|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **בית המשפט המחוזי בבאר שבע** | | |
|  | | |
| ת"א 1190-07 א' ש' (קטין) ואח' נ' מדינת ישראל – מרכז רפואי סוראסקי (איכילוב) | | 1 פבר 2015 1190-07 |
|  | | |
| **השופט** | שלמה פרידלנדר | |
|  | | |
| **התובעים** | 1. א' ש' ("התובע") 2. ר' ש' ("האם") 3. י' ש' ("האב")  ע"י עו"ד ישראל וינברג עו"ד שירי חסידוב | |
|  | | |
|  | **- נגד -** |  |
|  | | |
| **הנתבעת** | מדינת ישראל – משרד הבריאות ("איכילוב") ע"י עו"ד דפנה רוסן-זינגר עו"ד שירי שאלתיאל | |

**פסק דין**

|  |
| --- |
|  |

מבוא וטענות הצדדים

1. לפניי תביעת רשלנות רפואית בעקבות שיתוק מוחין שממנו סובל התובע 1 (להלן: "התובע").
2. לטענת התובעים, הצוות הרפואי בבית-החולים של הנתבעת התרשל בטיפול בתובע, במשך כ-40 שעות ביממות הראשונות בחייו, לאחר שנולד פג, ביום 2.8.2001, בשבוע ה-27 בהיריון, במשקל 1,005 גרם. כנטען, הצוות לא ניטר בתכיפות מספקת את הרמה של פחמן דו-חמצני (CO2; להלן: "פד"ח") בדמו של התובע, לא עמד על הערכים התת-תקניים של פד"ח המשקפים פתולוגיה של היפוקרביה (קרי: חסר פחמני) ולא נקט צעדים נדרשים להעלאת הרמה של הפד"ח. בעקבות כך פחתה אספקת הדם למוחו של התובע (איסכמיה), ונגרמה לו מחלת החומר הלבן של המוח (PeriVentricular Leukomalacia; להלן: "PVL"), אשר גרמה לשיתוק-המוחין.
3. לטענת הנתבעת, לא נפל פגם בטיפולם של רופאיה בתובע. הוא נוטר בתכיפות מספקת, בשים לב להיעדר אמצעים אפקטיביים שניתן היה לנקוט להעלאתה של רמת הפד"ח בנסיבות העניין. לחלופין, לא היה קשר סיבתי בין אי-נקיטתם של אמצעים כאמור לבין מחלת התובע, משום שהמחלה האמורה נבעה ממצבו הבסיסי של התובע כפג כה קטן, ולא נגרמה על ידי הטיפול בו.
4. הצדדים חלוקים גם על גובה הפיצוי שיהיה מקום לפסוק לתובעים, אם תיקבע חבותה של הנתבעת בגין מחלת התובע.
5. בשל החובה והצורך לייעל את ההליך המשפטי ולקדם הליכים נוספים – דנתי אך באלו מן הראיות והטענות הנחוצות להכרעה ולהנמקתה; ברזולוציה המידתית הנגזרת מעמימות ההערכה של הפיצוי בגין נזק-גוף, וממגמת הסטנדרטיזציה בהלכה הפסוקה.

ההתרשלות

1. המומחית הרפואית מטעם התובעים, פרופ' נחמה לינדר, קבעה כי רמת-הסף של פד"ח בדמו של התובע, שמתחת לה שורר מצב פתולוגי של היפוקרביה, הייתה 35 mmHg (ערך זה משקף את הלחץ המתקבל בבדיקת הגזים בדם, נמדד במילימטרים של גובה הכספית במד-הלחץ ומסומן "PCO2") [עדותה בפרוטוקול עמ' 56]. גם פרופ' פרנסיס מימוני ופרופ' יעקב קוינט, שהעידו מטעם הנתבעת, אישרו כי ראוי לתקן ערכים נמוכים מ-35 [פרוטוקול עמ' 82 ו-119, בהתאמה].
2. אין צורך לקבוע מסמרות באשר למידת המסוכנות של ערכים הנמוכים במעט מערך-סף זה של 35 [בהתייחס להערת פרופ' מימוני בפרוטוקול עמ' 82]. די בעצם החריגה מן הנורמה, המשקפת פתולוגיה (היפוקרביה), כדי לחייב-לכאורה הפעלת שיקול דעת רפואי, שתוצאתו נקיטה של צעד טיפולי, או החלטה על אי-נקיטה של צעד טיפולי, ואזכור ברשומה הרפואית של השקילה, ההחלטה והטיפול, אם ננקט. במילים פשוטות, אם ערכים כאלה ראויים לתיקון – הם ראויים לניטור, כדי לבחון את הצורך בתיקון.
3. נוכח הרשומה הרפואית [ה"סדין", ת/1 ו-ת/2; וכן פלט התוצאות של בדיקות הגזים בדם, נספח 3 לסיכומי הנתבעת], אין מחלוקת כי מהלך ניטור נשימתו של התובע, בשלב היותו מחובר למכשיר הנשמה בתדר גבוה (High Frequency Ventilation), ובשלב היותו למכשיר המסייע לנשימה על ידי הזרמת אוויר בלחץ קבוע לדרכי הנשימה (Continuous Positive Airway Pressure; להלן: "CPAP"), היה כמתואר בטבלה שלהלן (הקו המקווקו משקף עמימות בדבר המועד המדויק של העברת התובע ל-CPAP):

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| תאריך | # | שעה  (פער זמן מבדיקה קודמת) | מכשיר | ערך PCO2  (תקין / לא תקין) |
| 2.8.01 |  | 8:20  (0) | HFV  High Frequency Ventilation | לידה (אפגר 4 ו-9) |
|  | 9:03  (0:43) | 47.1  (תקין) |
|  | 9:42  (0:39) | 42.4  (תקין) |
|  | 11:18  (1:36) | 46.2  (תקין) |
|  | 16:23  (5:05) | 18.9  (לא תקין – בוצע שינוי במכשיר ההנשמה) |
|  | 16:59  (0:36) | 27.9  (לא תקין – בוצע שינוי במכשיר ההנשמה |
|  | 19:12  (2:13) | 27.2  (לא תקין) |
|  | 20:30  (1:18) |  | 31.4  (לא תקין) |
|  |
| 3.8.01 |  | 5:26  (8:56) | CPAP  Continuous Positive Airway Pressure | 24.6  (לא תקין) |
|  | 9:17  (3:51) | 26  (לא תקין) |
|  | 15:51  (6:34) | 32  (לא תקין) |
|  | 21:44  (5:53) | 30.3  (לא תקין) |
| 4.8.01 |  | 10:34  (10:50) | 36.6  (תקין) |
|  | 16:08 | HFV | 43.9  (תקין) |
| עד 13.8.01 | --- | --- | --- |

