

א 004344/02	בבית המשפט המחוזי בירושלים לפני כב' השופט יצחק ענבר
29/09/2005	

בעניין:

יפה לוי

ע"י עו"ד פסטינגר

התובעת

נגד

1. ד"ר קתרין ברו

2. ד"ר מישל דרעי

3. מכבי שירותי בריאות

ע"י עו"ד ג'יניאו

הנתבעים

<p>לסיכומים בטענות (2008-12-09): עא 10302/05 ד"ר קתרין ברו - ב"כ עו"ד יעקב אבימור, עו"ד מירב ג'יניאו-הבר נ' יפה לוי עו"ד: יעקב אבימור, מירב ג'יניאו-הבר</p> <p>לתשובה בטענות (2008-12-09): עא 10302/05 ד"ר קתרין ברו - ב"כ עו"ד יעקב אבימור, עו"ד מירב ג'יניאו-הבר נ' יפה לוי עו"ד: יעקב אבימור, מירב ג'יניאו-הבר</p> <p>לפסק-דין בעליון (2008-12-02): עא 10302/05 יפה לוי נ' ד"ר קתרין ברו שופטים: א' רובינשטיין, י' דנציגר, ה א' ריבלין עו"ד: יראון פסטינגר, דוד וינטר, יעקב אבימור, מירב ג'יניאו</p>
--

מיני-רציו:

- * נזיקין – עוולות – רשלנות
- * נזיקין – עוולות – רשלנות רפואית
- * נזיקין – אחריות – רופא
- * נזיקין – אחריות – קשר סיבתי
- * נזיקין – אחריות – נזק ראייתי
- * נזיקין – אחריות – חובת זהירות
- * נזיקין – אשם – אשם תורם
- * נזיקין – תרופות – פיצויים
- * ראיות – נטל השכנוע – הטלתה

הנתבעים 1-2 הינם רופאים ששימשו כרופאי המשפחה של התובעת במסגרת קופת חולים "מכבי שרותי בריאות", הנתבעת 3. במחצית דצמבר '98 פנתה התובעת לרופאי קופת החולים 4 פעמים לאור כאבי גרון, שיעול, נזלת וכאבי ראש. בתחילה היא אובחנה כסובלת מדלקת בדרכי הנשימה העליוניות, בהמשך אובחנה דלקת גרון חריפה, ולבסוף אובחנה התובעת כסובלת מסינוסיטיס. התובעת טופלה בטיפול

תרופתי. כעבור מספר ימים התעלפה התובעת ונלקחת לחדר מיון, שם, לאחר בדיקת CT מוח, אובחן דימום תת עכבישי כתוצאה מהתפרצות מפרצת מוחית. לאחר שהועברה לביה"ח "הדסה" שם בוצעו בדיקות נוספות, נקבע כי התובעת סובלת ממפרצת מוחית. התובעת הועברה להמשך טיפולים בבי"ח "שיבא", אך נותרה סובל מנכות מוחית אורגנית קשה בשיעור של 100%. לטענת התובעת, התרשלו הרופאים באבחון מצבה הרפואי, ואם היו מאבחנים את מצבה בזמן היו יכולים למנוע את דימום המפרצת. לטענת התובעת היא התלוננה על כאבי ראש הולכים ומתגברים בכל אחד מ-4 הביקורים אצל רופאי קופת החולים, ולאור העובדה כי אחת מתופעות הליווי של התפרצות מפרצת מוחית היא כאבי ראש חזקים, הנגרמים מדימום מוקדם של המפרצת למוח (warning leak), היה ניתן לאבחן את מצבה מבעוד מועד. הנתבעים מכחישים את אחריותם, וטוענים כי לאור התסמינים וההיסטוריה הרפואית לא ניתן היה להצביע דווקא על מפרצת. הדיון נסב סביב שאלת אחריות הנתבעים לנכות התובעת שנגרמה עקב דימום ממפרצת במוחה.

ביהמ"ש קיבל את התביעה, וקבע:

במישור העובדתי, אימץ ביהמ"ש את גרסת התובעת על פיה התלוננה על כאבי ראש כבר מביקורה הראשון אצל רופאי קופת החולים, וכן התלוננה על התגברות כאבי הראש ב-3 הביקורים הנוספים, עד הגיעם לעוצמה בלתי נסבלת. ביהמ"ש ראה בגיליון הקבלה לחדר המיון, בו נרשם כי התובעת סובלת מכאבי ראש מזה כשבועיים, כחיזוק לגרסתה. אמירה זו של התובעת קבילה כראיה עצמאית לאמיתות תכנה, שכן סביר להניח כי בעת שפנתה במצב קשה לביה"ח לא שיקרה לרופאיה אלא מסרה את העובדות אודות מצבה הרפואי כהווייתן. בהקשר זה, דחה ביהמ"ש את טענת הנתבעים כי דברים אלה נאמרו ע"י קרובי התובעת שהביאו אותה לביה"ח לאחר שהתעלפה, ועל כן לא יכולה הייתה למסור את המידע בעצמה, ולפיכך מדובר בעדות שמיעה בלתי קבילה. נימוק ביהמ"ש מתבסס על מספר ראיות, הכוללות רשומות רפואיות שונות, מהן עולה כי התובעת היא זו שמסרה את הדברים. ביהמ"ש ציין כי ברישומי הנתבעים 1-2 נפלו פגמים מהותיים דווקא בשאלות השנויות במחלוקת (תוכן התלונות, מועד תחילת כאבי הראש וכו'), והדבר מהווה חיזוק נוסף לגרסת התובעת. ע"פ ההלכה הפסוקה, בנסיבות אלה יש להעדיף את הרישומים הפועלים לטובת התובעת כל עוד לא הוכח אחרת על ידי הנתבעים.

ביהמ"ש קבע כי התובעת לא סבלה במקביל לדימום ממפרצת מוחית גם מסינוסיטיס. בהקשר זה, קבע ביהמ"ש כי מיקומו של כאב הראש בחלקו האחורי של הראש, כפי שצויין בביקור ה-4 של התובעת אצל הנתבע 2, לא היה אופייני לסינוסיטיס, אשר כאב הראש הנגרם ממנו ממוקם בד"כ באזור הפנים והמצח. יחד עם זאת, קבע ביהמ"ש כי התובעת סבלה במקביל מדלקת בדרכי הנשימה ומדלקת בגרון, כפי שאובחנה.

חובת הזהירות – אין מחלוקת בדבר קיומה של חובת זהירות מצד הנתבעים כלפי התובעת. אלא שיש לבחון האם הנתבעים עמדו בחובה זו, וזאת לאור נורמות ההתנהגות הנדרשות מרופא משפחה סביר. הממצאים העובדתיים שקבע ביהמ"ש בדבר תלונותיה של התובעת על כאבי ראש שלא תועדו, מחד, ועוצמתם של כאבי הראש שסבלה מהם, משכם ומיקומם החריג בחלקו האחורי (שמאלי) של ראשה, מאידך, משליכים במישרין על סוגית ההתרשלות. ביהמ"ש קבע כי הנתבעים הפרו את חובת הזהירות המוטלת עליהם, ומציין כי הדבר בא לידי ביטוי במספר היבטים: אי קיום רישום רפואי מסודר המתעד את התפתחות כאבי הראש, משכם, עוצמתם ומיקומם המדויק; העובדה כי לא נעשה רישום מדויק בצירוף לעובדה כי התובעת טופלה ע"י שני רופאים הובילה לתוצאה כי בפני הנתבע 2, שטיפל בתובעת בביקורה

ה-4, לאחר 3 ביקורים בה טופלה ע"י הנתבעת 1, לא הייתה התמונה העובדתית המלאה. בנוסף, הנתבע 2 לא יזם ברור על התפתחות כאבי הראש, וכל זאת הוביל לכך שהנתבע 2 לא יכול היה לקבל החלטות שקולות ונאותות, וכן לא יכול היה לייחס למיקום החריג של כאב הראש את משמעותו האמיתית. מיקום כאב הראש הנ"ל אינו מאפיין אבחון של סינוסיטיס. כמו כן, לא ייחס הנתבע 2 משמעות לעובדה כי התובעת לא סבלה מחום, תסמין המאפיין את אבחנתו סינוסיטיס. ויודגש בהקשר זה, כי הפסיקה הדגישה פעמים רבות את חשיבותה הרבה של ביצוע אנמנזה מדויקת כאשר מדובר בתלונות על כאבי ראש, ואת החשיבות של גילוי יוזמה מצד הרופא בכל הקשור לחקירה, בירור ודרישה אודות קיומן או אי קיומן של תופעות מסוימות שמהן סובל החולה. עוד נקבע בפסיקה כי על רופא המשפחה לברר את מרב הפרטים כדי להגיע לתמונה כוללת של מצב בריאותו ומחושיו של החולה, והודגשה חובת הרופא לתעד את ממצאי הבירור, וזאת על מנת לאפשר לו להגיע לאבחון נכון. הדבר נכון ביתר שאת כאשר מדובר ברופאים המתחלפים ביניהם בטיפול בחולה. ביהמ"ש מציין כי חובות אלה הופרו כולן על ידי הנתבעים במקרה דנן. ביהמ"ש קבע כי מיקום כאבי הראש, שאינו אופייני לסינוסיטיס, והעדר חום, המאפיין סינוסיטיס, על רקע תלונותיה המתמשכות של התובעת, היו צריכים להוביל רופא משפחה סביר להפניית התובעת לבירור נירולוגי דחוף בבית חולים. ויודגש, התרשלותם של הנתבעים אינה מתבטאת בכך שלא אבחנו שהתובעת סובלת ממפרצת מוחית מדממת, אלא יסודה בכך שלא הפנו את התובעת לבית חולים למרות תמרורי האזהרה שצוינו לעיל. בכך יש כדי לתת מענה לטענות הנתבעים הסובכות על נדירותה היחסית של מפרצת מוחית מדממת.

ביהמ"ש מציין, כי נטל השכנוע שלא היה מקום להפנות את התובעת לחדר מיון גם אילו נערכו אנמנזה ותיעוד ראויים, מוטל על כתפיהם של הנתבעים. זאת, מאחר וחוסר הוודאות הקיים בשאלה מה היו עושים הנתבעים אילו ביצעו פעולות אלה כהלכתן הנו "נזק ראייתי", אשר נגרם לתובעת עקב התרשלותם של הנתבעים. בנסיבות אלה עובר נטל השכנוע לשכמם של הנתבעים.

הקשר הסיבתי – הדיון בהקשר זה נסב סביב שתי שאלות: האם ניתן היה לאבחן בבית החולים את המפרצת המדממת, והאם היה בכוחם של האבחון ושל הטיפול הרפואי, שהיה מוענק לתובעת בבית החולים, כדי למנוע את נזקה. ביהמ"ש קבע כי קיים קשר סיבתי מלא בין התרשלותם של הנתבעים לבין נכותה של התובעת ונזקה. נטל השכנוע באשר לשאלות אלה מוטל על כתפי הנתבעים, וזאת מאחר וגם המענה לשאלות אלה נותר עלום עקב התרשלותם של הנתבעים. לו היו הנתבעים מקיימים את חובותיהם ומפנים את הנתבעת לחדר מיון היינו יודעים היום מהן התשובות לשאלות אלה. חוסר הוודאות הקיים לגביהן הנו, אפוא, "נזק ראייתי", אשר נגרם לתובעת עקב התרשלות הנתבעים. בנסיבות אלה מועבר נטל השכנוע אל כתפיהם. בענייננו, קבע ביהמ"ש כי מתקיים קשר סיבתי וכי הנתבעים לא עמדו בנטל השכנוע. מעבר לכך, מציין ביהמ"ש כי בענייננו ניתן לקבוע באופן פוזיטיבי כי לו הייתה התובעת מופנית לחדר מיון הייתה המפרצת המדממת מאובחנת ומטופלת ונכותה הקשה של התובעת הייתה נמנעת לחלוטין. מסקנה זו מבססת ביהמ"ש על מהלכה הקונקרטי של מחלת התובעת בענייננו: בבדיקות שערכו לתובעת בחדר המיון עלה כי הדימום במוחה שארע באותו היום לא היה הדימום הראשון, אלא דימום חוזר וחמור יותר; בנוסף, יצוין, כי אין מחלוקת, כי נכותה הקשה של התובעת נבעה מהדימום האחרון שארע ביום בו התעלפה התובעת ופנתה לביה"ח, ולא בדימום המוקדמים. לאור זאת, קבע ביהמ"ש כי לו היו מפנים את התובעת לבדיקות בבי"ח היו מגלים את המפרצת לפני קרות האירוע האחרון, ומונעים אותו.

בהקשר זה, דחה ביהמ"ש את טענת הנתבעים בדבר נתונים סטטיסטיים על שיעורי אבחון מפרצות ושיעורי החלמה מהן. המדובר בנתונים שאינם דומים לנסיבות המקרה דנן, ואין בנתונים כלליים וסתמיים כדי לשכנע בהעדר קיומו של קשר סיבתי או בקיומו של גורם ממשי נוסף שעלול היה לגרום לנכות. בהקשר זה, כבר נקבע כי ההוכחה הסטטיסטית לא באה להמיר את כללי ההוכחה הרגילים. מקום בו מלמדות הראיות, בהיבחן במאזן הסתברות רגיל, כי החולה הפסיד הכל, אין להידרש לה. כזה בדיוק הוא המקרה שלפנינו.

ביהמ"ש דחה את טענת הנתבעים כי יש לייחס לתובעת רשלנות תורמת בכך שלא פנתה לקופת החולים במשך 4 ימים בין הביקור ה-2 לביקור ה-3, ובכך שלא פנתה לחדר המיון מיוזמתה. בהקשר זה, קיבל ביהמ"ש את גרסת התובעת כי פעלה כך משום שסמכה על עצת רופאה.

גובה הנזק – אין מחלוקת כי התובעת סובלת מנכות נירולוגית קשה של 100%, אולם קיימים חילוקי דעות באשר להשלכותיה התפקודיות של הנכות, על היקף העזרה שלה היא זקוקה, וקיצור תוחלת חייה. ביהמ"ש מפרט את ראשי הנזק השונים: ביהמ"ש פסק לתובעת פיצויים בגין נזק לא ממוני בסך של 600,000 ₪; ביהמ"ש קבע כי אין לפסול לתובעת פיצוי בגין קיצור תוחלת חיים, וזאת תוך שהוא מאמץ חו"ד לפיה תחת טיפול סיעודי הולם לא תתקצר תוחלת חייה של התובעת; ביהמ"ש קבע כי כושר השתכרותה של התובעת נפגע באופן מוחלט וקבע פיצוי בהתאם לשכר בעבר והתאמתו להיום, בהנחה שהתובעת הייתה עובדת עד גיל 65; ביהמ"ש פסק סך של 60,000 ₪ בגין הוצאות רפואיות בעבר ובעתיד; ביהמ"ש פסק סך של 150,000 ₪ בגין ניידות בעבר ובעתיד; ביהמ"ש פסק סך של 2 מיליון ₪ בגין עזרה וסיעוד לעבר ולעתיד; באשר לפיצויים עונשיים, קבע ביהמ"ש כי חרף התרשלות הנתבעים אין המקרה דנן מסוג המקרים החריגים המצדיקים פסיקת פיצויים עונשיים, ודחה את תביעת הפיצויים בראש נזק זה. מכלל הפיצויים שנפסקו לטובת התובעת, קבע ביהמ"ש כי יש לנכות את תקבולי המל"ל.

