



בית משפט השלום ברחובות

ת"א 3315-05 אבו גאנם ואח' נ' מדינת ישראל משרד הבריאות

בפני כב' השופטת ריקי שמולביץ

התובעים
 1. יוסף אבו גאנם
 2. פאדיה אבו גאנם
 3. עזבון המנוחה, בתם של יוסף ופאדיה אבו גאנם,
 ע"י ב"כ עו"ד אביהר קציר

נגד

הנתבעים
 מדינת ישראל משרד הבריאות
 ע"י ב"כ עו"ד חזי כהן

פסק דין

- 1
 2 לפני תביעה המייחסת רשלנות רפואית לאנשי בית החולים אסף הרופא בכך, שנהגו שלא על
 3 פי הידוע והמקובל, בניגוד לסטנדרט רפואי סביר וראוי, שלא על פי נוהלי משרד הבריאות,
 4 נעצמו עיניהם נוכח אינדיקציות ברורות שעמדו בפניהם ונחפזו לשחרר את התובעת מבית
 5 החולים וכתוצאה מכך הסתיים הריונה במוותו של העובר שנשאה ברחמה עקב היפרדות
 6 שיליה.
 7
 8 2. רקע עובדתי
 9
 10 א. התובעת, ילידת 1971, זהו הריונה ה-13. בעברה 12 לידות לזניות.
 11 בלידה הראשונה בשבוע 28 נפטר ילדה כשבועיים אחר הלידה.
 12 שאר הלידות היו במועד. משקל הילודים עד 4,100 גר'. ההריונות היו ללא סיבוכים.
 13
 14 ב. מעקב ההריון במקרה דען היה מסודר ובמסגרתו עברה התובעת שורה של בדיקות
 15 שנמצאו תקינות. בשבוע 32 נמצא ריבוי קל של מי שפיר (AFI 22.6 ס"מ). עקב כך
 16 בוצעה העמסת סוכר מלאה של 100 גרם שנמצאה תקינה. במעקב צמיחה עוברית
 17 עד שבוע 40 אובחן עובר סביב אחוזון 80 עם המשך זיהוי ריבוי מי שפיר עד 27
 18 ס"מ.
 19
 20 ג. ביום 4.4.04 בשעה 8:45 בוצעה הערכת משקל במכון מור של 3680 – 4000 גרם עם
 21 מדידות מי שפיר AFI 27.2 ס"מ. נצפתה שיליה קדמית במראה תקין.
 22



בית משפט השלום ברחובות

ת"א 3315-05 אבו גאנם ואח' נ' מדינת ישראל משרד הבריאות

- 1 באותו יום בשעה 18:08 פנתה התובעת ביוזמתה למיון יולדות בבית חולים אסף
2 הרופא כשהיא מלווה ע"י התובנ.
3
- 4 ה. **ב"מכתב שחרור ממיון מיילדותי"** שתיעד את ביקורה באותו ערב צוין, כי סיבת
5 פנייתה של התובעת הייתה **"צירים/לחצים"**.
6 בין היתר, צוינה בטופס החיסטוריה חמיילדותית שלה.
7 לבבי חריון נשוא התביעה צוין: **"מעקב לחצי דם תקין. GCT=71, בשל ריבוי**
8 **מי שפיר שנצפה בשבוע 32 בוצע OGTT- תקין, TT= 1:7416. סקירת מערכות**
9 **תקינה. הערכת משקל מהיום – 3680 – 4000 גרם AFI=27"**
10 בהמשך צוין, כי בבדיקת התובעת נמצאו הממצאים הבאים:
11 **"בטן רכה ללא רגישות. רחס רך, לא רגיש בציר מידי פעם.**
12 **נתוני עובר דופק חיובי – תקין.**
13 **מוניטור – ניטור ראקטיבי – קצב לב תקין, פעילות רחמית לא סדירה.**
14 **אולטרסאונד – מנח אורכי – ראש, כמות מים תקינה פרופיל ביופיזיקלי 8/8**
15 **שיליה קדמית. AFI סביב 20 ס"מ.**
16 בסיכום הביקור צוין בין היתר, כי התובעת פנתה עם צירים, כי אינה בלידה פעילה
17 ומשתחררת לביתה עם המלצות שפורטו בהמשך כדלקמן:
18 1. **מעקב תנועות עובר קפדני.**
19 2. **במקרה של: דימום, ירידת מים, צירים סדירים, הפחתה בתנועות עובר-**
20 **תשוב למיון.**
21 3. **ביקורת מרכז בריאות האישה בעוד 3 ימים.**
22
- 23 בתלקו התחתון של הטופס צוין באותיות דפוס **בברכה: ב/ ד"ר פדואה ולמטה**
24 **מזה באותיות דפוס פורטו שמה של ד"ר פיינגולד מיכל ומסי הרישיון. ללא חתימה.**
25 **על פי המסמך שותררה התובעת מהמיון בשעה 19:46.**
26
- 27 ו. ביום 5.4.04 בשעה 07:11 התקבלה התובעת במיון. על פי דו"ח הניתוח, סיבת
28 הפניה הייתה כאבי בטן עזים שלדברי התובע, נמשכו כל הלילה. בשל תמונה של
29 מצוקה עוברית וחשד לחיפרדות שיליה הועברה מיידית לחדר לידה לניתוח קיסרי
30 בחול.
31 חולץ יילוד ללא רוח חיים. ניסיונות החיאה שבוצעו לא הועילו. כעבר מספר דקות
32 תגיע ד"ר גולדברג לחדר לידה וקבע את מותו של היילוד.
33



