנסת המנוח: 12,837 ₪ = 1,195 (קצבת אזרח ותיק) + 11,192 ₪ (ממוצע חודשי של שלוש השנים עובר למותו - גמול מאת משרד הביטחון).

ראו בעניין זה תעודת עובד ציבור מאת משרד הביטחון המפרטת את התגמולים, התשלומים והמענקים ששולמו למנוח לפי חוק הנכים תגמולים ושיקום תשי"ט – 1949 מתוקף היותו נכה צה"ל. יחד עם טפסי ריכוז תשלומים לזכאי לשנים 2011 – 2013 בממוצע חודשי. בשנת 2011 קיבל המנוח 125,109 ₪ ברוטו (10,425 ₪ לחודש בממוצע). בשנת 2012 קיבל המנוח 135,688 ₪ ברוטו (11,307 ₪ לחודש בממוצע). בשנת 2013 קיבל המנוח 142,129 ₪ ברוטו (11,844 ₪ לחודש בממוצע). סה"כ ל – 36 חודשים 402,926 ₪ חילוק 36 חודשים = 11,192 ₪.

לעניין קצבת הזקנה, ראו ע"א 9209/03 **עזבון המנוח ניסן נגד הכשרה** (16.11.108):



בית משפט השלום ברמלה

ת"א 60756-01-17

"באופן עקרוני יש מקום להכיר בקיצבת הזיקנה לה היה המנוח זכאי אלמלא התאונה, כחלק מהנזק אשר נגרם בעקבות התאונה ואשר הינו בר פיצוי בגדר תביעת התלויים... קיצבת הזיקנה משתלמת, ככלל, לכל מבוטח המגיע לגיל המתאים... היא מהווה חלק ממקורות הכנסתו של אדם לעת זיקנה. באותם מקרים בהם יש לאדם תלויים, הרי שבדומה לשכר עבודתו ולתשלומי הפנסיה המשולמים לו לאחר פרישתו, אף קיצבת הזיקנה משמשת, בחלקה, לתמיכה בהם. יוצא אם כן כי כאשר אדם, אשר צפוי היה להיות זכאי לקיצבת זיקנה בהמשך חייו, הולך לעולמו כתוצאה מאירוע נזיקי, הרי שהפסדי התמיכה בתלוייו מתבטאים, בין היתר, באובדן קיצבת הזיקנה אשר נשללה עקב המוות. כשם שהפסדי הפנסיה של המנוח מובאים בחשבון במסגרת הפסדי התמיכה של התלויים... בדומה למסקנתנו בעניין תביעת התלויים, סבורני כי אף במקרים שהזכרנו זה עתה יש לקבוע כי העיזבון (או הניזוק) זכאי לפיצוי בגין אובדן קיצבת הזיקנה".

התובעת 2: 2,546 ₪ (סה"כ קצבאותיה) (אמנם היא מקבלת גם קצבת שארים בסך של כ-1,166 ₪ אך הוסכם על-ידי הצדדים שיש להתעלם מקצבה זו נוכח הניכוי המובנה בגמלאות המשולמות).

סה"כ הקופה המשפחתית: 15,383 ₪ = 12,837 ₪ (מנוח) + 2,546 ₪ (תובעת 2).

"בשלב השני, יש לברר את מספר הידות בהתאם למספר בני המשפחה הנתמכים בתוספת יד המנוח, יד משק הבית ו"יד החיסכון"... (פסקה 19).

לפנינו ארבע ידות: (1). ידת המנוח, (2). ידת התובעת 2, (3). ידת משק הבית (4). ידת חיסכון.

"בשלב השלישי, מחלצים את שוויה של כל יד באמצעות חלוקת הקופה המשותפת במספר הידות שהתקבל" (פסקה 19).

לאמור: 15,383 ₪ חלקי 4 ידות = 3,846 ש"ח שוויה של כל ידה.

"בשלב הרביעי, מפחיתים מהכנסתו של המנוח ידה אחת – היא יד הקיום (נגיסתו של המנוח בקופה המשותפת – לצרכי קיומו). היתרה המתקבלת מבטאת את הפיצוי בגין אובדן ההשתכרות של המנוח ב"שנים האבודות" (מכלול הכנסתו בניכוי הוצאות הקיום)... (פסקה 19).

כלומר: מהכנסתו של המנוח, תופחת ידת הקיום של המנוח באופן מתמטי, כל זאת בהעדר ראיות אחרות, שלא הובאו במקרנו, כלומר: 12,837 ₪ - 3,845 ש"ח = 8,992 ₪.

העיזבון זכאי לפיצוי חודשי בשיעור מלוא הכנסת המנוח בניכוי ידת הקיום שלו, כלומר: 8,992 ₪.



בית משפט השלום ברמלה

ת"א 60756-01-17

1 הערה מקדימה: החישוב יהיה לפי מקדם היוון בשיעור 3% ל- 4.2 שנים ללא רכיב פנסיה, שהרי כל
2 התגמולים הם תגמולים בעלי אופי פנסיוני ומעבר לכך, אפנה אל ע"א 3751/17 המאגר הישראלי
3 לביטוח רכב (הפול) נגד פלוני מיום 8.8.19 (אגב, סיכומי התובעים הוגשו טרם מתן פסק-הדין הנ"ל
4 לכן אין מקום להערה כי התובעים "שכחו לעדכן את בית-המשפט" – סעיף 158)

5
6 עתה לחישוב:

7
8 $8,992 \text{ ₪} \times 47.8266$ (מקדם היוון ל- 4.2 שנים ללא מרכיב פנסיוני) = $430,056 \text{ ₪}$.

9
10 על כן, אני קובע בראש נזק זה פיצוי בסך: 451,398 ₪.

