



**בית משפט השלום בתל אביב - יפו**

23 מאי 2016

ת"א 58725-11-12 קהלון נ' שירותי בריאות  
כללית מחוז דן ואח'

אל: משרד עו"ד אלמוג-שפירא משרד/לשכה 11942301  
אל: התע"ש 3 א' מיקוד 52512  
רמת גן

טלפון מרכז מידע: 077-2703333

**מכתב מלווה**

מצורף בזה מסמך פסק דין.



מוסמרת בית המשפט

ט"ו אייר תשע"ו, 23 מאי 2016

תאריך

אלמוג - שפירא  
משרד עורכי דין  
01.06.2016  
נתקבל



## בית משפט השלום בתל אביב - יפו

ת"א 58725-11-12 ק. נ' שירותי בריאות כללית מחוז דן ואח'

בס"ד

בפני כבוד השופט ד"ר מנחם (מריו) קליין

### התובעת:

א. ק.

ע"י ב"כ התובעת עו"ד רן שפירא, מרח' התע"ש 3 א', רמת ע טל' 03-6916637

נגד

### הנתבע:

מרכז רפואי ע"ש שיבא-תל השומר ואח'

ע"י ב"כ הנתבעת עו"ד שושנה גלס, מרח' מונטיפיורי 15, תל-אביב טל' 03-5173146

## פסק דין

### רקע עובדתי:

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

11

12

13

14

15

16

17

התובעת, ק.א., ילידת 1974, טוענת שנגרמו לה נזקים ממוניים ולא ממוניים כתוצאה מהתרשלות צוות רפואי של בית חולים "שיבא", בתל השומר.

במהלך שנת 2008 לאחר 3 לידות מתוכם 2 לידות תקינות ולידה במצב של פרע כתפיים, הרתה התובעת פעם נוספת. בעקבות הלידה שלישית, ובשל סוכרת הריון, הוגדר הריונה של התובעת כ"הריון בסיכון".

התובעת הגיעה לביה"ח בשבוע 2+38 עקב תלונות על צירים, ולאחר בדיקות כלליות ובכלל זה בדיקת דופק, חוברה בשעה 3:00 לערך, למוניטור ע"מ לבחון את דופק העובר. בדיעבד הסתבר שהדופק שהוצג במוניטור אליו התחברה התובעת לא היה של העובר, אלא של האם.

המיילדת שחיברה את התובעת למוניטור היתה מיילדת בתחילת דרכה בביה"ח (להלן: "האחות הראשונה"). לאחר שהלה זיהתה כי המוניטור אינו מראה ההאצות מספקות, ביקשה מהתובעת לשכב על צידה השמאלי (פרקטיקה מקובלת לגרימת האצה במוניטור).

לאחר כ 40 דקי חיבור למוניטור, ולאחר הפסקת המוניטור לצורך נוחיות, הגיעה מיילדת אחרת (להלן: "האחות השנייה"), ומשראתה כי הדופק שמופיע במוניטור זהה לזה של האם,



## בית משפט השלום בתל אביב - יפו

ת"א 58725-11-12 ק. נ' שירותי בריאות כללית מחוז דן ואח'

בס"ד

### בפני כבוד השופט ד"ר מנחם (מריו) קליין

1 הזמינה רופא לבדיקת אולטרסאונד. בבדיקת האולטרסאונד, למרבה הצער, נמצא כי העובר  
2 ברחמה של התובעת - ללא רוח חיים.  
3 לאחר הידיעה הטרגית, ביקשה התובעת ללדת בלידה קיסרית ולא בלידה רגילה.  
4 הצוות הרפואי מצדו, סבר שלידה רגילה היא הנכונה ביותר מבחינה רפואית לביצוע, וכן  
5 בוצעה לידה רגילה, אלא שהלידה הסתבכה בפרע כתפיים קשה ובוצע לעובר שבירת עצם  
6 הצוואר. לתובעת נגרם קרע בדרגה 4/3. המומחים מטעם הצדדים הסכימו על נכות וגינלית  
7 לתובעת בשיעור של 40%. על הנכות הנפשית הצדדים חלוקים, כשהתביעה טוענת לנכות  
8 נפשית בשיעור של 20% בתחום התרדתי הפסיכו-נוירוטי ומלווה בהפרעות שינה. ההגנה  
9 לעומת זאת הגישה חוות דעת ממנה עולה כי אין בסיס לאבחנה פסיכיאטרית מכתוצאה  
10 מהאירוע מושא התביעה.  
11

