


בית המשפט המחוזי בבאר שבע
ת"א-09-3019 א.ו. ואח' נ' שירוטי בריאות כללית ואח'
בפני כבוד השופט גד גدعון

התובעים	.
1.א.1	.
1.א.2	.
1.א.3	.
ע"י ב"כ עוה"ד ד"ר שי פויירינג ונמרוד הלי	.

נגד

הנתבעת	.
שירוטי בריאות כללית ע"י ב"כ עוה"ד שמואל אהרוןסון וסברינה דדון-בוטבול	.

נגד

הצדדים השלישיים	.
1.1.1	.
1.1.2	.
ע"י ב"כ עוה"ד ד"ר שי פויירינג ונמרוד הלי	.

3. מדינת ישראל – משרד הבריאות
ע"י ב"כ עוזם דב לוי
פסק דין

1. זהו פסק דין בתביעה לפיצויים בגין נזקים שנגרמו לתובעים, לטענותם, בשל רשלגנות נתענת באבחון טרומ ליתני של התובע מס' 1, הסובל ממחלת עור קשה ביותר.
2. התביעה הוגשה במקור בתביעה של קטין ושני מוריין, ובהתאם להלכה הפסוקה [ע"א 1326/07 המר נ' עמידה (ניתן ביום 28.5.2012)], אין עומדת עוד תביעתו של הקטין, ונותרה על כנה, תביעת ההורים בלבד.
3. התובע מס' 1 הוא קטין, יליד 21.10.2006 (להלן: "הקטין"). התובע מס' 3 הוא אביו של הקטין (להלן: "התובע" או "האב"), התובעת מס' 2 היא אמו של הקטין ורעייתו של האב (להלן: "התובעת" או "האם", האם והאב ייחדלהלן: "התובעים").
4. מעקב ההירyon של התובעת, במהלך ההירyon שבסיומו נולד הקטין, בוצע בסניף קופת החולים הילדי באר שבע (של הנתבעת) באר שבע, וכן בثانון טיפול הלב באר שבע.
5. סמוך לאחר לידהו אובחנו הקטין כסובל מותסמנת "אפידרמוליזיס בולוזה" (Epidermolysis Bullosa) (להלן גם: "EB"). אבחון זה אומת בשנת 2008 על ידי פרופ' אלישע ספרCKER, דרמטולוג מומחה (סעיף 52 לכתב התביעה; עמי 4,2 לחווות הדעת של פרופ' גدعון בק, המצורפת לכתב התביעה).



בית המשפט המחוון בבאר שבע

ת"א 30-2019 א.ו ואח' נ' שירוטי בריאות כללית ואח'

- המונה Epidermolysis Bullosa כוללת קבוצה של מחלות עור תורשתיות הנובעות מפגם גנטי. המחלת מאופיינית בשכירות של העור והריריות ובхиוגרנות שלפוחיות כתזאה מגניה או שפושף. שכיחותה ה-EB באוכלוסייה היא 1.9 ל-100,000 איש ושכיחות הנשאים הינה 1 ל-333 איש (עמ' 3 לחות דעתו של פרופ' דרוגן, המומחה מטעם התובעים).
- קבוצת המחלות מתחולקת לשלוש קבוצות עיקריות, על פי עומק הפגיעה בחיבור שבין שכבת האפידרמיס (השכבה החיצונית) לשכבת הדרמיים בעור: simplex (החיצונית ביותר), junctional (שכבת הביניים) ו-dystrophic העומקה ביותר (עמ' 3 לחות דעתו של פרופ' דרוגן).
- ядועים עשרה גנים שמוטציה בהם עלולה לגרום ל-EB. המופעים השונים של המחלות הינם תוצאה של המוטציות השונות בגנים האמורים (עדותו של פרופ' דרוגן בפרק מיום 23.3.15 בעמ' 16, ש' 5-3; ובעמ' 18, ש' 3-2, 12; עמ' 3 לחות הדעת של פרופ' בץ).
- המחלה ממנה סובל הקטין Dystrophic EB עלולה להיות מועברת בתורשה זומיננטית - העברה מהורה אחד גנו, או בתורשה רצסיבית - כאשר שני ההורים נשאים של המחלת אך אינם חולמים. במקרה ששניהם נשאים, קיים סיכון של 1:4 להופעת המחלה אצל ילדיהם. ככל, המחלת המועברת בתורשה רצסיבית, חמורה מן המחלה המועברת בתורשה זומיננטית.
- מבחן קלינית, מתבטאת המחלת, בתיוגרנות שלפוחיות והצטלקות בעקבות חבלות בעור או שפושף. הפגיעה דומה לכיוונה נרכבת בדרגה 2 או 3. המחלת מופיעה בסמוך לאחר הלידה ופוגעת בחולה לאורך כלימי חייו, בשל הופעה חוזרת ונשנית של שלפוחיות פורחות בעור, המפשטות בכל הגוף ההופכות לפצעים פתוחים. עלולות להיווצר גם פגיעות ברקמות ריריות שונות לרבות במערכת העיכול, בעיקר בושט, וכן פגיעות אפשריות בריריות הפה. כמו כן מאופיינית המחלת בפגיעה בצלבוריים, ובמחלק מהמרקם גם במבנה השיניים. יתרה מכך, החלומים מעודדים לפתח במחלק חיות סרטן ממאיר, בעיקר squamous cellcarcinoma או סרטן תא הקשך, בעיקר בעור או ברקמות ריריות שונות (עמ' 4 לחות הדעת של פרופ' בץ; עמ' 3-4 לחות הדעת של פרופ' דרוגן; עדותו של פרופ' דרוגן בפרוטוקול מיום 23.3.15 בעמ' 19, ש' 14-19; עמ' 20, ש' 6-1, 13-12).
- בכתב התביעה נטען, כי הנتابעת הפרה חבות זהירות וחובות חקוקות בקשר עם האבחון הטروم לידיים של הקטין. נטען, כי על אף שההתובעים הודיעו לרופאת הנשים כבר בתחילת ההריון כי הנים נשאים של מחלת EB על רקע מות בנם הבכור בשנת 2000 בהיותו בן 8 ימים, ועל כן הופנו ליעוץ גנטי – לא נקבע להם תור ליעוץ גנטי אלא לבדיקת סקר גנטית, שהיא בדיקה שגרתית ושתנית המיעודת לכל מי שמתעדת להביא ילדים לעולם, כאשר מחלת EB אינה מוזכרת כלל בתוכנת הסקר הגנטי. לטענת התובעים, סבירה התובעת .3



בית המשפט המחוזי בבאר שבע

ת"א 30-2019 א.ו ואח' נ' שירוטי בריאות כללית ואח'

1 בטיעות, כי הופננה ליעוץ גנטי. הסקר נערך על ידי אחיות שאינה יועצת גנטית, ובסיומו,
 2 לטענת התובעים, נאמר לטענת שאין כל סיכון ללידת ילוד החולה ב-EB. בהמשך
 3 הירironו התובעת שבה ונבדקה על ידי רופאת הנשים, אך לטענת התובעים, זו מועלת לא
 4 ביררה את ממצאי הייעוץ הגנטי. התובעת גם נבדקה בבית החולים סורוקה. בבדיקה
 5 הראשון היא לא נשאה כלל, לטענת התובעים, על מחלות גנטיות בעבר, או על בדיקות
 6 גנטיות בעברה. בבדיקה השני, תחת אשפזו, הבינו רופאה שלא עברה יעוץ גנטי ראי
 7 והמליצו כי תישלח ליעוץ גנטי, אך לטענת התובעים, הדבר לא נאמר לטענת ישירות,
 8 והוא לא פנה על כן ליעוץ גנטי. רק באשפזה השלישי, עשרה ימים לאחר לדידת הקטין,
 9 כאשר גיל הירironו היה 32 שבועות וחמשה ימים, הופנו התובעים ליעוץ גנטי. רק במהלך
 10 הייעוץ הגנטי התבערר לתובעים, לטענותם, כי התובעת כלל לא עברה יעוץ גנטי כפי שבסברה,
 11 וכי באותו שלב מאוחר של הירironו לא ניתן היה להציג פתרון מעשי למצב.
 12

13 לטענת התובעים, במצב שבו נשאות שני ההורים הייתה ידועה, ניתן היה לזיהות את
 14 המחלת אצל העובר בעודו ברוחם, ובכך, לאפשר להורים לקבל את החלטה המתבקשת -
 15 לסייע את הירironו. לטענותם, גם אם היה מטעורר קושי באבחון המלה הספציפית, הרי
 16 שייעוץ גנטי מכוכן היה צריך להציג לפני ההורים את האפשרות הстатיטיסטית שליפה קיים
 17 סיכוי של 25% למחלת העובר, ולאפשר את מימוש זכותם לקבוע האם להביא לעולם את
 18 העובר או לא, על בסיס מידע נכון.

19 בכתב התביעה צורפה חוות דעתו של פרופ' גדיון בן, מומחה לגנטיקה של האדם. בהמשך,
 20 לאחר שנבחן מההתובעים להיעד את פרופ' בן, הגיעו חוות דעת נוספת, אשר נערכה ע"י
 21 פרופ' אריה דרמן, מומחה במילידות, גינקולוגיה וגנטיקה.

22 הנtabעת טענה, בין היתר, כי התובעת הופננה ליעוץ גנטי, והסביר לה כי הייעוץ מתבצע
 23 בבית החולים, אלא שהיא הסתפקה בבחירה בבדיקה סקר גנטי בלבד לא נועדה לאטר
 24 את התסমונת הגנטית EB. הנtabעת הסתמכה על טופס הבדיקה שעליו חתמה התובעת, בו
 25 נאמר כי הבדיקה אינה מהוות תחליף ליעוץ גנטי, וכי מקום שידועה מחלת גנטית יש
 26 לפנות ליעוץ גנטי. טופס הבדיקה כלל אינו מתייחס למחלת EB, וממילא אינושול את
 27 קיומה. בהמשך, לטענת הנtabעת, הופננה התובעת ליעוץ גנטי נוסף, כאשר הדבר אף
 28 הסביר לה בשפהה אך לא ביצעה אותו, ועל כן אין לה אלא להלין על עצמה. הנtabעת טענה
 29 גם, כי לא מתקיים קשר סיבתי בין נזקי התובעים לבין הטיפול שקיבלה התובעת ע"י
 30 הנtabעת במהלך הירironו, או שהוא נזק. עד טענה,קיים אשם תורם של התובעים שלא
 31 נענו להמלצתו.
 32 הנtabעת הגישה חוות דעת שערך פרופ' מוטי שוחט, מומחה ברפואת ילדים ובגנטיקה, וכן
 33 חוות דעת משלימה שערך, בעקבות הגשת חוות דעתו של פרופ' דרמן מטעם התובעים.
 34
 35



בית המשפט המחוזי בבאר שבע

ת"א 30-2019 א.ו ואח נ' שירוטי בריאות כללית ואח

- 1 הנتابעת הגישה הודעה לצד שלישי נגד התובעים, הוריו של הקטין, ונגד מדינת ישראל - .5
 2 משרד הבריאות, כמו שmpsילה, את מרפאת "טיפת חלב" שבה בוצע מעקב החירין
 3 לתובעת ולהלן: "טיפת חלב". ביחס לתובעים נתען, בין היתר, כי לא מילאו אחר המלצות
 4 הגורמים הרפואיים, נמנעו מלפעול כפי שהונחו, ולקחו על עצם סיכון מוחש בחולדה
 5 הקטין. ביחס לטיפת חלב, נתען כי זו לא הפנתה את התובעת לדיקות המותאמות, לרבות
 6 ייעוץ גנטי, אף שה坦בעת דיווחה בטיפת חלב על מות הבן המנוח ממחלה EB.
 7
 8 טיפת חלב טעונה, בין היתר, כי אין לקבל את התביעה, מחייב טעמים שונים. עוד טענה כי .6
 9 מקום שתתקבל התביעה, אין להטיל עליה חבות כלשהי, וכי האחריות בגין מעקב החירין
 10 ותוצאותיו, מוטלת במלואה על הנتابעת, אשר נήלה את מעקב הייעוץ הגנטי של התובעת.
 11 מטעם טיפת חלב הוגשה חוות דעת של פרופ' בליקשטיין, מומחה לרופאות ילדים
 12 וגנטיקה.
 13 לעניין הנזק הגישו התובעים שתי חוות דעת – חוות דעתו של ד"ר אפרים שגיא, מומחה .7
 14 למחלות ילדים ולמחלות עור ומין, חוות דעתו של ד"ר אברהם לורי, מומחה לרופאה
 15 פיזיולוגית ושיקום. הנتابעת וצד'י הגישו חוות חוות דעת משילמה שנערכו ע"י ד"ר
 16 ראונן לנגר, מומחה ברופאה פיזיולוגית ושיקום, חוות דעת לעניין עלויות השיקום של
 17 העו"ס מר גדעון הס. כן הגישה חוות דעת אקטואריות שנערכו ע"י האקטואר שי ספרי.
 18
 19
 20 ב"כ הצדדים הגיעו להסכמה לפיה נקבעו רק המומחים בתחום הגנטיקה, וכן הסכימו .8
 21 להגשת כל המסתכים הרפואיים, גם אם באמצעות עורכיהם, כאשר לא יהיה בהם כדי
 22 להוכיח טענות שבמומיות. כפוף לכך התנגדו הצדדים ב"כ הצדדים לריאות בלתי קבילות, לרבות
 23 עדויות שמעה וסבירה, כמו גם להרחבת חיית (עמ' 5 לפרטוקול מיום 16.3.15).
 24
 25 מטעם התובעים העידו התובעת ופרופ' דרוגן.
 26
 27 מטעם הנتابעת העידו: ד"ר נטלי פרידריך, רופאת הנשים אשר טיפול בתובעת, וביצעה .
 28 את מעקב החירין שלה; ד"ר אלכסנדר קריימרמן, רופא נשים, אשר בדק את התובעת
 29 בהזדמנות אחת, ביום 12.7.06 בעקבות כאבים שחשה בבטנה; האחות, גב' צינמן מרינה,
 30 אשר ערכה את בדיקת הסקר הגנטי לתובעים; פרופ' אשר בשירין, רופא בכיר ביחידה
 31 להרין בסיכון גבוה בבייה"ח سورוקה, אשר בדק את התובעת במהלך אשפוזה בבייה"ח
 32 בימים 28.9.06 – 26.9.06, וכן מספר פעמיים במהלך חדש אוקטובר, עבר לילדות הקטין,
 33 ובין היתר הפנה אותה "שוב" ליעוץ גנטי בבייה"ח אשר נערך ביום 11.10.06; ד"ר אנה
 34 אידלסון (במועדדים הרלוונטיים לתביעה היה שם משפחתה סמולין), אשר עבדה בתקופה
 35 הרלוונטית כמתמחה ברופואה במחלקת נשים בבייה"ח سورוקה, בדקה את התובעת ביום



בית המשפט המחוזי בבאר שבע

ת"א 30-2019 א.ו ואח' נ' שירוטי בריאות כללית ואח'

1 28.9.06, כאשר הייתה מאושפזת בביתיה, והמליצה, גם היא, בין היתר על ביצוע ייעוץ
 2 גנטי; הייעצת הגנטית לגבי חנה בית או מבית החולים סורוקה, אשר ערכה לתובעת ייעוץ
 3 גנטי ביום 11.10.06; וכן פרופ' אליהו שפרבר, מומחה ברפואת עור, אשר במהלך התקופה
 4 הרלוונטית ניהל את מעבדות הדרמטולוגיה המולקולרית בביתיה' רמב"ם בחיפה, אשר
 5 עמו, בין היתר, התיעצה לגבי בית אוור בעקבות הייעוץ הגנטי שערכה לתובעת.
 6
 7 מטעם טיפול הלב העיד המומחה, פרופ' בליךstein.

8
 9 הוגשו הרשותות הרפואיות של הקטין ושל התובעת מ קופת החולים, מבית החולים
 10 וטיפת לב. בתום שמייעת הריאיות הגיעו הצדדים את תيكا הרפואי של התובעת
 11 מאוקראינה, כולל בדיקות גנטיות שנערכו לתובעים.

12
 13 השתלשלות העניינים הרלוונטיים לתביעה, העולה מוחומר הריאיות, הינה בתמצית
 14 כלהלן:
 15 :

16 א. בשנת 2000, כאשר התובעים התגוררו באוקראינה, נולד להם הבכור. עם לידתו הוא אובחן
 17 כסובל ממחלה עור גנטית EB. בגיל 8 ימים נפטר הבן הבכור (להלן: "הבן המנוח"). ציון,
 18 כי הורי התובע אינם חולים במחלת EB, ורק בעקבות לידתו של הבן המנוח התברר כי
 19 שניים נשאים של מחלת EB.

20
 21 ב. בתקה הגנטית של התובעת שהתקבל מאוקראינה כוללים הנ吐נים הרלוונטיים הבאים:
 22 ביום 24.3.00 (חודש לאחר לידת הבן המנוח) נרשמה האבחנה: "אפידרמוליזיס בלוסה,
 23 צורה דיסטרופית, AR" (עמ' 1 למסמכי התקיק הגנטי שהוגש ביום 8.7.2015). בהמשך
 24 נכתב: "אבחנה: צורה רציבית דיסטרופית של אפידרמוליזיס בלוסה. סיכון 25%" (עמ'
 25 5 למסמכי התקיק הגנטי). ביום 7.4.2000 נרשם: "שייחה עם משפחה בדיקה בתקופה
 26 מוקדמת של הרינו".
 27

28 במסמכים נוספים מתקיך, אשר הוגש ע"י הנتابעת נכתב, בין היתר: "תמצית
 29 מכרטיס גנטי מס' 286/שנת 2000 ... פנותיפ של הילד כפי שהוגדר בהולדתו: -
 30 היפוטרופיה; עור חיוור; היפרדות חלקים של האפידרמיס באזורי הגוף, הגוף הפנים
 31 והריריות של חלל הפה, עם תוכן דמי; קונטרקטורות של הגוף התחתונות. הקף
 32 הפגיעה בעור היוו מעל 50% מכלל השטח. ילוד נפטר במהלך היממה ה-8 ... אבחנה
 33 קלינית: Epidermolysis bullosa congenitalis ... הורשה: אוטוזומלית-
 34 רציבית... פרוגנזה: בהתחשב בסוג ההורשה, הסיכון של Epidermolysis bullosa



בית המשפט המחוזי בבאר שבע

ת"א 30-2019 א.ו.ואח' נ' שירוטי בריאות כללית ואח'

1 **אצל הצאאים הבאים של הזוג הנדון עומד על 25%. רופאה מומחית לגנטיקה, קליפורה**
 2 **לוו." (מושג 5 למשמעותו הנכונה).**

3 **לטענת התובעת, בעקבות פטירת הבן המנוח נפגשו היא ובעלה עם גנטיקאית באוקראינה,**
 4 **אשר הסבירה להם כי לבן המנוח הייתה המחלת הגנטית EB "... שבאה מקובינציה של**
 5 **שנינו ושלפעמים היא קשה וורמת למות אלם במרקירים אחרים אפשר לחיות הרבה**
 6 **שנתיים בסבל גדול" (סעיף 7 לتظاهر התובעת). לדבריה, אותה גנטיקאית הסבירה לבני**
 7 **הזוג "... שיש סיכוי גדול שהיה לנו ילדים בריאים. היא אמרה שלא בכל הריוון תהיה**
 8 **הקובינציה הגנטית הרעה. בשום מקרה היא לא דיברה אותנו על כמה אחוזים..."**
 9 **הרופאה אמרה שכារן אכנס להריוון, יהיה עלי לפנות אליה שוב ואז יבצעו לי בדיקת**
 10 **דם שתוכל לגלות האם העובר חולה או לא" (סעיפים 9-10 לتظاهر התובעת). התובעת**
 11 **היעידה, ביחס ליעוץ הגנטי שנitin לתובעים באוקראינה: "הסבירו לנו שהז יכול לחזור על**
 12 **עצמם, כי אנחנו שניינו, נשאי גן שמתנגש אחד עם השני. אם אני אכנס עוד פעם להריוון,**
 13 **אז יש סיכוי שיולד עוד פעם ילד כזה. אפשר בשבוע 16 לעשות בדיקה, ולգלוות אם**
 14 **העובר חולה. היא אמרה עוד, שככל פעם שאני אכנס להריוון בשבוע 16 אני צריכה לעשות**
 15 **את הבדיקה הזאת ולראות אם הילד חולה או שהילד בריא" (עמ' 8 לפרטוקול מיום 16.3.15)**
 16 **שי 9-6). לדברי התובעת, נאמר לה במסגרת הייעוץ שבל הירון יש אפשרות לעשות**
 17 **בדיקות דם שתאפשר לאבחן האם העובר חולה במחלת EB, והוסיפה: "לגביה האחוזים לא**
 18 **שמעתי שום דבר, הם פשוט דיברו בשבוע 16 אפשר לגלות אם העובר בריא וחולה"**
 19 **וילגבי האחוזים אני לא שמעתי, רק שמעתי לגבי הסיכון של המחלת ... שיש סיכוי**
 20 **לلدת ילד חולה" (עמ' 8 לפרטוקול מיום 16.3.15, שי 16-17-18).**

21 **בשנת 2001 הורתה התובעת בשנית באוקראינה. בתיקיה הרפואי מתייעדות פעולות אלה:**
 22 **"...הירון של 6-7 שבועות מעקב במקום מגוירם ביקור בשבוע 18-16**

23 – הירון של 10 שבועות הונפק סיכום למropaת נשים

24 **23.7.2001 הירון של 16 שבועות AFP של דם ...**

25 **3.10.2001 – US ... (לא קריא) גסים לא התגלו" (עמ' יא למסמכי התקיק הגנטי).**

26 **על פי מסמך של המרכז הגנטי באוקראינה, עברה התובעת בדיקת חלבון עברי ביום**
 27 **25.7.01 (עמ' 5 ל"הודעה ובקשה מטעם התובעים" מיום 7.5.15).**

28 **לדברי התובעת, במהלך ההריון האמור פנו התובעים אל הרופאה הגנטיקאית, אשר נתלה**
 29 **מהם דם לבדיקה, ולאחר מספר ימים נאמר לבני הזוג כי הבדיקה תקינה וכי העובר בריא**
 30 **(סעיפים 14-13 לتظاهر התובעת). התובעת העידה לעניין בדיקה זו: "... עשו בדיקה**
 31 **שבוע 16. ... אמרו שהילד בריא לחוטין" (עמ' 9 לפרטוקול מיום 16.3.15, שי 13-15).**



בית המשפט המחוזי בבאר שבע

ת"א 301-2019 א.ו ואח' נ' שירוטי בריאות כללית ואח'

1 יzion, כי התובעת נשאלה במסגרת שאלון ששלחה אליה הנטבעת: "האם ביקשת הפניה
 2 ליעוץ גנטי במהלך הרינון השני? האם קיבלת יעוץ גנטי? היכן? מי? באיזו שפה
 3 דיברתם? מה היו התוצאות? אילו בדיקות עברות בעקבות הייעוץ?" (שאלת מס' 99
 4 בשאלון, מוצג 4א' למוצגי הנטבעת), והשיבה: "נשלחת לייעוץ גנטי מבכון בעיר קריובי
 5 רוג. הרופאים אמרו לי להזכיר את העובדה שהבן המנוח סבל מן המחלת הכל הרינון
 6 בעתיד על מנת שאפשר יהיה להפסיק הרינון במקורה הצורך. נאמר לי שהילד שברחם
 7 בריא" (תשובה מס' 99 בתצהיר התשובות לשאלון, מוצג 4ב' למוצגי הנטבעת). בתשובה
 8 לשאלת: "האם ביצעת בדיקות כלשהן לאיתור EB או נשאות של המחלת בעת ההריון
 9 עם בנק השני?" (שאלת מס' 101 בשאלון) השיבה הנטבעת: "עתרתי בדיקות אך לא ידוע
 10 לי במדוקיק לשם נעשה" (תשובה מס' 101).

11 ביום 31.12.2001 נולד לתובעים באוקראינה ילד בريا' (להלן: "הבן הבורי").
 12 בשנת 2003 עלתה משפטת התובעים לישראל. התובעת העידה, כי לאחר עלייתם לישראל,
 13 החליטו בני הזוג להביאו ילד נוסף לעולם. לדבריה: "ידענו שניתן לגנות האם העובר חוליה
 14 במחלת עד בזמנם ההריון ולפניהם ממידת הצורך לבצע הפללה... הרופאה בישראל מתקדמת
 15 הרבה יותר מזו שבאוקראינה, והייתה לנו ברור שגם בישראל ניתן יהיה לגנות את המחלת
 16 ברחם" (סעיפים 19-20 לתצהיר התובעת).

17 בשנת 2005 עברה התובעת ניתוח (קוניזציה) בצוואר הרחם.

18 בשנת 2006 הורתה התובעת בשלישית. זה היה הרינון מושא התביעה דנא. ביום 5.4.2006
 19 נבדקה התובעת על ידי רופאת הנשים שלה, ד"ר פרידריך, אשר הפנהה אותה לבדיקה
 20 אולטרא-סאונד לשם בדיקת גיל ההריון ואורך צוואר הרחם. בסעיף "אבחנות" בගילון
 21 הבדיקה מאותו יום, נכתב: "PREGNANCY DIAGNOSIS" וגם: "PPD", דהיינו - Post-
 22 partum death - מוות עובי לאחרידה (עמ' 182 למוצגי התובעים).

23 ד"ר פרידריך אישרה בדעתה, שבביקורתו זה לא ביררה את סיבת פטירת הבן המנוח, על אף
 24 שהיה עליה לעשות כן (עמ' 28 לפורוטוקול מיום 10.5.15), וכי אם הייתה יודעת את הסיבה
 25 למוות במועד הביקור, היא הייתה מפנה מיד את התובעת ליעוץ גנטי (עמ' 29 לפורוטוקול
 26 מיום 10.5.15, ש' 2-5). לא היה לד"ר פרידריך הסבר מדויק לא ביררה עס התובעת את
 27 העובדות הרלוונטיות (עמ' 30 לפורוטוקול מיום 10.5.15, ש' 8-9).

28 ביום 1.5.06 הגיעו התובעת לד"ר פרידריך עם תוצאות בדיקות האולטרא-סאונד שלימדו
 29 על הרינון של עובר עם דופק בן 9 שבועות+3 ימים נכון למועד הביקור, וכי אורך צוואר
 30 הרחם של התובעת הוא 46 מ"מ.

31 במסמך הביקור רשמה ד"ר פרידריך, בין היתר, את האבחנה: " – PPD AT 8 DAYS
 32 EPIDERMOLYSIS BULLOSA 2002". תחת הכתובת: "דיון/תכנית טיפולית", רשם



בית המשפט המחוזי בבאר שבע

ת"א 3019-2019 א.ו ואח נ' שירוטי בריאות כללית ואח

"**מעקב הריוון בט"ח** (טיפת לב – ג.ג), בדיקות רוטינה, הסבר על בדיקות מוחז לסל (טל 6403199), **תכשורי ברזל**, לשкол **CERCLAGE** "יעוץ גנטiy" (עמ' 183 למווצגי התובעים). עד עולה מהתייעד הרפואי כי הונפקה באותו מועד הפניה לבדיקת אולטרה-סאונד בלבד (עמ' 219/223 למווצגי התובעים).

5 מעודיויתין של התובעת ושל ד"ר פרידריך עולה, כי שוחחו בשפה הרוסית. התובעת
6 סיפרה לד"ר פרידריך בפגישה האמורה, שבשנת 2002 נפטר בנה הבכור באוקראינה בגין
7 8 ימים ממחלתה-EB (סעיף 23 לתצהיר התובעת; סעיף 5 לתצהיר ד"ר פרידריך). התובעת
לא סיפרה לד"ר פרידריך על הייעוץ הגנטי שערכה באוקראינה ועל ההסביר שקיבלה בונגע
לצורך בבדיקה דם בשבועה-16 להריון (עמ' 10 לפרטוקול מיום 16.3.15, ש' 4-10). לדברי
התובעת, ד"ר פרידריך הודיעה לה עליה לפנות לייעוץ גנטי וגם בצע בדיקת אולטרה-
סאונד, ומסרה לה טופס מודפס (סעיף 24 לתצהיר התובעת).

10 לטענת התובעת, לא אמרה לה ד"ר פרידריך, היכן מתבצע הייעוץ הגנטי ולא הסבירה לה
את החשיבות שביעוץ גנטי (עמ' 10 לפרטוקול מיום 16.3.15, ש' 14-27).

11 צוין, כי בתשובותיה לשאלות שב' 87 לשאלון: "האם הוסבירה לך חשיבות הייעוץ הגנטי
במהלך הריוןך?... מה הסבירו לך?" השיבה התובעת: "כ"ן ביום 1.5.06, ד"ר פרידריך
שahnmaהוותי בעל פה לייעוץ גנטי. ברוסית".

12 מנגד, העידה ד"ר פרידריך, כי אמרה לתובעת שעליה לקבוע תור במכון הגנטי של בית
13 החוליםים (סעיף 6 לתצהיר ד"ר פרידריך). כן העידה, כי: "בנוסף – וכפי שאני תמיד נהגת
להסביר בביוקו הראשוני של נשים המגיעות אליו למעקב הריון – הסברתי לתובעת על
14 הצורך לבצע סקר גנטי אצל אחיות בקופת החולים – וזאת בנוסף ולא קשר לייעוץ הגנטי
שאלו כאמור הפניתי את התובעת לבצע במכון הגנטי של בית החולים סורוקה. בהקשר
זהה הסברתי לתובעת כי בתום הביקור אצל עלייה לפניות למצוירה שהיתה מחוץ לחדרי
ולקבע תור לאחות סקר גנטי בקופת החולים ושוב זאת ללא קשר לכך שעלייה לקבוע גם
תור למכון לייעוץ גנטי בבית החולים סורוקה... בនוסף הסברתי לתובעת על הצורך בביוקו
15 מעקב אצל אחיות טיפת לב, על הבדיקות השגרתיות שיש לבצע במהלך ההריון, על
בדיקות שהיו או מוחז לסל (כמו סקירות וכו') וכן מסרתי לתובעת מספר טלפון לבדיקות
שלא היו או בסל" (סעיפים 7-8 לתצהיר ד"ר פרידריך).

16 לדברי ד"ר פרידריך, היא הסבירה לתובעת את דרך התורשה של מחלחת EB, ויידעה אותה
על הסתברות בשיעור של 25% לליד עם EB (עמ' 52 לפרטוקול מיום 10.5.15, ש' 29-27);
עמ' 53, ש' 8). ד"ר פרידריך העידה גם, כי הסבירה לתובעת את חשיבות הפניה לייעוץ
גנטי, וכי סיפרה לתובעת שבמסגרת הייעוץ יאמרו להורים אם הילד חולה אם לאו (עמ'
53, ש' ואילך; עמ' 54, ש' 11-14). ד"ר פרידריך הסכמה, כי הדברים אינם מופיעים
ברשותה הרופאית, וזאת, לטענהה, מכיוון שלא נהוג כתוב הכלול ברשומה. יודגש, כי



בית המשפט המחוזי בבאר שבע

ת"א 30-2019 א.ו.ואח נ' שירוטי בריאות כללית ואח

- 1 טענות עובדיות אלה, לא פורטו בתצהיר עדותה הראשית של ד"ר פרידריך וזאת, על אף
2 שלטונתה סיפה את הדברים לב"כ הנتابעת, ועל אף שהעדיה הבחינה בכך שהדברים לא
3 פורטו בתצהיר (עמ' 53 בפרוטוקול הדיון מיום 10.5.15 שורות 19 - 28). לדברי ד"ר
4 פרידריך, היא בקשה לשלווח את התובעת ליעוץ גנטי בבית החולים (עמ' 33, ש' 18-10),
5 אולם, לדבריה: "...**בנראת טפנית לא יצאת הפניה...**" (עמ' 29, ש' 16), על אף שהזדהה,
6 כי היה עליה למסור לתובעת הפניה למכון הגנטי (עמ' 29, ש' 21-17, עמי 35, ש' 15). העדה
7 אישרה, כי שכחה לתת לתובעת הפניה (עמ' 35, ש' 27 – עמי 36, ש' 1). ד"ר פרידריך
8 הסכימה, עם מסקנת ב"כ התובעים, לפיה, אילו נמסר לתובעת במהלך הביקור ביום
9 1.5.15 טופס הפניה למכון הגנטי, לא היזמה מתרחשת הטועות שבה הופנה התובעת
10 לסקר גנטי בלבד, וכן הסכימה עם הגדרתו "... **שזו הייתה טעות גדולה מאוד**" (עמ' 33
11 בפרוטוקול מיום 10.5.15, ש' 10 – עמי 34 ש' 4).
- 12 ג. באותו היום, בזאתה מחדרה של ד"ר פרידריך, פנתה התובעת למזכירות המרפאה, מסרה
13 לה את הטופס שקיבלה מד"ר פרידריך, וו קבעה עבורה תורים לבדיקת אולטרא-סאונד
14 ליום 15.5.06 ולבדיקה נוספת (בידור סקר גנטי) ליום 17.5.06 (סעיף 25 לתצהיר התובעת;
15 עמי 11, ש' 2-8 בפרוטוקול מיום 16.3.15; עמי 222 למועד התובעים).
- 16 ח. ביום 15.5.06, לאחר שעברה את בדיקת האולטרא-סאונד שאליה הופנה, ואשר הראתה
17 כיוצר של צואר הרחם (עמ' 225 למועד התובעים), שבה התובעת אל ד"ר פרידריך. ד"ר
18 פרידריך הפנתה את התובעת למחלקת אשפוז יום נשים בבית החולים, על מנת לברר, אם
19 יש צורך בתפירת צואר הרחם (סעיף 26 לתצהיר התובעת; סעיף 10 לתצהיר ד"ר
20 פרידריך; עמי 184 למועד התובעים). ברשומה הרפואית, תחת פירוט התלונות, נרשם בין
21 היתר: "**PPD AT 8 DAYS**". גם בהפנייה למחלקה אשפוז יום נשים נרשמה הבעיה: "**EPIDERMOLYSIS BULLOSA 2002**
22 שאלה ד"ר פרידריך את התובעת אודות הייעוץ הגנטי שאליו הפנתה אותה.
- 23 ד"ר פרידריך נשאלה מדוע לא נתנה לתובעת באותו מועד הפניה למכון הגנטי, והשיבה:
24 "כ"י אישת באותו יום פנתה עם בעיה **ספרטיפית** באותו רגע שהתגלתה ואני התרכזתי
25 בעיה שהייתה באותו יום" (עמ' 36 בפרוטוקול מיום 10.5.15, ש' 19-20). עוד אישרה, כי
26 אילו העלהה בדעתה, שעד אותו מועד לא נתנה לתובעת הפניה ליעוץ גנטי בשל תקלה,
27 הייתה נתנת לתובעת הפניה במהלך הביקור, על אף שהגיעה אליה בשל בעיה אחרת (עמ'
28 37, ש' 1-6).
- 29 ט. ביום 17.5.06 הגיעו התובעת לסניף קופת החולים ונפגשה עם אחות קופת החולים, גבי³⁰
30 מוריינה ציממן, הדוברת רוסית.
31 בטופס מיום 17.5.2006, שmailto: ציממן, שכותרתו: "דו"ח מידע גנטי" ותת-הכותרת
32 שלו היא: "**בדיקות סקר גנטי**", נרשם, לאחר פירוט המוצא של בני הזוג, כי "**אין העורות**



בית המשפט המחוזי בבאר שבע

ת"א 30-2019 א.ו ואח נ' שירוטי בריאות כללית ואח

1 **מיוחדות**, פורטו הערכות של חשיבות ביצוע בדיקות הסקר הגנטי בהתאם לפרטי בני
 2 הזוג, והומלץ לבצע בדיקות גנטיות למחלות CF, X שביר וכמו כן לשкол בדיקות
 3 טלסמייה, לחסר אלפא ולאנטיטריפסין (עמ' 227/229 למווצי התובעים). בעודו השני של
 4 הטופס, תחת הכתובת: "טופס בקשה והצהרה על קבלת מידע באמצעות תוכנה על
 5 מחלות גנטיות", נכתב: ל��וחות יקרים, חלק מהשירותים המגוון שמציעה שירוטי בריאות
 6 כלליות ל��וחותיה בקשר עם הרינו ולידה, הוכנסה לשימוש תוכנה חדשה המסייעת
 7 בבדיקה הרקע המשפחתני והגנטי של בני הזוג לצורך זיהוי הבדיקות שיש לבצע טרם
 8 הרינו, על מנת לקבוע האם קיים סיכון למחלות גנטיות מוכרת אצל העובר. אנו מאשרים
 9 כי הובהר לנו כי הבדיקות על המחלות הגנטיות מבוססות על המידע הנמסר לע"מ דיננו
 10 ולפיכך תלוויות במידת הדיווק של המידע המסופק. אנו מאשרים כי נמסר לנו כי מומלץ
 11 בכל מקרה להתייעץ עם רופא הנשים המתפל בכל הנוגע לבדיקות הגנטיות ואין לראות
 12 במידע המופיע מהמערכת תחליף ליעוץ רפואי. כמו כן, אנו מאשרים כי הובהר לנו שאין
 13 לראות במידות המופיעות בבדיקות המופיעות מעורכת המידע בבחינת ייעוץ גנטי או תחליף
 14 בלשונו ליעוץ גנטי. אנו מאשרים כי נמסר לנו בכל מקרה של מחלת גנטית כלשהי
 15 במשפחה, יש לפנות ליעוץ גנטי אצל גנטיקאי. אנו מאשרים כי הובהר לנו כי הבדיקות
 16 הגנטיות אינן מהוות תחליף לביצוע בדיקות מי שפיר, אם לפי גיל האישה או על סמך
 17 בדיקות אחרות קיימת המלצה לבצע דיקור מי שפיר או בכל מקרה שנחפות לבצע
 18 בדיקה כזו (או בבדיקות אחרות לאבחן גנטי במהלך הטיפול ההרינו). הננו מזהירים ומאשרים
 19 כי קראנו והבינו את משמעות ההסביר לעיל במלואו" בהמשך מתחזת להסביר האמור,
 20 בנסיבות הייעודים לכך, הוספו התאריך, שם התובעת והתיימנה. מתחזת להתיימנה, נכתב
 21 "הנני מאשר/ת כי הסברתי בעלפה לבני הזוג את האמור לעיל וכי הם הבינו את האמור
 22 וחתמו על טופס זה בפניי", מתחזת להצהרה זו חתמה הגבי צימנו (עמ' 230 למווצי
 23 התובעים).

