



בית המשפט המחוזי בירושלים

ת"א 13831-09-18 פלוני נ' אגודת אלמקאסד האיסלאמית לצדקה בירושלים

תיק חיצוני:

לפני כבוד השופטת פנינה נויבירט

תובעים

1. פלוני

2. פלוני

ע"י ב"כ עוה"ד ירון מויאל

נגד

נתבעת

אגודת אלמקאסד האיסלאמית לצדקה בירושלים

ע"י ב"כ עוה"ד מוסא עותמאן

פסק דין

פתח דבר

1. בתם של התובעים (להלן: "פ") נולדה ביום 16.8.11 בלידה רגילה אצל הנתבעת, אגודת אלמקאסד האיסלאמית לצדקה בירושלים (להלן: "אלמקאסד"). מעקב ההיריון בוצע, אף הוא, על ידי אלמקאסד. לאחר הלידה אובחנה הקטינה כסובלת ממיקרוצפליה, קורפוס קלוסום היפופלסטי ו-TILTED VERMIS. בהמשך אובחנה תסמונת גנטית 1q44 microdeletion. בין השנים 2017 – 2018 חלתה פי בלוקמיה מסוג ALL והחלימה. לפי נכות נירולוגית משמעותית, והיא זקוקה לעזרה ולסיעוד.

תביעה זו נסובה על טענת התובעים, כי כשל בטיפול הרפואי שניתן להם בעת ההיריון הוא שהוביל ללידת הקטינה עם המום הגנטי הקשה. לטענת התובעים, ניתן היה לאבחן את מומיה של פי עוד במהלך ההיריון ולהביא להפסקת ההיריון.

2. במסגרת ההליך נסמכו התובעים על שתי חוות דעת – חוות דעתו של פרופ' צבי אפלמן בתחום רפואת נשים, מיילדות וגנטיקה רפואית וחוות דעת של ד"ר עמיחי ברזנר בתחום שיקום ילדים. אלמקאסד הגישה חוות דעת של פרופ' ישראל מייזנר בתחום המיילדות ושל ד"ר זיאנה לנדה בתחום רפואת השיקום. בנוסף, הוגשו תצהירי עדות ראשית מטעמים של התובעים, וכן מטעמו של ד"ר בסאם אחר, כיום מנהל מחלקת הנשים באלמקאסד.



בית המשפט המחוזי בירושלים

ת"א 18-09-13831 פלוני נ' אגודת אלמקאסד האיסלאמית לצדקה בירושלים

תיק חיצוני:

הסוגיות שבמחלוקת

3. אין מחלוקת כי פ' סובלת מהתסמונת הגנטית 1q44 microdeletion, וכי עוד בלידתה של פ' נצפה היקף ראש קטן באחוזון 2, המכונה מיקרוצפליה. כמו כן הצדדים אינם חלוקים על כך שהמיקרוצפליה היא ביטוי לתסמונת הגנטית ממנה סובלת פ'. מעבר לכך, הצדדים אינם חלוקים כי את המום ממנו סובלת פ' ניתן לאבחן באמצעות בדיקת דיקור מי שפיר.

הצדדים חלוקים בשאלות הבאות: האם בוצעה לאם סקירת מערכות כללית; האם, ככל שבוצעה בדיקה זו היא נמצאה תקינה; האם צריך וניתן היה לאבחן סימנים מחשידים לחסר של הקורפוס קלוסום בסקירת מערכות כללית, אף ללא בדיקת דיקור מי שפיר; האם הממצאים שזוהו בבדיקות ה-MRI וה-CMA לאחר הלידה – קורפוס קלוסום היפופלסטי, ורמיס בציר מסובב וחסר חלקי של הקאווים ספטום פלוצידום – התרחשו במהלך ההיריון, או שמא מדובר בממצאים שיכולים היו להתפתח לאחר הלידה. ככל שייקבע כי אכן היתה התרשלות, חלוקים הצדדים גם בדבר קיומו של קשר סיבתי בין ההתרשלות לבין הנזק ובדבר גובה הנזק.

העובדות

מעקב ההיריון כעולה מהרישום הרפואי

4. התיק הרפואי נפתח באלמקאסד ביום 30.12.10. במועד זה בוצעה בדיקה ראשונה של האם, במסגרתה נמדדו משקל האם ולחץ דם ונעשו בדיקות דם ושתן. נרשם כי האם חשה בטוב ללא תלונות. בבדיקת אולטרסאונד מיום זה נכתב 1 ס"מ ו-SMALL IUGS.

ביום 7.2.11, שבוע 10 להיריון, בוצע מעקב לחץ דם. בבדיקת אולטרסאונד מיום זה נמצא דופק עוברי, אורך העובר תאם 10+4 שבועות, ונקבע מועד הלידה המשוער.

ביום 7.3.11, בשבוע 14 להיריון, בוצע מעקב אחר משקל האם ולחץ דם, וכן נרשם כי האם מסרבת לביצוע בדיקות: (כיתוב לא ברור) "Free ...", PAPA, NT, Amniocentesis.

ביום 7.4.11, שבוע 19+2 להיריון, נרשם כי האם מסרבת לעשות בדיקות (כיתוב לא ברור), Triple test, Amniocentesis. האם הופנתה לבדיקת ספירת דם ול-DUUS (כך במקור). בבדיקת אולטרסאונד מתאריך זה נמצא עובר חי וכמות מי שפיר תקינה.



בית המשפט המחוזי בירושלים

ת"א 18-09-13831 פלוני נ' אגודת אלמקאסד האיסלאמית לצדקה בירושלים

תיק חיצוני:

ביום 14.4.11, שבוע 20 להיריון, בוצע מעקב לחץ דם, צויין כי האם מקבלת ברזל, וכן צויין כי בדיקות דם אינן בנמצא והאם התבקשה להביאן לביקורת הבאה בעוד 4 שבועות. בבדיקת DUSS (שעל משמעותה חלוקים הצדדים, כפי שארchiב בהמשך) מתאריך זה נמצא מתאים. BPD מתאים ל- 19+5 שבועות, HC מתאים ל- 19+2 שבועות, AC מתאים ל- 19+5 שבועות, FL מתאים ל- 20+2 שבועות. לא נמצאו ממצאים חריגים.

ביום 16.5.11 בוצע מעקב משקל ולחץ דם ונקבעה ביקורת בעוד 4 שבועות. בבדיקת אולטרסאונד מיום זה הודגם עובר חי וכמות מי שפיר תקינה.

ביום 16.6.11, שבוע 29, בוצע מעקב משקל ולחץ דם. כמו כן צויין בתוכנית U/s. נרשם כי בוצע GCT. בבדיקת אולטרסאונד מיום זה נמצא עובר חי, מצג ראש, מיקום שיליה פונדלי, משקל תקין.

ביום 20.7.11, שבוע 33 להיריון, בוצע מעקב משקל ולחץ דם. נרשם בדיקה העמסת סוכר (GTT) וכן במצב טוב + GOOD FM (תנועות עובר תקינות). בבדיקת אולטרסאונד מיום זה עובר במצג ראש, ריבוי מי שפיר, AFI 27 ס"מ, BPD מתאים ל- 32+2 שבועות, AC מתאים ל- 32+2 שבועות, FL מתאים ל- 32+1 שבועות. הערכת משקל 2130 גר'. GTC עמד על 85. האם נשלחה להעמסת סוכר מלאה.

ביום 26.7.11 בוצעה בדיקת העמסת סוכר שתוצאותיה (בהתאמה): 112, 110, 106, 81.

ביום 28.7.11, שבוע 35 להיריון, בוצע מעקב משקל ולחץ דם, צויין כי במצב טוב וכן GOOD FM. בבדיקת אולטרסאונד מיום זה כמות מי שפיר תקינה. כמו כן בוצעה בדיקת אולטרסאונד ביום 16.8.11. הרישום לא ברור.

5. ביום 16.8.11 נולדה פ' בלידה וגנילית רגילה במשקל 2,440 גר' (אחוזון 3), היקף ראש 31 ס"מ (אחוזון 3) אפגר 9/10. האם ופ' שוחררו במצב כללי טוב.

6. במכתב סיכום מיום 7.8.17 שכתב ד"ר ג'עאבר (6 שנים לאחר הלידה) נרשם (בתרגום מערבית שערך פרופ' אפלמן, שאינו שנוי במחלוקת):

"היולדת החלה במעקב בשבוע העשירי להריונה. היתה הפרשת חלב מהשדיים. מועד הלידה הצפוי היה 01.09.2011. היא סירבה לבדיקות של הטרימסטר הראשון (שקיפות עורפית, PAPP, BHCG). כמו גם תבחין משולש ובדיקת דיקור מי שפיר. סקירת מערכות היתה תקינה ביחידה הרפואית לעובר, באולטרסאונד מעקב גדילה העובר אובחן כעובר קטן לגיל ההיריון וריבוי מי שפיר.



בית המשפט המחוזי בירושלים

ת"א 18-09-13831 פלוני נ' אגודת אלמקאסד האיסלאמית לצדקה בירושלים

תיק חיצוני:

מבחן לסוכרת הריונית היה תקין. האמא היתה במעקב היריון כל שבועיים כאשר הביקור האחרון שלה היה בשבוע 35. הומלץ לה ללדת בשבוע 38 בשל SGA.

בדיקות לאחר הלידה

7. ביום 11.6.12 – בדיקה במרפאת נויורופדיאטריה בבית חולים הדסה הר הצופים. נכתב: "בת 9 חודשים ושלושה שבועות ... פנתה בשל היפוטוניה ומיקרוצפלוס עם איחור מוטורי".

ביום 10.10.12 – בדיקת MRI מוח בבית החולים הדסה עין כרם. בפענוח מטעם פרופ' גמרי נכתב: "מיקרוקפליה, קורפוס קלוסוס היפופלסטי, TILTED VERMIS". בפענוח נוסף של בדיקה זו מיום 8.9.19 בידי ד"ר אליהו פרלוב נכתב: "מודגם קורפוס קלוסוס קטן והיפופלסטי לכל אורכו, בנוסף קיימת חסר חלקי של הספטום פלוצידום, חלקים סימטריים ומוארכים בהתאם להפרעה התפתחותית של הקורפוס קלוסוס ... ההתרשמות היא של דיסגנזיס של הקורפוס קלוסוס והיפופליזיה חלקית של הספטום פלוצידום".

ביום 10.11.15 – התקבלה תוצאת בדיקת שבב גנטי – CMA בבית חולים הדסה. נמצא חסר של הזרוע הארוכה של כרומוזום 1, המתאים לתסמונת הגנטית 1q44 microdeletion, ממנה סובלת פ'.

גרסת האם

8. בתצהיר העדות הראשית מטעמה גוללה האם את השתלשלות ההיריון ואת המעקב שבוצע אחר ההיריון באלמקאסד.

האם העידה כי בשבוע 14 להיריון הוצע לה ע"י אלמקאסד לבצע בדיקת דיקור מי שפיר. כששאלה במה מדובר נמסר לה בצורה לאקונית כי הבדיקה נועדה לאתר תסמונת דאון בלבד. זאת בדומה להצעה שהוצעה לה על ידי אלמקאסד במהלך ההיריון הראשון שלה (עם בנה הבכור). האם טענה כי לא נמסר לה במועד זה או בכל מועד אחר על אפשרות לבצע בדיקות שונות והתייעצויות לאבחון מומים גנטיים מבניים אצל העובר, מלבד תסמונת דאון. עוד טענה, כי רק בדיעבד, מעיון בטפסים, התברר לה כי הוחתמה גם על סירוב לביצוע בדיקת תבחין משולש ובדיקות נוספות, על אף שדבר בעניין בדיקות אלה לא הוסבר לה, והיא סברה לתומה כי היא חותמת על סירוב לביצוע בדיקת דיקור מי שפיר בלבד. האם טענה כי מעבר לבדיקת דיקור מי שפיר לצורך אבחון תסמונת דאון לא הוצע לה דבר, וכי סירבה לביצוע בדיקה זו בהיותה בדיקה פולשנית.

באשר לבדיקות אחרות שאינן פולשניות, טענה האם, כי בוודאי שלו היו מוצעות לה בדיקות אלה במהלך מעקבי ההיריון היתה מסכימה, כפי שביצעה בדיקות אלה גם בהריונות הבאים (סעיף 8 לתצהיר האם). האם תיארה עוד כי השתלשלות דברים דומה התרחשה גם במעקב ההיריון הראשון עם בנה, עת הוצעה לה בדיקת



בית המשפט המחוזי בירושלים

ת"א 13831-09-18 פלוני נ' אגודת אלמקאסד האיסלאמית לצדקה בירושלים

תיק חיצוני:

- 1 דיקור מי שפיר בשלב מוקדם של ההיריון, כרוטינה של בית החולים, כפי שהוצע לה במהלך ההיריון עם פ'.
- 2 האם ציינה כי הוסבר לה אגב הצעת הבדיקה, בהיותה אשה צעירה שזה לה הריונה הראשון, ואשר אינה
- 3 קרובת משפחה של בעלה, ואף נוכח הסיכון להפלה בביצוע הבדיקה – אין לה מה לבצע את הבדיקה. כמו כן
- 4 הוסבר לה כי מדובר בבדיקה יקרה המבוצעת מחוץ לבית החולים (סעיפים 3 – 5 לתצהיר האם).
- 5
- 6 9. אשר לבדיקות האולטרסאונד שבוצעו במהלך ההיריון, ציינה האם כי נמסר לה שכולן תקינות. לגבי אף אחת
- 7 מהבדיקות לא נאמר לאם כי מדובר בבדיקת "סקירת מערכות" או בבדיקה שונה מבדיקות אחרות שבוצעו.
- 8 הדבר נכון גם לגבי הבדיקה מיום 14.4.11, בשבוע 20 להיריון. האם הדגישה, כי לא זכור לה כי בדיקה זו
- 9 היתה שונה באורכה או חריגה בכל אופן אחר מיתר הבדיקות. היא אף תיארה אי סדר רב בתקופה זו, בשל
- 10 שביתות ועיצומים בבית החולים, כאשר כמעט בכל פעם נבדקה בידי בודק אחר ולעיתים חשה ב"אי חשק"
- 11 מצד הצוות בביצוע המעקב.
- 12
- 13 האם תיארה עוד כי בבדיקה מיום 20.7.11, בהיותה בשבוע 33 להיריון, נמסר לה על ממצא של ריבוי מי
- 14 שפיר, וכן הועלה החשש כי היא סובלת מסוכרת, אך לא הוסברה לה משמעות הממצא של ריבוי מי שפיר
- 15 והיא לא נשלחה לביצוע בדיקות נוספות, מעבר לבדיקת העמסת סוכר – שנמצאה תקינה. עוד תיארה האם
- 16 את לידתה של פ' – כלידה רגילה עם מהלך לידה תקין, אך במשקל לידה נמוך יחסית למשקלי הלידה בשאר
- 17 הלידות והיקף ראש קטן של פ'.
- 18
- 19 10. לדברי האם, היא הופתעה לגלות שבמכתב הסיכום שהונפק על ידי בית החולים רק ביום 7.8.17, כשש שנים
- 20 לאחר הלידה, נכתב כי בעת מעקב ההיריון היה עיכוב בגדילה תוך רחמית של פ' וכי הומלץ לה בשל כך
- 21 להקדים את הלידה לשבוע 38. היא טענה כי נושא הפיגור בגדילה התוך רחמית לא הועלה בפניה בזמן אמת
- 22 אלא רק במכתב זה, בדיעבד.
- 23
- 24 האם ציינה, כי רק בגיל חודש, עקב תלונותיה של האם כי פ' מתקשה ביניקה, נבדקה פ' בידי רופא ילדים
- 25 ובהמשך הופנתה להמשך בירור, במהלכו אובחנה התסמונת ממנה סובלת פ'. האם תיארה גם את גילוי
- 26 הלוקמיה בה אובחנה פ' וממנה החלימה. לדבריה, נמסר להורים כי הלוקמיה היא חלק מהתסמונת הגנטית
- 27 ממנה סובלת פ'.
- 28
- 29 11. האם דחתה את הטענה כי לו היו מאבחנים בהיריון את המומים מהם סובלת פ' לא היתה מסכימה לבצע
- 30 הפלה מכיוון שהיא אשה מוסלמית. היא ציינה כי היא אשה משכילה, בעלת תואר ראשון בפילוסופיה, וכי
- 31 משפחתה מתגוררת ביישוב אבו גוש במכיוון שהוא יישוב ערבי מודרני יחסית, ומנהלת אורח חיים שאינו
- 32 דתי. האם הדגישה כי אמנם החלטה להפסקת היריון לא היתה קלה לה ולבעלה ולא היתה מבוצעת כלאחר
- 33 יד, אך בהחלט היתה מבצעת הפלה. לראיה הפנתה האם לעובדה כי בהריונות הבאים, לאחר לידת פ', ביצעה



בית המשפט המחוזי בירושלים

ת"א 13831-09-18 פלוני נ' אגודת אלמקאסד האיסלאמית לצדקה בירושלים

תיק חיצוני:

את כל הבדיקות הנדרשות, לרבות במרפאה הגנטית בבית חולים הדסה, וכי בהריונה של ביתה מיראל אף ביצעה בדיקת דיקור מי שפיר, כאשר בדיקת שבב גנטי ממי השפיר הראתה היריון תקין, ועל כן המשיכה בהריון זה.

גרסת אלמקאסד

12. מטעם אלמקאסד העיד ד"ר בסאם אחר, מנהל מחלקת הנשים באלמקאסד נכון למועד עריכת התצהיר. ד"ר אחר סיכם את עיקרי הרישום בתיק הרפואי של מעקב ההיריון והלידה. הוא הבהיר, כי האם חתמה על סירוב לביצוע בדיקת דיקור מי שפיר, שקיפות עורפית ותבחין משולש. לדבריו, קודם לחתימתה, וכנהוג עם כל הנשים בהריון, הוסברו לה טיב הבדיקות וחשיבותן והיא חתמה לאחר שהבינה את משמעות כל הבדיקות. ד"ר אחר הדגיש כי זה הנוהג בבית החולים, וכך גם נעשה עם האם (סעיפים 18 – 20 לתצהיר ד"ר אחר).

חוות הדעת

13. המומחים חלוקים בשאלה האם בוצעה סקירת מערכות במהלך מעקב ההיריון; האם, ככל שבוצעה סקירת מערכות במהלך מעקב ההיריון – היא נמצאה תקינה; וכן האם צריך וניתן היה לאבחן סימנים מחשידים לחסר של הקורפוס קלוסוסם בסקירת מערכות כללית, אף ללא בדיקת דיקור מי שפיר.