11
12 (ד). נזק ממוני - אובדן שירותי בעל:

13
14 בית-המשפט העליון הכיר בזכות העיזבון לפיצוי בגין אובדן שירותי בעל/אישה.

15
16 בע"א 489/79 אליהו חברה לביטוח נגד עיזבון המנוחה ציאג ז"ל, פ"ד לה (2) 123 נקבע:

17
18 "כולי עלמא לא פליגי שהפסד שירותיה של המנוחה כעקרת-בית בגדר הפסד ממון הוא, ומסכים אני
19 עם השופט המלומד בבית המשפט המחוזי, שהדרך הטובה ללכת בה לקביעת שיעורו של הפסד זה היא
20 באומדן גלובלי. כותב השופט המלומד "כי יש שירותים של אם ושל רעיה שאין בשום פנים למלא על-
21 ידי אחר, אולם זהו סוג שירות שאינו ניתן לפיצוי וממילא אינו משמש נושא לפיצוי כספי". אם מתכוון
22 השופט המלומד לאושר, אשר העניקה המנוחה לבעלה ולילדיה ולאוריה הטובה שהשרתה בביתה,
23 מסכים אני, עם כל הכבוד, שההפסד שנגרם במותה הפסד נפשי הוא ולא הפסד גשמי. אבל אלה אינם
24 בגדר "שירותים": אין אני יכול להעלות על דמיוני "שירותים", שהרעיה והאם עושה לביתה ואשר
25 הפסדם לא יהא הפסד גשמי מאד. והפסד זה אינו מתבטא בהכרח רק בהוצאה הכרוכה בהעסקת
26 עובדת במקומה, ואפילו לכל ימות השבוע: בדרך כלל יש להניח ששירותיה של עקרת הבית עצמה
27 ערכם לאין ערוך גדול יותר משירותיה של כל ממלאת-מקום, ותהא היא היקרה שבשוק. הסיבה
28 הפשוטה לכך היא, שיש להניח שהיא משקיעה בביתה ובמשפחתה שלה מאמצים וכוחות העולים
29 בהרבה על אלה המושקעים על-ידי שכיר זר - אם לא לדבר כלל על הכישורים המיוחדים אשר בהם
30 חנן אלוהים אשת חיל בביתה פנימה. אשר על כן נראה לי, שאין לאמוד את הפסד הממון שבאבדן
31 שירותיה של הרעיה והאם על-פי קנה-מידה של שכר העבודה במשק בית - לא משום שקנה-מידה
32 הוא המביא לידי אומדן גבוה יתר על המידה, אלא משום שקנה-מידה הוא המביא לידי אומדן נמוך
33 יתר על המידה".



בית משפט השלום ברמלה

ת"א 60756-01-17

בע"א 64/89 חיים גבאי ואח' נ' מלכה לוזון ואח', פ"ד מח (4) 673 נקבע :

"אינני רואה מניעה לפסוק פיצוי על אבדן שירותים של בן-זוג, במסגרת עילת התלות, גם כשבן הזוג הנותר אינו שוכר שירותים חלופיים בתשלום ממון. הפסד התמיכה הכספית, שבגינו קמה לתלויים עילה לפיצויים, ראוי וניתן להתפרש ככולל, לא רק הפסד ממון ישיר, אלא גם הפסד הניתן להערכה שיפוטית, ולפיצוי, במונחים כספיים."

...

"תמים דעים אני עם חברי, השופט ברק, שטעה השופט המלומד גם בהנחתו, שהאישה לא הייתה עובדת עבודת חוץ אילו נשארה בחיים. ואולם נראה לי, שבין אם הייתה עובדת גם בחוץ ובין אם הייתה עובדת רק בבית, הפסד הממון, שנגרם במותה, הוא אותו ההפסד : את אשר הייתה מכניסה משכר עבודתה בלירות ואגורות לקופת המשפחה, הייתה משקיעה באונה ובכוחה במשק ביתה אלולא עבדה בחוץ. ומאחר ואין אנו עושים חשבון ההפסד בלירות ובאגורות, הרי לעניין החשבון שאנו עושים אין נפקא מינה אם ההפסד היה במעות או בשירותים, בעבודת חוץ או בעבודת בית. הפיצוי המלא, שהצעתי לפצות בו את הבעל והבן, בא לפצותם על כל הפסדם הגשמי באבדן שירותיה של המנוחה - כולל תרומותיה האפשריות במזומנים."

ראו גם ע"א 821/99 עזבון המנוח סמיון פרידמן ז"ל נ' ואח' נ' אלי רפפורט ואח', תק על – 2001 (2) 15 שם נפסק שוב, כי ההלכה היא שתלויים זכאים לפיצויים בגין אובדן שירותים של המנוח.

באשר לגובה הפיצוי :

בע"א 9788/07 עזבון המנוחה הדיל מרמש ז"ל נ' ד"ר אילנה שלזינגר (30.5.10) הובהר באשר לשיעור הפיצוי אותו ראוי לפסוק בגין ראש נזק זה :

"כאשר כללים אלה נקוטים בידינו בעניין נשוא הערעור כאן - ובוחנים אנו את פסקי הדין שנתגבשו במהלך עשרות שנים בערכאות הראשונות, אין להתעלם מן הכלל שמשמש את בתי המשפט, כי ברגיל, ובאין נסיבות מיוחדות, כמו נישואיו מחדש של בן הזוג שהתאלמן - מכאן, או גיל צעיר במיוחד של הילדים שנותרו - מכאן, נעה מטוטלת הפיצוי בגין אבדן שירותיו של בן הזוג - בסכומים שבין 200,000 ש"ח ל-300,000 ש"ח."

