



בית המשפט המחוזי בתל אביב - יפו

ת"א 48256-10-18

לפני כבוד השופטת סיגל רסלר-זכאי

תובעים פלוני ואח'
באמצעות עוה"ד א. פרויליך ועו"ד ר. ערן

נגד

נתבעים 1. משרד הבריאות
2. דר איל נקש
באמצעות עוה"ד ד. לוין ועו"ד ה. שקיב
3. ענבל חברה לביטוח בע"מ – נמחקה בהסכמה

פסק דין

1

2

3 לפני תביעה לפיצוי בגין נזקי התובעים, כתוצאה מאיחור באבחון דימום אפידוראלי במוחו של
4 התובע. בהתאם לנטען, בשל הימנעות מביצוע בדיקת טומוגרפיה ממוחשבת (CT), בקבלתו של
5 התובע למיון ובשל מעקב רשלני אחר מצבו, נגרם איחור באבחון מצבו ובמתן טיפול מתאים
6 והחלמתו. החלטתי לקבל את התביעה.

7

8 התובע-1, יליד 14.2.2004 (להלן: "התובע"); תובעים 2 ו-3 הוריו (להלן: "האם" ו-"האב"
9 בהתאמה). נתבעת-1 מדינת ישראל, האחראית על מתן שרותי בריאות לציבור, פיקוח על הטמעת
10 וביצוע הוראותיה, בעלים ומפעילה של המרכז הרפואי ע"ש אדית וולפסון בחולון (להלן: "ביה"ח"
11 או "בי"ח וולפסון"). נתבע-2 (להלן: "ד"ר נקש" או "נתבע-2") שימש רופא מתמחה בביה"ח.
12 נתבעת-3 ענבל חברה לביטוח בע"מ- נמחקה בהסכמה.

13

14

תמצית טענות התביעה

15

16 1. ביום 15.11.13, בסביבות השעה 19:00 נפגע התובע בראשו, עת החליק ונפל במהלך משחק
17 בבית סבו וסבתו. התובע נרדם בסביבות השעה 20:00, לאחר כשעה התעורר, התלונן על כאב
18 ראש והקיא פעמיים. בסמוך לשעה 21:45 הגיע בלוויית אמו וסבו לחדר מיון של קופ"ח מכבי
19 (להלן: "מוקד מכבי"), שם נרשמו המדדים הבאים: לחץ דם 105/71, דופק 60, משקל 29 ק"ג
20 סטורציה 98. ממצאי הרופאה היו: "במצב כללי טוב, חיזור מאוד, ישנוני, נפיחות קלה בראש
21 מצד שמאל, ללא חתך, אישונים שווים מגיבים לאור, ללא סימני צד, בדיקה נוירולוגית
22 תקינה, שאר הבדיקה תקינה". התובע הופנה בדחיפות לחדר מיון בביה"ח לצורך "השגחה



בית המשפט המחוזי בתל אביב - יפו

ת"א 48256-10-18

- 1 וייעוץ נוירולוג". בשעה 22:19 התקבל במיון בב"ח וולפסון. מדדיו היו: ל.ד. 115/74, דופק
2 62, סטורציה 98, נשימות 20, מצב כללי, צבע: טוב, עיניים: תנועות שמורות PEARL ...
3 ראש, קרקפת: ללא סימני חבלה, בדיקה נוירולוגית: משתף פעולה, ערני וחיוני מתמצא
4 ועונה על שאלות, הליכה תקינה, שו"מ תקין, עצבים קרניאליים" (ע' 172 למוצגי הנתבעת).
5 הערכה סיעודית משעה 22:25 – חזרה על המדדים לעיל. "כאב מיקום ראש עוצמה 3, מערכת
6 עיכול הקאות: כן תדירות 2X מערכות קרדיו-וסקולריות ... צבע עור: חוור ... מערכת
7 נוירולוגית/התנהגות ערני: כן." לא בוצע רישום בטופס לגבי המדדים: "אי שקט, ישנוניות,
8 מגיב לפקודות/מגיב לכאב/אין תגובה גלגו" (ע' 174-175 למוצגי הנתבעת).
9
- 10 2. בסביבות השעה 01:10 רשומה על ידי ד"ר נקש "בדיקה חוזרת מדבר לעניין, מתיישב ומשתף
11 פעולה. שו"מ תקין ללא חסר נוירולוגי...". לתובע הוכן מכתב שחרור. בטרם הספיק התובע
12 להשתחרר, ברישום משעה 01:50 הקיא פעמיים נוספות והוזמנה בדיקת CT (עמ' 16 למוצגי
13 התובע). נמסר על ידי האם על בריחת שתן ואיבוד הכרה. בשל היעדר מחלקה נוירוכירורגית
14 בב"ח וולפסון, הוזמן אמבולנס והתובע הועבר בשעה 02:53 למרכז הרפואי תל אביב ע"ש
15 סוראסקי איכילוב (להלן: "איכילוב") כשהוא מורדם ומונשם עם הרחבה מקסימלית של שני
16 האישונים. התובע הגיע לאיכילוב בשעה 03:18. בבדיקת CT משעה 03:56 הודגמה "תפיחות
17 קרקפתית קלה פריאטו-טמפוראלית משמאל. קו שבר ללא תזוזה בעצם הפריאטאלית
18 השמאלית. ... דמם אקסטרה-אקסאילי נרחב בהיקף ההמיספרה ... מתאים להמטומה
19 אפי-דורלית. סימני לחץ ניכרים ... דחיקה של החדרים הליטרלים ... מחיקה של החדר
20 השלישי והרביעי, סטיה נכרת של קו האמצע לימין עם הרניאציה תת-פלצינית. ... כנראה
21 כביטוי ליתר לחץ תוך גולגלתי". (ע' 181 למוצגי התובעים). התובע הוכנס לחדר ניתוח בשעה
22 03:59 ובוצע ניקוז של הדימום. נטען, כי התובע נותר כשהוא סובל מדיפלגיה קשה, המערבת
23 את הפנים והגפיים, יותר משמאל, הפרעות קשות בדיבור ושפה, קשיים קוגניטיביים וקשיי
24 ניידות.
25
- 26 3. נטען כי לו פעל ד"ר נקש, בהתאם לנדרש בנסיבות ובוהירות הראויה ולפי הפרקטיקה
27 המקובלת, לו היתה השגחה קפדנית והתנהלות בהתאם לנורמות מקובלות התואמות למצבו
28 של התובע, היתה מבוצעת לתובע בדיקת CT בשלב מוקדם יותר, הדימום האפידורלי היה
29 מאובחן זמן רב לפני התמוטטותו של התובע, דבר שהיה מאפשר להבהילו לניתוח שהיה מונע
30 את הנזק הצמית.
31



בית המשפט המחוזי בתל אביב - יפו

ת"א 48256-10-18

- 1 .4 נטען כי הנתבעים הפרו את חובותיהם מכוח סעיפים 5 ו- 13 לחוק **זכויות החולה**, התשנ"ו-
2 1996 (להלן: "**חוק זכויות החולה**"). נטען כי במקרה דנן יש להחיל את חזקת "הדבר מדבר
3 בעד עצמו" הקבועה בסעיף 41 **לפקודת הנזיקין [נוסח חדש]**.
4
5 .5 בסיכומים, נטען גם כי בשל ההשתהות בהעברתו של התובע לביה"ח איכילוב, לאחר ההחמרה
6 במצבו, נגרם לו נזק נוסף. לטענת הנתבעים המדובר בהרחבת חזית. בסיכומי תשובה,
7 התובעים הפנו לסעיפים 16, 29, 33, 34 ולסעיפים 6, 7, 10, 13, 17, 19-22 לסעיף 36 וסעיף 40
8 לכתב התביעה, אשר בהתאם לנטען מגבשים את העילה הנזכרת. עיון בסעיפים מעלה כי
9 הטענה **לא** נכללה בכתבי הטענות. זאת ועוד, גם לו לא הייתי דוחה את הטענה להרחבת חזית,
10 תוך מתן פרשנות מאד מרחיבה של הנטען, אזי, הטענה לגוף העניין היתה נדחית, שכן **לא**
11 **נטענה ולא הוכחה** באמצעות חו"ד המומחים, כפי שיפורט.
12
13 .6 לתביעה צירפו התובעים את חו"ד מיוני 2018, של **פרופ' זאב הנדזל, מומחה ברפואת ילדים** ;
14 חו"ד מיולי 2018, של **ד"ר חיים עזר, מומחה בנוירולוגיה**, ; חו"ד מיום 11.3.18 של **ד"ר עירית**
15 **ורבר מומחית בנוירולוגיה** ; חו"ד מיום 26.8.20 וחו"ד משלימה מיום 30.8.20, של **ד"ר**
16 **סבטלנה יופטוב, מומחית ברפואה פסיקלית ושיקום**, חו"ד מיום 30.3.22, של **השמאי מר**
17 **יעקב פטל** וחו"ד מיום 28.4.22, חו"ד של **גב' חנה טל, מרפאה בעיסוק** מיום 28.4.22 ; חו"ד
18 **מיום 18.2.22 של מר משה קצין, כלכלן**. תצהיר האם וסבו של התובע (לגבי האחרון הוסכם
19 שהינו חלק מהראיות הגם שהסב לא נחקר עליו).
20
21 **תמצית טענות ההגנה**
22
23 .7 ברישא כתב ההגנה נטען כי דין התביעה נגד נתבעים 2 ו- 3 להידחות או להימחק על הסף
24 הואיל והם אינם בעלי הדין הראויים בתביעה זו. נטען כי התביעה הוגשה בשל טענות המופנות
25 כנגד מדינת ישראל – משרד הבריאות, כבעלים של ביי"ח וולפסון ובנסיבות אלו, הנתבעת
26 הנכונה והיחידה היא "מדינת ישראל". התביעה נגד נתבעת 3 נמחקה בהסכמה. הטענה כי דין
27 התביעה נגד נתבע 2 להידחות נזנחה בסיכומים.
28
29 .8 נטען כי הטיפול הרפואי שקיבל התובע בבי"ח וולפסון בכל שלב, היה הולם, ראוי ונכון על פי
30 סטנדרטים של התנהגות רפואית מקצועית ומיומנת בזמנים הרלבנטיים לכתב התביעה ואין
31 כל קשר סיבתי בין הטיפול הרפואי אשר ניתן לתובע לנזקים המוכחשים כשלעצמם.
32
33 .9 נטען כי הטענה שראוי היה לבצע בדיקת CT בחדר המיון הינה טענה של "חוכמה בדיעבד".
34 לחדר המיון מגיעים נפגעים רבים עם פגיעות ראש, לא ניתן ואין זה מעשי לבצע בדיקות



בית המשפט המחוזי בתל אביב - יפו

ת"א 48256-10-18

- 1 הדמיה לכולם. הפרקטיקה הנוהגת היא ביצוע בדיקת הדמיה רק בהתקיים ממצאים קליניים
2 ספציפיים, שלא התקיימו בענייננו.
3
4 .10. הנתבעים תמכו טיעוניהם בחו"ד מיום 17.9.19, של ד"ר זאב פלדמן, נירוכירורג; חו"ד מיום
5 17.9.19, של פרופ' ערן קוצר, מומחה ברפואת ילדים ורפואה דחופה; חו"ד מיום 28.10.19
6 של ד"ר היימן אלי, מומחה לנורולוגיה ואפילפסיה בילדים; חו"ד מיום 27.8.20 וחוו"ד
7 משלימה מיום 31.8.20, של ד"ר ראובן לנגר, מומחה בתחום השיקום; חו"ד מיום 6.7.22 של
8 מר גדעון האס, מומחה בתחום שירותי שיקום לנכים והערכות סוציאליות וחוו"ד מיום
9 19.9.22, של שמאי מקרקעין מר חיים בן מאיר, בתחום הדיור. חו"ד מיום 16.4.23 של מר
10 בועז מוגילבקי, שמאי טכני, בוחן וקצין בטיחות מורשה.
11
12 .11. ביום 7.1.24 נחקרו, ד"ר עזר, ד"ר הנדזל התובע ואימו. ביום 8.1.24, ד"ר ורבר, ד"ר פלדמן
13 וד"ר היימן, ביום 9.1.24 נחקרו ד"ר קוצר והנתבע. הצדדים סיכמו טיעוניהם בכתב. (ציטוטים
14 מפרוטוקול הדיונים בהתאמה)
15

דין והכרעה

- 16
17
18 .12. השאלות בהן עלי להכריע הן האם היה מקום לבצע בדיקת CT לתובע, מיד עם הגיעו לחדר
19 המיון בביה"ח, או בשלב אחר, בטרם חלה ההידרדרות במצבו. בנוסף, האם בוצע בביה"ח
20 מעקב קפדני, בהתאם לנדרש ולמתחייב, אשר היה מצביע על החמרה במצבו של התובע ועל
21 צורך בביצוע בדיקת CT וטיפול, אשר היו מטיבים את מצבו וסיכויי החלמתו.
22
23 .13. מושגים רפואיים נדרשים (מתוך חו"ד הצדדים)
24
25 **המטומה אפידוראלית** (Epidoral Hematoma) (להלן: "המטומה") הדורה היא אחת
26 משכבות המעטפת סביב המוח דרכן עוברים כלי דם קטנים הנקרעים בנקל בזמן חבלה
27 וגורמים לשטף דם המתפתח בהדרגה. במידה ויש שבר באחת מעצמות הגולגולת עשויים
28 להיפגע גם כלי דם מרכזיים.
29
30 **הרניאציה** (Herniation) היווצרות לחץ תוך-גולגולתי ניכר, לרוב עקב דימום, הדוחף את המוח
31 כלפי הפתח התחתון בגולגולת, דרכו מתחבר חוט השדרה למוח. הלחץ המוגבר גורם לנזק
32 למרכזי השליטה על התפקודים חיוניים.
33
34 Pupils Are Equal, Round & Reactive to Light & Accommodation -**PERRLA**



בית המשפט המחוזי בתל אביב - יפו

ת"א 48256-10-18

- 1 חוזרי מנהל הרפואה והסעיפים הרלבנטיים להליך :-
2
- 3 • הנחיות קליניות לטיפול בנפגעי חבלת ראש קלה וזעזוע מוח מיום 25 אוקטובר 1999 חוזר
4 מס' 50/99 (להלן: "חוזר 1999").
5
6 "סעיף 1.2 "חבלת ראש קלה כאשר בבדיקה הנפגע בהכרה צלולה וללא סימן של חסר
7 נירולוגי".
8 סעיף 2 סימנים קליניים – אנמנסטיים מגבירי סיכון
9 2.2. כאב ראש מתגבר.
10 2.3. הקאה חוזרת.
11 2.5. הפרעות בקרישת הדם מסיבות מולדות.
12 2.7. קשיים של הבודק בהערכת מצבו של חבול הראש.
13 סעיף 4 הנחיות קליניות לביצוע בדיקות הדמיה
14 4.1. מומלץ לבצע בדיקות טומוגרפיה ממוחשבת (CT) אצל כל נפגע ראש עם אחד מהסמנים
15 הקליניים – אנמנסטיים המפורטים בסעיף 2 לעיל ובהתחשב בגורמי סיכון.
16 4.2. במידה והוחלט לא לבצע CT, חייבת להיות השגחה קלינית קפדנית עד להחלטה על
17 שחרור הנפגע.
18 סעיף 5 הנחיות קליניות ליעוץ נירוכירורגי/ניורולוגי במקרה של נפגע ראש:
19 5.2. בבדיקה קלינית – אנמנסטית קיים חוסר נירולוגי.
20 5.4. בחולה עם שינוי בהכרה ללא חסר נירולוגי או קיום ממצא פתולוגי – מומלץ ייעוץ
21 נירולוגי או נירוכירורגי".
22
 - 23 • הטיפול במחלקה לרפואה דחופה ("חדר מיון") בחבלות ראש קלות בתינוקות וילדים מיום
24 16 נובמבר 2006 חוזר מס' 43/2006 (להלן: "חוזר 2006").
25
26 "10. בדיקות טומוגרפיה מוחית גיל הפדיאטרי הוכחו כגורם סיכון עתידי להתפתחות סרטן...
27 אם מכשיר ה CT מאפשר הנמכת עוצמת הקרינה כך שתתואם לגיל הפדיאטרי יש לבצע את
28 הבדיקה בעוצמת קרינה זו.
29 3. מצורף תרשים זרימה המסביר את הגישה במחלקה לרפואה דחופה בצורה מפורטת.
30 תרשים הזרימה חל כעל כל תינוק או ילד מתחת לגיל 7 שנים.
31 8. ניתור ואשפוז או ביחידת השהייה במלר"ד יכלול בדיקת סימנים חיוניים כולל לחץ דם,
32 לפחות כל ארבע שעות, בדיקת אישוניים לפחות כל ארבע שעות ודיווח מיידי של הצוות



בית המשפט המחוזי בתל אביב - יפו

ת"א 48256-10-18

1 הסייעודי לרופא התורן בכל מקרה של הקאות, בחילות, התגברות כאב הראש, אי שקט או
2 שינוי במצב ההכרה."

3

4 (בחוזר 43/2006 הוגדר הגיל הפדיאטרי בין 0-7 שנים).

5

6 • הטיפול במחלקה לרפואה דחופה (מלר"ד) בחבלות ראש קלות בתינוקות וילדים – עדכון
7 מיום 17 דצמבר 2014 חוזר מס' 40/2014" (להלן: "חוזר 2014").

8

9 "1.5. קרינה מייננת טומנת בחובה סיכון עתידי לתינוקות וילדים ולכן יש להימנע מביצוע
10 בדיקות CT מיותרות.

11

הנחיות

12 4.1. ... ההחלטות שיקבל הרופא שבודק את המטופל תסתמכנה על תרשים הזרימה המצורף
13 לחוזר זה. חריגה מתרשים הזרימה דורשת אישור של רופא מומחה באחד מהמקצועות
14 הבאים: נירורכיורגיה, רפואה דחופה, כירורגיה ילדים, או נירולוגיה ילדים.

15 4.6. ניתור המטופל יתבצע במלר"ד או במחלקת אשפוז ויכלול בדיקת סימנים חיוניים ובכלל
16 זה: לחץ דם ובדיקת אישונים לפחות כל שעתיים."

17

18 (בחוזר 40/2014 הוגדר הגיל הפדיאטרי בין 0-18 שנים).

