

**בית המשפט המחוזי בירושלים****ת"א 3186/09 א' מ' ואח' נ' הסתדרות המדיצינית הדסה ואח'****לפני כב' השופטת אורית אפעל-גבאי****התובע****א' מ' ש' (קטין)  
באמצעות הוריו מ' וש' ש'  
ע"י ב"כ עו"ד מירון קין ואח'****נגד****הנתבעת****הסתדרות מדיצינית הדסה  
ע"י ב"כ עו"ד חיים זליכוב ואח'****נגד****צד ג'****מכבי שירותי בריאות  
ע"י ב"כ עו"ד שרון בר-און ואח'****מיני-רציו:**

\* ביהמ"ש דחה תביעה בעילה של חיים בעוולה, של תובע שנולד עם מום בכף ידו המתבטא בעצמות לא מפותחות. דין התביעה להדחות כיוון שלא הוכחה רשלנות בביצוע סקירת המערכות השגרתית שנערכה לאימו של התובע. למעלה מהצורך, גם לו היה נקבע שד"ר רוזנק התרשל בביצוע סקירת המערכות דין התביעה היה להדחות לנוכח שאלת הקשר הסיבתי וזאת בהתאם לדין ששרר ערב הינתנו של פסק הדין בע"א 1326/07 בעניין המר, החל בענייננו.

\* נזיקין – עוולות – חיים בעוולה

\* נזיקין – רשלנות – רשלנות רפואית

\* נזיקין – רשלנות – קשר סיבתי

תביעה של ילד שנולד ביום 2.7.06 בעילה של "חיים בעוולה", בגין רשלנותה הרפואית של הנתבעת בעת בדיקת סקירת מערכות שנעשתה לאם התובע בביה"ח "הדסה", ביום 9.5.06 בהיותה בשבוע 22+6 להריגה, בכך שלא הבחינה במום ממנו סובל התובע בכף ידו השמאלית המתבטא בכך שעצמות כף היד אינן מפותחות. מומחה מטעם התובע העריך את נכותו הרפואית בשיעור של 50%. הנתבעת שלחה הודעה לצד ג' נגד קופ"ח מכבי, אשר ביצעה מעקב היריון לאם התובע, שכלל ביקור אחד אצל רופא מטעמה, מומחה במיילדות וגניקולוגיה.

**ביהמ"ש המחוזי דחה את התביעה מהטעמים הבאים:**

ראשית, נדחתה גרסת האם כי ביצעה בדיקת חלבון עוברי וכי לא הוצע לה לפנות לייעוץ גנטי ולבצע בדיקת מי שפיר. מהרישומים בכרטיס הרפואי עולה כי האם נשלחה לייעוץ גנטי ולא פנתה; האם נשלחה לבצע בדיקת חלבון עוברי ולא ביצעה; הוצע לאם לערוך בדיקת מי שפיר לנוכח גילה בעת ההיריון (36)

וקיומו של חשש למום כרומוזומלי מטעם זה והיא סירבה. בהתאם לתיעוד הרפואי, נקבע כי האם ביצעה אך סקירת מערכות שגרתית בשבוע 6+22 להריונה, במסגרת קופ"ח, אצל ד"ר רוזנק – מומחה במיילדות וגניקולוגיה, ובעל תת התמחות בתחום האולטרה-סאונד המיילדותי. האם לא שבה לקופה"ח, לאחר ביצוע הסקירה ולמעשה הפסיקה את מעקב ההיריון.

טענת התובע כי ד"ר רוזנק התרשל בביצוע סקירת המערכות, שכן לו הדגים את כפות הידיים, כפי שנכתב בטופס הבדיקה, היה מבחין במום בכף ידו של התובע ומציין זאת בטופס הבדיקה – נדחתה. אין מחלוקת בין הצדדים על כך שעל פי חוזר מנכ"ל משרד הבריאות משנת 1995 ונייר העמדה של האיגוד הישראלי למיילדות וגניקולוגיה משנת 2000, אין חובה לבדוק במהלך סקירת מערכות שגרתית המתבצעת בשליש השני של ההיריון את העצמות המטקרפוליות בכף היד ואת האצבעות, אלא אך לאבחן נוכחות כפות ידיים. על יסוד עדויות העדים מטעם הנתבעת, עורך סקירת המערכות, ד"ר רוזנק והמומחה מטעמה, פרופ' אריה הרמן – שהועדפו ע"י ביהמ"ש וזאת לאור מידת המומחיות והבקיאות שגילו, העולים לאין שיעור על זו של מומחה התובע – נקבע כי בסקירת מערכות שגרתית בתקופה האמורה, בה מודגמות כפות הידיים דוגמת הסקירה שבוצעה לאם, לא ניתן היה להבחין במום ממנו סובל התובע. כן נדחתה הטענה כי מנוסחו של טופס הבדיקה ביחס לממצא בגפיים ניתן היה להבין לא רק שקיימות כפות ידיים, אלא שכפות הידיים תקינות.

למעלה מן הצורך, גם לו היה נקבע שד"ר רוזנק התרשל בביצוע סקירת המערכות דין התביעה היה להדחות לנוכח שאלת הקשר הסיבתי. בפסק הדין ב-ע"א 1326/07 המר נ' עמית, מיום 28.5.12, בוטלה עילת התביעה של הילוד בגין "חיים בעוולה". ואולם, בשולי פסה"ד נקבע כי הלכה זו לא תחול על תיקים תלויים ועומדים שבהם לא הוגשה תביעת הורים. היינו, הדין שיש להחיל על ענייננו הוא הדין ששרר ערב הינתנו של פסק הדין בע"א 1326/07 הנ"ל.

שאלת הקשר הסיבתי מורכבת משלוש שאלות משנה: האם הורי התובע היו מבקשים להפסיק את ההיריון לו ידעו על קיומו של המום בכף ידו; האם ועדה רפואית – לו התכנסה – הייתה מאשרת את הפסקת ההיריון; והאם המום בענייננו הוא מסוג המומים שניתן לומר לגביהם "טוב מותי מחיי". בנסיבות, יש להשיב בשלילה לכל אחת מן השאלות. ראשית, במסגרת מעקב ההיריון הדליל שביצעה האם במהלך הריונו של התובע, כפי שנקבע לעיל, היא גילתה דעתה שאינה מעוניינת לבדוק קיומם של מומים בעובר. ככל הנראה לנוכח העדר כוונה לנקוט פעולה להפסקת ההיריון אם יתגלו מומים. בנסיבות אלה, אין בסיס לסברה שהאם הייתה מבקשת להפסיק את ההיריון לו ידעה על המום בידו של התובע; שנית, סקירת המערכות בענייננו בוצעה בשבוע 23 להיריון. עד לברור פשר המום, הועדה הרלבנטית להחליט בדבר הפסקתו היא ועדה על-אזורית הדנה בבקשות להפסקתם של הריונות שגילם מ-24 שבועות מלאים (בשלב החיות). נכותו הרפואית של התובע עומדת על 50% ואולם ביהמ"ש סבור הנכות התפקודית הנובעת ממנה קטנה לאין שיעור ולכן יש לסווג את המום בידו של התובע כמגבלה קלה בתפקוד. היינו, שמידת חומרתה אינה מגעת כדי פגיעה בהשתלבות בחברה או צורך בעזרת הזולת לאורך כל חייו, שאיננה מצדיקה הפסקת ההיריון בשלב החיות; שלישית, בכל הנוגע לשאלה אם המום בכף היד שעימו נולד התובע מצדיק טענה שמדובר ב"חיים בעוולה", ביהמ"ש מצטרף לעמדת השופטת נאור בע"א 4960/04 (עמדה שאומצה בפסיקת המחוזי במקרים הדומים לענייננו) כי "קשה לדעתי לומר על ילד חסר כף יד הסובל גם מבעיות נוספות, כי לידתו בעוולה וכי טוב מותו מחייו". קל וחומר בענייננו, כאשר קיימת כף יד, אלא שהיא איננה מפותחת ופרט לכך, אין התובע סובל מכל בעיה רפואית נוספת.



