



בית המשפט המחוזי מרכז-לוד

ת"א 35381-07-13 מ. ואח' נ' קופת חולים מאוחדת רשומות רפואיות ירושלים ואח'

בפני כבוד השופט צבי ויצמן

התובעים -

1. נ. א. מ. (קטין)

2. נ. מ.

3. א. מ.

ע"י ב"כ עו"ד עמוס גבעון

הנתבעת -

הסדרות מדיצינית הדסה

ע"י ב"כ עו"ד דפנה רוזן זינגר ועו"ד סיגל תירוש

פסק דין

פתח דבר

התביעה שבנדון ידעה טלטלות רבות ולוותה בהליכים רבים ובלתי שגרתיים, מתוך שכך יובא להלן, בקיצור מילין, תיאור ההשתלשלות הדיונית ורק לאחריה יובא התיאור העובדתי של סדר האירועים נושא התביעה עצמו ופירוט טענות הצדדים.

ראשיתם של דברים בתביעת נזיקין שהוגשה ע"י התובעים, קטין והוריו, בגין רשלנות רפואית נטענת במהלך מעקב ההריון עם הקטין ובהליך הלידה עצמו אשר בעטיין, כך על פי הנטען, נולד התובע 1 (להלן – הקטין או התובע לפי העניין) כשהוא סובל מפגיעה נוירולוגית רב מערכתית, לרבות אנצפלופתיה ושיתוק מוחין¹.

בראשיתה הוגשה התביעה הן כנגד קופת החולים המאוחדת (להלן – קופת החולים), בה הייתה התובעת 2 (להלן – התובעת) חברה בעת ההריון נושא התביעה, וכנגדה נטען, בין השאר, כי בשל

¹ ראו סע' 5 לכתב התביעה המתוקן בו מבקשים התובעים ליחס לקופת החולים טענות בשל "הולדה בעוולה" וכן רשלנות במעקב הלידה וכנגד הדסה טענות באשר לרשלנות בלידה.



בית המשפט המחוזי מרכז-לוד

ת"א 35381-07-13 מ. ואח' נ' קופת חולים מאוחדת רשומות רפואיות ירושלים ואח'

1 ניהול לקוי של מעקב ההריון נולד התובע במומיו, והן כנגד הנתבעת – הסתדרות מדיצינית הדסה,
2 המנהלת והבעלים של בית החולים הדסה עין כרם (להלן – הדסה), אשר הצוות הרפואי בו טיפל
3 בתובעת במהלך ההריון והלידה עצמה ולגביו נטענו טענות של רשלנות רפואית עובר ללידה
4 ובמהלכה.

5 והנה אחר שהושלם לכאורה שלב הראיות והצדדים אף הגישו את עיקר סיכומיהם (זולת סיכומי
6 תשובה מטעם התובעים), פנה ב"כ התובעים בבקשה חריגה לבית המשפט ובה עתר להוסיף ולזמן
7 עדים שונים לצורך חקירתם פעם נוספת וכן לצורך גילוי מסמכים שונים באמצעותם. הורתה של
8 הבקשה בכתבה שפורסמה באתר news1 במסגרתה צוין כי הגיעו לידי העיתונאי, כותב הכתבה,
9 מסמכים אשר נשלחו ע"י ב"כ הדסה ללשכה המשפטית של הדסה ומבטחתה, ובכלל זה מכתב
10 הערכת סיכון שנשלח ע"י באת כוח הדסה לשולחתה ואשר עולה מהם, לכאורה, כי הדסה ניסתה
11 להסתיר פרטים ועובדות אשר יש בהם ללמד על התרשלנותה בכל הקשור להולדת הקטין, מתוך
12 שכך עתר ב"כ התובעים, על אף שבשלב זה, כאמור, כבר הוגשו עיקר סיכומי הצדדים, לחייב את
13 ב"כ הדסה בגילוי המסמכים נושא הכתבה וכן להוסיף ולאפשר לו חקירה נוספת של עדים שונים
14 לצורך בירור העולה והמשתמע מתוך אותה כתבה, וזאת על מנת שלפני בית המשפט יעמדו כלל
15 העובדות הנדרשות לנדון קודם לכתיבת פסק דינו.

16 בהחלטתי מיום 29.6.17 קיבלתי הבקשה באופן חלקי – מחד דחיתי את בקשת ב"כ התובעים להגיש
17 כראיה את מכתב הערכת הסיכון שנשלח ע"י ב"כ הנתבעת למרשתו וזאת מטעמים של חסיון עו"ד
18 – לקוח וחסיון מסמכים משפטיים, ומאידך, על אף שהצדדים כבר הגישו סיכומיהם, התרתי את
19 זימון המיילדת, הגב' ורה יגוטקין, והמומחה בתחום המיילדותי מטעם הדסה, פר' אוהל גונן, לצורך
20 חקירתם פעם נוספת על מנת לעמוד על משמעות הנטען בכתבה הנזכרת. בקשת רשות ערעור
21 שהוגשה ע"י ב"כ התובעים על החלטתי זו נדחתה ע"י בית המשפט העליון (רעא 6171/17 - פלוני
22 נ' קופת חולים מאוחדת, (2017)).

23 אלא שאף אחר חקירת העדים הנזכרים לא תם הפרק הדיוני בנדון. ביום 18.10.17 שב ב"כ התובעים
24 והגיש בקשה נוספת, כאשר הפעם עתר לצירוף חוות דעת מומחה מטעמו בנוגע לתוחלת חייו של
25 הקטין. ודוק, ב"כ התובעים לא צירף לכתב תביעתו חוות דעת בעניין תוחלת חייו של הקטין וכל
26 שעמד לפני בית המשפט בשלב זה היו חוות דעת מטעם קופת החולים והדסה אשר קבעו כי תוחלת
27 חייו של הקטין קצרה ביותר ויש להעמידה עד לגיל 20 לערך. ב"כ התובעים היה מודע לעיתוי
28 המאוחר בו בחר להגיש בקשתו זו ואולם לדבריו התקיים שינוי נסיבות שעיקרו הצלחת טיפול



בית המשפט המחוזי מרכז-לוד

ת"א 35381-07-13 מ. ואח' נ' קופת חולים מאוחדת רשומות רפואיות ירושלים ואח'

1 תרופתי להפסקת האפילפסיה ממנה סבל הקטין, עניין שלטענתו יש בו להשפיע באופן ממשי על
2 תוחלת חייו ומתוך כך באה בקשתו הנזכרת.

3 על אף האיחור הרב בהגשת הבקשה ונוכח מצבו ופגיעתו הקשה של הקטין, התרתי לב"כ התובעים,
4 בהחלטתי מיום 16.11.17, להוסיף ולהגיש חוות דעת מטעמו לעניין תוחלת חייו וכן התרתי
5 לנתבעים אותה עת – קופת החולים והדסה, להוסיף ולהגיש חוות דעת משלימות מטעמם.
6 המומחים אף נחקרו על חוות דעתם כפי שיפורט בגוף פסק הדין.

7 ועוד - ביום 16.7.18, זמן רב אחר שהוגש סבב הסיכומים הראשון, ואחר שנשמעו אף העדים
8 הנוספים אותם ביקש ב"כ התובעים להוסיף ולחקור אחר הגשת הסיכומים, הגיעו התובעים וקופת
9 החולים להסכמה לפיה התביעה כנגדה תדחה ללא צו להוצאות. הסכמה זו הונתה, בין השאר, בכך
10 שהדסה חזרה בה מטענותיה לפיהן נזקי הקטין נגרמו עוד קודם ללידה בשל אי אבחון סכרת
11 ההיריון של התובעת והודתה כי נזקי הקטין נגרמו כתוצאה מתשניק לידתי (ראו הודעת ב"כ הדסה
12 מיום 27.7.17).

13 ביום 27.7.17 ניתן פסק דין המאשר את הסכמות הצדדים ודוחה את התביעה כנגד קופת החולים.
14 נותרה, אפוא, עומדת אך ורק תביעת התובעים כנגד הדסה, תביעה שבעיקרה היא תביעה לרשלנות
15 בלידה, להבדיל מהולדה בעוולה.

16 על אף האמור ועל מנת שלפני הקורא תובא מלוא המסכת העובדתית ועל מנת שיוכל לעמוד על
17 טיבן של טענות הצדדים, נרחיב להלן ונתאר, בקיצור מילין מתבקש, אף את שנטען בתחילה כנגד
18 קופת החולים שכן לדברים אלו, בחלקם, תהא חשיבות אף בכל הקשור לנטען כנגד הדסה ולטענות
19 הדסה באשר להתנהלות התובעת במהלך הריונה.

20 נבוא, אפוא, לפירוט העובדות הנדרשות לנדון גופן -

21 רקע עובדתי

22 1. התובעת ובעלה, התובע 3 (להלן – הבעל; ויחדיו - התובעים) הם הוריו של הקטין.
23 התובעת, ילידת 27.9.90, הייתה כבת 20 בעת ההיריון נשוא התביעה.
24 הקטין עצמו נולד ביום 22.3.11, כבן 7.5 כיום, כשהוא סובל מפגיעה רב מערכתית ומנזק מוחי.
25 היה זה הריונה השני של התובעת, אשר בגיל 17, עברה הפסקת הריון יזומה בשל הריון לא רצוי
26 (עמ' 44 לפר' מיום 3/1/16).



בית המשפט המחוזי מרכז-לוד

ת"א 35381-07-13 מ. ואח' נ' קופת חולים מאוחדת רשומות רפואיות ירושלים ואח'

2. הנתבעת, כאמור, היא הבעלים והמפעילה של בית החולים הדסה עין כרם בירושלים והמעסיקה של הרופאים והצוות הרפואי בבית החולים אשר טיפל בתובעת במהלך הריונה ולידה עצמה (להלן - הדסה).

3. ואולם כפי שציינו בפתיח, בתחילה הוגשה התביעה שבנדון אף כנגד קופת החולים, בה הייתה התובעת חברה בעת הריונה הנדון, ואשר הייתה מעסיקתו של ד"ר אלכסנדר דובינר (להלן - ד"ר דובינר) אשר שימש כרופא המשפחה באותה עת.

מהלך ההריון עובר ללידה

4. ביום 26.8.10, בשבוע ה- 11 להריונה, פנתה התובעת להדסה בשל כאבים בבטנה. בסיכום גיליון מרפאה מאותו יום צוין כי התובעת מתלוננת על כאבים קלים בבטן התחתונה, עוד צוין כי התובעת "לא מעוניינת בבדיקה כעת, למרות הסברים לחשיבות הבדיקה". כך צוין כי מועד הלידה המשוער הוא - 12.3.11 (עמ' 33 לנספחי תצהיר ד"ר דובינר).

באותו יום, ובמסגרת ביקורה בהדסה, נערכה לתובעת בדיקת אולטראסאונד, בה נמצא כי התובעת בשבוע 5+11 להריונה. בגיליון הבדיקה נמסרו הנחיות לתובעת להעביר את תוצאות הבדיקה לרופא המטפל (ראו גיליון בדיקה - עמ' 34-35 לנספחי תצהיר ד"ר דובינר).

התובעת לא פנתה לרופא מטפל למרות ההמלצות הנזכרות.

נציין, כבר עתה, כי אמה של התובעת היא אחות טיפול נמרץ בהדסה והתובעת התקבלה בבית החולים כ"פרסונל" (ראו עמוד 43 שורה 25-26 לפרוטוקול מיום 3/1/16).

5. ביום 5.10.10, לראשונה במהלך הריונה, ביקרה התובעת אצל ד"ר דובינר שהינו רופא משפחה בקופת החולים, ודיווחה על היותה בהיריון. התובעת הופנתה לבדיקות מעבדה שונות לרבות בדיקות דם ושתן (עמ' 6 לתצהיר עדות ראשית של ד"ר דובינר, וכן עמ' 9-6 לנספחי התצהיר).

התובעת פנתה לד"ר דובינר פעם נוספת ואחרונה במהלך הריונה ביום 26.10.10. לטענת ד"ר דובינר הוא הסביר לתובעת במהלך הביקור כי מבחינתו בדיקות המעבדה שהתקבלו הן תקינות ואולם בכל



בית המשפט המחוזי מרכז-לוד

ת"א 35381-07-13 מ. ואח' נ' קופת חולים מאוחדת רשומות רפואיות ירושלים ואח'

הנוגע למעקב ההריון עליה לפנות ישירות לרופא נשים או לטיפת חלב (סע' 8 לתצהירו של ד"ר דובינר ועמ' 10 לנספחי התצהיר).

כאמור, שני הביקורים הנזכרים אצל רופא המשפחה, ד"ר דובינר, היו ביקוריה היחידים של התובעת במהלך ההריון אצל רופאי קופת החולים (ראו סע' 8 לתצהיר ד"ר דובינר ועדות התובעת עמ' 67 ש' 26 לפרוטוקול מיום 3/1/16).

6. **ביום 16.11.10**, בשבוע 3+23 להריונה, פנתה התובעת פעם נוספת להדסה וזאת לאחר שנחבלה בישובנה עת נפלה במדרגות. בגיליון השחרור מאותו יום צוין כי התובעת נבדקה ע"י אורתופד, וגם בוצעה לה בדיקה גופנית לרבות - בטן, רחם, ובדיקת אולטראסאונד במסגרתה נמצא כי השליה ללא סימני הפרדות, העובר עם דופק תקין, וכמות מי שפיר תקינה (עמ' 38 למוצגי התובעים). בסיכום גיליון השחרור צוין כי ה"בדיקה ללא ממצא חריג" והומלץ לתובעת לחזור ולבצע למחרת בדיקת אולטראסאונד חוזרת, בדיקת רופא, ובירור סוג דם (עמ' 39 למוצגי התובעים).
התובעת לא חזרה לביצוע אולטראסאונד ובדיקת רופא ואף לא ביררה סוג דם כנדרש.

7. **ביום 24.2.11**, בשבוע 37.4 להריונה, פנתה התובעת פעם נוספת לחדר המיון בהדסה בשל תלונות על נפיחות באיבר מינה. בדו"ח שחרור מביה"ח צוין כך –

"...לדבריה לא בוצע מעקב היריון, לא בוצע סקר טרימסטר ראשון TT אמניו, סקירת מערכות. לדבריה בוצעו בדיקות דם בקופת חולים – לא בדיקה. לא בוצעה העמסת סוכר. חשה היטב תנועות, שוללת צירים. מסרבת לביצוע על קול לאחר הסבר על חשיבות..." (הדגשה שלי – צ.ו.; עמ' 76 למוצגי קופת החולים).

לאחר בדיקה גופנית שנערכה לתובעת צוין – "רושם לעובר מעט גדול הערכת משקל קלינית 3500" (שם).

כמו כן בבדיקתה נלקח משטח ל GBS, היא התבקשה לברר את התשובה באופן עצמוני ולהמציאה לחדר לידה, עוד הומלץ לפניה על ביצוע בדיקת על קול, והעמסת סוכר וסד פרנטל, ולחזור לביקורת עם תשובות בעוד שבוע. כך צוין –



בית המשפט המחוזי מרכז-לוד

ת"א 35381-07-13 מ. ואח' נ' קופת חולים מאוחדת רשומות רפואיות ירושלים ואח'

1 "כעת מעקב אחות, הוסבר מעקב הריון עודף" (עמ' 77 למוצגי התובעים)

2
3 אך אף המלצות אלו לא בוצעו ע"י התובעת.

4
5 התובעת לא ביצעה העמסת סוכר, לא חזרה לביקורת עם תשובות המעבדה לאחר שבוע ולא ביצעה
6 מעקב הריון עודף כנדרש.

7
8 8. ביום 10.3.11, בשבוע 40 להריונה, שבה התובעת ופנתה למיון מילדותי בהדסה בשל
9 תלונות על כאבי ראש חזקים. בסיכום הביקור צוין כי בבדיקת א.א.ג. עולה חשד לסינוסיטיס, וכי
10 התובעת קיבלה הוראות לטיפול במוקסיפן ומשככי כאבים, והומלץ לה בין היתר, על מעקב תנועות
11 עובר קפדני וחזרה למיון ככל שתחוש הפחתה בתנועות עובר, וכן המשך מעקב רופא מטפל (עמ'
12 42-43 למוצגי קופת חולים).

13
14 זאת ועוד, במהלך הביקור שב הצוות הרפואי וציין ברשומה הרפואית כי התובעת לא ביצעה –
15 בדיקת חלבון עוברי, סקירת מערכות ו GCT – וכן כי לא הביאה את תוצאות בדיקת ה- GBS (ראו
16 הרישא לרשומה 43).

17
18 עוד נציין כי במהלך הביקור הנזכר נוטרה התובעת במהלך הלילה והניטור נמצא תקין, בבדיקת
19 האולטראסאונד נמצא ריבוי קל של מי שפיר ובאמצעות בדיקות ביומטריות פשוטות הוערך משקל
20 העובר בין 3782 גר' ל – 3878 גר'. התובעת שוחררה לביתה עם המלצות למעקב תנועות עובר
21 קפדני והוראה לשוב למיון במקרה של דימום, ירידת מים, צירים סדירים, והפחתה בתנועות עובר
22 (שם, עמ' 43).

23
24 ושוב למרות הפנייתה לרופא מטפל – התובעת לא פנתה אליו, ועל אף שנדרשה להגיע כל יומיים
25 למעקב הריון עודף היא הגיעה כעבור שבוע בלבד (סע' 10 לתצהיר התובעת).

26
27 9. ביום 17.3.11, בשבוע 41 להריונה, במסגרת מעקב הריון עודף בהדסה, צוין חשד לתינוק
28 גדול "SUSP. BIG BABY..." וכן צוין כי – "כרטיס מעקב הריון אינו בידיה, ביצעה מעקב דל בלבד,



בית המשפט המחוזי מרכז-לוד

ת"א 35381-07-13 מ. ואח' נ' קופת חולים מאוחדת רשומות רפואיות ירושלים ואח'

בדיקות סקר למומים לא בוצעו, העמסת סוכר לא בוצעה, GBS צמיחה מעורבת, בהערכת משקל
מלפני שבוע סביב 3800 גר"מ (ראו מכתב שחרור מיילדותי עמ' 44 למוצגי קופת החולים).

עוד צוין בדו"ח חדר המיון כי הוצע לתובעת לעבור הליך של זירוז הלידה ואולם התובעת "אינה
מעוניינת בהשראת לידה, תשוב ביום א' למעקב היריון עודף". התובעת שוחררה עם המלצות
למעקב תנועות עובר קפדני, והמשך מעקב רופא מטפל. בנוסף לכך, צוין בדוח - "יום א' לשוב
למוניטור ו-US ונא להביא מסמכי מעקב היריון" (עמ' 52-53 למוצגי הדסה).

התובעת לא שבה לבית החולים ביום א' ה-20.3.11 כנדרש, תחת זאת הגיעה לבית החולים ביום
22.3.11 היום בו ילדה את הקטין, כפי שיפורט להלן.

מהלך הלידה

10. ביום 22.3.11, בהיותה בשבוע הריון 41+5, פנתה התובעת והתקבלה במחלקת מיון
מיילדותי של בית החולים בשעה 17:40. בגיליון היולדת צוין כי "היולדת לא ביצעה מעקב היריון,
לא בוצע - GBS, GCT - לא נבדק, Triple Test - לא בוצע, שקיפות עורפית - לא בוצע" (עמ'
49-50 למוצגי הדסה).

על מהלך העניינים מעת הגעתה של התובעת לחדר המיון ועד ללידה ניתן ללמוד מתוך התיעוד
הרפואי שנערך באותו יום ופורט בדו"ח מהלך לידה (עמ' 70 למוצגי הדסה) ורשומות חדר המיון
מאותו יום (עמ' 68-69 למוצגי הדסה), וזה עיקר מהלך הדברים המתואר באותן רשומות -

התובעת חוברה לניטור בשעה 17:42 (להלן - הניטור הראשון) ובשעה 18:00 צוין כי "בניטור קו
בסיסי לא ברור, ספק שתי האטות קלות וריאביליות, היולדת על צד ימין ממשיכה בניטור ארוך"
(סיכום ביניים בגיליון חדר מיון מיום 22.3.11, עמ' 67+68 למוצגי הדסה). ניטור זה נמשך עד
השעה 19:00 ואז נותקה התובעת מהניטור (להלן - הניטור הראשון).

כשלושת רבעי השעה לאחר מכן, בשעה 19:44, חוברה התובעת למוניטור חוזר (להלן - הניטור
השני) אך תוצאותיו היו חריגות ועלו ממנו נתונים על השתנות מופחתת והאטות משתנות. כך בשעה
19:55 צוין "ניטור עוברי עם וראבליות ירודה וקו בסיסי לא ברור, הוכנס עירוני נוזלים עם גלוקוז,



בית המשפט המחוזי מרכז-לוד

ת"א 35381-07-13 מ. ואח' נ' קופת חולים מאוחדת רשומות רפואיות ירושלים ואח'

ניטור נצפה ע"י מיילדת נוספת, רונית שפירא, דווח מיד לד"ר מאור וד"ר שושן, השניים הגיעו תוך 5 דקות וביקשו להמשיך בניטור. ליולדת הוסרו תכשיטים ותוך מספר דקות הועברה לחדרי לידה" (עמ' 69 למוצגי הדסה).

גם המיילדת רונית שפירא מאשרת ברישומיה את האמור, וכותבת בגליון מעקב הלידה (רשומה 80 למוצגי הדסה) –

"אני כותבת בדיעבד על מה שקרה – בגלל שלא הספקתי לכתוב בזמן אמת (בגלל עומס רב בקבלה) בשעה 20:00 בערך, ורה המילדת התייעצה איתי לגבי המוניטור, המוניטור נראה לי לא תקין, וראביליות ירודה והאטות מאוחרות, מיד התקשרתי לד"ר מאור ולד"ר שושן וביקשתי שיגיעו עכשיו, תוך מספר דקות הגיעה ד"ר מאור שהייתה באולטרא סאונד וד"ר שושן שהיה בחדר ניתוח ומיד היולדת הוכנסה לחדר לידה להמשך השגחה וטיפול (בקבלה ורה המיילדת הכניסה עירוי, שלחה דמים ונתנה נוזלים)" (הדגשה שלי – צ.ו.).

בשעה 20:13 נרשם על גבי דף המוניטור של הניטור השני – "לחדר לידה".

כך בסיכום ביניים, שנערך ע"י ד"ר מאור שגיאה אסתר בשעה 20:27 (להלן – ד"ר מאור), היא מציינת כי בקבלת התובעת היה ניטור עוברי וריאבילי ריאקטיבי, והאטות קלות, ובניטור חוזר הייתה וריאביליות מופחתת והאטות קלות והתובעת הועברה לחדר לידה להמשך ניטור והערכה. בנוסף, הדגישה בסיכום כי –

"הוסבר לבני הזוג כי באם הניטור ימשך והיולדת אינה בלידה נאלץ לסיים בקיסרי - בני הזוג הביעו את סירובם הנחרץ להתערבות כלשהי. לציין כי השיחה נעשתה ע"י הכונן בנוכחותי" (הדגשה שלי – צ.ו.; גליון מהלך לידה עמ' 79 למוצגי הדסה)

גם בעדותה בבית המשפט הדגישה ד"ר מאור את סירובם המוחלט של בני הזוג לבצע ניתוח קיסרי וזאת על אף שהובהרה להם החשיבות הרבה בביצוע ההליך נוכח הסכנה הטמונה בעיכוב הלידה לעובר (עמ' 261 ש' 9-10; עמ' 264 ש' 1-7 לפרוט' מיום 17.7.16). בעניין זה, אשר חשיבותו לענייננו ברורה, נרחיב בהמשך הדברים.

11. מכל מקום, כעבור זמן, בשעה 20:40, חתמה התובעת לפני ד"ר מאור על הסכמה לניתוח קיסרי (רשומה 88 למוצגי הדסה).



בית המשפט המחוזי מרכז-לוד

ת"א 35381-07-13 מ. ואח' נ' קופת חולים מאוחדת רשומות רפואיות ירושלים ואח'

בהמשך מוסיפה ומתארת ד"ר מאור את מהלך הדברים עד לביצוע הלידה כלידה קיסרית-

"לאחר 10 דקות של ניטור בחדר לידה בהן נראה ניטור עם וראביליות מופחתת והאטות, התובעת הועברה בבהילות לחדר ניתוח. הניתוח החל בהרדמה כללית ע"י ד"ר ינאי וד"ר הנץ (לאור ניתוח בחדר מקביל), קושי בחילוף כתפיים, בפתחת הרחם מיקונים סמיך. חולץ יילוד שע"פ התרשמות ראשונית נראה גדול מאוד. ללא דופק וללא נשימה והועבר לרופא ילדים, ד"ר חמדני. המשיך הניתוח בוצע ע"י רופא כונן פר' שושן. הילוד עבר החייאה ממושכת ע"י רופאי הילדים – ד"ר חשביה, ד"ר חמדני, וד"ר כהן בסיוע מרדימים ד"ר ויינגר. PH נמסר ממעבדה 6.8 (גליון מהלך הלידה, עמ' 79 למוצגי הדסה; נעיר ונציין כי רישום זה נעשה מטיבם של דברים לאחר הלידה וסיום הניתוח, הלידה וחילוף העובר היו בשעה 21:05 והרישום הנזכר נעשה בשעה 21:56).

12. על הליך הניתוח עצמו אנו למדים מגליון המעקב הסיעודי ומתיעוד נלווה, כך על גבי דפי המוניטור צוין בשעה 20:44 (עמ' 71 למוצגי הדסה) כי התובעת "הועברה לחדר ניתוח" בשעה 20:46 החל הניטור בחדר הניתוח (עמ' 95 למוצגי הדסה), תחילת הרדמה כללית ב 20:48, הורדמה ב – 20:50, התחלת ניתוח- חיתוך בעור בשעה 20:52, היילוד חולץ ב – 21:05, היינו 13 דקות מתחילת הניתוח. יצוין כי נתונים אלו שונים מעט מדו"ח הניתוח הקיסרי שם צוין כי הניתוח החל ב 20:58, היינו הוא ארך 7 דקות עד לחילוף (עמ' 74 למוצגי קופת חולים).

מכל מקום, הקטין נולד בשעה 21:05 בניתוח קיסרי במשקל 5,250 גר' (עמ' 68-69 למוצגי הדסה וכן ראו דו"ח סיכום מחלה מיום 17.4.11).

כפי שיובהר ויורחב בהמשך הדברים, הצדדים חלוקים, בין השאר, בשאלה האם הייתה רשלנות מצד הצוות הרפואי של הדסה שהורתו בעיכוב הליך הלידה הקיסרית מהשעה 18:00 לערך, עת הסתבר כי הניטור הראשון אינו ברור, ועד להתחלת הליך הניתוח הקיסרי בפועל בשעה 20:46.

