



## בית משפט השלום בתל אביב - יפו

ת"א 39119-09-13 ע.פ.ל ואח' נ' הלוי גליסברג ואח'

### לפני כבוד השופט יובל גזית

#### התובעים:

1. ע.פ.ל.  
2. ג.ל.  
ע"י ב"כ עו"ד אסף אודיז  
נגד

#### הנתבעים:

1. ס.ה.  
2. קופת חולים לאומית  
3. מרכז רפואי ע"ש ברזילי  
ע"י ב"כ עו"ד אילת סבג

### פסק דין מתוקן בעניין הנתבע 3

#### התיקון מתמזה בהוספת שמות עורכי הדין המייצגים

- עסקינן בתביעה שעילתה רשלנות רפואית המתבטאת על פי הנטען בכשל באבחון היריון מחוץ לרחם ממנו סבלה התובעת 1.
2. התובעת 1 ילידת 6.2.1979 הייתה בת 30 במועד הרלוונטי לאירועים מושא תיק זה ובת 40 כיום. התובע 2 הינו בעלה של התובעת 1.
3. הנתבע הינו בית החולים "ברזילי" (להלן: "ביה"ח"), אליו פנתה התובעת לטיפול רפואי במועדים הרלוונטיים.
4. בתביעה נטען כי הצוות הרפואי אשר בדק את התובעת 1 וטיפל בה בבית החולים ברזילי בחודש מרץ 2009 התרשל בטיפול בה, ובכלל זה בפיענוח בדיקת אולטרסאונד שבוצעה בה, והתרשלות זו הובילה לאבחנה שגויה של מצבה, קרי הפלה בלתי שלמה בתחילה, דלקת אגנית בהמשך, ולבסוף פגיעה של גופיף צהוב. כתוצאה מכך, מצב מסכן חיים של היריון מחוץ לרחם ממנו סבלה לאמיתו של דבר, אובחן באיחור ניכר בבית חולים "שיבא" לשם פנתה לאחר סיום הטיפול בה אצל הנתבע. בשלב זה, טענה התובעת, הצריך מצבה ניתוח לכריתת החצוצרה, מה שהוביל לקשיי פוריות והיזדקקותה לטיפול פוריות קשים והריונות קשים. התובעת עותרת לפיצוי בגין הנזק הממוני והלא ממוני שנגרם לה, ולחילופין לפיצוי בגין פגיעה באוטונומיה.



## בית משפט השלום בתל אביב - יפו

ת"א 39119-09-13 ע.פ.ל ואח' נ' הלוי גליסברג ואח'

5. הנתבע, מכחיש את טענות התובעים וטוען כי הטיפול הרפואי שניתן לתובעת בביה"ח היה מקצועי ומיומן, בהתאם לכללי רפואה מקובלים. לטענתו, מומחה בתחום ההדמיה בבית החולים פענח את בדיקת האולטרה סאונד הראשונה שהובילה, לצד נתונים נוספים, את הרופאים לסבור תחילה כי עסקינן בהפלה בלתי שלמה. לאחר מכן מששבה התובעת לאשפוז שני אבחנו הרופאים מצב של דלקת באגן לאור הנתונים שהיו לפניהם, ומשהשתנתה התמונה הרפואית ערכו הערכה מחודשת תוך שקילת כל הנתונים, הבדיקות ומצבה הקליני של התובעת ואבחנו את מצבה כפקיעה של גופיף צהוב. בנסיבות אלה לא ניתן לקבוע, בגדר חוכמה שבדיעבד, כי הרופאים התרשלו בטיפול בתובעת, ולכל היותר ניתן לומר שמדובר בטעות סבירה שאין בה כל רשלנות.

התשתית העובדתית

6. לצורך בחינת טענות הצדדים יש להציב תחילה את התשתית העובדתית ולהבהיר את המונחים הרפואיים הנדרשים להבנת הדיון, כדלקמן:

הפלה נדחית – מצב בו ההיריון הפסיק להתפתח, אולם הגוף אינו משחרר את שק ההיריון. הפלה בלתי שלמה – הפלה בה נשארים חלקי היריון בתוך הרחם. הורמון בטא CHG – הורמון המופרש מהשחלות אחרי ביוץ ומהשיליה במהלך ההיריון. הריון אקטופי – מצב שבו הביצית המופרית השתרשה והתפתחה מחוץ לחלל הרחם. הריון הטרוטופי – שני הריונות במקביל, האחד בתוך הרחם והשני מחוצה לו.

7. להלן השתלשלות העניינים: התובעת פנתה לראשונה לחדר המיון בביה"ח ברזילי ביום 16.3.2009, עם הפניה מקופת החולים, ובה צוינה אבחנה של הפלה נדחית. ביום קבלתה בוצעה בדיקת אולטרה סאונד ע"י מנהל מחלקת הרנטגן ד"ר זוהב לצד טכנאית, שהדגימה שק היריון קטן מאוד, ומסביבו נצפו קרישי דם. השחלה הימנית הייתה בגודל 38 מ"מ ובתוכה ציסטה בגודל 35 X 51 X 36 מ"מ. אבחנת הרופאים הייתה הפלה בלתי שלמה, וניתנה לתובעת מנת ציטוטק 800 מיקרוגרם לכיווץ הרחם וריקון התוכן ההריוני.

8. בלילה שבין יום 16.3.2009 ליום 17.3.2009 ניתנה לתובעת מנה נוספת של ציטוטק 400 מיקרוגרם מחשש שעדיין נותרו שיירי היריון ברחמה. התובעים והנתבע חלוקים האם בוצעו לתובעת בדיקות אולטרה סאונד נוספות, האחת טרם מנת הציטוטק השנייה, והשנייה לאחריה. למול טענת הנתבע כי בוצעו שתי הבדיקות טוענת התובעת כי בוצעה בדיקה אחת בלבד במועד קבלתה לבית החולים. ביום 17.3.2019 שוחררה התובעת לביתה.



## בית משפט השלום בתל אביב - יפו

ת"א 39119-09-13 ע.פ.ל ואח' נ' הלוי גליסברג ואח'

9. ביום 23.3.2009 פנתה התובעת בשנית לביה"ח ברזילי עקב כאבים בבטן תחתונה ורגישות בעיקר מימין. צוין כי שבוע קודם לכן היא טופלה בציטוטק בשל הפלה בלתי שלמה, והיא נבדקה במיון ע"י כירורג שהתרשם מרגישות ותנגודת. התובעת אושפזה במחלקת נשים לצרכי בירור והשגחה. במועד קבלתה למחלקה תועד כי חום גופה היה תקין 36.8, דופק ולחץ דם תקינים, ומצבה הכללי היה טוב. בבדיקה גופנית נמצאה רגישות בבטן תחתונה במיוחד מימין, ובבדיקה אגנית נמצא רחם בגודל רגיל, דימום קל ורגישות בהנעת הצוואר.

בבדיקת אולטרה סאונד ביום 23.3.2009 הודגם רחם בגודל רגיל, עובי רירית 4 מ"מ. מימין נמצא ממצא בגודל 36 X 51 X 78 מ"מ ברובו סולידי ובחלקו נוזל, ונראה נוזל חופשי מעל הרחם בכמות בינונית. בבדיקת סי.טי מאותו היום הודגם גוש לא אחיד בשחלה ימנית בגודל 7.9 X 3.9 מ"מ (שפורש כמתאים לתהליך דלקתי. הודגמה כמות קטנה של נוזל חופשי באגן, יותר מימין. נשלל תהליך דלקתי בתוספתן.

אבחנת הרופאים הייתה לאור ממצאיהם כי מדובר בתהליך זיהומי – מורסה המערבת את החצוצרה והשחלה, ולתובעת ניתן טיפול אנטיביוטי בציפרוקסין וקלינדמיצין.

ביום 25.3.2009 נרשם כי התובעת מרגישה טוב, ללא חום. בבדיקה בטן רכה עם רגישות בבטן תחתונה, ללא גירוי צפקי.

ביום 26.3.2009 נרשם שיש שיפור קל במצבה של התובעת 1, עדיין רגישות במישוש.

10. ביום 27.3.09 השתנתה אבחנת הרופאים לאור ממצאיהם, והאבחנה הסבירה ביותר אשר נבחרה לתאר את מצבה של התובעת הינה קרע של גופיף צהוב שחלתי, גוף מפריש שנוטר לאחר שחרור הביצית ומתחיל להפריש אסטרוגן ופרוגסטרון. התובעת שוחררה לביתה עם המלצה למנוחה ומעקב בטא עד תוצאה שלילית וביקורת רופא מטפל.

11. ביום 28.3.2009 אושפזה התובעת בביה"ח שיבא עקב המשך הכאבים והפרשה חומה. בבדיקת אולטרה סאונד הדגימה ממצא צמוד לשחלה מימין שהתאים להיריון מחוץ לרחם. התובעת עברה ניתוח לכריתת החצוצרה הימנית עם הממצא שבתוכה. בבדיקה היסטולוגית אישרה כי מדובר בהיריון חוץ רחמי.

### השאלות השנויות במחלוקת

12. שלוש הן השאלות העיקריות השנויות במחלוקת:



## בית משפט השלום בתל אביב - יפו

ת"א 39119-09-13 ע.פ.ל ואח' נ' הלוי גליסברג ואח'

האחת – האם התרשל הנתבע עת שגה באבחונה של התובעת ולא אבחן היריון חוץ רחמי.  
השניה – האם קיים קשר סיבתי בין התרשלות זו לבין הצורך בכריתת החצוצרה.  
השלישית – מהם נזקיה של התובעת, והאם קיים קשר סיבתי בינם לבין התרשלות הנתבע.  
לצורך דיון בסוגיות הנ"ל תובא תחילה סקירה של חוות דעת המומחים.

### חוות דעת המומחים

#### חוות דעת מומחה התובעת

13. התובעים תמכו את תביעתם בחוות דעתו של ד"ר רמי מאור (להלן: "ד"ר מאור"), מומחה בגניקולוגיה ומיילדות. המומחה ציין כי התובעת הגיעה לבית החולים ביום 16.3.2009 לאחר שהופנתה ע"י קופת חולים, ואובחנה כסובלת מהפלה בלתי שלמה לאור ממצאי אולטרה סאונד שהדגים שק היריון ורירית בעובי 12 מ"מ. לדבריו, ההיסטוריה הרפואית שנמסרה לרופאים ע"י התובעת 1 וכללה היריון קודם מחוץ לרחם בשנת 1998 הייתה צריכה להדליק נורה אדומה אצל הרופאים, שמא גם כעת סובלת התובעת 1 מהיריון מחוץ לרחם לאור הסיכון הגבוה – 15% של נשים שסבלו בעבר מהיריון מחוץ לרחם – לפתח בשנית היריון כזה. לדבריו, הצוות בהתרשלותו התעלם מנתון זה.

14. המומחה הוסיף כי הצוות הרפואי אף התעלם מקיומו של ממצא ציסטה בשחלה שהודגם באולטרה סאונד ובחר להתמקד בממצא שתואר כשק היריון וסביבו קרישי דם. גם יום לאחר קבלתה, התעלם הצוות מן הממצא הנ"ל והתמקד אך ורק בבדיקת רירית הרחם. לדבריו, הצוות הרפואי סבר בטעות כי מדובר בהפלה בלתי שלמה שכן לא לקח בחשבון את האפשרות כי השק שנצפה הוא לא שק היריון אלא פסדאו שק, קרי שק מדומה אשר אופייני דווקא למצבים של היריון מחוץ לרחם.

15. זאת ועוד, עם הגיעה של התובעת לבית החולים בשנית היא אובחנה בשנית באופן שגוי כסובלת מדלקת אגנית. לדעתו, דלקת זו אמורה הייתה להישלל בזמן אמת מטעמים רבים: בדיקת הסי.טי שללה קיומה, דלקת אגנית נדירה מאוד בהיריון, למטופלת לא הייתה עליית חום או עלייה בכדוריות הדם הלבנות, ואף הורמון הבטא היה גבוה – 5,620 ביום 23.3, מה שאותת על היריון. חרף כל האמור האבחנה שנבחרה הייתה דלקת אגנית (PID), והוחל בטיפול אנטיביוטי.

16. ביום 27.3.2009 שגו הרופאים בשלישית באבחון מצבה של התובעת והגיעו למסקנה כי אינה סובלת מדלקת אגנית, כי אם מקרע של גופיף צהוב. לדבריו, בקביעה זו הסתמכו רופאי הנתבע על דרך האלמניצייה לאחר ששללו היריון הטרוטרופי – הריון שהינו גם מחוץ לרחם וגם בתוכו ותהליך זיהומי.