### טענות התביעה

#### התרשלות

12  
13  
14  
15  
16 לטענת התובעת (עמ' 4 ס' 23-40 לסיכומי התביעה), האחות הראשונה, התרשלה בכך שלא  
17 זיהתה שהדופק שהוצג במוניטור (120) זהה לזה של התובעת. לדעת התביעה הייתה צריכה  
18 המיילדת הראשונה למצער להזיז את המטמרים ולגלות שדופק האם מוצג במוניטור. האחות  
19 השנייה באמצעות פעולות פשוטות זיהתה זאת באופן מיידי, מכאן לדעת התביעה שהיה על  
20 המיילדת הראשונה גם לזהות, במיוחד לאור העובדה שהמוניטור לא הראה האצות, ולבצע  
21 באופן מיידי אולטרסאונד, או לקרוא לרופא.  
22 לעניין זה אומר מומחה התביעה ד"ר דוד בחקירתו הנגדית מיום 21.1.15 (עמ' 11 ס' 1  
23 לפרוטוקול הדיון):

24  
25 "יכול להיות שאני טועה במשקל. תקני אותי לאחר מכן, אבל אישה צרה ושמנה,  
26 עם הריון, והיא מחוברת למוניטור. במקרים כאלה אני, בתור גניקולוג מומחה  
27 ושיש לי נסיון די רב, הייתי מציע לצוות שלי לבצע אולטרה סאונד כדי לראות  
28 אם הכל תקין או לא תקין"  
29



## בית משפט השלום בתל אביב - יפו

ת"א 12-11-58725 ק. נ' שירותי בריאות כללית מחוז דן ואח'

בס"ד

בפני כבוד השופט ד"ר מנחם (מריו) קליין

1 לעומת זאת העיד פרופ' ענתבי בחקירתו הנגדית מיום 17.5.15 (עמ' 124 ס' 16 לפרוטוקול  
2 הדין) :

3  
4 "המוניטור הזה מראה מוניטור למשך כשלושים דקות, שמבחינתי המוניטור  
5 הוא מוניטור תקין, הוא מראה קו בסיס תקין, הוא מראה השתנות תקינה.  
6 העדות שאתה אומר להאטה בדופק, אני לא רואה פה עדות להאטה בדופק, ואני  
7 אציין שכשאנחנו מנטרים ניטור עוברי, אנחנו מתייחסים לכמה וכמה  
8 פרמטרים, כאשר יש פרמטר שלא מופיע כאן וזה האצות, אבל הפרמטר הזה  
9 ידוע שאפשר להמתין גם 45 דקות ואף יותר עד להופעתו."  
10

### קשר סיבתי

11  
12  
13 ב"כ התובעת המלומד טוען (עמ' 8 ס' 42-59 לסיכומי התביעה) כי מאחר ויש לראות את הניטור  
14 שנעשה לתובעת כרשלני, ובעקבות זאת המעקב אחר המוניטור לא שיקף דופק עוברי, אין  
15 לדעת מה היה מצב העובר. מאחר והתנהלותה של האחות הראשונה גרמה לכשל במעקב אחרי  
16 דופק העובר, אזי ראוי שנטל ההוכחה יעבור לכתפי התובעת. מעבר לזה טוען ב"כ התובעת כי  
17 ההחלטה להוליד בלידה הרגילה גם היא החלטה רשלנית, וכך העיד ד"ר דוד בחקירתו מיום  
18 21.1.15 (עמ' 19 ס' 7 לפרוטוקול) :  
19