בית משפט השלום ברחובות

ת"א 3315-05 אבו גאנם נאח' נ' מדינת ישראל משרד הבריאות

- 1 על פי חוות דעת פתולוג, ד"ר קנט גרסטון, שניתח את גופת היילוד: "לא נמצאו
2 סימני מחלה או חבלה שהיו יכולים להסביר את סיבת המוות. שרידי תאים
3 קשקשיים בנאדיות הויאות מתיישבת עם מצוקה עוברית תוך רחמית".
4 המומחה ציין, כי לפי הנסיבות הייתה היפרדות שליליה, והיות ולא בדק את השיליה
5 אף באפשרותו לקבוע את סיבת המוות.
6
- 7 התובעים טוענים, כי לו הייתה הנתבעת משגיחה על התובעת באופן סביר וזהיר
8 ובפרט בשים לב למספר "נורות אזהרה" שעמדו או צריכות היו לעמוד לנגד עיני
9 רופאה וממשיכה להחזיק את התובעת בבית החולים, ניתן היה לזהות בקלות
10 יתירה את הסימנים הקליניים הראשוניים של היפרדות השיליה ולנקוט בגישה
11 מקובלת למקרים אלה דבר שהיה מומע את מותה של בתם של התובעים.
12
- 13 התובעים טוענים, כי הנתבעת חסכה להם נזק ראייתי חמור שבא לידי ביטוי
14 באובדן /או כבישת ממצאי בדיקת האולטרסאונד שנערך בגופה של התובעת טרם
15 שחרורה הרשלני ובאי העברת שיליית העובר לפתולוג.
16
- 17 מסעם התובעים האגשה חוות דעת פרופ' יוסף שנקר מומחה בנניקולוגיה ומיילדות.
18
- 19 בחוות דעתו הסביר פרופ' שנקר היפרדות שיליה כך: "היפרדות של השיליה הוא
20 מצב פתולוגי בזמן הריון – לידה. התמונה הקלינית האופיינית של היפרדות
21 שיליה תלויה בצורת הדימום, אם הדימום הוא חיצוני או פנימי מסוה. ב- 80%
22 של המקרים ניתן לאבחן בדימום חיצוני וב 20% מהמקרים הדימום מסוה.
23 הסיבות להיפרדות של שיליה, יכולות להיות אחדות, לא תמיד ברורה הסיבה. בין
24 הגורמים האחרים להופעת ההיפרדות הם מצבים הקליניים הבאים, כגון יתר
25 לחץ דם אצל האשה (רעלת הריון), גורמים נוספים כגון גיל מתקדם של האשה,
26 וולדות יתר, מתיחת יתר של קירות הרחם בגלל התוכן שבחלל כמו הידרואמיון.
27 פגיעות חיצוניות וסיבות נוספות".
28
- 29 פרופ' שנקר קבע, כי הואיל והתובעת אישה וולדנית שבעברה 12 לידות ולנוכח
30 אבחון ריבוי מי שפיר בשליש השלישי להריונה, יש לסווג הריונה כהריון בסיכון
31 גבוה.
32
- 33 בשים לב לנתוני התובעת וממצאי הבדיקות, ציין פרופ' שנקר, כי הצוות במיון לא
34 קבע אבחנה, טרם שחרורה של התובעת וכי לא נבדקה אפשרות שהפעילות הרחמית
35 שהיוותה סיבה לפנייתת לחדר מיון יכולה להיות תוצאה של ותהליך פתולוגי
36 כהיפרדות שיליה.



בית משפט השלום ברחובות

ת"א 3315-05 אבו נאנם ואח' גי מדינת ישראל משרד הבריאות

- 1
2 ד. כאשר הגיעה התובעת למיון ביום 5.4.04 בשעה 07:11 בשל כאבים קשים בבטן,
3 נמצא רחם בטונוס מוגבר, סבל עוברי קשה, האטה בדופק בסביבות 60.
4 חצוות קבע, כי מדובר בהיפרדות שיליה והתליט לבצע ניתוח קיסרי דחוף,
5 פעל בצורה יעילה ומהירה ביותר. והוכיח שניתן לבצע ניתוח קיסרי תוך כרבע שעה
6 מהגעת התובעת לבית החולים.
7 על פי טעוני הניזונח הקיסרי נמצא דם בכמות של כ- 2 מנות בחלל הרחם, השיליה
8 חיתה מופרדת, כלומר, היפרדות שיליה הייתה אחראית לסבל העובר.
9 המומתח קבע, כי העובר הוצא מת ולפי חוות דעת הפתולוג קבע, כי מותו נגרם
10 כתוצאה מהפרעה באספקת הדם לעובר כתוצאה מהיפרדות השיליה.
11
12 ה. המומתח קבע, כי וולדנות יתר וריבוי מי שפיר יכולים לגרום להיפרדות שיליה.
13 לגבי הסימנים הקליניים המעידים על היפרדות שיליה קבע: "הסימנים הקליניים
14 ועצמתם תלויים בשיעור ההפרדה של השיליה מקיר הרחם. כאשר ההיפרדות
15 היא בשטח קטן אין בדרך כלל סימנים או סימנים הם מועטים. כאשר ההיפרדות
16 היא בסדר גודל מתקדם, הסימנים הקליניים הם כאב בטן, פעילות יתר רחמית,
17 ניתן לאבחן דמם חיצוני, אולם ישנם מקרים רבים שהדמם הוא סמוי, דמם
18 פנימי. בשני שלישים של המקרים הסימן הקליני החשוב הוא רגישות ברחם או
19 כאבי בטן, ניתן לאבחן בפעילות רחמית בלי סדירה כמו במקרה הנדון".
20 ובהמשך: "הסימנים הקליניים אצל גבי אבו ע'אנם ב 4.4.04 בשעות הצהריים
21 כאשר פנתה לחדר מיון היו כאבי בטן, לחצים. הרופא הבדק שלל שהיא בתהליך
22 לידה או אפילו בתהליך לידה מוקדם או צפוי. לא ניתן הסבר לנוכחות פעילות
23 רחמית כפי שניתן היה לצפות במוניטור וגם לתלונותיה.
24
25 וכן: "בשלב זה לא ניתן היה לאבחן בבירור היפרדות שיליה אך היה מקום לחשוד
26 שתהליך זה קיים, לאור גורמי סיכון כפי שצוינו אשה וולדנית יתר, עודף מי
27 שפיר, תלונות בלתי ספציפיות של כאבי בטן שאינם מתאימים לצירי לידה,
28 הוכחה של פעילות רחמית במוניטור".
29 פרופ' שנקר קבע, כי: "לפי הגישה המיילדותית המקובלת, לאור הממצאים בעת
30 בדיקתה במיון ב 4.4.04, היה מקום להשאיר בהשגחה, בחדר מיון או לתת לה
31 אפשרות להסתובב ולבוא לבדיקת ביקורת כדי לשלול התקדמות דימונית לגבי
32 הפעילות הרחמית. גישה זו לא ננקטה. הג"ל נשלחה לביתה ללא אבחנה ובוזה יש
33 לראות סטייה רפואית".
34 המומתח קבע, כי בהגעתה של התובעת לבית החולים ביום 5.4.04 פעל חצוות
35 ביעילות מירבית אך לאור הסבל שבו היה העובר מצוי לפני הגעתה לבית החולים,
36 לא ניתן היה להצילו.