נייר עמדה ומאמרים

14. קודם לבחינת חוות הדעת אפרט בתמצית את ההוראות ואת המאמרים העיקריים עליהן נסמכות חוות הדעת, כדלקמן:

נייר עמדה שגיבשה החברה הישראלית לאולטרה-סאונד במיילדות וגניקולוגיה (נייר עמדה 13), שהיה בתוקף בזמנים הרלוונטיים לתביעה זו (נייר העמדה היה בתוקף בתקופה 1.3.2007 – 28.6.2011)

לפי נייר זה מומלץ לבצע סקירת מערכות בשבועות 19 – 25, לכל הנשים ההרות, לרבות נשים שהריון אינו בר סיכון. הנייר סוקר את הפרמטרים למדידה ודיווח בסקירת מערכות, את האברים והמערכות לבדיקה ודיווח בסקירת מערכות העובר, את אופן תיעוד תוצאות המדידה, והמדדים שיש לציין במסגרת תיעוד זה. הנייר סוקר אף את אמות המידה לביצוע סקירה מורחבת וסקירה מכוונת.

Gustavo Malinger, Haim Zakut, The Corpus Callosum: Normal Fetal Development as Shown by Transvaginal, AJR, 161 November 1993; 1041 - 1043



בית המשפט המחוזי בירושלים

ת"א 13831-09-18 פלוני נ' אגודת אלמקאסד האיסלאמית לצדקה בירושלים

תיק חיצוני:

לפי מאמר זה הקורפוס קלוסום אינו נכלל כחלק מבדיקת מוח שגרתית, אך ניתן להדגימו החל משבוע 18 ב- 95% מהמקרים.

Falco P, Gabrielli S, Visentin A, Perolo A, Pilu G, Bovicelli L, Transabdominal Sonography of the Cavum Septum Pellucidum in Normal Fetuses in the Second and Third Trimesters of Pregnancy, Ultrasound Obstet Gynecol; November 2000 16(6): 549 – 553

לפי מאמר זה הקאווים ספטום פלוצידום (להלן: "CSP") צריך להיות מודגם, בכל המקרים, בין השבועות 19 – 37 להיריון. כישלון בהדגמתו בשבועות אלה צריך לעורר חשד כי מדובר בחסר של הקורפוס קלוסום (עמ' 551 למאמר). מעבר לכך, בעוברים נורמליים, ה-CSP צריך תמיד להיות מודגם באמצעות אולטרסאונד שגרתית בין השבועות 18 – 37 להיריון. כישלון בהדגמתו בשבועות אלה צריך לעורר חשד למומים בעובר והמשך בירור.

Shen O, Gelot AB, Moutard ML, Jouannic JM, Sela HY, Garel C, Abnormal Shape of the Cavum Septi Pellucidi: an Indirect Sign of Partial Agenesis of the Corpus Callosum, Ultrasound Obstet Gynecol, November 2015; 46(5): 595 - 599

לפי מאמר זה בחלק ניכר מהמקרים של חסר חלקי של הקורפוס קלוסום (pACC) המאובחנים פרהנטלית הצורה של ה-CSP אינה תקינה. יש להתחשב בכך כסימן ישיר ל-pACC ולעיתים תכופות מדובר ברמז היחיד לאבחנה. כאשר מאובחן CSP לא תקין בסקירה שגרתית, צריך לחשוד כי מדובר ב-pACC, ומומלץ לבצע ניסיון להדגמה של הקורפוס קלוסום בחתך סגיטלי אמצעי.

Wapner RJ, Martin CL, Levy B, Balif BC, Eng CM, Zachary JM, Savage M, Platt LD, Saltzman D, Grobman WA, Klugman S, Scholl T, Simpson JL, McCall K, Aggarwal VS, Bunke B, Nahum O, Patel A, Lamb AN, Thom EA, Beaudet AL, Ledbetter DH, Shaffer LG, Jackson L, Chromosomal Microarray versus Karyotyping for Prenatal Diagnosis, N Engl J Med 2012 Dec 6; 367(23): 2175 - 2184

מאמר זה השווה בין בדיקת קריוטיפ (בדיקה ציטוגנטית מיקרוסקופית) לבין בדיקת CMA (בדיקת ציפ גנטי) ומצא כי כל הממצאים הפתולוגיים בעלי משמעות קלינית שנמצאו בבדיקת הקריוטיפ נמצאו גם בבדיקת CMA. במקרים בהם בוצעה הבדיקה עקב גיל האשה התקבלו ממצאים פתוגניים ב- 1.7% מהמקרים. במקרים בהם בוצעה הבדיקה עקב בדיקת סקר חיובית לתסמונת דאון התקבלו ממצאים



בית המשפט המחוזי בירושלים

ת"א 13831-09-18 פלוני נ' אגודת אלמקאסד האיסלאמית לצדקה בירושלים

תיק חיצוני:

פתוגניים ב- 1.6% מהמקרים. במקרים בהם הבדיקה בוצעה בשל סיבות אחרות התקבלו ממצאים פתוגניים
ב- 1.3% מהמקרים.

*Zalel Y et al, Roration of the Vermis as a Cause of Enlarged Cisterna Magna on Prenatal
Imaging, Ultrasound Obste Gyneco 2006; 27: 490 – 493*

לפי מאמר זה רוטציה של הוורמיס הצרבלרי מהווה ווריאנט נורמלי בהיריון. המאמר בחן שבעה מקרים של
רוטציה של הוורמיס, עם הגדלה של הגומה האחורית כתוצאה מכך, כאשר כל הוולדות נולדו ללא מומים
עם התפתחות תקינה עד גיל 4.5 שנים.

חוות דעת פרופ' צבי אפלמן

15. פרופ' אפלמן מצא, כי ברשומה הרפואית אין עדות לכך שבמהלך מעקב ההיריון בוצעה סקירת מערכות.
ברישום הרפואי יש אמנם עדות לביצוע מספר בדיקות אולטרסאונד. אך אף אחת מהן לא היתה סקירת
מערכות. לדבריו, בשנת 2011 היתה סקירת מערכות חלק בלתי נפרד ממעקב היריון שגרתי. על כן אי הפנייה
לביצוע סקירת מערכות במהלך מעקב היריון מהווה סטייה חמורה מהפרקטיקה הרפואית הנוהגת.

פרופ' אפלמן סקר בהרחבה את האגניס של הקורפוס קלוסום – המבנה המוחי המשמש כגשר המחבר בין
שתי אונות המוח. הוא ציין, כי חסר מלא או חלקי של הקורפוס קלוסום הוא, בדרך כלל, מלפורמציה
ראשונית. פרופ' אפלמן הפנה, בהקשר זה, לבדיקת ה- MRI ולבדיקת ה- CMA שבוצעו לאחר הלידה
ולממצאיהן. לדבריו, ניתן היה לזהות ממצאים אלה עוד במהלך ההיריון.

פרופ' אפלמן ציין, כי בסקירת מערכות שגרית קיימת חובה להדגים את ה- CSP, וכי הדבר ניתן להדגמה
בין 18 – 37 שבועות היריון ב- 100% מהמקרים. הוא קבע, כי חסר של הקורפוס קלוסום יתבטא בסקירת
מערכות, בין השאר, בממצאים הבאים: מבנה לא תקין של ה- CSP, קולפוצפאליה, הקבלה של החדרים
הצדדיים.

לדברי פרופ' אפלמן, ככל שהיתה מבוצעת סקירת מערכות, היה עולה כי ה- CSP אינו תקין, והדבר היה
מוביל לסקירה מכוונת של המוח, כולל הדגמה של הקורפוס קלוסום. במקרה זה, ניתן היה לאבחן כי מדובר
בקורפוס קלוסום היפופלסטי ומבנה לא תקין של ה- CSP. בנתונים אלה, ניתן היה, במידת הצורך, לבצע
בדיקת MEI עוברי לאישור הממצאים. עם אבחנה של קורפוס קלוסום היפופלסטי היתה לבני הזוג
האפשרות לפנות לוועדה להפסקת היריון. פרופ' אפלמן העריך, כי הוועדה היתה מאשרת את הפסקתו.



בית המשפט המחוזי בירושלים

ת"א 18-09-13831 פלוני נ' אגודת אלמקאסד האיסלאמית לצדקה בירושלים

תיק חיצוני:

עוד קבע פרופ' אפלמן, כי במסגרת הברור של הממצאים החריגים במוח העובר היה מומלץ לאם לבצע בדיקת דיקור מי שפיר כולל בדיקת CMA במימון ציבורי, וככל שלא היתה זכאית למימון ציבורי – במימון עצמי. בדיקה זו היתה מאבחנת את החסר על הזרוע הארוכה של כרומוזום 1, כפי שנמצא אצל פ' לאחר הלידה. פרופ' אפלמן קבע כי ממצא זה כשלעצמו מהווה המלצה להפסקת היריון. על אחת כמה וכמה בשילוב עם הממצאים המוחיים.

חוות דעת פרופ' מייזנר

16. פרופ' מייזנר חלק על קביעתו של פרופ' אפלמן לפיה לא בוצעה סקירת מערכות במהלך ההיריון. פרופ' מייזנר ציין, כי ככל הנראה פרופ' אפלמן, שביסס את קביעתו בעניין על היעדר תיעוד של סקירת מערכות בתיק הרפואי, לא היה מודע לקיצור האותיות DUSS, המופיע במספר מקומות בדפי המעקב, כמו גם בדף ריכוז בדיקות האולטרסאונד שעברה האם. המדובר בראשי תיבות של המילים הבאות - Detailed Ultrasound Scan, קרי סקירת מערכות מפורטת. פרופ' מייזנר הפנה לממצאי סקירת המערכות המפורטת שהתקיימה, לדבריו – לפיהם לא נצפו מומים בעובר.

פרופ' מייזנר קבע, כי במקרה דנן הקורפוס קלוסום לא היה חסר, וכי בדיקת ה-MRI, שבוצעה, כאמור, 13 חודשים לאחר הלידה, קובעת כי מבנה מוחי זה היה קיים. פרופ' מייזנר ציין, בהקשר זה, כי היפופלזיה, שנמצאה הן בבדיקת ה-MRI והן בבדיקת ה-CMA, אינה חסר, אלא מבנה הנראה קטן מהצפוי.

בניגוד לעמדתו של פרופ' אפלמן, טען פרופ' מייזנר כי ההיפופלזיה של הקורפוס קלוסום – יכולה היתה לקרות גם לאחר הלידה. תהליך ההיפופלזיה יכול להיות התפתחותי, והשינויים המוחיים יכולים להופיע לאחר הלידה. באשר ל-Tilted Vermis – הוורמיס ה"מעט מסובב", כלשונו של פרופ' מייזנר, קבע פרופ' מייזנר כי ממצא זה אינו פגם במבנה הוורמיס.

פרופ' מייזנר לא חלק על כך שבדיקת מי השפיר יכולה היתה לגלות את התסמונת. אך ביצוע הבדיקה הוצע לאם, והיא סירבה לבצעה. בכך מנעה האם את האפשרות לזיהוי התסמונת הגנטית וניתקה את הקשר הסיבתי לגילויה.

טענות הצדדים

17. לטענת התובעים, אלמקאסד לא הצליח להציג ראיה כלשהי שתתמוך בטענותיו כי מעקב ההיריון בוצע כנדרש, ובכלל זה כי בוצעה סקירת מערכות ובהמשך ייעוץ גנטי ובדיקות נוספות, באמצעותן ניתן היה לאבחן את המום ממנו סובלת פ' ולהביא להפסקת ההיריון. השילוב של הפגיעה בשלושה איברים במוח,



בית המשפט המחוזי בירושלים

ת"א 13831-09-18 פלוני נ' אגודת אלמקאסד האיסלאמית לצדקה בירושלים

תיק חיצוני:

1 כחלק מהתסמונת הגנטית ממנה סובלת פ', שומט הקרקע תחת טענת פרופ' מייזנר מטעם אלמקאסד, כי
2 ההיפופלזיה בקורפוס קלוסום – אחד מהאיברים הפגועים – היתה יכולה להתפתח לאחר הלידה. טענתו זו
3 של פרופ' מייזנר היא ספקולטיבית, ואינה מתמודדת עם הקביעות שבחוות הדעת של פרופ' אפלמן מטעם
4 התובעים אודות האפשרות לגילוי חסר בקאוווס ספטום פוליציידום (איבר נוסף במוח שנפגע) במהלך ההיריון
5 ובדבר השלכות גילוי זה על הממצא של קורפוס קלוסום היפופלסטי.

6
7 18. התובעים דחו את טענת פרופ' מייזנר, כי בסרבה לבצע בדיקת מי שפיר גדעה האם במו ידיה את האפשרות
8 לזהות את המום ממנו סובלת פ' במהלך ההיריון. הם טענו, כי אלמקאסד הציע לאם באופן רוטיני, כלכל
9 יולדת, לבצע בדיקת דיקור מי שפיר, אף ללא אינדיקציה רפואית, ועל כן אין לזקוף את הסירוב לחובתה של
10 האם, בפרט מאחר שניתן היה למצות את הבדיקה בבדיקות פחות פולשניות כיעוץ גנטי.

11
12 עוד טענו התובעים, כי לא הוצג ביסוס ראייתי לביצוע בדיקת סקירת מערכות, ובכלל זה לא צורפו טופס
13 הבדיקה, תקליטור הבדיקה וצילומי הבדיקה, לא נחשפה זהות מבצע הבדיקה, ופרטי האם כלל נפקדים
14 מהתיעוד שהוצג. לדבריהם, בהתאם לכלל הראייתי ביחס לאי הבאת ראיות ועדים רלוונטיים עניין זה פועל
15 לרעת אלמקאסד, שכן לו היו מובאות ראיות, הן היו, ככל הנראה, תומכות במסקנה שלא בוצעה בדיקה.

16
17 19. מעבר לכך, עמדו התובעים על הרשלנות במעקב ההיריון בשליש האחרון של ההיריון, כאשר אובחנו בבדיקת
18 אולטרסאונד למעקב וגדילה פיגור בגדילה התוך רחמית וריבוי מי שפיר, אך אלמקאסד התעלם מממצאים
19 אלה. כמו כן עמדו התובעים על כך שבשום שלב במהלך מעקב ההיריון לא נמסרה להם האפשרות לבצע
20 סקירת מערכות מורחבת ובדיקות נוספות בהן היה מאותר המום ממנו סובלת פ'.

21
22 התובעים הרחיבו על הנזק הראייתי בהיעדר הוכחה על ביצוע סקירת מערכות בהיריון, כאשר היום לא ניתן
23 לדעת בדיעבד מה היה מצב איברי המוח של פ' בכל אחד משלבי ההיריון. פן נוסף של הנזק הראייתי טמון
24 בכך שאלמקאסד לא הביא עדים מרכזיים מטעמו. מעבר לכך, קבלו התובעים על פגמים ברישומים
25 הרפואיים, כאשר עותק התיק הרפואי שהוצג אינו מהווה רשומה מוסדית, ונוכח החסרים בתיק וסיכום
26 המחלה שנכתב שש שנים לאחר הלידה.

27
28 20. אשר לנזק, התובעים פירטו את נזקיה של פ' הנתבעים, תוך שהם נסמכים על חוות הדעת של ד"ר ברזנר
29 מטעמם, תחת הנחת יסוד לפיה תוחלת חייה היא ככל אשה אחרת במדינת ישראל, כי פ' בעלת נכות תפקודית
30 של 100% ונכות רפואית משוקללת של 87.5%, וכן הרחיבו ודות מצבה העדכני של פ', ההחמרה במצבה,
31 והצפי להידרדרות בעתיד.



בית המשפט המחוזי בירושלים

ת"א 13831-09-18 פלוני נ' אגודת אלמקאסד האיסלאמית לצדקה בירושלים

תיק חיצוני:

21. לטענת אלמקאסד, לא היתה כל אינדיקציה רפואית במקרה זה לביצוע סדיקת סקירת מערכות מכוונת ובדיקת MRI עוברי. הקורפוס של העובר היה תקין לחלוטין, ולא נמצא בו מעולם חסר. האם סירבה לבצע בדיקת מי שפיר וגדעה במו ידיה את האפשרות לגלות את המום ממנו סובלת פ' במהלך ההיריון. חוות דעתו של פרופ' אפלמן מטעם התובעים מקפלת סתירה פנימית – כאשר מחד גיסא היא מעוררת תהיה על כך שהוצעה לאם בדיקת דיקור מי שפיר, ומאידך גיסא נכתב בה כי היה צורך בביצוע בדיקה זו כדי לגלות את המום ממנו סובלת פ'. אלמקאסד הפנה לחוות דעתו של פרופ' מייזנר מטעמו, שחלק על חוות דעתו של פרופ' אפלמן באופן גורף, כאשר חרף חקירתו הנגדית הממושכת לא זו מאומה מחוות דעתו, אותה יש להעדיף על חוות דעתו של פרופ' אפלמן.

אלמקאסד הפנה לחתימותיה של האם על סירוב לביצוע בדיקות במהלך ההיריון ובמהלך ההיריון עם פ'. לדבריו, העובדה כי הציעו לאם בדיקות במהלך השבוע ה-14 להיריון מלמדת על סטנדרט רפואי סביר ומקובל, שאינו צריך להיות בעכרי אלמקאסד, כי אם להיפך. לדבריו, צוות החולים הסביר לאם את טיב הבדיקות שהוצעו לה, את חשיבותן ומהותן בשפת אימה של האם, וסירובה לביצוען היה מחושב ומודע.

22. אלמקאסד דחה את טענת האם כי חתמה רק על מסמך סירוב לביצוע בדיקת דיקור מי שפיר, טענה אותה כינה אלמקאסד "מיתממת". האם אישרה את חתימתה על המסמכים, ואינה יכולה באמצעות עדות בעל פה לסתור את המסמכים החתומים בכתב שהוצגו. מעבר לכך טען אלמקאסד, כי האם הצהירה, והדבר נרשם בתיק הרפואי, כי היא מסרבת לבצע הפסקת ההיריון. מכאן יש להסיק כי גם לו היו מתגלים מומים בעובר, היתה האם מסרבת לבצע הפסקת ההיריון וממשיכה את ההיריון עד סופו.

23. אלמקאסד פירט את טענותיו לעניין רכיבי הנזק הנתבעים, תוך שהוא נסמך על חוות הדעת של ד"ר לנדה מטעמו.

ההתרשלות – דיון והכרעה

24. אין חולק, כי בדיקת שבב גנטי ממי שפיר היתה יכולה לגלות את התסמונת ממנה סובלת פ'. הצדדים אף אינם חלוקים על העובדה, כי הלכה למעשה הוצע לאם לבצע בדיקת דיקור מי שפיר והיא סירבה לבצעה.