## בית המשפט המחוזי בירושלים

ת"א 3186-09 א' מ' ואח' נ' הסתדרות המדיצינית הדסה ואח'

לפני כב' השופטת אורית אפעל-גבאי

א' מ' ש' (קטין)  
באמצעות הוריו מ' וש' ש'  
ע"י ב"כ עו"ד מירון קין ואח'

התובע

נגד

הסתדרות מדיצינית הדסה  
ע"י ב"כ עו"ד חיים זליכוב ואח'

הנתבעת

נגד

מכבי שירותי בריאות  
ע"י ב"כ עו"ד שרון בר-און ואח'

צד ג'

### פסק דין

1. לפני תביעתו של א' מ' ש' שנולד ביום 2.7.06 בעילה של "חיים בעולה", בגין רשלנותה הרפואית של הנתבעת בעת בדיקת סקירת מערכות שנעשתה לאם התובע בבית החולים "הדסה" ביום 9.5.06 בהיותה בשבוע 22+6 להריונה, בכך שלא הבחינה במום ממנו סובל התובע בכף ידו. הנתבעת שלחה הודעה לצד ג' נגד מכבי שירותי בריאות, אשר ביצעה מעקב הריון לאם התובע, שכלל ביקור אחד ביום 18.3.06, אצל ד"ר מורשד פרחאת, מומחה במיילדות וגניקולוגיה.

2. ואלה העובדות הצריכות לענייננו, כעולה מן העדויות ומהמסמכים.

אם התובע (להלן: **האם**) פנתה למרפאת מכבי שירותי בריאות, הצד השלישי, ביום 18.3.06 בעת שהיתה בשבוע 15+2 להריונה. האם היתה באותה עת בת 36 והריונה עם התובע היה השישי, לאחר שהריונה הראשון הסתיים במות העובר ברחם וארבעת הריונותיה הבאים הסתיימו בניתוח קיסרי. ד"ר פרחאת ביצע בדיקת על קול (אולטרה-סאונד, US) (מדדים), ולפי הבדיקה גיל ההריון התאים לשבוע ה-16. על פי הרשומה הרפואית כלל הביקור: "**הדרכה למעקב הריון, בדיקות השגרה + בדיקות**



## בית המשפט המחוזי בירושלים

ת"א 3186-09 א' מ' ואח' נ' הסתדרות המדיצינית הדסה ואח'

בסל ומחוצה לסל הבריאות. הוסבר על האפשרות של ייעוץ גנטי. הומלץ על בדיקת מי שפיר בשל גיל אך אינה מוכנה למרות הסבר על האינדיקציה והסיכונים. בתצהירו של ד"ר פרחאת נאמר, כי ד"ר פרחאת הדריך את האם אודות חשיבותם של מעקב ההריון וביצוע בדיקות השגרה וציין לפניה את האפשרות לבצע גם בדיקות שאינן בסל הבריאות, כגון סקירת מערכות פרטית מוקדמת ומורחבת, החל מן השבוע ה-16. ד"ר פרחאת הפנה את האם לביצוע "סקירת מערכות בסיסית", על חשבון הקופה וצייד אותה בדף הסבר בו נאמר כי מדובר ב"בדיקה מצומצמת, שבה נסקרים נתונים בסיסיים בלבד". עוד נאמר שם, כי מדובר ב"בדיקה מוגבלת, אשר אינה יכולה ואינה מתיימרת לאתר מומים או פגמים בעובר בכל מקרה ובכל הריון". כפי שנרשם ברשומה הרפואית, הסביר ד"ר פרחאת לאם על האפשרות של פניה לייעוץ גנטי והמליץ על ביצוע בדיקת מי שפיר. לדבריו, "הגב' ש' סירבה לביצוע בדיקת מי השפיר למרות שהסברתי לה על הסיכון לתסמונת דאון, לאור גילה, וכן על הסיכונים הכרוכים באי ביצוע הבדיקה. וכן ניתן הסבר על האינדיקציה לביצוע הבדיקה, מהלך ביצוע הבדיקה והסיכונים בבדיקה" (בסעיף 13 לתצהיר; בעמ' 62-63 לפרוטוקול). בסיום הבדיקה, נמסרו לאם טפסי הפניה ל"סקירת מערכות בסיסית", לבדיקת חלבון עוברי ולבדיקות מעבדה. ד"ר פרחאת הזמין את האם למעקב כעבור 30 יום והדבר נרשם ברשומה שערך. ד"ר פרחאת הוסיף בעדותו גם כי לכל אישה הרה, ללא יוצא מן הכלל, הוא מורה לשוב אליו למעקב לאחר ביצוע סקירת מערכות (בעמ' 66, שורות 4-6).

3. האם ביצעה בדיקות מעבדה ביום 3.4.06. האם לא ביצעה בדיקת חלבון עוברי ולא פנתה לייעוץ גנטי. היא ביצעה סקירת מערכות ביום 9.5.06, בעת שהיתה בשבוע 22 + 6. סקירת המערכות בוצעה בבית החולים "הדסה" על ידי ד"ר דניאל רוזנק, מומחה במיילדות וגניקולוגיה, ובעל תת התמחות בתחום האולטרה-סאונד המיילדותי. הסקירה לא היתה במסגרת פרטית אלא במסגרת קופת החולים, על בסיס הסדר בין הנתבעת לבין הצד השלישי, על פי טופס ההפניה שערך ד"ר פרחאת ביום 18.3.06 (ראו עדות האם, בעמ' 59, שורות 3-4).

