

**בית משפט השלום בראשון לציון**

ת"א 32954-03-13 לדני נ' קופת חולים כללית - מרכז רפואי ואח'

תיק חיצוני: קיים תיק עזר לשופט

בפני **כב' השופטת ד"ר איריס סרוקר**

<b>התובעת</b>	<b>תמר לדני</b>
	<b>ע"י ב"כ עו"ד סדומי עטרי אורית</b>

נגד

<b>הנתבעים</b>	<b>1. קופת חולים כללית</b>
	<b>2. ד"ר גדעון סאבו</b>
	<b>ע"י ב"כ עו"ד אורן טרגש</b>

חקיקה שאוזכרה:

[תקנות הביטוח הלאומי \(קביעת דרגת נכות לנפגעי עבודה\), תשט"ז-1956: סע' 75\(1\)ב](#)

מיני-רציו:

\* ביהמ"ש קבע כממצא עובדתי, כי התובעת לא קיבלה הסברים מספקים מרופאי הנתבעת בדבר הסיכון הממשי להתפתחות צלקת משמעותית ומכערת בעקבות הניתוח דנא. הדעת נותנת שהתובעת היתה נמנעת מלבצע ניתוח שמטרתו אסטטית, בהעדר חשד פוזיטיבי לממאירות, לו ידעה כי קיים סיכון ממשי שהיעד האסטטי יכשל, ותיווצר צלקת גדולה מהנגע המקורי, מורמת ומעובה.

\* נזיקין – רשלנות – רשלנות רפואית

\* נזיקין – עוולות – רשלנות רפואית

\* נזיקין – עוולות – העדר הסכמה מדעת

\* נזיקין – פיצויים – פגיעה באוטונומיה

תביעה שענינה נזקי גוף. התובעת טענה כי בוצע בה ניתוח רשלני להרחקת נגע עורי באזור כתף ימין, שהותיר אחריו "צלקת גדולה ומכוערת". לדבריה, לא הוסבר לה הסיכון של היווצרות צלקת כזו, והיא מסבה לה נזק אסטטי ותיפקודי.

בית המשפט פסק כלהלן:

ביהמ"ש קבע כממצא עובדתי, כי התובעת לא קיבלה הסברים מספקים מרופאי הנתבעת בדבר הסיכון הממשי להתפתחות צלקת משמעותית ומכערת בעקבות הניתוח דנא. הדעת נותנת שהתובעת היתה נמנעת מלבצע ניתוח שמטרתו אסתטית, בהעדר חשד פוזיטיבי לממאירות, לו ידעה כי קיים סיכון ממשי שהיעד האסתטי יכשל, ותיווצר צלקת גדולה מהנגע המקורי, מורמת ומעובה.

באשר לפיצוי בגין כאב וסבל ופגיעה באוטונומיה: אין זה המקרה המתאים להבחין בין שני ראשי הנזק. אמנם, פגיעה באוטונומיה מוכרת כראש נזק עצמאי, המושתת על זכות היסוד של הפרט להחליט על ההתערבות בגופו מתוך קבלת מלוא המידע הרלבנטי להחלטתו. ואולם בעניינים כגון דא יש להזהר מכפל פיצוי. במקרה דנא, הפגיעה באוטונומיה אינה אלא נגזרת של ראש הנזק העיקרי (כאב וסבל) ומהווה חלק ממנו. על רקע מכלול השיקולים, התובעת תפוצה בראש זה בסך 40,000 ₪.

בנוסף התובעת תפוצה בגין הוצאות רפואיות ונסיעות לעבר בסך 500 ₪, ובגין הוצאות רפואיות ונסיעות לעתיד בסך 10,100 ₪.

## פסק דין

### כללי

1. בפני תביעה שענינה נזקי גוף. התובעת, ילידת 1976, טענה כי ביום 18.9.2007 בוצע בה ניתוח רשלני להרחקת נגע עורי באזור כתף ימין, שהותיר אחריו "צלקת גדולה ומכוערת" (ס' 2 ב' לכ. התביעה). לדבריה, לא הוסבר לה הסיכון של היווצרות צלקת כזו, והיא מסבה לה נזק אסתטי ותיפקודי. הצדדים חלוקים בשאלת האחריות וכן בשאלת הנזק.
2. במישור הדיוני: מטעם התובעת הצהירה היא עצמה והוגשה חוות דעתו של ד"ר שריה כהנוביץ', מומחה בכירורגיה פלסטית. מטעם הנתבעים הצהירו הנתבע 2 (המנתח), ד"ר יצחק מור (שהפנה את התובעת לניתוח), וכן הוגשה חו"ד של ד"ר יעקב גולן, מומחה בכירורגיה פלסטית. כל העדים נחקרו. ב"כ הצדדים סיכמו בכתב. להלן אדון בשאלת האחריות ולאחריה בשאלת הנזק.

### השתלשלות העיניים וטענות הצדדים

3. התובעת ביקשה להסיר שומה מהכתף (ס' 5 לתצהירה). היא ניגשה לרופא המשפחה, פרופ' מיכאל וינגרטן, שרשם ביום 7.6.2007: "נבוסים צומחים ובולטים", והיפנה את התובעת לכירורג פלסטי (נספח א'1 לתצהירה).
4. ביום 8.7.2007 נבדקה התובעת אצל ד"ר יצחק מור, כירורג פלסטי, שרשם: "באזור כתף ימין נבוס משנים רבות לא חשוד לכריתה". נרשם עוד: "הוסבר על צלקת ניתוחית". התובעת הופנתה על ידו לניתוח "לא דחוף" (נספח א'2 לתצהירה).
5. בסיכום הניתוח מיום 18.9.2007, שבוצע ע"י הנתבע במרפאת רוטשילד של הנתבעת 1, נרשם: "בחלק האחורי של כתף ימין, נגע עורי כהה בגודל 10X5 נמ"מ... בהרדמה מקומית כריתה של הנגע הנ"ל מכתף ימין". ב"סיכום והמלצות" נרשם: "המשך מעקב רופא המשפחה. ביקורת וקבלת התשובה הפתולוגית בעוד כ- 3 שבועות. בכל מקרה של בעיה – נא לפנות לביקורת" (נספח א'3 לתצהירה). בדו"ח הניתוח מופיע אופן הניתוח: "כריתה של