הצדדים חלוקים בשאלה האם ניתן וצריך היה לאבחן את המום בבדיקת סקירת מערכות, אף ללא הצורך בבדיקת דיקור מי שפיר. הצדדים חלוקים עוד בשאלה האם בפועל בוצעה סקירת מערכות לאם במהלך ההיריון. כפועל יוצא מכך, חלוקים הצדדים בשאלה האם העובדה כי לא אותר המום ממנו סובלת פ' מלמד על כך שלא בוצעה בדיקת סקירת מערכות, כטענת התובעים, או שמא יש בכך כדי ללמד כי המום לא נצפה במהלך ההיריון, והתפתח מאוחר יותר, כטענת אלמקאסד.



בית המשפט המחוזי בירושלים

ת"א 13831-09-18 פלוני נ' אגודת אלמקאסד האיסלאמית לצדקה בירושלים

תיק חיצוני:

לאחר שבחנתי את טענות הצדדים הגעתי לכלל מסקנה כי יש לקבל את טענת התובעים לעניין ההתרשלות, לפיה ניתן וצריך היה לאבחן את המום ממנו סובלת פ' בסקירת מערכות, אף ללא הצורך בבדיקת דיקור מי שפיר, וכי בפועל לא בוצעה לאם סקירת מערכות מלאה כנדרש.

בדיקת סקירת מערכות

25. החלטת החברה הישראלית לאולטרה – סאונד מיילדות וגניקולוגיה במרץ 2007 (נייר עמדה 13) עיגנה את המלצת משרד הבריאות לביצוע בדיקת סקירת מערכות בהיריון בשבועות 19 – 25 לכל הנשים ההרות. ההנחיות כוללות בדיקת גולגולת ומוח (בחתך רוחבי) – צורת הגולגולת בחתך רוחבי, מוח קטן וציסטורנה מגנה, החדרים הצדדים במוח והכורואיד פלקסוס, קו האמצע, וכן CSP (וכן ראו לעניין זה - האיגוד הישראלי למיילדות וגניקולוגיה לביצוע אולטרסאונד בהיריון, נייר עמדה מס' 8, ובהתאמה פירוט הרישום כנדרש בטופס סקירת מערכות של קופת חולים כללית, המשקף את התיעוד הנדרש – ת/1).

פרופ' אפלמן קבע, כי בשנת 2011 סקירת מערכות היתה חלק בלתי נפרד ממעקב היריון שגרתי, וכי אי הפנייה לביצוע סקירת מערכות במהלך מעקב ההיריון בשנה זו מהווה סטייה חמורה מהפרקטיקה הרפואית הנוהגת. פרופ' אפלמן קבע עוד, כי קיימת חובה בסקירת המערכות השגרתית להדגים את ה-CSP וכי ה-CSP ניתן להדגמה בין 18 – 37 שבועות היריון ב- 100% מהמקרים. קביעתו זו נסמכה על מאמרים של המלומדים Falco וחב' מנובמבר 2000. פרופ' אפלמן טען, כי לפי המאמר, ה-CSP צריך להיות מודגם בכל המקרים בין השבועות 18 – 37, כאשר כישלון בהדגמה של ה-CSP צריך לעורר חשד כי מדובר בחסר של הקורפוס קלוסוס (עמ' 551). עוד הפנה פרופ' אפלמן לסיכום המאמר בו נכתב כי לפי ניסיונם של הכותבים, בעוברים נורמליים ה-CSP כישלון בהדגמת ה-CSP בין השבועות 18 – 37 צריך להחשיד למומים בעובר כך שיש להמשיך בבירור (עמ' 6 לחוות דעת פרופ' אפלמן).

פרופ' מייזנר, מומחה אלמקאסד, לא חלק על כך שסקירת מערכות היתה חלק בלתי נפרד ממעקב היריון שגרתי בשנת 2011, וכי אי הפניה לביצוע בדיקה זו מהווה סטייה מהפרקטיקה הרפואית הנוהגת. פרופ' מייזנר אף לא חלק על הקביעה כי בעוברים נורמליים ה-CSP צריך להיות מודגם בין השבועות 18 – 37, וכי כישלון בהדגמתו צריך לעורר חשד למומים בעובר ולחייב בהמשך בירור. בחקירתו הנגדית אף אישר פרופ' מייזנר כי בדיקת ה-CSP היא חלק אינטגרלי מסקירת מערכות תקינה, וכי טופס הבדיקה מטעם קופת חולים כללית משקף את כל הפרמטרים לבדיקה, ברם הדגיש כי אין הנחיה לבדיקת הקורפוס קלוסוס, ולכך אדרש בהמשך (עמ' 76, שורה 29, עמ' 77, שורות 1, 3, עמ' 100, שורות 20 – 21).

לסיכום, אין חולק בדבר קיומה של חובה לביצוע בדיקת סקירת מערכות כחלק בלתי נפרד ממעקב היריון שגרתי, וכי קיימת חובה בסקירת המערכות השגרתית להדגים את ה-CSP, וכי כישלון בהדגמתו צריך לעורר חשד למומים בעובר ולחייב בהמשך בירור.



בית המשפט המחוזי בירושלים

ת"א 18-09-13831 פלוני נ' אגודת אלמקאסד האיסלאמית לצדקה בירושלים

תיק חיצוני:

26. מומחי הצדדים חלוקים בשאלה העובדתית האם בוצעה לאם במהלך ההיריון בדיקת סקירת מערכות. כפי שאפרט בהמשך, לא הוצגו ראיות לכך שבוצעה סקירת מערכות כהלכתה, בהתאם לסטנדרטים הנדרשים, בגדרה הודגם ה-CSP.

בחוות הדעת מטעמו טען פרופ' אפלמן, מומחה התובעים, אין עדות כי במהלך מעקב ההיריון בוצעה סקירת מערכות. ברישום הרפואי יש עדות כי בוצעו מספר בדיקות אולטרסאונד במהלך ההיריון, אך אף אחת מהן לא היתה סקירת מערכות.

פרופ' מייזנר, מצידו, טען כי בפועל אכן בוצעה לאם במהלך ההיריון סקירת מערכות. פרופ' מייזנר הפנה לראשי התיבות DUSS המופיעים בתיעוד בדיקת האולטרסאונד שנערכה לאם ביום 14.4.11, שהיתה, לדבריו, סקירת מערכות לכל דבר. לדבריו, מדובר בראשי התיבות Detailed Ultrasound Scan – קרי, סקירת מערכות מפורטת. ממצאי בדיקה זו היו – no abnormalities seen – לא נצפו מומים בעובר.

27. מרישומי בדיקות האולטרסאונד במהלך מעקב ההיריון של האם אכן עולה, כי ביום 4.4.11 בוצעה בדיקת DUSS.

בחקירתו הנגדית אישר פרופ' אפלמן, כי מדובר בראשי תיבות של Detailed Ultrasound Scan - בדיקת סקירת מערכות, כפי שהבהיר פרופ' מייזנר, ובלשונו (במענה לשאלה: "אתה מסכים שזה הסימון של סקירת מערכות? DUSS?"): "אחרי שפרופ' מייזנר לימד אותי מה פירוש ראשי התיבות אז כן" (עמ' 11, שורה 29).

28. ברם מעבר לכיתוב בדבר ביצוע בדיקת סקירת מערכות ברישומי הבדיקות כאמור, לא הוצגו כל ביסוס לכך שאכן בוצעה בדיקת סקירת מערכות כהלכתה.

אלמקאסד לא הציג אסמכתאות לתיעוד בדיקת סקירת מערכות היריון בהתאם לסטנדרטים הנדרשים (ראו האיגוד הישראלי למיילדות וגניקולוגיה לביצוע אולטרסאונד בהיריון, נייר עמדה מס' 8, ובהתאמה פירוט הרישום כנדרש בטופס סקירת מערכות של קופת חולים כללית, שאין חולק כי משקף את הרישום הנדרש – ת/1). לא הוצגו תוצאות בדיקת האיברים שיש לבדוק בבדיקת סקירת מערכות בהתאם להנחיות, ובכלל זה של ה-CSP, שכאמור, אין חולק כי יש לבדוק במסגרת בדיקת סקירת מערכות, ולמעשה האיברים היחידים לגביהם נמסרו מדדים הם – BPD, HC ו-AC. אלמקאסד לא צירף טופס בדיקה ודו"ח מסכם המפרט מהם האיברים שנבדקו והאם הם תקינים. התיעוד בדבר ביצוע בדיקת ה-DUSS נעשה בכתב יד, שמה של האם כלל לא הוזכר, וכן לא הוצגו ראיות לכך שהתיעוד נרשם בזמן אמת, וכי הוא אכן מתייחס להיריון זה. בנסיבות אלה, לא ניתן כלל להתרשם כי בוצעה בדיקת סקירת מערכות ממצה כנדרש.



בית המשפט המחוזי בירושלים

ת"א 13831-09-18 פלוני נ' אגודת אלמקאסד האיסלאמית לצדקה בירושלים

תיק חיצוני:

הרחיב על כך פרופ' אפלמן בחקירתו הנגדית, כדלקמן: "הדיטלד אולטרסאונד לא אומר לנו יותר ממה שכתוב, דיטלד אולטרסאונד בחיים שלי עד למקרה הזה לא ראיתי דיווח על סקירת מערכות DUSS ... אין כזה דבר, לפחות לא במדינת ישראל או מי שעובד לפי הכללים במדינת ישראל, אחרי כל סקירת מערכות יש דוח מסכם כתוב מפורט בו כתוב איזה איברים נבדקו, אם נצפו תקינים או לא תקינים, זה משנות ה-80 היה ככה, בשנות ה-90, אני לא מכיר דיווח על סקירת מערכות כמו שכתבו פה DUSS ... דבר נוסף, אני אפילו לא יודע מי הרופא שעשה את הסקירה, במדינת ישראל משרד הבריאות דורש מראש שמי שעושה סקירה יהיה לו כישורים נדרשים, בדרך כלל זה שנה השתלמות במכון סטנוגרפי מוכר בישראל, רק לאחד כזה מותר לעשות סקירה, פה אני לא יודע מי עשה ואם בכלל היה מותר לו לעשות והדיווח הוא פשוט ממש לא מדויק" (עמ' 13, שורות 23 – 33).

29. ברישומי בדיקות האולטרסאונד אף לא פורטה זהות הגורם שביצע את סקירת המערכות, כך שלא ניתן להתרשם בדבר הכשרתו לביצוע הבדיקה ובדבר מהימנות ממצאיה. זהות הגורם שביצע את סקירת המערכות לא תועדה ברישומי בדיקות האולטרסאונד, ונפקדה מתצהיר העדות הראשית מטעמו של ד"ר אחר. בחקירתו הנגדית אישר ד"ר אחר כי לא טיפל באם, כי אינו מכיר את האם, כי לא היה מעורב במעקב ההיריון, וכי הסתמך בעדותו על הרישום בתיק הרפואי בלבד (סעיף 11 לתצהיר ד"ר אחר, וכן בעמ' 154, שורות 10 – 11, ובעמ' 155, שורות 16, 18). מעבר לכך, לא נשמעה כל עדות מטעם גורם אחר שנכח בבדיקה או שיכול היה לשפוך אור על נסיבות ביצועה – רופא, טכנאי או אפילו מזכיר רפואי. אף לא הוצג טופס הסכמה לבדיקת סקירת מערכות מטעמה של האם, על אף שמקובל להחתים כל אשה העוברת בדיקה זו על טופס שכזה, כפי שאישר פרופ' מייזנר בחקירתו (למשל, בעמ' 78, שורה 2).

יתר על כן, לא הוצגו צילומי האולטרסאונד מהבדיקה ותקליטור הבדיקה. זאת חרף טענת ב"כ אלמקאסד כי תקליטור זה מצוי ברשותו, וכי זהות מבצעה – ד"ר פיראס עבדאלג'ווד – מומחה לאולטרסאונד – ידועה (עמ' 4, שורות 23 – 24), וחרף השהות שניתנה לאלמקאסד להגיש את תקליטור הבדיקה וכן תצהיר מטעם מבצע הבדיקה – אלה לא הוגשו מעולם.

30. בהיעדר כל אינדיקציה לכך שאכן בוצעה בדיקה של האיברים החיוניים בהתאם להנחיות בסקירת מערכות, הרי שלא מן הנמנע כי הבדיקה שבוצעה ביום 4.4.11, ושכונתה DUSS, היתה דומה יותר לבדיקת אולטרסאונד רגילה.

לשם התרשמות, אפנה לבדיקת האולטרסאונד הרגילה שבוצעה לאם ביום 20.7.11. קיימת חפיפה כמעט מלאה בין האיברים שנבדקו בבדיקה זו – AFI, BPD, AC, FL לבין האיברים שנבדקו בבדיקת ה DUSS האמורה – AC, BPD, HC, FL ו-FL. אלמקאסד לא הבהיר במה שונה הבדיקה שכונתה DUSS מבדיקה זו.



בית המשפט המחוזי בירושלים

ת"א 13831-09-18 פלוני נ' אגודת אלמקאסד האיסלאמית לצדקה בירושלים

תיק חיצוני:

31. פרופ' מייזנר, מצידו, אישר בחוות הדעת מטעמו, כי אין בנמצא דו"ח בדיקה מפורט לפי איברים, ובכלל זה בדיקה של ה-CSP (סעיף 1 לחוות הדעת). בחקירתו הנגדית אף הודה פרופ' מייזנר, כי תיעוד הבדיקה במתכונת זו, ללא פירוט לגבי כל איבר ואיבר, אינו בהתאם לאמות המידה שבנייר עמדה 8, ואינו בהלימה לסטנדרטים של הבדיקה כפי שהוא מבצע אותה בעצמו, ובלשונו: "הטופס שכתוב פה נותן מדידות ולגבי האנטומיה של העובר הוא כותב-נו אבנורמליטז, וזה הכול. אני מפרט כל איבר ואיבר לפי נייר עמדה 8 ואני גם מוסיף, זה הכול" (עמ' 90, שורות 14 – 16).
- מעבר לכך, פרופ' מייזנר אישר, כי נהוג ומקובל לתת את הערך של כל אחד מהאיברים, ובלשונו (במענה לשאלה: "ונהוג ומקובל?"): "לתת את הערך, נכון", וכן (במענה לשאלה: "את הערך. למה?"): "כיון שיש כל מיני טבלאות ואתה רוצה ללכת לפי טבלה מקובלת וזאת הסיבה" (עמ' 90, שורות 27, 29). בדבריו אלה של פרופ' מייזנר יש משום חיזוק למסקנה כי אכן לא בוצעה סקירת מערכות כנדרש.
- לאור האמור, בהיעדר אינדיקציה לעצם ביצוע הבדיקה ונתונים אודות תוצאותיה, אני מבכרת את גרסת התובעים, לפיה לא בוצעה בדיקת סקירת מערכות כהלכתה, על פני גרסת אלמקאסד בעניין זה.
32. בחוות דעתו טען פרופ' מייזנר, כי בבדיקת ה-DUSS נמדד ה-BPD (היקף הראש), כאשר לשם מדידתו, החתך לבדיקה חייב לכלול את ה-CSP. עוד טען ד"ר מייזנר, כי בהיעדר רישום לגבי ממצא חריג בבדיקה מיום 14.4.11, בה נמדד ה-BPD, ונוכח הקביעה כי לא נצפו כל מומים בעובר, יש להסיק כי נכון למועד הבדיקה לא היה כל חסר מבני של הקורפוס קלוסום או של ה-CSP (סעיף 1 לחוות דעת פרופ' מייזנר).
- ברם ללא ביסוס ראייתי מספק לעצם קיומה של הבדיקה, אין בידי לקבל את הטענה כי מדידת ה-BPD, והמבוצעת אף בבדיקות אולטרסאונד רגילות (ראו לעיל) מהווה תחליף לסקירת ה-CSP במסגרת סקירת מערכות. אין, אם כן, יסוד להנחה כי מדידת ה-BPD כללה גם את ה-CSP, וכי ניתן להסיק מהממצא כי ה-BPD היה תקין כי נכון למועד הבדיקה לא היה כל חסר מבני של הקורפוס קלוסום או של ה-CSP.
- אני מוצאת לאמץ, לעניין זה, את דבריו של פרופ' אפלמן, לפיהם טענתו זו של פרופ' מייזנר מניחה את הטעון הוכחה, כדלקמן: "פרופ' מייזנר מניח הנחות שאין להם הוכחה בכתב. יתר על זה, מה שהוא כותב על שבוע 33 זה פשוט לא נכון כי את הבדיקה הזאת אמורה לעשות בכלל טכנאית, הטכנאית לא אמורה לחפש מומים במוח, היא בודקת את היקף הראש, העצמות בשבוע 33 הם עצמות עבות, עצמות הגולגולת ולכן לא קל להדגים את [הקאווים ספטום פלוצידום] ובדיקות רבות שעושות טכנאיות במדידה של היקף הראש לא מודגם בהם [הקאווים ספטום פלוצידום] ולכן ההנחה הזאת של פרופ' מייזנר אין לה בסיס" (עמ' 14, שורות 32 – 34, עמ' 15, שורות 1 – 4).



בית המשפט המחוזי בירושלים

ת"א 13831-09-18 פלוני נ' אגודת אלמקאסד האיסלאמית לצדקה בירושלים

תיק חיצוני:

33. אשר לשאלה האם ניתן היה לאבחן את החסר ב-CSP בסקירת היריון, פרופ' אפלמן טען כי ניתן היה לאבחן זאת במאה אחוז מהמקרים (עמ' 6 לחוות דעת פרופ' אפלמן). פרופ' מייזר, מנגד, לא חיווה את דעתו בשאלה האם ה-CSP היה בר אבחון בכל המקרים במסגרת חוות דעתו, אך בחקירתו הנגדית אישר, כי את ה-CSP ניתן לאבחן עד שבוע 20 (אף כי טען כי את הקורפוס קלוסום אין חובה לבדוק בסקירת מערכות, ולכך אדרש בהמשך), ובלשונו: "על הקבום ספטום פלוצידום כן, קורפוס קלוסום לא. קורקוס קלוסום אנחנו מתחילים לאבחן את הבעיות שבו משבוע 22 ואילך, דרך אגב בהנחיות של האיגוד הישראלי למיילדות וגניקולוגיה בנייר העמדה 8 אין שום הנחיה לבדוק קורפוס קלוסום" (עמ' 100, שורות 18 – 21), וכן (במענה לשאלה: "כשאני אמרתי בחוות הדעת השנייה שפירש את ה-MRI כתוב שיש פגם במבנה של הספטום פלוצידום, שזה חלק מהקבום ספטום פלוצידום, זה אומר שבסקירה נכונה שבה היו מדגימים את הקבום ספטום פלוצידום, שזה חלק חובה, אין על זה מחלוקת"): "נכון" (עמ' 101, שורה 13).