1. עינינו הרואות כי ביומו הראשון של התובע, 2.8.2001, בשעה 20:30, נמדד בדמו ערך 31.4 של פד"ח. הבדיקה הבאה של ערך זה נעשתה בחלוף כ-9 שעות (ביום 3.8.2001, בשעה 5:26), ובה נמצא ערך 24.6. ושוב בחלוף כ-4 שעות (בשעה 9:17, ערך פד"ח 26). ושוב בחלוף כ-6.5 שעות (בשעה 15:51, ערך פד"ח 32). ושוב בחלוף כ-6 שעות (בשעה 21:44, ערך פד"ח 30.3). הבדיקה הבאה של שיעור הפד"ח בדמו של התובע נעשתה בחלוף כ-11 שעות, ביום 4.8.2001, בשעה 10:34, ובה כבר נמצא ערך תקין של 36.6 [לא הבאתי בחשבון את השעות הראשונות של ההיפוקרביה, שלגביהן לא נטען להתרשלות; עדות פרופ' לינדר בפרוטוקול עמ' 54].
2. אין מחלוקת כי מתחילתו של פרק זמן זה, או בסמוך לכך, עד סופו – היה התובע מחובר ל-CPAP. הצורך בהזרמה זו נבע ממצבן הלא-מפותח של הריאות הזעירות של התובע, ונועד לשמור על תפקודן של בועיות הריאה, לבל ייחסמו בתמט [עדות פרופ' קוינט בפרוטוקול עמ' 107]. בכל השעות האמורות היה ה-CPAP מכוון על דרגה 6. לא נסתר כי התובע לא סבל עוד מהיפוקרביה לאחר פרק זמן זה [דברי פרופ' קוינט בפרוטוקול עמ' 119].
3. המדובר, אפוא, בפרק זמן בן כ-40 שעות, שבהן היה התובע מחובר ל-CPAP בדרגה 6, מצוי ברמה תת-תקנית של פד"ח, מנוטר לעניין שיעור הפד"ח בדמו במרווחים של 4&shy;-11 שעות בין בדיקת גזים בדם אחת לחברתה, בלא שחיבורו ל-CPAP הופסק או שדרגת פעולתו שונתה, ובלא כל שקילה או התייעצות בדבר שינוי המצב, למצער כמשתקף ברשומה הרפואית.
4. נשימה היא תהליך שבו האדם שואף אוויר, מטמיע את החמצן שבו בדם, באמצעות הריאות; ונושף את הפד"ח הנותר החוצה. בהקשרים של נשימה בחסר, רמת החמצן בדם יורדת ורמת הפד"ח עולה במקביל, עד כדי סיכון למחנק. ולהפך: בהקשרים של נשימה ביתר (היפרוונטילציה), רמת החמצן עולה ורמת הפד"ח יורדת במקביל [ליחס ההפוך בין רמת החמצן ורמת הפד"ח ראו דברי פרופ' מימוני ופרופ' קוינט בפרוטוקול עמ' 81 ו-114, בהתאמה]. בהקשר של רמת פד"ח נמוכה מדי, שמשמעותה רמת חמצן גבוהה מדי, המוח מגיב בכיווץ של כלי הדם, כדי לווסת את כמות החמצן המגיעה אליו. מכאן הסיכון הגלום ברמת פד"ח נמוכה מדי: היא מאותתת למוח לכווץ את כלי הדם [עדות פרופ' קוינט בפרוטוקול עמ' 105&shy;-106]. כשמצב כזה נמשך, נפגעת אספקת הדם והחמצן למוח ובעקבותיו נגרם PVL [שם עמ' 114&shy;-115].
5. בהקשרים מסוימים של נשימה בחסר ננקטת הזרמת אוויר באמצעות CPAP. ה-CPAP גורם לשיפור הנשימה, ובעקבות כך לעלייה ברמת החמצן ולירידה מקבילה ברמת הפד"ח [עדות פרופ' קוינט בפרוטוקול עמ' 103, 107 ו-109; עדות פרופ' מימוני שם עמ' 79 ו-83]. הגיוני לצפות, אפוא, כי הפסקה או הפחתה של פעולת ה-CPAP יניבו עלייה ברמת הפד"ח. מכאן מתבקש כי בעקבות ממצא של פד"ח ברמה שמתחת ל-35 אצל אדם המחובר ל-CPAP, ייעשה ניסיון להעלות את הפד"ח על ידי הפסקה או הפחתה של פעולת ה-CPAP.
6. קיימת גם אפשרות כי "נחשול" האוויר המוזרם בלחץ על ידי ה-CPAP פנימה יגרום להפרעה בפליטת האוויר הנשוף החוצה. כך תיחסם ההשתחררות מן הפד"ח, ורמתו בדם תעלה. מצד שני, ייתכן שתיווצר נשימת-יתר תכופה כדי להתגבר על הפרעה זו, ובעקבותיה – עלייה ברמת החמצן וירידה ברמת הפד"ח [עדות פרופ' קוינט בפרוטוקול עמ' 103, 105 ו-106].
7. פרופ' קוינט, הגם שהודה כאמור כי ה-CPAP עשוי להוריד את רמת הפד"ח, טען כי לא תיתכן2001,ם 2.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, בפגים, הורדה כאמור אל מתחת לנורמה [פרוטוקול עמ' 104 ו-107&shy;-108]. על כך בוססה הטענה כי אין לייחס את ההיפוקרביה של התובע לאי-הניתוק או לאי-ההפחתה של פעולת ה-CPAP. אולם, בכך סתר פרופ' קוינט את דבריו הקודמים, כי יש פגים המצליחים לנשום בכוח ובמהירות נגד הזרמת האוויר של ה-CPAP, ועל ידי כך נגרמים נשימת-יתר וערכי פד"ח נמוכים מן הנורמה [שם עמ' 103].
8. זאת ועוד: השאלה בענייננו היא לאו-דווקא אם CPAP יכול להוריד את רמת הפד"ח אל מתחת לנורמה, אלא אם, במצב נתון של רמת פד"ח מתחת לנורמה – הפסקה או הפחתה של פעולת ה-CPAP עשויות לגרום להפחתה בשאיפת חמצן, ולעלייה מקבילה ברמת הפד"ח, לעומת אותו מצב נתון. מן האמור לעיל עולה תשובה חיובית לשאלה זו, והיא גם מתבקשת מהגיונם של דברים: כלום ייזום של הפרעה נשימתית (מבוקרת) למי שערכי הפד"ח שלו נמוכים מן הנורמה לא תגרום לעלייתם?!
9. פרופ' קוינט הזכיר פעולה נוספת שלכאורה ניתן היה לבצע, במגמה להעלות את ערכי הפד"ח: העשרה יזומה של האוויר המוזרם לתובע בפד"ח [פרוטוקול עמ' 106]. לא ניתן טעם לאי-ביצועה של התערבות מעין זו.
10. האפשרות להשפעה שלילית, לצד אפשרות של השפעה חיובית, אינה מהווה צידוק להנחה בדבר היעדר צורך לנקוט פעולה, שגורר היעדר טעם בבדיקה תכופה. להפך: הפתולוגיה מחייבת שקילת פעולה, ודו-הערכיות הפוטנציאלית של ההתערבות מחייבת ניטור תכוף לצורך ניסוי-וטעייה, במעשה או בהימנעות מודעת, החותרים לפתרון הבעיה. יצוין כי אף פרופ' מימוני, שעמד על השיקול לנסות להימנע מנטילה תכופה מדי של דם מן היילוד הזעיר, הודה כי אין להירתע מכך במידת הצורך [פרוטוקול עמ' 92]. החשש מפני סיבוכים במקרה של הפסקה או הפחתה של פעולת ה-CPAP [עדות פרופ' קוינט בפרוטוקול עמ' 108] אינה נימוק לאי-ביצוע של ניטור, שקילה, ניסוי ותיקון תכופים בפג. אדרבא: יש "לעשות תהליכים הדרגתיים ללמוד את הפג... גם בדיקות גזים וגם לבדוק ולראות איך הוא מתנהל" [עדות פרופ' קוינט שם]. פרופ' קוינט הודה כי לא כך נעשה [שם עמ' 104].
11. לא בכדי נאמר, אפוא, כי ל-CPAP השפעה משתנה ("variable effect") על הפד"ח, בהתאם להתפתחות המחלה, ולפיכך יש לנטר את רמת הפד"ח בתכיפות ("must be monitored closely") [ספרם של פנרוף ומרטין על רפואת יילודים (Fanaroff and Martin's Neonatal-Perinatal Medicine), נ/4 (נספח 7 לסיכומי הנתבעת), עמ' 1112; כפי שאושר על ידי פרופ' קוינט בפרוטוקול עמ' 98 ו-103]. מן החובה לנטר נגזר כי יש טעם בכך; קרי: כי אפשר שתוצאות הניטור יחייבו התערבות ואפשר שההתערבות תועיל.
12. המורם מן האמור כי התובע היה שרוי בהיפוקרביה, ברמות שונות, במשך כ-40 שעות ברציפות; שבמהלכן לא בוצע כל שינוי בהזרמת האוויר לריאותיו, ואף לא נרשמה כל שקילה או החלטה בשאלת ביצועו של שינוי כאמור. בהקשר של פג כה רגיש, כפי שהיה התובע אז – מצב זה יצר סיכון לאיסכמיה מוחית, ובעקבותיה ל-PVL ולשיתוק-מוחין.
13. לאור המקובץ אני מעדיף את גישתה של המומחית מטעם התובעים, פרופ' לינדר, שלפיה הצוות כשל בכך שלא ניטר בתכיפות מספקת את רמת הפד"ח בדמו של התובע, ולא ניסה לשנות את חשיפתו לפעולת ה-CPAP [פרוטוקול עמ' 56&shy;-57], דבר שהיה עשוי להעלות את רמת הפד"ח בדמו ולמנוע איסכמיה מוחית – על גישת הנתבעים שלפיה לא היה כל טעם בכך, משום שלא היה דבר אפקטיבי שניתן היה לעשותו [כדברי פרופ' מימוני בפרוטוקול עמ' 88].
14. אין מחלוקת שככלל – הטיפול בתובע על ידי רופאי הנתבעת היה "מצוין" [עדות פרופ' לינדר בפרוטוקול עמ' 55]. אולם, חוששני כי בקטע הספציפי של ניטור ווויסות הפד"ח בדמו של התובע ב-40 שעות הנדונות – הייתה התרשלות מצד רופאי הנתבעת.