- אליפסה של עור מסביב לשולי הנגע הנ"ל" (נספח א'4 לתצהיר התובעת). נילקחה ביופסיה (נספח א'5 לתצהיר התובעת). תוצאות הדו"ח הפתולוגי הראו שדובר בנגע עור שפיר (נספח א'7 לתצהיר התובעת).
6. התובעת העידה: "לאחר מספר חודשים מתום הניתוח ראיתי כי הצלקת נשארת גדולה ותפוחה פי כמה וכמה מהשומה המקורית, ולא זה בלבד אלא שכשהיא חשופה למים חמים, לשמש, לביגוד מבדים מסוימים וכיו"ב היא מגרדת ומציקה. כשהלכתי בלבוש חשוף כגון גופיות הצלקת היתה גוררת הערות מקניטות כמו מי ירה בך, כי זה נראה כמו פצע ירי, ובעבודה שלי זה מוכר ונפוץ" (ס' 10 לתצהירה). התובעת היא חוקרת במשטרה (עדותה בפי ע' 8 ש' 11-7).
7. התובעת פנתה ביום 9.2.2009 לרופא המשפחה, פרופ' וינגרטן, בתלונה ש"הצלקת מציקה", ושוב הופנתה לכירורגיה פלסטית (נספח א'8 לתצהירה). בהמשך פנתה לפרופ' דן מלר, כירורג פלסטי, ולדבריה הובהר לה ש"אין טיפול שישנה את הצלקת במהותה" (ס' 11 לתצהירה).
8. חוות דעתו של ד"ר כהנוביץ' מטעם התובעת: ד"ר כהנוביץ' מצא ליקויים בטיפול הרפואי בתובעת, כדלקמן:
- א. בתחום אזהרת המנותחת – לפי הנטען, המנותחת לא הוזהרה כראוי. לדעת המומחה, דובר בניתוח בהוריה אסטטית בלבד. בניתוח באזור הכתפיים, אצל בעלי גוון עור כהה ממוצא תימני (כתובעת), קיים סיכון יתר לצלקת מוגזמת, כואבת ומעקצת. "ברור שאילו היו מוסברים דברים כהווייתם, לא היתה תמר נוטלת על עצמה סיכון להפוך נגע אסטטי קטן לבעיה אסטטית גדולה" (בע' 3 לחוות הדעת).
- ב. במישור הפרוצדורה – לדברי המומחה, מאחר וההוריה לכריתה היתה אסטטית בלבד, "מן הדין היה לבצע כריתה משיקית ולא כריתה סירתית. פעולה זו היתה מותירה צלקת מוגבלת לשטח בסיס הנגע בלבד" (בע' 3). הכריתה הסירתית גרמה לצלקת הגדולה ב-1400% מנקודת החן המקורית (בע' 4).
- ג. נכות – המומחה העמיד את נכותה הצמיתה של התובעת על 10% לפי ס' 175(1)ב לתקנות המל"ל, וציין כי הצלקת מתאימה להגדרה: "צלקות בגוף מכאיבות או מכערות". ניתן לנסות ולשפר במידה מסוימת את הצלקת בהזרקת סטרואידים (בע' 4).
9. טענות הנתבע: הנתבע העיד כי התובעת הופנתה אליו "לשם הסרת נבוס (נגע עורי) בולט. עצם ההגעה לחדר ניתוח במרפאת רוטשילד העידה כי התוויה לא היתה אסטטית, מכיון שבמרפאת רוטשילד לא מתבצעת הסרת נגעים בהתוויה אסטטית אלא רפואית בלבד" (ס' 3 לתצהירו). בבדיקתו מצא "נבוס צומח ובולט, ממצא שיש בו סיכון לממאירות או לפחות חשש להתפתחות עתידית של נגע ממאיר" (ס' 4 לתצהירו). הנתבע למד מההפניה של ד"ר מור כי הוסברו לתובעת הסיבוכים והסיכונים, וגם הוא עצמו הסביר לתובעת על הסיכון לצלקת (ס' 5-6 לתצהירו).
10. התובעת חתמה על טופס הסכמה מדעת, בו נרשם: "גודל הצלקת הנותרת עשוי להיות עד פי שלושה מגודל בסיס הנגע. צורת הצלקת הנותרת תלויה באזור בו בוצעה הכריתה, מבנה