על יסוד האמור בטופס הבדיקה שערך ד"ר רוזנק, בוצעו מדידות שונות וגיל ההריון חושב לשבוע 23+1. כמו כן, נעשו הערכת משקל ונבדקו מערכות גוף העובר: ראש, פנים, עמוד שדרה, בית החזה, לב, מערכות עיכול, דופן בטן, מערכת שתן ומערכת



## בית המשפט המחוזי בירושלים

ת"א 3186-09 א' מ' ואח' נ' הסתדרות המדיצינית הדסה ואח'

שלד. בכל הנוגע למערכת השלד, נכתב: "גפים: 12 עצמות ארוכות, כפות ידיים, כפות רגליים". בשולי טופס הבדיקה נכתב, בתוך מסגרת: "בדיקה זו שוללת מומים אנטומיים בסבירות גבוהה אך אין בה כדי לשלול כל מום אפשרי. לתנוחת העובר בעת הבדיקה יש חשיבות מהותית לענין אפשרות הצפיה והאבחון של פגמים באיברים שונים, לפיכך איברים מסויימים עלולים להזדמנות כתקינים בעת הסקירה, אף אם בפועל אינם כאלה. בנוסף לכך יש איברים או מערכות שאינם נסרקים כלל בסקירת הריון שגרתית, כגון: פני העובר, אבחון תפקודי מבני של לב העובר, וספירת כל האצבעות – אלא אם צויין במפורש אחרת..." ד"ר רוזנק הסביר לאם כי עליה לשוב עם טופס הבדיקה לרופא המטפל (בסעיף 14 לתצהיר). הדבר אף נרשם במפורש בטופס הבדיקה: "נא למסור תוצאות אלו לרופא המטפל תוך שבועיים". טופס הבדיקה נמסר לאם. לדבריה, בעדותה, קיבלה גם תמונות של הבדיקה, שאותן מסרה לבא כוחה (בעמ' 58, שורות 6-11). דא עקא, תמונות אלה – ככל שהיו – לא גולו ואינן מהוות חלק מחומר הראיות.

על פי הרשומות הרפואיות (לרבות מוצג נ/1 – "דוח ביקורי חבר אצל ספק שירותים רפואיים", בין הימים 1.1.02-31.12.07), האם לא שבה לקופת החולים לאחר ביצוע סקירת המערכות, ולמעשה הפסיקה את מעקב ההריון. כאמור, הביקור המתועד היחיד אצל ד"ר פרחאת נערך ביום 18.3.06. האם אמרה בעדותה כי היתה אצל ד"ר פרחאת יותר מפעם אחת, אך לא זכרה בדיוק כמה פעמים (בעמ' 58, שורה 21). לדבריה גם – בניגוד לאמור ברשומות הרפואיות – לא הוצעה לה בדיקת מי שפיר; לא הוצע יעוץ גנטי; והיא ביצעה בדיקת חלבון עוברי (בעמ' 56, שורה 18, שורות 25-30; בעמ' 60, שורות 4-5). בכל הנוגע לתוצאות סקירת המערכות, אמרה האם כי מסרה את טופס הבדיקה במזכירות סניף קופת החולים (סעיף 6 לתצהירה; בעמ' 59, שורות 13-14). ד"ר פרחאת העיד באופן ברור, כי מאוד לא סביר שהדבר קרה שכן מעולם לא אמר למטופלת להשאיר את הסקירה במזכירות אלא "לחזור אלי חד משמעית" (בעמ' 65, שורה 8). זאת ועוד. לדבריו, גם לו הושאר טופס הבדיקה במזכירות, הוא היה מגיע אליו ומתועד. "אין מסמך שלא מקבל התייחסות ברמת תיעוד ברשומה הרפואית" (בעמ' 65, שורות 15-16).

לאחר בחינת הראיות והעדויות כפי שפורטו, איני רואה הצדקה לסטות מן האמור בתיעוד הרפואי בכתב, על בסיס עדותה של האם העומדת בסתירה חזיתית לו. מן



## בית המשפט המחוזי בירושלים

ת"א 3186-09 א' מ' ואח' נ' הסתדרות המדיצינית הדסה ואח'

התיעוד הרפואי עולה, כי האם לא שבה לקופת החולים לאחר סקירת המערכות, וכך אני קובעת.

4. התובע נולד ביום 2.7.06 בבית החולים מקאסד. לאחר לידתו אובחן מום בעצמות כף ידו השמאלית המתבטא בכך שהעצמות הקרפליות (בשורש כף היד) והמטקרפליות (עצמות המסרק) אינן מפותחות, קיים חסר גלילים באגודל וקשיון לא נוח של אצבעות 2-5. ד"ר הרולד קלצ'קו, מומחה מטעם התובע, העריך את נכותו הרפואית בשיעור של 50%, לפי הפירוט שלהלן: בגין חסר הגלילים באגודל – 15%; בגין קשיון לא נוח של האצבעות 2-5 – 10% בגין כל אחת מהאצבעות 2 ו-3, ו-8% בגין כל אחת מהאצבעות 4 ו-5. עוד הוסיף כי יש להביא בחשבון את הליקוי ההתפתחותי של כף היד השמאלית ואת חוסר התפקוד שלה, ולכן נכון להתייחס אל הפגיעה כאל מכלול אחד ולקבוע נכות של 50%. הנתבעת הסכימה לשיעור הנכות הרפואית שקבע ד"ר קלצ'קו, ואולם התנגדה לחוות הדעת בכל הנוגע להיבטים התפקודיים של הנכות שנקבעה (בעמ' 8, ישיבת קדם משפט מיום 10.11.10).

עד כאן העובדות הצריכות לענייננו.

5. התובע טוען כי ד"ר רוזנק התרשל בביצוע סקירת המערכות, שכן לו הדגים את כפות הידיים, כפי שנכתב בטופס הבדיקה, היה מבחין במום בכף ידו של התובע ומציין זאת בטופס הבדיקה. את טענתו סומך התובע על חוות דעתו של ד"ר דן קלמן, מומחה לרפואת נשים ומיילדות, מיום 09.04.03.

ד"ר קלמן הניח כי האם הופנתה לסקירת מערכות מורחבת בשל כך שהיה מקום לסווג את ההריון כהריון בסיכון, לנוכח מות העובר ברחם בהריון הראשון והיות הלידות שלאחר מכן בניתוח קיסרי. אומר כבר עתה, כי הנחה זו אינה נכונה. הריונו של התובע לא אובחן כהריון בסיכון גבוה והאם הופנתה ל"סקירת מערכות בסיסית", אותה ביצעה בשבוע 22+6. ב"כ התובע בסיכומיו לא טען כי מדובר בהריון בסיכון גבוה, וגם ד"ר קלמן בחקירתו הנגדית אישר כי אישה בגילה של האם שבעברה ניתוחים קיסריים אינה נדרשת אלא להיות במעקב (בעמ' 19, שורות 10 ו-19), ללא התייחסות מיוחדת לנושא האולטרה-סונוגרפי (בעמ' 20, שורה 4). עוד אישר כי לא בדק מה סיבת מות העובר ברחם בהריון הראשון, ולכן אינו יודע אם



## בית המשפט המחוזי בירושלים

ת"א 3186-09 א' מ' ואח' נ' הסתדרות המדיצינית הדסה ואח'

נתון זה מלמד על פוטנציאל להופעת מומים (בעמ' 18, שורה 28 – עמ' 19, שורה 4). על פי האמור בחוות דעתו של ד"ר קלמן, "בבדיקה אולטרה-סטנוגרפית של השלד במלואו ניתן לצפות במבנים של כפות הידיים ושל האצבעות עד כדי הדמיה ברמת הגלילים של האצבעות". המום בכף ידו של התובע נוצר בשלב מוקדם של התפתחות העובר, בשליש הראשון של ההריון, ולכן החמצת המום בבדיקה מיום 9.5.06 מהווה התרשלות.