הקשר הסיבתי

1. פרופ' קוינט, המומחה הרפואי מטעם הנתבעת, אישר כלהלן: בשל כלי דם שאינם מאפשרים זרימה מספקת של דם למוח נגרמת איסכמיה אשר צפויה לגרום PVL ושיתוק-מוחין [פרוטוקול עמ' 114&shy;-115]. רק כ-7%&shy;&shy;-10% מן הפגים שנולדו בשבוע ה-27 בהיריון, כבענייננו, לוקים ב-PVL, שהתפתח, ברוב המקרים, לאחר היוולדם [שם עמ' 116 ו-115, בהתאמה]. מכאן שאצל כ-90%&shy;-93% מן הפגים הפגועים – הפגיעה הנדונה נגרמה בשל סיבה נוספת, על רקע הפגות אך לא בגלל הפגות כשלעצמה. פרופ' קוינט אישר את הקשר ההדוק בין היפוקרביה בערכים נמוכים מ-35 לבין PVL בפגים קטנים [שם בעמ' 116; אם כי הוא סייג זאת לפגים מונשמים]. מניעת היפוקרביה משמשת למניעת PVL ושיתוק-מוחין מקובל כמדד לאיכות הטיפול בפגים [שם עמ' 117]. חומרת ההיפוקרביה נמדדת לפי משך החשיפה של הפג לערכי פד"ח נמוכים מ-35. השכיחות של שיתוק-מוחין בקרבם של פגים שנחשפו כאמור הייתה גבוהה פי-3 מאשר בקרב פגים ללא היפוקרביה [שם עמ' 119]. מכאן שאצל כ-75% מן הפגים שחלו בשיתוק-מוחין – מסתבר שהמחלה נגרמה בשל רמת פד"ח נמוכה מ-35.
2. פרופ' קוינט סייג את הקשר האמור בין היפוקרביה ו-PVL לפגים מונשמים; בטענה כי המונח "ventilated" המופיע בספרות הרלבנטית מתייחס להנשמה מלאכותית ולא להזרמת אוויר באמצעות CPAP [פרוטוקול עמ' 119]. אולם, פרופ' קוינט הודה כי מקובל, אף אם בלתי-מדויק לטעמו, לכלול גם היתמכות ב-CPAP במונח הכולל "הנשמה" או "mechanical ventilation" [שם עמ' 111]. עובדה היא כי אף צד לא מצא מאמרים הדנים במפורש בפגים הנתמכים ב-CPAP, מלבד אלו הדנים בפגים הנתמכים ב-"mechanical ventilation" [שם עמ' 111 ו-119]. היעדרה של התייחסות למצב השכיח של פגים הנתמכים ב-CPAP במאמרים העוסקים בפגים החווים מצוקה נשימתית אומר דרשני. פרופ' קוינט הודה כי מאמר שבו נדונו במפורש ההשלכות של CPAP, בהתייחס לבוגרים ["מאמר הטייסים"] – הובא בספר-לימוד העוסק בפגים [שם עמ' 111&shy;-112]. מסקנתי, למצער מעבר למאזן ההסתברות, היא כי אותם מאמרים שעסקו בפגים הנתמכים ב-"mechanical ventilation" התייחסו גם למצב של היתמכות נשימתית ב-CPAP. לפיכך יש להחיל את הקשר בין היפוקרביה ל-PVL גם בענייננו.
3. הנתבעת לא הצביעה על גורם מיוחד אחר, זולת ההיפוקרביה, שלו יש לייחס את מחלתו של התובע. היא הודתה בקשר החזק בין היפוקרביה ל-PVL. אולם, לטענתה – לא הוכח שההיפוקרביה גרמה ל-PVL, משום שייתכן כי הקשר הסיבתי הפוך [עדות פרופ' קוינט בפרוטוקול עמ' 120].
4. תמיכה בקשר הסיבתי הנטען על ידי התובעים תימצא לנו בציר הזמן. אין מחלוקת כי בדיקת העל-קול שנערכה לתובע ביומו השלישי הדגימה תחילתו של PVL [חוות-דעת פרופ' לינדר מיום 21.10.2006, עמ' 5; חוות-דעת פרופ' קוינט מיום 22.9.2008, עמ' 2; עדות ד"ר אלי הימן מטעם הנתבעת, בפרוטוקול עמ' 140]. המדובר, אפוא, בסמוך לתום ה-40 שעות הנדונות של ההיפוקרביה. פרופ' לינדר הצביעה על הפסקת ההיפוקרביה לאחר ניתוקו של התובע מן ה-CPAP; מה שלא היה קורה לו הייתה ההיפוקרביה תוצאה של הפגיעה המוחית, להבדיל מסיבתה [עדותה בפרוטוקול עמ' 57 ו-60].
5. פרופ' קוינט ציין גורמי סיכון אחרים, מלבד ההיפוקרביה: NEC (נקרוזה, נמק של חלקים מהמעי), זיהום, הפסקות נשימה והכחלות, הצטברות נוזלים במוח והחדרת שנט לניקוזם וליקוי מבני במוח [חוות דעת פרופ' קוינט מיום 22.9.2008, עמ' 5]. אולם, הללו הופיעו מאוחר לתחילת ה-PVL, כמודגם בעל-קול [שם, עמ' 2&shy;-3], ולפיכך לא ניתן לייחס להם את ה-PVL, כפי שציינה פרופ' לינדר [חוות-דעתה מיום 13.11.2008, עמ' 6]. כמו כן, אין מחלוקת כי לתובע לא היו סימנים פתולוגיים לפני הלידה [חוות-דעת פרופ' לינדר מיום 13.11.208, עמ' 3; עדות ד"ר הימן בפרוטוקול עמ' 139&shy;-141]. אפילו לא נקבל את גישת התובעים כי מצבו בלידה העיד על היעדר פתולוגיה – אין טענה כי הוא העיד על פתולוגיה [שם]. פרופ' קוינט אישר כי "תרביות הדם לא העידו על צמיחת חיידקים בדמו" [חוות-דעתו מיום 22.9.2008, עמ' 3]; והדבר שולל זיהום מחמת הרעלנים שהפריש העובר התאום המת [כסברת ד"ר הימן, פרוטוקול עמ' 141]. הגיונית בעיניי גם סתירתה של פרופ' לינדר להשערת פרופ' קוינט כי מחלת התובע נגרמה עקב תסמונת כיארי 1 (פגם מבני במוחון הכרוך בצניחתו): מדובר בצניחה גבולית, אין בספרות קשירה של התסמונת לשיתוק-מוחין, ולו הגורם היה נעוץ בנוזל המצטבר במוח בשל התסמונת – ניקוזו היה פותר את הבעיה, מה שלא קרה [חוות-דעת פרופ' קוינט מיום 22.9.2008, עמ' 3 ו-5 וחוות-דעת פרופ' לינדר מיום 13.11.208, עמ' 6&shy;-7; בהתאמה].ציטוט מסוקרטסוכחתה מעבר לכך; כמה שנאמרה - לא יה לה פוטנציאל של 8 ו-103] \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
6. לפיכך יש לומר כי הגם שהפגות מייצרת "סיכון רקע" למחלתו של התובע – יש לתלות את המחלה, מעבר למאזן ההסתברות, בהתממשותו של הסיכון המיוחד הרלבנטי בענייננו, אשר הודגם בפועל – הוא ההיפוקרביה.
7. אעיר כי התובע היה חשוף להיפוקרביה גם ביממה הראשונה בחייו, לפני שהמשיך להיות חשוף לה בשעות שבהן רמת הפד"ח בדמו לא נוטרה ולא ווסתה כראוי. לכאורה, יש בכך כדי לעמעם את הקשר הסיבתי בין החשיפה העוולתית לבין מחלתו. אולם, טענה כזו לא נטענה על ידי הנתבעת, לא ניתנה לתובעים הזדמנות הוגנת להתמודד עמה, ולא יהיה ראוי להסתמך עליה בפסק-הדין. למעלה מן הצורך, אפוא, אוסיף ואעיר כי החשיפה הראשונה ארכה רק כ27% מן המשך הכולל של ההיפוקרביה; בעוד שהחשיפה העוולתית ארכה כ-73% מן המשך הכולל האמור (למעט שעה ו-18 דקות של עמימות בשיוך). כלומר, בהיעדר הוריה לסתור, יש להניח, מעבר למאזן ההסתברות, כי התובע נפגע מן החשיפה העוולתית.
8. תמיכה נוספת בקשר הסיבתי ניתן למצוא ב'חזקת הנזק הראייתי המובנה'. ההתרשלות, בהוספת תרחיש גרימה אפשרי של הנזק, יצרה עמימות סיבתית, ובכך הכשילה את הניזוק בתביעתו נגד המעוול. משהוכחו היסודות של התרשלות ונזק – עדיף כי ספק שקול ביסוד הקשר הסיבתי ייזקף לחובת המעוול שגרם לכאורה לנזק, ולא לחובת הניזוק התמים [ע"א 10766/05 מוחסן נ' מדינת ישראל (9.12.2010), פסקה 14 בפסק-דינו של כב' השופט ד' חשין והערתו של כב' המשנה-לנשיאה א' ריבלין]. אמנם, על חזקה זו נמתחה ביקורת [ע"א 3114/12 ששון נ' משרד הרווחה (13.4.2014), פסקאות 30&shy;-32]. אולם, היא יושמה בכל-זאת בהקשרים שבהם היא לא דרסה לחלוטין את דרישת הקשר הסיבתי, אלא רק תמכה בו [ע"א 1693/09 עזבון פלונית נ' בית החולים אסף הרופא (3.9.2014), פסקאות 21&shy;-22 ו-25]. לאור התימוכין בקשר הסיבתי בענייננו, כמפורט לעיל, אני סבור כי אפילו קיים פער כלשהו בשרשרת הסיבתית – ראויה החזקה האמורה לרפא אותו, גם ביישומה הזהיר כנדרש בפסיקה.
9. אעיר כי, לטעמי, חזקת הנזק הראייתי המובנה משכנעת יותר מן ההסתייגויות ממנה. השפיטה רוויה בספיקות, שנטליהם מוקצים לפי "מאזן הנוחות". יישומה של החזקה מוצדק, מקל-וחומר, בהשוואה לחזקת הרשלנות בנזק שנגרם על ידי דברים מסוכנים שבשליטת הנתבע, בהינתן קשר סיבתי ונזק, חרף ספק בהתרשלות [פקודת הנזיקין (נוסח חדש), סעיפים 38&shy;-40]. אם החזקה מוצדקת לגבי הגורם, שלא בטוח שהוא מעוול – מדוע לא תהיה מוצדקת לגבי מעוול, שלא בטוח שהוא הגורם? חזקת הרשלנות בעמימות סיבתית מקובלת בהקשר של שני גורמים עוולתיים [כבעניין הציידים שלא נודע מי משניהם פגע בניזוק; Summers v. Tice (Nov. 17, 1948), ובהתאם ל[תזכיר הצעת חוק דיני ממונות](http://www.justice.gov.il/NR/rdonlyres/F4C8889A-234F-4A90-9B5A-B30C5B1B2E2A/0/mamonot.pdf), התשס"ו-2006, סעיף 367 ("אחריות לנזק שלא ניתן לשייכו למזיק")]. מדוע לא תיושם, אפוא, לגבי גורם עוולתי וגורם טבעי, כבענייננו ובהקשרים רפואיים רבים? עמימות סיבתית ברפואה היא בגדר 'הטיה נשנית' המכרסמת בהרתעה הנזיקית מפני רשלנות רפואית. כמודגם בפיצויים עונשיים ובתובענות ייצוגיות, חיוב המעוול בפיצוי מוצדק אף בחריגה וודאית מן הנזק שנגרם לתובע. חשיבותה של התכלית ההרתעתית בדיני הנזיקין מתגברת בעקבות הכרסום במשקלה בענישה הפלילית [תיקון 113 בחוק העונשין, התשל"ז-1977]. אכן, אין מדובר, למעשה, על העברת הנטל בלבד – אלא על הרחבת האחריות בנזיקין. אולם, לאור האמור, ובשים לב להקטנת הנזק המצרפי הכרוכה בהעתקתו מן הניזוק התמים, החשוף לנזקים משניים, אל המוסד הרפואי האחראי לעוולה ולמבטחו, שהם בגדר 'מונע יעיל', 'כיס עמוק' ו'מפזר עדיף' – אני סבור כי הרחבה זו ראויה.
10. לאור המקובץ אני מעדיף את גישתה של המומחית מטעם התובעים, פרופ' לינדר, וקובע קשר סיבתי בין התרשלותם של רופאי הנתבעת, אשר גרמה להימשכות ההיפוקרביה אצל התובע – לבין האיסכמיה, ה-PVL ושיתוק-המוחין שבהם לקה. לפיכך הנתבעת חבה ברשלנות בגין נזקי התובע הכרוכים במחלתו זו.