- העור והתגובה לריפוי פצעים של כל חולה... הובהר לי שבכל מקרה תיוותר צלקת באזור ממנו הוסר הנגע... (ס' 7 ונספח ב' לתצהירו).
11. הנתבע אישר כי ביצע כריתה אליפטית של העור מסביב לשולי הנגע, וזאת במטרה להוציא את הנגע כולו: "חשוב היה להוציא את הנגע בשלמותו, מכיון שההתוויה כאמור היתה רפואית" (ס' 8 לתצהירו). הנתבע ציין כי בהמשך מסר לתובעת, טלפונית, שהתשובה הפתולוגית הגיעה, וביקש ממנה להגיע לביקורת, אך היא לא הגיעה (ס' 10 לתצהירו, ותיעוד רפואי מיום 8.10.2007 שצורף כנספח לתצהירו).
12. ד"ר יצחק מור אישר שהתובעת פנתה אליו בתלונה על שומה באזור כתף ימין: "התלונה כי הוא מפריע לה וביקשה ממני להסיר אותה" (ס' 3 לתצהירו). לדבריו, "כל נגע עורי גם אם הוא שפיר, עלול להפוך לממאיר" (ס' 4 לתצהירו). "במקרה של לדני בחנתי את הנגע והתעורר בי ספק קל שמא הנגע אינו שפיר, ולכן החלטתי להפנות אותה להסרתו" (ס' 8 לתצהירו). הוא הוסיף: "הסברתי לגב' לדני כי למרות שהנגע אינו נראה לי חשוד, אני סבור שיש מקום להענות לבקשתה, ולו מחמת הסיכון הקטן לשינוי ממאיר של הנגע" (ס' 10 לתצהירו). ד"ר מור העיד שהתובעת קיבלה ממנו "הסבר מלא על הסיכון להיווצרות צלקת היפרטרופית וקלואידית גדולה בייחוד נוכח גודלו של הנגע" (ס' 11 לתצהירו).
13. חוות דעתו של ד"ר גולן מטעם הנתבע: ד"ר גולן ציין שמרפאת רוטשילד היא מרפאה ציבורית שאין מבצעים בה ניתוחים אסטטיים, ו"כל הרופאים אשר בדקו אותה, החל מרופא המשפחה אשר ציין כי הנגע צומח ולאחר מכן ד"ר מור וד"ר סאבו, חשדו שמדובר בנגע שאיננו שפיר" (בע' 8 לחווה"ד). במישור אזהרת החולה -- לדעתו, "התובעת קיבלה מ[ד"ר מור] הסברים ברורים לגבי צלקת ניתוחית אפשרית לאחר הכריתה... לפני הניתוח שבוצע ע"י ד"ר סאבו חתמה התובעת על טופס הסכמה ייעודי מפורט ביותר לכריתת נגעי עור. בטופס ההסכמה נאמר במפורש כי צורת הצלקת הנותרת תלויה באזור בו בוצעה הכריתה, מבנה העור והתגובה לריפוי פצעים של כל חולה. כן נאמר בטופס ההסכמה, כי הוסברו לתובעת הסיכונים הכרוכים בניתוח לכריתת נגעי עור.
14. אשר לאופן הניתוח, לדעת ד"ר גולן הוא בוצע על פי הפרקטיקה הרפואית המקובלת. ד"ר גולן לא קיבל את טענתו של ד"ר כהנוביץ' שכדאי היה להסיר את הנגע בכריתה משיקית, משני טעמים: ראשית, אם קיים חשד ולו קל לנגע שאינו שפיר, יש לכרות את הנגע בשלמותו; שנית, כריתה משיקית משאירה צלקת פתוחה המתרפאת כעבור זמן רב יחסית, והסיכוי להתפתחות צלקת היפרטרופית גדול באופן משמעותי מכריתה בצורת כישור (אליפסה). ד"ר גולן הסכים שהתובעת סובלת מנכות צמיתה בשיעור 10% בגין הצלקת ההיפרטרופית, והעריך שניתן להפחית נכות זו ל-5%, בהזרקת סטרואידים.
15. במישור האחריות, השאלות העומדות על הפרק הן כדלקמן:
- א. האם התובעת יודעה כראוי בדבר הסיכון של היווצרות צלקת גדולה בהיקפה מהנגע המקורי, מורמת ומעובה? לטענת התובעת, הוסבר לה רק שיתכן וישאר "פס קטן" (עדוטה בפ' ע' 8 ש' 23). הנתבעים, לעומת זאת, טוענים שהתובעת חתמה על טופס הסכמה מפורט, ואף הוסבר לה בע"פ שתיתכן צלקת משמעותית.

ב. האם נפלה התרשלות בדרך הניתוח, בכך שהנתבע ביצע כריתה אליפטית של הנגע, להבדיל מכריתה משיקית? ד"ר כהנוביץ' ציין שהכריתה האליפטית הגדילה ביותר את שטח הצלקת, ואילו ד"ר גולן סבר שהכריתה האליפטית היתה נכונה להסרת מלוא הנגע, ואף הקטינה את הסיכון להיווצרות צלקת היפרטרופית.

### דיון והכרעה

16. **במישור ההסכמה מדעת** – התשתית הראייתית מלמדת, כי התובעת לא יודעה כראוי בדבר הסיכון להיווצרות צלקת גדולה מהנגע המקורי, מורמת ומעובה.

17. טופס ההסכמה לניתוח (נספח ב' לתצהיר הנתבע) כולל אזהרה: "בכל מקרה של הסרת נגע תיוותר צלקת". בנוסף: "... גודל הצלקת הנותרת עשוי להיות עד פי שלושה מגודל בסיס הנגע". ואולם אזהרה זו לא הספיקה בנסיבות הענין, מהטעמים כדלקמן:

א. טופס ההסכמה מנוסח בצפיפות ובאותיות קטנות, ללא הפרדה לפסקאות, וברצף משפטים המקשה על הקריאה ועל ההבחנה בין הענינים השונים. קושי זה מתחדד מקום בו מדובר בחולה העומד לפני ניתוח -- מעמד הכרוך מטבע הדברים בהתרגשות ובחששות. התובעת העידה שהוחתמה על הטופס בחדר הניתוח עצמו, בתוך ההנחיה שניתנה לה להתפשט וללבוש חלוק, ומבלי שניתנו לה הסברים או שהות לחשוב:

"ביום של הניתוח בתוך חדר הניתוח, כשאתה נכנס בפנים תוך כדי ההליך משיהו מהצוות נתן לי את החלוק להתלבש באיזה תא ואחר כך החתמה דרך אגב לפני השכיבה על שולחן הניתוחים, אפשר לומר שבתוך חדר הניתוח בוצע הכל. לא היה לי זמן לקרוא את הטופס, זה היה זמן שאני מחליפה בגדים ונכנסת לשכב שם" (עדותה בפ' ע' 9 ש' 1-4). "הכל היה ענין של שניות של ממש להיכנס ועכשיו... הענין של החתימה על הטופס היה כל כך שולי ומשני שנכנסתי לחדר הניתוח שאתה בא לעשות את הניתוח ולהוריד את אותה נקודת חן זה נעשה תוך כדי, זה לא קיבל במה, לא ישבו איתי ואמרו ליי" (פ' ע' 9 ש' 13, 18-20).

