



בית משפט השלום בעפולה

ת"א 5876-12-19 פלוני נ' נצרת ואח'

תיק חיצוני:

לפני כבוד השופטת ודאד יונס גנאים

תובע

פלוני

ע"י ב"כ עוה"ד אסף נוי

נגד

נתבעים

1. בית החולים נצרת
ע"י ב"כ עוה"ד תמר קרת
2. מרכז רפואי העמק בעפולה
3. שירותי בריאות כללית
ע"י ב"כ עוה"ד לאון לופט

פסק דין

- 1 התובע יליד 1964, פנה ביום 15.2.17 לחדר המיון של בית החולים האנגלי בנצרת (נתבע 1) בשל
- 2 כאבים בפי הטבעת. לתובע בוצעה בדיקה רקטלית, ונלקחו מדדים חיוניים כולל רמת הכאב
- 3 שהייתה ברמה של 2/10. באבחון צוין כי אין עדות לטחורים או פיסורה וללא אבצס (מורסה). התובע
- 4 שוחרר מבית החולים האנגלי עם המלצה למעקב רפואי לפי הצורך ופניה למיון במקרה של החמרה
- 5 כמו כן הומלץ לו ליטול תרופה נגד עצירות, משחה ולבצע אמבטיות ישיבה.
- 6
- 7 יומיים לאחר מכן, ביום 19.2.17 פנה התובע למיון בית חולים העמק (נתבע 2) בגין כאב בפי הטבעת.
- 8 במיון סיפר התובע לרופא כי מדובר בכאב שהחל ביום 15.2.17. ד"ר ברלין יורי בדק את התובע
- 9 בדיקה רקטלית והתרשם משסע חריף בדופן אחורי. בדיקת הכאב הראתה רמה של 6/10. בהעדר
- 10 חום שלל הרופא קיומה של מורסה וקבע כי התובע סובל מפיסורה אנאלית. התובע שוחרר מבית
- 11 החולים בעפולה עם המלצה לבצע אמבטיות ישיבה, הקפדה על יציאות סדירות, טיפול במשחה
- 12 ונטילת משכך כאבים לפי הצורך.
- 13
- 14 משלא חלפו כאביו של התובע פנה ביום 22.2.17 שוב לבית חולים העמק והתלונן שוב על כאבים בפי
- 15 הטבעת. ד"ר אבישי ענבר בדק את רמת הכאב של התובע שהייתה 10/10, ללא חום וקבע שהתובע
- 16 סובל מפיסורה אנאלית ושוב המליץ לו להשתמש במשחה וגיל ולפנות למרפאה כירורגית בקופת
- 17 חולים. התובע פנה באותו יום לרופא המשפחה, נבדק והופנה בדחיפות שוב למיון בשל חשד לאבצס
- 18 פרינאלי עמוק. כבר באותו יום פנה התובע שוב למיון בבית חולים עמק ובשל היותה זו פנייתו
- 19 הרביעית למיון החליט הרופא ד"ר זועבי לבצע בדיקת CT של האגן על מנת לשלוש אבצס. בבדיקה
- 20 הודגמה קולקציה פרה רקטלית משתרעת מגובה האיסקיו -רקטל פוסה לכיוון פי הטבעת ונושקת
- 21 לעצם האגן משמאל. התובע הופנה לניתוח מידי ואושפז במחלקה כירורגית מיום 22.2.17 עד 19.3.17



בית משפט השלום בעפולה

ת"א 5876-12-19 פלוני נ' נצרת ואח'

תיק חיצוני:

- 1 ביום 22.2.17 נותח בניתוח נמצאה מורסה פריאנלית בצורת פרסה סביב התעלה האנלית. בוצע לו
- 2 ניקוז מוגלה דו צדדי. בהמשך התפתחו אצל התובע סימני דלקת ובצקת באשכים.
- 3 ביום 26.2.17 בעקבות תלונה על כאבים ונפיחות בשק האשכים ורגישות גדולה נותח התובע שוב
- 4 ובניתוח נמצאו רקמות נמקיות ומוגלה ובוצעה לתובע הרחבת כריתה עד לבסיס הפין עם הורדת
- 5 שק האשכים.
- 6 ביום 8.3.17 בוצעה הטיית זרם הצואה על ידי יצירת קולוסטומיה ע"מ לאפשר טיפול יעיל בפצעים
- 7 ללא זיהום קבוע ע"י הצואה. בהמשך ביום 19.3.17 הועבר התובע למחלקה לכירורגיה פלסטית
- 8 לצורך סגירת הפצעים. ביום 26.3.17 בוצעו לו השתלות עור על שק האשכים והפריניאום.
- 9
- 10 התובע טוען בתביעתו כי הנתבעים התרשלו בכך שלא אבחנו את מחלתו מוקדם ובכך גרמו
- 11 להתפתחות והתפשטות הזיהום. הם התקבעו על האבחנה של פיסורה בפי הטבעת ולא נקטו
- 12 באמצעים אבחנתיים לשלול זיהום עמוק סביב פי הטבעת. את תביעתו הוא תמך בחו"ד של פרופ'
- 13 איתן אריה. הנתבעים הכחישו את קיומה של רשלנות בטיפול ואת הנזק. מטעם נתבע 1 הוגשה חוות
- 14 דעת של פרופ' אורי פרוינד. מטעם הנתבעים 2-3 הוגשה תחילה חו"ד של פרופ' מיכה רבאו. כמו כן
- 15 הוגש חו"ד של פרופ' יורם לבוא לעניין קיצור תוחלת החיים של התובע.
- 16
- 17 הצדדים פנו תחילה להליך גישור שלא צלח, לאחריו התפטר בא כוחו הקודם של התובע מייצוג.
- 18 והמותב הקודם שדן בתיק (השופט גובראן מורקוס) פסלה את עצמה מלהמשיך ולדון בו, וזאת
- 19 לאחר שנחשפה להערכת סיכון והתכתבות שהוחלפה בין ב"כ הנתבעים 2-3 למחלקה המשפטית של
- 20 מבטחי הנתבעים, ובינו המומחה מטעמם פרופ' מיכה רבאו. בהמשך, ובאישור בית המשפט הוחלפה
- 21 חוות דעתו של פרופ' רבאו בחו"ד דעת של פרופ' זאב דריזניק (ראה החלטה מיום 9.2.22 והחלטה
- 22 מיום 5.4.22).
- 23
- 24 להוכחת התביעה העיד התובע עצמו והמומחה מטעמו פרופ' אריה איתן בקשתו להעיד את מר חמיס
- 25 שהתלווה אליו לבדיקה בפני מומחה הנתבעים נדחתה, כך גם בקשתו להעיד את ד"ר שניפי מנהל
- 26 המיון בבית חולים העמק, עמו קיים הנתבע 2 התייעצות פנימית (החלטה מיום 19.6.23 והחלטה
- 27 מיום 2.7.23). מטעם נתבע 1 העיד המומחה פרופ' אורי פרוינד. מטעם נתבעים 2-3 העידו המומחים
- 28 פרופ' זאב דריזניק ופרופ' יורם לבוא, הרופאים ד"ר אבישי ענבר, ד"ר זועבי וד"ר יורי ברלין.
- 29
- 30 מהראיות שהובאו בפני עולה כי אחד הסימפטומים של מחלת המורסה אנאלית ממנה סבל התובע
- 31 הוא כאב. סימפטום זה משותף גם למחלת הפיסורה וטחורים. ד"ר דריזניק העיד בפני כי מרבית
- 32 המקרים של כאבים בפי הטבעת מאובחנים כפיסורה, אך אם החולה ממשיך להתלונן לאחר שקיבל
- 33 טיפול שמרני למספר ימים מצופה מרופאי בית החולים לערוך בירור מעמיק לתלונותיו (מ' 34
- 34 לפרוט').



בית משפט השלום בעפולה

ת"א 5876-12-19 פלוני נ' נצרת ואח'

תיק חיצוני:

1
2 התובע הגיע לראשונה לבית החולים העמק ביום 19.2.17 כאשר הוא מספר לרופא שמדובר בכאבים
3 שהופיעו 4 ימים קודם לכן. רמת הכאב הייתה 6/10 כאשר בביקור מיום 22.2.17 חלף שבוע ימים
4 מאז שהתלונן התובע לראשונה על כאבים בפי הטבעת, אשר הלכו והחריפו. רמת הכאב שנמדדה
5 באותו יום הייתה מקסימלית 10/10, וזאת למרות שהתובע טופל בכל התקופה בטיפול השמרני עליו
6 הומלץ. למרות זאת, לא מצא הרופא המטפל (ד"ר עינבר) לברר לעומק את סיבת הכאב המתגבר,
7 ושוב המליץ לו על טיפול שמרני וכן המליץ לתובע לפנות למרפאה כירורגית בקופת החולים.