## בית משפט השלום בתל אביב - יפו

ת"א 58725-11-12 ק. נ' שירותי בריאות כללית מחוז דן ואח'

בס"ד

### בפני כבוד השופט ד"ר מנחם (מריו) קליין

1 שבשגרה. בנסיבות ענייננו שוכנעתי כי עלות המשאבים הכרוכים בבדיקת דופק ע"י המנטרת  
 2 נמוכה בהרבה מאשר תוחלת הנזק שיכול להיגרם.  
 3 בהתאם לאמור, אני קובע כי ביה"ח התרשל בנהלים שהעביר לאחיות בניטור היולדות.  
 4 לעניין "התנהגות התובעת", גם אם אקבל את הטענות על כי התנהלות התובעת היתה  
 5 בעייתית, אין בכך כדי לאיין את רשלנות התובעת או להטיל עליה "אשם תורס" משמעותי.  
 6 משהגיעה יולדת לביה"ח, האחראיות לחיי האם והעובר נמצאת בידי ביה"ח, בכפוף למצב בו  
 7 הם הגיעו, לנהלים ולפרקטיקות הרפואיות המקובלות. לכן, משהגיעה התובעת לביה"ח,  
 8 ובהתאם למצבה ומצב העובר חובת הזהירות חלה על ביה"ח. כאמור, מצאתי שהנתבעת  
 9 התרשלה כלפי התובעת בניטור דופק העובר.

10

11

### קש"ב בין הניטור הרשלני לבין מות העובר

12

13 בהיעדר נתונים לגבי מצב העובר לפני ובזמן הניטור, אין לדעת מתי ומה גרם למותו. לעניין זה  
 14 הועלו כמה השערות. ייתכן כי העוברית הייתה מצויה במצוקה עת הגיעה אימה לביה"ח, ייתכן  
 15 שאם הצוות הרפואי היה מזהה מצוקה בזמן מוקדם יותר הייתה העוברית ניצלת. יתכן  
 16 שהתובעת הגיעה לבית החולים כשהעובר בבטנה כבר לא היה בין החיים.  
 17 התביעה טענה (סעי' 48 לסיכומיה) שהנתבעת גרמה לנזק ראייתי שאינו מאפשר להוכיח  
 18 שהעובר היה חי בעת הגעת התובעת לבית החולים.

19

20 נזק ראייתי נגרם, בין היתר, כאשר מחמת התנהגות המזיק, נגרעת מן הניזוק ראייה שהיא  
 21 בעלת פוטנציאל להוכחת יסוד או טענה בתביעתו. בהתאם לדוקטרינה זו, במקרה שבו  
 22 התנהגותו העוולתית של הנתבע שללה מן התובע את היכולת להוכיח את מרכיביה של עילת  
 23 תביעתו נגד מי שגרם לו נזק, יועבר נטל השכנוע באותו עניין מכתפיו של התובע לכתפי הנתבע,  
 24 כד שאם בסוף המשפט כפות המאזניים ייוותרו מעוינות, יזכה התובע בתביעה בגין הנזק  
 25 הישיר (ראו ע"א Aerocon C.C 7905/98. נ' הוק תעופה בע"מ, פ"ד נה(4) 387, 399-400 (1998).  
 26 ויישומה במצבים טיפוסיים של אי-ודאות בגרימת נזקים" עיוני משפט כא, 191, 249 (1998).  
 27 אחד ההיבטים של הדוקטרינה הוא זה של מחדל בתיעוד של מידע רפואי הנוגע לטיפולים  
 28 שבוצעו בחולה. על רופאים ואנשי צוות רפואי מוטלת חובה לתעד ממצאים וטיפולים רפואיים  
 29 שבוצעו בזמן אמת. באין תרשומת מפורטת ומדויקת של הטיפול בחולה, יועבר במקרים  
 30 מתאימים הנטל לכתפי הרופאים להוכיח את העובדות שיכולות היו להתברר מן הרישום