ב. טופס ההסכמה לא היווה גורם מדריך ומכוון דיו, וזאת משום האופן בו בוצע: "זה חתימה שלי ואני מאשרת, אבל זה היה כל כך זניח ובאותו יום שאתה נמצא בלחץ של ההכנה, אתה בתוך תא הניתוח, מתלבש ואומרים לך לחתום זה כמו סרט נע" (פ' ע' 9 ש' 24-30). הנתבע מחה על הביטוי "סרט נע" (פ' ע' 18 ש' 29-30). הוא אישר כי ביצע במרפאה בין 10-15 ניתוחים ליום (עדותו בפ' ע' 12 ש' 32 עד ע' 13 ש' 1). לטענתו, הוא הסביר לתובעת שתישאר צלקת גדולה מהנגע, "כיוון שאנחנו אמורים להוציא אליפסה של העור כדי להוציא את הנגע בשלמותו" (עדותו בפ' ע' 16 ש' 24-26). כדבריו (פ' ע' 16 ש' 8-23):

"אבקש לתאר כיצד מתבצע ניתוח כמו שהתבצע אצל הגב' כאן בחדרה ניתוח ברוטשילד. המטופל מגיע לחדר הניתוח, נרשם אצל מזכירת חדר הניתוח ונותן לה את ההפנייה. כשמגיע התור שלו מכניסים אותו לחדר

הניתוח, מלבישים אותו בבגדי חדר ניתוח. האחות שמסתובבת בחדר הניתוח מקבלת את המטופל, כלומר מודדת לו לחץ דם, שואלת אותו שאלות על תרופות וכל מיני דברים שאנחנו צריכים לדעת עליהם ואז הוא ממתין שאני אסיים ניתוח קודם או שאם הוא הראשון אז הוא הראשון. אז אני מקבל את המטופל או המטופלת, אני מסתכל על ההפנייה, קורא את ההפנייה, מזהה את הנגע שצריך להוציא ביחד עם המטופל, כלומר אנחנו צריכים להיות בטוחים שאנחנו מוציאים את הנגע הזה או אחר, כי יש מטופלים שיש להם יותר מגע אחד. זיהינו את הנגע שאני צריך להוציא ואז אני מתחיל בהסבר. אני מנתח כבר 27 שנים ומבצע עשרות אלפי הוצאות נגעים מסוג זה. ההסבר שאני נותן באחריות מלאה אני נותן לכולם באותה צורה ובאותו פרק זמן. אני מקדיש לכך זמן. אני מסביר למטופל או למטופלת מה אני הולך לעשות באופן מדויק ביותר. אני מסביר מה אני הולך לעשות, אני מסביר את נושא ההרדמה, את נושא החיתוך הכריתה והתפירה והסגירה של החתך ושתישאר צלקת באורך החתך שכרתתי. אחרי שסיימתי את ההסבר אני נותן למטופל אפשרות לשאול אם זה ברור לו או לא ברור לו באחריות מלאה ואם ברור לו והוא רוצה לשאול שאלות אני עונה על השאלות ואז מחתים אותו על טופס הסכמה. אחרי זה אנחנו מבצעים את הניתוח".

- ג. במחלוקת עובדתית זו, אני מבכרת את גרסת התובעת, וקובעת כי הונחתה לחתום על הטופס בד בבד עם ההנחיה להתפשט ולהיכנס לחדר הניתוח, ומבלי שניתן לה זמן נאות לעיין, לשאול ולהבין. התובעת פגשה את הרופא שאישר את חתימתה על הטופס (הנתבע) רק בחדר הניתוח: "אני רוצה לומר שלא נפגשתי איתו [עם המנתח] לפני שנכנסתי לחדר הניתוח. פגשתי בו לראשונה בתוך חדר הניתוח. הוא לא נפגש איתי קודם" (פ' ע' 8 ש' 29-30). גרסתה נתמכת בהודאת הנתבע, לפיה השיחה עם החולה נעשתה כאשר החולה כבר בתוך חדר הניתוח: "ש. האם אתה מאשר שפגשתי בתובעת לראשונה בחדר הניתוח? ת. אכן" (פ' ע' 18 ש' 4-5). אין צורך לאמר, כי מטופל הנכנס אל חדר הניתוח, ללא בגדיו ובחלוק הניתוח, עשוי להימצא בהתרגשות שתקשה עליו לעיין ולהבין את טופס ההסכמה עליו הוא נדרש לחתום.
- ד. ראוי בהקשר זה לשים לב לעדות הנתבע, לפיה הוא הבין מההפניה של ד"ר מור שהתובעת כבר קיבלה הסברים: "מהכרתי את ד"ר מור, שהינו כירורג פלסטי בעל נסיון רב שנים, ידוע לי כי הוא נוהג לתת למטופלים הסברים מעמיקים ועונה בסבלנות לכל שאלותיהם" (ס' 5 לתצהירו). והרי הנחה מוקדמת כזו עלולה להקטין את היקף ההסבר מצד הרופא המאשר את טופס ההסכמה, בסוברו שההסבר כבר ניתן.
- ה. הסבריו של ד"ר מור אף הם אינם מספקים. בהפניה של ד"ר מור נרשם: "הוסבר על צלקת ניתוחית". התובעת הודתה שהבינה מד"ר מור שתישאר צלקת, אך לדבריה "זה מעין פס שמוציאים את הצלקת, מורידים אותה ושם יהיה פס קטן" (פ' ע' 8 ש' 8).

23 וכן ע"י 9 ש"י 25). הסברי התובעת מתיישבים עם המובן הטבעי של המונח "צלקת ניתוחית".