הנכות

1. אין מחלוקת כי התובע סובל מנכות בשיעור 100% לצמיתות, בגין "שיתוק בכל חלקי גופו" [חוות-דעת ד"ר ראובן לנגר מטעם הנתבעת מיום 1.9.2010, עמ' 2]; או, כפי שהטעים בעדותו ד"ר עצמון צור מטעם התובעים, "חולשה קשה", להבדיל משיתוק מוחלט [פרוטוקול עמ' 40].
2. ברמה הקונקרטית, אין מחלוקת גם כי התובע מתפקד מבחינה קוגניטיבית ותקשורתית [חוות-דעת פרופ' אלי להט מטעם התובעים מיום 20.4.2007 עמ' 4 וחוות-דעתו המשלימה מיום 9.11.2008 עמ' 1; חוות-דעת ד"ר לנגר מטעם הנתבעת מיום 1.9.2010 עמ' 2]. מאידך-גיסא, כמעט שאין לתובע יכולת תנועתית, והוא אינו שולט על סוגריו [עדות ד"ר צור מטעם התובעים, פרוטוקול עמ' 40 ו-46; חוות-דעת ד"ר לנגר, שם עמ' 2&shy;-3; תצהיר משלים של האם מיום 2.11.2010, להלן: "תצהיר האם המשלים", סעיף 5. הספק שהועלה לגבי שליטה עתידית של התובע על סוגריו יידון בהמשך, לעניין הצורך בחיתולים]. משמעות האמור היא כי התובע איבד לחלוטין את כושר השתכרותו והוא זקוק לסיעוד שוטף; ומאידך-גיסא – הוא מודע למצבו, זקוק לגירויים תודעתיים וחברתיים ומסוגל להכרעות אוטונומיות בניווט חייו.

תוחלת-החיים

1. הצדדים הסכימו לחשב את הפיצוי לפי תוחלת חיים עד הגיע התובע, יליד 2.8.2001, לגיל 50 [פרוטוקול עמ' 145].