## בית משפט השלום בתל אביב - יפו

ת"א 12-11-58725 ק. נ' שירותי בריאות כללית מחוז דן ואח'

בס"ד

בפני כבוד השופט ד"ר מנחם (מריו) קליין

1 הרפואי (ראו ע"א 789/89 **עמר נ' קופת חולים של ההסתדרות הכללית**, פ"ד מו(1) 721, 712;  
2 (1992); ע"א 6160/99 **דרוקמן נ' בית החולים לניאדו**, פ"ד נה(3) 117, 125-127 (2001); נזק;  
3 ראייתי עלול להתרחש גם באין מחדל רישומי. כך, במצבים שבהם לא בוצעה בדיקות נדרשות  
4 במועד, ובעטיו של מחדל זה – קיימת עמימות, בין היתר, בנוגע לסיבה שגרמה לנזק, הרי שיש  
5 באי ביצוע הבדיקה כדי להסב לתובע נזק ראייתי. נזק זה עשוי להביא בנסיבות מסוימות  
6 להעברת נטל השכנוע לעבר הנתבע (ראו רע"א 8317/99 **שוקרון נ' מדינת ישראל**, פ"ד נו(5)  
7 333, 321 (2002)).

8 אין מדובר בהעברה כללית של נטל ההוכחה מן הנתבע אל התובע, אלא בהעברה לצורך הכרעה  
9 בסוגיה עובדתית קונקרטי. אשר על-כן, יש להראות כי החסר הראייתי נוגע לעובדות  
10 השנויות במחלוקת בין הצדדים, וכי אילולא החסר – ניתן היה להוכיח את הטעון הוכחה על  
11 פי דין. השימוש בדוקטרינה מוגבל בדרך-כלל למקרים של 'תיקו ראייתי', קרי כאשר לא ניתן  
12 לייחס עדיפות ראייתית למי מבעלי הדין (ראו ע"א 2809/03 **פלוני נ' הסתדרות מדיציניית**  
13 **הדסה**, פסקה 19 (פורסם בנבו), 7.2.2005)).

14 לכן, לאחר שקבעתי את המחדל מצד הצוות הרפואי של ביה"ח בניטור התובעת, ומאחר ומחדל  
15 זה נוגע לעניין קונקרטי - שהוא גילוי מצוקת העובר, אין המעוול ייחנה מעוולתו ולכן נטל  
16 ההוכחה של מצב העובר בעת הגעת התובעת לבית החולים מועבר אל הנתבעת. לדידי הנתבעת  
17 לא עמדה בנטל זה מאחר וגילוי מי שפיר מקוניאליים סמיכים, הסוכרת הגבוהה ואי ביצוע  
18 מעקב כראוי ע"י התובעת, והקשר שנמצא בחבל הטבור, יכלו אומנם לגרום למות העובר לפני  
19 ההגעה לבית החולים, אך לא נשללה האפשרות שבזמן הניטור הרשלני העוברית הייתה  
20 במצוקה וניתן היה לחלצה.

21 משלא ניתן לדעת מתי אפסו סיכויי העובר להפוך לליצור חי, איני משוכנע במידה מספקת כי  
22 לא ניתן היה למנוע מצב זה בבית החולים, ולכן אני קובע כי ביה"ח אחראי למות העובר.  
23

24 לגבי הליך הלידה שבוצעה, השתכנעתי ממומחי התביעה, כי צוות בית החולים פעלו לפי  
25 הפרקטיקה המקובלת, ולא היו טעמים כבדי משקל לסטות ממנה, כשהספרות המקצועית  
26 מצביעה בבירור כי הנכון ביותר היה לבצע לידה וגינלית.