8
9 הרופא ד"ר ברלין שבדק את התובע ביום 19.2.17 ציין במסמך הרפואי לעומת ד"ר עינבר את סוג
10 הבדיקה שביצע (PR), אולם הוא אישר בעדותו כי לא התעמק יתר על המידה באנמנזה שנטל
11 מהתובע, מסיבות הקשורות בעומס מטופלים. הפסיקה הדגישה פעמים רבות את חשיבותה הרבה
12 של ביצוע אנמנזה מדויקת כאשר מדובר בתלונות על כאב, בנטילת אנמנזה ממטופל המתלונן על
13 כאב, יש לברר ולתעד את כל האינפורמציה שקשורה לאותו כאב, בנוסף למיקום הכאב ועוצמתו,
14 על אף קיומם של קשיים טכניים או עומס בעבודה (ת"א (י-ם) 7010/06 יובל אלון נ' קופת חולים
15 מאוחדת). הפסיקה הדגישה גם את החשיבות של גילוי יוזמה מצד הרופא בכל הקשור לחקירה,
16 בירור ודרישה אודות קיומן או אי קיומן של תופעות מסוימות שמהן סובל החולה. עוד נקבע כי על
17 הרופא לברר את מרב הפרטים כדי להגיע לתמונה כוללת של מצב בריאותו של החולה, והודגשה גם
18 חובת הרופא לתעד את ממצאי הבירור, וזאת על מנת לאפשר לו להגיע לאבחון נכון. הדבר נכון ביתר
19 שאת כאשר מדובר ברופאים המתחלפים ביניהם בטיפול בחולה, ובחולה שהחל את הטיפול בבית
20 חולים אחר, ושלרופאים שהמשכיו לטפל בו אין גישה למידע הרפואי מהבדיקות קודמות שעבר
21 החולה (תא (י-ם) 4344/02 יפה לוי נ' ד"ר קתרין ברו).

22
23 ד"ר ברלין העיד בפני כי לא הובהר לו במהלך הבדיקה כי התובע ביקר בבית החולים האנגלי ביום
24 15.2.17 ושם הומלץ לו על טיפול שמרני. לו היה ד"ר ברלין טורח לברר עם התובע כיצד הוא טיפל
25 התובע בכאבים במשך 4 הימים שחלפו עד שהגיע לבית החולים בעפולה סביר להניח שהתובע היה
26 מספר לרופא על הביקור שלו במיון בית החולים האנגלי ואולי גם מראה מסמכי הבדיקה ולכל
27 הפחות היה מזכיר את תלונותיו בפני בית החולים האנגלי. על חשיבותה של אנמנזה תוך גילוי יוזמה
28 מצד הרופא בכל הקשור לחקירה, בירור ודרישה אודות קיומן או אי קיומן של תופעות מסוימות
29 שמהן סובל החולה, ראה ע"א 58/82 קנטור נ' מוסיב. לא ניתן היה להגיע לאבחנה מדויקת משום
30 שלא נגבתה מהתובע אנמנזה הכוללת מועד תחילת הסימפטומים, הפעולות שנעשו על ידי התובע
31 עד כה ובירור מחלות הרקע מהן סובל התובע. מתן תשומת הלב למחלת הסכרת ממנה סובל התובע
32 הייתה מכוונת לתהליכים זיהומיים קשים, וכן לסיבת העדר הריפוי למרות הטיפול השמרני שנקט
33 קודם לכן.