מצבו של הילוד לאחר הלידה

13. בדו"ח סיכום מחלה מיום 17.4.11, המועד בו שוחררה התובעת לביתה מבית החולים, תואר מהלך הלידה ומצבו של הקטין לאחריה. כך צוין, בין השאר, כי במהלך הלידה בוצע חילוף קשה ולאחר שנצפו מים מקוניאליים, הקטין חולץ כשהוא כחול ללא דופק עם נשימות אקראיות,



בית המשפט המחוזי מרכז-לוד

ת"א 35381-07-13 מ. ואח' נ' קופת חולים מאוחדת רשומות רפואיות ירושלים ואח'

- 1 עבר את כל שלבי ההחייאה כולל גירוי, הנשמה בלחץ חיובי, אינטובציה ועיסויים, קיבל 6 מנות
2 אדרינלין והגיב באופן זמני בכל פעם, בעלית דופק וסטרוציה².
- 3 בתחילת ההחייאה, עמד ה - PH על 6.84, ולאחר ההחייאה, בגיל 20 דקות לערך, הילוד נעשה ורוד
4 והצליח לשמור על סטורציה ודופק, והועבר כשהוא מונשם לפגיה.
- 5 ציוני האפגר שניתנו לקטין לאחר לידתו היו נמוכים – דקה ראשונה - 2, דקה 5 – 3, דקה 10 – 3.
- 6 למחרת קבלתו בפגיה, נבדק הקטין ע"י ד"ר בנט, נוירולוגית ילדים, שהתרשמה מילוד פגוע פגיעה
7 רב מערכתית עם תנועות ספונטניות מעטות, אישונים המגיבים באטיות ובאופן חלקי, ורעד ברגליים
8 כך שהמדובר בתמונה המתאימה ל- HIE (אנצפלולפתיה היפוקסית איסכמית - Hypoxic Ischemic
9 Encephalopathy) (דו"ח סיכום מחלה – נספח 1 לכתב התביעה המתוקן).
- 10 הקטין נולד, אפוא, כתינוק קרומוזומי (=גדול), במצב של תשניק, אובחנה בו אנצפלולפתיה
11 (=פגיעה מוחית כתוצאה מחוסר חמצן) ובהמשך אובחן כסובל משיתוק מוחין.
- 12 14. כיום סובל הקטין מנכות בשיעור של 100% בגין פיגור שכלי קשה, שיתוק מוחין
13 קוורדפלגי ואפילפסיה (ראו - חוו"ד ד"ר עמיחי ברזנר מטעם התובעים; חוו"ד ד"ר אלי הימן מטעם
14 הדסה, וחוו"ד פרופ' אברהם שטינברג שהוגשה מטעם קופת החולים).
- 15 כפי שיובהר להלן – בין הצדדים קיימת אף מחלוקת קיצונית באשר לתוחלת חייו של הקטין. בה
16 בשעה שמומחה התובעים סבור כי תוחלת חייו של הקטין היא, למצער, עד לגיל 60, סוברים מומחי
17 הנתבעת כי תוחלת חייו היא עד לגיל 20-25 בלבד.
- 18 טענות התובעים
- 19 15. כאמור, בכתב תביעתם טענו התובעים אף כנגד קופת החולים, לטענתם זו התרשלה בכל
20 הקשור לביצוע מעקב ההריון. כך נטען כי ד"ר דובינר, רופא המשפחה, אשר היה מודע להריונה של
21 התובעת, לא הפנה אותה לרופא נשים לצורך ביצוע מעקב הריון כנדרש, ולחלופין לא הורה לה
22 לשוב למעקב הריון אצלו, וכן לא הפנה את התובעת לכלל הבדיקות הנדרשות לצורך בירור תקינות
23 העובר, ובכלל זה בדיקת העמסת סוכר או סקירת מערכות מורחבת או בדיקות הדמיה שתכליתן
24 לגלות מומים בעובר ולעקוב אחר התפתחותו, לא אֶבְחַן ולא טיפל בסוכרת ההריונית של התובעת,

² רמת החימצון בדם



בית המשפט המחוזי מרכז-לוד

ת"א 35381-07-13 מ. ואח' נ' קופת חולים מאוחדת רשומות רפואיות ירושלים ואח'

לא ביצע אנמנזה לברר האם יש סוכרת במשפחתה, התעלם מבדיקות מעבדה שהיו לא תקינות ואף ציין לפני התובעת, אשר לא הייתה מנוסה בהריונות קודמים, כי הבדיקות תקינות.

לטענת התובעים ככל שהייתה מאובחנת הסוכרת במועד, ניתן היה לטפל בה, העובר לא היה מקרוזומי, היה מתבצע ניתוח קיסרי במועד מוקדם יותר וכך היו נמנעים נזקיו של הקטין.

מכל מקום, ומכיוון שבסופו של יום זנחו התובעים את תביעתם כנגד קופת החולים לא נרחיב בנטען כנגדה ובטענות הנגד שנטענו ע"י קופת החולים, והבאנו הדברים אך ורק כיוון שטענות עובדתיות באשר לרשלנות במהלך מעקב ההריון נטענו אף כנגד הדסה וחלקן מבוסס על אותה תשתית עובדתית שפרטנו לעיל.

16. אשר להדסה, טענו התובעים כי זו התרשלה בכמה שלבים של ההריון. כך התרשלה באי ביצוע בדיקת העמסת סוכר לתובעת – ככל שבדיקה זו הייתה מתבצעת היה מתגלה כי התובעת סוכרתית וממילא נוכח משקלו המוערך של העובר היה נערך ניתוח קיסרי בשבוע מוקדם יותר של ההריון והתובע היה מחולץ קודם להתהוות תשניק.

כמו כן התרשלה הדסה בהערכת משקל שגויה של העובר הן ביום 24.2.18 והן ביום 10.3.18 וכן התרשלה בכך שלא ביצעה הערכת משקל נוספת ביום 17.3.18 – ככל שהייתה נערכת הערכת משקל תקינה במועדים הנזכרים הייתה ניתנת הוראה לביצוע ניתוח קיסרי מוקדם יותר נוכח משקלו של העובר וזה היה מחולץ קודם להתגבשות כל נזק.

17. עוד נטען כי הדסה התרשלה בכל הקשור להליך הלידה עצמו, כך התרשלה בביצוע הניתוח הקיסרי, אשר בוצע באיחור ניכר, דבר שגרם לסבל עוברי ותשניק סב לידתי. הצוות הרפואי בהדסה לא התייחס כראוי למצוקת העובר המתבטאת כבר בתרשימי הניטור הראשון שבוצע לתובעת והתעכב יתר על המידה בביצוע הניטור הראשון ובקבלת ההחלטה לביצוע ניתוח קיסרי, וכן שגו בניתוק התובעת מהניטור הראשון ובהמתנה ארוכה מאוד עד לביצוע הניטור השני.

האחיות המיילדות התרשלו בכך שלא דאגו להזעקת רופאים מיילדים ומיומנים לחילוף העובר כבר במהלך הניטור הראשון ועוד בטרם יגרמו נזקים מוחיים ואחרים. הנזקים המוחיים והנזקים האחרים מהם סובל הקטין, הם כתוצאה מיילודו באופן לא זהיר ובאיחור.

18. הדסה גרמה לנזק ראייתי מהותי בהעדר בדיקות ורישומים חסרים ולקויים ולמעשה אף זיוף ממשי של הרשומות אשר הוצגו לבית המשפט. כאמור, בעקבות כתבה שפורסמה באחד מאתרי החדשות באינטרנט נטען, בין השאר, כי הרשומה הנוגעת להשתלשלות האירועים עד



בית המשפט המחוזי מרכז-לוד

ת"א 35381-07-13 מ. ואח' נ' קופת חולים מאוחדת רשומות רפואיות ירושלים ואח'

לביצוע הניתוח זויפה על ידי המיילדת, אשר ציינה שעות לא נכונות של העברת התובעת לחדר
הלידה וכיוצ"ב.

19. יש להעביר את נטל הראיה להעדר רשלנותה לשכמה של הדסה מכח הוראת סע' 41
לפקודת הנזיקין וזאת גם לעניין הקשר הסיבתי שבין הנזק לרשלנותה.

טענות הדסה

20. התובעת נמנעה לאורך כל הריונה עם הקטין מביצוע בדיקות ועריכת אבחון טרום לידתי,
הדברים עולים בבירור מהתיעוד הרפואי הרלבנטי ואף מתיעוד הנוגע להריון עוקב להריון נשוא
התביעה.

באי ביצוע בדיקות נדרשות אף בהריונות העוקבים להריון הנוכחי, אחר שהתובעת נוכחה במשמעות
הלכאורית של אי ביצוע בדיקות מעקב וביודעה כי אמה וסבתה סובלות מסוכרת מסוג 2, יש כדי
ללמד על התנהלותה ועל כך שלא ביצעה בדיקות נדרשות כיוון שבכל מקרה לא התכוונה לסיים את
ההריון או להקדים הלידה, יהיה אשר יהיה.

מתוך שכך יש לייחס לתובעת אחריות מכרעת בכל הקשור להולדת הקטין במומיו, מחדליה של
התובעת יש בהם לאיין את הרשלנות, הנטענת והמוכחשת, כנגד הדסה.

21. לחלופין, ככל שנגרם עיכוב בביצוע הליך הלידה הקיסרית, הדבר נבע מסירוב התובעים
לביצוע ניתוח קיסרי למרות הסברי הרופאים המטפלים על חיוניות הניתוח, ולמעשה הניתוח בוצע
אך ורק לאחר שהתובעים קיבלו על כך את אישור רבם. ההליך הקיסרי בוצע במהירות ובמימונות
מיד לאחר קבלת אישור התובעים ולא הייתה כל רשלנות מצד הצוות המטפל במהלך הלידה.

לא היה מקום לבצע ניתוח קיסרי אחר הניטור הראשון שכן תוצאותיו לא לימדו על מצוקת העובר,
מאידך, מיד לאחר קבלת תוצאות הניטור השני הובהר לתובעים ע"י הצוות הרפואי כי נוכח מצב
העובר יש צורך לחלצו מיד בניתוח קיסרי ואולם התובעים סירבו לביצוע הניתוח ונתנו הסכמתם אך
ורק כעבור זמן רב, בשעה 20:40 דבר שגרם לעיכוב הניתוח ולנזקי הקטין.

22. חוות דעתו של פר' אוהל מטעם הדסה לא נסתרה ומנגד עדותה של התובעת הייתה בלתי
מהימנה בעליל, היא שינתה גרסתה חדשות לבקרים תוך שהיא מרבה לסתור את עצמה. מתוך שכך
יש לקבוע כי הדסה לא התרשלה כלל במהלך הלידה וכי הורתו של הנזק לקטין הוא בעיכוב ביצוע
הלידה הקיסרית נוכח סירובם של התובעים לבצעה במועד עד לקבל אישור רבם לביצועה.



בית המשפט המחוזי מרכז-לוד

ת"א 35381-07-13 מ. ואח' נ' קופת חולים מאוחדת רשומות רפואיות ירושלים ואח'

23. ודוק, בתחילה טענה הדסה כי נזקיו של הקטין נגרמו כבר עובר להגיעה של התובעת לחדר המיון בהדסה וכי אין למהלך הלידה שום קשר לנזקים הנטענים של הקטין, ואולם, כאמור – ביום 27.7.17, אחר שנחקרו מומחי הצדדים, הודיעה ב"כ הדסה כי בהמלצת בית המשפט היא חוזרת בה מטענותיה לפיהן נגרמו נזקי הקטין עוד קודם ללידה בשל אי אבחון סכרת ההיריון של התובעת והודתה כי נזקיו נגרמו כתוצאה מתשניק סב לידתי (ראו הודעת ב"כ הדסה מיום 27.7.17 המקבלת את המלצת בית המשפט שצוינה בפר' הדיון מיום 20.7.17 לפיה – "ב"כ הנתבעת 2 תודיע עד ליום 27/7/17, האם היא תסכים לקביעה שהנזק של התובע הורתו בתשניק, להבדיל מסיבוכי סוכרת").

ראוי להעיר כי באופן מפתיע גם אחר הודעתה זו של הדסה הרי שבסיכומיה המשלימים שבה ב"כ הדסה וטענה כי הורתו של התשניק בסיבוכי הסוכרת ממנה סבלה התובעת (ראו סע' 3 לסיכומים המשלימים של הדסה). כיוון שטיעון זה עומד בניגוד להודעת ב"כ הדסה לא מצאתי מקום להתייחס אליו בהרחבה בהמשך הדברים.

§

כל אחד מהצדדים ביקש לאושש את טענותיו בחוות דעת מומחים מטעמו ולהלן נביא את עיקר הנטען בחוות הדעת.

חוות דעת מטעם התובעים

24. התובעים צירפו מטעמם את חוות דעתו של פר' מנחם דוד, מומחה בתחום הגניקולוגיה והמיילדות, וזאת על מנת להוכיח את רשלנות קופת החולים והדסה בכל הקשור למעקב ההריון והקשר הסיבתי שבין רשלנות זו להולדת הקטין במומיו וכן את רשלנות הדסה בכל הקשור למהלך הלידה עצמה והקשרה למומיו של הקטין. כמו כן צרפו את חוות דעתו של ד"ר אדוארד מילר, מומחה ברפואת משפחה, במסגרתה נטען כי מעקב ההריון שבוצע ע"י קופת החולים לא עמד בסטנדרט הרפואי הנדרש וכי לו היה מתבצע מעקב הריון תקין היה הדבר מביא להקדמת הלידה ולמניעת מומיו של הקטין. בנוסף הוגשה חוות דעתו של ד"ר עמיחי ברזנר, אשר עמד על נכותו של הקטין וצרכיו השיקומיים.

להלן נרחיב מעט בתוכנן של חוות דעת אלו ואולם נקצר ונצניע את הנטען בהן ביחס להתנהלות קופת החולים אחר, שכאמור, התביעה כנגדה נדחתה בהסכמה.



בית המשפט המחוזי מרכז-לוד

ת"א 35381-07-13 מ. ואח' נ' קופת חולים מאוחדת רשומות רפואיות ירושלים ואח'

חוות דעת פר' מנחם דוד

25. פרופ' מנחם דוד - מומחה לגניקולוגיה ומיילדות, טען בחוות דעתו כי הריונה של התובעת הוזנח ולא טופל כנדרש - תחילה על ידי קופת החולים ולקראת סיומו ע"י הדסה, וכי הצוותים המטפלים בשני המקומות נהגו בתובעת באופן חפז ומרושל.

אשר לרופאי הדסה, אלו התרשלו, לטענת פר' דוד, הן בשל כך שהתעלמו מכך שהתובעת אינה עוברת מעקב הריון ולא העמידו אותה על חשיבות הדבר והן בשל כך שלא אבחנו בעוד מועד את גודלו האמתי של העובר ואת סיבת גדילתו המופרזת - הסוכרת - ובכך שלא זימנו את התובעת לניתוח אלקטיבי וכן השתהו בביצוע ההליך הניתוחי אף כאשר הגיעה לביה"ח עם סימנים ברורים למצוקת העובר, כך איחרו בקבלת ההחלטות לנתחה והשתהו עם ביצוע הניתוח, ועקב גודלו המופרז, התקשו לחלצו מהרחם ונזקקו לתגבור כוח אדם לשם כך.

לטענת פר' דוד, רופאי הדסה התרשלו עת הניחו לתובעת לעזוב את בית החולים ביום 17.3.11 אחר שסירבה להשראת לידה וזאת מבלי להסביר לה עד תום את חשיבות הדבר ולשכנעה לחזור בה מרצונה זה. כך התרשלו רופאי הדסה שלא הורו על ביצוע העמסת סוכר ביום 10.3.11 וביום 17.3.11 עת הגיעה התובעת להדסה, שכן ביצוע הבדיקה היה חיוני לצורך קבלת החלטות אופרטיביות בעניין המשך ההריון ואופן הלידה.

26. לטענת פר' דוד, רשלנות הדסה התבטאה אף במהלך הלידה עצמה שכן מיד עם הגיעה של התובעת לבית החולים וניטורה הצביע המוניטור על תוצאה מדאיגה המחייבת התייעצות של המיילדת עם הרופא, לדבריו תוצאות הניטור הראשון לו היו נמשכות משך חצי שעה בלבד, אפשר היה שהורתן בשנתו של העובר, לא כן כאשר הן נמשכות למעלה משעה, דבר שחייב, למצער, התייעצות של המיילדת עם הרופא במיוחד במצבה של התובעת אשר אובחן כי היא נושאת ברחמה עובר החשוד כגדול.

כמו כן לא מובנת ההפסקה הארוכה בין שני הניטורים מהשעה 19:00, עת הסתיים הניטור הראשון, עד לשעה 19:44, עת התחיל הניטור השני, וזאת למרות התוצאות המדאיגות של הניטור הראשון. תוצאות הניטור השני היו חמורות מהניטור הראשון ולאחרי כן, כאשר הועברה התובעת לחדר לידה בשעה 20:15 התקבלו תוצאות ניטור שהיו אף גרועות יותר, וכך חלפו דקות יקרות עד לחילוץ של הילוד בשעה 21:05.



בית המשפט המחוזי מרכז-לוד

ת"א 13-07-35381 מ. ואח' נ' קופת חולים מאוחדת רשומות רפואיות ירושלים ואח'

1 לטענת פר' דוד עקב צבר המחדלים הנזכרים נולד תינוק עם תשניק קשה ביותר ונזקק לטיפול
2 החיאה ממושכים, ניזוק קשה במוחו ונותר פגוע לכל ימי חייו.

3
4 חוות דעת ד"ר אדוארד מילר

5
6 27. ד"ר אדוארד מילר- מומחה רפואת משפחה, מפנה את עיקר טענותיו לניהול מעקב ההריון
7 ע"י קופת החולים אשר לקה להבנתו ברשלנות רבתי, הן בכל הקשור לאי ידוע התובעת באשר
8 לבדיקות נדרשות דוגמת סקירת מערכות, הפניה ליעוץ גנטי וכיוצ"ב.
9 לטענת ד"ר מילר, סביר להניח כי אם היה מתבצע מעקב ההריון תקין, מעקב כזה היה מגלה סיכון
10 משמעותי בהריון נוכח גודל העובר דבר שהיה מביא לילודה של התובעת מוקדם יותר והילוד היה
11 נולד ללא כל נזק, בכך מפנה ד"ר מילר אצבע מאשימה אף כלפי הדסה אשר התעלמה מגודלו של
12 העובר, ואף לא הציעה לתובעים לשקול הפסקת ההריון או לפנות למעקב ההריון במרפאה להריון
13 בסיכון גבוה או ביצוע לידה מבוקרת ובניתוח קיסרי מתוכנן לאור גודל העובר.

14
15 חוות דעת ד"ר עמיחי ברזנר

16
17 28. ד"ר עמיחי ברזנר- מומחה ברפואת ילדים, ערך חוות דעת ובה עמד על צרכיו השיקומיים
18 של הקטין.
19 ד"ר ברזנר ציין בחוות דעתו, כי הקטין מראה תמונה קלינית של תשניק מוחי המערב את כל הגוף,
20 כולל אכילה ודיבור, על רקע נזק מוחי שלאחר החיאה ממושכת בלידה ותשניק קשה.

21
22 ד"ר ברזנר מציין כי דרגת התפקוד של הקטין היא 4/5 בהתאם לסולם ה- GMFCS בשיתוק מוחי
23 (כאשר 5 היא הדרגה הקשה ביותר). במצב זה, הקטין יהיה מוגבל בתפקודי היום יום והניידות כל
24 חייו, וצפוי כי יסבול מהפרעה קוגניטיבית לפחות ברמה של לקות למידה. נכותו של הקטין היא
25 100%, והוא נדרש לטיפול סיעודי, נוכחות וליווי, בכל הקשור לסיוע בביצוע מעברים, הלבשה,
26 הפשטה, הכנת מזון והגשתו, רחצה, טיפוח עצמי וסיוע סביב השימוש בשירותים. כך גם הוא נדרש
27 לשימוש בטיטולים אלא אם כן תצלח תוכנית גמילה בעניין זה.

28
29 הוא נדרש לליווי משך כל שעות היום וידרש ליותר ממטפל אחד שיסייע לו.



בית המשפט המחוזי מרכז-לוד

ת"א 35381-07-13 מ. ואח' נ' קופת חולים מאוחדת רשומות רפואיות ירושלים ואח'

29. עוד מציין ד"ר ברזנר כי יהא צורך להתאים את מגורי הקטין לשימוש בכסא גלגלים לרבות התאמת רוחב המעברים לכך, יהא צורך במקום אחסון לציוד השיקומי שידרש לו, למערכת מיזוג ויחידת מגורים למטפל צמוד וכן יש צורך בחניית רכב נכים גדול. התובע ידרש לשימוש בכסא גלגלים ממונע או נדחף וכן לשימוש ברכב וואן עם מעלון.

כך זכאי הקטין להשמה בחינוך מיוחד עד לגיל 21 עם אפשרות שילוב במערכת חינוך רגילה. ולאחר גיל בית ספר יש לדאוג להשמתו במסגרת יומית המתאימה לנכים במצבו, כן הוא נדרש למעקב רפואי של רופא עיניים, התפתחות, שיקום, אורטופדיה ורפואת ילדים וידרש לטיפול שיניים אצל רופא המתמחה בילדים עם נכויות דומות ולטיפולים פארארפואיים, כפיזיותרפיה והידרותפיה, פעמים בשבוע למשך כל חייו ולריפוי בעיסוק וקלינאית תקשורת פעמיים בשבוע עד לגיל 21, וכן לפעילות פנאי דוגמת רכיבה על סוסים.

לבד מכסא גלגלים ידרש לערסל רחיצה, כסא רחצה, עמידון ולעת בגרותו ידרש למנוף לצורך העברתו ממקום למקום.

כמו כן בשל הריוור ממנו סובל הקטין הוא ידרש לתוספת ביגוד ומצעים, שימוש יתר במכונת כביסה ויבוש.

ד"ר ברזנר אינו מעריך בחוות דעתו את תוחלת חייו של הקטין.

30. כאמור, ביום 18.10.17, אחר שנשמעו עדי הצדדים ואף הוגשו רוב כתבי הסיכומים מטעמם, זולת להשלמת סיכומים אותה נדרשו הצדדים לעשות נוכח חקירתם הנוספת של המיילדת הגב' וגוטקין ופר' אוהל גונן, הגיש ב"כ התובעים בקשה נוספת ובה עתר לצירוף חוות דעתו של ד"ר עמאר רמדאן שעניינה הערכת תוחלת חייו של הקטין. ב"כ התובעים נימק את העיתוי להגשת בקשתו בשלב כה מאוחר של ההליך בכך שעלו נסיבות חדשות ואשר עיקרן הוא שהקטין אינו סובל עוד מאפילפסיה מזה כשנה וכי יש לדבר השפעה ממשית לעניין תוחלת חייו. הנתבעות – שכן עד לשלב מאוחר זה של ההליך עדיין היו שתיים – קופת חולים והדסה, התנגדו נחרצות למבוקש.

בהחלטתי מיום 16.11.17 התרתי באופן חריג את הגשת חוות הדעת של ד"ר רמדאן עאמר מהטעמים המפורטים פרט היטב בהחלטה הנזכרת ואשר עיקרם – הצורך בחשיפת האמת באשר להיקף נזקו של הקטין נוכח פגיעתו הקשה ונזקיו הנחזים של הקטין. בצד זה התרתי לנתבעות להגיש חוות דעת



בית המשפט המחוזי מרכז-לוד

ת"א 35381-07-13 מ. ואח' נ' קופת חולים מאוחדת רשומות רפואיות ירושלים ואח'

משלימות מטעמן לעניין תוחלת החיים וכך הן עשו, כפי שיפורט בהמשך סקירת חוות הדעת שהונחו לפתחו של בית המשפט.

חוות דעתו של ד"ר רמדאן עמאר מיום 5.10.17 וחוות דעתו המשלימה מיום 22.2.18

31. ד"ר רמדאן, מומחה ברפואת ילדים ובגנטיקה רפואית, ציין בחוות דעתו כי בדק את הקטין בהיותו כבן 6, והתרשם כי הוא מטופל היטב, אוכל דרך הפה, מתנייד בעזרת כסא גלגלים ומגיב לפניות אליו, כך צוין כי בחודש מרץ 2017 עבר הקטין ניתוח להארכת הגידים בבית החולים הדסה וכי הוא שוהה בגן מש"י ומקבל שיעורי רכיבה טיפולית אחת לשבוע.

ד"ר רמדאן מציין כי נוכח העובדה ששיתוק המוחין הורתו בתשניק ולא במקור גנטי הרי שיש לדבר השלכה על תוחלת החיים. כך גם, כעולה מתיעוד רפואי, הרי שהפרוסים מהם סבל בעבר חלפו בשל טיפול תרופתי. ממילא, כך לטענת ד"ר רמדאן, אין אצל הקטין מאפיינים שונים הגורמים לקיצור בתוחלת החיים כמו פצעי לחץ, חוסר תנועתיות, הזנחה או האכלה ע"י צינורית, כמו כן הקטין עומד עם תמיכה ויכול להלך הליכה שיקומית בתמיכת מבוגר או הליכון כ- 20 מ'.

לסיכום טוען ד"ר רמדאן כי הערכות תוחלת החיים שצוינו בחוות דעת מומחי הנתבעות, אשר העריכו את תוחלת חייו של הקטין בכעשרים – עשרים וחמש שנה, אינן נכונות והן נשענות על ההנחה שהקטין סובל מאפלפסיה ופרוסים וכי שיתוק המוחין ממנו הוא סובל הורתו באירוע במהלך החיים ההריוניים ולא מתשניק לידתי.

ד"ר רמדאן העריך את תוחלת חייו של הקטין עד לגיל 60.

בחוות דעתו המשלימה, מיום 22.2.18, שב ד"ר רמדאן על עמדתו באשר לתוחלת חייו של הקטין, תוך שהוא מצרף מספר מאמרים אשר לטענתו יש בהם ללמד כי טיפול מסור בקטין עשוי להאריך באופן ניכר את תוחלת חייו.

חוות דעת מטעם קופת החולים

32. כפי שצוין בפתיח, התביעה כנגד קופת החולים נדחתה, ואולם המומחים אשר הגישו חוות דעת מטעם קופת החולים נחקרו על חוות דעתם זו ואפשר שיש בעדויות אלו, אשר נשמעו לפני בית המשפט, בכדי להאיר סוגיות שונות המצויות במחלוקת אף בין התובעים להדסה, לפיכך נסקור אף העולה מחוות הדעת של מומחי קופת החולים בקצרה ככל האפשר.