על הלכה זו חזר בית המשפט העליון גם בע"א 4574/11 עזבון ויורשי המנוח נזאל אג'וד נ' הפניקס חברה לביטוח בע"מ (19.5.13).

במקורו, לא הובאו ראיות מיוחדות בעניין זה והתובעת 2 לא העידה.



בית משפט השלום ברמלה

ת"א 60756-01-17

יש לזכור, כי מדובר במנחם בעל תחלואה רבה, ששירותיו היו כפופים לתחלואיו.
הבה ואניח לצורך הדיון, ולצורך הדיון בלבד, שיעור של כ- 50 ש"ח לשעת עזרה לשש שעות שבועיות.
לפי הדוגמא, המשמעות היא (באופן גס וכללי) 50 ש"ח לשעה X 6 שעות שבועיות X 4.53 (ממוצע מספר השבועות בחודש) X 103.5618 (מקדם היוון בחודשים ל- 10 שנים)(עבר ועתיד) = 140,740 ש"ח.
שלא לדבר על כך, שאובדן שירותי בעל אין משמעותו רק אובדן האפשרות להסתייע בעזרה וכפי שקבע בית-המשפט העליון יש בו הרבה מעבר לכך.

בראש נזק זה, אני קובע פיצוי של 150,000 ש"ח על דרך האומדנה.

(ה). הוצאות קבורה, מצבה ואבל:

הזכות לפיצוי בגין הוצאות קבורה קבועה בסעיפים 19(ב) ו- 80 לפקודת הנזיקין.
בפסיקה נקבע כי בכל הנוגע להוצאות אבל וקבורה, רשאי בית-המשפט לפסוק פיצוי על דרך האומדנה.
ראו למשל, ת"א (מחוזי ירושלים) 6456/04 **דוד פינץ נגד הראל חברה לביטוח בע"מ**, פ"ד תשסד (1) 913 (2005), בעמוד 919-920, שם נקבע:

"ככלל, נקבע בפסיקה כי יש להוכיח את ההוצאות אשר הוצאו לצורכי הלווייתו וקבורתו של המנוח, אולם, כאשר אין מחלוקת על כך שהוצאו הוצאות לצרכים אלו, הרי שניתן לפסוק פיצויים אף על דרך האומדנה... לא ניתן לומר כי לא הוצאו הוצאות כלשהן בראש נזק זה, אף אם לא הוכחו".

ראו גם: ת"א (מחוזי ת"א) 1924/99 **צורר אורנית ואח' נגד המגן חברה לביטוח בע"מ ואח'** (31.3.05), בפסקה 23, שם נפסק פיצוי בסך 5,000 ש"ח בתוספת ריבית והצמדה.

וכן, ראו בעניין זה: ע"א 5994/96 **בן יאיר נגד עזבון נופייה עמר**, תק-על 97 (1) 933.

במקורו, לא הוצגו ראיות על הוצאות בלתי משופות.

אכן, בדרך כלל יש להוכיח נזק מיוחד בראיות ברורות.



בית משפט השלום ברמלה

ת"א 60756-01-17

1 ואולם, מכיוון שאין חולק כי המנוח נפטר, סביר להניח כי עזבונו נשא בהוצאות קבורתו, לווייתו
2 וההוצאות הישירות הנובעות מכך, על כן רשאי בית-המשפט לפסוק פיצוי בראש נזק זה בדרך של
3 אומדן.

4
5 ולפיכך אני קובע 20,000 ₪ בראש נזק זה.

6 7 (ו). עזרת הצד השלישי:

8
9 יש לאמוד את שווי עזרת המשפחה למנוח, אך רק מעת קרות אירוע הנפילה ועד מותו ואילו נמשכו
10 מספר ימים, שבמסגרתם שהה בבית-החולים במצב חמור, לאחר ההחייאה והניתוח, וממילא זכה
11 להשגחת צוות בית-החולים באופן מלא כאשר בית-החולים ממילא מספק את כל מחסורו.

12
13 על כן, איני פוסק פיצוי בראש נזק זה.

14
15 סה"כ פיצוי לפי ראשי הנזק: 850,056 ₪.

16 17 (ז). אשם תורם של בני המשפחה:

18
19 כפי שפירטתי במסגרת הדיון דלעיל, איני סבור כי במקרה זה קיימת רשלנות תורמת של בני המשפחה.
20
21 אפנה לעדות בנו של המנוח שאותה קיבלתי כמהימנה ואמינה ולדיון שערכתי בעת שהצגתי אותה.

22
23 ביום המקרה, הוא הופתע מן הנפילה.

24
25 הוא לא צפה אותה, וכאשר המנוח קם ממיטתו כלל לא הפנה מבטו אליו.

26
27 בני המשפחה לא עודכנו כנדרש ולא הוזהרו בצורה ברורה מפני הסיכון לנפילת המנוח והתוצאה
28 הקטלנית הצפויה לו בעקבות נפילה.

29
30 העובדה שצוינה במסמכים הרפואיים, שלפיה המשפחה הסכימה לקשירתו של המנוח, אינה מובילה
31 למסקנה משתמעת, כי היה זה לאחר שיחה עם בני המשפחה, שבמסגרתה הוברר לה ברחל בתך
32 הקטנה, הסיכון לנפילה, הוצגו בפניה אפשרויות המניעה, נמסרה לה אזהרה ברורה לאחר הצגת כלל
33 הסיכונים.

34
35 מעדות הבן התרשמתי שזוהי משפחה מסורה שאילו הייתה מוזהרת כנדרש לא הייתה מפקירה את
36 המנוח לסיכון.