בית משפט השלום ברחובות

ת"א 05-3315 אבן גאנן ואח' נ' מדינת ישראל משרד הבריאות

- 1 בסיכומה של חוות דעתו קבע פרופ' שנקר: "אין ספק שלו האישה הייתה בבית
2 חולים בשלב יותר מוקדם, ניתן היה לאבחן בסימנים קליניים ראשוניים של
3 היפרדות השיליה ולנקוט בגישה מקובלת למקרים של היפרדות שיליה, כגון
4 ביצוע ניתוח קיסרי דחוף, דבר שהיה מונע את מותו. אין ספק ששליחתה הביתה
5 ב 4.4.04 מנע את אפשרות המעקב, אבחון סימנים הראשוניים של היפרדות
6 שיליה."
7
- 8 בחקירתו הנגדית אמר פרופ' שנקר, כי אשה לאחר 12 לידות צמיחה הרבה יותר
9 לסיבוכים בהריון ובלידה (עמ' 43, ש' 25-26), הפנה לדברי פרופ' אריה הרמן, מנהל
10 המחלקה בה אירע האירוע נשוא התביעה בספר מיילדות וגניקולוגיה בפרק על מי
11 שפיר, שלפיהם, ריבוי מי שפיר הוא אחד מגורמי הסיכון הידועים להיפרדות שיליה
12 (ת/1 בעמ' 239). וכן לדברים שנכתבו בספרו של ויליאמס, ספר בסיסי למיילדות
13 וגניקולוגיה שלפיהם, אחד הסיבוכים השכיחים הקשורים לריבוי מי שפיר הוא
14 היפרדות שיליה (ת/2 עמ' 820).
- 15 פרופ' שנקר אמר, כי לא היו לתובעת צירים אלא התכווצויות וההוכחה לכך היא,
16 שלא היה שינוי בצוואר הרחם (עמ' 56-57).
- 17 המומחה אמר, כי בנסיבות האמורות, לא היתה לרופאה אבחנה וכי היא תרגמה
18 את הכאב כציר.
- 19 לדבריו לנוכח הממצא בבדיקה במיון שלפיו הראש היה גבוה, לא היה לחץ, שכן
20 כאשר הראש גבוה, ציר לא יכול לגרום ללחץ (עמ' 59).
- 21 פרופ' שנקר חזר ואמר, כי הרופאים שלחו את התובעת לביתה מבלי שידעו את
22 האבחנה ולו היתה בבית חולים במשך הזמן ניתן היה לאבחן היפרדות שיליה
23 והתוצאה היתה שונה (עמ' 60).
- 24 המומחה חזר על עמדתו, כי בנסיבות המקרה, אחת האפשרויות שצריך היה לחשוב
25 עליה זו היפרדות שיליה (עמ' 63).
- 26 עוד אמר, כי במקרה שבו לא הייתה ירידת מים, לא ייתכן שבבוקר תהיה כמות מי
27 השפיר 27.2AFI ובערב 20 (עמ' 63).
- 28
- 29 הנתבעת טוענת, כי ההחלטה על שחרורה של התובעת מתוך המיון ביום 4.4.04,
30 הייתה ללא דופי ועל פי שיקול דעת מקצועי, לאחר ביצוע בדיקות מקיפות כולל
31 בדיקה קלינית, מוניטור עוברי, בדיקה גניקולוגית ואולטרסאונד שכולן היו
32 תקינות. בהתחשב בעובדה, שהתובעת פנתה לחדר הלידה עקב תלונה של
33 "צירים/לחצים" שהינם ממצא פיזיולוגי – פעילות שכיחה של הרחם בסוף ההריון
34 וללא תלונה על דימום או ירידת מים, לא היו כל אינדיקציות רפואיות ברורות או



בית משפט השלום ברחובות

ת"א 3315-05 אבו גאנם ואח' נ' מדינת ישראל משרד הבריאות

- 1 ממצאים אחרים שהצביעו על צורך בהשגחה נוספת, כאשר התובעת לא הייתה
2 בסיכון להיפרדות שיליה.
- 3
- 4 ב. הנתבעת טוענת, כי ההחלטה על השחרור התקבלה לפי הסטנדרטים המקובלים
5 בארץ ובעולם ועל פי העהלים המקובלים לרבות נוהלי משרד הבריאות, כאשר לא
6 היו כל "אינדיקציות רפואיות ברורות" או ממצאים אחרים שהצביעו על צורך
7 בהשגחה.
- 8
- 9 ג. הצוות המיילד בבית החולים נקט בכל האמצעים הדרושים, ביצע את כל הבדיקות
10 הדרושות, שהיו תקינות ובין היתר נצפתה שיליה קדמית ללא סימני היפרדות
11 וכמות מי שפיר תקינה. בשל העובדה, כי התובעת לא הייתה בלידה פעילה, שוחררה
12 לביתה לאחר קבלת הוראות והמלצות מתאימות, כאשר ניתן לתובעת ולמלווה
13 שהייתה עימה הסבר בעל פה לגבי כל המלצה שפורטה במכתב השחרור ולא היה כל
14 ספק לגבי הבנתן אותן.
- 15
- 16 ד. הנתבעת טוענת, כי הצוות הרפואי ניהל רשומה רפואית מלאה, מקיפה ומשקפת את
17 כל מהלך הטיפול שניתן לתובעת בבית החולים.
- 18
- 19 ה. הנתבעת טוענת, כי מותו של העובר הוא תוצאה של היפרדות שיליה קשת, שלא
20 ניתן היה למנעה ושחינה ממין התופעות הידועות המופיעות לעיתים במהלך לידה,
21 וללא כל רשלנות מצד הגורמים המיילדים, למרות מהירות האבחנה של היפרדות
22 שיליה וניתוח קיסרי מוקדם.
- 23
- 24 ו. הנתבעת טוענת, כי ההתדרדרות במצבה של היילודה ופטירתה לבסוף אינם
25 כתוצאה ממעשה ו/או מחדל של הצוות הרפואי בבית החולים, אלא תוצאה של
26 רשלנות התובעים או מי מהם אשר לא פנו מוקדם יותר לבית החולים כאשר
27 התובעת סבלה "מכאבים עזים משך כל הלילה", כך שלנתבעת ממילא אין כל
28 אחריות ו/או תבות ו/או התובעים או מי מהם ו/או אחרים מהווים גורם מתערב ור
29 המנתק כל קשר סיבתי אפשרי בין מעשיה ו/או אי מעשיה של הנתבעת ו/או מי
30 מטעמה, כנטען וכמוכחש לגוק שנגרם ליילודה ו/או לתובעים.
- 31
- 32 6. מטעם הנתבעת הוגשה חוות דעת פרופ' אייל שיף מומחה בתחום המיילדות והגניקולוגיה.
- 33
- 34 א. בחוות דעתו תיאר פרופ' שיף היפרדות שיליה כך: "היפרדות שיליה הינו מצב בו
35 השיליה נפרדת ממיטת הרחם טרם התרחשות הלידה. סיבון זה מתרחש בכ 1%
36 מן הלידות, אולם רוב המקרים קשורים בלידות מוקדמות ושכיחות היפרדות