1. ד"ר מור העיד: "אני מסביר שצלקת בכתף יש לה נטיה להיות צלקת באופי היפרטרופית וקלואאידית וגודל הצלקת יהיה בערך פי 3 מקוטר הנגע עצמו" (פ' ע' 31 ש' 2-3). ובהמשך: "צלקת הסברתי לה ולכל אחד אחר שהצלקת באזור הכתף יש לה סיכוי להיות מורמת. לא אמרתי לה היפרטרופית. אמרתי אדומה ושונה ממקומות אחרים" (פ' ע' 31 ש' 7-8). ד"ר מור העיד מתוך הכללה, שכן לא זכר את הארוע עצמו (פ' ע' 30 ש' 1-6). כך או אחרת, שום דבר ממה שהזכיר בעדותו לא נרשם בהפניה. לא נרשם צלקת אדומה, מורמת או מעובה, היפרטרופית או קלואאידית. גם לא נרשם כי הצלקת צפויה להיות גדולה מהנגע עצמו.

2. לא למותר להוסיף כי התובעת הותירה רושם אמין בעדותה, בהיותה עקבית ומפורטת, חיה וצבוענית. היא חזרה והגדישה שביום הניתוח לא קיבלה הסברים (פ' ע' 8 ש' 27). היא הודתה שהבינה כי עלולה להישאר "צלקת ניתוחית", אך הסבירה בהגיון רב שסברה כי מדובר בפס הניתוח.

18. על רקע התשתית הראיתית שנסקרה לעיל, אני קובעת כממצא עובדתי, כי התובעת לא קיבלה הסבר מספק, לא מד"ר מור ולא מהנתבע, בדבר הסיכון להיווצרות צלקת גדולה בהיקפה מהנגע המקורי, מורמת ומעובה.

19. חשיבות ההסבר למתרפאת מתחדדת במקרה דנא על רקע שני נתונים כדלקמן:

א. הסיכון להיווצרות הצלקת היה במקרה זה סיכון מוגבר, הן משום מיקום הניתוח (באזור הכתף), והן נוכח גוון עורה של התובעת, הכהה יחסית (ר' עדות המומחה ד"ר גולן, פ' ע' 27 ש' 28-29; וכן עדות של ד"ר מור, פ' ע' 31 ש' 2-3 ושי 10). נתונים מיוחדים אלה חייבו משנה זהירות והסבר ברור בדבר טיב הצלקת שעלולה להיווצר.

ב. הוריינו של הניתוח דנא היתה בעיקרה אסטטית ולא רפואית. ממצא זה עולה מתוך ההפניה שרשם ד"ר מור: "נבוס משנים רבות לא חשוד לכריתה". ובהמשך: "לא דחוף". אמנם, פרופ' וינגרטן רשם קודם לכן שמדובר ב"נבוסים צומחים ובולטים", ואולם מדובר ברופא משפחה ולא ברופא מומחה, והרישום נעשה לצורך עצם ההפניה לרופא מומחה. הרישום של הרופא המומחה, ד"ר מור, מדבר בעד עצמו. לא נרשם שקיים חשד לממאירות, אלא להיפך בדיוק: נרשם שהנגע לא חשוד, ושאין דחיפות בביצוע הניתוח. ד"ר מור אף לאר סבר שהמצב מונע מהתובעת לנסוע לחו"ל ("עוזבת את הארץ בעוד חודש, הומלץ לבצע את הטיפול בהולנד").

ג. הנתבע טען כי עצם ההגעה למרפאת רוטשילד מעידה שההתוויה לא היתה אסטטית, שכן במרפאה זו לא מתבצעת הסרת נגעים בהתוויה אסטטית אלא רפואית בלבד (ס' 3 לתצהירו). ואולם מתברר שזוהי אמירה גורפת. כך למשל, בטופס ההסכמה עליו הוחתמה התובעת במרפאת רוטשילד, נרשם: "הסרת נגע בעור... נעשית לצורך אבחנה, טיפול, או לצורך שיפור מראה אסתטי או נוחות"

(נספח ב' לתצהיר הנתבע). מכל מקום, המתרפאת אינה אמורה לדעת מהו טיב הטיפול הצפוי מתוך מיהות המרפאה, שהרי אין בידיה נתונים בכגון דא.

ד. יש לקבל את טענת הנתבע, כי הנגע עלול היה להתפתח למצב ממאיר בעתיד (עדותו בפ' ע' 13 ש' 9-11: "... ברגע שד"ר מור שהוא כירורג מנוסה כותב שהוא מפנה נגע לכריתה זה מבחינתי התוויה רפואית שכן נגע עלול להתפתח חד משמעית"). הנתבע אישר כי ניתן לזהות שיקול רפואי בעצם החשש להתפתחות בעתיד (ע' 15 ש' 24-27):

"ש. אם מטופל מגיע לרופא ואומר אני רוצה להסיר את הנגע כי הוא לא יפה, הרופא רואה את הנגע, יכול מבחינתו גם להסיר את זה גם בגלל אותו שיקול רפואי... יש פה גם ענין רפואי שאני יכול להשיג את אותה מטרה למנוע בעתיד. ת. אני חושב שהתשובה לכך יכולה להיות כן. אני לא רואה בזה בעיה".

ה. גם ד"ר מור אישר שנושא הממאירות היה אך בגדר חשש המופנה לעתיד: "אני סברתי נכון לאז שהנגע הזה מן הראוי להוציא אותו בגלל איזה אחוז מסוים **שיכול להשתנות**, זה הכל" (פ' ע' 34 ש' 17-18). גם המומחה ד"ר גולן אישר שדובר על אפשרות שהנגע יתפתח בעתיד לכלל גידול ממאיר: "... יש להם חשד מסוים **שהוא עלול להתפתח**" (פ' ע' 24 ש' 18).