ימים ספורים לפני המועד שנקבע לשמיעת הראיות הגיש ב"כ התובע חוות דעת משלימה של ד"ר קלמן, ללא בקשה להגשת ראיות נוספות וממילא ללא קבלת רשות. לאחר שניתנה החלטה הקובעת כי באופן בו הוגשה אין חוות הדעת מצויה לפני בית המשפט, ביקש ב"כ התובע להגיש את חוות הדעת, ללא כל נימוק, ללא כל הסבר, וללא תצהיר התומך בבקשה. ב"כ הנתבעת והצד השלישי התנגדו נחרצות להגשת חוות הדעת ערב חקירת העדים והמומחים. ב"כ התובע לא שב לענין זה (גם בסיכומיו), ונראה כי זנח את הבקשה.

6. לנתבעת העידו עורך סקירת המערכות – ד"ר רוזנק, והמומחה מטעמה – פרופ' אריה הרמן.

אשר לד"ר רוזנק, מדובר כאמור ברופא בעל תת מומחיות בתחום האולטרה-סאונד המיילדותי משנת 1994, אשר רק בשנת 2006, היא השנה הרלבנטית, ביצע יותר מ-3,000 סקירות מערכות. על פי עדותו, במועד הבדיקה לא היתה חובה לבדוק את האצבעות ואת העצמות המטקרפליות (ראו: חוזר מנכ"ל משרד הבריאות משנת 1995 ונייר העמדה של איגוד המיילדות והגניקולוגיה בנושא "הנחיות לביצוע בדיקות על קול בהריון" משנת 2000), וגם לא היתה פרקטיקה רפואית לבצע זאת במהלך הסקירה. לדבריו, גם לו נדרש לבצע בדיקה כזו, "קיים קושי רב באבחון גודל חריג של כף יד או עצמות מטקרפליות, שכן ההתבוננות בכף יד מבוצעת באופן נפרד בכל יד ולא ניתן לבצע השוואה של שתי הכפות אחת לצד השנייה. בנוסף, העצמות המטקרפליות ניתנות לאבחון רק כשכף היד מופנית לבדוק בצידה האחורי דבר שלא תמיד קיים, וגם אם קיים – לא ניתן להשוות את שתי כפות הידיים זו לזו עקב כך שהן ממוקמות בדרך כלל במקומות שונים ולא ניתן להדגימן יחד באותה התמונה על גבי המסך. בנוסף, בשבוע 23 כפות הידיים קמוצות כך שלא ניתן לספור



## בית המשפט המחוזי בירושלים

ת"א 3186-09 א' מ' ואח' נ' הסתדרות המדיצינית הדסה ואח'

את גלילי כל האצבעות בשתי כפות הידיים. ואכן, אין כל הנחיה לבצע זאת" (בסעיף 10 לתצהיר). עוד הוסיף ד"ר רוזנק, כי לפי הנחיות איגוד המיילדות והגניקולוגיה קיימת חובה לאבחן נוכחות כפות ידיים ורגליים, כפי שנעשה בבדיקתה של האם, אך לא את תקינותם, כאשר במקרים רבים לא ניתן לעמוד על תקינותם מן הסיבות שהובאו לעיל. כמו כן, "לא רק שאין ולא היתה כל הנחיה למדידת עצמות מטקרפלויות – לא קיימות נורמוגרמות לעצמות מטקרפלויות בעוברים" (שם).

בחקירתו הנגדית הסביר ד"ר רוזנק כי ניתן לראות היטב אצבעות בסקירה מוקדמת ("גם לא תמיד אבל אז אני צריך לחפש" – בעמ' 31, שורות 6-7), שכן מבחינת הטונוס של העובר הידיים עדיין פשוטות; וכן "הפרופורציה בין מסת העובר ובפרט האיברים הקטנים לבין כמות המים היא לטובת כמות המים. תנאי הכרחי לצפייה טובה של האיברים הינו חלון אקוסטי טוב ואיברים שמוקפים במים... בסקירה מאוחרת ובטח ובטח בסקירה מאוחרת שנעשית בשלהי התקופה האפשרית, דהיינו שבוע 23 [כבענייננו], כפות הידיים לא מוקפות במים ברוב רובם של המקרים, הן קמוצות לרוב, וגם אם הן לפעמים נפתחות בד"כ הן נמצאות בסמוך לאיבר אחר של העובר או בסמוך לקיר הרחם, כך שלא ניתן להבחין בעצמות המטקרפלויות או בגלילי האצבעות, חד משמעית" (בעמ' 31, שורות 10-18). בסקירה בשבוע 23, "אני חייב לראות כפות ידיים. אני אומר שאני רואה רק את הנוכחות שלהן, כלומר קיימת כף יד אחת וקיימת כף יד שניה" (בעמ' 32, שורות 1-2; ובעמ' 35, שורות 15-13).

בטופס הבדיקה בענייננו נכתב כי נצפו כפות הידיים. ד"ר רוזנק שב והסביר, כי הכוונה שקיימת כף יד, היינו שאין קטיעה של כף היד, מבלי להתייחס למבנה שלה (בעמ' 32, שורה 9). עוד נכתב שם כי נצפו 12 עצמות הגפיים הארוכות, אך לא שאר עצמות הגפיים, שבהן העצמות המטקרפלויות וגלילי האצבעות (בעמ' 33, שורות 12-7). ד"ר רוזנק חזר והדגיש, כי לעצמות המטקרפלויות כלל אין ערכי ייחוס בספרות הרפואית וכי לא ניתן להשוות בין כף יד אחת לשניה באמצעות התבוננות, שכן הן מצויות בעומקים שונים בחלל הרחם ולכן נראות בגדלים שונים; כי שתי כפות הידיים אינן נראות לבדק סימולטנית; כי כף היד דחוסה בין איברים ואינה מוקפת מים; וכי לא ניתן לראות עצמות מטקרפלויות אלא כאשר היד פרושה מול הבדק (בעמ' 32, שורה 30 – עמ' 33, שורה 4). כאשר הציג ב"כ התובע בפני ד"ר רוזנק צילום





## בית המשפט המחוזי בירושלים

ת"א 3186-09 א' מ' ואח' נ' הסתדרות המדיצינית הדסה ואח'

רנטגן שנעשה לתובע כאשר היה בן 5, אמר ד"ר רוזנק "טוב שהראית את התמונה הזאת כיוון שהיד המעוותת הזאת נראית בדיוק כמו יד קפוצה ואנו סופרים כאן 4 אצבעות ואגודל" (בעמ' 34, שורות 5-6; וראו גם: עמ' 34, שורה 28 – עמ' 35, שורה 10, שם מנה ד"ר רוזנק אחד לאחד את ההבדלים בין צילום רנטגן של ילד בן 5 לבין אולטרה-סאונד של עובר בשבוע ה-23). ד"ר רוזנק הטעים, כי כאשר יש עילה רפואית לביצוע סקירה מכוונת לבדיקת כפות הידיים או הרגליים והאשה מופנית לביצוע סקירה מכוונת כזו, אפילו בשבוע 23 (למרות שהשבוע המיטבי לביצוע הבדיקה הוא ה-16), הוא חוזר על הבדיקה מספר פעמים עד שמגיע לאבחון.