19

20

חווה"ד והעדויות

21

22 14. התובעים לתמיכה בטיעוניהם, מבקשים להסתמך על חוות דעתו של פרופ' זאב הנדזל,
23 מומחה ברפואת ילדים. לטענתו, דימום אפידוראלי מתפתח בהדרגה בשעות הראשונות אחרי
24 החבלה ולכן זהו פרק הזמן הדורש מעקב קפדני וביצוע הדמיית CT, אשר עשויה להוביל
25 להתערבות כירורגית מוקדמת שתשפר את מצבו הסופי של הנפגע. לטענתו, יש המצדדים אף
26 במעקב בבדיקות CT עוקבות על מנת לוודא התערבות בזמן אופטימלי. בהתאם לחוות דעתו,
27 לאור סימני האזהרה שהופיעו אצל התובע – הקיא פעמיים והיה ישנוני, היה על הרופאה
28 במוקד מכבי לבצע הפניה דחופה למיון מוסכם מראש, באמבולנס מצויד בהתאם. לטענתו,
29 הגם שההחלטה להעבירו למיון הקרוב היתה סבירה, היה מקום להתקשר למיון ולהודיע על
30 הגעת התובע- טענות אלו מופנות כלפי מוקד מכבי שכאמור אינה נתבעת בהליך. לטיפול
31 וההשגחה בביה"ח, טען כי תיאור הבדיקה בקבלה למיון וולפסון סתר את ממצאיה של
32 הרופאה במוקד מכבי וכי אין ברשומה של ביה"ח תיעוד של בדיקה נוספת של התובע בטווח
33 של כשלוש שעות (משעה 19: 22 ועד 10: 01). לטענתו, היה על הצוות להתייעץ עם נירולוג או



בית המשפט המחוזי בתל אביב - יפו

ת"א 48256-10-18

- 1 נירוכירורג, לבצע בדיקת CT מיד עם קבלת התובע ולבצע מעקב שוטף אחר מצבו. לטענתו,
2 לו הצוות הרפואי היה נוהג כאמור, שטף הדם האפידוראלי היה מתגלה בשלב מוקדם יותר
3 והתובע היה נשלח לניתוח לפני התרחשות ההרניאציה והנזק המוחי הקשה והבלתי הפיך.
4
- 5 15. בחקירתו הנגדית, הבהיר פרופ' הנדזל כי שימש שנים רבות רופא בחדר מיון, ניסיונו בתחום
6 מתבסס על עשרות מקרים של ילדים שנפלו ונחבלו בראשם בהם טיפל, שכן זהו אירוע שכיח
7 ביותר. בהקשר זה אישר, כי רק לכ- 20-30% מהילדים הנופלים מבצעים בדיקת CT וכי היתר
8 נשארים להשגחה ומשוחררים. (ע' 106 לפרוטוקול). בעדותו טען, כי דופק של 62, כפי שנמדד
9 לתובע בקבלתו בביה"ח, מרמז על חשד ללחץ תוך גולגלתי מוגבר. שכן, הוא בטוח הנמוך
10 אצל ילד בגילו של התובע ו"אינו בגדר הנורמה". זאת גם אם, באותו השלב, הבדיקה
11 הניירולוגית היתה תקינה. זאת, בנוסף לעובדה שהתובע הקיא פעמים בביתו, היה ישנוני
12 והתלונן על כאב ראש "מחמיר". (ע' 109). "הסימנים האלה הם סימנים קלאסיים של סכנה
13 של התפתחות מהירה של שטף דם אפידורלי". (ע' 110 ש' 9-10), שתי הקאות "זה סימן סכנה
14 מובהק" (ע' 112 ש' 15). בהקשר זה ובהתייחס לתרשים של חוזר 2006, הבהיר כי ההתייחסות
15 להקאות חוזרות בזמן שהייה במיון "יותר 5 הקאות ב 5 השעות האחרונות" הינה אך ורק
16 לילדים בגיל הפדיאטרי כפי שהוגדר בחוזר, היינו גיל 0 עד 7 שנים, בו נוטים להקיא בקלות
17 (ע' 114-115). להשגחה הקפדנית הנדרשת, טען כי לאור מצבו של התובע היה על ד"ר נקש
18 להורות לאחות לבצע לפחות פעם בשעה בדיקה של המדדים. כך, ניתן היה לנטר את ירידת
19 הדופק. (ע' 140). לטענה כי הבדיקה שבוצעה בשעה 01:10 הייתה תקינה – משמע, לו היו
20 מבוצעות בדיקות קודם לכן, לא הייתה מתקבלת אינדיקציה למצב בלתי תקין השיב: "לא
21 מתקבל על הדעת שב-01:10 הכול תקין וב-02:18 הוא מחוסר הכרה, אני לא מכיר רפואה
22 כזאת, בסדר?" (ע' 141 ש' 9-10). והוסיף, "צריך לקחת אנמנזה מדויקת וכל הסימנים היו
23 פה והתעלמו מהם לחלוטין..." (שם, ש' 17-18). לבסוף, הבהיר כי לאור העובדה שאין פירוט
24 של הבדיקה הפיזיקלית, אשר צוין לגביה כי הייתה תקינה ואין פירוט של המדדים, היא אינה
25 "מנטרלת" את החסר בבדיקות ואין בבדיקה שבוצעה בשעה 01:10 כדי להצביע על תקינות
26 המדדים שלא נוטרו קודם לכן (ע' 147).
27
- 28 16. ד"ר חיים עזר, נירוכירורג, בחו"ד מיולי 2018, תומך גם הוא בטענות התובעים. לטענתו,
29 ההמטומה היא מסוכנת, כיוון שהחולים "מתהלכים מתים", טיפול מהיר ומתאים מציל חיים
30 ותפקוד במעל 90% מהמקרים. לטענתו, במקרה הנדון, ההמטומה הייתה בעלת פרוגנוזה
31 מצוינת, וכמות התובע הייתה יכולה להימנע על ידי ביצוע הדמיה בזמן, ניתוח וטיפול
32 נירוכירורגי מתאים והכל בהתאם להנחיות משרד הבריאות. לטענתו, 10% מנפגעים עם
33 המטומה מגיעים לחדר מיון בהכרה מלאה. בדיקה ניירולוגית קצרה הכוללת את דירוג גלזגו,



בית המשפט המחוזי בתל אביב - יפו

ת"א 48256-10-18

- 1 בדיקת אישונים ובדיקת סימני צד מוטוריים, יכולה לעזור באבחון חשד להמטומה. במצבים
2 של פגיעה בזיכרון, מצב בלבולי, חוסר התמצאות, הקאות מעבר לשעה או שעתיים לאחר
3 האירוע, פרכוסים בילדים וכאבי ראש מתגברים עם הזמן – צריכים, כל אחד מהם לחוד,
4 לרמוז על אפשרות להמטומה. שינוי של 2 יחידות בדירוג גלזגו, שינוי במצב האישונים, הופעת
5 סימני צד, אפילו קלים או החמרה בכאבי ראש – מחייבים ביצוע בדיקות לשלילת המטומה,
6 המחייבת הערכה והתערבות נירוכירורגית. גם נפיחות היא ממצא המחייב שלילת אבחנה
7 של המטומה. לטענתו, פצוע עם חשד להמטומה חייב לעבור בדיקת CT לאישור האבחנה.
8
9 לענייננו, הפנה לכך שבקבלת התובע למיון וולפסון, לא אובחנה הנפיחות הקלה בראש, מצד
10 שמאל, אין התייחסות לממצאי מוקד מכבי, לכך שהתובע הקיא פעמים, חלש מאוד ומתלונן
11 על כאבי ראש. לטענת ד"ר עזר, היה הכרח לבצע לתובע בדיקת CT, מיד עם הגעתו לביה"ח.
12 זאת, בהתאם להנחיית משרד הבריאות ובהתאם למצבו בעת קבלתו. לטענת ד"ר עזר, הגם
13 שבקבלתו, הרופא התרשם כי הבדיקה הנורולוגית תקינה לחלוטין. הדופק שעמד על 62 היה
14 אינדיקציה לברדיקרדיה (איטיות של הדופק המרמזת על יתר לחץ תוך גולגלתי). עוד, הפנה
15 לכך שד"ר בני עדני שניתחה את התובע בב"ח איכילוב, ציינה כי ככל הנראה לתובע היתה
16 בעיית קרישה בעת "שאימו ציינה שלעיתים קרובות היו דימומים מהאף... לאמא כנראה היו
17 הפרעות קרישה שהיא לא יודעת להגדיר...". ילד עם חבלת ראש, עם סיפור של דמם מהאף,
18 לעיתים קרובות, מצריך בדיקת CT, מיד עם הגעתו למיון. בהקשר זה, הדגיש כי בביה"ח לא
19 ידעו על הדימומים החוזרים, כיוון שלא שאלו עליהם ובכך גם התעלמו מהנחיות משרד
20 הבריאות. זאת ועוד, לטענת ד"ר עזר התנהלות בביה"ח הינה מנוגדת לנוהל הדורש השגחה
21 הכוללת ניטור לחץ דם ובדיקת אישונים לפחות כל שעתיים. בהתאם לחוה"ד, נקבע כי לתובע
22 נכות בשיעור 100% עקב חולשה ספאסטית של הרגליים בתוספת חולשת הידיים, לפי סעיף
23 29(3)ד' לתקנות הביטוח הלאומי (קביעת דרגת נכות לנפגעי עבודה), תשט"ז-1956 (להלן:
24 "התקנות"). לאחר שהובהר לד"ר עזר כי התובע מצליח ללכת בעזרת קביים שינה את קביעתו
25 והתאימה לנכות בשיעור של 80%, בהתאם לתקנה 29 ב' 3 לתקנות (הצהרת ב"כ התובעים, ע'
26 280 שי 21).
- 27
28 בחקירתו הנגדית, הסכים כי ניתן להגדיר את חבלתו של התובע כ"חבלת ראש קלה" בהתאם
29 לחוזר 1999, בשונה ממצב של זעזוע מוח (עמ' 30). אולם, עמד על כך שבהגעתו של התובע
30 למיון וולפסון לא נלקחה לגביו אנמנזה מלאה. לדבריו, היה מקום להתייחס לשתי ההקאות
31 בבית, ולעובדה שהיה ישנוני בבית – אינדיקציות לחסר נירולוגי משמעותי ו"שקיעה
32 בהכרה". בחקירתו, עמד על כך שגם אם במוקד מכבי או במיון וולפסון כבר לא היה ישנוני,
33 ישנה משמעות אנמנסטית לכך שטרם הגיעו היה ישנוני. "איזה ילד בן 9-10 הולך לישון
34 בשעה 19:00? זה אסון ככה לתת לו ללכת לישון אחרי חבלת ראש." (עמ' 33 שי 6-7). והוסיף



בית המשפט המחוזי בתל אביב - יפו

ת"א 48256-10-18

- 1 "שקיעת ההכרה, רמת ההכרה זה הדבר הכי-הכי חשוב בנסיבות של חבלת ראש, זה
2 והאישונים, שאף אחד לא בדק בכלל..." (עמ' 35, ש' 23-24). ד"ר עזר התייחס ל"טריאדה
3 של קושינג" – שלושה מדדים המרמזים על יתר לחץ תוך גולגלתי: ברדיקרדיה, שהיתה
4 לתובע בשל הדופק הנמוך, יתר לחץ דם ושינויים בנשימה. עוד, טען כי בדיקת אישונים אחת
5 בכניסה למיון אינה "ניתור קפדני". יש לבצע מעקב שעותי אחר האישונים, מעקב גלזגו, סימני
6 צד ורמת ההכרה (ע' 75 ש' 13, ע' 84 ש' 4-7). סופו של דבר, עמדתו הנחרצת של ד"ר עזר הייתה
7 כי, מכלול הנתונים של דופק נמוך, העדר מעקב אחר מצב האישונים והעובדה שהתובע היה
8 ישנוני, בהעדר אנמנזה ראויה, חייבו ביצוע של בדיקת CT. זאת, הגם שהודה כי בקבלת
9 התובע למיון וולפסון היה ניתן לו ציון גלזגו 15 וכן כי שתי הקאות בבית אינן מקיימות את
10 התנאי של "הקאה חוזרת", אולם "זה מטריד" ולכן מחייב השגחה (ע' 61).
- 11
- 12 19. ד"ר עידית ורבר, נירולוגית מבוגרים, בחו"ד מיום 11.3.2018, הסבירה כיצד נוצר דימום
13 אפידורלי בגולגולת ומהן תוצאותיו. לטענתה, הטיפול היחיד במצב זה הוא ניתוח חירום
14 נירוכירורגי לניקוז הדימום ולהפחתת הלחץ התוך גולגלתי. ככל שהטיפול מוקדם יותר, כך
15 גדל הסיכוי למניעת הנזק המוחי ולהקטנתו.
- 16
- 17 20. לטענתה, התמונה הקלינית הטיפוסית היא של ילד הסופג פגיעה בראש עקב משחק או נפילה,
18 לעיתים מאבד את ההכרה לזמן קצר ובהמשך מתאושש וחוזר לפעילות. פרק זמן זה מכונה
19 LUCID INTERVAL. כעבור מספר שעות, חלה החמרה פתאומית ומהירה במצבו, מופיעים
20 כאבי ראש קשים מלווים בהקאות ושקיעה במצב ההכרה, לעיתים נצפים גם התקפים
21 אפילפטיים. עם התקדמות הפגיעה הנפגע מאבד את הכרתו ושוקע לקומה, מופיעה ספסטיות
22 כללית של הגפיים והרחבת אישונים. לטענת ד"ר ורבר, במקרה הנדון, תיאור מדויק של
23 נסיבות חבלת הראש, סיפור של חיורון ישנוניות והקאות או ממצא של דופק נמוך הינם
24 פרטים קליניים משמעותיים המשמשים "דגלים אדומים" שצריכים היו לעורר חשד לקיומו
25 של דימום אפידורלי והפניית התובע לבדיקת CT ללא דיחוי. לדבריה, המדד המשמש לסווג
26 פרוגנוסטי בילדים אחרי חבלת ראש קשות ודימום אפידורלי הוא גלזגו בעת הקבלה לביה"ח,
27 מעורבות אישון ועליית לחץ תוך גולגלתי. במקרה הנדון, התובע הגיע לבי"ח איכילוב עם
28 גלזגו=3 הנחשב מאוד נמוך, אישונים מורחבים ובקומה עמוקה ואין ספק כי הפרוגנוזה
29 ההתחלתית שלו הייתה גרועה ביותר.
- 30
- 31 21. בחקירתה הנגדית, הבהירה לרישום של הרופאה ממוקד מכבי "ישנוני" הכוונה היא "תסמין
32 נירולוגי, זה לא ישנוניות של עייפות בגלל שהילד, ... בקונטקסט הזה "ישנוניות" זה
33 תסמין שצריך להתייחס אליו" (ע' 208-209). זאת, במיוחד לאור הפירוט הנוסף, למצבו של
34 התובע כי הקיא פעמים, היה חיורון ונשלח ב"דחיפות" לחדר מיון לרבות התוויה ל"השגחה



בית המשפט המחוזי בתל אביב - יפו

ת"א 48256-10-18

- 1 וייעוץ נוירולוגי". " מבחינתי זה מן, נקרא לזה צבר של אינפורמציה שהוא צריך כבר לעורר
2 איזשהו דגל אדום ולנקוט בפעולות קצת יותר אגרסיביות ממה שהראו" (ע' 211 ש' 7-9).
3 והוסיפה, כי שתי הקאות בבית נופלות בגדר "הקאות חוזרות" בהתאם לחוזר 1999 (שם, ש'
4 15-16).
- 5
6 22. בחוה"ד, טענה כי בעקבות חבלת הראש נגרמה לתובע נכות נוירולוגית קשה ביותר עם לקויות
7 מוטוריות (דיפלגיה ספאסטית), שפתיות וקוגניטיביות המאפיינות נזק מוחי מפשט הנובע הן
8 ממיקומו הראשוני של הדימום בהמיספרה השמאלית והן עקב הלחץ וסטיית קו האמצע
9 לימין ומעורבות שאר חלקי המוח. לטענתה, מבחינה תפקודית התובע זקוק לעזרה בכל
10 התפקודים הבסיסיים ADL והמורחבים IADL ומוגבל ביותר בניידותו. עקב הזמן הממושך
11 שעבר מאז פגיעתו הרי שמדובר במצב קבוע שאינו צפוי להשתפר. לכן, יזדקק כל חייו
12 לטיפולים משקמים במסגרת פיזיותרפיה, ריפוי בעיסוק, ריפוי בדיבור וטיפולים תומכים
13 נוספים ויהיה תלוי בעזרת הזולת ומוגבל ביותר בניידותו. שיעור נכותו הנוירולוגית הכוללת
14 בעקבות חבלת הראש הוא 100% לפי סעיף 129(1)ה' מותאם לתקנות. בחקירתה הנגדית,
15 למרות שבמצבו של התובע כיום, נכותו תואמת ל-80% בהתאם לתקנה 129(1)ד' לתקנות,
16 עמדה על קביעתה כי נכותו הרפואית הכוללת של התובע לאור בעיות תפקודיות, שפתיות
17 וקוגניטיביות עומדת על שיעור של 100%.
- 18
19 23. אני דוחה את טענת הנתבעים בסיכומים, כי לא ניתן להסתמך על חווי"ד של מומחי התובעים,
20 בהינתן שלא שימשו רופאים במחלקות לרפואה דחופה (להלן: "מלר"ד"). פרופ' הנדזל,
21 מומחה ברפואת ילדים משנת 1970. שימש סגן מנהל מחלקת ילדים בביה"ח קפלן בשנים
22 1975-1982, בחקירתו הוסיף כי בתפקידו כסגן מנהל מחלקת ילדים נהג להיות אחראי על
23 חדר המיון, בסבב עם הרופאים הבכירים האחרים בביה"ח, לתקופות של חודשיים-שלושה
24 בכל פעם. והוסיף כי המשיך לעבוד בבית החולים עד סוף שנת 2023. ד"ר עזר, מומחה
25 לנוירוכירורגיה החל משנת 2009, עבר תת התמחות בנושא ניתוחי בסיס גולגולת ובעיות
26 מורכבות של כלי הדם המוחיים בשנים 2009-2011, שימש נוירוכירורג בכיר במרכז הרפואי
27 לגליל בשנים 2012-2015. בחקירתו הוסיף, כי במסגרת התמחותו בבי"ח נהריה עבד גם בחדר
28 המיון. כך, גם בשנה האחרונה כרופא בכיר בביה"ח "אסף הרופא". לפיכך, אני קובעת כי הן
29 ניסיונם והן תחום התמחותם רלבנטי לנשוא המחלוקת בין הצדדים.
- 30
31 24. הנתבעים מנגד, ביקשו להסתמך חוות דעת מיום 17.9.19 של ד"ר זאב פלדמן, נוירוכירורג.
32 פרופ' פלדמן, בהגינותו, בפרק "הדיון" של חוה"ד (עמ' 6), הבהיר כי "ראשית דבר, אני חולק
33 על חברי הקובעים כי אילו בדיקת ה-CT הייתה מבוצעת מוקדם יותר, היה הדימום
34 האפיזורלי מאובחן קודם למועד שאובחן ודור היה מטופל בשלבים מוקדמים יותר"- די בכך



בית המשפט המחוזי בתל אביב - יפו

ת"א 48256-10-18

- 1 כדי להניח את התשתית הנדרשת לקשר הסיבתי – ככל שתוכח ההתרשלות הנטענת – ודי בכך
2 כדי לדחות את טענת הנתבעים, בסיכומיהם כי התובעים לא הוכיחו את הקשר הנסיבתי
3 הנדרש.
- 4
5 25. ברם לטענתו, יש לבחון את תמונת המצב כפי שעמדה לנגד עיניהם של רופאי מיון וולפסון
6 ולאורו של חוזר 1999, שלטענתו היה בתוקף במועד. במקרה דנן, התובע לא איבד הכרה,
7 הקיא פעמים כשעה וחצי לאחר החבלה והבדיקות הניורולוגיות במוקד מכבי, במיון וגם לאחר
8 6 שעות היו תקינות. לפיכך, לא הייתה אינדיקציה לבצע לתובע CT והוא הושאר להשגחה
9 במיון ונבדק שוב לאחר 6 שעות. לטענתו, יש לזכור כי החוזר מנחה ומאפשר השגחה
10 כאלטרנטיבה במקרים בהם הוחלט שלא לבצע CT. ד"ר פלדמן הפנה גם לחוזר 2006 העוסק
11 בטיפול בחבלות ראש בתינוקות וילדים בגילאי 0-7. לטענתו, בעת שהתובע היה בן 9 ו-9
12 חודשים במועד, החוזר אינו חל לגביו ולא מבטל את חוזר 1999 התקף לגילו של התובע. זאת
13 ועוד, לטענתו, חוזר 2006 קובע אמת מידה של יותר מחמש הקאות בחמש שעות בכדי להורות
14 על בדיקת CT, בא בעת שהתובע לא עמד בקריטריון זה. בהתייחס לתרשים הזרימה בחוזר
15 2014, אליו התייחס פרופ' הנדזל, טען כי לא היתה אינדיקציה לביצוע CT מאחר והתובע לא
16 איבד הכרה, לא היה באי שקט, לא פרכס, מנגנון החבלה היה לא משמעותי, לא סבל
17 מאמנזיה, לא הקיא במהלך שהותו במיון ולא סבל מבעיית קרישיות כרונית ידועה. ד"ר
18 פלדמן הוסיף כי יש לקחת בחשבון שבדיקת ה-CT אינה נטולת סיכונים, כפי שמצוין בסעיף
19 1.5 לחוזר 2014 "קרינה מייננת טומנת בחובה סיכון עתידי לתינוקות וילדים ולכן יש להימנע
20 מביצוע בדיקות CT מיותרות".
- 21
22 26. לדבריו, נכותו הרפואית המשוקללת של התובע הינה בשיעור של 90.82%. 80% נכות לפי סעיף
23 29(ג) לתקנות, בגין חולשה ספסטית של 4 הגפיים, 40% נכות לפי סעיף 29(א7) לתקנות,
24 בגין דיסארטריה קשה 15% נכות לפי סעיף 36(3) לתקנות, בגין חסר עצם עם קרניופלסטיקה,
25 10% נכות לפי סעיף 75(1) לתקנות, בגין צלקת ניתוחית.
- 26
27 27. בחקירתו הנגדית, נדרש להתייחס לאמות המידה ל"השגחה קפדנית". תשובתו היתה "ב-
28 2006 כתוב 4 שעות, כן. ב-2014 כבר כתוב שעתיים, לכן המילה "קפדנית" היא מילה שכל
29 אחד יכול להכניס לתוכה את התוכן שלו. ... שאם הוא מגיע לסוף ההשגחה שהבדיקה
30 הניורולוגית שמציינים שם שהוא מדבר, עונה לעניין, שיווי משקל שמחייב הקמה שלו
31 והולכה שלו בסדר אז מבחינת הדרישות להשגחה הוא מגיע בסדר לסוף ההשגחה של ה-6
32 שעות." (ע' 234 ש' 17-16, ע' 235 ש' 9-7). וסיכם כי, בדיקה חוזרת לאחר כשעתיים וארבעים
33 דקות, כפי שבוצעה לתובע הינה מספקת. מנגד, הסכים כי הנפחות שנצפתה במוקד מכבי ולא
34 נרשמה במיון וולפסון, "לא חלפה" בוודאות שכן הודגמה גם בתוצאות ה-CT המאוחרות. וכן