בית משפט השלום ברחובות

ת"א 3315-05 אבו גאנם ואח' נ' מדינת ישראל משרד הבריאות

- 1 שיליה בלידת במועד באוכלוסייה ישראלית נמצאה כ 0.3%. קיימים גורמי סיכון
 2 רבים להיפרדות שיליה, והעיקרים שבהם מצוינים בטבלה שלהלן (הובאה בחוות
 3 הדעת – ד.ש.). גורמי הסיכון העיקריים הינם היפרדות שיליה בעבר, יתר לחץ דם
 4 אימהי, רעלת הריון, עישון סיגריות וקוקאין, הריון מרובה עוברים, זיהום מי
 5 השפיר, דיכח חלבון עוברי גבוה בבדיקות הסקר תביוכימי, ירידת מים מוקדמת
 6 ומיעוט מי שפיר".
- 7
- 8 פרופי שיף קבע, כי למעט ריבוי קל של מי שפיר וולדות (בגיל שאינו מתקדם) ב.
 9 שתיים גורמי סיכון בעלי קשר חלש להיפרדות שיליה, לא היו לתובעת גורמי סיכון
 10 משמעותיים אחרים לסיכון המזיק של היפרדות שיליה ולכן לא הייתה כל סיבה
 11 משמעותית לצוות המטפל בחדר המיון להתייחס אליה כהריון בסיכון ניכר בהיבט
 12 זה, מה עוד, שריבוי מי שפיר שתואר בבדיקות החזמיה הקודמות טרם ביקורה
 13 במיון, לא נמצא בעת ביקור זה.
- 14 המומחה ציין, כי בבדיקות אולטראסאונד טרם שחזרה נמצא AFI – 20 ס"מ שהינו
 15 מדד לכמות מים תקינה.
- 16
- 17 פרופי שיף חיווה דעתו, כי טענת מומחה התובעים שלפיה צריך היה לחזות אפשרות ג.
 18 להתרחשות היפרדות שיליה אינה אלא חוכמה בדיעבד. לדעתו, בנסיבות דגן ועל פי
 19 הנהג המקובל במקרים אלה, לא ניתן היה, לצפות את אשר אירע בהריונה מספר
 20 שעות לאחר שחרורה מחדר המיון.
- 21
- 22 פרופי שיף קבע, כי כאשר הגיעה התובעת למיון בערב 4.4.04, לא היו בתלונותיה ד.
 23 ובבדיקתה אף לא אחד מהסימנים הקליניים של היפרדות שיליה. בטנה הייתה
 24 רכה, ללא רגישות רחמית או טונוס רחמי מוגבר ותניטור העוברי תקין לחלוטין.
 25 לדעתו בשלב זה, לא ניתן היה לאבחן היפרדות שיליה, שכן לא התרחשה עדיין ולא
 26 הייתה לצוות המטפל כל סיבה לחשוד, כי היפרדות שכזו צפויה בקרוב.
- 27 פרופי שיף העריך, כי קיים סיכוי סביר שהיפרדות השיליה שהנה אירוע חריף
 28 ומהיר, התרחשה רק מספר שעות אחר ביקורה בחדר המיון והתבטאה באותם
 29 כאבי בטן עזים במהלך הלילה, כפי שדיווחה התובעת עם הגעתה בבוקר שלמחרת
 30 למיון חילדות.
- 31
- 32 פרופי שיף חיווה דעתו, כי לו הייתה התובעת מגיעה חזרה לבית החולים מוקדם ה.
 33 יותר, כאשר החלו תלונות חדשות אלו של כאבי בטן עזים (במובחן מהתלונות בערב
 34 ה- 4.4.04 בדבר לחצים/צירים), ייתכן, כי ניתן היה לאבחן את היפרדות השיליה
 35 מוקדם יותר ולחציל את הוולד.



בית משפט השלום ברחובות

ת"א 3315-05 אבו גאנם ואח' נ' מדינת ישראל משרד הבריאות

- 1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25
26
27
28
29
30
31
32
33
34
35
- ו. לעומת עמדתו בחוות הדעת, שלפיה גרמי הסיכון להיפרדות שיליה לא היו משמעותיים ולא חייבו כל התייחסות מיוחדת, בחקירתו הנגדית הסכים, פרופ' שיף, כי המקרה דנן לא היה מקרה רגיל, כי היה סימן שאלה (עמ' 130, ש' 19-30).
- ז. מחקירתו של המומחה עלה, כי קביעותיו התבססו על הבנתו, כי במקרה דנן הייתה התייעצות עם הרופא הבכיר. כדבריו, הגורם החשוב הוא שתחיה התייעצות בפועל גם אם התנימה על מכתב השחרור תיעשה ע"י רופא זוטור בשם הרופא הבכיר (עמ' 134-135).
- ח. פרופ' שיף אמר, כי כאשר אשה מתלוננת על כאבים ועים אין לשחרר אותה מבית החולים (עמ' 139, ש' 15-17).
7. בע"א 323/89 פכרי קוהרי ואח' נ' מדינת ישראל- משרד הבריאות, פד מה(2) 142 בעמ' 172 נקבע: "המבחן אשר על בית-משפט לבחון בו מעשה או מתדל פלוני של רופא תוך כדי טיפולו המקצועי, אם יש בו או אם אין בו משום רשלנות, איננו מבחן של חכמים לאחר המעשה אלא של הרופא הממוצע בשעת מעשה; רופא בשר-ודם עשוי לטעות, ולא כל טעות מהווה רשלנות" (ע"א 280/60 [10], בעמ' 1977).
- לא כל שכן זהו המצב, כאשר לא בטעות טיפולית המדובר אלא בבחירת אחת האופציות האפשריות, שהרפואה יודעת אותן אותו זמן ושהיא סבירה בכל הנסיבות הקיימות מבחינתו של הרופא הממוצע לגבי החולה המסוים, אמות-המידה לבחינת הרשלנות תהיה זו של הרופא הסביר בנסיבות המקרה. החלטותיו ופעולותיו של הרופא צריכות להיות מבוססות על שיקולים סבירים וברמה המקובלת, היינו, על הרופא לבסס החלטותיו על הידע העדכני הנתמך בספרות מקצועית, גנסיין קודם, והכל – בהתאם לגורמות מקובלות אותה עת בעולם הרפואה".
- בע"א 235/59 יוסף ותמי אלהנקרי נ' ד"ר הדי פולק ו-2 אח', פד יד 2497 (25.12.60) נאמר מפי כבוד השופט ח' כהן כתוארו אז: "הרופא אינו מבטח, וכשהוא מקבל על עצמו טיפול פלוני, אין הוא מבטיח הצלחתו. מדע הרפואה אינו עוד מדע מדויק, ואין לחזות מראש סיכונים מסיכונים שונים הנוצצים בסגולותיו הפיסיות או הנפשיות של החולה והעלולים להביא לידי תקלה או כשלון בשעת הטיפול הרפואי, אם הרופא נזהר כדבעי ופעל לפי כל כללי אמנות הרפואה, וכבר נאמר על – די בתי – משפט באנגליה שכשאנחנו נהנים ברצון מן החסדים והטובות אשר מדע הרפואה המתקדם שופע עלינו בידי שלוחיו הרופאים, אין אנחנו בני – חורין להתנער מן הסיכונים הטמונים עוד בטיפולים רפואיים רבים. כללו של דבר: לא כל תקלה או כשלון תוך כדי טיפול רפואי מסתבר כמעשה רשלנות דווקא; נהפוך