בית המשפט המחוזי מרכז-לוד

ת"א 35381-07-13 מ. ואח' נ' קופת חולים מאוחדת רשומות רפואיות ירושלים ואח'

קופת החולים צירפה את חוות דעתם של פר' חוה טבנקין המתמחה ברפואת משפחה ואשר ביקשה לשלול כל קשר בין מעקב הלידה לנזקיו של הקטין, בדומה צורפה חוות דעתו של פר' משה פייגין בתחום המיילדות השולל אף הוא קשר בין מעקב ההריון לנזקי הקטין שהם נזקים אשר אירעו לטענתו במהלך הלידה וסביב לה, כך גם צורפה חוות דעתו של פר' אברהם שטיינברג באשר לצרכי הקטין ותוחלת חייו. וביתר פירוט –

חוות דעתה של פר' חוה טבנקין

33. פרופ' חוה טבנקין, המתמחה ברפואת משפחה, סבורה בחוות דעתה כי לא הייתה כל רשלנות מצדו של עובד קופת החולים - ד"ר דובינר, שכן זה, כרופא משפחה, לא ביצע כלל מעקב הריון לתובעת וכי התובעת מטעמיה שלה כלל לא פנתה לרופא נשים לצורך מעקב ההריון.

פר' טבנקין מפנה את שימת הלב לכך שהתובעת עצמה לא הייתה מעוניינת במעקב הריון, כך בעת פנייתה להדסה, קודם לפנייתה לד"ר דובינר, היא סירבה לבדיקה גניקולוגית והסכימה רק לביצוע אולטרא סאונד שהדגים דופק ותנועות תקינות. גם בביקורה בשבוע 37 סירבה לביצוע בדיקת אולטרא סאונד למרות שהוסברה לה חשיבות הבדיקה.

חוות דעתו של פר' משה פייגין

34. פרופ' משה פייגין מומחה במיילדות וגניקולוגיה ציין בחוות דעתו, שמדובר בהריון בו בחרה היולדת שלא לפנות למעקב הריון.

פרופ' פייגין מוסיף, שהתמונה הקלינית לאחר הלידה מצביעה על כך, שהנזק לקטין נגרם מאירועים סביב הלידה ואינו קשור כלל לאי קיום מעקב הריון ואי אבחון סוכרת הריונית. אילו הייתה התובעת במעקב הריון סדיר, הדבר היחיד שהיה שונה הוא שהסוכרת ההריונית הייתה מאובחנת ומטופלת. לדבריו, סוכרת הריון אינה גורמת לתשניק או לשיתוק מוחין לילוד ואף אינה נמצאת בין הגורמים המפורטים במסמך הקונצנזוס האמריקאי למיילדות וגניקולוגיה ככאלו המהווים גורמי סיכון לאנצפלופתיה בלידה.



בית המשפט המחוזי מרכז-לוד

ת"א 35381-07-13 מ. ואח' נ' קופת חולים מאוחדת רשומות רפואיות ירושלים ואח'

חו"ד פרופ' אברהם שטינברג וחוות דעתו המשלימה מיום 29.12.17

35. פרופ' שטינברג, מומחה לנוירולוגיה - ילדים, מתייחס בחוות דעתו למצבו השיקומי של הקטין ולצרכיו. לדבריו עסקינן בקטין הסובל מפגיגור שכלי קשה, שיתוק מוחין ספסטי קוורדריפלגי, מיקרוצפליה קיצונית, ואפילפסיה בלתי נשלטת.

פר' שטינברג סבור כי נכותו הנוירולוגית הקשה של התובע נובעת ללא ספק מאירוע תשניקי קשה וקלאסי, כאשר מתקיימים כל הקריטריונים הידועים ומקובלים בספרות הקושרים בין תשניק סב לידתי לנזק.

36. אשר למצבו העכשווי של הקטין, מציין פר' שטינברג כי הקטין מרותק לכסא גלגלים, אינו הולך, זוחל למרחק קצר בלבד, אינו יושב עצמאית, אינו מדבר, יוצר רושם של הבנה בסיסית בלבד, אוכל דרך הפה, אין עדות לאספירציות וכן סובל מפירכוסים.

אשר לצרכיו השיקומיים של הקטין, קובע פר' שטינברג, כי הקטין ידרש לחינוך מיוחד עד גיל 21, שם יקבל את הטיפולים הפארארפואיים הנדרשים, כמו כן הוא נדרש לליווי והשגחה בשעות היום לאחר שעות המסגרת החינוכית, להתאמת כסא גלגלים ולרכב נכה.

37. בכל הקשור לתוחלת חייו של הקטין, הסכים פר' שטינברג בחוות דעתו הראשונה עם חוות דעתו של ד"ר היימן שתפורט בהמשך, לפיה תקוצר תוחלת חייו של התובע מיום היוולדו לכ- 20 שנה, יחד עם זאת בחוות דעתו המשלימה, מיום 29.12.17, מצא פר' שטינברג לגרוס כי תוחלת חייו של הקטין עומדת על גיל 25.

נציין כי פר' שטינברג נחקר על חוות דעתו הראשונה, כיוון שבשלב זה טרם נדחתה התביעה כנגד קופת החולים, מאידך הוא לא נחקר על חוות דעתו המשלימה, כיוון שקודם למועד עדותו הגיעו התובעים וקופת החולים להסכמות לעניין דחיית התביעה כנגדה. מתוך שכן לא נרחיב בעניינה של חוות דעת זו.

חוות דעת מטעם הדסה

38. הדסה צירפה מטעמה את חוות דעתו של פר' אוהל גונן בתחום המיילדותי לצורך הוכחת העדר רשלנות הדסה בכל הקשור למהלך לידת הקטין, וכן היותו של שיתוק המוחין ממנו סובל



בית המשפט המחוזי מרכז-לוד

ת"א 35381-07-13 מ. ואח' נ' קופת חולים מאוחדת רשומות רפואיות ירושלים ואח'

הקטין תוצאה של הסוכרת ההריונית הבלתי מטופלת של התובעת, כמו כן הוגשה חוות דעתו של ד"ר אלי היימן, מומחה בתחום הנירולוגי, הטוען אף הוא כי הורתו של שיתוק המוחין ממנו סובל הקטין בסוכרת ההריונית של התובעת אשר לא אובחנה במועד, וכן מפרט בחוות דעתו את צרכי הקטין ותוחלת חייו. לבסוף הוגשה מטעם הדסה אף חוות דעתו של פר' אשר אור - נוי, רופא ילדים ומומחה נירולוגי, בעניין תוחלת חייו של הקטין.

ושוב נזכיר - ביום 27.10.17, אחר שנחקרו מומחי הצדדים, ניתנה הודעת ב"כ הדסה לפיה אין היא מכחישה את הקשר הסיבתי שבין התשניק הלידתי ממנו סבל הקטין במהלך הלידה לבין שיתוק המוחין ממנו הוא סובל. מתוך שכך נקצר בסקירת חוות הדעת של מומחי הדסה ככל שאלו נוגעות לסוגיית הקשר הסיבתי העובדתי בין נזקי הקטין לתשניק.

חו"ד פרופ' אוהל גונן מיום 3.11.14

39. פרופ' אוהל, מומחה ברפואת נשים וילוד, מציין בחוות דעתו כי ההריון של התובעת הסתיים בלידה קיסרית עקב חשד למצוקת עוברית, למרות זאת נולד הקטין במצב של תשניק ועל אף פעולות ההחייאה המידיות שננקטו התברר לבסוף כי הוא סובל משיתוק מוחין. לטענת פר' אוהל, הרשומות הרפואיות מלמדות כי הצוות אבחן במועד את המצוקה העוברית, החליט על ילוד קיסרי ואולם נתקל בסירובם המתמשך של התובעת ובעלה לעבור את הניתוח ורק לאחר התייעצות ארוכה עם רב ובזכוז זמן יקר נתנה התובעת הסכמתה לביצוע ההליך הקיסרי. לטענת פר' אוהל, לו הסכימה התובעת לביצוע הניתוח הקיסרי במועד בו הוחלט עליו, סביר להניח כי הקטין היה נולד במצב טוב יותר, ויותר מכך - לו הייתה התובעת חוזרת לביקורת במועד שנדרשה ביום 20.3.11 ולא ביום 22.3.11 הדעת נותנת כי ניתן היה לבצע הלידה במועד זה וליילד את הקטין במצב שפיר.

40. פר' אוהל טוען כי לא הייתה כל רשלנות מצד הצוות הרפואי בהדסה בכל הקשור להתייחסות לתוצאות הניטור שנערך לתובעת. לדבריו, תוצאות הניטור הראשון שהחל בשעה 17:45 לערך והסתיים לקראת השעה 19:00 לא היו חד משמעיות, אומנם לא היה בהן להצביע על מצוקה עוברית ואולם כיוון שהניטור הצביע על האטות בודדות, התבקשה התובעת לחזור על הניטור לאחר הפסקה קלה, פר' אוהל מדגיש כי זו הייתה דרך הראויה והרצויה בנדון נוכח תוצאות הניטור.

פר' אוהל מחדד ומבהיר כי תבנית ניטור המעידה על מצוקה עוברית מאופיינת בהעדר השתנות, קו בסיס גבוה או נמוך מהנורמה והאטות משתנות חמורות או מאוחרות ואולם אף אחד מפרמטרים



בית המשפט המחוזי מרכז-לוד

ת"א 35381-07-13 מ. ואח' נ' קופת חולים מאוחדת רשומות רפואיות ירושלים ואח'

אלה לא התקיים במקרה הנדון, הניטור הנזכר מלמד על צורך בהמשך בירור כפי שנהג הצוות הרפואי בנדון.

הניטור השני שנעשה החל משעה 19:44, היה חמור יותר עם השתנות מופחתת, האטות משתנות וקצב לב בסיסי בתחום הנורמה לפיכך המיילדות דיווחו על תוצאותיו לרופאים אשר הגיעו מיד והתחילו בפעולות שהביאו להחלטה על צורך בניתוח קיסרי דחוף, אלא שביצוע הניתוח התעכב בשל סירובם של התובעים לחתום על הסכמה לביצוע ניתוח לאלתר.

41. לטענת פר' אוהל, לו היה נעשה מעקב הריון כנדרש, הייתה מאובחנת הסוכרת ההריונית של התובעת דבר שהיה מוביל לטיפול ואיזון רמות הסוכר אצל היולדת וקרוב לוודאי שהדבר היה מונע את ההתפתחות של המצוקה העוברית ביום הלידה. כמו כן אבחון הסוכרת היה מוביל לתוכנית של ניטור עוברי תכוף במהלך השבועות שלפני הלידה והתעקשות על כך שההריון לא יעבור את השבוע ה-40, ואולי אף מוקדם ממועד זה.

42. עוד מדגיש פר' אוהל כי הדסה לא ביצעה מעקב הריון לתובעת וכי מעקב ההריון אמור היה להתנהל בקופת החולים או טיפת החלב אלא שהתובעת ביכרה, מטעמיה שלה, שלא לבצעו.

ביקוריה של התובעת בהדסה לא נועדו לצורך מעקב הריון אלא לצרכים אחרים, כך בשבוע ה-23 פנתה להדסה בשל נפילה ואכן הבדיקה שנערכה לה הייתה בעיקרה אורטופדית ואולם מטבע הדברים נדרש גם יעוץ מיילדותי באותו הביקור, כפי שאכן נעשה. באותו ביקור נמצא כי ההריון תקין ואף ניתנו לתובעת המלצות להמשך מעקב ואולם בוודאי שרופאי הדסה לא נטלו על עצמם את ביצוע מעקב ההריון ולא היו מחויבים לעשות זאת. גם בשבוע ה-40 להריונה פנתה התובעת לבית החולים בשל כאבי ראש עזים, לפיכך אף נבדקה ע"י רופא א.א.ג. ובמקביל, בשל הריונה, נעשתה לה אף בדיקה מיילדותית וזאת מתוך זהירות ובהתייחס להריונה המתקדם וכך בשל הערכת משקל גבוהה נערכה לה הערכת משקל אולטרא סונוגרפית, לטענת פר' אוהל לא הייתה כל אינדקציה לסיים את ההריון במועד זה, שכן לא מדובר בהריון עודף, ומצב היולדת והעובר היה תקין. העובדה שהערכת המשקל הייתה שגויה אין בה ללמד על רשלנות שכן אין שיטה לחישוב מדויק של משקל העובר.



בית המשפט המחוזי מרכז-לוד

ת"א 35381-07-13 מ. ואח' נ' קופת חולים מאוחדת רשומות רפואיות ירושלים ואח'

43. בדומה, ביקורה של התובעת בהדסה ביום 17.3.11 נעשה לצורך מעקב הריון עודף, כיוון שההריון עבר את תאריך הלידה המשוער בכשבוע, יחד עם זאת הבדיקות הצביעו כי מצב התובעת והעובר תקין. על אף שכך הוצע לתובעת להתאשפז לצורך זירוז לידה אלא שהתובעת סירבה לכך. באותו ביקור לא בוצעה הערכת משקל נוספת היות ולא מבצעים הערכות משקל בהפרשים הקטנים מ 2-3 שבועות.

לטענת פר' אוהל הובהר לתובעת בביקורה בהדסה ביום 17.3.11 כי עליה לחזור לביקורת בבית החולים ביום 20.3.11 אלא שהיא הגיעה יומיים לאחריו, ביום 22.3.11, לדבריו לו הייתה מגיעה במועד היה הדבר מאפשר ילוד של תינוק בריא שאינו סובל מכל מצוקה או נזק.

חו"ד ד"ר אלי היימן מיום 26.10.14

44. ד"ר אלי היימן, מומחה בנוירולוגיה ואפילפסיה בילדים, מבקש לשלול בחוות דעתו את הקשר הסיבתי שבין שיתוק המוחין ממנו סובל הקטין לבין תשניק שארע במהלך הלידה. כאמור, נוכח הודעתה של ב"כ הדסה כי אינה עומדת על טענתה לפיה שיתוק המוחין של הקטין אין הורתו בתשניק לידתי, לא נרחיב בטענותיו של ד"ר היימן בעניין זה.

45. מכל מקום, ד"ר היימן קבע בחוות דעתו כי נכותו של הקטין היא 100% בשל שיתוק מוחין קוודריפלגי.

בנוסף, לקטין יש צרכים מיוחדים ובכללם- לימודים-עד גיל 21 במסגרת חינוך מיוחד ולאחר מכן בדיור קהילתי; צרכים רפואיים- התאמת כסא, הסעה ברכב מותאם, מגורים מותאמים, שחייה טיפולית, פזיותרפיה, סיעת בהיקף 6 שעות יומיות, מעקב רפואי שיקומי נוירולוגי.

לגבי **תוחלת חיים**, טוען ד"ר היימן כי במקרה הנדון השילוב של קוודריפלגיה קשה ביחד עם אפילפסיה עמידה לטיפול תרופתי, עניין המעלה את הסיכון למוות פתאומי, מפחיתים את תוחלת החיים לכ- 20 שנה מיום היוולדו.

חוות דעתו של פר' אשר אור נוי, רופא ילדים ומומחה בנוירולוגית ילדים והתפתחות הילד

46. ביום 18.12.17 ניתנה חוות דעתו של פר' אור נוי בעניין תוחלת חייו של הקטין. המומחה מציין כי הקטין מרותק לכסא גלגלים עם מעט תנועות ספונטניות, סובל מפגיעה נוירולוגית קשה



בית המשפט המחוזי מרכז-לוד

ת"א 35381-07-13 מ. ואח' נ' קופת חולים מאוחדת רשומות רפואיות ירושלים ואח'

של שיתוק מוחין קשה עם קוואדרפלגיה ספסטית, מיקרוצפליה קשה, פיגור שיכלי עמוק, חוסר התפתחות שפתי, פרכוסים הנשלטים חלקית באופן תרופתי. אינו אוכל לבד אלא יש להאכילו וכי מהתיעוד הרפואי עולה כי "משתנק בזמן האוכל". לדבריו, כעולה מהתיעוד הרפואי של פר' קרמר העוקב אחריו ומטפל באפילפסיה שלו - הרי שכחמישה חודשים קודם לבדיקתו נמצא חשד כי הקטין סובל מתסמונת ESES עם התקפי ניתוק ונסיגה התפתחותית ניכרת בתחום המוטורי, כך עלה חשד כי הוא סובל מתסמונת לנוקס גסטו ואף טופל בעבר בסטוראידים.

פר' אור נוי מדגיש כי, בניגוד לנטען בחוות דעתו של ד"ר רמדאן, הרי שפר' קרמר הרופא המטפל בקטין מציין במפורש ברשומותיו כי הקטין סובל "מאפילפסיה עמידה לטיפול תרופתי...לדעתי ניתן לסכם ולומר שקיים שילוב של ESES עם ריבוי אירועי ניתוק במשך היממה ושניהם יחד גרמו לנסיגה..." (עמ' 3 לחוות הדעת).

המומחה מציין כי לצורך קביעת תוחלת החיים יש להתחשב בדרגת הנכות של הנבדק (בנדון 100% נכות בגין קוואדרפלגיה קשה, ו- 100% בגין פגיעה שכלית קשה וכן סובל מפרכוסים קשים), כך יש להתחשב בשאלה האם הפגיעה הנורולוגית סטטית או מתקדמת, מידת הניידות והתנועות הספונטניות, האם יכול לאכול באופן עצמאי, האם משתנק במהלך אכילה, מידת הפיגור השכלי ואיכות שרותי הרפואה הקיימים.

פר' אור נוי מציין כי בנדון הקטין נמצא במצב של פגיעה נורולוגית סטטית, סובל מפיגור עמוק ואינו יודע להיזהר מגורמי נזק פוטנציאלים, דרגת השיתוק שלו היא 4 מ- 5, תנועות מוגבלות לא פונקציונליות בארבעת הגפיים ופונקציונליות יותר בצוואר, נדרש להאכלה ע"י אחר, יש לו אפילפסיה הנשלטת חלקית ואולם בשל העובדה שיש לו פרכוסים ליליים מתמידים וחשד לתסמונת לנוקס גסטו, קשה לדעת עד כמה האפילפסיה עלולה להתדרדר ולגרום למותו נוכח האפשרות הקיימת באפילפסיה בשליטה חלקית לתמותה פתאומית בשכיחות הגבוהה עשרות מונים בהשוואה לשכיחותה בילדים ללא אפילפסיה, סיכון זה מוסיף באופן ניכר (15-20% להערכת המומחה) לקיצור תוחלת החיים.

המומחה דוחה את טענתו של ד"ר רמדאן לפיה כיוון שמדובר בשיתוק שהורתו בתשניק להבדיל ממום גנטי הרי שאין לו כמעט השפעה על תוחלת החיים, לטענת פר' אור נוי לטענה זו אין כל



בית המשפט המחוזי מרכז-לוד

ת"א 35381-07-13 מ. ואח' נ' קופת חולים מאוחדת רשומות רפואיות ירושלים ואח'

אחיזה בספרות המקצועית ויתר על כן תוחלת חיים נקבעת גם בפגיעות סטטיות שאינן מחמירות על פי הפגיעה התפקודית במוח.

לדברי המומחה מקובל להעריך את תוחלת החיים כגיל בו קיימת 50% הישרדות, בנתונים הדומים לזה של הקטין 50% סיכויי הישרדות מורים על הגיל של 32.5 שנה ואולם כיוון שהקטין סובל גם מפרכוסים בשליטה חלקית ומ – ESES יש להפחית מתחולת זו 20% כך שתוחלת חייו היא כ – 25 שנה וזאת תוך התחשבות בהתקדמות הרפואה (ללא התחשבות בנתון זה גיל תוחלת החיים יעמוד על 22 שנה).

§

47. כיוון שהדסה הודתה כי נזקיו של הקטין הורתם בתשניק לידתי ונוכח דחיית התביעה כנגד קופת החולים, השאלות אותן נדרש לבחון הן כדלקמן -

א. האם התרשלה הדסה באי ביצוע בדיקת העמסת הסוכר או הבהרת חשיבותה והסיכונים באי ביצועה לתובעת ?

ב. האם התרשלה הדסה בהערכת משקלו של העובר בשבועות עובר ללידה ?

ג. האם התרשלה הדסה באי הבהרת הצורך בביצוע לידה בניתוח קיסרי או זירוז לידה בשבועות שקדמו ללידת הקטין ?

ד. האם התרשלה הדסה בכך שלא ביצעה את הניתוח הקיסרי לחילוץ הקטין מיד עם קבלת תוצאות הניטור הראשון או, למצער, מיד עם ביצוע המוניטור השני, נוכח תוצאות המוניטורים הנזכרים.

ה. ככל שהדסה התרשלה וחדלה באחד מהמחדלים המצוינים לעיל האם קיים קשר סיבתי עובדתי ומשפטי בין רשלנותה זו לנזקי הקטין ?

ו. ככל שקיימת רשלנות מצד הדסה - האם קיימת רשלנות מצד התובעים שהביאה לנזקי הקטין, האם רשלנות זו מאיינת את רשלנות הדסה או שיש לחלק אחריות בין הדסה לתובעים ?



בית המשפט המחוזי מרכז-לוד

ת"א 35381-07-13 מ. ואח' נ' קופת חולים מאוחדת רשומות רפואיות ירושלים ואח'

קודם שנעבור ונבחן את טענות הצדדים בסוגיות הנזכרות, נקדים ונעמוד על עיקרו של דין בכל
הקשור לאחריותו הנזיקית של רופא שכן טענות התובעים נוגעות, כאמור, בעיקרן לרשלנותו של
הצוות הרפואי בהדסה.

עוולת הרשלנות – המסגרת הנורמטיבית

48. ענייננו בתביעה מכח עוולת הרשלנות ע"פ סעיפים 35 ו-36 לפקודת הנזיקין [נוסח חדש].

בע"א 3521/11 עו"ד דניאל וגנר נ' מזל עבדי (2014) (להלן- עניין וגנר) נקבע בדעת רוב כי יש
לשמר את המודל המסורתי של בחינת עוולת הרשלנות, כך שתחילה תיבחן שאלת חובת הזהירות
ולאחריה שאלת הפרתה, היינו - קיומה של רשלנות. השופט נ. הנדל הציע באותו עניין בחינה של
חובת הזהירות לפי חלוקה לקבוצות הבאות: מוכרת, חדשה וגבולית, כאשר המוכרת היא זו
הרלוונטית לענייננו, קרי, חובת זהירות המושרשת היטב בפסיקה, דוגמת חובתו של רופא כלפי
מטופלו. כאשר נופל המקרה לגדר קבוצה זו, יתמקד הדיון ביסוד ההתרשלות, או הקשר הסיבתי,
תוך איון הדיון בשאלת קיומה של חובת זהירות, שהינה "מוכרת" וברורה במערכת היחסים שבין
רופא ומטופל.

בנדון דנן ברי, אפוא, כי קיימות חובות זהירות - מושגית וקונקרטית כאחד, של הרופאים כלפי האם
ההרה והיולדת ועיקר דיוננו יופנה, אפוא, לבחינת הרשלנות גופה.

49. החובה המוטלת על הרופא היא לנקוט באותם אמצעי זהירות שבהם רופא סביר היה נוקט,
בנסיבות העניין, בגילוייו של הפגם ובריפוי. כך, כדוגמה, הבהיר כב' הנשיא ברק בע"א 4025/91
צבי נ' ד"ר קרול (1996) (להלן: פרשת קרול) -

"על כל רופא מוטלת חובת זהירות מושגית כלפי מי שמטופל על ידו ...
תוכנה של חובה זו הוא אחד ואחד: לנקוט באמצעי זהירות סבירים כדי
למנוע הסכנה...לעניין קיומה של חובת הזהירות המושגית, אין נפקא מינה
אם המטופל פונה מיוזמתו שלו לרופא ומציג בפניו בעיה רפואית, או
שהמטופל מופנה לרופא על ידי מאן דהוא תוך שהמטופל אינו מלין על
כל בעיה רפואית. בשני המצבים, משבא המטופל אצל הרופא, מוטלת על
הרופא חובת זהירות מושגית לנקוט כלפיו באמצעי זהירות סבירים..."
(שם, בעמ' 789)

כאשר אנו עוסקים ביחסי רופא-חולה, רמת הזהירות הנדרשת מרופא, החב חובת זהירות למטופל,
היא לנקוט באותם אמצעים שרופא סביר היה נוקט בנסיבות אותו המקרה בגילוייו של הפגם ובריפוי
(פרשת קרול, בעמ' 790).



בית המשפט המחוזי מרכז-לוד

ת"א 35381-07-13 מ. ואח' נ' קופת חולים מאוחדת רשומות רפואיות ירושלים ואח'

50. על דרך הכלל מתן טיפול רפואי התואם לפרקטיקה הנהוגה בעת מתן הטיפול תאיין את רשלנותו של הרופא. כך, כדוגמה, בעניין ע"א 6936/09 יהודה נ' כללית שירותי בריאות (2012) נדחתה טענת התרשלנות נגד בית חולים, ונקבע כי:

"... אמת המידה לבחינת רשלנות רפואית מבוססת על שיקול הדעת של הרופא הסביר בהתאם לנסיבות הקיימות לגבי החולה המסוים ובהתאם לנורמות הרפואיות שהיו מקובלות אותה עת בעולם הרפואה... אמנם, הפרקטיקה הרפואית אינה חזות הכל, וכבר נקבע בעבר כי היא, כשלעצמה, אינה יכולה לחרוץ את גורלה של שאלת ההתרשלנות (דנ"א 7794/98 רביד נ' קליפורד, פ"ד נז(4) 744,721 (2003) ... אולם מוסכם על הכל כי לפרקטיקה המקובלת משקל נכבד בשאלה אם הייתה התרשלנות, וטיפול על פי הפרקטיקה הנהוגת אף מקים חזקה כי הטיפול לא היה רשלני...." (פסקה 11 לפסק דינו של כב' השופט עמית).

מהפסיקה עולה, אפוא, שיש לבחון את מצב הדברים בראי הזמן הנכון להתרחשות (ראו גם - ע"א 5604/94 חמד נ מדינת ישראל(2004)). זאת ועוד, יש לבדוק באופן פרטני כל מקרה ומקרה על פי נסיבותיו, על מנת שלא נמצא כחכמים לאחר מעשה, כלשונו של בית המשפט בע"א 323/89 קוהרי נ' מדינת ישראל- משרד הבריאות (1991):

"המבחן אשר על בית-משפט לבחון בו מעשה או מחדל פלוני של רופא תוך כדי טיפולו המקצועי, אם יש בו או אם אין בו משום רשלנות, איננו מבחן של חכמים לאחר המעשה אלא של הרופא הממוצע בשעת מעשה; רופא בשר-ודם עשוי לטעות, ולא כל טעות מהווה רשלנות" (ע"א 280/60 פרדו נ' חפץ-פלדמן בתור יורשת ובשם עזבון ד"ר ר. חפץ ואח' (1962). לא כל שכן זהו המצב, כאשר לא בטעות טיפולית המדובר אלא בבחירת אחת האופציות האפשריות, שהרפואה יודעת אותן אותו זמן ושהיא סבירה בכל הנסיבות הקיימות מבחינתו של הרופא הממוצע לגבי החולה המסוים. אמת-המידה לבחינת הרשלנות תהיה זו של הרופא הסביר בנסיבות המקרה. החלטותיו ופעולותיו של הרופא צריכות להיות מבוססות על שיקולים סבירים וברמה המקובלת, היינו, על הרופא לבסס החלטותיו על הידע העדכני הנתמך בספרות מקצועית, בניסיון קודם, והכול - בהתאם לנורמות מקובלות אותה עת בעולם הרפואה."