11

12 כך שככל שהדברים נוגעים לאבחון החסר ב-CSP, שנמצא בפענוח בדיקת ה-MRI מטעם ד"ר פרלוב מיום
13 8.9.19 – אין, למעשה, מחלוקת בין הצדדים כי ניתן היה לעשות כן בבדיקת סקירת מערכות.

14

15 34. עולה, אם כן, כי היתה חובה לבצע בדיקת סקירת מערכות, וכי היתה חובה לדגום את ה-CSP במסגרתה.
16 במקרה של חסר ב-CSP ניתן היה לאבחן זאת במאה אחוז מהמקרים, אך במקרה דנן ה-CSP לא נדגם
17 בבדיקת ה-DUSS שבוצעה לא, ולא ניתן להסתפק בבדיקת היקף הראש ה-BPD שנמצאה תקינה כדי
18 לשלול חסר ב-CSP.

18

19

20

21

פיגור בגדילה וריבוי מי שפיר

22 35. בבדיקת אולטרסאונד מיום 20.7.11, שבוצעה בשבוע 33 להיריון, נמצא ריבוי מי שפיר. במכתב סיכום הלידה
23 מיום 7.8.17, נרשם, בין היתר (בתרגום מאנגלית מטעם פרופ' אפלמן, שאינו שנוי במחלוקת), כי
24 "באולטרסאונד מעקב גדילה העובר אובחן כעובר קטן לגיל ההיריון וריבוי מי שפיר". כעולה מהרישום
25 הרפואי, האם הופנתה לביצוע העמסת סוכר מלאה, שיצאה תקינה (ראו ברישומים מיום 20.7.11 ו-
26 26.7.11). אך לא בוצעו בדיקות נוספות מעבר למעקב שגרתי בעקבות ממצאים אלה.

27

28 לטענת התובעים, פיגור בגדילה התוך רחמית של העובר יכול להצביע על בעיה גנטית. מעבר לכך, ריבוי מי
29 השפיר הצריך הפניה לייעוץ גנטי ושקילת ביצוע סקירת מערכות בשליש האחרון. חרף האמור לא בוצעו
30 בדיקות נוספות לאם מעבר למעקב שגרתי. אך לא מצאתי ביסוס מספק לטענותיהם אלה של התובעים.
31 פרופ' אפלמן נמנע מהתייחסות לממצאי הפיגור בגדילה וריבוי מי השפיר בחוות דעתו, והדבר אף לא עלה
32 בחקירתו הנגדית. פרופ' מייזר, מצידו, אישר אמנם בחקירתו הנגדית כי פיגור בגדילה אכן יכול להצביע על



בית המשפט המחוזי בירושלים

ת"א 18-09-13831 פלוני נ' אגודת אלמקאסד האיסלאמית לצדקה בירושלים

תיק חיצוני:

פגם גנטי, אך טען, כי במקרים אלה, בדרך כלל, מתגלה הפיגור בגדילה כבר בשלבים מוקדמים של ההיריון, ולא בשליש השלישי (עמ' 68, שורות 2 – 4, 15). פרופ' מייזנר אף הדגיש, כי ההמלצה שניתנה בעניינה של האם לסיום ההיריון וללידה בשבוע 38 לא היתה קשורה בגודל העובר (עמ' 68, שורות 32 – 33, עמ' 69, שורות 3 – 6), ואף אין תיעוד לממצא זה ולקשר בינו לבין ההמלצה לסיום ההיריון ברישום הרפואי, זולת במכתב סיכום הלידה מיום 7.8.17, כשש שנים לאחר הלידה.

36. אשר לממצא בדבר ריבוי מי שפיר, פרופ' מייזנר לא שלל כי ממצא זה מצדיק ייעוץ גנטי, אך טען כי הוצע לאם לפנות לייעוץ גנטי לאורך ההיריון (עמ' 68, שורות 25, 27). כעולה מהרישום הרפואי, ההפניה לייעוץ גנטי ניתנה בתחילת ההיריון, ולא בשלבים המתקדמים. עם זאת, בהינתן כי לפי נייר עמדה מס' 10 של איגוד המיילדים ממצא של ריבוי מי שפיר מצדיק ייעוץ גנטי "במקרים מסוימים", ובהיעדר פירוט אודות המקרים בהם ממצא זה מצדיק ייעוץ כאמור, איני מתרשמת כי די בממצא בדבר ריבוי מי שפיר בשליש האחרון של ההיריון, ובהיעדר הפנייה לייעוץ גנטי כאמור, כדי לבסס המסקנה בדבר רשלנות במעקב ההיריון בשליש האחרון של ההיריון כאמור.

אחריות – סיכום ביניים

37. בהינתן המלצת משרד הבריאות לביצוע בדיקת סקירת מערכות בהיריון, מאחר שאין חולק כי אי הפנייה לביצוע סקירת מערכות במהלך מעקב ההיריון בשנת ההיריון של פ' מהווה סטייה חמורה מהפרקטיקה הרפואית הנהוגת, ומשלא הוצג ביסוס ראייתי מספק לביצועה של בדיקת סקירת מערכות כהלכתה, בהתאם לסטנדרטים הנדרשים, אני מוצאת כי אלמקאסד התרשל באי ביצועה של בדיקת סקירת מערכות כנדרש.

לצד זאת, אין די בממצא בדבר ריבוי מי שפיר בשליש האחרון של ההיריון ובהיעדר הפנייה לייעוץ גנטי כאמור כדי לבסס המסקנה בדבר התרשלנות מצד אלמקאסד במעקב ההיריון בשליש האחרון של ההיריון.

קשר סיבתי

האם בדיקת סקירת מערכות היתה מובילה לאיתור המום ממנו סובלת פ' במהלך ההיריון

38. בבדיקת ה-MRI שבוצעה לפי 13 חודשים לאחר לידתה נמצאו חסר חלקי של ה-CSP, קורפוס קלוסוס היפופלסטי ו-Tilted Vermis. אין חולק כי ממצאים אלה מעידים על המום ממנו סובלת פ'. הצדדים חלוקים בשאלה האם ניתן היה לאבחן את המום ממנו סובלת פ' במהלך ההיריון. לטענת פרופ' אפלמן, את הממצא של חסר חלקי של ה-CSP ניתן וצריך היה לאתר ב-100% מהמקרים במסגרת בדיקת סקירת מערכות, שלא בוצעה במקרה זה. משהיה מאותר החסר ב-CSP, היה בכך כדי להחשיד בקיומם של מומים,



בית המשפט המחוזי בירושלים

ת"א 13831-09-18 פלוני נ' אגודת אלמקאסד האיסלאמית לצדקה בירושלים

תיק חיצוני:

ולחוביל לסקירה מכוונת של המוח ובמידת הצורך לבדיקת MRI עוברי. בבדיקות אלה היה מאובחן הקורפוס קלוסוס ההיפופלסטי. מנגד, לטענת פרופ' מייזנר, במקרה דנן ה-CSP היה קיים במהלך ההיריון, כלל לא אותר חסר בקורפוס קלוסוס, וההיפולזיה בקורפוס קלוסוס היתה יכולה להתפתח גם לאחר הלידה. אני מוצאת להעדיף את קביעתו של פרופ' אפלמן, לפיה ניתן היה לאבחן את המום ממנו סובלת פ' עוד במהלך ההיריון על פני קביעתו של פרופ' מייזנר כי ייתכן שההיפולזיה של הקורפוס קלוסוס היתה מתפתחת לאחר הלידה.

39. קביעתו של פרופ' אפלמן כי את החסר החלקי של ה-CSP ניתן היה לאבחן במהלך ההיריון באמצעות בדיקת סקירת המערכות נסמכת, בין היתר, על מאמר של Falco וחב' מנובמבר 2000, לפיו ה-CSP (בו אובחן חסר, כאמור) צריך להיות מודגם בכל המקרים בין השבועות 18 – 37 להיריון, כאשר כישלון בהדגמה של ה-CSP בשבועות אלה צריך לעורר חשד כי מדובר בחסר של הקורפוס קלוסוס (עמ' 551 למאמר). עוד נכתב, כי בעוברים נורמליים, ה-CSP ניתן להיות מודגם באמצעות בדיקת אולטרסאונד שגרתית, וכי כישלון בהדגמתו בשבועות אלה צריך להחשיד למומים בעובר (עמ' 6 לחוות דעת פרופ' אפלמן).

על בסיס האמור, קבע פרופ' אפלמן, כי לו היתה מבוצעת סקירת מערכות היה עולה כי ה-CSP אינו תקין, דבר שהיה מוביל לסקירה מכוונת של המוח, בה ניתן היה לאבחן כי מדובר בקורפוס קלוסוס היפופלסטי ומבנה לא תקין של ה-CSP. בנתונים אלה, קבע פרופ' אפלמן, כי ניתן היה לבצע בדיקת MRI עוברי לאישור הממצאים.

40. פרופ' מייזנר לא חלק על קביעת פרופ' אפלמן, לפיה ה-CSP צריך להיות מודגם בכל המקרים בין השבועות 18 – 37 להיריון. טענתו של פרופ' מייזנר הסתכמה בכך שבמקרה דנן, כעולה מפענוח בדיקת ה-MRI שבוצעה לפ' 13 חודשים לאחר הלידה, הקורפוס קלוסוס לא היה חסר.

פענוח בדיקת ה-MRI מטעם פרופ' גמרי ומטעם ד"ר פרלוב אינו מוביל למסקנה חד משמעית בדבר קיומו או היעדרו של חסר בקורפוס קלוסוס. מפענוח הבדיקה מטעם ד"ר פרלוב ניתן אף להתרשם כי ד"ר פרלוב מצא את הקורפוס קלוסוס שלם, שכן הוא מתאר כי "קורפוס קלוסוס קטן והיפופלסטי לכל אורכו", כאשר מצמד המילים "לכל ארכו" משתמע, כי אין המדובר בקורפוס קלוסוס חסר, כי אם קטן. פרופ' אפלמן בעצמו אישר בחקירתו הנגדית, כי למעשה בכתבו כי הקורפוס קלוסוס היה חסר במקרה דנן, כוונתו היתה כי מדובר בקורפוס קלוסוס שחלקיו קצרים ובלתי מפותחים (עמ' 16, שורות 14 – 19).

41. אך מכל מקום, פרופ' מייזנר כלל לא התמודד עם קביעותיו של פרופ' אפלמן בחוות דעתו, שנשמכו על מסקנת המאמר של Falco וחב' משנת 2000, כי חסר ב-CSP ניתן להדגמה במאה אחוז מהמקרים, כי כישלון בהדגמת ה-CSP צריך להחשיד למומים בעובר, וכי לו היה מאובחן החסר ב-CSP בבדיקת סקירת מערכות,



בית המשפט המחוזי בירושלים

ת"א 13831-09-18 פלוני נ' אגודת אלמקאסד האיסלאמית לצדקה בירושלים

תיק חיצוני:

הדבר היה מוביל לסקירה מכוונת של המוח, כולל הדגמה של הקורפוס קלוסוס, במסגרתה ניתן היה לאבחן כי מדובר בקורפוס קלוסוס היפופלסטי, ולבדיקת MRI עוברי לאישור הממצאים.

הבהיר את הדברים פרופ' אפלמן בחקירתו הנגדית, כדלקמן: " ... כמו שאני אמרתי בחוות הדעת השנייה של השני שפירש את ה-MRI, כתוב שיש פגם במבנה של [הספטום פלוצידום], שזה חלק [מהקאווים ספטום פלוצידום] וזה אומר שבסקירה נכונה שבה היו מדגימים את [הקאווים ספטום פלוצידום], שזה חלק חובה בהדגמה של סקירת מערכות בשליש שני של ההיריון בשבוע 22 וזה לפי המלצות האיגוד בישראל, [הקאווים ספטום פלוצידום] הוא חלק מהבדיקה, [הקאווים] הזה לא היה תקין, גם זה לפי ה-MRI שנעשה אחר-כך וזה לבד היה מוביל לסקירה מכוונת ול-MRI שהיו מגלים את המום המוחי" (עמ' 16, שורות 14 – 26).

במילים אחרות, אין בעצם העובדה כי הקורפוס קלוסוס לא נמצא חסר, כי אם קטן, כדי לפריך את הקביעה, כי ניתן היה לאתר את החסר ב-CSP בבדיקת סקירת מערכות, כי חסר זה אמור היה להחשיד למומים בעובר, ולהוביל לסקירה מכוונת של המוח ולבדיקת MRI עוברי – בדיקות בהן היה מאובחן הקורפוס הקלוסוס ההיפופלסטי אצל פ'.

42. אני מקבלת, לעניין זה, את הסברו של פרופ' אפלמן, כי המונח קורפוס קלוסוס חסר – pACC – כולל גם קורפוס קלוסוס קטן והיפופלסטי, וכי ממצא של חסר ב-CSP, כמו בענייננו, היה אמור להחשיד לקיומו של קורפוס קלוסוס קטן והיפופלסטי, וכי בבדיקות ממוקדות לאחר קבלת הממצא אודות חסר ב-CSP היה מתגלה מום זה, כפי שהבהיר פרופ' אפלמן בחקירתו הנגדית: "זה עניין של סמנטיקה, יש לנו [קורקוס פלוסוס] ("צ"ל "קורפוס קלוסוס") שכל החלקים שלו קצרים כנראה, אז השאלה אם זה חסר חלקי או היפו-פלזיה זה שאלה סמנטית, [הקורקוס קלוסוס] פה הוא קצר, הוא לא מפותח כמו שצריך אז הם לא קוראים לזה חסר חלקי, הם קוראים לזה [היפו-פלזיה], אני לא רואה את ההבדל הגדול, אבל בעיקרון החלקים כאילו קיימים אבל לפי זה כולם קטנים, האם זה חסר חלקי או היפו-פלזיה, אם זה לא אותו הדבר במקרה הזה, זו שאלה טובה ... עכשיו, פרופ' מייזנר כותב שלדעתו הסבירות גבוהה יותר שהיה איבר תקין שהצטמק לאחר הלידה, אבל זה לא מה שהם כותבים כי הם כותבים [היפו-פלזיה, היפו-פלזיה] בתרגום מלטינית לעברית זה תת ייצור, זאת אומרת זה לא איבר שהיה תקין והתכווץ שזה נקרא אתרופיה אלא [היפו-פלזיה] זה איבר שמראש לא נוצר כמו שצריך" (עמ' 16, שורות 14 – 31).

43. הסברו זה של פרופ' אפלמן לפיו חסר ב-CSP עשוי ללמד על pACC, לרבות במקרה של קורפוס קלוסוס מוקטן והיפופלסטי, כפי המקרה דנן, עולה באופן מפורש ממאמרם של Shen וחב' משנת 2015 שעניינו ממצא של חסר ב-CSP כסימן עקיף לקיומו של pACC, עליו נסמך פרופ' אפלמן בחוות דעתו. בהגדיר את המונח pACC כללו המומחים הן מקרה קורפוס קלוסוס מוקטן והן מקרה של חסר בקורפוס קלוסוס, כדלקמן:



בית המשפט המחוזי בירושלים

ת"א 18-09-13831 פלוני נ' אגודת אלמקאסד האיסלאמית לצדקה בירושלים

תיק חיצוני:

"pACC was diagnosed when the CC was evaluated in the midsagittal plane. pACC was diagnosed when the CC was reported as being short, below the 3rd centile or 2 SDs below the mean for gestational age according to reference values in use for ultrasound and magnetic resonance imaging (MRI) in the respective centers, and/or missing at least part of one or its four segments (rostrum, genu, body or splenium). The affected segment/s were recorded, as was the presence of additional fetal extracerebral or cerebral anomalies. We did not exclude cases in which the existing segments were assessed subjectively to be abnormally thin or thick."

ממאמר זה עולה, כי חסר ב- CSP עשוי ללמד על pACC, לרבות קורפוס קלוסוס מוקטן והיפופלסטי. בכך יש משום חיזוק למסקנה כי בסקירה מכוונת של המוח ובבדיקת MRI עוברי שהיו מתבצעות לאחר איתור החסר ב- CSP בבדיקת סקירת מערכות, היה ניתן לאתר את ההיפופלזיה של הקורפוס קלוסוס.

44. טענה נוספת אותה העלה פרופ' מייזנר היא, כי ההיפופלזיה של הקורפוס קלוסוס יכולה היתה להתרחש גם לאחר הלידה, ובשלונו (סעיף 2 לחוות הדעת): "כאן עולה השאלה, מתי קרתה ההיפופלזיה של ה-CC? מצב זה יכול היה לקרות, גם לאחר הלידה, שהרי בבדיקת ההדמייה הראשונה הייתה לאחר מעל שנה (13 חודשים). תהליך ההיפופלזיה יכול להיות התפתחותי, והשינויים המוחיים, האף הם יכולים להופיע לאחר הלידה. כל מי שעוסק בהדמיה מכיר את המקרים שנולדו תקינים, ובמהלך החודשים הראשונים לחיים, מופיע התדרדרות התפתחותית, עם שינויים מוחיים פרוגרסיביים. אין לי ספק, כי השינויים שנצפו ב- MRI לא היו קיימים במהלך סקירת המערכות שבוצעה לאישה, כמו גם לא בבדיקה בשבוע 34 להריון. בבדיקות אלו, היה קיים ה- CSP והקורפוס קלוסוס היה in tact."

כעולה מדבריו אלה של פרופ' מייזנר, קביעתו כי ייתכן כי ההיפופלזיה של הקורפוס קלוסוס התפתחה לאחר הלידה, נסמכת על ההנחה כי בבדיקות שבוצעו לאם במהלך ההריון היה "קיים ה- CSP".

אך, כאמור, ה- CSP כלל לא נבדק בבדיקת ה- DUSS שבוצעה לאם או בכל בדיקה אחרת במהלך ההריון, חרף החובה לבדוק, ודי בכך כדי לשמוט הקרקע תחת קביעתו זו של פרופ' מייזנר בדבר העיתוי האפשרי להתפתחות ההיפופלזיה של הקורפוס קלוסוס.

45. למעלה מכך, פרופ' מייזנר לא סתר את קביעתו של פרופ' אפלמן, כי הממצא של CSP חסר שאותר בבדיקת ה- MRI לאחר לידתה של פ' ניתן היה לאיתור במאה אחוז מהמקרים במהלך ההריון, וכי חסר של CSP אינו יכול להתפתח לאחר ההריון כי אם במהלכו. פרופ' מייזנר התמקד באפשרות כי ההיפופלזיה של הקורפוס קלוסוס יכולה היתה להתרחש לאחר הלידה, אך הוא לא טען מעולם כי חסר של ה- CSP יכול אף הוא להתרחש לאחר הלידה.