בית משפט השלום ברחובות

ת"א 3315-05 אבו גאנם ואח' נ' מדינת ישראל משרד הבריאות

- 1 הוא: בהעדר נסיבות מיוחדות המצביעות על הסתברות של רשלנות, ההנחה היא כי
 2 התקלה או הכשלון נגרמו שלא ברשלנות הרופא אלא על – ידי גורמים אחרים.”
 3
 4 בע"א 789/89 סמדר עמר, קטינה נ' קופת חולים של ההסתדרות הכללית, פד מו(1) 712
 5 (10.2.92) נקבע, כי מקום שבו העובדות הקשורות בביצוע הפעולה או הטיפול הרפואי הן
 6 כולן בידי צוות הרופאים והאחיות ומשום שהרישומים שנעשו לוקים בחסר ואינם מגלים
 7 את העובדות הדרושות לכירורג שאלת הרשלנות, על המשיבה מוטלת חובת הראיה – חובת
 8 הבאת הוכחות המעלות הסבר סביר לאירוע, הסבר המנקה אותה מאחריות (להבדיל מנטל
 9 השכנוע, כי לא חלה התרשלות עליה היא חבה).
 10 עוד נקבע: "מחדל ברישום מונע מהתובע ומבית המשפט ראייה אובייקטיבית בעלת משקל
 11 (ראה ע"א 58/82 [7], בעמ' 259-260), וכבר נמתחה ביקורת על נוהל בלתי תקין כזה...
 12 במצב זה, של שלילת ראייה חשובה מהנפגע, עוברת החובה על הרופא או על המוסד שבו
 13 ניתנו השירותים להוכיח את העובדות, שיכלו להתבהר מתוך הרישומים הרפואיים (ראה
 14 ע"א 612/78 [8] הנ"ל וע"א 58/82 [7] הנ"ל) וכך להעלות הסבר המנקה אותם מאחריות.
 15 יתכנו אף מקרים בהם יחויבו הרופא או המוסד לפצות חולה שניזוק, אם עקב אי – ניהול
 16 רישומים נאותים נגרם לו גם "נזק ראייתי" בכך שנמנע ממנו להוכיח את תביעתו (ראה
 17 ע"א 285/85 [9]) (שם בעמ' 721).
 18
 19 בת.א. (חיפה) 1124/92, אורן סלמן – קטיין ואח' נ' קופ"ח של ההסתדרות הכללית, פורסם
 20 במאגרים (6/2/97) צוטטה קביעת בית המשפט בע"פ 116/89, אנדל נ' מדינת ישראל, פ"ד
 21 מ"ה בעמ' 289.
 22 "במסגרת חובת האבחון של המחלה, אין רופא יוצא ידי חובתו רק בכך שהוא מסיק את
 23 המסקנה הנכונה מן העובדות המובאות לפניו. מוטלת עליו גם החובה לנלות יוזמה ולברר
 24 את העובדות לאמתן. חלק מכישוריו של רופא סביר, הוא לדעת לשאול, לחקור ולברר
 25 בדבר קיומן או אי קיומן של תופעות מסוימות. לא אחת, כדי לאבחן כראוי את מצבו של
 26 החולה, נדרש הרופא שלא להסתפק במה שרואות עיניו, אלא מוטלת עליו חובה נוספת
 27 לחקור, לברר ולעקוב אחרי החולה הנזקק לטיפולו ואחר קורותיו, על מנת לאמת או לשלול
 28 ממצאים מסויימים, ממצאים שיש בהם כדי לסייע לאבחון נכון".
 29
 30 בהתייחס לחובת הזהירות הנדרשת מהצוות הרפואי, אין שונה טיפול באשה בסיום
 31 ההיריון מטיפול רפואי אחד הניתן לחולה.
 32 8. בענייננו, התנהלות אנשי הצוות הרפואי הקשתה על בירור נסיבות המקרה לאשורן
 33 ועוררה קשיים ראייתיים.
 34



בית משפט השלום ברחובות

ת"א 3315-05 אבו גאנם ואח' נ' מדינת ישראל משוד הבריאות

- א. אני מקבלת את חוות דעתו של פרופי שנקר ועדותו לפני שנתמכה בספרות מקצועית, כי נוכח קיומם של גורמי הסיכון וולדנות יתר וריבוי מי שפיר, יש לסווג התובעת כהריון בסיכון להיפרדות שיליה.
- כאמור, גם פרופי שיף הסכים כי מדובר בגורמי סיכון הגם שעמדתו היא, כי ריבוי מי שפיר מהווה גורם בעל קשר חלש לתופעה.
- גם הרופאות ד"ר פדואה וד"ר פיינגולד שותפות לדעתו.
- עוד יש להזכיר, כי פרופי שיף הסכים בחקירתו, כי אין מדובר במקרה רגיל וכי קיים היה סימן שאלה בעניינה של התובעת.
- ב. פרופי שיף התייחס בחקירתו לנושא הכאבים של אישה בשבוע 40 להריון ואת חשיבות הבדיקה הקלינית ובחינת מלוא הנתונים הרלוונטיים לצורך אבחנה בין סוגי כאבים שונים.
- "כאבים זה משהו מאוד מאוד יחסי. אני גם דרך אגב לא מתמלא שיש הבדלי גרסאות בין מה שאומרת האישה לבין מה ששמעו אוזני רופא X או Y, במושג כאבים. 80 אחוז מהנשים שבאות למיון בשבוע 40, הן באות כי כואב להן, מה כואב להן? הרי ברור שצירים זה דבר כואב, זה לא חדש. איפה מעבירים את קו הגבול בין צירים לצירים כואבים קצת לצירים כואבים הרבה ללחצים, לכאבים שהם בין הצירים או כאבים רק בצירים, זה הרי לחם חוקנו יום כל מקרה שנכנס, אין כמעט מישהי שנכנסת בשבוע 40 עם לחצים צירים ואין לה גם כאבים, הרי צירים הם גם כואבים. בסוף הנושא נשאר להתרשמות הקלינית ממה שנראה הסבל, עוצמת הכאבים וסימנים נוספים, כי הרי יש הבדל מאוד גדול אם מישהי באה ויש לה כאבים עם דימום ועם לחץ דם של 180 לדוגמא ואז מצטברת תמונה קלינית..."
- הרי ברור שהתפקיד שלנו זה באמת לשלוף מתוך כל המאות את זאת שבמקרה יש לה עכשיו היפרדות..." (עמ' 139, ש' 18-28).
- ג. בת.א. 41696/99 עוליאל אולית ואח' נ' בית חולים מאיר ואחר (מגרסם במאגרים) (22.10.03) ציטט בית המשפט דברים שאמר פרופי שיף בחקירתו הנגדית באותו עניין באשר לדרך קבלת החלטת השחרור: "...הרופא שצריך לקבל את ההחלטה, צריך לקבל את כל האינפורמציה שכתב הרופא שהפנה את התובעת, הוא צריך לבחון את הפלט הניטור הפתולוגי, צריך לבדוק את מסמכי המעקב ההריוני, הוא צריך לקבל את ריכוז הנתונים, הוא צריך לוודא שבוצעו לאשה את כל הבדיקות המתחייבות ולראות את התוצאות שלהן ולבדוק את האישה תמיד ראוי שאישה במצב כזה תיבדק... אני לא יעודד מצבים שרופא ייתן הערכה מבלי שהוא יראה את המסמכים ויבדוק את האישה..."