24 לדברי התובעת, בהגעה לבדיקה בкопת חולים ביום 17.5.15 קיבלה אותה אישת
 25 "...שהיה ברור לי שהיא רופאה גנטיקאית כמו שהיא באוקראינה... בדיעבד הסתרבלי
 26 שמדובר בכלל אחות שאינה יוועצת גנטית אפילו... שנכנסתי לחדר של הייעוץ הגנטי
 27 נתתי לאחות את הטופס המודפס שקיבלת מהרופאה שבועיים לפני כן. סיירתי לה
 28 מיוזמת שבני הבכור נפטר בגיל 8 ימים מאפיידרומוליזיס בולוזה באוקראינה... האחות
 29 שאלתני כמה שאלות ואת התשובות הכינסה למחשב... לאחר שהתעסקה עט
 30 המחשב זמן ממושך, אמרה לי לאחותה שהבול נורה תקין, אבל אנחנו צריכים המשיך
 31 במעקב אצל רופאת הנשים לעוד בדיקות. בסוף הפגישה נתנה לי לאחות טופס מודפס
 32 ואמרה שזה סיכום של הפגישה וביקשה שאחחותו עליו וכן עשית" (סעיפים 33-28
 33 لتצהיר התובעת). בחקירתה, הוסיפה התובעת: "נכונשתי לחדר, הרופאה (הכוונה
 34 לאחות, הגבי צימנו – ג.ג.) ישבה ליד המחשב, התחלת לשאלות או שאלות. היא שאלת
 35 כמה שאלות לגבי הלאים שלי, סיירתי לה שהילד שלי נפטר ממחלה EB, היא הקשיבה



בית המשפט המחוזי בבאר שבע

ת"א 30-2019 א.ו ואח' נ' שירוטי בריאות כללית ואח'

לי, הקלידה משה במחשב, בסוף הביקור אמרה לי אתם אל תdaggo, במשפחה שלכם זה לא יקרה יותר אף פעם. נתנה לי מסמך, ואמרה לי לחותם כאלו זהה שאני הגעת לבידור ... היא אמרה לי זהה לא יקרה במשפחה שלנו יותר ואני הייתי מאד שמחה, הייתה ממש ברקיע השביעי" (עמ' 11 פרוטוקול מיום 16.3.15, ש' 16-23). התובעת נשאלת לגבי רשימת הבדיקות הנגטיביות המומלצות שננתנה לה האחות, והuidah: "תסבירו שאני הגעת לבידור הזה רק לגבי המחללה שאני נשאתה, רק זה עניין אותי. רק שאני נשאת את הגן וגם בעלי נשוא של המחללה הזה שהילד הראשון נפטר מהמחללה הזה, רק זה עניין אותי" (עמ' 11, ש' 27-29), ובהמשך: "בנסיבותיה שהיא אמרה שבמשפחה שלנו כל זה לא יחול על עצמו, לא הייתי צריכה כבר שום דבר. לא ביצעת את הבדיקות..." (עמ' 12, ש' 8-9). התובעת נשאלת מדוע הסתפקה בתשובתה של האחות, אם ידעה, לטענותה, בעקבות הייעוץ שעבירה באוקראינה, כי כדי להזוויח האם העובר חולה אם לאו יש לבצע בדיקת דם בשבוע ה-16, והuidah: "לאחר מכן גם אולטראסאונד וגם בדיקת דם, וחשבתי שכזה קשור לזה" (עמ' 12, ש' 12-18). ובהמשך: "פה בארץ הרופאה הרובה חזקה והרבה יותר מצלילה, וחשבתי שהכל ממוחשב ואת הכל היא מכינה למחשב, ואני חשבתי שהיא רופאה לנגטיביה, והיא רשמה הכל. אח"כ היא אמרת לי שהכל בסדר, שהיא בדקה הכל" (עמ' 13, ש' 1-3). לדבריה, יצאה מאותה פגישה בהבנה שהעובר שברחמה הוא בריאה, ולאין סיכוי ללודת ליד עם EB (עמ' 13, ש' 8-10).

הגב' צינמן העידה, כי היא נהוגת להסביר לפונים בתחילת כל סקר גנטיקי, את מהותו. בין היתר, היא מבירה, כי הסקר הנגטיבי מובילו באמצעות תוכנה שמייצעת בבדיקה הרקע המשפטי והפוצוא של בני הזוג, ושמטרתו ליהות אילו בדיקות גנטיות יש לבצע לפני ההריון, בהתבסס על המידע הנמסר על ידי בני הזוג, כי אין מדובר בייעוץ גנטי או בתחליף לייעוץ גנטי, וכי בכל מקרה שקיים מחלת גנטית במשפחה, יש לפנות לייעוץ גנטי אצל גנטיקאי. כמו כן היא נהוגה לשאול את הפונים האם יש מחלות גנטיות או נשאות למחלות גנטיות במשפחהיהם, והייתה מזינה את התשובה לנומטור (סעיפים 5-14 לetzher gib' chinam).

לדבריה, גם במקרה הנדון, היא הסבירה לתובעת, כי שטميد נחגה להסביר, כי עליה לפנות למקרה הגנטי של בית החולים כדי לבצע את בדיקות הנשאות המומלצות לפי הגנומטור (סעיפים 15-16 לetzher gib' chinam). העודה העידה כי אינה מכירה את מחלת ה-EB וכי רק כאשר שוחחה עם ב"כ הנتابעת הבינה כי המדווח במחלת עור (עמ' 25, ש' 6-6.).

ביום 28.5.06 הגיעו התובעת למחלקת אשפו يوم נשים בבית החולים סורוקה, בהתאם להפניית ד"ר פרידריך, לביצוע תפירת צוואר הרחם. בכתביו הקבלה והשרור מבית החולים פורטה האבחנה: **PPD-EPIDERMOLYSIS BULLOSA**. נוכח ממצאי הבדיקה, לא בוצע תפיר צווארי במהלך האשפוז, והתובעת הופנה "... למעקב וופא נשים מטפל, לשкол הפניה חוזרת לביצוע הפעולה בהמשך" (עמ' 235-231 למועד הבדיקה).


בית המשפט המחוזי בבאר שבע
ת"א 3019-09-09 נ' שירוטי בריאות כללית ואח'

יא. ביום 29.5.06 חזרה התובעת אל ד"ר פרידריך ומסרה לה את מכתב השחרור מבית החולים. ד"ר פרידריך הנחתה את התובעת לפנות שובה אל מחלקת אשפוז נשים לשם "תפר צוואר". בהפנייה שמסירה לה ד"ר פרידריך באותו מועד נכתב: "גביקה באישפו יום בשל השתת תפַר צוואר, נמצא דימום קל ושלית פתח ... פעולה נדחתה, מומלץ תור חזרה", ותחנת הכותרת: "ההיסטוריה רפואית – בעיות פעילותות" נכתב: " – PPD AT 8 DAYS EPIDERMOLYSIS BULLOSA 2002 (עמ' 184-244 למוות התובעים).

ד"ר פרידריך העידה, כי לא התקונה שהتובעת תשובי באותו היום אל מחלקת אשפוז נשים, אלא כעבור שבוע-שבועיים (עמ' 46 לפרטוקול מיום 10.5.15, ש' 18-20; עמ' 47, ש' 1). כאמור, לדברי ד"ר פרידריך, גם באותו מועד, לא נתנה לתובעת הפניה לייעוץ גנטי, מכיוון שהתרכזה בעניין צוואר הרחם שהיה דוחף יותר בעינה, אך אם הייתה ערה לעניין הייעוץ הגנטי הייתה מסורת לתובעת הפניה (עמ' 38 לפרטוקול מיום 10.5.15, ש' 10-14).

יב. ביום 30.5.2006 שבה התובעת והתייצבה במרפאת צוואר הרחם בבית החולים. מנהל המרפאה, ד"ר פינקו, בדק אותה, ושלל את הצורך בתפר צוואר.

במכתבו של ד"ר פינקו מאותו מועד, פורטו הלידות שעברה התובעת, וכן עובדת פתירת הבן המנוה בשיל Epidermolysis Bullosa, וככללה המלצה "...להפנות למרפאה גנטית לאחר לידת ילד עם מום" (נ/1). המשמק צורף גם כנספה אי לנצח ד"ר פינקו, אשר הוגש ביום 14.4.15.

יצוין ויודגש, כי ברשותה הרפואית מאותו תאריך (נספח ב' לנצח העד), לא נכללה המלצה להפנות את התובעת לייעוץ גנטי, להבדיל מהאמור במכתבו של העד אל הרופאה המתפלת (נספח אי לנצח העד). לעניין זה חשייבות בחינת גרסת הנتابעת כפי שיפורט בהמשך.

כמפורט להלן, העידה התובעת, כי ד"ר פינקו אמר לה שישוחח עם ד"ר פרידריך בעניין בעצמו. בעקבות דבריה אלה של התובעת הושתetz תצחריר של ד"ר פינקו, אשר בין היתר שולל את הטענה האמורה.

ד"ר פינקו העיד, כי אין זכר את המקרה הספציפי, ועדתו מבוססת על המסמכים ועל שגרת עבודתו (עמ' 66-67 לפרטוקול מיום 10.5.15). לדבריו, "במועד זה ישבתי עם התובעת – בנסיבות אחות דוברת רוסית – וקיבلت ממנה אגמנזה, בטרם שקלתי האם יש צורך לבצע ל讨處ת תפַר צוואר. התובעת מסרה לי כי בשנת 2000 היא יidea ליד שובל ממחלת גנטית Epidermolysis Bullosa ... – ונפטר בעבר מספר ימים. לאחר שיחה עם התובעת ובחינת הנתונים שעמדו בפניי מצאתי שאין מקום לבצע ל讨處ת תפַר צוואר. הסברתי זאת לתובעת וכן הסברתי לה כי לאור המידע שהיא מסירה על בנה



בית המשפט המחוזי בבאר שבע

ת"א 30-2019 א.ו.ואח' נ' שיורתי בריאות כללית ואח'

1 שנפטר מ-EB אני ממילץ לרופאות הנשים שלה – ד"ר פרידריך – אשר הפנה אותה
 2 למropaה – להפנזה ליעוץ גנטטי" (סעיף 6-7 לתקahir העד).

3 כן העיד, כי "במועד זה כתבתי לד"ר פרידריך מכתב עם סיכום האנמזה שנטلت
 4 מהתובעת, מסקנותיי לגבי העובדה שאין צריך לבצע תפר צווארי וכן את המלצה להפנזה
 5 את התובעת ליעוץ גנטטי לאור הסיפור המשפחתי" (סעיף 8 לתקahir העד).

6 לדברי העיד, הוא הפקיד את המכתב שנועד לד"ר פרידריך בידי התובעת והנחה אותה לשוב
 7 אל ד"ר פרידריך עם המכתב. לדברי העיד, אין זה סביר שאמר לתובעת כי יפנה בעצמו אל
 8 ד"ר פרידריך בעניין, שכן לא נהג להתקשר לרופאים המפנים מהקהליה אלא במקרים
 9 הכרוכים בסכנות חיים, כאשר המקורה של התובעת לא היה כזה. בנוסף, לדבריו, גם
 10 במקרים שבהם נמצא להתקשר לרופא בקהליה, הנחה את המטופל לשוב אל הרופא
 11 המפנה (סעיף 12 לתקahir ד"ר פינקו). בחקירה הנגדית הוסיף העיד בעניין זה: "לא היה
 12 שאני התקשרתי לרופאה מסוימת לנוכח כתוב בצוואה ברורה את מה שהשבתי והיעוץ
 13 הגנטי הוא גם יכול להיעשות בעוד חדש, חדשניים, לא חייב להיעשות למחות, ככלומר
 14 לא עמדת בפני סנהה מידית המחייבת אותו להתקשר טלפוןונית למשחו" (עמ' 75
 15 פרוטוקול מיום 10.5.15, ש' 19-21).

16 לטענת התובעת, בשיחה עם ד"ר פינקו שהתנהלה באמצעות מטורגןן (עמ' 15 לפרטוקול
 17 מיום 15.3.15, ש' 17-18), אמר לה ד"ר פינקו שיפנה בעצמו לד"ר פרידריך (עמ' 13, ש' 30;
 18 עמי 16, ש' 1-2). לדבריה, לא ציינה עובדה זאת בתצהירה, מכיוון שלא חשבה שהענין
 19 חשוב (עמ' 14, ש' 5-6). התובעת שללה את הטענה שד"ר פינקו יידע אותה על המלצה
 20 לפנו ליעוץ גנטטי, אשר פורטה בכתביו אל ד"ר פרידריך (עמ' 16, ש' 6-7). לדבריה, ד"ר
 21 פינקו נתן לה מסמך אחד, שאינה יודעת את פרטיו, ואשר אותו מסרה במרופאת טיפול הלב
 22 למחרת היום (עמ' 14, ש' 8-9; עמי 16, ש' 9-10). התובעת הבירה, כי לא קראה את
 23 המכתב, לא בקשה מן המטורגןן לקרוא לה את המכתב, ואני יודעת את תוכנו (עמ' 16,
 24 ש' 10-11).

25 ג. באותו תאריך, 30.5.06, ברשותה הרפואית של התובעת ב קופת החולים שניהלה ד"ר
 26 פרידריך, נרשם: "מהות הביקור: בהעדר המטופל". תחת "تلונוגות" נרשם: "מכתב מדרי"
 27 פינקו מהיומ – אין צורך ב CERCLAGE". כמו כן נרשם כי הונפק טופס הפניה למכוון גנטטי
 28 (עמ' 185 למוzioni התובעים).

29 ואכן, ביום 30.5.06 הונפקה "הפנייה כללית" ל"מכון גנטטי". תחת הכותרת "تلונוגות" נרשם
 30 "לאור עבר מיילדותי מומלץ יעוץ גנטטי", תוך ציון הבעיה: " – PPD AT 8 DAYS – EPIDERMOLYSIS BULLOSA 2002
 31

32 הצדדים חולקים ביחס לשאלת אם התובעת הגיעה אל ד"ר פרידריך באותו היום,
 33 וקיבלה ממנו את טופס הפניה ליעוץ הגנטי.



בית המשפט המחוזי בבאר שבע

ת"א 30-2019 א.ו ואח נ' שירוטי בריאות כללית ואח

1 התובעת הכחישה את הטענה כי הגיעו במועד האמור לקופת החולים או כי יצרה קשר עם
 2 הרופאה. לטענה, לא קיבלה לידיה הפניה למכון הנגבי במועד האמור, או בכל מועד
 3 אחר (סעיף 38-37 לתחביר התובעת). התובעת טענה, כי לא יכולה היהה כלל להגיע
 4 לביקור אצל ד"ר פרידריך ללא תור (עמ' 14 לפרטוקול מיום 16.3.15, ש' 32), והוסיפה,
 5 כי במקרים בהם הגיעו לרופאה ללא תור, כלל לא ראתה את ד"ר פרידריך, אלא
 6 המזכירה היא שנכנסה לחדרה של ד"ר פרידריך (עמ' 15, ש' 2, 12).

7 ד"ר פרידריך העידה: "ביום 30.5.2006 שבת אליו התובעת אחרי שבאותו יום הייתה
 8 בסורוקה באשפוזו יום אצל ד"ר פינקו. ברשותה ממועד זה ציינתי כי הוצאה בפני מכתב
 9 מד"ר פינקו מביה"ח סורוקה 'מהיים' לפיו אין צורך ב-CERCLAGE. בהקשר לביקור זה
 10 בראצוני להבהיר כיאמין ברשותה צוין 'מהות הביקור – בהיעדר המטופל', אלומ
 11 התובעת נכחה במועד זה ברופאתה. הראייה לכך היא שהיא הציגה לי סיכום ביקור אצל
 12 ד"ר פינקו מביה"ח סורוקה אצל נבדקה התובעת עוד באותו היום – וכך ציינתי ברשותה
 13 'מכתב מד"ר פינקו מהיים'. אהרי כי לא אותה כאשר נהגו לקבל מטופל ללא תור מסודר
 14 המחשב ציין באופן אוטומטי כי זה 'בהיעדר המטופל'" (סעיפים 13-12 לתצהיר ד"ר
 15 פרידריך; עמ' 30 לפרטוקול מיום 10.5.15, ש' 27-29). לדבריה, אילו הובה אליה המכתב
 16 על ידי האחوات, היא הייתה כותבת "זוזה לפי בקשת האחوات או אישחה" (עמ' 37
 17 לפרטוקול מיום 10.5.15, ש' 12). העודה העידה גם כי "באותם מועד שאלתה את התובעת
 18 אם היא ביצעה את הייעוץ הנגבי בבית החולים, אליו הפניה אותה ביום 1.5.06.
 19 התובעת השיבה בשלילה וכן שבתי והפניה אותה בשנית לייעוץ גנטי בבית החולים
 20 سورוקה וגם ציידתי אותה בהפנייה למיכון הנגבי" (סעיף 14 לתצהיר העודה).

21 בתצהיריה של ד"ר פרידריך (בסעיף 14) נאמר, כי מצורף אליו מכתבו של ד"ר פינקו מיום
 22 30.5.06 (נספח 11 לתצהיר ד"ר פרידריך), אלא שפועל לא צורף לתחבירו מכתבו של ד"ר
 23 פינקו לד"ר פרידריך (נ/ז; שהוא גם נספח לתחביר ד"ר פינקו), אלא, הרשותה הרופאית
 24 שכותב ד"ר פינקו במרפאת צוואר הרחם בבית החולים سورוקה (נספח ב' לתחביר ד"ר
 25 פינקו), אשר כאמור לעיל, אינו כולל המלצה ליעוץ גנטי.

26 בעדותה אישרה ד"ר פרידריך כי המסמך שצורף לתחבירה, אינוו המכתב שקיבלה
 27 לטענתה מד"ר פינקו (עמ' 38 לפרטוקול מיום 10.5.15, ש' 23 וAIL), וכן אישרה שאין
 28 התייחסות במסמך שצרפה, ליעוץ גנטי (עמ' 41, ש' 4-5). כשהשואלה האם המכתב נ/ז הוא
 29 המכתב שעמו באה אליה התובעת, היא השיבה "... אני לא זוכרת, יכול להיות זה
 30 המכתב". (עמ' 55, ש' 15-6).

31 ד"ר פרידריך העידה כי היא יודעת שהתובעת בירה אצלה באותו היום, בשל האמור
 32 במסמך (עמ' 40 לפרטוקול מיום 10.5.15, ש' 1-5). בתשובה לטענה כי את המסמך שצורף
 33 לתחביר היא לא הייתה יכולה לקבל מהתובעת, שכן מדובר במסמך שנמצא בתיק בבית
 34 החולים سورוקה ולא יצא ממש אף פעם, השיבה ד"ר פרידריך: "לא יכול להיות, איך אני



בית המשפט המחוזי בבאר שבע

ת"א 3019-2016 ואח' נ' שירוטי בריאות כללית ואח'

1 כתבתי את זה? איך אני ראייתי את המלצות?". ד"ר פרידריך שללה את האפשרות כי
 2 המלצה ד"ר פינקו הودעה לה בשיחת טלפון או בהודעת פקסימיליה (עמ' 40, ש' 6-15).

3 לדברי ד"ר פרידריך, היא נזכרה באותו מועד בעניין הייעוץ הגנטי "בגלל שהתרופתי יכול
 4 להיות בעיה שהתרברר שהיא לא דוחפה כמו שאני התרשםתי ממנה וגם במכבת של ד"ר
 5 פינקו הייתה המלצה" (עמ' 38 לפרטוקול מיום 10.5.15, ש' 16-17).

6 ד"ר פרידריך הודה כי היא נושאת באחריות לכך שחל עיכוב של חודשים, עד מועד
 7 הוצאתה הפניה ליעוץ גנטי (עמ' 42 לפרטוקול מיום 10.5.15, ש' 6-7). העדahan לא זכרה
 8 שהמחמתה את התובעת לשוב אליה כשיינו בידייה נתונים, אך אישרה שהיה עליה להנחותה
 9 לפעול באופן זה, וכי היה עליה לברר את ממצאי הייעוץ הגנטי. כן אישרה, כי אילו ידעה
 10 שהתובעת לא עברה יעוץ גנטי בהתאם להפניה היא הייתה מפנה אותה שוב ליעוץ כאמור
 11 (עמ' 44-42).

12

13 י. צוין כי התובעת עברה סקירות מערכות ביום 6.6.06 (עמ' 246 למוצגי התובעים) ובימים
 14 26.7.06 (עמ' 253-252 למוצגי התובעים), בדיקות חלבון עוברי ביום 15.6.06, שנמצאה
 15 תקינה (עמ' 248 למוצגי התובעים), בדיקת אקו לב עבר ביום 24.8.06 (עמ' 254 למוצגי
 16 המובעים) ובבדיקות נוספות. כפי שיפורט להלן, התובעת ביקרה במרפאת טיפת חלב באופן
 17 סדר החל מן השבוע ה- 14 לחיריוון, ביום 31.5.2006 (31.5.2006), ועד השבוע ה- 27 (בימים 3.9.06).

18 טו. ביום 12.7.2006 שבה התובעת למרפאת קופת החולים, ונבדקה על ידי ד"ר קריםמן.

19 ברשותה הרפואית מן התאריך האמור, תחת "תלונות" נכתב: "בעבר 2 לידות, תינוק אחד
 20 נפטר שבוע לאחר הלידה עקב זיהום לא ברור" וכן נכתב במסגרת האבחנות: "PPDX1
 21 After Term Delivery" (עמ' 186, וגם 249-250 למוצגי התובעים). ד"ר קריםמן הנפיק
 22 הפניה לבדיקת אולטראסאונד והפניה כללית לאחות למוניטור צירום. בחפניה האחורונה,
 23 תחת הכותרת "היסטוריה רפואית – בעיות פעילות", צוין בין היתר, "PPD AT 8 DAYS
 24 – EPIDERMOLYSIS BULLOSA 2002" – (נספח 2 לתצהיר ד"ר קריםמן).

25 אין חולק על כך שבמסגרת הביקור האמור, לא נשאלת התובעת אודות הייעוץ הגנטי ולא
 26 הופנהה למכוון הגנטי.

27 ד"ר קריםמן העיד, כי לא ידע שהבן המנוח נפטר מ-EB ולא למד זאת מדברי התובעת
 28 (עמ' 61 לפרטוקול מיום 10.5.15, ש' 23). לדבריו, ידע שהתובעת נשלה כבר פעמיים
 29 לייעוץ גנטי משום שקרה את ההיסטוריה הביקורית, אך לא ידע על-ה-EB, כי התובעת לא
 30 אמרה לו על כך, אלא התעתקה שהמוות היה מסיבה לא ברורה (עמ' 62 שורה 20 עד עמ'
 31, ש' 8, וכן עמ' 64, ש' 24). העד הופנה להפניה שהנפיק ושבה צוינה במפורש מחלת EB,



בית המשפט המחוזי בבאר שבע

ת"א 3019-2016 ואח' נ' שיורתי בריאות כללית ואח'

- והшиб כי "זה מסמן שאני לא רואה כאשר אני כותב" (עמ' 61, ש' 27), "אני לא רואה את המסמך, זה נensus ישירות למחשב של אהות והיא פותחת את ההוראה שלי" (עמ' 62, ש' 1-2). עוד העיד ד"ר קריימרמן באופן כללי, כי כאשר מגע אליו מטופל עם בעיה גנטית, הוא נהוג לברר את ממצאי הייעוץ הגנטי (עמ' 63, ש' 19-23).
- טז. ביום 11.9.06 הוציאה ד"ר פרידריך לתובעת הפניה לבדיקת US ולמעקב הירינו והערכת משקל. ברשומה ממועד זה צוין "מזהות הביקור: בהיעדר מטופל". לטענת ד"ר פרידריך, התყיצהה בפניה התובעת במועד האמור, והרישום בדבר העדר המטופל, נבע מכך שהתוועת הגיעה מבלי שקבעה תור (סעיף 16 ל脑海中 ד"ר פרידריך; עמ' 188 למומגי הטעויים). אין בהפניה האמורה התייחסות לסוגיית הייעוץ הגנטי.
- יז. ביום 18.9.06 שבה התובעת לד"ר פרידריך והציגה בפניה תוצאות בדיקת US שהראו כיוצר של צואר חרום (עמ' 255 למומגי הטעויים). ד"ר פרידריך נתנה לתובעת הפניה לחדר לידה (עמ' 256-257 למומגי הטעויים; סעיף 17 ל脑海中 ד"ר פרידריך). תחת הכותרת "היסטוריה רפואית – בעיות פעילות", צוין בהפניה בין היתר, "**PPD AT 8 DAYS**" – EPIDERMOLYSIS BULLOSA 2002 הגנטי.
- יח. באותו תאריך, 18.9.06, התყיצהה התובעת בבית החולים, ולאחר שעוטה אחותה שוחררה לביתה. במכتب השחזרו מוחדר המיוון, כולל פרק האבחנות, את האבחנה: " – **PPD** **EPIDERMOLYSIS CULLOSA**" וכן צוין בסעיף " uberميلודותי" כי הילד בהירינו הראשון נפטר. בסעיף "בדיקות גנטיות" שבמכتب לא נכתב דבר. ב"סיכום" נכתב: "מושחררת לביתה עם המלצה למנוחה במשך שבועיים ובعود שבועיים לבצע אוורך צוואר והערפת גדלה" (עמ' 258-260 למומגי הטעויים).
- יט. ביום 19.9.06 חנתה ד"ר פרידריך את התובעת לבדיקת מעקב הירינו והערכת משקל (עמ' 261 למומגי הטעויים; סעיף 18 ל脑海中 ד"ר פרידריך). לדברי ד"ר פרידריך, היא לא ראתה את המכtab השחזרו מבית החולים מיום 18.9.06. לדבריה, אם הייתה רואה אותו, הייתה מビינה שהתוועת לא עברה בבדיקות גנטיות (עמ' 48 לפרטוקול מיום 10.5.15, ש' 13-20).
- כ. ביום 26.9.06 הגיעה התובעת לקופת החולים בשל חשד שליה בבדיקה US לעיכוב בגידלת העובר (עמ' 262 למומגי הטעויים). ד"ר פרידריך הניפה במועד זה טופס הפניה למיוון يولדות, שגם בו נרשם בהיסטורייה רפואית: "**PPD AT 8 DAYS – EPIDERMOLYSIS BULLOSA 2002**" (עמ' 190 ו- 265 למומגי הטעויים; סעיף 19 ל脑海中 ד"ר פרידריך). גם במועד זה לא ערכה ד"ר פרידריך כל בירור אודות הייעוץ הגנטי.



בית המשפט המחוזי בבאר שבע

ת"א 3019-2016 ואח' נ' שירוטי בריאות כללית ואח'

1 כא. ביום 28.9.06-26.9.06 אושפזה התובעת בבית החולים, ובמהלך האשפוז נשלל החשד
2 לעיכוב בבדיקה הותך-רחמית.

3 ב"תקציר לקבלת يولדה" מיום 26.9.06 נכתב בין היתר באבחנות וגם בסיכום "AT
4 PPD AT 8 DAYS – EPIDERMOLYSIS BULLOSA
5 גנטיות" לא נכתב דבר, וכן צוין במסמך קיום "קשיי בלקחת אנמנזה (שפה)" (עמ' 272-
6 270 למועדigi התובעים).

7 ביום 28.9.06 נבדקה התובעת על ידי ד"ר أنها סמולין (כיום ד"ר أنها אידלסון), אשר צינה
8 בשומה, בשעה 10:19: "אטמול בוצע US ביחידה – הערכת משקל מתאיימת לגיל הריאון.
9 אורך צואור הרחם 24 מ"מ – ללא דינמיקה בהשוואה עם בדיקות קודמות. חשה טוב.
10 חשה היטב תנענות עבר. היום נברר לגבי הזמנה לייעוץ גנטי. שחזור. המשך מעקב
11 באשפוז يوم מילודותי .. עברה שתי לידות במועד, הלידה הראשונה לידית מות בשל
12 אפידרמיוליזיס בולוזה באוקראינה. לא עברה ברור וייעוץ" (נספח 1 לתצהיר ד"ר
13 אידלסון-סמולין). בשעה 11:13 צוין כי בתיאום עם פרופ' מזור השחרלט לשחרר את
14 התובעת (נספח 2 לתצהיר ד"ר אידלסון-סמולין).

15 ב"מכtab שחזור מחלקת הייון בסיכון גבוה" מיום 28.9.06 כלל פרק האבחנות את
16 האבחנה: "PPD – EPIDERMOLYSIS BULLOSA", וכן צוין ב"עטר המילודותי" כי היילוד
17 בהריון הראשון נפטר. בפרק "סיכום האשפוז והטיפול" נרשם: "בערה שתי לידות
18 במועד, הלידה הראשונה לידית מות בשל אפידרמיוליזיס בולוזה באוקראינה. לא עברה
19 ברור וייעוץ... משתחרורת. הומלץ לבצע ייעוץ גנטי... המשך מעקב באשפוז يوم
20 מילודותי". בין ההוראות שפורטו בשולי מכתב השחרלט כלל "ייעוץ גנטי" (עמ' 267
21 למועדigi התובעים).

22 לדברי ד"ר אידלסון-סמולין, החלהיטה על שחזור התובעת התקבלה, ככל הנראה, לאחר
23 שלא היה ניתן לבצע את הייעוץ הגנטי תוך כדי האשפוז (סעיף 4.4. לתצהיר העדה). העדה
24 העידה שהסבירה לתובעת כי עליה לבצע ייעוץ גנטי, כי לא ניתן לבצע באותו היום, וכי
25 היא משתחררת לביתה עם המלצה לבצע ייעוץ גנטי ובהתאם עליה לקבוע תור במכון
26 לייעוץ גנטי בבית החולים (סעיף 4.4. לתצהיר ד"ר אידלסון-סמולין). ד"ר אידלסון-סמולין
27 הוסיף כי גם בעת מותן מכתב השחרלט הסבירו לתובעת ההנחיות שבמכתב השחרלט
28 (סעיף 5 לתצהיר ד"ר אידלסון-סמולין). בחקירתה הבהיר, כי היא נתנה לתובעת
29 הסברים גם בשעה 10:19 וגם בשעה 11:13, ואפשר שלאחר מכן כבר לא ראתה את
30 התובעת, ומכתב השחרלט נמסר לתובעת על ידי איש צוות אחר שנתן גם הוא הסברים
31 לתובעת (עמ' 9 לפרטוקול מיום 10.5.15, שי 19 - עמ' 10, שי 21).