בית המשפט המחוזי בירושלים

ת"א 18-09-13831 פלוני נ' אגודת אלמקאסד האיסלאמית לצדקה בירושלים

תיק חיצוני:

מאחר שבמקרה זה נמצא חסר של ה-CSP, שהיה אמור להיות מאובחן במסגרת בדיקת סקירת מערכות, ולהחשיד בקיום של pACC, לרבות קורפוס קלוסום היפופלסטי, הרי שהטענה כי ההיפופלזיה התפתחה רק לאחר הלידה דחוקה ובלתי משכנעת.

מסקנה זו מתחייבת בפרט מאחר שללא נתונים על מצבם של האיברים שהיו אמורים להידגם בבדיקת סקירת מערכות, ובפרט על מצב ה-CSP, לא ניתן לדעת בדיעבד מה היה מצב איברי המוח של פ' לאורך ההיריון, לא ניתן להתחקות אחר השתלשלות העניינים ולקבוע את הפעולות שננקטו, וכן לא ניתן להשלים את החסר באמצעות ראיות אחרות. חסר ראיתי זה עומד לאלמקאסד לרועץ. בהיעדר דגימה של ה-CSP כנדרש, ונוכח קביעתו של פרופ' אפלמן כי ניתן היה לאתר חסר ב-CSP במאה אחוז מהמקרים, לא ניתן לשעות לטענת פרופ' מייזנר כי ה-CSP היה תקין, וכי ההיפופלזיה של הקורפוס קלוסום יכולה היתה להתפתח מאוחר יותר (לסקירת הפרמטרים לתחולת דוקטרינת הנזק הראייתי ראו, בין היתר, ע"א 9936/07 בן דוד נ' ד"ר ענטבי, פסקה 2 לפסק דינו של השופט ריבלין (22.2.2011); ע"א 10218/08 אברמובסקי נ' ד"ר אפרים, פסקה 25 (23.8.2012); ע"א 8842/08 עזבון המנוח לב ארי נ' ד"ר סרנת, פסקה 17 (20.1.2011)).

על כן, ולאור הקביעה כי את החסר ב-CSP ניתן היה לאתר בבדיקת סקירת מערכות כאמור, וכי חסר זה היה מחשיד למומים בעובר, יש לדחות את קביעתו של פרופ' מייזנר כי במקרה דנן ייתכן כי ההיפופלזיה של הקורפוס קלוסום התפתחה לאחר ההיריון.

46. יוער, כי פרופ' מייזנר לא הציג כל ספרות אקדמית שיש בה כדי לסתור את הקביעות המבוססות של פרופ' אפלמן דלעיל כי ניתן לגלות חסר ב-CSP במאה אחוז מהמקרים במסגרת בדיקת סקירת מערכות, וכי ממצא זה אמור להחשיד במומים, לרבות קורפוס קלוסום מוקטן והיפופלסטי, ולהצדיק ביצוע בדיקות מקיפות נוספות, בהן היה מודגם הקורפוס קלוסום. למעלה מכך, גם קביעתו של פרופ' מייזנר, כי ההיפופלזיה של הקורפוס קלוסום היתה יכולה להתפתח רק לאחר הלידה הוצגה ללא ביסוס אקדמי או אמפירי.

המאמר היחיד אליו הפנה פרופ' מייזנר בחוות דעתו – מאמרם של Zalel וחב' משנת 2006, נסוב על הממצא של ה-Tilted Vermis (ורמיס בציר מסובב), שנמצא בפענוח בדיקת ה-MRI שבוצעה לפ' בגיל 13 חודשים. לפי המאמר, ממצא זה כשלעצמו אינו מלמד על פגם בהתפתחות. אך מעבר לכך, לא סופק על ידי פרופ' מייזנר ביסוס לטענותיו.

47. מטעמים אלה, אני מוצאת לבכר את טענת התובעים, לפיהם ניתן היה לאבחן את ההיפופלזיה של הקורפוס קלוסום במהלך ההיריון, על פני טענת אלמקאסד כי ההיפופלזיה של הקורפוס קלוסום היתה יכולה להתפתח לאחר הלידה.



בית המשפט המחוזי בירושלים

ת"א 18-09-13831 פלוני נ' אגודת אלמקאסד האיסלאמית לצדקה בירושלים

תיק חיצוני:

נפקות אי ביצוע בדיקת דיקור מי שפיר

48. הצדדים מסכימים, כי ככל שהמוס ממנו סובלת פ' הוא מוס מולד, הרי שניתן היה לאבחן אותו בבדיקת דיקור מי שפיר ובבדיקת שבב גנטי – CMA ממי השפיר (ראו למשל, בחקירתו הנגדית של פרופ' אפלמן בעמ' 18, שורות 32 – 33). כעולה מהרישום הרפואי, ביום 7.3.11, שבוע 2+19 להיריון, הוצע לאם לבצע דיקור מי שפיר, אך היא סירבה לכך.

לטענת פרופ' מייזנר, בסרבה לביצוע בדיקת דיקור מי השפיר האם "גדעה במו ידיה את האפשרות לזהות את התסמונת הגנטית שבעובריה". לדבריו, סירוב האם לביצוע בדיקת מי השפיר כאמור ניתק את הקשר הסיבתי לגילוי התסמונת. זאת בהיות בדיקת מי השפיר "הבדיקה היחידה שיכולה היתה לגלות" את התסמונת, כלשונו (סעיף 4 לחוות דעת פרופ' מייזנר). לא השתכנעתי מקביעה זו.

49. אין חולק, כי בעת שהוצע לאם ביצוע בדיקת דיקור מי שפיר לא היתה אינדיקציה רפואית לצורך בביצוע בדיקה זו. פרופ' מייזנר אישר הדבר בחוות דעתו (סעיף הסיכום, בעמ' 6 לחוות דעת פרופ' מייזנר). בחקירתו הנגדית אף הסכים פרופ' מייזנר, כי מדובר בהצעה שגרתית לכל אשה הרה, וכי הוא עצמו נוקט בדרך זו ומציע לכל אשה הרה לבצעה (עמ' 97, שורות 9 – 10, 26).

אין לקבל את הטענה כי בחירתה של האם לסרב לבדיקת דיקור מי שפיר שהוצעה לה בתחילת ההיריון, כדבר שבשגרה, קודם שאותרו ממצאים חריגים במעקב ההיריון, מנתקת כשלעצמה את קשר הסיבתי לגילוי התסמונת. בהינתן גילה הצעיר של האם (בת 25 בעת ההיריון), בהיריון שלישי, לאחר לידת בריא והפלה טבעית, בהיעדר אינדיקציה למחלה גנטית במשפחה, וללא ממצא חריג במעקב ההיריון עד כה – בחירתה של האם לסרב לבדיקה פולשנית של דיקור מי שפיר בתחילת ההיריון – שקולה, ואינה מנתקת את הקשר הסיבתי כאמור. על כן אין בעצם העלאת ההצעה כי האם תבצע בדיקת דיקור מי שפיר ובסירובה של האם לבצעה כדי לפטור את אלמקאסד מאחריות במקרה זה.

האמנם היתה מבוצעת הפסקת היריון במקרה דנן

50. לשם ביסוס קשר סיבתי בין רשלנות אלמקאסד לבין הנזק שנגרם על התובעים להוכיח כי גילוי המומים היה מוביל להפסקת ההיריון, קרי כי הוועדה להפסקת היריון היתה מאשרת את הפסקת ההיריון, וכי ההורים היו פונים לוועדה ומבצעים בפועל את הפסקת ההיריון (ע"א 1326/07 המר נ' פרופ' עמית (28.5.2012); ע"א 4486/11 פלוני נ' כללית, ס"ו(2) 682 (2013)).



בית המשפט המחוזי בירושלים

ת"א 13831-09-18 פלוני נ' אגודת אלמקאסד האיסלאמית לצדקה בירושלים

תיק חיצוני:

- 1 ככלל, הפסקת הריון בשלב החיות בשל ההיתכנות לקיומו של מום גופני אפשרית, אף כי בתנאים מוגבלים.
2 במקרה דנן קבע פרופ' אפלמן בחוות דעתו, כי ככל שהיתה מבוצעת סקירת מערכות, היה עולה כי ה- CSP
3 אינו תקין, והדבר היה מוביל לסקירה מכוונת של המוח, כולל הדגמה של הקורפוס קלוסוס. במקרה זה,
4 ניתן היה לאבחן כי מדובר בקורפוס קלוסוס היפופלסטי ומבנה לא תקין של ה- CSP. פרופ' אפלמן הפנה,
5 בהקשר זה, למאמר של Shen ואח' משנת 2015, כי כאשר מאובחן CSP לא תקין בסקירה שגרתית צריך
6 לחשוש כי מדובר ב- pACC, וכי מומלץ במקרה זה לבצע ניסיון להדגמה של הקורפוס קלוסוס בחתך סגיטלי
7 אמצעי. בהינתן האמור, קבע פרופ' אפלמן, כי ניתן היה, במידת הצורך, לבצע בדיקת MEI עוברי לאישור
8 הממצאים. לפי פרופ' אפלמן, עם אבחנה של קורפוס קלוסוס היפופלסטי היתה לבני הזוג האפשרות לפנות
9 לוועדה להפסקת ההיריון. פרופ' אפלמן העריך, כי הוועדה היתה מאשרת את הפסקתו (עמ' 7 לחוות הדעת).
10
11 51. כאמור לעיל, פרופ' מייזנר לא חלק על קביעותיו של פרופ' אפלמן, כי ממצא של CSP חסר בבדיקת סקירת
12 מערכות עשוי ללמד על מומים בעובר, כי ממצא של CSP שאינו תקין מחשיד כי מדובר ב- pACC, וכי
13 בנסיבות אלה היה מקום לביצוע סקירה מכוונת של המוח, כולל הדגמה של הקורפוס קלוסוס. מעבר לכך,
14 פרופ' מייזנר לא חלק על הערכתו של פרופ' אפלמן, כי ככל שהיתה אבחנה של קורפוס קלוסוס היפופלסטי
15 היתה הוועדה מאשרת את הפסקתו. חוות דעתו של פרופ' מייזנר התמקדה בטענה כי במקרה דנן הקורפוס
16 קלוסוס היה שלם במהלך ההיריון וכי המום יכול שהתפתח לאחר ההיריון, אך פרופ' מייזנר נמנע מלדון
17 בבדיקות בהן היה הפגם בקורפוס קלוסוס מתגלה, או באמות המידה להפסקת ההיריון במקרה זה.
18
19 לאור האמור, אני מאמצת את מסקנתו של פרופ' אפלמן, כי בבדיקות מקיפות להדגמת הקורפוס קלוסוס
20 שהיו מתבצעות בעקבות גילוי החסר ב- CSP היה מאובחן במהלך ההיריון קורפוס קלוסוס היפופלסטי, וכן
21 כי הוועדה להפסקת ההיריון היתה מאשרת את הפסקת ההיריון.
22
23 52. אשר לשאלה מה היו ההורים עושים לו היה המום ממנו סובלת פ' מתגלה במהלך ההיריון, בסיכומי, טען
24 אלמקאסד, כי גם לו המום היה מתגלה במסגרת בדיקת סקירת מערכות ובדיקות נלוות, האם לא היתה
25 מסכימה להפסקת ההיריון בשלבים אלה של ההיריון, בהיותה משתייכת למגזר הערבי, בו הפסקת ההיריון
26 מעבר לשבוע 17 היא טאבו.
27
28 מנגד, טענה האם כי היא אשה משכילה, בעלת תואר ראשון בפילוסופיה, וכי היא ומשפחתה מתגוררת באבו
29 גוש, שהוא יישוב ערבי מודרני יחסית, ומנהלת אורח חיים שאינו דתי. האם דחתה את הטענה כי בשל
30 השתייכותה המגזרית לא היתה מבצעת הפלה והבהירה, כי לו היו מאבחנים את המום ממנו סובלת פ'
31 מראש, ולו היתה מודעת למשמעותו, אמנם ההחלטה על הפסקת ההיריון לא היתה קלה לה ולבעלה, ולא
32 היתה מבוצעת כלאחר יד, אך בהחלט היתה מתבצעת הפלה (סעיף 27 לתצהיר האם).
33



בית המשפט המחוזי בירושלים

ת"א 13831-09-18 פלוני נ' אגודת אלמקאסד האיסלאמית לצדקה בירושלים

תיק חיצוני:

53. לא התרשמתי מביסוס ראייתי מספק לטענה כי ההורים היו מסרבים לביצוע הפסקת היריון במקרה של גילוי המום במהלך ההיריון, שיש בו כדי להפריך את טענותיה של האם כי היתה מבצעת הפסקת היריון כאמור.

הראיות היחידות אליהן הפנה אלמקאסד הן טפסי סירוב לביצוע בדיקות עליהם חתמה האם בהריונה הראשון ובהריונה עם פ'. בהריונה הראשון חתמה האם ביום 17.12.10 על טופס סירוב לביצוע בדיקת דיקור מי שפיר ובדיקות נוספות שפורטו בכתב יד (נ/1/3)). בטופס אישרה האם בחתימתה כי סירובה לקבל את הטיפול נעשה לפי רצונה והחלטתה, בניגוד לייעוץ וההסברים שקיבלה, וכן שחררה את בית החולים מאחריות לתוצאות אי קבלת הטיפול. הבדיקות שפורטו בטופס נכתבו בכתב יד בעט כחול. הכיתוב אינו בהיר כל צרכו. ככל שניתן להתרשם מדובר בבדיקות – PAPA ; Amniocentesis ; ו- BHCG , וכן כיתוב חלקי בשפה האנגלית, שעשוי ללמד כי הוצעה לאם בדיקת שקיפות עורפית (Nuchal Translucency Test). בכתב יד שונה ובעט שחור נוספה על הטופס גם בדיקת תבחין משולש (Triple Test).

בהריונה עם פ', חתמה האם על שני טפסי סירוב. הטופס הראשון נחתם ביום 7.3.11, בשבוע ה- 14 להיריון (נ/1/4)). האם חתמה על סירוב לביצוע בדיקת דיקור מי שפיר וכן לביצוע הבדיקות PAPA , Amniocentesis (כך במקור); NT ובדיקה לא ברורה נוספת – "Free ...". האם אישרה בחתימתה כי סירובה לקבל את הטיפול נעשה לפי רצונה והחלטתה, בניגוד לייעוץ וההסברים שקיבלה, וכן שחררה את בית החולים מאחריות לתוצאות אי קבלת הטיפול. ביום 7.4.11, בשבוע ה- 20 להיריון, חתמה האם על טופס זהה לטופס עליו חתמה ביום 7.3.11, לסירוב לביצוע בדיקות Amniocentesis ; Triple Test וכן שתי בדיקות נוספות (כתב היד אינו ברור).

54. לטענת אלמקאסד עולה מטפסים אלה כי האם סירבה, הן בהיריון הראשון והן בהיריון עם פ', לביצוע בדיקות דיקור מי שפיר, שקיפות עורפית ותבחין משולש, לצד בדיקות נוספות. לדבריהם, מדובר בשני סירובים, בשתי הזדמנויות שונות, מהם ניתן ללמוד כי לו היתה מוצעת לאם הפסקת היריון, היתה זו מסרבת.

התובעים, מנגד, חלקו על טענת אלמקאסד כי הוצעו לאם בדיקות נוספות מעבר לבדיקת דיקור מי שפיר בהיריון הראשון ובהיריון עם פ'. הם טענו, כי לא ניתן להבין מכיתוב על גבי הטפסים מהן הבדיקות הנוספות שהוצעו לאם, וכי טענות אלמקאסד בעניין אינן אלא "פרשנות של המתרגם לחלקים במסמך שכתובים בכתב יד". התובעים הדגישו, כי כל שהוצע לאם בתחילת המעקב בהיריון הראשון ובהיריון השני היה לבצע בדיקת דיקור מי שפיר בלבד, כי האם לא סירבה בשום אופן לבצע תבחין משולש או כל בדיקה אחרת, וכי הטענה כי האם סירבה לביצוע בדיקת תבחין משולש ובדיקות נוספות התבררה להם רק בדיעבד.



בית המשפט המחוזי בירושלים

ת"א 13831-09-18 פלוני נ' אגודת אלמקאסד האיסלאמית לצדקה בירושלים

תיק חיצוני:

האם העידה, כי בזמן אמת לא הוסבר לה כי בחתמה על הטפסים היא מסרבת לביצוען של בדיקות כלשהן מעבר לבדיקת דיקור מי שפיר, והיא סברה לתומה כי היא חותמת על סירוב לביצוע בדיקת דיקור מי שפיר בלבד (סעיפים 5 – 8 לתצהיר האם, וכן בחקירתה הנגדית, בעמ' 31, שורות 30 – 31).

עוד טענו התובעים, כי אלמקאסד לא הביאה לעדות שום איש צוות על מנת שיעיד על ההסבר שניתן לאם לגבי הכיתוב בטפסים, ואודות נסיבות חתימתם, כך שטענת האם לא הופרכה.

55. פירוט הבדיקות בכתב יד שבטפסים אכן אינו ברור כל צרכו, ולא ניתן להתרשם באופן מובהק מה היקף הבדיקות שהוצעו לאם, ובאלו נסיבות חתמה האם על סירוב לביצוען.

כמבואר לעיל, ניתן אולי ללמוד מהכיתוב החלקי על גבי טופס הסירוב עליו חתמה האם בהיריון הראשון ביום 17.12.10 ומהכיתוב בראשי תיבות NT בטופס הסירוב עליו חתמה האם ביום 7.3.11 בהיריון עם פ', כי מדובר בבדיקת שקיפות עורפית, אף שמסקנה זו אינה חד משמעית. אשר לבדיקת התבחין המשולש, ככל שהדברים נוגעים לטופס הסירוב עליו חתמה האם בהיריון הראשון, דומה כי הכיתוב – Triple Test המופיע בטופס זה נוסף מאוחר יותר, בכתב יד שונה ובעט בצבע אחר, באופן המעמיד בספק את הטענה כי בדיקה זו אכן הוצעה לאם במעמד זה. אשר להיריון עם פ', על פניו עולה כי בטופס הסירוב הנוסף עליו חתמה האם ביום 7.4.11 נכללת בדיקת התבחין המשולש Triple Test.