בית משפט השלום ברמלה

ת"א 60756-01-17

בפיה של הנתבעת נשמעה טענה הסותרת את עצמה : מחד, הטענה כי המנוח היה עצמאי ולא היה בסיכון מפני נפילה. מאידך, הטענה כי המשפחה יודעה אודות הסכנה לנפילתו. יש לתמוה כיצד זה, תיידע הנתבעת את המשפחה בדבר סיכון שלטענתה לא היה קיים.

קשה לקבל כסבירה את הטענה, שאם בנו המסור של המנוח היה מודע לכך שקיימת סכנה שאביו ייפול על הרצפה וסכנה זו עלולה להוביל למותו, הוא היה ממשיך את השיחה גם גיסו, מאפשר למנוח ללכת אל חדר השירותים בלא להשגיח עליו או לפחות ללוות אותו במבטו.

המנוח העיד, כי בני המשפחה שהו ליד מיטתו לא לצורך מניעת סכנה לנפילה, והם עשו כן במשך שעות היום, למעט שעות הלילה. קשה להניח, כי היה נוהג כך אילו היו נציגי הנתבעת מתרים בפנים, שיש למנוח סכנה מוחשית לנפילה וסכנה זו צפויה לסכן את חייו.

כזכור, הנתבעת לא יכולה הייתה להציג מסמך רפואי, שבמסגרתו הוחתמו מי מבני המשפחה אודות הסיכון לנפילתו של המנוח ולא הוצג כל מסמך המתעד את דברי החסבר, האזהרה והיידוע הנטענים.

מעבר לכך, לצורך הדיון, גם אם הצוות הרפואי של הנתבעת יידע את בני המשפחה בדבר הסיכון לנפילה, לא היה זה יידוע כתוב, רשמי, המעביר אל כתפיהם את נטל האחריות (אם בכלל אפשרי הדבר) לפקח אל המנוח.

וכן, אין מדובר בהעברת נטל הפיקוח לבני משפחה בעלי כישורים וניסיון רפואיים תוך העברת אחריות רשמית.

בנסיבות תיק זה, הנתבעת אינה יכולה להעביר את האשם אל כתפי בני משפחת המנוח ואני דוחה את טענתה בעניין זה.

תיטיב הנתבעת אם בעתיד תתעד את התראתה הנטענת למשפחת המאושפז בכתובים באופן מפורט וברור שאינו מצריך פרשנות והנחת הנחות.

ביחס למקרנו, בהחלט יפה קביעתו של בית-המשפט העליון בשינויים המחויבים, בע"א 2886/05 אליהו אשכנזי ואח' נגד ד"ר גאנדין לודמילה ואח', תק-על 2010(4), 1293 :

"מנגד, לא אוכל להסכים לקביעת בית-המשפט כי יש להטיל על החולה אשם תורם. הדברים נרמזו לעיל. בהעדר אזהרה כלשהי מצד הרופאה יכול חולה לומר לעצמו - הייתי אצל הרופאה והיא קבעה שזו בעיה מקומית (או שפעת, לפי גרסת המערערת, לאבחנה החלופית אין חשיבות). מדוע שאלך לבית החולים או אשוב אל הרופאה ? גם בהנחה שהחולה אכן נשלח על ידי הרופאה לבדיקת א.ק.ג., הרי אי



בית משפט השלום ברמלה

ת"א 60756-01-17

אמירה ברורה שמדובר בבדיקה דחופה, וכי יש לחזור בו ביום עם התשובה, היה בה כדי "להרדים" את ערנותו של החולה. לא מן המותר להעיר: כאשר רופא מסביר לחולה לחזור ולפנות במקרה של החמרה, או אם יהיו סימפטומים מסוימים, עליו לרשום זאת בגיליון הרפואי. הוא הדין כשהוא מנחה אותו לבצע בדיקה - ולחזור באופן מיידי (או תוך פרק זמן מסוים). בענייננו לא היתה טענה כי ניתנו הסברים כאלה, ואת האמירה כי הרופאה דרשה ביצוע הבדיקה באופן מיידי – לא קבלתי. ככלל, העדר רישום בנושאים אלה עלול להביא לדחיית הטענה כי ההסברים אכן ניתנו. על כן, אם תשמע דעתי - נחייב את המשיבים במלוא נזקו של המערער, בלי להטיל עליו אשם תורם".

בענייני יפה קביעתו של בית-המשפט העליון בע"א 5850/10 חברת דפרון בע"מ ואח' נגד עזבון המנוח יבגני גולובין ואח', תק-על 2012 (2) 6991 :

"ככלל, לאחר שנקבע קיומו של אשם תורם לניזוק, תחולק האשמה על פי מבחן האשמה המוסרית. על פי מבחן זה יש להשוות את מעשי רשלנותם של הצדדים או מחדליהם זה מול זה, תוך התבוננות אל נסיבות המקרה...בחינה זו אינה עניין שבמדע המדויק, והיא כוללת בתוכה את הצודק והנכון בעיני בית המשפט בנסיבות המקרה...מבחן האשם התורם אינו אלא מבחן ההתרשלות הקבוע בסעיף 35 לפקודה - מבחן האדם הסביר...לכאורה, בעת חלוקת האשמה חל על המזיק ועל הניזוק מבחן זהה. אולם, המגמה בפסיקה היא לבחון את המזיק בקפדנות רבה יותר. שוני זה נובע מעצם המבחן עצמו. בחינת האדם הסביר, קובעת הוראות הסעיף, מתבצעת בשים לב לנסיבותיו של המקרה. הבדלים בין המזיק לניזוק, כעניין שבנסיבה, יוצרים הבחנה לעניין רמת הזהירות הנדרשת מכל אחד. כך למשל, בעוד שהתרשלותו של המזיק היא "יוצרת אחריות" ונבחנת כלפי הזולת, הנה "האשם העצמי" בוחן את זהירותו של אדם כלפי עצמו...אכן, דומה כי במציאות האנושית קשה לדרוש רמת זהירות זהה בין אדם לעצמו ובין אדם לזולתו. לזולת חייב אדם זהירות ברמה הגבוהה ביותר... אבל לטעמי אין חובתך לזולת כחובתך לעצמך, ולעתים לא יבואו עמך חשבון אם פגעת בעצמך בדרך זו או אחרת, מה שאין כן לגבי חברך. זאת ועוד, כאשר המזיק והניזוק משתייכים לקבוצות שונות המתאפיינות בפערי כוחות, נוטה הפסיקה לעתים, להגביר את רמת האחריות הנדרשת מן האחת ולנהוג במגמה מקלה יותר לגבי השניה".