בית המשפט המחוזי בתל אביב - יפו

ת"א 48256-10-18

- 1 כי בטרם שחרור ממיון וולפסון היה צריך לבצע בדיקות של לחץ דם, דופק ואישונים,
2 להתייחס לצבע עורו של התובע. בנוסף, הסכים כי לכך שהגם שבנספח המעקב הסיעודי של
3 ביה"ח היה מקום בו הרופא צריך לתת הוראה לאחיות, כל כמה זמן יש לבדוק סימנים
4 חיוניים, לא צוין דבר בטופס ומשמע, כי לא נתנו הנחיות בעניין זה. ברם, סופו של דבר טען
5 כי הוא עומד על חוות דעתו כי נעשתה בדיקה נוירולוגית שנמצאה תקינה ולא נתקיימו
6 התנאים לביצוע בדיקת CT עובר לאיבוד ההכרה.
7
- 8 28. לתמיכה בנטען, הציגו הנתבעים גם את חו"ד של ד"ר אלי היימן, מומחה לנוירולוגיה
9 ואפילפסיה בילדים, מיום 28.10.19. לטענתו, ההתנהלות של רופאי חדר המיון בוולפסון
10 עומדת במבחן הרופא הסביר ואינה רשלנית. נטען כי לא הייתה כל דרך להעריך או לנבא, על
11 סמך מנגנון החבלה המינורי, העובדה כי התובע לא איבד הכרה, שתי הקאות סביב החבלה
12 שלא חזרו על עצמן, בדיקה נוירולוגית תקינה לחלוטין עם מצב הכרה שמור, תקשורת תקינה
13 ללא סימני חסר נוירולוגי, כי יתפתח סיבוך. זוהי מגבלת הרפואה, אך לא מדובר בהתרשלות.
14 לטענתו, רופאי מיון וולפסון, פעלו בהתאם לחוזר 2014, השאירו את התובע להשגחה לאור
15 הערכתם כי הסיכון לדימום תוך מוחי נמוך. הערכתם הייתה לגיטימית גם אם בדיעבד
16 התבררה כלא נכונה. לטענתו, נכותו של התובע הינה בשיעור של 80%, בגין חולשה ספסטית
17 של 4 הגפיים לפי סעיף 29(3)ג' לתקנות.
18
- 19 29. בחקירתו הנגדית, הודה כי מהרגע בו הגיע התובע למיון וולפסון ועד שהיה מועמד לשחרור,
20 לא נמצא תיעוד לבדיקה כלשהיא, למעט מעקב סיעודי שנרשם על ידי אחות בקבלה (ע' 264-
21 265). לסוגיית בדיקת מצב האישונים, תיעוד דופק, לחץ דם, "צבע" הגם שאין תיעוד ורישום,
22 השיב, כי בהינתן "בדיקה נוירולוגית תקינה, אין מצב של הרחבת אישון ... הרחבת אישון
23 זה מצב שבו יש הרניאציה, שמצב ההכרה משתנה, אין פה, הוא לא יראה בצורה כזאת,
24 הוא נראה מצב כללי מצוין." (ע' 269 ש' 10, 14-13). "יש פה, יש פה תיעוד שהוא תיעוד חסר,
25 נכון, אם היה פה אישונים היה נחמד, אם היה פה לחץ דם היה נחמד, אבל זה לא זה עדיין
26 לא אומר שאי אפשר להניח". (ע' 270 ש' 120-19). בהמשך, הסכים כי העובדה שהתובע נרדם
27 שעה אחרי שנפל, הינה פרט משמעותי שיש להתייחס אליו וכן כי לו היו נבדקים המדדים של
28 לחץ דם ודופק בטרם התובע איבד את הכרתו, ייתכן כי ניתן היה לזהות את תחילת
29 ההידרדרות (ע' 279).
30
- 31 30. פרופ' ערן קוצר, מומחה ברפואת ילדים, בחו"ד מיום 17.9.19, הסביר כי חבלות ראש מהוות
32 את אחת מסיבות הפניה השכיחות למלר"ד. הרוב המכריע הן חבלות קלות, אשר בהתאם
33 להגדרה שאימץ משרד הבריאות, מוגדרות כחבלה בה הנפגע בהכרה מלאה והבדיקה
34 הנוירולוגית תקינה. לטענתו, מכיוון שחבלות ראש קלות בילדים הן שכיחות ביותר ומכיוון



בית המשפט המחוזי בתל אביב - יפו

ת"א 48256-10-18

1 שרק חלק קטן מהן גורם לפגיעה תוך גולגלתית משמעותית ואילו בדיקת CT כרוכה בחשיפה
2 לקרינה מייננת, נערכו מחקרים רבים שמטרתם הייתה להצביע על המאפיינים של הילדים
3 בהם קיים סיכוי מוגבר להימצאות פגיעה תוך גולגלתית. לדבריו, במקרה של ילד מעל גיל
4 שנתיים עם חבלת ראש, ללא אובדן הכרה, שהקיא אך בדיקתו הגופנית תקינה ניתן להשיג
5 על הילד ואין המלצה בכל מקרה לבצע CT. עוד, הומלץ לבצע CT רק בהתקיים אחד
6 מהתנאים הבאים: דירוג גלזגו קטן מ-15, שעתיים אחרי החבלה, חשד לשבר פתוח או דחוס
7 בגולגולת, כאב ראש גובר, אי שקט בבדיקה, חשד לשבר בבסיס הגולגולת, המטומה גדולה
8 ורכה בקרקפת ומנגנון חבלה משמעותי. לטענתו, על בסיס אלו נכתב חוזר 2014, ולפיו לא
9 היה הכרח לבצע בדיקת CT מיידידת לתובע וניתן היה להשיג עליו במלר"ד למשך שש שעות,
10 כפי שנעשה. לטענה כי התובע סבל מדימומים באף ולפיכך יש לייחס לו הפרעת קרישה, טען
11 כי עיון בתיק הרפואי מעלה שלא קיימת הפרעת קרישה. וכי בעברו שורת ניתוחים בהם לא
12 דווח על דימום חריג. ד"ר גילה קנת, המטולוגית קבעה כי אין הפרעת קרישה משמעותית וכי
13 ישלים בירור ואינו דורש טיפול (נ/1). לסיכום, לטענת פרופ' קוצר, לא ניתן היה לזהות את
14 חומרת הפגיעה בעת הגעתו של התובע למיון וולפסון. הצוות הרפואי פעל על סמך הידע הקיים
15 בספרות הרפואית ועל פי ההנחיות הקליניות המקובלות בארץ.
16
17 31. בחקירתו הנגדית, חזר על הגישה כי לא כל ילד המגיע עם חבלת ראש למלר"ד ישלח לבדיקת
18 CT, לא רק בשל החשש מקרינה מייננת, אלא גם לאור ריבוי נפגעים ומיעוט משאבים
19 רפואיים ואמצעי דימות. בנוסף, הבהיר כי קרינה מייננת הינה בעלת סיכון גם לילדים מעל
20 לגיל 7. לסוגיית, ה"השגחה הקפדנית", העיד כי הפרקטיקה הנוהגת הינה של בדיקה כל שעה
21 ואולם חוזר 2014 אימץ קריטריון של בדיקה כל שעתיים. "הגענו לזה מתוך מחשבה שאם
22 אנחנו נגיד כל שעה יש סיכוי שכל שעתיים מישהו יגיע אל הילד כי במיון עמוס ועם כוח
23 האדם שיש לנו אנחנו לא תמיד עומדים בזה." (עמ' 296, ש' 10-12). ואולם, "ההחלטה באיזה
24 תדירות לבדוק את המטופל היא החלטה שצריך לקבל הרופא שאחראי על המטופל" (עמ'
25 300, ש' 14). והעיד כי לא בדק אילו הנחיות היו מקובלות, באותה העת בביה"ח. לעובדה כי
26 לאור העובדה שהתובע נבדק בשנית בחלוף כ-3 שעות, טען כי "הסיכוי שבשעה 19:24 דקות
27 היא לא הייתה תקינה בעיניי שואף לאפס." (עמ' 297, ש' 1), היינו שיש בבדיקה המאוחרת
28 כדי להעיד על תקינותה של בדיקה לו היתה מבוצעת שעה קודם לכן. "מהנסיון שלי מעולם
29 לא ראיתי ילד, ...הדופק שלו ירד, לחץ הדם עלה והוא היה בהכרה מלאה וכאבי ראש בגלל
30 אפידורל המטומה, מעולם לא ראיתי דבר כזה. ... זה קורה ביחד, זה לא קורה כשהלחץ דם
31 והדופק יורדים שעה לפני, זה לא קורה." (עמ' 334-335) בחקירתו הנגדית, הסכים כי
32 "סימנים מנבאים" להמטומה הינם, עליה בלחץ הדם, ירידה בדופק, אי תקינות בפעילות
33 האישוניים, שינוי בהכרה, קושי בהתעוררות ושינה ממושכת, ציון גלזגו מתחת ל-15 וכאב ראש



בית המשפט המחוזי בתל אביב - יפו

ת"א 48256-10-18

- 1 מתגבר. מנגד, נפיחות/המטומה, שפשוף בראש, חיורון, ישנוניות, כאב ראש, הקאות וחולשה
2 לא בהכרח ינבאו זאת. למדדים הרלבנטיים, הודה בחקירתו הנגדית כי מצופה שירשמו
3 ויתועדו והסכים כי צירוף של מספר נתונים, מדדים, מצבים, גם אם כל אחד מהם מעורר
4 חשד נמוך, **הצטברותם הינה משמעותית**. (עמ' 318) לבסוף, הודה כי לא ניתן להגדיר את
5 המעקב שבוצע לתובע כמעקב "קפדני" (עמ' 322, ש' 10). **דומה כי די באימוצה של עמדה זו**
6 **כדי לקבל את התביעה ולקבוע כי הוכחה הרשלנות.**
7
8 32. ד"ר נקש, בתצהיר עדותו הראשית, הבהיר כי תצהירו מתבסס על המסמכים הרפואיים
9 וזיכרונו. גם בחקירתו ניכר היה כי הוא זוכר את האירוע ונושא אותו עימו עד היום. "אני
10 **זוכר בצורה חזקה ביותר מתוקף כובד האירוע והשפעתו על החיים האישיים והמקצועיים**
11 **שלי... המקרה הזה הוא טראומתי מאוד, לי גם**". (עמ' 341-339) בתצהיר, הפנה לכך שהתובע
12 הגיע לביה"ח וולפסון ברכבה של אימו ולא באמבולנס, וכן כי התובע לא הופנה לבית חולים
13 ובו מחלקה נירוכירורגית ולהגעתו לא קדמה שיחת טלפון ממוקד מכבי. לטענתו, ממצאי
14 הבדיקה במוקד מכבי ובביה"ח העידו על מנגנון חבלה לא משמעותי ובהתאם להנחיות משרד
15 הבריאות, התובע הושאר למעקב והשגחה. לטענתו, בנסיבות אלו, בהגעתו ולאחר בדיקה
16 ראשונית, לא היה צורך בבדיקת CT. לאחר הבדיקה החוזרת, בשעה 10:01, הוכן לתובע
17 מכתב שחרור. בשעה 01:50, לאחר שתי הקאות חוזרות בביה"ח, הוזמנה בדחיפות בדיקת
18 CT ונרשמה הוראה לאשפוז בביה"ח. בשעה 02:10 נצפה חוסר שוויון באישונים, חוסר תגובה
19 ועליית טונוס. בוצעו פעולות מצילות חיים והנשמה ובהעדר מחלקה נירוכירורגית בביה"ח,
20 הוחלט על העברה לביה"ח איכילוב. בשעה 02:32 הוזמן אמבולנס, בשעה 02:53 יצא
21 האמבולנס מביה"ח וולפסון בליווי שלו, בשעה 03:18 הגעה לאיכילוב. בשעה 03:21 קליטה
22 בביה"ח איכילוב, כאשר התובע מורדם ומונשם. ב-CT הודגמה המטומה אפידוראלית גדולה
23 משמאל, בשעה 03:59 החלה הפעולה הניתוחית והדימום נוקז.
24
25 33. בהתייחסו לחוה"ד של פרופ' הנדזל וד"ר עזר, טען כי בדיקת התובע בקבלה היתה תקינה וכי
26 לאחריה, התובע היה בהשגחה רצופה שלו ושל צוות המיון ולא הועלה חשד להחמרה. כך, גם
27 בבדיקה החוזרת בשעה 01:10. לטענתו, התובע לא עמד בקריטריונים של ביצוע בדיקת CT
28 בהגעתו והוא פעל בהתאם להנחיות. חובת ההתייעצות עם נירולוג או נירוכירורג חלה רק
29 כאשר רופא המלר"ד רוצה לסטות מהוראות הנוהל או כאשר קיים ממצא ב CT. לטענת
30 האם והסב, שהתבקש פעמיים להגיע אל התובע "לא נראה לי הגיוני וסביר שהתבקשתי
31 **פעמיים לבדוק את הילד ולא באתי**". (סעיף 16 לתצהיר)
32
33 34. בחקירתו הנגדית, הסכים כי התסמינים המשפיעים על יצירת חשד לעליה בלחץ תוך גולגלתי
34 הינם: לחץ דם, ירידת דופק ושינוי או שקיעה בהכרה. לפגיעה או פציעה בפנים או בראש טען



בית המשפט המחוזי בתל אביב - יפו

ת"א 48256-10-18

1 כי הדבר תלוי בסוג הפגיעה. בהקשר זה ולעובדה שלא איבחן את הנפיחות הקלה בראש,
2 ממצא אליו התייחסה רופאת מוקד מכבי, הבהיר "כי שנפיחות קלה בראש מצויה בהרבה
3 מחבלות הראש בילדים והיא אינה סימן שבגיננו צריך לפעול באופן אחר ... כשאנחנו מדברים
4 על נפיחויות קלות, מה שאנחנו רואים כל היום בילדים שאפילו לא נשארים להשגחה,
5 נפיחות קלה - אפילו לא עושה 6 שעות השגחה." (עמ' 357, ש' 9-4). ברם, הודה כי לו היה
6 מבחין בנפיחות, היא היתה נלקחת בחשבון השיקולים. אבל, לכשעצמה לא היתה סיבה
7 לביצוע בדיקת CT. להפניה הדחופה של רופאת מוקד מכבי ולהמלצה ליעוץ נויורולוגי, הסביר
8 כי "זו הפניה סטנדרטית" וכן כי לא היה צורך ביעוץ של נויורולוג בהגיעו של התובע לביה"ח.
9 לסוגיית החשד לבעיות קרישה בדם, השיב כי שאל את אימו "האם הילד בריא בדרך כלל..."
10 והוסיף כי לו היתה מעדכנת אותו על כך שהתובע סבל מדימומים מעת לעת מהאף, היה
11 משלים את הברור. לעובדה שלא ציין את ציון גלזגו בבדיקה, השיב "מכיוון שכאשר ילד
12 משתף פעולה - עירני, מתמצא ועונה על שאלות ונכנס הליכה תקינה, נכנס על הרגליים
13 לחדר, ציון [הגלזגו] שלו הוא 15." (עמ' 362, ש' 15-13). בהמשך, הודה כי לא נתן הוראה
14 לאחות לבדיקת מדדים וכי אינו יכול להגיד כמה פעמים בוצעו המדידות אם בכלל. והודה כי
15 היה מקובל לבצע בדיקות וניטור אחת לשעתיים, עוד לפני פרסומו של חוזר 2014 "אבל
16 הבדיקה כל שעתיים היתה לא רק בדיקה של מדדים אלא בעיקר התרשמות מהמצב הכללי"
17 (ע' 371 ש' 22-21). עוד הודה, כי בטופס "מעקב סיעודי" לא צוין דבר באשר לתדירות המעקב
18 שיש לבצע אחר "סימנים חיוניים". (בהתאם למצוין בטופס "מעקב סימנים חיוניים כל ____
19 דקות למשך ____ דקות") (ע' 162 למוצגי התובעים). גם לשאלת בדיקת האישונים, הודה כי
20 אינו יודע ואינו זוכר אם ביצע אותה. והוסיף "זה לא אומר שלא בדקתי. .. זה אומר שאני לא
21 זוכר בדיוק להגיד מה בדקתי או לא בדקתי." (עמ' 374). לבסוף, חזר על עדותו של ד"ר קוצר,
22 שנערכה בעת שהוא נכח באולם ביהמ"ש, כי אם בבדיקתו של התובע בשעה 10:01 היה "פיקס
23 ללכת הביתה, אפילו ללא השגחה, ברור שלפני הוא היה בסדר ושלחץ הדם והדופק שלו היו
24 כנראה בסדר." (הדגשה שלי, עמ' 376, ש' 11-10) לדבריו, בדק את מצב האישונים גם בבדיקה
25 חוזרת, אבל הודה שלא ציין זאת באופן מפורש, אלא במסגרת הציון של בדיקה נויורולוגית
26 תקינה. מנגד, לא היה לו הסבר מדוע ציין את מצב האישונים בקבלה למיון וולפסון, בנוסף
27 לציון שהבדיקה הנוירולוגית היתה תקינה.
28
29 35. התובע התייצב לעדות, בהסכמת הצדדים ומבלי שהוגש תצהיר עדות ראשית על ידו. מטרת
30 הבאתו לעדות, כך בהתאם להודעת ב"כ, היתה שביהמ"ש "יתרשם באופן בלתי אמצעי
31 מהתובע". בעדותו ש"תורגמה" על ידי אימו, לאור הקושי בהבנה בשל קשיי הגייה, פירט
32 להתנדבותו בצבא, במסגרת המשטרה. הליך שלא צלח, ובשל המלחמה לא נמצא לו עדיין
33 תפקיד אחר. במענה לשאלות ב"כ הנתבעת לסדר יומו, ציין כי רוב היום הוא שוהה בבית.