פסק דין

1. האם הנתבעים אחראים לנכותה הקשה של התובעת, אשר נגרמה עקב דימום ממפרצת במוחה? זוהי השאלה העיקרית הצריכה הכרעה בתביעה שלפני.

רקע עובדתי ודיוני

2. התובעת בת כ-41 שנים. עובר לאירועים נשוא תביעה זו עבדה במשק בית והייתה חברה בקופת חולים "מכבי" (הנתבעת מס' 3; להלן – "קופת חולים"). מצב בריאותה היה שפיר בדרך כלל. היא לא הרבתה לפקוד את קופת חולים (עדות ד"ר דרעי בעמ' 298 לפרו').

3. הנתבעת מס' 1, ד"ר ברו, סיימה את לימודי הרפואה בשנת '91 ומאז היא עובדת כרופאת משפחה (עמ' 326). בתקופה הרלבנטית לתביעה עבדה כרופאה מחליפה בקופת חולים.

4. הנתבע מס' 2, ד"ר דרעי, סיים את לימודי הרפואה בשנת '88 ומאז הוא עובד בקופת חולים כרופא משפחה. מאז תחילת שנות ה-90 טיפל במסגרת זו בתובעת.

5. במחצית חודש דצמבר '98 סבלה התובעת מהצטננות, שיעול וכאבי גרון. בתוך כך הופיע אצלה גם כאב ראש. במהלך פרק זמן של תשעה ימים פנתה התובעת לרופאי קופת חולים ארבע פעמים: בתאריכים 15/12/98, 16/12/98 ו- 21/12/98 בקרה אצל ד"ר ברו, ובתאריך 23/12/98 בקרה אצל ד"ר דרעי. ד"ר ברו קבעה תחילה, כי היא סובלת מדלקת בדרכי הנשימה העליונות. בהמשך אובחנה על ידי ד"ר ברו דלקת גרון. בביקור האחרון קבע ד"ר דרעי, כי התובעת סובלת מסינוסיטיס. לתובעת ניתנו על ידי שני הרופאים ימי מחלה וטיפול תרופתי.

6. בתאריך 25/12/98 החמיר כאב הראש של התובעת והיא התעלפה. אמה לקחה אותה לחדר המיון של בית החולים "ביקור חולים" בירושלים, שם נערכו בדיקות שונות וביניהן בדיקת CT מוח, אשר הדגימה דימום תת עכבישי. התובעת הועברה לבית החולים "הדסה" עין-כרם. במהלך האשפוז בוצעה בדיקת אניוגרפיה של המוח, אשר הדגימה מפרצת מוחית. התובעת הועברה בהמשך לטיפול בבית החולים "שיבא" בתל השומר. מאז עברה שורת טיפולים רפואיים. למרות זאת נותרה סובלת מנכות מוחית אורגנית קשה, בשיעור של 100%.

7. זה המקום לערוך אתנחתא ולהתחקות אחר מהותם של מפרצת מוחית ושל דימום תת עכבישי, אשר מהם סבלה התובעת.

מפרצת מוחית היא התבלטות פתולוגית של כלי הדם במוח, ההולכת וגדלה עם הזמן. החולה לא מודע לקיום המפרצת במוחו עד הרגע שבו היא מדממת אל המוח ("דימום תת עכבישי"). הדימום לחלל המוח מתוך המפרצת יכול ללבוש צורות שונות: לעיתים יסבול החולה מדימום מאסיבי אחד, העלול לגרום למוות. לעיתים עלולים להתרחש מספר דימומים עוקבים, אשר כל אחד מהם חמור מקודמהו. דימום מוקדם מכונה

WARNING LEAK, אולם כאשר אירעו מספר דממים, שרק האחרון שבהם אובחן, ניתן להתחקות אחר הדממים המוקדמים רק בדיעבד, באמצעות לקיחת אנמנזה מהחולה, המספר לרופא כי "לפני יומיים, שבוע, חודש, חודשיים היה [לו] אירוע של כאב ראש שהוא מתאים באופי שלו לכאב של דמם תת עכבישי" (פרופ' רם, בעמ' 376). כחמישים אחוז מהמקרים של דמם חוזר מתרחשים תוך 24-48 שעות מהדמם הקודם. ביתר המקרים יכול לחלוף זמן קצר או ארוך יותר, החל משעות וכלה בשבועות (פרופ' רם, עמ' 376, וכן עמ' 409). כל התופעות הללו מתאפיינות בהופעת כאבי ראש קשים ביותר (למאפיינים אלו ראו: חוות דעתו של ד"ר רוטמן; עדות פרופ' רם בעמ' 374-377). כאבי הראש יכולים להופיע באופן פתאומי, להתפתח בהדרגה ואף להופיע ולהיעלם לסירוגין (ד"ר הדס בעמ' 84-85; חוות דעתה של פרופ' טבנקין, עמ' 4 סעיף 3).

8. התובעת טוענת, כי היא התלוננה על כאבי ראש בכל ארבעת הביקורים בקופת חולים: בביקור הראשון על כאבים קלים ההולכים ומתגברים, בביקור השני על כאבי ראש חזקים יותר, בביקור השלישי על כאבי ראש קשים ובביקור הרביעי על כאבי ראש עצומים. למרות זאת, לא זכו תלונותיה להתייחסות רצינית ולא תועדו כראוי. אף לא נערכו על ידי הרופאים בדיקות בסיסיות, אשר ראוי היה לבצען. הרופאים לא שקלו להפנות את התובעת לחדר מיון על מנת שתיבדק בדחיפות על ידי נוירולוג. הם ייחסו בטעות את כאבי הראש הקשים למחלות שונות בדרכי הנשימה ונמנעו לשקול כל אפשרות אבחנתית אחרת. בכך הפרו כלפי התובעת חובת זהירות. התובעת מוסיפה וטוענת, כי לו היו מפנים אותה לבית החולים ב- 21/12/98 ואפילו ב- 23/12/98, ניתן היה לאבחן את המפרצת ולמנוע את הדימום ואת נזקיה הנוירולוגיים ונכותה. מכאן עתירתה לחייב את הנתבעים בפיצויים על מלוא נזקיה. בתמיכה לטענותיה בעניין החבות צירפה התובעת חוות דעת של הנוירוכירורג ד"ר רוטמן ושל הכירורג ומומחה לרפואה דחופה ד"ר הדס. חוות דעת באשר לגובה הנכות נתנה על ידי הנוירולוג ד"ר פינקלשטיין.

9. הנתבעים טוענים מנגד, כי הרשומה הרפואית, שנערכה על ידם, מתעדת את תלונותיה של התובעת כהויותן. תלונה על כאב ראש נרשמה לראשונה רק בביקור האחרון מיום 23/12/98 והתאימה למצב של סינוסיטיס. קודם לכן סבלה התובעת ממחלות אחרות של דרכי הנשימה העליונים. בנסיבות אלה, לא ניתן לבוא עם הרופאים חשבון על שלא אבחנו את המפרצת, והעלאת טענות כלפיהם הנה בבחינת חכמה שלאחר מעשה. יתירה

מזו: ככל שהייתה התרשלות אין קשר סיבתי בינה לבין נכותה של התובעת, וזאת לאור סיכויי האבחון הנמוכים יחסית של מפרצת מוחית, מזה, וסיכויי ריפוייה החלקיים, מזה. הנתבעים טוענים גם, שאם אכן סבלה התובעת מכאבי ראש כה קשים ומתמשכים, הייתה צריכה לפנות לרופא המשפחה בתכיפות גדולה יותר ואף לפנות מיוזמתה לחדר מיון, ומשלא עשתה כן יש לייחס לה אשם תורם. ולסיום, מכחישים הנתבעים את נזקיה של התובעת. את הטענות הנוגעות לחבות מבקשים הנתבעים לאושש באמצעות חוות דעת של מומחית לרפואת משפחה פרופ' טבנקין ושל הנורוכירורג פרופ' רם. אשר להשלכות נכותה של התובעת הוגשה חוות דעת שיקומית של פרופ' רינג.

השאלות הצריכות הכרעה

10. ואלה הן השאלות הצריכות הכרעה:

- א. מתי התלוננה התובעת לראשונה על כאב ראש ומה היה תוכן של תלונותיה? שאלות אלה עומדות במוקד התשתית העובדתית של חוות דעת מומחי הצדדים. לפיכך, אדון בהן בראשית הדברים.
- ב. האם התובעת סבלה מסינוסיטיס או ממחלת חורף אחרת.
- ג. האם הנתבעים הפרו חובת זהירות כלפי התובעת (שאלת ההתרשלות).
- ד. האם קיים קשר סיבתי בין ההתרשלות לבין נזקיה של התובעת.
- ה. שיעור נזקיה של התובעת.

נפנה ונבחן את הסוגיות שבמחלוקת, ראשון ראשון ואחרון אחרון.

תלונותיה של התובעת על כאבי ראש – עיתוין ותוכן

(1) מהלך הדיון

11. אסקור תחילה את הרשומה הרפואית (ת/1) ואת עדויותיהם של עורכיה, ד"ר ברו וד"ר דרעי. לאחר מכן אסקור את עדותה של התובעת ואת יתר הראיות הצריכות לעניין. קביעת ממצאים עובדתיים בסוגיות דנן תיעשה בהמשך הדברים, לאור מכלול הנתונים.

(2) הרשומה הרפואית (ת/1) ועדויות הרופאים המטפלים

12. התובעת בקרה לראשונה בקופת חולים בתאריך 15/12/98 ("הביקור הראשון"). רופאה הקבוע, ד"ר דרעי, נמצא באותה העת בחופשה ולכן טופלה על ידי הרופאה המחליפה, ד"ר ברו.

על פי הרשומה הרפואית, התלוננה התובעת לפני ד"ר ברו על "חום מאתמול+נזלת+כאבי גרון+שיעול יבש". יושם לב, כי על פי הרישום לא התלוננה התובעת על כאב ראש. בבדיקה גופנית של התובעת נמצאו גרון תקין, לא נמושו בלוטות לימפה מוגדלות, האזנת הלב והריאות הייתה תקינה. תחת הכותרת: "אבחנות", כתבה ד"ר ברו, כי התובעת סובלת מ- Upper respiratory infections acute uns (דלקת חריפה בדרכי הנשימה העליונות – י.ע.). לתובעת ניתנו קולדקס ולורסטין, שהינן תרופות האמורות להקל על הסימפטומים של המחלה. כמו-כן, ניתנו לה 4 ימי מחלה.

ד"ר ברו העידה, כי רשמה את תלונותיה של התובעת כהויתן (עמ' 328). היא חזרה והדגישה, כי לו הייתה התובעת מתלוננת על כאבי ראש, הייתה רושמת זאת במפורש, וזאת כפי שרשמה את התלונה על "נזלת" (עמ' 354).
13. התובעת חזרה לד"ר ברו כבר למחרת היום, היינו, ביום 16/12/98 ("הביקור השני").

על-פי הרשומה הרפואית התלוננה התובעת על "כאבי גרון יותר חזקים". ברשומה לא מפורטות תלונות כלשהן על כאבי ראש. בבדיקה גופנית שביצעה ד"ר ברו מצאה אודם קל ומוגלה בגרון ובלוטות רגישות בצוואר. ד"ר ברו שינתה את האבחנה הקודמת ל"דלקת גרון חריפה". היא נטלה מהתובעת משטח גרון וציידה אותה באנטיביוטיקה מסוג אריטרומיצין.

ד"ר ברו הסבירה בעדותה, כי בעוד שבביקור הראשון הסתפקה, לאור דלות הנתונים, באבחנה כללית של הצטננות, בזו הפעם הבחינה במוגלה על השקדים וברגישות בבלוטות הצוואר. ממצאים אחרונים אלה אפשרו לה למקד את האבחנה כדלקת גרון. מדובר במהלך התפתחות שכיח של מחלה זיהומית (עמ' 330). לדברי ד"ר ברו, גם בביקור זה לא התלוננה התובעת על כאבי ראש.

14. התובעת ביקרה אצל ד"ר ברו פעם נוספת, שלישית במספר, ביום 21/12/98 ("הביקור השלישי").

תחת הכותרת: "תלונות" שברשומה הרפואית צויין: "עדיין חולה שיעול". למטה מזה צויין, כי משטח הגרון הראה צמיחה של חיידק סטרפטוקוקוס. בבדיקה גופנית נמצאו "גרון ללא אודם, שקדים לא מוגדלים". גם בזו הפעם נרשמה אבחנה של דלקת גרון חריפה. לתובעת ניתן אישור מחלה מיום 19/12/98 – 25/12/98, היינו, 7 ימים.

ד"ר ברו הסבירה בעדותה, כי על יסוד ממצאי הבדיקה התרשמה "שהתרופה עבדה ועדיין היא הייתה קצת חולה כי בטוח שזה לא עובר מיום ליום..." (עמ' 331). לשאלה למה התכוונה במילים: "עדיין חולה", אשר נרשמו כתלונה של התובעת, השיבה, כי הכוונה לתלונת התובעת שעדיין כואב לה הגרון (עמ' 331). אחזור להסבר זה בהמשך הדברים.

15. ביקורה הרביעי של התובעת בקופת-חולים היה ביום 23/12/98, אצל ד"ר דרעי ("הביקור הרביעי").

תחת הכותרת: "תלונות", נרשם ברשומה הרפואית כדלקמן:

יש שיפור
עדיין נזלת, וכאב ראש
אוזן ימין סתומה.

תחת הכותרת: "בדיקה גופנית", נרשם:

כאב עצום בצד שמאלי של ראש בעיקר אחרי מישוש מערות לסת
משמאל, ומישוש אתר הסינוס.
גרון תקין
אוזן ימין: עור התוף אדום ללא בלט ללא הפרשות.
(כל ההדגשות שלי – י.ע.)

תחת כותרת ה"אבחנות" כתב ד"ר דרעי, כי התובעת סובלת מ- SINUSITIS ACUTE (סינוסיטיס חריפה), עמידה לאריטרומיצין, ומ- SEVERE HEADACHES. ד"ר דרעי רשם לתובעת אוגמנטין, סינוסאל, נפרוקסין וקוד אקמול פורטה ושלח אותה לביתה. כזכור, כעבור יומיים, ביום 25/12/98, הובהלה התובעת לבית החולים "ביקור חולים", שם אובחנה כסובלת ממפרצת מדממת במוחה.