ו. ניתן אם כן לסכם, שבעת הניתוח לא היה חשד שהנגע הוא כבר ממאיר, אך היה חשש כללי שהוא עלול להתפתח בעתיד לכלל ממאירות.

ז. בנסיבות אלה, התחזק הצורך להתייחס אל הפן האסטטי של תוצאות הניתוח. המשקל שיש לתת לתוצאה האסטטית תלוי בעוצמתו של השיקול הרפואי הקיים בנסיבות המקרה. שעה שקיים שיקול רפואי להסרת נגע (ממאירות), משקלו של הפן האסטטי יקטן מטבע הדברים, בהיותו שולי יחסית. ואולם כאשר השיקול הרפואי אינו חזק ואינו עיקרי (והרי ד"ר מור עצמו ציין בהפניה שהניתוח אינו דחוף), עולה החשיבות של התוצאה האסטטית הצפויה מהניתוח. כמובן, אין כל טעם לבצע ניתוח שעיקרו הוא שיפור אסטטי, כאשר קיים סיכון גבוה לקבל תוצאה שאיננה אסטטית. הוריינו האסטטית של הניתוח דנא חייבה את רופאי הנתבעת להקפיד שבעתיים במסירת המידע לתובעת, אודות הסיכון שבהיווצרות צלקת גדולה מהנגע, מורמת ומעובה.

20. סיכומה של נקודה זו: הדין הוא עם התובעת, בכל הקשור לסוגית האזהרה. רופאי הנתבעת לא סיפקו לתובעת הסברים מספקים אודות הסיכון המשמעותי להתפתחות צלקת כגון דא.

21. אשר לכריתה הסירתיית – כריתה סירתיית היא כריתה אליפטית של העור מסיבב לשולי הנגע, במטרה להוציא את הנגע כולו (ר' למשל ס' 8 לתצהיר הנתבע). ד"ר כהנוביץ' חיווה דעתו כי במקרה דנא לא היה צורך בכריתה סירתיית, וניתן היה להסתפק בכריתה משיקית, משום שדובר בהורייא אסטטית בלבד. לדבריו, הכריתה המשיקית מאפשרת לשמור על צלקת קטנה יותר, וזאת תוך שמירת האפשרות לנטילת ביופסיה (ר' למשל עדותו בפ' ע' 4 ש' 20-21: "... הכירורגים הפלסטיים שאמונים יותר על שימוש בסכין נוהגים לעשות במקרים האסטטים כריתה משיקית שהיתרון הגדול שלה לעומת הסרת נגעים להרס בלבד, כוויית



- קור לייזר או צריבה במחט חשמלית, היא שאני מדויק יותר בגובה מישור הכריתה והדבר השני ואולי החשוב ביותר שיש לי ממצא לשלוח לפתולוגיה"; וכן בפ' ע' 4 ש' 27-29: "... אילו היה ברור לחלוטין שהמדובר הוא כאן בהוריה אסטטית בלבד היה מקום לעשות את הכריתה ה[משיקית] מכיון שהצלקת תופסת שטח קטן יותר".
22. לעומתו, ד"ר גולן חיווה דעתו כי הכריתה הסירנית היא הנכונה, ולא המשיקית. ראשית, משום שחשוב לכרות את שולי הנגע ולשלוח גם מתוכם ביופסיה לבדיקה פתולוגית (עדותו בפ' ע' 25 ש' 8-10). שנית, לדבריו השיטה המשיקית אינה מביאה לתוצאות טובות, גם לא כאשר מטרת הניתוח היא אסטטית, וזאת על סמך לימודיו בארה"ב, נסיונו המצטבר ונסיון חבריו למקצוע (עדותו בפ' ע' 26 ש' 9-16).
23. בראש זה אני קובעת כי התובעת לא הוכיחה שנגקטה פרקטיקה רפואית רשלנית או בלתי מקובלת:
- א. בפן הרפואי, הכריתה המשיקית עלולה שלא להשיג את התוצאה הסופית, ולחייב ניתוח חוזר. ד"ר כהנוביץ' ציין, ובצדק, כי אם הבירור הפתולוגי היה מגלה שמדובר בנקודה ממאירה, היה צריך לחזור ולבצע כריתה מלאה (עדותו בפ' ע' 6 ש' 25-27). מהלך כזה לא רק מטריח את החולה, אלא אף מסבכו בניתוח נוסף, על סיכוניו. אין חולק כי הבירור הפתולוגי הוא חיוני להכרעה בשאלת הממאירות (כהסברו של הנתבע: "נגע אנחנו לא יודעים אם הוא שפיר או ממאיר עד שלא מתקבלת תשובה פתולוגית" – פ' ע' 15 ש' 9).
- ב. זאת ועוד: כריתה משיקית אינה מאפשרת ליטול ביופסיה מקיפה מהגידול. ד"ר גולן הסביר: "לא תמיד חלק קטן מבטא את כל הגידול. אם הפתולוג שהוא בודק את הפרט שהוא מקבל רואה שאריות של נבוס ובמקום אחר יש כבר מלנומה או משהו שמתקרב למלנומה לכן מאוד חשוב לכרות גם את השוליים" (פ' ע' 25 ש' 10-8).
- ג. ור' גם עדותו של ד"ר מור: "מאחר וגידול עורי, הדבר הכי נכון לעשות זו כריתה מלאה בגבולות מוכרים מכיוון שאם אתה עושה משיקה אתה גורם לנבוס, גורם לו להשתנות לממאירות ואתה לא מוציא אותו באופן שלם, ואת הנגעים בעור צריך להוציא בשלמות ולו גם במחיר צלקת של עוד 2 מ"מ לכל כיוון. מפני שאם מתברר שהנגע ממאיר וצריך לעשות הרחבות זה הרבה יותר גרוע" (פ' ע' 34 ש' 23-26).
- ד. גם בפן האסטטי, לא הוכח שהכריתה המשיקית עדיפה על פני הכריתה המלאה. אמנם, הכריתה המלאה מחייבת לצייר שולי חתך רחבים יותר כדי לתפוס את כל הנגע. ואולם ד"ר גולן הסביר:
- "כריתה משיקית משאירה צלקת פתוחה המתרפאת כעבור זמן רב יחסית (ריפוי משני, בניגוד לריפוי הצפוי לאחר כריתה ותפירה) והסיכויים שתתפתח ממנה צלקת היפרטרופית הם גדולים באופן משמעותי מן הסיכון לצלקת היפרטרופית לאחר כריתה מקובלת בצורת כישור, כפי שנעשה אצל התובעת" (ס' ב' בע' 9 לחוות דעתו). התובעת לא הגיש ספרות מקצועית או עדויות לסתור.
24. אשר על כן, התביעה בראש זה – נדחית.