בית המשפט המחוזי בתל אביב - יפו

ת"א 48256-10-18

- 1 כיום, יוצא לטיפול אחד בשבוע אצל קלינאית תקשורת ו- 3-4 פעמים בשבוע לאימונים בחדר
2 כושר. התובע הביע רצון לעבור שיקום והכשרה תעסוקתית.
3
- 4 36. אכן, התרשמתי באופן בלתי אמצעי מהתובע. התובע נער-בוגר נעים הליכות, ניכר שהינו בעל
5 אינטליגנציה גבוהה. הורגש שהבין מיידית כל שאלה וכל סיטואציה שנוצרה באולם
6 ביהמ"ש. התובע השיב לשאלות שנשאל וענה בשפה רהוטה תוך שימוש באוצר מילים עשיר,
7 מגוון וברמה גבוהה אף לבני גילו. יתרה מכך, התובע עקב אחר המתרחש באולם וניכר היה
8 כי הוא מבין את המתרחש. בנוסף, "סייע" לאימו בסוגיות שהיו קשורות להתנהלותו הכספית
9 או להליכים שננקטו במל"ל. מנגד, ניכר היה שהתובע התקשה מאד בהליכה, אף כי נעזר
10 בקביים. בנוסף, הורגש הקושי הגדול בהתבטאות, על רקע הקושי בדיבור – הגיית המילים.
11 הקושי בהבנת תשובותיו, דרש לא פעם את "תרגומה" של אימו, אשר חזרה על מילותיו באופן
12 ברור (עמ' 149-167). עוד, ולאור היכולת הקוגניטיבית הגבוהה של התובע, ניכר היה כי הקושי
13 הנוסף והבלתי מבוטל עימו הוא מתמודד הינו ההבנה כי לאור מצבו התפקודי והפגיעה
14 ביכולת הדיבור, הוא מתקשה בשילוב בחברת בני גילו הבריאים, אשר אינם מתמודדים עם
15 מגבלה כלשהיא. ניתן היה לחוש את התסכול והאכזבה כי לאור מצבו הבריאותי ונכותו,
16 התובע אינו מצליח להתערות בחברת בני גילו וליצור קשרים חברתיים.
- 17
- 18 37. כאמור, הסב לא התייצב לעדות על תצהירו. ברם, הצדדים הסכימו על הגשתו. מהתצהיר
19 עולה כי הסב, התלווה אל התובע ואימו למוקד מכבי למיון וולפסון. לדבריו במיון וולפסון,
20 "דור היה חיוור ואמר שהוא עייף ורוצה לישון" לדבריו נאמר לו שיש לבדוק לתובע לחץ דם.
21 לדבריו ישב ליד מיטתו של התובע במיון. ומשחלף הזמן ואיש לא הגיע לבדוק אותו, טען שפנה
22 "לרופא ואמרתי לו שצריך למדוד ל XXX לחץ דם והוא ענה לי שאין לו זמן." לטענת הסב,
23 חלף זמן נוסף ואז התובע "התעורר ואמר שמאד כואב לו הראש. הלכתי לרופא ואמרתי לו
24 שהילד מתלונן על כאבים, שיבוא לבדוק והוא אמר 'עוד מעט'" לדברי הסב, לאחר המתנה,
25 "הרופא בא והסתכל, נדמה לי שבדק לו לחץ דם בפעם הזאת. ואז הרופא אמר ש XXX צריך
26 לנוח ויראה אותו שוב יותר מאוחר." סוגיית מדידת לחץ הדם, עלתה בחקירתו של הנתבע
27 ובסיכומי הנתבעים. הנתבע הבהיר כי רופא בחדר מיון אינו "מודד לחץ דם". זאת ועוד, לא
28 בוצע רישום כלשהוא, למדידת לחץ הדם, מאז מדידת לחץ הדם בקבלתו של התובע למיון
29 וולפסון ועד לאבדן ההכרה וקריסתו. בנסיבות אלו, אין לי אלא לקבוע כי לא בוצעה מדידה
30 של לחץ הדם וכי הסב דייק בתצהירו את ציין במפורש "נדמה לי" (סעיף 16 לתצהיר).
31
- 32 38. הסב הוסיף כי כאשר הרופא ניגש אליהם. התובע נרדם שוב. "היה ישוני מאד חיוור והרופא
33 אמר .. פשוט עייף ואמר לה ללכת להשתחרר...". כאשר האם הלכה להביא את מכתב
34 השחרור, התובע התעורר "אמר שמרגיש לא טוב ורוצה להקיא והקיא על הרצפה. ... רצתי



בית המשפט המחוזי בתל אביב - יפו

ת"א 48256-10-18

- 1 לחפש את הרופא ואמרתי לו שיבוא, ... הוא אמר לי שהוא לא יכול לבוא. חזרתי על דבריי
2 ותפשתי בדיו של הרופא והוא בא איתי". בדרך פגשו את אימו של התובע שהוסיפה שהתובע
3 "עשה פיפי במכנסיים". תצהיר הסב נחתם ביום 13.6.2017, לאחר שהוקרא לו. מתצהיר
4 האם, לאור גילו המבוגר ומצב "בילבולי" הוא אינו מסוגל להעיד.
5
6 39. אימו של התובע, בתצהיר עדותה, פירטה לאירוע הנפילה בבית הוריה, לביקור במוקד מכבי
7 ובמיון וולפסון. לדבריה, מייד לאחר הנפילה, קילחה את התובע, נתנה לו לבקשתו כדור נגד
8 כאבים (אקמול) והתובע הלך לישון ונרדם. התובע התעורר משנתו והקיא. בנסיבות אלו
9 הבינה כי יש לקחתו למיון. בדרך הקיא בשנית. התובע נבדק על ידי הרופאה שהפנתה אותה
10 ל"בית החולים הקרוב". האם פירטה לבדיקתו של הנתבע במיון. לדבריה נשכב לישון כאשר
11 הוא "חיוור מאוד". לטענתה, "אף אחד לא ניגש ל XXX לבדוק אותו, להסתכל עליו, למדוד
12 לו לחץ דם או דופק משך כל הזמן שהיינו במיון." (סעיף 20 לתצהיר) התובע ישן והיה מאד
13 חיוור. לטענת האם פנתה בעניין זה פעמיים לרופא וביקשה שיבוא לראות את התובע.
14 לטענתה, תגובתו היתה "שאתן לו לשתות ולנוח." (סעיף 21 לתצהיר). לדבריה, קצת לאחר
15 השעה 01:00 הרופא ניגש אליהם, התובע היה ישנוני והרופא שוחח עימו. האם הוסיפה "לפני
16 כן הרופא לא בדק לחץ דם של XXX, לא בדק דופק, ולא ביצע כל בדיקה אחרת..." (סעיף
17 22 לתצהיר). לטענת האם, כאשר שבה עם מכתב השחרור, הבחינה שהתובע הרטיב במכנסי.
18 לדבריה פנתה לנתבע מיידית והוסיפה שהוא חיוור. אז, נאמר לה שהתובע ישאר להשגחה
19 בבית"ח. לדבריה, לאחר מכן התובע הקיא ואיבד את הכרתו.
20
21 40. בחקירתה הנגדית, הוסיפה האם כי הברור בנושא הקרישה היה תקין. עוד, התבקשה על ידי
22 ב"כ הנתבעים להתייחס לרישום באיכילוב בקבלתו של התובע (עמ' 448), לפיו ד"ר נקש שוחח
23 עם התובע שהיה עירני. האם דחתה בתוקף את טענת ב"כ הנתבעים כי המידע שנרשם
24 באיכילוב נמסר על ידה וחזרה על גרסתה להיותו של התובע ישנוני, רדום ו"לבן חיוור כמו
25 סיד" וכי ד"ר נקש לא שוחח עימו כלל "אולי דיבר איתו מתוך שינה, אבל בטוח שלא דיבר
26 איתו". (עמ' 173-171). ניסיונם של הנתבעים להתבסס ולהיתמך על רישום באיכילוב למצבו
27 הכרתי של התובע או לסוגיית ההשגחה במיון וולפסון הינו, בכל הכבוד, בלתי סביר, הינו
28 בבחינת עדות שמיעה, סברה או הסקת מסקנות ואין בו כדי להוכיח דבר!
29
30 **הכרעה**
31
32 41. מכלל העדויות והראיות, עולה כי חוזרי משרד הבריאות שהיו בתוקף במועד הם חוזר 1999
33 וחוזר 2006. יוער, כי חלק מחוזר 2006 קובע טיפול והנחיות לגיל הפדיאטרי, המוגדר בחוזר
34 0-7 שנים. ולכן, בעניינו של התובע, בהתקיים סתירה או שוני בין החוזרים יחול חוזר 1999.



בית המשפט המחוזי בתל אביב - יפו

ת"א 48256-10-18

- 1 עוד יוער, כי חוזר 2014 שנכנס לתוקף כשנה לאחר האירוע, הגדיר את הגיל הפדיאטרי 0-18.
2 ברם, דווקא מעדויות מומחי הנתבעים, שוכנעתי כי "סטנדרט" ההתנהלות ל"השגחה
3 קפדנית" במועד האירוע, היה זה שנקבע בחוזר 2014. (ראו במיוחד עדות של פרופ' קוצר
4 לעיל.)
- 5
- 6 42. המומחים מטעם שני הצדדים אינם חלוקים בשאלה כי לאחר חבלת ראש, גם קלה, היה מקום
7 לקחת "אנמנזה" לתובע, מייד עם הגיעו למיון וולפסון. בהקשר זה, היה על הנתבע לבצע
8 בדיקה גופנית, נוירולוגית וכן לקחת מדדים רלבנטיים. מן הראיות והעדויות שוכנעתי כי
9 הנתבעים התרשלו בטיפול בתובע, החל מקבלתו, לקיחת האנמנזה, הערכתה והסקת
10 המסקנות ממנה וכן בביצועה של ההשגחה הקלינית הקפדנית הנדרשת ללא רישום ותיעוד
11 נדרש. ההתנהלות הלקויה ורצף הכשלים, הוביל לאיחור קריטי בביצוע בדיקת ה CT והטיפול
12 שניתן לתובע, אשר בסופו של דבר גרמו לאיחור ניכר בהתערבות הכירורגית אשר גרמה
13 לנזקים מהם הוא סובל מאז ועד היום. כפי שיפורט להלן:-
- 14
- 15 43. **כשל ראשון** – שוכנעתי כי בדיקתו הגופנית של התובע על ידי הנתבע היתה חסרה ולקויה –
16 הנתבע לא אבחן את הנפיחות בראשו של התובע – אין מחלוקת בין מומחי שני הצדדים כי
17 משאובחנה החבלה והנפיחות במוקד מכבי ולאחר מכן ב-CT, "**תפיחות קרקפתית קלה**" וכן
18 "**דימום ענק .. תמונה ברורה של הרניאציה**" (עמ' 209 למוצגי הנתבעת), אזי החבלה היתה
19 קיימת גם בקבלתו של התובע לוולפסון ובדיקה ראויה של התובע היתה מעלה ממצא זה. ד"ר
20 עזר הדגיש כי נפיחות היא ממצא המחייב שלילת אבחנה של המטומה. גם הנתבע הודה כי לו
21 היה מבחין בנפיחות, היא היתה נלקחת בחשבון השיקולים.
- 22
- 23 44. **הכשל השני** – שוכנעתי כי ה"אנמנזה" שנלקחה לתובע בהגיעו לביה"ח, לא נלקחה באופן
24 מלא והייתה רשלנית. לטענת האם והסב התובע היה ישנוני וחיוור. חיזוק לנטען ואינדיקציה
25 לכך נמצאה במסמכי מוקד מכבי, שם נרשם "**חיוור מאוד, ישנוני**". מנגד, בקבלתו במיון
26 וולפסון שעה 19:22, בבדיקתו על ידי הנתבע, נרשם "**צבע: טוב, ... משתף פעולה, ערני**
27 **וחיוני...**". ברם, דקות ספורות לאחר מכן, בדו"ח הסיעודי של ביה"ח, בשעה 25:22 נרשם כי
28 התובע "**חיוור**".
- 29 לפיכך, הגם שנרשם בקבלה "**צבע: טוב**", לאור הכשל באבחון הנפיחות, לאור עדותה של האם
30 וגרסת הסב, הרישום במוקד מכבי והרישום בדו"ח הסיעודי, שכאמור נרשם דקות ספורות
31 לאחר הקבלה למיון, ולאור הרישום כי הדופק של התובע עמד על 62 (ראו התייחסות ספציפית
32 בהרחבה בהמשך) שוכנעתי, כי התייחסותו של ד"ר נקש לסוגית החיוורון לא היתה תקינה



בית המשפט המחוזי בתל אביב - יפו

ת"א 48256-10-18

- 1 והבדיקה בקבלה לא שיקפה את מצבו של התובע נכונה. העובדה שהנתבע חזר בעדותו מספר
2 פעמים על האמירה כי התובע נראה "מיליון דולר", בכל הכבוד, מסתמנת כלא תואמת את
3 המציאות.
4
- 5 45. עוד, בהקשר לאנמנזה, אני מקבלת את עמדת מומחי התובעים כי ההתייחסות למצבו
6 ה"ישנוני" של התובע הינה אינדיקציה למצבו ההכרתי ולא הפיזיולוגי של עייפות טבעית
7 בשעת ההגעה למוקד מכבי ולביה"ח. ד"ר הנדזל מומחה התובעים, הדגיש כי העובדה שהתובע
8 נרדם סמוך לאחר הנפילה, היתה אמורה ל"זכות" להתייחסות רלבנטית כאינדיקציה למצבו
9 ההכרתי של התובע. לתמיכה בטענתו, הפנה לעובדה שהיותו ישנוני תועדה גם במוקד מכבי.
10 עמדה זו נתמכה גם על ידי ד"ר עזר וגם בחקירתה של ד"ר ורבר, "תסמין נוירולוגי, זה לא
11 ישנוניות של עייפות בגלל שהילד, ... בקונטקסט הזה "ישנוניות" זה תסמין שצריך
12 להתייחס אליו." (סעיף 22 לעיל)
13
- 14 46. מנגד, הנתבעים החזיקו בעמדה שבשעת לילה, אך טבעי שהתובע יהיה ישנוני ואין בכך כדי
15 להצביע על שינוי במצב הכרתי. ברם, עמדה זו שלחה נסתרה גם היא ב"אנמנזה" הראשונית
16 בקבלה לביה"ח בה צוין כי התובע היה "ערני וחיוני" – משמע הנתבעים מבקשים "לאחוז את
17 החבל בשתי קצותיו". זאת ועוד, הטענה שלא היה ישנוני והיה ערני, עומדת בסתירה לעובדה
18 שאין מחלוקת כי התובע ישן במיטה במיון. לפיכך, לאור העובדה שנרדם מייד לאחר החבלה,
19 בשעה 20:00, בצירוף "מצב הכרתי" של ישנוניות – היוו תמרור אזהרה נוסף – אשר "פוספס"
20 על ידי הנתבעים ולא ניתנה לו החשיבות הנדרשת.
21
- 22 47. הכשל השלישי – סוגיית ההקאה החוזרת – אין מחלוקת בין הצדדים כי התובע הקיא
23 פעמיים עובר להגעתו למיון וולפסון. פעם ראשונה, בביתו כאשר התעורר ופעם שניה, לאחר
24 שיצא מביתו למוקד מכבי ונאלץ לשוב על עקבותיו. לטענת הנתבעים, עמדה בה לכאורה צידד
25 גם מומחה התובעים ד"ר עזר, שתי הקאות אלו אינן בבחינת "הקאה חוזרת", הנזכרת בסעיף
26 2.3 לחוזר 1999 ולכן, אינן סממן אנמנסטי מגביר סיכון המחייב ביצוע בדיקת CT. הנתבעים
27 לתמיכה בטענה כי אין המדובר בהקאה חוזרת, מפנים לחוזר 2006 המציין 5 הקאות כסממן
28 המחייב הפניה ל CT.
29
- 30 48. לטענת פרופ' הנדזל שתי הקאות בבית מהוות הקאות חוזרות המחייבות הפניה ל CT. באשר
31 לחוזר 2006 וההנחיה בגדרו, הבהיר כי תרשים הזרימה של חוזר 2006 חל, בהתאם לסעיף 3
32 לחוזר, רק על תינוק וילד מתחת לגיל 7. בהתאם לאותו תרשים זרימה הקאות חוזרות הינן
33 5 הקאות במיון ב- 5 שעות. אני מקבלת את העמדה כי חוזר 2006 והתרשים אינם מתייחסים



בית המשפט המחוזי בתל אביב - יפו

ת"א 48256-10-18

- 1 למטופל בגילו של התובע. בהקשר זה, הוסבר על ידי המומחים כי תינוקות נוטים לפלוט
2 ולהקיא ולכן לגביהם יש לנטר 5 הקאות כסממן אנמנטי המצדיק בדיקת CT. לכן, מלשון
3 חוזר 1999 וכן חוזר 2006 ומהסממן הקבוע בסעיף 2.3, אני קובעת כי הנתבע כשל בכך שלא
4 ייחס את החשיבות המתאימה וההולמת לשתי ההקאות, כסממן אנמנטי המחייב ביצוע
5 CT.
6
7 **49. כשל רביעי** – אין מחלוקת כי הפרעה בקרישת דם מולדת, הוא קריטריון וסימן קליני –
8 אנמנטי מגביר סיכון, בהתקיים, מומלץ לבצע בדיקת CT (סעיף 4.1 חוזר 1999). אין
9 מחלוקת באשר לעובדה שהנתבע לא ברר באופן ספציפי אם לתובע הפרעות קרישה, אלא,
10 הסתפק בכך שהבין כי "הילד בריא בדרך כלל". ברם, בחקירתו הנגדית הודה כי לו היה מודע
11 כי בעברו של התובע דימומים חוזרים מהאף "היה משלים את הבירור". משלא שאל באופן
12 ספציפי, גם לא היה מודע לבעיה ולכן לא נתן לכך את המשקל הראוי והרלבנטי במכלול
13 השיקולים.
14 הנתבעים, בסיכומיהם מבקשים להסיק מתשובתה של האם, גם בחקירתה הנגדית, כי בסופו
15 של דבר נושא הקרישות נמצא תקין, כי לו היתה האם נשאלת במיון וולפסון על בעיות קרישה
16 היתה עונה כי הכל תקין גם כן. הנתבעים גם מפנים לרישום ביקור מיום 20.05.2009, אצל
17 ד"ר גילה קנת (1/ג) ממנו עולה כי לתובע אין בעיות קרישה.
18
19 עיון בתיק המוצגים של הנתבעת, "סיכום העברה" של איכילוב, מיום 25.11.13, מעלה כי
20 סוגיית בעיות הקרישה נבחנה ע"י ד"ר בני עדני באיכילוב- ככל הנראה, עם הגיעו של התובע
21 למיון – משמע הסוגיה הועלתה על ידי הצוות הרפואי, באופן מפורש בהתאם לנדרש. נרשם
22 "מספר אירועים ספונטניים של דמם מהאף. לדברי האם בירור תקין". (עמ' 202 למוצגי
23 הנתבעת). "סיכום העברה" מיום 1.12.13 מעלה כי למרות דברי האם, ישנה המלצה "לשקול
24 בירור לבעיות קרישה", כך גם בפרק ההמלצות: "10. המשך בירור קרישות יתר ע"פ
25 המלצות המטולוגים" (עמ' 204 למוצגי הנתבעת). עוד, עיון בנ/1, אליו מפנה ב"כ הנתבעים,
26 מעלה כי התובע אכן סבל מדימומים חוזרים מהאף. "בבירור קרישה נמצא PTT מעט מוארך
27 - ומדובר על חסר קל של פקטור 11 – נשלים בירור. בשלב זה ללא מגבלת פעילות או
28 הנחיות מיוחדות מאחר ומדובר בהפרעת קרישה מינימלית, ..". בהמלצות נרשם "ישלים
29 בירור". לא הוגשו מסמכים נוספים בסוגיה זו.
30
31 **50.** אין מחלוקת וכך גם עולה מחוזר 1999, הפרעות בקרישת הדם מסיבות מולדות הינן סממן
32 רלבנטי וחיוני, אשר לו האם היתה נשאלת ספציפית לגביו, כפי שהנדרש, היתה מפרטת את
33 העובדה כי התובע סבל מדימומים בעברו. זאת ועוד, גם לו היתה מוסיפה כי בירור העלה כי