## בית משפט השלום בתל אביב - יפו

ת"א 39119-09-13 ע.פ.ל ואח' נ' הלוי גליסברג ואח'

17. המומחה קבע כי מסקנתם זו של רופאי הנתבע לא הייתה הגיונית שכן עסקינן במטופלת שהגיעה עם ערכי בטא גבוהים, סבלה בעבר מהיריון מחוץ לרחם, ובדיקת אולטרה סאונד לא הדגימה נוזל בחלל הדוגלס. אי לכך המסקנה הסבירה הייתה אמורה להיות היריון מחוץ לרחם שהפסיק להתפתח, ומה שהצריך להעמיק את הבירור באמצעות לפרוסקופיה, ואם אכן היה מאובחן היריון חוץ רחמי בחצוצרה, ניתן היה לטפל בתובעת באמצעים תרופתיים, למשל מטורקסט. לדבריו, טיפול נכון בשלב זה היה מונע את הצורך בכריתת החצוצרה. לדעתו, שגו הרופאים עת בחרו לשחרר את התובעת 1 לביתה טרם נשלל בוודאות ההיריון החוץ רחמי שסימניו: רמות בטא חיוביות, ממצאים קליניים תואמים היריון מחוץ לרחם וכן בבדיקת אולטרה סאונד לא נמצא ברחם שק היריון.

18. בגין כריתת החצוצרה קבע המומחה כי נותרה לתובעת נכות בשיעור 10% לפי סעיף 25(2)(א) (בהתאמה) לתקנות.

המומחה אף ציין כי כריתת חצוצרה אחת מקטינה מאוד את הסיכוי להרות באופן טבעי, ואכן התובעת נזקקה לטיפולי פוריות קשים על מנת להרות.

### חות דעת מומחה הנתבע

19. מומחה הנתבע גרס כי רופאי הנתבע טיפלו בתובעת 1 בדרך אחראית ומקצועית, וזאת חרף העובדה כי לא הגיעו בסופו של יום לאבחנה הנכונה.

20. כך, אבחנתם של הרופאים באשפוזה הראשון של התובעת – הפלה בלתי שלמה – הייתה מבוססת כדבעי על הממצאים שעמדו בפניהם, שכן בדיקת האולטרה סאונד הדגימה ממצאים שהתאימו לאבחנה הזו – שק הריון וציסטה בשחלה, ואף תלונות התובעת 1 על כאבי בטן ודימום תאמו את האבחנה הנ"ל.

21. בביקורה השני ערכו רופאי הנתבע אבחנה מבדלת כראוי והביאו בחשבון אפשרויות רבות תוך הסתמכות על בדיקות שערכו: פקיעה של גופיף צהוב תוך אזכור הציסטה שהודגמה במהלך אשפוזה הראשון, היריון הטרוטופי, כלומר היריון במיקום נוסף, ותהליך זיהומי.

קביעתם הראשונה של רופאי הנתבע כי מדובר בתהליך זיהומי הייתה סבירה ומבוססת על נתונים מזמן אמת ובהם: תלונה על כאבים בבטן ימין תחתונה, בבדיקה רגישות בבטן תחתונה בעיקר מימין, בבדיקה גינקולוגית, דימום קל ורגישות בהנעת צוואר הרחם, עלייה בספירה



## בית משפט השלום בתל אביב - יפו

ת"א 39119-09-13 ע.פ.ל ואח' נ' הלוי גליסברג ואח'

הלבנה בבדיקת הדם, בדיקת סי.טי אשר ממצאיה פורשו על ידי הרנטגנולוג כמתאימים להליך זיהומי וכן בדיקת אולטרה סאונד, אשר ממצאיה תמכו בקיומו של תהליך זיהומי.

המומחה הוסיף כי היעדר חום לא אמור היה לשלול את האבחנה של הליך זיהומי שכן מצבים של מורסה בטפולות עשויים להתקיים כאשר חום הגוף תקין, והתלונות והסימנים הקליניים דלים באופן יחסי.

22. המומחה הוסיף כי גם אבחנתם של הרופאים השתנתה לאחר הערכה מחודשת, והיא קרע בגופיף. לטענתו, השינוי בקו המחשבה של הרופאים היה סביר ונעשה לאחר ממצאים שלא עמדו בפניהם בתחילת האשפוז: ראשית, ריכוז הבטא, הורמון המעיד על היריון, ירד בקצב מהיר, מה שנראה היה כמתאים לסיום תהליך ההפלה של ההיריון התוך רחמי שאובחן באשפוז הראשון. אי לכך קיומו של היריון הטרוטופי עם היריון חוץ רחמי פעיל היה אפשרות בסבירות נמוכה. שנית ריכוז ההמוגלובין ירד משמעותית מ-12.5 ל-9.68, מה שתמך באפשרות של דימום תוך בטני. שלישית, לאור התרשמות הצוות משיפור במצבה הקליני של התובעת מבלי שנעשתה התערבות ניתוחית לניקוז, מה שנראה היה כגוש מורסה בטפולה עורר מחשבה נוספת, ועל פיה מדובר בקרע גופיף צהוב.

במצב כזה סיכם המומחה, עם האבחנה של דימום ממקור של ציסטה שחלתית, כאשר התובעת מצויה במצב המודינמי יציב, לא הייתה כל מניעה לשחררה לביתה עם הוראות מעקב אחר הורמון הבטא עד היעלמותו.

23. עוד הוסיף המומחה כי למעשה, גם באי ידיעת האבחנה הנכונה, וגם לו האבחנה של היריון חצוצרתי הייתה ידועה להם, הגישה של רופאי הנתבע לא הסבה כל נזק לתובעת והתאמת טיפול אפשרי וסביר, שכן טיפול שמרני של מעקב בלבד מוכר ומקובל במקרים של היריון חוץ רחמי, כאשר המטופלת יציבה המודינמית, ומצבה הכללי טוב ורמות הבטא יורדות, כפי שקרה במקרה מושא תיק זה.

לאור הירידה ברמות הבטא הייתה סבירות גבוהה שהן ימשיכו לרדת עד להיעלמותו של ההורמון ובהמשך להיעלמות הגוש בחצוצרה. מהלך זה נמנע שכן התובעת פנתה לבית החולים שיבא שם הוחלט לנתחה.

24. המומחה סיים דבריו וקבע אף כי טיפולי הפוריות להם נדרשה התובעת 1 לא נבעו ממעשיהם של רופאי הנתבע, אלא עקב פתולוגיה אגנית קיימת, ככל הנראה על רקע תהליך זיהומי בעברה, מה שהוביל מלכתחילה להיריון החוץ רחמי.



## בית משפט השלום בתל אביב - יפו

ת"א 39119-09-13 ע.פ.ל ואח' נ' הלוי גליסברג ואח'

25. המומחה אף התייחס נקודתית לטענות מומחה התובעת ושללן תוך שהוא קובע כי מרבית ממצאיו הינם בחזקת חוכמה שלאחר מעשה.

דיון

רשלנות רפואית – האמנם ?

26. "תיקי רשלנות רפואית מציגים דילמה קשה בפני בתי המשפט... במידה רבה בשל הקושי האמיתי לא אחת ולא שתיים לרדת לנבכי המקרה בו מדובר, שעל פי רוב גלום בו כאב אנושי גדול של נכות וסבל, אל מול עבודתם של הרופאים שבסיסה מחויבותם המקצועית ("שבועתם") לטיפול ראוי, והנחת היסוד היא השתדלות ראויה בעבודה הרפואית... לאחר שצלחנו משוכות תיעוד, השאלה הניצבת היא – וכך גם בענייננו – היכן קו הפדות בין גישה מקצועית סבירה כזו או אחרת... לבין רשלנות. אין בית-משפט שיתיימר כי מצא את המפתח לכך, אך הוא מונחה על-ידי עקרונות שבדין, פסיקה ושכל ישר" (ע"א 9010/08 (מדכז רפואי רבין נ' דוד לוביאניקד [פורסם בנבו] ניתן ביום 12.7.11).

27. עוולת הרשלנות מושתתת על שלושה אדנים: קיומה של חובת זהירות של המזיק כלפי הניזוק, הפרתה של החובה ונזק הנוצר כתוצאה מההפרה.

נקודת המוצא העקרונית היא, כי ביחסים שבין רופא למטופל קיימת חובת זהירות. יחד עם זאת, חובת הזהירות הקונקרטית נקבעת על-פי מבחן הצפיות במישור הטכני והנורמטיבי. משמע, על בית-המשפט לבחון הסוגיה האם רופא סביר היה יכול בנסיבות המיוחדות של המקרה לצפות את התרחשותו של הנזק. אם שהתשובה לשאלה זו הינה בחיוב, אזי יש לבחון הסוגיה האם רופא סביר צריך אף לצפות את התרחשות אותו נזק, שכן רק בגין סיכון בלתי סביר מוטלת חובת זהירות קונקרטית (ע"א 915/91 מדינת ישראל נ' לזי פ"ד מח (3) 45 (17.5.94).

בהקשר זה יוזכר כי כלל יסודי בביקורת שיפוטית בתביעות שעילתן רשלנות רפואית הוא כי האחריות המוטלת על רופא, אינה אחריות מוחלטת הנבחנת על פי התוצאה, ועל הרופא מוטלת חובה לנהוג במקצועיות ובמיומנות, תוך שקילה של מכלול השיקולים הרלוונטיים בהתאם לידע הרפואי המקובל בעת הרלוונטית (ת.א. (מחוזי מרכז) 52964-02-11 אליק איליאדזייב נ' מדינת ישראל – משרד הבריאות (פורסם במאגרים המשפטיים, [פורסם בנבו] ניתן ביום 30.12.14);



## בית משפט השלום בתל אביב - יפו

ת"א 39119-09-13 ע.פ.ל ואח' נ' הלוי גליסברג ואח'

28. ודוק, לא כל החלטה אשר בדיעבד מתבררת כהחלטה מוטעית היא החלטה רשלנית. זאת כיוון שהמבחן אשר על פיו בית המשפט בוחן מעשה או מחדל כלשהו של רופא, תוך כדי טיפולו המקצועי, אם יש בו רשלנות אם לאו, אינו מבחן של "חכמים לאחר המעשה" אלא של הרופא הממוצע בשעת המעשה (ע"א 280/60 א. פדרו נ' חפץ פלדמן ואח' פ"ד טו 1975, 1977 ראו גם (ע"א 323/89 קוהרי נ' מדינת ישראל- משרד הבריאות פ"ד מה (2) 142 (1991)). החובה המוטלת על-פי דיני הרשלנות, איננה לתוצאה כי אם למאמץ, שכן דיני הרשלנות מבוססים על עקרון האשמה ולא על עקרון האחריות המוחלטת (ע"א 4025/91 צבי נ' ד"ר קרו פ"ד נ 3) 748. הוכר כי ; **רופא בשר ודם עשוי לטעות וברי כי לא כל טעות מהווה רשלנות** ... " (ע"א 632/95 כדר נ' פרופ' יובל הרישנו 28.11.2007) עוד ראו לעניין זה, ע"א 4975/05 לוי נ' ד"ר זאב מוד (20.3.2008).

לעניין הרשלנות הרפואית ראוי אף לציין אמות מידה חיוניות נוספות, והן הכרה בקיומן של כמה שיטות מקובלות וכן בחופש של הרופא לבחור ביניהן, כאשר גישה מעשית ויחס לפרקטיקה הרפואית חייבת להתיר מרווח של שינויים או סטיות מסוימות, בהתאם לנסיבותיו המיוחדות של כל מקרה (אמנון כרמי בריאות ומשפט 332-333 (2003) והמובאות שם).

29. הבסיס לקביעה בתיק זה הינו מצבה של התובעת 1, כפי שרופא סביר יכול היה לאבחן אותו בזמן אמת, תוך התעלמות מההתפתחויות שאירעו לאחר מכן, שיכולות ללמד בדיעבד מה היה מצבה של התובעת 1 במועד בו פנתה לקבלת טיפול רפואי.

30. לשם כך, אבחן את תלונות התובעת, והבדיקות שבוצעו תוך התייחסות להשפעה שיש לנתונים אלה על האבחנה.

### האשפוז הראשון

31. התובעת הגיעה אל בית החולים ברזילי ביום 16.3.2009 עם חשד להפלה נדחית בשל דימום נרתיקי וכאבי בטן. ד"ר קפוסטיאן מטעם ההגנה העידה כי לחץ הדם ודופק ושאר הבדיקות הגופניות היו תקינים, ותועד כי הבטן הייתה רכה ולא רגישה. בבדיקה גינקולוגית נמצא צוואר רחם סגור תקין והפרשה חומה מינימלית.