כך גם במקרנו :

אין להשוות את רמת הידע הרפואי, את רמת הניסיון הרפואי, את רמת המקצועיות, את רמת חידוד החושים הנדרשת, את המשאבים, את רמת הזהירות, שבין הצוות המקצועי של בית-החולים רמב"ם לבני משפחת המנוח.

הראשונים מקצועיים, מודעים או אמורים להיות מודעים למצבו הרפואי הכללי ולסיכון הקיים ממצבו עד תום ואילו האחרונים נעדרי ידע וניסיון מקצועיים והידע הרפואי שברשותם ביחס למנוח הוא ידע מוגבל שנספג בחושיהם – אם נספג – בידי הצוות הרפואי.



בית משפט השלום ברמלה

ת"א 60756-01-17

(ח). ניכויים:

באופן עקרוני, מן הסכום שהתקבל יש לנכות ניכויים שונים בהתאם לדין.

(1). קצבת שארים וקצבת זקנה:

הנתבעת צירפה לסיכומיה חוות דעת אקטוארית מאת האקטואר שי ספיר בדבר קצבת שארים וקצבת זקנה.

לפי חוות הדעת, סה"כ ניכויים בגין קצבת שארים 194,710 ₪ וסה"כ ניכויים בגין קצבאות זקנה 364,293 ₪. סה"כ ניכויים לפי חוות הדעת: 508,003 ₪.

במסגרת סיכומי התביעה היא הודיעה, כי אם תוגש חוות דעת אקטוארית אזי היא שומרת לעצמה את הזכות לחקור את בעל חוות הדעת בחקירה נגדית (סעיף 276 לסיכומי התביעה). לאחר מכן, הוגשה בקשה לדחות את חוות הדעת ובית-המשפט אפשר לתובעים להגיש חוות דעת נגדית מטעמם. התובעים הגישו את חוות דעתו של האקטואר אברהם שמעיה.

לפי חוות הדעת האקטוארית של האקטואר אברהם שמעיה מאת התובעים סה"כ ניכויים בגין קצבת זקנה 332,934 ₪ בלבד.

תחילה, קבעתי דיון לחקירת המומחים ולהצגת טיעונים בעניין זה. ואולם, לאחר מכן מסרו הצדדים הסכמה כי אמסור פסק דין תוך התעלמות מחוות הדעת האקטואריות: "לפיכך הגיעו ב"כ הצדדים להסכמות, כי על בית המשפט להתעלם מחוות הדעת האקטואריות השונות והניכויים המפורטים בהם וליתן פסק דין לפי החומר הקיים". בהבהרה הוסף כי הצדדים מסכימים: "לצורך חישוב ידת הקיום של המנוח על פי שיטת הידות, והפחתה מהקופה המשותפת, יש לקחת את כלל ההכנסות החודשיות של המנוח והתובעת ולחלץ את ידת הקיום של המנוח, מהקופה המשותפת, לפיכך נלקחה לצורך הקופה המשותפת קצבת הזקנה החודשית של התובעת... לפיכך ובמידה ובית המשפט ינקוט בשיטת הידות, הרי שיש להתייחס לקצבת הזקנה החודשית של התובעת רק בחישוב הקופה המשותפת, כדי לחלץ את ידת הקיום של המנוח..."

זוהי הסכמת הצדדים כלשונה ואישם אותה.

(2). ניכויי גמלת התובעת 2 לעתיד - האם יש לנכות את הכנסת התובעת 2 לעתיד:

בסעיפים 250 – 261 לסיכומי התביעה (סעיף 82 והלאה לתחשיבם) נמסר כי התובעת 2 ממשיכה לקבל גמול חודשי ממשד הביטחון של כ – 9,300 ₪.



בית משפט השלום ברמלה

ת"א 60756-01-17

נטען שמדובר בקצבה שמגיעה לה עקב מות המנוח, אשר לה היא זכאית גם משום שאינה מרוויחה סכום כסף חודשי מעל 3,200 ₪.

לפי הטענה, המגובה בתעודת עובד ציבור (נספח ז' לתחשיבים), היא תפסיק לקבל קצבה זו אם תזכה לפיצוי בתיק זה.

לפיכך, לפי טענת התובעים אין לערוך ניכוי של הגמלה העתידית, שממילא תופסק אם התביעה תתקבל ויפסק פיצוי לזכותה פיצוי.

סעיף 20א לחוק הנכים (תגמולים ושיקום), תשי"ט – 1959 קובע :

"(א). נפטר נכה שהיה זכאי לתגמולים בשעת פטירתו, ולפי חוק משפחות חיילים שנספו במערכה...אין משלמים אחריו תגמולים, יוסיפו לשלם את התגמול בשיעור שהיה משתלם אותה שעה, עד תום 36 חודשים מסוף החודש בו אירעה הפטירה, לידי בן המשפחה שורה עליו הנכה...ובין הוראה – לידי בן זוגו...