32 לדברי העדה, לא ניתן היה לעורך ייעוץ גנטי במהלך אשפוז בשל הקושי להשיג תור לייעוץ
33 גנטי באופן מיידי. העדה הוסיפה: "ברוב המקרים ייעוצים גנטיים זה לא אירוע חריג, זה



בית המשפט המחוזי בבאר שבע

ת"א 30-2019 א.ו.ואח' נ' שיורתי בריאות כללית ואח'

- לא משחו שסופר דחוּף במיוחד כשאנחנו מדברים על עבר מיילדותי אלא בשבועות מתקדמים זה משחו נוסף אבל כמשמעותו על עבר מיילדותי לפניי X שנים, אירע היסטורי מה שנקרה שדורש בירור מكيف זה לא משחו שחיבטים לבירר רגעים" (עמ' 14, ש' 18-21). העדנה נשאלת מדוע לא תامة עבור התובעת ייעוץ למועד קרוב בבית החולים והשיבה: "המקורה מחייבת בירור גנטי הוא לא סופר דחוּף, הוא דחוּף והוא חברתי והוא חיוני אבל לאו דווקא בשבוע 36 שהמחלקה עמוסה ואנחנו ננסים לשוו שבוע" (עמ' 16, ש' 13-14). לדבריה, לא היה נהוג להתקשר למוכן הגנטי ולבקש מועד אפשרי ליעוץ הגנטי עבור המטופל שלא באשפוז (עמ' 16, ש' 19 ; עמ' 19, ש' 6, 12-13).
- העד פרופ' בשירי, אליו הגיעו התובעת ביום 27.9.06 העיד, כי על פי הנוהל, היה צורך לעורוך ייעוץ גנטי, על אף השלב המאוחר של ההריון, מסוומם שללה חשש לבעה גנטית. העד לא זכר את פרטי המקורה אך העדיך כי באותו שלב לא ניתן היה לעורוך את הייעוץ הגנטי במהלך האשפוז, ועל כן שוחררה התובעת לאחר שהונחתה לעורוך ייעוץ גנטי (עמ' 4 לפניו 26.4.15 שורות 25-27 ועמ' 7 שורות 18-19). העד הוסיף לערכות הייעוץ הגנטי והערכה גם אל הרופאה המטפלת של התובעת (עמ' 8 שורה 11).
- התובעת העידה כי מסרה את מלאה המידע הרלוונטי להן בבדיקה ב קופת החוליםיס והן כאשר הגיעו לבית החוליםיס. בין היתר סיירה על פטירת בן המנות, וכאשר הייתה בבית החוליםים סיירה שהייתה ביעוץ גנטי ב קופת החוליםיס, ונאמר לה שמדובר של EB לא יחוור במשפטתה עוד, ובאותו שלב לא נאמר לה עדין כי הייעוץ הגנטי אינו מתבצע ב קופת החוליםיס אלא בבית החוליםיס (סעיף 42 לצחירות התובעת ; עמ' 16 לפרוטוקול מיום 16.3.15, ש' 21-29 ; עמ' 17, ש' 1-27). לדבריה, בבית החוליםיס לא נאמר לה שעילה לפנות ליעוץ גנטי אלא רק הונחתה למסור לרופאה המטפלת את מכתב השחרור כאשר היא לא שאלת ולא ידעה מה תוכנו (עמ' 18, ש' 1-4).
- כב. ביום 1.10.06 הגיעו התובעת לביקור אצל רופא המשפחה ד"ר אברהם גורפינקל, אשר הפנה אותה לאחות לקבל זריקת פרוגסטرون כדי שבועו (עמ' 368 לмотցי התובעת).
- לדברי התובעת, באותו מועד, היא מסרה את מכתב השחרור לרופא המשפחה, אשר לא אמר לה דבר על ייעוץ גנטי (סעיף 44 לצחירות התובעת ; עמ' 18 לפרוטוקול מיום 16.3.15, ש' 3-8).
- כג. ביום 9.10.06 הגיעו התובעת לבית החוליםיס עקב ירידת מים ואושפזה. בסיום הקבלה בבית החולים צוינה האבחנה: "**PPD – EPIDERMOLYSIS BULLOSA**" וכון, בסעיף ב" עבר מיילדותי" נקבע, כי הילוד בהריון הראשון נפטר (עמ' 290-292 לмотցי התובעים). כך נקבע גם בבדיקה מיום 10.10.06 (סעיף 11 לצחירות רפואי בשירי ; נספח 7 לצחירות רפואי בשירי).
- 33



בית המשפט המחייב בבאר שבע

ת"א 30-2019 א.ו.ואח' נ' שיורתי בריאות כללית ואח'

- 1 ביום 11.10.06 נבדקה התובעת בבית החולים על ידי פרופ' בשירי. בסיכום הביקור אשר
2 נכתב על ידי רופא אחר במחלקה פורט בפרק הדין בין הילר: " 4 בעיות לפניינו – 1. קשיי
3 שפה והיגנות ירודה מעט – נפער מתוגמן 2. 4... Epidermolysis Bullosa עם
4 PPP, נשלחה באשפוז קודם ליעוץ גנטיק, לא ביצעה, תבצע באשפוז נוכחי" (סעיף 12
5 לתחair רפואי בשירי; נספח 8 לתחair רפואי בשירי).
- 6 רפואי בשירי העיד ביחס לשיקולים לעניין ביצוע ייעוץ גנטי במהלך האשפוז: "אנחנו בסיטה
7 של לידה ולטיפול ידיעתי, ביום הראשון זה אפללו לא עלה, מפני שהחסכוי שהאישה
8 يولדה, הוא משאו במוח 60-70 אחוז. אנחנו כבר לא נוגעים, לא מברדים, לא מחפשים, זה
9 באמות לא האישיו, האישה הולכת ללדת, אוקי? למחרות, היא, זה מה שנקרה, later
10 or superiors, לא קורה כלום ואז עולה שוב השאלה, אוקי, אז בוא נשלים, ממה שאנו
11 יכולים עוד לעשות, בוא נשלים" (עמ' 12 לפרק מיום 26.4.15, ש' 1-5).
- 12 לדברי התובעת: "במהלך האשפוז שאל אותו הוצאות הרפואיות האם הייתה בייעוץ גנטי.
13 עניתי להם שהייתי בייעוץ גנטי בקובת החולים. הם התפלאו מאוד ואמרו לי שייעוץ
14 גנטי אי אפשר לקבל בקובת החולים אלא אך ורק במקוון הגנטי שנמצא בבית החולים
15 סורוקה ומה שעשו לי בקובת החולים זה בכלל לא ייעוץ גנטי. רק אז הבנתי לרשותה
16 שמה שעבורתי בקובת החולים בכלל לא היה ייעוץ גנטי! ושלםשה מעולם לא הפנה
17 אותה הרופאה ונדרש בייעוץ גנטי" (סעיפים 47-48 לתחair התובעת; עמ' 18, ש' 21-26).
18 לטענת התובעת, היא סקרה כי הבדיקות שעבירה – בדיקות דם ואולטרא-סאונד היו
19 הקשורות לעניין (עמ' 18, ש' 29-32). לשאלת מודיען הוסיפה לבצע בדיקות, לאחר שנאמר לה
20 במהלך הבדיקה ביום 17.5.06, כי נשללה מודיען הוסיפה לבצע בדיקות, השיבה: "אםרו לי
21 לעשות בדיקות דם, עשיתי בדיקות דם... בודקים כל פעם גם את הדם וגם אולטרסאונד
22 ואומרים לי איזה בדיקות לעשות". ובהמשך: "באוקראינה המומחה לגנטיקה אמר לי
23 שצריך לעשות כל פעם את הבדיקה הזה כדי לראות אם העובר חולה או לא.... אני יודעת
24 שרק לפי בדיקת הדם אפשר לקבוע אם הילד חולה או לא" (עמ' 19 לפרטוקול מיום
25 16.3.15 שורות 1-28). התובעת הניחה, לדבריה, כי תוצאות בדיקת הדם היו תקינות,
26 מכיוון שם הייתה בעיה, הרופא היה מעדכן אותה (עמ' 20, ש' 15-26).
- 27 כד. ביום 11.10.06, במהלך האשפוז בבית החולים (כאשר גיל הירionario היה 32 שבועות וחמשה
28 ימים עברה התובעת ייעוץ גנטי במקוון הגנטי שבביהת החולים. הגבי חנה בית-אור כתבה
29 בಗילוון המרפאה ליעוץ גנטי, עם קבלת התובעת: "לגביה אפיקרומוליזיס בולוסה – יש
30 לבצע בדיקת דם לשני בני הזוג כדי לבדוק מהי המושגיה שגורמת למחלת במידה ותימצא
31 ניתן יהיה לבדוק עובר. מכיוון שיש סיכון לדידה כבר השבע, יתכן ולא רלוונטי להירionario
32 זה אך רלוונטי להירionario הבא. המומחה ברמבי"ם שעבוד על מחקר ל-E.B בחו"ל רפואי"
33 ברגמן אומר שם לא ידוע הסוג קשה לבדוק נשאות להורים. נתיעץ עם ד"ר שפרבר



בית המשפט המחוזי בבאר שבע

ת"א 30-2019 א.ו ואח נ' שירוטי בריאות כללית ואח

1 לכשישוב מחו"ל. אם האישה תהיה מעוניינת ועוד לא תלך שתיזכרו קשר אתנו או עכשו
 2 או לאחר הלידה" (עמ' 304 למועד התיobe).
 3

4 בחמש, כתבה הגב' בית-אור: "הופנה מאשפז עקב ירידת מים שבוע 33, ד"ר בשירי
 5 הפנה לייעוץ גנטי לפני 3 ש' לא הגעה ועכשו הפנה דחוף עקב E.BILD שנטטר בגיל 8
 6 ימים עקב אפידומוליזיס בולוסה, וכן שניACHI האם של האישה חרשים. הבעל חצי
 7 יהודי וחצי אוקראיני (האישה לא יהודיה). קיבלה מידע על X שביר, CF (לבעל) וחשות
 8 לגביו E.BILD הסבירה דרך הרושה – רצסיבית 25% סיכון בכל הירון. בהטייעצות עם
 9 פרופ' ברוגמן ברומבי"ם מה' עור לדבורי אם לא ידוע סוג EBILD קשה מאוד לבצע בדיקות
 10 נשאות. ד"ר אללי שפרבר שעשה את המעבדה נמצאה בחו"ל, יחוור בשבוע הבא ונשאל
 11 אותו. AFP [חלבון עברית] - MOMP106. הסביר שבד"כ אם AFP נמוך זה מקטין סיכון ל-
 12 B.EILD לא שלו לחלוותין. לדבריה US היו תקנים לא נצפו חלקיקים במיל שפיר. הסביר
 13 לאישה הכל בשפתה שיתכן וכל זה לא רלוונטי להריון זה מכיוון שיש סיכוי שתולד עוד
 השבוע" (עמ' 305 למועד התיobe).
 14

15 לדברי התובעת: "ביעוץ הגנטי הופתעת לשמעו פתאים שבעם שלב הזה אין כבר דרך
 16 לדעת האם העובר סובל מן המחלת או לא, משום שלא בוצעה בזמן הבדיקה המתואימה...
 17 הסבירו לי שעכשו יש סיכון של 25% שהילד יהיה חולה ... אני היתי המומה משום
 18 שעד הרגע הזה ידעתם שבמהלך ההריון הייתי ביעוץ גנטי ולאחריו בוצעו לי מסטר
 19 בדיקות דם והייתה לי ברור שבוצעה גם הבדיקה לזרחי המחלת כמו שבוצעה באוקראינה
 20 ... חשוב לי להגיד שאף אחד לא דבר איתי על האפשרות לעשות הפללה בשלב הזה. ברור
 21 שאם היתי יודעת שאפשר לעשות הפללה בשלב הזה הייתה מבקשת לעשות הפללה
 22 ולהתאorgan כראוי בהריון הבा, משום שאנו חוננו לא רצינו בשום פנים ואופן ילד חולה
 23 במחלת הנוראית הזאת!!" (סעיפים 54-50 לתצהיר התובעת). התובעת הוסיפה: "נדע לי
 24 שבירור גנטי לזרחי המחלת הזאת הוא יקר ואני ממונע על ידי הקופה, ואני מבקשת
 25 להבהיר שהיינו מתקיימים כל סכום שנדרש על מנת לבצע את הבדיקות היקרות ולודא
 שהילד שלנו לא חולה" (סעיף 55 לתצהיר התובעת).
 26

27 כה. ביום 12.10.06 נבדקה התובעת שוב על ידי פרופ' בשירי. בסיכום הביקור נכתב בין היתר:
 28 "היום שבוע 32+6 ... אטמול יעוץ גנטי, הומליך על בדיקות דם משייניבני בני הזוג טרם
 29 המלצה על דיקור גנטי..." (נספח 10 לתצהיר פרופ' בשירי). לדברי פרופ' בשירי, בית
 30 החולים לא התבקש לעשות דבר בעקבות הייעוץ הגנטי, ואף לא ליטול דם לצורך ערכית
 בדיקת די.אן.איי (עמ' 12 לפרוטוקול מיום 26.4.15, ש' 6-20).

31 כו. ביום 19.10.06 כתבה הגב' בית-אור בಗילון: "בשיחה עם פרופ' אללי שפרבר מה' עור
 32 ברומבי"ם לגבי אבחון EBILD, חשוב לדעת איזה סוג המחלת ולבן יש להביא מסמכים מחו"ל.
 33 אם לא יודעים הסוג יש לסרוק את כל הגוף בעלות \$15,000. מציע להפנות את האישה



בית המשפט המחוזי בבאר שבע

ת"א 3019-2019 א.ו ואח נ' שירוטי בריאות כללית ואח'

1 למרפאת עור ברמבי"ס ולהפנות אליו ... ויראה מה ניתן לעשות" (עמ' 306 למומגי
2 התובעים).

3 באותו יום רשםה גב' בית-אור גם כי "נמסר לאחות ט. חלב סנהדרין למסור לאשה לאחר
4 הלידה שם מעוניינת שתפנה לרמבי"ס. נמסרו כל הפרטים" (עמ' 306 למומגי התובעים).

5 כז. ביום 21.10.06 נולד התובע. מיד עם לידתו הוא אובדן כסובל מ-EB. ביופסיה עור
6 שבוצעה, אישרה אבחנה זו (עמ' 507, 512 למומגי התובעים).
7 יzion כי כבר סמוך לאחר הלידה העלה התובע טענות כלפי הוצאות הרפואי בשל אי הפניות
8 התובעים ליעוץ גנטי, ואי גילוי המחללה במהלך החירון (מומגים 306, 616 ו- 617 למומגי
9 התובעים).

10 כח. ביום 26.3.2007 עברו התובעים יעוץ גנטי, וכך נרשם: "הסביר שאין בדיקה רוטינית בסל
11 לאיבחן גנטי של המחללה. איבחו מולוקרי לוח זמן רב – מספר חודשים – ומתבצע אך
12 ורק בנסיבות מיוחדות בעולם או במעבדת המחקר של פרופ' אלי שפרבר ברמבי"ס.
13 בשיחה בעבר עם פרופ' אלי שפרבר בנושא זה דבר שלותה הבדיקה כ-15,000 ש"ח
14 ולא מחויבות שתהיה אבחנה ברורה בסופו של עניין. נראה שאין ביכולתם לעמוד
15 בעלות של בירור בתשלומים – כ-15,000 ש"ח – אם כי ישקלו אם תהיה הצעה מעשית.
16 הסביר להם שההתועלת הישירה לティוקן מבדיקה כזו גוברת אם בכלל. היתרונו בבדיקה
17 הוא בכך שיאפשרו אבחון טרומס לידה בעתיד" (עמ' 508 למומגי התובעים).

18 התובעת העידה, כי בגין דנטון במסנן האמור, היה בידי התובעים סכום מספיק לצורך
19 הבדיקה אלא שבאותו שלב כבר לא היו מעוניינים בבדיקה ממשום שלא רצו עוד ילדים.
20 (עמ' 21 לפורוטוקול מיום 16.3.15, שי-6 ; עמ' 24, שי-3).

21 יzion ויזdagsh – התובעים הגיעו תdfsisi בנק שלהם המוכחים כי בחודשים Mai 2006 עד
22 אוקטובר 2006 היו ברשותם פיקדונות שסכום המצטבר עולה על 50,000 (נספח 10
23 לתצהיר התובעת, עמ' 168-173 למומגי התובעים).

24 כמפורט להלן, סבורני כי במסגרת מעקב החירון של התובעת, הפרה הנتابעת את החובות
25 המוטלות עליה במסגרת יחסי הצדדים, והתנהגותה עולה כדי התרשלות.

26 אין חולק כי עוד בביוקה הראשון אצל ד"ר פרידריך, ביום 5.4.06, עד בתחילת החירון,
27 סיפרה התובעת לד"ר פרידריך על פטירת הבן המנוח באוקראינה. אין גם למעשה
28 מחלוקת, כי על יסוד המידע שמסירה התובעת לד"ר פרידריך, היה על ד"ר פרידריך
29 להפנותה ליעוץ גנטי. בכך הסכימו לא רק עדי התובעת, אלא גם עדי הנتابעת: פרופ'
30 שוחט, גבי בית אור, ד"ר קריםמן, פרופ' בשירי, ד"ר אידלסון-סמלין וגם ד"ר פרידריך
31 עצמה. זו הייתה גם דעת פרופ' בליקשטיין שהעד מטעם צד ג'. היצור ביעוץ גנטי נכון
32 ההיסטוריה הרפואית של המשפחה עולה בבירור גם מתוך הפרק הרלוונטי בספרו של
33 ד"ר פרידריך.



בית המשפט המחוזי בבאר שבע

ת"א 30-2019 א.ו ואח נ' שירוטי בריאות כללית ואח

1 פרופ' שוחט שהגישו התובעים כת/1 (מ. שוחט, הכל גנטיקה, המדריך הרפואי להצלחה
 2 בהירין וגנטיקה בכלל, דיננון (2003) (להלן: "מ. שוחט, הכל גנטיקה") עמ' 53-54).

3
 4 דא ע카, התובעת לא הופנה עלידי ד"ר פרידריך ליעוץ גנטי במועד האמור, ולא היה
 5 בפי ד"ר פרידריך כל הסבר למחדלה האמור.
 6

7 **ביקורת הבא שהתקיים ביום 1.5.06**, כבר נשמה האבחנה EB לגבי הבן המנוח. ד"ר
 8 פרידריך אישרה, כי ידוע מהי מחלת EB, וכי התכוונה לשולח את התובעת ליעוץ גנטי
 9 שיתקיים במכון הגנטי. כוכור, נכתב ברשותה הרופאית (עמ' 183 במוzioni התובעים)
 10 מפורשות "...לשקל... יעוץ גנטי...". אין מחלוקת כי יעוץ גנטי ניתן באזורי הדרום,
 11 לרובות נתבעת ר, רק במכון הגנטי הפועל בבית החולים "סורוקה". ד"ר פרידריך לא
 12 הנפיקה ומילא גם לא מסרה לתובעת, טופס הפניה ייעודי למכון הגנטי, טופס שהיה
 13 הכרחי, על מנת שהמזכירה בкопת החולים תבין שהרופא התכוונה להפנות את התובעת
 14 ליעוץ במכון הגנטי בבית החולים, ולא לבדוקת גנטית במרפאה. רק אם ד"ר פרידריך
 15 הייתה מנמקה את טופס החפניה, הייתה רשאית המזכירה להנפיק לתובעת טופס
 16 התביעות לצורך קבלת יעוץ גנטי בבית החולים סורוקה. משכך, בהעדר טופס הפניה
 17 למכון הגנטי, קבעה המזכירה לתובעת תורה, לבדוקת סקר גנטי. פעולה זו הייתה שוגינה,
 18 מכיוון שעלה גבי מסמך סיכום הביקור, שאותו מסרה התובעת לד"ר המזכירה, צוין "יעוץ
 19 גנטי" ולא "סקר גנטי". ד"ר פרידריך הסכימה שאם היה נדרש לתובעת טופס הפניה
 20 ליעוץ גנטי, טעות זו לא הייתה מתחרשת (עמ' 34 לפרטוקול מיום 10.5.15, שי' 4-2).
 21

22 בדיקת הסקר הגנטי אינה מותייחסת למחלת EB, והצotta המאייש את מערכת ההכוונה
 23 בבדיקות הסקר, איינו מוסמך לתת יעוץ גנטי. אף שד"ר פרידריך העידה, כי הסבירה
 24 לתובעת שלילה לקבוע תורה חן לסקר גנטי והן ליעוץ גנטי – הסבר שיש בו כדי להעיד על
 25 החשיבות שיחסה ד"ר פרידריך לביצוע שתי הבדיקות ולצורך בשתייה בשים לב בעבר
 26 של התובעת – הרי גם לפי גרסתה, היא הסתפקה במנון ההסביר בעל פה, לא העלמה אותו
 27 על הכתב, לא נתנה הוראות מפורשות וברורות למזכירות, לקבוע לתובעת תורים שונים
 28 לסקר גנטי וליעוץ גנטי, ולא וידאה כי המזכירות תפעל כנדרש לקבוע תורים חן לביציקת
 29 הסקר וחן ליעוץ גנטי. יש להוסיף בקשר זה, מבחינת המטופל הרגיל שאין לו ידע
 30 מקטוני רלוונטי, המונחים "סקר גנטי" ו"יעוץ גנטי" עלולים להיות מובנים במשמעות
 31 זהה. על אחת כמה וכמה כאשר מדובר בעלה חדש שאינו דובר עברית על בוריה, כמו
 32 במקרה של התובעת, אשר אין חולק כי לא ידוע עברית בתקופה הרלוונטית ונזקקה
 33 לתרגום לרוסית במהלך הבדיקות הרופאיות בתקופה הרלוונטית לתביעה, כמו גם בעת
 34 שנחקקה במהלך הדיון בתביעה. לתובעת היו קשיים בשפה העברית, עובדה שחורה ועלתה



בית המשפט המחוזי בבאר שבע

ת"א 30-2019 א.ו ואח' נ' שירוטי בריאות כללית ואח'

בריאות השונות בתיק זה (ראו למשל עדות התובעת: "אני תמיד מבקשת מתרגמן, כי
1 אני לא יודעת עברית" (עמ' 15 לפרטוקול מיום 16.3.15, ש' 18).
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25
26
27
28
29
30
31
32
33
34
35
גנטי אך לא ליעוץ גנטי).

אי-הקפדה על רישום הבדיקות אליהן התכוונה הרופאה להפנות את התובעת, יחד עם המודל שבאי-הנפקת הפניה ליעוץ הגנטי, גרמו לתקלה שבעתה נקבע לתובעת תור לסקר גנטי אך לא ליעוץ גנטי.
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25
26
27
28
29
30
31
32
33
34
35
שרשת התקלות נמשכה במודל נוסף במהלך בירורו של התובעת אצל ד"ר פרידריך ביום
15.5.06, כאשר ד"ר פרידריך לא ביררה את תוצאות הייעוץ הגנטי אליו הפנהה את התובעת לסבירתה, מה שההיא לא ספק מתחשב בניסיבות. בכך החמיצה הזדמנות ראשונה (מני רבוות), לתקן את מחדליה משני הביקורים הקודמים, ולהנפיק לתובעת את טופס הפניה.

מודל זה נמשך גם בבדיקה ביום 29.5.06, שגם במהלך לא התענינה ד"ר פרידריך בתוצאות הייעוץ הגנטי.

ד"ר פרידריך, הסכימה בהגינותו, הייתה זו חובתה לעקוב אחר תוצאות הייעוץ הגנטי, ובהמשך, הותנה שלארך כל ההירון לא ביררה את תוצאות הייעוץ הגנטי ולא וידאה כי התובעת עברה ייעוץ כנדרש (עמ' 44-43 לפרטוקול מיום 10.5.15). התובעת לא הגישה חוות דעת של מומחה ברפואת נשים בדבר סבירות המעקב אחר התובעת. נחפץ הוא, עד גנטי (סע' 2 לחות הדעת המשלימה של פרופ' שוחט; עמ' 92 לפרטוקול מיום 26.4.15, ש'
14-14). זו גם הייתה עמדתו של פרופ' בלקשטיין, המומחה לרפואת נשים מטעם טיפת חלב ("החובה של רופא זה שהוא שלוח לבדיקה, לבורר גם תוצאות הבדיקה. זה לא קל וחומר, זה דבר בסיסי" (עמ' 29 לפרטוקול מיום 17.5.15, ש' 5-9)).

סבירוני כי על ד"ר פרידריך היה לעקוב אחר ביצוע המלצתה בדבר הייעוץ הגנטי ולברר אם התובעת אכן עברה ייעוץ כזה ומה תוצאותיו. בעניינו, הייתה חשיבות מיוחדת לביצוע מעקב כאמור בהינתן כי התובעת הייתה עליה חדשה, ולא דיברה עברית ונitin היה להניח שאינה בקיאה באופן פולולת המערכת הרפואיה נורו (לנinin זה ע"א 6023/97 לאה טיג' נ' ד"ר ארנסטו גלוֹר ואמ' פ"ד נג (2) 840, ע"א 2813/06 קופת חולים לאומית נ' ציפורה זיליג נתן ביום 10.11.7.10, ת.א. (ימ' 7250/05 שרה ריינץ נ' מכבי שירותי בריאות (נתן ביום 1.5.08)).

ביום 17.5.06 עברה התובעת סקר גנטי. התובעת טענה, כי הוטעה לחושב שבדיקת הסקר הגנטי היא למעשה ייעוץ גנטי.
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25
26
27
28
29
30
31
32
33
34
35



בית המשפט המחוזי בבאר שבע

ת"א 30-2019 א.ו ואח' נ' שירוטי בריאות כללית ואח'

1 מוקובל עלי כי זו הייתה סבורהת של התובעת בהגעה לבדיקה, בשים לב לכך שד"ר פרידריך
 2 ה奉תה אותה ליעץ גנטि, ובמהמשך לכך מסרה התובעת לפקידה בкопfat החולמים, את
 3 סיכום הביקור אצל ד"ר פרידריך, לצורך קביעת תור לבדיקה, והתקשרות בין התובעת
 4 לבין הפקידה ה证实תה בכך בלבד. עם זאת, אני סבור כי ניתן ליחס לנتابעת אחריות
 5 לכך שהتابעת המשיכה לסביר כי המדווח בייעוץ גנטि במהלך הבדיקה, ועודאי שלא ניתן
 6 ליחס לנتابעת הטעיה בהקשר זה. זאת, כאשר מחלת-EB, כלל לא נזכרה בסקר הגנטי,
 7 כאשר אין ספק שהتابעת הייתה מודעת לכך על רקע בדיקה ספציפית למחלת זו, על רקע
 8 פטירת הבן המנוח, והמידע שקיבלה בעקבות זאת, עוד באוקראינה. סבורני כי יש לקבל
 9 בנסיבות זו, את עדותה של הגבי צינמן, לפיו היא נהגת להסביר במוגשות כל סקר גנטי כי
 10 אין מדובר בייעוץ גנטתי, וכי בכל מקרה שבמשפחה יש מחלת גנטית, יש לפחות לייעוץ גנטתי
 11 על ידי גנטיקאי. עדות זו מתיישבת גם, עם ההצהרה המופיע בטופס שעליה חתומה
 12 הtabעת. שלישית, גבי צינמן העידה כי לאחר שהגונטර הפיק רשות בדיקות מומלצות,
 13 היא הסבירה לתובעת כי עליה לפני פנוט אל המכון הגנטי בבית החולים סורוקה, על מנת
 14 לבצע את הבדיקות המומלצות (סעיף 16 לetzher gib' tsinman).
 15 התובעת העידה במסגרת חקירתה הנגידית, כי בمعد בדיקת הסקר, נאמר לה כי הכל
 16 תקין, וכי מחלת-EB לא תופיע שוב במשפחה.

17 סבורני, כי אין לקבל את גרסת התובעת לעניין זה, שהיא בದר עדות יחידה של בעל דין.
 18 מעבר לכך שאין לטענה כל תמיכה בטופס הסקר הגנטי, הרי שלדברי התובעת לעניין זה,
 19 הימים בגדיר עדות כבושה, שכן בתצהירה הצהירה כי גבי צינמן אמרה לה: "שהבול נראה
 20 תקין, אבל אנחנו צריכים להמשיך להיות עמוק אבל רופאות הנשים עוד בבדיקות"
 (סעיף 32 לetzher התובעת), ורק בעדותה העידה, כי גבי צינמן אמרה לה: "אל תדאגו,
 21 במשפחה שלכם זה לא יקרה יותר אף פעם" (עמ' 11 לפרטוקול מיום 16.3.15, ש' 16-23).
 22 יתרה מזאת, לגבי צינמן העידה, כי ככל לא ידעה על מחלת EB באותו המועד, וסבירני כי
 23 יש לקבל עדותה לעניין זה, העולה בקנה אחד עם העבודה שמחלת EB אינה כלולה בסקר
 24 הגנטי, עם ההכרזה הקצרה יחסית בעברית. על כן, קשה לטעות כי חתימתה לקבוע
 25 קביעה מחייבת כה חד משמעית, יומרנית ומרוחקת כת, לפיו לא תופיע המחלת
 26 במשפחה בעtid. יש להניח, כי אילו אכן נשאלה לעניין מחלת-EB במהלך הבדיקה,
 27 הייתה משيبة כי המחלת אינה נכללת במחלות הנבדקות בסקר הגנטי. על פי דוחה המידע
 28 הגנטי, הומלץ לתובעת לבצע בדיקות גנטיות למחלות אחרות, וגם מטעם זה קשה לקבל
 29 כי לגבי צינמן אמרה כי הכל תקין באופן מוחלט. קשה גם ליחס את גרסתה של התובעת
 30 בחקירתה הנגידית לעניין זה, עם המידע אותו זכרה מהיעוץ הגנטי באוקראינה, ולפיו היה
 31 עליה לעבור בדיקת דם בשבועות- 16 לכל היירון בעtid, על מנת לשולב את הופעת המחלת
 32 אצל העובר, שכן אם ידעה זאת, קשה לקבל כי השתפה בדבריה של הגבי צינמן, אשר
 33 לחם לא קדמה בדיקת דם לגילוי המחלת, וש להניח כי אילו הבינה את דבריה של הגבי
 34 צינמן באופן האמור, הייתה מוסיפה לברר את הדברים, גם אם סקרה, קטוענה כי המדווח
 35



בית המשפט המחוזי בבאר שבע

ת"א 30-2019 א.ו ואח נ' שירוטי בריאות כללית ואח

ברופאה, ביודעה את חומרת המחלה. גם טענת התובעים כי בסופו של דבר התובעת לא הסתפקה בדברי גבי צינמן, אלא הסתמכה על תוצאות בדיקת דם אליה הופנה בהמשך, ואשר התבורה כתקינה, מעלה קושי, וזאת, הן מושם שההתובעת כלל לא ידעה לומר מי הפנה אותה לבצע את הבדיקה האמורה (עמ' 20 לפניו הדיון מיום 16.3.15 ש' 7-9) והן מושם שלדברי התובעת, היא הסיקה שהבדיקות היו תקיןות, מכך שלא נאמר לה דבר לאחר שביצעה את הבדיקה (עמ' 20 ש' 14-26), אולם, דוקא מכיוון שלשית התובעת מדובר בבדיקות קרייטיות שיש בכוחן כדי לאבחן את המחלה אצל העובר, מトンքש היה כי תפעל לקבלת תשובה חד משמעותית. נוסף על כל האמור, יש להניח כי אילו אכן נאמר לתובעת כי נשללה האפשרות להישנות מחלת EB במשפחה, הייתה מסורת על כך לד"ר פרידריך, לד"ר קרימרמן, או לרופאים שבדקו אותה בבית החולים ואשר להם סיפרה, לדבריה, שכבר עברה לייעוץ גנטיקי.

ביום, 30.5.06, על פי הרשותה רפואית, הנפקה ד"ר פרידריך לתובעת הפניה לייעוץ גנטיקי. ד"ר פרידריך העידה, כאמור לעיל, כי ההפנייה הונפקה בעקבות ביקורו התובעת אצלם והראיה לדבירה, שהнтבעת הפקידה בידיה את מכתבו של ד"ר פינקו מבית החולים. לעומת זאת, התובעת הכחישה כי בקרה בкопת החולים באותו מועד, וכי קיבלה מ"ר פרידריך הפניה לייעוץ גנטיקי.

במחלוקת עובדתית זו, סבורני, כי אין להעדיף את גרסות ד"ר פרידריך -

ראשית, על פי הרשותה הרפואית, הרשותה מיום 30.5.06 מתייחסת ל"ביקורת" בהעדר המטופל, דהיינו בהעדר התובעת. טענת ד"ר פרידריך, כי כאשר מטופל מגען ללא תור או ללא כרטיס, המערכת מגדרה את הביקור כביקורת בהעדר המטופל – נותרה בגדר עדות יחידה, והнтבעת נמנעה מהבאתה ראייה נוספת כלשוי להוכחות אופן פעולתה הנטען של המערכת הממחשבת, כגון עדות של מי מעובדי מערכת החשב שלה. מעבר לאמרו, ד"ר פרידריך לא פעל להתקין השגיאה הנטענת, ברשותה הרפואית, על ידי ציון העבודה שהнтבעת נוכחת בבדיקה. אין להתעלם גם מהעובדת שאין ברשותה הרפואית כל תיעוד לבדיקה גופנית כלשוי התובעת, אף שבאותו מועד עלהה בעיה לעניין התקצורות צוואר הרחם שלה. נתתי דעתני לטענת הנטענת כי היו ביקורים נוספים שלגביהם אין מחלוקת כי התקיימו, ובכל זאת צוין ברשותה לגביבים בהעדר המטופל. עם זאת, סבורני, נכון אמרו לעיל, כי טענת הנטענת בהקשר זה לא הוכחה ועל כן יש להעדיף את טענת התובעת, לפיה גם במועד זה לא נמסרה לה הפניה לייעוץ גנטיקי [ור' לעניין זה ע"א 6643/95].

כenh נ' **קופת החולים של ההסתדרות הכללית**, פ"ד נג (2), 680.]

מעבר לאמר, לטענת ד"ר פרידריך, היא הוציאה את ההפנייה לייעוץ הגנטיקי על סמך מכתבו של ד"ר פינקו, כמו צוין ברשותה ("**מכתב מד"ר פינקו מהיום ...**"), ולדידה, את המכתב יכולה לקבל רק מההתובעת. דא ע"א, שהמשמעות אשר היה מצוי בידי ד"ר פרידריך והועבר לבאי כוח הנטענת לצורך חינת התצהיר (נספח 11 לתצהיר פרידריך), אינו המכתב האמור



בית המשפט המחוזי בבאר שבע

ת"א 30-2019 א.ו ואח נ' שירוטי בריאות כללית ואח

1 של ד"ר פינקו, אלא העתק הרישום הרפואי בכתב ידו, אשר בהמשך לו הוציא את המכתב,
 2 ומסמך זה, אינו כולל המלצה להפנייה ליעוץ גנטי. כאמור, כאשר הוגג נספח 11 לפני ד"ר
 3 פרידריך בחקירותה, היא חזרה בה מגורסתה הראשונה, אשר לפיה, ממשך זה למדעה על
 4 הצורך בייעוץ גנטי (עמ' 41 לפרטוקול מיום 10.5.15, שי-6-8). לעומת זאת, המכתב שמסר
 5 ד"ר פינקו לתובעת (נ/1), נמצא בתיק טיפת לבן, ועלה בקנה אחד הן עם גרסת התובעת,
 6 לפיה מסרה את המכתב שקיבלה מד"ר פינקו, לאחרת, במרפאת טיפת לבן, והן עם
 7 הרשומה בטיפת לבן (עמ' 388 למועד התובעים: "יש מכתב בתיק מדר' פינקו..."). גם
 8 בכך יש לתמוך בגרסת התובעת לפיה לא בירה אל ד"ר פרידריך ביום 30.5.06.
 9 נותרה אפוא השאלה: כיצד הגיע נספח 11, שהינו העתק מרישום המעקב הרפואי שערץ
 10 ד"ר פינקו במרפאת צוואר הרחם בבית החולים סורוקה, לידי ד"ר פרידריך?
 11 לטענת התובעים, יש לקבל את גרסת התובעת, לפיה ד"ר פינקו אמר לה שישוחח עמו
 12 הרופאה המתפלת, וזה אכן סביר להניח שד"ר פינקו אכן יצר קשר עם ד"ר פרידריך באותו
 13 היום ושוחח עמו, אולי כדי להבהיר את עמדתו לפיה אין מקום לשוב ולהפנות את
 14 התובעת יום אחר יום למראתו עם הוראה לתפירות צוואר הרחם תוך התעלמות
 15 מהנסיבות, כמו גם כדי להתריע על כך שחרף ה-DDP בעבר, לא נשלה התובעת ליעוץ
 16 גנטי. התובעים טוענו, כי נוכחות מחדליה של ד"ר פרידריך אליהם נחשף, חש ד"ר פינקו צורך
 17 ליזור קשר ישיר עם הרופאה, הגם שאין מדובר ב מקרה של חשש לחסימות. עד טענו
 18 התובעים, כי במקביל ליצירת קשר ישיר עם ד"ר פרידריך, נשלח גם רישום המעקב בפקס
 19 למרפאת קופת החולים, לשם הובא לידי ד"ר פרידריך, בהעדר התובעת, ויש בכך כדי
 20 להסביר את הכוורת "בהעדר המטופל", ברשומה מאותו היום.
 21 השערות אלה של התובעים לא הוכחו, ונשתרו עדותות ד"ר פינקו. ד"ר פינקו העיד, כאמור,
 22 כי הוא נהג ליצור קשר עם הרופא המפנה רק במקרים של חשש לחסימות, ואייל כאן היה
 23 זה מקרה שגרתי (עמ' 69 לפרטוקול מיום 10.5.15, שי-18-20). לדבריו, לא ראה כל סיבה
 24 להתקשר בעצמו לד"ר פרידריך - לא בשל הצורך בבירור הגנטי (עמ' 75 לפרטוקול מיום
 25 10.5.15, שי-11-22); ולא בשל הפניה החזרת והשנית של התובעת, ויזdegש, כי לדבריו
 26 ד"ר פינקו הוא לא ידע כלל, על בירורו הראשון של התובעת במרפאת צוואר הרחם (עמ'
 27 10.5.15, שי-16-21 ועמ' 75, שי-4-5), ועל כן מミלא לשלחו של ד"ר פינקו בעניין
 28 הסבירה, כי הוטרד מההפניה החזרת והשנית של התובעת. עדותו של ד"ר פינקו בעניין
 29 מהימנה עלי, וסבירני כי אין לקבל את עדות התובעת בנקודה זו, שכן ד"ר פינקו אמר
 30 לה כי הוא יפנה אל ד"ר פרידריך וישוחח עמו, מה גם שתעננה זו הוועלה לראשונה
 31 בחקירתה הנגידית של התובעת, ולא פורטה בתצהירה. לכל זאת יש להוסיף את העובדה,
 32 כי ד"ר פרידריך ציינה ברשומה הרפואיית "מכתב מדר' פינקו", ואין כל זכר לשיחה שלא
 33 עם ד"ר פינקו.