מכל מקום, אלמקאסד נמנע מלהביא למתן עדות איש מאנשי הצוות שביצע את מעקב ההיריון, שיכול היה לשפוך אור על הכיתוב בטפסים השונים ועל נסיבות החתמת האם על טפסים אלה, ולהפריך את עדותה של האם כי משמעות הבדיקות המפורטות בטפסים כלל לא הוסברה לה, וכי הודע לה כי היא חותמת על סירוב לביצוע בדיקת דיקור מי שפיר בלבד. אף לא הוצג תיעוד לדבר ברשומה רפואית, זולת עצם חתימת האם על הטפסים כאמור.

מטעמים אלה טענת אלמקאסד כי בחתמה על הטפסים ביטאה האם סירוב מודע לביצוע בדיקות שקיפות עורפית, תבחין משולש ובדיקות נוספות מעבר לבדיקת דיקור מי שפיר מוטלת בספק. בנסיבות אלה, אין די בעצם חתימת האם על טפסי הסירוב כדי ללמד על סירוב עקרוני של האם לביצוע הפסקת היריון בכל מקרה, וכפועל יוצא מכך, כדי לבסס את ההשערה כי לו היתה האם מודעת למום ממנו סובלת פ' במהלך ההיריון היתה בוחרת שלא להפסיק את ההיריון.

56. יודגש, כי הן בהיריון הראשון והן בהיריון עם פ' הוחתמה האם על טפסי הסירוב בשלבים מוקדמים של ההיריון (בשבוע ה- 14 להיריון הראשון, ובהיריון עם פ' נחתם הטופס הראשון בשבוע 14 להיריון והטופס השני בשבוע 20 להיריון). הבדיקות הנטענות הוצעו לאם בשלב מוקדם זה של ההיריונות כחלק משגרת מעקב ההיריון, ללא כל סימנים מחשידים למומים בעוברים. האם היתה אשה צעירה, בשנות העשרים לחייה. לא



בית המשפט המחוזי בירושלים

ת"א 18-09-13831 פלוני נ' אגודת אלמקאסד האיסלאמית לצדקה בירושלים

תיק חיצוני:

היתה קיימת אינדיקציה למחלה גנטית במשפחה ולא היתה קרבה משפחתית בין ההורים. כך שמבחינתה של האם לא הוצגה סיבה גלויה לעין ביצוע בדיקות נוספות מעבר לבדיקות המעקב הרוטיוניות המבוצעות באלמקאסד. ממילא אין בהתנהלותה זו של האם במהלך הריונות שהוצגו לה כתקינים, כדי ללמד על התנגדות עקרונית להפסקת היריון בכל מקרה, גם בנסיבות בהן היה מתגלה מום בעובר.

לא הוצג כל תיעוד לכך שבכל שלב בהריונה של פ', לרבות בעת ביקורה של האם בבית החולים ביום 7.3.11, הצהירה האם כי אינה מעוניינת בהפסקת ההיריון. כל שהוצג הוא חתימתה על סירוב לביצוע הבדיקות כאמור. אמנם בתצהירו טען ד"ר אחדר כי בביקורה ביום 7.3.11 הצהירה האם כי אינה מעוניינת בהפסקת ההיריון, אך אין ביטוי בכתובים להצהרה זו, ואף לא הובאה כל עדות מטעם עד להצהרה, שכן ד"ר אחדר אישר בעדותו כי לא נכח במהלך מעקב ההיריון של האם, לרבות בביקורה ביום 7.3.11.

לפיכך, בהיעדר פירוט מספק וביסוס ראיתי להיקף הבדיקות שהוצעו לאם ולהסבר שניתן לאם בזמן אמת של משמעותן של הבדיקות וחיוניותן, ובהיעדר הצהרה מפורשת מצד האם כי היא מתנגדת במישור העקרוני להפסקת היריון, לא ניתן לזקוף לחובתה של האם את חתימתה על טפסי הסירוב, ואין להסיק מחתימתה על טפסים אלה, כי גם לו היתה מודעת לסימנים מחשידים למומים בעובר היתה מסרבת לבדיקות נוספות ולביצוע הפסקת היריון במידת הצורך.

57. זאת ועוד, ההלכה הפסוקה הכירה בכך שגישתם של הורים לאבחון מומים בריונות מאוחרים עשויה להעיד על גישתם העקרונית להפסקת היריון (ראו, למשל, בע"א 2360/14 אבו גאנם נ' ד"ר בצר, פסקה 8 (8.2.2016)).

במקרה דנן, התנהלותה של האם בהריונותיה המאוחרים תומכת במסקנה, כי היתה נכונה להפסיק ההיריון לו היה המום ממנו סובלת פ' מתגלה מבעוד מועד. זאת מאחר שבהריונותיה המאוחרים להריונה של פ', ביצעה האם בדיקות גנטיות. בהריונה של אחותה של פ' בשנת 2015 אף ביצעה בשבוע 19 בדיקת דיקור מי שפיר בהפניית המכון הגנטי - בדיקה שנמצאה תקינה. הגם שבדיקה זו התנהלות זו היא פועל יוצא מלידתה של פ' ומהמום ממנו סובלת, הרי שיש בביצוען של הבדיקות כאמור, לרבות הבדיקה הפולשנית של דיקור מי שפיר, משום חיזוק לטענת התובעים כי היו מבצעים הפסקת היריון לו היו מודעים לקיומו של המום של פ' בזמן אמת.

נמצאנו למדים, כי עדותה של האם אודות נכונותה לביצוע הפסקת היריון לו היתה ערה למום ממנו סובלת פ' לא נסתרה. לא הוצגו ראיות לסירוב גורף לביצוע היריון מצד האם והאב בהיריון הראשון ובהיריון עם פ'. סירובה של האם לביצוע בדיקת דיקור מי שפיר בשלב מוקדם של שני הריונות אלה (ואף בדיקות נוספות מעבר לבדיקות המבוצעות באופן רוטיני אצל אלמקאסד), ללא סימנים מחשידים למומים בעוברים, אינו מלמד על סירוב עקרוני לביצוע הפסקת היריון במקרה בו היה מאובחן מום בעוברים. בחירתה של האם



בית המשפט המחוזי בירושלים

ת"א 13831-09-18 פלוני נ' אגודת אלמקאסד האיסלאמית לצדקה בירושלים

תיק חיצוני:

לבצע בדיקות גנטיות בהריונות מאוחרים יותר, ואף בדיקת דיקור מי שפיר באחד ההריונות – תומכת בגרסת האם כי לו היתה מודעת למום בפי', היתה נכונה לבצע הפסקת היריון.

58. בחינת נסיבותיו של המקרה שלפני מובילה למסקנה כי הוא שונה באופן מהותי ממקרים אחרים שנדונו בפסיקה, בהם נקבע כי לא הוכח כי גילוי מומים בעובר היה מוביל להפסקת ההיריון, נוכח הביסוס הראייתי שהוצג להתנגדות ההורים להפסקת ההיריון.

כך למשל, בע"א 9098/20 פלוני נ' ד"ר מיכאלי (24.5.2022) אישר בית המשפט עליון את קביעת בית המשפט המחוזי כי גישתם של ההורים בקשר לאבחון מומים ולאפשרות ביצוע הפסקת היריון בהריונות מאוחרים מלמדת על גישתם לאפשרות ביצוע הפסקת היריון בהיריון מושא התביעה. באותו מקרה כעולה מרשומות רפואיות שהוצגו במהלך ייעוץ גנטי שנעשה בהריונות נוספים, כשהובהר להורים הסיכון להולדת ילד עם תסמינים דומים למום מושא התביעה, הדגישו ההורים כי בכל מקרה אין בכוונתם לבצע הפסקת היריון. למעלה מכך, באחד ההריונות הופנתה האם לביצוע בדיקת דיקור מי שפיר והיא לא ביצעה אותה. בהיריון נוסף הומלץ לאם על ביצוע בדיקות שונות (בהן אקו לב וסקירת מוח) והיא לא ביצעה אותן.

בת"א (מחוזי מרכז) 46343-07-15 ש.א.ד. נ' מדינת ישראל, פסקה 50 (20.10.2021) נקבע כי סביר יותר להניח שההורים לא היו פועלים להפסקת היריון גם לו המום בעובר היה מתגלה בסקירת מערכות. בית המשפט ביסס קביעה זו על התנהלות ההורים בהריונות מאוחרים להיריון מושא התביעה. בהריונה השלישי של האם, בייעוץ גנטי אליהם הופנו ההורים כדי לשלול חשד לתסמונת גנטית אמרו ההורים כי אינם שוקלים הפסקת היריון בכל מקרה מסיבת דת וסירבו לביצוע בדיקת דיקור מי שפיר. דברים אלה תועדו ברשומה רפואית. מעבר לכך, ניתנה לאם אפשרות לביצוע סקירה פרטית מורחבת בהריונות מאוחרים והיא לא פנתה לבצעה.

בת"א (מחוזי מרכז) 29225-09-18 פלונית נ' אגודת אלמקאסד האיסלאמית לצדקה בירושלים, פסקאות 40, 60 – 62, 63 (1.3.2023) נקבע כי גם לו היתה מוצגת בפני ההורים האפשרות לסיים היריון מחמת מום בעובר (תסמונת פייר רובין) היו מסרבים לעשות כן. בית המשפט ביסס קביעתו זו על כך שבבדיקת סקירת מערכות נמצאו סימנים מחשידים למומים בעובר (PLSVC וכן חשד ל-VSD שקשור בשכיחות מוגברת לתסמונות גנטיות), כאשר בעקבות זאת, במהלך פגישת ייעוץ גנטי בה נכחה מתורגמנית לשפה הערבית שהסבירה את דברי הגנטיקאית להורים סירבו ההורים לבצע בדיקת דיקור מי שפיר, גילו את דעתם באופן מפורש, כי ממילא לא היו מבצעים הפסקת היריון, וגילוי הדעת תועד ברשומות רפואיות. בנוסף, בהיריון מאוחר, בו אובחנו מומים (עורק טבורי יחיד, VSD ומומים נוספים בלב), הוצעה להורים בדיקת דיקור מי שפיר והם סירבו לבצעה. בהמשך הסכימו ההורים לבדיקת דיקור מי שפיר אך נמנעו מלבצעה בפועל. בהיריון נוסף ביקשה האם הפסקת היריון, אך ההיריון הופסק עוד קודם לפייה לוועדה להפסקת היריון בהיותו היריון מחוץ לרחם.



בית המשפט המחוזי בירושלים

ת"א 18-09-13831 פלוני נ' אגודת אלמקאסד האיסלאמית לצדקה בירושלים

תיק חיצוני:

59. בשונה מהמקרים שנסקרו, במקרה שלפני לא בוצעה לאם בדיקת סקירת מערכות כהלכתה במהלך ההיריון עם פ', ולא אותרו כל סימנים מחשידים למום בעובר. הועלתה, בשלב מוקדם של ההיריון, הצעה שגרתית לאם לביצוע בדיקות, אך זאת בהיעדר כל אינדיקציה לבעיה כלשהי בהיריון, כך שסירובה של האם אינו יכול להעיד בהכרח על האופן בו היתה אם פועלת לו היתה מודעת לחשש למום. האם מעולם לא גילתה את דעתה כי אין בכוונתה לבצע הפסקת היריון, ואין כל תיעוד ברשומות רפואיות של גילוי דעת כאמור מצידה. למעלה מכך, בהריונות מאוחרים ביצעה האם בדיקות גנטיות ואף בדיקת דיקור מי שפיר באחד ההריונות בו היו סימנים מחשידים למום (שנשללו בבדיקת מי השפיר). בנסיבות אלה, אחר שאלמקאסד לא הוכיח על התנגדות עקרונית מצד האם לביצוע הפסקת היריון, אין אלמקאסד יכול להיבנות מהתנהלותה השגרתית של האם במהלך מעקב ההיריון – שהוצג בפניה כתקין, ואין לשעות לטענתו, כי לו היתה האם מודעת למצב העובר – היתה מסרבת להפסיק את ההיריון.

קשר סיבתי – סיכום ביניים

60. אני מאמצת את קביעת פרופ' אפלמן, כי את הממצא של החסר החלקי של ה-CSP ניתן וצריך היה לאתר ב- 100% מהמקרים במסגרת בדיקת סקירת מערכות. לו היה החסר ב-CSP מאוחר בבדיקת סקירת מערכות היה בכך כדי להחשיד בקיומם של מומים, ולהוביל לסקירה מכוונת של המוח ובמידת הצורך לבדיקת MRI עוברי. בבדיקות אלה היה מאובחן הקורפוס קלוסוס ההיפופלסטי. מכאן כי המום ממנו סובלת פ' ניתן היה לאבחון עוד במהלך ההיריון.

במקרה זה לא בוצעה סקירת מערכות כהלכתה וה-CSP כלל לא הודגם. בנסיבות אלה, יש לדחות את קביעתו של פרופ' מייזנר כי ההיפופלזיה של הקורפוס קלוסוס יכולה היתה להתפתח לאחר הלידה. בהינתן אופיה הפולשני של בדיקת מי השפיר, נוכח העיתוי בו הוצעה הבדיקה לאם, קודם לגילוי ממצא חריג במעקב ההיריון, ואחר שזו לא היתה הבדיקה היחידה שיכולה היתה לגלות את התסמונת, הרי שאין בסירוב האם לביצוע בדיקת דיקור מי שפיר כדי לנתק הקשר הסיבתי לגילוי התסמונת.

לו היה המום מאוחר במהלך ההיריון, היה באפשרות ההורים לעתור להפסקת ההיריון, וטענות ההורים כי בנסיבות אלה אכן היו פועלים להפסקת ההיריון לא נסתרו. על כן אני קובעת כי התובעים הוכיחו קיומו של קשר סיבתי בין התרשלות אלמקאסד לבין הנזק שנגרם.



בית המשפט המחוזי בירושלים

ת"א 13831-09-18 פלוני נ' אגודת אלמקאסד האיסלאמית לצדקה בירושלים

תיק חיצוני:

הנזק

חוות הדעת

חוות דעת של ד"ר עמיחי ברזנר

61. מטעם התובעים הוגשה חוות דעתו של ד"ר עמיחי ברזנר, שבדק את פי ביום 4.11.19. ד"ר ברזנר מצא כי פי קטנה מעט לגילה, בעלת ראש קטן, גבות מקושתות ומחוברות, פזילה קלה בשמאל, פנים סימטריות, שממנה, סובלת מהיפוטוניה כללית, וללא סימנית נוירולוגיים ממוקדים. היא הולכת על בסיס רחב אך יציבה, יוצרת קשר עין טוב ומרבה לדבר בהברות.

לאור המוגבלות השכלית ההתפתחותית, המשנית להפרעה הגנטית, ממנה סובלת פי, לפי סעיף 91(4) לתקנות המל"ל מנובמבר 2018, נכותה של פי עומדת על שיעור של 75%. ככל שתפתח תחלואה פסיכיאטרית, כפי שקורה לעיתים בתסמונות של פגיעה מוחית, או אם תאבד את יכולת ההליכה בזמן גיל ההתבגרות, נכותה תגיע ל- 100%. סך הנכות הרפואית המשוקללת כיום 87.5% לאור מהות הלקות וגילה של פי – הנכות לצמיתות. אין לפי יכולת מגורים עצמאית ויכולת השתכרות, ובבגרותה יהיה צורך למנות עבורה אפוטרופוס לענייני גוף ורכוש.

62. אשר לצרכיה של פי, ד"ר ברזנר קבע כי פי זקוקה לסיוע סיעודי בכל תחומי התפקוד היום יומי – הפשטה, הלבשה, רחצה וטיפול עצמי, הכנת מזון, הגשתו והשגחה והכוונה בזמן אכילה, החלפת טיטולים ושמירת היגיינה. כמו כן יש צורך בסיוע בכל הכרוך בדאגה לצרכי הבית – ניקיון, סדר יום, כספים, קניות וכד', וכן בליווי והשגחה קבועים.

ד"ר ברזנר עמד על הצורך בהתאמת המגורים. לדבריו, טובתה של פי מחייבת כי תמשיך להתגורר בחיק משפחתה, ונדרשת התאמת דירת המגורים לתנועתה כילדה, ובהמשך כבוגרת – בכיסא גלגלים או עם הליכון מותאם. ההתאמה כוללת רוחב מתאים של פרוזדורים ומעברים, התקנת מעקים ומרווח לאחסנת ציוד. קיים צורך בדיוור בדירה בבניין עם מעלית רחבה או לחילופין בקומת קרקע עם גישה ישירה לדירה, וכן יש צורך ביחידת מגורים צמודה עבור מטפלת עם תנאים מתאימים ובחדר אמבטיה ושירותים עם מרווח המתאים למטפלת ולמטופלת. כמו כן יש צורך בחימום וקירור הדירה.

63. ד"ר ברזנר קבע כי פי צריכה ללמוד במסגרות החינוך המיוחד עד גיל 21 עם אפשרות שתיבחן מקצועית לשילוב לפי כללי משרד החינוך ורצון ההורים. יש צורך בהסעות עם ליווי מתאים למסגרת החינוכית וממנה, וכן לפי רצון ההורים יש לשקול בהמשך מסגרת יום לימודים ארוך או מועדונית של משרד הרווחה.



בית המשפט המחוזי בירושלים

ת"א 18-09-13831 פלוני נ' אגודת אלמקאסד האיסלאמית לצדקה בירושלים

תיק חיצוני:

לעניין פעילויות פנאי, קבע ד"ר ברזנר, כי יש לשלב את פ' בפעילויות המתאימות למצבה ויכולותיה – פעילויות בבריכה, רכיבה על סוסים, 'אתגרים' וכן פעילויות נוספות תחת הדרכה וליווי מתאימים, בתדירות של פעמיים בשבוע.

64. ד"ר ברזנר עמד על הצורך במעקב רפואי בהתאם לצרכיה של פ' – ילדים/ פנימית, נוירולוגיה/ התפתחות, עיניים, וכן מעקב טיפול תרופתי או ניתוחי ככל שיידרש, כולל תרופות שאינן בסל הבריאות. כמו כן יש צורך בטיפולים במקצועות הבריאות – פיזיותרפיה, הידרותרפיה, ריפוי בעיסוק וקלינאית תקשורת בתדירות של פעמיים בשבוע בכל תחום, עד גיל 21. בנוסף, לאור הלקות הקוגניטיבית יש צורך במעקב תרופתי של מרפאת שיניים המתמחה בילדים ובהמשך בוגרים עם צרכים מיוחדים ובטיפול תקופתי מתאים תחת הרדמה.