בית המשפט המחוזי בתל אביב - יפו

ת"א 48256-10-18

- 1 מצבו תקין. הנתבע בהגינותו הודה כי הסוגיה הינה רלבנטית וחייבה התייחסות. משמע,
2 בהעדר התייחסות ספציפית אני קובעת כי הנתבע התרשל בלקיחת האנמנזה, גם באשר
3 לסממן זה.
4
- 5 **51. הכשל החמישי – העדר השגחה קלינית קפדנית וחסר ברישום מדדים חיוניים ורלבנטיים**
6 – לטענת הנתבעים לא היה מקום להורות על ביצוע CT מייד עם קבלתו של התובע למיון
7 והטיפול הנכון היה להורות על השארתו במיון להשגחה. בהתאם לסעיף 4.2 לחוזר 1999,
8 **"במידה והוחלט לא לבצע CT, חייבת להיות השגחה קלינית קפדנית עד להחלטה על שחרור**
9 **הנפגע."**
- 10
- 11 **52. סוגיית "ההשגחה הקלינית הקפדנית",** היתה מרכזית בחו"ד המומחים ובחקירותיהם.
12 השאלה שנבחנה היתה - מהו סטנדרט ההשגחה הנדרש והפרשנות הראויה לכוונת החוזרים
13 בעת הרלבנטית. חוזר 1999 שקבע את סטנדרט ההתנהלות אינו מגדיר את הנדרש. סעיף 8
14 לחוזר 2006, קובע כי **"ניטור באשפוז או ביחידת השהייה במלר"ד יכלול בדיקת סימנים**
15 **כולל לחץ דם, לפחות כל ארבע שעות, בדיקת אישונים לפחות כל ארבע שעות ודיווח מיידי**
16 **של הצוות הסיעודי לרופא התורן בכל מקרה של הקאות, בחילות, התגברות כאב הראש, אי**
17 **שקט או שינוי במצב הכרה."** סעיף 4.6 לחוזר 2014 קובע כי **"ניטור המטופל יתבצע במלר"ד**
18 **או במחלקת אשפוז ויכלול בדיקת סימנים חיוניים ובכלל זה: לחץ דם ובדיקת אישונים**
19 **לפחות כל שעותיים."** סעיף 4.7 קובע כי **"על הצוות הסיעודי לדווח לרופא התורן במקרה של**
20 **הקאות, בחילות, התגברות כאב הראש, אי שקט או שינוי במצב הכרה..."**. (הדגשות לא
21 במקור)
- 22
- 23 **53. התובע התקבל בביה"ח בשעה 19:22, דו"ח סיעודי נרשם בשעה 25:22 ובשעה 10:01 (בחלוף**
24 **כמעט 3 שעות מהגעתו ו-6 שעות ממעוד האירוע) נקבע שהתובע ישוחרר. במועד, טרם פורסם**
25 **חוזר 2014 ולכן לכאורה, חוזר 2006 היה בתוקף. יחד עם-זאת, מעדויות ד"ר הנדזל (סעיף 16**
26 **לעיל), ד"ר עזר (סעיף 19 לעיל) וד"ר קוצר (סעיף 32) עולה כי הסטנדרט הנוהג חייב בדיקת**
27 **מדדים מידי שעה. ד"ר נקש בחקירתו הנגדית (סעיף 35 לעיל) ציין כי היה מקום לנטר מדדים**
28 **מידי שעותיים. ד"ר קוצר הוסיף והבהיר כי ראוי שיבוצע מעקב מידי שעה, ברם לאור**
29 **האילוצים וההבנה כי דרישה כזו לא תקויים נקבע בחוזר 2014 סטנדרט של בדיקה וניטור**
30 **חוזר של המדדים מידי שעותיים.**
- 31
- 32 **54. אין מחלוקת וכך גם הוכח כי לא קיים תיעוד לניטור לחץ דם, דופק, מצב אישונים וציון גלזגו**
33 **לאחר קבלת התובע לביה"ח. הנתבעים בחקירות המומחים וכן בסיכומיהם ביקשו להוכיח**
34 **ולטעון כי העובדה שבבדיקתו לקראת השחרור צויין "ללא חסר נוירולוגי", יש כדי להעיד על**



בית המשפט המחוזי בתל אביב - יפו

ת"א 48256-10-18

- 1 כך שכל המדדים, **לו** היו נרשמים היו תקינים וכך "לתקן" את העדר הרישום והניטור עד אותו
2 שלב. כך, להוכיח כי לא ניתן היה לצפות את ההידרדרות במצבו של התובע.
3
4 55. הנתבעים בסיכומיהם, וכן במסגרת החקירות הנגדיות, ניסו "להשלים את החסר", ולאור
5 הממצאים **שכן** נרשמו, ביקשו שביהמ"ש ישלים את הנדרש, יעשה את הבחינה הרפואית
6 ויקבע כי במועדים הרלבנטיים מדד גלגו של התובע היה תקין ובגבולות 15, בהתאם לנדרש-
7 זאת לא ניתן. בראש ובראשונה, יש בכך כדי להוות הסכמה כי הנתונים שהיו צריכים להילקח
8 ולהירשם **חסרים**.
9
10 56. חשיבות עריכתה ושמירתה של רשומה רפואית המתעדת את הטיפול שניתן לחולה הינה
11 מאבני היסוד של טיפול ומעקב רפואי תקין. התיעוד הרפואי "… מאפשר טיפול עקבי, רציף
12 ונכון בחולה, המטופל לא פעם לאורך זמן ועל ידי אנשי צוות שונים. הוא מעניק כלים לניתוח
13 מושכל של העובדות והממצאים ובעקבות ניתוח זה - להסקת מסקנות ההולמות את מצבו
14 של החולה ולהפקת לקחים מן ההתרחשויות. הוא נותן תוקף לזכותו של החולה לדעת מהו
15 מצבו הרפואי, מה נעשה בגופו, ומהן האפשרויות העומדות בפניו. הוא מאפשר לחולה
16 להוכיח את תביעתו מקום שהטיפול בו היה רשלני". (כב' השופט (כתוארו אז) ריבלין, בע"א
17 6696/00 בית חולים המרכזי עפולה נ' פינטו, פסקה 13 (2.9.2002)). עוד, נקבע בהקשר זה כי
18 נזק ראייתי שנגרם עקב רישום לקוי או חסר של תיעוד רפואי, יוביל בנסיבות מסוימות
19 להעברת נטל הראייה להוכחת העובדות שאין לגביהן רישום ואף להעברת נטל השכנוע מכתפי
20 התובע לפתחו של הנתבע (ע"א 6948/02 אדנה נ' מדינת ישראל, פ"ד נח(2) 535 (2004)).
21
22 57. לאחר ששמעתי את עדויות המומחים, שוכנעתי כי יש לקבל את עמדת מומחי התובעים כי לא
23 ניתן לקבוע, אף לא בסבירות שיש בה כדי להרים את הנטל הנדרש, כי לו היו נלקחים אותם
24 מדדים ולו היו נעשות הבדיקות במועד, התוצאות היו תקינות. נהפוך-הוא, בהינתן שהבדיקות
25 לא בוצעו והמדדים לא נלקחו – לאור מצבו המתדרדר של התובע, איבוד ההכרה והקריסה
26 בסמוך למועד בו קבע הנתבע כי ניתן לשחררו מביה"ח – מצביעים בסבירות גבוהה כי לו היו
27 נלקחים ונבחנו המדדים החיוניים הדרושים, סביר שאחד מהם היה מעלה כי מצבו של
28 התובע מתדרדר, כי יש לבצע בדיקת CT דחופה, להיוועץ בנוירולוג וכמובן לשקול התערבות
29 כירורגית דחופה – כל אלו כידוע, ולדיאבון הלב לא בוצעו.
30
31 58. זאת ועוד, בקבלתו של התובע למיון וולפסון נוטר דופק של 62. מוסכם על שני הצדדים כי
32 דופק זה, הינו הנמוך ביותר ברף המקובל לגילו של התובע. עוד, אין מחלוקת כי אין רישום
33 של ניטור נוסף של הדופק עד לקריסתו של התובע ואיבוד ההכרה שאז עמד על 50. כפי
34 שהוסבר, דופק נמוך, הינו סממן אנמנסטי ומעורר חשד לדימום. גם אם דופק של 60 (כפי



בית המשפט המחוזי בתל אביב - יפו

ת"א 48256-10-18

- 1 שנוטר מוקד מכבי) ודופק של 62 הם בגבולות הנורמה, מדובר בדופק האיטי ביותר בגבולות
2 הנורמה, המעיד על לחץ תוך גולגלתי. לכן, אני קובעת כי דופק כה נמוך בקבלת התובע למיון,
3 חייב ניטור רציף וחוזר של המדדים. מהראיות והחקירות הוכח כי לא בוצעה מדידה חוזרת
4 של הדופק במהלך שהותו של התובע במיון וגם לא במועד בו הומלץ על שחרורו. לאור העובדה
5 שבדיקת הדופק לא נעשתה **בכלל**, עד לקריסתו של התובע.
6
7 59. כאמור, בניגוד לטענת הנתבעים בסיכומים, המתבססת על תצהירו של הסב, קבעתי כי לא
8 בוצע ניטור של לחץ הדם. עוד, הוכח והנתבע אף הודה בכך, שלא ביצע רישום לבדיקה חוזרת
9 של האישינים. טענתו כי די ברישום של תקינות הבדיקה הנורולוגית, נסתרה ברישום שלו
10 עצמו בקבלה, שם פירט וציין PEARL. בחקירתו הנגדית, הודה כי לאור החסר ברישום, אינו
11 יכול להעיד בוודאות כי הבדיקה בוצעה. "זה לא אומר שלא בדקתי... זה אומר שאני לא זוכר
12 בדיוק להגיד מה בדקתי או לא בדקתי. ... ברור שלפני הוא היה בסדר ושלחץ הדם והדופק
13 שלו היו **כנראה בסדר**". (סעיף 35 לעיל).
14
15 60. בנוסף, מתצהירו של הסב עולה כי במהלך השהיה במיון, התעורר התובע והתלונן על **כאב**
16 **ראש מתגבר**. הסב הצהיר כי עשה ניסיונות לעדכן בכך את הנתבע ודבר לא קיבל התייחסות
17 מתאימה. זאת ועוד, תלונה זו לא מצאה ביטוי ברישום. הנתבעים טענו כי בקבלתו של התובע
18 לביה"ח, רמת הכאב עמדה על 3 ואילו בסמוך לשחרורו עמדה על 1. שוב, אני נאלצת לקבוע
19 שלא נמצא תיעוד לתלונה על כאב ראש מתגבר, אשר בהתאם לחוזר 1999 הינה סממן
20 אנמנסטי מהותי. גם לו נמצא כי חל שיפור ברמת כאב הראש במועד השחרור המתוכנן, היה
21 נכון לתת ביטוי ולתעד את התלונה הקודמת כי התובע התעורר והתלונן על כאב ראש חזק
22 ולתת לה את המשמעות הנדרשת שחייבה ביצוע בדיקת CT.
23
24 61. לסיכום, ומכל המפורט לעיל, אני קובעת כי על בסיס הקביעות העובדתיות בהתייחס לראיות
25 והחסרים בתיעוד וברישום הוכח כי לא זו בלבד היה ראוי לבצע לתובע בדיקת CT מיידי עם
26 קבלתו לביה"ח, בעת שהנתבע בחר להשאירו להשגחה, אזי לא קויימה השגחה קלינית
27 קפדנית בהתאם לנדרש.
28 **יובהר ויודגש כי אין המדובר בטעות בשיקול הדעת או בניתוח הסממנים אשר הובילה לכשל**
29 **ולכך שלא בוצעה לתובע בדיקת CT, אלא הנסיבות מצביעות על רשלנות וכשל מתמשך**
30 **בביצוע ההאנמנזה מרגע הגעתו של התובע לביה"ח, עובר להשגחה רשלנית אשר הובילו**
31 **לתוצאה העגומה.**
32
33 62. **קשר סיבתי** – אשר למבחן העובדתי. גם מומחי הנתבעים, כפי שפורט לעיל, אינם חלוקים
34 בשאלה שלו בוצעה בדיקת CT לתובע מיידי אם הגיעו למיון וולפסון, היה מאובחן הדימום,



בית המשפט המחוזי בתל אביב - יפו

ת"א 48256-10-18

1 היה מבוצע ניקוז של הדימום וככל הנראה התובע היה משוחרר לביתו במצב טוב ונכותו
2 הקשה לא היתה נגרמת. לקשר הסיבתי המשפטי, יבחנו מבחן הסיכון, הצפיות והשכל
3 הישר.

4
5 63. הוכח כי אי לקיחת אנמנוזה באופן מלא ותקין, אי ביצוע המעקב הקליני ולכן העדר המידע
6 הרלבנטי לקבלת החלטה לביצועה של בדיקת ה CT הינם בתחום הסיכון שיצרה ההתנהגות
7 המחדלית. בנסיבות אלו, היה על הנתבעים לצפות כי אי ביצוע הנדרש מעמיד את התובע
8 בסיכון שלא יעלה בידם לאבחן את הדימום האפידורלי במועד. כך, גם באשר לעובדה שלא
9 בוצעה השגחה קלינית קפדנית ולא נבדקו ונרשמו המדדים בהתאם לנדרש. אלו נכונים גם
10 באשר למבחן השכר הישר. ההתנהלות כפי שתוארה, חטאה לתכלית הדרישה להשגחה
11 קלינית קפדנית ותרמה לעיכוב באבחון ולכן לעיקוב משמעותי במתן הטיפול וההתערבות
12 הכירורגית שגרמו להיווצרות הנזק הבלתי הפיך.

13
14 64. התוצאה היא איפוא שאני קובעת כי הוכחה רשלנותם של הנתבעים בכך שלא הפנו את
15 התובע לבדיקת CT מייד עם קבלתו לביה"ח. זאת ועוד, אני קובעת כי הנתבעים התרשלו
16 גם בביצוע השגחה קלינית קפדנית לתובע – אלו הובילו לאיחור ניכר ומשמעותי באבחון
17 מצבו ובמתן טיפול. תוצאת רשלנות זו הינו מצבו הרפואי ונזקיו.

נזקי התובעים

18
19
20
21 65. בכתב התביעה עתרו התובעים לפיצוי בגין נזק כללי: הוצאות רפואיות – לרבות רפואה
22 משלימה ושיקומית; אבחונים וטיפולים שיקומיים, מקדמים ומשמרים; אביזרים רפואיים
23 ולימודיים; טיפול רגשי לתובע ולבני המשפחה; התאמת דיור; ננידות – אביזרים והוצאות
24 שוטפות; סיעוד ועזרת הזולת או שכר ראוי לתובעים 2-3 ולבני משפחה אחרים; עזרה אישית
25 ועזרה בבית; ליווי השגחה וסיוע בניהול עניינים מנהליים, כספיים ואחרים; פגיעה בכושר
26 השתכרות, אובדן הכנסות ותנאים סוציאליים לתובע; כל צורך מיוחד נוסף שיתברר בעתיד;
27 כאב וסבל ואובדן הנאות חיים; פגיעה באוטונומיה של התובע; החרגות בביטוחים ופרמיות
28 נוספות עקב מצבו של התובע. נזק מיוחד: הוצאות רפואיות – לרבות רפואה משלימה –
29 115,000 ₪; טיפול רגשי לתובע ולבני המשפחה – 100,000 ₪; אבחונים וטיפולים שיקומיים,
30 מקדמים ומשמרים – 150,000 ₪; שיעורים פרטיים – 50,000 ₪; הוצאות נלוות לאשפוזים,
31 בדיקות וטיפולים לסוגיהם – 150,000 ₪; אביזרים רפואיים, שיקומיים ולימודיים – 100,000
32 ₪; התאמת דיור – 300,000 ₪; ננידות – אביזרים והוצאות שוטפות – 300,000 ₪; שכר ראוי
33 לטיפול מיוחד וליווי לקטין – 1,500,000 ₪; הפסדי השתכרות לתובעים 2 ו- 3 – 1,000,000



בית המשפט המחוזי בתל אביב - יפו

ת"א 48256-10-18

1 נ - ראש נזק זה, תביעה לפיצוי רגשי לבני המשפחה וסוגיית החרגות בביטוחים נזנחו על ידי
2 התובעים ולכן לא אדון בהם.

נכותו של התובע

הנכות הרפואית

7 66. התובע היה מאושפז, החל מיום 13.11.2013 במחלקה לטיפול נמרץ ולאחר מכן הועבר
8 למחלקה לנוירו-כירורגיה ילדים. ביום 5.1.14 הועבר למחלקת שיקום וביום 27.4.14 עבר
9 לאשפוז יום עד סוף דצמבר 2014. בהתאם לנטען, מאז ועד היום הינו בשיקום במסגרת
10 הקהילה.

12 67. לטענת התובעים, ובהסתמך על חו"ד ד"ר ורבר מיולי 2018, נכותו הצמיתה של התובע עומדת
13 על 100% לצמיתות בהתאם לסעיף 29 (1)ה' מותאם לתקנות. נטען כי בתחילה התובע היה
14 סיעודי באופן מוחלט, ללא יכולת תנועה ודיבור, נדרש לסיוע באכילה, ותפקודים בסיסיים.
15 נטען כי עבר טיפולי פיזיותרפיה, הידרותרפיה, ריפוי בעיסוק, דיקור סיני, רכיבה טיפולית
16 ועוד. נטען כי, אמו של התובע ובני משפחה אחרים נדרשו להסיעו וללוותו לטיפולים. כתוצאה
17 מהטיפולים, התובע התחזק וכיום הוא יכול לעמוד וללכת צעדים ספורים בעזרת הליכון. לשם
18 שיפור ההליכה, עבר ניתוח להארכת גידי אכילס (מאי 2017). נטען כי התובע סובל בדיפלגיה
19 ספסטית קשה, המערבת את הפנים והגפיים, הפרעות קשות בדיבור ושפה וקשיים
20 קוגניטיביים. בנסיבות אלו נטען, כי התובע נזקק ויזדקק לכל תוחלת חייו לעזרה מלאה בכל
21 התפקודים היומיומיים ובתקשורת עם הסובבים אותו. הגם שד"ר עזר בהודעתו לביהמ"ש
22 (דיון מיום 8.1.2024), לפיה לאור השיפור במצבו נכותו הינה בשיעור של 80% בגין חולשה
23 ספסטית בארבע גפיים לפי סעיף 29(3)ג' לתקנות, לטענת התובעים, יש לקבוע לתובע נכות
24 נוספת בשיעור של 40% בגין דיסארטריה קשה לפי סעיף 29 (7)III לתקנות, 15% בגין חוסר
25 עצם לפי סעיף 36(ד) לתקנות ו 10% בגין צלקת ניתוחית לפי סעיף 75(1)ב' לתקנות (לפי חו"ד
26 ד"ר פלדמן). עוד, התובעים ביקשו להסתמך על חו"ד של מומחה ביהמ"ש ד"ר קרן שמונה
27 לקבוע את צרכיו של התובע, הגם שלא נדרש להביע עמדה בשיעור נכותו, נטען כי מתיאור
28 המגבלות עולה כי הנכות הינה בשיעור של 100%.

30 68. לטענת הנתבעים בסיכומים, הושגה הסכמה בין הצדדים כי נכותו הרפואית של התובע עומדת
31 על שיעור של 80%. הנתען אינו נכון.



בית המשפט המחוזי בתל אביב - יפו

ת"א 48256-10-18

69. אני מקבלת את טענת התובעים, המתבססת על שיעורי הנכות שנקבעו בחוה"ד של ד"ר פלדמן, מומחה הנתבעים. שיעור הנכות המוסכם התייחס רק לרכיב אחד. גם לטענת מומחה הנתבעים, ד"ר פלדמן, לתובע נכויות נוספות כפי שפירט. לפיכך, נכותו הרפואית המשוקללת של התובע הינה כמפורט לעיל ובשיעור של 91%.