בית משפט השלום ברחובות

ת"א 3315-05 אבו גאנם ואח' נ' מדינת ישראל משרד הבריאות

- 1 וכן: "הדבר הראוי והסביר הוא שהרופא הבכיר של התורנות הוא זה שיקבל את
2 ההחלטה שהתקבלה והוא זה שיראה את הנתונים ולא המתמחה הזוטר שהתחיל
3 את התורנות".
4 בחקירתו לפני חזר ואישר את הדברים (עמ' 130, ש' 19-27).
5
- 6 ד. במכתב השחרור שכאמור הוא התייעד היחיד של ביקורה של התובעת במיון ביום
7 4.4.04 נרשם, כי סיבת הפניה היתה "צירים/ לחצים".
8
- 9 ה. התובעים טענו במכתב התביעה וחזרו על כך בתצהירים ובחקירותיהם הנגדיות, כי
10 התובעת פנתה לבית החולים באותו יום עקב כאבים והתלוננה על כך גם בעת
11 שהותה במיון.
12
- 13 ו. ד"ר מיכל פיינגולד הכחישה טענת זו בתצהירה ובחקירתה הנגדית, אמרה, כי היא
14 זו שבדקה את התובעת ולקחה ממנה אנמנזה ולכן ציינה פעמיים במכתב השחרור,
15 כי סיבת הפניה היתה "צירים".
16 ד"ר פיינגולד התבקשה להסביר את העובדה, כי סיבת הפניה שנרשמה ע"י
17 המיילדת, ורד דלאל, הייתה "צירים / לחצים" (עמ' 82, ש' 18) ולא "צירים" בלבד,
18 אך לא היה בפיה הסבר מניח את הדעת (אמרה, כי מדובר ב"אבחנה מובנית
19 במחשב").
20
- 21 ז. המיילדת גבי ורד דלאל, שקבלה את התובעת בפנייתה למיון ושמעה תלונותיה
22 ממקור ראשון, לא חובאה לעדות.
23 לא ניתן לכך כל הסבר, לא כל שכן הסבר מניח את הדעת.
24 הימנעות זו פועלת לחובתה של הנתבעת ומקימה חזקה שבעובדה, כי
25 היה בעדותה כדי להזיק לה (ראו ספרו של המלומד י. קדמי, על הראיות, חלק
26 רביעי, מחדירה משולבת ומעודכנת, תשי"ע-2009, עמ' 1891).
27
- 28 ח. לעניין זה תשיבות רבה, שכן אין מחלוקת בין הצדדים, לרבות מומחה הנתבעת, כי
29 ככל שתובעת התלוננה על כאבים, לא היה מקום לשחררה מהמיון אלא צריך היה
30 לחשאירה בהשגחה (ראו תצהיר דרי פדואה סעיף ט', עדות פרופ' שיף בעמ' 139, ש'
31 17-13).
32
- 33 ט. (1) מתראיות התברר, כי היחידה שבדקה פיזית את התובעת באותו ערב
34 הייתה ד"ר פיינגולד שהייתה בתחילת השנה השנייה לתמחות נעדרת ד"ר
35 פיינגולד, עמ' 74, ש' 26-28, עדות ד"ר פדואה, עמ' 96, ש' 9-11).
36 בתצהירה הצהירה באופן כללי כי התובעת לא התלוננה על כאבים.



בית משפט השלום ברחובות

ת"א 3315-05 אבו גאנם ואח' נ' מדינת ישראל משרד הבריאות

- 1 לראשונה בחקירתה הנגדית אמרה כי התובעת לא התלוננה על כאבים
2 שאינם קשורים לצירים.
3 הגם שסוגיה זו עלתה עוד מכתבי הטענות, לא התייחסה לכך במפורש
4 בתצהיר עדותה הראשית.
5
- 6 (2) ד"ר פיינגולד היא, שביצעה את בדיקת האולטרסאונד לתובעת (עמ' 73, ש'
7 7-6).
- 8
- 9 (3) הרופאה הבכירה, ד"ר פדואה לא ראתה את בדיקת האולטרסאונד בעצמה
10 (עמ' 96, ש' 14-19).
- 11
- 12 (4) אין בתיעוד הרפואי התייחסות לפער בין תוצאת בדיקת מי השפיר בבוקר
13 אותו יום במכון מור AFI 27.2 שהוגדרה ע"י הבודקת ואושרה ע"י ד"ר
14 טובבין כ"ריבוי מי שפיר" לבין הכמות שהוערכה ע"י ד"ר פיינגולד.
15 יש לשים לב, כי ד"ר פיינגולד לא ציינה בבדיקתה כמות מסוימת אלא
16 "בסביבות 20".
17 מהתיעוד הרפואי עולה כי בבדיקה שבוצעה לתובעת בפברואר 2004
18 נמצאה כמות של 22.6 שהוגדרה כ"ריבוי קל" של מי שפיר (נספח א' למוצגי
19 התובעים).
20 מבלי להתעלם מהפער שיכול להיות כתוצאה מבדיקות במכשירים שונים
21 בזמנים שונים פרופ' שנקר אמר, כי במקרה שבו לא הייתה ירידת מים
22 בלתי אפשרי שיהיה הפרש כה גדול בין תוצאות בדיקות שנערכו באותו
23 יום.
24
- 25 (5) התברר, כי ד"ר פדואה עיינה במוניטור בלבד, ראתה נתונים נוספים, כיתר
26 לתץ דם במחשב, וכן קיבלה דיווח מד"ר פיינגולד (עמ' 96, ש' 26-28).
- 27
- 28 (6) התברר, כי בית החולים גבה מהתובעים תשלום עבור ביצוע אולטרסאונד
29 מיילדותי עם תיעוד תמונות (נספח ט למוצגי התובעים) אך התמונות לא
30 נשמרו.
31 ד"ר פיינגולד אמרה בחקירתה, כי "לא נהוג לצלם" (עמ' 73, ש' 10-13).
- 32
- 33 (7) בהתאם לנוחלי עבודה בחדרי המיון שנקבעו ע"י משרד הבריאות (ת/6)
34 נאסר על רופא זוטרי לשחרר חולה אלא אם השחרור נעשה בהסכמת הרופא
35 הבכיר בצוות ובחתימת ידו על טופס השחרור.