הנזק הלא-ממוני

1. אין דרך לחשב או אף לאמוד את הפיצוי הראוי בגין סבלו של התובע במהלך חייו, אובדן הנאות חייו וקיצור תוחלתם (ביחד או לחוד). לפיכך, הגם שמבחינה עיונית הפיצוי הוא פרטני ונועד "להשיב את המצב לקדמותו" – הרי שלמעשה, קביעת הפיצוי בגינם היא בגדר בחירה חברתית, ויש ליישמה בשוויוניות, קרי: תוך השוואה למקרים "דומים", ברזולוציה המתחייבת ממגבלות ההשוואה המובנות [ראו ע"א 9927/06 פלוני נ' מדינת ישראל (18.1.2015), פסק-דינו של כב' השופט א' רובינשטיין, שאליו הצטרפו שאר חברי המותב]. לפיכך, בהיעדר חיקוק – יש להסיק את הפיצוי המתאים מתקדימיו של בית המשפט העליון במקרים "דומים".
2. לשאלת הרזולוציה שבה נעשה ההיקש למקרים "דומים" אעיר כי יישומו של עקרון הפיצוי האינדיבידואלי כפוף לעולם לשיקול-הדעת השיפוטי בדבר מידת הרזולוציה של מדרגות האינדיבידואציה. בהקשרים ספקולטיביים מטבעם, שבהם ממילא אין מדובר בחשיפתה של אמת אובייקטיבית מדויקת אלא ב"שודא-דדייני" – אין תועלת שולית ממשית ברזולוציה גבוהה.
3. פסיקת בית המשפט העליון בשאלת הפיצוי בגין הנזק הלא-ממוני אינה אחידה, הן בשאלת ההתייחסות המפוצלת או הכוללת לראשי הנזק האמורים, והן בסכומים הנפסקים. אולם, הנטייה היא לפסוק סכומים המגיעים בהצטברותם לסביבות מיליון ₪, בערכי היום [ע"א 7130/01 סולל בונה בנין ותשתית בע"מ נ' תנעמי (1.10.2003); ע"א 1819/03 אברהם נ' ש.ר.ב. (בי"ח מעיני הישועה) (12.3.2006); ע"א 878/06 טרויהפט נ' עטיה (4.1.2009); ע"א 4022/08 אגבבה נ' המועצה המקומית פרדס חנה-כרכור (21.10.2010); ע"א 3754/09 מחבר נ' הסתדרות מדיצינית הדסה (13.12.2010); ע"א 8477/08 יפת נ' מדינת ישראל (16.12.2010); ע"א 1100/09 סופרגז חברה ישראלית להפצת גז בע"מ נ' עיזבון מימון ז"ל (20.3.2011); ע"א 1952/11 אבו אלהווא נ' עיריית ירושלים (6.11.2012) ולאחרונה – ע"א 9927/06 פלוני נ' מדינת ישראל (18.1.2015), הסוקר ומדגים כאמור].
4. בענייננו, כבמקרים הנזכרים, מדובר בנכות תנועתית קשה. מצאתי טעם בטענת התובעים כי מודעותו של התובע למצבו מגבירה את סבלו. אולם, מצד שני, יכולתו הקוגניטיבית והתקשורתית מאפשרת לו ליהנות מיפי העולם ומאהבת הבריות. לפיכך, ובשים לב לתקדימים שנסקרו, אעמיד את הפיצוי בגין הנזק הלא-ממוני, לרבות הכאב והסבל, אבדן הנאות החיים והקיצור של תוחלת החיים, על סך 1,000,000 ₪ [ליתרון המעשי של פיצוי כולל בגין הנזק הלא-ממוני, בשים-לב ל-3 רכיביו – ראו הערתו של כב' השופט י' עמית ב-ע"א 8488/08 עזבון סושרד נ' מדינת ישראל (6.6.2012)].
5. אין ספק בדבר עוגמת הנפש הרבה אשר נגרמה להורי התובע בשל נכותו והקשיים היום-יומיים הכרוכים בטיפול בו. למעשה, כל נזק-גוף הנגרם לילד כרוך בעגמת נפש רבה להוריו המטפלים בו. אולם, מטעמי מדיניות משפטית שלא להרחיב את החבות בפיצוי למעגלים הסובבים את הנפגע העיקרי, נקבע בפסיקה כי לא ישולמו פיצויים בגין נזקיהם של נפגעים משניים, אלא בנסיבות מיוחדות – שאינן מתקיימות בענייננו [רע"א 444/87 אלסוחה נ' עזבון דהאן (30.7.1990); ע"א 8488/08 עזבון סושרד נ' מדינת ישראל (6.6.2012), פסקה 24; ע"א 6894/13 פלוני נ' אורט ישראל (16.3.2014), פסקה 10].
6. אעיר כי בהקשר מסוים יושמה, לכאורה, הלכת אלסוחה אף בהיעדר נכות נפשית. אולם, אותו מקרה אופיין כקשה וחריג. המדובר היה בהוריו של עובר שנפטר. ה"נפגע העיקרי" לא היה, אפוא, אישיות משפטית; והוריו הוכרו כנפגעים עיקריים או כמעין נפגעים עיקריים. כמו כן, בנסיבות האמורות – הפיצוי בגין הנזק הלא-ממוני היה הפיצוי העיקרי בגין אותה רשלנות רפואית [ע"א 754/05 לוי נ' מרכז רפואי שערי צדק (5.6.2007)]. אין להקיש, אפוא, משם לענייננו.
7. עוד אעיר, לגבי המדיניות המשפטית האמורה, כי לא כל המרבה בפיצוי הרי זה, בהכרח, משובח. יש להביא בחשבון כי האמרת סכומי הפיצוי צפויה להיות "מגולגלת" אל ציבור משלמי המסים, דמי-הביטוח ומחירי השירותים. הדבר אמור במיוחד לגבי פיצוי בגין נזק לא-ממוני, שחיוניותו התרופתית פחותה [כפי שביארתי בעניין א (מח' ב"ש) 32692-06-12 ר' א' נ' מדינת ישראל (13.7.2013), פסקאות 87&shy;-89].
8. בהקשר דומה של רשלנות רפואית בלידה, אשר גרמה לשיתוק מוחין, ביטל בית המשפט העליון פיצוי לאם בגין כאב וסבל, באומרו: "... המבחן הרלבנטי אינו בוחן כלפי מי הופנתה הרשלנות, אלא מהי סיבת הנזק הנפשי. היינו, האם מדובר בנזק נפשי שנגרם כתוצאה מפגיעה ישירה בנפגע עצמו או כתוצאה מחשיפה לסבלו של אחר. בענייננו נפסק לאם פיצוי בגין נזק לא ממוני, כאמור, משום שנגזר עליה להתייסר ולחיות בצער ובסבל משך כל ימי חייה, נוכח נכותה הקשה של הקטינה. נזק זה הנו נזק משני מובהק" [ע"א 2299/03 מדינת ישראל נ' טרלובסקי (23.1.2007), פסקה 20].
9. לאור האמור, לא מצאתי לנכון לפסוק להורים פיצוי נוסף בגין הנזק הלא-ממוני שנגרם להם בגין מחלתו של התובע והטיפול בו.
10. הפיצוי בגין הנזק הלא-ממוני יעמוד, אפוא, על סך 1,000,000 ₪, בערכי היום.

אבדן כושר ההשתכרות

1. בפרק זה ובבאים אחריו, נוכח הספקולטיביות והקונבנציות המאפיינות חישובי פיצויים בגין נזקי גוף, שמהן נגזר היעדר עדיפות, מבחינת ערך-האמת, לרזולוציות גבוהות של חישוב – אפשט את החישוב על ידי יישום ערכים ממוצעים, מקורבים ועגולים, במקומות שאין לגביהם נתונים מדויקיםת חישוב הפיצוי בגין נזקי גוף, אפשט את החישוב על ידי שימוש בערכים מקורבים ועגולים במקומות שאין לגביהם נתונים מדויקים.ל התובע, אות.
2. התובע, יליד שנת 2001, איבד את כושר השתכרותו בעודו קטין. לפיכך יש לחשב את הפסד השתכרותו לפי השכר הממוצע במשק, העומד כיום על סך 9,161 ₪.
3. בגין התקופה מתחילת תקופת ההשתכרות (גיל 21) עד תום תוחלת חייו של התובע (גיל 50), יש להכפיל סכום זה במקדם ההיוון 232, המתאים לתקופת ההשתכרות האמורה בת 29 השנים; ושוב במקדם ההיוון 0.81, המתאים להקדמה בת 7 שנים של הפיצוי מגיל 21 להיום, שבו התובע כבן 14. התוצאה: סך 1,721,535 ₪.
4. בגין 17 שנות ההשתכרות האבודות, מתום תוחלת חייו של התובע (גיל 50) עד גיל הפרישה אילולא המחלה (67), יש לחשב את ההשתכרות הנחסכת, בשיעור 30% מן השכר הממוצע האמור, ולהכפילו במקדם ההיוון 160. החישוב כולל גם צבירה פנסיונית [ההנחות האמורות לפי ע"א 10990/05 פינץ נ' הראל חברה לביטוח בע"מ (11.4.2006)]. את התוצאה יש להכפיל במקדם ההיוון 0.35, בגין הקדמת הפיצוי עבור תקופה זו ב-36 שנה. התוצאה: סך 153,905 ₪.
5. בהתאם להלכת פינץ, איני רואה לנכון לפסוק פיצוי נוסף בגין החיסכון בעלויות-מחיה במשך השירות בצבא, אשר מי שמנוע משירות "מפסיד". אעיר כי איני משוכנע שכך הוא הדבר בכל הנסיבות. מכל-מקום, אין להחריג את תקופת השירות הצבאי מן הקונבנציה שנקבעה בעניין פינץ ככוללת את החיסכון הממוצע במהלך החיים בכללותם, על כל תת-התקופות שבהם.
6. בסך הכל יעמוד הפיצוי בגין הפגיעה בכושר השתכרותו של התובע, במעוגל לאלפי ₪ שלמים, על סך 1,875,000 ₪.