ד"ר דרעי העיד, כי רשם את תלונותיה של התובעת באופן מלא ומדויק. הוא הסביר, כי הרישום: "עדיין נזלת, וכאב ראש", מלמד, שכאב הראש הוא תלונה חדשה, להבדיל מהתלונה הישנה על נזלת. ממצא זה נלמד, לדבריו, מקיומם של הפסיק ו-ו החיבור בין שני חלקי המשפט. ד"ר דרעי הוסיף והסביר, כי הרישום, שלפיו סבלה התובעת מ"כאב עצום בצד שמאלי של ראש בעיקר אחרי מישוש מערות הלסת משמאל...", מלמד, כי הכאב העצום לא היה ספונטאני אלא נבע רק ממישושן של מערות הלסת. כך הם פני הדברים, לשיטתו, גם נוכח קיומה של המילה: "בעיקר". ד"ר דרעי נחקר ארוכות לגבי מיקומו המדויק של הכאב העצום ב"צד השמאלי של הראש". הוא הסביר, כי התכוון לתאר בביטוי זה את החלק הקדמי של הפנים ואת ארובת העין. גם לכל הנקודות הללו אחזור בהרחבה בהמשך.

(3) עדויותיהן של התובעת ושל אמה

16. התובעת העידה, כי בתחילת דצמבר, כשבועיים קודם לאשפוזה, החלה לסבול מכאבי ראש ונזלת. היא שוחחה בטלפון עם ד"ר דרעי, אשר אמר לה שהוא עומד לצאת לחופשה אך במידת הצורך תוכל לפנות לרופאה המחליפה. כאבי הראש התגברו וכאשר כבר לא יכלה לסבלם הגיעה לביקור הראשון אצל ד"ר ברו בתאריך 15/12/98 (עמ' 179-

180). לביקור הראשון הגיעה בכוחות עצמה, אך לפני הביקור השני למחרת היום "כבר לא יכולתי אפילו לפתוח את העיניים מרוב כאבים", ולכן הגיעה במונית (עמ' 180). לדבריה, היא הדגישה לפני הרופאה "שמה שמפריע לי זה רק כאבי הראש", אך הרופאה לא התייחסה לתלונתה זו ופטרה אותה בתשובה ש"זה רק שפעת" (עמ' 181). גם בחקירתה הנגדית העידה לגבי הביקור השני, כי בנוסף לתלונות על כאבי גרון ואוזניים (עמ' 217) אמרה לד"ר ברו "שכאבי הראש מתגברים והולכים ונהיים יותר ויותר חזקים". המדובר היה "בכאבים מסביב לראש, בעיקר בחלק האחורי, אני כל הזמן הייתי תופסת את הראש ולא יכולה להרים את הראש ולא יכולה כבר לפתוח עיניים ולסבול את הכאב. היא הייתה רואה שאני לא יכולה להגיב. אמרתי לה הגרון כבר לא, הכאבים שבגרון כבר לא הפריעו לי כמו שכאבי הראש, הייתי אומרת לה הראש מפריע לי, אז היא אמרה לי או.קיי תקחי את זה ונראה איך זה ישפיע..." (עמ' 218).

17. התובעת הוסיפה וספרה, כי הטיפול שקבלה בשני הביקורים הראשונים לא הועיל וכאבי הראש התגברו. בשלב זה גם החלה לשמוע לא טוב. "כאבי הראש היו מתגברים בצורה שאי אפשר להסביר את הכאבים האלה. אני כל הזמן הייתי מסתגרת ולא רוצה לשמוע אף אחד, וכל ציוץ, או רשרוש בבית היה מפריע לי..." (עמ' 181). התובעת נועצה עם אחת מהנשים שאצלה עבדה במשק בית וזו הציעה לתובעת להתייעץ עם בעלה, העובד כרופא א.א.ג בבית החולים "שערי צדק". התובעת סרה לבית החולים, שם בדק הרופא את אוזנה ואמר לה כי עליה להמשיך את הטיפול אצל רופא המשפחה (עמ' 182-183; עמ' 219-220). ביום 21/12/98 חזרה, אפוא, התובעת לד"ר ברו בפעם השלישית. במאמר מוסגר יצוין, כי לא מצאתי ממש בטענתה של ב"כ הנתבעים, שלפיה בעדותה אישרה התובעת כי המשיכה לעבוד בכל אותה העת במשק בית (ראו את דברי התובעת בעמ' 222 ש' 21, מהם עולה כי עבדה בשבוע שקדם לביקוריה בקופ"ח). גם אישורי המחלה שקבלה התובעת בקופ"ח מדברים בעד עצמם.

18. לדברי התובעת, במהלך הביקור השלישי "זה כבר היה יותר מדי כואב, כבר באתי ואמרתי לה. הייתי מגיעה עם עיניים שבקושי הייתי יכולה לפתוח אותם מרוב שהייתי בוכה מכאבי הראש" (עמ' 183). וכך: "אני אומרת לה שכאבי הראש רק מתגברים. כבר אמרתי לה לא אכפת לי מה כואב כמו כאבי הראש שאני לא יכולה לסבול שום דבר, לא הפריע לי כבר, אמרתי זה כבר לא אכפת לי מהנזלת, לא אכפת לי מהגרון, כמו שאני לאט לאט לא

שומעת באוזן, אוזן ימין בעיקר הייתה סתומה... אמרתי לה אני מרגישה שהיא נסתמת לגמרי, האוזן נסתמת לי לגמרי וכאבי הראש" (עמ' 225). ד"ר ברו הרגיעה אותה ש"יהיה בסדר" והחליפה לה את התרופה, אך כאבי הראש העזים נמשכו. לשאלה מדוע לא פנתה בשלב זה לבית חולים הסבירה התובעת, כי סמכה על הסבריה של ד"ר ברו שלפיהם אינה סובלת אלא משפעת (עמ' 184).

לשאלה כיצד קרה לדעתה שתלונותיה על כאבי ראש לא נרשמו על ידי ד"ר ברו הסבירה, כי "לא יודעת, אני לא מבינה את זה... כל הזמן הייתי אומרת לה על כאבי הראש זה מה שמפריע לי היום מכל דבר אחר... והיא אמרה זה בגלל השפעת, זה מלווה עם השפעת וזה יעבור לך..." (עמ' 194).

19. כזכור, ביום 23/12/98 חזרה התובעת לקופת חולים בפעם הרביעית והתקבלה אצל ד"ר דרעי. התובעת העידה, כי הסבירה גם לד"ר דרעי שהיא סובלת קשות מכאבי ראש. לשאלתו היכן כואב השיבה, כי "הכל כואב, בעיקר בחלק האחורי של הראש". כאשר הורידה לבקשת ד"ר דרעי את ראשה לעבר הברכיים זה כאב לה מאד. גם כאשר נגע ד"ר דרעי בראשה ב"קלילות" חשה בכאב עז בחלקו האחורי של הראש (עמ' 185; עמ' 226). גם הטיפול שקבלה מד"ר דרעי לא הועיל והכאבים הוסיפו והחמירו עד שהגיעו ל"כאב הכי הכי הכי חזק שיכול להיות" בלילה שבין ה- 24 ל- 25 לחודש. בסופו של דבר התעלפה והוחשה לבית החולים ביקור חולים.

20. בחקירתה הנגדית עומתה התובעת עם תשובתה לשאלון, שבה אשרה, כי בביקורה הראשון אצל ד"ר ברו התלוננה על כאבי ראש קלים (נ/3 תשובה 43). היא הסבירה, כי "בהתחלה שזה התחיל, זה התחיל מכאבים קלים, וזה מה שאמרתי, שמיום ליום הם התגברו יותר ויותר. בגלל זה... ביום הראשון הגעתי אליה ורק אמרתי כאבי ראש קלים. למחרת כבר אמרתי שהכאבים רק מתגברים ומתגברים" (עמ' 221).

21. אמה של התובעת, גב' רחל לוי, העידה, כי התובעת סבלה במשך כשבועיים משפעת עם כאבי ראש חזקים, אשר התעצמו במיוחד במהלך השבוע שקדם לאשפוזה: "יפה הייתה חולה בערך שבועיים עם שפעת, כאבי ראש, כאבי ראש יותר מדי חזקים, כשהיינו מדברים היא לא יכלה לשמוע, כואב, כואב הראש, כל הזמן מסטולה... אני ראיתי

אותה בשבוע האחרון בכלל מסטולה לאללה" (עמ' 161). בחקירה הנגדית הסבירה, כי התובעת התלוננה על כאבים בכל הראש אך בעיקר בחלקו האחורי (עמ' 168). לשאלה מדוע לא לקחה את התובעת לבית החולים הסבירה, כי סמכה על הרופאים והיא עצמה לא יודעת לקרוא או לכתוב (עמ' 162).

(4) ראיות נוספות

22. התובעת מבקשת למצוא חיזוק לגרסתה ברשומות הרפואיות של המוסדות הרפואיים, שבהם טופלה בתכוף לאחר ביקוריה בקופת חולים. המדובר בטופס הקבלה לחדר המיון של בית החולים "ביקור חולים" שאליו התקבלה התובעת ביום 25/12/98 (ת/2), ברשומת מד"א אודות העברת התובעת מבית החולים "ביקור חולים" לבית החולים "הדסה" באותו יום (נ/1 עמ' 43 לחוצץ הדסה), וברשומת הקבלה לבית החולים "הדסה" מאותו יום (נ/1 חוצץ הדסה). כמו-כן, מסתמכת התובעת על רשומת בית החולים "שיבא" מיום 6/1/99 (ת/4). בכל הרשומות הללו נרשם, כי התובעת סבלה מכאבי ראש מזה כשבועיים טרם אשפוזה.

23. הנתבעים, המבקשים להעדיף את תוכנה של הרשומה הרפואית (ת/1) על פני עדותה של התובעת, מפנים לסתירות הקיימות, לטענתם, בעדותה של התובעת. הנתבעים מוסיפים וטוענים, כי ברשומת בית החולים "שיבא" (ת/4) מצוין שהתובעת החלה לסבול מכאבי ראש שבועיים לפני קבלתה ביום 6/1/99, היינו, במועד הביקור הרביעי אצל ד"ר דרעי ביום 23/12/98, וזאת כפי שעולה מרשומת קופת חולים ומעדויות הרופאים. לטענת הנתבעים, מכלול הראיות מלמד, כי התלונה ברשומת ביקור חולים, שלפיה סובלת התובעת מכאבי ראש במשך שבועיים, לא יצאה מפי התובעת אלא מפי אמה של התובעת, ולכן מדובר בעדות שמיעה שמשקלה אפסי. נכון שהתלונה דנן מופיעה גם במסמכי מד"א והדסה, אולם סביר להניח שהיא הועתקה לשם ממסמכי ביקור חולים.

(5) ממצאים ומסקנות

24. לאחר ששקלתי את מכלול הנתונים הגעתי למסקנה, כי מן הדין לאמץ בסוגיה דנן את גרסתה של התובעת. כמה שיקולים חברו והביאוני למסקנתי זו ולהלן אמנה אותם אחד לאחד.

25. גרסתה של התובעת הייתה ברורה ועקיבה. ככל שנתגלעו בה סתירות לא היה עניינן אלא בפרטי לוואי. בחינת עדותה בבית המשפט, הגרסה שמסרה לרופאים והתשובות שנתנה לשאלון, מלמדת, כי בכל הזמנים היו קווי המתאר הבסיסיים של גרסתה זהים: היא התלוננה על כאבי ראש בכל ארבעת הביקורים; היא החלה לסבול מכאבי ראש ומנזלת עוד קודם לביקורה הראשון בקופת חולים; כאשר כאבי הראש התחזקו, אך עדיין היו נסבלים, הגיעה לביקור הראשון, שבו התלוננה לדבריה על כאבים קלים ההולכים ומתגברים; בביקור השני התלוננה על כאבי ראש חזקים יותר, בביקור השלישי על כאבי ראש קשים, ובביקור הרביעי על כאבי ראש עצומים. הכאבים אפפו את כל ראשה, אך כבר מהביקור השני היו חריפים במיוחד בחלקו האחורי של הראש. התובעת לא הסתירה כי התלוננה תחילה גם על כאב גרון ונזלת, אך לדבריה הדגישה בכל הביקורים כי מה שמפריע לה הם בעיקר כאבי הראש.

26. חיזוק משמעותי ביותר לגרסתה של התובעת, כי התלוננה על כאבי ראש כבר למן הביקור הראשון, נמצא בגיליון הקבלה לחדר מיון של בית החולים ביקור חולים, אשר אליו התקבלה ביום 25/12/98 (ת/2). באותו גיליון נרשם, כי היא סובלת מ"כאבי ראש מזה כשבועיים מלווה בבחילה עם החמרה היום בלילה..." (ההדגשה שלי – י.ע). מדובר בראיה אשר קשה להפריז בחשיבותה. ניסיון החיים והשכל הישר מלמדים, שכאשר פנתה התובעת לבית החולים בתאריך 25/12/98 עקב מצבה הקשה לא שיקרה לרופאיה, אלא מסרה את העובדות אודות מצבה הרפואי כהויותן. מכאן קבילותה של אמרתה זו של התובעת כראיה עצמאית לאמיתות תכנה (ראו: י' קדמי, על הראיות חלק ראשון, מהד' תשס"ד-2003, בעמ' 521). הנה כי כן, עם הגעתה לבית החולים ביקור חולים ביום 25/12/05 התלוננה התובעת, כי היא סובלת מכאבי ראש במשך כשבועיים. אין סיבה להניח, שהיא הסתירה את תלונתה דנן מד"ר ברו או מד"ר דרעי.

27. ב"כ הנתבעים טוענת, כי התובעת לא יכלה למסור לרופאים אנמנזה זו בעצמה. לטענתה, המידע נמסר על ידי קרוביה של התובעת ולכן מדובר בעדות שמיעה בלתי

קבילה. אישור לטענה מוצאת ב"כ הנתבעת בכך, שלפנות בוקר 25/12/98 נפלה התובעת והתעלפה, כאשר אמה של התובעת הוסיפה וספרה בעדותה על התעלפות נוספת עם הגעת התובעת לבית החולים. ב"כ הנתבעים מוסיפה ומציינת, שגם בטופס הבקשה להתקבל לבית החולים הדסה נרשם, כי "לא ניתן להחתים" (עמ' 26 לחוצץ הדסה – נ/1). אלא שבחינת רשומת ביקור חולים בכללותה מלמדת, כי אין יסוד לטענה זו. ראשית, סביר להניח שלו הייתה התלונה נרשמת מפי קרוביה של התובעת, היה הדבר נאמר ברשומה הרפואית במפורש (למשל: "לדברי אימה וגו'..."). הדבר לא מצוין ברשומה. המסקנה היא, אפוא, שהדברים נמסרו על ידי התובעת עצמה; שנית, מהרשומה עולה, כי למרות שעם קבלתה לחדר המיון הייתה התובעת ב"מצב כללי ירוד", היא תקשרה עם רופאיה ללא קושי ומסרה את האנמנזה בעצמה. כך, למשל, מציין רופא א.א.ג, כי "החולה נראית במצב כללי ירוד מתלוננת על כאב צוואר בניסיון לבדיקת קשיון עורף...". (ההדגשה שלי – י.ע). במצב דברים זה סביר להניח, שגם כל יתר התלונות המפורטות ברשומה באו מפיה של התובעת; שלישית, בין "מצב כללי ירוד" לבין חוסר יכולת לתקשר עם הרופאים רחוקה הדרך. מצב כללי ירוד, כפשוטו, אינו כרוך מניה וביה בחוסר יכולת לתקשר; רביעית, נכון הדבר שעם הגעתה של התובעת לבית החולים הדסה מספר שעות לאחר מכן לא ניתן היה להחתימה על טופס הבקשה להתקבל לאשפוז, אך מצבה באותו יום היה דינמי ואין בכך כדי להעיד, כיצד תקשרה בשלב אחר של היום.