בית המשפט המחוזי בבאר שבע

ת"א 30-2019 א.ו ואח נ' שירוטי בריאות כללית ואח'

לא ניתן נוכחות כאמור לקבוע כיצד הגיעו נ/ל לידי ד"ר פרידריך, ומה היו הנסיבות המדויקות
1 בгинן הוצאה את הפניה ליעוץ גנטטי עבור התובעת. אפשר, כינ/ה הגיע לידי ד"ר פרידריך
2 בפקס מרופאו של ד"ר פינקו, גם אם לא על ידי ד"ר פינקו עצמו, או בדרך אחרת, וד"ר
3 פרידריך הוצאה בעקבותיו הפניה שאמורה הייתה להימסר בהמשך לתובעת, אך מכל
4 מקום, סבורני כי לא הוכח כי התובעת התייצה במועד האמור בפני ד"ר פינקו, וקיבלה
5 לידיה את הפניה.
6

סביר להניח כי אילו קיבלת התובעת את הפניה ליעוץ הגנטי, כנטען, היא הייתה פונה
7 לבית החולים לקבלת ייעוץ, כפי שדאגה להתייצב לבדיקת הסקר הגנטי. הדברים
8 משלבים לא רק עם עדותה של התובעת, כי הופעה בשלב מאוחר יותר שנאמר לה
9 שהבדיקה שעברה אינה ייעוץ גנטי, אלא גם עם ביטויי היכנס של התובע סמוך לאחר לידת
10 הקטן, בשל העדר אבחון במהלך ההריון.
11

מעבר לכל האמור לעיל, אין מחלוקת, כי גם לאחר יום 30.6.06, לא תועדה כל פעולה מעקב
12 אחר ביצוע יעוץ גנטי על ידי הרופאה, וכן כל טענה, כי ביצעה מעקב כאמור או ניסתה
13 לברר את תוצאות היעוץ זאת, כאשר התובעת נבדקה על ידי ד"ר פרידריך, גם בתאריכים
14 19, 26 ו-27 בספטמבר 2006. אילו בוצע מעקב בעבר הפניה ליעוץ גנטי, אפשר כי
15 ניתן היה לתקן את הטעות בשלב בו היה עדין לעורך יעוץ גנטי ולקבל החלטה על פיו.
16

ד"ר קריימרמן, אשר בדק את התובעת ביום 12.7.06 היה אף הוא מודע, כאמור, לכך
17 שההתובעת הופנה פגמיים ליעוץ גנטי, אלא שגם הוא לא ניסה לברר אם בוצע יעוץ גנטי
18 ומה תוצאותיו. בכך החומצוה הזדמנות נוספת להפסיק את התקלה המתמשכת. כאמור,
19 טען ד"ר קריימרמן כי התובעת התעניקה שפתיות הבן המנוח נבעה מסיבה לא ידועה, אלא
20 שניתן היה לראות על נקלה ברישומים מבוקרים קודמים של התובעת אצל ד"ר פרידריך,
21 כי הבן המנוח נפטר בשלה EB, וכאמור, גם בהפנייה שהנפילה ד"ר קריימרמן עצמו מזוכרת
22 המחלה. נזכיר, כי רופא זה אישר שכאשר מגיע אליו מטופל עם בעיה גנטית הוא נהוג לברר
23 את תוצאות מממצאי היעוץ הגנטי (עמ' 63 לפניו הדיון מיום 10.5.15 ש' 19-23).
24

אשר לטענות בדבר התרשלות צוות בית החולים סורוקה – .14
25

הנתבעת העלה בהקשר זה טענה מקדמית, לפיה כתוב התביעה מתיחס לנתבעת
26 כפעילות קופת החולים הכללית בלבד, ולא כפעילות בית החולים סורוקה. על כן טענה,
27 כי יש לדוחות כל טענה של התובעים כלפי צוות בית החולים.
28

סבורני כי אין לקבל טענה זו.
29

30

אכן, בסעיף 4 לכתב התביעה תחת הכותרת "זהות הצדדים", הוגדרה הנתבעת כ:
31 "אישיות משפטית מאוגדת בחוק, אשר בכל הזמנים הרלוונטיים לתובענו זו הפעילה
32 את המרכז לבראיות האישה ואת קופת החולים לי בבאר-שבע, בה טיפול התובעת. כמו
33



בית המשפט המחוזי בבאר שבע

ת"א 30-2019 א.ו ואח' נ' שירוטי בריאות כללית ואח'

1 כו, העסיקה הנتابעת צוות רפואי שככל את הרופאים והאחיות אשר נטלו ואו היו
 2 צורכיים ליטול חלק בטיפול התובעת, ואשר השתמש במתקנים אלו וביצעו מעקב טרום
 3 לידיתי בתובעת בכל הזמןים והARIOוטים הנוגעים לתובעה זו". יחד עם זאת, בסע' 4 סיפה
 4 לכטב התובעת, נתנו כי הנتابעת חבה בגין התנהגות כל הגורמים אשר טיפולו בתובעת
 5 בתקופה הרלוונטית לתובעה: "כמו כן חבה הנتابעת באחריות ישירה ושילוחית
 6 למעשיהם ולמחדריהם של כל המתפלים בתובעים בפרק הזמן הרלוונטי לתובעה זו",
 7 ובהגדירה זו נכללים, כמובן גם עובדי בית החולים, אשר טיפולו בתובעת במהלך ההירון.

8
 9 מעבר לאמור, מפרטים סעיפים 30 ו- 31 לכטב התובעת טענות לעניין התנהלות הרופאים
 10 בבית החולים במהלך ספטמבר 2006.

11 מכאן, כי עלית התובעת משטרעת על פי כטב התובעת, גם על התנהגות אנשי הצוות
 12 הרפואי בבית החולים סורוקה.

13 על כן יש לדון בטענות התובעת לעניין מעשיהם ומחדריהם של אנשי הצוות הרפואי בבית
 14 החולים סורוקה לגופן.

15 התובעים טענו, כי התובעת הגיעה פגומים לבית החולים, אך לא הופנתה לייעוץ גנטיקי, אף
 16 שהרופאים היו עריכים למחלה הגנטית במשפחה. עוד נטען, כי גם כאשר הוחלט להפנות את
 17 התובעת לייעוץ גנטיק, לא פעלו הרופאים לביצוע הייעוץ במהלך האשפוז, או לפחות,
 18 לקביעת תור דוחף סמוך לאחר האשפוז, תוך הודעת התאrik לתובעת עבור לשחרורה.
 19 (עמ' 8 לtmpcit סיכומי התובעים בכתב, סעיפים ג-ח).

20
 21 אכן, במהלך הביקור הראשון של התובעת במרפאת צוואר הרחם ביום 28.5.06, לא
 22 התყיס חצאות הרפואי כל לצורך הייעוץ הגנטי, על אף שהצאות היה מודע לפטירת הבן
 23 המנוח בשל EB. בבדיקה החזר של התובעת במרפאת צוואר הרחם, ביום 30.5.06, נבדקה
 24 התובעת על ידי מנהל המרפאה, ד"ר פינקו, אשר בירר את ההיסטוריה של התובעת,
 25 והמליץ על בירור גנטי. ביום 18.9.06 שוב נבדקה התובעת בבית החולים. כאמור לעיל, אף
 26 שפרק האבחנות כלל התייחסות ל-PPD, לא נכתב דבר תחת "בדיקות גנטיות".
 27

28 אני סבור כי בית החולים התרשל בהקשר זה. יש לזכור, כי התובעת הגיעה לבית החולים
 29 על מנת לברר בעיות ספציפיות שאינן קשורות לבעה הגנטית. טענת התובעים להתרשלות
 30 צוות בית החולים, הינה טענה שבמומחיות שאינה מעוגנת בחוות דעת המומחה מטעם
 31 התובעים פרופ' דרגון, שהינו מומחה למילודות ונגינקולוגיה. התובעים ביקשו להיתלות
 32 בדבריו של ד"ר פינקו עדותו לפיהם על רופא להתענין בכל היבט רפואי רלוונטי של
 33 הפציינט שלפניו, אך ברי לסבירתי, כי די באמירה זו לבסס חובה משפטית בעניינו.



בית המשפט המחוזי בבאר שבע

ת"א 30-2019 א.ו ואח' נ' שירוטי בריאות כללית ואח'

1 בעת אשפוזה של התובעת בבית החולים, בתאריכים 28.9.06-26.9.06, סיפרה התובעת על מות
 2 הבן המנוח, ועל כן המלץ רפואי בשירוי בצע ל התביעה ייעוץ גנטי. בהתאם נעשה ניסיון
 3 לתאם ייעוץ גנטי במהלך האשפוז, ו רפואי בשירוי וד"ר אידלסון-סמלין העידו על כך.
 4

5 לטענת התובעת, בשל עומס במכון הגנטיק, הדבר לא התראפשר. הויאל ולא היה זה מקרה
 6 דחווף שהחיבב מותן ייעוץ גנטי תוקן כדי אשפוז, שכן התובעת הייתה בשל זה כבר בס匕וע 30
 7 לחירוניה, וחולט לשחרר את התובעת, עם המלצה לקבוע תור ליעוץ גנטי. לטענת
 8 התובעת, ד"ר אידלסון שוחחה עם התובעת ברוסית ומסירה לה כי החולט לשחרורה, בין
 9 יותר עם המלצה לבצע ייעוץ גנטי. בהמשך שוחררה התובעת, וגם בשלב זה שוחחה ד"ר
 10 אידלסון, בשנית, עם התובעת והסבירה לה את הנסיבות בשחרורה, לרבות הצורך בקייעת
 11 תור ליעוץ גנטי. עם שחרורה של התובעת נמסר לה גם מכתב שחזרו שבו צוין, בין היתר,
 12 כי עלייה לבצע ייעוץ גנטי. בשלב זה חוסבו ל התביעה שוב החחיתות, לרבות המלצה לקבוע
 13 תור ליעוץ גנטי. כן צוין במסמך השחרור, כי על התביעה לדווח המטופל ולטיפת
 14 חלב ולשוב לבית החולים בעודם שבעויים. חרף זאת, התביעה לא שבה לד"ר פרידריך ולא
 15 הציגה לפניה את מכתב השחרור. התביעה גם לא קבעה תור ליעוץ גנטי.
 16

17 התובעת טענה בעדותה, כי באשפוזו הניל' החזות התעלם מדיוחה כי הייתה ביעוץ גנטי
 18 בקופת החולים או כי לא נאמר לה על כך דבר.

19 קשה לקבל טענות אלה של התובעת. ראשית, אין זה הגיוני שצחות בית החולים שמעבי
 20 התובעת הייתה לכואורה ביעוץ גנטי בקופת החולים שבו הובטה לה שהמחללה לא תחזור,
 21 ולא העמיד את התביעה על טעותה (חן לגביו קיים ייעוץ גנטי בקופת החולים והן לגביו
 22 ההבטחה שהמחללה לא תחזור); שנית, ברשותה מבית החולים מצוין שלוש פעמים כי
 23 הומלץ ייעוץ גנטי, וכי היה ניסיון למתאם עבורה תור ליעוץ תוקן כדי האשפוז, מה שאינו
 24 מתיישב עם טענות התביעה לעניין התעלומות בדבריה.

25 התביעה אישרה, כי נמסר לה מכתב השחרור על ידי אחות דוברת רוסית (עמ' 17
 26 פרוטוקול מיום 15.3.16), אך טענה כי נמסר לה ללא כל הסבר. עדות זו סותרת את עדותה
 27 של ד"ר אידלסון וכן את הפרקטיקה הנהוגה בבית החולים. מעבר לאמרו, סבורני, כי גם
 28 אלמלא ניתן ל佗עתה הסבר בעלפה, היה על התביעה לברר את תוכן מכתב השחרור, וזאת
 29 כאשר במהלך האשפוז עלתה עניין היעוץ הגנטי.

30 נראה, כי בסיכוןיה ונזהה התביעה את הטענה כי לא הופנה ליעוץ גנטי באשפוז זה, וחולף
 31 זאת טענה, כי בבית החולים לא נעשה ממש מספיק כדי לקבוע לה תור ליעוץ גנטי תוקן
 32 כדי האשפוז או לאחר השחרור (עמ' 8 לתוכנית סיכון התובעים סעיף ח').

33 גם טענה זו יש לדוחות. ראשית, גם כאן מדובר בטענה שבמומיות שלא נתמכה בחומר
 34 דעת רפואי דרגון, המומחה מטעם התובעה. שנית, לא מצאתי התרשלות בפועל בית



בית המשפט המחוזי בבאר שבע

ת"א 30-2019 א.ו ואח' נ' שירוטי בריאות כללית ואח'

- 1 החולים בהקשר זה. ד"ר אידלסון ופרופ' בשירי הסבירו כי לפי הפרקטיקה שנוהga בבית
2 החולים, היה מקובל לנסות לתאם ייעוץ גנטי לאישה הרה במחلك האשפוז, אולם אם
3 הדבר לא התאפשר בשל לוח הזמנים של המכון הגנטי, הרי שבהעדר בהילוט, ובהעדר
4 הצדקה רפואית אחרת להמשך אשפוז, המטופלת הייתה משוחררת לביתה, עם הנחיה
5 קבועה תוך ליעוץ גנטי באופן עצמאי. כלומר, עניין הבירור הגנטי לא הזונה, אך האחוריות
6 מוטלת על המטופלת (ראו עדות פרופ' בשירי בעמ' 10 לפרטוקול מיום 25.4.15, ש' 20).
7 אופן התנהלות זה נראה בענייני סביר והגוני. לא הוכח גם כי עלול היה להיגרם לתוכעת
8 קושי מיוחד בחשגת התוצאות ליעוץ הגנטי מkopft החולים. יצוין, כי גם היעצת הגנטית
9 גב' בית או, לא תיארה קושי מיוחד בקביעת תור באומן האמור על ידי המטופלת (עמ'
10 לפרטוקול מיום 26.4.15, ש' 16).
11 סבירני אפוא, כי לא עלה בידי התובעים לחוכיחת התרשלות כלשהי של הוצאות הרפואי
12 בבית"ח סורוקה.
13 לsicoms, סבירני, כי הנتابעת הפירה את חובת הזהירות כלפי התובעים בנסיבות ובנסיבות
14 כדלקמן : .15
15 הנتابעת לא הנפיקה לATAB הפניה ליעוץ גנטי בתחילת ההירון, על אף הצורך הברור
16 בייעוץ גנטי על רקע ההיסטוריה הרפואית של המשפחה, אשר הייתה ידועה לנتابעת.
17 לATAB ניתנה הפניה לעריכת סקר גנטי בלבד מבלי שהוסבר לה ההבדל בין הפעולות
18 השונות ומבלי שהסביר לה כי עליה לפנות לבית החולים כדי לערכו בו את הייעוץ הגנטי.
19 כל זאת, כאשר ידוע היה כי הATAB הינה עולה חדשה ונינה דוברת עברית.
20
21 בהמשך, כשהונפקה הפניה ליעוץ גנטי, כמעט חודשיים לאחר המועד הראשון שבו ניתן
22 נדרש היה להוציאה, היא לא נמסרה לATAB.
23 הנتابעת לא עקרה אחר ביצוע הייעוץ הגנטי ותוצאותיו, על אף שהיה לרופאה מספר
24 הזרמוניות לעשות כן במחلك ביקורתה של הATAB.
25 כאמור לעיל, סבירני, כי אין לקבל את טענות התובעים בדבר הטיעיותם, במסגרת הסקר
26 הגנטי ומיסירת מידע לפיו אין מחלת EB לעובר, או בדבר התרשלות הנتابעת במסגרת
27 בדיקה זו, ואין לקבל את טענותיהם בדבר התרשלות הצעות בית החולים סורוקה. .16
28 משנקבע, כי הנتابעת התרשלות בניהול מעקב ההירון של הנتابעת, יש לבחון את שאלת
29 הקשר הסייעתי בין התרשלות האמורה ובין מצב התובעים בעקבות הלידה, כאשר
30 השאלה העיקרית הצריכה מינעה הינה האם אל מולא החרטשות האמורה היו צפויים
31 להימנע נזקים הנטענים. תחילת תפורתנה הראית עליהן בסיסו הצדדים את טעוניהם
32 בנקודה זו.
33



בית המשפט המחוזי בבאר שבע

ת"א 30-2019 א.ו ואח נ' שירוטי בריאות כללית ואח

1 התובעים צירפו כאמור לכתב התביעה את חוות דעת המומחה רפואי גדען בז. המומחה
 2 לא נחקר על חוות דעתו בסופו של יום והتובעים הגיעו תחתייה חוות דעת אחרת, שנערכה
 3 על ידי רפואי דרגון. על אף האמור התייחסו הצדדים במהלך ניהול התדיינות
 4 ובסיכוןיהם חוות דעת רפואי בז, ועל כן יובאו עיקרייה להלן.
 5
 6 לסבירת רפואי בז, היה אכן מקום להפנות את התביעה לייעוץ גנטី ביום 1.5.06 בהיותה
 7 בשבועו 8-9 להריון, "...בלומר מוקדם מספיק בהריון שעשוי לאפשר עדין במידה והיה
 8 אכן מטופל כיואת סיבוכו לאתגר הפגם הגנטי ולהציג אבחון טרומ לידתי למניעת הולמת
 9 צאצא חולה. גם אם זה לא היה מבוצע ניתן היה לפחות להבהיר למשפחה מידת הסיכון
 10 להולמת צאצא חולה נוספת נסוך הנגע בתסমונות EBS. בשלב זה של ההריון יכולת המשפחה
 11 להחליט האם להמשיך בסיכון הקיים או להפסיק בשלב זה ההריון ולנסות
 12 ולהמתין לתוצאות הבירור הגנטי בעtid שיכל לאבחן מדויק של התסומנות
 13 בעבר במהלך ההריון במטרה למנוע הולמת צאצא חולה-ב-EBS" (עמ' 1 לחוות הדעת של
 14 רפואי בז).
 15
 16 לדעתו, המשפחה "...היתה חייבות להיות מופנית לייעוץ שיינתן על ידי אנשי מקצוע
 17 מוכרים בהגדרות החוק מהעובדת שבמשפחה היסטוריה של לידתILD קודם הנגע
 18 בתסומנות תורשתית – EBS שהיא תסומנת גנטית מוגדרת ומוכרת. מפורט לעלה מהם
 19 האמצעיים העומדים בפני הייעצים המקצועיים אלומ לא ספק שגם לא האבחן
 20 הגנטי/ מולקולרי, בייעוץ היה נמסר למשפחה לפחות המידע הראשוני שסביר בו יותר
 21 שמדובר בתסומנות המורשת רציבית ומשמעותו זה שלמשפחה סיכון ברור של 25%
 22 בכל לידי, כולל כמובן גם בהריון הנוichi,ليلידת צאצא חולה נוספת ... כМОון למשפחה
 23 נתונה ההחלטה ושיקול הדעת לאור מידע זה האם לקחת הסיכון ולהמשיך בהריון או
 24 שמא להפסיקו. מפורט לעיל אני מבין שבתקופת ההריון של [התובעת עם הקטין]
 25 לא זהה עדין הגן הרלונטי הפגוע ... אצל שני ההורמים הנשאים (הטרוזיגוטים) ועד
 26 שנתוון זה לא קיים אין אפשרות לאבחן מדויק של העבר לבור האם נגע במחלה או
 27 לא. בשלבii ההריון המוקדמים של הגב' ... כאשר מידע זה הובא לראשונה לדיעת
 28 רופאות הנשים במידה והמשפחה הייתה אכן זוכה לייעוץ גנטី מקצועני, לאור הנתונים
 29 הגנטיים הללו הייתה אפשרות שהם היו מחליטים על הפסקת ההריון והחלטה זו
 30 הייתה מאושורת לא קושי על ידי כל ועדת להפסכות הרין בישראל לאור מידת הסיכון
 31 ללידת ILD חולה (עמ' 5-6 לחוות הדעת).
 32 לקטין "...יש את המאפיינים הבורים של תסומנות EBS המצוינים כאן ... קרוב לוודאי
 33 וסביר ביותר שגם הבן הקודם של המשפחה שנפטר עד באוקריינה היה נגע באותו
 34 תסומנות. אלומ לא אבחן גנטי מדויק כלומר זהה מדויק של הגן הפגוע בלבד זה
 35 והמווציאה/מווציאות שהילד ירש מהורייו לא ניתן להגדיר במידת מחלתו ברמה הגנטית.



בית המשפט המחוזי בבאר שבע

ת"א 30-2019 א.ו ואח' נ' שירוטי בריאות כללית ואח'

- דבר זה על פי הבניינן עדין לא בוצע. לכן בשלב זה עד שהפגם הגנטי לא יוגדר לא ניתן להציג כיום למשפחה זו אבחן טרומ לידה לייהו עובד חולה במחלה והאישה תהיה בהריון נוסף. אני מבקש לציין גם שהחיפוש אחר הגן הרולונטי וזיהוי המוטציה עשוי לעלות אלפי דולר שקרוב לוודאי יושתטו על המשפחה הגדיל" (עמ' 4 לחות הדעת).
- לחערכתו, "...סביר שביעוץ הגנטי גם היה מוצע לה בהמשך אפשרות לבירור מעבדתי לצורך איתור הפגם הגנטי הדרוש לבדיקה הטרומ לידיתית" (עמ' 7 לחות הדעת פרופ' בץ).
- אשר לאפשרות ערכית יעוץ גנטי במועד בו הופנתה לערכית יעוץ כזה, על ידי רופאי בית החולים, קבוע המומחה: "...בתאריך 11.10.2006 לקרהת סוף ההריון אושפזה ... עקב רידת מים וرك אז הופנתה האשה ליעוץ גנטי בבית החולים סורוקה והגושא של תסמנות EBS הוללה. הייעוץ אכן התיחס למשמעות המחלת המשפחה אלום בשלב הריוון כל כך מתקדם ורידת מים כבר לא ניתן היה להציג שום פתרון מעשי וכן אכן מצוין במסמך הייעוץ שנitin על ידי היועצת הגנטית" (עמ' 2 לחות הדעת של פרופ' בץ).
- בהמשך, הגיעו הצדדים את חוות דעתו של המומחה פרופ' אריה דרוגן, אשר חוותה דעתו לעניין אפשרויות אבחן טרומ-לידית של מחלת EB נכון לשנת 2006.
- פרופ' דרוגן התיחס לשלוש אפשרויות: מציאת הגן הפגום אצל החורים ולאחר מכן איתור אצל העובר; נטילת ביופסיה מעור העובר; ותוצאת חלבון עובי גבוה מאוד וממצא חיובי במיל השפיר.
- יודגש כבר עתה, כי בחיקתו הנגדית של המומחה את האפשרות לאבחן באופן חד משמעית קיומה של המחלת באמצעות ערכת דם בדיקת דם בשבוע ה-16 להריון. זאת באשר תוצאה של חלבון עובי גבוה בدم ובמי השפיר הייתה אמונה מעלה את הסבירות לקיומה של המחלת אצל העובר, אלום תוצאה של חלבון עובי שאיןו גבוה, לא הייתה יכולה לשולות את האפשרות שהעובר נגע במחלת (עמ' 25, 23.3.15, ש' 14-24; עמ' 26, ש' 13-17); וחלבון עובי גבוה וממצא במי שפיר אינו מתאים למקרה זה (עמ' 36 לפרטוקול מיום 23.3.15, ש' 17-18; עמ' 37, ש' 4-7).
- ביחס לאפשרות של אבחן טרומ-לידית של עוברים נגועים ב-EB באמצעות נטילת ביופסיה מעור העובר – המדובר בבדיקה המבוצעת באמצעות עורים ייעודיים, המאפשרים כניסה לחלל הרחם דרך דופן הבطن של האשטה החרה, ונטילת דגימה מעור העובר (עמ' 4 לחות הדעת). לדעת המומחה, ניתן היה לאבחן באמצעות בדיקה זו, אילו הופנתה אליה מקרים שבהם לא מתאפשרת תוצאה ברורה, ולכן צריך לחזור על הבדיקה פעם נוספת (עמ' 30 לפרטוקול מיום 23.3.15). המומחה אישר שמדובר בבדיקה פולשנית, שכורוך בה סיכוי של 3% לטיבוכים: בעיקר סיכון לרידת מים, שמוטכם כשליש מסתומים בהפלחה בשל רידת מים (עמ' 32-31 לפרטוקול מיום 23.3.15).



בית המשפט המחוון בבאר שבע

ת"א 30-2019 א.ו ואח' נ' שירוטי בריאות כללית ואח'

המומחה העיד, כי ככל שנעשה שימוש רב יותר בשיטה של איבחון טרומ-לידתי על בסיס
 1 דיאגנזי, ועל בדיקת סייסי שליה, פחות השימוש בביופסיות של רקמות (עמ' 33
 2 לפרטוקול מיום 23.3.15). המומחה אישר את דברי פרופ' שוחט, לפיהם החל משנת 2000
 3 אין מבוצעות ביופסיות עור, אך לדבריו, הופסק ביצוע הבדיקות האמורות, לא בשל העדר
 4 אפשרות לביצען, אלא שום שהצורך בהן תהייתך (עמ' 34, ש' 1-3). המומחה הוסיף כי
 5 לצורך בדיקה זו נדרש מינימנות גבוהה של מבצע הבדיקה.
 6

פרופ' דרוגן העיד כי הוא ביצע בדיקה זאת בעבר, לפני שנת 2000 (עמ' 35 ש' 4-7). לדבריו,
 7 לא הייתה מנגעה לערכך את הבדיקה גם בשנת 2006: "המציאות הייתה שהיתה משפחה
 8 עם סיכון של 25%illard גנוו שלא היה להם עיבוד גנטי, שלא עשו להם עיבוד גנטי
 9 והאופציה של ביופסית עור הייתה קיימת. ניתנו היה לעשות את זה בשנת 2006, פרופ'
 10 ברגמן יכול היה לעשות את זה ואת הפטולוגיה ברמב"ם. אני יכול夷 לעשות את
 11 הביוופסית עור... האופציה הייתה קיימת" (עמ' 35 לפרטוי ש-18-26).

אשר לאפשרות של איבחון טרומ-לידתי של עוברים נגועים ב-EB באמצעות בדיקת DNA
 13 מסיסי שליה – המומחה העיד, כי כאשר ידועות המוטציות הספציפיות הגורמות למחלת,
 14 ניתן לבצע איבחון טרומ-לידתי של העובר שבסיון, על ידי בדיקת ה-DNA שלו שהופק
 15 מבדיקה ביופסיה של השליה או בדיקת מי שפיר, וזהו שינויים מבניים בגנים הגורמים
 16 ל-EB, או באמצעות סמנטים נגטיטים הנמצאים בסביבתם הקרובה (linkage analysis).

לדבריו, גם מקום שלא ידוע מהו הגן הפגום במשפה – כמו במקרה DNA, שהרי מהבן
 18 המנוח לא נלקחה דגימות ורקמות-L-DNA ולא בוחנו המוטציות האפשריות – עדין היה ניתן
 19 לרצף את הגנים אצל ההורים, לנסות לאתר את המוטציות השכיחות למחלת זו המופיעות
 20 אצל ההורים, ובהמשך, לחפש אותן מוטציות בעובר, באמצעות בדיקת סייסי שליה,
 21 הgas שבדיקה זו מדוקת פחות (עמ' 39 לפרטוקול מיום 23.3.15, ש' 23-27, עמ' 40, ש' 9-
 22 2; עמ' 43, ש' 15-21). המומחה העיד, כי בית החולים רמב"ם בחיפה בוצאו בדיקות סייסי
 23 שליה לאבחן מולקולרי טרומ לידהו החל משנת 1999 (עמ' 5). כדי להגיע לאבחן נכון של
 24 המוטציות של המחלת שגרמו לתובע, היה צריך לבדוק אצל הוריו התובע את
 25 כל הגנים הגורמים ל-EB – עשרה במספר (עמ' 18 לפרטוקול מיום 23.3.15, ש' 15-21).
 26 המומחה אישר, כי ניתן שיש גנים נוספים שאינם ידועים שהם ה-EB הוא חלק
 27 מהתסומות (עמ' 16, ש' 7-9; עמ' 43, ש' 7-12). לדברי דרוגן, מדובר ב"עוד כמה" (עמ' 16,
 28 ש' 7-20).

לදעת המומחה, סיכוי הצלחת אבחן המחלת בבדיקה הריצוף הגנטי של ההורים, אילו
 30 נעשה הדבר היו גבוהים מ- 80% (עמ' 44 לפרטוקול מיום 23.3.15, ש' 11-17).

31 יזכיר כי לפני פרופ' דרוגן לא עמדו מסמכים מהתיק הגנטי באוקראינה, כמעט תמצית
 32 הייעוץ הגנטי שראה ימים אחדים לפני עזותו לבית המשפט (עמ' 22 לפרטוקול מיום
 33



בית המשפט המחוזי בבאר שבע

ת"ת"א 09-3019 א.ו. ואח' נ' שירותים בריאות כללית ואח'

- המודנה. 1, ש' 4-6 ; עמי 23, ש' 7-9), אשר לא כלל את אבחון סוג מחלת ה- EB בה לתקה הבן 2
העד אישר, כי אילו בוצעה הבדיקה האמורה, צריך היה לשולח את הדגימות לחו"ל (עמי 3, ש' 27, התהיליך היה נמשך במשך עשרה שבועות והיה צפוי לעלות עד \$5,000, בסך 4, חכלול לפחות בדיקת כל עשרת גנים הקשורים ל-EB, במקביל אצל שני ההורם (עמי 41, ש' 5, 1-10, עמי 42 ש' 1-4).
המומחה הופנה לחוויה הנتابעת, פרופ' שוחט לפיה לא ניתן היה לאבחן את 6
והшиб כי הוא אינו יודע מדוע לא העלה פרופ' לכך האפשרות האמורה, אך הדבר ניתן 7
לביצוע, בתקופה המודוברת ובשלב הנדון (עמי 42 לפרטוקול מיום 23.3.15, ש' 22-24).
המומחה חלק על עמדת מומחה הנتابעת, פרופ' שוחט לפיה לא ניתן היה לאבחן את 8
המחלה במהלך ההריון (עמי 43 לפרטוקול מיום 23.3.15, ש' 24) המומחה עומדת עם דברי 9
פרופ' שוחט לפיכך הייתה מגיעה אליו התובעת בשנת 2006, היה אומר לה שאין מה 10
עשות זلت לידעה על סיכון בשיעור של 25% למחלת העובר, והшиб: "אבל אני אומר לך 11
בתוך אחד שעוסק ביעוץ גנטי מ- 1990 שאני לא הייתי אומר לך את זה אלא אני הייתי 12
מנסה לעזור לך במידת האפשר באבחן גנטי" (עמי 43, ש' 5-6).
ביחס לאפשרות שהעליה בפנוי ב"כ הנتابעת, לפיה מחלת הקטין כמו גם מחלת הבן המנוה 13
נבעו מומצzieח חדשה, כאשר שני ההורם אינם נשאים, השיב המומחה לכך הסıcıו לכך 14
שבמצב כזה ייולד ילד נגוע, הינו 2% ואולם, הסıcıו להישנות מחלה במצב כזה אצל ילד 15
נוסף במשפחה הינו קטן בהרבה מ- 2% (עמי 21 ש' 12-8).
בחמותו דעתו הראשונה מיום 23.5.10, אשר הוגשה בתגובה לחווות הדעת של פרופ' לכך, קבע 16
המומחה מטעם הנتابעת, פרופ' שוחט, כי המחלה EB "...הינה מחלת הקשה לאבחן 17
ברמה הגנטית. יש לה צורות תורשה שונות וגנים שונים, חלקים טרם אותו עד היום 18
ולא ניתן אף לבדוק אותם בידע של היום" (סע' 5 לחווות הדעת).
 לדבריו, אילו נערך ייעוץ גנטי להורם, לא הייתה נסורת להם מסקנה לפיה שיעור 19
סיכון הישנות המחלה אצל העובר עומד על 25% אלא "...סיכון מקסימלי של 20
25%, והסבירו יכול להיות הרבה יותר קטן..." (עמי 6 לחווות הדעת) וזאת לדעתו 21
משמעותה שהיא קיים באותה עת לא הספיק כדי לקבוע שהמחלה הינה אכן EB 22
משמעותה מחלות שונות שתופיעותיהן דומות, בהינתן כי ישן לפחות 27 צורות קליניות 23
בהתקרים מחלות שונות שתופיעותיהן דומות, בהינתן כי ישן לפחות 27 צורות קליניות 24
שונות בהן מופיעיה מחלת ה- EB הקשורות לעשרות גנים שונים. חלק מצרות המחלה 25
מורבותות בתורשה אוטומלית דומיננטית והסבירו להישנותה בהריון נוסף הינה 26
2% וחולקו מועברות בתורשה אוטומטלית רצסיבית וסבירו הישנותן עומד על 25%, ובנוסף 27
קיימים מקרים בהם הפורשתה קשורה בכתומוזום איסס ועלולה להישנות גורמים 28
29
30
31
32



בית המשפט המחוזי בבאר שבע

ת"א 30-2019 א.ו ואח נ' שירוטי בריאות כללית ואח

1 בלבד. על כן, לדבריו "...היעוץ שהיה ניתן לו גז לא היה מבוסס על מידע מדויק והיה
 2 מסויים – עם סיכון הישנות שונה בין 2% ל- 25%. כמו כן היה נאמר להם שלא
 3 ניתן יהיהקדם האבחנה ו/או לאפשר בדיקות טרומס ליתדית בהירינו שלhem" (עמ' 6 לחות הדעת). המומחה הוסיף וקבע "...יש להבהיר ולהציג כי אין כל דרך לבצע
 4 בדיקה טרומס ליתדית ולדעת אם העובר חולה במחלת" (עמ' 7 לחות הדעת).

5
 6 בסיכום חותם הדעת הוסיף המומחה: "בנסיבות כאלה, וב███ הישנות כה ורייאבלי⁷
 7 (כאמור בין 2% ל- 25%), מרבית המשפחות אינן מפסיקות את ההירינו ואין נמנעות
 8 מהבאת ילד נוסף" (עמ' 7 לחות הדעת).