7. הנתבעת הגישה גם חוות דעת של מומחה בתחום המיילדות והגניקולוגיה, פרופ' אריה הרמן, מנהל מחלקת נשים ויולדות במרכז הרפואי אסף הרופא ומנהל יחידת העל קול המיילדותי שם בשנים 1997-2003, מיום 2.5.10. פרופ' הרמן הדגיש, כי ניתן לבדוק באמצעות בדיקה אולטרה-סונוגרפית אינספור מבנים בגוף העובר, "אך לא כל מה שניתן לבדוק נבדק בהעדר התוויה רפואית" (בעמ' 3). פרופ' הרמן סקר את ההשתלשלות ההיסטורית של קביעת היקף האיברים הנבדקים בסקירות מערכות במדינת ישראל וציין, כי על פי חוזר מנכ"ל משרד הבריאות משנת 1995 ונייר העמדה של האיגוד הישראלי למיילדות וגניקולוגיה משנת 2000 לא היה על הבודק לבדוק קיומם של גפיים או של חלקים מהם. עד שנת 2007 כל מסגרת רפואית קבעה את הסטנדרטים לעבודתה באורח עצמאי, ורק בשנת 2007 – כאשר האיגוד אימץ עדכון לנייר העמדה – נקבע, לגבי בדיקת הגפיים, כי הבדיקה תכלול "קיום עצמות ארוכות בגפיים העליונות והתחתונות וקיום כפות ידיים ורגליים (לא כולל אצבעות)". בענייננו, לא היה כל סיכון מוגבר למומי שלד, ולכן כל שנדרש מן הבודק היה לבדוק את קיום כף היד ואם אין עיוות קשה במנח שלה (בדומה למצב של clubfoot בכף הרגל) (בעמ' 6). פרופ' הרמן הוסיף, כי "...ללא בקשה מפורשת של יועץ גנטי אין מדגימים או מודדים את העצמות המטקרפליות ומה שנותר הוא הדיון על הפער בגדלים בין כפות הידיים וזהו בדיוק ההבדל העצום בין בדיקת US בהריון וצילום רנטגן המבוצע לאחר הלידה" (שם). לעומת צילום רנטגן הכולל שתי כפות ידיים פרושות המצויות במרחק שווה ממכונת הצילום, בבדיקה אולטרה-סונוגרפית לא ניתן להדגים את כפות הידיים בו זמנית וגודל כף היד מושפע מהמרחק מהמתמר. לפיכך, לא ניתן לאבחן הבדלי גודל בין כפות הידיים בבדיקת אולטרה-סאונד. אשר



## בית המשפט המחוזי בירושלים

ת"א 3186-09 א' מ' ואח' נ' הסתדרות המדיצינית הדסה ואח'

לבדיקת מספר האצבעות, בכף ידו של התובע חמש אצבעות, ובכל הנוגע לבדיקת מספר הגלילים מדובר ברף דרישה בלתי סביר.

בחקירתו הנגדית של פרופ' הרמן, כאשר הוצג לפניו צילום הרנטגן של כפות ידי התובע אמר, כי לא ניתן ללמוד מן ההבדל בין כפות הידיים בגיל חמש על קיומו של פער בשבוע ה-22: **"לפי הנסיון שלי כאשר יש איבר תקין ואיבר לא תקין, הפער ביניהם מתגבר ככל שהגיל עולה. לדוגמא אם יש פער מסויים באורך של שתי עצמות הירך, באחוזים, הפער הולך וגדל כי העצם הלא תקינה הגדילה שלה לא שומרת על הקצב. מה שאני אומר זה שאי אפשר לגזור מהפרופורציות שרואים בגיל 5 לגבי הפרופורציות במועד הלידה וק"ו בשבוע 22... זאת אני אומר כרופא שראיתי שינויים בהריון, וגם למדתי"** (בעמ' 45, שורות 23-28). עוד הוסיף, כי מנח ידו הפגועה של התובע בצילום הרנטגן הוא אנטומי וכי עצמות המסרק (העצמות המטקרפליות) מונחות זו לצד זו, כסדרן (בעמ' 46, שורות 22-25). אשר לגודל העצמות, ציין פרופ' הרמן כי בבדיקת אולטרה-סאונד לא ניתן להשוות את גודל העצמות בשתי כפות הידיים בשל המרחק השונה של העצמות מן המתמר – **"אם אתה מסתכל על כף יד ורואה עצמות מסרק זה מספק אותך"** (בעמ' 47, שורות 2-3). פרופ' הרמן הוסיף, כי אם יתבקש על ידי יועץ גנטי למדוד את אורך עצמות המסרק, **"אז אבוא עם תשובה טובה"**, אך לא כאשר מתבצעת סקירת מערכת שגרתית (בעמ' 47, שורות 6-7). ואלה דבריו: **"בסקירה כללית מורחבת כאשר אין מידע קודם ורואים 4 עצמות מסרק מרכז ועוד אחת וכולם מסודרים במקביל ואפילו כאן הן לא מחוברות והפרופורציה של כל עצם בנפרד, האורך לעומת הרוחב סביר לגמרי, שזה משהו שגם אותו קשה לראות, מעבר לכך שעצמות המסרק הן לא חלק מהבדיקה. הבדיקה לא מתמקדת בעצמות המסרק"** (בעמ' 47, שורות 13-17). אשר לבדיקת האצבעות, הסטנדרט הרפואי הנוהג אינו כולל ספירה של האצבעות, ובענייננו הדבר אף צויין בטופס הבדיקה. פרופ' הרמן ציין כי במרפאתו הפרטית, לנבדקות המגיעות לסקירת מערכות באופן פרטי, הוא סופר את מספר האצבעות, ואולם זאת לא משום שמדובר בסטנדרד הנכון אלא כי הוא **"משוגע"** לענין (בעמ' 52).

עד כאן סקירת העדויות הרפואיות. נדון עתה בטענותיו של התובע.



## בית המשפט המחוזי בירושלים

ת"א 3186-09 א' מ' ואח' נ' הסתדרות המדיצינית הדסה ואח'

8. כפי שהובא לעיל, טענת התובע היא כי ד"ר רוזנק התרשל בביצוע סקירת המערכות שביצע לאם ביום 9.5.06 בכך שלא הבחין במום בכף ידו השמאלית של התובע.