32. התובעת כאמור עברה בדיקת אולטרה סאונד ע"י ד"ר זוהב מנהל מכון האולטרה סאונד בבית החולים לצד טכנאית. תוצאת הבדיקה כפי שפוענחו ע"י ד"ר זוהב מנהל המכון היו כי ברחם שק היריון קטן מאוד ומסביבו קרישי דם. כן הודגמה ציסטה בשחלה הימנית בגודל 35 כפול 36 מ"מ.



## בית משפט השלום בתל אביב - יפו

ת"א 39119-09-13 ע.פ.ל ואח' נ' הלוי גליסברג ואח'

על סמך הממצאים שעמדו לפניהם אבחנו רופאי הנתבע את התובעת 1 כסובלת ממצב של הפלה בלתי שלמה.

### אבחנה מبدלת

33. ראשית אציין כי התובעת טוענת להתרשלות באבחון מצבה בכך שהרופאים לא התייחסו דיים לאבחנה מبدלת כזו של היריון מחוץ לרחם. לשיטת התובעת, היא מסרה לרופאים כי בעברה סבלה מהיריון מחוץ לרחם, ודי בכך היה להגביר את החשד שגם עתה סובלת מהיריון מחוץ לרחם לאור הסיכוי המוגבר של אישה שסבלה בעברה מהיריון מחוץ לרחם לפתח את המצב בשנית. לטענתה, ממצא זה חייב התייחסות לאבחנה של היריון מחוץ לרחם ואף לאבחנה שכיחה פחות של היריון הטרוטרופי תוך שלילתו.

34. אין מחלוקת בדבר חשיבותה של אבחנה מبدלת שהרי נפסק כי על רופא המבצע אבחון מוטלת החובה לתת דעתו על כל האבחנות האפשריות, לרבות מחלות פחות שכיחות ואף נדירות (פלונית נ' מדאינווסט אינסרנשיונל (1985) בע"מ (9.2.2010) (ע"א 3264/96 פד"פ' דייכנטל נ' פלד, פ"ד נב 4) 849 (1998)).

35. בעניין זה אין חולק כי התובעת מסרה לרופאים כי בעברה סבלה מהיריון מחוץ לרחם. אין מחלוקת בין המומחים בדבר סיכוייה של אישה אשר סבלה בעבר מהיריון מחוץ לרחם לפתח את המצב בשנית (עמ' 209 ש' 3-4).

36. הנתבע טוען בהקשר זה כי אומנם התובעת 1 מסרה נתון זה (ראה עדות ד"ר קפוסטיאן עמ' 72 ש' 1-2), אולם הרופאים הבינו בזמן אמת כי לא סביר כי אכן כך היה לאור העובדה כי מסרה בדיעבד כי עברה גרידה, מה שמאפיין היריון בתוך הרחם (עמ' 73 ש' 17-24).

37. לעניין זה אציין כי מחומר הראיות עולה כי בזמן אמת נכתב בצורה עובדתית בעברה הרפואי של התובעת כי בעברה היריון מחוץ לרחם, וכי עברה גרידה (מוצג 107 למוצגי הנתבע). ברי כי לו רופאי הנתבע היו סוברים כי לא היה מדובר בהיריון מחוץ לרחם, לא היה נתון ההיריון מחוץ לרחם נכתב כעובדה פוזיטיבית. אומנם באשפוז השני נכתב סימן שאלה ליד היריון מחוץ לרחם בעבר, אולם ניכר כי חוסר דיוק מצד התובעת בנקודה זו רק הועלה על הפרק, אולם לא הוכח ונותר בגדר שאלה.



## בית משפט השלום בתל אביב - יפו

ת"א 39119-09-13 ע.פ.ל ואח' נ' הלוי גליסברג ואח'

ד"ר קפוסטיאן הסבירה כי נשים בד"כ זוכרות כי עברו גרידה, ואולם לא יודעות מאיזה סוג היריון סבלו. לכן לא התייחסו הרופאים לנתון היריון מחוץ לרחם בעברה של התובעת, וכן יצאו מנקודת הנחה כי עברה גרידה (עמ' 74 ש' 20-24, עמ' 75 ש' 13-20). איני מסכים עם הסבר זה. ניכר כי זהו הסבר שנולד בדיעבד, ראשית מן הטעם כי היריון מחוץ לרחם וגרידה נכתבו בכפיפה אחת כנתונים עובדתיים, ושנית מן הטעם כי לטעמי אישה שסובלת מהיריון לא תקין לא תכנה אותו כך סתם היריון מחוץ לרחם כפי שמנסה ד"ר קפוסטיאן לטעון. קיים קשר ממשי בין היריון לא תקין לבין היריון מחוץ לרחם שעלול להוות סכנת חיים.

38. ועוד אציין כי ממילא לא ברורה טענת הנתבע באשר לסוגיה האם שקלו רופאייה כבר מתחילת האשפוז הראשון אבחנה מבדלת של היריון מחוץ לרחם, כפי שחייב לטעמי הנתון, לפיו התובעת עברה היריון מחוץ לרחם בעברה.

כך ד"ר קפוסטיאן טענה תחילה כי כל הזמן חשדו כי מדובר בהיריון אקטופי, מחוץ לרחם (עמ' 90 ש' 11-12), אבל לאחר מכן גרסה כי רק בתחילת האשפוז השני הועלה חשד להיריון הטרוטרופי (עמ' 101 ש' 5-9), אולם מדברי מומחה הנתבע ניתן היה להבין כי ההתייחסות להיריון מחוץ לרחם קיימת הייתה כבר מהתחלת הטיפול בתובעת, עת המומחה טען שבאבחנה המבדלת של הרופאים היה היריון מחוץ לרחם, וזאת בהקשר של אשפוז של התובעת ב-16.3.2009 (פרוטוקול הדיון מיום 2.5.18 עמ' 228 ש' 8-17).

39. לטעמי, די בכך היה להגביר את החשד שגם עתה סובלת מהיריון מחוץ לרחם לאור הסיכוי המוגבר של אישה שסבלה בעברה מהיריון מחוץ לרחם לפתח המצב בשנית, עובדה עליה לא חלוקים המומחים השונים בתיק זה (ראה עדות מומחה הנתבע עמ' 209 ש' 3-4).

40. עוד אציין כי גם העובדה כי צוואר הרחם של התובעת אובחן כסגור, הייתה חייבת להסיט את הלך רוח המחשבה של רופאי הנתבע לכיוון אחר מששברו. מומחה התובעת גרס כי בהפלה בלתי שלמה צוואר הרחם לא יימצא סגור, ולמעשה גם מומחה הנתבע אישר כי בעיקרון בהפלה בלתי שלמה צוואר הרחם לא יהיה סגור, אלא מורחב (עמ' 185 ש' 1-11).

אומנם המומחה הסביר כי לעיתים מה שנחזה כצוואר סגור הוא למעשה פתוח, וזאת לא ניתן לאבחן בבדיקה רגילה (עמ' 85 ש' 11-19). אולם אציין כי אפילו הייתי מקבל את דבריו, הרי מחומר הראיות עולה כי רופאי הנתבע התייחסו לממצא זה של צוואר סגור כעובדתי (ראה למשל סיכום אשפוז מוצג 107). יתרה מזאת, אפילו אם צודק מומחה הנתבע, ואין בצוואר פתוח או סגור להוות ממצא קריטי, הרי בהצטרף לעובדת היריון מחוץ לרחם בעברה של התובעת



## בית משפט השלום בתל אביב - יפו

ת"א 39119-09-13 ע.פ.ל ואח' נ' הלוי גליסברג ואח'

(בהתאם לציון לעיל), היה בכך כדי להוביל את הרופאים להתייחס ביתר שאת לאפשרות כי התובעת סובלת מהיריון מחוץ לרחם תוך שלילת מצב זה.

41. לשיטת הנתבע עצמו, היריון מחוץ לרחם נשלל באמצעות 2 בדיקות בלבד: אולטרה סאונד ובדיקות בטא (עמ' 209 ש' 13-17) "גם המעקב של הבטא HCG זה גם כן מעקב בין היתר כדי לשלול הריון מחוץ לרחם. אין דרך אחרת לעשות אבחנה של הריון מחוץ לרחם אלא בדיקות אולטראסאונד ומעקב בטא HCG אין, אין איזה משהו נוסף שהיה אפשר לעשות".

במקרה דנן ניכר כי הנתבע, הגם שביצע בדיקות מסוימות באופן תקין, התרשל בביצוע חלק מהבדיקות הנ"ל, הכול כפי שיפורט להלן. כאשר ראוי לזכור לשיטת רופאי הנתבע, היריון הטרוטרופי ואקטופי לצורך העניין הם היינו הך, שכן לדברי ד"ר קפוסטיאן היריון הטרוטרופי כולל בתוכו את שני סוגי ההריונות (עמ' 81 ש' 4-5), ומשכך תמונה של היריון מחוץ לרחם הייתה חייבת לעמוד כל העת מול עיני הנתבע. תוך ביצוע מעמיק של הבדיקות הנ"ל.

### בדיקת האולטרה סאונד הראשונה

42. אין מחלוקת על כך שבדיקת האולטרה סאונד היא בדיקת ההדמיה המקובלת במקרים כגון זה. בראש ובראשונה לעניין פענוח אולטרה סאונד זה, טוענת התובעת באמצעות המומחה מטעמה כאמור כי שק זה לא היה שק היריון כפי שנקבע ע"י ד"ר זוהב, כי אם פסדאו שק, והוא בבחינת מאפיין של היריון מחוץ לרחם. לדידה טעה ד"ר זוהב באבחנה, מה שהוביל לאבחון שגוי של מצבה.

43. לעניין זה אציין כי ד"ר זוהב עמד בחקירתו על הקביעה כי בתמונה נצפה שק היריון ולא פסאדו שק. מומחה התובעת גרס אף הוא כי קל להבדיל בין שק היריון לפסאדו שק (פרוטוקול הדיון מיום 30.4.19 עמ' 31 ש' 30-33).

"ש. איך בכל זאת מבחינים בא. ס. מאחר שאתה מציג את עצמך כמומחה לא. ס. גם, בין שק היריון תוך רחמי לבין שק מדומה.

ת. זה מאוד קל – שק של היריון יש בפנים שאריות של היריון. שק היריון לא תקין, יש בפנים שאריות עובר, כל מיני כתמים כאלה בתוכו. להבדיל משק מדומה, המכיל נוזל בלבד".

עם זאת מומחה התובעת לא הדגים על תמונת האולטרה סאונד כיצד הגיע למסקנה על סמך מאפייני התמונה כי לא מדובר בשק היריון.



## בית משפט השלום בתל אביב - יפו

ת"א 39119-09-13 ע.פ.ל ואח' נ' הלוי גליסברג ואח'

מומחה הנתבע גרס כי לאמיתו של דבר הוא כמומחה אינו יכול לשלול כי עסקינן היה בשק היריון שהתקיים לצד היריון מחוץ לרחם, הגם כי לאור הנתונים שהתבררו בהמשך כנראה הממצא לא היה שק היריון (פרוטוקול הדיון מיום 2.5.18 עמ' 226 ש' 9-13).

44. עוד טוענת התובעת אשר לפענוח הבדיקה הראשונה, כי כלל לא היה מדובר בציסטה בשחלה, ואם הבדיקה הייתה מבוצעת נכון היו מבחינים כי הממצא הוא מחוץ לשחלה ולא בתוכה (עמ' 23 ש' 1-8, עמ' 24 ש' 12-15). ד"ר זוהב גרס כאמור מנגד כי הודגמה ציסטה בתוך השחלה. מומחה הנתבע גרס אף הוא כי מדובר היה בציסטה בתוך השחלה ולא מחוצה לה (עמ' 199 ש' 16-21).

45. לנושא זה של מחלוקת בין הצדדים לאופן פענוח בדיקת האולטרה סאונד הראשונה זה אציין כי מן המפורסמות היא כי בדיקת אולטרה סאונד היא בדיקה "תלויית בודק" שיש בביצועה ובפיענוחה מרכיב סובייקטיבי. עובדה זו היא בעלת חשיבות, מקום בו עסקינן בבחינה רטרוספקטיבית של פענוח בדיקות אולטרה סאונד שבוצעו בזמן אמת. עלינו להזהיר את עצמנו כי הביקורת הרטרוספקטיבית נעשית תוך ידיעת השתלשלות העניינים והעובדה שלמרבה הצער הסתבר בדיעבד כי התובעת סבלה מהיריון מחוץ לרחם.

ואדגיש, באשר לפענוח הממצא כשק היריון, כי ד"ר זוהב עמד על נכונות קביעתו הסביר את מאפייני שק ההיריון לעומת פסדאו שק, ואף הציג בפני בית המשפט את תמונת האולטרה סאונד תוך שהוא מסביר כיצד הגיע לקביעתו כי עסקינן בשק היריון ( עמ' 155 ש' 6-24, עמ' 156, עמ' 157 ש' 19-14 עמ' 158 ש' 1-3).