25. לסיכום: אני מקבלת את טענת התובעת וקובעת כממצא עובדתי, כי לא קיבלה הסברים מספקים מרופאי הנתבעת בדבר הסיכון הממשי להתפתחות צלקת משמעותית ומכערת בעקבות הניתוח דנא. הדעת נותנת שהתובעת היתה נמנעת מלבצע ניתוח שמטרתו אסתטית, בהעדר חשד פוזיטיבי לממאירות, לו ידעה כי קיים סיכון ממשי שהיעד האסתטי יכשל, ותיווצר צלקת גדולה מהנגע המקורי, מורמת ומעובה.

### הנזק

26. התובעת ביקשה לפצותה בגין כאב וסבל, פגיעה באוטונומיה, הוצאות רפואיות ונסיעות לעבר.

27. כאב וסבל ופגיעה באוטונומיה: אקדים ואומר, כי אין זה המקרה המתאים להבחין בין שני ראשי הנזק. אמנם, פגיעה באוטונומיה מוכרת כראש נזק עצמאי, המושתת על זכות היסוד של הפרט להחליט על ההתערבות בגופו מתוך קבלת מלוא המידע הרלבנטי להחלטתו (ע"א 2781/93 דעקה נ' בית חולים כרמל ואח', פ"ד נג' (4) 526, בע' 575 ואילך). ואולם בעניינים כגון דא יש להזהר מכפל פיצוי. "מקום שבו נראה כי הפיצוי הנתבע תחת כל אחד מראשי הנזק הללו (פגיעה באוטונומיה ועוגמת נפש) מיועד להיטיב את אותו נזק עצמו יש להזהר מכפל פיצוי" (כב' הש' א' חיות, ע"א 2600/09 מכבי שירותי בריאות נ' נ.ס. ואח', [פורסם בבנו] מיום 10.11.2013, בע' 16). במקרה דנא, הפגיעה באוטונומיה אינה אלא נגזרת של ראש הנזק העיקרי (כאב וסבל) ומהווה חלק ממנו.

28. מדובר בצלקת היפרטרופית, בשטח 540 מ"מ (לעומת שטח הנגע – 38.465 מ"מ מרובע; ר' בע' 4 לחו"ד ד"ר כהנוביץ'). בתמונות רואים צלקת אנכית הנחתכת בחמישה תפרים, גדולה יחסית ומעובה, והיא ממוקמת בחלק האחורי של כתף ימין (נספח ב' 5 לתצהירה). ד"ר כהנוביץ' ציין שהצלקת רגישה למגע (בע' 3 – "בדיקה גופנית"). הצלקת אינה מונעת מהתובעת ללבוש גופיות (ר' תמונות נ/1, נ/א1). צבע הצלקת הוא בגוון העור.

29. אין לצלקת אופי תיפקודי. התובעת העידה שהיא חשופה להערות מקניטות בעבודתה, כאילו מדובר בפצע ירי (ס' 10 לתצהיר). המומחה מטעמה ציין שהתובעת מתלוננת כי הצלקת מזכירה "סטיגמה עבריינית הפוגעת בתדמיתה" (בע' 2). ואולם ספק אם חוקרת המשטרה מתהלכת בגופיות בעת עבודתה. ההקנטה בענין "פצע ירי" איננה הערה משמעותית או בעלת תוכן עניני, שלא ניתן להתגבר עליה.

30. בקביעת גובה הפיצוי, יש להתחשב בכך שהתובעת נושאת באשם תורם מסוים להיקף הנזק. הטעם לכך נעוץ בזה, שלא פנתה לביקורת רפואית אלא כעבור כשנתיים מהניתוח (!), וזאת אף שראתה וחשה כי הצלקת גדולה ותפוחה. היא העידה ש"לאחר מספר חודשים מתום הניתוח ראיתי כי הצלקת נשאר גדולה ותפוחה פי כמה וכמה מהשומה המקורית, ולא זה בלבד אלא שכשהיא היתה חשופה למים חמים, לשמש, לביגוד מבידים מוסיימים וכיו"ב היא היתה מגרדת ומציקה" (ס' 10 לתצהירה). למרות זאת, פנתה לראשונה לרופא המשפחה רק ביום 2.9.2009 (נספח א' 8 לתצהירה). התובעת הסבירה שפקדו אותה טרגדיות אישיות – פירוק אירוסיה ומות אחיה ז"ל; וכי לאחר מכן התגייסה למשטרה ויצאה לקורס בתנאי פנימייה; כל אלה עיכבו את פנייתה לרופא (ס' 11 לתצהירה; ורי עדותה בפ' ע' 10 ש' 10

29-26: "למען האמת פקדו אותי נסיבות שהרעידו את עולמי, אירוסי בוטלו ואחי נהרג בנסיבות טראגיות בצבא. לי לקח זמן לחזור לשגרת יומי במיוחד שהתגייסתי באותו שבוע שהוא נכנס לטיפול נמרץ ונפטר ובשנה הראשונה שהייתי הייתי למעשה כל אותה שנה בקורסים של המשטרה שהם בתנאי פנימייה ולא היה לי פנאי להסתכל על עצמי, לא לדאוג לעצמי, לא היה לי פנאי לזה". התובעת העידה שקיוותה שהצלקת תלך ותצטמצם (עדותה בפ' ע' 11 ש' 9).