9 בחותם דעתו המשלימה מיום 16.3.14, התיחס פרופ' שוחט לחות הדעת של פרופ' דרorgan.
 10 המומחה הסכים עם פרופ' דרorgan, כי ניתן לנשות ולאבחן את המחלת, על ידי בדיקות
 11 גנטיות מולקולאיות, וכי רצוי לבצע בירור כזה (שהוא ארוך ויקר) לפני ההירינו. לדבריו,
 12 היעדר DNA של הבן המנוח הייתה מקרה מאוד על לאבחן בדרך האמורה, עקב
 13 הטעוגניות הגנטיות של המחלת. המומחה סבר כי בנסיבות המקרה, לא ניתן היה להשלים
 14 את אבחן העובר בזמנו (עמ' 3 לחות הדעת המשלימה של פרופ' שוחט). בחקירה הנגידית
 15 הוסיף: "...בנסיבות של המקרה זהה, אני חולש שהבירור הגנטי, הוא כמעט בלתי¹⁶
 16 אפשרי...האמת היא, שבתאי אפשרי" (עמ' 35 לפרטוקול מיום 15.4.26, ש' 24-25).
 17 בהמשך חיווה דעתו כי בשלב שההתובע הגיעו ליעוץ הגנטי האפשרויות שעמדו בפני
 18 התובעים היו הפסקת ההירינו או המשכו (עמ' 36, ש' 1-3).
 19

20 ביחס לאפשרות של נטילת ביופסיה מן העובר, ציין המומחה כי בדיקה כזו יכולה לאבחן
 21 את המחלת רק בחלק מהמקרים. לדבריו, בשל ריבוי מקרים שבהם לא ניתן היה להגיעה
 22 לאבחנה, היעדר מומחים בעלי מיומנות לביצוע האבחון, סיכון להפלגה בשיעור של 1 מתוך
 23 30 הריונות, והתפתחות בדיקות-h DNA גרמו להפסקת השימוש בשיטה זו בישראל סמוך
 24 לשנת 2000, ומאז נעשו שימוש רק בשיטה של אבחן מותציות ב-h DNA של הורים, או של
 25 ילד חולה מהירינו קודם (עמ' 3 לחות הדעת המשלימה של פרופ' שוחט).
 26

27 בחקירה הנגידית הוסיף בעניין זה: "...היתה תקופה שбарץ, הייתי מפנה לביופסיכות
 28 עור של העובר... עם כל הסכנה שהיתה כרוכה בזה, זה היה מש恬ם. אבל באותה שנה,
 29 2006, התברר שיש טעויות בשיטה זו בארץ וגם הרופאים לא היו מוכנים לעשות את
 30 זה" (עמ' 39 לפרטוקול מיום 15.4.26, ש' 24-27). עם זאת, אישר המומחה, כי ניתן לבצע
 31 את הבדיקות במקומות שונים מחוץ לישראל, לדבריו: "יש מקומות בעולם שיעדים
 32 לעשות את זה" (עמ' 39, ש' 1-5).
 33



בית המשפט המחוזי בבאר שבע

ת"א 30-2019 א.ו ואח' נ' שירוטי בריאות כללית ואח'

המומחה הופנה למאמר משנת 2003 אותו כתבה פרופ' אלן פפנדר ממעבדת תומס ג'פרסון,
 אשר הזכיר בחומרה דעת פרופ' דרווין (נ/3). כותבת המאמר, פרופ' פפנדר, ביצעה בתקופה
 הרלבנטית לתביעה ובמצугת גם ביום, אבחן מולקולרי במתואר לעיל, לגילוי או שלילת
 מחלת EB אצל עוברים. על פי המאמר, בשלושה מקרים בוצע אבחן באמצעות בדיקת
 דם שני ההורם, בהעדר ילד חולה מהירין קודם. במאמר נכתב, כי במקרים שבהם לא
 ניתן לבצע בדיקה מולקולרית, מסיבה כלשהי, ביופסיה של העובר היא פתרון אפשרי.
 המומחה השיב, כי "אני לא אומר שביופסיה זה לא דרך לאבחן" אך לדבריו - "לא
 בישראל, באותו שנים ... באותה שנה, אני זוכר שהיה לי מקרים דומים וחיפשתי מקרים
 של אנשים, שהיו מוכנים לעשות את זה וכולם אמרו, שירדו מהענין של ביופסיה עור
 ... בכלל זה, מסובין. ב, לא יodium להוציא את התשובה" (עמ' 49 לפניו ש"כ-25 ב"כ).
 התובעת תהה אם באותו מקרה התיעץ המומחה עם פרופ' אלן שפרקר שהינו מומחה
 בתחום, והמומחה השיב כי לא נועד בפרופ' שפרקר, אך שוחח עם ד"ר ברגמן, ועם רופאים
 בעפולה שיש להניא, כי הכוונה לבית חולים "העמק" (עמ' 50, ש' 1-2).
 ביחס לאפשרות ליטול דגימה ולבצע את הבדיקה בחו"ל השיב המומחה כי האפשרות לא
 עלתה במחשבתו ולא זכר לו כי ההצעה על ידי מאן דהוא (עמ' 50, ש' 12-20).
 המומחה אישר, כי אף ששיתות האבחן באמצעות ביופסיה לעובר, אינה נהוגה בישראל
 כבר משנת 2000, ניתן היה בפועל לבצע ביופסיה גם בשנת 2006, הגם שלדבריו "...אבל
 אני חשב שמי שעשה את האנליה, אמר שהוא לא מתחייב בכלל על האבחנה"
 (עמ' 51, ש' 8-9).
 פרופ' שוחט נשאל אם נכון כי "ב- 2006 הייתה חובה על ייעוץ גנטי סביר, להזכיר את
 האפשרות של ביצוע fetal skin biopsy גם אם בארץ אין מי שיעשה את זה, כי אפשר
 לשוחח את זה למורים בחו"ל ואני מדבר, כפי שכותב גם במאמר שאתה ציטטת בזמנו"
 המומחה השיב: "בהתאם היו מעלים את זה בתור אופציה ואולי, אפילו, עושים עוד הפעם
 איזה סיוב טלפון, לראות איך אפשר לעשות את זה" (עמ' 55, ש' 18-23).
 המומחה הסכים, כי היה צורך ביעוץ גנטי גם בהירין המדובר, אף שבמעבר בני הזוג היו
 ביעוץ גנטי, בשל החידושים במחקר והצורך ביצוע בדיקה קלינית עדכנית (עמ' 20
 לפרוטוקול מיום 26.4.15, ש' 8-7 ; עמ' 25, ש' 14). היעוץ הגנטי היה כולל חן "מניעה
 ראשונית", דהיינו סקר גנטי בסיכון הגונטර, והן "מניעה משנית", דהיינו אבחן מוקדם
 במחלת ה- EB (עמ' 20, ש' 25-27 עד עמ' 21, ש' 1). המומחה הסכים, כי במסגרת הייעוץ
 הגנטי היה על הייעוץ להסביר מון דרכי הפעלה והבדיקות האפשריות בארץ ובעולם (עמ'
 לפניו עמ' 21-27(21), גם יקרים וזמירות (עמ' 27, ש' 1-4), ולהציג לבני הזוג את האפשרות
 של הפסקת הירון במקרים המתאימים (עמ' 27 ש' 19-17).



בית המשפט המחוזי בבאר שבע

ת"א 30-2019 א.ו. ואח' נ' שירוטי בריאות כללית ואח'

לדברי המומחה אם ההורים היו מгиיעים אליו לפני ההריון ליעוץ גנטי, היה ממליץ להם לבצע בדיקות מולקולאריות שנעשו אז במרכזים מיוחדים במסגרת מהקר, הגם שלא בראיו היו מסרבים בחלק מהמ侃ומות לקבל את התובעים בהעדר DNA של הבן המנוח (עמ' 36 ל פרוי' שי' 7-17). המומחה גם הסכים כי היה מוקם לבקש מההורים להשיג את המסמכים מאוקראינה (עמ' 37 שי' 18). המומחה העיד בהמשך: "הענין של האבחון המולקולארי ובעלויות הגבירות, היה עומד בתור או פצחה שהיינו יכולים לשקל אותה, אבל אני לא זכר שמשהו היה עשה זאת זה, שאומרים לו שלא בטוח הוא יקבל תשובה והשתווה יכולת להיות מבלבלת" (עמ' 51, שי' 15-17).

ביחס לאפשרות של אבחון במהלך ההריון, להבדיל מאבחן קודם כניסה להריון, העיד המומחה, כי כמו שעסק שנים באבחון טרום-lidתי, לא זכר לו מקרה אחד שבו שלח בדיקה להורים בעלי עבר של מוות יילוד, על מנת לבדוק את ההריון הקיים. לדבריו, אין מדובר בחתנהלות רגילה, אם כי, היא אפשרית. לדבריו מדובר באפשרות יקרה ביותר וכיتكن שחוקרים כלל לא חוו מסכימים ליטול על עצם את המשימה. (עמ' 57 ל פרוטוקול מיום 26.4.15, שי' 12-1). העד הדגיש בהמשך: "במקרה הזה, אפשרי, תלוי בנסיבות ... במקרה הזה, זה נראה שהוא, באמת, ביזاري ביותר. פירא אני אומר לך, ביזاري ביותר, ב-2006 ... היום זה הרבה יותר קל" (עמ' 58, שי' 20-17).

המומחה עמד על המורכבות והकושי במבצע אבחון עפ"י דגימות דם של ההורים בהעדר DNA של הבן המנוח. יחד עם זאת אישר המומחה, כי בסיבותיה של משפטת התובעים, הסıcıוי שלא יימצאו מוטציה מסווגת בקרב ההורם הוא 10-15%, לעומת קיימם סיכוי של 85-90% שהייתה נמצאת מסווגת אצל שני ההורם (עמ' 48, שי' 22-24). עד אישר פרופ' שוחט כי משאובחנה מחלת דיסטרופית, אצל הבן המנוח על סמך בדיקת היסטולוגית (של הרקמות), אזי הגן שבו התרחשה המוטציה הוא COL7A1 (עמ' 45, שי' 6-8).

המומחה הסכים, כי היה צריך להעמיד את התובעים, במהלך ההריון על כך שהסיכון ללדמת ילד חולה ב- EB הינו לכלփות 25% משוקלל, לעובר (עמ' 60 שי' 18-19), ומדובר שהייה ידוע כי הדברה בעובר זכר, הסיכון עלול להגיע עד 50% (עמ' 61-64).

המומחה נשאל כיצד היה פועל נוכחות מכלול הנסיבות, אילו הגעה אליו התובעת ליעוץ גנטי והשיב: "אני הייתי מציג את זה, תראי, יש כאן את העניין של הריצוף, אבל הוא בעיתי מאוד, מפני שאין לנו את הסוג ולבן, אנחנו צרכים ללקט על עשרה גנים. עשרה גנים לדצף זה הרבה, גם אצלנו, גם אצל בעלה, זה הרבה מאוד מוקשים, זה המונ' כף, מורכבות וסיכוי גדול, שלא תהיה לך תשובה ... או תשובה לא נכון" (עמ' 63, שי' 7-18).



בית המשפט המחוזי בבאר שבע

ת"א 30-2019 א.ו ואח' נ' שירוטי בריאות כללית ואח'

על אף האמור בסכימים, כי היה מציע לברר את האפשרות לבצע אבחון מולקולרי בפועל (עמ' 63, ש' 19-23), וכי היה מציג את האפשרות כי לא ניתן יהיה לבצע אבחון מולקולרי ואזاي לא יהול שינוי בהסתברות המשוערת של הולמת ילד חולה (עמ' 63, ש' 24-27). כן אישר, כי אילו הייתה הקיימת התובעת שואלת אם המערכת צפואה לאשר הפסקת היironו בנתוניה, היה אומר שהדבר יאשר (עמ' 65, ש' 6-9).

בהמשך, אישר המומחה: "אני חושב שהם היו צריכים לבת ליעוץ גנטי, וייעוץ גנטי היה חשוב פה" (עמ' 67, ש' 24).

8

לאחר חקירתו בבית המשפט מיום 26.4.15, ובעקבות שאלות שלגביין נשאל בחיקירתו, פנה פרופ' שוחט בדוא"ל לפروف' פנדר, ושאל אותה ביחס לאפשרות האבחון המולקולרי של EB בשנת 2006 בהעדך מידע על הילד החולה הראשון במשפחה. הנتابעת בבקשת להגיש את תצהיר פרופ' שוחט אליו צורפה התכתבות עם פרופ' פנדר. התובעים התנגדו לבקשת ולתגובהם צירפו תכתבות קודמת בין ב"כ התובעים לבין פרופ' פנדר. ב"כ הצדדים הסכימו בהמשך, כי ייתקיים תצהירו של פרופ' שוחט וכן התשובה של ד"ר פוירינגן לבקשת להעיד את פרופ' שוחט לרבות כל המסמכים שצורפו אליהם כאשר מוסכם כי ראייה שאיננה קבילה לא תופサー ככזו ובכפוף להערכות האלה אין צורך בחיקרות רפואיות, שכן התצהיר מתקבל כראיה לגבי המסמכים, מה שהוא בגדר עדות מפי השמעה הרי שאיננו קביל" (עמ' 1-2 לפרטוקול מיום 10.5.2015).

19

בחוודעת פרופ' פנדר אל ב"כ התובעים מיום 5.8.13 נכתב (בתרגום ב"כ התובעים): "ב-2006 אנחנו ביצענו אבחון טרום ליחסי למחלת EB באוניברסיטת תומס ג'פרסון. אבל, הבדיקה חייבה ביופסית עור מהילד החולה הראשון על מנת לקבוע את סוג ה-EB ולכוון את גילוי המוטציה לקבוצת הגנים הנכונה. ללא ביופסית העור רוב המעבדות לא היו מקבלות את משימת הריצוף ללא תשלום מלא עבור הבדיקות. המשמעות היא שאנחנו יכולים לרצף את כל הגנים הידועים למחלת ה-EB בזמן הוא (10 ב-2006) במחיר למשפחה של כ-\$25,000. היה אפשרי שאנו נמצא את המוטציה בתוך תקופה של 10-20 שבועות של היironו ונבצע את האבחנה הטרום ליחסי אך רק אם המשפחה שילמה את מלאה העלות של הריצוף מראש. בדרך כלל למשפחאות בעת ההיא לא היה סכום הכספי הזה, ובדרך כלל אנחנו לא קיבלנו דוגמאות מישראל ממש שד"ר שפרבר והוצאות שלו היו עושים את הבדיקות בישראל. בכל מקרה, אם למשפחה היו מקומות הכספיים והיו יכולים למצוא אותנו באוניברסיטת תומס ג'פרסון שבה עבדתי בעת ההיא, והיו יכולים לארגן את משולח דגימות הדם מנשי ההורם, זה היה אפשרי שאנחנו נבצע את העבודה. בכל מקרה, כמו שאמורתי, הדרישות היו התשלום ושיטות הפעלה של הרופאים בישראל".

34



בית המשפט המחוזי בבאר שבע

ת"א 3019-2019 אוח' נ' שיורטי בריאות כללית אוח'

1 בהודעה מיום 8.8.13 הבהירה פרופ' פנדר כי היא וצוותה בדקו מוטציות בעשרה גנים.
 2 ובהודעה נוספת היום הסבירה, כי אם ההורים אינם קרובי משפחה, "זה רק מייקר
 3 כמעט ולא מפער את התהילך. התהיליך יהיה אז כך: 1. נמצא מוטציות בהורה אחד
 4 באמצעות ריצוף של כל 10 הגנים (יארך בין 6-4 שבועות). 2. מהרגע שנמצא את המוטציה
 5 באחד מההורים אז נוכל לרצף רק את אותו הגן בהורה השנייה (2 שבועות). 3. מרגע שני שתי
 6 המוטציות נמצאו, ניתן יהיה לבצע אבחון טרומס לידה (1-2 שבועות)".
 7

8 במסגרת החתכנות של פרופ' שוחט עם פרופ' פנדר, שהייתה כוכור מאוחרת להתקבות
 9 בינה ובין ב"כ התובעים, שאל המומחה, ביחס לאפשרות ביצוע אבחון מולקולרי של EB
 10 בשנת 2006 בהעדך מידע על הילד החולים. פרופ' פנדר השיבה, כי בשנת 2006 היא הייתה
 11 בעבר מאוניברסיטת תומיס גפרסון (שהה היא ביצעה את המבחן ואת הבדיקות של EB)
 12 אל חברת GeneDx; באותה עת, אוניברסיטת תומיס גפרסון לא הייתה מקבלת דגימות
 13 חדשות; חברת GeneDx הייתה מבצעת בדיקות לEB והייתה יכולה לבדוק רק שהה גנים
 14 שהם הגורמים השיכחים ביותר ל-EB מהסוג קטלני: הייתה אפשרות לעשות זאת ללא
 15 תוצאות ביופסיה, אולם זו לא הייתה הדרך המומלצת לביצוע זאת באותה התקופה; בדיקות
 16 שתשנה הגנים הייתה יכולה להיעשות בו-זמנית והייתה אורכת 8 עד 10 שבועות, ככל שנitin
 17 תשלום מראש; הูลות לבדיקת שש הgenes הייתה עשויה לעמוד על 16,300 דולר להורה;
 18 עד לשנת 2006 לא בוצע אבחון כזה מבלי לדעת את סוג ה-EB בילד הקודם. ב-2006 חברת
 19 GeneDx הייתה מבצעת את הבדיקה ובבלד שניין תשלום.
 20

21 פרופ' פנדר נשאלה ביחס לאפשרות קבלת ביופסיה עור עובר שנלקחה בישראל לבדיקה,
 22 והשיבה כי היא וצוותה מעולם לא בדקו ביופסיות של עור במיקרוסקופ אלקטרוני, וכי
 23 לא קיבלו דגימה עוברית לבדיקה גנטית מבליל לדעת מראש את המוטציה שיש להורים.
 24 אם היו מספיקים לגלוות את המוטציה בהורים בזמן, היו מסכימים לבצע בדיקות טרומס
 25 לדיותם בעובר, אולם הדבר היה מחייב לקבל את הדגימות מן ההורם כאשר גיל ההירון
 26 עד 10 שבועות, וניתן היה לביצוע רק אם המוטציה התרכשה באחד מששת הgenes שנבדקו
 27 אז. לדבריה: "זה היה עשוי להיות קשה ומאוד בלתי אפשרי". עוד
 28 הוסיף פרופ' פנדר: "במקרה זה, לאחר והייתה זו צורה קטלונית של EB של העור (לא
 29 אוטם של השוער) ובנחה שהילד שנולד באוקראינהזכה לטיפול רפואי סביר, מתאפשר
 30 על הדעת שהמוטציות היו באחד מששת הgenes שפורטו לעיל, אולם הדבר היה יכול
 31 להיות בכל אחד מהם. זה גם היה יכול להיות בגן COL17A1 שלגביו לא הייתה בדיקה
 32 זמינה בחברת GeneDx עד לשנת 2007 או 2008".
 33
 34

– ספרcer של פרופ' עדותו .20



בית המשפט המחוזי בבאר שבע

ת"א 30-2019 א.ו ואח' נ' שירוטי בריאות כללית ואח'

1 היועצת הגנטית גב' בית אוור העידה, כי אם התובעת הייתה מגיעה אליה בשבועו 10
 2 להריון, היא הייתה מפנה אותה לבית החולים רמב"ם, למופאה של פרופ' שפרבר, מומחה
 3 ברפואת עור (חמצחן) כיום מננה מחלוקת עור בבית החולים איכילוב ובתקופה הרלוונטית
 4 ניהל את המעבדה לדרמטולוגיה מולקולרית בבית החולים רמב"ם, אשר עסכה במחקר
 5 בתחום הגנטיקה של מחלות עור, בעיקר מחלות עור תורשתיות נדירות).

6
 7 פרופ' שפרבר זומן לעדות על ידי הנتابעת. העד נשאל, מה היה עשה אם הייתה מגיעה
 8 אליו התובעת בשבוע העשרי להריון. פרופ' שפרבר השיב, כי אינו מסוגל לשחרר במדוק
 9 מה ניתן היה לעשות תשע שנים קודם קודם מועד חקירתו. הוא הוסיף כי כשבועיים-שלושה
 10 עברו לפחותו, הוא נפגש במקורה עם פרופ' פנדר, שמסרה לו שאפשר היה להבטיח
 11 מבחון מולקולרי שיגיע בזמן כדי לאפשר ערכית בדיקה טרומ-לידתית לאישה. לפיכך,
 12 שירע העד, כי "...גם אנחנו לא יכולים לעמוד בכל מה שהיא לא יכולה לעמוד בו ברמה
 13 הפרטנית. הדרך שבה בדרך כלל, לפחות בתקופה זו, היה נהוג לחפש מوطציה לקולגן
 14 שהוא קשור במחלת, מדובר בכך שהוא גדול מאוד והדרך שבה בעצם היה לבצע את
 15 הבדיקה הייתה לבדוק חתיכות די אין איי, איזונים, אחד לאחר, ולעוזר ברגע שמצאנו
 16 את הפגם, שהוא הגורם למחלת. ברמה המאוד תיאורטית, בדיקה כזו יכולה לחת מסטר
 17 ימים אם החתיכות הראשונות שבדקו הן החתיכות שעשוות את המوطציה וגם הסיפור
 18 יכול היה לחת כמה חדשניים במידה והיינו מוצאים את המוטציה רק בסוף הדרך
 19 האורוכה הזאת. להשלמת התמונה, לפי העידן המולקולרי – והתקופה זו הייתה סוג של
 20 תקופת בניינית, לתקופה המולקולרית – הייתה עוד בדיקה נוספת נספת שנייה היה לבצע
 21 בתקופה זו בדיקה טרומ-לידתית, שבה היו לוקחים ביופסיה מהעובר ומעבדים את
 22 הביוויפסיה באמצעות שיטות פטולוגיות כדי לקבוע האם העובר חולה או לא במחלת. את
 23 זה דוקא ניסיתי לבדוק עד מתי עשו את זה באמצעות הספרות, בתקופה זו לuibטב
 24 ידיעתי לא ביצעו את הבדיקה זו באופן רוטיני, אם כי ייetcנו והיה אדם אחד אחרון
 25 בעולם שקרה לו פרופ' אידי מלונדו שהוא ולוי היחיד שאפשר היה לבצע בסייעון גודל
 26 שסביר 5% של הפללה ספונטנית וגם הייתה נחשבת פחות מדויקת מאשר הבדיקות
 27 המולקולריות, מה שאומר שמי שהיה מציע את הבדיקה זו במקומות המולקולריות, היה
 28 מציע למשפחות בדיקה באיכות נמוכה ביחס למה שאפשר היה להציג" (עמ' 12-11).
 29
 30 לפרטוקול מיום 15.(21.5.15).
 31
 32

33 פרופ' שפרבר אישר, כי אילו היה צריך לרוץ רק גן אחד "...זה היה עולה פחות. באופן גס
 34 זה היה מזכיר את הזמן בחצי ו גם את העלויות בהתחם. בתקופה זו לרוץ קולגן 7 במלואו
 35 גם במעבדות המתקדמיות זה עניין של מספר שבועות עד מספר חדשניים". העד אישר, כי



בית המשפט המחוון בבאר שבע

ת"א 30-2019 א.ו ואח נ' שירוטי בריאות כללית ואח'

1 ניתן היה أولי "...בלחץ גדול", לסיים את הפעולה בתוך חודש וחצי (עמ' 15 לפרטוקול
 2 מיום 21.5.15, ש' 1-8).

3
 4 חעד לא ذכר את ההתייעצויות עמו בעניין התובעים, אך מאשר כי ככל הנראה, אכן ביקש
 5 לדעת כי בתקופה ההיא היה חשוב לדעת את הסוג (עמ' 14 לפרטוקול מיום 21.5.15, ש'
 6-7). כמו כן, היה מבקש את המסמכים מוחיל אם היו פונים אליו (עמ' 14, ש' 16-17).
 7 אילו ידע שאובחן סוג EB, היה הדבר מסייע לו לבונן את סריקת הגנים, אך עם זאת,
 8 לדבריו "...נכון שאפשר היה לבונן לגן אחד. הבעיה היא שהgan לקולגן 7 בתקופה זו
 9 מבחינת משך הזמן הדרוש לריצוף המלא הוא בעצם שווה כמעט לכל שאר הגנים שהיו
 10 ידועים בתקופה זו. העלות היא פונקציה של כמה באחוז או רצף הגן וככל שמדובר בגן
 11 ארוך יותר יש יותר עבודה" (עמ' 14, ש' 18-30). העד הדגיש בהמשך, כי היה מקום גם
 12 לבחון כיצד בוצע האבחון באוקראינה כדי להעריך את תוקפו.

13 העד אישר, כי משנת 2006, לכל המאוחר, ניתן היה לספק להורם ייעוץ שיכלול יותר
 14 מאשר הערכת הסתברות של 25% ללדת ילד חולה (עמ' 18 לפרטוקול מיום 21.5.15, ש' 5-8).

15 לשאלת מה היה מייעץ לתובעים אילו פנו אליו בשבוע השמעני להרiron, השיב: "...
 16 בתקופה הזאת, כאשרה בהרiron הייתה מגיעה אלינו, אנו מאוד הסתייגנו ביכולת שלנו
 17 להגיא לאבחן, גם אצל פרופ' פפנדר היה מאד בעיתוי, אישה בהרiron שמדובר גם
 18 בשבוע ה-8 כאשרנחנו ידועים שיש הילד אחד שנפטר, נקבעה לו אבחנה של אי.בי.בי במקומות
 19 שלא ידוע במצטיין באיכות הרופואה ובוחלת יש אופציה לטעות באבחנה ואין בידינו
 20 מסמכים שמציגים איזשהם עדויות מעבדות או קליניות שתומכות באבחנה המשוערת,
 21 היה מאד קשה להציג לאישה זו פרוצדורה טרומ ליתית, ולהבטיח לה שנוכל לעזור
 22 למשל באבחן טרומ ליתית, להגיא למוטציה, לאבחן את המוטציה, כל זה תוך 8 שבועות
 23 במשך 8 עד 16 כדי לאפשר מי שפיר. זה קבע זמן שבתקופה זו היו מאוד בעיתויים"
 24 "...היה מבקש לראות את כל המסמכים ומנסה לדלות אינפורמציה שתוכל לבונן אותו.
 25 היה והיה מוצא עדות למחלה ספציפית, הימי בודק מי בעולם יכול בפרק הזמן הקצר
 26 ביוטר לתת תשובה לאבחן לעיבוד גנטי במקורה הספציפי של אותה מחלת" (עמ' 15
 27 לפרטוקול מיום 21.5.15, ש' 16-28).

28 21. עדותה של הגבי בית אוור –

29 העודה העידה, כי אם התובעת הייתה מגיעה ליעוץ גנטי בשבוע העשרי להרiron ומוסרת
 30 על EB, היא הייתה מופנית למרכז רפואי שמתמחה בתחום זה, כגון מעבדתו של פרופ'
 31 שפרבר בבית החולים רמב"ם (עמ' 115 לפרטוקול מיום 26.4.15, ש' 5-10; עמ' 119, ש'
 32).(13-3)

33 העודה שללה את האפשרות, כי הייתה מшибה לתובעים שפנו אליה, כי לא ניתן לסייע להם
 34 (עמ' 116, ש' 18-20). העודה הוסיפה, כי "אם היא מגיעה בשבועות 9, 10 אז גם הייתה שוקלת,



בית המשפט המחוזי בבאר שבע

ת"א 30-2019 א.ו ואח' נ' שירוטי בריאות כללית ואח'

מכיוון שהמחלה זו, epidermolysis bullosa כפי שאנחנו מכירים אותה כאנ', בבאר שבע, יש לנו כמה פציגנטים של המחלת זו, אה, התייחסות אותה לאולטרה סאונד, לראות אם אין, מה שנקרה, flex snows וגדם, מכך או לחלבון עובר, כי גלגל ה-snows flex, החלבון העובי הוא גבוה, התייחס מכך. אם זה היה גבוה והוא flex snows, התייחס בטוחה שיש כאן את המחלת ואין שאלת יותר. זאת אומרת, לא צריך, בשלב זה, לעשות איזה שabs בדיקות נוספות, כי הממצאים ... שהעובר נשא את המחלת, כן. אם היה flex snows וחלבון עובי גבוה, אני התייחס אומנם בודאות כמעט מוחלט, כי אין מוחלט, שהסבירות הגבוהה ביותר זה שלעובר הזה יש את המחלת. אה ואז, כל העניין של שלוחה אחר כך ולמצבה את המותציות וכל הדברים האלה, היה לא רלוונטי למקורה הזה. אם, כמו שקרה במקרה הזה גם, שהחלבון העובי היה תקין, אפילו בתחום הנורמה ולא היו מראה בשלבים האלה, דרך אגב, אצל, עד סוף ההירyon לא ראו את זה" (עמ' 116, ש' 22 וAILIK עד עמ' 117, ש' 13).

העדנה העידה, כי אילו סיפרה לה התובעת על הייעוץ הגנטי באוקראינה, הייתה מבקשת ממנה את מסמכי הייעוץ, והיתה מתכוונת את סברתה השוגיה, כי אם תוצאה בדיקת החלבון העובי תקין, אז העובר אין לו קה במחלת (עמ' 118 ש' 14, עמ' 119 ש' 1-2).

ביחס לאפשרות לבצע אבחון מולקולרי בתקופה הנדרונה, העידה הגב' בית-אור: "...ב-2006, לסrox 10 גנים, זה היה משחו שדי קשה להעלות על הדעת ... זה יכול ללקחת הרבה זמן, הרבה מאד זמן אפילו. כי בתקופה זו, שאנחנו הינו, משפחות עם מחלות גנטיות זה היה לocket לפעמים, בבדיקות מחקר ... זה לפעמים לקח שנים ... כך זהה היה נראה לי, זהה יכול ללקחת הרבה זמן, אבל אני לא התייחס שולות אפשרות שכן, אולי ..." (עמ' 26.4.15 מיום 25-20). על כן היא בקשה ליטול דם מן החורים (עמ' 120, ש' 1-2). לדבריה הייתה אומרת להורים: "...כדי לנסות. הסיבוי לא גדול, אבל כל ניסיון שווה" (עמ' 120, ש' 9).

22. יצוין, כי בא כוח התובעים הסכימים, במחלך הדיונים, כי "...בתקופת הזאת הפסיקו עלשות ביופסית עור בארץ" (עמ' 4 לפרטוקול מיום 10.5.15 ש' 28), אך לטענת התובעים ניתן היה ליטול דגימות רקמה מן העובר ולשלוח אותה לחו"ל (עמ' 2, לפרטוקול מיום 15.5.15 ש' 4-14, וכן עמ' 12 לפרטוקול מיום 21.5.15 ש' 21-23).

23. בהמשך, עם סיום שמיית הראיות, ועל מנת לחסוך את העדרתו של פרופ' ברגמן הצהיר ב"יכ התובעים, כי מוסכם עליו, "...שבית המשפט יראה כאילו התייחס פروف' ברגמן והעד שהוא עצמו לא היה נוטל דגימה לניטוח ביופסית עור ולא הביר אף אדם שהיה עשה זאת בארץ באותה תקופה. זאת כਮון תחת התתנדות לעדויות סבורה" (עמ' 20 לפרטוקול מיום 21.5.15, ש' 9-11).



בית המשפט המחוזי בבאר שבע

ת"א 30-2019 א.ו ואח' נ' שירוטי בריאות כללית ואח'

בסיומו, טען ב"כ התובעים, בין היתר לעניין זה, כי היו רופאים שיכולים היו ליטול את הדגימה מן העור בעודו ברוח התקופה הרלוונטי, והoxicר כי פרופ' דרוגן בדיותו העיד שיכול היה לעשות זאת וכן טען כי אילו נלקחה דגימה ניתן היה לשולח אותה לאחר עריכת ביופסיה בחו"ל, בין היתר אצל אידי בלנדון, אותו הoxicר פרופ' שפרבר בדיותו (עמ' 32 לפרטוקול הסיכומים מיום 5.11.2015, ור' התיאchorות ב"כ הנتابעת לעניין בעמ' 93 לפרקיו).

כמפורט להלן, סבורני כי התובעים הוכחו קיומו של קשר סיבתי בין התרשלותה של הנتابעת ובין הנזקים שנגרמו להם, זאת, משום שאילו בוצע מעקב ההירינו כנדרש והתובעים היו עוברים ייעוץ גנטי עם פנימיטה הראשונה של התובעת אל ד"ר פרידריך בשבועות הראשונים להירינו, או סמוך לאחר מכן בשל שבו יכולם עדין היו לקבל החלטה שלא להמשיך את ההירינו, על יסוד מידע נכון, עשויים היו להחסן מהם הסבל ונזקי הממון בעティים הוגשה התביעה.

סבירני, כי אילו בוצע ייעוץ גנטי בשלב שבו עדין ניתן היה לקבל החלטה בדבר הפסקת ההירינו, היו ויאילו נמסר במהלכו המידע הנכון לתובעים, הרי שסביר בויתר כי היו מקבלים החלטה בדבר הפסקת החירינו, ודאי על רקע היכרותם המוגעת עם המחלה הנוראה, בנסיבות פטירתו של הבן המנוח מ- EB בגיל 8 ימים באוקראינה.

ראשית, עולה בבירור מדויות עדי הצדדים, כי מקום שהיה מתבצע ייעוץ גנטי היו המומחים אשר היו עורכים את הייעוץ, פעולמים להשיג את מסמכיו התקיק הרפואי מאוקראינה (אשר התקבל במהלך הדיון בתביעה והוגש כראייה). קבלת המסמכים, הייתה מסיימת באותה היעוץ, בין היתר משום שהיתה מכוונת את הייעוצים לסוג המחלה הנcona.

כאמור, מהתקיק הגנטי באוקראינה, עולה כי מחלתו של הבן המנוח אובחנה כ"צורה רצינית דיסטרופית של אפידרמוליזיס בולוזה". היקף הפגיעה בעור היה מעל 50%, והבן נפטר כעבור 8 ימים – ככלומר דובר בביטחון קשה של המחלה. מעזותו של פרופ' שפרבר עולה, כי המידע האמור עשוי היה לכונן את הייעוצים לנסתות ולאתור מوطציה בגין הרלוונטי תחת סריקת כל הגנים שהיו ידועים באותו של קשורים למחלה. גם שעהיד, כי סריקת גן זה צפואה להימשך זמן רב יחסית לסריקת יתר הגנים, כמפורט לעיל, הרי שנוכח דבירה של הגבי בית-אור בחקרתה, נראה כי בכל זאת היה בכך לקטר את משך הבדיקה ואפשר שהיה בכך גם להזילה במידה מה.

נראה, כי במסגרת הייעוץ הגנטי הייתה נמסרת לתובעים הערכת סיכון בשיעור 25% ללידת ילד חולה בתום אותו הירינו, ככל הירינו, בהיות המחלה מועברת בתורשה רצינית (עמ' 6 לחות הדעת של פרופ' בן ; עמ' 7 לחות הדעת של פרופ' דרוגן, ועודות



בית המשפט המחוזי בבאר שבע

ת"א 30-2019 א.ו ואח' נ' שירוטי בריאות כללית ואח'

1 פרופ' שוחט בעמ' 60, 62 לפרטוקול מיום 26.4.15). זה גם היה הייעוץ שניית בפועל
 2 לתובעת, על ידי גבי בית א/or.

3
 4 אmons, פרופ' שוחט הסתייג כאמור, מקביעת סיכון בשיעור של 25% מטעמים שונים, אלא
 5 שאני סבור כי האפשרויות התיאוריות שבгин הסתייג מהערכה זו נשללו עיקרין, כפי
 6 שיפורט להלן. מכל מקום, גם אילו היו היועצים סוקרים את כל האפשרויות, לרבות אלה
 7 שהעה פרופ' שוחט, עדין הערכת הסיכון של 25% הייתה נותרת כהערכה מסתברת
 8 וشكולה.