ובדומה בע"א 10094/07 פלונית נ' בית החולים האנגלי אי.מ.מ.ס (2010) -

"הרשלנות אינה עוסקת בחוכמה לאחר מעשה. אכן, ישנה חוכמה לאחר מעשה, אך אין היא מלמדת על רשלנות בעת המעשה. רופא אינו רשלן מקום בו פעל תוך שיקול דעת על פי המידע המצוי ברשות דורו."

51. ולבסוף - בתי המשפט פסקו, לא אחת, כי הרשלנות הרפואית מבוססת על עקרון הסבירות, ונבחנת על פי האמצעים שיש לנקוט, על מנת להבטיח את שלומו של המטופל, על פי המבחנים שרופא סביר היה נוקט בנסיבות העניין.



בית המשפט המחוזי מרכז-לוד

ת"א 35381-07-13 מ. ואח' נ' קופת חולים מאוחדת רשומות רפואיות ירושלים ואח'

יש לבדוק האם הרופא סטה מרמת הזהירות הנדרשת מרופא סביר כאשר המבחן הוא אובייקטיבי - נורמטיבי. יש לזכור, כי לא בכל מחלה ניתן למצוא אשם. לא כל טעות מהווה רשלנות. יש להיזהר מלקבוע התרשלות במקרה בו נעשתה טעות בשיקול דעתו של הרופא, על מנת שלא ליצור רפואה מתגוננת.

לאור כל המפורט לעיל באשר לעיקרו של הדין נבוא ונבחן הנדון.

האם התרשלה הדסה בכל הקשור להנחיית התובעת באשר לבדיקות הנדרשות במהלך הריונה ובכלל זה בדיקת העמסת הסוכר?

52. לטענת התובעים הדסה לא הנחתה את התובעת באופן ראוי לצורך ביצוע מעקב הריון סדיר ולא הבהירה לה כנדרש את הצורך בביצוע בדיקות העמסת סוכר לבחינת ואיתור סכרת הריון וזאת בהתייחס בין השאר לגודלו של העובר ולכך שהצוות הרפואי בהדסה היה מודע לכך שהתובעת לא ביצעה מעקב הריון סדיר ולא ביצעה את כלל הבדיקות הנדרשות במסגרתו. לטענת התובעים, לו היה הצוות הרפואי בהדסה פועל כראוי הרי שתוצאות בדיקת העמסת הסוכר שהייתה מתבצעת ע"י התובעת היו מובילים להקדמת הלידה באופן יזום והקטין לא היה מגיע למצב של תשניק לידתי. חובתו של הצוות הרפואי בהדסה נובעת מכך שלקראת השבועות האחרונים של הריונה בוצע למעשה מעקב ההריון אצל הדסה ורופאי הדסה היו מודעים למשקלו הגבוה של העובר ולצורך לביצוע בדיקת העמסת סוכר.

טענה זו של התובעים יש לדחות.

אין ספק, כעולה מן הרשומות הרפואיות, כי התובעת הונחתה ע"י הצוות הרפואי בהדסה לבצע בדיקת העמסת סוכר ואולם כפי שניתן להיווכח מתיאור העובדות, כמפורט בפרק העובדתי לעיל, התובעת נמנעה למעשה ובמודע מביצוע בדיקה זו, כשם שנמנעה מטעמיה שלה מביצוע מעקב הריון כנדרש, היא לא פנתה בשום שלב של הריונה לרופא נשים ואף נמנעה פעמים רבות מביצוע בדיקות ע"פ הנחיות הגורמים הרפואיים השונים עמם נפגשה במהלך הריונה.

53. אישוש לעובדה שהתובעת נמנעה מביצוע מעקב הריון סדיר וכנדרש, הן בקופת החולים והן במסגרת רפואית אחרת ובכלל זה במסגרת הדסה וכי הימנעות זו הייתה מדעת, ניתן ללמוד דווקא מהרשומות הרפואיות השונות בהדסה בביקוריה השונים של התובעת שם בשל אירועים החיצוניים להריונה. מרשומות אלו עולה באופן ברור כי הובהר לתובעת פעם אחר פעם כי לא



בית המשפט המחוזי מרכז-לוד

ת"א 35381-07-13 מ. ואח' נ' קופת חולים מאוחדת רשומות רפואיות ירושלים ואח'

מבוצע מעקב הריון כנדרש וכי עליה לבצע מעקב הריון סדיר ותקין אצל הרופא המטפל בקופת החולים, כך נרשם מפורשות מפיה של התובעת כי היא אכן לא ביצעה מעקב כזה במודע. כך בביקורה של התובעת בהדסה ביום 24.2.11 צוין –

"...לדבריה לא בוצע מעקב הריון, לא בוצע סקר טרימסטר ראשון TT אמניו, סקירת מערכות. לדבריה בוצעו בדיקות דם בקופת חולים – לא בידיה. לא בוצעה העמסת סוכר. חשה היטב תנועות, שוללת צירים. מסרבת לביצוע על קול לאחר הסבר על חשיבות... (ה.ש – צ.ו; עמ' 76 למוצגי קופת החולים).

התובעת לאחר הטרימסטר הראשון להריונה, מודעת היטב לכך שלא ביצעה מעקב הריון שהרי "לדבריה לא ביצעה מעקב הריון", מקבלת פירוט באשר לבדיקות שונות אותן היא נדרשת לעבור אך הדבר אינו מניע אותה כלל לפנות לגורם רפואי לצורך ביצוע. לתובעת לא היה כל בסיס לסבור או לחשוב כי רופאי הדסה יבצעו הבדיקות הנזכרות תחת ביצוען במסלול הרגיל של מעקב הריון בקופת חולים והיא אף לא ביקשה מהדסה והצוות הרפואי לבצע בדיקות אלו במסגרת בית החולים.

54. הדברים חוזרים על עצמם פעם אחר פעם - כך במהלך ביקורה בהדסה ביום 10.3.11 (בשל כאבי ראש מהם סבלה) צוין כי התובעת לא ביצעה סקירת מערכות, חלבון עוברי ו GCT וכי לא הביאה את תוצאות בדיקת ה GCT (רשומה 43). ושוב ביום 17.3.11 שב הצוות הרפואי בהדסה ומציין כי התובעת לא ביצעה את בדיקת העמסת הסוכר הנדרשת (עניין אותו נדרשה לבצע כבר בעת ביקורה ביום 24.2.11, כאמור לעיל, לא ביצעה בדיקות סקר לגילוי מומים ועוד. ובלשון הרשומה –

"כרטיס מעקב הריון אינו בידיה, ביצעה מעקב דל בלבד, בדיקות סקר למומים לא בוצעו, העמסת סוכר לא בוצעה, GBS צמיחה מעורבת, בהערכת משקל מלפני שבוע סביב 3800 גר'"

ואם כן, ברי שהתובעת, אשר התנהלה בהריונה בכל הקשור לביצוע מעקב ההריון באדישות גמורה תוך התעלמות מוחלטת מהמלצות רופאים, אינה יכולה להטיל את האשם במחדל אי ביצוע בדיקה כזו או אחרת ובכלל זה בדיקת העמסת הסוכר, לכתפי הדסה ולהסירו משכמה שלה. אין זאת אלא שהתובעת עצמה בחרה בבחירה מודעת וברצון חופשי שלא לבצע מעקב הריון. כיון שמצאנו שהדבר נעשה מבחירה ומרצון, אין זה משנה מה היו טעמיה של התובעת בנוהגה זה, בין אם טעמים דתיים ובין אם טעמים הנובעים מאופייה שלה, די לנו כי הובהר והוכח שהתובעת ידעה על הצורך בביצוע מעקב הריון סדיר וכי בחרה מדעתה שלא לבצע על מנת לשלול רשלנות לעניין אי



בית המשפט המחוזי מרכז-לוד

ת"א 35381-07-13 מ. ואח' נ' קופת חולים מאוחדת רשומות רפואיות ירושלים ואח'

ביצוע מעקב ההריון, ובוודאי כאשר טענות אלו מופנות להדסה אשר לא אמורה הייתה לדאוג לביצוע מעקב הריון זה תחת רופא הנשים בקופת החולים.

55. לבד מכך, הדעת נותנת כי התובעת, ככל אישה, יודעת כי בעת הריונה עליה לפנות למעקב אצל רופא נשים, ובוודאי שכך הם הדברים בנוגע לתובעת דנן, אשר קודם להריונה הנוכחי נכנסה להריון קודם שלא היה רצוי בעיניה ופנתה לצורך כך לרופא נשים (ראו רשומה רפואית מיום 16.2.07; עמ' 8 למוצגי הדסה וכן עדות התובעת עצמה עמ' 44 שורות 12-32 לפר' מיום 3.1.16), למעשה הודתה בכך התובעת מפורשות כאשר לשאלת ב"כ הדסה אישרה כי היא יודעת שבד"כ אישה בהריון הולכת לרופא נשים (עמ' 49 שורות 19-20 לפר') וניסתה לתרץ את מחדלה באופן תמוה שאינו מתיישב עם הגיון –

"ידעתי שהגניקולוג עושה מעקבי הריון אבל לא ידעתי אח"כ בתקופה של הילד שלי, שאליו אני צריכה לגשת כרגע" (עמ' 45 שורות 10-12 לפרוטוקול מיום 3/1/16)

בפסיקת בית המשפט הובהר, לא אחת, כי חזקה על אישה היריון שהיא יודעת שעליה לפנות לרופא לשם קבלת הנחיות ומעקב הריון, כך הובהר, כדוגמה, בעניין ת"א (חי') 740/06 טידונה נהוראי נ. קופת חולים לאומית (2010) –

" בין כך ובין כך, בכל מקרה לא הייתי רואה מקום לקבוע כי חלה חובה על קופת החולים, לצרף לכל תוצאה בדיקה חיובית של הריון, דף הנחיות אשר יפרט מתי יש לפנות לרופא. אישה בהריון יודעת שעליה לפנות לרופא לשם קבלת הנחיות וביצוע בדיקות ומעקב הריון והשאלה אילו בדיקות עליה לבצע ומהי "התכנית" המתאימה לה, צריכה להיקבע ע"י הרופא, על פי נתונים האישיים הספציפיים".

קל וחומר בעניינה של התובעת דנן אשר הובהר לה באופן מפורש בעת ביקוריה בהדסה, פעם אחר פעם, כי בניגוד לנדרש לא ביצעה מעקב הריון.

ראוי להביא לעניין זה אף את עדותו של ד"ר מנחם דוד, המומחה מטעם התובעים, אשר הודה כי הוא לא מכיר מקרים בהם אשה מאמצע ההריון ועד סופו לא פונה לרופא וכי מדובר בהתנהלות תריגה (עמ' 32 שורות 24-26 לפר').



בית המשפט המחוזי מרכז-לוד

ת"א 35381-07-13 מ. ואח' נ' קופת חולים מאוחדת רשומות רפואיות ירושלים ואח'

56. יתר על כן, בנדון שוכנעתי כי ד"ר דובינר, רופא המשפחה של התובעת, אכן הבהיר לתובעת כי לצורך מעקב הריון עליה לפנות לרופא נשים או טיפת חלב וכי הוא אינו מבצע את מעקב ההריון השוטף, ויותר מכך - שוכנעתי כי התובעת ידעה היטב כי אינה מבצעת מעקב הריון מסודר ומלא כנדרש, כפי שהיא עצמה מסרה לצוות הרפואי בהדסה וכפי שהדעת נותנת הן מהגיונם של דברים והן מניסיונה הקודם, ואף בהתייחס לכך שאמה עובדת כאחות בבית החולים וכי בשל כך התקבלה בבית החולים כ"פרסונל". מתוך שלא בוצע מעקב הריון אצל רופא המשפחה וידיעתה של התובעת, כאשה הריונית, שעליה לבצע מעקב שכזה הרי שבאי ביצועו של מעקב ההריון והבדיקות השונות הנילוות לו, אין לה להאשים אלא את עצמה.

57. מסקנתנו זו, כי התובעת ידעה על הצורך במעקב הריון כשם שידעה ששני ביקוריה אצל ד"ר דובינר אינם בגדר מעקב הריון וכי אי פנייתה למעקב הריון נעשתה מתוך החלטתה שלה, עולה בקנה אחד עם התנהלותה העקבית לכל אורך ההריון הנדון עת הפגינה חוסר שיתוף פעולה עם המלצות הרופאים וסירבה פעם אחר פעם לשעות להמלצותיהם.

כך ביום 26.8.10 סירבה לבצע בדיקה גופנית על אף שחשיבות הדבר הובהרה לה ע"י הצוות הרפואי בהדסה וכפי שצוין ברשומה הרפואית - "לא מעוניינת בבדיקה כעת למרות הסברים לחשיבות הבדיקה" (רשומה 24 למוצגי הדסה), ובדומה לא פנתה לרופא מטפל על אף ההמלצות במכתב הרפואי שקיבלה. כשנשאלה התובעת על סיבת התנגדותה לביצוע הבדיקה הגופנית לא זכרה כלל את סירובה וכשנשאלה מדוע לא פנתה לרופא מטפל, השיבה "כי לא היה לי רופא מטפל" (עמ' 49 לפר'), היינו שוב התובעת מאשרת בפיה שלה - היא ידעה שאין לה רופא מטפל ואין היא מצויה במעקב הריון.

עוד ובדומה, למרות שנאמר לה לשוב לביקורת רופא אחר ביקורה בהדסה ביום 16/11/10, בשבוע 23 להריון, לא שבה התובעת לביקורת רפואית ותירצה הדבר בכך שסברה כי רק אם יהיה לה דימום עליה לחזור, למרות שלא כך נכתב ברשומה (עמ' 38-39 למוצגי התובעים).

בדומה סירבה התובעת לבצע בדיקת אולטראסאונד בביקורה בהדסה מיום 24/2/11, למרות ההסבר שקיבלה על חשיבות הבדיקה (רשומה 30 למוצגי הדסה), לא ביצעה בדיקת העמסת סוכר למרות שהומלץ לפניה ולא הגיעה לביקורת כעבור שבוע למרות הוראות הצוות הרפואי ברשומה שנמסרה לידיה.



בית המשפט המחוזי מרכז-לוד

ת"א 35381-07-13 מ. ואח' נ' קופת חולים מאוחדת רשומות רפואיות ירושלים ואח'

התובעת לא ידעה לנמק מחדליה אלו והשיבה לשאלות בעניין זה באופן לא משכנע - "לא זוכרת את מה שאת מראה לי כרגע ואת מה שחשבתי לעצמי באותו הזמן" (עמ' 51 לפרוטוקול מיום 3/11/16), בדומה את אי ביצוע בדיקת העמסת הסוכר נימקה בטענה כי לא עשתה זאת כיוון שלא ידעה מה זה העמסת סוכר (פרוטוקול מיום 3.1.16 עמ' 51 שורות 22-15), תשובה שאף היא מאולצת ותמוהה - ראשית, אם התובעת אכן לא ידעה מה טיבה של הבדיקה יכולה הייתה לשאול את הרופא הממליץ בהדסה, ומכל מקום - הדעת נותנת כי מטופל הנדרש לעצת הרופא יפעל כעצתו ולא יחליט על דעת עצמו אם לבצע בדיקה כזו או אחרת וככל שהחליט להימנע מהבדיקה שומה עליו ליטול על עצמו את תוצאות מחדלו ולא להטילן לשכמו של האחר.

58. זאת ועוד, למרות שבביקורה בהדסה ביום 17.3.11 נאמר לתובעת לשוב לביקורת כעבור 3 ימים היא שבה לביקורת אך ורק ביום 22.3.11 ואף זאת ללא הסבר המסבר את הדעת (ראו עמוד 57 שורות 7-14 ועמ' 55 ש' 29-30 לפרוטוקול מיום 3/1/16).

ועיקר – גם לאחר שהתגלתה מצוקה עוברית סירבה בתחילה לביצוע ניתוח קיסרי למרות הסברי הצוות הרפואי והסכימה לכך רק לאחר שבעלה קיבל אישור טלפוני מרב ולאחר דקות ארוכות ויקרות – בעניין זה נרחיב בהמשך הדברים.

59. הרי לנו, העובדות הנזכרות מלמדות באופן ברור כי עסקינן בתובעת דעתנית העושה כרצונה מתוך בחירתה שלה, ללא כל התחשבות בהמלצות הרופאים המקצועיים, ואין לקבל טענתה כאילו הימנעותה מבדיקות, ביקורים או הנחיות כאלה ואחרות שניתנו לה ע"י עובדי הדסה, הורתה בכך שלא הוסבר לה כנדרש חשיבותם של אלו.

ראוי להדגיש ולהביא לשימת הלב כי גם פניותיה השונות של התובעת להדסה לאורך הריונה נעשו שלא לצורך מעקב הריון אלא אך ורק כאשר היא עצמה סבלה מבעיה או מצוקה רפואית כלשהי הציצונית להריונה – פעם אחר שסבלה מכאבי בטן (ביקור בהדסה בשבוע 11 להריונה), פעם אחר שנפלה במדרגות ונחבלה (שבוע 23 להריונה) פעם אחר שסבלה מגרד באיבר המין (שבוע 37 להריון) ופעם בשל סינוסיטיס (שבוע 40 להריון), פניותיה אלו להדסה בכללותן לא היו לצרכי מעקב ההריון גופו.



בית המשפט המחוזי מרכז-לוד

ת"א 35381-07-13 מ. ואח' נ' קופת חולים מאוחדת רשומות רפואיות ירושלים ואח'

התובעת פנתה לראשונה להדסה שלא מטעמים אישיים הנוגעים לבעיות רפואיות שלה אלא בהקשר
ישיר להריונה אך ורק ב- 17/3/11 (לאחר שעבר מועד הלידה המשוער !) וביום ה- 22/3/11.

מכאן ניתן ללמוד כי הטעם לכך שהתובעת לא פנתה למעקב הריון לא נבע מכך שלא ידעה שעליה
לעשות כן או בשל כך שלא קיבלה הסברים והבהרות על חשיבות הבדיקות השונות, אלא בשל כך
שלא חפצה כלל לעשות זאת ובחרה מידיעתה ומרצונה שלה שלא לבצע מעקב הריון.

60. זאת ועוד אחרת - דפוס ההתנהגות החריג של התובעת במהלך ההריון הנדון המשיך אף
בהריונותיה העוקבים. כך בהריונה השלישי, אחר שכבר ילדה את הקטין במומיו והייתה מודעת
לסכנות הנשקפות באי ביצוע מעקב הריון תקין ולכך שהיא סובלת מסוכרת הריונית, מצוין ברשומה
רפואית מיום 30.8.11 – "לא הייתה במעקב עד כה (עמ' 148 למוצגי הדסה), וכך בביקור מיום
9.1.12 (שבוע 19 להריון השלישי) צוין כי לא ביצעה בדיקת גלוקוז ! (רשומה 149 למוצגי הדסה).
בביקור הנזכר היא זומנה לביקורת כעבור שבוע אך הגיעה שבועיים לאחר כן ביום- 23/1/12,
ובמועד זה נכתב מפיה :

"לא מבצעת סקירת מערכות, חרדית לאחר התייעצות עם הרב סימן טוב אשר
אמר לה שממילא לא ניתן לטפל בעובר"(עמ' 91 לתיק המוצגים).

ובהמשך צוין – "לכן גם לא בצעה שקיפות עורפית וחלבון עוברי".

כאשר נשאלה התובעת לעניין היעוץ עם הרב סימן טוב, עניין שיש לו השלכה אף להריון דנן נוכח
הטענה כי התובעים סרבו לביצוע ניתוח קיסרי עד לקבלת אישורו של רבם, השיבה על כך התובעת
תשובה תמוהה משהו –

"זה מה שהם כתבו. בטח שמעו אותי מדברת בטלפון ואז כתבו את זה"(עמ'
63 ש' 17-18 לפר')

61. ואם כן, מהמקובץ עולה כי התובעת לא ביצעה במודע ומרצונה שלה מעקב ההריון לא
במסגרת קופת החולים ולא במסגרת הדסה או מסגרת אחרת וכי היא בחרה על דעתה שלה, למרות
הידיעה על הצורך בכך, שלא לבצע מעקב הריון מסודר לפני רופא נשים או בטיפת חלב, מתוך שכך
אין לה להלין אלא על עצמה בעניין זה ואין להאשים במחדל זה את הדסה שבוודאי, כבית חולים,
אינה אמונה על ביצוע מעקבי הריון באופן שיגרתי.



בית המשפט המחוזי מרכז-לוד

ת"א 35381-07-13 מ. ואח' נ' קופת חולים מאוחדת רשומות רפואיות ירושלים ואח'

כאן, אולי אף מעבר לצורך, אוסיף ואבחן –

האם התרשלה הדסה באי ביצוע בדיקת העמסת הסוכר במסגרת בית החולים עצמו?

62. האם יש לראות רשלנות בהתנהלות הצוות הרפואי של הדסה בכך שלא ביצע את בדיקת העמסת הסוכר בעצמו תחת להפנות התובעת לקופת החולים לצורך ביצועה? הקדמתי וצינתי כי אדרש לסוגיה זו "מעבר לצורך" שכן טענה זו כלל לא נטענה בכתב התביעה ובחוות דעת התובעים וכבר מטעם זה דינה להידחות (יושם על לב הטענה באשר לאי ביצוע בדיקת העמסת הסוכר מיוחסת בסע' 6 לכתב התביעה המתוקן לקופת החולים בלבד ואילו בסע' המפרט את פרטי הרשלנות של הדסה, סע' 21 לכתב התביעה המתוקן, לא נטען כלל לעניין זה), ואולם גם לגופם של דברים אני סבור כי דין הטענה להידחות.

מעקב הלידה אינו מבוצע בבית החולים כדבר שבשגרה. כאמור, התובעת אף לא ביצעה את מעקב הלידה השוטף בהדסה אלא פנתה להדסה במהלך הריונה אך ורק לצורך טיפול בבעיות רפואיות שונות שלה החיצוניות להריון.

פר' אוהל הבהיר בחקירתו כי בדיקת העמסת הסוכר אינה בדיקת דם פשוטה ולכן לא נהוג לבצע אותה אמבולטורית בבית החולים, מה גם שבנדון לא עלה על דעת הצוות הרפואי שהתובעת לא תבצע בדיקה זו למרות הבהרותיהם את חשיבותה (פרוט' מיום 10.1.16 עמ' 139 ש' 19-22 ועמ' 140 ש' 14-5). ד"ר מאור הוסיפה והבהירה כי כאשר מבצעים את הבדיקה בשבועות מאוחרים להריון (כמו במקרה הנדון) עושים העמסת סוכר גדולה המצריכה 12 שעות צום, ובבוקר בדיקה בצום, ובדיקה אחרי שעה, שעתיים ושלוש - כדי לעשות את זה במסגרת בי"ח יש צורך לאשפז את הנבדקת ובנדון לא נמצאה הצדקה לאשפז את התובעת נוכח התוצאות התקינות של הבדיקות שעברה (פרוט' מיום 17.7.16 עמ' 320 ש' 1-18).

63. מכלל האמור לעיל, ובנסיבות המקרה הנדון, בהן התובעת לא פנתה לרופא נשים לביצוע מעקב הריון, וגם לא נענתה להמלצות הרופאים לביצוע העמסת סוכר עוד בביקור מיום 24.2.11, בשים לב לעובדה שאינה שנויה במחלוקת ולפיה, תוצאות בדיקות הדם שבוצעו מיום 5.10.10 אצל ד"ר דובינר היו תקינות ואינן מחשידות לסוכרת, הרי שלא ניתן לומר כי הדסה התרשלה בכך שלא ביצעה את בדיקת העמסת הסוכר בעניינה של התובעת.



בית המשפט המחוזי מרכז-לוד

ת"א 35381-07-13 מ. ואח' נ' קופת חולים מאוחדת רשומות רפואיות ירושלים ואח'

64. ושוב - אין לקבל את נסיונה של התובעת, בכתב סיכומיה, להטיל את האשם לאי ביצוע הבדיקות השונות, ובעיקר בדיקת העמסת הסוכר, על הצוות הרפואי בהדסה. מתוך הרשומות הרפואיות שלפני עולה באופן ברור שהוצע והומלץ לתובעת לבצע בדיקות אלו והדעת נותנת כי רופא הממליץ על בדיקה מבהיר למטופלו את מהותה גם אם לא פירט את כל הטעמים וההסברים שניתנו על ידו. אין זה מצופה כי רופא ירשום בצד כל המלצה לבדיקה שגרתית את טעמיה ותוצאותיה של אותה בדיקה אם תעשה ואם לא תעשה. לו כך יהא, יעסוק הרופא בכתביה אינסופית תחת מתן טיפול ראוי ובוודאי שכך הם פני הדברים כאשר עסקינן בבדיקות רגילות הנעשות באופן סדיר על דרך השגרה. מצופה כי החולה יפעל על פי המלצותיו רפואיו ובאם הוא מסתייג מהמלצות אלו יברר עמו את השלכותיהן ויבהיר כי הוא מעדיף דרך אחת על אחרת מטעמיו שלו על מנת לאפשר לרופא לתקנו ככל שנפלה אצלו טעות או להאיר ולהבהיר את המלצתו, לא כן במקרה דנן בו כשיטה וכדרך התנהלות התעלמה התובעת באופן עקבי מכלל המלצות רופאיה בכלל והצוות הרפואי בהדסה בפרט.