34



בית משפט השלום בעפולה

ת"א 5876-12-19 פלוני נ' נצרת ואח'

תיק חיצוני:

1 ד"ר ברלין באבחנה מבדלת שנתן שלל קיומה של מורסה אנאלית מבלי שערך בדיקות נוספות כדי
2 לשלול או לאשר אותה. מומחה הנתבעים ציין בחקירתו שכאשר סובל החולה מכאבים עזים ואין
3 לכך ממצא חיצוני על הרופא היה לערוך בדיקות נוספות כדי לברר את הסיבה לכאב ולא לשלוח את
4 התובע לביתו עם המלצה לטיפול שמרני, לאחר שטיפול זה כאמור לא הטיב את מצבו. ד"ר ברלין
5 מצא בבדיקה "שסע חריף בדופן האחורי", ולכן לא ניתן לומר כי בבדיקה לא נמצא כל ממצא חיצוני
6 המעיד על קיומה של מורסה או תהליך זיהומי כלשהו. התובע הלך וחזר לבית החולים עם סימפטום
7 הכאב בפי הטבעת שהלך והחמיר, והיה על רופא בית החולים העמק שבדק אותו להתעמק ולבדוק
8 את כל האבחנות הסבירות, לדרגן לפי רמת הסבירות ולשלול אותן, וככל וצריך להידרש גם לבדיקות
9 עזר נוספות אז לבצע אותן כדי לשלול את האבחנות המבדלות לפי דירוגן ולהגיע לאבחנה
10 המתאימה.

11
12 בע"א 3264/96, 3709 קופת חולים כללית ואח' נ' י' פלד ואח' נפסק כי על הרופא המקבל חולה ליצור
13 אבחנה מבדלת בדבר הגורמים האפשריים למחלה. הכוונה ב"אבחנה מבדלת" היא רשימה של
14 אבחנות אפשריות ביחס למה שהחולה סובל ממנו. במילים אחרות, צריך לתת את הדעת לאפשרות
15 קיומה של כל אחת מאבחנות אלה, אלא אם נשללה. מצופה מרופא המקבל חולה בחדר מיון
16 המתלונן על כאב בפי הטבעת שנמשך מספר ימים ומתחזק, למרות הטיפול השמרני אותו קיבל, לדעת
17 לשלול את האבחנה המבדלת הסבירה הראשונה עליה חשבו קודמיו, ולברר האם מדובר באבחנה
18 סבירה אחרת ולבצע את הבדיקות הנדרשות כדי לשלול אותה.

19
20 על רופאי בית החולים העמק היה לתת תשומת לב למחלות הרקע מהן סובל התובע, המחלישות את
21 המערכת החיסונית שלו ובכלל זה למחלת הסכרת ממנה הוא סובל וכן לממד הזמן, משום שמדובר
22 במחלה זיהומית שיש צורך לטפל בה בזמן כדי למנוע התפשטות הזיהום, במיוחד אצל מי שסובל
23 ממחלת סכרת. העובדה שמדובר בחולה סכרת נלמדת מהתרופות שהתובע נטל אך עניין זה לא
24 קיבל כל ביטוי באף אנמנזה שערכו הרופאים ולעניין הדבר לא ניתן לו משקל בהפעלת השיקול הדעת
25 הרפואי של רופאי בית החולים העמק. כאמור לעיל מתן תשומת לב מספקת לעובדה שהתובע סובל
26 ממחלת הסכרת הייתה מכוונת את רופאי בית החולים העמק לקיומם של תהליכים זיהומיים קשים
27 בפי הטבעת ולסיבת העדר הריפוי למרות הטיפול שניתן.

28
29 באשר לאחריותו של בית החולים האנגלי. אין אני רואה להטיל כל אחריות על בית החולים האנגלי,
30 אליו פנה התובע פעם אחת בלבד עם התחלת הופעת הסימפטום של כאב בפי הטבעת, שם נערו לו
31 בדיקות, נלקחו מדדים חיוניים ונבדקה רמת הכאב שהייתה נמוכה. התובע שוחרר מבית החולים
32 האנגלי עם המלצה למעקב רפואי לפי הצור ופניה למיון במקרה של החמרה, כמו כן הומלץ לו על
33 טיפול שמרני. מאחר ומדובר בביקור ראשון בבית החולים, אין רשלנות במתן טיפול שמרני במיוחד
34 אם הובהר לחולה כי עליו לפנות שוב לבית החולים במקרה של החמרה.