מומחה התובעת לא הצביע על נקודה כלשהי בתמונת האולטרה סאונד אשר היה בה לשלול את פענוח הבדיקה כשק היריון, מלבד הסבר כללי כיצד מבחינים כאמור בין שק היריון לפסדאו שק. המומחה לא הסביר איזה רכיב בתמונה היה בו להוביל את ד"ר זוהב למסקנה כי אין עסקינן בשק היריון, והאם עסקינן ברכיב בולט אשר רופא סביר היה חייב להסב את תשומת ליבו אל ממצא כזה לכיוון פסדאו שק.

בהתחשב באמור לעיל ובעובדה כי **בדיקת אולטרה סאונד זו בדיקה בזמן אמת, שבה רק הבדק רואה ומצלם את מה שהוא רואה, שלא כמו בדיקת CT שיש פרוסות ורואים כל דבר, אני קובע שפענוחו של ד"ר זוהב אפילו היה מוטעה אינו בגדר רשלנות רפואית. מומחה התובעת עצמו קבע כי עסקינן בשתי פרשנויות של בדיקת האולטרה סאונד בהקשר זה, ותמיד אפשרי כי אחד מהם טועה, הוא או ד"ר זוהב (עמ' 16 ש' 32-34) "שינינו ראינו תמונה, כל אחד נתן את**



## בית משפט השלום בתל אביב - יפו

ת"א 39119-09-13 ע.פ.ל ואח' נ' הלוי גליסברג ואח'

הפרשנות שלו, אבל אם מאיתנו טועה, תמיד יכול להיות שאחד מאיתנו טועה, זה שהוא מנהל מחלקה לא אומר שהוא צודק".

46. זאת ועוד אשר לציסטה ומיקומה מומחה הנתבע העיד כי קביעת ממצא של ציסטה בשחלה זה ממצא מאוד שכיח ויומיומי, וייתכן כי באותו היום ההיריון מחוץ לרחם היה קטן ביותר (עמ' 207 ש' 7-5-18-22).

עוד לעניין זה אציין כי בדיקת אולטרה סאונד נוספת שעברה התובעת באשפוזה השני והן בדיקת סי.טי באשפוזה השני הדגימו אף הן ממצא בשחלה או למצער כזה שפורש כממצא בשחלה להבדיל מממצא מחוץ לשחלה או בחצוצרה. לאור נתונים אלו ניכר כי פענוח בדיקות האולטרה סאונד לפיו הממצא בתוך השחלה, אינו נופל מסטנדרט הזהירות הסביר.

מומחה הנתבע אישר כי אינו מפקפק בכך שד"ר זוהב ראה ממצא בתוך השחלה באולטרה סאונד מיום 16.3.2019 שכן בשלב זה ממצא כזה מאוד שכיח ויומיומי וקבע כי מתוקף תפקידו של ד"ר זוהב בנאלי עבורו לאבחן דבר כזה. הוא הוסיף כי ייתכן כי באותו היום הממצא מחוץ לשחלה היה עדיין קטן מאוד (עמ' 207 ש' 7-5-18-22).

מומחה התובעת אף גרס גם בהקשר זה של פענוח האולטרה סאונד כי כל רופא לרבות הוא עצמו עלולים לטעות, ולא כל טעות של רופא היא בגדר רשלנות (עמ' 23 ש' 17-13, עמ' 24 ש' 21-22) "ש. האם כל טענת (טעות) היא רשלנות בעיניך?  
ת. לא. "

"ש. אז הוא בכל אופן יודע לאבחן?

ת. לא אמרתי שהוא לא יודע לאבחן, אבל הוא יכול לעשות טעויות וגם אני."

47. אי לכך אני מקבל את טענות הנתבע כי עצם טעות בפענוח הבדיקה אינה מעידה על רשלנות הרופאים. ממילא אציין כי איש מן הצדדים לא הגישו חוות דעת של מומחה בתחום האולטרה סאונד. על פי תקנה 127 לתקנות סדר הדין האזרחי התשמ"ד - 1984 (להלן: "תקנות סדר הדין האזרחי"), על בעל דין הטוען טענה שברפואה לתמוך טענותיו בחוות דעת של מומחה. אומנם אני מקבל טענות מומחה התובעת כי מתוקף מומחיותו הינו מומחה בתחום האולטרה סאונד, אולם במקרה זה בו שרויה מחלוקת באשר לאופן פענוח הצילום, הרי מן הראוי היה כי התובעת תציג חוות דעת ספציפית נוספת בהקשר זה.

הבדיקות השנייה והשלישית



## בית משפט השלום בתל אביב - יפו

ת"א 39119-09-13 ע.פ.ל ואח' נ' הלוי גליסברג ואח'

48. התובעת טוענת כי על הרופאים היה לערוך בדיקות אולטרה סאונד נוספות מעבר לבדיקה הראשונה שנעשתה ביום קבלתה. התובעת אף טוענת כי אם יוכח כי בדיקה זו נעשתה, הרי שהיא לא בוצעה כדבעי שכן נערכה ע"י טכנאית, וממילא לא הדגימה את אזור השחלות, אלא רק את אזור הרחם.

49. מנגד טוען הנתבע כי נערכו שתי בדיקות נוספות: האחת בלילה שבין יום 16.3.2009 ע"י מתמחה ד"ר איליא בורד, המתמחה התורן. הבדיקה העלתה כי עובי רירית הרחם 16 מ"מ מה שהוביל לחשד כי הרחם לא התרוקן לחלוטין, ולכן ניתנה לתובעת 1 מנה נוספת של ציטוטק.

ביום 17.3.2009 נערכה לטענת הנתבע בדיקת אולטרה סאונד נוספת ע"י הטכנאית גבי שרה, שהעלה כי רירית הרחם הינה בעובי 12 מ"מ עם זרימות דם בתוכה.

50. בפתח דיון זה אציין כי לא עלה בידי לקבל את טענת התובעת כי בוצעה רק בדיקת אולטרה סאונד אחת, קרי הבדיקה ביום 16.3.2009, מועד קבלתה אצל הנתבע.

לעניין זה אציין כי לא עלה בידי התובעת להוכיח כי בדיקות האולטרה סאונד הנוספות לא בוצעו. מחומר הראיות עולה כי ביום שחרורה נערכה לתובעת בדיקת אולטרה סאונד שהדגימה עובי רירית 12 מ"מ, וכך נכתב במכתב סיכום האשפוז (מוצג 108) ובמסמך שמתעד את בדיקת האולטרה סאונד עצמה (מוצג 118 למוצגי הנתבע) וכן במסמך בזמן אמת המתעד את מהלך המחלה (מוצג 113). כן בתיעוד בית החולים מופיע כי בוצע אולטרה סאונד נוסף ע"י המתמחה (מוצג 112 למוצגי הנתבע).

לא נטען וממילא לא הוכח כי מסמכים אלו זויפו והושטלו בתיק בדיעבד כאשר הנטל להוכיח טענת זיוף וקשירת קשר להציג מסמכים שקריים מצריך נטל כבד ביותר מצד התובעת. למעשה גם מומחה התובעת לא שולל קיומן של בדיקות נוספות וממקד טענותיו בחוסר תקינות ביצוע הבדיקה השלישית ע"י טכנאית, מה שלשיטתו שווה ערך לבדיקה שלא בוצעה.

51. עם זאת יש ממש בטענות התובעת לגביי אופן ביצוען של הבדיקות, ובמיוחד הבדיקה השלישית.

52. ראשית אציין כי אין מחלוקת כי בבדיקה השנייה לא נסקרו הטפולות גם לשיטת ד"ר זוהב, כי לטעמו הייתה זו בדיקה מכוונת מטרה לבדוק את יעילות הציטוטק (פרוטוקול הדיון מיום 2.5.18 עמ' 152 ש' 23-25, עמ' 153 ש' 9-1).



## בית משפט השלום בתל אביב - יפו

ת"א 39119-09-13 ע.פ.ל ואח' נ' הלוי גליסברג ואח'

53. אשר לבדיקה השלישית מבלי להתייחס לטענות התובעת כי הבדיקה השלישית נערכה ע"י טכנאית, שרה שמש, בניגוד לנייר עמדה מס' 6/3 אציין כי היעדר תיעוד של טפולות הרחם הן בבדיקה השנייה והן בבדיקה השלישית הוא מחדל שפועל לרעתו של הנתבע ואסביר.

בעניין זה טען הנתבע כי חרף היעדר תיעוד של טפולות הרחם הרי שהללו נצפו במהלך הבדיקה השלישית, והן לא תועדו שכן במצב בו לא נראה שינוי ממצא לא חריג בהשוואה לבדיקה קודמת, הנוהג הוא לא לציין דבר כאשר ציסטה אינה ממצא חריג. כך העידה ד"ר קפוסטיאן (עמ' 66 ש' 16-24, עמ' 67 ש' 8-13, עמ' 68 ש' 11, 17-19). ד"ר זוהב עצמו העיד אף הוא כי אם נראה ממצאים לא חריגים, לא צריך לדווח עליהם, כאשר ציסטה בשחלה היא ממצא שכיח מאוד לתחילת היריון (ראה עמ' 125 ש' 9-20, עמ' 128 ש' 18-19, עמ' 128 ש' 9-24, עמ' 130 ש' 11-13).

54. מחוזר המנהל הכללי 10/95 - ת/1, שלא הוכח ע"י הנתבע כי לא היה בתוקף במועד הרלוונטי, עולה מסעיף 3 כי אולטרה סאונד חייב לתעד את פרטי הבדיקה ומבנים אנטומיים חשובים, כאשר לטענת הנתבע מנייר עמדה מאוחר יותר נ/2 משנת 2007 עולה כי חובה לצרף תמונות רק אם הודגמו ממצאים חריגים, כאשר הציסטה לטענת ההגנה אינה ממצא חריג.

55. מבלי להיכנס לעובי הקורה בשאלה איזה נייר עמדה גובר ומה היה בתוקף במועד האירוע אציין כי ממילא הסברו של הנתבע לאי פירוט ממצאים בטפולות הרחם, להבדיל מהרחם עצמו, ואף במילים ולא דווקא בתמונות לגבי הבדיקה השלישית, לא שכנע אותי בלשון המעטה, ולא ניתן לדעת לנוכח כך האם אכן נצפו טפולות הרחם ומה הראתה הבדיקה.

56. אציין כי אין חולק גם כי לשיטת הנתבע עצמו טפולות הרחם חייבות היו להיבדק במהלך בדיקות האולטרה סאונד הנוספות, וכך העידה גם ד"ר קפוסטיאן מטעם הנתבע (עמ' 67 ש' 8-16), ולא נשמעה טענה כי די היה בבדיקת הרחם עצמו.

ד"ר קפוסטיאן אף העידה בראשית דבריה כי, אכן על פניה, הבדיקה מיום 17.3.2009 לא דגמה את הטפולות (עמ' 65 ש' 20-24) לעומת הבדיקה מיום 16.3.2009. רק לאחר מכן טענה כי ממצאים לא נרשמו שכן לא נרשמים שינויים שאינם ממצאים חריגים כאמור.

ד"ר קפוסטיאן העידה כי הטכנאית עורכת את הבדיקה על סמך הפנייה שניתנה לה ע"י הצוות הרפואי, אולם לא נטען כי ההפניה הכילה הוראה לבדיקת הטפולות, ואף לא הוצגה כל הפניה כזו.



## בית משפט השלום בתל אביב - יפו

ת"א 39119-09-13 ע.פ.ל ואח' נ' הלוי גליסברג ואח'

כך ד"ר קפוסטיאן העידה כי הטכנאית פועלת על סמך התוויות, ועסקינן בהפניות פנימיות שניתנות לה ע"י המחלקה. לטענת העדה, עסקינן בפרוטוקול מחלקתי, והפנייה לא אמורה להופיע בתיק הרפואי (עמ' 57 ש' 9-13). עת עומתה העדה עם השאלה אם ההפניה אינה בתיק כיצד אותה האישה יכולה להגיע למחלת האולטרה סאונד, היא גרסה כי לטענתה רופא תורן ממלא הפנייה לאולטרה סאונד, והפניות לא נשמרות במחלקה, אלא במחלקת אולטרה סאונד, והיא למעשה אינה יודעת מה נעשה עם ההפניות במחלקת האולטרה סאונד (עמ' 58 ש' 1-9, עמ' 59 ש' 16-20). העדה לא ידעה להשיב אם הפניה זו הינה בנמצא, והיא ממילא לא הוצגה, כך שלא ניתן להתחקות אחר הנאמר בה, והאם ניתנה הוראה לבחון את הטפולות (עמ' 58 ש' 12-14).