ד"ר ברזנר פירט את הציוד השיקומי לו זקוקה פ' – מחשב עם תוכנות מתאימות לצרכי תקשורת, כתיבה, למידה ומשחק, בהתאם להתפתחות הטכנולוגית וכפי המלצת צוות התקשורת והצוות החינוכי, כולל אפשרות שימוש במחשב עם פלט קולי או במחשב סימנים, אותו יש להחליף מידי מספר שנים. כמו כן נדרש הליכון המתאים לממדיה של פ' ובהמשך כיסא גלגלים, כיסא רחצה עם החלפה בהתאם לבלאי אחת לשלוש שנים, וכן יש לשקול שימוש במנוף עם התבגרה של פ', ולפי כושרה לבצע מעברים. בנוסף, עמד ד"ר ברזנר על הציוד הסייעודי הנדרש – טיטולים וכל ציוד נלוו – מגבונים, משחות וכיוצ"ב להחלפה יום יומית, תוספת ביגוד ומצעים, מכונת כביסה ומייבש כביסה.

אשר לניידותה של פ', היום פ' ניידת בהליכה למרחק קצר ויש צורך בהליכון ובכיסא גלגלים לניידות ארוכה או ממושכת יותר. לכן נכון לעתה יש צורך בניידות ברכב רגיל במושב האחורי בתנאי בטיחות מקובלים, אך בהינתן החשש כי בעתיד תאבד פ' את יכולת ההליכה, יש צורך בכיסא גלגלים ידני נדחף וניידות בהתאם, כולל הסעה ברכב מתאים עם מעלון חשמלי. במקרה זה יהיה צורך ברכב גדול מספיק על מנת שפ' תוכל לנסוע ממקום למקום ביחד עם בני משפחתה.

65. ד"ר ברזנר עמד על הצורך בסיוע להורים ובהדרכתם, וכן בסיוע פסיכולוגי לילדים הנוספים, לרבות פגישות פרטניות ומשפחתיות, באופן משוקלל העמיד ד"ר ברזנר את הצורך על פגישה שבועית, למשך שש שנים, בפיזור כפי שיידרש.

כמו כן עמד ד"ר ברזנר על הצורך באבחון על ידי משרד הרווחה ובהכרה למתן שירותים כנדרש, וכן בצורך בחזרה על האבחון בהתאם לדרישת משרד הרווחה.



בית המשפט המחוזי בירושלים

ת"א 13831-09-18 פלוני נ' אגודת אלמקאסד האיסלאמית לצדקה בירושלים

תיק חיצוני:

ד"ר ברזנר קבע כי פ' לא תוכל להתפרנס לצרכיה, וכי בבגרותה עליה לעבור השמה למרכז יום המתאים למגבלותיה, תחת הדרכה מתאימה לפעילות טיפולית וחברתית. הוא עמד על הצורך בהסעות למרכז היום וממנו עם ליווי.

חוות דעת של ד"ר ז'אנה לנדה

66. מטעם אלמקאסד הוגשה חוות דעתה של ד"ר ז'אנה לנדה, שבדקה את פ' ביום 30.6.20. ד"ר לנדה מצאה כי פ' בעלת מבנה גוף מלא, ניכר עודף משקל, היא נראית צעירה לגילה, בעלת מראה תסמונתי, גבות עבות וצמודות ופזילה קלה. פ' הובאה לבדיקה בכיסא גלגלים יושבת בצורה זקופה. ד"ר לנדה התרשמה כי פ' ערנית, שמחה, מסתכלת על הנוכחים בחדר אך אינה יוצרת קשר עין יציב ואינה עוקבת, וכן כי היא מפיקה הרבה מלל מלווה בתנועות ידיים, אך מבלי להשמיע מילים למעט מילים בודדות. פ' אינה מבצעת הוראות, אינה מסוגלת לעקוף ולהבין משמעות ורצף של אירועים, והתנהגותה אינה תואמת סיטואציה. אך ניכר כי היא מזהה אובייקטים ויודעת את שימושם. במהלך הבדיקה הלכה מספר צעדים. פ' הולכת על בסיס רחב, בקצב איטי, זקוקה לעזרה מלאה בפעולות יום יומיות בסיסיות, לרבות טיטולים וקושי באכילה.

ד"ר לנדה קבעה, כי לפ' מוגבלות שכלית עם לקות שפתית מלווה בליקויים מוטוריים. היא תלויה בזולת בפעולות יום יומיות בסיסיות ואינה שולטת על הסוגרים. ד"ר לנדה העמידה את נכותה של פ' על שיעור של 65% לאור מוגבלות שכלית התפתחותית בינונית לפי סעיף 91(3). בהנתן כי הערכת המוגבלות השכלית בוצעה בשנת 2014, עמדה ד"ר לנדה על הצורך בהערכה מחודשת כדי לברר מנת משכל נוכחית. בשל מגבלה מוטורית נכותה של פ' היא 50% לפי סעיף 29(2) – מותאם פרפלגיה בצורה בינונית. הנכות היא לצמיתות, ויש צורך במימון אפטרופוס לענייני גוף ונפש.

67. ד"ר לנדה קבעה כי פ' זקוקה לטיפול סיעודי הכולל עזרה מלאה בפעולות יום יומיות בסיסיות כרחצה, לבוש ואכילה, וכי יש צורך בנוכחות קבועה של מטפל סיעודי.

לעניין מעקב רפואי נקבע, כי פ' זקוקה למעקב רופא ילדים (משפחה), המטולוגי, וכן לרופא עיניים. היא המליצה על מעקב רופא שיקומי ואורתופדי פעם בשנה במסגרת מרפאה רב צוותית, וכן עמדה על הצורך במעקב של רופא שיניים וטיפול שיניים במידת הצורך בהרדמה אחת ל-5 שנים.

ד"ר לנדה ציינה כי פ' נתמכת בהליכון למרחקים קצרים ובינוניים וכי היא זקוקה לכיסא גלגלים נדחף למרחקים ארוכים, כאשר נדרשת החלפתו אחת לחמש שנים. ד"ר לנדה עמדה על כך שפ' לא תוכל לנהוג, וכי היא זקוקה להסעות ברכב רגיל עם מלווה.



בית המשפט המחוזי בירושלים

ת"א 13831-09-18 פלוני נ' אגודת אלמקאסד האיסלאמית לצדקה בירושלים

תיק חיצוני:

ד"ר לנדה עמדה על הצורך בהתאמת מגורים לניידות בתמיכת הליכון, כולל נגישות דירה בבניין או בבית פרטי, וכן על הצורך בהתאמות בתוך הבית – הרחבת פתחים בדלתות, התאמות בחדרי רחצה ועוד, וכן בחדר נפרד עבור מטפל.

אשר לחינוך – קבעה ד"ר לנדה כי יש צורך בהמשך שילובה של פ' במסגרת חינוך מיוחד עד גיל 21, לרבות טיפול בפיזיותרפיה, תקשורת וריפוי בעיסוק. לאחר גיל 21 יש צורך בשילוב במסגרת או מכון בהתאמה לנכותה.

ד"ר לנדה פירטה את הציוד לו זקוקה פ' – הליכון גלגלים וכיסא גלגלים ידני נדחף שיוחלף אחת לחמש שנים, מכונת כביסה, מייבש כביסה ותוספת בגדים.

גרסת ההורים

68. לפי עדות האם, מאז לידת פ' ועד היום היא נזקקת לטיפול והשגחה משך 24 שעות, כאשר הוריה משקיעים את מלוא מרצם, כוחותיהם הפיזיים והנפשיים ומיטב כספם לטיפול בה. הטיפול כולל התייעצויות רפואיות במסגרות ציבוריות ופרטיות, טיפולי פיזיותרפיה, ריפוי בעיסוק, קלינאות תקשורת וטיפולים אלטרנטיביים. פ' שוהה במסגרת שלחיוך מיוחד, עיוורת ומתניידת בכיסא גלגלים. מאז לידת פ' נושאת האם בעיקר נטל הטיפול בה, לרבות במאבק ובטיפול בנבכי הבירוקרטיה והרשויות. פ' אינה שולטת על הסוגרים, וסבלה ממספר רב של בעיות רפואיות שהצריכו פניה לטיפול רפואי, לרבות אשפוז.

האם מסרה כי פ' מתקשרת בקושי רב, בוכה רבות וסובלת מהתפרצויות ואי שקט. היא הבהירה כי לא ניתן להשאירה לבד אפילו לרגע אחד. לדבריה, לאחרונה מתניידת פ' רק בעזרת כיסא גלגלים והליכון ואובחנה כסובלת מלקות ראייה קשה, כאשר היא למעשה עיוורת. האם הדגישה כי לצד הקושי בטיפול בפ' ההורים מתמודדים גם עם הטיפול באחיה הבכור הסובל מאוטיזם.

69. האם תיארה, כי הלכה למעשה בדירתם מתנהל "בית חולים פרטי לפ'", בהיותו מלא בציוד לו נזקקת פ' (הכולל מנוף נייד, מיטת נכים אורתופדית, הליכון, עגלת ניכים ועוד), כאשר הדירה קטנה מלהכיל את הציוד הנדרש ואינה מתאימה למגורי נכה. האם תיארה כי מבחינה תפקודית פ' נזקקת לעזרה בכל תפקודיה היום יומיים, לרבות בהאכלה, לבוש, רחצה וניוד, וכן נזקקת להחלפת בגדים ומצעים מספר רב של פעמים בהיעדר שליטה על הסוגרים. האם תיארה את השלכות הטיפול בפ' על האם שנאלצה לוותר על יציאה לעזור לפרנסת המשפחה ועל המשך לימודים אקדמיים, וכן הרחיבה אודות הבידוד החברתי והמשפחתי שנכפה על המשפחה הגרעינית בעטיו של מצבה של פ'.



בית המשפט המחוזי בירושלים

ת"א 18-09-13831 פלוני נ' אגודת אלמקאסד האיסלאמית לצדקה בירושלים

תיק חיצוני:

עוד תיארה האם, כי מאז לידת פ' הוציאו ההורים סכומים גדולים ביותר בגין ניודה של פ', וכן עבור רכישת טיטולים, השתתפות עצמית בתרופות וביקורות רפואיות, כאשר רק חלק קטן מהקבלות נשמר. היא ביטאה את שאיפתה כי יעמדו לרשותה יותר אמצעים וכוחות פיזיים ונפשיים לטפל בפ' ברמת הטיפול לה היא ראויה באמת, אך בשל פרנסת המשפחה ממשכורת אחת של האב, אין הדבר מתאפשר.

70. בחקירתה הנגדית הוסיפה האם והבהירה כי נכון להיום היא זו שמטפלת בפ', עם עזרת האב (עמ' 28, שורה 12, עמ' 29, שורה 8), כי פ' לומדת בבית ספר פרטי טיפולי, כאשר שעות הלימוד הן בין 8:00 ל-15:00, כאשר בית הספר נותן לה את כל צרכיה וכשבמסגרת זו גם ניתנים לה כל הטיפולים (עמ' 28 שורה 18). האם העידה כי בכוונתה לטפל בפ' גם בעתיד, וכי אין לה כל כוונה להכניסה למוסד בשום שלב (עמ' 29, שורות 2, 4).

71. גם האב תיאר בתצהירו את האתגרים הכרוכים בטיפול בפ', כפי שפורטו על ידי האם בתצהירה. האב הוסיף והרחיב על הפגיעה בפרנסת המשפחה בהיותו מפרנס יחיד (העובד כנהג אוטובוס ציבורי בחברת "נתיב אקספרס בית שמש"), ומאחר שנאלץ לצמצם את השעות הנוספות והמשמרות שהוא לוקח על עצמו ולבקש ימי חופשה רבים על חשבוננו בשל הצורך בטיפול בפ'. האב ציין, כי לאחר שהוכרו בידי ועדת הניידות של משרד הבריאות, רכשו לפ' כיסא גלגלים ומנוף משרד הבריאות וכן רכב עם מעלון בסך של 71,000 ₪ (לאחר ניכוי המענק) ומעלון בהשתתפות עצמית של 5,000 ₪. מעבר לכך ציין האב כי לצרכי מימון המשפט ומחמת חסרון כיס פנו ההורים לקרן הישראלית למימון הליכים משפטיים לצורך הוצאות המשפט. הקרן העמידה עבורם מימון בסך של 60,000 ₪, בכפוף להתחייבות להחזרת סך זה בצירוף שיעור של 7.5% ומע"מ מתום סכום הזכיה במשפט. הוא עתר להחזר סכום זה.

תוחלת החיים

72. שני המומחים לא התייחסו לעניין תוחלת החיים ולא קבעו קיצור תוחלת החיים. מעבר לכך, אלמקאסד לא העלה טענות בעניין קיצור תוחלת חיים בסיכומיו (זולת על דרך הפניה בעלמא לע"א 2570/07 לס' נ' הסתדרות מדיצינית הדסה (29.1.2009), לעניין פיצוי בגין כאב וסבל המתחשב בקיצור תוחלת חיים מחמת שיתוק מוחין, לצד הפניה לפסיקה בה לא נקבע קיצור תוחלת חיים). בהתאם, חישוב הפיצוי בראשי הנזק ייערך על בסיס תוחלת החיים הממוצעת לפי פרסומי הלמ"ס בשנתון הסטטיסטי לישראל – גיל 84.86.

גובה הנכות

73. נכותה הרפואית המשוקללת של פ' עומדת על 87.5%, לפי קביעת ד"ר ברזנר, ועל 82.5% לפי קביעת ד"ר נלנדה. ד"ר ברזנר עמד אף על האפשרות כי תתפתח תחלואה פסיכיאטרית, וכן על האפשרות כי פ' תאבד את יכולת ההליכה בזמן גיל ההתבגרות, אז תגיע נכותה הרפואית לשיעור של 100%. על פי העדות שמסרו הוריה



בית המשפט המחוזי בירושלים

ת"א 13831-09-18 פלוני נ' אגודת אלמקאסד האיסלאמית לצדקה בירושלים

תיק חיצוני:

של פ' בתצהיריהם, מצבה הידרדר אף יותר, היא התעוורה ובעלת תעודת עיוור (שצורפה, נספח 18 לתיק המוצגים). לטענת התובעים, נוכח הקביעות הברורות של שני המומחים בדבר מגבלותיה של פ', חוסר יכולתה להתפרנס, אי שליטתה על הסוגרים והיותה במצב סיעודי מלא – אין ולא צריכה להיות מחלוקת בדבר כך שנכותה התפקודית של פ' היא בשיעור של 100%. בהינתן מצבה המורכב של פ' והיעדר יכולתה להתפרנס בעטיו, אני מאמצת טענה זו ומעמידה את שיעור הגריעה מכושר השתכרותה של פ' על 100%.

בסיס השכר

ראשי הנזק

74. הצדדים הציגו בסיכומיהם חישוב נזק. נוכח הסכמת הצדדים, כפי שבאה לידי ביטוי בסיכומיהם, ייפסק להלן הפיצוי בהתאם לראשי הנזק השונים.

נזק לא ממוני

75. לטענת התובעים, הם זכאים לפיצוי בסך של 1.4 מיליון ₪ עבור הנזק הלא ממוני, נכון להיום. לטענת אלמקאסד הפיצוי צריך לעמוד על סך של 250,000 ₪. במקרה שלפני הפגיעה בפ' היא פגיעה קשה. פ' מוגבלת ביותר בחיי היום יום, אינה מתפקדת באופן עצמאי ומתקשרת באופן חלקי בלבד. פ' זקוקה לסיוע בפעולות בסיסיות כאכילה, רחצה וניוד, ועל כן מידת היכולת של פ' להפיק הנאה מחייה מוגבלת.

לאור האמור, בשים לב לשיקולים השונים הנשקלים בהלכה הפסוקה בעניינים כגון דא, ובהלימה לסכומים שנפסקו בהליכים דומים, אני מעמידה הפיצוי בראש נזק זה על סך של 1,000,000 ₪, כשהוא נכון להיום.

הפסד השכר לעתיד ופנסיה

76. לעמדת התובעים, יש לפסוק לפ' פיצוי בגין הפסד שכר מלא, על בסיס השכר הממוצע במשק, שעמד, נכון למועד הגשת סיכומי התובעים, על 13,224 ₪, וזאת מגיל 18 ועד לגיל 67, כאשר לסכום זה יש להוסיף הפסדי פנסיה ותנאים סוציאליים על בסיס הפסד השכר האמור לעיל, בשיעור הפרשה של 12.5%. לעמדת אלמקאסד, בשל מגוריה של פ' במזרח ירושלים, בהינתן כי 70% מאוכלוסיית מזרח ירושלים חיים מתחת לקו העוני, יש להעמיד את בסיס השכר של פ' על סך של 4,500 ₪ בלבד. אלמקאסד הציע לפצות את פ' בסכום כולל של 700,000 ₪.



בית המשפט המחוזי בירושלים

ת"א 18-09-13831 פלוני נ' אגודת אלמקאסד האיסלאמית לצדקה בירושלים

תיק חיצוני:

אין בידי לקבל את טענת אלמקאסד לעניין בסיס השכר, בהינתן כי התובעים תושבי ירושלים, שאוחזים בתעודת זהות ישראלית ובאזרחות ישראלית, והרשאים לעבוד ולהשתכר בישראל ללא הגבלה. בנסיבות אלה, יש לערוך את החישוב על בסיס השכר הממוצע במשק (ע"א 1754/04 עוידה נ' מגדל חברה לביטוח בע"מ (14.12.2005); ע"א 8414/07 קסואני נ' אליהו חברה לביטוח בע"מ (23.6.2009)). בהתאם, אני פוסקת לפי פיצוי המבוסס על הפסד מלא, על בסיס השכר הממוצע במשק – 13,522 ₪, החל מגיל 18 ועד גיל 67, בסך של 3,658,685 (מקדם היוון 310.20, מקדם היוון כפול 0.87). לסכום זה יש להוסיף את אבדן התנאים הסוציאליים בשיעור של 12.5% מסך כל הפסדי השכר שנפסקו. לפיכך הפיצוי יועמד על סך כולל של 4,116,000 ₪.

סיעוד ועזרת הזולת

77. קיימת תמימות דעים בקרב המומחים כי פ' זקוקה לעזרת הזולת למשך 24 שעות לכל תוחלת חייה. הדבר אכן עולה מקביעות המומחים בדבר צרכיה של פ', היותה סובלת מבעיות שליטה בסוגרים ותלויה באחרים בביצוע פעולות יום יומיות בסיסיות. מעבר לכך, שני המומחים מסכימים כי המקום המתאים להמשך מגוריה של פ' הוא בחיק משפחתה, וטענות הצדדים בעניין עזרה לזולת וסיעוד הועלו תחת ההנחה כי פ' תמשיך להתגורר בבית, והפיצוי ייפסק בהתאם.