28. המסקנה, כי האנמנזה נרשמה מפיה של התובעת, מתחווה ביתר שאת מדו"ח נט", שבו רשם הפראמדיק, אשר העביר את התובעת לבית החולים הדסה, כי התובעת "הגיעה לביקור חולים עם תלונה של כאבי ראש מזה שבועיים שהתחזקו ביום האחרון". זאת ועוד: גם בגיליון סיכום המחלה בבית החולים הדסה נרשם באנמנזה, כי "משבועיים כאבי ראש שהתגברו בבוקר קבלתה". ברשומה האחרונה מצוין, כי עם קבלתה הייתה התובעת ב"מצב כללי בינוני". בבדיקה נוירולוגית נמצא, כי הייתה "בהכרה מלאה לסירוגין ישנונית, מתמצאת בזמן ובמקום...". ברשומה לא מצוין ולו ברמז, כי התלונה נמסרה על ידי קרובים. אף כאן אין, אפוא, סיבה להניח, שהדברים נרשמו מפיו של אדם אחר. היותה של התובעת "ישנונית" לעיתים אינו שולל כלל ועיקר את האפשרות, המתיישבת עם מהלכם הטבעי והרגיל של הדברים, כי מסרה לרופאים את שמסרה כאשר חשה טוב יותר. כל האמור לעיל מהווה מענה גם לטענתה הנוספת של ב"כ הנתבעים, כי תלונתה של התובעת הועתקה לרשומה זו מרשומת ביקור חולים.

29. בגיליון סיכום המחלה של בית החולים שיבא (ת/4), שאליו התקבלה התובעת ביום 6/1/99, מצוין באנמנזה, כי "בת 35 כשבועיים טרם קבלתה החלו כאבי ראש, במהלך בירור בוצע CT שהדגים דימום תת עכבישי. במסגרת הדסה י-ם בוצע אנגיו שהדגים מפרצת בעורק...". הקשר הדברים הכולל מלמד, כי הרישא מכוון לכאבי ראש שהחלו כשבועיים טרם קבלתה לביקור חולים ולהדסה. הדברים מתחווים בבירור מהסיפא, המתאר את הבירור שנערך במוסדות אלה. מדובר, אפוא, בראיה נוספת התומכת בגרסתה של התובעת.

30. למסמכי ביקור חולים, מד"א, הדסה ושיבא, התומכים בגרסתה של התובעת, חוברים פגמים מהותיים ברישומים הרפואיים שבוצעו על ידי ד"ר ברו וד"ר דרעי. להלן נזכר לדעת, כי דווקא בשאלות השנויות במחלוקת, לאמור: תוכן תלונותיה של התובעת, מועד תחילתם של כאבי הראש שהתלוננה עליהם ומיקומו המדויק של הכאב – בוצעו על ידי הרופאים רישומים עמומים וחלקיים. בפי הרופאים לא היו הסברים מניחים את הדעת לרישומים אלה. על פי ההלכה הפסוקה, בנסיבות אלה יש להעדיף את הרישומים הפועלים לטובת התובעת כל עוד לא הוכח אחרת על ידי הנתבעים. ראו למשל: ע"א 6643/95 יהונתן כהן נ' קופ"ח של ההסתדרות, פ"ד נג (2), 680; ע"א 6330/96 בנגר נ' הלל יפה, פ"ד נב(1), 145.

31. אפתח בתיעודו של הביקור השלישי על ידי ד"ר ברו. כזכור, במהלך הביקור השלישי מיום 21/12/98 רשמה ד"ר ברו בפרק התלונות: "עדיין חולה שיעול". כאשר נשאלה למה התכוונה במילים: "עדיין חולה" ומה בדיוק אמרה לה בהקשר זה התובעת השיבה, כי התובעת התלוננה שעדיין כואב לה הגרון (עמ' 331). כאשר נשאלה מדוע לא ציינה, אם כך, בפשטות: "כאב גרון", אלא רשמה: "עדיין חולה", הסבירה, כי "היא עוד לא הרגישה בסדר, בגלל זה בדקתי את הגרון, גם רציתי לראות אם האנטיביוטיקה פועלת או לא, ועובדה שכן, כי זה לא היה יותר גרוע, זה היה יותר טוב" (עמ' 332).

הסברה דנן של ד"ר ברו, שלפיו הביטוי: "עדיין חולה", מכוון לתלונה של התובעת על כאב גרון, אינו יכול לעמוד. אין כלל ספק, שלו הייתה התובעת מתלוננת על כאב גרון היה נרשם ברשומה: "כאב גרון". מסקנה זו מתחווה בבירור גם מכך, שלאחר

המילים: "עדיין חולה", רשמה ד"ר ברו: "שיעול". יושם לב, כי התובעת התלוננה על שיעול ועל כאב גרון עוד בביקורה הראשון אצל ד"ר ברו. התלונה על שיעול בביקור השלישי מהווה, אפוא, תלונה חוזרת. אף על פי כן חזרה ד"ר ברו ורשמה אותה גם בביקור השלישי. אם התובעת חזרה והתלוננה באותו ביקור גם על כאב גרון, מדוע לא נרשמה גם תלונה זו פעם נוספת אלא נרשם "עדיין חולה"? בפי ד"ר ברו לא היה הסבר מניח את הדעת לקושיה זו. זאת ועוד: מהמשך עדותה עלה, כי היא אינה דבקה בהסברה ומוכנה לאשר, שהתובעת לא התלוננה אלא על שיעול (עמ' 356-357). ריבוי הגרסאות מקשה לקבל את עדותה.

סימני השאלה על מה בדיוק התלוננה התובעת בביקור השלישי מתחזקים לאור העובדה, שלתובעת ניתנו עם סיומו של הביקור לא פחות משבעה ימי מחלה, ארבעה מהם מיום הביקור ואילך. אם מצבה של התובעת השתפר באותו ביקור ולא נותרו אלא שיעול ואולי גם כאב גרון ההולך ונעלם, מדוע נתנו לתובעת ימי מחלה כה רבים? ד"ר ברו הסבירה, כי ייתכן שהתובעת הייתה "עייפה" (עמ' 355). לאחר שהוסבה תשומת ליבה כי לא רשמה שהתובעת התלוננה על עייפות הסבירה, כי "היא לא הייתה עוד בריאה" (עמ' 356). בהמשך הסבירה כי ימי המחלה נתנו בשל התלונה על השיעול, וזאת למרות שמצב גרונה של התובעת היה שפיר (עמ' 357). בסיכומו של דבר אשרה ד"ר ברו, כי "אני לא זוכרת בדיוק מה היה אבל אם נתתי שישה ימים אז הייתה סיבה" (עמ' 359). מהי סיבה זו? קשה לקבל תשובה מהרשומה.

יוטעם, כי גם מומחית הנתבעים לרפואת משפחה, פרופ' טבנקין, התקשתה להתמודד בעדותה עם משמעות הביטוי: "עדיין חולה". תחילה ניסתה להסביר, כי "עדיין חולה זה אותו תיאור שכתוב ב-15 [לחודש]" (עמ' 432 ש' 5). אחר כך אמרה, כי ייתכן שהכוונה לתלונה מבודדת שעניינה בשיעול (עמ' 432 ש' 17). אח"כ חזרה להסבר הראשון, כי "סביר להניח שהיא התלוננה על דברים דומים גם בביקור הזה" (עמ' 433).

סיכומה של נקודה זו הוא, כי משמעותה של התלונה: "עדיין חולה", אינה ברורה כלל ועיקר. ממילא, לא ניתן לדעת מהרשומה על מה בדיוק התלוננה התובעת ומה אמרה לרופאה. מצד שני נראה, כי הביטוי: "עדיין חולה", רחב דיו כדי לאצור בחובו תלונה על

כאב ראש מתמשך וחזק ביותר. במצב דברים זה אין סיבה שלא לקבל את עדותה של התובעת, הנתמכת במכלול ראיות נוספות, כי התלוננה על כאב ראש כזה.

32. חוסר בהירות של ממש קיים גם ברישום שערך ד"ר דרעי במהלך הביקור הרביעי, וזאת הן באשר למועד תחילת הופעתם של כאבי הראש שעליהם התלוננה התובעת, הן באשר לעוצמתם של הכאבים והן באשר למיקומם המדויק בראשה של התובעת. אבחן עניינים אלה אחד לאחד.

33. ברשומת הביקור הרביעי ציין ד"ר דרעי כי התובעת התלוננה על כאב ראש, אך לא מצוין מתי החל כאב הראש. כל מה שרשום בפרק התלונות הוא: "עדיין נזלת, וכאב ראש", כאשר מתחת לשורה זו מצוינת תלונה נוספת על אוזן סתומה. השימוש במילה "עדיין" בפתח המשפט מלמד לכאורה, כי מדובר בתלונה על כאב ראש מתמשך; אולם ד"ר דרעי טען בעדותו, כי המילה "עדיין" מתייחסת אך ורק לתלונה על נזלת, שהועלתה בביקורים קודמים, בעוד שהתלונה על כאב ראש היא חדשה, מה שנלמד לדבריו מכך שבינה לבין התלונה על נזלת מפרידים פסיק ו-וו חיבור שתפקידה ל"הדגיש את החדש" (עמ' 281-282; עמ' 306). יש להודות, כי הסבר זה נראה דחוק במשהו. בהקשר זה יצוין, שגם התלונה על אוזן סתומה, המופיעה בפרק התלונות בשורה נפרדת, היא תלונה חדשה (עמ' 282). אם כך, מדוע לא נרשמה גם התלונה על כאב ראש בשורה חדשה? ד"ר דרעי התקשה מאד להסביר קושיה זו: "זה קשה לענות לשאלה הזאת. זה שני סגנונות של הבדלה" (עמ' 307).

זאת ועוד אחרת: בהתייחסו לשאלה מדוע לא בירר עם התובעת מתי התחיל כאב הראש שהתלוננה עליו, הסביר ד"ר דרעי (בעמ' 319):

כשאני כותב כאב ראש, זאת אומרת אני מתרשם שהכאב ראש הוא חדש וסמוך לביקור הזה. אם זה 24 שעות או 48 שעות, או שלושה ימים, אני לא אדייק בזה, אבל אם זה זמן ארוך מזה, הייתי מדייק...
לא ציינתי את מספר הימים אבל מובן מאליו מתוך הרישום שזה דבר חדש, פחות משלושה ימים...

קשה ליישב בין הסבר זה, שלפיו ייתכן שלכאב הראש כבר מלאו 3 ימים, לבין ההסבר ששמענו קודם לכן מפיו של ד"ר דרעי, שלפיו הפסיק ו-וו החיבור נועדו לציין כאב ראש שבא לאוויר העולם אך לא מכבר. זאת ועוד: מתשובה זו עולה, כי ד"ר דרעי למעשה אינו יודע מתי החל כאב הראש. ייתכן שהחל דקות ספורות קודם לביקור, אך גם ייתכן שהחל שלושה ימים קודם לכן. אלא שאם כך הם פני הדברים, מי יתקע לידינו שלא מדובר בכאב ראש ישן יותר?

34. חוסר בהירות נוסף ברשומת הביקור הרביעי קיים באשר לעוצמתם של כאבי הראש שעליהם התלוננה התובעת. בפרק התלונות נרשם על ידי ד"ר דרעי: "עדיין שיעול, וכאב ראש", מבלי שצוינה עוצמת הכאב. לעומת זאת, תחת כותרת הבדיקה הגופנית ציין ד"ר דרעי, כי התובעת סובלת מ"כאב עצום בצד שמאלי של ראש בעיקר אחרי מישוש מערות הלסת משמאל..." (ההדגשה שלי – י.ע.). השימוש במילה: "בעיקר" מלמד, כי התובעת התלוננה גם על כאב עצום ספונטאני שאינו קשור למישוש הסינוסים. כך אכן העידה התובעת ובחקירתו בבית המשפט התבקש ד"ר דרעי לאשר עובדה זו. אלא שד"ר דרעי שלל אפשרות זו. לדבריו, "אם זה היה ספונטאני כאב עצום, הייתי כותב את זה בתלונות וגם לא הייתי מתחיל ברוח נוחה. אני התחלתי הביקור ברוח מאוד נוחה כשאני לא באווירה דרמטית, כשאני באווירה מאוד מאוד רגילה של חורף" (עמ' 290).

גם הסברו דנן של ד"ר דרעי קשה בעיני ואין בידי לקבלו. אם לא היה כאב ספונטאני בנוסף לכאב שעורר המישוש, מה באה ללמדנו המילה "בעיקר"? לא למיותר להזכיר, כי ד"ר דרעי מייחס משמעות רבה לקיומו של פסיק בשורת התלונות. כאשר מדובר במילה שלמה המורכבת מחמש אותיות ("בעיקר"), על אחת כמה וכמה. סביר, אפוא, להניח, שאם הכאב העצום לא היה ספונטאני והופיע לראשונה רק לאחר מישוש מערות הלסת של התובעת, לא היה משתמש ד"ר דרעי במילה "בעיקר". השימוש במילה: "בעיקר" מלמד, כי הכאב היה קיים גם בלי קשר למישוש הסינוסים, הגם שהמישוש הדגישו.

35. חוסר בהירות נוסף קיים באשר למיקומו המדויק של כאב הראש שעליו התלוננה התובעת בביקור הרביעי. לעיל ראינו כי התובעת העידה בהקשר זה, כי חשה כאב עז בכל

הראש אך במיוחד בחלקו האחורי של הראש. לעומת זאת ברשומה צוין על ידי ד"ר דרעי: "כאב עצום בצד שמאלי של הראש בעיקר אחרי מישוש מערות לסת משמאל, ומישוש אתר הסינוס". ד"ר דרעי הסביר בעדותו, כי מדובר בלחץ שהפעיל באמצעות אגודליו על העצמות שמסביב לעיניה של התובעת, כאשר ארבעת האצבעות הנותרות בכל יד נוגעות בקלות בעורפה. לדבריו המישוש עורר כאב "במקום הזה שנקרא הסינוסים, מערות הלסת, הסינוסים המקסילריים, וגם למעלה באזור של סביב לאף, מערות המצח" (עמ' 283-284). כאשר הוסבה תשומת ליבו, כי ברישום נאמר שהמישוש עורר כאב "בצד שמאלי של הראש" הסביר, כי לא התכוון לצד השמאלי האחורי, אלא ל"צד שמאל של החלק הקדמי של הגולגולת, זאת אומרת, מערות הפנים" (עמ' 284). בהמשך ציין כי מדובר, למעשה, בכאב בצד שמאל של הפנים (עמ' 313). כאשר נשאל מדוע לא ציין ברשומה "צד קדמי שמאלי" אלא רשם רק "צד שמאלי", השיב: "זה קשה לדעת למה אני ניסחתי את זה ככה, אבל אולי זה ניסוח יותר קצר" (עמ' 289). בדומה לכך, כאשר נשאל מדוע ציין שהכאב בצד שמאל של הראש במקום לכתוב צד שמאל של הפנים השיב, כי אינו יודע (עמ' 313).