הנכות התפקודית

70. לטענת התובעים, אמו של התובע צמודה אליו מיום התאונה ומקדישה את כל זמנה לטיפול, השגחה ושיקום. נטען כי התובע זקוק לעזרה במשך 24 שעות ביממה, בכל התפקודים. לרבות הסעה, ליווי ותקשורת עם הזולת. לקביעתו של ד"ר קרן כי העזרה האישית הדרושה הינה לארבע שעות ביום, נטען כי היא "מפוזרת" לאורך כל שעות היממה. לצורכי דיוור, נטען כי עובר לאירוע התגוררה המשפחה בדירת שלושה חדרים, קומה ג' ללא מעלית. לאחר שחרורו של התובע מביה"ח עברה המשפחה להתגורר בבית הסבא והסבתא. לאחר מעבר לדירה אחרת, ולאור צרכיו המיוחדים של התובע החליטה אימו לעבור ולהתגורר בחיפה בהתאם למסגרת חינוכית שהתאימה לצרכיו של התובע ולבניין עם מעלית. נטען כי גם הסבא והסבתא עברו להתגורר באותו בניין בכדי לסייע למשפחה. כיום, השניים אינם כשירים עוד למתן עזרה וסיוע. התובע הוכר כילד נכה בשיעור של 188% על ידי מל"ל, היה זכאי לקצבת ילד נכה, שר"ם, והטבות הקשורות לניידות לרבות רכב מיוחד. במהלך השנים, נטען כי נרכשו אביזרים, הליכוניים, סדים, אביזרי תמיכה בחדר רחצה, נעלים מיוחדות וכיוצא ב.

71. שני הצדדים הגישו חו"ד בנושא שיקום וצרכיו של התובע. התובע נבדק על ידי מומחי שני הצדדים בסוף שנת 2018. אף אחד מהם לא זומן לעדות. ד"ר עפר קרן, מומחה בתחום הרפואה הפסיקלית והשיקום, מונה על ידי ביהמ"ש לחו"ד בשאלת תוחלת חייו של התובע, צרכיו השיקומיים ויכולתו התעסוקתית של התובע. שני הצדדים לא ביקשו לחקור את ד"ר קרן על חוה"ד.

72. בחוה"ד מיום 20.11.22 קבע, כי בעקבות הדימום האפידוראלי והניתוח, נגרמו לתובע קשיי דיבור הבאים לביטוי בהגייה (דיזארטיה), ליקוי בניידות, הבא לביטוי בעיקר בשתי הגפיים התחתונות, טונוס מוגבר בגפיים, שאינו קבוע, הבא לביטוי באירועים של נוקשות שרירים ורעד, ליקויים קוגניטיביים (הפרעות בקשב וריכוז ויכולות הלמידה), ליקויים ביכולות חברתיות והשלכות שליליות על המצב הרגשי (סף תסכול נמוך, יזימה מוגבלת ומצב רוח שפוף). בחוה"ד, שכאמור נערכה כשנתיים לאחר חוה"ד בתחום השיקום מטעם הצדדים, ארבע שנים לאחר חוה"ד הרפואיות ולאחר שניכר שיפור משמעותי בתפקודיו של התובע,



בית המשפט המחוזי בתל אביב - יפו

ת"א 48256-10-18

- 1 פורט כי התובע סיים את לימודיו בכיתה י"ב ב"מערכת הרגילה" בליווי "סייע" ועמד בהצלחה
2 חלקית בבחינות בגרות מותאמות.
3
4 73. עוד, בחוה"ד, על בסיס דיווח שנמסר על ידי התובע ואימו, התובע מבודד ולא יצר קשרים
5 חברתיים, בשל קשיי ההגייה. התובע אוהב לצאת למסעדות וסרטים, אך עושה זאת רק עם
6 בני משפחתו. נטען, לאור הדיווח של האם, כי התובע נזקק לעזרה בביצוע כל פעולות היומיום.
7 התובע שולט על הסוגרים ועצמאי בשירותים. נטען כי אין לתובע תעסוקה וכי חייו סובבים
8 סביב הטיפולים בבית ומחוץ לבית. מרבית הזמן התובע בחברת אימו, המשמשת ה"חברה
9 לחיים", מסייעת בתפקוד היומיומי ותומכת בתובע גם רגשית. אביו של התובע אינו מעורב
10 בחייו. בשנה האחרונה, לאם קשר זוגי, אולם בן הזוג אינו מהווה דמות קשר עבור התובע.
11 צויין כי בכוונת התובע להתנדב לצה"ל. במסגרת ההליך הובן כי התובע אכן התנדב לצה"ל
12 לתקופה של מספר חודשים. התפקיד שהוצע לו לא תאם את ציפיותיו ויכולותיו. כאמור, בשל
13 המלחמה היה קושי בשיבוץ חדש. עוד מחוה"ד, התובע מסר כי, בשלב זה, נושא הזוגיות אינו
14 רלבנטי עבורו והביע רצון להשתלב בעתיד בתחום התקשורת והעיתונות. בהקשר זה המליץ
15 מומחה ביהמ"ש כי יעשה לתובע אבחון נוירופסיכולוגי והערכה של פסיכולוג שיקומי. ד"ר
16 קרן בחוה"ד התייחס לכושר ההשתכרות של התובע, צרכיו הטיפוליים לרבות התאמת דיור
17 וניידות. אתייחס לכולם בפירוט ראשי הנזק.
18
19 74. מכל המפורט, אני קובעת כי שיעור הנכות התפקודית בא לביטוי באופן שונה בראשי הנזק
20 השונים, כפי שיפורט. בטרם אדרש לנזקים, אתייחס לשאלת תוחלת החיים אשר לה השלכה
21 על כל רכיבי נזק.
- 22 **תוחלת חיים**
- 23
24 75. לטענת הנתבעים, בהסתמך על חוה"ד ד"ר לנגר, מומחה לרפואת שיקום, מיום 27.8.20 ומיום
25 31.8.2020, תוחלת חייו של התובע קוצרה עד לגיל 61. בחוה"ד מסביר ד"ר לנגר כי כלי
26 "תוחלת החיים" מאפשר להעריך את תוחלת חייו של פרט, כאשר הוא מוערך כחלק מקבוצה
27 גדולה במצב תפקודי דומה. לדבריו, הטבלאות עליהן הסתמך, מבוססות על אלפי מקרים של
28 פגיעות ראש במעקב במרכזים החשובים לשיקום נפגעי ראש ברחבי ארה"ב. בהסתמך על כך
29 שתוחלת חייו של ילד במצבו ותפקודו של התובע בגיל 10 הינה 51 שנים נוספות ובגיל 20 בין
30 40-42 שנים נוספות. במועד חוה"ד, התובע היה 16, ולפיכך, העריך כי תוחלת חייו הינה 61
31 שנים מיום היוולדו.
32
33 76. ד"ר יופטוב סבטלנה, מומחית ברפואה פיסקלית ושיקום, מטעם התובעים, בדקה את התובע
34 ביום 27.7.2020, בחוות דעת משלימה מיום 30.8.20, התייחסה, לחוה"ד של ד"ר לנגר



בית המשפט המחוזי בתל אביב - יפו

ת"א 48256-10-18

- 1 ולתוחלת חייו של התובע. לטענתה, שאלת תוחלת החיים היא "סוג של נבואה (חיזוי) ואין
2 כלים בתחום הרפואה בכלל וברפואת שיקום בפרט המסוגלים לתת מענה פסקני לגבי פרט,
3 אלא במידה מסוימת, לגבי קבוצת מטופלים. אין מומחה רפואי שמסוגל לתת תשובה
4 מספרית מחייבת לגבי משך חייו של אדם כפרט ובכלל זה של אדם הסובל מנכות (אלא אם
5 הוא בשעות חייו האחרונות)". בנוסף, ביקרה את חוה"ד של ד"ר לנגר, אשר הסתמך על
6 נתונים של תוחלת חיים בארה"ב, ללא התאמה לנתונים מקומיים ולמצבו הספציפי של
7 התובע. יחד עם זאת, קבעה כי נוכח חזרתו המהירה של התובע לניידות, כחצי שנה לאחר
8 התאונה, מסוגלותו לאכול באופן עצמאי, מצבו הבריאותי היציב והעדר סיבוכים כלשהם
9 למשך שבע השנים שחלפו ממועד התאונה, "קיימת סבירות טובה לכך שקיצור תוחלת חיי
10 החולה לא יעלה על 3-4 שנים מתוחלת החיים של אוכלוסיית הגברים היהודים בישראל (81)
11 שנה לפי הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה)".
12
- 13 77. ד"ר עפר קרן, מומחה ביהמ"ש, בחוה"ד מיום 20.11.22, בהתייחס לשאלת תוחלת חייו של
14 התובע, קבע כי בעת שהתובע "אינו סובל ממחלות שגרתיות באופן שונה מאחרים. אינו סובל
15 מפגיעה במערכות גוף ממוקדות לבד מהפגיעה במוח כתוצאה מהחבלה. הוא כמעט שאינו
16 צורך תרופות. לבד ממינון מזערי ובלתי קבוע של תרופה נוגדת ספזם שרירי. מכאן שאין לו
17 גורמי סיכון ממוקדים שאמורים לקצר את משך חייו, מלבד הגבלה של הסיבולת בשל
18 ההגבלות בניידות והשלכות שאין דרך לכמת אותן של השפעות שליליות (אם בכלל) כתוצאה
19 מהפגיעה במוח על משך החיים." במענה לשאלות ההבהרה, מיום 15.1.23, עמד על חוה"ד
20 והדגיש כי להערכתו, לא ניתן לתת מענה מספרי מחייב לשאלת תוחלת חיים. ניתן להתייחס
21 למצב המטופל, צרכיו והשפעות אפשריות מכך על מצב בריאותו והסכנות להתפתחות
22 תחלואה משנית אשר עלולות להיות להן גם השלכות לשאלת תוחלת החיים. בנוסף, בהתייחס
23 לחוה"ד של ד"ר לנגר, עמדתו היא כי לא ניתן להסתמך על הספרות והטבלאות הסטטיסטיות.
24
- 25 78. הנתבעים בסיכומים טענו, כי יש לקבל את חוה"ד של ד"ר לנגר אשר העריך את תוחלת חייו
26 של התובע עד גיל 61, תוך שהוא מסתמך על ספרות רפואית עולמית, המתבססת על
27 סטטיסטיקה של חולים עם מגבלות דומות. נטען כי מנגד, ד"ר יופטוב העריכה את תוחלת
28 חייו של התובע, באופן שרירותי, ללא התייחסות לנתונים או ספרות מקצועית, שתוחלת
29 החיים של התובע הינה עד גיל 77 שנים ואילו ד"ר קרן מומחה ביהמ"ש, נמנע מלהתייחס
30 לשאלת תוחלת החיים. בנסיבות אלה, כך נטען, מאחר וד"ר לנגר הוא המומחה היחיד שהביא
31 אסמכתאות לתמיכה בקביעתו, הרי שיש לקבל את חוה"ד לפיה תוחלת חייו של התובע
32 עומדת על 61 שנים.
33



בית המשפט המחוזי בתל אביב - יפו

ת"א 48256-10-18

79. התובעים, בתשובה לסיכומי הנתבעים, טענו כי הן ד"ר יופטוב והן ד"ר קרון, הבהירו כי אין דרך לאמוד תוחלת חייו של נפגע, אין בסיס לסטטיסטיקה בכלל ולכזו המתייחסת לנפגעים שנפגעו מזמן ומטופלים במקומות אחרים, כדי ללמוד על נסיבותיו של התובע. לפיכך נטען, כי יש לאמץ את קביעותיו של ד"ר קרון לפיהן אין לקבוע קיצור בתוחלת חייו של התובע אשר כיום עומדת על 83 שנים לגבר בישראל.

80. כאמור, המומחים לא זומנו להיחקר על חוה"ד. ברם, לגופו של עניין, לאור פגיעתו של התובע, נכותו הרפואית והתפקודית והעובדה כי, הגם שנפגע כתוצאה מדימום אפידוראלי, אזי אינו סובל ממחלות המצריכות נטילת תרופות, הוא עצמאי, מתנייד, אוכל בעצמו, עוסק בספורט וככל הנראה, יוכל בעתיד גם לעבוד ולהעסיק את עצמו במשך שעות ספורות ביום- מצאתי כי אין לאמץ את חוה"ד של ד"ר לנגר לקיצור תוחלת חייו. חוה"ד של ד"ר לנגר, התייחסה לאוכלוסיית נפגעי הראש באופן כללי מבלי להתייחס באופן ספציפי לנכות ממנה סובל התובע ולמצבו.

81. לכן, מצאתי כי בשילוב בין חוה"ד של מומחה ביהמ"ש וחוו"ד מומחית התובעים יש לאמץ את קביעתה של מומחית התובעים לקיצור של בין 3 ל- 4 שנים בתוחלת חייו של התובע. תוחלת החיים של גברים בכלל האוכלוסייה, לאור גילו של התובע כיום עומדת על 83 שנים (כאשר, כידוע זו כוללת גם את אוכלוסיית החולים). בנסיבות אלו, יבוצעו החישובים לנזקיו של התובע עד הגיעו לגיל 80.

20

הפסד השתכרות לעבר ובעתיד

22

82. לטענת התובעים, התובע איבד את מלוא כושר השתכרותו לאור מגבלותיו המוטוריות ומגבלת התקשורת המונעת ממנו לדבר באופן מובן. התובע התנדב לאחרונה לשירות בצה"ל. נטען כי נפלט כעבור חודשים ספורים שכן עבודתו הופסקה לאור המלחמה. לטענת התובעים, הסיכוי שהתובע ימצא מעסיק שימצא לו עיסוק מותאם אינו מציאותי. זאת, גם לאור יכולותיו האינטלקטואליות של התובע. זאת ועוד, נטען כי העלויות הכרוכות בהגעה לעבודה ייבלעו כל הכנסה תאורטית. עוד נטען כי לאור העובדה שהתובע נטול הכשרה, לא יוכל למצוא עבודה מהבית.

30

83. לטענת התובעים הפסדי השתכרות לעבר הינם מגיל 18, בהתאם לשכר הממוצע במשק בסך של 12,536 ₪, ובשיעור מלא בסך כולל של 300,864 ₪. לעתיד, מגיל 20 ועד גיל 67 בהתאם לשכר הממוצע במשק בסך כולל של 3,788,012 ₪ והפסדי פנסיה בסך של 511,109 ₪ (עולה



בית המשפט המחוזי בתל אביב - יפו

ת"א 48256-10-18

- 1 כי חושבו גם על ההפסד בתקופת השירות הצבאי.) סה"כ נטען להפסדים בגין רכיב זה בשיעור
2 של 4,599,985 ₪.
3
- 4 84. לטענת הנתבעים, בהתאם לחוה"ד של ד"ר קרן, עדות התובע ואימו, לאחר שיפנה לשיקום
5 תעסוקתי, יוכל למצוא עבודה שתתאים למגבלותיו. להערכת הנתבעים, יוכל התובע להשתכר
6 לפחות שכר מינימום, העומד כיום על סך של 5,700 ₪ לחודש. נטען כי כיום ובעת שהתובע
7 מתנדב לשירות צבאי הוא איננו מפסיד שכר. לפיכך, יש לערוך את החישוב לפי גובה השכר
8 הממוצע במשק העומד כיום על 12,492 ₪, בהפחתת שכר המינימום, סה"כ הפסד שכר חודשי
9 בסך של 6,792 ₪ לחודש, מגיל 21 ועד תום תוחלת החיים הנטענת על ידם. הפסד השתכרות
10 מגיל 21 ועד גיל 61: - 6,792 X 0.9425 (מקדם היוון כפול לשנתיים) X 249.3417 (מקדם
11 היוון ל- 40 שנה) = 1,788,195 ₪. הפסד השתכרות לשנים אבודות מגיל 61 ועד גיל 67 בהתאם
12 להלכה כפי שנקבעה בע"א 10990/05 דוד פינץ נ' הראל חברה לביטוח בע"מ (11.4.06): - 6,792 X
13 0.3 X 0.2889 (מקדם היוון כפול ל- 42 שנה) X 65.8168 (מקדם היוון ל- 6 שנים) =
14 38,474 ₪. סה"כ פיצוי בגין ראש נזק זה סך של 1,826,669 ₪.
15
- 16 85. להשלכת הנכות על כושר ההשתכרות וחישוב ההפסדים – בהתאם לחוה"ד של מומחה
17 ביהמ"ש, שכאמור לא זומן לחקירה, נקבע כי לאור מגבלותיו, התובע יתקשה להשתלב
18 בתעסוקה מפרנסת, ללא שיעבור לפני כן תוכנית הכשרה ייעודית. "לא ניתן לקבוע באופן
19 נחרץ שלא יהיה ניתן לשלבו בהכשרה, שתאפשר לו גם תעסוקה קבועה ורציפה שיוכל לקבל
20 גמול עבורה." ברם, יש מקום לשלבו בשיקום מקצועי, בו ניתן יהיה להעריך את רצונותיו
21 ויכולותיו ולשבצו בתוכנית הכשרה הולמת והשמה.
22
- 23 86. בהקשר זה יצויין כי בעדותו של התובע, ניתן היה להתרשם מרמת אינטליגנציה גבוהה מאד.
24 התובע עשה שימוש בשפה עשירה, הבין את הנשאל והיה ער ומעורב במתרחש באולם
25 ביהמ"ש. זאת ועוד, עלה כי התובע מטפל בענייניו הכספיים בעצמו, לרבות ההתנהלות
26 הבנקאית ומול המל"ל ואף נשאל על כך על ידי אימו במהלך הדיון. גם האם, בחקירתה
27 הנגדית הסכימה לגבי יכולותיו הקוגניטיביות והאינטלקטואליות הגבוהות של התובע (עמי'
28 183). גם, ד"ר קרן בחוה"ד קבע, כי התובע מסוגל להבין את צרכיו, מודע לערך של כסף,
29 מחירים ומוצרים וכי יכול לשמש אפטרופוס של עצמו. בהקשר זה, אף אפנה לכך שהתובע
30 חתם בעצמו ביום 8.5.2022 על יפוי-כח לב"כ. כל אלו, מובילים אותי למסקנה לפיה, לתובע
31 יכולות גבוהות, אשר לדיאבון הלב, לאור הקשיים בדיבור ובהגייה, מתמודד עם חסמים
32 גבוהים המקשים על השתלבותו החברתית ועשויים גם להשפיע על קשיי ההשתלבות במסגרת
33 תעסוקתית. ברם, אין לי ספק כי התובע יוכל למצוא עיסוק ותעסוקה כלשהיא, גם במגבלות



בית המשפט המחוזי בתל אביב - יפו

ת"א 48256-10-18

1 מהן הוא סובל, לאחר שיקום תעסוקתי מתאים. אם במסגרת המאפשרת עבודה מהבית
2 ובאמצעות מחשב ואם בדרכים אחרות, בתחומי העניין שהביע ותחומים נוספים. זאת,
3 במיוחד כיום, כאשר ישנם פתרונות טכניים פשוטים, זולים וזמינים להתמודדות עם קושי
4 שפתי, כאשר המרחב התעסוקתי והאפשרויות הטכנולוגיות התרחבו באופן ניכר המאפשר
5 העסקת וקליטת אוכלוסיות עם מגבלה.

6

7 87. בנסיבות אלו, אני קובעת כי לאחר שהתובע יעבור אבחון והכשרה מקצועית, בהתאם לחוה"ד
8 של ד"ר קרן, סביר כי שיעור השכר שישתכר יעמוד לכל הפחות על שיעור של 70% משכר
9 המינימום. לכן, יחושב הפסד ההשתכרות לעתיד, החל מהגיעו של התובע לגיל 21, תום
10 השירות בצבא ותקופת ההכשרה, בשיעור ההפרש בין השכר הממוצע במשק בניכוי 70%
11 משכר מינימום.

12

הפסד לעבר

13

14 88. הלכה היא, כי מגיל 18 ועד תום השירות הצבאי, זכאי התובע לפיצוי בהתאם ל- 70% בגין
15 "אבדן המזון, הדיור והביגוד הניתנים לחייל בצה"ל" (ע"א 357/80 יהודה נעים נ' משה
16 ברדה, פ"ד לו(3) 762 (1982)) ולא להפסד שכר מלא כפי שטוענים התובעים.

17

18 89. מגיל 18 (14.2.2022) ועד מועד פסה"ד (15.2.2024) : 12,129 ₪ X 24 חודשים X 70% ובתוספת
19 ריבית מאמצע התקופה = 203,767 ₪, בתוספת ריבית מחצית תקופה, סך של 223,437 ₪.