27 לכן אני מקבל את טענת ההגנה כי הלידה הטבעית הייתה הדרך הנכונה ביותר לילד את  
28 התובעת. אני גם מסכים שלא בטוח שלידה קיסרית הייתה מצילה את הנתבעת מנזקיה ואני  
29 מקבל את הרציונל שהציג פרופ' ענתבי באומר:



## בית משפט השלום בתל אביב - יפו

ת"א 58725-11-12 ק. נ' שירותי בריאות כללית מחוז דן ואח'

בס"ד

בפני כבוד השופט ד"ר מנחם (מריו) קליין

1  
2 **"אם יהיה לה סיבוך בניתוח קיסרי על עובר מת כי רציתי למנוע לה קרע בנרתיק**

3 **זה לא יעמוד בשום הגיון"** (עמ' 172 שורות 8-6 לעדותו מיום 17.5.15)

4  
5 כמו כן אני מודע לעובדה, כי לעיתים הצוות הרפואי צריך לקחת החלטות תחת לחץ, בנחישות  
6 ובמהירות. לכן אני קובע כי אין בלידה שלעצמה התרשלות מטעם הנתבעת.  
7 לענין הטיפול שלאחר הלידה, מומחי התביעה שיכנעו אותי לעניין מקצועיותו של פרופ' זמורה,  
8 שוכנעתי כי אכן בוצעה עבודה מקצועית ויסודית ולעניין זה ראה הסכמת מומחה התביעה  
9 פרופ' דוד (עמ' 34 שורות 24-22 לפרוטוקול הדיון מיום 21.1.15) כי פרופ' זמורה ביצע עבודה  
10 מקצועית. משכך אין לראות את הטיפול לאחר הלידה כרשלני.

11  
12 משקבעתי כי התנהלות הלידה הטבעית הייתה סבירה, והטיפול שלאחריה היה סביר, אזי אין  
13 לראות את העובדה כי העוברית מתה כגורם לנזקיה הפיזיים והנפשיים של התובעת. גם אם  
14 העוברית הייתה בחיים, אזי הלידה הייתה מתפתחת להיות לידת פרע-כתפיים, והיו צפויים  
15 הנזקים שקרו לתובעת. ניתן במאזן ההסתברויות להגיע למסקנה, כי אם העוברית הייתה בין  
16 החיים, ייתכן כי הנזקים שהיו נגרמים לתובעת היו גדולים יותר, וזאת מאחר והצוות הרפואי  
17 לא יכול היה לבצע שבירת עצם לעובר. משכך איני רואה קש"ב בין מות העוברית, לבין הנכות  
18 הפיזית והנפשית שנגרמה לתובעת כתוצאה מההליך.

### 19 **פגיעה באוטונומיה - הסכמה מדעת לטיפול הרפואי**

20  
21 מטופל אינו מחויב לעבור פרוצדורה רפואית מסוימת, וקנויה לו, באופן עקרוני, הזכות לבחור  
22 מהו הטיפול שיינתן לו. לשם מימושה של זכות זו, דרוש לו לחולה מידע, המצוי ברגיל בידיו  
23 של הצוות הרפואי. על הצוות הרפואי למסור לחולה את מלוא המידע הדרוש בכדי לקבל את  
24 הסכמתו מדעת של המטופל לטיפול (ראו ע"א 4960/04 **סידי נ' קופת חולים של ההסתדרות**  
25 **הכללית** (19.12.2005). על המידע המסופק, להעמיד את החולה על משמעות הפעולה שעתידה  
26 להיות מבוצעת בגופו, על התוצאות האפשריות שלה ועל התמונה ההסתברותית הכללית  
27 בהתייחס לסיכויים וסיכונים כפועל יוצא של הפעולה (ע"א 522/04 **מרכז לייזר קרנית בע"מ**  
28 **נ' דיראוי** (28.6.2005). מסירת המידע הופכת את החולה במידה רבה ל"שוקלי" הטוב ביותר  
29



## בית משפט השלום בתל אביב - יפו

ת"א 58725-11-12 ק. נ' שירותי בריאות כללית מחוז דן ואח'