על חוסר בהירותה של הרשומה בנקודה זו ניתן ללמוד גם מעדותו של מומחה הנתבעים פרופ' רם, אשר אישר, כי הביטוי: "צד שמאל של הראש", מהווה "כל דבר מהאף שמאלה אחורה...עד העורף" (עמ' 383). פרופ' רם הוסיף ואישר ברוב הגינותו, כי הוא עצמו היה מבצע רישום מדויק יותר. אם, למשל, היה המישוש מעורר כאב במצח השמאלי, היה רושם: "מצח שמאלי", ולא: "צד שמאל של הראש" (עמ' 386).

המומחה מטעם התובעת, ד"ר רוטמן אישר גם הוא, כי "צד שמאל של הראש" אינו מערות הלסת, אלא "ממש על הראש על השערות" (עמ' 126).

מעניין לציין, כי פרופ' טבנקין העידה, שהרישום שערך ד"ר דרעי תקין. אולם, לשאלה כיצד הייתה רושמת בעצמה, השיבה: "הייתי כותבת כמו שהוא כתב בסופו של דבר, מעל אזור מערות הלסת משמאל" (עמ' 445). דא עקא שברשומה נאמר: "בצד שמאל של הראש" ואין כל אזכור של אזור מערות הלסת. דומה, כי הדברים מדברים בעד עצמם.

הנה כי כן, בין אם המישוש חריף כאב בחלק הקדמי של הפנים והמצח ובין אם לאו, נוסחו הרחב של הרישום: "צד שמאל של הראש" ועמימותו של ביטוי זה, בהחלט

מתיישבים עם עדותה של התובעת, שלפיה אפף הכאב העצום את כל ראשה אך היה חריף במיוחד בצידו האחורי שמאלי של ראשה, היינו, באזור עורפה. בנסיבות אלה אין סיבה שלא לאמץ את עדותה של התובעת גם בנקודה זו. למשמעותו של ממצא זה אחזור בהמשך.

36. לסיומו של פרק זה ראוי לשוב ולהדגיש, כי הכשלים הרישומיים שפרטתי אינם מתייחסים לפרטי לוואי. עצם קיומן של תלונות על כאבי ראש, מועד תחילתם של הכאבים, עוצמתם, תדירותם ומיקומם המדויק, מהווים כולם פרטים מהותיים, אשר אף לא אחד מהמומחים הרפואיים חלק על החובה לבררם ולתעדם באופן מלא ומדויק. המסקנה, כי מדובר בנתון מהותי שחייבים לתעדו, עולה בבירור מעדויותיהם של ד"ר ברו וד"ר דרעי. מומחית הנתבעים בתחום רפואת המשפחה, פרופ' טבנקין, אשרה בחקירתה הנגדית, כי אם במהלך ביקוריה בקופת חולים התלוננה התובעת על כאבי ראש, צריך היה לרשום תלונות אלה (עמ' 435 ש' 19-20). כמו כן אשרה, כי כאשר חולה מתלונן על כאבי ראש חשוב לברר עמו מתי החלו הכאבים (עמ' 450). את חשיבותה של האנמנזה במקרה כעסקינן היטיב לתאר גם מומחה הנתבעים פרופ' רם (עמ' 401-400). לעיל ראינו, כי מהיבטים אלה לוקה הרשומה הרפואית במקרה דנן בחוסר בהירות רבה. אין כל תיעוד של תלונות התובעת על כאבי ראש בביקורים הראשון, השני והשלישי, למרות שלאור מכלול הנתונים ובפרט מסמכי האשפוז של בתי החולים ביקור חולים, הדסה ושיבא, סביר להניח, כי התלוננה על כאבי ראש. בביקור השלישי נרשם מפי התובעת באופן סתמי "עדיין חולה" מבלי שברור כלל מה חובק בחובו ביטוי זה ועל מה בדיוק התלוננה. ברשומת הביקור הרביעי צוין כי התלוננה על כאב ראש, אך לא מצוין מתי החל הכאב, למרות שלדברי ד"ר דרעי ייתכן שכבר מלאו לו מספר ימים. מהרשומה אף לא ברור מה היה תוכן המדויק של תלונות התובעת אודות עוצמת הכאב ומיקומו המדויק בראשה.

37. לא נעלם מעיני, כי רשומות הביקורים הראשון והשני, כשהן נבחנות בפני עצמן, נחזות להראות כתקינות, אך לא ניתן לנתקן מהפגמים המהותיים שנפלו ברשומות הביקורים השלישי והרביעי ויש לבחון אותן לאור מכלול הנתונים. אף לא נעלמה מעיני טענתה הנוספת של ב"כ הנתבעים, כי כאשר רשומת הביקור הראשון כוללת רישום תלונות בדבר חום, נזלת, כאבי גרון, ושיעול, ואילו רשומת הביקור השני כוללת תלונה על החמרה בכאב הגרון, קיים קושי לייחס לד"ר ברו שנמנעה לרשום דווקא את התלונה על כאב ראש.

טענה זו כבדת משקל. אולם בסופו של דבר הגעתי למסקנה, כי בנסיבות העניין אין להוציא מכלל אפשרות, שתלונתה של התובעת בביקור הראשון על כאבי ראש קלים יחסית לא נרשמה על ידי ד"ר ברו, משום שזו הייתה משוכנעת בנכונות האבחנה של דלקת חורף בדרכי הנשימה והתייחסה אל כאב הראש כאל סימפטום לוואי בנאלי. בדומה לכך לא יהיה מרחיק לכת להניח, כי בביקור השני התלוננה התובעת הן על כאב גרון חזק יותר והן על החמרה בכאבי הראש, אך התלונה על כאבי הראש לא תועדה משום שד"ר ברו שוב לא ייחסה לה משקל רב, בהיותה בטוחה באבחנה של דלקת גרון. אישוש לתרחיש זה ניתן למצוא לא רק בחוות דעתם של מומחי התובעת ד"ר רוטמן וד"ר הדס, אלא גם בהערתה של פרופ' טבנקין, כי "כשיש כבר אבחנה, אז גם האנמנזה מקבלת משקל אחר" (עמ' 436). דברים אלה אמנם נאמרו בהקשר אחר, אך ניתן ללמוד מהם וליישמם גם כאן: האבחנה, כי התובעת סובלת מדלקת חריפה של דרכי הנשימה והגרונן, השליכה, מן הסתם, על האנמנזה, במובן זה שדחקה לקרן זווית את התלונה השגרתית והשכיחה על כאב ראש. בין כך בין אחרת, לאור מכלול הנתונים אין בקשיים הנדונים, אשר עליהם הצביעה ב"כ הנתבעים, כדי להפוך את הקערה על פיה.

38. אני מקבל, אפוא, את עדותה של התובעת וקובע, כי היא התלוננה על כאבי ראש בכל ארבעת ביקורים בקופת חולים. התובעת החלה לסבול מכאבי ראש ומנזלת עוד קודם לביקור הראשון. כאשר כאבי הראש התחזקו, אך עדיין היו נסבלים, הגיעה לביקור הראשון, שבו התלוננה על כאבים קלים ההולכים ומתגברים. בביקור השני התלוננה על כאבי ראש חזקים יותר. בביקור השלישי התלוננה על כאבי ראש קשים ובביקור הרביעי על כאבי ראש עצומים. הכאבים אפפו את כל ראשה, אך כבר למן הביקור השני היו חריפים במיוחד בחלקו האחורי של הראש. התובעת התלוננה תחילה גם על כאב גרון ונזלת, אך היא הדגישה בכל הביקורים כי מה שמפריע לה הם בעיקר כאבי הראש.

האם התובעת סבלה מסינוסיטיס

39. האם במקביל לדימום מהמפרצת סבלה התובעת מסינוסיטיס, כפי שסבר ד"ר דרעי? על שאלה זו יש להשיב בשלילה.

40. עם קבלתה ביום 25/12/88 לבית החולים ביקור חולים נבדקה התובעת גם על ידי רופא א.א.ג. אשר ציין, כי "יש עדות לסינוסיטיס מקסילרית, משמאל קלינית ומימין רנטגנית" (ת/2). אולם, בגיליון השחרור מביקור חולים לא מצוין באבחנות כי התובעת סבלה מסינוסיטיס. אבחנה כזו גם לא מופיעה בגיליון השחרור מהדסה. על רקע עובדות אלה זו סבור ד"ר הדס, כי התובעת לא סבלה מסינוסיטיס (עמ' 260-259).

מסקנתו דנן של ד"ר הדס הייתה מקובלת על פרופ' רם, אשר אישר בחקירתו הנגדית, כי "אני מוכן לקבל דרך אגב את מה שאתה אומר פה שבבדיקה ב- 25 לחודש כשהיא הגיעה [לביה"ח הדסה] לא נמצאה עדות לסינוסיטיס". ולמטה מזה: "אני מקבל את מה שאתה אומר שלא היה לה סינוסיטיס לצורך העניין ב-25 לחודש לא היה לה סינוסיטיס פעילה" (עמ' 391).

פרופ' טבנקין אשרה בעדותה, כי לו הייתה התובעת מגיעה לבית החולים הדסה עם סינוסיטיס, אזי בנוסף לטיפול במפרצת המדממת הייתה אמורה לקבל טיפול גם בסינוסיטיס. הווי אומר, מחלה זו לא יכלה לעבור מן העולם מאליה (עמ' 447). התובעת לא קבלה טיפול בסינוסיטיס ויצאה מבית החולים ללא סינוסיטיס. גם בכך די כדי לקבוע, כי היא לא סבלה ממחלה זו.

האם התובעת סבלה ממחלת חורף אחרת

41. התובעת לא חלקה בעדותה על כך, שבנוסף לכאבי הראש שעליהם התלוננה, שלא תועדו, סבלה בשני הביקורים הראשונים אצל ד"ר ברו גם מכאבי גרון, נזלת ושיעול. בביקור השני נצפו בגרונה אודם קל וסימנים קלים של מוגלה. בביקור השלישי עדיין השתעלה, אם כי חל שיפור במצב הגרון. בביקור הרביעי עדיין הייתה נזלת. סימפטומים אלה אינם יכולים לנבוע מהמפרצת שהחלה לדמם במוחה של התובעת. אין, אפוא, סיבה לפקפק באבחנתה של ד"ר ברו, שלפיה סבלה התובעת בשני הביקורים הראשונים מדלקת

בדרכי הנשימה ובהמשך מדלקת גרון. סימנים של דלקות כאלו היו קיימים אצל התובעת גם בביקורים השלישי (שיעול) והרביעי (נזלת ואוזן סתומה), אם כי במהלכם הוסיפה התובעת והתלוננה, כאמור, על החמרה רצינית ביותר בעוצמתם של כאבי הראש.

42. מצד שני ראוי לציין, כי סינוסיטיס חריפה או דלקות אחרות בדרכי הנשימה מלוות לעיתים רבות בחום גבוה (פרופ' רם בעמ' 393). והנה, זולת הביקור הראשון לא צוין ברשומה הרפואית כי לתובעת היה חום או שנמדד לה חום. יש להניח, אפוא, כי לתובעת לא היה חום.

מיקומו של כאב הראש בחלקו האחורי של הראש לא היה אופייני לסינוסיטיס

43. לעיל קבעתי, כי הכאב שהתובעת התלוננה עליו בביקור הרביעי אפף את כל ראשה של התובעת, אך היה חריף במיוחד בצידו השמאלי האחורי של הראש באזור העורף. והנה מעדויותיהם של המומחים הרפואיים עלה, כי כאב ראש, שיסודו בסינוסיטיס, ממוקד בדרך כלל רק באזור הפנים והמצח. כך, למשל, העיד ד"ר הדס, כי מיקום הכאב בחלקו האחורי של הראש אינו אופייני לסינוסיטיס, שבו ממוקדים הכאבים בחלק הקדמי של הראש, במצח ובפנים (עמ' 269-268; עמ' 275). פרופ' רם העיד, בהתייחס לבדיקת המישוש שערך ד"ר דרעי, כי "אני הייתי מצפה שעיקר הכאב בסינוסיטיס יהיה בחלק הקדמי. החלק לא נקרא לזה פנים, אלא נקרא לזה מצח משמאל, אולי באזור הצדדי השמאלי. לא הייתי מצפה שהכאב בעיקרו יהיה בחלק האחורי של הראש" (עמ' 383; וכן ראה עמ' 385). גם מעדות ד"ר דרעי עלה, כי סינוסיטיס כרוכה בכאב בחלקו הקדמי של הראש (עמ' 286). בדומה לכך אישרה פרופ' טבנקין, כי כאבים טיפוסיים של סינוסיטיס ממוקדים בעצם שמעל הסינוס המקסילרי בחלק הקדמי של הראש מתחת לעיניים ובחלק הקדמי של המצח (עמ' 444). וכן: "משהו שקשור בסינוסים הוא בדרך כלל בחלק הקדמי יותר, לא בחלק האחורי" (עמ' 445). הנה כי כן, בין אם עוררה בדיקת המישוש שערך ד"ר דרעי כאב גם בחלק הקדמי של פני התובעת ובאזור המצח ובין אם לאו, סבלה התובעת גם מכאב עצום הממוקם בחלקו האחורי של ראשה, אשר אינו אופייני לסינוסיטיס.

האם הנתבעים הפרו חובת זהירות

44. קיומה של חובת זהירות מצד הנתבעים כלפי התובעת אינה שנויה במחלוקת. האם בנסיבות העניין עמדו הנתבעים בחובה זו? בשאלה זו יש להכריע לאור נורמות ההתנהגות הנדרשות מרופא משפחה סביר. אלא שקודם שנבחן את גופם של חילוקי הדעות יש לתת את הדעת על טענתה המקדמית של ב"כ הנתבעים, כי נוכח העדרה של חוות דעת רופא משפחה מטעם התובעת, לא ניתן מעיקרא לקבוע כי הנתבעים התרשלו. אין ממש בטענה זו. ראשית, בנוסף להיותו כירורג, ד"ר הדס הוא גם מומחה לרפואה דחופה (עמ' 242) ועבד כמנהל חדר מיון בבית חולים (עמ' 245). והנה, מומחה הנתבעים פרופ' רם אישר בעדותו, כי עבודתו של רופא משפחה כ"שומר השער", דומה לעבודתו של מנהל משמרת בחדר מיון ומבחינת הידע הרפואי הנדרש מהם אין הבדל ביניהם (עמ' 413). שנית, מומחית הנתבעים פרופ' טבנקין אישרה בעדותה, כי בבואה לקבוע כרופאת משפחה מהו היקף חובת הזהירות שלה כלפי החולים, תביא בחשבון את אמות המידה המוצעות על ידי מומחים מתחומי רפואה רלבנטיים אחרים, ובענייננו: נוירו-כירורגים (עמ' 475). דומה כי כך הם פני הדברים גם באשר לתיחומה של חובת הזהירות במקרה דנן על ידי בית המשפט. שלישית, להלן נזכר כי חלק ניכר ממרכיבי התרשלותם של הנתבעים במקרה דנן, אם לא כולם, מתמקדים בחובות כלליות של רופא, שאינן מיוחדות לרפואת משפחה דווקא, וניתן לדלותם ולהתחקות אחריהם גם מעדויותיהם של מומחי הנתבעים. אי הגשת חוות דעת של רופא משפחה על ידי התובעת אינה עומדת לה, אפוא, לרועץ.