לאחר שנתתי דעתי לחומר הראיות בכללותו ולטענות הצדדים לפני, הגעתי לכלל מסקנה כי דין הטענה להידחות. להלן אפרט הטעמים למסקנה זו.

9. ראשית, אקדים ואומר כי בכל הנוגע לשאלות שבמחלוקת בתיק זה, מידת המומחיות והבקיאות שגילו מומחה הנתבעת, פרופ' הרמן, ועורך הבדיקה, ד"ר רוזנק, עולה לאין שיעור על זו של ד"ר קלמן, מומחה התובע. ד"ר קלמן אינו בעל תת-התמחות בתחום האולטרה-סאונד המיילדותי, הוא אינו מבצע סקירות מערכות, אינו משתתף בכנסים בתחום זה ולא פרסם מאמרים בנושא. כל ידיעותיו של ד"ר קלמן בנושאים שבענייננו נובעות מהיותו מומחה בתחום המיילדות והגניקולוגיה המבצע מעקבי הריון (בעמ' 15-16). פרופ' הרמן, לעומת זאת, מחזיק במומחיות מיוחדת בתחום האולטרה-סונוגרפיה וביצע עד כה אלפי סקירות מערכות. הוא הדין בד"ר רוזנק, שעדותו היתה מרשימה, הן ביחס לרמת מומחיותו והן מבחינת האחריות והמחויבות הגבוהות שהוא חש ביחס לתפקידו.

10. דומה, כי אין מחלוקת בין הצדדים על כך שעל פי חוזר מנכ"ל משרד הבריאות משנת 1995 וניירות העמדה של האיגוד למיילדות וגניקולוגיה, הן בישראל והן בארה"ב, שהוגשו על ידי הנתבעת, אין חובה לבדוק במהלך סקירת מערכות שגרתית המתבצעת בשליש השני של ההריון את העצמות המטקרפוליות בכף היד ואת האצבעות. גם בנייר העמדה של האיגוד למיילדות וגניקולוגיה משנת 2007, לאחר הבדיקה בענייננו, נאמר כי בסקירת מערכות המבוצעת בשבועות 19-25 של ההריון יש לבדוק "קיום עצמות ארוכות בגפיים העליונות והתחתונות וקיום כפות ידיים ורגליים (לא כולל אצבעות)" (בסעיף 3 (ו)). זאת, בהעדר חשד למומי שלד או הוראה, למשל של יועץ גנטי, לביצוע סקירת מערכות מכוונת ביחס לאיבר או למערכת איברים מסוימת (ראו, למשל, בעניינה של תובעת שנולדה כשבירה השמאלית חסרות ארבע אצבעות, שאימה ביצעה בשנת 1997 סקירת מערכות מורחבת פרטית שתוצאותיה (בכל הנוגע למערכת השלד) היו זהות לטופס הבדיקה בענייננו – ע"א 8075/08 היימברג נ' הסתדרות מדיצינית הדסה, מיום 10.3.11, בפסקה 8). כמובא לעיל, בענייננו הגיעה האם לסקירה שגרתית ולא היתה כל אינדיקציה לחשוד



## בית המשפט המחוזי בירושלים

ת"א 3186-09 א' מ' ואח' נ' הסתדרות המדיצינית הדסה ואח'

בקיומם של מומי שלד. בטופס ההפניה צוינה העובדה כי בעברה ניתוחים קיסריים וכי בהריונה הראשון מת העובר ברחם. לא הובאה כל ראיה כי נתונים אלה מעלים את הסיכון לקיומם של מומי שלד, והדבר אף לא נטען.

11. טענת התובע היא, כי מאחר שהנתבעת קיבלה על עצמה לבצע בדיקה של כפות הידיים, כאמור בטופס הבדיקה ("גפיים: 12 עצמות ארוכות, כפות ידיים, כפות רגליים"), כי אז היה עליה לגלות את המום בכף ידו של התובע ולכלול ממצא זה בטופס הבדיקה. משלא עשתה כן – התרשלה.

על יסוד עדויותיהם של פרופ' הרמן וד"ר רוזנק יש לקבוע כי בסקירת מערכות שגרתית בה מודגמות כפות הידיים, דוגמת הסקירה שבוצעה לאם, לא ניתן היה להבחין במום ממנו סובל התובע. פרופ' הרמן הסביר היטב, כי בבדיקת אולטרה-סאונד לא ניתן להבחין בהבדלים בגודל בין כף יד אחת של העובר לשניה, שכן לא ניתן להדגים את שתי כפות הידיים בו זמנית, וכן גודל האיבר הנצפה תלוי במרחק שלו מן המתמר. זאת במיוחד במצב דברים כמו בענייננו, מקום שכל העצמות המטקרפליות בכף ידו של התובע קיימות ומנחן הוא אנטומי, היינו העצמות המטקרפליות מונחות זו לצד זו כסדרן. אכן, בצילום רנטגן של שתי כפות ידיו של התובע, זו לצד זו, שנעשה בהיותו בן 5 שנים רואים שהעצמות המטקרפליות בכף יד שמאל אינן מפותחות כמו אלה שביד ימין, אך לא ניתן ללמוד מנתון זה דבר בשאלת האפשרות להבחין בהבדל בין כפות הידיים בבדיקה אולטרה-סונוגרפית שגרתית בשבוע 23 להריון. פרופ' הרמן הסביר, כי לא ניתן לדעת מה היתה מידת השוני בין כפות הידיים בסמוך למועד שבו נוצר המום בידו של התובע. הוא העריך כי הדבר קרה בסביבות שבוע 15-16 להריון אך ביטויו בכף היד – לא כשלעצמה ולא בהשוואה לכף היד הבריאה – בוודאי לא היה כפי שנצפה בצילום רנטגן בגיל 5. גם ד"ר רוזנק שערך את הבדיקה הסביר כי לעצמות המטקרפליות אין ערכי יחוס; כי לא ניתן להשוות כף יד אחת לשניה שכן לא ניתן לצפות בשתי הידיים בו זמנית; כי כפות הידיים מצויות בעומקים שונים ובמרחק שונה מן המתמר וכתוצאה מכך הן נראות בגודל שונה; כי בשבוע 23 כפות הידיים אינן מוקפות במים ולכן לא ניתן להבחין בפרטיהן בבירור במכשיר האולטרה-סאונד; וכן, כי ניתן לראות את העצמות המטקרפליות רק כאשר כפות הידיים פרושות, ואילו בשליש השני של ההריון כפות ידיו של העובר בדרך כלל מאוגרפות. על יסוד כל אחת מן הסיבות האמורות, ובוודאי



## בית המשפט המחוזי בירושלים

ת"א 3186-09 א' מ' ואח' נ' הסתדרות המדיצינית הדסה ואח'

לנוכח משקלן המצטבר, לא ניתן היה להבחין במום בכף ידו של התובע בעת סקירת המערכות ביום 9.5.06.