גם ד"ר זוהב הסביר כי ממצאים בנוגע לטפולות לא נרשמו כי מטרת הבדיקה הייתה להשוות עם ממצאי היום הקודם (עמ' 122 ש' 1-3), וממילא נסרק כל אזור הרחם בבדיקה (עמ' 122 ש' 11-14).

ד"ר זוהב הסביר כי הטכנאית שרה ידעה מה עליה לבדוק שכן נכחה עימו בבדיקה יום קודם לכן (עמ' 112 ש' 5-8) תוך שהוא חוזר וחוזר על דבריו כי הטכנאית הייתה מודעת למה עליה לבדוק שכן הבדיקה הקודמת נערכה בשה"כ יום אחד קודם לכן (עמ' 129 ש' 20-24).

עם זאת בבואו להסביר מדוע חלק מבדיקות אולטרה סאונד מתבצעות ע"י טכנאיות, ד"ר זוהב אישר כי במחלקה מתבצעות 80 בדיקות ביום ע"י כמה טכנאיות. מספר גדול זה גם לשיטת ד"ר זוהב מעמיד לטעמי בסימן שאלה את יכולתה של הטכנאית גבי שרה לזכור מיום האתמול מה מצבה של כל אישה ומה עליה לבדוק ומה לתעד, מה שמחזק את המסקנה לכך שאי הצגת הפנייה כתובה הוא מחדל של הנתבע.

57. זאת ועוד אין מחלוקת כי גם לשיטת הנתבע, ד"ר זוהב התעקש כי בבדיקות נוספות לא נראה עוד שק היריון (ראה דבריו של ד"ר זוהב בנוגע לבדיקה השלישית (עמ' 130 ש' 8).

אם אכן הנוהג הינו לציין שוני בין הבדיקות רק אם קיימים ממצאים חריגים נשאלת השאלה מדוע לא צוין מפורשות בהערות בבדיקות הנוספות כי שק ההיריון נעלם. אם שק היריון נחשב מצב רגיל, הרי אי ציונו, משמעו כי אין שוני בין הבדיקות, וברי כי במקרה זה אין חולק כי עסקינן בשוני, וכי שק ההיריון לא נראה עוד. אם נחשב שק היריון כממצא חריג, בוודאי היה צריך להיכתב מפורשות כי שק ההיריון נפל. ואציין כי מוצג 117 המתעד את הבדיקה הראשונה ציין שק היריון בסעיף ההערות, ובסעיף תוכן הרחם לא מולא דבר. לעומת זו בבדיקה השלישית (מוצג 118) לא ציינה דבר בסעיף ההערות ותייעדה את עובי הרחם בסעיף תוכן הרחם.



## בית משפט השלום בתל אביב - יפו

ת"א 39119-09-13 ע.פ.ל ואח' נ' הלוי גליסברג ואח'

גם דברי ד"ר זוהב כי הטכנאית לא תיעדה את הטפולות כי כנראה לא מצאה לנכון לתעד את מצבן מוכיחים כי אין בנמצא נוהג ברור או הפנייה ברורה אשר ניתנה לה בנוגע למה לתעד, והיא פעלה על סמך שיקול דעתה באותו יום (עמ' 144 ש' 24-22).

58. ועוד אציין כי אין כאמור מחלוקת כי בבדיקה השנייה לא נסקרו הטפולות גם לשיטת ד"ר זוהב. השוואת ממצאי בדיקה זו לבדיקה השלישית, בה לדברי הנתבע כן נסקרו הטפולות, מראה שאין כל שוני מהותי בין הבדיקות, ומלבד תיעוד של רירית הרחם ועוביה לא תועד דבר נוסף. גם השוואה זו מעמידה בסימן שאלה את טענת הנתבע כי בבדיקה השלישית נבדקו הטפולות שכן אם תיעוד שתי הבדיקות זהה ומטרת שתיהן זהה – לבדוק את יעילות הציטוטק, הרי שלא הוצג כל הסבר משכנע מדוע בבדיקה השלישית כן נערכה סריקה של הטפולות ובשנייה לא.

אומנם הטכנאית שרה טענה כי אכן בדקה את הטפולות בבדיקה זו (עמ' 173 ש' 12-16), אולם דבריה נסמכו על זיכרונה ועל העובדה כי תמיד נוהגת כך. העדה חזרה על שיטת העבודה שפורטה ע"י ד"ר קפוסטיאן וטענה כי ההפניות לא נשמרות. ואציין כי להסברה זה אין זכר בתצהירה, לרבות לטענתה כי אכן נבדקו טפולות הרחם, וכך לטענה כי נבדקו טפולות הרחם בבדיקה השלישית אף אין זכר בתצהירו של ד"ר זוהב.

59. אשר לבדיקה השלישית, לא ניתן הסבר מניח את הדעת מדוע במקרה זה בחרו רופאי הנתבע שלא לצרף תמונת אולטרה סאונד. ואדגיש אפילו אצא מנקודת הנחה כי אין חובה לצרף תמונות אולטרה סאונד לכל בדיקה, העובדה כי בבדיקות הראשונה והשנייה צורפה תמונה מצביעה על שיטת עבודה כלשהי של הנתבע, ומכאן היעדר תמונה בבדיקה השלישית יש בה לכרסם באשר לאופן ביצועה של הבדיקה בצורה מעמיקה דיה.

60. מחדלו של הנתבע באי תיעוד ראוי של בדיקת האולטרה סאונד השלישית, ובעיקר חוסר התייחסותו לטפולות הרחם יש בה להעביר את נטל הראיה לנתבע בנקודה זו להוכיח כי ממילא לא היה צפוי כל שינוי בבדיקות האולטרה סאונד שהיה בו לשנות את הלך מחשבתם של הרופאים ולהסיטם לכיוון של אבחנה של היריון מחוץ לרחם.

61. אני סבור כי הנתבעים לא עמדו בנטל זה. מומחה הנתבע גרס כי לשיטתו, ד"ר זוהב לא טעה בפענוח האולטרה סאונד הראשון, ובנוסף לציסטה בשחלה קיים היה הממצא של היריון מחוץ לרחם, אולם הוא כאמור היה קטן מאוד (עמ' 207 ש' 5-7). הנתבע לא טען באמצעות המומחה מטעמו כי ממילא ממצא כזה לא הופך לממצא הניתן לזיהוי בבדיקת אולטרה סאונד תוך יום,



## בית משפט השלום בתל אביב - יפו

ת"א 39119-09-13 ע.פ.ל ואח' נ' הלוי גליסברג ואח'

והשאלה האם ממצא זה היה ניתן לזיהוי בבדיקת טפולות שנערכה ב-17.3 ע"י הטכנאית שרה שמש נותרה ללא מענה, זאת לשיטת הנתבע עצמו.

בהחלט היה מצופה כי אפילו סברה שרה הטכנאית כי הציסטה לא שינתה גודלה כי למצער תציין שלא שינתה מגודלה ותפרט את מידותיה, אולם זאת לא נעשה. לאור היעדר מידע זה הנתבע לא הוכיח כי אכן נותרה הציסטה באותו הגודל, הציסטה אותה פירש בתחילה כמצויה בשחלה.

למעשה ד"ר קפוסטיאן אישרה בנוגע לאשפוז השני כי התובעת הייתה במעקב מחשש שהממצא ימשיך לגדול (עמ' 85 ש' 20-21). מכאן הדעת נותנת שסביר להניח כי המשיך לגדול גם בימי האשפוז הראשון עת לא זכה להתייחסות נאותה.

### בדיקות בטא

62. כאמור בבדיקת בטא הינה בדיקה אשר לשיטת מומחה הנתבע יש בה לשלול היריון מחוץ לרחם.

63. במקרה זה אין חולק כי בבדיקות בטא לא נעשו במהלך האשפוז הראשון. ד"ר קפוסטיאן הסבירה כי עת הגיעו הרופאים לאבחנה של הפלה בלתי שלמה לא היה ממילא צורך בבדיקת בטא כי הן היריון לא תקין כזה שבהפלה בלתי שלמה והן היריון מחוץ לרחם היו מצביעים שניהם על הכפלה בלתי תקינה (עמ' 95 ש' 5-6). ד"ר קפוסטיאן אף העידה כי עת עומדת לפני הרופאים אבחנה של הפלה בלתי שלמה הם לא מתייחסים לרמות בטא (עמ' 92 ש' 19-21).

דא עקא, עת נשאלה ד"ר קפוסטיאן בתחילת דבריה האם מדדו רמות בטא באשפוז הראשון, תשובתה המיידית הייתה בוודאי (עמ' 90 ש' 20-24).

**"ש. ב-16 למרץ אתם לא מדדתם את ההורמון, את הבטא**

**ת. כן מדדו בטא**

**ש. כן מדדתם?**

**ת. בוודאי, יש בטא"**

דבריה אלו מובילים למסקנה כי הנוהג בבית החולים הוא, חרף דבריה בהמשך, למדוד בטא עת מטופלת מגיעה לבית חולים במצבה של התובעת, שכן אם אכן הייתה ד"ר קפוסטיאן אומרת מיידי כי סביר שערכי בטא לא נמדדים שכן האבחנה הייתה הפלה בלתי שלמה. כלומר לשיטתה כן מודדים בטא כי אמרה "בוודאי".



## בית משפט השלום בתל אביב - יפו

ת"א 39119-09-13 ע.פ.ל ואח' נ' הלוי גליסברג ואח'

גם אם נצא מנקודת הנחה שד"ר קפוסטיאן התכוונה בתשובתה "בוודאי" שמדדו ערכי בטא טרם אבחנה של הפלה בלתי שלמה, צצה שאלה מאליה מדוע לא מדדו ערכי בטא עם הגיעה של התובעת לבית החולים, וטרם הגיעו הרופאים לאבחנתם? במיוחד עת רמות הבטא נמדדו בקופת חולים ימים לא מעטים קודם לכן (עמ' 225 ש' 18)

עת ד"ר קפוסטיאן טענה כי בוודאי שיימצאו ערכי בטא מהאשפוז הראשון, הרי היעדר הבדיקה הזו הינה מחדל משמעותי הפועל לרעת הנתבע.

64. זאת ועוד, אף מומחה הנתבע עצמו גרס כי הינו כמעט בטוח שראה בדיקת בטא מהאשפוז הראשון (עמ' 224 ש' 20-21). אם אכן שיטת היסוד הייתה לא לערוך בדיקת בטא לנשים במצבה של התובעת לא היה ד"ר אוהל, מומחה הנתבע, משוכנע כי ראה בדיקה כזו, ואם הבדיקה אמורה הייתה להתבצע טרם האבחנה, הרי דבקותו בכך שראה בדיקה כזו מעידה כי גם לשיטתו בדיקה כזו הייתה חייבת להתבצע.

65. אני סבור כי גם במחדל זה של הנתבע יש להעביר את הנטל לנתבע להראות כי סוג ההכפלות הבלתי תקין לא היה ממילא מסיט את הלך המחשבה של רופאי הנתבע לכיוון היריון מחוץ לרחם.

66. בהקשר זה טען מומחה הנתבע כי הכפלות בלתי תקינות, ובכך גם עליות או ירידות בלתי תקינות עשויות להתאים הן למצב של היריון מחוץ לרחם והן למצב של היריון לא תקין רחמי. עם זאת לא הוכח כי הכפלות שבשני מצבים אלו הן נותרות זהות, ולא הוכח כי אפילו אם בשני המקרים הכפלות אינן תקינות, הרי שבשני המקרים אופי אי התקינות זהה.

מומחה הנתבע נתן לעניין תשובות נפתלות. תחילה גרס כי לא היה כל צורך במדידה שכן עמדה לנגד עיניהם תמונה חד משמעית, ואף טען כי היו נתונים חדים יותר מאשר מדדי הבטא (עמ' 226 ש' 4-7, עמ' 227 ש' 15-18). רק כשהתבקש לתת תשובה ברורה לעניין ההכפלות טען באופן כללי שהכפלות ואף ירידות או עליות בלתי תקינות מתאימות אף למצב של היריון תוך רחמי בלתי תקין כאמור (עמ' 228 ש' 13-16). בחוות דעתו כלל לא התייחס מומחה הנתבע לסוגיה האם יהיה בערכי בטא להצביע על היריון חוץ רחמי חרף העובדה כי מומחה התובעת הסביר כי מדדי בטא בשילוב נתונים נוספים יש בהן להצביע על היריון חוץ רחמי.