בית משפט השלום בעפולה

ת"א 5876-12-19 פלוני נ' נצרת ואח'

תיק חיצוני:

לאור האמור, אני דוחה את התביעה נגד נתבע 1 בית החולים האנגלי. ומטילה את מלוא האחריות לנזקו של התובע על בית חולים העמק – נתבעים 2 ו-3.

באשר לנזק:

מומחה התובע פרופ' אריה איתן קבע בחוות דעתו כי לתובע נגרמו הנכויות הבאות:
נכות זמנית של 100% מיום 15.2.17 ועד לניתוח סגירת הקולוסטומיה (6.9.18) ושלושה חודשים אחריה; נכות קבועה של 80% בשל איבוד מוחלט על השליטה על השוער; 20% בגין צלקות נרחבות באזורים מרובים.

מומחה הנתבעים 2-3 פרופ' זאב דריזניק קבע בחוות דעתו את הנכויות הבאות:
נכות זמנית של 100% מיום 15.2.17 למשך 3 חודשים; נכות זמנית של 80% בגין הקולוסטומיה עד 6.9.18 ו-3 חודשים לאחר סגירת הסטומה; נכות קבועה בגין צלקות נרחבות באזורים נרחבים של 20%; נכות קבועה של 10% בגין פגיעה בסוגר פי הטבעת

מומחה התובע ערך את חוות דעתו ביום 31.7.19, וזאת לאחר שבדק את התובע ביום 24.10.18. כאשר המסמך הרפואי האחרון שעמד בפניו הינו מיום 6.8.17. המומחה בדק את התובע וקבע קיומה של רגישות רבה לבדיקה רקטלית, צואה יוצאת באופן חופשי מפי הטבעת ללא שליטה. מומחה התובע בדק את התובע כחודש לאחר הניתוח לסגירת ת הקולוסטומיה בבית חולים רמב"מ מיום 6.9.18 מבלי שבדק את המסמכים מבית חולים רמב"מ. מבדיקת המנומטריה רקטלית של הספינקטר שנעשתה לפני ניתוח הקולוסטומיה נקבע כי רמת השליטה על הסוגרים הייתה תקינה (עמ' 94 במוצגי הנתבעים 2-3), באופן שתואם את ממצאי חוות הדעת של פרופ' דריזניק אשר עיין בתיקו הרפואי של התובע מבית החולים רמב"מ וגם בדק את התובע ביום 6.12.22 בבדיקה רקטלית. התובע לא חש כאבים בבדיקה והמומחה מצא כי טונוס ספינקטר חזק והכיווץ תקין. כך שאין בסיס לטענה כי התובע סובל מאיבוד שליטה מוחלט על הסוגרים.

מומחה התובע העיד בפני כי הוא לא עיין בתיקו הרפואי של התובע מבית חולים רמב"מ (ש' 17 בעמ' 21), ולמרות העיכוב במתן חוות הדעת הוא לא ביקש מהתובע חומר רפואי עדכני (ש' 28, 21 בעמ' 21), הוא אישר כי מלבד בדיקה קלינית קיימות בדיקות אובייקטיביות נוספות שמטרתן לבדוק שליטה על הסוגרים (ש' 26 בעמ' 24). בדיקה אובייקטיבית כזו בוצעה לתובע ביום 12.9.17 (מנומטריה) ונמצאה תקינה. לאור האמור, אני מעדיפה את חוות דעתו של פרופ' דריזניק בעניין אחוזי הנכות על קביעתו של מומחה התובע.



בית משפט השלום בעפולה

ת"א 5876-12-19 פלוני נ' נצרת ואח'

תיק חיצוני:

1 ביחס לנכות התפקודית: מקום עבודתו הקבוע של התובע הוא באוסס השקעות בע"מ. שכרו לפני
2 התאונה (בשנת 2016) עמד על 9600 ₪ לחודש. מ- 3/17 עד 1/19 התובע לא עבד. הוא חזר לעבוד
3 אצל אותו מעסיק בחודש 2/19. שכרו הממוצע בשנת 2020 עמד על 12,000 ₪ לחודש. התובע העיד
4 כי עבד כראש צוות, ולאחר הארוע חזר לעבוד באותה עבודה. הוא פרש מהעבודה בחודש 5/21
5 מרצון, לטענתו עקב חוסר התאמה לעבודה. טענה זו לא נתמכה בראיות, כמו מכתב הפיטורין,
6 הסכם הפרישה, עדות ממעסיקו הישיר וגם לא בחוות דעת של מומחה תעסוקתי. כך שלא שוכנעתי
7 כי התובע הפסיק את עבודתו בשל הפגיעה נשוא התביעה.