12. בהקשר זה אציין, כי העובדה שד"ר רוזנק אישר כי כאשר הוא נדרש באופן מיוחד להתייחס לכפות הידיים ולנתוני העצמות המטקרפלויות, הוא אינו חוסך כל מאמץ ומגיע לאבחנה בענין זה, וכן העובדה שפרופ' הרמן נוהג לספור את הצבעות הגפיים בסקירות מערכות שהוא מבצע באופן פרטי במרפאתו – אין משמעותן כי גם בסקירת המערכות השגרתית שבוצעה לאם היה מקום לעשות כן. ספירת האצבעות הוחרגה במפורש בטופס הבדיקה וצוין כי נצפו עצמות הגפיים הארוכות וכן כפות הידיים וכפות הרגליים. העצמות המטקרפלויות אינן נכללות בעצמות הארוכות של הגפיים וצפייה בכפות הידיים, בהעדר הוראה מיוחדת להתחקות אחר מומים מבניים בשלד, אינה מאפשרת עמידה על המום בכף ידו של התובע, קל וחומר באופן בו נראה בשבוע 23 להריון. כפי שהסביר פרופ' הרמן, המטרה בבדיקת כפות הידיים היא לשלול קיומם של קטיעה של כף היד או עיוות קשה במנח שלה. בענייננו, כף היד קיימת וכך גם כל העצמות המטקרפלויות המצויות במנח אנטומי. יפים לענייננו דברים שנאמרו ב-ע"א 8075/08 שהוזכר לעיל, כי **"קיימים מאות נתונים הניתנים לסקירה בעובר... יתרה מכך, לא הוכח כי יש בנמצא רופא המבצע סקירה של כל איברי העובר הניתנים לסקירה על פי הספרות הרפואית. אשר על כן, מקובלת עליי קביעת בית משפט קמא כי אין לחייב את המשיב להודיע לנבדקת על מלוא הסיכונים הקיימים עבור העובר ואף לא ניתן לעשות כן"** (בפסקה 8, מפי כב' השופט הנדל).

התובע טען גם, כי מנוסחו של טופס הבדיקה ביחס לממצא בגפיים ניתן היה להבין לא רק שקיימות כפות ידיים, אלא שכפות הידיים תקינות. איני מקבלת גם טענה זו. **ראשית**, הממצאים בסקירת המערכות כפופים לסייגים האמורים בגוף טופס הבדיקה, כי אין בה כדי לשלול כל מום אנטומי וכי איברים מסויימים עלולים להידמות כתקינים בעת הסקירה, אף אם אינם כאלה. **ושנית**, בטופס הבדיקה נאמר במפורש כי נצפו עצמות הגפיים הארוכות. לא נאמר שנצפו עצמות כף היד, ונאמר במפורש שלא נספרו האצבעות. אני סבורה, כי קריאה סבירה של טופס הבדיקה אינה יכולה להוביל למסקנה שהבדיקה שללה מומי שלד דוגמת זה שבכף ידו של התובע, שביטוייו אינו חסר בעצמות המטקרפלויות או מנח מעוות שלהן אלא ליקוי



## בית המשפט המחוזי בירושלים

ת"א 3186-09 א' מ' ואח' נ' הסתדרות המדיצינית הדסה ואח'

באורח העצמות ובדרגת התפתחותן. הדגמת כף יד משמעותה שכף היד קיימת ולא שכף היד מושלמת (וראו עדותו של ד"ר פרחאת בענין זה, בעמ' 66, שורות 18-23).

13. בפי התובע היו גם טענות באשר לאופן תיעוד סקירת המערכות. לטענתו, אין להסתפק בתיעוד הבדיקה בטופס הבדיקה אלא היה על הנתבעת לתעד את מהלך הבדיקה בקלטת או ב-CD ולשמור את התיעוד במסגרת הרשומות הרפואיות בבית החולים. טענה זו נטענה באורח סתמי ולא הובאה כל ראיה בדבר קיומה של חובת תיעוד כאמור, או כי בשנת 2006 נהוג היה בבתי חולים או במכונים המבצעים סקירות לנהל תיעוד חזותי של מהלך הבדיקה. ד"ר רוזנק העיד כי בשנת 2006, בבית החולים הדסה, סקירות המערכות לא תועדו במחשב אלא בטופס הבדיקה, וכי נהגו לתת לאישה ההרה את תמונות העובר מן הסקירה (בעמ' 39). ד"ר הרמן העיד, כי בבית החולים אסף הרופא בו הוא עובד "רק בחודש האחרון התחלנו לתעד חלק מהבדיקות" (בעמ' 42, שורות 3-4). ובהמשך: "ככלל אין חובה לתעד בדיקה שהיא תקינה, אלא לתעד ממצאים חיוניים שאינם תקינים כמו למשל אם מישהו חושב שיש בעיה במוח אז מתעדים את זה ונותנים, וכאשר הממצא הוא חיובי הכוונה פתולוגיה אז שומרים את זה בבית החולים. כאשר אין ממצא פתולוגי אין חובה לתעד את הבדיקה לפי הנחיות משרד הבריאות וגם לא לפי נייר העמדה שלנו, של האיגוד הישראלי במיילדות ובגניקולוגיה שבתוקף מ-3/2007" (שם, בשורות 8-13). זאת ועוד. האם העידה כי קיבלה את תמונות העובר לאחר הבדיקה וכי מסרה אותן לבא כוחה. תמונות אלה, ככל שהן קיימות, לא גולו. היינו, אם קיים חסר ראייתי בנוגע לתיעוד, ואיני סבורה שיש לקבוע כך, אין לתלות את האשם לכך בנתבעת דווקא.

סיכומה של נקודה זו. לא עלה בידי התובע להוכיח כי נפל פגם בביצוע סקירת המערכות על ידי הנתבעת בכך שלא הבחינה במום בכף ידו השמאלית של התובע בסקירה ביום 9.5.06.

14. ניתן היה לסיים את פסק הדין בשלב זה. ואולם, למעלה מן הצורך אומר דברים אחדים בשאלת הקשר הסיבתי, שאלה היה מקום להידרש אילו נקבע שד"ר רוזנק התרשל בביצוע סקירת המערכות.



## בית המשפט המחוזי בירושלים

ת"א 3186-09 א' מ' ואח' נ' הסתדרות המדיצינית הדסה ואח'

בפסק הדין ב-ע"א 1326/07 **המר נ' עמית**, מיום 28.5.12, בוטלה עילת התביעה של הילוד בגין "חיים בעוולה". ואולם, בשולי פסק הדין נקבע כי הלכה זו לא תחול על תיקים תלויים ועומדים שבהם לא הוגשה תביעת הורים (ראו, למשל, ע"א 4409/10 **שהאב נ' ד"ר דוידזון**, מיום 20.6.12, בפסקה 15). היינו, הדין שיש להחיל על ענייננו הוא הדין ששרר ערב הינתנו של פסק הדין בע"א 1326/07 הנ"ל.