(ב). הייתה בנסיבות האמורות בסעיף קטן (א) דרגת נכותו של הנכה ערב פטירתו 50% או יותר והיה אותה שעה נצרד, ישולמו לבן זוגו, בתום התקופה הקבועה בסעיף קטן (א) תגמולים בשיעור המשתלם לאלמנה לפי סעיף 7(ב)(1) או (2) לחוק משפחות חיילים שנספו במערכה (תגמולים ושיקום) תש"י – 1950...לפי העניין, כל עוד אין לבן הזוג הכנסה כדי מחיה כאמור באותו חוק וכל עוד היה ממשיך להיות זכאי לתגמולים..."

בהתאם לסעיף 20א(א) הנ"ל אמורה הייתה התובעת 2 לקבל תגמולים מלאים למשך 36 חודשים מיום מותו של המנוח באותו שיעור שהמנוח קיבל למשך 36 חודשים.

לאחר תום 36 חודשים, אם "אין לבן הזוג הכנסה כדי מחיה" חל סעיף 20א (ב) הקובע שיעור גמלה אחר והוא מפנה לסעיף 7 (ב) הנ"ל – אותו הסעיף (הסעיף תוקן בינתיים) בחוק משפחות חיילים שנספו במערכה (תגמולים ושיקום) תש"י – 1950 שמסדיר את שיעור הגמלה כשיעור שכרו של עובד מדינה בעל דרגה מסוימת.

תקנות משפחות חיילים שנספו במערכה (כללים להכרת אדם כאינו מסוגל להשתכר למחייתו להכרת הכנסה כדי מחיה) תשי"ג – 1953 מסדירות את השאלה מי הוא בן זוג נעדר הכנסה "כדי מחיה", שאינו זכאי עוד לגמלה בחלוף 36 חודשים.



בית משפט השלום ברמלה

ת"א 60756-01-17

התקנות הנ"ל קובעות כך :

2. סכום הכנסה חודשית המספיק למחייתו של אדם והתלויים בו, הוא **סך כל ההכנסות** שיש לו ולתלויים בו והוא **אינו פחות מסך-כל המשכורת המשתלמת לעובד המדינה שדרגת משכורתו היא "י"ד"** של הדירוג האחיד ושהרכב משפחתו כהרכב משפחתו של מקבל ההכנסה".

בעניין זה אפנה לפסקה 5 בבג"ץ 3885/11 **רבקה שמואלי נגד קצין התגמולים במשרד הביטחון** (17.10.12) :

"המבחן לקביעה האם פלוני עומד במבחן ההכנסה הנדרש מכוחו של הסעיף הנ"ל, מצוי בתקנות משפחות חיילים שנספו במערכה (כללים להכרת אדם כאינו מסוגל להשתכר למחייתו ולהכרת הכנסה כדי מחיה), התשי"ג-1953 (להלן: תקנות משפחות חיילים). תקנות אלה קבעו באותה עת רף הכנסה מקסימלי של **3,200 ש"ח** לעמידה בתנאי הסעיף הנ"ל".

היום רף השכר לעובד מדינה שדרגת משכורתו היא יד בדירוג האחיד (דירוג מנהלי) **הינו 4,925 ₪**.

כאמור, לפי הטענה, אם בית-המשפט יפסוק פיצוי לפי הפסק, תהפוך התובעת 2 למי היוצאת מגדר ההגדרה של נעדרת הכנסה "כדי מחייה", משום הפיצוי שקיבלה, ולפיכך סביר להניח כי תישלל ממנה גמלת משרד הביטחון. לפיכך, הטענה, כי כבר עתה על בית-המשפט לא לנכות את סכום הגמלה העתידית, שממילא תישלל ממנה עקב הפסק.

בהחלטה מקדמית אפשרתי לצדדים להתייחס לסוגיה זו, אם הם מוצאים לנכון.

התובעים הפנו אל סיכומיהם ולא בקשו להוסיף דבר מעבר לכך.

הנתבעת מסרה הודעה שכותרתה "התייחסות לשאלת ניכוי הגמלה". בהודעה זו, מסרה הנתבעת הודעה ברוח פסק-דין זה, כלומר : "...יש להניח כי הקצבה תמשיך להיות משולמת לאלמנה, הרי שיש לקבוע כי יש לנכות את מלוא הקצבה גם מתשלומי העתיד..." ואולם, לא השכילה לצרף חוות דעת אקטוארית כדי לחשב את הניכוי.

איני סבור, כי התובעת 2 הוכיחה כנדרש בהליך זה, כי אם אכן בית-המשפט יפסוק את הפיצוי יוביל הדבר באופן מוחלט ואוטומטי לשלילת הגמלה העתידית ממשרד הביטחון.



בית משפט השלום ברמלה

ת"א 60756-01-17

בתעודת עובד הציבור שצורפה **אין משום עמדה ברורה וחד משמעית (pre-ruling)**, המלמדת כי אם יפסקו לטובת התובעת 2 פיצויים, אזי תפסק הגמלה. להלן התעודה, שאין ללמוד ממנה דבר וחצי דבר כפי הנטען:

הנדון: תגמולים לפי סעיף 20א(ב)

בהמשך למסמכים שהתקבלו מ-15.1.17 הריני להודיע כי מאושר לך תשלום לפי 20א(ב) ונמצא כי הינך עומדת בתנאים לתשלום הנ"ל.
לאור האמור מאושר לך תשלום לפי 20 א(ב) לתקופה שמ-1.2.17 ועד 31.1.19.
בחודש 11/18 יש להמציא מסמכים חדשים לעדכון התשלום.