עזרת הזולת

1. העלויות של העסקת מטפל סיעודי שבהן נקב מר גדעון האס מטעם הנתבעת, בסך 8,626 ₪ – מתאימות לעלויות בפועל שעליהן העידה האם [תיקון לחוות-דעתו המשלימה של מר האס ת/14א; תצהיר האם מיום 20.5.2010 (להלן: "תצהיר האם"), סעיפים 14&shy;-20]. לפיכך אני מאמץ את חוות-דעתו המתוקנת של מר האס כמדד לעלויות ההעסקה של מטפל סיעודי בפועל, בהתייחס לעבר. יוזכר כי ההוצאות בעבר היו לפי יכולתם של ההורים, בנתון לעזרה המשלימה שהעניקו לתובע בעצמם. על ידי הטבת הנזק האמורה ביקשו ההורים להיטיב עם בנם, ולא עם הנתבעת. לפיכך יש לפסוק את הפיצוי לעבר לפי מחיר השוק של טיפול סיעודי כוללני, לפי הראיות; אפילו חלקו בוצע ללא הוצאה כספית בפועל.
2. הסכום האמור (8,626 ₪) הוא עלותה של החלופה של מטפל זר עם מחליף ישראלי בסופי-שבוע, כולל כל הרכיבים של עלות ההעסקה, כמפורט בחוות-הדעת. זו החלופה המתאימה לכלל שנקבע ב-ע"א 3375/99 אקסלרד נ' צור-שמיר חברה לביטוח בע"מ (5.9.2000; להלן: "אקסלרד"), פסקה 6(יא)]. כך מתאים בענייננו, בשים לב ליכולתו הקוגניטיבית והתקשורתית של התובע, ולזמינות הנמוכה יותר, מן הסתם, של מסגרת חברתית מחוץ לבית בסופי-שבוע, המכוננות חשיבות מיוחדת לתקשורת קרובה בין המטופל לבין המטפל.
3. בעתיד, לאחר שהתובע יסיים את שהותו במסגרת החינוכית-טיפולית "צעד קדימה", מעדיפים התובע ואפוטרופסיו כי ישהה בדירה פרטית עם מטפל (עם הוריו או בסמוך אליהם), ולא במוסד [תצהיר האם המשלים, סעיף 11; עדויות האב והאם בפרוטוקול עמ' 14 ו-19&shy;-20, בהתאמה]. לבחירתם זו תוקף מלא לעניין חבות הנתבעת בפיצוי [ע"א 6978/96 עמר נ' קופת חולים הכללית של ההסתדרות (15.11.1999), פסקה 5]. למעלה מן הצורך אציין כי גם מר האס מטעם הנתבעת, שטען בשבח החלופה המוסדית, הסכים כי לעניין זה מכריע רצונו של המטופל [עדותו בפרוטוקול עמ' 163].
4. נכותו ומצבו הסיעודי של התובע דומים למצב שנדון בעניין אקסלרד. בהתאם למגמת הסטנדרטיזציה של הפיצוי בגין נזקי-גוף, יש לאחוז בסכום שנקבע בעניין אקסלרד כמדד לפיצוי בגין עלות העסקתו של מטפל סיעודי בעתיד, אשר מגלם גם את התוספות והסיכונים שיש להתחשב בהם בהקשר זה, ולא לסטות ממנו אלא בנסיבות מיוחדות [עניין אקסלרד, פסקה 6(ו) ו-(יא); ע"א 1164/02 קרנית נ' פלוני (4.8.2005), פסקה 10]. סכום זה כולל גם איתור מטפל בעל רישיון נהיגה, ואת עלות הזמן הנדרש להסעת התובע ליעדיו השונים [אקסלרד, פסקה 6(יא); וכלהלן בפסקה &lrm;75].
5. משהמדובר בפיצוי בגין עלויות עתידיות, אין המדובר בממצא עובדתי בלבד אלא בהקצאה נורמטיבית של הסיכון לשינויים עתידיים בעלויות-ההווה. לפיכך, האמור בעניין אקסלרד אינו מהווה חזקה עובדתית הניתנת לסתירה בכל תיק ותיק לפי הראיות המובאות במסגרתו, אלא כלל נורמטיבי שאין לסטות ממנו אלא בנסיבות חריגות כאמור.
6. חרף האמור לעיל, אני מתקשה להתכחש לידיעה השיפוטית המצטברת שלפיה הסכום שנקבע בעניין אקסלרד (12,000 ₪, נכון ליום 5.9.2000), בתוספת הצמדה למדד להיום (32%; קרי: סך 15,840 ₪), גבוה משמעותית מן העלויות שעליהן נוהגים להעיד המומחים מטעם שני הצדדים. בענייננו, אף לגישת גב' ענת שטולברג ונגרובסקי מטעם התובעים, העלות הנדונה אינה עולה על כ-12,000 ₪ בחודש, בערכי היום [חוות-דעתה מיום 2.5.2010 עמ' 8]. כאמור, הניסיון המעשי של התובעים תומך אף בהערכה המתונה יותר של מר האס מטעם הנתבעת, שלגישתו מדובר בעלות של כ-8,600 ₪. בהקשר אחר הובאה חוות-דעת מטעם התובעים אשר נקבה בסך כ-7,000 ₪; קרי: למטה מן העלות המתוקנת שקבע מר האס בענייננו [ת.א (מח' ב"ש) 3021/09 א' ד' נ' כלל חברה לביטוח בע"מ (22.4.2014), פסקה 30]. השנים הרבות שחלפו מאז פסק-הדין בעניין אקסלרד לא אוששו את החששות שבוטאו בפסק-הדין מפני שינויים במדיניות העסקת עובדים זרים בענף הסיעוד. לפיכך, לכאורה, פחת הצידוק להוספת "פרמיית סיכון" גבוהה על העלות בפועל כפי שהיא עולה מן הראיות. כל עוד לא שינה בית המשפט העליון את הכלל שקבע בעניין אקסלרד – יש ליישמו; אולם לאור האמור, ובשים-לב לפסיקה, ארשה לעצמי לעגל כלפי מטה את השערוך של הסכום שנקבע בעניין אקסלרד, כפי שנהגתי בעניין א' ד' הנזכר, ואעמיד את הפיצוי החודשי לעתיד – קרי: לאחר תום תקופת ההווה שבה התובע שוהה בצעד קדימה – על סך 15,000 ₪.
7. עד גיל שנתיים וחצי זקוק כל תינוק לטיפול והשגחה צמודים. לפיכך אין מקום לפיצוי מיוחד בגין עזרת הזולת בתקופה זו, מלבד סכום גלובאלי מתון, שישקף את הצורך בטיפול והשגחה מוגברים בשל מחלתו של התובע, אותו אעמיד על סך 30,000 ₪, בערכי היום.
8. התובע שהה מאז גיל שנתיים וחצי, והוא צפוי להמשיך ולשהות עד גיל 21, במסגרת הדואגת לצרכיו משעה 7:15&shy;-8:00 עד השעה 16:00 [תצהיר האם, סעיפים 19 ו-23&shy;-25].
9. בתקופת שהותו של התובע במסגרת האמורה הוא זקוק לטיפול והשגחה משלימים בשעות שהייתו בבית. אעמיד את הפיצוי בגין תקופה זו, בממוצע בין שנות הילדות לשנות ההתבגרות, על שני-שליש מעלות שכרו של מטפל סיעודי "24/7", כפי שקבע מר האס בתיקון לחוות-דעתו המשלימה. לפיכך, חישוב הפיצוי ייעשה לפי שני-שליש מן העלות הנקובה שם בסך 8,626 ₪ בחודש, קרי: לפי סך 5,751 ₪.
10. איני רואה לנכון לפסוק סכום שונה בגין תקופות של אשפוז. בתקופות כאלה הטיפול של ההורים פוחת, אך עדיין סביר כי יישאו בעול הנסיעות והזמן הכרוכים בשהייה לצד מיטתו של ילדם. ככלל – תקופות של טרחה מוגברת מתקזזות עם תקופות של טרחה פחותה, והכל מתכנס לערכים ממוצעים, מקורבים ופשוטים בהתאם להלכת פינץ.
11. בגין התקופה מגיל שנתיים וחצי (2.2.2004) עד היום, יש לכפול את הסך של 5,751 ₪, בערכי היום, ב-132 חודשים; ולהוסיף ריבית מאמצע התקופה (2.8.2009) עד היום (8%). התוצאה: סך 819,863 ₪.
12. בגין התקופה מהיום עד גיל 21, שאותה אני רואה כחלקה השני של תקופת ההווה, יש לכפול את הסך של 5,751 ₪ במקדם ההיוון המתאים ל-90 חודשים (80.5). התוצאה: סך 462,956 ₪.
13. בגין התקופה מגיל 21 עד גיל 50 יש לכפול את הסך של 15,000 ₪ במקדם ההיוון המתאים ל-29 שנים (232), ולשוב ולכפול אותה במקדם ההיוון המתאים להקדמת הפיצוי ב-7 שנים (0.81). התוצאה: סך 2,818,800 ₪.
14. עזרה לימודית: לא הוכח צורך בעזרה לימודית בשל נכותו הנובעת מן הכשל הטיפולי בתובע. ככל שנדרשת עזרה טכנית בביצוע מטלות לימודיות – היא נכללת בעזרה הסיעודית כאמור לעיל.
15. הפיצוי בגין עזרת הזולת יעמוד, אפוא, על סך 4,102,000 ₪.

ניידות

1. בפתחו של פרק זה ושל הפרק הבא, חשוב להזכיר את דברי בית-המשפט העליון, מפי כב' השופט י' עמית, הרלבנטיים לסוגיית הניידות כפי שהם רלבנטיים לשאר העניינים הנזכרים בהם, כלהלן [ע"א 3590/08 המאגר הישראלי לביטוחי רכב בע"מ נ' פת (13.5.2010) פסקאות 14&shy;-15]:

"בתיקים מעין אלה מוקדשים משאבים רבים יתר על המידה בנושאים שמשקלם הכולל בשיעור הפיצוי אינו גדול, ולמצער, בנושאים שהשדה כבר נחרש בהם. הכוונה, בעיקר, לנושאים הקשורים בציוד ואביזרים, ועניין הדיור, לגביו טורחים הצדדים ומביאים מומחים ושמאים... דומני כי בחלק נכבד מן המקרים ניתן להגיע מראש להסכמות בנושאים אלה שנחרשו בפסיקה ואין צורך להמציא את הגלגל בכל תיק מחדש. עורכי הדין העוסקים בתחום מכירים את ההלכות ואת הסכומים המקובלים בחלק נכבד מהפריטים ומהאביזרים. המחלוקת לגבי עלויות פריטי הציוד היא כמעט מן המפורסמות, באשר ניתן לרכוש כסא גלגלים פשוט בעלות של אלפי שקלים או כסא גלגלים מתוחכם ומשוכלל בעלות גבוהה בהרבה, ואין לדבר סוף... דומני כי הגיעה העת לייעל את ההתדיינות בתיקים מעין אלה, שהם סבוכים ממילא ומצריכים משאבי זמן ושיפוט רבים".