בית משפט השלום ברחובות

ת"א 3315-05 אבו גאנם ואח' נ' מדינת ישראל משרד הבריאות

1 בעניינינו, מכתב השחרור לא נחתם ע"י הרופאה הבכירה (נעות ד"ר
2 פייגולד עמ' 76, ש' 20-21) ולמעשה אינו נושא חתימה כלל.
3 לראשונה בחקירתה אמרה דר' פדואה, כי מדובר בחתימת אלקטרונית
4 (עמ' 99).
5 על גיליון המחלקה לרפואה דחופה שצורף למכתב השחרור נרשם "שחרור
6 ב/ פדואה" והוא נחתם ע"י ד"ר פייגולד.
7 בחקירתה הנגדית נשאלה ד"ר פדואה אם ראתה את מכתב השחרור לפני
8 שתחזרה של התובעת והשיבה, כי אינה זוכרת (עמ' 106, ש' 17-19).
9 פרופ' שיף הבהיר בחקירתו, כי הדרך היחידה לעמוד בנחל היא לקבל
10 הרשאה שמית.
11 לא נסען ולא הוכח, כי הייתה לד"ר פייגולד הרשאה כאמור.
12 כפי שנקבע בע"א 754/05, 759/05 לבנה לוי ואחר נ' מרכז רפואי שערי צדק
13 (צוטט בסיכומי התובעים), נוהל משרד הבריאות מתווה רמת זהירות
14 מינימאלית נדרשת והפרתו מהווה הפרת חובת זהירות כלפי התובעת.
15
16 אין מחלוקת בין הצדדים, כי באותו ערב לא ניתן היה לאבחן היפרדות (8)
17 שילית.
18 כזכור, התובעים טוענים, כי היה על הנתבעת לאשפו את התובעת או
19 להשאירה בהשגחה, ואילו הנתבעת טוענת, כי לא הייתה אינדיקציה
20 שהצדיקה זאת.
21 ב"כ התובעים הציג לפרופ' שיף את נוהל משרד הבריאות בדבר עשייה
22 סיעודית בחדר לידה-מיון וקבלת יולדת מיום 2.5.91 (ת/4), שבמסגרתו בין
23 היתר נקבע, כי שהיית יולדת בהמתנה לא תעלה על פרק זמן של שעתיים
24 ללא בדיקה חוזרת, ושאל אם לא היה מקום לפחות להשאירה בסטטוס של
25 יולדת בהמתנה.
26 פרופ' שיף השיב, כי על סמך ניסיונו העריך שבדרך כלל נמשך תהליך
27 העיבוד של המקרה מספר שעות.
28 "בדרך כלל בין שעתיים לארבע, עצם ביצוע המוניטור, הדיון עם הרופאה,
29 עצם ההתייעצות עם הרופאה הבכירה, החזרה, בדרך כלל זה לוקח כ-4
30 שעות, זה פרק זמן סביר שבו אפשר לקבל החלטה סבירה" (עמ' 144, ש'
31 8-6).
32 במקרה דנן התקבלה התובעת במיון בשעה 18:08 וסוחררה בשעה 19:46,
33 דחינו, ששהתה במיון שעה ושלושים תמונה דקות בסך הכל.
34 ד"ר פייגולד אמרה בחקירתה, כי ההתייעצות עם ד"ר פדואה נמשכה
35 "מספר דקות" (עמ' 75, ש' 31-32).



בית משפט השלום ברחובות

ת"א 3315-05 אבו גאנם ואחי נ' מדינת ישראל משרד הבריאות

- 1 כאשר עומת פרופ' שיף עם הנתון בדבר פרק הזמן הקצר משמעותית בו
2 שהתה התובעת במיון אמר, כי ייתכן שבמקרה זה פעל הצוות מחר
3 מחמוצע ועדיין מדובר בתהליך מושכל (עמ' 144-145).
4 ספק בעיני.
5
6 זהו המקום לציין, כי בית החולים לא העביר השליה לבדיקה פתולוגית. (9)
7
8 מקובלת עליו טענת התובעים בסיכומיהם, כי התבעת לא עמדה בסטנדרט (10)
9 שקבע פרופ' שיף בעניין ועליאל.
10 הרופאה הבכירה בתורנות לא בדקה את התובעת, לא ראתה את הבדיקות
11 למעט המוניטור (שעליו לא חתמה אלא צוין "ב. פדואח") ולמעט עיון שלא
12 הוברר דיו במסמכים במחשב.
13 הרופאה הבכירה אינה זוכרת אם קראה את מכתב השחרור, ודאי שלא
14 חתמה עליו.
15 ההתייענות בין הרופאה הזוטרה לרופאה הבכירה הייתה בת "מספר
16 דקות".
17 התרשמתי, כי הבדיקות בוצעו ע"י הרופאה הזוטרה היא שמטרה את
18 המידע לרופאה הבכירה שהסתמכה עליו.
19 ספק בעיני, אם נערכה בדיקה מעמיקה של מכלול הנתונים כפי שצריכה
20 הייתה להיעשות במיוחד בעניינה של התובעת בשים לב לגורמי הסיכון
21 שלה.
22 צודק ב"כ התובעים בטענתו בסיכומיו, כי לא ניתן לקבל את נימוק
23 ה"עומס" שאינו מתיישב עם טענות הנתבעת בדבר טיפול ראוי, לפי כל
24 סטנדרט מקובל.
25
26 אני קובעת, כי הנתבעת לא הביאה ראיות המעלות הסבר סביר לאופן ונסיבות
27 קבלת החלטת השחרור ולא עמדה בנטל השכנוע, כי לא חלה התרשלות עליה היא
28 חבה.
29
30 המבחן לקיומו של חקשר הסיכתי בין אותה התנהגות רשלנית לבין הנזק הינו מבחן של 9
31 מאזן החסתברות. במסגרתו של מבחן זה על בית המשפט להעריך האם היה ניתן על ידי
32 נקיטת אמצעי זהירות מתחייבים בנסיבות העניין ליצור "מציאות כוללת" אשר במסגרתה
33 סביר יותר להניח כי לא היה נגרם הנזק הנדון, מאשר להניח כי הנזק היה נגרם בין כה וכה
34 (ת.א. נחיתה) 1124/92 עניין סלמן שצוטט בעניין ועליאל הנ"ל).
35 כאמור לעיל, פרופ' שנקר קבע בחוות דעתו, כי שליחתה לביתה ב- 4.4.04 מנעה אפשרות
36 מעקב ואבחון הסימנים הראשונים של היפרדות שליה.