8
9 התובע גם לא תיאר בפני את טיב עיסוקו וכיצד הנכות הרפואית שנקבעה לו פוגעת בתפקודו.
10 הצלקות אינן מכאיבות והן נמצאות במקום מוצנע בגוף, ואיבוד השליטה של התובע במתן צוואה
11 הוא מזערי ויתכן שיפריע בעבודה משום שהתובע יצטרך לעיתים תכופות לעזוב את העמדה בה הוא
12 עובד. לפיכך, אני מעמידה את נכותו התפקודית של התובע על 10%.

13
14 כאמור שכרו הממוצע של התובע עובר לתאונה 9600 ₪. הוא לא עבד מ- 2/17 עד 2/19. לאחר מכן
15 חזר התובע לעבודה עד 5/21, מבלי שנפגע שכרו. כך שהפסד שכרו של התובע לעבר בגין כל התקופה
16 הינו סך של 271,680 ₪.

17
18 הפסד שכרו של התובע לעתיד בהתחשב בגילו, נכותו התפקודית ובחוויות דעת המומחה הנתבעים -
19 3 לעניין קיצור תוחלת החיים של התובע עקב מצבו הרפואי שלא נסתרה שכרו לאחר התאונה הינו
20 106,870 ₪ כולל הפסד תנאים סוציאליים

21
22 בהתחשב בנייתוחים ואותם עבר התובע בצלקות שנגרמו לו ובתקופת ההחלמה אני פוסקת לתובע
23 200,000 ₪ בגין כאב וסבל. כמו כן אני פוסקת לתובע עזרת צד ג' לעבר ולעתיד בסך של 15,000 ₪.
24 וכן בגין ההוצאות הרפואיות וטיפול הפיזיותרפיה שהומלצו בסך של 5,000 ₪.

25
26 הטענה כי הניתוח נעשה תוך פגיעה באוטונומיה של התובע וללא הסכמתו מדעת, נטענה בסיכומים
27 ולא הוכחה במהלך המשפט ולכן אין אני פוסקת פיצוי בראש נזק זה. בע"א 2278/16 פלונית נ'
28 מדינת ישראל לפסק כי אין לפסוק פיצוי בגין פגיעה באוטונומיה בנוסף לפיצוי על נזק לא ממוני.

29
30 באשר לניכויי המל"ל: גובה קצבת הנכות הכללית שמקבל התובע הינו. 4,063 ₪ לחודש, בשל דרגת
31 אי כושר 100% ונכות רפואית בשיעור 75%. עלפי קביעת המל"ל לתובע נכות רפואית משוקללת
32 של 75% הכוללת את הנכויות הרפואיות הבאות: 20% בגין סכרת; 30% מחלת לב; 20% לאחר
33 ניתוח מעיים; 20% הפרעה בספינקטר; 20% צלקת; 10% הפרעת הסתגלות.



בית משפט השלום בעפולה

ת"א 5876-12-19 פלוני נ' נצרת ואח'

תיק חיצוני:

- 1 מתוכם רק הנכות בגין הצלקת וההפרעה בספינקטר קשורים לתאונה – 36% משוקלל. מתוך 75%
2 נכות. כך שיש שלנכות מסכום התגמולים מהמל"ל שנקבעו בחוות דעת האקטואר מטעם הנתבעים
3 48% הקשורים לתאונה. כך שיש לנכות סך של 311,941 ₪.
4
5 לפיכך, אני פוסקת לתובע פיצוי בסך של 286,600 בתוספת 55,000 ₪ הוצאות ושכר טרחת עורך דין,
6 בהם ישאו בהתבעים 2-3.
7 התביעה נגד נתבע 1 נדחת.
8 התובע ישא בהוצאות הנתבע 1 בסך של 8,000 ₪.
9
10 ניתן היום, ז' טבת תשפ"ד, 19 דצמבר 2023, בהעדר הצדדים.
11

ודאד יונס גנאים, שופטת

12
13