65. הפסיקה נתנה דעתה לסוגיה זו של "היענות לקויה" מצדו של המטופל להוראות רפואיו. כך נפסק כי אומנם חובתו של הרופא לסייע למטופל להבריא ואולם על המטופל הנטל לקבל את הסיוע ולא לדחותו ביד אחת ולהטיל על הרופא את מלוא האשם למחדליו בידו השנייה. על פי הגיונם של דברים המטופל אמור לחזור אחר רופאו ולא שהרופא ימצא עצמו רודף אחר מטופלו על מנת לוודא כי הוא עושה כמצוותו (וראו לעניין זה, כדוגמה, פסק דינו של כב' הש' ש. פרידלנדר-ת"א (ב"ש) 7244-06 ז'ג' (קטין) נ' מדינת ישראל (2013) עמ' 14, הכתוב בלשון של זהב). ניסיונם של התובעים להטיל חובה על הצוות הרפואי בהדסה לחזור ולהסביר ו"לנדנד" לתובעת בכל הקשור לביצוע הבדיקות והמעקב, נועדה לפרוק חלק מהאחריות המוטלת על המטופל ולהעבירה אל שכם המטפל, ובעניין זה הובהר בפסיקה כי אין להציב התנהלות זו כרף נורמטיבי לקביעת רשלנות, כך מצאנו לעניין זה בע"א 119/05 אמין מחמוד חליפה נ' מדינת ישראל (2006) (להלן - עניין חליפה):

"הדרך שהמערערים טוענים לה, הפניה נוספת, "נדנד" כפי שהגדיר זאת ביהמ"ש קמא – נועדה למעשה לפרוק חלק מהאחריות המוטלת על המטופל ולהעבירה אל שכם המטפל, פניה כזו גם עלולה להוות לחץ על המטופל. בין משום שיש בכך פריקת האחריות מעל המטופל, ובין משום שמדובר בהפעלת לחץ ובמילים אחרות החלפת שיקול דעתו של המטפל בזו של המטופל – אין מקום להציב אותה כרף נורמטיבי לקביעת רשלנות. הצבת רף כזה – אינה עולה בקנה אחד עם מתן האפשרות "לקבלת החלטה בדרך של בחירה מרצון ואי תלות" וראה לעניין זה ע"א 2781/93 מיאסה עלי דעקה נ' בית החולים "כרמל", חיפה. תק-על 99(3), 574 (להלן: פס"ד



בית המשפט המחוזי מרכז-לוד

ת"א 35381-07-13 מ. ואח' נ' קופת חולים מאוחדת רשומות רפואיות ירושלים ואח'

דעקה) שם נקבע כי הסכמה מדעת מנתקת את הקשר הסיבתי בין רשלנות
(נקבע בהנחה שיש כזו, הנחה שאינה מתקיימת במקרה הנוכחי) לבין
התוצאה המזיקה קרי הולדת הוולד במצבו... " (הדגשה שלי – צ.ו.; וראו
בדומה - ת"א (חיפה) 1383/93 אוהיון בת אל נ' קופ"ח כללית (2000))

האם התרשל הצוות הרפואי בהדסה בכל הקשור להערכת המשקל של העובר ?

66. בסיכומיו המשלימים הוסיף וטען ב"כ התובעים כי הצוות הרפואי בהדסה התרשל בכל
הקשור לעצם הערכת משקלו של העובר ביום 10.3.11 עת העריכו בכ – 3800 גר' שכן משקלו של
הקטין בלידתו, כשבועיים לאחר מכן, עמד על 5200 גר', ומכאן שהערכת המשקל הייתה שגויה
באופן ניכר. לטענת ב"כ התובעים הערך הגבולי של לידה וגינאלית לאם סוכרתית עומד על 4000
גר' ואם הערכת המשקל הייתה נעשית כראוי הרי שהייתה ניתנת לתובעת המלצה ממשית להקדמת
הלידה (או כלשון ב"כ התובעים בס' 2 לסיכומיו המשלימים – "הייתה חובה להציע לתובעת ניתוח
אלקטיבי ובתקיפות") והקטין לא היה נקלע למצב תשניקי שכן משקלו היה נמוך מהמשקל העצום
אליו הגיע בעת ביצוע ההריון.

גם לטענה זו של התובעים אינני יכול להסכים באופן מלא. כפי שצוין לעיל הערכת משקל כשמה כן
היא – "הערכה" ואין מדויקת כלל ועיקר. יש לזכור כי בעת ביצוע הערכת משקלו של הקטין
כלל לא היה ידוע כי התובעת סוכרתית שכן היא לא ביצעה את בדיקות העמסת הסוכר שנדרשה
לעבור. לפיכך, כאשר הערכת המשקל היא בדיקה שאינה מדויקת כלל ואין כל מידע פוזיטיבי לכך
שהתובעת סוכרתית, ובהתייחס לכך שניתנו ע"י הצוות הרפואי בהדסה אותה עת המלצות לזירוז
הלידה והקדמתה, איני סבור כי ראוי להפנות אצבע מאשימה כלפי הצוות הרפואי בכל הקשור לאי
הקדמת מועד הלידה, בין בלידה רגילה ובין בניתוח קיסרי, בשל משקל העובר גם מתוך הנחה
שהמלידה שגתה באותה הערכה.

בצד זה, אין להתעלם ממשקלו הגבוה יחסית של העובר כפי שהוערך בשבוע הסמוך למועד הלידה
המשוער ולכך שאף במסמכי הדסה צוין "חשד לעובר גדול" (מוצג 44 למוצגי הדסה) ולדברים תהא
השלכה בכל הקשור לבירור טיבה של התנהלות הצוות הרפואי בהדסה עובר לביצוע הלידה עצמו,
כפי שפורחב בהמשך הדברים.



בית המשפט המחוזי מרכז-לוד

ת"א 35381-07-13 מ. ואח' נ' קופת חולים מאוחדת רשומות רפואיות ירושלים ואח'

67. עוד טענו התובעים כי הדסה התרשלה בכך שלא ביצעה לתובעת, אשר הייתה בשבועות מתקדמים של הריונה, הערכת משקל נוספת של העובר אחר שזו בוצעה ביום 10.3.11 (אז הוערך משקל העובר בשיעור של כ- 3800 ג'), לטענת התובעת לו היה מתבצעת הערכת משקל נוספת בעת ביקורה של התובעת בהדסה ביום 17.3.11 וביום 22.3.11 ניתן היה ללמוד על משקלו העצום של העובר והמלצות הצוות הרפואי לזירוז ההריון או ביצוע ניתוח קיסרי היו נחרצות וברורות יותר וניתנות לאלתר, דבר שהיה בו להקדים את ביצוע הלידה, למנוע את מצוקת העובר ואת נזקיו בסופו של יום.

פר' אוהל השיב לטענה זו בחוות דעתו כי לא הייתה כל רשלנות באי בצוע הערכת משקל נוספת ביום 17.3.11 עת הגיעה התובעת לביקורת ולא לביצוע לידה, שכן לטענתו לא מבצעים הערכות משקל בהפרשי זמן קצרים של פחות מ 2-3 שבועות, שכן בבדיקות בהפרשי זמן קצרים יותר, חוסר הדיוק של ההערכה עלול להיות גדול יותר מאשר הפרשי המשקל הצפויים כתוצאה מהגדילה (עמ' 11 למוצגי הדסה) ובדעתו אחזו גם הרופאים המטפלים בהדסה, ד"ר טויטו (עמ' 106 ש' 19-21 לפר' מיום 17.1.16) וד"ר זיוי (עמ' 173 ש' 4-5 לפר').

מיד אומר - אומנם אינני רואה רשלנות בכך שלא בוצעה הערכת משקל נוספת לתובעת שבוע אחר ביקורה הקודם, שכן עמדת פר' אוהל והרופאים המטפלים לא נסתרה לטעמי בעניין זה, הוסף לכך שמן המפורסמות הוא כי בדיקת משקל העובר אינה מדויקת וטעויותיה רבות. יחד עם זאת, וכפי שרמזתי לעיל, אין להתעלם בנדון מגיל ההריון המתקדם בו הייתה התובעת, ומהעובדה שמשקלו של העובר היה גדול באופן יחסי, כמו גם העובדה הידועה לצוות הרפואי והיא שהתובעת לא ביצעה מטעמיה שלה בדיקת עומסי סוכר, כל אלו הצריכו לטעמי מידת זהירות כפולה ומכופלת ביחס להריונה של התובעת עניין אשר תהיינה לו השלכות בכל הקשור להתנהלות הצוות הרפואי ביום הלידה עצמו, כפי שארחיב ואבהיר בהמשך הדברים.

האם התרשלה הדסה בכל הקשור להבהרת חשיבות ביצוע הלידה בהקדם נוכח משקלו של העובר?

68. התובעים הוסיפו וטענו כי הדסה התרשלה בכך שהסתפקה בהמלצה רפה לזירוז הלידה ולא העמידה את התובעת על מכלול הסיכונים שיש בנסיבות הענין ובהתייחס לגודלו של העובר באי זירוז הלידה או ביצוע ניתוח קיסרי.



בית המשפט המחוזי מרכז-לוד

ת"א 35381-07-13 מ. ואח' נ' קופת חולים מאוחדת רשומות רפואיות ירושלים ואח'

אלא שגם טענה זו יש לדחות. כפי שסירבה התובעת והתעלמה מכלל המלצות הצוות הרפואי בהדסה לאורך כל הריונה היא הוסיפה וסירבה לזירוז הלידה שהוצע לה ביום 17/3/11 (מוצגים 52-53 למוצגי הדסה) וטענה בעדותה כי הדבר הוצע לה כהמלצה בלבד לפיכך לא מצאה צורך להסכים לכך (פרוט' מיום 3.1.16 עמ' 56 ש' 19). ואולם מעדות ד"ר ענת זיוי עולה מפורשות כי הובהר לתובעת הצורך בזירוז לידה וכי זו הבינה את שהוסבר לה (פרוט' מיום 25.2.16 עמ' 169 ש' 23-31) ולמעשה, כפי העולה מתשובת התובעת לבית המשפט, הוא הודתה כי, בניגוד להמלצת הרופאים, היא הייתה מעוניינת דווקא בהתפתחות לידה טבעית ובלשונה -

"...אמת שסירבת לזירוז? אני משיבה שנכון, שהציעו לי ואני לא רוצה, למה אני צריכה לזרז לידה אם אין לי סימנים האמורים להיות בלידה " (עמ' 57 ש' 15 לפר')

התובעת כדרכה, גם לעניין זה, בחרה את בחירותיה שלה ואין לה להלין בעניין זה אלא על עצמה.

69. אינני מקבל לעניין זה את עמדתו של פר' דוד, לפיה התובעת בחרה שלא לבצע זירוז לידה כיוון שלא הסבירו לה מספיק את הצורך בכך. במהלך חקירתו הסתבר כי פר' דוד כלל לא פגש את התובעת קודם להכנת חוות דעתו (פרוט' מיום 3.1.16 עמ' 29 ש' 23) ולא עיין במלוא תיקה הרפואי (פרוט' מיום 3.1.16 עמ' 41 ש' 22) ולא ידע על סירוביה הרבים להמלצות הרופאים בין בהדסה ובין בקופת החולים, לפיכך סברתו לפי התובעת בחרה שלא לבצע זירוז כיוון שהצורך בכך לא הוסבר לה דיו, אינה אלא סברה שהועלתה על ידו מבלי שיהא לה בסיס עובדתי מוכח. בנדון, מהלכם של דברים הוא פשוט - זירוז הלידה נדרש הן בשל שבוע ההריון המתקדם והן בשל משקל העובר המשוער - שני עניינים אלו היו בידיעתה של התובעת והדעת נותנת כי הובהר לה שבשלם מומלץ זירוז הלידה.

כאמור, לעניין זה אני מקבל את עדותה של ד"ר ענת זיוי, ששימשה אותה עת כרופאה מתמחה, והעידה כי המליצה לתובעת על השראת הלידה בעקבות גיל ההיריון המתקדם ותנאי ההיריון, וכי הסבירה לתובעת את הדבר באופן ברור, כפי שהיא מסבירה וממליצה לנשים בכלל אודות הצורך בהשראת לידה, שעיקרו הימנעות מסיבוכים העלולים להיווצר בעקבות הזדקנות השליה עם התקדמות גיל ההיריון והסיכון הנובע בשל כך להריון עצמו, ואולם התובעת בחרה לסרב להמלצה זו, בהיותה בשבוע 41 להיריון (פרוטוקול 25.2.16 עמ' 169 שורות 17-27).



בית המשפט המחוזי מרכז-לוד

ת"א 35381-07-13 מ. ואח' נ' קופת חולים מאוחדת רשומות רפואיות ירושלים ואח'

אף ד"ר טויטו סברין, ששימשה ביום 17.3.11 כרופאה תורנית בהדסה, ציינה בתצהירה כי באותו יום, ולאור האנמנזה שנלקחה מהתובעת והערכת משקלו של העובר אותה עת, הוצע לתובעת להתאשפז בביה"ח ולסיים את ההריון בהשראת לידה ואולם למרות ההסברים שניתנו לתובעת כי קיימים תנאי לידה מתאימים, התובעת סירבה ובחרה להשתחרר מביה"ח, ואף לא חזרה להמשך מעקב ביום 20.3.11, לאחר 3 ימים, כפי שהומלץ לה, ופנתה לביה"ח רק ביום הלידה 22.3.11 אחרי 5 ימים (סע' 4 לתצהיר).

גם פר' דוד הסכים לעניין זה כי – "כשכתוב ברשומה שהסבירו לתובעת אז הסבירו לה" (עמ' 34 ש' 12-13 לפר' מיום 3.1.16). התובעת, כאמור, מיוזמתה ומדעתה בחרה שלא לקבל המלצה זו.

האם התרשל הצוות הרפואי בהדסה בכל הקשור לעיכוב ביצועו של הניתוח הקיסרי לחילוץ הקטין?

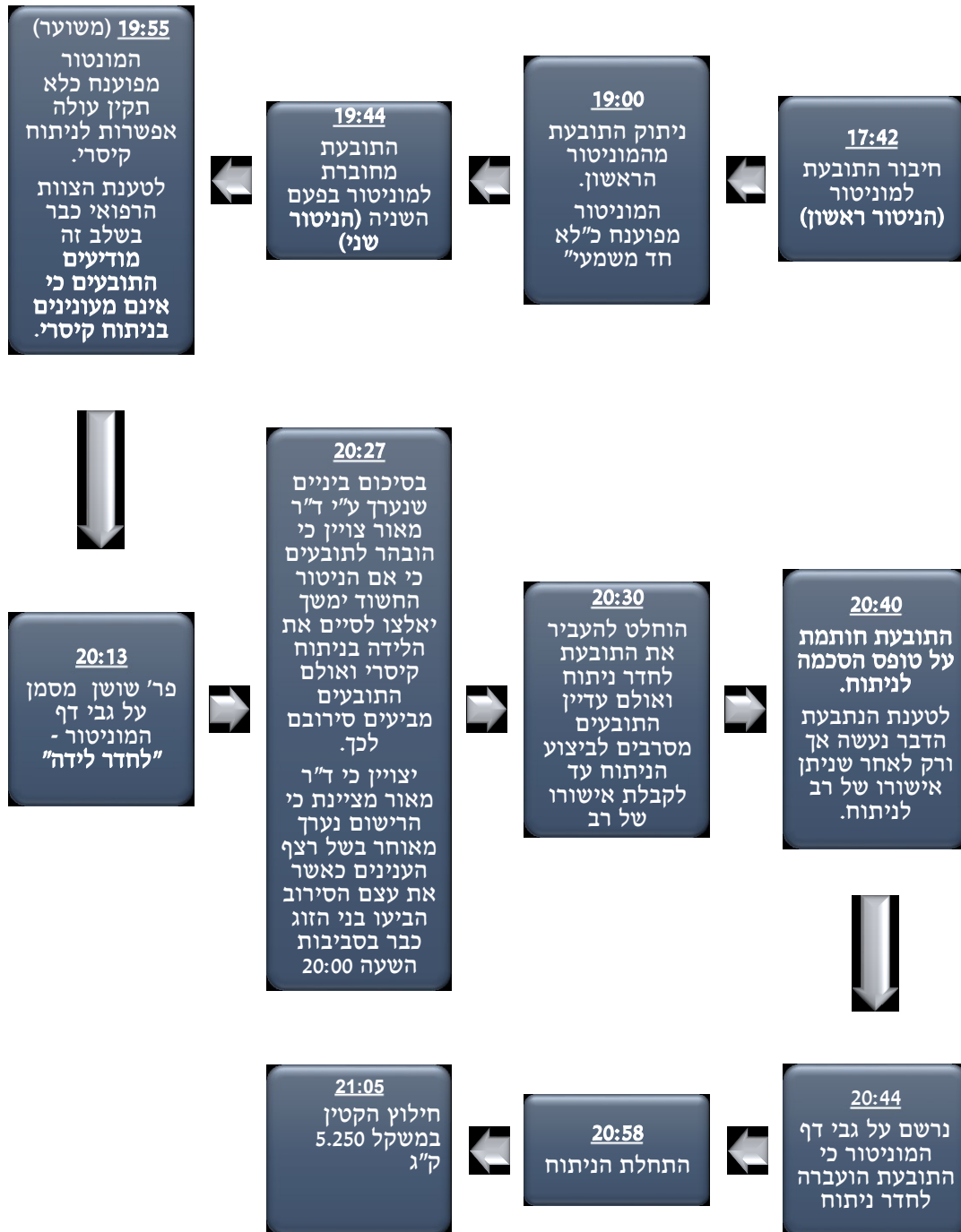
70. קודם שנבוא לבירור של טענות אלו נזכיר את שצוין לעיל, לפיו הדסה אינה חולקת על כך שזקיו של הקטין הורתם בתשניק לידתי, וכל טענתה היא שהקטין נקלע למצוקה שהביאה לתשניק לידתי שלא ברשלנותה.

נביא, אפוא, בשנית את מהלך הדברים ביום הלידה בטבלה מסודרת וזאת על מנת להקל על הקורא



בית המשפט המחוזי מרכז-לוד

ת"א 35381-07-13 מ. ואח' נ' קופת חולים מאוחדת רשומות רפואיות ירושלים ואח'



- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6

71. לטענת התובעים, הצוות הרפואי בהדסה התרשל בכל הקשור לניהול לידת הקטין מעת הגיעה של התובעת לבית החולים ביום 22.3.11.



בית המשפט המחוזי מרכז-לוד

ת"א 35381-07-13 מ. ואח' נ' קופת חולים מאוחדת רשומות רפואיות ירושלים ואח'

כך, בחוות דעתו של פר' דוד נטען, בין השאר, כי הצוות הרפואי בהדסה התעלם מתוצאות הניטור הראשון שהתחיל בשעה 17:42, התמהמה בניתוח תוצאות הניטור, אשר תוצאותיו לטענת פר' דוד היו פתולוגיות (עמ' 9 לחוות דעתו), הפסיק שלא לצורך את ביצוע הניטור הראשון למרות תוצאותיו החשודות, וכן יצר הפסקה ארוכה בין הניטור הראשון לשני משעה 19:00 עד 19:44 מה גם שלאחר חידוש הניטור תוצאותיו היו חמורות ביותר. לטענת פר' דוד, הרופא הבכיר הוזעק והחליט להעביר לחדר לידה בשעה 20:15 ושם חוברתה למוניטור שרישומו היה גרוע יותר מקודמו ונצפו ירידות בקצב לב וכך עוברות 10 דקות גורליות עד החלטה להעברה לחדר ניתוח, אז מחברים את התובעת למכשיר חדש, מתפתחת ברדיקרידיה ממושכת מתועדת ברישום הניטור לפחות 6 דקות אשר ממשיכה ומחמירה עם חילוץ של היילוד בשעה 21:05 היינו 20 דקות מהגעה לחדר לידה. לטענת פר' דוד, עקב מחדלים אלה נולד היילוד עם תשניק קשה ונזקק להחייאה ממושכת, ניזוק קשה במוחו ונוצר פגוע לכל ימי חייו (עמ' 10 לחוו"ד הדעת).

72. בניגוד לעמדתו של פר' דוד, אשר סבר כי תוצאות הניטור הראשון היו פתולוגיות סבר פר' אוהל, המומחה מטעם הדסה, כי "הניטור הראשון שהחל בשעה 17:45 והסתיים לקראת 19:00 לא היה חד משמעי, מחד לא הצביע על מצוקה עוברית, אך מאידך הצביע על האטות בודדות, ולכן בגישה רפואית זהירה, מיד כשהסתיים הניטור התבקשה לחזור לניטור חוזר לאחר כשלושת רבעי שעה של מנוחה" (עמ' 8 לחוות הדעת).

לטענת פר' אוהל, לא היה באופי הניטור את מאפיינים אשר יכלו להחשיד למצוקה עוברית חריפה ולא ניתן היה לצפות על פי ניטור זה את ההחמרה שהתגלגלה בהמשך ולכן גם לא הייתה כל מניעה לאפשר ליולדת את המנוחה בין הניטורים (שם).

פרופ' אוהל מדגיש, כי המיילדת סימנה על גבי המוניטור שהיא מרגישה תנועות רבות של העובר מה שמקובל כסימן מובהק של עובר המצוי במצב חמצוני תקין, בעוד שתבנית אשר מעידה על מצוקה עוברית מתאפיינת ע"י היעדר השתנות, קו בסיס גבוה או נמוך מהנורמה והאטות משתנות חמורות או מאוחרות, ואולם אף אחד מסימנים אלו לא התקיים במקרה הנדון, כיוון שכך, לא ניתן לומר על המוניטור הראשון שהוא מעיד על מצוקה עוברית ולכל היותר ניתן לומר שאיננו ברור ונדרש המשך בירור כפי שאכן נעשה (עמ' 12 לחוות הדעת וכן עמ' 119 שורות 12-21 לפר').



בית המשפט המחוזי מרכז-לוד

ת"א 35381-07-13 מ. ואח' נ' קופת חולים מאוחדת רשומות רפואיות ירושלים ואח'

ראוי לציין כי גם פר' פייגין המומחה מטעם קופת החולים מגדיר את הניטור הראשון "כלא חד משמע" (עמ' 78 ש' 24-20 לפר' מיום 5.1.16).

73. מיד אומר כי לסברתי, בניגוד לעמדת ד"ר אוהל, כשל הצוות הרפואי של הדסה בכל הקשור להתייחסותו לתוצאות הניטור הראשון, ואבהיר –

גם אם נקבל את עמדת פר' אוהל כי נתוני הניטור הראשון הפיקו "ממצאים לא ברורים" בלבד (עמ' 119 ש' 11-6 ועמ' 120 ש' 16-10 לפר' מיום 23.2.16) או, כלשונו בחקירתו הנגדית, כי היו בו "רמזים שאולי לא הכל כשר" (עמ' 218 ש' 27 לפר' מיום 20.7.17) ולא הגיעו עד כדי סימנים פתולוגיים של ממש, הרי לא ניתן להתעלם מנסיבותיו המיוחדות של הנדון. אין עסקינן ביולדת "רגילה" אלא ביולדת המצויה בסוף השבוע ה- 41 להריונה ואשר נושאת עובר גדול שמשקלו המשווער למעלה מארבעה קילו ע"פ שקלול הערכות המשקל הקודמות שנעשו לה ובתוספת הזמן שחלף מהערכות אלו (בהוספת 200 גר' להערכות שנעשו ביום 10.3.11, עד ליום הלידה, וראו לעניין זה עדות ד"ר זיוי עינת בעמ' 173 ש' 28-23 ובעמ' 174 ש' 22-19, ועמ' 178 ש' 28 עד עמ' 179 ש' 5 לפר' מיום 25.2.16), עסקינן ביולדת אשר צוות בית החולים יודע שלא ביצעה מעקב הריון ובכלל זה לא ביצעה בדיקת העמסת סוכר, הווה אומר, קיימת אפשרות שלא נשללה ולא נבדקה כי גודלו של התינוק נובע מסוכרת הריון לא מאובחנת של התובעת. כל אלו יש בהם להוביל למסקנה כי יש לנהוג לגבי התובעת וניטורה בזהירות יתירה ולבחון ב"שבע עיניים" כל ממצא חשוד או לא ברור, זאת בהתחשב, בין השאר, בכך שהנהוג הוא לילד אשה סוכרתית שהערכה היא שעוברת שוקל 4 קילו (ראו, כדוגמה, עדותה של ד"ר ענת זיוי, עמ' 174 ש' 8-1 לפר' מיום 25.2.16).

74. במצב דברים שכזה הדעת נותנת כי המיילדת המבינה כי תוצאות הניטור אינן ברורות וכוללות האטות מעת לעת, תנהג מנהג זהירות ותוודא עם רופא בכיר את משמעות הניטור קודם לניתוקה של התובעת מהמוניטור, הדעת נותנת כי לו כך היה הרי שבנסיבות הנזכרות ונוכח ניטור הבעייתי היה מוצע לתובעת לבצע ניתוח קיסרי כבר בשלב זה על מנת שלא לסכן העובר ולא להביאו לכדי מצוקה כפי שאירע בפועל. למעשה רמז לדבר אנו מוצאים אף בחוות דעתו של פר' אוהל עצמו הטוען כי לו הייתה התובעת מגיעה כנדרש לבית החולים כבר ביום 20.3.11 סביר להניח כי היה מוצע לה לבצע ניתוח קיסרי בו ביום או למצער לבצע זירוז לידה בו ביום (ראו עמ' 7-8 לחוות הדעת וכן ראו עמ' 222 ש' 31-22 עמ' 223 ש' 25-20 לפר' מיום 20.7.17), רוצה לומר גם פר' אוהל מודה למעשה, אם כי בלשון רפה, כי גיל ההריון של התובעת, משקלו הנחזה של עוברת והעובדה



בית המשפט המחוזי מרכז-לוד

ת"א 35381-07-13 מ. ואח' נ' קופת חולים מאוחדת רשומות רפואיות ירושלים ואח'

שלא ביצעה מעקב הריון כך שאיננו יודעים על מצבה הסוכרתי - כל אלו היה בהם להביא להמלצה מושכלת לזירוז של הלידה. תחת זאת ממשיכה המיילדת בניטור משך כשעה לאחר שנמצאו אותם "מימצאים שאינם חד משמעיים" או "קו בסיס שאינו ברור" כבר בשעה 18:00 לערך (עמ' 233 ש' 15-196 לפ' מיום 20.7.17) ואינה מדווחת לרופא בכיר על ממצאי הניטור, עניין מחויב מציאות בנסיבות העניין, או למצער, נוכח "קו הבסיס הלא ברור" בנתוני המוניטור, אין היא מנתקת את התובעת מהמכשיר ומחברת אותה מחדש, לאלתר או תוך זמן קצר, על מנת לבחון שאכן אין בעיה אמיתית בתוצאות הניטור, ותחת זאת משתהה פרק זמן ארוך מדי, כשלושת רבעי השעה – 44 דקות, עד לחיבור התובעת בשנית למוניטור, כאשר הניטור הפעם הראה על תוצאות חריגות ביותר שחייבו לבחון אפשרות של ניתוח קיסרי דחוף.