1. מר משה קצין מטעם התובעים העריך את הנסועה החודשית של אדם עם מוגבלות כבענייננו ב-1,000 ק"מ [חוות-דעתו מיום 2.6.2010, עמ' 6], ואת העלות החודשית של אחזקת רכב מתאים (ואן מסוג פורד טרנזיט) בסך 3,630 ₪ (לאחר התחשבות בפטור ממסים בשיעור 75%, ובמענק אביזרים בשיעור 95%) [שם, עמ' 10 ו-13].
2. מר קצין לא התייחס בחוות-דעתו לעלות המקבילה שהייתה צפויה לתובע אילולא נכותו. אולם, ניתן לחלץ נתון זה מאתר הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה ("הלמ"ס") וכן מן האתר "חשב – רכב", בעריכת מר קצין עצמו.
3. מן המפורסמות כי, בזמננו ובמקומנו, לרוב האנשים הצעירים יש רישיון נהיגה. כמו-כן, 64% מן המשפחות מחזיקות לפחות רכב פרטי אחד [נתוני הלמ"ס לשנת 2011, [לוח 12 – בעלות על מוצרים בני קיימא של משקי בית](http://www.cbs.gov.il/publications13/1517/pdf/t12.pdf)]. מאתר "חשב – רכב" עולה כי בשנת 2010, שבה ניתנו חוות-הדעת בענייננו, עמדה ההוצאה הממוצעת על אחזקת רכב בישראל על סך 2,753 ₪ [שם, עמ' 8 בשילוב עם נתוני המדד בעמ' 15].
4. המורם מן האמור כי גם לפי נתוניו של מר קצין – ההוצאה היתירה לרכב הצפויה לתובע בשל נכותו עולה לסך 877 ₪ בחודש.
5. לדעת מר מוגילבקין מטעם הנתבעת, התובע אינו זקוק לרכב היקר שהניח מר קצין, ויינתן מענה שלם לצרכיו גם על ידי ואן זול יותר, שעלות אחזקתו החודשית היא סך 1,833 ש"ח [חוות-דעתו מיום 22.6.2010 עמ' 6]. לגישתו, אפוא, נכותו של התובע אינה גוררת עלויות ניידות יתירות, נוכח הסובסידיה הגבוהה.
6. הצדדים הסכימו כי מומחים אלה לא ייחקרו. לא נמצא לי, אפוא, כי צודק מר קצין דווקא בקביעתו כי לתובע נחוץ רכב יקר הרבה יותר מזה המתאים לו לדעת מר מוגילבקין. אין צידוק לוואן יקר מקום שגם ואן פחות-יקר "עושה את העבודה". כמו-כן, לא התקבלה התייחסותו של מר קצין להשוואה המתבקשת בין עלויות הניידות שהוא צפה לתובע לבין הוצאות הניידות שהיו צפויות לתובע אילולא נכותו. אין צידוק שלא לגזור את הפיצוי מהוצאות הניידות היתירות שנגרמו וייגרמו לתובע עקב נכותו.
7. התובע גר במרכז הארץ, ושם הוא מקבל את הטיפולים הנדרשים לו [תצהיר האם, סעיפים 22&shy;-25]. לא נטען כי בשל מקום מגוריו או צרכיו המיוחדים הוא נזקק לנסיעות בהיקף החורג מאומדן 1,000 הק"מ בחודש שהניחו ה"ה קצין ומוגילבקין. יוזכר, בהקשר זה, כי התובע אינו נושא בעלות הסעתו למסגרות שבהם הוא לומד ומטופל מגיל שנתיים וחצי עד 21 [תצהיר האם, פסקאות 23, 24 ו-30].
8. הנחתי היא שעלות השירות האישי של הנהיגה להסעת התובע, להבדיל מעלות השימוש ברכב, היא חלק מראש-הנזק של עזרת הזולת. לפיכך הבאתי בחשבון את הצורך במטפל בעל רישיון נהיגה בפרק על עזרת הזולת [לעיל פסקה &lrm;55].
9. בפסיקה ניתן למצוא סכומי פיצוי מגוונים מאוד. אולם נמצאו לי מקרים דומים שבהם נפסק או אושר פיצוי בגין ניידות בסדר-גודל של 1,000 ₪ בחודש, לאחר חילוץ הנתונים ושערוכם לערכי היום [ע"א 7453/12 אלחבאנין נ' אברהם (9.9.2014); ע"א 1819/03 אברהם נ' ש.ר.ב. (12.3.2006); ע"א 8477/08 יפת נ' מדינת ישראל (16.12.2010); ע"א 7130/01 סולל בונה בנין ותשתית בע"מ נ' תנעמי (1.10.2003)].
10. לאור המקובץ, אפסוק לתובעים פיצוי גלובאלי בגין הוצאות ניידות מוגברות בסך 1,000 ₪, כממוצע חודשי לכל חייו, בערכי היום.
11. לעבר יש לכפול סכום זה ב-162 החודשים מלידת התובע (2.8.2001) עד היום, ולהוסיף ריבית מאמצע התקופה (11.5.2008) עד היום (12%). התוצאה: סך 181,440 ₪. לעתיד יש לכפול סכום זה במקדם ההיוון ל-36 השנים עד תום תוחלת חייו (264). התוצאה: סך 264,000 ₪. בסך הכל יעמוד, אפוא, הפיצוי בגין הוצאות ניידות מוגברות, במעוגל, על סך 445,000 ₪.

התאמת דיור

1. מומחי הצדדים הסכימו כי לא ניתן להתאים את דירת התובעים לצרכי התובע, אלא יש להחליפה בדירה בת חדר נוסף [חוות-דעת המהנדס צבי רון מטעם התובעים מיום 9.6.2010 עמ' 7; חוות-דעת המהנדס שמחה פלדמן מטעם הנתבעת מיום 29.8.2010 עמ' 4]. המהנדס רון קבע כי תוספת העלות בגין דירה דומה בעלת חדר נוסף היא סך 300,000 ₪ ואילו המהנדס פלדמן העמיד אותה על סך 200,000 ₪. יש להביא בחשבון עלייה במדד הרלבנטי בשיעור 11% [[למ"ס](http://www1.cbs.gov.il/reader/?MIval=%2Fprices_db%2FMachshevon_Results.html&amp;MD=c&amp;MySubject=49&amp;MyCode=11200010&amp;MultMin=19560216&amp;MultMax=20150126&amp;DateMin=16%2F02%2F1956&amp;DateMax=26%2F01%2F2015&amp;ssum=1&amp;koeff=1&amp;Days_2=26&amp;Months_2=1&amp;Years_2=2015&amp;Days_1=20&amp;Months_1=7&amp;Years_1=2010)]. בהיעדר יסוד להכרעה, אעמיד את הפיצוי על המיצוע המשוערך בסך 277,500 ₪.
2. בדירה שתירכש יהיה צורך להרחיב את הפתחים ואת חדר הרחצה. אני מעדיף בעניין זה את חוות-דעתו של המהנדס רון, בהיותה מבוססת על מחירון "דקל" כמקובל [שם עמ' 9; והשוו חוות-דעת המהנדס פלדמן עמ' 5, שלא פירט את הביסוס להערכתו]. אולם, לא נסתרה קביעת המהנדס פלדמן כי במקום מצויה חניה בשפע, ולפיכך אין צורך בתוספת עלות בגין הכשרת חניה. את הסכום שנקב המהנדס רון (63,000 ₪) יש לשערך לפי מדד עליית התשומות לבנייה למגורים ממועד חוות-הדעת עד היום (11%). לפיכך יש לפסוק לתובעים פיצוי בגין הרחבת הפתחים וחדר הרחצה בסך 69,930 ₪.
3. הפיצוי בגין התאמות הדיור הנדרשות יעמוד, אפוא, במעוגל, על סך 347,000 ₪.