מעבר לכך, איני סבור כי הפיצוי שיפסק בא בגדר המילה "**הכנסה**", בלשון סעיף 20א(ב) לחוק הנ"ל שמתייחס להכנסה או גמלה חודשית תדירה, שתקבל התובעת 2 והוא אינו דן בקבלת פיצוי נזיקי חד פעמי.

לא ראיתי כי התקנות מבקשות מן התובעת 2 למסור מדי שנה מעין הצהרת הון כדי לבדוק את מצבה הכלכלי (כספים, נדל"ן, מיטלטלין וכיו"ב) ואיני סבור שהפיצוי שיפסק, אשר לו היא זכאית מתוקף העיזבון אמור לשנות את מערך **הכנסתה החודשית** (להבדיל מהונה הכללי). בעניין זה לא מיותר להפנות להגדרת "הכנסה" שבסעיף ההגדרות ובסעיפים 2 ו-3 לפקודת מס הכנסה (נוסח חדש), שאינה כוללת "הכנסה" הנובעת מפיצוי לעיזבון שהוא תולדה של מותו של אדם.

אני סבור, לצורך הדיון, ולצורך הדיון בלבד, כי גם אם טענת התובעים נכונה, עדיין יש למשרד הביטחון שיקול דעת להמשיך ולשלם את הגמלה ואין לומר כי הגמלה תופסק לחלוטין באופן אוטומטי, אף אם יתכן (לצורך הדיון בלבד) ששיעורה יפחת במידה מסוימת.

בנוסף, איני סבור, כי עלי להניח במסגרת פסק-דין זה, במערך הראיות שהונח בפניי, הנחה עתידית שלפיה לאחר מתן הפיצוי תפסק הגמלה.

קיימת הנחה כי מה שהיה הוא שיהיה והגמול המשולם לא יחדל. עמד על כך בית-המשפט העליון, אף בהקשר אחר, אך בשינויים המחויבים למקרנו, בע"א 8673/02 **דניאל פורמן ואח' נגד רפאל גיל ואח'**, פד נח (2) 375:

"ברם, המקרה שבפנינו שונה. אין זה המקרה בו מעכב בית המשפט סכומים מסוימים בשל שהמוסד לביטוח לאומי טרם קבע את זכאותו של הניזוק לתגמולים. לנפגע בענייננו, גיל, נקבעה כבר קצבה מיוחדת ואין עילה לעכב את ניכויי של סך התגמולים. **בית המשפט קמא, נימק את החלטתו לעשות כן, בכך "שקיימת אפשרות ממשית שבעתיד תבוטל הקצבה המיוחדת שמשלמת" לגיל. נימוק זה**



בית משפט השלום ברמלה

ת"א 60756-01-17

אין לקבל. הוא עומד בניגוד לעקרונות יסוד בתורת הפיצויים המקובלת אצלנו. דיני הפיצויים מבוססים, בין השאר, על תחזית מראש ועל חזקת ההמשכיות. אם לא בחר בית המשפט לפסוק פיצויים עיתיים, אין הוא מעכב את שומת הפיצויים עד למועד בו יתממשו הנזקים. בית המשפט מעריך את הנזק בעת שניתן פסק הדין, על דרך של תחזית. טעות בתחזית, אינה ברגיל עילה לשינוי פסק הדין, באשר טעות זו קשורה בעצם השיטה המשמשת אותנו לשומת הנזק. **תכופות מבוססת התחזית על חזקות עובדתיות ובהן חזקת ההמשכיות**, שהיא -ככל החזקות האמורות - ניתנת לסתירה בחומר הראיות. **החזקה מבטאת הנחה לפיה מה שהיה במשך זמן הוא שיהיה**. כך, למשל, כאשר נדרש בית המשפט להעריך את כושר ההשתכרות העתידי של הניזוק, מסתמך הוא פעמים רבות על הכנסתו של הניזוק ערב האירוע בו נפגע, על הנחות בדבר המשך עבודתו במקום מסוים, בתפקיד מסוים או בשכר מסוים...אף בענייננו, נקבעו הפסדי ההשתכרות של גיל על ידי בית המשפט קמא בדרך זו. **כדרכן של הנחות, אף חזקת ההמשכיות אינה נכונה תמיד. מבטאת היא כלל, שכל עוד לא נסתר בענייניו של הניזוק המסוים שנזקיו נדונים בפני בית המשפט, אין טוב ממנו ככלי עזר לחיזוי העתיד**. בענייננו, אין לבית המשפט אלא להניח כי המוסד לביטוח לאומי ימשיך לשלם לגיל את הגמלה, אותה הוא משלם לו היום, על סמך החלטה שנתקבלה אצלו. אמנם קיים סיכוי שבעתיד תישלל מגיל הגמלה. אך סיכוי שכזה קיים ביחס למרבית הגמלאות המשתלמות על ידי המוסד לביטוח לאומי, והדבר אינו מהווה עילה לשלילת ניכויין..."

מנגד, אזכיר את הכלל הידוע כי על הנתבעת הנטל להוכיח את הניכויים המתבקשים.

ראו למשל רע"א 5670/10 פלוני נגד הכשרת הישוב חברה לביטוח בע"מ (19.8.10) :

"ככלל, הנטל להוכיח כי הנפגע מקבל תשלומים מן המוסד לביטוח לאומי וכן הנטל להוכיח את שיעורם, **מוטלים לפתחו של הנתבע, שהוא הטוען לניכוי**...עם זאת, משהוכיח הנתבע את שיעור התשלומים שמקבל הנפגע מן המוסד לביטוח לאומי, ההנחה הרגילה היא כי אלה משתלמים בגין הנכות שנגרמה עקב התאונה. ככל שהתובע מבקש לטעון כי חלק מן התשלומים אינו קשור לתאונה, הרי שעליו מוטל הנטל להוכיח טענה זו".