45. עיון בחוות הדעת של מומחי הצדדים בסוגית ההתרשלות מעלה, כי כל אחד מהם הסתמך על התשתית העובדתית, אשר הצד שעבורו ניתנה חוות הדעת טען לה. כך הסתמכו ד"ר הדס וד"ר רוטמן על גרסתה העובדתית של התובעת, אשר עיקריה אומצו לעיל. לשיטתם, התרשלו ד"ר ברו וד"ר דרעי הן בניהול רשומה רפואית חלקית והן כאשר המתינו 10 ימים, אשר במהלכם התלוננה התובעת על כאבי ראש ההולכים וגוברים עד "טרוף" ולא התייחסו לתלונותיה ברצינות אלא פטרוה באבחנות של שפעת, אנגינה וסינוסיטיס. בנסיבות העניין ראוי היה להפנות את התובעת לבירור נוירולוגי דחוף, שיכלול ביצוע CT או למצער בדיקת קרקעית העיניים (פונדוס). ד"ר רוטמן הדגיש בחוות דעתו, כי אינו בא לטעון שרופאי המשפחה היו צריכים להגיע לאבחנה ה"מתוחכמת" של מפרצת במוח. "רופא המשפחה היה צריך פשוט להתייחס לחומרת כאבי הראש, להבחין בצורך בבירור נוירולוגי דחוף ולהפנות את הגב' לוי מיידית לבית חולים להשלמת בירור, זה הכל".

46. פרופ' רם ופרופ' טבנקין הסתמכו מנגד על גרסתם העובדתית של ד"ר ברו וד"ר דרעי. לשיטתם, הרשומה הרפואית נוהלה ללא דופי ותיעדה את כל תלונותיה של התובעת. במהלך כל 10 הימים שבהם בקרה בקופת חולים דובר במחלה חריפה של דרכי הנשימה העליונות והסינוסים. גם בבית החולים ביקור חולים אבחן רופא א.א.ג סינוסיטיס וזאת, בדומה לאבחנה של ד"ר דרעי. בנסיבות אלה קשה מאד היה להגיע לאבחנות אחרות מאלה שניתנו ושהתאימו לתלונות התובעת. "לחשוב על אבחנה של מפרצת מוחית בנסיבות אלה זה חכמה שלאחר מעשה והרבה מעבר לרופא משפחה סביר". פרופ' טבנקין הוסיפה והדגישה בחוות דעתה, כי ברפואת משפחה פועלים על פי העיקרון של "מה ששכיח שכח ומה שנדיר נדיר". מפרצת מדממת בכלי הדם של המוח הנה תופעה נדירה ביותר ורופא משפחה סביר יתקשה להגיע לאבחנה זו תוך זמן קצר, בפרט כאשר קיימת מחלה חריפה של דרכי הנשימה והסינוסים שמסכה לחלוטין את התמונה. אם רופאי המשפחה יפנו לביצוע CT של המוח את כל החולים המתלוננים על כאבי ראש קשים בעת מחלת חום חריפה של דרכי הנשימה, תקרוס המערכת הרפואית ויבוצעו אלפי בדיקות מיותרות, מה גם שבדיקות אלה כרוכות ברמת קרינה גבוהה. לכך יש להוסיף, כי על פי הספרות המקצועית קיים קושי רב לאבחן את הדימום אבחון מוקדם. מרבית החולים מגיעים לבית החולים לראשונה עם הדימום ומחצית מאלה המגיעים חיים, נפטרים תוך החודש הראשון לדימום והיתר נותרים נכים.

47. הממצאים העובדתיים שקבענו לעיל בדבר תלונותיה של התובעת על כאבי ראש שלא תועדו, מחד, ועוצמתם של כאבי הראש שסבלה מהם, משכם ומיקומם החריג בחלקו האחורי (שמאלי) של ראשה, מאידך, משליכים במישרין על סוגית ההתרשלות. במה דברים אמורים: כפועל יוצא מאי תיעודן של תלונות התובעת לא קיים בענייננו רישום רפואי מסודר המתעד את התפתחותם של כאבי הראש, משכם, עוצמתם ומיקומם המדויק, אשר על פיו ובהסתמך עליו יוכלו הרופאים לקיים מעקב שוטף, ראוי ואחראי ולקבל החלטות שקולות ונאותות. ממילא שהאבחנות וההחלטות שהתקבלו על ידי ד"ר ברו וד"ר דרעי באשר לתובעת נעשו על יסוד תשתית עובדתית מקוטעת וחלקית, מבלי שבוצעה אנמנזה הולמת ומבלי שתלונותיה אודות כאבי ראש נחקרו לעומקן. איתרע מזלה של התובעת ובמהלך 10 הימים שבהם פנתה שוב ושוב לקופת חולים טופלה על ידי שני רופאים. כך קרה, שכפועל יוצא מאי תיעודן של תלונות התובעת על ידי ד"ר ברו, לא קיבל לידי ד"ר דרעי רשומה מלאה ומסודרת המתעדת את התלונות כהוויתן וכאשר טיפל בתובעת ביום

23/12/98 עמדה לפניו תמונה עובדתית שלקתה בחסר מהותי. לכך חבר מחדלו של ד"ר דרעי לברר עם התובעת באופן יזום מתי בדיוק החלו כאבי הראש וכיצד התפתחו. על רקע עובדות אלה נראה, שד"ר דרעי לא שקל כדבעי גם את הנתונים בדבר מיקומו החריג של כאב ראש בחלקו האחורי שמאלי של הראש להבדיל מהחלק הקדמי שמאלי של הפנים, והעדר חום לתובעת (זולת, אולי, בביקורה הראשון). בכל אחד ואחד ממחדלים אלה ועל אחת כמה וכמה בכוחם המצטבר, הפרו הנתבעים כלפי התובעת חובת זהירות.

48. את חשיבותה של האנמנזה במקרים של תלונות על כאבי ראש היטיב לתאר בעדותו מומחה הנתבעים פרופ' רם, ואלה היו דבריו (עמ' 401-400):

האנמנזה היא מאד חשובה, האנמנזה מבחינת תיאור של כאבי הראש, התפתחות כאבי הראש וכו'...צורת ההופעה, קצב ההופעה, התיאור שלהם של האופי, הוא מאד חשוב בשביל לדעת להבחין בין מצב אחד שהוא שפיר לחלוטין כמו דלקת, שפעת וכו', לבין מצב שהוא מסוכן באופן פוטנציאלי כמו דימום תת עכבישי, גידול מוחי וכל מיני דברים כאלה שיכולים לקרות...

דברים אלה היו מקובלים בעיקרם גם על ד"ר ברו (עמ' 352) וד"ר דרעי (עמ' 290-291).

חשיבותם הרבה של ביצוע אנמנזה תוך גילוי יוזמה מצד הרופא בכל הקשור לחקירה, בירור ודרישה אודות קיומן או אי קיומן של תופעות מסוימות שמהן סובל החולה, הודגשה פעמים רבות גם בהלכה הפסוקה. ראו למשל: ע"פ 116/89 אנדל נ' מדינת ישראל, פ"ד מה(5), 276, 288-289; ע"א 58/82 קנטור נ' מוטייב פ"ד לט(3), 253 פסקאות 9 ו-14. בדומה לכך נפסק אך לא מכבר בע"א 9656/03 עזבון המנוח ברטה מרציאנו נ' ד"ר זינגר יהודם (טרם פורסם), מפי כב' השופט רובינשטיין: "...כשלעצמי סבורני, שרופא משפחה... צריך שיקדיש זמן לשיחה עם החולה כדי להגיע לתמונה כוללת של מצב בריאותו ומחושיו, זאת במיוחד במקרים של חולה שתלונותיו אינן חדלות". בתוך כך הודגשה חובת הרופא לתעד את ממצאי הבירור, וזאת על מנת לאפשר לו להגיע לאיבחון נכון. כאשר מדובר ברופאים המתחלפים ביניהם בטיפול בחולה, לא כל שכן (ע"א

8151/98 שטרנברג נ' ד"ר צ'צ'יק, פ"ד נו (1) 539, 551-552; ע"א 6696/00 בית החולים המרכזי עפולה נ' יעל פינטו). חובות אלה הופרו כולן על ידי הנתבעים במקרה דנן, וזאת כפי שפרטתי לעיל.

49. לא זו בלבד שהתובעת סבלה מכאבי ראש קשים ומתגברים במשך כעשרה ימים, אלא שמיקומו של כאב ראש "עצום" בצידו השמאלי-אחורי של ראשה לא הלם מצב טיפוסי של סינוסיטיס. זאת ועוד: זולת הביקור הראשון לא סבלה התובעת מחום, היכול להעיד על תהליך דלקתי בגופה. בנסיבות אלה מקובלת עלי עמדתם של ד"ר הדס וד"ר רוטמן, כי על רופא משפחה סביר היה להפנות את התובעת לבירור נוירולוגי דחוף בבית חולים. חיזוק למסקנה שכך אכן צריך היה לנהוג ניתן למצוא בעדויותיהם של הנתבעים עצמם. כך, למשל, העידה ד"ר ברו (בעמ' 360-361, ביחס לגרסת התובעת באשר לביקור השלישי):

אם באמת, איך שהיא אומרת היו לה כאבים שהיא יכולה לדפוק
הראש נגד הקיר הייתי בודקת אותה ושולחת אותה למיון...

גם מעדותו של ד"ר דרעי עלה, כי לו היה מודע לתלונותיה המתמשכות של התובעת היה פועל אחרת (עמ' 290-291). בדומה לכך ציין פרופ' רם בחוות דעתו, כי כאשר הממצאים והסיפור הקליני אינם תומכים בהכרח באבחנה ספציפית, כגון: מיגרנה או סינוסיטיס, יש צורך בהמשך בירור על ידי CT או ניקור מותני בחשש לדמם תת עכבישי. מיקומו הלא אופייני לסינוסיטיס של כאב הראש העצום שעליו התלוננה התובעת בביקור הרביעי והעדר חום – על רקע התמשכות תלונותיה – חייבו, כאמור, את עריכתו הדחופה של בירור נוירולוגי. ודוק: התרשלותם של הנתבעים אינה מתבטאת בכך שלא אבחנו שהתובעת סובלת ממפרצת מוחית מדממת, אלא יסודה בכך שלא הפנו את התובעת לבית חולים למרות תמרורי האזהרה שצוינו לעיל. בכך יש כדי לתת מענה לטענות הנתבעים הסובבות על נדירותה היחסית של מפרצת מוחית מדממת, מזה, ועל העיקרון כי "מה ששכיח שכיח ומה שנדיר נדיר", העומד ביסוד רפואת המשפחה, מזה. לאור תמרורי האזהרה במקרה דנן היו חייבים הנתבעים לתת דעתם על הנדיר.

50. למעלה מן הדרוש אוסיף, כי נטל השכנוע שלא היה מקום להפנות את התובעת לחדר מיון גם אילו נערכו אנמנזה ותיעוד ראויים, מוטל על כתפיהם של הנתבעים. טעמו של דבר הוא, שחוסר הוודאות הקיים בשאלה: מה היו עושים הנתבעים אילו ביצעו פעולות אלה כהלכתן הנו "נזק ראייתי", אשר נגרם לתובעת עקב התרשלותם של הנתבעים. בנסיבות אלה עובר נטל השכנוע לשכמם של הנתבעים (ראו: פס"ד מרציאנו הנ"ל וריכוז הפסיקה המובא שם). אף אם נניח, אפוא, כי בידי התובעת לא עלה לשכנע פוזיטיבית שעל הנתבעים היה להפנותה בדחיפות לבית חולים, הרי לאור כל המקובץ לא עלה בידי הנתבעים לשכנע, שלא היו עושים כן.

הקשר הסיבתי

51. האם אילו נערכו אנמנזה ותיעוד ראויים והתובעת הופנתה בדחיפות לבית חולים, היה הדבר מביא למניעת הנזק? שאלה זו מורכבת בנסיבות העניין משתי שאלות משנה: האחת, האם ניתן היה לאבחן בבית החולים את המפרצת המדממת; השנייה, האם היה בכוחם של האבחון ושל הטיפול הרפואי, שהיה מוענק לתובעת בבית החולים, כדי למנוע את נזקה. ראוי לציין, כי נטל השכנוע באשר לשאלות אלה מוטל אף הוא על כתפיהם של הנתבעים ועליהם לשכנע, אפוא, כי יש להשיב על שתיהן בשלילה. טעמו של דבר הוא, כי גם המענה לשאלות אלה נותר עלום עקב התרשלותם של הנתבעים. לו היו הנתבעים מקיימים את חובותיהם ומפנים את הנתבעת לחדר מיון היינו יודעים היום מהן התשובות לשאלות אלה. חוסר הוודאות הקיים לגביהן הנו, אפוא, "נזק ראייתי", אשר נגרם לתובעת עקב התרשלות הנתבעים. בנסיבות אלה מועבר נטל השכנוע אל כתפיהם (ראו: פס"ד מרציאנו הנ"ל וריכוז הפסיקה המובא שם).

52. עמדתם של הנתבעים בדבר היעדר קשר סיבתי מבוססת על נתונים סטטיסטיים, שלפיהם 23%-50% מהסובלים מדימום ממפרצת מוחית אינם מאובחנים בביקור הראשון שלהם אצל רופא. כמו כן מסתמכים הנתבעים על נתון נוסף המובא בחוות דעתה של פרופ' טבנקין, כי "מרבית החולים עם דימום עכבישי עקב מפרצת מגיעים לראשונה לבית החולים עם דימום, ומחצית מאלה המגיעים חיים, נפטרים תוך החודש הראשון לדימום והשאר נשארים עם נזקים נוירולוגיים". על יסוד דברים אלה טוענת ב"כ הנתבעים, כי גורם הסיכון המשמעותי לנזקה של התובעת הוא מהלכה הטבעי של המחלה עצמה, בעוד

שאשמם של הנתבעים אינו אלא גורם סיכון זניה שאינו מצדיק הטלת אחריות בניזיקין. לצורך אישושה של הטענה מבקשת ב"כ הנתבעים להסתמך על ע"א 7375/02 בית חולים כרמל חיפה נ' מלול (טרם פורסם). לחילופין טוענת ב"כ הנתבעים, כי אף אם יש להטיל על הנתבעים אחריות, הרי תרומתם היחסית לנזק הנה קטנה לעומת תרומת מהלכה הטבעי של המחלה ואינה עולה על 30%. לאחר שמוסיפים ומביאים בחשבון את סכויי ההחלמה הנמוכים, המתועדים בקרב מי שסבלו ממפרצת, אין לחייבם ביותר מ- 10% מהנזק. לצורך ביסוסו של הנדבך האחרון מפנה ב"כ הנתבעים לע"א 231/84 קופת חולים של ההסתדרות נ' פאתח, פ"ד מב(3) 312.