20

21

22 90. ממועד פסה"ד (15.2.2024) ועד תום השירות הצבאי הנוהג היום (יחושב לפי 36 חודשים לאור
23 התיקון שהוצע לחוק), 14.02.2025 : 12,129 ₪ X 11.8 (מקדם היוון של 12 חודשים) X 70%
24 = 100,185 ₪

25

26 סה"כ לעבר : 323,622 ₪.

27

הפסד שכר לעתיד

28

29
30 91. 12,129 ₪ - (3,900=70% X 5,571.75) * 299.1951 (מקדם היוון של 46 שנה עד גיל 67) X
31 0.9709 (מקדם היוון כפול לשנה עד לגיל 21) = 2,390,430 ₪.

32



בית המשפט המחוזי בתל אביב - יפו

ת"א 48256-10-18

הפסד פנסיה

1

2

3 92. הפיצוי בגין הפסד פנסיה ותנאים סוציאליים עומד על 12.5% מהפסד ההשתכרות לעבר,

4 מתום השירות הצבאי ולעתידי ומשכך זכאי התובע לפיצוי בגין ראש נזק זה בסך של **298,804**

5 ₪.

6

7 93. יוער, כי בחישוב הפסדי הפנסיה לא לקחתי בחשבון את הפיצוי שנפסק לתובע ביחס לתקופת

8 השירות הצבאי, שכן אינו נחשב לפיצוי בגין אובדן השתכרות אלא בגין "אבדן המזון, הדיור

9 והביגוד הניתנים לחייל בצה"ל", כמצוטט לעיל.

10

עזרת זולת לעבר ולעתידי

11

12

13 94. לטענת התובעים, במהלך האשפוז, נדרש התובע לסיוע משפחתי של 24 שעות ביממה, זה ניתן

14 על ידי בני המשפחה. כך, גם עם חזרתו של התובע לביתו. נטען כי כיום, התובע נמצא במצב

15 סיעודי מוחלט וזקוק לליווי צמוד לכל מקום. נטען כי גם בשעות הלילה התובע הינו "חסר

16 ישע". לפיכך נטען כי בהתאם לע"א 3375/99 אריה אקסלרד נ' צור שמיר חברה לביטוח

17 בע"מ, פ"ד נד(4) 450 (5.9.2000) (להלן: "הלכת אקסלרד") יש לפסוק לתובע פיצוי חודשי בסך

18 של 18,200 ₪ לחודש. נטען כי כך גם יש להעריך את שווי עזרתה ותמיכתה של האם שנאלצה

19 להקדיש את חייה לשיקומו וטיפולו של בנה.

20

21 95. לטענת התובעים יש לפסוק להם בגין עזרה וסיעוד לעבר (123 חודשים) סך של 2,238,600 ₪.

22 לעתיד ובהתאם לתוחלת חיים של אדם בריא (עד גיל 82) סך של 6,144,069 ₪. בסה"כ בגין

23 ראש נזק זה סך של 8,382,669 ₪.

24

25 96. לטענת הנתבעים בסיכומים, אין מחלוקת על כך שעד היום התובעים לא העסיקו עזרה בשכר

26 לטיפול בתובע. עוד, הפנו לכך שד"ר קרן העריך כי התובע נדרש לעזרה של כ- 4 שעות ביום.

27 לעבר, נטען כי בהתאם לפסיקה, פיצוי עבור עזרת בני משפחה, לנפגעים במצב קשה מזה של

28 התובע כגון קוודראפליגים, פראפליגים וכו', הינה בשיעור של כמחצית מהפיצוי בגין עזרה

29 בשכר, הכוללת הוצאות אש"ל, זכויות סוציאליות וכד' ולכן עומדת על סך של כ- 4,000-5,000

30 ₪ לחודש. לפיכך ולאור מצבו של התובע, נטען כי יש לחשב את הפיצוי לעבר לפי סך של 3,000

31 ₪ לחודש. אשר לעתיד נטען, כי דרישת התובעים לפיצוי בהתאם להלכת אקסלרד, אינה

32 רלבנטית בעת ששם דובר בנכות קשה לאין שיעור מנכותו של התובע. נטען כי שם נזקק התובע

33 לעזרת הזולת בכל הפעולות החיוניות. לפיכך, לטענת הנתבעים, לעתיד יש לפסוק לתובע עזרה



בית המשפט המחוזי בתל אביב - יפו

ת"א 48256-10-18

- 1 בשכר של עובר זר החל מגיל 25 על פי עלות עובר זר בסך של 9,000 ₪ לחודש הכוללת גם
2 מחליף לסוף שבוע.
3
- 4 97. לטענת הנתבעים חישוב הפיצוי לעבר הינו: - 3,000 ₪ X 111 חודשים = 333,000 ₪. לעתיד
5 מהיום ועד גיל 25: - 3,000 ₪ X 65.8168 (מקדם היוון ל- 6 שנים) = 197,450 ₪. מגיל 25
6 ובהתאם לתוחלת חיים עד גיל 62: - 9,000 ₪ X 0.8374 (מקדם היוון כפול ל- 6 שנים) X
7 263.9785 (מקדם היוון ל- 36 שנה) = 1,989,500 ₪. סה"כ פיצוי בגין ראש נזק זה סך של
8 2,519,950 ₪.
9
- 10 98. כאמור, ד"ר קרן בחוה"ד בהתייחס לעזרת זולת לה נזקק ויזדקק התובע, הבהיר כי התובע
11 התרגל לכך שאימו נמצאת לצידו מרבית שעות היום ולכן הפך למעשה "להיות תליתי בה
12 למרבית פעילויותיו". ברם, עמדתו היא כי טיפול מכוון של ריפוי בעיסוק וחיזוק האמונה של
13 התובע בעצמו, לרבות העצמת הביטחון העצמי בסגולותיו והגברת המוטיבציה לעצמאות,
14 יהיה בהם כדי לאפשר את הפחתת התלותיות, אליה הורגל ולחולל שינוי "כך שיהיה יותר
15 עצמאי ופחות תליתי". יודגש, כי בחוה"ד הסתמך ד"ר קרן על יכולת התפקוד של התובע
16 בידי ויכולתו הקוגניטיבית המוכחת. מחד, קבע כי התובע יזדקק לסיוע בביצוע פעולות
17 היומיום של מטפל לארבע שעות ביום בלבד. מאידך, קבע כי "לא יוכל להחזיק משק בית
18 לבדו ויזדקק לעזרה מלאה בתחום זה".
19
- 20 99. מכל אלו, חוות הדעת הרפואיות, עדות האם, עדותו של התובע עצמו וחווה"ד של ד"ר קרן,
21 אני דוחה את דרישת התובעים לפסיקת פיצוי בגין עזרת זולת בהתאם להלכת אקסלרד. אמת
22 המידה שהוצבה בהלכת אקסלרד מתייחסת לטיפול בקוואדרופלג או בעל נכות קשה אחרת,
23 שנדרש לעזרה בכל פעולות היומיום במהלך היממה. מצבו של התובע אינו סיעודי ובוודאי
24 שאינו חסר ישע. התובע אינו נדרש לטיפול 24/7, הוא עצמאי בחלק מפעילויות היום יום, כפי
25 שפורט לעיל וטוב יעשו התובעים אם ייקחו לתשומת ליבם את המלצותיו של ד"ר קרן לפעול
26 להגברת עצמאותו של התובע והפחתת התלות באימו, אשר בהתאם לעולה מחוה"ד, הינה
27 רצויה ואפשרית.

עזרת זולת לעבר

- 28
29
- 30 100. התובע היה מאושפז מיום האירוע 15.11.2013 ועד ליום 15.1.2014, בביה"ח איכילוב. מיום
31 15.1.2014 אושפז במרכז הרפואי ע"ש חיים שיבא בתל השומר (להלן: "שיבא"). ביום
32 27.4.2014 הועבר למסגרת של שיקום באשפוז יום בשיבא עד דצמבר 2014, שאז עבר לשיקום
33 בקהילה.



בית המשפט המחוזי בתל אביב - יפו

ת"א 48256-10-18

101. בתקופה זו, בהתאם לנטען, העזרה ניתנה לתובע על ידי אימו ובני משפחה. העזרה הנדרשת והגם שהיה במוסד רפואי, ולאור גילו, חרגה מהעזרה המצופה מבני משפחה. בהתאם לנטען אימו הפסיקה לעבוד. לטענתה, עובר לאירוע למדה איפור מקצועי וקוסמטיקה פרה רפואית ועסקה בכך עד גירושה, קודם לאירוע. עוד, בהתאם לנטען למדה אימון, תקשוב וריפוי רוחני. לטענתה ערב האירוע עבדה כשכירה בטיפול בקשישים במסגרת של 5-6 שעות ליום. מאז האירוע לא עבדה והקדישה את חייה לטיפול בתובע. יודגש, כי האם לא הציגה תלושי שכר מהם ניתן לאמוד על כושר השתכרותה ועל הפסדיה כתוצאה מהאירוע. כל שהוגש הינו דו"ח רציפות מל"ל עד לדצמבר 2013 (נספח 13 למוצגי התובעים), ממנו עולה כי שכרה הממוצע עמד על שיעור שנע בין 1,000 ל- 2,000 ₪ לחודש.
102. הלכה היא כי אין לאמוד את העזרה הניתנת לילד על ידי הוריו בהקבלה מלאה לשכרו של עובד זר, הנשכר לצורך כך (ראו, ת.א. 22500-06-17 פלוני (חסוי) נ' יעקב שמעיה מהודר (27.12.2023)). בתקופת האשפוז, התובע לא נזקק לעזרה פיזית של אימו מאחר וכל צרכיו הרפואיים והסיעודיים סופקו לו על ידי צוות בית החולים. ברם, אין ספק כי נדרש לנוכחותם של בני משפחתו, בוודאי לאור גילו הצעיר ומצבו. עזרת האם, ברת פיצוי בהתאם לפסיקה הנוהגת "כאשר בן משפחה מעניק שירותים לניזוק (למשל, בדרך של טיפול וסיעוד) ומשקיע בכך 'מאמץ יוצא וחריג' מעבר למקובל בין בני משפחה, עומדת לניזוק זכות לתבוע פיצוי עבור שווי הטיפול גם אם הוא לא שילם עבורו" רע"א 7361/14 פלונית נ' פלוני (6.1.2015), פסקה 10. (ראו גם: ת.א. 39696-06-16 פלוני (קטין) נ' שירתי בריאות כללית (07.08.2022))
103. לאור זאת, לעזרת זולת לעבר, בהינתן תקופת האשפוז והעובדה כי בתחילה התובע היה סיעודי באופן מלא, נדרש ונזקק לסיוע בכל הפעולות במשך כל שעות היום, הוסע לטיפולים וזכה לטיפול המסור של האם, שאין מחלוקת כי בזכות השקעתה הרבה בשיקומו, התקדם ושיפר את מצבו באופן משמעותי. הגם שלא נלקחה עזרה בשכר ולאור העובדה כי האם לא עסקה ועבדה בכל תעסוקה משמעותית קודם לאירוע ולא הוכחו הפסדי שכר משמעותיים, לאחר שבחנתי את הפסיקה שהובאה על ידי הנתבעים בסיכומיהם (אציין, כי חלק מפסה"ד לא היו רלבנטיים בהינתן נסיבות שונות, חלק מהאזכורים לא היו נכונים), כאשר ברוב השנים התובע היה במסגרת חינוכית בחלק משעות היום. בנוסף, נכון להפחית מעלותו של עובד זר את שווי התוספת המחושבת בגין עלויות נוספות למשק הבית, אשר נחסכו מהתובעים, אני מוצאת כי פיצוי גלובאלי בשיעור של 700,000 ₪, יהלום ראש נזק זה.



בית המשפט המחוזי בתל אביב - יפו

ת"א 48256-10-18

עזרת זולת לעתיד

1

2

3 104. לאור הצורך ב- 4 שעות עזרה ("מפוזרת" לאורך היום), העדר היכולת לנהל את משק הבית
4 בכוחות עצמו, צרכי הניידות, לפחות כרגע ועד שיוכל להתנייד בכוחות עצמו (ראו דיון בפרק
5 ניידות), בנוסף לצורך חלקי בתיווך בקשותיו והדרישה, הנתמכת בחוה"ד ד"ר קרן ל"מנהל
6 שיקום", אני מקבלת את עמדת הנתבעים וקובעת כי יש לפצות את התובע בגין ראש נזק זה
7 לעתיד, החל ממועד פס"ד – הגיעו של התובע לגיל 20, בשיעור שכר העסקתו של עובד זר
8 בהיקף משרה מלאה, אשר יתגורר עימו.

9

10 105. לפיכך, בהתאם לעלויות כפי שפורטו בחו"ד שני הצדדים. מומחית התובעים, גב' חנה טל
11 בחוה"ד מיום 28.4.2022, קבעה כי עלותו הכוללת של עובד זר לחודש, כולל אשל ועלות עובד
12 מחליף זר בסוף השבוע, הינה 9,054 ₪. מומחה הנתבעת, מר גדעון האס, בחוה"ד מיום
13 6.7.2022, קבע כי העלות הכוללת את אותם רכיבים הינה בשיעור של 9,096 ₪.

14

15 9,100 ש"ח X 333.7318 (מקדם היוון ל- 60 שנה) = 3,036,959 ₪.

16

17

ניידות

18

19 106. נטען כי מגבלת הניידות של התובע ברורה ואינה טעונה פירוט. נטען כי התובע אינו יכול להלך
20 כמעט בכלל, אינו יכול לעשות שימוש בתחבורה ציבורית וזקוק להסעות עם ליווי. בהתבסס
21 על חו"ד מר משה קצין מיום 18.8.22, ההוצאה העודפת עבור ניידות הינה בשיעור של 2,045
22 ₪ לחודש. לפיכך, נתבע לעבר סך של 271,985 ₪ ולעתיד עד תום תוחלת חייו של התובע סך
23 של 690,364 ₪ ובסה"כ לעבר ולעתיד סך של 962,349 ₪.

24

25 107. לטענת הנתבעים ובהתאם לחוה"ד מר מוגילבקין מיום 16.4.23 התובע הוכר כמוגבל בניידות
26 בשיעור של 80%, ומאחר ואינו בעל רישיון נהיגה, הוא זכאי לפטור ממיסים בשיעור של 75%
27 לרכישת מכונית מסוג שברולט טראקס נ.מ. 1,200 ופטור ממס בגין עלות אחזקת הרכב.
28 עמדתו היא כי התובע לא יהיה כשיר לנהוג ברכב בעצמו. נטען כי אין הבדל משמעותי בין
29 עלות אחזקת רכב עם פטור חלקי ממיסים המוערכת ע"י מר מוגילבקין בין 1,850 ₪ ל- 1,200
30 ₪ לחודש (בקורלציה לכמות הק"מ החודשים וכן כתלות בזהות הנהג), לבין עלות אחזקה
31 חודשית של מכונית פרטית שסביר שהתובע היה רוכש גם לולא נכותו, שהוערכה בסך של
32 1,480 ₪ לחודש. לפיכך, נטען כי לא נגרם לתובע הפסד בראש נזק זה. מכל האמור, לטענת
33 הנתבעת, אין לפסוק לתובע פיצוי כלשהו בראש נזק זה.



בית המשפט המחוזי בתל אביב - יפו

ת"א 48256-10-18

1

2 108. מומחי שני הצדדים, לא זומנו לעדות. עוד, הם אינם חלוקים באשר לכך שהתובע אינו יכול
3 להשתמש בתחבורה ציבורית ונדרש להסעה. כך, גם מומחה ביהמ"ש. ד"ר קרן הוסיף וסבר
4 כי בעתיד יהיה מקום לבחון האם התובע יהיה מסוגל לרכוש יכולת נהיגה בהתאם למסוגלותו.

5

6 109. לטענת מומחה התובעים מר קצין, הרכב שהומלץ לתובע, לאור מוגבלות בניידות בשיעור של
7 80%, הינו מסוג שברולט טרקס, נ.מ. 1400 והתובע קיבל הלוואה בשיעור של 75% לשם
8 רכישת הרכב. (הרכב נרכש ביום 17.5.2020). עיון בחוה"ד מעלה כי דרישת התובעים
9 בסיכומיהם אינה נתמכת בחוה"ד, שכן העלות החודשית הינה 2,045 ₪. ברם, גם בהתאם
10 לתחשיב שבוצע על ידי מר קצין העלות המהוונת הינה 793,532 ₪ בלבד. זאת ועוד, נטען
11 בחוה"ד כי יש לבצע הפחתה מסך העלות, לאור עלויות החזקת רכב לכל אדם גם ללא נכות
12 (כפי שפורטו בחוה"ד בפרק ב', היקף הנסיעות, ביטוחים וכיוצ"ב). אולם, עלות זו לא פורטה
13 בחוה"ד.

14

15

ניידות לעבר

16

17 110. לפיכך, בהינתן זכאותו של התובע לפיצוי רק בגין 'הוצאות עודפות', אלה שהיה מוציא בעבור
18 עצמו אלמלא נכותו, עבור רכישה ואחזקה של רכב משפחתי ממוצע או בגין שימוש בתחבורה
19 ציבורית (ראו: ע"א 3590/08 המאגר הישראלי לביטוחי רכב נ' פת (13.5.2010) (להלן:
20 "פת"); ע"א 9499/07 פלאס נ' כלל חברה לביטוח בע"מ (8.12.2009)), בגין העבר, בהתחשב
21 בתקופת האשפוז, העובדה כי כל קטין נדרש להסעות בהיקף כזה או אחר ובעלות הרכישה
22 הראשונה, אני פוסקת לתובע פיצוי בשיעור גלובאלי של 80,000 ₪

23

ניידות לעתיד

24

25 111. עד תום תוחלת חייו, כשהרכב נהוג על ידו, או על ידי אימו, העובד הזר או על ידי מי מבני
26 משפחתו של התובע, בגינה פסקתי פיצוי בראש הנזק של עזרת הזולת, בהינתן הקיזוז שיש
27 לבצע לעלות שימוש שעושה כל אחד ברכבו ללא קשר לנכותו, סך גלובאלי בשיעור של 400,000
28 ₪, יהלום ראש נזק זה.