אני סבור, אפוא, כי בנסיבות הנדונות העובדה שתוצאות הניטור הראשון היו לא ברורות משך פרק זמן ארוך ביותר מראשית הניטור עת הופיע "קו בסיס לא ברור" והדבר לא השתנה לאורך כל הניטור, וזאת מבלי שהמיילדת פנתה להתייעץ כבר במהלכו עם רופא באשר למשמעותו בנסיבות העניין (שבוע ההריון, משקלו של העובר, והעדר ידיעה על מצב הסוכרת של התובעת בהעדר ביצוע בדיקות העמסת סוכר כנדרש) יש בדבר להוות רשלנות בניהול הליך טרום הלידה של התובעת, כמו כן יש לראות רשלנות בכך שהמיילדת הפסיקה את הניטור החשוד והשתתה ארוכות עד להתחלת הניטור השני בשעה 19:44 תחת להמשיך בניטור הראשון או להמתין פרק זמן קצר ביותר, לבקש מהתובעת לשנות תנוחה ולהתחיל מיד בניטור שני. מחדלים אלו גרמו לעיכוב ניכר באבחון מצוקת העובר ובהמלצה לחלצו בניתוח קיסרי, בכך חלף זמן יקר ביותר – פרק זמן אשר הגביר את מצוקת העובר והוביל בסופו של יום לתשניק של ממש.

אלא שבצד רשלנותו זו של הצוות בהדסה אני מוצא אף רשלנות ואשם ניכר מצדם של התובעים אשר הביאו אף הם לעיכוב ביצוע הניתוח הקיסרי וזאת כעולה ממסכת האירועים אחר שהוחל הניטור השני בשעה 19:44.

אחריות התובעים עצמם לנזקי התובע

75. הדסה טענה, כאמור, כי נזקי התובע נגרמו באשמה וברשלנותה של התובעת, זו התבטאה, לטענתה, בשניים – האחד, אי ביצוע מעקב הריון תקין אשר היה מאתר את הסוכרת ממנה סבלה התובעת ומביא בהכרח להמלצה ללידה מוקדמת יותר אפשר אף בניתוח קיסרי, והשני – עיכוב הניתוח הקיסרי לחילוץ העובר אחר הניטור השני על אף הבהרות הצוות הרפואי באשר למצבו של



בית המשפט המחוזי מרכז-לוד

ת"א 13-07-35381 מ. ואח' נ' קופת חולים מאוחדת רשומות רפואיות ירושלים ואח'

העובר והחובה לבצע ניתוח לחילוץ לאלתר, בשל סירוב התובעים לביצוע הניתוח משך פרק זמן ארוך עד לקבלת אישור רב עמו בחרו להתייעץ.

אשר לטענה הנוגעת לאי ביצוע מעקב הריון תקין ע"י התובעת הרחבנו בעניין זה לעיל ואין טעם לחזור בשנית על רשלנותה של התובעת בעניין זה. אין ספק כי לרשלנות זאת הייתה השפעה מכרעת על עיתוי הלידה שכן הוכח של הייתה התובעת מבצעת את בדיקת העמסת הסוכר והסוכרת ממנה סבלה הייתה מתגלה, צוות בית החולים היה מנהל את הלידה באופן שונה וממליץ לתובעת על ביצוע ניתוח קיסרי כבר בהגיע העובר למשקל של 4 קילו ואולי אף קודם לכן (ראו עדות ד"ר זיוי ענת עמ' 173-179 לפר'). לו כך היה, הדעת נותנת כי הייתה ניתנת המלצה חד משמעית מצד הצוות לבצע ניתוח קיסרי קודם ליום 22.3.11, היינו קודם לכך שהחלה מצוקת העובר.

ואולם הוכח לפני כי הייתה רשלנות רבתי נוספת מצד התובעים והיא בכל הקשור לעיכוב ביצוע הניתוח הקיסרי אף אחר קבלת תוצאות הניטור השני. כפי שאבהיר להלן –

76. אין חולק כי הניטור השני, שהחל בשעה 19:44, היה שונה מהניטור הראשון וכי תוצאותיו החריגות, אשר כללו השתנות מופחתת והאטות משתנות, לימדו באופן ברור על מצוקה של העובר. כעולה מהרשומות הרפואיות, המיילדת, הגב' ורה יגוטקין, התייעצה עם המיילדת רונית שפירא על תוצאות המוניטור והמיילדות החליטו לקרוא לד"ר מאור. על תרשים המוניטור צוין "דווח לד"ר מאור" וכן "מקבלת נוזלים" (רשומות 73-74 ו-79 למוצגי הדסה).

פרופ' שושן העיד בתצהירו כי בשעה 19:55 הוא הגיע עם ד"ר מאור והם ראו את המוניטור, ומאחר והמוניטור היה חשוד, הסביר פרופ' שושן לתובעת ובעלה כי אם הניטור ימשך והיא לא תהיה בלידה, אז יהיה צורך בניתוח קיסרי, ואולם התובעת ובעלה הביעו את סירובם הנחרץ לניתוח קיסרי כאשר סירוב זה נמשך לאורך כל הטיפול בתובעת וכל הסבר נתקל בתגובת התובעת כי "בעזרת השם הכל יהיה בסדר" (סע' 9 ד' לתצהיר, וכן עדותו בעמ' 156 שורות 26-29 לפר' בדומה ראו תצהיר המיילדת הגב' ורה יגוטקין סע' 5-8). פר' שושן ציין כי קיים שיחה עם בני הזוג קרוב לרבע שעה, שתחילתה מספר דקות לפני השעה שמונה, אך כאמור הסבריו נפלו על אוזניים ערלות. לדבריו רק לאחר שכנועים שנמשכו כרבע שעה, יצא בעלה של התובעת מהחדר ואז עלה בידי ד"ר מאור והמיילדות לשכנע את התובעת לעבור לחדר הלידה, אף כי טרם נתנה הסכמתה לניתוח עצמו (עמ' 156 שורות 31-32 ו-עמ' 157 שורות 1-8 לפר').



בית המשפט המחוזי מרכז-לוד

ת"א 35381-07-13 מ. ואח' נ' קופת חולים מאוחדת רשומות רפואיות ירושלים ואח'

77. באותו שלב, בשעה 13:20, עת יצא בעלה של התובעת להתייעץ עם רב בכל הקשור להליך הלידה, העביר הצוות הרפואי את התובעת לחדר לידה על מנת לנסות ולקדם את הליך הלידה, הוסבר לה כי יש להמשיך בניטור ואם לא יש לבצע ניתוח קיסרי, כאשר כל הזמן התובעת אומרת "בעזרת השם הכל יהיה בסדר" (עמ' 157 שורות 27-30 לפר').

בשעה 20:27 נערך מעין "סיכום ביניים" ע"י ד"ר מאור, בו צוין בין היתר כי "בני הזוג הביעו את סירובם הנחרץ להתערבות כלשהי". ברי מתוך מהרשומה כי הסירוב של בני הזוג הובע קודם לשעת הכתיבה.

פרופ' שושן מצהיר וטוען בתצהירו, כי בשעה 20:30 חרף סירובם של בני הזוג לניתוח קיסרי, הצוות הרפואי בחדר לידה המשיך בהכנות לניתוח, והתובעת הועברה לחדר ניתוח באופן בהול ואולם שוב הצוות הרפואי נתקל בסירוב בני הזוג לביצוע ניתוח קיסרי אלא אם יקבלו את אישור הרב, רק לאחר ששב התובע לאחר שהתייעץ עם רבו לחדר הלידה, הביעו התובעים את הסכמתם לביצוע הניתוח ואולם, בין לבין חלף פרק זמן יקר כך שהתובעת חתמה על טופס הסכמה רק בשעה 20:40 (סע' 9 ט' ו- י' לתצהיר).

כאמור, בשעה 20:46 החלה ההרדמה בחדר ניתוח, ובשעה 20:58 החל הניתוח ע"י ד"ר ינאי וד"ר הנץ ולאחר שסיים ניתוח אחר אותו החל בין לבין, החליף ד"ר שושן את ד"ר ינאי ואת ד"ר הנץ והמשיך בניתוח.

פרופ' שושן שב והדגיש בעדותו, שניתנה בהתרגשות רבה, כי לא ניתן היה להכניס את התובעת מיד לניתוח, מאחר והיא סירבה ולא הסכימה לניתוח, וכי רק לקראת השעה 20:40 הודיעה התובעת כי קיבלה את אישור הרב לביצוע הניתוח וד"ר מאור הצליחה להחתימה על הסכמה (עמ' 158 שורות 25-32 ו- עמ' 162 שורות 1-4 לפר'). פרופ' שושן הוסיף והסביר כי רק במקרה שהייתה סכנה לחיי האם קיים נוהל להחתים שלושה רופאים לביצוע הניתוח ללא הסכמה, ואולם כאן הסכנה הייתה לעובר ולא לאם לפיכך לא בוצע נוהל זה (עמ' 159 שורות 25-28 לפר').

78. מיד אומר, עדותו של פר' שושן, אשר נאמרה מתוך התרגשות רבה, הייתה אמינה בעיניי. התרשמתי כי נסיבות המקרה אכן נחרטו עמוק בזיכרונו וכי סירובם העקשני וחסר הטעם הסביר של התובעים לאשר את ביצוע הניתוח הקיסרי לאלתר הוציא אותו משלוותו והותיר בו את חותמו, וכך



בית המשפט המחוזי מרכז-לוד

ת"א 35381-07-13 מ. ואח' נ' קופת חולים מאוחדת רשומות רפואיות ירושלים ואח'

העיד פר' שושן, אחר נשאל כיצד הוא זוכר את פרטי המקרה על אף שחלף זמן ועל אף הניתוחים הרבים שביצע –

"המקרה היה טראומתי ביותר לכל הצוות שלנו. בדיעבד זה היה ערב שאזכור כל חיי. גם התוצאה וגם ההתנהלות של הזוג מול הצוות הרפואי היו כל כך קשים, כל כך יוצאי דופן, כל כך מעורר קושי אני זוכר כל פרט... אתה צריך להבין שהרב (צ"ל- שאתה- צ.ו.) לא צריך להיות רופא, כדי לחוש את הצער של מה שנגרם בהתנהלות של בני הזוג. ז"א לא כרופא אני צריך להגיד לך, כשרואים את הילד האומלל ומבינים שאפשר היה להיות אחרת, מבין שמקרה זה לא אשכח" (הדגשה שלי – צ.ו.; עמ' 156 ש' 16-26 לפר')

מתוך שכך ובהסתמך אף על הרשומות הרפואיות שפורטו לעיל אני מוצא לאמץ לעניין ההתרחשות עובר ללידה את גרסתו שלו.

79. עדותו של פר' שושן עולה בקנה אחד עם עדותה של ד"ר מאור (סע' 6 ו' לתצהירה). ד"ר מאור מדגישה בתצהירה, כי העיתוי בו בוצע הניתוח נבע מסירוב התובעת ובעלה לביצוע הניתוח, סירוב שהחל בקבלה במיון יולדות ונמשך בחדר לידה, והתובעת ובעלה אמרו כי רק אם יקבלו את הסכמת הרב יתנו הסכמתם לניתוח. וחרף ההסברים של פרופ' שושן ושל בני הזוג לא הסכימו לניתוח קיסרי ואמרו כל הזמן "בעזרת השם הכל יהיה בסדר" (סע' 7 לתצהירה).

ד"ר מאור מאשרת כי אומנם לא נרשם ברשומות הרפואיות מהי הסיבה לסירוב וכי בני הזוג רוצים את אישור הרב, ואולם היא זוכרת את הסיבה מאחר והמדובר באחד המצבים הטראומטיים שחוותה וכי אי אפשר לשכוח אירוע שכזה, כאשר מדובר בעובר שברור כי מצבו אינו טוב, ועם כל זאת לא מצליחים לשכנע את בני הזוג בכך (עמ' 272 שורות 1-8 לפר' וכן ש' 18-9 לפר').

כך הוסיפה והעידה שאומנם היא עצמה לא דיברה עם בעלה של התובעת ולא שמעה ממנו שהוא הצליח לדבר עם הרב ולקבל את אישורו אולם התובעת ניהלה שיחה עם בעלה ולאחריה אמרה לרופאים שאינה מוכנה לחתום על טופס הניתוח. התובעת הסכימה לחתום על טופס הניתוח רק לאחר חזרת בעלה וקבלת תשובתו החיובית לביצוע הניתוח. לדברי ד"ר מאור התובע היה כל הזמן בסביבה, יצא ונכנס, וההסבר על הצורך בניתוח ניתן לתובעים יחדיו (עמ' 273 שורות 14-2 ו- עמ' 283 שורות 17-20 לפר' מיום 17.7.16).



בית המשפט המחוזי מרכז-לוד

ת"א 35381-07-13 מ. ואח' נ' קופת חולים מאוחדת רשומות רפואיות ירושלים ואח'

80. חיזוק נוסף להתרחשות המתוארת ניתן למצוא בעדותה של המיילדת ורה יגוטקין (סע' 2-4 לתצהיר). הגב' ורה יגוטקין מציינת בתצהירה כי הייתה עדה להתנגדות הנחרצת של התובעת ובעלה ללידה קיסרית, ואף שמעה את ד"ר מאור מנסה לשכנע את התובעת ובעלה על הצורך בניתוח דחוף ואולם בני הזוג לא הסכימו (סע' 10-11 לתצהיר). בעדותה, מאשרת הגב' יגוטקין כי פרופ' שושן הציע לתובעת לבצע ניתוח קיסרי עוד בקבלה (פרוטוקול 25.2.16 שורות 17-19). המיילדת מוסיפה עוד, כי שמעה את בעלה של התובעת עונה להצעתו של פרופ' שושן בחדר קבלה, לביצוע ניתוח קיסרי, ואומר "לא, לא, לא" (עמ' 198 שורות 17-21 ו-29-30 לפר'). גב' יגוטקין מציינת עוד, כי אכן פרופ' שושן דיבר עם התובעת והבעל היה נוכח בצד, וכי בחדר קבלה שניהם ענו ב"לא" להמלצתו של פרופ' שושן (עמ' 199 שורות 1-2 ו-29-30 לפר').

81. בדומה בעדותה של הגב' רותי שניר, שהייתה אף היא מיילדת מוסמכת בחדר הלידה במועד הנזכר (סע' 3 לתצהיר), צוין כי בכל מהלך הטיפול בתובעת ובהכנות לניתוח קיסרי, התובע עמד מעבר לוילון וניסה להתקשר לרב לצורך קבלת הסכמתו לביצוע הניתוח (סע' 8 לתצהיר). בעדותה, מאשרת הגב' שניר כי היא זוכרת את הבעל עומד מאחורי הוילון להתקשר להתייעץ (פרוטוקול 25.2.16 עמ' 184 שורות 1-2 ו-9-10), כאשר ההתייעצויות של הבעל נמשכו במהלך השעות בחדר לידה (עמ' 185 שורות 1-4). היא מוסיפה, שאומנם אינה יודעת מה היה תוכן שיחת הטלפון ואולם היא יודעת כי התובעים התייעצו טלפונית עם מאן דהו, עניין שערכב את חתימתם על כתב ההסכמה לניתוח (עמ' 185 שורות 11-12 ו-17-18).

82. עדות מחזקת נוספת בעניין זה, ניתנה ע"י הגב' רונית שפירא, מיילדת מוסמכת ששימשה כוננית בחדר לידה, שציינה בתצהירה, כי זכור לה שבעלה של התובעת היה הדמות הדומיננטית אותה עת, ולאחר הסבר הרופאים על הצורך בניתוח קיסרי, ענה בעלה של התובעת כי הם מסרבים לניתוח בלי הסכמת הרב והוסיף כי "בעזרת השם הכל יהיה בסדר" כאשר בד בבד, עד לקבלת אישור סופי, הוחלט ע"י הצוות הרפואי להעביר את התובעת לחדר לידה (סע' 7 לתצהיר). בעדותה מיום 25.2.16, מציינת הגב' שפירא כי פר' שושן וד"ר מאור הסבירו לבני הזוג את משמעות המוניטור, וכי הייתה נוכחת ושמעה את השיחה, מאחר וטיפלה ביולדת ליד, והיה וילון פתוח, כך שמעה את הדיבור על ניתוח קיסרי וכי הבעל אמר "לא" ושהם צריכים לשאול את הרב (עמ' 193 שורות 14-18 לפר').



בית המשפט המחוזי מרכז-לוד

ת"א 35381-07-13 מ. ואח' נ' קופת חולים מאוחדת רשומות רפואיות ירושלים ואח'

83. מאידך, אינני מקבל כלל ועיקר את עדותה וגרסתה של התובעת בכל הקשור למסכת האירועים ביום הלידה.

התובעת טענה בתחילה כי היא דווקא הייתה מעוניינת בניתוח ואולם כלל לא הציעו לה ניתוח שכזה וזה היה כבר בביקור בביה"ח ביום 10.3.11 (פרוטוקול 3.1.16 עמ' 51 שורות 29 ו-31 עמ' 52 שורות 1-4).

גרסה זו יש בה להעלות תמיהה של ממש - לא זו בלבד שאין היא עולה בקנה אחד עם המפורט ברשומות הרפואיות לעניין סירובם של התובעים לבצע את הניתוח ביום הלידה, הרי שאין כל אזכור ברשומות לבקשת התובעת לביצוע ניתוח קיסרי במועד הביקור מיום 10.3.11 או לאחריו, ובוודאי שאין הדברים מתיישבים עם סירובה של התובעת להשראת לידה ביום 17.3.11.

כך אינני מקבל את הכחשתה של התובעת כי ביקשה להתייעץ עם רב קודם לביצוע הניתוח וטענתה כי הסכימה מיד לביצוע הניתוח מעת שזה הוצע לה (עמ' 52 שורות 12-14 לפר'), שכן היא עצמה חזרה בה מהכחשתה זו והודתה כי בעלה ביקש להתייעץ עם רב קודם לניתוח עניין המאושש את עדות הצוות הרפואי (עמ' 64 ש' 20 לפר' מיום 3.1.16).

84. התובעת הוסיפה והעלתה בסיכומיה טענה לפיה היא לא הוחתמה כלל על טופס סירוב לניתוח קיסרי ויש בדבר ללמד כי היא כלל לא סירבה לביצוע הניתוח.

מיד יאמר כי טענה זו מהווה הרחבת חזית שכן אין לה כל אזכור בכתב התביעה גופו, ואולם אף לגופם של דברים אין לקבל טענה זו.

אני מקבל לעניין זה את עדותו של פר' שושן לפיה בנסיבות המיוחדות נוכח הניטור החריג שלמד על מצוקת העובר היפנה הצוות הרפואי את כל מאמציו לשכנוע התובעת לביצוע ניתוח קיסרי ולא לצורך החתמתה על טופס סירוב (עמ' 161 ש' 15-9 ו-18 לפר' מיום 23.2.16), הצוות הסתפק בציון הסירוב ברשומה הרפואית ולאחר שהוסר הסירוב ציין אף זאת ברשומה הרפואית (עדות ד"ר זיוי עמ' 168 ש' 20-21 לפר' מיום 25.2.16) וכפי שהעידה אף ד"ר מאור כי בזמן אמת חשבה אך ורק כיצד לחלץ את הילוד בדרך המהירה ביותר ולא על תיעוד הסירוב אשר בכל מקרה תועד על ידה בשעה 20:27 (עמ' 72 ש' 5-7 לפר' מיום 17.7.16).



בית המשפט המחוזי מרכז-לוד

ת"א 35381-07-13 מ. ואח' נ' קופת חולים מאוחדת רשומות רפואיות ירושלים ואח'

85. ולבסוף, התובע, אבי הקטין ובעלה של התובעת, אשר אין חולק כי נכח באירועים הנזכרים, לא הובא כלל למתן עדותו. אין ספק כי לו אכן, כטענת התובעת, לא עוכב הניתוח בשל התעקשות התובעים לקבלת אישורו של רב, היה התובע יכול להעיד על כך ולבסס את ההכחשה, מעת שלא נעשה כן שומה על הדבר לעמוד לחובת התובעים ולסתירת גרסתם לעניין זה (וראו לעניין זה - ע"א 55/89 קופל (נהיגה עצמית) בע"מ נ' טלקאר חברה בע"מ, (1990); ע"א 641/87 קלוגר נ' החברה הישראלית לטרקטורים וציון בע"מ, (1988)).

86. ואם כן ניתן ללמוד באופן ברור כי סירובם של התובעים, החל מהשעה 20:00 לערך, לבצע ניתוח קיסרי גרר עמו עיכוב משמעותי, כאשר בסופו של יום נולד הקטין בניזקו.

בנדון שוכנעתי כי התשניק שנגרם לקטין נגרם בשל המצוקה בה היה שרוי זמן קצר קודם לניתוח ולחילוץו וכי אם הניתוח היה נעשה קודם לכן קיימת סבירות גבוהה כי נזקים אלו היו נחסכים ממנו. זאת לבד מרשלנות התובעת באי ביצוע מעקב הריון תקין וכמצופה, כפי שהובהר לעיל.

ואם כן את האשם בעיכוב הביצוע של הניתוח הקיסרי יש לתלות במשותף הן בהתנהלות הצוות הרפואי של הדסה והן בתובעת בנסיבות ובאופן שפורטו לעיל באריכות רבה. וקיצור מילין - הצוות הרפואי בהדסה, כאמור, לא פעל ביעילות לבירור עד תום של משמעות תוצאות הניטור הראשון, לא נעשתה פניה לרופא בכיר אשר יעמוד על טיבו של הניטור בהתייחס לשבוע ההריון (41) וגודלו המשוער של העובר (למעלה מ 4 קילו, בהתייחס להערכה שנעשתה כשבועיים קודם לכן של 3.8 קילו) הפסיק את הניטור הראשון למרות שתוצאותיו היו לא ברורות, כמו גם התעכב יתר על המידה בהמתנה להתחלת הניטור השני, כאשר בירור ראוי ודקדקני בנסיבות העניין היה מוביל לניטור נוסף בהקדם תוך שינוי בתנוחת התובעת והדעת נותנת כי הממצאים החריגים בניטור היו מתגלים מוקדם יותר וכך גם ההמלצה לביצוע ניתוח קיסרי הייתה ניתנת לתובעים מוקדם יותר, בצד זה התובעים עיכבו אף הם באופן משמעותי את ביצוע הניתוח הקיסרי נוכח סירובם העקבי והעיקש לבצעו על אף המלצת הצוות הרפואי, וזאת כיוון שהמתינו לאישורו של רב לצורך ביצוע הניתוח. סירוב זה מצטרף להתנהלות חריגה של התובעת לאורך כל הריונה כאשר לא ביצעה מעקב הריון כנדרש, לא ביצעה בדיקת העמסת סוכר על אף הנחיית הצוות הרפואי בהדסה ואף סירבה להמלצת הצוות הרפואי מיום 17.3.11 לזרז את הלידה. הדעת נותנת כי לו הייתה התובעת מבצעת את המלצות



בית המשפט המחוזי מרכז-לוד

ת"א 35381-07-13 מ. ואח' נ' קופת חולים מאוחדת רשומות רפואיות ירושלים ואח'

והנחיות הצוות הרפואי הן באשר לביצוע בדיקת העמסת סוכר והן באשר לזירוז הלידה הרי שהלידה הייתה מבוצעת מוקדם יותר והעובר לא היה מגיע למצב של תשניק.

אני סבור כי יש לראות בצוות הרפואי בהדסה ובתובעים כמעין מעוולים במשותף בכל הקשור לעיכוב ביצוע הניתוח הקיסרי, עיכוב אשר העמיק את מצוקת העובר, הביאו לידי תשניק לידתי וגרם לנזקיו הקשים ולשיתוק המוחין ממנו הוא סובל מעת לידתו. לטעמי לא ניתן לחלק באופן מובחן ומדויק מי עוול יתר על משנהו ויש לראות בהם כאחראים באופן שווה לנזקיו של הקטין.

87. כיוון שהקשר הסיבתי בין רשלנות הצדדים לנזקי הקטין ברור, שהרי אין חולק שנזקי הקטין הורתם בתשניק לידתי וכפי שהובהר לעיל מצאתי את שני הצדדים אחראים בחלקים שווים לעיכוב ביצוע הניתוח הקיסרי ומאחר שמצאתי שהתשניק נגרם בשל מצוקת עובר שהתפתחה זמן קצר עובר לביצוע הניתוח (יש להניח שראשיתה כבר בעת הניטור הראשון כפי שמודה פר' אוהל ראו עמ' 222 ש' 31-22 עמ' 223 ש' 25-20 לפר' מיום 20.7.17), הרי שהעיכוב בביצוע הניתוח החל משעה 19:00 לערך גרם בסופו של יום להתפתחות תשניק קשה שהביא לנזקי הקטין. ממילא הוכח כי קיים קשר סיבתי משפטי ועובדתי בין התנהלות התובעים והדסה, אשר כל אחד מהם גרם בהתנהלותו לעיכוב ביצוע הניתוח הקיסרי, לנזקי התובע, כאשר כל אחד מהם נושא באחריות ל-50% מנזקיו.

88. לכאורה כאשר אנו מבקשים לחלק את האחריות בין התובעים - ההורים, לבין הדסה, עומד לפנינו קושי משפטי מסוים. התביעה שבנדון עניינה למעשה ברשלנות בלידה (להבדיל מעילת "הולדה בעוולה") העילה עומדת איפה לקטין אשר הוא הניזוק בגין רשלנות זו, הקטין כניזוק רשאי לבחור כנגד מי יגיש את תביעתו גם אם יש מספר מעוולים או מספר אשמים בנזק זה. הדסה לא שלחה הודעת צד ג' כנגד התובעים 2-3, ההורים, והסתפקה בטענותיה בכתב הגנתה, לפיהן התובעים הם אלו האחראים לנזקי הקטין במלואם. הדין מורה כי כאשר גורם נוסף, שאינו הניזוק עצמו, תרם לגרימת הנזק, חלה הדוקטרינה של מעוולים במשותף (ראו סעיפים 11, 83-84 לפקודת הנזיקין; וכן ראו גד טדסקי דיני הנזיקין-תורת הנזיקין הכללית, מהדורה שנייה (1977) עמ' ; ד"נ 15/88 מלך נ' קורנהויזר, (1989) סע' 7 לפסק דינו של הש' לוין לעניין העדר נפקות בין מעוולים במשותף למעוולים שגרמו לנזק שאינו ניתן לחלוקה), לפיכך, בהעדר מסגרת דיונית הולמת יש לכאורה מקום לחייב את הדסה כמעוול נתבע בכלל הנזק ולהורות להדסה, אחר פריעת מלוא חובה לניזוק, לפנות לתובעים בתביעה של מחצית הסכום שנפסק (ראו, כדוגמה, ע"א 1819/03 אבישג אברהם נ. ש.ר.ב ביה"ח מעייני הישועה (2006)).