53. ב"כ התובעת טוענים מנגד, על בסיס חוות דעתו של ד"ר רוטמן, כי לאור מהלך המחלה במקרה דנן אין קושי לקבוע, שלו הייתה התובעת מופנית לבית החולים היו הרופאים מאבחנים את המפרצת ומונעים את הדמם שגרם לנזק.

54. אקדים מסקנה לדיון ואומר, כי עמדתם של התובעים עדיפה בעיני על פני עמדת הנתבעים. לא רק שבידי הנתבעים לא עלה להרים את נטל השכנוע המוטל על שכמם, אלא שבנסיבות העניין ניתן לקבוע פוזיטיבית, כי לו הייתה התובעת מופנית לחדר מיון הייתה המפרצת המדממת מאובחנת ומטופלת ונכותה הקשה של התובעת הייתה נמנעת לחלוטין. לצורך ביסוס מסקנתי זו ראוי להתחקות ביתר פירוט אחר מהלכה הקונקרטי של מחלת התובעת במקרה דנן. לטענות הצדדים בעניין הקשר הסיבתי אחזור לאחר מכן.

55. עם קבלתה של התובעת לבית החולים ביקור חולים בתאריך 25/12/98 בוצעה לה בדיקת פונדוס, שבה נמצאה בקרקעית עינה "בצקת פטמות" (פאפילדמה). ממצא זה רלבנטי לשאלה, האם הדימום במוחה שאירע ב- 25 לחודש היה הדימום הראשון מהמפרצת, או שמא דובר בדימום חוזר, שהיה חמור יותר מהדימום או הדימומים הקודמים (למאפייני המחלה הכלליים שובו ועיינו בפסקה 7 לעיל). להלן נווכח לדעת, כי המענה לשאלה זו אוצל במישרין על סוגיית הקשר הסיבתי.

ד"ר רוטמן ציין בחוות דעתו, כי לאור קיומה של בצקת הפטמות ניתן לשער בסבירות גבוהה מאד, שהדימום מתאריך 25/12/98 לא היה הדימום הראשון אלא דימום חוזר וחמור יותר. טעמו של דבר הוא, שהבצקת מתפתחת בדרך כלל לאחר מספר ימים של

לחץ תוך גולגולתי גבוה שמקורו בדמם. לפיכך, סביר להניח שהדימום הראשון חל בין התאריכים 15 ו- 23 לחודש והוא זה שגרם לבצקת. הדימום מיום 25/12/98 היה, אפוא, דימום חוזר.

גם פרופ' רם סבר, כי "ייתכן שהיה אירוע של דמם מקדים שארע יום או יומיים קודם לכן ותרם לכאבי הראש", אך לדעתו לא ניתן לקבוע זאת בוודאות, שכן פרט לכאב הראש לא נצפו סימנים קליניים נוספים. אשר לקיום בצקת פטמות טען פרופ' רם, כי היא "יכולה להתפתח אפילו תוך שעתיים מהופעת אירועי דמם מוחי" (חו"ד משלימה של פרופ' רם). בנסיבות אלה סבר פרופ' רם, כי בצקת הפטמות יכלה לנבוע באותה מידה מהדמם שהתרחש ב-25 לחודש ואין בקיומה כדי להעיד, בהכרח, על דמם מוקדם.

דברי ד"ר רוטמן, כי בצקת הפטמות מתפתחת בדרך כלל בשלבים מאוחרים יותר של הדמם, עוגנו כדבעי בספרות מקצועית (ת/5-ת/5א; עמ' 42-43). נכון הדבר שהבצקת יכולה להתפתח גם שעתיים בלבד אחרי דמם כפי שטען פרופ' רם, אך הדבר מצוין בספרות המקצועית הנ"ל כחריג לכלל. בצקת פטמות מתפתחת, אפוא, בדרך כלל, מספר ימים אחרי הדמם. המסקנה היא, כי האפשרות, שלפיה מקור הבצקת שנמצאה בעינה של התובעת בתאריך 25/12/98 הנו בדמם שהתרחש מספר ימים קודם לכן, מסתברת יותר מהאפשרות, כי מקורה בדמם שאירע באותו יום.

ממצא אחרון זה מתיישב יפה עם כאבי הראש העזים שעליהם התלוננה התובעת בביקורים השלישי והרביעי בקופת חולים בתאריכים 21/12/98 ו- 23/12/98. כאבי ראש עזים אלה, כשהם לעצמם, יכולים להעיד על קיומו של דמם מוקדם (פרופ' רם בעמ' 409). לא ניתן לייחס כאבים אלה לסינוסיטיס, שהרי התובעת לא סבלה ממחלה זו. לא שמענו מהמומחים, כי ההצטננות הקלה שממנה סבלה התובעת יכלה לגרום לכאבי ראש כה עזים. לא נותרה אלא האפשרות, כי מקורם של כאבי הראש היה בדימום מוקדם או במספר דימומים מוקדמים מהמפרצת המוחית. כאמור לעיל, ממצא זה משתלב היטב עם קיומה של בצקת הפטמות.

סיכומה של נקודה זו הוא, כי בכל הקשור למהלך מחלתה של התובעת יש לאמץ את חוות דעתם של ד"ר הדס וד"ר רוטמן, שלפיהן היה הדימום מתאריך 25/12/98 דימום חוזר, כאשר מספר ימים קודם לכן אירעו דימום מקדים או מספר דימומים מקדימים.

56. שאלה נוספת הצריכה לעניין היא, האם מקור נכותה הקשה של התובעת בדימום האחרון שאובחן עם אשפוז בתאריך 25/12/98, או שמא בדימומים המוקדמים. והנה בעניין זה אין מחלוקת, כי הנכות נגרמה עקב הדמם האחרון (חו"ד ד"ר רוטמן; חו"ד פרופ' רם, עמ' 2). יצוין, כי ממצא זה מתחייב גם מהעמדה העקרונית שבה דבק פרופ' רם בחוות דעתו המקורית, שלפיה סבלה התובעת רק מדמם אחד, שאירע בתאריך 25/12/98. ממילא שלשיטתו לא יכול היה הנזק להיגרם אלא מדמם זה.

57. עתה ניתן לחזור לשאלות שבמחלוקת. אקדים ואומר כי דעתי היא, שלאור מהלכם הקונקרטי של מחלת התובעת ואירוע הנזק אך סביר להוסיף ולהניח, שלו הייתה הנתבעת מופנית בתאריך 21/12/98 או אף 23/12/98 לחדר מיון, היו הרופאים מאבחנים את הדמם המוקדם, מטפלים בו ומונעים את אירוע הדמם המאוחר שגרם ביום 25/12/98 לנזק. להלן יובאו הנימוקים למסקנתי זו.

58. אפתח בטענת ב"כ הנתבעים, כי בקביעת שיעור אחריותם של הנתבעים יש לזקוף לזכותם את אחוזי האבחון הגרועים של מפרצת מוחית מדממת בביקור הראשון אצל רופא. בעניין זה נראה, כי הסטטיסטיקה אודות הטעויות באבחון מפרצת מוחית בביקור הראשון אצל רופא כלל אינה רלבנטית לענייננו, שבו קדמו לביקור ההיפותיטי בבית החולים מספר ביקורים אצל רופאי קופת חולים. הביקור בבית חולים, לו הייתה התובעת מופנית אליו בתאריך 23/12/98 או 21/12/98, לא היה, אפוא, הביקור הראשון אצל רופא וממילא שהסטטיסטיקה שהובאה בעניין שיעור האיבחונים המוטעים בביקור הראשון אינה רלבנטית. זאת ועוד אחרת: הנתונים הסטטיסטיים שהביאו הנתבעים אודות שיעורי האיבחון הנמוכים סתמיים וכלליים. כך, למשל, לא ברור כלל ועיקר כמה מבין האבחנות המוטעות הנן טעויות גרידא בשיקול דעת וכמה מהן נגועות בהתרשלות. אף לא ברור כמה מבין החולים שלא אובחנו בקרו אצל רופא והתלוננו על כאבי ראש קשים ארבע פעמים במשך עשרה ימים ואצל כמה מהם התמקד כאב ראש עצום בחלקו השמאלי האחורי של הראש מבלי שסבלו מחום. ייתכן שהיה ערך לסטטיסטיקה לו בכל המקרים שנסקרו היו מהלך המחלה והתפתחותה זהים לנתונייה הקונקרטיים של התובעת, היינו, שכל החולים

היו ארבע פעמים אצל רופא במשך עשרה ימים ומסרו תלונות זהות לתלונות התובעת, לרבות תלונה על כאב ראש עצום בחלק השמאלי האחורי של הראש, מבלי שסבלו מחום, אך אף על פי כן אובחנו רק 23-50 אחוז מהם. במצב זה ניתן היה, אולי, לטעון שבמערכת נתונים זהה לזו שהתקיימה לגבי התובעת 23-50 אחוז מהחולים אינם מאובחנים. דא עקא, לא אלה הם פני הדברים בענייננו. עמד על כך ד"ר רוטמן בציינו (בעמ' 82): "...ואולי מחצית מהטעויות האלה הם רשלנות, אני לא יודע". וכן: "...אבל זה לא כל אלה באו 4 פעמים לקופת חולים, יש כאלה שהם לא באו אפילו פעם אחת". דברים אלה מקובלים עלי. במצב דברים זה אין מקום ליישם על התובעת את הנתונים הסטטיסטיים הכלליים והסתמיים שהביאו הנתבעים ואין סיבה שלא להניח, בשים לב לתלונותיה הקונקרטיות ולמהלך מחלתה הקונקרטי, כי רופאי בית החולים היו מאבחנים את מחלתה. וודאי שאין בכוחם של הנתונים הסטטיסטיים כדי להטות את הכף לעברם של הנתבעים, אשר נטל השכנוע להוכיח העדר קשר סיבתי מוטל, כאמור, על כתפיהם.

59. כך הם פני הדברים גם באשר לפרוגנוזה בעניינה של התובעת לו אובחנה מחלתה כראוי. בסוגיה זו אין לי אלא לאמץ את חוות דעתו של ד"ר רוטמן, אשר לא זכתה למענה של ממש בחוות הדעת של פרופ' רם ופרופ' טבנקין (אשר נראה כי סוגיה זו כלל אינה בתחום מומחיותה). ד"ר רוטמן הסביר בחוות דעתו, כי מטרת הטיפול במפרצות מוחיות היא סגירתן המוקדמת לפני הדימום המאוחר החמור יותר. איחור באבחנה של מפרצת מוחית הוא אחת הסיבות של פרוגנוזה גרועה וגם ההיפך מזה הוא נכון, שכן אבחנה מוקדמת וסגירתה של המפרצת המדממת תוך 24-48 שעות על ידי ניתוח או צינטור, כאשר עד אז מנוטר לחץ הדם של החולה, יכולים למנוע לחלוטין את הנזק. אשר לתובעת "ברור גם מאליו, שאם הייתה מתבצעת סגירת המפרצת לפני ה- 25/12/98 אזי הדימום מתאריך 25/12/98 היה נמנע בהחלט". בנסיבות קונקרטיות אלה אין מקום ליישם על התובעת נתונים סטטיסטיים כלליים האומרים, כי מחצית מהמגיעים לבית חולים עם מפרצת מדממת הולכים לעולמם ומחציתם השנייה נותרת עם נכויות שונות. לכך יש להוסיף, כי אף כאן לא ידוע מה מהלך המחלה של החולים שלגביהם נערכה הסטטיסטיקה, כמה מהם, למשל, סבלו מדמם מוקדם שניתן היה לאבחנו וכמה מהם סבלו רק מדמם חמור אחד שגרם, ללא כל התראה מוקדמת, לנכות קשה. ואם בכך לא די הרי מסתבר, שהתובעת כבר "גברה" על הסטטיסטיקה הכללית, שהרי נותרה בחיים גם לאחר חודש. אמנם הסטטיסטיקה מוסיפה ואומרת כי הנותרים בחיים נותרים נכים, אך אין כל פירוט באיזה

נכויות מדובר ומה שיעורן. לאור מהלכה הקונקרטי של מחלת התובעת מקובלת עלי, אפוא, סברתו של ד"ר רוטמן, כי לו אובחנה המחלה במועד הייתה הפרוגנוזה טובה ונכותה של התובעת הייתה נמנעת. מכל מקום, אף כאן ברור שבנתונים הכלליים והסתמיים שהביאו הנתבעים לא די כדי לשכנע בהעדר קיומו של קשר סיבתי, מחד, או בקיומו של גורם ממשי נוסף שעלול היה לגרום לנכות, מאידך.

60. לאחר שסביר, כאמור, להניח, על יסוד הראיות ונתוניה הקונקרטיים של התובעת, שלו הייתה התובעת מוחשת מבעוד מועד לחדר מיון הייתה נכותה נמנעת במלואה, אין מדובר במצב של "סיבתיות עמומה", אשר עליו סובכת הלכת מלול. לאור הפרוגנוזה הטובה של התובעת לו הייתה מאובחנת מבעוד מועד אף אין רלבנטיות להלכת פתאם. מצד שני, יפה לענייננו ההלכה שנפסקה לא מכבר בע"א 7469/03 המרכז הרפואי שערי צדק נ' זכריה כהן (טרם פורסם). כפי שבואר באותה פרשה, ההוכחה הסטטיסטית לא באה להמיר את כללי ההוכחה הרגילים. מקום בו מלמדות הראיות, בהיבחנן במאזן הסתברות רגיל, כי החולה הפסיד הכל, אין להידרש לה. כזה בדיוק הוא המקרה שלפנינו.

אני קובע, אפוא, כי קיים קשר סיבתי מלא בין התרשלותם של הנתבעים לבין נכותה של התובעת ונזקיה.

רשלנות תורמת

61. לא מצאתי ממש בטענתם הנוספת של הנתבעים, כי יש לייחס לתובעת רשלנות תורמת משום שלא שבה לקופת חולים בין ה-16 (הביקור השני) ל-21 לחודש (הביקור השלישי), או משום שלא פנתה מיוזמתה לחדר מיון. התובעת אישה פשוטה. היא העידה כי סמכה על עצתם של רופאיה ואין סיבה לפקפק בעדותה. היטיב להסביר זאת ד"ר רוטמן (בעמ' 137):

כשרופא אומר לחולה מה שיש לך זה בגלל זה או בגלל זה, החולה מאמין, ואם את רואה את הגב' לוי יפה, היא לא מאלה שילכו לרופא פרטי, או לחוות דעת נוספת, או דברים

כאלה, היא סומכת על הרופא, היא סומכת על קופת חולים,
הם פונים לקופת חולים, אין להם לאן לפנות...