בס"ד

בפני כבוד השופט ד"ר מנחם (מריו) קליין

1 בנוגע לשאלה האם יש מקום לקיים את הפרוצדורה הרפואית, אם לאו, ולמי שביכולתו לקבל  
2 את ההחלטה המיטבית בנוגע לגופו ולחיייו בצורה מושכלת.  
3  
4 לעיתים כאשר צוות הרפואי בטוח בעניין כלשהו, הוא נחוש לשכנע את המטופל שיסכים, שכן  
5 הוא המומחה, כפי שלמד והוא מיישם באופן יום יומי, בצורה הכי טובה שיש, ובמנותק  
6 מהשיקולים הרגשיים שלעיתים המטופל מביא עימו. ברם, אם כך היו פני הדברים וההחלטה  
7 הייתה של הצוות הרפואי גרידא, לא היה צורך בחוק זכויות החולה ובשאלת המטופל.  
8 המחוקק ראה לנכון לשאול לדעתה ורצונה של המטופלת, ביחד עם הידיעה המושכלת כי  
9 הצוות הרפואי עושה כל שיכולתו להיטיב עם החולה.  
10 כפי שקבעתי לעיל, הצוות הרפואי פעל ע"פ הנהלים במקרה דנן, ועשה את הדבר הנכון  
11 מקצועית, מאחר והליך לידה קיסרי בנסיבות האירוע לא התאים.  
12 מבחינה מקצועית בחירת לידת קיסרי על פני לידה רגילה רק מאחר ועלולים להיווצר קרעים  
13 היא אינה סבירה. לעומת זאת הוכח שבעיני המטופלת הסיכון בקיסרי היה עדיף ביותר על  
14 פני הסיכון שייגרמו קרעים וגינליים בדרגות שונות. טענת ההגנה על כי הקרעים יכלו להיווצר  
15 גם במהלך ההריון, איננה בעלת משקל בעיניי. ההשוואה שצריכה להיעשות כאשר מדברים על  
16 הסיכונים שיש לילדת לשקול במשותף עם הצוות הרפואי, הם סיכויי הקרעים בלידה הטבעית  
17 למול הלידה הקיסרית, ולא סיכויי הקרעים בלידה הקיסרית למול העובדה שהקרעים יכלו  
18 להיווצר במהלך ההריון. חשוב להדגיש שהתובעת ילדה לפני כן עובר גדול, והיתכנות לגרימת  
19 קרעים, בעיניה היה שיקול כבד משקל.  
20 נכון הוא שאין מקום לחייב רופא למסור לחולה כל מידע שהוא. לא זו בלבד שהדבר אינו  
21 מעשי, אלא שהדבר גם לא ייטיב עם המטופל, אשר ימצא עצמו נחשף למידע רב מכדי שיוכל  
22 להתמודד עמו ולהגיע בעזרתו להחלטה מושכלת (ע"א 718/06 סתחי נ' מדינת ישראל,  
23 30.10.2007). נהוג לומר כי בגדר מידע זה כלולים סיכונים שהינם מהותיים בנסיבות העניין  
24 (ראו ע"א 470/87 אלטורי נ' מדינת ישראל, מז(4) 146, 153 (1993)).  
25 טיב המידע שעל הרופא למסור לחולה והיקפו נגזרים מהחולה שעל הפרק ומצרכיו – "המבחן  
26 למידע שחובה למסור למטופל אינו אפוא הנוהג המקובל בקרב הרופאים אלא צרכיו של  
27 המטופל למידע כדי להחליט אם לקבל את הצעת רופאו" (ע"א 434/94 ברמן, קטינה  
28 באמצעות הוריה ואח' נ' מור – המכון למידע רפואי בע"מ, פ"ד נא(4) בעמ' 214).  
29 לדידי השיקולים שהניעו את האם לבחור בניתוח קיסרי מלכתחילה היו:





## בית משפט השלום בתל אביב - יפו

ת"א 58725-11-12 ק. נ' שירותי בריאות כללית מחוז דן ואח'