בית המשפט המחוזי מרכז-לוד

ת"א 35381-07-13 מ. ואח' נ' קופת חולים מאוחדת רשומות רפואיות ירושלים ואח'

בצד זה מצאנו בפסיקת בתי המשפט לרבות בית המשפט העליון, לא אחת, כי כאשר כלל המזיקים היו בעלי דין בהליך, כבמקרה דנן, וכאשר נבחנה סוגיית האחריות ונשמעו לגביה ראיות אזי רשאי בית המשפט לקבוע את חלוקת האחריות בין הצדדים אף ללא הודעת צד ג' או תביעה שכנגד, וזאת כגישה פרקטית למניעת הליכי מיותרים שתוצאתם אחת. להלן נבהיר הדברים –

בעניין דנן, עיון בכתב התביעה מגלה את התובעים הגישו התביעה הן כאפוטרופסים טבעיים לקטין והן כתביעה באשר לנזקיהם שלהם, הנזקים להם טענו התובעים הם למעשה נזקים שנגרמו להם כמטיבים לקטין ואף מעבר לכך, כך טענו לנזקים בגין כאב וסבל שנגרמו להם בשל מצב הקטין (סע' 43 (6) לכתב התביעה המתוקן), העזרה שניתנה על ידם לקטין ואובדן ההשתכרות שנגרם להם בשל הצורך לסייע לקטין (סע' 37 וסע' 43 ב (3) לכתב התביעה המתוקן). ואם כן אחר שמצאנו כי ביחס לנזקי התובעים עצמם קיימת חלוקת אחריות בין התובעים להדסה הרי שלמעשה, נוכח הנסיבות הזוהות, זו אותה חלוקת אחריות אף ביחס לנזקי הקטין. בדרך זו נהג, כדוגמה, בית המשפט המחוזי בירושלים בת"א 7513/05 מ.ד.מ. (קטינה) ואחרים נ. בית החולים הסהר האדום ואחרים (2008) אשר נסיבותיו דומות לנדון, גם בתיק הנזכר הוגשה תביעה ע"י קטינה והוריה כנגד בית החולים בטענה לרשלנות בלידה (להבדיל מ"הולדה בעוולה") ואף כאן לא הוגשה הודעת צד ג' כנגד ההורים, בית המשפט קבע בהחלטתו כי למרות שלא הוגשה הודעת צד ג' כנגד ההורים, הרי שנוכח העובדה שההורים תבעו את נזקיהם שלהם וסוגיית האחריות נבחנה בכלולתה, הרי שיש לחלק האחריות בין בית החולים לתובעים בשיעור של 75% - 25% ובית המשפט הורה בפסק דינו בלשון זו –

" על הנתבעים לשאת ב 75% מסך הפיצויים, בהתאם לחלקם באחריות... מסכום זה יש לנכות 75% מתגמולי המוסד לביטוח לאומי (בהתאם לשיעור חבותם של הנתבעים) על פי חו"ד אקטוארית מעודכנת שתיערך לפי טבלאות ההיוון, ומבלי שיושפע ניכוי זה מהכרעתי בדבר תוחלת חיי התובעת... כאמור בפסק הדין החלקי בשאלת האחריות, הנתבעים התרשלו במילוי תפקידם, וכתוצאה מכך ומהתנהלותה של התובעת 2 (=) האם, ה.ש. – ו.צ.), נותרה התובעת 1 (=הקטינה, ה.ש. – ו.צ.) פגועה באופן בלתי הפיך. כפועל יוצא מכך, על הנתבעים לפצות את התובעים בסכומים אשר פורטו לעיל"

בית המשפט העליון אשר דן בערעור שהוגש על פסק דין זה, דחה את הערעור בכללותו, לרבות לעניין חלוקת האחריות על אף שלא הוגשה הודעת צד ג' כנגד ההורים (ע"א 9194/09 בית החולים הסהר האדום נ. ד.מ. ואחרים וערעור שכנגד (2011)).



בית המשפט המחוזי מרכז-לוד

ת"א 35381-07-13 מ. ואח' נ' קופת חולים מאוחדת רשומות רפואיות ירושלים ואח'

בדרך דומה, כאמור, אנו סבורים שיש לנהוג אף בנדון, לפיכך אנו מורים על חלוקת אחריות באשר
לנזקי התובע בין הדסה לתובעים בחלקים שווים.

קודם שנבוא ונבחן את נזקיו של התובע, אבקש להתייחס לטענה נוספת אשר עלתה במהלכם של
ההליכים לפני והיא שהדסה או מי מטעמה זייפו רשומות רפואיות הנוגעות להליך הלידה הנדון.

האם זייפו רשומות רפואיות ע"י מי מעובדי הדסה?

89. כעולה מהראיות שהוצגו לפני יש לדחות טענה זו, אשר לא הוכחה. נבהיר הדברים –

נטען ע"י התובעים כי צוין ברשומה הרפואית (רשומה מס' 79) כי התובעת הועברה לחדר הלידה
בשעה 19:30, עובדה זו אינה נכונה שכן רק בשעה 19:44 הוחל בניטור השני, היינו עוד קודם
להעברת התובעת לחדר הלידה. אלא שלעניין זה העידה המילדת הגב' ורה יגוסקין והודתה כי אכן
ביצעה טעות רישומית. לדבריה רישום שעת העברת התובעת לחדר הלידה נעשה על ידי בדיעבד
לאחר סיום משמרתה בשעה 23:00 לערך, וזאת נוכח הלחץ הרב שהיה במיון אותה עת (עמ' 227
ש' 23 לפר') וכי היא ציינה את שעת העברת התובעת לחדר הלידה מתוך זיכרונה וכתבה בטעות
19:30 במקום 20:15. לאחר שדיווחה לאחראית עליה על הרישום, נזפה בה האחראית והבהירה לה
כי שגתה בכך שלא ציינה כנדרש את השעה בה בוצע הרישום אלא תחת זאת ציינה את רישום כאילו
נכתב בשעת אמת.

מיד אומר כי עדותה של המיילדת הייתה אמינה בעיני, לא הייתה כל סיבה למיילדת לשנות את שעת
הכניסה לחדר הלידה שכן יש רישומים מדויקים של הכניסה לחדר הלידה (20:13) המצויים על גבי
טופס המוניטור ונראה כי, כפי שהעידה, היא אכן שגתה באופן הרישום ובמועד ציון השעה ולא
מתוך כוונה להטעות.

יש להעיר ולומר כי אין לזלזל כלל וכלל בחומרת הדברים העולים מאירוע זה, שכן העולה מהם הוא
שאיש הצוות יכול היה, אותה עת, לכתוב ברשומת המחשב שלא בזמן אמת פרטי טיפול כאלה
ואחרים כאשר שעת הרישום שתופיע ברשומה היא השעה שבחר הרושם לרישום ולא שעת הכתיבה
האמתית של האירוע, דומה כי על המשמעות החמורה של הדבר אין צורך להאריך בדברים, ואולם



בית המשפט המחוזי מרכז-לוד

ת"א 35381-07-13 מ. ואח' נ' קופת חולים מאוחדת רשומות רפואיות ירושלים ואח'

בנדון הפיסה ב"כ הנתבעת דעתי בהבהירה כי תקלה חמורה זו במערכת הרישום של בית החולים תוקנה וכי כיום לא ניתן לרשום ברשומות המחשב של הדסה שעת ביצוע פעולה שאינה תואמת את שעת כתיבת הרשומה עצמה.

מכל מקום בנדון, כאמור, שוכנעתי כי הרישום המוטעה נעשה בשגגה ולא על מנת להטעות או לנסות להימלט מאחריות כזו או אחרת, שכן אנו למדים על שעות האירוע והשתלשלותו, בין השאר, מתוך רישומי המוניטור לרבות רישומי הרופאים על גביו בצד חתימת ידם.

נבוא, אפוא, ונבחן את שיעור נזקיו של התובע.

הנזק לתובע

90. התובע נולד, כאמור, ביום 22.3.11 והוא כבן 7.5 היום.

אין חולק כי התובע סובל מנכות קשה ובכלל זה שיתוק מוחין קוודריפלגי, פיגור שיכלי קשה, ואפילפסיה העולה כדי 100% נכות רפואית (ראו חוות דעת ד"ר ברזנר מטעם התובעים, פר' שטינברג מטעם קופת חולים וד"ר היימן מטעם הדסה) ולמעשה אין אף מחלוקת כי נכותו התפקודית עולה אף היא לשיעור של 100%.

אלא שנפלה מחלוקת בין מומחי הצדדים מהי תוחלת חייו של הקטין עניין שיש לו השפעה של ממש אף על שיעור הנזק. בה בשעה שמומחה התובעים, ד"ר רמדאן עאמר, סבור כי תוחלת חייו של הקטין היא עד לגיל 60, סבור מומחה הדסה, פר' אשר אור נוי, כי תוחלת חייו מגיעה לגיל 25 שנה בלבד.

כאן ראוי לציין כי לתיק בית המשפט הוגשו גם חוות דעת ד"ר אלי היימן, מטעם הדסה, וחוות דעתו של פר' א. שטרנברג שהוגשה מטעם קופת החולים, קודם שהתביעה כנגדה נדחתה, מומחים אלו אשר נחקרו בבית המשפט על חוות דעתם העריכו כי תוחלת חייו של הקטין היא עד לגיל 20. פר' שטינברג הוסיף, כעבור זמן, והגיש חוות דעת נוספת מטעם קופת החולים בה העריך את תוחלת חייו של הקטין עד לגיל 25 ואולם כיוון שהתביעה כנגד קופת החולים נדחתה בשלב זה הוא לא נחקר על חוות דעתו זו, אף שנחקר על חוות דעתו הראשונית.



בית המשפט המחוזי מרכז-לוד

ת"א 35381-07-13 מ. ואח' נ' קופת חולים מאוחדת רשומות רפואיות ירושלים ואח'

אחר שבחנתי בחון היטב את חוות דעת המומחים ועיינתי בדברים שעלו בחקירותיהם לפני הגעתי לכלל מסקנה כי יש להעמיד את תוחלת חייו של הקטין עד לגיל 30. להלן אנמק את מסקנתי זו –

תוחלת חייו של הקטין

91. דומה כי חוות דעתו של ד"ר רמדאן המומחה מטעם התובעים מתעלמת כליל מכל הפרמטרים המפורטים במאמרים הרפואיים והנוגעים למבחני הערכת תוחלת החיים. כך עיון במאמרו המקיף של ברוקס (BROOKS) שנערך לאחר ביצוע ניסוי מקיף ביותר, שבדק תוחלת חיים של 16,440 ילדים שהיו בגיל 4 בעת תחילת המעקב, מציין את הפרמטרים הבאים לצורך קביעת קיצור תוחלת החיים ובכללם - חומרת הפגיעה הנוירולוגית, האם הפגיעה מתקדמת או סטטית, מידת הניידות והתנועות הספונטניות של הנפגע, האם נדרשת האכלה ע"י אחר, האם קיימת השתנקות בזמן האוכל, מידת הפיגור השכלי, קיומן של תסמונות נוספות העלולות לפגוע בתוחלת חיים, קיומה של אפילפסיה ודרגתה ואיכות שירותי הרפואה הקיימים (Brooks jc et al. Recent trends un cerebral palsy survival, part 2, p 1065-71, 2014). דומה כי ד"ר רמדאן בחוות דעתו לא נתן דעתו לפרמטרים אלו.

מאידך, פר' אור נוי, המומחה מטעם הדסה, הקפיד לבחון בזהירות את הפרמטרים החלים לגבי הקטין דנן ובכללם – פיגור עמוק ואי ידיעה באשר לגורמי נזק פוטנציאליים, חומרת דרגת שיתוק מוחין של 4 מתוך 5, הגבלת תנועות ניכרת, תנועות לא פונקציונליות בארבעת הגפים ופונקציונליות יותר בצוואר, הצורך בהאכלתו ע"י אחר, קיום תיעוד רפואי המלמד כי לעיתים משתנק בעת האכילה, אפילפסיה הנשלטת חלקית על טיפול תרופתי (ESES)³, חשד לתסמונת לנוקס גאסטרו⁴.

פר' אור נוי מציין, כאמור, כי מקובל לחשב את גיל תוחלת החיים לפי הגיל בו קיים סיכוי סטטיסטי של 50% לנבדק לחיות. בחינת הפרמטרים של הקטין בהתעלם מהאפילפסיה מלמדים כי סיכויי הישרדותו הם עד לגיל 32.5 ואולם כיוון שהקטין סובל גם מפרוסים בשליטה חלקית ומ- ESES יש להפחית כ – 20% מגיל התוחלת הנזכר ולהעמיד את תוחלת חייו עד לגיל 25.

³ תיעוד רפואי של פר' קרמר העוקב אחר הקטין ומטפל באפילפסיה שלו מחודש דצמבר 2014 - "תרשים סוער בשינה ומחשיד ל - ESES", "ESES - Electrical Status Epilepticus in Sleep היינו פרוסים במהלך שינה. אחת מצורותיה של האפילפסיה.



בית המשפט המחוזי מרכז-לוד

ת"א 35381-07-13 מ. ואח' נ' קופת חולים מאוחדת רשומות רפואיות ירושלים ואח'

92. למעשה בגישה והערכה זו מחזיק גם פר' שטיינברג המומחה מטעם קופת החולים אשר נחקר לפני בית המשפט קודם דחיית התביעה כנגד קופת החולים והעריך את תוחלת חייו של הקטין בשיעור שנקבע בחוות דעתו של ד"ר אלי הימן שהעריכה עד לגיל 20 לערך (עמ' 121 ש' 30 לפר') כפי שהבהרנו לעיל, פר' שטיינברג הגיש מטעם קופת החולים חוות דעת משלימה במסגרתה העריך את תוחלת חייו של הקטין עד גיל 25 ואולם הוא לא נחקר על חוות דעתו אחר שבין לבין התביעה כנגד קופת החולים נדחתה.

מכל מקום כיוון שחוות הדעת העדכנית שהוגשה ע"י הדסה היא חוות דעתו של פר' אור נוי יש לראות בהדסה כמסכימה לכך שתוחלת חייו של התובע לא תפחת מגיל 25 (על אף שבסיכומיה ביקשה להעמיד גיל זה על 22.5 שנה, לפי הממוצע בין חוות דעתו של ד"ר הימן, זו חוות הדעת הראשונה שהוגשה מטעמה, לחו"ד פר' אור נוי שהוגשה בתגובה לחוות דעתו של ד"ר רמדאן).

93. ד"ר רמדאן עאמר טען בחוות דעתו העיקרית ובזו המשלימה, כי הקטין סובל משיתוק מוחין שהורתו בתשנ"ק לידתי ולא ממקור גנטי, כיוון שכך הרי שעסקינן בנזק נרכש אשר לא אמור להפחית בתוחלת החיים – מיד אומר כי לטענה זו לא מצאתי כל תמיכה במאמרים הרפואיים שהוצגו לפני, אכן במאמרו של ברוקס צוין כי קיים הבדל בין נזק נוירולוגי קבוע לבין נזק מתקדם ואולם ברי מכלל המאמרים כי נזק נוירולוגי משמעותי הכולל הגבלה משמעותית בתנועות הגפיים יש לו השפעה משמעותית על תוחלת החיים תהא הורתו בפגם גנטי או בפגם נרכש. יתר על כן, ד"ר רמדאן מתעלם מהנכות הגבוהה שנקבעה לקטין, אף ע"י מומחי התובעים, בגין הפיגור הקשה ממנו הוא סובל – עניין אשר גם לו השפעה מהותית על תוחלת החיים, ומסתפק בהפנייתו למכתב סיכום מקופת החולים מכבי מיום 21.3.17 שם צוין, בין השאר – "מבין ונכון, מובן להורים, התחיל לומר מילים, נמצא בגן מש"י" ודומה כאילו הוא מבקש ללמוד מדברים אלו שאותו פיגור עמוק ממנו סובל הקטין "נגזר ונעלם". עיון בתיעוד רפואי עקבי של הקטין יש בו ללמד באופן ברור וחד ומשמעי על הפיגור העמוק ממנו סובל התובע, כאשר אף מומחה התובעים, ד"ר עמיחי ברזנר, מציין בחוות דעתו כי הקטין סובל מפיגור עמוק בדרגת נכות של 100%. דומה כי הפרק ממנו מצטט ד"ר רמדאן ממכתב הסיכום בעניין מצבו הקוגניטיבי של הקטין, משקף למעשה את דיווח התובעים לרופא אליו פנו לצורך שלילת בעיה גנטית אצל הקטין (כעולה מפרק "סיבת הפניה"), כאשר הרופא אינו הרופא המטפל בקטין ואינו מכיר את ההיסטוריה שלו.



בית המשפט המחוזי מרכז-לוד

ת"א 35381-07-13 מ. ואח' נ' קופת חולים מאוחדת רשומות רפואיות ירושלים ואח'

94. דומה כי הדברים מקבלים ביטוי של ממש בטענתו הנוספת של ד"ר רמדאן לפיה הטיפול התרופתי בקטין היה יעיל ביותר והפסיק לחלוטין את ההתקפים והפרכוסים מהם סבל וזאת שוב תוך הפניה לאותו מכתב סיכום מיום 21.3.17 שם צוין "בגיל יום פרכוסים שטופלו תרופתית. מגיל 7 חודשים הישנות פרכוסים ונזקק לתוספת טיפול תרופתי, מקבל היום דמפלסו ו zonissaid ללא פרכוסים מלפני שנה"

אלא שגם אמירה זו לא נכתבה ע"י הרופא המטפל בקטין. פר' א. קרמר המטפל בקטין ובאפילפסיה ממנה הוא סובל ציין בתיעוד עקבי כי הטיפול התרופתי עזר באופן חלקי בלבד בטיפול בפרכוסים. כך במכתב מחודש דצמבר 2014 מציין פר' קרמר – "תרשים סוער בשינה ומחשיד ל ESES", כשנה לאחריו כן במסמך מחודש פברואר 2015 מציין פר' קרמר – "תבנית סוערת דו צדדית עם נטייה להיפרסינכרוניזציה שמתאימה ל ESES", ולבסוף כשנתיים וחצי לאחריו כן, ביום 17.7.17, כארבע חודשים לאחר מכתב הסיכום מקופת החולים מכבי, שכאמור לא ניתן במסגרת טיפולית אלא במסגרת בדיקה לשלילת בעיות גנטיות, כותב פר' קרמר לאחר שבדק את הקטין – "לאחר בדיקה מקיפה הסוקרת את הדמיות המוח שלו ואת הטיפול התרופתי המאוד אינטנסיבי שהוא מקבל בגין הפרכוסים...אישרתי המשך המינון הנוכחי למרות הרמה הגבוהה..." ובהמשך, עת הוא בא לסווג את האפילפסיה ממנה סובל הקטין, הוא מציין –

"חלק מהסימנים הקליניים כולל ממצאי ה EEG מתאימים לסינדרום לנוקס גאסטו. מאידך, אין תיאור בוידאו של התקפים טוניים אלקטרו קליניים ולא של ארועי FAST PAROXYSMS בשינה. בכל מקרה, לצורך הדיון ניתן להתייחס לנו. כסובל מסינדרום זה..."

ובהמשך וכאן העיקר לדיונו –

"...ללא ספק, נ. סובל מאפילפסיה עמידה לטיפול תרופתי...לדעתי ניתן לסכם ולומר שקיים שילוב של ESES עם ריבוי ארועי ניתוק במשך היממה ושניהם יחד גרמו לנסיגה..." (הדגשה שלי – צ.ו.)

קשה להבין, אפוא, כיצד מצא ד"ר רמדאן להתעלם מדברים ברורים וחד משמעיים אלו באשר לאפילפסיה הקשה ממנה סובל הקטין והעובדה שהטיפול התרופתי מסייע לו בעניין זה באופן חלקי בלבד.



בית המשפט המחוזי מרכז-לוד

ת"א 35381-07-13 מ. ואח' נ' קופת חולים מאוחדת רשומות רפואיות ירושלים ואח'

95. אם נבוא ונסכם - חוות דעתו של פר' אור נוי, אשר אף בחקירתו הנגדית נימק והסביר את שיקוליו בקביעת תוחלת החיים באופן בהיר ונהיר תוך התבססות על מחקרים ומאמרים משמעותיים, עדיפה בעיניי מחוות דעתו של ד"ר רמדאן, אשר לא מצאתי לה ביסוס אף באותם מאמרים אליהם ביקש להפנות ולא מצאתי ולו באחד מהם אמירה לפיה אין בשיתוק מוחין ובפגיעה הנירולוגית והקוגניטיבית הקשה ממנה סובל הקטין בכדי להשפיע על תוחלת חייו.

על אף האמור מצאתי להעריך את תוחלת חייו של הקטין בפרק זמן ארוך מעט מהמפורט בחוות דעתו של פר' אור נוי וזאת אחר שהתרשמתי מהטיפול המסור שניתן לקטין ע"י התובעים, עניין העולה באופן ברור מתמונות וקטעי וידאו שהוצגו ע"י התובעים במסגרת חקירתו של פר' אור נוי, מסירות המקבלת ביטוי אף בהתמדה בטיפולים השונים הניתנים לקטין כעולה מהתיעוד הרפואי שצורף בעניינו. התרשמתי מעיון במאמרים הרפואיים, אשר צורפו ע"י הצדדים, כי מסירות הטיפול בנפגע אף היא מהווה גורם יש לקחת בשיקול הדעת בעת קביעת "תוחלת חייו" של הנפגע (וראו – David j. strauss, Life Expectancy Of Children With Cerebral Palsy, pediatric neurology vol. 18 p 142-149) והתרשמתי כי עניין זה לא קיבל את מלוא הביטוי בחוות הדעת מטעם פר' אור נוי.

זאת ועוד, טיפול מסור יכול להביא להגברת התנועתיות אצל הנפגע, כך בעניינו של הנדון מצוין בתיעוד הרפואי כי לאחרונה החל הקטין להלך בעזרת הליכון למרחק קצר, ואף התמונות והסרטון שהוצגו ע"י ב"כ התובעים יש בהם ללמד כי התובעים מקפידים להפעיל ולתפעל את הקטין ובכך להגביר את תנועותיו ותזוזותיו ומכיוון שלתנועותיות השפעה רבה על תוחלת החיים של הסובלים משיתוק מוחין יש לטעמי לתת לדברים ביטוי ניכר יותר מזה שהובע בחוות דעתו של פר' אור נוי.

בנסיבות אלו כאמור אני מעריך את תוחלת חייו של התובע עד לגיל 30.

הפסדי שכר לקטין לדבות בשנים האבודות

96. כאמור תוחלת חייו של הקטין הוערכה על ידי עד להגיעו לגיל 30, לפיכך בחישוב אוכדן השתכרותו יש להתחשב בשלוש תקופות. האחת מהגיעו לגיל 18 ועד הגיעו לגיל 21, היינו תקופת שירות החובה הצבאי, ולאחריה מגיל 21 ועד לגיל תוחלת חייו 30 ולאחרי כן מגיל תוחלת החיים ועד לגיל פנסיה – 67 ("השנים האבודות"). נבהיר -



בית המשפט המחוזי מרכז-לוד

ת"א 35381-07-13 מ. ואח' נ' קופת חולים מאוחדת רשומות רפואיות ירושלים ואח'

התקופה הראשונה היא התקופה בה היה צפוי התובע להתחיל בשרות החובה הצבאי דבר שנמנע ממנו עקב מצבו הגופני והשכלי, בנסיבות אלו הובהר בפסיקה כי יש לחשב את ההפסד בשיעור של 70% מהשכר הממוצע במשק (ע"א 357/80 נעים נ' ברדה, (1982); ע"א 6720/99 מתן פרפרה נ' ארתור גולדו (2005); ע"א 1972/03 בוני שרון נ' נטליה רקובה (2005)). לא התעלמתי מכך שניתן לשייך את משפחת התובע למגזר החרדי ואולם כפי שהובהר בעניין תא (ירושלים) 3198-01 - פלוני נ' עיריית ירושלים, (2008) אין לחלק לעניין גיל תחילת ההשתכרות בין נפגע הנמנה על המגזר החרדי לזה הנמנה על המגזר הכללי, וכפי שנימק כב' הש' מ. דרורי באותו עניין –

"ראשית, העיקרון העולה מפרשת רים אבו חנא הוא כי אין להניח לגבי קטינים הנחות, אשר תלויות קבוצת האוכלוסייה, עליה הם נמנים. שנית, כפי שציינתי לעיל, משפחתו של התובע אינה משפחה חרדית אופיינית, ועל כן אין לייחס לחבריה התנהגות עתידית על בסיס ההשתייכות למגזר החרדי הטיפוסי. אחרונה, יש השייכים למגזר החרדי, אשר מתגייסים לצה"ל, ככל אזור המדינה. גם אם הם, היום, מיעוט בקרב החברה החרדית, אין הדבר אומר בהכרח כי התובע 1 לא היה חלק ממיעוט זה. יתרה מזו, מסתבר כי אחוז המתגייסים לצבא, מקרב החברה החרדית יגדל כל שנה, ולכן סיכוייו של התובע 1 - אילו לא היה בעל מום - להימנות על קבוצה זו, הולך וגדל. בנוסף לכך, ישנם כאלו אשר אינם מתאימים לספסלי הישיבה, ועל כן, יוצאים ועובדים לפרנסתם, ואף עושים בה חיל"

גם בנדון, בהתייחס לכך שהתובעת עצמה חוזרת בתשובה, אין מקום לקבוע כי הקטין לא היה בוחר במסלול של שירות צבאי ההולך ומתקבל אף בקרב קהלים שעד כה נמנעו מכך.

התקופה השנייה - מגיל 21 ועד לגיל 30 בה יש לחשב את אובדן ההשתכרות בשיעור של 100% מהשכר הממוצע במשק.

התקופה השלישית - לאחר כן עד גיל הפנסיה יש לחשב את אובדן ההשתכרות בשנים האבודות בשיעור של 30% מהשכר הממוצע במשק (ע"א 10990/05 פינץ נ' הראל חברה לביטוח בע"מ, (2006)).

בהעדר טיעון אחר, ובהעדר חוות דעת בעניין זה, יחושב ההיוון על בסיס 3%.