9
 10 כך, באשר לאפשרות שהבן המנוח נפטר מסיבה אחרת ולא ממחלה EB, הרי שנוכה
 11 הממצאים בתיק הגנטי מאוקראינה, יש להניח כי אפשרות זו הייתה נטפסת כמסתברת
 12 פחותת ולא היה מושם עלייה דגש.

13
 14 נראה, כי גם ביחס לאפשרות של פטירתה הבן המנוח כתוצאה מ- EB עקב מوطציה
 15 חדשה, שהורשתה היא אוטוומלית דומיננטית (ולכן הסיכוי לחזרתה באותה משפחה
 16 נמוך משלqi אחוזים, כפי שהועלה בחומר דעתו הראשונה של פרופ' שוחט ובחיקרטו) הרי
 17 שלסבירתי, יש לקבל את עדותו של פרופ' דרווין, שלפיה הסבירות לתרחש זה היא נמוכה
 18 ביותר (פחות מ-2%), בשים לב לנזוני המשפחה: הביטוי הקשה של המחללה שאובנה אצל
 19 הבן הבהיר בילדותו ומותו בגיל 8 ימים, והעבדה שאף אחד מההורים אינו נגע במחלת
 20 (עמ' 20, 22 לפרטוקול מיום 23.3.15). נראה, כי עמדת מוצאתת תימוכין, בדבריו של
 21 פרופ' שוחט, בספרו "הכל גנטיקה" (ר' ת/1), שם נאמר כי בכלל, המחלות המועברות
 22 בתורשה אוטוומלית דומיננטית, "...הין מחלות שבדרך כלל מתבטאות בשינויים
 23 וליקויים במבנה הגוף, בשלד, ברקמות חיבור המחזיקה את הרקמות ותומכת בהן, גיל
 24 הופעתן לרוב מבוגר יותר מהמחלות הרציביות ... והן לא גורמות למותם בגיל צעיר" (מ').
 25 שוחט, הכל גנטיקה, עמ' 22). זאת לעומת, מחלות המועברות בתורשה אוטוומלית
 26 רצטיבית, אשר: "...בכלל... הין מחלות קשות המתבטאות בדרך כלל בירידה וולות
 27 לגורם למותם בגיל צעיר" (שם, עמ' 25). ועוד – "מוטציותות טריות אינן חלק מתכונות
 28 תורשה זו וניתן לומר שההורם של ילד חולה הינם נשיים" (שם עמ' 27). פרופ' שוחט
 29 אישר דבריהם אלה בחיקרטו (עמ' 34 לפרטוקול מיום 26.4.15, ש' 11-13). יש אפוא להניח,
 30 כי היועצים היו פעילים ומייעצים לתובעים, מתוך ההנחה שהעובד מצוי בסיכון ללקות
 31 במחלת EB דווקא.

32 ברי, כי הפערים בסיכון ביחס לעברים ממין נקבה לעומת עברים ממין זכר בכל הקשור
 33 למוטציה הקשורה לכ戎ומוזום איקס, הייתה דווקא מעלה את הסיכון ביחס לעבר בעניין
 34 היועצים הרלונטיים, כאשר ניתן היה לדעת כי מדובר בעובר זכר.



בית המשפט המחוזי בבאר שבע

ת"א 30-2019 א.ו ואח' נ' שירוטי בריאות כללית ואח'

1 יודגש, כי בסופו של דבר הסכים גם פרופ' שוחט, כי נכון היה להתמקד במסגרת הייעוץ
 2 אילו ניתן, לאפשרות ל佗רשה רציסטיבית (סיכוי של 25%) או לסתמונת שבת ארעה מוטיצה
 3 טרייה (6%), ועל כן, לשיטותו, הסיכוי המשוקל צריך היה לעמוד על 20% (עמ' 66-64).
 4 פרוטוקול מיום 15.4.26.

5 אחות ואצין, כי גם לדברי גב' בית א/or, בשל שבו הגעה אליה התובעת, לפני הלידה,
 6 היא לא פירטה בפניה את כל קשת האפשרויות של ביתוי המחלה, אלא התייחסה
 7 לאפשרות השכיחה והסבירה ביותר של הורשה רציסטיבית, ולסיכון של 25% (עמ' 133).
 8 פרוטוקול מיום 15.4.26. לעומת זאת, לא היה בייעוץ הגנטי כדי להוציא, שכן
 9 התובעים כבר ידעו על הסיכון של 25% להישנות המחלה בהריון הנוכחי.
 10 נראה, כי המיידעדבר סיכוי בשיעור של 25% לילד חולה בהירונות הבאים כבר נמסר
 11 לתובעים במחלה הייעוץ הגנטי שעברו באוקראינה. התובעת, הכחישה זאת בתחילת
 12 חקירתה הנגידית (עמ' 8-9 לפרטוקול מיום 15.3.16), אך בתמצית סיכון התובעים (בסע' 14), אישרו, כי במסגרת הייעוץ באוקראינה הודיע להם, "...ששניות נשים של מחלת
 13 EB ולן ישנו סיכוי לא מבטל (25%) שעובר, בכל אחד מההריון הבאים, יהיה
 14 חולה".
 15

16 עם זאת, טענו התובעים, כי הודיע להם במסגרת הייעוץ באוקראינה, כי ניתן לאבחן אם
 17 העובר חולה במחלה אם לאו באמצעות בדיקת דם בשבוע השזה עשר להריון, נוכח
 18 דמיון בבדיקה החלבון העובי, כאשר אין מחילוק בין מומחי הצדדים, כי בדיקה זו אינה
 19 יכולה לנבא קיומה של מחלת EB מהסוג הדיסטרופי אצל עובר. קשה להנימיך כי מידע שני
 20 זה נמסר באופן המתואר במסגרת הייעוץ הגנטי, אך כמפורט לעיל, מתקבל עלי, נוכח
 21 ההתרומות מעודות התובעת בנקודה זו, כי ההורמים טעו לטענה כי כך נאמר להם
 22 במסגרת הייעוץ באוקראינה, וסבירה שגوية זו ליוותה אותם גם עובר לתחילת
 23 ההריון עם הקטין ובמהלכו.
 24 אין ספק, כי מקום שהוא נערך יייעוץ גנטי כהכלתו, היו הייעוצים מעמידים את התובעים
 25 על טעותם בנקודה זו, ומבהירים להם כי בדיקת חלבון עובי, אינה יכולה לשולל את
 26 קיומה של מחלת אצל העובר. בכך, הסכימו גם הגב' בית-אור וגם פרופ' שוחט. בסיבוב,
 27 יתכן כי זה היה מסר החשוב ביותר, במסגרת הייעוץ, אילו התקיים. זאת מושם שבין
 28 אם ניתן היה לעורך אבחון בהתאם לדריכים שפורטו לעיל, והאבחן לא היה שולל את לקותו
 29 האפשרית של העובר במחלה, ובין אם היה מתחזר כי לא ניתן לעורך אבחון שישולל את
 30 קיומה של המחלה באופן וודאי, הרי שהסתרת הטעות בדבר שלילת המחלה על ידי בדיקת
 31 חלבון עובי, הייתה מותירה את ההורמים עם זדעה, לפיה קיים סיכוי בשיעור של 25%
 32 ללידות תינוק הנגע במחלה. במצב זה, בהינתן המידע המוקדם של התובעים אודות
 33 המחלה הנוראה, בהינתן המידע אודות המחלה שהיא מועבר במסגרת הייעוץ, וכאשר לא
 34 אחו בכל תפישה דעתית או פילוסופית השוללת הפסקת היון, ברי לסבירתי, כי התובעים



בית המשפט המחוזי בבאר שבע

ת"א 30-2019 א.ו ואח' נ' שירוטי בריאות כללית ואח'

1 היו בוחרים שלא להמשיך בהיריון. הדבר עולה בבירור גם מעדות התביעה (ורי סעיפים
 2 50-54 לתחזיר עדותה הראשית).

3
 4 הצדדים נחלקו ביחס לאפשרות לאבחן את קיומה של המחלת אצל העובר, באמצעות
 5 אבחון מולקולרי, או באמצעות ביופסיה של דגימות עור העובר, ומיקדו טיעוניהם
 6 וריאוותיהם במידה רבה במחלוקת זו. נכון מסקنتי דלעיל, לפיו גם מקום שלא
 7 ניתן היה לאבחן את קיומה של המחלת היה הייעוץ הגנטי מוביל להסתברות גבולה
 8 להחלטה על הפסקת ההיריון מצד הזוגים נכון תקנון סברנות השגوية בדבר
 9 היכולת לשולב את המחלת בבדיקה חלבון עובי בשבוע הששה עשר להיריון,
 10 אפשר כי אין בהכרעה בנקודה זו לשנות את המסקנה בדבר קיומו של קשר סיבתי בין
 11 התשלשות הנتابעת ובין נזקי התובעים. יחד עם זאת, משוחבאו בפנינו כל הריאות
 12 והטיפולים הדורשים לעניין, סבורני כי נכון להכירו גם במחלוקות זו.

13 הנتابעת טעונה, כי מוחות הדעת של פרופ' בק, ואשר צורפה לכתב הთביעה, למד, כי גם
 14 היום לא ניתן לבצע אבחון טרומ-ליידי של מחלת EB אצל התובעים, ובוודאי שלא ניתן
 15 היה לעשות כן בזמןים הרלוונטיים לתביעה, וכל שניתן היה זה ליידע את התובעים על
 16 קיומו של סיכון בשיעור 25% לפחות לצד החולה במחלת. הנتابעת טוענה כי מוחות הדעת
 17 האמורה משתמשת הודהה לטענתה בעניין זה, וכי מכל מקום יש להעדיף את חוות דעתו
 18 של פרופ' בק, נכון שיעור קומתו הממוצע, על פי עדותו של פרופ' דרמן.

19 סבורני, כי אין לקבל טענה זו. מקריאת חוות הדעת של פרופ' בק קשה ללמידה את שבסמת
 20 הנتابעת ללמידה. בעמ' 4 לחוות הדעת של פרופ' בק נאמר, כי לקטין "...יש את המאפיינים
 21 הבורורים של **TSMONOT EBS** המצוינים כאן ... קרוב לוודאי וסביר כיוורו שגם הבן הקודם
 22 של המשפחה שנפטר עוד באוקירינה היה נגע באותה תסמונת. אולם לא ניתן גנטי
 23 מדויק לומר זיהוי מדויק של הגן הפגוע בילד זה והמוטציה/מוטציות שהילד ירש
 24 מהוריו לא ניתן להגיד במדויק מחלתו ברמה הגנטית. דבר זה, על פי הבנתני עדיין לא
 25 בוצע. לכן בשלב זה עד שהפגם הגנטי לא יוגדר לא ניתן להציג ביום למשפחה זו אבחון
 26 טרומ ליזיהוי עובר חולה במידה והאשה תהיה בהיריון נוספת. אני מבקש לציין גם
 27 שהחיפוש אחר הגן הרלוונטי זיהוי המוטציה עשוי לעלות אלף דולר שקרוב לוודאי
 28 יושתטו על המשפחה הנ"ל" (עמ' 4 לחוות הדעת של פרופ' בק).

29 בתחילת חוות נאמר, כי הפנייה ליעוץ הגנטי בשבוע 8-9 להיריון נעשתה בשלב "... מוקדם
 30 מספיק בהיריון שעשוי לאפשר עדיין במידה והיה אכן מטופל כיואט סיוני לאתר הפגם
 31 הגנטי ולהציג טרומ לידתי למניעת הולדת צאצא חולה. ... בשלב זה של ההיריון
 32 יכולה המשפחה להחליט האם ... או להפסיק בשלב זה ההיריון ולנסות ולהמתין לתוצאות
 33 הבירור הגנטי בעתיד שיכל לאפשר אבחון מדויק של התסמונות בעבר במהלך ההיריון
 34 במטרה למנוע הולדת צאצא חולה ב-EBS" (עמ' 1 לחוות הדעת של פרופ' בק).



בית המשפט המחוזי בבאר שבע

ת"א 3019-2019 א.ו ואח נ' שירוטי בריאות כללית ואח

- 1 כולם, פרופ' בץ התייחס אף הוא לאפשרות של אבחון טרום לידה, אלא שהבהיר, כי
2 הדבר מצריך זיהוי המוציאה בגין הפגוע, אשר עלולה הייתה לעבור בתורשה מההורם.
3 בעלה מחזות דעת פרופ' בץ, כמו גם מידעות נוספת, מקום שהיה קושי לבצע את האבחון
4 המולקולרי בשל מרכיבתו, משכו היפוי והעלות הכרוכה בריצוף כל הגנים הרלוונטיים,
5 ניתן היה להפסיק את הירון, ולעורך את האבחון, בהמשך לקראת הירון נוספת.
6 מעודותה של התובעת ומ תוכן הייעוץ שנערך באוקראינה עולה, כי התובעים קיבלו
7 הסבר רק ביחס לאפשרות של אבחון במהלך ההריון, וככל הנראה לא הוסבר להם כי
8 קיימות אפשרויות נוספות של אבחון טרם כניסה להריון. על אפשרות זו, היו לומדים
9 במסגרת הייעוץ הוגנטי, אילו נערך.
10
11 צוין ויודגש, כי גם פרופ' שוחט הסכים, כי היה מקום להציג הצעה זו לתובעים:
12 "[שאלח]... זו לא האמתה, כפי שאתה רואה אותה? שבמקרה ההוא, אי אפשר היה לעשות
13 שום אבחון ולכנן אפשרות של הפקת ההיון זהה וכניתה להריון נוסף, אחרי
14 האבחון, היא אפשרות בהחלט נכונה? ת: בהחלט, בהחלט ..." (עמ' 59 לפרטוקול מיום
15, ש' 19-22). בכך הסכימו גם פרופ' שפרcker (עמ' 16 לפרטוקול מיום 21.5.15, ש'
16 וגב' בית אוור (עמ' 138 לפרטוקול מיום 26.4.15, ש' 12-14).
17 אפשרות זו גם הוצאה בפני התובעת במסגרת הייעוץ ביום 11.10.06, בשבוע ה-32 להריון,
18 כולה מן הרישום של ה גבי בית אוור, במסמך של המכון הוגנטי: "יש לבצע בדיקת דם לשני
19 בני הזוג כדי לבדוק מהי המוציאה שגורמה למחלת במידה ותימצא ניתן להדק עובר.
20 מכיוון שיש סיכון לילדת כבר השבוע, יתכן ולא רלוונטי להריון זה אך רלוונטי להריון
21 הבא" (עמ' 304 למועדги התובעים).
22 בתצהיר עדותה הראשית העידה התובעת בהתייחס לייעוץ הוגנטי שערכו התובעים
23 באוקראינה: "חשיבות שאר אחד לא דבר אליו על האפשרות לעשות הפללה
24 בשלב הזה. ברור שאם הייתי יודעת שאפשר לעשות הפללה בשלב הזה הייתי מבקשת
25 לעשות הפללה ולהתארוגן בריון הבא, ממש שאנחנו לא רצינו בשום פנים ואופן
26 לצד חולה במחלת הנוראית הזאת!!" (סעיף 54 לತצהיר עדותה הראשית). כאמור לעיל,
27 סבורני כי כך היה התובעים נוהגים, בהינתן טيبة הנוראית של המחלה.
28 צוין, כי על פי הנסיבות משרד הבריאות, ניתן היה להפסיק את הירון, אפילו בשיליש
29 השני, בהתקיים חשד לכך שהעובר נגע במחלת קשיה (עמ' 7 לחות דעת פרופ' דרווין; וכן
30 דברי של פרופ' שוחט בעמ' 65 לפרטוקול הדיון מיום 26.4.15, ש' 9-6).
31 סבורני, כי התובעים הרימו גם את הנטול להוכחה, כי במסגרת הייעוץ הוגנטי, לו נערך,
32 הייתה מועלה בפניהם אפשרות לנטול לאחר, תחת לוח זמינים קצר, באמצעות בדיקות
33 מולקולריות, את הגן הפגום אצל שני ההורם, ולאחר מכן לאטרו אצל העובר שברחם.



בית המשפט המחוזי בבאר שבע

ת"א 3019-2016 ואח' נ' שיורטי בריאות כללית ואח'

1 פروف' שפרcker העיד, כי היה מברר מי בעולם יכול היה לתת תשובה לאבחן לעיבוד גנטי
 2 בפרק הזמן הקצר ביותר. הוכח כי בתקופה הרלונטית, היו מעבדות בעולם, כמו המעבדה
 3 שבראשות פרופ' פפנدر, אשר יכולות היו בדיקות מולקולריות. מן התכנתות מול פרופ'
 4 פפנדר עולה, כי לא הייתה מניעה לבצע בדיקה גם ללא DNA של הבן המנוח, ובלבך שלולות
 5 הבדיקה הייתה מושלמת במלואה מראש.

6 כאמור, פרופ' שוחט אישר בחקירותו כי הסיכוי שהיו מוצאים מוטציות אצל שני ההורם
 7 עמד על 80%-90% (עמ' 48 לפרטוקול מיום 26.4.15, ש' 16-24), ולදעת פרופ' דרוגון, היה
 8 סיכוי של 80% להצלחה בבדיקה הריצוף הגנטי של ההורים (עמ' 44 לפרטוקול מיום
 9 23.3.15, ש' 11-17).

10 אשר למשך הבירור – אם התובעת הייתה עוברת ייעוץ גנטי, בשבוע העשרי להריון לערך,
 11 ובהנחה שלא היה מידע לגבי סוג ה-EB במבנה נפטר הבן המנוח – היה נאמר לתובעים שיש
 12 צורך לבחון את כל עשרת הגנים שמוטציה שלהם יכולה הייתה למחלת EB לסוגיה,
 13 על פי הידוע בשנת 2006. פרק הזמן לביצוע תהליך זה עמד על עשרה עד עשרים שבועות
 14 (פרופ' דרוגון בעמ' 6 לפרטוקול מיום 23.3.15, ש' 13-16; תשובה של פרופ' פפנدر מיום
 15 8.8.13, דהיינו במהלך תקופה ההריון). מדובר בפרק הזמן המקסימלי אך לא ההכרחי,
 16 שכן שהוא מאותרת המוטציה בגין מסוימים, היה תהליך הבדיקה מופסק (עדותו של
 17 פרופ' שפרcker בעמ' 11-12 לפרטוקול מיום 21.5.15). יתרה מכך, מן הידוע אודות מחלת
 18 הבן המנוח, ניתן היה להסיק בסבירות גבוהה שמדובר בצורה הדיסטרופית של המחלת.
 19 מה גם שגם הורי התובע היו מצלחים להשיג במהרה, את המידע הגנטי מאוקראינה,
 20 הייתה עומדת לפני הגורמים המקצועיים האבחנה, לפיה מדובר בצורה הדיסטרופית של
 21 המחלת. זאת ועוד, מהתיק הגנטי עולה, כי בוצעה נתיחה גופנית של הבן המנוח (עמ' יא לתיק
 22 הגנטי), ואפשר שניתן היה להשיג דגימה מעור העובר, אם נשמרה.

23 כבר בשנת 2003 היה ידוע ש-EB מחשוג הדיסטרופי נגרמת בשל מוטציות בגין COL7A1
 24 (עמ' 447-448 וטבלה מס' 1). על כן, ניתן להניח שהבדיקה המולקולרית הייתה מכוונת
 25 לבדוק תחילה את הנק האמור (עדות פרופ' שפרcker בעמ' 14 לפרטוקול מיום 21.5.15, ש'
 26 24-23). גן זה נמנה על הגנים שנבדקו על ידי פרופ' פפנدر באותה העת. התנהלות זו הייתה
 27uschwa, כמו צוואר לעיל, לתקן את זמן הבירור, במקורה הטוב, לתקופה של חודש וחצי "בלחץ
 28 גדולי" (עדות פרופ' שפרcker בעמ' 15 לפרטוקול מיום 21.5.15, ש' 7-8).

29 אשר לעלות הבירור – לעניין העלויות הובאו נתונים שונים: פרופ' פפנدر בתכנתות עם ב"כ
 30 התובעים מיום 8.8.13 אמضا את העלות ב- \$25,000 בעבור בדיקה לכל המשפחה של 10
 31 גנים. בהמשך, בתכנתות עם פרופ' שוחט ציינה סך \$16,300 בעבור בדיקה של 6 גנים לכל
 32 הורה. פרופ' דרוגון העיד על עלות של כ- 5000-2500 דולר לבדיקה عشرת הגנים במקביל



בית המשפט המחוזי בבאר שבע

ת"א 30-2019 א.ו ואח' נ' שירוטי בריאות כללית ואח'

1 אצל שני הוריהם (עמ' 41-42 לפרטוקול מיום 23.3.15). כמו לגבי משך הבדיקה, יצון כי
 2 עלות הבדיקה בפועל, עשויה הייתה להיות זולה יותר, ככל שהגס היה מוגלה
 3 מוקדם יותר, וזאת אם הבדיקה הייתה מכונת לגן ספציפי (COL7A1) (עדות שפרק בעמ'
 4 15 לפרטוקול מיום 21.5.15, שי 1).

5 התובעים הגיעו תדפסי בנק המלדים שהיה בידיהם, סכום של מעלה מחייבים אלף
 6 ש בעותה העת, וטענו כי היו מוכנים לממן את הבדיקה הנדרשת.
 7 הנטבעת מנגד, טענה כי להורי התובע לא הייתה יכולת כלכלית לממן את הבדיקה.
 8 הנטבעת טענה כי בשנת 2006 היו הורי התובע בעליים חדשים מאוקראינה, הם חנגורר
 9 בשכירות (עמ' 6 לפרטוקול מיום 16.3.15, שי 24-23). הנטבעת עבדה בניקיון והtolower עבד
 10 במפעל (עמ' 6 לפרטוקול מיום 16.3.15, שי 22-22). לטענת הנטבעת, נכון מצבם הכלכלי
 11 המשער של התובעים באותה העת, אין זה סביר שהם היו משתמשים בכל חסכנותיהם
 12 כדי לבצע בדיקה, שפק, אם היה בה כדי לאבחן את המחללה בעובר. הנטבעת טענה גם
 13 בהסתמך על הרישום במסמכי המכון הגנטי שנערך לאחר לידת התובע, כי התובעים לא
 14 יכולים להיות לעמוד אף בתשלומים של 15,000 ש"ח.
 15

16
 17 בחלוקת זו, יש להעידף את טענות התובעים.
 18 אין ניתן משקל רב לדרישות במסמכי המכון הגנטי, מסווג שבועה שענרך הייעוץ אז, לאחר
 19 לידת הקטין,ברי, כי לתובעים לא היה אינטנסיב להוציא כספים עבור הבדיקה, מן הטעם
 20 הפשט, שלאחר שהקטין נולד, לא היו מעוניינים בילד נוסף (עמ' 21 לפרטוקול מיום
 21 16.3.15, שי 10-6; עמ' 24, שי 3-1). בrho, שבחינת התובעים, אין דין הוצאות סכום כסף
 22 גדול כדי לממן בדיקה לאחר ההריון, חשיבותה למעשאה אקדמית, דין מימונו בדיקה
 23 לאיור המכלה אצל עורך בזמן ההריון ששшибותה הייתה הクリיטית עבורם. ההנחה היא
 24 שהතובעים שחשפו למחללה הבן המנוח, לא היו מעוניינים בהולדתILD נוסף מה גם שביחס
 25 לכלILD נוסף, היה מתקיים חשש כי ילקה במחללה הנוראה. אזכור שוב גם כי פروف' שוחט
 26 אישר, כי הסיכוי לאיור המותיציות הפגומות בנסיבות של המשפה הספציפית, עומד
 27 על 80%-95%, ולפיכך, יש להניח כי ההורם היו נוכנים לממן את הבדיקה, אילו הוצאה להם,
 28 גם אם היה מדובר בשימוש בכל חסכנותיהם.
 29

30 כאמור לעיל, במקרה שבו נמצאות המותיציות הפגומות המשותפות לבני הזוג ולאחר מכן
 31 אצל העורר, ניתן היה להפסיק את ההריון.

32
 33 עוד נראה, כי במקרה הייעוץ הגנטי, אילו נעשה, הייתה מועילית בפני התובעים האפשרות
 34 של ביצוע ביופסיה של עור העורר.
 35



בית המשפט המחוזי בבאר שבע

ת"א 3019-2016 ואח' נ' שיורתי בריאות כללית ואח'

1 התובעים טענו בסיכומיהם בהקשר זה, כי "היתה חובה להציג לתובעים למצות גם
2 שיטה מיושנת ופחות שימושית בשנים האחרונות בדמות ביופסיה של עור העובר גם אם
3 באוთה העת לא היה מי שיבחן את הביוויסיה בישראל שכן בעולם היו מי שעשו זאת גם
4 אם מעטים" (עמ' 13, סעיף ח' לטעמץית סיכון התובעים).

5 לעומת זאת, לטענתו הנכבעת, פרופ' בק לא העלה בחווות דעתו את שיטת האבחון הזה
6 כאופציה; כל המומחים בתיק, לרבות פרופ' דרוגן, הסכימו כי שיטה זו לא הייתה מוצעת
7 בארץ באותה התקופה. לטענתו הנכבעת, גם הוכח כי עירכת ביופסית עור לעובר, הופסקה
8 בשל הסכנה להפלות.

9 אין מחלוקת כי קודם התפתחות הבדיקה המולקולרית שהינה מדויקת יותר ומסוכנת
10 פחות, היה מבוצע האבחון הטרומי-לידתי של מחלת EB על ידי ביופסית עור עובר. עם
11 זאת, גם לאחר התפתחות הבדיקה המולקולרית, הייתה זו אפשרות רלוונטית שהיתה
12 לסבירתי, חובה להעלotta במסגרת ייעוץ גנטי.

13 פרופ' שוחט לא הפריך את המאמרים שצרכו ב证实ica לחוות הדעת של פרופ' דרוגן,
14 ושלפיהם, במרקירים שבחסוך לא ניתן לבצע בדיקה מולקולרית, ביופסיה של העובר היא
15 פתרון רלוונטי (עמ' 41-42 לפוטוקול מיום 26.4.15), ואישר, כי ביופסיה היא דרך
16 אפשרית לאבחן את המחלקה (עמ' 49 לפוטוקול מיום 26.4.15, ש' 14), וכי במסגרת הייעוץ
17 הגנטי, אשר צריך היה לבצע, הייתה אפשרות אפשרות זו והיתה נערכת בדיקה כיצד
18 לבצעה (עמ' 55, ש' 22-23).

19 גם לדברי פרופ' שפרcker, מקום שלא ניתן היה לבצע בדיקה מולקולרית, או שלא היה די
20 זמן לשיממה ולקבל מממצאים לצורך קבלת החלטה בדבר הפסקת הרינו, היה מקום לשקלול
21 ביצוע ביופסית עור (עמ' 16 לפוטוקול מיום 21.5.15, ש' 5-8; עמ' 19, ש' 22-23).

22 יש לקבל את טענות התובעים בנקודת זה. אין חולק על כך, שעירכת ביופסית עור לעובר
23 הייתה כרוכה בסיכון מגבר להפלחה ואולי גם בסיכון לאם, אך מנגד ניתן היה מילוי
24 סיכון לילד חולה במחלקה אiomה. איןobilי שפק, כי נוכחות הדיע המודיעushהיה מסר
25 לחורים במחלה ייעוץ אודות המחלקה ועל רקע החוויה המזועמת שחוו עם לידתו ובפרטתו
26 של הבן המנוח, בשל המחלקה, היו התובעים מעדיפים את נתילת הסיכון המוגבר
27 להפלח(סיכון של 3% כאמור בעודומו של פרופ' דרוגן בעמ' 32-31 לפוטוקול מיום 23.3.15,
28 וכאמור בעמ' 3 לחוות הדעת המשלימה של פרופ' שוחט; סיכון של 5%, כאמור בעודומו של
29 פרופ' שפרcker בעמ' 12 לפוטוקול מיום 21.5.15), וסיכון נוספים שהיו עלולים להיכרך
30 בנתילת דגימות העור לצורך הביופסיה, על פניו סיכון לילד חולה נוספת (סיכון של 25%
31 אם לא מעלה מכך כמשמעותם בעובר זכר עם מגנון הורשה רצסיבית בתאייזות A), מה גם
32 שאלו נערכה בדיקה כזו ולא היה בה לשול את מחלת העובר, מילא, היו התובעים
33 מPsiיקים את ההירון.



בית המשפט המחוזי בבאר שבע

ת"א 30-2019 א.ו ואח נ' שירוטי בריאות כללית ואח

1 אשר להיתכנות ביצוע הבדיקה בתקופה הרלוונטי - פרופ' דרzon העיד שנטילת ביופסיה
 2 היא תפקידו של גניקולוג, והוא עשה זאת בעבר לא אחת, ופרופ' שפרבר אישר כי ניתן היה
 3 באותה תקופה לשולח דגימה אל פרופ' אידי בלונדון לצורך בדיקתה (עמ' 17 לפרוטוקול
 4 מיום 21.5.15, ש' 28). עדות התובעים נתמכת גם במאמריהם אליהם הפנה פרופ' דרzon.
 5
 6 הוכת, אפוא, כי ערכת ביופסיה עור עבר הייתה אפשרית מעשית בנסיבות אותה
 7 תקופה. התובעים הוכיחו, כאמור, כי היה מי שהיה מוכן ליטול את דגימות העור, וכי היה
 8 מי שיבדק את הדגימה.
 9

10 שאלת האשם תורם של התובעים –
 11 לטענת הנتابעת, נכון התנהלותם של התובעים – אשר ידעו כי בנים המנוח נפטר ממחלת
 12 גנטית – EB. ידעו על קיומו של סיכון בשיעור של 25% להישנות המחללה, בעקבות הייעוץ
 13 שעברו באוקראינה. לא סייפו לרופאים על הייעוץ שעברו באוקראינה, לא פנו לבצע יעוץ
 14 גנטי בעקבות הפנייתם על ידי ד"ר פרידריך, על אף שהיו מודעים לחשיבות ביצועו – יש
 15 ליחס להם אשם תורם בשיעור ממשמעותי.
 16

17 לעומת זאת, טענו התובעים, כי התובעת פעלת מותוק וזירות סבירה ואף יתרה, בכך
 18 שדגאה לעדכן כל גורם רפואי שטיפולה במהלך ההריון, בדבר מחלת הבן המנוח ונסיבות
 19 פטירתו. לטענותם, התובעת מילאה אחר כל המלצות מטפליה, והקפידה לבצע כל בדיקה
 20 שאליה נשלה.

21 אשם תורם, היו טועו של נזוק אשר תרם בהתנהגותו לגרימתו הנזק. תוצאתו היה
 22 הפחתה בשיעור הפיזיים בהם מחויב המזיק, בשיעור אותו ניתן ביהם"ש "...לכון
 23 ולצדך..." (סעיף 68 לפકודת הנזקיין). נפסק, כי "...המבחן לקיומו של האשם תורם
 24 ולקביעת שיעورو הינו מבחן כפול. תחילתו, על בית המשפט לבדוק אם נהג הנזוק אדם
 25 אחראי ובזרות סבירה, קרי האם נהג הוא כ"אדם סביר"; היה ונמצא כי התשובה
 26 לשאלת זו היא בשלילה, כי אז תחולק האחריות לנזקו של הנזוק בין לבין המזיק על פי
 27 מבחון האשמה המוסרית, דהיינו על ידי הצבת מעשי הרשלנות של המזיק והנזוק זה
 28 מול זה בכדי להשוות ולהעריך את מידתם ומשמעותם של מעשייו ומהדילו של כל אחד
 29 מהם...". ע"א 44/08 שירוטי בריאות כללית נ' קסלר, (ניתן ביום 19.5.09) בס' [25].
 30

31 לצורך בוחנת הטענות בדבר אשם תורם של התובעים, יש לבחון את התנהלותם
 32 והתנהגותם (ובעיקר, את התנהגות התובעת) בנקודות זמן שונות כמפורט להלן.

33 בדיקת הסקר הגנטי – התובעת הגיעו לבדיקה הסקר הגנטי, לטענתה, בסבירה שמדובר
 34 ביעוץ הגנטי שאליו הופנהה על ידי ד"ר פרידריך. נקבע לעיל, כי אמונה זו של התובעת לא



בית המשפט המחוזי בבאר שבע

ת"א 30-2019 א.ו ואח' נ' שירוטי בריאות כללית ואח'

1 הייתה בלתי סבירה בנסיבות, ואולם, דוקא בהחזקה באמונה שגوية זו, נראה, כי
 2 התנהגותה במהלך הבדיקה ובעקובותיה לא הייתה סבירה, ולתקה במידה מסוימת של
 3 "עכימת עיניים". זאת, בהינתן, גרסתה לפיה נאמר לה במהלך הייעוץ הוגנטי באוקראינה,
 4 כי ניתן לבדוק את קיומה של המחללה או בהעדרכה, אצל העובר בבדיקה דם בשבועו-שבשה
 5 עשר. אם כך סבירה, כאמור, ניתן בטענה בעניין זה, הרי שבلتוי סביר היה
 6 שתסתפק בתשובה אשר ממנה הבינה כי קיומה של המחללה אצל העובר נשלה, מבלתי
 7 שביצעה בדיקת דם כאמור, כאשר הסקר נערך תקופה לא מボוטלתקדם השבוע הששה
 8 עשר. אזכור, כי גרסת התובעים לפיה אכן שללה הגבי צינמן מופרשות קיומה של המחללה
 9 אצל העובר נדחתה, כמפורט לעיל, ואולם, גם אילו שמעה התובעת מן הגבי צינמן תשובה
 10 מופרשת אשר שוללת את קיומה של המחללה אצל העובר, מותבקש היה שעתמת אותה, עם
 11 imedע שנמסר לה במסגרת הייעוץ הוגנטי באוקראינה, ולא تستפק בתשובה זו.

12
 13 מכל מקום, סבירני, כי על התובעת היה לשוב אל ד"ר פרידריך, להציג בפניה את טנאמר
 14 לה במהלך הבדיקה אשר לסבירה השגואה הייתה ייעוץ גנטי, ולבירר אליה את פשר
 15 הדברים שאמרו לה, ותוקפם, תוך הצגת המידע המוקדם שנמסר לתובעים במסגרת
 16 הייעוץ באוקראינה. יש להניא, כי אילו הייתה התובעת פעולת באופן זה, הייתה מתגלת
 17 התקלה באותו שלב וד"ר פרידריך הייתה פועלת לתיקונה, ומפנה את התובעים לייעוץ
 18 גנטי.

19
 20 הבדיקה אצל ד"ר פינקו – כזכור, ד"ר פינקו כתב לד"ר פרידריך כי הוא ממילץ על בירור
 21 גנטי לאור עברה של התובעת. על פי גרסת התובעת, את המכטב מד"ר פינקו היא מסרה
 22 לאחות טיפת חלב ולא לד"ר פרידריך. איש לא יידע אותה, לטענה, באמצעות המכטב,
 23 וד"ר פינקו לא ממילץ לה במהלך הבדיקה לפנייעוץ גנטי.