67. ועוד אציין כי גם לשיטת ד"ר אוהל, התובעת נשלחה לביתה בסוף האשפוז השני עם המלצות לעקוב אחרי רמות הבטא, קרי גם לשיטתו קיימת הייתה נחיצות בבדיקה זו חרף העובדה כי כלל לא אובחן היריון מחוץ לרחם ואף נשלל. אי לכך היה מצופה כי תעזוב התובעת את בית



## בית משפט השלום בתל אביב - יפו

ת"א 39119-09-13 ע.פ.ל ואח' נ' הלוי גליסברג ואח'

החולים עם המלצות לעקוב אחרי הבטא גם בביקורה הראשון, מה שלא נעשה. גם בהקשר זה הנתבע לא הוכיח כי בימים שבין שני האשפוזים לא היו ברמות הבטא או בצורך למעקב אחריהן להוביל למסקנה של היריון חוץ רחמי.

ואציין כי חיזוק לעובדה כי גם לשיטת הנתבע היה ראוי לעקוב אחרי ערכי הבטא לאחר האשפוז הראשון, ניתן למצוא בדברי באת כוח הנתבע למומחה התובעת עת שאלה אותו בהקשר של האשפוז הראשון איזה כשל מוצא בפעולות הרופאים, שכן התובעת שוחררה עם המלצות לעקוב אחרי ערכי בטא ומעקב אל רופא מטפל (עמ' 18 ש' 25-26). "**הצוות לא לוקח סיכון ונותן המלצות להמשך מעקב אחר הורמון בטא ומעקב רופא מטפל, מה לא תקין בהתנהלות הזו?**"

אין מחלוקת כאמור כי באשפוז הראשון לא ניתנה המלצה כזו, ומשכך מעצם הודאת הנתבע עצמו בדברי באת כוחו יש ללמוד על מחדלו.

68. עוד אציין כי בניגוד לדברי הנתבע, מומחה התובעת התייחס בחוות דעתו לצורך במדידת ערכי בטא על מנת לשלול היריון מחוץ לרחם (עמ' 6-7 לחוות דעתו), תוך שהוא אף מציין כי מומחי הנתבע לא הביאו בחשבון את הבטא של התובעת ביום קבלתה, ושמכך לא ניתן לומר כי טענת הנתבע בהקשר זה היא בבחינת הרחבת חזית.

### האשפוז השני

69. אין מחלוקת כי התובעת חזרה אל בית החולים ברזילי ביום 23.3.2009 והלינה על כאבי בטן תחתונה.

### התובעת אושפזה לצורך בירור והשגחה ותועדה האבחנה ראשונה – דלקת אגנית

70. בדיקת אולטרה סאונד הדגימה כאמור ממצא מימין ובדיקת סי.טי הדגימה אף היא ממצא בלתי אחיד בגודל  $7.9 \times 3.9$  מ"מ במיקום השחלה הימנית. הממצא פורש ע"י מפענח הבדיקה כמתאים לתהליך זיהומי.

אבחנתם המבדלת של הרופאים הייתה קרע גופיף צהוב, תהליך זיהומי או היריון הטרוטרופי.

לאחר שקילת הממצאים הגיעו הרופאים למסקנה כי עסקינן בהליך זיהומי - PID דלקת אגנית. מומחה הנתבע הסביר את שיקולי הרופאים באבחנתם זו וציין כי בבסיס שיקוליהם עמדה עלייה בכדוריות הדם הלבנות, ממצאי הסי.טי שפורשו כתהליך זיהומי, וכך אף האולטרה סאונד, רגישות בהנעת צוואר הרחם וממצאי הבדיקה הגניקולוגית. המומחה בחוות דעתו טען כי היעדר חום גבוה מתאים למצבים של מורסות באגן.



## בית משפט השלום בתל אביב - יפו

ת"א 39119-09-13 ע.פ.ל ואח' נ' הלוי גליסברג ואח'

71. מומחה התובעת מנגד קבע כי אבחנה זו הייתה שגויה שכן דלקת אגנית נדירה בהיריון, וכי חרף דברי מומחה הנתבע לא נמצאה עלייה משמעותית בכדוריות הדם הלבנות. כן טען כי התובעת לא סבלה מחוס גבוה, וממצאי בדיקות ההדמיה הדגימו ממצא בשחלה. המומחה אף הדגיש כי ערך הורמון הבטא בעת קבלתה לאשפוז השני היה גבוה כאשר לדבריו ממצא זה לצד היעדר שק היריון ברחם היה חייב להוביל את רופאי הנתבע למסקנה כי עסקינן בהיריון מחוץ לרחם.

72. ואציין, מבלי להיכנס לסוגיה האם העלייה בכדוריות הדם של התובעת נחשבת משמעותית אם לאו שכן המומחים חלוקים בנקודה זו, כי אין מחלוקת כי ממצאי הבדיקה הראו חריגה כלשהי מן הנורמה לעומת הבדיקות של האשפוז הראשון (ראה מוצגים 84 88 93 116 74 למוצגי הנתבע).

73. טענת מומחה הנתבע כי מורסה באגן יכולה להתקיים אף ללא מצב של חוס גבוה לא נסתרה ונותרה למול גרסת מומחה התובעת כי היעדר החוס לא תאם את אבחנת המומחים.

74. אשר לממצא בצילומי הסי.טי ואולטרה סאונד, הממצא בסי.טי פוענח ע"י מבצע הבדיקה כתואם זיהום (מוצג 83 למוצגי הנתבע), מה שבהחלט תרם לאבחנת רופאי הנתבע, כאשר לא מצאתי לנכון לסבור כי מומחי הנתבע היו צריכים לפקפק באבחנתו של מבצע הבדיקה. ואציין בהקשר זה כי מומחה התובעת אישר כי ממצאי האולטרה סאונד הנ"ל פוענחו ע"י ד"ר זוהב בהתאם לממצאים שהוא עצמו פענח באולטרה סאונד באשפוז הראשון, ומשכך לא קבע כי נפלה טעות בפענוח אולטרה סאונד זה (עמ' 24 ש' 15-20).

75. אשר לתלונה על כאבי בטן: כאבי בטן מתועדים במהלך האשפוז, ולא ניכר כי רופאי הנתבע מתעלמים מהם, לעיתים צוין כאבי בטן לעיתים כאב קל (ראה מוצגים 77-80) כך שלא ניתן לטעון חרף טענת התובעת כי כאבי הבטן לא זכו להתייחסות. ביום 27.3 אף תוארה התובעת כאסימפטומטית (מוצג 80 למוצגי הנתבע), ומצבה תואר כטוב יותר במהלך האשפוז (מוצגים 100-103), קרי מצבה הוטב.

76. ד"ר קפוסטיאן אף העידה כי דלקת אגנית נדירה בזמן היריון כטענת המומחה מטעם התובעת, אולם ראוי לזכור כי בשלב זה סברו הרופאים כי התובעת החלה בהליך של הפלה, וד"ר קפוסטיאן העידה כי דלקת אגנית בהחלט יכולה להתפתח אחרי הפלה (עמ' 86 ש' 22-24, עמ' 87 ש' 1-3).



## בית משפט השלום בתל אביב - יפו

ת"א 39119-09-13 ע.פ.ל ואח' נ' הלוי גליסברג ואח'

77. עוד אציין כי אין מחלוקת כי אחת האבחנות המבדלות באשפוז השני הייתה היריון הטרורופי וכבר מתחילת האשפוז, כפי שהעידו רופאי הנתבע, וטענתם לא נסתרה. במוצג 77 למוצגי הנתבע מיום 23.3 נכתב כי אחת האבחנות המבדלות הינה היריון הטרורופי. למרות המחלוקת בין המומחים בהגדרתו, הרי שרופאי הנתבע כדוגמת ד"ר קפוסטיאן התייחסו אליו כהיריון נוסף מחוץ לרחם, ועל כן לא ניתן לומר, וזאת בשונה מן האשפוז הראשון, כי נתון זה לא הובא בחשבון במהלך דיוני הרופאים. הנתבע הסביר כי אפשרות זו נשללה לאור הירידה בערכי הבטא, ואני מוצא את שיקול דעתו סביר בנקודה זו.

וכאמור לשיטת הנתבע, וטענתו לא נסתרה, עת החשד הינו היריון מחוץ לרחם יש לבצע בדיקות בטא וצילומי אולטרה סאונד. אין מחלוקת, ואף התובעת עצמה לא מעלה טענה כי באשפוז זה התרשל הנתבע בעצם ביצוע בדיקות אלו.

78. מומחה התובעת אישר אף הוא בעדותו כי היריון מחוץ לרחם אינו קל לזיהוי ואינו תמיד חד משמעי (עמ' 15 ש' 14-23) ואף אישר כי תסמיני ההיריון מחוץ לרחם מתעתעים, והכאב הינו לסירוגין, ואי לכך לדבריו "רצה הגורל" והסימנים הקליניים של התובעת תאמו את האבחנה של דלקת אגנית, שכן בין כך סברו בטעות רופאי הנתבע כי האנטיביוטיקה אכן משפיעה ומשפרת את המצב (עמ' 25 ש' 4-9).

**"כאשר יש היריון מחוץ לרחם שגורם לכאבים הוא לא גורם לכאב כל הזמן, אלא הוא בא והולך, אבל רצה הגורל וכשהתחילו בטיפול האנטיביוטי היה שיפור במצב הקליני ואז הצוות פעם הראשונה מתחיל לחשוב שהנה יש לו פתרון לבעיה ומדובר בדלקת אגנית, יש סימנים לכך?...?"**

79. מכאן שגם מומחה התובעת מסכים שלאור חמקמקות תסמיני ההיריון מחוץ לרחם, למתבונן מן הצד בהחלט נראה היה כי האנטיביוטיקה הינה הטיפול המתאים למצבה של התובעת.

80. אי לכך אני סבור כי מסקנתו של הנתבע בוססה על ממצאים לאור מלוא הבדיקות שנערכו, מכלול תסמיני התובעת הובאו בחשבון, ואי לכך אפילו לא הגיע הנתבע למסקנה הנכונה הרי ששקד דיו לאבחן מצבה של התובעת, וטעות באבחנה של דלקת אגנית אינו בבחינת התרשלות.

### האבחנה השנייה – קריעת גופיף צהוב

81. אין מחלוקת בין המומחים כי לאור הממצאים שאפיינו את מצבה של התובעת נקבעה ביום 28.3 אבחנה חדשה, לפיה התובעת סובלת מקריעת גופיף צהוב.



## בית משפט השלום בתל אביב - יפו

ת"א 39119-09-13 ע.פ.ל ואח' נ' הלוי גליסברג ואח'

82. מומחה הנתבע העיד כי רופאי הנתבע ערכו הערכה מחודשת תוך שהם שמים דגש על היעדר חום, על ירידה בהמוגלובין ותוך שקילת ממצאי בדיקות ההדמיה, הציסטה שאובחנה באשפוז הראשון והעובדה שהממצא שהודגם חלקו ציסטה, וכן על העובדה כי הודגם נוזל חופשי בחלל הבטן. לאור זאת קבעו כי התובעת סבלה מפגיעה של ציסטה שחלתית ודימום מתוכה. מומחה הנתבע הסביר כי רופאי הנתבע שללו אחת אחת את שאר האבחנות המבדילות ונתרו עם האבחנה הנ"ל.

83. למעשה גם מומחה התובעת לא חלק כי הרופאים התייחסו לכל אחת ואחת מן האבחנות המבדילות והסביר את הלך רוחם בזמן אמת (עמ' 24 ש' 30-35, עמ' 25 ש' 1-15). ניכר אם כן כי בזמן אמת שקדו רופאי הנתבע להתייחס למגוון הנתונים והאבחנות האפשרויות מתוצאות הבדיקות ומצבה הקליני של התובעת.

84. מומחה התובעת קובע כי האבחנה של פגיעת גופיף צהוב לא הייתה סבירה לאור רמת הבטא הגבוהה עימה הגיעה התובעת לאשפוז השני, וכן לאור העובדה כי לא הודגם נוזל בחלל הדוגלס.

85. אשר לבטא, אציין כי אין מחלוקת כי ערכי הבטא אכן ירדו כאמור במהלך האשפוז באופן שאותת לרופאים כי לא סביר כי מדובר בהיריון הטרוטופי, כאשר גם ממצאי בית החולים שיבא מחזקים כאמור מסקנה כי ירידה בערכי בטא בד"כ אינה מתיישבת עם היריון חוץ רחמי.

86. אשר לנוזל בחלל הדוגלס, אציין כי אין מחלוקת כי הודגם נוזל באגן בסריקת הסי.טי, ואף בחקירתה של ד"ר קפוסטיאן עומתה עם השאלה כי הודגמה כמות נוזלים בינונית עמ' 48 ש' 13-16, עמ' 82 ש' 24, עמ' 83 ש' 1-5), כך שניכר משאלות בא כוחה של התובעת כי התובעת למעשה מאשרת כי הודגמו נוזלים בכמות בינונית באגן (עמ' 82 ש' 24 לעיל).

