

בריא לדעת / ד"ר אודי פרישמן



סוף מעשה במחשבה תחילה

סירוב אכזרי של בית חולים להצעת פשרה שהוצעה על ידי בית המשפט, בתביעת רשלנות רפואית של אישה בת 90, חייב את התובעת להליך משפטי ארוך ומייגע שנוהל על ידי עו"ד דוד פייל, שבסופו פסק לה בית המשפט סכום כפול מזה שהוצע מלכתחילה

מיותר ובסופו של יום מביאים לכך ששני הצדדים, שהם היחידים שמכירים את האמת לאמיתה, מגיעים לעמק שווה תוך שהם שוקלים את תוחלת התיק בבית המשפט. הסיכוי מול הסיכון שהשופט יפסוק לטובתי או לרעתי.

חלק מחברות הביטוח, משיקולים אמוציונאליים בדרך כלל, מסרבות לפשרות ולהצעות המגשרים או השופטים ובכך מנצלות בצורה צינית את כוחן, עוצמתן ועדיפותן הכלכלית מול אדם הבודד. טוב יעשו חברות הביטוח והגופים המוסדיים אם יבחנו בחיל ורעדה הצעת פשרה שניתנה על ידי שופט או מגשר מקצועי ואובייקטיבי, גם אם לעיתים הם חושבים שבמקרה הזה הפסיקה מוטה מדי לטובת התובע. זה טיבו של הצדק הפרקטי, אף אחד לא מרגיש מרוצה.

הכותב הינו מנכ"ל חברת "פרש קונספט" ויועץ ללשכת סוכני הביטוח. בעבר שימש כסגן מנהל בית החולים "אסותא" וסמנכ"ל "הפניקס"

מסוים הציע השופט לסיים את התיק בפיצוי בסך של 300 אלף שקל, שישולם על ידי בית החולים לקשישה.

החולה, לאחר התלבטות רבה הסכימה, אולם אז קם בית החולים וללא מחשבה, או אולי עדיף לומר במחשבה רעה, החליט לסרב ולקחת אישה סיעודית קשישה בת 90 לניהול מאבק משפטי ארוך וממושך בבית המשפט.

המאבק המשפטי נוהל על ידי עו"ד דוד פייל ועל ידי עו"ד שיאן קוריאט ממשרדו של פייל והסוף הגיע. השופט רמי חיימוביץ פסק לחולה הקשישה כ-600 אלף שקל כפיצוי על הוצאות הסיעוד והכאב והסבל שחוותה וממשיכה לחוות. בנוסף, חייב בית המשפט את בית החולים לשלם הוצאות ושכר טרחה של 130 אלף שקל על שהתעקש לנהל את התיק עד תומו.

חלק גדול מהתביעות המשפטיות המוגשות נגד בתי החולים מסתיימות בפשרה. אולי זה לא הצדק בהתגלמותו הנחשקת, אבל אין ספק שזה הצדק הכי פרקטי שיכול להיות. הפשרה והליך הגישור מקצרים זמן, מונעים סבל

אין לי ספק שאין משפט טריוויאלי יותר, מתבקש יותר, חד יותר, ברור יותר, מהמשפט הקצר והקולע: סוף מעשה במחשבה תחילה. מספרים שעוד אריסטו היווני כתב: סוף המחשבה הוא ראשית המעשה וסוף המעשה הוא ראשית המחשבה. בהמשך, ר' שלמה הלוי אלקבץ שיבץ את המשפט הזה בפיוטו "לכה דודי" כאשר כתב: "מראש מקדם נסוכה סוף מעשה במחשבה תחילה".

השבוע החלטתי לשתף את קוראי "פוליסה" באירוע מעניין, שחלק מהמשתתפים בו לא הפנימו את האמרה הכול כך בסיסית של סוף מעשה במחשבה תחילה. מדובר בגברת צ.פ., אישה בת 87, שלמרות גילה המופלג חיה חיים עצמאיים ללא מטפלת וללא עזרה - חיים מלאים, עשירים, עם משפחה אוהבת ועיסוק כמעט יומי בברידינג. בקיצור, זקנה שאינה מביישת את נעוריה.

יום בהיר אחד, הגברת נפלה בבית ונחבלה בראש ובכתף. היא הובהלה לבית החולים וולפסון, שם בדקו אותה ואף אשפזו אותה. אולם, מבין הבדיקות שעברה "שכחו" לבצע צילום של עמוד השדרה הצווארי.

בדקו את הראש ולא נמצאה בו מחלה, בדקו את הכתף שגם בה מלבד סימני מכה לא מצאו מאומה, אבל על הצוואר שנמצא כידוע לקוראינו בין הראש לכתף איש לא חושב.

לדאבון ליבה של הגברת הקשישה, דווקא בחוליות עמוד השדרה הצווארי נמצא שבר, ובסמוך לאחר אשפוזה הפכה האישה משותקת. וכך, עד היום, כשהיא כבר בת 91.5, היא סיעודית ונדרשת למימון הוצאות הסיעוד, שלא לדבר על הצער הרב והסבל המיותר שהוא מנת חלקה. צער וסבל שהיו יכולים להימנע.

החולה הגישה תביעת רשלנות רפואית באמצעות משרדו של עו"ד דוד פייל וביקשה פיצוי כספי על הוצאות הסיעוד הרבות שנגרמו לה וכמובן על הכאב והסבל. הדיון התנהל זמן רב ובשלב

תלונות שטופלו בפיקוח על הביטוח

חברת הביטוח צירפה את הלקוח לפוליסה בלי הסכמתו ולא הציגה ראיות להצטרפות

בדבר הצירוף ואף טפסי ההצטרפות לא היו חתומים.

לאחר בחינת מכלול הממצאים בנוגע לתלונה זו, קבע הפיקוח על הביטוח כי חברת הביטוח לא הציגה ראיות מספקות לכך שהלקוח הסכים להצטרף לפוליסה - לא בכתב ולא בעל פה. לפיכך, במסגרת בירור הפנייה, הודיעה חברת הביטוח שתשיב ללקוח את כל דמי הביטוח שנגבו ממנו עבור הפוליסה.

(מתוך הכרעות בפניות של הציבור שהתבררו באגף הפיקוח - מקרה שישי בסדרה)

לקוח התלונן על כך שחברת ביטוח צירפה אותו לפוליסת תאונות אישיות ללא ידיעתו, ובלי שנתן את הסכמתו לכך. הלקוח ביקש לבטל את הפוליסה ולהשיב לו את דמי הביטוח שגבתה חברת הביטוח בעבור הפוליסה החל ממועד פתיחתה. בתגובה לפנייה, טענה חברת הביטוח כי הלקוח צורף לפוליסה באמצעות סוכנות הביטוח, לאחר שהלקוח הביע את הסכמתו לכך.

במסגרת בירור התלונה שערך הפיקוח על הביטוח, התברר כי אין בידי חברת הביטוח או סוכנות הביטוח הקלטות של שיחת הצירוף, או כל אסמכתה אחרת