התובעים הפנו לעדותה של האם לפיה עד היום, בהיות פ' כבת 12, לא לקחו עזרה בשכר והוריה, ובייחוד האם, הם שטיפלו בה. בהתאם, עתרו התובעים לפיצוי האם בשכר מינימום לחודש (סך של 5,571 ₪) לכל התקופה (144 חודשים), בסך של 802,224 ₪, וכן עתרו לפיצוי גלובלי לאב עבור כל התקופה בסך של 150,000 ₪, ובסך כולל של 952,224 ₪.

78. אשר לעזרה לזולת וסיעוד לעתיד, על בסיס הפיצוי החודשי שנפסק בע"א 3375/99 אקסלרד נ' צור שמיר חברה לביטוח בע"מ, פ"ד נד(4) 450 (2000) (להלן: "עניין אקסלרד") לנפגעת במצבה של פ', משוערך להיום, ועל בסיס תוחלת החיים של פ', עתרו התובעים לפיצוי בסך של 6,455,914 ₪. בנוסף, עתרו התובעים לפיצוי עבור עזרה בניקיון הבית ובבישול, נוכח קביעת המומחים, ובהתחשב בעובדה כי בבית ימצאו מטפלים בכל שעות היום, דבר המצריך ניקיון הבית מעבר לניקיון בית רגיל – בעלות חודשית של 1,820 ₪ (על בסיס תחשיב של עלות ממוצעת של העסקת עוזרת בית לשעה 60 ₪ בהיקף של שעה נוספת ביום), לכל תוחלת חייה של פ', לפי מקדם ההיוון כאמור, ובסך הכל בפיצוי בסך של 650,000 ₪.

לטענת אלמקאסד, בהתחשב בעובדה כי העזרה ניתנת לפ' על ידי בני משפחתה הגרים איתה ממילא, וכן בהתחשב בעובדה כי עד כה קיבלה פ' את העזרה מהוריה בלבד, יש להעמיד ראש נזק זה על סך של 2,000 ₪ בחודש, כאשר תביעת ההורים בגין העבר התיישנה. עוד טען אלמקאסד, כי כעולה מחוות דעתה של ד"ר



בית המשפט המחוזי בירושלים

ת"א 18-09-13831 פלוני נ' אגודת אלמקאסד האיסלאמית לצדקה בירושלים

תיק חיצוני:

לנדה פ' צריכה להיות במסגרת גם לאחר גיל 21, כך שהעזרה לה היא זקוקה תינתן לה באותו מוסד בו תשהה. על פי ההורים, פ' שוהה במוסד החינוכי עד השעה 15:00. ההורים אינם מתכוונים לאשפזה וברצונם לטפל בה בבית ללא סיוע מבחוץ, ועל כן אין תחולה לעניין אקסלרד במקרה זה. אלמקאסד העמיד את הפיצוי בגין העתיד על סך של 300,000 ₪.

79. בהתאם לעמדת הצדדים לעניין, ותחת ההנחה כי פ' תמשיך להתגורר בבית, הפיצוי הראוי יחושב לפי עלות הטיפול בביתה של פ', למשך כל תוחלת חייה. הוריה טיפלו בפ' במסירות עד כה, כעולה מחוות דעתו של ד"ר ברזנר, והם מתעתדים להמשיך לטפל בה, כאשר ניתן להניח כי בהמשך יסתייעו בעזרה של מטפל. הפיצוי יינתן על פי הפירוט הבא:

עזרת הזולת לעבר –

מהולדת פ' ועד הגיעה לגיל 3 שנים – מתוך התחשבות בכך שבתקופה זו ממילא נדרשים הורים להעניק טיפול מוגבר לילדיהם, אף אם אינם סובלים מנכות, יוערך הפיצוי עבור תקופה זו בסך של 4,000 ₪ לחודש (מקדם היוון – 34.42) – בסך של 137,700 ₪.

מגיל 3 שנים ועד הגיעה של פ' לגיל 21 שנים – בהתחשב בהיותה של פ' מטופלת במסגרת חינוך מיוחד במהלך רוב שעות היום, אני פוסקת לה פיצוי המבוסס על תשלום חודשי של 6,000 ₪ (מקדם היוון – 167.31) – בסך של 1,003,850 ₪.

מגיל 21 ועד לגיל תוחלת חיי פ' (84.86) – איני מתרשמת כי ניתן להחיל את הלכת אקסלרד במקרה דנן. פ' אמנם זקוקה לעזרת הזולת למשך 24 שעות, ותלויה באחרים לביצוע פעולות יום יומיות בסיסיות, אף כי אינה זקוקה לטיפול אינטנסיבי שוטף, כפי מצבו של הנפגע בעניין אקסלרד (ששותק בכל ארבע גפיו ללא שליטה על סוגריו ורוחק באופן מוחלט למיטתו). מטעם זה, אף איני מתרשמת מצורך בסיוע של גורמים נוספים מעבר למטפל צמוד. מתוך התחשבות בסכומים שנפסקו בעניין אקסלרד ובסכומים שנפסקו בת"א 29349-12-12, לנפגעת שמצבה דומה למצבה של פ', בערכם הנוכחי, אני מוצאת להעמיד את העלות החודשית לעזרה על סך של 13,000 ₪ בחודש (מקדם היוון – 344.32, מקדם היוון כפול – 0.80) – בסך של 3,572,950 ₪.

הסכום הסופי לפיצוי בגין רכיב זה עומד על סך של 4,714,500 ₪.



בית המשפט המחוזי בירושלים

ת"א 18-09-13831 פלוני נ' אגודת אלמקאסד האיסלאמית לצדקה בירושלים

תיק חיצוני:

ניידות

80. על פי הצהרת אביה של פ' הוא רכש רכב עם מעלון בעלות משוערכת להיום בסך של 82,700 ₪ (לא הוצגו אסמכתאות לרכישה). יש להעריך כי יהיה צורך בהוצאת סכום דומה מידי כ- 4 שנים. זאת בנוסף לצורך בהזמנת מוניות להסעת פ' מידי פעם בפעם כשאביה אינו יכול להסיעה. בהתחשב בתחולת החיים הארוכה של פ', מן הראוי לפסוק סכום של 1 מיליון ₪ (לשם השוואה ת"א 11-06-35323, שם נפסקו 800,000 ₪ לנפגעת עם תחולת חיים קצרה בהרבה). לטענת אלמקאסד התובעים לא הגישו אסמכתאות להוצאות ניידות עד כה, כאשר עסקינן בנזק מיוחד הטעון הוכחה באמצעות ראיות, ומכל מקום תביעת ההורים בגין העבר התיישנה. באשר לתקופת העתיד, לפי חוות דעתה של ד"ר לנדה פ' מתניידת באמצעות הליכון למרחקים קצרים ובינוניים ולגבי מרחקים ארוכים היא יכולה להיות מוסעת ברכב פרטי רגיל עם מלווה. על כן הוצע לפצותה בסך כולל של 100,000 ₪.

קיים קושי בהערכת פיצוי בראש נזק זה בהיעדר ביסוס ראייתי מספק, לרבות קביעות שבמומחיות. על כן איני מוצאת לקבל את החישוב שערכו התובעים בעניין. אף כי היקף הפיצוי לא הוכח כדבעי, ומתוך התחשבות בהיזקקותה של פ' לסיוע במונית או ברכב הסעות מיוחד, אני מוצאת לפסוק לפ' פיצוי בסך של 350,000 ₪. פיצוי זה מסתמך על עלות חודשית של 900 ₪ לערך החל מגיל 21, וכן עלות נוספת לעבר ולעתיד.

התאמת דיור

81. נכון להיום, מתגוררת משפחת פ' בדירה שכורה בקומה שניה לא מעלית (סעיף 23 לתצהיר האב). לטענת התובעים יש לפצותם בגין החלק היחסי של דירת 4 חדרים ממוצעת בירושלים – שליש דירה בגין מגוריה של פ' ומגורי מטפלת, כולל הוצאות נלוות לשיפוצים והתאמה למגורים. מתוך התחשבות בכך שפ' תוכל להתגורר רק בבית בקומת קרקע או עם מעלית מותאמת, העמידו התובעים את הפיצוי על סך של 950,000 ₪, בתוספת עלויות מוגברות בגין מיזוג האוויר – בסך של 90,000 ₪. מנגד, טען אלמקאסד, כי התובעים לא הגישו חוות דעת לעניין צרכי דיור, עלויות דיור ומיזוג אוויר ולכן יש לדחות את תביעתם מטעם זה.

לא הוצג ביסוס ראייתי מספק לטענות התובעים. בכלל זה, לא הוצגה כל אינדיקציה לתוספת עלות שכירות במקום מגוריהם של התובעים ולא הוצגו כלים להערכת אותו הפרש. לצד זאת, מתוך התחשבות בצורך בהתאמת מעברים, חדר רחצה ושירותים למגבלותיה של פ', אני מוצאת לפסוק פיצוי על דרך האומדן בסך של 50,000 ₪.



בית המשפט המחוזי בירושלים

ת"א 13831-09-18 פלוני נ' אגודת אלמקאסד האיסלאמית לצדקה בירושלים

תיק חיצוני:

הוצאות רפואיות ופרה רפואיות, הוצאות כיבוס מוגבר

82. התובעים העמידו את עלויות ייבוש וכביסה על סך של 790,000 ₪. התובעים הפנו לקביעתו של ד"ר ברזנר בדבר הצורך בטיפול פיזיותרפיה, הידרותרפיה, ריפוי בעיסוק וקלינאות תקשורת עד גיל 21. לדבריהם, לאחר מכן יש להניח כי פ' עדיין תזדקק לטיפולים אלה, אף כי בתדירות פחותה. התובעים עתרו לפסיקת פיצוי עבור עלויות טיפולים רפואיים ותמיכה נפשית על יסוד סכומים שנפסקו בהליכים אחרים כגון דא, בסך של 350,000 ₪.

אלמקאסד הפנה, מנגד, לחוות דעתה של ד"ר לנדה, שמנתה את הטיפולים להם זקוקה פ'. לדבריו, כל הטיפולים נמצאים בסל הבריאות ואין לפצות את פ' בגינם. מעבר לכך, טען אלמקאסד, לא הוגשו חוות דעת בדבר מיזוג אוויר וכביסה. על כן יש לדחות את תביעתם בנושא זה.

בהיעדר ביסוס ראיתי מספק ופירוט נדרש של הצרכים והעלויות שצוינו, ותחת ההנחה כי מרבית ההוצאות עבור טיפולים רפואיים מכוסות על ידי קופת החולים מחד גיסא, ומתוך התחשבות בהוצאות שונות שעשויות להידרש, בהן עלויות כביסה עודפת, אני מעריכה את הפיצוי בראש נזק זה על דרך האומדן בסך של 250,000 ₪.

אפוטרופסות

83. התובעים עתרו לפיצוי בסך של 425,000 ₪, על בסיס פיצוי של 800 ₪ לחודש (המהווה שיעור של 75% מהתשלום המרבי לנפגע המתגורר בקהילה, בהתאם לתקנות הכשרות המשפטית והאפוטרופסות (כללים בדבר קביעת שכר לאפוטרופסים), תשמ"ט-1988). אלמקאסד טען, מנגד, כי בהנחה שהוריה של פ' יהיו גם אפוטרופסיה, לא ייגרם להם שום נזק כספי כתוצאה מכך, ועל כן יש לדחות את התביעה בראש נזק זה. בהתחשב בסכומים המקובלים בפסיקה, אני מוצאת להעמיד את הפיצוי על סך של 150,000 ₪.

אביזרים וציוד שיקומי

84. התובעים עתרו התובעים לפיצוי בגין ציוד ואביזרים בסך כולל של 395,000 ₪, הכולל פיצוי עבור טיטולים (100,000 ₪), כיסא גלגלים עם התאמה והחלפה כל 5 שנים (150,000 ₪), כיסא רחצה והליכון (30,000 ₪), ציוד שיקומי (35,000 ₪) וכן טיפולי שיניים (80,000 ₪). התובעים הציגו קבלות בודדות כתימוכין בטענותיהם. אלמקאסד טען, מנגד, כי כל הטיפולים להם זקוקה פ' נמצאים בסל הבריאות, וכי משרד הבריאות משתתף במימונו של ציוד שיקומי, כאשר אין הצדקה למתן פיצוי נוסף. אשר לכיסא גלגלים, טען אלמקאסד, כי לא הוצגו חוות דעת בנושא עלויות רכיב זה.



בית המשפט המחוזי בירושלים

ת"א 18-09-13831 פלוני נ' אגודת אלמקאסד האיסלאמית לצדקה בירושלים

תיק חיצוני:

בהיעדר ביסוס ראיתי מספק, תחת ההנחה כי משרד הבריאות אכן משתתף במימונו של ציוד שיקומי, ולצד זאת, מתוך התחשבות בהוצאות שונות שעשויות להידרש, אני מעריכה את הפיצוי בראש נזק זה על דרך האומדן בסך של 200,000 ₪.

פעילות פנאי והוצאות יתרות בפעילות פנאי וחופשה

85. לטענת התובעים, על בסיס קביעת ד"ר ברזנר, יש מקום לשלב את פ' בפעילות פנאי המתאימה למצבה, כגון רכיבה על סוסים, ובפעילויות נוספות, בתדירות של פעמיים בשבוע. בנוסף, יש להביא בחשבון פיצוי בגין הוצאות יתרות הנדרשות ליציאות לחופשות בארץ או בחו"ל ולבילויים כדוגמת קולנוע ותיאטרון מעצם הצורך במימון עלויות המלווה. התובעים עתרו לפיצוי בסך גלובלי של 150,000 ₪. בהיעדר ביסוס ראיתי לצורך בפעילויות נוספות בתדירות שנקבעה מעבר לטיפולים פרה-רפואיים כמבואר לעיל, ובהיעדר פירוט מספק של ההתאמה הנדרשת לצורך פעילויות פנאי אחרות, לרבות לעלויות נלוות למלווה, אני מוצאת לפסוק פיצוי בגין ראש נזק זה.

ניכוי המוסד לביטוח לאומי

86. אין חולק, כי התובעים מקבלים קצבת ילד נכה מהמוסד לביטוח לאומי. אלמקאסד טוען לניכוי קצבה זו, וכן לניכוי קצבאות ניידות, נכות כללית ושירותים מיוחדים, על פי הפירוט הבא נכון למועד עריכת חוות הדעת האקטוארית מטעם שי ספיר בשם אלמקאסד (ה- 9.9.21):

גמלת ילד נכה בסך של 1,242,014 ₪; ניידות – לגבי תקופת העבר – בסך של 380,937 ₪, לגבי תקופת העתיד – סך של 669,257 ₪; נכות כללית – בסך של 601,852 ₪; שירותים מיוחדים – בסך של 997,629 ₪; תוספת בגין הפעימה השלישית של התיקון לחוק בסך של 379 ₪, ובסך כולל של 70,792 ₪. כמו כן נטען כי על פניו פ' עונה על כל אחד מהקריטריונים לזכאות לקצבת ניידות וקצבת שירותים מיוחדים.

87. לעניין הגמלאות שצפויה פ' לקבל בהגיעה לגיל 18 שנים מפורטות מספר חלופות, לפי דרגת אי כושר שתיקבע לה ובהתאם למידת היזקקותה לעזרת הזולת. התובעים לא התייחסו לגובה הסכומים שיש להקפיא מהפיצוי. לאור הנכות שנקבעה לפ' ומצבה, אני קובעת כי תבוצע הקפאה כדלקמן: קצבת נכות כללית - 74% מקצבת נכות מלאה; קצבת שירותים מיוחדים - 112% מקצבת יחיד מלאה וכן קצבת ניידות בדרגת מוגבלות שבין 80% ל- 100%.



בית המשפט המחוזי בירושלים

ת"א 18-09-13831 פלוני נ' אגודת אלמקאסד האיסלאמית לצדקה בירושלים

תיק חיצוני:

הסכום המוקפא, לאחר קביעת גובהו, יופקד על ידי באי כוח הצדדים בחשבון נאמנות וזאת עד לקביעה סופית של המוסד לביטוח לאומי באשר להיקפי הקצבאות. על התובעים לפעול בתום לב לקבלת הקצבאות השונות מוקדם ככל הניתן ולקיים את כל הנדרש בכדי למצות את זכויותיהם.

עם הגיעה של פ' לגיל 18 שנים, ככל שיתברר כי סכום הניכוי נמוך מהסכום המוקפא, ישלם אלמקאסד לפי את ההפרש, בתוספת שכ"ט עו"ד בשיעור של 23.4%. ככל שיתברר כי הסכום המוקפא נמוך מסכום הניכוי, ישלמו התובעים לאלמקאסד את ההפרש. ההפרש יישא תוספת הפרשי הצמדה וריבית כחוק מהיום ועד למועד התשלום בפועל.

88. לאור התקופה שחלפה ממועד הגשת חוות הדעת האקטוארית מטעם אלמקאסד ועד היום, אלמקאסד יגיש בתוך 30 יום חוות דעת אקטוארית עדכנית. התובעים יהיו רשאים להתייחס לחוות הדעת ובהמשך לכך ייקבע סכום ההקפאה.

סיכום

89. על יסוד כל האמור אני פוסקת לפי פיצוי לפי הפירוט שלהלן:

נזק לא ממוני – 1,000,000 ₪

הפסד כושר השתכרות – 4,116,000 ₪

סיעוד ועזרת הזולת – 4,714,500 ₪

ניידות – 350,000 ₪

התאמת דיור – 50,000 ₪

הוצאות רפואיות, פרה רפואיות, כיבוס מוגבר – 250,000 ₪

אפוטרופסות – 150,000 ₪

אביזרים וציוד שיקומי – 200,000 ₪

סה"כ – 10,830,500 ₪

90. על סכום הפיצוי, לאחר הפחתת הסכום המוקפא, ישולם שכר טרחת עורך דין בשיעור של 23.4% מהסכום (כולל מע"מ). עוד ישולמו לפי הוצאות המשפט, לפי שומה שתערך, לרבות אגרה, וחווה דעת המומחים פרופ' אפלמן וד"ר ברזנר.



בית המשפט המחוזי בירושלים

ת"א 18-09-13831 פלוני נ' אגודת אלמקאסד האיסלאמית לצדקה בירושלים

תיק חיצוני:



91. הסכום הנפסק לזכות פ', למעט הסכום הנפסק עבור העזרה בעבר, שכן הטרחה והוצאות המשפט, יופקד
בחשבון בנק על שמה של פ', שינוהל על ידי אפוטרופוסיה של פ', וזאת בהתאם להנחיות האפוטרופוס הכללי
ובית המשפט לענייני משפחה. באחריות בא כוח התובעים לוודא הפקדת הסכומים כאמור.

5 ניתן היום, ל' כסלו תשפ"ה, 31 דצמבר 2024, בהעדר הצדדים.

6

פנינה נויבירט, שופטת

7
8