בס"ד

### בפני כבוד השופט ד"ר מנחם (מריו) קליין

- 1 **1. השיקול הנפשי:** שיקול שמנותק מהרציונל הרפואי, שיקול סביר בנסיבות העניין,  
2 שהעומד מאחוריו הוא הרצון לעבור את ההליך הרפואי כמה שיותר מהר, ובכמה שפחות  
3 טראומות. להבדיל מיילוד חי, אשר בלידתו הטבעית טמונה חוויה פנימית מסוימת  
4 בנוסף לכאבים, כשמדובר ביילוד בר-מינן ההליך הופך לרפואי גרידא, וללא ה"חוויות  
5 הלידה". לאחר עיון בעדויות ובראיות, סבורני שהיולדת רצתה בראש ובראשונה לנתק  
6 את עצמה מהחוויה הטראומטית אותה היא צריכה לעבור.
- 7 **2. השיקול הפיזי:** היולדת חששה - ובדיעבד צדקה - שתהיה לידת פרע - כתפיים נוספת,  
8 ומנסיונה בלידות היא הבינה את הסיכונים בלידה וגינלית, שיגרמו לה נזקים פיזיים.  
9
- 10 לסיכום לא השתכנעתי כי הסיכונים הרלוונטים, בהתאם לנסיבות שהיו דאז, לבחירת לידה  
11 רגילה הועברו כראוי, מה גם שלא השתכנעתי כי התובעת הביעה הסכמה מושכלת ללידה  
12 רגילה, ובכך פגעה הנתבעת באוטונומיה שלה כמטופלת.
- 13 לפיכך ובהתאם לפסיקה (ראו למשל עא 2781/93 **מיאסה עלי דעקה נ' בית החולים "כרמל"**  
14 **חיפה**, נג (4) 526; עא 9936/07 - **מאיה בן דוד ואח' נ' דר אייל ענטבי ואח'**, תק-על 2011(1),  
15 2443(22/02/2011) ות"א 1319-06 **פינקלשטיין רוזי נ' מרפאת עין טל ואח'** (פורסם בנבו,  
16 28.12.2010 ופסקי הדין שהובאו בסעיף 120 לסיבומי התביעה), אני קובע כי בגין ראש הנזק  
17 של פגיעה באוטונומיה תשלם הנתבעת פיצוי סביר בסך של 180,000 ₪.
- 18 בגין מות העובר תפצה הנתבעת את התובעת בסך 300,000 ₪ (והשווה למה שנפסק בתיקים:  
19 27510-09-09 **פלונית נ' מדינת ישראל**, ת"א 11-02-11 **3590-02-11 פלונית ואח' נ' מדינת ישראל**, ת"א  
20 70655-04 **ברקן ואח' נ' שירותי בריאות כללית - בית חולים קפלן** ופסקי הדין שהובאו בסעיף  
21 119 לסיבומי התביעה).
- 22
- 23 לאור האמור לעיל, תפצה הנתבעת את התובעת בפיצוי כולל של 480,000 ₪.
- 24 בנוסף הנתבעות תשלמנה את הוצאות משפט של התובעת וכן שכר טרחת עו"ד בשיעור 23.4 %  
25 מהסכומים דלעיל.
- 26 התשלום יבוצע תוך 30 יום מהיום שאם לא כן ישא הפרשי הצמדה וריבית מהיום ועד לתשלום  
27 המלא בפועל.
- 28
- 29

**המזכירות תמציא פסק דין זה בדואר רשום לצדדים.**



**בית משפט השלום בתל אביב - יפו**

ת"א 58725-11-12 ק. נ' שירותי בריאות כללית מחוז דן ואח'

בס"ד

**בפני כבוד השופט ד"ר מנחם (מריו) קליין**

1  
2  
3  
4  
5  
6

ניתן היום, ד' אייר תשע"ו, 12 מאי 2016, בהעדר הצדדים.

ד"ר מנחם (מריו) קליין, שופט