דברים אלה מקובלים עלי במלואם. בנסיבות אלה אין יסוד לייחס לתובעת רשלנות
תורמת.

גובה הנזק

62. התובעת הגישה חוות דעת של הנוירולוג ד"ר פינקלשטיין. המומחה קבע בחוות דעתו, כי הדימום שממנו סבלה התובעת גרם לפגיעה בלתי הפיכה בגזע המוח, במוח הקטן ובמסילות עצביות הקשורות בהם. הפגיעה המערכתית העיקרית הינה צרבראלית דו צדדית עם ליקוי בכל תפקודי המוח הקטן. עקב כך נגרם לתובעת ליקוי קשה ביציבה, ביכולת לישיבה זקופה ולעמידה יציבה. היא אינה מסוגלת לבצע תנועות מתואמות עקב ליקוי בקואורדינציה. הפגיעה ניכרת יותר בתנועות יד ימין, היד הדומיננטית. לכך נוספה הפגימה המוטורית (חולשה) בפלג גוף ימין. ממצא נוסף הוא הליקוי בשדות הראיה, עם חסר במחצית שדה הראיה מימין. המערכת העצבית האוטונומית נפגעה גם היא עם תסמונות הורנר מימין (אי שוויון אישונים, חוסר הזעה בפנים וצניחת העפעף). בסמוך לאירוע נצפה גם ליקוי בהיגוי (דיסארתריה) אשר השתפר בהדרגה. תלונותיה של התובעת על סחרחורת, כאבי ראש, ליקויי תחושה ודיכאון – הולמות כולן את מצבה. כפועל יוצא מכל אלה סובלת התובעת מנכות צמיתה בשיעור 100%. לסברתו של ד"ר פינקלשטיין, היא איבדה לחלוטין את כושר עבודתה. לנוכח הליקויים במוטוריקה ובקואורדינציה וההתעייפות המהירה אין היא מסוגלת לבצע עבודה כלשהיא בקצב סביר או בתפוקה יעילה. כמו כן נזקקת התובעת לעזרה בתפקודיה היומיומיים. ד"ר פינקלשטיין נחקר על ידי ב"כ הנתבעת בחקירה נגדית ארוכה וממצה, אך בסופו של דבר נותרו עיקריה של חוות דעתו על מכונם. בחקירתו התייחס, בין היתר, לסוגיית תוחלת חייה של התובעת. לדברי ד"ר פינקלשטיין, אם התובעת מטופלת היטב סיעודית, אין סיבה לקיצור תוחלת חיים (עמ' 12).

63. הנתבעים לא חלקו על גובה הנכות הרפואית והסתפקו בהגשת חוות דעת שיקומית, ערוכה על ידי פרופ' רינג. לדברי המומחה, "לעומת בדיקתו הקפדנית של הנוירולוג ד"ר פינקלשטיין מתאריך 11.6.02 ללא ספק קיים שיפור במצבה הנוירולוגי

כיום, הן ברמת הליקויים (דיזרטריה, שדות ריאה, אטקסיה) והן בביצועים התפקודיים (שירות עצמי, הליכה, שליטה על הסוגרים). הערכתו של פרופ' רינג באשר לצרכיה של התובעת מחמירה עם התובעת: לשיטתו, היא מסוגלת להשתמש בתחבורה הציבורית ואינה זקוקה אלא לעזרה של כשעתיים ביום 5 ימים בשבוע. ייתכן והצורך בעזרה אישית אף יפחת לאחר טיפול שיקומי מסודר. פרופ' רינג סבור גם, כי האירוע המוחי ועודף משקל ולחץ דם שמהם סובלת התובעת, מקצרים את תוחלת חייה ב- 20% מיום הולדה. יצוין כי ב"כ הצדדים הסכימו, שפרופ' רינג יראה כאילו נחקר בחקירה נגדית, מה שייתר את זימונו לבית המשפט (עמ' 241 שבכתב יד).

64. ניתן לסכם, אפוא, ולקבוע, כי עקב סיבוכי הדמם האחרון מתאריך 25/12/98, אשר הנתבעים אחראים לו, סובלת התובעת מנכות נוירולוגית קשה של 100%. קיימים חילוקי דעות באשר להשלכותיה התפקודיות של הנכות ועל היקף העזרה שלה היא זקוקה. במסגרת זו שלובה המחלוקת אודות קיצור תוחלת חייה. אתייחס לכל הנושאים הללו במסגרת הדיון הפרטני בראשי הנזק.

65. נזק לא ממוני: האירוע ותוצאותיו הטרגיות גרמו לשבר משמעותי ביותר בחייה של התובעת. מבחורה בריאה ומתפקדת היא הפכה לשבר כלי. לאור מכלול הנתונים פוסק לתובעת בגין נזק לא ממוני סך של 600,000 ₪, בצירוף ריבית כחוק החל מיום האירוע (25/12/98).

חוות דעתו של ד"ר פינקלשטיין, כי תחת טיפול סיעודי הולם לא תתקצר תוחלת חייה של התובעת, עדיפה בעיני על פני סברתו של פרופ' רינג, כי חייה יתקצרו ב- 20% מיום הולדה. יצוין בהקשר זה, כי חוות דעתו בכללותה של פרופ' רינג הייתה מגמתית במשהו (ראו בהרחבה להלן). השלכתו של ממצא זה לענייננו היא, כי אין מקום לפסוק לתובעת פיצוי בגין קיצור תוחלת חייה.

במאמר מוסגר אעיר, כי לא ניתן לקבוע שחייה של התובעת התקצרו או יתקצרו גם על יסוד הערתו של פרופ' רם אודות סיכון של 3% להופעת דמם חוזר, המצטבר מדי שנה (עמ' 378). לא רק שהדברים לא הופיעו בגופה של חוות דעתו של פרופ' רם, אלא שהיו כלליים וסתמיים.

66. אבדן השתכרות בעבר ובעתיד: התובעת לא סיימה את חוק לימודיה בתיכון ולא שירתה בצבא. כארבע שנים קודם לאירועים נשוא התובענה החלה לעבוד במשק בית (עמ' 196). במשך שנים עבדה בעבודות כפיים שונות. בשלב מסוים החלה לעזור במספרה ללא תמורה על מנת ללמוד את העבודה (עמ' 177). בשנת '91 עברה קורס בספרות נשים (נספח ג' לתחשיב הנזק). לימים עברה קורסים לאפילציה ואיפור (נספחים לחישוב בנזק; עמ' 203). היא ניסתה לעסוק בכך בעבר אך הדבר לא הסתייע (עמ' 193). לדבריה, עובר לאירועים נשוא התובענה עבדה במשק בית 5 או 6 ימים בשבוע 4-5 שעות ככל פעם והשתכרה 25-30 ₪ לשעה (עמ' 176-177). בחלק מהשנים טפלה בשעות אחר הצהריים בנזקקים תמורת משכורת חודשית של 1,000 ₪. עם זאת, בחקירתה הנגדית התקשתה לזכור מה הייתה הכנסתה החודשית (עמ' 199) ובהמשך אישרה כי "יכול להיות" שהסתכמה ב- 2,000 ₪ בלבד (עמ' 200). יצוין, כי לא הוצג על ידי התובעת כל תיעוד בעניין זה.

אין כלל ספק, כי עקב נכותה הקשה לא יכולה התובעת לבצע עבודות פיזיות כלשהן. מקובלת עלי עמדתו של ד"ר פינקלשטיין, כי עקב הליקויים במוטוריקה ובקואורדינציה וההתעייפות המהירה, אין היא מסוגלת לבצע עבודה כלשהיא בקצב סביר או בתפוקה יעילה. בנסיבות אלה ולאחר שמוסיפים ומביאים בחשבון את גילה של התובעת, המקשה על יכולת הסתגלותה, נראה, כי כושר השתכרותה נפגע באופן מוחלט.

לאור עדותה דלעיל של התובעת אניח, כי פוטנציאל ההשתכרות שלה אלמלא מומה עמד על 2,000 ₪ לחודש נכון לחודש דצמבר '98. כמו כן אניח, כי התובעת הייתה חדלה לעבוד עם הגיעה לגיל 65.

חישוב המגיע לתובעת בגין אבדן השתכרות בעבר ובעתיד יבוצע לפי הנתונים שפורטו לעיל. לסכומים המגיעים בגין העבר יתווספו הפרשי הצמדה וריבית כחוק. לצורך חישוב המגיע בגין העתיד ישוערך בסיס השכר להיום (הצמדה בלבד) ויוכפל במקדם ההוון המתאים.

67. הוצאות רפואיות בעבר ובעתיד: לאור נכותה של התובעת מקובלת עלי עדותה, כי הוציאה הוצאות שונות בגין תרופות, עזרים אורטופדיים וטיפולים רפואיים. בחנתי את הקבלות שהגישה התובעת. יצוין, כי חלקן אינן קשורות למצבה עקב האירוע (כגון: קבלות על טיפולי שיניים או רכישת קולדקס). הוספתי ונתתי את הדעת על צרכיה. לאחר כל אלה פוסק לתובעת בפריט זה, עבור העבר והעתיד כאחד, סכום גלובאלי של 60,000 ₪ נכון להיום.

68. דיור והתאמת דיור: לא רק שרכיב זה לא התבקש בכתב התביעה, אלא גם לא הובאו ראיות כלשהן, המלמדות על ההתאמות הדרושות ועל עלותן. בנסיבות אלה אין מקום לפיצוי בפריט זה.

69. ניידות בעבר ובעתיד: התובעת העידה, כי היא מתקשה לנסוע באוטובוסים, הן משום שקשה לה ללכת מביתה ועד לתחנה, והן מחמת הקושי לעלות במדרגות הגבוהות של האוטובוס. כדבריה: "אין לי את היציבות, ולהחזיק ואיכשהו להיכנס עם כל הלחצים באוטובוס" (עמ' 191 – 192). לדבריה, גם למונית עוזרים לה לעלות (עמ' 190). עדותה הנדונה של התובעת מקובלת עלי, הולמת את מצבה הרפואי ועדיפה בעיני על פני סברתו של פרופ' רינג, כי היא מסוגלת לנסוע באוטובוסים. מצד שני, לא ראיתי יסוד לסכומי העתק שנדרשו על ידי ב"כ התובעת. נוכח אבדנו המוחלט של כושר העבודה של התובעת, מחמת נכותה, מצטמצמים צרכי הניידות שלה לצרכים רפואיים וחברתיים. במצב דברים זה אין בסיס לפיצוי המבוסס על קילומטרו' של 1,000 ₪ לחודש, אלא ניתן להסתפק בסכומים צנועים יחסית בגין נסיעות במוניות. לאור מכלול השיקולים והנתונים, פוסק לתובעת בפריט זה סכום גלובאלי של 150,000 ₪, נכון להיום.

70. עזרה וסיעוד לעבר ולעתיד: התובעת העידה, כי היא זקוקה לעזרה חלקית ברחצה, בכניסה לאמבטיה, בסיבון, בויסות המים ובניגוב. היא הסבירה בעדותה, כי היא מתקלחת בישיבה על כסא. לשאלה מדוע אינה יכולה להסתבן ביד שמאל הסבירה, כי נוכח נטייתה לצד ימין אינה יכולה להחזיק את השפופרת ולהסתבן באותה העת (עמ' 188). כמו כן זקוקה התובעת לעזרה חלקית בהלבשה ובפרט רכיסת כפתורים ושריכת שרוכים. אמה גם מבשלת וחותכת עבורה את האוכל (עמ' 187). לאור נטיית גופה לצד ימין והצורך "להרגיע" את יד ימין הרועדת כל הזמן, בשילוב עם הקושי להחזיק כף ביציבות ביד

שמאל, היא זקוקה לעיתים לעזרה בהאכלה (עמ' 189-188). היא מצליחה לעיתים לרדת לבדה לשירותים בלילה, אך לעיתים הדבר לא עולה בידה (עמ' 235). יצוין, כי עדות דומה נשמעה מפי אמה של התובעת (עמ' 164-162).

כמו בסוגיות האחרות שנדונו לעיל, גם בסוגיה דנן הייתה עדותה של התובעת שקולה ומדודה והותירה רושם חיובי. עדותה בדבר צרכיה אף מעוגנת היטב במצבה הרפואי ובחוות דעתו של ד"ר פינקלשטיין (ראו: פרק "הערכת התפקוד היומיומי" שבצמ' 6). להמחשת מהימנות גרסתה של התובעת יצוין, כי בעוד שד"ר פינקלשטיין סבר שהיא זקוקה לעזרה בעליה וירידה מהמדרגות ראתה התובעת לאשר, ברוב הגינותה, כי בזמן האחרון היא "מתעקשת" ומצליחה לעלות בכוחות עצמה במדרגות הכניסה לבית בעזרת מקל הליכה (עמ' 190). נראה בבירור, כי אין מדובר בנפגע המבקש להפיק ממשפטו רווח משני. לאור מכלול צרכיה של התובעת ומצבה נראה, כי אין בסיס להערכתו של פרופ' רינג שלפיה זקוקה התובעת לעזרה של שעתיים בלבד מדי יום. מבט מפוקח על צרכיה, המעוגנים במצבה הרפואי, מלמד, כי היא זקוקה לעזרה רבה יותר, אשר ניתן לאומדה בכ- 7 שעות ליום. העובדה שהתובעת לא נזקקה לעזרה בשכר עד כה אינה שוללת, כמובן, את זכותה לפיצוי. כך הם פני הדברים גם אם נניח, שבעתיד הנראה לעיין תוסיף התובעת להיעזר אך ורק באמה. עם זאת ובשים לב לנתונים אלה אמנע מעריכת חישובים אריתמטיים ואפסוק לתובעת בפריט זה, עבור העבר והעתיד כאחד, סכום גלובאלי של 2,000,000 ₪, נכון להיום.

71. פיצויים עונשיים: למרות שהתשלומים של הנתבעים אינה עניין של מה בכך, אין היא נכללת בקטגוריה של אותם מקרים חריגים, המצדיקים פסיקת פיצויים עונשיים (לאמות המידה החלות לעניין זה, ראו: פס"ד מרציאנו הנ"ל). התביעה בפריט זה נדחת.

72. ניכויים, הוצאות ושכ"ט עו"ד: ממקבץ הסכומים המגיעים לתובעת לפי המפורט לעיל יש לנכות את תקבולי המל"ל בסך של 903,778 ₪ (כמפורט בחוות דעתו של האקטואר וילוז'ני), כאשר סכום זה משוערך להיום. היתרה מהווה את סכום הפיצויים שישולם לידי התובעת, ויתווסף אליה שכ"ט-עו"ד בשיעור 20% ומע"מ. כמו כן ישאו הנתבעים בהוצאות המשפט.

המזכירות תודיע לב"כ הצדדים טלפונית על פסק הדין ותמציא להם העתקים ממנו.

ניתן היום כ"ה באלול, תשס"ה (29 בספטמבר 2005) בהעדר הצדדים

יצחק ענבר, שופט

נוסח מסמך זה כפוף לשינויי ניסוח ועריכה