מומחה הנתבע הדגיש כי אותר דימום תוך בטני שבהחלט יכול להתיישב עם קריעת גופיף צהוב (עמ' 217 ש' 9-14). המומחה אף העיד כי לעיתים התמונה של היריון חוץ רחמי אינה אופיינית, אלא משתנה ותואמת מצבים אחרים, ולכן פגיעת גופיף צהוב ודימום מוך החצוצרה עלולים להיראות דומים (עמ' 214 ש' 4-24 עמ' 215 ש' 1-7). גם מומחה התובעת העיד כי זיהוי היריון מחוץ לרחם אינו קל כלל וכלל, ותסמיניו עשויים להתאים למגוון מצבים (עמ' 15 ש' 14-24).



## בית משפט השלום בתל אביב - יפו

ת"א 39119-09-13 ע.פ.ל ואח' נ' הלוי גליסברג ואח'

יש אף לזכור כי במסמך מזמן אמת, מסמך הבדיקה עצמה, נכתב כי נראה נוזל בדוגלס ביום 23.3.2009 (מוצג 96 למוצגי הנתבעים), וזאת חרף טענת מומחה התובעת כי לא הודגם נוזל בדוגלס.

בהקשר זה אציין כי במסמך סיכום האשפוז השני נאמר כי לא הודגם נוזל בדוגלס, וגם ממסמך ביום הקבלה נכתב כי לא הודגם נוזל בדוגלס (מוצגים 70,71, 76 למוצגי הנתבע), וכך אף במכתב השחרור (מוצג 106). אכן חוסר עקביות זה מצביע על אי סדרים אצל הנתבע והסב לתובעת נזק ראייתי בסוגיית הנוזל בדוגלס, והנטל יועבר לנתבע להראות כי לא היה בממצא זה לשנות אבחנתם.

עם זאת לעניין זה אני סבור כי סביר להניח כי רופאי הנתבע עיינו בטופס הבדיקה עצמה, שם נאמר כי הודגם נוזל מועט. גם מחומר הראיות עולה כי בזמן אמת, וכך אף לשיטת באת כוחה של התובעת, התייחסו רופאי הנתבע אל ממצא של נוזלים באגן. כך כאמור מחקירת ד"ר קפוסטיאן כמפורט לעיל עולה כי לשיטת רופאי הנתבע בזמן אמת הודגמה כמות נוזלים בינונית באגן, ומכאן שלא ניתן לומר שרופאי הנתבע התעלמו מקיומו או אי קיומו של ממצא זה.

87. עוד אציין כי מסמכי מהלך האשפוז מעידים על הלך מחשבה של שלילת האפשרויות השונות (מוצג 71), ואף ד"ר קפוסטיאן העידה על תהליך שיקול הדעת שהפעילו רופאי הנתבע (למשל עמ' 103 ש' 8-12).

### סיכום:

- א. הנתבע התרשל בכך שלא התייחס לאבחנה מבדלת של הריון מחוץ לרחם בעקבות דברי התובעת, באנמנזה, כי בעברה היה הריון מחוץ לרחם.
- ב. הנתבע התרשל בביצוע בדיקת אולטרה סאונד (US) מיום ה- 17/3 ומיום 23/3 לעניין תיעוד האברים או המבנים שנצפו וגודלם. חוזר מנהל הכללי 10/95 – ת/1.
- ג. הנתבע התרשל בכך שלא ערך בדיקות בטא באשפוז הראשון.

### סוגיית הקשר הסיבתי בין אי האבחון לכריתת החצוצרה

88. משקבעתי כי רופאי הנתבע התרשלו בכך שלא ביצעו בדיקות בטא וכי לא ערכו צילום אולטרה סאונד נוסף כדבעי, וכי לא הביאו בחשבון ביתר תשומת לב את העובדה כי התובעת בסיכון



## בית משפט השלום בתל אביב - יפו

ת"א 39119-09-13 ע.פ.ל ואח' נ' הלוי גליסברג ואח'

מוגבר להיריון מחוץ לרחם, ואי לכך לא אובחן ההיריון מחוץ לרחם מוקדם יותר, יש לבחון האם הוכח כי כריתת החצוצרה של התובעת 1 ונזקיה הנטענים הם פועל יוצא של התרשלות זו.

89. מומחה התובעת קובע כי לו היה ההיריון מחוץ לרחם מאובחן בשלב מוקדם יותר, היה בכך למנוע את הצורך בכריתת החצוצרה. מומחה התובעת מוסיף כי הטיפול שניתן לתובעת באשפוז הראשון לא תאם את מצבה, והיה על הרופאים לתת לה טיפול אקטיבי בתרופה הקרויה מטוטוקרסט.

בחוות דעתו פירט המומחה שלוש דרכי טיפול אפשרויות של היריון חצוצרתי: האחת פאסיבית – מעקב אחר ירידת הבטא והיעלמות הממצא, השנייה תרופתית ע"י תרופה בשם מטוטוקרסט שיש בה להמיס את ההיריון, והשלישית הסרה כירורגית.

בחקירתו הסביר המומחה כי שיטת המעקב לא התאימה למקרה הספציפי הנ"ל שכן התובעת הייתה בסיכון מוגבר להיריון מחוץ לרחם, והממצא התקרב לגודל המקסימלי המאפשר טיפול כזה (עמ' 26 ש' 9-31). המומחה אף שלל את הטענה כי השיטה הפסיבית מהווה פתרון טוב ומוצלח עבור רוב ההריונות מחוץ לרחם (עמ' 26 ש' 32-34).

90. מנגד מומחה הנתבע קובע כי טיפול שמרני של מעקב בלבד מוכר ומקובל במקרים של היריון חוץ רחמי, כאשר המטופלת יציבה המודינמית, ומצבה הכללי טוב, ורמות הבטא יורדות – כפי שהיה במקרה הנדון. סביר כי הרמות היו ממשיכות באותה ירידה עד להיעלמות מוחלטת ובהמשך היעלמות הדרגתית של "גוש ההיריון" החצוצרתי, כלומר לשיטת מומחה הנתבע גישה רופאי הנתבע תאמה טיפול אפשרי, גם לו האבחנה של היריון חצוצרתי הייתה ידועה להם.

המומחה הוסיף כי מהלך זה נבלם שכן התובעת פנתה לבית חולים תל השומר שם הוחלט על הליך כירורגי.

91. אציין כי אין מחלוקת, גם לשיטת מומחה הנתבע, כי בעת האשפוז השני גודל הגוש היה גדול יותר מגודלו באשפוז הראשון, וכך טוען מומחה הנתבע בחוות דעתו: "כבר בתחילת האשפוז השני, קוטר הגוש, אשר בדיעבד ידוע שהיה היריון חצוצרתי, היה בקוטר 8 ס"מ, כאשר על פי המקובל, קוטר של מעל 4 ס"מ על פי המקובל, מהווה הוראת נגד יחסית לטיפול שמרני".

לא נסתרה טענת מומחה התובעת כי באשפוז הראשון קוטר הגוש עמד על כמעט הגודל המקסימלי- קרי 4 ס"מ (עמ' 26 ש' 19-21). מכאן שניכר כי גוש זה גדל בין שני האשפוזים גם לשיטת מומחה הנתבעת.



## בית משפט השלום בתל אביב - יפו

ת"א 39119-09-13 ע.פ.ל ואח' נ' הלוי גליסברג ואח'

עת מומחה התובעת קבע כי שיטת טיפול פסיכי היא שיטה מקובלת, הרי הוסיף כי יש לעקוב אחר רמות הבטא במקביל למעקב סונוגרפי עד להיעלמות הממצא. טענתו זו לא נסתרה, ולמעשה גם מומחה הנתבע אישר כי היריון מחוץ לרחם מאבחנים באמצעות מעקב בטא ובדיקות אולטרה סאונד (עמ' 209 ש' 13-17).

במקרה דנן גם אם במקרה ובלי משים נבחרה שיטת טיפול שהתאימה תיאורטית למצבה של התובעת, הגם כי לא אובחן, הרי אין מחלוקת כי מעקב בטא לא נעשה לא במהלך האשפוז הראשון ואף לא ניתנה לתובעת הוראה למעקב בטא עם שחרורה, הכול כפי שפורט לעיל. ראוי להזכיר כי גם באת כוחו של הנתבע עת חקרה את מומחה התובעת יצאה מנקודת הנחה כי לתובעת ניתנה הנחיה לבצע בדיקות בטא (עמ' 18 ש' 25-28). אשר למעקב אולטרה סאונד, הרי הוכח כי אולטרה סאונד נוסף לא בוצע כדבעי ולא תיאר את הטפולות כאשר גם ההמלצה שניתנה לתובעת עם שחרורה מהאשפוז הראשון הייתה לבצע אולטרה סאונד לאחר הווסת הבאה, קרי לא בדיקות אולטרה סאונד מיידיות וקרובות שיש בהן לעקוב אחר ממצא של היריון מחוץ לרחם.

לפיכך ובהינתן העובדה כי הממצא גדל בין האשפוזים, הרי שגם שיטת המעקב הפאסיבי לא בוצעה כדבעי. סביר אף להניח כי לו היו מבוצע מעקב כנדרש, הרי היו הרופאים מבחינים מבעוד מועד בגדילת הגוש, ומטבע הדברים משנים את אופן הטיפול בשלב מוקדם יותר, עת גם לשיטת מומחה הנתבע גודל הגוש של 8 ס"מ למשל כבר מחייב התוויית נגד לטיפול שמרני.

92. אי לכך אני קובע כי אפילו שיטת הטיפול השמרני תאמה את מצבה של התובעת באשפוז הראשון, הרי שלא בוצעה כדבעי. ואפילו אם אצא מנקודת הנחה כי הגוש בגודלו בין האשפוזים, כטענת הנתבע, חייב הליך כירורגי, הרי לא נסתרה טענת מומחה התובעת בחוות דעתו (עמ' 6) לפיה הליך כירורגי אינו כולל בהכרח את כריתת החצוצרה, ודבריו כי במקרה דנן נדרשה כריתת של החצוצרה שכן היא התפוצצה לא נסתרו (עמ' 26 ש' 17-18, עמ' 28 ש' 10-12).

גם ד"ר קפוסטיאן העידה כי טרם התפוצצה החצוצרה אפשר היה לא לנתח (עמ' 98 ש' 8-17). מומחה הנתבע העיד כי לשיטתו החצוצרה כלל לא נקרעה בשום שלב (עמ' 234 ש' 17-24). אין מחלוקת בין הצדדים כי ממצאי הבדיקה הפתולוגית הראו כי במועד הגעתה של התובעת לבית החולים תל השומר נקרעה החצוצרה (עמ' 231 ש' 21-22). מדבריו של מומחה הנתבע ניתן להבין כי במועד הגעתה של התובעת לבית החולים ברזילי בפעם השנייה טרם נקרעה החצוצרה לשיטתו, כי מבחינתו לא נקרעה מעולם.



## בית משפט השלום בתל אביב - יפו

ת"א 39119-09-13 ע.פ.ל ואח' נ' הלוי גליסברג ואח'

מומחה הנתבע לא מסר חוות דעת מפורטת ומוסברת מדוע לא נקרעה החצוצרה לשיטתו חרף ממצאי הדוח הפתולוגי, ומשכך לא נסתרה טענת מומחה התובעת כי גילוי הגוש בשלב קודם לקריעת החצוצרה היה מונע כריתתה.

93. ועוד אציין כי חוסר סבירות גרסת הנתבע אף בא לידי ביטוי בחוסר עקביות בדבריו וברצונו להתאים את הנאמר על ידיו לטענה שתשרת אותו באותו עניין, וכך מחד גיסא טוען כאמור באמצעות המומחה מטעמו כי יתכן שהמהלך של ספיגת ההיריון בדרך שמרנית נמנע, שכן התובעת פנתה לבית החולים תל השומר שם הוחלט לנתחה (ראה עמ' 8 לחוות הדעת), אולם מנגד טוען בסוגיית הנוזק כי כריתת החצוצרה הייתה צעד בלתי נמנע בנסיבות העניין ללא קשר למועד אבחון ההיריון החוץ רחמי (ס' 49 לסיכומי הנתבע). די בכך על מנת לדחות את גרסת הנתבע לעניין היעדר הקשר הסיבתי בין מחדלי רופאיו לכריתת החצוצרה.

### הקשר הסיבתי בין כריתת החצוצרה לבין היזקקותה של התובעת לטיפול הפרייה

94. קובע מומחה התובעת כי כריתת החצוצרה מפחיתה את הסיכויים להיכנס להיריון.

95. מנגד קובע מומחה הנתבע כי התובעת סבלה מפתולוגיה קודמת שהשפיעה על שתי החצוצרות שלה, והיא שהביאה מלכתחילה לעובדה שסבלה היריון מחוץ לרחם.