בית משפט השלום ברחובות

ת"א 3315-05 אבו נאנמ ואח' נ' מדינת ישראל משרד הבריאות

- 1 למעשה אישר גם פרופ' שיף בחוות דעתו, כי לו הייתה התובעת מגישה לבית חולים מוקדם
2 יותר, ניתן היה לאבחן את היפרדות השיליה ולהציל הוולד.
3 מקובלת עליי קביעתו של פרופ' שנקר.
4 דעתי היא, כי התקיים קשר סיבתי בין התנהגותו הרשלנית של בית החולים לבין חטק
5 שגרם.
6
7 10. א. הנתבעת טוענת, כי לתובעים אשם תורם בשיעור של 100% בשל העיכוב בחזרתם
8 לבית החולים חרף התגברות הכאבים.
9 התובעת הצהירה בתצהירה, כי לא חזרה לבית החולים משום שהרופאה אמרה לה
10 לחזור רק אם יש דם או מים (סעיף 15). התובעת חזרה על כך בעדותה (עמ' 33, ש'
11 18-16, עמ' 34, ש' 8-4, עמ' 35, ש' 15-14).
12
13 ב. התובע אמר בחקירתו, כי הרופאה אמרה לתובעת שיש לה זמן שתבוא אם ירד לה
14 דם או ירדו מים (עמ' 22, ש' 5-3).
15 התובע אמר, כי בשלב מסוים ביקשה התובעת לחזור למיון אך לאור דברי הרופאה
16 "שנשאר יומיים שלושה" (נלידה- ר.ש.), נשארו בית.
17 התובע הוסיף, כי היה עייף.
18
19 ג. בנסיבות אלה אינני סבורת, כי ניתן להטיל על התובעים רשלנות תורמת.
20 הוכח, כי התובעת קיימה מעקב הריון סדיר וכי ביצעה את כל הבדיקות בהתאם
21 להנחיות הרופאים.
22 כזכור, בבוקר 4.4.04 בוצעה בדיקת אולטרסאונד הערכת משקל וכמות מים.
23 עוד באותו יום הגיעה התובעת לבית החולים מיוזמתה לטענתה בשל כאבים.
24 סביר בעיני ההסבר שנמסרה לעיכוב בחזרתה לבית החולים דחינו, שבהתאם
25 להנחיות הרופאה אמורה הייתה לחזור במקרה של דימום או ירידת מים.
26 בצדק חפנה ב"כ התובעים בסיכומיו לעבדה, כי בפרק ההמלצות שבמכתב השחרור
27 לא ניתנה הנחיה לחזור במקרה של כאבים.
28 פרופ' שיף אישר בחקירתו, כי ההנחיות צריכות להתייחס לולדת הספציפית (עמ'
29 145 ש' 7-12) עם זאת אמר, כי אינו רואה בעיה בכך, שכן יש לצפות שאישה בחרון
30 13 תחזור לבית חולים ביוזמתה במקרה של כאבים עזים.
31 סביר בעיני, כי הבנתה של התובעת את ההנחיות שניתנו לה היא שהייתה ביסוד
32 העיכוב. בחזרה.
33 לא מצאתי לייחס לתובעים רשלנות בנסיבות העניין.
34 למען הסר ספק, לא התעלמתי מחסתירות בין עדויות התובעים לעניין יציאתו
35 של התובע או אי יציאתו לעבדה באותו ערב וכן תיאור התובעת את הכאבים.
36 אינני סבורה, כי יש בהן כדי לשמוט הקרקע מתחת לגירסתם.

15 מתוך 16



בית משפט השלום ברחובות

ת"א 3315-05 אבו גאנם ואח' נ' מדינת ישראל משרד הבריאות

11. התובעים עותרים בסיכומיהם לפצותם בגין כאב וסבל ואת תובע 3 בגין כאב וסבל, קיצור תוחלת חיים והפסד שכר בגין השנים האבודות.
- התובעים מפנים לפסק דין בני"א 398/99 קופת חולים הכללית ואח' נ' דיון ואח' בו נפסק ע"י בית המשפט פיצוי בסך של 600,000 ₪ לכל אחד מהתורים כדמי כאב וסבל. באותו עניין קבע בית המשפט, כי הפיצוי הנפסק על טק ממוני צריך שיתן ביטוי לנוק האמיתי שנגרם לתובע בנסיבותיו של כל מקרה.
- במקרה דגן מדובר באישה שאיבדה את עובריה בשל רשלנות הנתבעת. לאחר האירוע ילדה ילד נוסף וכיום יש לה 11 ילדים. לתובע נולדו 3 ילדים נוספים מנישואיו לאחר האירוע. לאחר ששקלתי נסיבות האירוע, בהתייחס לסבלה של התובעת לרבות הסבל הקשור בנשיאת הוולד במשך 9 חודשים והחוצאות הכרוכות בכך וכן סבלו של התובע, מצאתי לפצות את התובעים בגין כאב וסבל בסך של 230,000 ₪. אינני סבורה כי פסק הדין בעניין לבנה לוי ישים למקרה דגן.
- אשר לעתירה לפסוק פיצוי בגין קיצור תוחלת חיים והפסדי שכר, מקבלת עליי עמדת הנתבעת בסיכומיה שלפיה יש לדחותה.
- המומחה מטעם התובעים פרופ' שנקר ציין בחוות דעתו, כי העובר חולץ למעשה מת. גם לפי חוות דעת הפתולוג די"ר גרסטון ילדה התובעת תינוקות מותה. הפתולוג ציין, כי היילודה חולצה ללא דופק.
- די"ר פדואה שיילדה את התובעת בניתוח קיסרי הצחירה, כי חולץ יילוד ללא סימני חיים, ללא דופק וללא נשימה וצירפה לתצהירה סיכום מהלך לידה מיום 5.4.04 שגם בו צוין, כי חולץ יילוד ללא דופק.
- צודקת הנתבעת בטענתה בסיכומיה, כי התובעים לא טענו שתעובר חולץ חי. לא הוגשה חוות דעת ולא הובאה עדות כלשהי לביסוס הטענה.
- סעיף 1 לחוק הכשרות והאפטרופסות התשכ"ב-1962 קובע: **"כל אדם כשר לזכויות ולחובות מגמר לידתו ועד מותו"**.
- משחולץ העובר "מת" לא נעשה "אדם" ולפיכך לא קמה זכות לפיצוי.
12. לאור כל האמור לעיל, אני מחייבת את הנתבעת לשלם לתובעים 1 ו-2 ביחד ולחוד סך של 230,000 ₪ בצירוף הפרשי הצמדה וריבית כחוק מיום הגשת התביעה ועד התשלום בפועל וכן הוצאות משפט ובנוסף, שכ"ט עו"ד בשיעור של 23.2%.
- המוכירות תמציא עתק פסק הדין לב"כ הצדדים.**

Fax Send Report

Date/Time : 04-JAN-2012 11:51 WED
 Fax Number :
 Fax Name :
 Model Name : Phaser 3300MFP

No.	Name/Number	StartTime	Time	Mode	Page	Result
407	026432445	04-01 11:46	04' 34	ECM	017/017	O.K



קביר אבן צור
 עורכי דין

Kabir - Even Tzur Advocates

Eyal Or Katzir, Advocate
 Giora Even Tzur, Advocate
 Aviv Hochman, Advocate
 Alan Serf, Advocate
 Karen (Lovy) Tsakov, Advocate
 Eilat Grinbaum, Advocate

אבונו קביר, עורכי
 דודא אבן צור, עורכי
 אביר הויכמן, עורכי
 אלן סרף, עורכי
 קארן (לוי) טסאקוב, עורכי
 אילית גרינבוים, עורכי

E-mail:
Katzirlaw@netvision.net.il
Evenlaw@netvision.net.il

הודעה בהטלפנות הפסיביליות

למיי: סביו אלקר
 מס' טל: 02-6624445
 מספרון:

תאריך: 4.1.12
 אלו: סביו אלקר
 אזור: אזור אשדוד קצר
 מסי דפים (כולל דף זה): 41

חליון: מלפני סוף 12 במרץ
כרטיס גרעין 4100 אל"מ

במסדר, רב,

קביר אבן צור עורכי דין

הודעה בהטלפנות הפסיביליות היא הודעה המיועדת להודיע על הטלפון המיועד להשיג את המידע הנדרש. מטרת ההודעה היא להודיע על הטלפון המיועד להשיג את המידע הנדרש. מטרת ההודעה היא להודיע על הטלפון המיועד להשיג את המידע הנדרש. מטרת ההודעה היא להודיע על הטלפון המיועד להשיג את המידע הנדרש.

28 Meshkenegh R,
 Lavitshin Tower, 14th Floor Tel-Aviv 6104
 Fax: 02-6622661-656

רח' משה דיין 23
 תל אביב 6104, 14
 טל: 02-6622661-72