שאלת הקשר הסיבתי מורכבת משלוש שאלות משנה: האם הורי התובע היו מבקשים להפסיק את ההריון לו ידעו על קיומו של המום בכף ידו; האם ועדה רפואית – לו התכנסה – היתה מאשרת את הפסקת ההריון; והאם המום בענייננו הוא מסוג המומים שניתן לומר לגביהם "טוב מותי מחיי" (ראו: ע"א 4960/04 **סידי נ' קופת חולים של ההסתדרות הכללית**, פ"ד ס(3) 590, 606 (2005)). אני סבורה שיש להשיב בשלילה לכל אחת מן השאלות.

15. **ראשית**, במסגרת מעקב ההריון הדליל שביצעה האם במהלך הריונו של התובע, היא גילתה דעתה שאינה מעוניינת לבדוק קיומם של מומים בעובר. כזכור, האם העידה כי ביצעה בדיקת חלבון עוברי וכי לא הוצע לה לפנות לייעוץ גנטי ולבצע בדיקת מי שפיר, ואולם גרסתה – העומדת בסתירה לרישומים בכרטיס הרפואי – נדחתה. לפי המופיע ברשומה הרפואית, האם נשלחה לייעוץ גנטי ולא פנתה; האם נשלחה לבצע בדיקת חלבון עוברי ולא ביצעה; הוצע לאם לערוך בדיקת מי שפיר לנוכח גילה בעת ההריון (36) וקיומו של חשש למום כרומוזומלי מטעם זה, והיא סירבה. נראה, אם כן, כי האם לא היתה מעוניינת להעמיק חקר באפשרות קיומם של מומים בעובר, ככל הנראה לנוכח העדר כוונה לנקוט פעולה להפסקת ההריון אם יתגלו מומים. בנסיבות אלה, אין בסיס לסברה שהאם היתה מבקשת להפסיק את ההריון לו ידעה על המום בידו של התובע.

**שנית**, סקירת המערכות בענייננו בוצעה בשבוע 23 להריון. ד"ר קלמן אישר, כי הבריורים שהיו נדרשים לאחר סקירת המערכות לשם קבלת החלטה בענייננו, כגון יעוץ גנטי וסקירת מערכות מכוונת, אורכים זמן. באופן זה – לו ביקשה האם להפסיק את ההריון – היתה מגיעה לפני ועדה להפסקת הריון בשבוע 25-27 (בעמ' 26, שורות 1-7). ד"ר פרחת סבר שלו בא עניינה של האם לפני ועדה להפסקת ההריון, היתה הועדה מבקשת להתייעץ עם מומחה לכף יד או עם אורתופד אשר





## בית המשפט המחוזי בירושלים

ת"א 3186-09 א' מ' ואח' נ' הסתדרות המדיצינית הדסה ואח'

יבאר את פשר המום, הסיכוי לתקנו בניתוח וכדומה (בעמ' 68, שורות 19-30). בשלב זה של ההריון, הועדה הרלבנטית להחליט בדבר הפסקתו היא ועדה על-אזורית הדנה בבקשות להפסקתם של הריונות שגילם מ-24 שבועות מלאים. אני ערה לכך שנכותו הרפואית של התובע עומדת על 50%, ואולם אני סבורה כי הנכות התפקודית הנובעת ממנה קטנה לאין שיעור. לכן, לטעמי, יש לסווג את המום בידו של התובע כמגבלה קלה בתפקוד, היינו, שמידת חומרתה אינה מגעת כדי פגיעה בהשתלבות בחברה או צורך בעזרת הזולת לאורך כל חייו, שאיננה מצדיקה הפסקת ההריון בשלב החיות (ראו: סעיף 11.2.2 לחוזר המנהל הכללי של משרד הבריאות בנושא ועדות להפסקת הריון בשלב החיות, מיום 19.12.07, המרענן חוזר קודם משנת 1994 ומגבש את הפרקטיקה שהונהגה מאז). בהקשר זה אוסיף, כי אין לקבל את טענתו של ב"כ התובע שהיתה קיימת אפשרות לפנות בהליך מזורז ומקוצר לוועדה להפסקת הריון עוד ביום 9.5.06, מיד לאחר ביצוע סקירת המערכות. טענה זו נסמכת על עדותו של ד"ר פרחאט (בעמ' 69) בדבר התנהלות יוצאת דופן במקרה קשה וחריג שחייב נקיטת הליך מזורז. ואולם, לא כך הם פנים הדברים בענייננו שבו לא היתה כל דחיפות מיוחדת.

**שלישית**, בכל הנוגע לשאלה אם המום בכף היד שעימו נולד התובע מצדיק טענה שמדובר ב"חיים בעוולה", אני מצטרפת, בכל הכבוד, לעמדתה של כב' השופטת נאור בע"א 4960/04 הנ"ל, כי **"קשה לדעתי לומר על ילד חסר כף יד (הסובל גם מבעיות נוספות) כי 'לידתו בעוולה' וכי 'טוב מותו מחייו'"** (בעמ' 609). אזכיר, כי בענייננו קיימת כף יד, אלא שהיא איננה מפותחת. פרט לכך, אין התובע סובל מכל בעיה רפואית נוספת. עמדתה של כב' השופטת נאור אומצה במקרים הדומים לענייננו בפסיקת בתי המשפט המחוזיים (ראו, למשל, ת"א (ב"ש) 3344/04 ר.וו. (קטין) נ' **מכבי שירותי בריאות**, מיום 31.8.08, שעניינו תביעתו של מי שנולד ללא אמה ועם מום בלב; ע"א (חיפה) 771/08 **רוקח נ' ד"ר אהרונ**, מיום 2.5.10, שעניינו מי שנולד כשבדו השמאלית חסרות אצבעות וכף ידו קטנה מהרגיל; ת"א(י-ם) 1338/97 **ע.ס. נ' קופת החולים הכללית**, מיום 2.4.09 (בפסקאות 30-41), שעניינו מי שנולד ללא כף יד וסובל מבעיות נשימה). אציין, כי אם התובע אמרה בעדותה שהתובע לומד בבית הספר וכי הוא תלמיד טוב – **"שאתר"** בלשונה (בעמ' 60, שורה 11).





## בית המשפט המחוזי בירושלים

ת"א 3186-09 א' מ' ואח' נ' הסתדרות המדיצינית הדסה ואח'

לנוכח האמור לעיל, הגעתי למסקנה כי גם לו היה מקום להידרש לשאלת הקשר הסיבתי, דין התביעה היה להידחות.

16. על יסוד כל האמור לעיל, אני מחליטה לדחות את התביעה.

לנוכח דחיית התביעה, מתייתר הצורך לדון בהודעה לצד ג', והיא נדחית.

התובע ישא בהוצאות הנתבעת בגין עריכת חוות הדעת וכן בשכר טרחת עו"ד בסכום של 25,000 ₪.

הנתבעת תשלם לצד השלישי שכ"ט עו"ד בסכום של 10,000 ₪.

ניתן היום, י"ג בתמוז תשע"ב, 3 יולי 2012, בהעדר הצדדים.

המזכירות תשלח העתקים לב"כ הצדדים.

אורית אופל-גבאי

אורית אפעל גבאי, שופטת