97. לפיכך אובדן השתכרותו של הקטין יוערך באופן הבא –



בית המשפט המחוזי מרכז-לוד

ת"א 35381-07-13 מ. ואח' נ' קופת חולים מאוחדת רשומות רפואיות ירושלים ואח'

א. מגיל 18 עד גיל 21 (משך שלוש שנים)
10,766 ₪ (השכר הממוצע במשק) * 70% * 34.38 (היוון לשלוש שנים) * 0.732 (היוון כפול לעוד 10.5 שנה) במעוגל = 189,600 ₪

ב. מגיל 21 עד גיל 30 (משך 9 שנים עד תום תוחלת החיים המוערכת)
10,766 ₪ (השכר הממוצע במשק) * 94.54 (היוון ל 9 שנה) * 0.67 (היוון כפול לעוד 13.5 שנה) במעוגל = 681,950 ₪

ג. מגיל 30 עד לגיל הפנסיה (שנים אבודות למשך 37 שנה)
10,766 (השכר הממוצע במשק) * 30% * 268 (היוון ל 37 שנה) * 0.51 (היוון כפול לעוד 22.5 שנה) במעוגל = 441,450 ₪

סה"כ אובדן השתכרות 1,313,000 ₪

אובדן פנסיה וזכויות סוציאליות

98. בצד אובדן ההשתכרות יש להוסיף אף אובדן זכויות סוציאליות והפנסיה ואולם זאת אך ורק לתקופה שמגיל 21 עד לגיל 30 שכן הובהר בפסיקה שאין להוסיף את רכיב הפנסיה בתקופת השנים האבודות (ת"א (מחוזי נצרת) 92-08 עזבון המנוח סאמח אבו שקארה נ' סאמח סואעד (2010); ת"א (מחוזי ירושלים) 23685-11-10 קטיפיאן ז"ל ואח' נ' עמותת קרן התורה אופקים ואח' (2012); ת"א (מחוזי חיפה) 1034-12-09 שורוש ז"ל ואח' נ' שליאן ואח' (2014)). וכן הובהר בפסיקה כי הפיצוי מגיל 18 לגיל 21 אינו בגין אובדן השתכרות אלא בגין אובדן החזר הוצאות שהיה מתקבל לו הנפגע היה עושה שירות צבאי ונהנה מכיסוי הוצאותיו בתקופה זו (ראו, כדוגמה - עא 357/80 - יהודה נעים ו-2 אח' נ' משה ברדה ואח' (1982), סע' 35 לפסק הדין), ממילא אין מקום להוסיף לגביו את רכיב הפנסיה.

מתוך שכך יחושב אובדן הפנסיה אך ורק לגבי תקופת ההשתכרות שמיום 21 עד לגיל תוחלת החיים (30).

85,000 ₪ במעוגל = 12.5% * 681,950



בית המשפט המחוזי מרכז-לוד

ת"א 35381-07-13 מ. ואח' נ' קופת חולים מאוחדת רשומות רפואיות ירושלים ואח'

אובדן השתכרות ההורים

99. לעניין אובדן ההשתכרות של ההורים, אין להתעלם מטענת הנתבעת לפיה ההורים לא צירפו כל אסמכתאות על אובדן השתכרות בעבר, התובע 3 היה תלמיד ישיבה עובר ללידת התובע ולא עבד כלל, יתר על כן התובע לא התייצב כלל לעדות על מנת לטעון לאובדן כזה או אחר, כך גם לא הובאו ראיות לאובדן השתכרות התובע 3 בעדותה של התובעת. התובעת עצמה עבדה עובר ללידה לסירוגין והשתכרה בממוצע כ – 2500 ₪ לחודש, בנסיבות אלו ומכיוון שפסקתי לתובעים פיצוי בגין עזרת צד ג' הכולל אף פיצוי עבורם עבור התקופה, פרקי הזמן והמאמץ שהשקיעו וישקיעו בשהייה עם התובע והטיפול בו, אני סבור כי אין מקום להוסיף ולפסוק פיצוי אף ברכיב זה מעבר לאמור.

כאב וסבל וקיצור תוחלת חיים

100. בפסיקת בית המשפט העליון הומלץ לאחד את כלל רכיבי הנזק הלא ממוני תחת ראש נזק אחד הכולל את כלל הנזיקים שאינם ממוניים ובכללם כאב וסבל אובדן הנאות חיים וקיצור תוחלת חיים (ע"א 4576/08 ליה עטרה בן-צבי נ' פרופ' יהודה היט (2011); ע"א 3590/08 המאגר הישראלי לביטוחי רכב בע"מ נ' פת (2010)).

בנדון עסקינן בקטין שנפגע פגיעה קשה ביותר. כלל המומחים מצאו כי לקטין נכות מלאה בשל בגין פיגור שכלי קשה, שיתוק מוחין קוודרפלגי ואפילפסיה (ראו - חו"ד ד"ר עמיחי ברזנר מטעם התובעים; חו"ד ד"ר אלי היימן מטעם הדסה, וחו"ד פרופ' אברהם שטינברג מטעם קופת החולים), כך הובהר כי הקטין זקוק לסיעוד ולעזרת הזולת בכל פעולותיו, עוד ובנוסף הוא נדרש לאביזרים שונים לצורך התניידותו, כך לבד מכסא גלגלים ידרש לערסל רחיצה, כסא רחצה, עמידון ולעת בגרותו ידרש למנוף לצורך העברתו ממקום למקום.

בנסיבות אלו אני סבור כי ראוי להעריך את נזקו הלא ממוני של הקטין תוך התחשבות אף בקיצור המשמעותי בתוחלת חייו **בסך של 1,000,000 ₪** (לפסיקה בסדרי גודל שכאלו ראו, כדוגמה תא (תל אביב) 1840/03 - מ. ל. נ' דר שמואל דיאמנט, (2017); תא (ירושלים) 3198-01 - פלוני נ' עיריית ירושלים, (2008)).



בית המשפט המחוזי מרכז-לוד

ת"א 35381-07-13 מ. ואח' נ' קופת חולים מאוחדת רשומות רפואיות ירושלים ואח'

פגיעה באוטונומיה

101. טענת התובעת לפגיעה באוטונומיה אינה נזכרת בכתב התביעה וכבר מטעם זה דינה להידחות. מעבר לכך ולגופם של דברים, כאשר נסיבות המקרה מלמדות באופן ברור כי התובעת ובעלה סירבו ודחו את המלצת הרופאים לביצוע ניתוח קיסרי בהקדם וכאשר התובעת עצמה סירבה לזירוז לידה בשלבים מוקדמים של הריונה על פי המלצת הרופאים וכן סירבה לכל הוראותיהם, הנחיותיהם והמלצותיהם באשר לבדיקות הנדרשות במעקב ההריון, יהא זה בלתי ראוי ובלתי סביר מצד הגיונם של דברים לפסוק לה פיצוי בגין פגיעה באוטונומיה על כך שלא הוצע לה לבצע ניתוח קיסרי בשלב מוקדם עוד יותר ביום הלידה, כאשר גם במועדים שהוצע לה ביצוע ניתוח קיסרי או זירוז לידה היא סירבה למבוקש.

עזרת הזולת בעבר ובעתיד

102. בפסק הדין שניתן בע"א 3375/99 אקסלרד נ' צור שמיר חברה לביטוח בע"מ (2000) (להלן- עניין אקסלרד) נקבעו אמות המידה והקווים המנחים לפסיקת הפיצוי בגין העסקת עזרת צד ג' במקרים של נכים קשים. באותו עניין נפסק כי יש לצאת מנקודת הנחה של העסקת עובד זר שיספק את כל צרכי הסייעוד של הנפגע בפעולות היומיום, בעבודות הבית ובליווי ביציאה אל מחוץ לבית. בנוסף יש להתחשב בהעסקת עובד מחליף - ישראלי, בסופי שבוע ובחופשות, וכן בפרקי זמן מסוימים.

בנסיבות שנדונו בעניין אקסלרד, נדרשה עזרה פעילה של כ-4 שעות ביום בנוסף לנוכחות או השגחה במשך כל שאר שעות היממה, לנפגע שסבל מקוואדרופלגיה מלאה ללא שליטה על הסוגרים, בנתונים אלו הוערכה העלות הכוללת של העסקת עזרת צד ג' בסך של 12,000 ₪, המשוערכים להיום בסך של כ- 16,000 ₪. בצד זה הובהר בפסיקת בית המשפט כי פסיקת הפיצויים תבחן באופן פרטני - כל מקרה ע"פ נסיבותיו. כך, כדוגמה, בע"א 3222/10 – ביטוח ישיר חברה לביטוח בע"מ ואח' נ' פלוני, (2012) אישר בית המשפט העליון את פסיקת הערכאה הדיונית, אשר אבחנה את העניין שנדון בה מעניין אקסלרד ופסקה פיצוי חודשי נמוך יותר מזה שנפסק באותה הלכה, ובלשון בית המשפט -

"למעלה מן הצורך אומר כי הקביעה כי המשיב זקוק למטפל עם נוכחות צמודה משך כל שעות היממה, אין משמעה כי היה על בית משפט קמא



בית המשפט המחוזי מרכז-לוד

ת"א 35381-07-13 מ. ואח' נ' קופת חולים מאוחדת רשומות רפואיות ירושלים ואח'

לפסוק לזכותו מיניה וביה את הסכום שנפסק בעניין אקסלרד (למעלה מ-
14,000 ₪ בעת מתן פסק הדין). סכום הפיצוי בראש הנזק של עזרת צד ג'
נגזר, בין היתר, מהמגבלות של הניזוק והיקף העזרה וההשגחה להן הוא
נדרש, ובית משפט קמא אבחן את מצבו של המשיב במקרה דנן, לעומת
מצבו של התובע בעניין אקסלרד" (ועוד ראו בעניין זה - ת"א (מרכז)
37652-12-09 מ"ד נ' אליהו חברה לביטוח בע"מ (2012) ע"א 8083/02
כהן נ' דולב חברה לביטוח בע"מ (2005); ע"א 3590/08 המאגר הישראלי
לביטוחי רכב בע"מ נ' פת (2010) (להלן - עניין פת))

103. בנדון עתרו התובעים לפסיקת פיצוי חודשי בגין עזרת צד ג' בעבר בשיעור של 10,000 ₪
לחודש ולעתיד בשיעור של 20,000 ₪ לחודש. הנתבעים טענו, מאידך, כי ראוי לפסוק בגין עזרת
צד ג' בעבר סך של 1000 ₪ לחודש ולעתיד עד גיל 21 סך של 4000 ₪ לחודש, וממועד זה כיוון
שהתובע יצא מבית הוריו וישהה במוסד אין לפסוק מאום בגין עזרת צד ג'.

מיד יאמר, העובדה שהתובעים לא שכרו עד כה מטפל חיצוני אין בה לאיין את זכותם לקבלת פיצוי
בגין העזרה והתמיכה העודפים הניתנים על ידם לקטין הן בעבר והן בעתיד, בין אם עסקינן בטיפול
בו לצורך התארגנותו ליציאה למוסד הלימודים ובין אם בטיפול בו בשעות אחר הצהריים, בחזרתו
מהמוסד הלימודי ועד לשנתו. עזרת ההורים מתבטאת בזמן ובמאמצים העודפים אותם הם נאלצים
להשקיע בקטין, זמן בו יכולים היו להגדיל ולהשקיע בפרנסת הבית.

104. ד"ר ברזנר, המומחה ברפואה שיקומית מטעם התובעים, קבע בחוות דעתו כי הקטין יהא
תלוי בעזרת הזולת, בטיפול סיעודי וליווי קבוע של יותר ממטפל אחד לכיסוי מלא של מלוא שעות
היממה. אלא שד"ר ברזנר בדק את הקטין בהיותו בן שנתיים בלבד ובחקירתו הוא אישר כי לא פגש
בקטין, כי לא ביקר בביתו וכי אין בחוות דעתו התייחסות לעובדה שהקטין שוהה במוסד יומי. כך
בחקירתו חזר בו המומחה מקביעתו שיש צורך בשני מטפלים ואישר שכאשר הקטין מצוי במערכת
יומית הדואגת לצרכיו, כמעון בו הוא שוהה והמוסד הלימודי בו הוא עתיד לשהות, אין צורך בשני
מטפלים מלווים (עמ' 14 ש' 9-10 לפר' מיום 3.1.16), כמו כן אישר שאף המטפל היחיד אינו צריך
לשהות עם הקטין בשעות הלילה אלא ידרש למתן עזרה סיעודית שעתיים בבוקר ושעתיים בערב
(שם, עמ' 14 ש' 18-19).

בנסיבות המתוארות אני סבור כי ראוי לחלק את אומדן עזרת צד ג' לה נדרשו וידרשו התובעים
לשלוש תקופות האחת עד הגיעו של הקטין לגיל 3 שאז טופל בבית ע"י ההורים ולאחרי כן מגיל 3
ועד לגיל 21 עת הוא מחלק ויחלק את זמנו בין המוסד הלימודי ולשהייה בביתו ולבסוף מגיל 21



בית המשפט המחוזי מרכז-לוד

ת"א 35381-07-13 מ. ואח' נ' קופת חולים מאוחדת רשומות רפואיות ירושלים ואח'

ועד לגיל 30, גיל תוחלת חייו המוערך של הקטין, בתקופה זו אני מעריך כי ישאר בבית ההורים, התובעים, ויהא תחת השגחתם וטיפולם.

בתקופה הראשונה עד לגיל 3 אני מעריך את עלות הוצאות התובעים בשיעור של 6000 ₪ לחודש לאחר שיערוך, וזאת בהתחשב אף בהוצאות המוגברות ופרקי הזמן הנדרשים להורים אף לצורך ההשגחה, הגידול ומילוי הצרכים של קטין בריא בגיל זה, ולאחרי כן בתקופת שהייתו במוסד לימודי, עד לגיל 21, אני מעריך הוצאה זו בשיעור של 10,000 ₪ לחודש, לאחר שיערוך, זאת בהתחשב בצורך בסיוע אישי לקטין בעת שהייתו במוסד ובעזרת ההורים מחוצה לו, ולבסוף, מגיל 21 ועד לגיל 30 אני מעריך את הוצאותיו הנדרשות בגין עזרת צד ג' בשיעור של 15,000 ₪ לחודש. לצורך החישוב הנזכר יצאתי מתוך הנחה כי בהתחשב בתוחלת חייו הקצרה יחסית יעדיפו ההורים כי התובע יוסיף וישהה עימם בביתם והדברים עולים אף מתוך הטיפול המסור והצמוד הניתן לקטין ביומיום ממשפחתו האוהבת כפי שהתרשמתי מתוך הראיות שהוצגו לפני.

105. לעניין זה ראוי להוסיף ולציין כי הלכה פסוקה היא שהשיקול המרכזי אותו יש לשקול בפסיקת הפיצויים בכל הקשור לשאלה האם הנפגע יוותר במסגרת ביתית או שייצא למסגרת חוץ ביתית הוא טובת הנפגע והמסגרת המתאימה לצרכיו, כך בעניין עמר (ע"א 6978/96 סמדר עמר (קטינה) נ' קופת חולים של ההסתדרות הכללית (1997) מצאנו את דבריו של כב' הש' אור –

"דין הוא שקביעת הפיצוי בניזקין תיעשה על יסוד בחינת מצבו של הניזוק העומד בפני בית-המשפט ומתוך ניסיון לקבוע את הדרך הנכונה לפיצוי בהתאם לנסיבותיו המיוחדות, כשלנגד עיני בית-המשפט עומדת המטרה להשיב את המצב לקדמותו. אם השתהות של הניזוק בביתו ולא במוסד תחזיר את מצבו לקדמותו בצורה הטובה ביותר, די בכך כדי להצדיק פתרון זה, אפילו כרוך הדבר בהוצאה כספית נוספת משמעותית למזיק. במסגרת זו ייתן בית-המשפט את דעתו גם לכך ששהות הניזוק בבית תאפשר לו נגישות רבה יותר אל אחרים, דבר אשר יאפשר לו לשמור על אורח חיים התואם את מצבו ומאפשר לו גירוי אינטלקטואלי ואפשרות ליהנות מאותם עיסוקים ומגע עם אחרים אשר הוא מסוגל להם בנכותו. יש להעדיף את הטיפול בבית על זה שבמוסד גם במקרה שהטיפול בבית יש בו להגדיל את תוחלת החיים של הניזוק".

בנדון, כאמור, התרשמתי מהטיפול המיטבי והמסור שניתן לקטין על ידי התובעת והתרשמתי כי היא זו "הנותנת את הטון" בכל הקשור לטיפול בו, התובעת הביעה את רצונה כי התובע ישהה



בית המשפט המחוזי מרכז-לוד

ת"א 35381-07-13 מ. ואח' נ' קופת חולים מאוחדת רשומות רפואיות ירושלים ואח'

בביתה עד סוף ימיו, ונוכח תוחלת חייו הקצרה יחסית, כמפורט לעיל, יש להניח כי כך יעשה וכי הדבר אף תואם את טובתו של התובע.

דומה כי בית המשפט העליון בע"א 6143/14 פלונית נ. פלוני (2016) הציב מעין "כלל אצבע" לעניין זה –

"המגמה הכללית היא להגיע לטיפול בבית ובהקילה ולא במוסד, דבר המועיל לתחושת האדם, לאוטונומיה שלו ולמימושו העצמי"

בנדון לא ראיתי סיבה של ממש לחרוג מכלל זה, זאת למרות שנמצאה אמירה דחוקה של התובעת לפי בעלה, התובע, נטה להעברת הקטין למוסד, שכן, כאמור, התרשמתי שדווקא התובעת היא זו הדומיננטית והמובילה בכל הקשור לטיפול בתובע וכי עמדתה נחרצת בכל הקשור לכך שבדעתה להותיר התובע תחת השגחתה למותר ימיו.

לפיכך יעשה החישוב באופן הבא –

מיום 22.3.11 (לידת התובע) עד להגיעו לגיל 3 (36 חודש)

$36 * 6000 \text{ ₪} = \text{לאחר שיערוך}$ 216,000 ₪

מיום 22.3.14 (הגיעו של הקטין לגיל 3) עד היום (55 חודש)

$55 \text{ חודשים} * 10,000 \text{ ₪} = \text{לאחר שיערוך}$ 550,000 ₪

מהיום עד הגיעו של הקטין לגיל 21 (161 חודשים)

$10,000 \text{ ₪} * 132.2 \text{ (מקדם היוון ל} 161 \text{ חודשים)}$ 1,322,000 ₪

מגיל 21 ועד הגיעו לגיל 30 (108 חודשים)

$15,000 \text{ ₪} * 94.54 \text{ (מקדם היוון ל} 108 \text{ חודשים)}$ * 0.67

$950,000 \text{ ₪}$ (מקדם היוון כפול לעוד 13.5 שנים) במעוגל

סה"כ עזרת צד ג' לעבר ולעתיד 3,038,000 ₪

הוצאות רפואיות לעבר ולעתיד



בית המשפט המחוזי מרכז-לוד

ת"א 13-07-35381 מ. ואח' נ' קופת חולים מאוחדת רשומות רפואיות ירושלים ואח'

106. התובעים עתרו לפסיקת סך גלובלי ברכיב זה בשיעור של 250,000 ₪, נוכח הטיפולים להם נדרש וידרש התובע בעבר ובעתיד, הדסה טענה מאידך כי עיקר הוצאותיו של הקטין מכוסות ע"י קופות החולים במסגרת סל הבריאות ולפי חוק ביטוח בריאות ממלכתי התשנ"ד – 1994 וכי אין בחוות הדעת ללמד על טיפולים עתידיים אשר לא יכוסו ע"פ חוק, הדסה מציעה לפצות את התובעים ברכיב זה בשיעור של 20,000 ₪.

בהתייחס למצבו הרפואי של הקטין ובהתייחס לתוחלת חייו הצפויה ובהתייחס לשירותים הניתנים ע"פ חוק בריאות ממלכתי אני מעריך את עלות רכיב ההוצאות הרפואיות להן נדרש וידרש בשיעור גלובלי של 100,000 ₪

ניידות

107. התובעים עתרו ברכיב זה לפיצוי בשיעור של 500,000 ₪ וזאת נוכח נזקקותו של הקטין לנסיעה ברכב מותאם עם מעלון לכסא גלגלים. הדסה טענה, מאידך, כי בכל הקשור לרכב הרי שהרכב המשמש את הסעת הקטין ישמש גם להסעת כל המשפחה, כמו כן עד לסיום לימודיו במוסד הלימודי נעזר בהסעות של המסד הלימודי ואינו זקוק לכלי רכב פרטי. הנתבעות מציעות ברכיב זה פיצוי בסך 10,000 ₪ בגין נסיעות מוגברות.

בנדון וכעולה מחוות דעתו של ד"ר ברזנר הקטין נדרש לצורך הסעתו לוואן עם מעלון ועם אפשרות לקבע את כסא הגלגלים עמו הוא מתנייד. בנסיבות דנן מתוך התחשבות בתוחלת חייו של הקטין, בעובדה שהמשפחה נדרשת לרכב בכל מקרה, ובעובדה שהקטין נעזר לצורך הגעה למוסד הלימודים וחזרה ממנו בהסעות של המוסד, אני מעריך את הוצאות הניידות המוגברות של התובע באופן גלובלי בשיעור של 300,000 ₪

התאמת דיור ואביזרים

108. התובעים העמידו דרישתם לפיצוי בגין התאמת דיור ואביזרים להם יזקק הקטין לרבות כסא גלגלים, ערסל רחיצה, כסא רחצה, ועמידון וכן הוצאות עודפות בין מיזוג אויר, כביסה וחשמל בסך של 500,000 ₪.



בית המשפט המחוזי מרכז-לוד

ת"א 35381-07-13 מ. ואח' נ' קופת חולים מאוחדת רשומות רפואיות ירושלים ואח'

הדסה טענה כי אין לפצות ברכיב זה כיוון שלא נזכר בכתב התביעה וכי אין חוות דעת המפרטת את עלויות צרכים אלו.

בתי המשפט נדרשים פעמים רבות להערכת סכומים בגין התאמת דיור ואביזרים רפואיים נלווים ודומה כי ניתן להעריך סכומים אלו אף ללא חוות דעת, יתר על כן בפסיקת בתי המשפט מומלץ שלא להרבות בהגשת חוות דעת ברכיבים אלו כיוון שהדברים חוזרים על עצמם וניתנים להערכה ע"י בית המשפט. בנדון עצם הדרישה להתאמת דיור בשל הצורך בשימוש בכסא גלגלים והסדרת מקום למטפל ברורה וכן קיימת חוות דעת הנוגעת לכלל הצרכים והאביזרים הנדרשים לקטין עד לתוחלת חייו.

בהתחשב בתוחלת חייו הקצרה יחסית של הקטין אני מעריך כלל צרכים אלו לעבר ולעתיד לרבות התאמת הדיור בעלות כוללת של -

₪ 250,000

שכ"ט אפוטרופוס

109. אין מקום לפסוק להורים שכר טרחת אפוטרופוס בקטנותו של הקטין ודרישה זו עולה רק לאחר בגרותו. בנדון בהתחשב בתוחלת חייו של הקטין ראוי לפסוק לתובעים פיצוי ברכיב זה מהגיעו של הקטין לגיל 18 ועד גיל תוחלת חייו היינו למשך 12 שנה.

בתקנות הועמד שכר האפוטרופוס עד למקסימום של 1047 ₪ (ראו - הודעת הכשרות המשפטית והאפוטרופוסות (כללים בדבר קביעת שכר לאפוטרופוסים) התשע"ח - 2018, קה"ת 7927, בעמ' 815, וכן ראו ת.א. (י-ם) 53143-09-12 ש' ב' נגד המאגר הישראלי לביטוח רכב, (2015) ולאחרונה - תא (מרכז) 61670-11-14 - ה' ס' נ' אברהם יעבץ, (2018).

בנדון מצאתי להעמיד השכר על 1000 ₪ לחודש.

$$1000 \text{ ₪} * 120.8 \text{ (מקדם היוון ל 144 חודש)} * 0.73 \text{ (היוון כפול ל 10.5 שנים)} \text{ במעוגל} =$$

₪ 88,000



בית המשפט המחוזי מרכז-לוד

ת"א 35381-07-13 מ. ואח' נ' קופת חולים מאוחדת רשומות רפואיות ירושלים ואח'

1	110.	סך נזקי התובעים מגיעים, אפוא, כדי –	
2			
3	א.	אובדן השתכרות ושנים אבודות	1,313,000 ₪
4	ב.	אובדן זכויות סוציאליות ופנסיה	85,000 ₪
5	ג.	עזרת צד ג' עבר ועתיד לרבות עזרת ההורים	3,038,000 ₪
6	ד.	הוצאות רפואית עבר ועתיד	100,000 ₪
7	ה.	התאמת דיור ואבזרי עזר	250,000 ₪
8	ו.	ניידות ונסיעות מוגברות בעבר ובעתיד	300,000 ₪
9	ז.	שכ"ט אפוטרופוס	88,000 ₪
10	ח.	כאב וסבל וקיצור תוחלת חיים	1,000,000 ₪

11
12 **סה"כ במעוגל 6,174,000 ₪**

13
14 כיוון שמצאנו שאחריות התובעים 2-3 לנזקי הקטין היא בשיעור של 50%, הרי שהנזק לתובעים
15 עומד על 3,087,000 ₪ במעוגל.

16
17 111. אלא שמתוך סך זה של 3,087,000 ₪ יש לנכות את תגמולי המל"ל המשולמים לתובע
18 באופן יחסי, רוצה לומר מחצית מסך התגמולים, היינו כשיעור אחריותה של הדסה לנזק.

19
20 הדסה צירפה לסיכומיה חוות דעת אקטוארית ואולם חוות דעת זו מבוססת על תוחלת חיים עד לגיל
21 25 בלבד. אנו כאמור הערכנו את תוחלת חייו של התובע עד לגיל 30, לפיכך יש להגיש חוות דעת
22 אקטוארית עדכנית ומתאימה.

23
24 חוות דעת אקטואריות בצירוף פסיקתא מוסכמת לחתימה ובקשה לאישור השקעת כספי הקטין
25 יוגשו תוך 30 יום מהיום.

26
27 112. הדסה תוסיף ותישא בשכ"ט ב"כ התובעים בשיעור של 23.4% מסך הפיצוי הסופי לאחר
28 הניכוי היחסי של קצבאות המל"ל (מחצית).



בית המשפט המחוזי מרכז-לוד

ת"א 35381-07-13 מ. ואח' נ' קופת חולים מאוחדת רשומות רפואיות ירושלים ואח'

1 כמו כן תוסיף הדסה ותישא בעלויות חוות הדעת מטעם התובעים בצירוף הפרשי הצמדה וריבית
2 מיום התשלום, כנגד הצגת חשבוניות תשלום.

3
4 113. נוכח הצורך בהגשת חוו"ד אקטואריות מעודכנות ופסיקתא לחתימה, הסכומים האמורים
5 ישולמו תוך 60 יום מהיום שאם לא כן ישאו הפרשי הצמדה וריבית כדין מהיום ועד למועד התשלום
6 בפועל.

7
8 114. ניתן לפרסום ללא פרטי שמות התובעים.

9
10
11
12 ניתן היום, כ"ג חשוון תשע"ט, 01 נובמבר 2018, בהעדר הצדדים.

13
14 

15 צבי ויצמן, שופט
16
17