31. יוסף כי לפי הרישום הרפואי, התובעת פנתה טלפונית לנתבע לבירור תוצאות הביופסיה, וזאת ביום 8.10.2007; הנתבע רשם: "התקבלה תשובה פתולוגית... הנ"ל התקשרה איתי הבוקר לברר באם התשובה הפתולוגית הגיעה, מסרתי לה שהתשובה הגיעה והיא אישרה שתגיע לביקורת וקבלת התשובה, לא הגיעה" (נספח א'6 לתצהירה). התובעת הסבירה שהיות ותוצאות הביופסיה היו בסדר, והיא היתה עסוקה מאוד, "לא מצאתי מקום לנכון להגיע במיוחד" (ס' 7 לתצהירה).

32. התובעת הונחתה להגיע לביקורת. בסיכום הניתוח נרשם (ב"סיכום והמלצות"): "המשך מעקב רופא משפחה.

ביקורת וקבלת התשובה הפתולוגית בעוד כ- 3 שבועות.

בכל מקרה של בעיה – נא לפנות לביקורת".

ב"כ התובעת טענה כי ברשומה הרפואית לא מופיעה הנחיה המחייבת קביעת תור לביקורת, אלא המלצה בלבד (ס' 16.1 לסיכומיה). ואולם הסיכום הנ"ל הוא ברור: הוא היפנה את התובעת להמשך מעקב אצל רופא המשפחה; נרשם גם שהתובעת תגיע לביקורת ולקבלת התשובה הפתולוגית בעוד כ- 3 שבועות; וכי בכל מקרה של בעיה – עליה לפנות לביקורת. התובעת לא עשתה דבר מכל אלה. היא אמנם וידאה שהתוצאה הפתולוגית תקינה, ואולם לא הגיעה לביקורת, לא פנתה למעקב אצל רופא המשפחה, ולא פנתה במקרה של בעיה – למרות שחשה כי הצלקת גדולה ותפוחה.

33. לו פנתה לביקורת במועד, ניתן היה לסייע לתובעת במידת מה. ראשית, ד"ר גולן העיד שקיימות חבישות לחץ מיוחדות הלוחצות על הצלקת לאורך זמן, והן עשויות להקטין את התפיחות (פ' ע' 29 ש' 1-2). שנית, שני המומחים הסכימו כי זריקות סטרואידיות עשויות לשפר את הצלקת; לדברי ד"ר כהנוביץ' – הדבר עשוי להקטין את הנוקשות והתפיחות, אך לא את אורך הצלקת ורוחבה, ולכן הנכות תישאר בעינה. לפי ד"ר גולן, ניתן בדרך זו להפחית את הנכות לשיעור 5%. לפי שני המומחים, ניתן לבצע הזרקות גם במצבה הנוכחי. ניתן לקבל כי לו תבוצענה, מראה הצלקת ישתפר קמעא, ואחוז הנכות יקטן.

34. יש להתחשב גם בכך שקודם לניתוח, התובעת סבלה ממילא משומת כהה ולא אסטטית, שאותה ביקשה להסיר.

35. על רקע מכלול השיקולים, התובעת תפוצה בראש זה בסך 40,000 ₪.

36. למען הסדר הטוב, אני דוחה את טענת הנתבעים כאילו הטענה לפגיעה באוטונומיה היא בגדר הרחבת חזית אסורה (ס' 199 לסיכומים). התובעת טענה בס' 6 לכתב התביעה התביעה (בין השאר), שלא יודעה בדבר הנזקים והסכנות הכרוכים בנייתוח, ושלא הוחתמה על טופס הסכמה. בעדותה הסבירה, שנרשם כי לא הוחתמה על טופס הסכמה משום שכלל לא זכרה

- את הטופס נוכח נסיבות ההחתמה (עדותה בפי' ע' 9 ש' 18-20). התובעת והנתבע אף נחקרו בהרחבה בשאלת ההסכמה מדעת.
37. **הוצאות רפואיות ונסיעות לעבר**: התובעת לא הגישה קבלות. הניתוח בוצע במסגרת סל הבריאות. תפוצה לעבר, עבור נסיעות והשתתפות עצמית, בסך 500 ₪.
38. **הוצאות רפואיות ונסיעות לעתיד**: ד"ר כהנוביץ' ציין שניתן לבצע שתי סדרות של זריקות, 6 הזרקות בכל פעם, עלות כל סדרה 4,800 ₪. לא הוברר אם ניתן לבצע את הטיפול במסגרת סל הבריאות. כך או אחרת, אני מקבלת את טענת התובעת לפיה אין לחייבה בנסיבות הענין לבצע את הטיפול באותה מסגרת, וזאת נוכח אובדן האמון (ס' 11 סיפא לתצהירה). אומדן העלויות שהציג ד"ר כהנוביץ' לא נסתר. על כן תפוצה לעתיד, לרבות נסיעות, בסך 10,100 ₪.
39. התוצאה היא שאני מקבלת את התביעה בחלקה וכמפורט לעיל. הנתבעים, ביחד ולחוד, ישלמו לתובעת את סכום הפיצויים וכן את הוצאותיה בהליך דנא: אגרה, שכ"ט מומחה ושכ"ט עו"ד בשיעור 23.6%.

**ניתן היום, ד' חשוון תשע"ה, 28 אוקטובר 2014, בהעדר הצדדים.**

[בעניין עריכה ושינויים במסמכי פסיקה, חקיקה ועוד באתר נבו – הקש כאן](#)

ד#ר איריס סורוקר 54678313-/  
נוסח מסמך זה כפוף לשינויי ניסוח ועריכה