וכן ראו : ע"א 3045/07 מנורה נגד רות מאיר : רע"א 8744/08 קרנית נגד ויצמן.

ראו גם ע"א 121/85 דן ליאור נ' טובה פרי (8.4.98) :

"חובת הוכחת הניכוי ושיעורו, על מבקש הניכוי - הנתבעים."

ובאופן כללי, נטל השכנוע להוכחת טענה מסוימת מוטל על הצד שהטענה מקדמת את עניינו במשפט (ראו : ע"א 357/72 שנסה נגד בצלציוני, פ"ד כ"ז (1) 741 (1973) ; ע"א 533/87 ארגון מושבי הפועל



בית משפט השלום ברמלה

ת"א 60756-01-17

1 המזרחי בע"מ נגד ולד, פ"ד מג(2) 864, 870 (1989); ע"א 10467/08 עומר חג'אזי נגד אדיב עיאס
2 (3.11.10) ועוד).

3
4 מהאמור לעיל עולה כי הנתבעת הטוענת לניכוי מן הפיצוי היא זו שצריכה הייתה לפעול ולהמציא
5 את הנתונים הגולמיים הנדרשים לצורך קביעת היקף הניכויים, ואם מדובר בתגמולים הדורשים היוון
6 ותשלומים עתידיים, היה עליה להגיש חוות דעת אקטוארית אשר תתמוך בשיעור הניכוי.
7
8 ואולם, מעבר לטיעונים הכלליים, המתנגדים לטענת התובעים, שבסיכומיה של הנתבעת (סעיפים 175
9 – 177) היא לא הציגה חוות דעת אקטוארית או ראיות בנוגע לנתונים אלה.

10
11 הנתבעת, מטעמיה שלה, לא בחרה לזמן את נציג משרד הביטחון כעד במסגרת ניהול המשפט או
12 במסגרת אחרת, לקבלת הבהרות בעניין.

13
14 אזכיר, כי בהחלטה ראשונית, קודמת כיוונתי את הצדדים לדיון כללי ומפורט בכל הקשור לסוגיית
15 הניכויים והם הגישו הודעה משותפת לביטול המועד ולהתעלמות מחוות הדעת האקטואריות
16 הקודמות (שאינן דנות בסוגיה זו).

17
18 בהמשך, הזמנתי אותם להוסיף טיעונים ישירים בעניין ואף להציג ראיות.

19
20 התביעה הודיעה כי אין לו מה להוסיף ובחרה שלא להגיש הודעה ברורה וחד משמעית אחרת מאת
21 משרד הביטחון כתמיכה לטענתה.

22
23 ב"כ הנתבעת, שכאמור מסר הודעה ברוח פסק-דין זה, כלומר שיש להניח כי הגמלה תמשיך להיות
24 משולמת ולפיכך יש לבצע ניכוי לעתיד, לא בחר לצרף אליה חוות דעת אקטוארית לחישוב שיעור
25 הניכוי, למרות שבהחלטה המקדמית רמזתי ברמז עבה ביותר: "הרוצה בכך ישלב ראיה תומכת" –
26 החלטת יום 16.9.19. הוא הפנה לדרך הניכוי שבהצעת בית-המשפט, אך הצעה לחוד והוכחות לחוד.

27
28 במצב דברים זה, תחילה סברתי, שמא עלי לטול את המושכות בעצמי ולבצע הערכת ניכוי כללית לפי
29 הגמול החודשי המתקבל אצל התובעת 2 למשך התקופה הנותרת, אך החלטתי היא שבנסיבות תיק
30 זה, לאחר שכאמור אפשרתי להגיש טיעונים וראיות, אין זו מלאכתו של בית-המשפט והיה על
31 הנתבעת לעשות כן.

32
33 לפיכך, אני קובע שאין לערוך את ניכוי הגמלה לעתיד.



בית משפט השלום ברמלה

ת"א 60756-01-17

יא. תוצאה:

(א). לאור כל האמור לעיל, אני קובע שהתובעים הוכיחו את התביעה, כנדרש בהליך זה ואני מקבל את התביעה.

(ב). אני קובע שהצוות הרפואי של בית-חולים רמב"ם התרשל כלפי המנוח בשניים:

ראשית, אי נקיטה באמצעים סבירים אשר יבטיחו מפני התממשות הסיכון הגבוה לנפילת המנוח.

שנית, לאחר הנפילה, אי נקיטה באמצעים סבירים אשר יכלו להוביל לאבחון הדימום התוך גלגלתי שעיקרם אי ביצוע צילום ה-CT שהוזמן לאלתר.

(ג). אני קובע כי רשלנות זו קשורה בקשר סיבתי למותו של המנוח ולנזקים שנולדו עקב כך.

(ד). על כן, אני פוסק שהנתבעת תשלם לתובעים ₪ 850,056 (שמונה מאות חמישים אלף וחמישים ושישה ₪).

(ה). לסכום זה יש להוסיף שכר טרחת עו"ד בשיעור 20% + מע"מ (₪ 198,912) את הוצאות המשפט כפי ששולמו את האגרה ובכלל זה הוצאות חוות-הדעת (₪ 23,400), כפי ששולמה.

סכום הפסק ישולם בתוך 30 ימים, שאם לא כן יישא הסכום הפרשי ריבית והצמדה כדין.

התובעים יכינו פסיקתא לחתימתו.

זכות ערעור לבית-המשפט המחוזי מרכז/ לוד בתוך 45 ימים.

ניתן היום, כ"ד אלול תשע"ט, 24 ספטמבר 2019, בהעדר הצדדים.

מנחם מזרחי, שופט, סגן הנשיאה