מומחה הנתבע למעשה לא התייחס לאפשרות כי כריתת חצוצרה אחת מקטינה את אפשרות הכניסה להיריון וגרס כי במקרה דנן שתי החצוצרות של התובעת היו פגומות.

96. הטענה כי התובעת סבלה מפתולוגיה קודמת או דלקת אגנית לא הוכחה ולא גובתה בראיה כלשהי ונותרה בגדר ספקולציה של מומחה הנתבע. אפילו אם אכן דבריו נכונים כי אותה פתולוגיה הביאה את התובעת לסבול מהריונות מחוץ לרחם, הרי שאין חולק כי עובר לטיפול בבית חולים ברזילי נכנסה התובעת להיריון ואף פעמיים, ולאחר מכן לא הצליחה להרות.

מנגד מומחה הנתבע לא שלל כי החצוצרה שבה נמצא ההיריון מחוץ לרחם במועד הרלוונטי לאירוע השפיע בבצקתיות שלה אף על החצוצרה השנייה והובילה אותה להיות בצקתית (עמ' 235 ש' 11-24). מכאן שלמצער הודה מומחה הנתבע כי מצבה של החצוצרה הנגועה הביא נזק גם לחצוצרה השנייה.

מומחה התובעת אף שלל מכול וכול טענות כי כריתת חצוצרה יש בה דווקא להוביל לסיכוי גדול יותר להיכנס להיריון וגרס כי לעיתים אכן במהלך טיפולי פוריות נוהגים לכרות את שתי



## בית משפט השלום בתל אביב - יפו

ת"א 39119-09-13 ע.פ.ל ואח' נ' הלוי גליסברג ואח'

החצוצרות, אך לא במקרה כגון זה, שכן במקרה הזה כריתת החצוצרה נדרשה עקב התפוצצותה, וטענתו לא נסתרה (עמ' 28 ש' 20-10). המומחה הדגיש כי אין מצב של חצוצרה מודלקת אשר סילוקה יכול להועיל לטיפול פוריות לבין מצב של חצוצרה מפוצצת עקב הריון חוץ רחמי (עמק 28 ש' 26).

97. מכאן הוכח הקשר בין כריתת החצוצרה לקשיי התובעת להיכנס להיריון.

### סוגיית הנזק

#### הנכות הרפואית

98. משהוכח כי כריתת החצוצרה נבעה לפחות באופן חלקי ממחדלי הנתבע הרי שאין חולק כי לתובעת נותרה עקב אירועים מושא תיק זה נכות של 10% בגין כריתת החצוצרה לפי סעיף 25(2)(א) בהתאמה לתקנות הביטוח הלאומי.

#### הפסדי השתכרות לעבר

99. מדובר בראש נזק מיוחד אותו על התובעת להוכיח.

100. התובעת טוענת כי יש לפסוק לה פיצוי לעבר בגין תקופת היעדרותה מעבודתה עקב הניתוח שעברה בבית החולים תל השומר שהצריך 3 ימי אשפוז ו-3 שבועות מנוחה בביתה, ולאחר מכן בגין הפסדי ימי עבודה רבים נוכח שמירות היריון בהן שהתה. התובעת עוד מבקשת לקבוע כי בסיס שכרה הינו 8,096 ש"ח, כששכרה כולל בונוסים אותם השיגה באופן תדיר.

101. מנגד הנתבע טוען כי כריתת החצוצרה הייתה צעד בלתי נמנע ממילא (באחת מגרסאותיו), ובכל מקרה לא הוכח בסיס שכרה של התובעת.

102. בהמשך למסקנותיי לעניין הקשר הסיבתי בין מחדלי הנתבע לכריתת החצוצרה אני קובע שאכן ראוי לפצות את התובעת בגין הפסד השתכרות בימי אשפוז.

עיון בתלושים הרלוונטיים לחודש מרץ - אפריל 2009 (תלושים אפריל - מאי 2009) במהלכם שהתה התובעת במירב ימי המחלה כתוצאה מהאבחון השגוי מעלה כי שכר התובעת ירד בחודשים אלו בסך כולל של כ-5,000 ש"ח בהשוואה לחודשים עובר לתאונה. למען הסר ספק אציין כי האשפוז הראשון בבי"ח ברזילי אינו בר פיצוי שכן התובעת הייתה נזקקת לאשפוז ממילא מפאת מצבה, היריון מחוץ לרחם.



## בית משפט השלום בתל אביב - יפו

ת"א 39119-09-13 ע.פ.ל ואח' נ' הלוי גליסברג ואח'

103. לאחר מכן אכן נעדרה התובעת לצורך שמירת היריון, אולם צודק הנתבע כי לא הוצגה כל חוות דעת הקושרת בין הצורך בשמירת היריון לבין מחדלי הנתבע. בחוות דעתו של מומחה התובעת מפורט הקשר בין עצם היזקקותה לטיפול פוריות לבין כריתת חצוצרה, אולם לא נטען לקשר בין טיפולי פוריות לסבירות גבוהה יותר של שמירת היריון. אי לכך אני דוחה את טענת התובעת בהקשר זה.

104. עם זאת מן הספק שמא לטיפול הפוריות הייתה השפעה כלשהי על היעדרה מעבודתה אני פוסק לתובעת פיצוי גלובאלי בסך 15,000 ₪.

### הוצאות רפואיות

105. לעניין העבר עסקינן בנזק מיוחד שיש להוכיחו. וראה ע"א 525/74 אסבסטוס וכימיקלים חברה בע"מ נ' פז גז חברה לשיווק בע"מ פד"י ל (3) 281 10.6.76 שם נקבע: "נזק מיוחד חייב להיטען במפורש ובמפורט. הוא טעון הוכחה מדויקת ואסור לו לשופט להעריכו לפי אומדנו. תובע הטוען כי נגרם לו נזק מיוחד חייב להוכיח לא רק שאכן נגרם לו נזק אלא גם את היקפו או שיעורו."

106. התובעת טוענת כי נגרמו וייגרמו לה בשל אירועי תביעה זו הוצאות בגין טיפולים רפואיים לרבות טיפולי פוריות ארוכי טווח, תרופות, ביקורים פרטיים אצל רופאים והוצאות טיפולים נוספים שאינם כלולים בסל הבריאות. התובעת צירפה למוצגיה קבלות חלקיות ע"ס 31,500 ₪ ועותרת לפיצוי כולל בסך 50,000 ₪.

107. לעומת זאת טוען הנתבע כי לא הוכח קשר בין טיפולי הפוריות לבין מעשיו. ובכל מקרה אין לפצות את התובעת מעבר לסכום שהוצג בקבלות. בהמשך למסקנותיי בדבר הקשר הסיבתי בין מחדלי הנתבע לצורך בטיפול פוריות אני קובע כי אכן יש לפצות את התובעת על הוצאותיה (אין להחזיר הוצאות כגון בגין דחיית התביעה כנגד הנתבעים 1-2 או בגין החלפת חוות הדעת הרפואית).

108. לפיכך אני פוסק לתובעת פיצוי גלובאלי בסך 8,000 ₪.

### עזרת צד ג' בעבר ולעתיד



## בית משפט השלום בתל אביב - יפו

ת"א 39119-09-13 ע.פ.ל ואח' נ' הלוי גליסברג ואח'

109. תובעת טענה בתצהירה לאחר הניתוח שעברה כי שהתה בבית בחופשת מחלה ולקח לה זמן לשוב לכוחותיה מפאת כאביה (ס' 22 לתצהירה). בסיכומיה טוענת התובעת כי נזקקה לעזרת הזולת הן במהלך אשפוזה ובמהלך טיפולי הפוריות ושמירות ההיריון.

110. התובעת מבקשת לפסוק הפסדיה בגין זאת בשיעור 30,000 ₪.

111. הנתבע חוזר להיעדר קשר בין מעשיו לצורך בטיפולי פוריות כמו גם על היעדר קשר סיבתי בין טיפולי הפוריות לשמירת ההיריון.

**"הפיצויים בשל עזרה לא יפסקו בכל מקרה של הגבלה בתפקודו הגופני של נתבע, והדבר יהיה תלוי בראיות שיובאו בפני בית המשפט, "העזרה תלויה ביכולתו התפקודית של הנפגע, והדבר ייקבע בכל מקרה לגופו" (קציר, פיצויים בשל נזקי גוף" עמ' 792, ראה גם ע"א 619/86 בן חנוך נ' אטדג"י תק-עליון, (3)90, 551, 553 (29.10.90).**

112. בתצהירה של התובעת לא פורטה עזרה כלשהי לה נזקקה במהלך האשפוזים, הטיפולים ושמירות ההיריון, להוציא טענתה כי בעלה התלווה אליה בטיפולי הפוריות.

אין גם ספק כי במהלך אשפוזה בבית החולים סעדו את התובעת רופאי ואחיות המחלקה אשר טיפלו בה. כאמור אשפוזה של התובעת אף הסתכמו בימים ספורים כל אחד, ולאחר מכן שוחררה לביתה. אין חולק אף כי ממילא הייתה נזקקת לאשפוז כלשהו לנוכח מצבה הראשוני.

כאמור אף לא הוכח קשר סיבתי בין מחדלי הנתבע לבין שמירת ההיריון.

113. עם זאת אין ספק כי במהלך אשפוזה של התובעת שהו לצידה בני משפחתה למצער חלק מן הזמן והעניקו לה סיוע כלשהו מעבר לטיפול אשר ניתן במחלקה.

סביר אף כי תקופות טיפולי הפוריות הצריכו אף הן סיוע כלשהו מצד בני משפחתה של התובעת מעבר לרגיל.

עזרה כזו היא עזרה מוכרת ע"י הדין בתור ברת פיצוי, אפילו לא הוציא בגינן הניזוק הוצאות, ואפילו הקרוב המסייע לו לא נפגע בהכנסתו שלו כתוצאה מהושטת הסיוע. (ר' קציר בספרו בעמ' 820, ע"א 5774/95 שכטר נ' כץ (פורסם בנוב 19.11.97), הנזכר שם בעמ' 829).



## בית משפט השלום בתל אביב - יפו

ת"א 39119-09-13 ע.פ.ל ואח' נ' הלוי גליסברג ואח'

ההלכה היא כי המזיק אינו זכאי ליהנות מן העובדה שנפגע נעזר בבני משפחתו העושים מלאכתם ללא שכר (ע"א 1164/02 קרנית נ' בן חיון (פורסם בנבו) 4.8.05, ע"א 8380/03 קרנית נ' עבדאלולי (פורסם בנבו 8.12.05)

114. אי לכך אני פוסק לתובעת פיצוי גלובאלי בסך 10,000 ₪.

### כאב וסבל

115. התובעת טוענת כי עקב מחדלי הנתבע סבלה ניתוח יתר, נפגעו סיכוייה להרות באופן טבעי, והיא נזקקה לטיפול פוריות קשים ואינטנסיביים ושהתה בשמירות היריון ממושכות.

116. הנתבע טוען כאמור כי מלכתחילה סבלה התובעת מקשיים להיכנס להיריון בעטיים סבלה מהיריון חוץ רחמי, כאשר בכריתת החצוצרה דווקא היה לסייע לה להיכנס להיריון.

117. בעניינינו מדובר בתובעת ילידת 1979 אשר עקב רשלנות רפואית נגרמה לה נכות רפואית, היא נזקקה לטיפול פוריות ממושכים וקשים. בהתחשב בסבל ובמוגבלות שנגרמו לתובעת ובעיקר סבלה עקב צמצום משמעותי של סיכוייה להרות באופן טבעי ובהתחשב בגילה אני פוסק סך של 100,000 ₪.

### סוף דבר

118. אני מחייב את הנתבע לשלם לתובעת את הסך של 133,000 ש"ח.

119. הנתבע יישא בתשלום האגרה ובנוסף בשכר טרחת ב"כ התובעת בסכום כולל של 31,200 ש"ח. כן יישאו הנתבעים בהוצאות המומחים והעדים. ניתן להגיש בקשה לשומת הוצאות בתוך 20 ימים מיום קבלת פסק הדין.

120. התשלום ישולם תוך 30 ימים מיום שב"כ הנתבעת יקבל את פסק הדין, שאם לא כן יישא הפרשי ריבית והצמדה כדין מהמועד שנועד לתשלום ועד לתשלום המלא בפועל.

ניתן להגיש ערעור בזכות בתוך 45 ימים מיום קבלת פסק הדין.

המזכירות תשלח את פסק הדין לב"כ הצדדים.



## בית משפט השלום בתל אביב - יפו

ת"א 39119-09-13 ע.פ.ל ואח' נ' הלוי גליסברג ואח'

יובל גזית, שופט

ניתן היום, כ"ג אלול תשע"ט, 23 ספטמבר 2019, בהעדר הצדדים.

חתימה