24
 25 לטענתה הנכובעת, בלתי סביר, כי התובעת לא הייתה מודעה לתוכן המכטב ונמנעה מלבררו.
 26

27 אולם, ד"ר פינקו העיד, כי הסביר ל佗עת שוכחה המידע שמסרה על חבן המנות, ממילץ
 28 לרופאת הנשים שלה להפנותה לייעוץ גנטי. עם זאת, ד"ר פינקו לא זכר את האירוע
 29 הקונקרטי, ונותר אפוא מוחרב ספק ביחס לפעולתו במהלך הנדון. סבירני, כי לא הוכח
 30 שעל התובעת היה להבין בדבריו של ד"ר פינקו, כי טרם עברה ייעוץ גנטי, או כי הייתה
 31 מודעת לתוכן המכטב, גרסתה של התובעת בעניין זה סבירה בעניין, בין היתר משום
 32 שה佗עת הופנתה לד"ר פינקו בשל סיבה מיוחדת – התקצרות צוואר הרחם, ויש להניא,
 33 כי סבירה שמכטבו עסק בכך בלבד. אזכור גם, כי התובעת אינה דוברת עברית והתקשורת
 34 בין בין ד"ר פינקו לתובעת באמצעות מתרגמן ועל כן יתכן כי במהלך התרגום, לא
 35 הובחרה הHamilton בדבר ייעוץ גנטי גם אם ד"ר פינקו אכן דיבר ערך. על כן, לדעתך, אין
 36 לו קשר זה את התוצאות ה佗עת לחובטה.



בית המשפט המחוזי בבאר שבע

ת"א 30-2019 א.ו ואח נ' שירוטי בריאות כללית ואח

1 עוד, יוער בהקשר זה, כי גם אם התובעת הייתה מוסרת את המכתב מד"ר פינקו לד"ר
 2 פרידריך ולא לטיפת חלב, ספק אם היה בכך כדי לשנות, שכן על פי הראיות ד"ר פרידריך
 3 היתה מודעת למכתב מד"ר פינקו, בדרך כלשהי, והניפה לתובעת הפניה ליעוץ גנטי,
 4 אולם לעיל קבעתי, כי אין כוחה לכך שהתובעת קיבלה הפניה זו או הסבר אחר בדבר
 5 החשיבות בהגעה ליעוץ גנטי, להבדיל מהסקר הגנטי שאותו היא ביצעה, וכי הרופאה לא
 6 בירורה עם התובעת בהמשך, אם עברה יעוץ גנטי ומה תוצאותיו.
 7

8 אשר לאי פניות התובעת ליעוץ גנטי בעקבות מכתב השחרור שנמסר לה מותום אשפוזה
 9 בבית החולים סורוקה בסוף חודש ספטמבר 2006 - כמפורט לעיל, המכתב נמסר לתובעת
 10 על ידי אחות דוברת רוסית והוכח כי הפרקטיקה הנוגה מתן הסבר בעל פה על תוכן
 11 המכתב בלבד מסירתו. גם אלמלא ניתן הסבר כזה, הרי שבנסיבות נדרש מן התובעת לברר
 12 את תוכנו. עם זאת, קשה להניח כי בשלב כה מתקדם של ההריון הייתה מאושرت
 13 הפסקתו, ומכל מקום, הדבר לא הוכח. לפיכך, גם אם התרשללה התובעת בכך שלא ביררה
 14 את החנויות בשחרור, או בכך שלא מלאה אותן אותן, הרי שלא הוכח הקשר הסיבתי בין
 15 התרששות זו לבין הנזק.
 16

17 מכאן, כי יש לייחס לתובעים אשם תורם רק בנוגע להנתנותם במסגרת בדיקת הסקר
 18 הגנטי ובקבוצותיה. סבורני, כי מידת אשם התורם של התובעים ביחס לאשמה של
 19 הנתבעת, אינה גבוהה ועל כן יעמוד שיעור האשם התורם שלהם על 10%.

20 ההודעה לצד שלישי נגד טיפת חלב - .31
 21

22 הנתבעת טענה מלכתחילה, במסגרת הודעה לצד שלישי שהגישה נגד טיפת חלב, כי ככל
 23 שתתקבל נגדה הتبיעה, יש להשית, את מלא האחריות, על טיפת חלב שבמסגרתה בוצע
 24 עיקרי מעקב ההריון. בישיבת היסכומים, הסתכם ב"כ הנתבעת שאמנם לא ניתן לייחס
 25 לטיפת חלב את מלא האחריות, אך טען, כי: "הஅறיות שלה לא פחותה" (עמ' 43
 26 לפרוטוקול מיום 5.11.15, ש' 22), ובהמשך טען, כי: "האם שותפים מלאים שלנו. האחריות
 27 שליהם לא פחותה ... כל המעקב אחורי אם התובע, משבוע 14 עד שבוע 27, היה אכן ורק
 28 בטיפת חלב ... הוא לא היה אצלונו, למעט ביקור אחד" (עמ' 44 לפרוטוקול מיום 5.11.15,
 29 ש' 1-6.).
 30

31 כמפורט להלן, סבורני, כי לא הוכח שטיפת חלב התרשללה, ועל כן אין לקבל את הודעה
 32 לצד שלישי שהוגשה נגדה.

33
 34 כאמור לעיל, בתאריך 31.5.06, יום לאחר שחווררה התובעת ממරפאת צוואר הרחם על
 35 ידי ד"ר פינקו, בהיות התובעת בשבוע 14 להריוןנה, נרשם ב"תדייס אישה הרה" של



בית המשפט המחוזי בבאר שבע

ת"א 3019-2016 ואח' נ' שירוטי בריאות כללית ואח'

1 התובעת בטיפת חלב: "משפחחה חדשה ביקרו לראשונה עם הריאון חדש, ילד אחד נפטר [צ"ל
2 נפטר], היו מוצאי הרחם קצר אך לא דרוש תפירה [יש מכתב בתיק מדר' פינק...] (עמ' 3
3 388 למומצאי התובעים).

4 בכרטיס המיעקב בטיפת חלב מיום 14.6.06, נכתב בסעיף "מחלה גנטית, תורשתיות
5 ומומרים מולדדים": "ילד ראשון נפטר בגיל 8 שנים – **Epidemolysis Bullosa** לאם האישה
6 שני אחים חראים" (עמ' 375 למומצאי התובעים). נתון זה מופיע גם בס' " עבר מילדות"
7 (עמ' 376 למומצאי התובעים). בס' "יעוץ גנטי" לא נכתב דבר (עמ' 377 למומצאי התובעים).
8

9 ביום 12.7.06 ביצעה התובעת מיעקב הירינו שוטף בטיפת חלב.

10 ביום 13.7.06 התיצבה התובעת שוב במרפאת טיפת חלב. בתרשומות מאותו מועד נאמר:
11 "...בבירור עם האישה עברה בירור גיקולוגי לא ברור אישת [צ"ל: איזה], כמו כן ילד
12 ראשוני נפטר מ-**EPIDERMOLYSIS BULLUS** ושני אחים של אם האישה חראים. ניתן תור
13 ל-**16.7.06 לד"ר ליברטיוק**" (עמ' 388 למומצאי התובעים).

14 תנומים אלה נכללו גם ברישום האחותות מותאריך 16.7.06 (עמ' 387 למומצאי התובעים).

15 ביום 16.7.06 נבדקה התובעת על ידי ד"ר ליברטיוק במרפאת טיפת חלב, אשר כתב:
16 "...**lidot regiloth - 2 הריוונות תקין**. ילד ראשון נפטר בגיל 8 שנים בשל **Epidermolysis**
17 **Bullosa** לדבריה. **לא הפלות. בארץ שנתנים וחצי**" (עמ' 384 למומצאי התובעים). הרופא
18 הפנה את התובעת למרפאה להירינו בסיכון גובה ולבדיקת אקו לב עובר (עמ' 385 למומצאי
19 התובעים). באותו היום נרשם על ידי האחותה ב"תדפיס אישת הרה" שנשלחה הפניה ל-
20 HRP (מרפאת הירינו בסיכון גובה) (עמ' 382 למומצאי הנتابעים).

21 ביום 3.9.06 ביצעה התובעת מיעקב הירינו שוטף בטיפת חלב, כמו כן נבדקה התובעת
22 בטיפת חלב בידי רופא, ונכתב שקיים תור ל-**HRP** ליום 29.9.06.

23 ביום 4.10.06 ביצעה התובעת מיעקב הירינו שוטף בטיפת חלב, ונכתב כי התובעת ממשיכה
24 HRP (עמ' 387 למומצאי התובעים). על פי עדות התובעת, ביום זה הגיעו התובעת לטיפת
25 חלב ונתקה גם שם את מכתב השחרור מיום 28.9.06 מבית החולים, יחד עם יתר המכתבים
26 מהרופאים. כזכור, במכtab השחרור נכללה המלצה לבצע יעוץ גנטי. לדברי התובעת, אף
27 אחד לא שוחח עמה על יעוץ גנטי (עמ' 18 לפרטוקול מיום 16.3.15, ש' 16-3).



בית המשפט המחוזי בבאר שבע

ת"א 30-2019 א.ו ואח' נ' שירוטי בריאות כללית ואח'

הנתבעת טענה כי מדובר במצב של "מעקבים מקובלים", דהיינו, שני הגוף לסבירתה
 1 נשאו באחריות מלאה בגין מעקב הירionario שביצעו, ביחס לכל הנושאים הכרוכים בהירionario.
 2 טיפת חלב מצד שני, טענה, בהסתמך על עדות המומחה מטעמה, פרופ' בליקשטיין, כי כל
 3 אחד מן הגוף היה אחראי על חלק אחר במעקב הירionario, כך שהנתבעת הייתה אחראית
 4 בין היתר על הייעוץ הגנטי ועל איתורו בעיות המציגות פנימית למעקב של הירionario בסיכון,
 5 ואילו טיפת חלב הייתה אחראית על המעקב השגרתי (עדותו של פרופ' בליקשטיין בעמ'
 6 23-22 לפרוטוקול מיום 17.5.15).

7

הנתבעת לא העידה מומחה מטעמה בנוגע טיב מעקב הירionario שעל כלל אחד מהגוף היה
 9 לבצע, ותחומי האחריות של כל אחד מהם. הנתבעת ביקשה להסתמך על חוות דעת
 10 המומחה מטעם התובעים, פרופ' דרמן, לעומת זאת, אלא שהמומחה לא תמק לסבירתי
 11 בעמדתה לנינוי המעקבים המקבילים, בהיות דעתו או בסוגרת חקירות הנדרשת. המומחה
 12 מטעם הנתבעת, פרופ' שוחט ציין בחומר דעתו שלא מצא ברישום הרפואתי בטיפת חלב,
 13 התייחסות לנושא הייעוץ הגנטי, אולם הוא אישר בחקרתו שמדובר בהתייחסות טכנית,
 14 וכי חלוקת האחריות בין קופת החולים וטיפת חלב לגבי החפינה לייעוץ גנטי בסיטואציה
 15 כזו אינה בתחום אחוריותו (עמ' 92 לפרוטוקול מיום 26.4.15, ש' 3-2).

16

לגישת פרופ' בליקשטיין, משוחפנותה התובעת לייעוץ גנטי על ידי רופאת קופת החולים,
 18 לא היה מקום להפניה נוספת שלא על ידי רופא טיפת חלב. המומחה אישר, כי כאשר
 19 מטופלת מיידעת את אחوات טיפת חלב, על בעיה גנטית, מצופה מהאחות לדאוג לכך
 20 שהאישה תגיע לייעוץ גנטי (עמ' 5 לפרוטוקול מיום 17.5.15, ש' 20 ואילך). לדבריו, האחות
 21 אינה מוסמכת להפנות את המטופלת לייעוץ גנטי בעצמה, וعليה להפנותה לרופא העוסק
 22 בתחום, על מנת שיפנה אותה לייעוץ גנטי במקרה הצורך (עמ' 6, ש' 22-3). עם זאת, כאשר
 23 מטופלת מספרת שכבר פנתה לרופא הנשים בעניין, והוא עד בירור, אין צורך לבדוק את
 24 רופא בגין אותה בעיה במסגרת טיפת חלב (עמ' 6 לפרו', ש' 25 ; עמ' 7 ש' 15). במקרה דנן,
 25 לשיטתו של פרופ' בליקשטיין, האחות ראתה את המכתב של ד"ר פינוק, המליץ על הפניה
 26 לייעוץ גנטי (נ/1), כמצוין ברשומות טיפת חלב, ועל כן לא הייתה צריכה שתמשיך ותעסוק בכך
 27 (עמ' 9, ש' 7-11). לדעת פרופ' בליקשטיין, את המכתב היה על אחوات טיפת חלב "لتיק
 28 זהה" ... "היא לא אמרה לקחת את האישה ביד ולהביא אותה לרופא" (עמ' 10 ; עמ' 13,
 29 ש' 23-27). פרופ' בליקשטיין הוסיף כי היה על האחות לברר מולהתובעת האם היא הגיעה
 30 אל רופא הנשים שלא עם המכתב מד"ר פינוקו, וכי האחות הייתה יוצאת ידי חובתה, אם
 31 התשובה הייתה חיובית (עמ' 12, ש' 1-6). פרופ' בליקשטיין הוסיף כי האחות לא הייתה
 32 צריכה לוודא אם התובעת אכן הייתה ביעוץ גנטי (עמ' 15, ש' 15-18).

33

פרופ' בליקשטיין אישר כי תפקדים של אחوات או רופא טיפת חלב הוא, בין היתר, לשאול
 35 האם המטופלת הייתה או לא הייתה בבירור שהפנו אותה אליו, אך פרופ' בליקשטיין בטוח
 36



בית המשפט המחוזי בבאר שבע

ת"א 30-2019 א.ו ואח' נ' שירוטי בריאות כללית ואח'

1 שאלה, גם אם לא רשם (עמ' 17 ל פרוטוקול מיום 17.5.15, ש' 22-15 ; עמ' 18, ש' 9-7 ;
 2 עמ' 27, ש' 7).

3 עוד לדבריו, החובה הבסיסית לעקב אחר ביצוע הייעוץ הגנטי, מוטלת על רופא קופת
 4 החולים, אשר הפנה את המטופלת לבצעו: "החובה של רופא זה שהוא שלוח לדיקה,
 5 לרר גם תוצאות הדיקפה. זה לא קל וחומר, זה דבר בסיסי" (עמ' 29 ל פרוטוקול מיום
 6 17.5.15, ש' 5-9).

7 הנטבעת טענה, בין היתר בהסתמך על דבריו אלה של פרופ' בליקשטיין, כי כאשר-node
 8 לאנשי הוצאות הרפואית בטיפת החלב על הבעיה הגנטית של המשפחה, היה עליהם לוודא כי
 9 התובעת אכן תהייצה לייעוץ גנטי, מה עוד שההתובעת מסרה לאחות את מכתבו של ד"ר
 10 פינקו והכללה המלצה לבצע ייעוץ כאמור.
 11

12 טיפת חלב טעונה, כי חובתה הייתה לעורק מעקב שוטף על המחלק השגרתי של החירון,
 13 ואילו התוחום הגנטי אינו מצוי באחריותה אלא באחריות הנטבעת, כאשר אין כל חובה
 14 משפטית על טיפת חלב לוודא את תוצאות הייעוץ הגנטי.
 15

16 בחלוקת האמורה סבורני, כי יש לקבל את עדמת טיפת חלב, מטעמה.
 17

18 כאמור, הנטבעת לא הגישה חוות דעת מומחה בנקודה זו. עמדתו של פרופ' בליקשטיין
 19 בדבר חלוקת האחריות בין המרכיבים שביצעו הגופים השונים, לא נסתרה, ובנסיבות בהן
 20 היה ידוע לאנשי הוצאות הרפואית בטיפת חלב כי התובעת את המידע הרלוונטי
 21 לרופאת הנשים שלה, כאשר מכתב ד"ר פינקו הופנה לרופאה ולאחות טיפת חלב לא הייתה
 22 כל סיבה לסבור, כי ההמלצה לא הגיעה לידיה, וכאשר האחראית לבירור הבעיה הגנטית
 23 מוטלת מיסודה על הנטבעת, לא היה על האחות, לדאוג להתייצבות התובעת לייעוץ הגנטי.
 24

25 مكان, שטיפת חלב לא הפרה את חובתה המקצועית כלפי התובע, והתנהגותה אינה
 26 חרוגת מן הסביר בנסיבות. על כן, דין ההודעה לצד שלישי נגד טיפת חלב, להיזהות.
 27

28 – הנזק .32

29 פסק הדין בתביעה זו, שהוגשה בחלו"ג 3 שנים מלידת התובע, בשנת 2009, ניתן
 30 לאחר שנקבעה ההלכה בע"א 1326/07 המר נ' עמידה (פסק דיןدين מיום 28.5.2012 ;
 31 להלן: "הלכת המר"), והוא חלה עליה באופן מלא (ור' גם פסק דין הנוסך שנitin
 32 ע"א 1326/07 המר נ' עמידה, ביום 21.5.14) لكن, תחת בוחנת הנזק על פי עילת
 33 התובע בגין חיים בעולה, יש לבחון את הנזק על פי עילת החורדים בגין חולדה בעולה,
 34 35



בית המשפט המחוזי בבאר שבע

ת"א 3019-2019 א.ו ואח נ' שירוטי בריאות כללית ואח'

ולפ██וק לזכותם פיזיים בגין נזקיהם, לרבות החוצאות העודפות הנובעות מחלוקת של
הילוד.

הקטין יולד, 21.10.06, וגילו היום כ- 9 שנים ועשרה חודשים שהם 118 חודשים. ביום
21.10.2024, בעוד 98 חודשים (מקדם היון 87.6034). הקטין הגיע לגיל 15 ביום
21.10.2021, בעוד 62 חודשים (מקדם היון 58.2221).
באי כוח הצדדים הגיעו להסכמה לעניין קיצור תוחלת החיים של הקטין לתקופה של 42
שנים (מקדם היון 247.8035).

כאמור, הקטין סובל ממחלה העור EB – תmass בעוצם של העור, בוצרתת הקשה ביוטר,
המודעתה בשבריריות של העור, בפצעים ובשלפוחיות על כל גופו. הקטין נולד עם חסר
עור מפותש מאמצע השוקיים עד כפות הרגליים. כבר ביוםיו הראשונים התפתחו שלפוחיות
וארזיות (חסר חלק או שלם של האפידרמייס) באזוריים רבים בגוף, לרבות חל הפה.
לאחר לודתו שהה בחודשים בבית החולים. הקטין נזק ויוזק במשך כלימי חייו,
לחבישות יומיומיות, למריונות משוחות, לאmbiotיות עם חומרים מרגיעים ולהחלפת בגדים
בתדירות גבוהה. הקטין נדרש להימנע מהימצאות בשמש. הקטין איבד אכבעות ובחינות
וכן ציפורניים), ועל כן אינו מסוגל להתייחס לדברים בידיו, והוא נטה לפול בשל מצב רגלו.
הקטין זוקק לעורה בכל פעולות היומיומיות. הקטין נאלץ לעבור ניתוח לעקירת חלק משינוו,
והוא אינו יכול לאכול או כל נשיכה. הקטין חוכר כנכח בשיעור 100%. עם זאת, הוא אינו
סובל מנכות קוגניטיבית, אלא מבין את הסובבים אותו ומשתף עמו פעולה. חיים הקטין
שוחה במסגרת של בית ספר וריגל מעשות הבוקר עד הצהרים, ומלווה בסיעית (במיומו
העיריה). לעיתים הוא אינו מגיע לבית הספר עקב כאבים או חום. במהלך שהותו של
הקטין בביתו, הוא מטופל על ידי התובעת באופן כמעט בלעדי, ללא עורה בתשלום, בהדר
מקורות מימון להעסקת מטפל בשכר (סעיפים 58 ו-59 לתקהיר התובעת; עמי 28
פרוטוקול הסיכומים מיום 5.11.15).

ד"ר אפרים שגיא, מומחה למחלות ילדים ולמחלות עור ומין מטעם התובעת, תיאר
בחוות דעתו בין היתר "...העור מכוסה שלפוחיות על בסיס דלקתי, בעיקר במפרקים,
עם נטייה להתקפות צלקות הן באזוריים אלו, ובicular בקצות הగפיים, הייחודות קצרות
אכבעות הרגליים והתקאות שרויות האכבעות, תוך צמצום ניכר של שטח כפות
הרגליים, ובידים אבדן קצרות האכבעות כולל ציפורניים, והתקאות אכבעות 4-3 ביד
ימין, בחלל הפה, היוצרות הפתח (פה 'dag') והצטלקות הריריות. נותרו שתי שינויי משנה
צדיה הלסת העליונה, עם נגיעות עששת קשה. בבדיקה המוטורית מתקשה לעמודו, ואני
הולך".



בית המשפט המחוזי בבאר שבע

ת"א 30-2019 א.ו ואח' נ' שירוטי בריאות כללית ואח'

המומחה הוסיף ופירט בחנות הדעת: "מחלתו מתבטאת בהתקפות
 שלפוחיות/ התקפות האפידרמיים (בשלמותו), בתגובה לחיכוך ... מלאיו מובן שבחיי
 היום-יום לא ניתן להתחמק מחיכוך של העור, הן ע"י הבגדים ואפיו החבישות שנעדו
 להגן על העור ... לפיכך הבעיות המרכזיות של מחלתו הינן: א. ההצטלקות תוך
 התכווצות, הגורמת להיעלמות האצבועות במהלך השנים, מרבית החוליםים במצב זה
 מאבדים לחולוטין את אצבועותיהם (באבעת הגפיים) במהלך העשור השני לחייהם, תוך
 אבדן מוחלט של יכולת תפקודית; הצטלקות העור מעלה המפרקים גורמת לעיוות-כיפופי
 ... של הפרקים הגדולים של הגוף, וריאוק לכיסא גלגלים, ללא יכולת עצמאית
 להניעו! (יש לשקל כיסא גלגלים ממונע). ב. כאבים. התפתחות השלפוחיות והתקפות
 העור מלואה בכ庵 מתמיד, הדורש משככי כאבים במינון יומיומי. בשלבי הריפוי של
 הפעעים מטופחת תחושת גרד טורדנית, שלעתים קרובות מביאה להתקפות חדשות של
 הפעעים. ג. הפגיעה במהלך הפה מתחילה לפגעה בריאות, החל מהשפטים המוציאות
 בעקבות ההצטלקות והן מתחפות שלפוחיות ואירועיות הן על פני הלשון והן על פני
 החניים. ההצטלקות בהמשך תפחית את תנוגותות הלשון ותביא להיצרות חלל הפה.
 בנוסף הפגיעה בשיניים – עשויה. ד. חסר תזונתי, אנמיה ועיצרות. קיימות מגבלות
 הholcot ומחמירויות עם השנים באכילת מזון מוצק, ועקב כך מטופחים מצב חסר
 בחלבון, ברזל, ויטמינים ומינרלים. בנוסף קיים איבוד מתמיד של דם ופלומה דרך
 הארזיות בעור ובריאות. התוצאה – האטה של תהליכי הריפוי המותנה בהימצאות חומר
 הגלם הנוחוצים למטרה זו. ה.>Kיצור תוחלת החיים...".
 ד"ר שגיא קבוע, כי התובע "...יהיה כל חייו נכה בשיעור 100%, כאשר היכולות העצמאיות
 שלו רק ילכו ויצטמצמו, ותלוותו באדם נוסף בכל פועלות השגרה היומיומית מוחלטת,
 למעשה יזקק לנוכחות אדם נוסף למשך כל שעות היממה. הטיפול במהלך ידרוש טיפול
 יומיומי (ולעתים יותר מפעם ביום) שיכלול: רחצה אנטיספטית, ניקוז שלפוחיות,
 מרייה של משחות אנטיספטיות ואנטיביטיות ושימוש בחומרי חבישה לא דביקים,
 ומפחיתי חיכוך. ביגוד מיוחד שהייה רחב מחד, וגייש מאייך למניעת חיכוך. הגנה
 קפדנית בעת חסיפה לשמש. ערוו בשל הסובל מכוביה בדרגה שנייה".
 עד חיוה ד"ר שגיא דעתו, כי מסגרות החינוך הרגילים לא תתאימה לקטין בעתיד, ועל
 כן, "...יש להיערך למסגרת חילופית". כמו כן, היהות שהקטין לא יוכל להתנייד בעתיד
 בעצמו ויידרש להשתמש בכיסא גלגלים, יהיה על המשפט להתגורר בקומת הכנסייה, אם
 יתגورو לבניין ללא מעליות, וצריך יהיה להתאים את הרהוט בדירה לתנונות כיסא
 גלגלים. עד יהיה צורך להתאים את חדר הרחצה בבית, לרכוש מזון מיוחד וכלי מיטה
 מיוחדים למניעת החיכוך בעור. הקטין יזדקק לדעתו, לפיזיותרפיה ולרפוי בעיסוק
 בתכיפות של פעמיים-שלוש בשבוע לארך שנות יולדתו ובמהשך על פי הצורך.



בית המשפט המחוון בבאר שבע

ת"א 3019-2010 ואח' נ' שירוטי בריאות כללית ואח'

1 התובעים הגיעו כאמור, גם את חוות דעתו של ד"ר אברהם לורי, מומחה לרפואה
 2 פיזיולוגית ושיקום. ד"ר לורי מצא, כי התובע זוקק לעזרה מלאה בכל פעולות היום,
 3 בשל קשיי באחיזה, כאבם מתמידים, כאבים אשר נפתחים ונזולים תוך כדי פעילות
 4 ונדרקים לבגדים ולמשטחים, שליטה חלקלית על הסוגרים, קשיי רב בניידות, עד כדי צורך
 5 בשיאתו ע"י אדם מבוגר בדרך כלל. המומחה דיווח כי הקטן זוקק להחלפת החבישות
 6 ולטיפול בפציעים, כולל החלפת סט בגדים מלא, חמש פעמים ביום, כאשר הוא סובל
 7 מכאבים בכל תנועה ובזמן החלפת החבישות. עד תיאר המומחה, כי הקטן נמצא בבדיקה
 8 חברותי בשל מצבו. בהמשך חוות דעתו פירט ד"ר לורי את צרכי הקטן, על פי הערכתו.
 9 המתבאים הגיעו שנית חוות דעת שערץ ד"ר ראבן לנגר, מומחה ברפואה פיזיולוגית ושיקום,
 10 וכן חוות דעת של הע"ש מר גדעון האס לעניין עלויות השיקום. גם ד"ר לנגר מצא כי
 11 התובע תלוי באחרים לכל צרכיו (עמ' 3 לחוות הדעת מיום 13.4.18).

12 על רקע האמור, וכוכח יתר ראיות הצדדים לעניין הנזק, יש לבחון את ראשוני הנזק השונים.

כאב וסבל
 13 לאחר הלבת המר, לא ניתן פיזיולוגית לבגין כאב וסבל של היילוד, אלא עבר כאבם וסבלם של
 14 ההורים עד תחולת חיותם. נפסק, כי על אף שבדרך כלל סבלם של ההורים אינו משתווה
 15 לנזקם של הילודים במרקם של הולדה בעוללה, אין להקל בו ראש, ויש לפסק פיזיologic
 16 ראיי בגין הכאב הנפשי היומיומי והמתמשך הכרוך בהורות לילדים פגועים. במקרים של
 17 קיצור תחולת חיים, כבעיניינו, הפיזיocrack גם לשקף את הכאב והסבל הכרוכים באובדן
 18 היילוד בגיל צער" (זע"א 1355/11 הסטודיות מדיצינית הדסה נ' קופת חולים מאוחדת
 19 (ניתן ביום 15.9.2015) בסעיף 64 לפסק הדין]

20 על הנזק הבלתי ממוני נאמר בהלבת המר: "אין זה נזק חד-פעמי. אין זה נזק המשתרע
 21 על-פני תקופה קצרה. ההורים נדרשים עד כלות לטפל בילד. הם חשופים לסלבותיהם והם
 22 אמונים על רווחתנו. הם מלווים את מכابויו ייסורי יומם ולילה ואלה – הופכים
 23 לייסוריים ולסלובותיהם שלהם. הם מכוננים את אורח חייהם בדרך שתאפשר להם
 24 לקיים את אחראיותם כלפי הילד. חיותם משתנים – לעיתים מן הקצה אל הקצה. פעילותות
 25 שנראו פעם טבעיות וקלות להגשמה והופכות קשות מנושאות. הצורך לדאוג לעתידו של
 26 הילד, בכליות כוחם, מודיע שינה מעיניהם ומחסיר פרוטה מכיסם. זה נזק מתמשך. הוא
 27 שונה ונפרד מן הפגיעה באוטונומיה שהיא פגיעה חד-פעמית המתרכשת ברגע בו נשלה
 28 מהם הבחירה. הנזק הנפשי המתמשך והקשה מהייב, לפיכך, פיזיognomy ומושגתו"
 29 (שם, בסעיף 70).

30 התובעים עתרו לפסק פיזיולוגי בסך 750,000 ש"ח לכל אחד מההורים, בראש נזק זה.
 31 הנتابעת סבירה מנגד, כי נכון להסתפק בפיזיולוגי בסך 400,000 ש"ח, לשניהם יחד.



בית המשפט המחוזי בבאר שבע

ת"א 30-2019 א.ו ואח נ' שירוטי בריאות כללית ואח

1 סבלם של החורים עצום, אינסופי, ונראה כי אין פסק לרע מעלה, אולי, במהלך שנת
 2 הלילה. ניתן לתאר את הסבל בביטויים קיצוניים רבים, אך כל תיאור, קשה ככל שהיא,
 3 לא יוכל לשקף את סבלם האמתי של החורים, עד כמה שהתייאורים שהועברו לעיל מפי
 4 המוחחים קשים ואיומים, הרי שתמונתו של הקטין קשות יותר. התובעים
 5 נאלצים לצפות בנים, עצמים ובשרם, בסבלו הנורא מדי יום במשך שעות כאשר הם חסרי
 6 אונים ואיימים יכולים לעשות דבר כדי לרפא או לשנות את מצבו וכל שנתרם להם הוא
 7 הטיפול האינטנסיבי המתיש והסיזיפי בלבד. התובעים חשופים, מאז לידתו של הקטין,
 8 לאבדן חלקים בעורו, לפצעים ולשלפוחות הרבים אשר מצויים תמיד על גופו ולאינם
 9 חדלים להתחדש. הםעדים להידבקות אכזבות הידיים והרגליים שלו ולנישרטן. הם אינם
 10 יכולים לצאת עמו לאור השימוש לשם רפואי והאהה, הם נתנוים כל העת בדאגה שמא ייחשף
 11 ליהומים. הם נאלצים להתמודד עם בעיות התזונה של התובע. הם עריכים למצוקתו
 12 החברתית והנפשית, הם מודעים לכך שסביר גם בברורתו, ומודיעים לקיצור תוחלת
 13 חייו. חייהם של התובעים, כמו חייו של הקטין, הם סבל עמוק ונורא וממשך [ראו סעיף
 14 11 ואילך לתחביר התובעת].

15
 16 מצד שני, כמצוטט לעיל, החנחה היא כי סבלם הנפשי של החורים, אינו מושווה לסבלו
 17 של הקטין שהוא נפשי וגוףנו גם יחד, אלא הוא נמוך ממנו.

18 לאחר ש שקלתי את טענות הצדדים על רקע מצב הקטין כعلاה מן הראיות שבתיק, סבורני
 19 כי נכון לפסק לשני החורים יחד, פיצוי בסך **1,000,000 ₪**, בראש נזק זה.

פגיעה באוטונומיה

20 לאור חלכת המר, בתביעות בעליית "חולדה בעולחה", יש בדרך כלל מקום לפסקת פיצוי
 21 בגין פגיעה באוטונומיה, בנוסך לפיצוי בגין כאב וסלב [חלכת המר, סעיפים 73-70; וכן
 22 ר' ע"א 2600/09 **מכבי שירוטי בריאות נ' נ' ס'** (ניתן ביום 10.11.13), בסעיף 13 לפסק דין
 23 של כבוי השופט י. עמיית, ובסעיפים 3-4 לפסק דין של כבוי השופט א. חיוט].

24 התובעים עתרו לפסק לזכותם פיצוי בסך 500,000 ₪ בגין הפגיעה באוטונומיה. הנتابעת
 25 טענה כי האוטונומיה של החורים לא נפגעה, משום שידעו טרם החירון, על קיומו של
 26 סיכון בשיעור 25% למחלה EB אצל העובר. כן טענה כי סכומי הפיצוי בגין פגעה
 27 באוטונומיה נמוכים משמעותית מהסכום שדרשו התובעים.

28 בעניינו, אמם ידעו החורים על כך שקיים סיכון בשיעור של 25% לכך שייפול להםILD
 29 עם המחלת, ובכל זאת בחרו להביא שני ילדים נוספים לעולם. עם זאת, הוכת, כי לא ידעו
 30 על קיומה של אפשרות לעורק אבחון למחלת, אם לקרהת הירון עתידי ואם במהלך



בית המשפט המחוזי בבאר שבע

ת"א 3019-2016 ואח' נ' שירוטי בריאות כללית ואח'

1 ההירון (אבחן מולקולרי או ביופסיה של עור עבר). אילו ידעו על קיומה של אפרות
 2 זו, בזמן אמת, יכולם היו לשקל ולהחליט אם להפסיק את ההירון ולערוך אבחון
 3 לקראת ההירון נוסף, או לבצע אבחון במהלך ההירון עם הקטן. כאשר נמסר להם בפועל
 4 המידע הרלוונטי לא היו יכולים כבר לבחור והוחפש לקבל החלטה מושכלת ניטל מהם.
 5
 6 בנסיבות אלה, מצאתי לפסק לזכות שני ההורם יחד פיזי בגין פגיעה באוטונומיה בסך
 7 200,000 ש"ח.
 8
 9

צדך רפואי מתכלה לעבר

10 אין מחלוקת כי התובע נדרש לטיפול יומיומי בעורו. התובע צורך כמות רבה במיוחד של
 11 מוצרין חבישה, משחות, תרופות משככות כאבים ועוד (סעיפים 76-78 ו-נספח 6 לתקhair)
 12 התובעת שהוא העתקי קיבלות נשתמרו בידי התובעים; חוות הדעת של ד"ר לורי; חוות
 13 הදעת של ד"ר לנגר.
 14
 15 התובעים תבעו פיזוי בסך 1,000 ש"ח לחודש בגין הוצאות אלה. הנتابעת מצדחה טענה כי
 16 מאחר שההתובע זכאי לתכשירים ולתרופות באופן כרוני הוא זכאי ל"הנתת תקרה
 17 קרוניים" בקופת החולים, ועל כן הציעה לפסק סכום גלובלי של 15,000 ש"ח לעבר
 18 ולעתיד.
 19
 20 עיוון בקבילות שצירפו התובעים מעלה, כי הקטיןאמין זכאי ל"הנתת תקרה קרוניים"
 21 משמעותה קופת החולים, אלא שהחורים נדרשים לשלם את העלויות, שמעבר להנחה זו.
 22 בנסיבות העניין, ובהתבסס על הקובלות שצירפו, סבורני כי נכון לפסק 600 ש"ח לחודש,
 23 מהיות התובע בין חודשיים, ובתוספת ריבית והצמדה מאמצע התקופה: 74,056 ש"ח.
 24

צדך רפואי מתכלה לעתיד

25 בעתיד יישך הצורך במוצרים אלו שנועדו לטיפול יומיומי בעור התובע.
 26 לטענת התובעים, ברור שכך ינגבו של התובע יגדל, כמוות מוצרין החבישה והמשחות תגבר.
 27 התובעים ביקשו פיזוי לפי חישוב של 1,200 ש"ח בחודש. בנסיבות העניין, בשים לב עלות
 28 הצד המתכלה כפי שפורטה בחוות הדעת של ד"ר לורי (1,450 ש"ח), אך תוך מתן הדעת
 29 על כך שמדובר בכמות המתייחסת לנזירות של 5 חבישות ביום, תזרירות שד"ר לנגר מעריכים
 30 הנתבעת חלק עלייה, והוא אף אינה עולה בקנה אחד עם קביעתו של ד"ר שגיא מעריכים
 31 התובעים, כי יידרש טיפול בתובע "לעתים יותר מפעם ביום", וכן הנסיבות הцеפיה
 32 של קופת החולים בעלות – יש לפסק 1,000 ש"ח לחודש, ולאחר מכן: 247,800 ש"ח,
 33 במיעוג.
 34
 35



בית המשפט המחוזי בבאר שבע

ת"א 09-2019 ואח' נ' שירותים בריאות כללית ואח'

הוצאות ביגוד, הנעלת וכביסה מוגברות לעבר

13 סכום גולבאיי של **40,000 ש"ח**.
12 הוצאות ועדפות בגין כביסה מוגברת בשיעור 50%. בנסיבות העניין, סבורני כי נכוון לפסוק
11 בิกשה הנتابעת לפסוק סכום של 20,000 לubar ולעתיד. ד"ר לנגר מטעם הנتابעת קבע
10 ופיזıcı בגין כביסה עדפתה לפי עלות תפעול מכונת כביסה של 16 ש"ח ליום. לעומת זאת
9 החותובים ביקשו פיזıcı בגין ביגוד, הנעלה ומצעים ועדפים לפי חישוב של 300 ש"ח לחודש,
8 כביסה אחת ליום.