29

30

31

32



בית המשפט המחוזי בתל אביב - יפו

ת"א 48256-10-18

דיוור

- 1
2
3 112. לטענת התובעים, בשל הצורך במעבר דירה לבניין עם מעלית וביצוע התאמות של הדירות
4 השכורות עד היום ובמשך 10 שנים יש לפסוק לעבר פיצוי גלובלי בשיעור של 200,000 ₪ (כ-
5 700 ש"ח בחודש). לעתיד, נטען כי התובע יידרש לגור בקומת קרקע או בבניין עם מעלית וחניה
6 צמודה ובמרחב מגורים מוגדל כך שיותאם למעברים עם כיסא גלגלים ותוספת של חדר
7 למטפל צמוד. נטען כי צרכים אלו נקבעו על ידי כל המומחים.
8
9 113. מר יעקב פטל, הנדסאי בניין ושמאי מקרקעין מוסמך, בחוה"ד מיום 30.3.2022, שהוגשה על
10 ידי התובעים, קבע כי אם התובע לא יזדקק לכיסא גלגלים תוספת הדיוור תהיה של 21 מ"ר
11 נטו. אם יזדקק לכיסא גלגלים תהיה תוספת הדיוור הנדרשת של 42 מ"ר. בהערכת הסכומים
12 התייחס מר פטל לרכיבי: שטח נוסף במ"ר, התאמת הדירה לצרכי התובע, עלויות עקיפות
13 לתיווך ועו"ד לשטח הנוסף ומס רכישה. בחישוב העלות למ"ר בחיפה, בניכוי רכיב מס רכישה
14 בשיעור 0.5% משיעור הפיצוי, שאינו רלבנטי בהינתן שהתובעים גרים בדירות שכורות,
15 מבוסס תחשיבו של מר פטל על תוספת עלות למ"ר בסך של 22,995 ₪.
16
17 114. בסיכומיהם עתרו התובעים, בהתבסס על חוה"ד שהציעו שלוש חלופות מגורים – חיפה, ר"ג
18 ובת-ים, בהתאם לממוצע בשיעור של 945,000 ₪, בתוספת 3.5% הוצאות עודפות בסך של
19 34,000 ₪, עתרו לפיצוי בסך של 1,178,075 ₪.
20
21 115. מר חיים בן ארי, אדריכל ושמאי מקרקעין, בחוה"ד מיום 19.9.2022, שהוגשה על ידי
22 הנתבעים, קבע כי יש להוסיף לדירת מגורים רגילה 16 מ"ר, בהתבסס על ההנחה כי התובע
23 לא יזדקק לכסא גלגלים לאור העובדה שנעזר כיום בקביים. בחוה"ד, התייחס לשתי חלופות
24 בלבד: חיפה ובת-ים – חלופות שמצאתיהן נכונות בראי העובדה שהתובעים התגוררו עובר
25 לאירוע בבת-ים וכיום בחיפה. בהתאם לחוה"ד העלות הנוספת הנדרשת הינה סך של 304,000
26 ₪ למגורים בחיפה וסך של 336,000 ₪ למגורים בבת-ים. עלות התאמות מוערכת הינה
27 בגבולות של 55,000 ₪. אשר לחוה"ד של מר פטל ובה התייחסות לעלויות עודפות של חשמל
28 ומים, הבהיר כי יש להביא בחשבון את העובדה כי התובע זכאי להנחות בארנונה, מים וחשמל
29 ולכן אין לחשב תוספת בגין רכיבים אלו – הנחה זו מקובלת עלי.
30
31 116. לטענת הנתבעים אין בתצהיר האם ובסיכומי התובעים פירוט או אסמכתא לטענה כי במשך
32 10 שנים שחלפו מאז התאונה ביצעו התאמות של הדירות בהן התגוררו התובעים לצרכי
33 הנגשה בסכום גלובאלי של 200,000 ₪. נטען כי בהעדר קבלות ואסמכתאות לביצוע



בית המשפט המחוזי בתל אביב - יפו

ת"א 48256-10-18

1 ההתאמות, בעת שבהתאם לחווה"ד של ד"ר פטל וד"ר קרן, הדירה בחיפה כבר הייתה
2 מונגשת, אין לפסוק לתובעים פיצוי כלשהו בגין ראש נזק זה לעבר. לעתיד, נטען כי בהתאם
3 לחווה"ד של מר חיים בן-ארי, ההתאמות הנדרשות לצורך הרחבת הדלתות והנגשת חדר
4 האמבטיה, הכנסת כיסא רחצה לחדר האמבטיה, וככל שיהיה צורך בשימוש בכיסא גלגלים
5 בבית, אותן התאמות אשר נדרשו בדירה בה מתגוררים התובעים כיום, מסתכמות בסך של
6 23,400 ₪. אשר לאפשרות שהתובע יקנה דירה בעתיד שיהיה צורך להנגישה, בהתאם
7 לחווה"ד של מר חיים בן-ארי, בהתבסס על מחירי הדירות בחיפה ובבת ים ובתוספת הדרושה
8 להתאמות בדירה ותוספת חדר למלווה וחדר רחצה ושירותים צמודים הינה במוצע סך של
9 320,000 ₪. נטען כי סה"כ הפיצוי בראש נזק זה 343,400 ₪.

10 **דיוור לעבר**

11
12 117. לאחר שעיינתי בחווה"ד וכן על בסיס הראיות שהונחו לפני, הגם שכיום התובע מתהלך עם
13 קביים, מקובלת עלי טענת התובעים כי במצבו וכן לאורך כל תוחלת חייו יזדקק לדיוור
14 המותאם לשימוש בכיסא גלגלים ולמגורי מטפל. לפיכך, לצורך פיצוי בגין רכיב זה יילקח
15 בחשבון תוספת עלות נדרשת של 41 מ"ר. התובע ואימו מתגוררים בדירה שכורה. לפני האירוע
16 התגוררו בדירת משפחה. על פי עדות האם, נדרשו להתאמות נגישות, לא הוגשו קבלות כלשהן
17 להוכחת ההוצאות. ברם, אין ספק כי לאורך השנים ולאור העובדה שהתובע עושה שימוש
18 בכיסא גלגלים נדרשה התאמה כלשהיא, ללא רכיב של חדר נוסף, לאור העובדה שלא נזקק
19 לעזרה בשכר של מטפל. אין חולק כי נדרשו התאמות וכן כי התובעים העתיקו מגוריהם לחיפה
20 לצורכי טיפול ולימוד של התובע, אני מוצאת על דרך האומדנה כי סך של 40,000 ₪, יהלום
21 ראש נזק זה לעבר.

22 **דיוור לעתיד**

23
24 118. התובע, אשר ימלאו לו במועד פסה"ד 20 שנה, מתגורר עם אימו ואחיו הצעיר (15). הלכה היא
25 כי יש לפצות את הניזוק רק בגין 'ההוצאות היתרות' הכרוכות בהתאמת הדיוור למצבו ונכותו
26 (פת, פסקה 14). בהתחשב בהוצאות שהוצאו בפועל ולאחר שנתתי דעתי לסכומים הנפסקים
27 במקרים דומים (ר', ת.א. 17-06-22500 פלוני (חסוי) נ' יעקב שמעיה מהודר (27.12.2023) בו
28 נפסק סכום גלובאלי של 690,000 ₪; ת.א. 18-03-24745 פלונית ואח' נ' מדינת ישראל המרכז
29 הרפואי ע"ש שיבא, תל השומר, פסקה 176 (30.05.2022) בו נפסק סכום גלובאלי של 400,000
30 ₪; בת"א 14-05-9319 מ.ט נ' שירותי בריאות כללית, פסקה 240 (11.10.2020) נפסק סכום
31 של 300,000 ₪; בת"א 12-05-53580 פלוני (קטיין) נ' שירותי בריאות כללית, פסקה 126
32 (15.3.2018) נפסק סכום גלובאלי של 400,000 ₪; בת"א 15-05-59688 פלוני נ' פלונית, פסקה



בית המשפט המחוזי בתל אביב - יפו

ת"א 48256-10-18

1 יי (13.3.2019) נפסק סכום של 600,000 ₪, אני מעמידה את הפיצוי בראש נזק זה על סך של
2 600,000 ₪.

3

4

5

הוצאות רפואיות ופרא רפואיות

6 119. לטענת התובעים בהתבסס על הנחיותיה של בני עדני (ת/22), תיק ביה"ח לניאדו (נ/טו מעמ'י
7 1465 ואילך), עליהם המליץ גם ד"ר קרן. התובע יידרש, בהתאם לחו"ד חנה טל (ת/10) למעקב
8 רפואי בעלות 1,200 ₪ לחודש, לפיזיותרפיה, ריפוי בעיסוק, קלינאי תקשורת, עלות כל טיפול
9 350 ₪, הידרותרפיה בעלות של 180 ₪ לטיפול, חדר כושר מותאם 600 ₪ לחודש, מנוי לבריכת
10 שחיה מותאמת 500 ₪ לחודש, תמיכה נפשית לתובע ובני משפחתו בעלות טיפול של 450 ₪.
11 סה"כ עלות חודשית 9,346 ₪.

12

13 120. לטענת האם, חלק מהטיפולים ניתנו לתובע על ידי קופת חולים, אך לא באופן רצוף. לדבריה,
14 ניהלה מאבק בלתי פוסק עם הקופה וכיום אין ביכולתה להמשיך ולהתנהל כך. לטענתה,
15 המטפלים של קופת החולים מתחלפים והטיפולים אינם ניתנים בבית וזאת בשונה מטיפולים
16 פרטיים. בהקשר זה נטען כי הנטל להוכיח את היקף ושווי השירותים המסופקים על ידי קופת
17 החולים מוטל על הנתבעים אשר לא הביאו ראיות כלשהן לכך. לפיכך, לעבר נדרש החזר
18 גלובלי בסך של 50,000 ₪ (400 לחודש) ולעתיד נדרש פיצוי בשיעור של 7,000 ₪ לחודש עד
19 גיל 82 (75% מהחישוב לעלות טיפולים באופן פרטי בהנחה ש-25% ימומנו על ידי קופ"ח). סך
20 של 2,363,103 ₪. ובסה"כ סך של 2,413,103 ₪. בנוסף, נדרש פיצוי בגין אביזרים רפואיים,
21 שיקומיים ולימודיים לעבר ולעתיד בסך של 150,000 ₪.

22

23 121. לטענת הנתבעים, התובעים הציגו קבלות בודדות להוצאות בהן נשאו מכיסם. נטען, כי
24 בהתאם לחוה"ד של מר גדעון האס, על פי חוק ביטוח בריאות ממלכתי, התובע יכול לקבל
25 מקופת חולים את כל צרכיו לרבות: בדיקות, טיפולים, כולל פיזיותרפיה, ריפוי בעיסוק, ריפוי
26 בדיבור, תרופות, ציוד רפואי, אשפוזים, מעקב רפואי וכו' נטען כי רק בידי התובעים הידע
27 הבלעדי מה מומן באמצעות קופת חולים. לפיכך, בהעדר נתונים יש להעריך ראש נזק זה
28 בסכום גלובלי לעבר ולעתיד בסך של 200,000 ₪.

29

30 122. התובע זכאי לטיפול רפואי במסגרת "סל הבריאות" ומכוח חוק **ביטוח בריאות ממלכתי**,
31 התשנ"ד-1994. עם זאת, סביר בעיניי שהוא נדרש ויידרש גם בעתיד להוצאות שאינן נכללות
32 בסל הבריאות לרבות בגין תשלום דמי השתתפות לצורך ייעוץ רפואי, רכישת תרופות,
33 טיפולים פרא-רפואיים, טיפולים נפשיים, מכון כושר, השתתפות בעלות הטיפולים הניתנים



בית המשפט המחוזי בתל אביב - יפו

ת"א 48256-10-18

1 על ידי הקופה וכיוצ"ב. עם זאת, לא מצאתי לקבל את דרישת התובעים לפיצוי בגין עלות של
2 טיפולים פרטיים, שעה שאין מחלוקת כי חלקם ניתנים במסגרת ציבורית. עוד, מהראיות
3 וחוו"ד המומחים עולה כי בעבר ניתנו לתובע טיפולים שיקומיים בהיקף גדול, כיום עולה כי
4 הוא נדרש לטיפולים ממוקדים ובעיקר לשימור מצבו. גם בהתאם לחוו"ד של ד"ר קרן, היקף
5 נמוך הרבה יותר. ד"ר קרן המליץ על טיפול פיזי בהיקף של פעמיים בשבוע, תרגול ממוקד
6 בריפוי בעיסוק למספר שבועות, תרגול ממוקד בהגיה, אשר ככל ולא יביא לשיפור אין להמשיך
7 בו, מעקב רפואי במרפאה, מעקב במרפאת שיקום פעם בשנה, תמיכה נפשית והכשרה בנהיגה.
8 היינו, עולה כי דרישות התובעים אינם נתמכים בעמדת המומחה וחורגים מהנדרש בהיקפם.
9
10 123. בנסיבות העניין ראיתי לפסוק פיצוי גלובלי לעבר ולעתיד בסכום של 350,000 ₪ בגין הוצאות
11 רפואיות יתרות שאינן מכוסות בסל הבריאות.
12

אביזרים רפואיים שיקומיים ולימודיים

13
14
15 124. התובעים עותרים לפיצוי בגין סדים, הליכונים, קביים, נעליים מיוחדות, אמצעי תקשורת
16 מיוחדים, תוכנות וכיוצ"ב. נטען כי בהתבסס על חוו"ד של גבי טל נטען עלויות אותם צרכים,
17 שנתמכו גם בחוו"ד של ד"ר קרן וד"ר יופטוב, בהינתן צרכי החלפה, עומדים על סך של
18 150,000 ₪. בסיכומיהם הנתבעים לא התייחסו לדרישה זו בראש פרק נפרד. ברם, כללו את
19 ההתייחסות בפרק הוצאות רפואיות ופרא רפואיות (סעיף 121 לעיל). סה"כ נטען לנזקים
20 בשיעור של 200,000 ₪.
21

22 125. חוו"ד של גבי טל, מרפאה בעיסוק, ניתנה ביום 28.4.2022. חוו"ד התבססה על חוו"ד מטעם
23 התובעים, ד"ר ורבר ממרץ 2018 וד"ר יופטוב יולי 2020. הוכח במסגרת ההליך כי מצבו של
24 התובע השתפר מאז הוגשו חוו"ד ועד היום, כפי שפורט. בחוו"ד, כאמור התייחסה לעלות
25 הציוד הנדרש. הנתבעים התייחסו לצרכי התובע בחוו"ד של מר האס, מיום 6.7.2022. מר
26 האס הבהיר כי המענק ממשרד הבריאות, בגין רכישת הציוד הינו בגובה של 75% וככל שהנכה
27 אינו עובד ניתן לקבל מענק עד שיעור של 100%.

28
29 126. כאמור, המומחים לא זומנו לעדות, שתי חוו"ד הינן כלליות ומומחית התובעים אינה
30 מתייחסת להחזרים המתקבלים ממשרד הבריאות. עוד, בהתייחס לקבלות (חלקיות) שצורפו
31 לתצהירה של האם, למעלה מ-300 עמודים. חלקן, בלתי קריאות, אחרות לא ניתן להבין עבור
32 איזו הוצאה הן מתייחסות ובוודאי שלא ניתן על בסיסן לגבש תמונה כלשהיא לרכיבי הנזק
33 וההוצאות.
34



בית המשפט המחוזי בתל אביב - יפו

ת"א 48256-10-18

1 127. מן המקובץ, לאור העובדה כי רובו של הציוד ניתן במימון משרד הבריאות, מצאתי כי פיצוי
2 גלובאלי בשיעור של 75,000 ₪ יהלום ראש נזק זה.
3

מנהל שיקום

4
5
6 128. נטען כי התובע יזדקק לעזרה בניהול ענייניו והתוויית פעולותיו בהתאם לחו"ד הגב' חנה טל
7 וד"ר קרן סעיף (עמ' 7 לחוה"ד). לטענת התובעים מדובר בעלות חודשית בסך של 2,100 ₪.
8 נטען כי יש לקחת בחשבון שאימו של התובע, כל עוד כוחה במותניה תעסוק בכך, לאחר מכן
9 בני משפחה ולאחר מכן יהיה צורך בעזרה בשכר אותה לא יוכל להעניק העובד הזר. נטען כי
10 הפיצוי בגין ראש נזק זה, מהיום ועד גיל 82 הינו בשיעור של 708,931 ₪.
11

12 129. לטענת הנתבעים, לאור עדות התובע וההתרשמות מרמת האינטליגנציה שלו ויכולותיו
13 הקוגניטיביות, גם התובעים אינם עותרים יותר לפיצוי בגין אפוטרופוס. לטענתם גם אין צורך
14 ב"תחליף" באופן של מנהל שיקום. לפיכך אין לפסוק פיצוי בגין ראש נזק זה.
15

16 130. כאמור, התובע אינו נזקק לאפוטרופוס, כך לעמדת ד"ר קרן וטוב עשו התובעים שחזרו בהם
17 מדרישה זו לפיצוי. ברם, למהות העניין, שוכנעתי כי צרכיו של התובע בתחום השיקום יקבלו
18 מענה הולם וראוי במסגרת המל"ל. בנוסף, זכו לפיצוי בגדרי הפיצויים שפסקתי בעזרת זולת,
19 הוצאות רפואיות ופרא רפואיות. יתרה כך, במסגרת עדותו של התובע וכפי שפורט לעיל, עלה
20 כי התובע מנהל את ענייניו הכספיים בעצמו וכן כי הוא מבין וער לכל צרכיו השיקומיים. לכן,
21 הדרישה לפיצוי נוסף בראש נזק זה נדחית.
22

כאב וסבל

23
24
25 131. לטענת התובעים המדובר בתובע צעיר שנכותו המצטבר הינה בשיעור העולה על 100%. חייו
26 ילדותו ועתידו נהרסו, הוא סובל מניתוק וריחוק חברתי ובדידות מייסרת. דימוי עצמי פגוע
27 הבנה של מצבו, ייאוש והעדר תקווה לעתיד. האינטליגנציה שלו תורמת להבנת מצבו. נטען
28 כי התובע "כלוא בבדידותו נשען על אימו משפחתו" וככל הנראה לא תהיה לו בת זוג. הפיצוי
29 בגין ראש נזק הוערך על ידי התובעים בסך של 1,200,000 ₪.
30

31 132. לטענת הנתבעים, משאין לתובע פגיעה קוגניטיבית, מגבלת הניידות השתפרה ומגבלתו
32 העיקרית היא הדיסארטיה, התובע מתפקד במרבית פעולות היומיומיות. לפיכך יש להעריך
33 ראש נזק זה בסך של 700,000 ₪.



בית המשפט המחוזי בתל אביב - יפו

ת"א 48256-10-18

1 133. לאור נכותו ומגבלותיו של התובע, תקופת האשפוז, הצורך בניתוח לשיפור מצבו, לאור
2 התרשמותי מהתובע והעובדה כי הוא מודע למצבו וסבלו היומיומי, כתוצאה מאבדן הנאות
3 החיים והבידוד חברתי, בהתבסס על פסיקה במקרים דומים, מצאתי להעמיד הפיצוי בגין
4 ראש נזק זה על סך של 850,000 ₪.

ניכויים

5
6
7 134. לטענת התובעים יש לנכות תגמולי מל"ל שהתקבלו ויתקבלו בגין מצבו של התובע ובסך של
8 2,514,734 ₪. לטענת הנתבעים, בהתאם לחוה"ד אקטוארית עדכנית, של מר גיורא אליגון
9 מיום 14.1.24, תגמולי מל"ל הם כדלקמן: ילד נכה – 629,725 ₪; נכות כללית – 1,058,383
10 ₪; ניידות – 827,076 ₪. לפיכך, סה"כ הניכויים הינם בסך של 2,515,184 ₪.

11
12 135. לסיכום, אני מחייבת את הנתבעים לשלם לתובעים:

13
14 הפסד השתכרות לעבר: 323,622 ₪.

15 הפסד השתכרות לעתיד: 2,390,430 ₪.

16 פנסיה: 298,804 ₪.

17 עזרת זולת לעבר: 700,000 ₪.

18 עזרת זולת לעתיד: 3,036,959 ₪.

19 ניידות עבר: 80,000 ₪.

20 ניידות עתיד: 400,000 ₪.

21 דיור לעבר: 40,000 ₪.

22 דיור לעתיד: 600,000 ₪.

23 הוצאות רפואיות: 350,000 ₪.

24 אביזרים רפואיים ולימודיים: 75,000 ₪.

25 כאב וסבל: 850,000 ₪.

26
27 136. סך הפיצוי הינו סך של 9,144,815 ₪, מסכום זה יש לנכות סך של 2,515,184 ₪. לפיכך, ישלמו

28 הנתבעים לתובע סך של 6,629,631 ₪.

29
30 137. **שכר טרחת עו"ד** - בהליך התקיימו 4 ישיבות קד"מ, 3 ישיבות הוכחות ועולה כי הצדדים

31 קיימו 3 ישיבות גישור. ב"כ התובעים עתר לפסיקת הוצאות בשיעור של 22.5% בצירוף מע"מ,

32 היינו בשיעור של 26.325%. הנתבעים לא התנגדו לדרישה.

33



בית המשפט המחוזי בתל אביב - יפו

ת"א 48256-10-18

- 1 בהינתן היקף ההליך, משכו, מספר הישיבות ומספר הבקשות, אני מוצאת כי דרישת ב"כ
- 2 התובעים הולמת.
- 3
- 4 בנוסף, יישאו הנתבעים בעלות כל חוה"ד שהוגשו על ידי התובעים וכן בשכר המומחים
- 5 שהוזמנו על ידם לעדות, כנגד חשבוניות.
- 6
- 7
- 8 ניתן היום, ו' אדר א' תשפ"ד, 15 פברואר 2024, בהעדר הצדדים.
- 9

סיגל רסלר-זכאי, שופטת

- 10
- 11
- 12
- 13