הוצאות ביגוד, הנעלת וכביישה מוגברות לעתיד

בראש גז זה פיצוי גלובלאי בסך 150,000 ₪. בנסיבות העניין ובהדר נتونים מפסיקים, סבורני כי נכון יהיה לפסוק לזכות התובעים התובעים ביקשו פיצוי לפי חישוב של 200,1 ש"ח בחודש. התגדרנה מידות גוף, הוצאות אף תגדלה בהתקדים.

הווצאות ביפוי ניידות לעבר

23 התובע אינו מסוגל למכת יותר מספר צעדים, ואף אינו יכול להימצא מחוץ לבנייה בשל
24 סכנת החשיפה לשמש. ד"ר לנגר קבוע, כי התובע אינו יכול לנשוע בתחבורת ציבורית, וכי
25 הוא נזק להסעה ברכב פרטי ממוגן בלבד.

הנחהה היא כי בוגרי הילדיות הצעירה, ממליא סמכים קתינים על שלוחנים של החורים
ונזקים להסעה למקום, אולם בעניינו ברור גם כי נגרמו לתובעים הוצאות
ニידות עדפות. התובע שהה הילדיות מלאתו באשפוז בבית החולים, והוא נתקל למשך
שוטף בבית החולים ובכופת החולים. הורי התובע נושא פעמים רבות לביקורים ולבדיקות.
لتובעים נגרמו הוצאות נסיעה עדפות, לרבות הוצאות בגין שכירת רכב (סעיפים
87-84)
لتಚיר התובעת). התובעים דרשו לפסקם לחם לעבר פיצוי לפי חישוב של 950 ש"ח לחודש
כולל עלות השכרת רכב לפחות פעם בחודש. לא הוציאו קבלות מיטעם התובעים.
בנסיבות העניין, נכון לפסק פיצוי גלובלי לעבר על פי אומדן של 500 ש"ח לחודש,
ובהתאם לריבית והՃמלה ממוצע התקופה: **ש"ח 63.323**.



בית המשפט המחוזי בבאר שבע

ת"א 3019-2016 ואח' נ' שירוטי בריאות כללית ואח'

1

הוצאות בגין ניידות לעתיד

2 התובעים הסתמכו על קביעתו של ד"ר שנייה, שלפיה "מרבית החולים במחלה זו מאבדים
 3 לחלוין את אבעותיהם (בארבעת הגפים) במהלך העשור השני לחייהם, תוך אבדון
 4 מוחלט של יכולת תפקודית", ועל כן ביקשו לעורך את החישוב בגין ראי נזק זה בהתאם
 5 לשתי תקופות: האחת מהיום ועד גיל 15, והשנייה מגיל 15, שאז (ולכל המאוחר) צפוי
 6 הקטין לאבד את יכולתו להתנید עצמאית, וזאת לכיסא גלגלים, ועד סוף תוחלת חייו.
 7 לתקופה הראשונה נדרש פיצוי לפי חישוב של 950 ש"ח לחודש, כפי שנדרש גם עד כה.
 8 לתקופה השנייה בגין התובעים פיצוי לפי חישוב חודשי של 2,000 ש"ח, וכן בגין עלות רכב
 9 המותאמת להשתתפות נסכים בסך 210,258 ש"ח.

10

11 הנקבעת מצדה, טענה כי פיצוי גלובלי של 150,000 ש"ח לעבר ולעתיד יהלום את נסיבות
 12 המקורה.

13

14 אשר לתקופה הראשונה, מ��ום עד גיל 15 – כפי שהיא עד עתה, התובע ימשיך לנסוע לכל
 15 מקום בכל פעם שייאלץ לצאת מabit. יש לעורך את החישוב גם כן לפי 500 ש"ח לחודש,
 16 וביחסות מהוון, מתקבל סכום של **29,110 ש"ח**.

17

18 אשר לתקופה השנייה, מגיל 15 ועד מלאה תוחלת החיים המוסכמת – התובע ימשיך לנסוע
 19 לכל מקום בכל פעם שייאלץ לצאת מabit. התובעים יצטרכו לרכוש רכב המותאם לכיסא
 20 גלגיל. נטען, להשתתפות עצמית של כ- 50,000 ש"ח, ויש להחליפו מדי כמה שנים. כמו כן
 21 עלות הביטוח של הרכב גבוהה מעלות הביטוח של רכב קטן רגיל בכ- 3,000 ש"ח.

22

23 לאחר שנתיים דעתנו למכלול השיקולים, בהתחשב בנסיבות הצדדים בסוגיה זו, בהעדך חוות
 24 דעת להערכת העליונות העודפות של התובע בניידות, בהתחשב באמורו בחומר הדעת של מר
 25 האס, בהתחשב בהשתתפות המוסד לביטוח לאומי ברכישתם והתקנתם של האביזרים
 26 הדורשים לתובעת; ובהתחשב בהფחתה הנדרשת מושום הוצאות הנידיות שהן התובע
 27 היה נשוא ממילא, ללא קשר למוגבלותו, ובתועלת שתצמץ לשאר בני המשפחה מהשימוש
 28 ברכב – יעך החישוב לפי 1,000 ש"ח לחודש. ההוצאות העודפות בגין צריכת דלק לרכב
 29 מסווג זה תחשונה על פי אומדן של 600 ש"ח לחודש. בסך הכל ולאחר היון כפול מתקבל
 30 סכום של **342,000 ש"ח**, במינוגל.

31

צורך רפואי ואביזרים לעתיד

32 התובעים ערכו את החישוב בראש נזק זה, החל מהגיעו של התובע לגיל 15, שאז הוא עתיד
 33 לאבד את יכולתו לתקן באופן עצמאי, עד מלאה תוחלת חייו המוסכמת. התובעים עתרו
 34 לפיצוי גלובלי בגובה 200,000 ש"ח, בגין פריטים אלה:



בית המשפט המחוזי בבאר שבע

ת"א 30-2019 א.ו ואח נ' שירוטי בריאות כללית ואח'

- 1 התובע נזק לכיסא גלגלים. לטענת התובעים, עלות החשתפות העצמית
2 ברכישת כיסא גלגלים המותאמת למצבו, הנה כ- 14,000 ש"ח ויש להחליפו כל 5
3 שנים. לעומת זאת, מר האס מטעם הנכונות ציין כי עלותו של כיסא גלגלים היא
4 6,000 או 4,600 ש"ח, תלוי בדגם. הכסא יוחלף אחת ל-5 שנים, ועלות של 100 או
5 77 ש"ח לחודש (תלווי בגום). המומחה ציין, כי משרד הבריאות מאשר מענק
6 לרכישת ציוד רפואי, בד"כ בגובה של 75% מעלה המכשיר, ולעתים אף יותר.
7 התובע נזק לכיסא רחצה. לטענת התובעים, עלות כיסא רחצה היא כ- 200, ש"ח
8 ויש להחליפו כל 5 שנים. לעומת זאת, מר האס ציין כי כיסא פלסטיק למקלחת
9 עולה 34 ש"ח ומוחלף אחת לשנה.
10 התובע נזק למיטה עם מגנון הרמה. לטענת התובעים, התובע נזק למיטה עם
11 מזרון גלים שעולתה כ- 7,000 ש"ח ויש להחליפה כל 5 שנים.
12 התובע נזק לכיריות נגד פצעי לחץ. לטענת התובעים, הקטין נזק לכ-5 כיריות,
13 שעלות כל אחת מהן היא 1,500 ש"ח, ויש להחליפן כל 3 שנים. ד"ר לנגר קבע כי
14 יש להחליפן כל 4 שנים.
15 לטענת התובעים, התובע נזק למורדים שעולותם כ- 1,400 ש"ח ויש להחליפם
16 כל חצי שנה.
17 ד"ר לנגר קבע כי התובע נזק לעכבר כדורי למחשב ולתוכנה מיוחצת לבתייה.
18 כמו כן נזק לכונניות עם מגירות לאחסון הצדוק לטיפול בעור, לשולחן
19 "אחות אילמות" עבור הטיפול היומי, וכמו כן מנורה מתכוונת להגברת האור
20 במקום שבו הטיפול מבוצע.

21 בהתחשב בנסיבות של התובע כפי שאלו באים לידי ביטוי בחומר הדעת של מומחי השיקום
22 מטעם כל אחד מן הצדדים ; בטיענות הצדדים ; בטוחה הערכת עלויות הציוד והאביורים
23 בחומר הדעת מטעם הנכונות ; ובוואותו של התובע לקבל חלק מן האביזרים מאת קופת
24 החוליםים ומשרד הבריאות, יש לפ███ סכום גלובאלי של **150,000 ש"ח**.

טיפולים רפואיים בעבר

27 לטענת התובעים, הם הוציאו כספים רבים עבור טיפול רפואיים ועל ביקורים אצל
28 רפואיים. התובעים שילמו מכספם, על ניתוח עקרית השינויים. כמו כן, מאז גיל 5 יש לתובע
29 הוצאה קבועה של 150 ש"ח לחודש, עבור ביקור אצל רופא פה ולסתת (סעיף 88 לetzher
30 התובעת).
31

32 טענת התובעים כי שילמו מכספם 4,385 ש"ח בעבור ניתוח עקרית השינויים מיום 15.11.09
33 (נספח 7 לetzher התובעת) לא נסתרה. כמו כן, ההשלה של מחלת התובע על מצב
34 השינויים, נתמכת גם בחומר הדעת של ד"ר שגיא מטעם התובעים. על כן יש לפצותם על עלות
35 הניתוח בשערוק להיום - **5,110 ש"ח**.



בית המשפט המחוזי בבאר שבע

ת"א 3019-2016 ואח' נ' שירוטי בריאות כללית ואח'

1 טענת התובעים בדבר הצורך בבדיקות קבועים אצל רופא זה ולסת או עלותם – לא
2 הוכחה, ועל פני הדברים, המדווח בשירותים הניטנים ללא עלות קטינים נגלו של
3 הקטין. לפיכך, לא יפסק פיצוי לעבר בראש נזק זה.
4
5

טיפולים רפואיים ואחרים לעתיד

6 התובעים טענו כי התובע יזדקק לטיפול רפואי פיזיותרפיה ורפואי בעיסוק, בחישוב גלובאלי
7 של 500,000 ש"ח. לעומת זאת, ד"ר לנגר לא המליך על טיפול רפואי פיזיותרפיה פן יגרם לתובע
8 נזק, והמלך אך על פעילות רפואי בעיסוק פעם בשבועו ביבו. 9

10 כן טענו, כי התובע יזדקק גם בעתיד למשך רפואי קבוע ושוטף, אשר חלקו כרוך בתשלומי
11 השתנות עצמית, וחילקו כלל איינו כלול בסל הבריאות. על כן תבעו פיצוי גלובאלי, בסך
12 400,000 ש"ח. 13

14 טיפולים נפשיים לתובע –טענת התובעים, בשל מצבו הגופני והנפשי התובע זוקק לטיפול
15 נפשיים, על מנת להתמודד עם מצבו ועם התסכול הנובע ממחלה וממגלותו (סעיף 121
16 לתחair התובעת). התובעים ביקשו פיצוי לפי חישוב של 1,505 ש"ח לחודש עד לגיל 25. 17

18 טיפולים נפשיים להורי התובע – התובעים טענו כי הורי התובע והבן הבRIA זוקקים
19 לעזרה נפשית כדי להתמודד עם השחיקה, המותח וקשה היומיום בטיפול בתובע ובחיים
20 בכלל מחלתיו. גם ד"ר לנגר מטעם הנטענת סבר שיש צורך בתמייה לנפשית למשפעה,
21 בטיפול חודשי, בדירותם. התובעים ביקשו פיצוי לפי חישוב של 3,500 ש"ח לחודש במשך 10
22 שנים. סבורני, כי הסיעע הנפשי להורים אכן נדרש, כדי לאפשר את המשך הטיפול בתובע. 23

24 בנסיבות העניין, נוכח התשתית הרוائية החלקית שהונחה וכאשר לעניון הקטין יש להביא
25 בחשבון השתנות משמעותית של קופת החולים, סבורני כי ננון לפסק פיצוי גלובאלי
26 בסך 400,000 ש"ח. 27

התאמת דיור בעבר

29 טענת התובעים, הם התקינו אמבטיה גדולה המתאימה לתובע, רכשו מזון נוסף כדי
30 לשמר על טמפרטורה קבועה מכיוון שהוא אינו מסוגל לוסות את החום (סעיפים 90-89
31 לתחair התובעת; נספח 8 לתחair התובעת), התקינו פרוגלה כדי להגן על התובע מפני
32 השימוש, והניחו דשא סינטטי על מנת שהתובע יוכל לצאת החוצה מדי פעם. 33

34 התובעים ביקשו פיצוי בסך 10,000 ש"ח. הנטען כי התובעים לא הגיעו חוות דעת
35 לתמייה בעונותיהם בהקשר זה וכן יש לדוחות את טענותיהם. 36



בית המשפט המחוזי בבאר שבע

ת"א 3019-2016 ואח' נ' שירוטי בריאות כללית ואח'

1 התובעים לא הציגו קבלות, למעט קבלה ע"ס 2,500 ש"ח בעבר רכישת מזון (נספח 8
 2 לתחריר התובעת). גם ד"ר לנגר ציון כי התובע נזק למיוזג בסביבתו. בנסיבות העניין יש
 3 לפסק סכום גלובלי לעבר, בסך **5,000 ש"ח**.
 4

5 **התאמת דירות, והוצאות מיוזג אויר מוגברת לעתיד**
 6 התובעים טענו כי יצטרכו לעבור לבית אחר, או לעשותות שניים בדירותם – להרחיב את פתחי
 7 דלתות בדירות, לבנות מקלחת מתאימה, לבנות חדר נסף עבור המטפל בקטין, להתקין
 8 רמפה בכניסה לבית, להתקין מזגנים נוספים, לבנות חניה מקורה לרכב הגדול. על כן
 9 ביקשו פיצוי בגין 600,000 ש"ח בגין התאמות הדירות ובנוסף 200,000 ש"ח בגין הוצאות
 10 מיוזג האוור. 11

12 על פי חוות דעתו של ד"ר לורי מיטעם התובעים, יש צורך בהתאמות הבית לצוב הקטין:
 13 לרבות התאמות הבית לכיסא גלילים ולנכישות לרכב; מערכת זרם אויר על מנת ליצור
 14 סביבה נקייה מהידיים, מיוזג מותאם, בהתחשב בכך שמעטה ההגנה החיצונית של הקטין
 15 (העור) פגוע, מכשיiri בידור והעירה, ויחידת דיר נפרדת למטפל אישי.
 16

17 הנتابעת טעונה, כי אין לפסק לזכות התובעים פיצוי בגין רכיבים אלה של התבעה, שלא
 18 הגישו חוות דעת לתמיכה בטענותיהם בעניין עלויות אלה, וכן ציינה כי התובעים נזקקים
 19 ממילא למיוזג. ד"ר לנגר ציון, כי בכל מסגרת בה יתגורר, יתגורר יזק הקטין לסייע
 20 מותאמת לכיסא גלילים, לרבות פינת הרחצה, וכן יזק למיוזג בסביבתו, אך אין צורך
 21 בהתקנת מערכת זרם אויר מיוחדת.
 22

23 בכך יש להוציא כי מקום מגוריו של הקטין, יידרש להיות מותאם למוגורי מטפל.
 24 בהתחשב בכך שהקטין יזק לדיר מותאם, המאפשר התנויות פנים ביתית באמצעות
 25 כיסא גלילים; התאמות חדר הרחצה והשירותים; גישה נוחה אל הבית, וכן חדר שבו יוכל
 26 להתגורר העובד אשר יטפל בתובע, בהתחשב בכך שבשל רגשות עورو של הקטין, הוא
 27 נזק להפעלה מוגברת של מזגן, וב煊דר חוות דעת לעניין העליות מיטעם הצדדים – יש
 28 מקום לפסק פיצוי בראש נזק זה על דרך של אומדן גלובאלי וסבירוני, כי נכון להעמידו על
 29 סך של **400,000 ש"ח**.
 30

סיעוד ועזרה לעבר

31 עד היום, התובעים, ובעיקר התובעת, סעדו את הקטין בעצמם, ולא העיסיקו עוזרים בשכר.
 32 יש לפסק להורים פיצוי חולם בגין הטיפול המסור להם מעניקים לקטין. עם זאת, יש
 33 לפצותם, רק בגין הוצאות העודפות על הוצאות המוצאות ברוגיל, בין ילדים בריאות.
 34 35 36



בית המשפט המחוזי בבאר שבע

ת"א 30-2019 א.ו.ואח' נ' שירוטי בריאות כללית ואח'

1 התובעים ביקשו לפסק פיצוי גלובאלי של 100,000 ש"ח עד גיל 3, וסך של 12,040 ש"ח
 2 לחודש לתקופה של מגיל 3 ועד היום. לעומת זאת, הנتابעת הציעה פיצוי גלובלי לעבר של
 3 200,000 ש"ח.

4 בנסיבות, סבורני כי נכון לפסק, לפסק סכום של 2,000 ש"ח לחודש, מגיל חודשיים עד
 5 גיל חמיש, שכן, מצד אחד, בחמש השנים הראשונות גם ילד בריא דרוש טיפול והשגחה
 6 מוגברים, ומצד שני, הטיפול בקטין מוגבר עוד יותר. אך, הטיפול בקטין דרש עד מגיל
 7 חודשיים (עד אז אושפזו בבית החולים), חיותות, משיכה במשחות ואמבטיות. כמו כן,
 8 הקטן נזק לסייע בעולות שלדים אחרים, גם בהיותם בני פחות מחמש שנים, כבר
 9 עושים לבם. נכון לסתורתי, לפסק פיצוי בסכום של 10,000 ש"ח לחודש, מגיל חמיש ועד
 10 היום, בהתחשב בסייע שנייתן בקטין, כשהוא שווה במסגרת בית הספר, ובשים לב לכך
 11 שעורת ההורם, להבדיל מעורה בשכר, אינה כרוכה, בתשלום עבור זכויות חברתיות,
 12 חדר מגורים נוספת ומזון, ולכן הפיצוי עבור הוא נמוך מתשולם בגין העיסוק מטפל. הסכום
 13 המתקבל (בתוספת ריבית והצמדה) הוא: (118,123+579,334) **ש"ה 697,457**.

סיוע ועזרה לעתיד

16 ההנחה היא, כי הקטין ישאר בבית משפטו, המעניינת בכך (רי סעיף 99 לתקhair
 17 התובעת), מהו גם שהتابع, אין לך בנסיבות קוגניטיבית, הוא מותстроитель עם בני
 18 משפטו ומקבל מהם חום ואהבה. זהה הבהיר המקובל ודרך המלך: חשוב לפני שהיא
 19 בבית המטפל, אם קרוביו רוצחים בכך ומוסוגלים לעמוד בכך [ע"א 1952/11 ابو אלהו נ']
 20 עיריית ירושלים (נתן ביום 6.11.12, בס' 7].

21 מעבר לחברישות היומיומית והטיפול בעיר הא고ף, שלגביהן אין מחלוקת כי יש צורך בסיעוע
 22 סיודי, הקטין יזדקק לעזרה צמודה כל חייו, בפיתוח כל פעולות היומיום: הכנסת האוכל,
 23 אכילה, עזרה ברחצה, עזרה בהחלפת בגדים, עזרה בכביסה, עזרה בהתניידות, ליווי
 24 לבדיקות ועזרה מלאה בمشק הבית. זאת, מושם שהקטין חסר אכבעות בידי וברגליו, ועל
 25 כן, מבקשת לבצע פעולות בידי או לנوع מקום למקום, ומצבו צפוי כאמור להחמיר
 26 בעתיד, למקרה הצער. המשקנה עולה גם מחו"ד מומחה הנتابעת, ד"ר לנגר.

27 התובעים ביקשו לעורק את החישוב בגין ראש נזק זה, בחלוקת לשתי תקופות: הראשונה,
 28 מהיום ועד הגיעו התובע לגיל 18, שאז ישנה הקטין במסגרת לימודית תומכת, בסיעוע של
 29 סייעת; והשנייה היא מגיל 18, ועד מלאו תוחלת ימי המוסכמת של הקטין.

30 התובעים תבעו פיצוי לתקופה הראשונה, בהתאם לעקרונות החישוב של התקופה של מגיל
 31 ועד היום, ופיצוי לתקופה השנייה בסך של 22,000 ש"ח לחודש, בשים לב לכך שהבדיל
 32 מאמנת המידה שנקבעה בע"א 3375/99 אקסלרד נ' צור-שמיר חברה לביטוח בע"מ (פ"ד
 33 נד(450), מצבו של הקטין מחייב מתן העזרה, ע"י מטפל שעבר הקרן סיועית, ומדובר,
 34 35



בית המשפט המחוזי בבאר שבע

ת"א 09-2019 א.ו ואח נ' שירוטי בריאות כללית ואח

1 בעורה בסדר גודל רב בהרבה מבחינת היקף השעות, ועל כן, יש להעסיק חן מטפל זר
 2 במשרה מלאה אשר יגור עם הקטין, והן מטפל ישראלי, בעל הכשרה סיועית, שתספק
 3 את צרכי הסיועדים, בהיקף של משרה מלאה.

4
 5 הנتابעת מצדה, סבירה כי נכון לפסק 5,000 ש"ח לחודש מגיל 21. לטענתה, הקטין אינו
 6 זוקק כיום, ולא יזדקק עתידי, להשגהה צבודה ולסייע ממשך כל שעות היוםמה, וצרכיו
 7 המיוחדים, אינם זחים לאלו של קווואדרופלג. יצוין, כי מר האס העיריך את עלויות
 8 העסקת מטפל זר, עם מחלין ישראלי לסוף שבוע, בסכום של 8,222 ש"ח לחודש, ואילו
 9 העסקת מטפל זר, עם מחלין זר לשוף שבוע - בסכום של 7,407 ש"ח לחודש.

10
 11 בנסיבות העניין, בשים לב לפיזיו שנפסק בראש נזק זה לעבר, יש לעורוך את החישוב
 12 לתקופה הראשונה, לפי סך 10,000 ש"ח עד גיל 18, ולאחר מכן, **876,000 ש"ח**,imum, בmundel.

13
 14 לגבי התקופה השנייה, מגיל 18, ועד מלאה תוחלת חייו המוסכמת של התובע – בעניין
 15 אקסלרד המופר לעיל, נקבע, כי בהיעדר נסיבות מיוחדות, מהווה הסך של 12,000 ש"ח
 16 לחודש - נכון למועד מתן פסק הדין בעניין אקסלרד – תוק שערוכו, סכום הולם לתשלומים
 17 עבור סיוע במקרים שבהם נדרש לנכה עורה פעילה, במשך ארבע שעות ביום, בצרור
 18 נוכחות או השגהה למשך שאר שעות היוםה. אני סבור, כי אםות מידה זו הולמת גם את
 19 עניינו של התובע. התובע יהיה זוקק לעורה וללויו במשך כל שעות היוםה, גם אם אין
 20 צורך בטיפול פעיל, בכל השעות. עיקר הטיפול יהיה ברוחצה, חבישה, התלבשות ועובדות
 21 משק הבית. המטפל הזר יוכל להיות דובר רוסי על מנת שיتمكن היטב עם התובע ועם
 22 משפחתו. על כן, החישוב מגיל 18 ועד מלאה תוחלת החיים המוסכמת, יערך לפי 15,700
 23 ש"ח לחודש, ולאחר מכן: **2,981,690 ש"ח**.

הוצאות ניהול משק בית

24
 25 התובעים טוענו, כי מעבר לפיזיו בגין עורת הזולות, במובן הטיפול השוטף בתובע, הרוי
 26 שהቶבע כלל אינו מסוגל לטפל במשק הבית, לרבות ניקיון וbishol, ועל כן, יש לפסק
 27 לוכתו גם פיזיו, בגין העסקת עורה במשק הבית, אשר יבצע את עבודות הניקיון
 28 והתחזקה השוטפת בبيתו של התובע, בחישוב לפי 1,548 ש"ח בחודש. הנتابעת טעונה, כי
 29 דרישת זו היא בבחינת כפוף פיזיו, שכן אין מניעה שהמטפל יסייע בעבודות הבית.

30
 31 בעניין זה מקובלת עלי עדות הנتابעת, בשים לב לפיזיו שנפסק בראש הנזק של סיוע
 32 ועזרה לעתיד. נראה, כי זו גם הייתה עדות ביהמ"ש בפסחה"ד בעניין אקסלרד: "...נראה
 33 שבדרך כלל יסופקו צורכי הסיוע של נפגע קשה הרtopic למיטותו בהתמלאת התנאים
 34 האלה: יהיה עובד זר אשר יתגורר עמו ויספק את כל צורכי הסיוע שלו, הן עורה



בית המשפט המחוזי בבאר שבע

ת"א 30-2019 א.ו ואח' נ' שירות בריאות כללית ואח'

1 **בפעולות היומיומיות והן עזרה בעבודות הבית ככל הנדרש... (פסה"ד בעניין אקסלוד,**
 2 **המווצר לעיל, בעמ' 458)**

4 **הוצאות חינוך לעתיד**
 5 התובעים טענו שכשידרדר מצבו של התובע, וכשהוא יאבך בגיל 15 את עצמאותו, מsegנות
 6 החינוך הרגילים לא תאתמנה לו, והוא יידרש למסגרת לימודית חליפית, ברמה האישית.
 7 על כן ביקשו פיזי ליפוי חישוב של 5,160 ש"ח בחודש. לעומת זאת, ד"ר לנגר מצא כי התובע
 8 נזק ללימודים במסגרת החינוך הרגילים עם סייעת, כפי שמתוקים כיוון.

9
 10 נראתה, כי בשלב זה, מתאימה לפחות מסגרת החינוך הרגילה בתוספת סייעת. נראה עם
 11 זאת, כי במסגרת הלימודים התיכוניים עשוי הוא להיזק לעוראה, גם בתחום הלימודים,
 12 ולתוספת שעות של סייעת, עקב מגבלותיו הפיזיות החריגות מהගבר משמעותית, הגם
 13 שלא נגעה מבחינה קוגניטיבית. לפיכך, ובהתאם לתנומות מספקים לעניין זה, נכון לסבירתי
 14 לפסקות תובעים בראש נזק זה פיזי על דרך של אמדון גלובלי, על סך **30,000 ש"ח**.

15
 16 **הוצאות הקיום העודפות של התובע בברגורתו**
 17 על פי החלטת המר, מקום שהוכחה "הולדת בעולה", ביחס לילד שנולד עם מום, זכאים
 18 הוריו לפיזוי, גם בגין הוצאות הריגילות שלו, בהן יאלצו לשאת, בשל גրיעת כושר
 19 השתכרותו של הילד (כלל שלא נתקיים נסיבות מיוחדות, השוללות זכאות זו). חזקה
 20 (הניתנת לסתירה) היא שהוצאות הקיום לאחר הגיעו הילד לבגרות, זהות לשכר המומצע
 21 במשק. עם זאת, אין מקום לפסקת פיזוי בגין השנים האבודות (קיוצר ווחלת החיים).
 22 כמו כן, אין מקום לטענה כי יש לנכונות את ידית החיסכון ע"א 2600/09/04 **מכבי שירותי**
 23 **בריאות נ' נ' הניל**, בפסקה 2 לפסק דיןה של השופטת חיוט).

24 משנקבע לעיל, כי יש לפסק הפיזויים בהנחה שהקטין לא ישחה במוסך, ומשהנתבעת לא
 25 סתרה את החזקה האמורה, בדבר חישוב הוצאות הקיום שלו, הבסיס לחישוב ראש נזק
 26 זה, כפי החזקה שנקבעה בהחלטת המר, יהא בגובה השכר המומצע במשק – ש"ח
 27 9,534 ש"ח לחודש. יש להבaya בחשבון, את הגירעה המוחלטת מיכולתו של הקטין להשתכר, ועל כן
 28 יש לפסקו לו את מלאו הוצאות הקיום.

29 סכום זה, ביחס ל-70% מגיל 18 עד גיל 21, וביחס ל-100%, מגיל 21, ועד גיל 42,
 30 בהיוון כפול, מסתכם ב: **(180,258+1,280,166) ש"ח 1,460,424**

פגיעה בכושר השתכרות של ההורים

31
 32 לטענת התובעים, התובעת לא חוזרת לעבודה בה עבדה טרם לידת התובע, בשל החיקף
 33 העצום של הטיפול לו זוקק הקטין. כמו כן מאז הגיע הקטין לגיל 4, התובעת לא יכולה
 34 להיות התובעת לשאת לבדה, בעקבות הטיפול בקטין, ונזקקה לשיעור האב. התובע התפטר
 35 ממשרתו מחוץ לבאר שבע, ועבר לעבוד במקומות העבודה אחרים בבאר שבע, שבהם הייתה



בית המשפט המחוזי בבאר שבע

ת"א 30-2019 א.ו ואח' נ' שירוטי בריאות כללית ואח'

1 משוכרטתו נמוכה יותר, רק על מנת להיות קרוב לבית המשפחה (סעיפים 75-72 לתחair
 2 התובעת; עמי 22-23 לפרטוקל מיום 16.3.15.).

3 מקובלת עלי גרסמה של התובעת לעניין זה על אף שהנושא לא העיד, וזאת, לטענת
 4 התובעים, בשל מצבו הרפואי, ואולם סבורני, כי משנפסקו לזכות התובעים, פיצויים עברו
 5 עורה וסיעוד אשר ניתנים לקטין ע"י התובעים עצמם, אין לפצצת את ההורם בראש נזק
 6 זה, שאחרות, יפוצו בכפל בגין רכיב זה של התביעה (ר', למשל: ע"א 2124/12 שירוטי
 7 בריאות כללית נ' פלונית נ' ניתן ביום 30.10.14, בס' 29 לפסה"ד). אוסיף, כי לא הוכח,
 8 שהתובעים לא יכולים לשוב ולהשתכר, ברמות שכר דומה להשתכרותם בעבר, לאחר שישכרו
 9 מטפלים עברו הקטין.

הוצאות אופטורופסות

10 התובעים טענו כי התובע לעולם לא יהיה עצמאי ולעד יהיה תלוי בזולתו ביצוע פעולות
 11 היומיום, ועל כן יזדקק לחסותו של אופטורופס לשארית חייו. על כן ביקשו פיצויי לפי
 12 חישוב חודשי של 1,000 ש"ח לחודש. לעומת זאת טענה הנתבעת כי הקטין אין כל געה
 13 קוגניתיבית העוללה לפגוע בנסיבותיו. מקובלות עלי עדמתה הנתבעת לעניין זה, ועי"כ אני
 14 רואה מקום לפסק פיצויי ברכיב זה של התביעה.
 15

16 סכומי הפיצויי בראשי הנזק השונים מצטרפים לסך 1,151,970 ש"ח, ובኒוכו 10% בגין אשם
 17 התורם של ההורם, כמפורט לעיל – 8,236,773 ש"ח.
 18

19 מהסבירו האמור, יש לנכונות את סכום קצבות תגמולי המיל"ל. על פי חוות הדעת
 20 האקטואריות המעודכנות ליום 31.3.16, יש לנכונות קצבת נידות לעבר בסך 393,434 ש"ח,
 21 גמלתILD נכה בסך 513,391 ש"ח, קצבת נכות כללית לפי 100% בסך 368,925 ש"ח, קצבת
 22 שירותים מיוחדים בסך 484,549 ש"ח, וקצבת נידות לעתיד בסך 564,413 ש"ח (לפי
 23 הסכם המקסימאלי בחולפה ד לטבלה שצורפה לחו"ד שי ספר מיום 20.3.2016). הסכום
 24 הכלול לניכוי בגין קצבות ותגמולי המיל"ל הינו אפוא 2,324,712 ש"ח.
 25

26 סכום הפיצויים הכלול לאחר ניכוי בגין אשם תורם ותגמולי המיל"ל, הינו 5,912,061 ש"ח,
 27 וסכום זה, יש לחייב את הנתבעת לשלם לתובעים
 28

29 התביעה מתקבלת אפוא, והנתבעת מחויבת בזה לשלם לתובעים פיצויים (לאחר ניכויים
 30 כאמור לעיל), בסך **5,912,061 ש"ח**. הסכום נפסק כפיצויים לתובעים בגין הנזקים שנגרמו
 31 להם. עם זאת, המזכיר בכיספים שנוצעו, בין היתר, לממן את צרכיו של הקטין בעתיד.
 32 עולה אפוא השאלה כיצד יש להוגג בכיספי הפיצויים משעה שיועברו לידי התובעים (וראה
 33 לעניין זה ת"א (מו"ג-ם) 31657-04-13 ע.א. נ' **לאומיות שירותי בריאות** (החלטה מיום
 34



בית המשפט המחוזי בבאר שבע

ת"א 3019-09.01.2016 נ' שירוטי בריאות כללית ואח'

1 (24.2.16). לפיכך יודיעו התובעים תוך 14 ימים עמידתם בשאלת זו וינמקו, והנתבעת תשייב
 2 תוך 14 ימים נוספים. היקף הטיעון של כל צד במסגרת האמורה לא עלתה על שני עמודים.

3
 4 הנתבעת תישא בשכ"ט ב"כ התובעים, בשיעור 20% מסכום הפיצויים לאחר ניכוי אשם
 5 תורם ותגמולו המלא, בתוספת מע"מ, ובנוסף, תשיב לתובעים את הוצאות המשפט
 6 שלמו בפועל, ולענין זה, רשאים התובעים להגיש בקשה לשומות הוצאות, ביצורוף
 7 אסמכותאות, תוך 30 ימים.

8
 9 ההדרעה לצד שלישי נגד טיפת חלב נזחית. בנסיבות, נוכחות פיזי, היקף ההתקדיינות
 10 בפועל, וחקרה של טיפת חלב בהתקדיינות, תישא התובעת בשכ"ט ב"כ טיפת חלב בסך
 11 70,000 ₪, ובנוסף, תשלם לטיפת חלב את סכום הוצאות שהוחזאה בפועל לצורך
 12 ההתקדיינות. טיפת חלב רשאית להגיש בקשה לשומות הוצאות, ביצורוף אסמכותאות, תוך
 13 30 ימים.

14
 15 פסק הדין יפורסם תוך שמთת כל פרט העשוי לזיהות את הקטין, וזאת אלא אם תוגש תוך 10
 16 ימים בקשה מנומקת שלא לעשות כן, ומי הפגירה יבואו במנין לעניין זה.

17 נתן היום, יי' אב תשע"ו, 14 אוגוסט 2016, בהעדר הצדדים.

19
 20 גד גدعון, שופט