הוצאות רפואיות – כללי

1. שאלת הפיצוי בגין ההוצאות הרפואיות בענייננו מאופיינת בעמימות רבה. לא רק שהמומחים מטעם שני הצדדים חלקו אלו על אלו – תופעה זו אינה נדירה – אלא נוכחנו כי מומחים מטעם אותו צד חלקו אלו על אלו. קרה גם שמומחה מטעם התובעים קבע צרכים פחותים מאלו שקבע מומחה מקביל מטעם הנתבעת.
2. הוכח כי, ככלל, צרכיו של התובע מסופקים על ידי צעד קדימה [[אתר צעד קדימה](http://www.tsadkadima.org.il/?CategoryID=342); עדות פרופ' להט מטעם התובעים בפרוטוקול עמ' 34&shy;-35 ועדות ד"ר צור מטעם התובעים בפרוטוקול עמ' 43]. בכל-זאת העידו התובעים כי נדרשו לטיפולים פרטיים רבים נוספים מלבדם; בלא שהוברר מדוע לא היה בטיפולים שהוענקו בצעד קדימה משום מענה הולם לצרכיו [ראו החלטתי שלא יושמה בפרוטוקול עמ' 73].
3. טיפולים ועזרים רפואיים רבים נכללים ב"סל הבריאות" [חוק ביטוח בריאות ממלכתי, התשנ"ד-1994 (להלן: "חוק ביטוח בריאות"), סעיף 7; [חוזר מינהל רפואה מס' 1/2014 מיום 7.1.2014 – נוהל אישור מכשירי שיקום וניידות](http://www.health.gov.il/hozer/mr01_2014.pd%D7%97%D7%95%D7%96%D7%A8%D7%9E%D7%99%D7%A0%D7%94%D7%9C%D7%A8%D7%95%D7%A4%D7%90%D7%94%D7%9E%D7%A1'1/2014%D7%9E%D7%99%D7%95%D7%9D7.1.2014%D7%A0%D7%95%D7%94%D7%9C%D7%90%D7%99%D7%A9%D7%95%D7%A8%D7%9E%D7%9B%D7%A9%D7%99%D7%A8%D7%99%D7%A9%D7%99%D7%A7%D7%95%D7%9D%D7%95%D7%A0%D7%99%D7%99%D7%93%D7%95%D7%AA) (להלן: "חוזר שיקום וניידות"); עדות האם בפרוטוקול עמ' 18]. לא הוברר כי הללו אינם מהווים מענה הולם או כי קבלתם מותנית בהשתתפות עצמית משמעותית [ראו החלטתי שלא יושמה בפרוטוקול עמ' 67; עדות גב' שטולברג מטעם התובעים שם עמ' 68 ועדות ד"ר צור מטעם התובעים שם עמ' 48]. יצוין כי לפי חוזר שיקום וניידות הנזכר, סעיף 4.3 בתקציר, ההשתתפות העצמית היא בשיעור 10% למכשירי ניידות ו-25% למכשירי שיקום. מחוק ביטוח בריאות, התוספת השנייה (להלן בציון התוספת בלבד) עולה כי הזכאות הנה ללא עלות או בהשתתפות עצמית נמוכה.
4. לגבי עזרים שונים קיימות בשוק חלופות שונות מאוד בטווח עלויות רחב, ולא הוברר היכן עובר הקו בין צרכים שראוי להטיל על הנתבעת לשפות ולפצות בגינם, לבין מותרות שאין חובה משפטית על הנתבעת לשאת בהן. לבסוף, אעיר כי גם בסיכומיהם חזרו הצדדים בעיקר איש על דברי המומחים מטעמו; בלא לנמק מדוע גישתם עדיפה על גישת בני-הפלוגתא שלהם.
5. לפיכך, ככל שלא ניתן יהיה לגזור את הפיצוי מן הראיות – אפסוק אותו באומדן גלובאלי; בשים-לב לסכומים שהוצאו בפועל בעבר ולפיצוי המקובל בהקשרים דומים, וכן לנטל הראיה ולמדיניות הליברלית בהוכחת נזקי-גוף עתידיים. הנחתי היא כי האפשרות שפיצוי בפרטים מסוימים יימצא בעתיד חסר – "מתקזזת" אם ההסתברות כי בפרטים אחרים יימצא כי הפיצוי נפסק ביתר; כלומר, תוחלת הטעות לחובת התובעים ("false negative") אינה עולה על תוחלת הטעות לזכותם ("false positive").

טיפולים רפואיים

1. ריפוי הדיבור: ד"ר לנגר מטעם הנתבעת הסכים כי יש סיכוי לשיפור בתחום הדיבור [עדותו בפרוטוקול עמ' 149]. לא נסתרה הערכת העלות של התובעים בסך 200 ₪ לטיפול [חוות-דעת גב' שטולברג עמ' 3; השוו תעריפון משרד הבריאות ת/16 הנוקב בסכום דומה של 182 ₪ ליום 1.7.2012]. פרופ' להט מטעם התובעים קבע צורך בטיפול אחד בשבוע [חוות-דעתו מיום 20.4.2007 עמ' 4]. לא נסתרה עדות האם כי בשנת 2010 חדל "צעד קדימה" לספק שירות זה [תצהיר האם סעיף 41]. אין טענה להיזקקות לטיפולים כאלה באופן פרטי לפני שנת 2010 [סיכומי התובעים עמ' 27 פסקה 13]. ד"ר צור מטעם התובעים קבע את הצורך בטיפול עד גיל 18 [חוות-דעתו מיום 7.3.2010 עמ' 4].
2. מנתונים אלה נגזר לכאורה פיצוי כלהלן: בגין העבר – סך 860 ₪ בחודש (200 ₪ לטיפול כפול 4.3 שבועות בחודש), מוכפל ב-61 החודשים משנת 2010 עד היום, בתוספת ריבית מאמצע התקופה (10.7.2012) עד היום (3%). התוצאה: סך 54,034 ₪. בגין העתיד יש לכפול את הסך של 860 ₪ במקדם ההיוון ל-4.5 שנים עד הגיע התובע לגיל 18 (50.5). התוצאה: סך 43,430 ₪.
3. אולם, החישוב האמור אינו מביא בחשבון את המענה הצפוי מסל הבריאות [התוספת השנייה, פרט 22(ג) וכן, בהמשך התוספת, בפרק "שירותים בהשתתפות כספית עצמית של המבוטח" (להלן: "שירותים בהשתתפות עצמית"), פרטים 6 ו-8].
4. לאור המקובץ, ובאומדן שמרני של המענה הצפוי מסל הבריאות, יעמוד הפיצוי בגין ריפוי הדיבור על סך גלובאלי של 70,000 ₪.
5. פיזיותרפיה: לא נסתרה עדות התובעים ותחשיבם כי התובע טופל בפיזיותרפיה (לרבות בשיטת פלדנקרייז), לפי הנחיה רפואית, מגיל 9 חודשים עד גיל 6, בעלות של 77,000 ₪, נכון למועד הגשתם של סיכומי התובעים ביום 21.10.2013 [תצהיר אם התובע פסקה 35; סיכומי התובעים עמ' 26 פסקה 10]. לפיכך אני מקבל דרישה זו. בתוספת הצמדה וריבית ממועד הסיכומים להיום (1%) יעמוד הפיצוי בגין תקופה זו על סך 77,770 ₪.
6. מגיל 6 עד גיל 21 התובע מקבל ויקבל את הטיפולים הנדרשים בצעד קדימה; כעולה מאתר האינטרנט של [צעד קדימה](http://www.tsadkadima.org.il/?CategoryID=342) אשר לא נסתר בעדות האם [נספח 23 לתצהירה], וכפי שהודה ד"ר צור מטעם התובעים [פרוטוקול עמ' 43]. אין מקום, אפוא, לתוספת פיצוי בגין תקופה זו.
7. גם לאחר גיל 21, עד תום תוחלת חייו (29 שנים), ייזקק התובע לטיפול פיזיותרפי. פרופ' להט מטעם התובעים [בחוות-דעתו מיום 20.4.2007 עמ' 4] וד"ר רפאל וייץ ז"ל מטעם הנתבעת [בחוות-דעתו מיום 23.9.2008 עמ' 3] העמידו צורך זה על טיפול שבועי אחד. ד"ר לנגר מטעם הנתבעת [בחוות-דעתו מיום 1.9.2010 עמ' 4] וד"ר צור מטעם התובעים [בחוות-דעתו מיום 7.3.2010 עמ' 4] העמידוהו על 2 טיפולים בשבוע.
8. לטיפול פיזיותרפי קיים מענה בסל הבריאות [התוספת השנייה, פרט 22(א); שירותים בהשתתפות עצמית, פרטים 6 ו-7]. ד"ר הימן מטעם הנתבעת ציין כי הטיפול יינתן "במימון קופת החולים" [חוות-דעתו מיום 2.1.2011 עמ' 5]. האם העידה על "מאבקים מול משרדי הקופה" והשתתפות עצמית, אך גם על שינוי שבעקבותיו "ילדים כרוניים מקבלים כמעט חינם" [פרוטוקול עמ' 18]. גב' שטולברג מטעם התובעים העריכה את עלות הטיפול (הפרטי) בסך 225 ₪ [חוות-דעתה מיום 2.5.2010 עמ' 3, אך הודתה כי לא הביאה בחשבון את סל הבריאות [פרוטוקול עמ' 66]. מר האס נקב בסך 104 ₪ לטיפול בקופת-חולים, או סך 140 ₪ לטיפול במכון [חוות-דעתו מיום 19.7.2010 עמ' 9]. תעריפון משרד הבריאות (ליום 1.7.2012) נוקב בסך 199 ₪ [ת/16]. הראיות אינן מכריעות בין הערכות שונות אלה.
9. את הפיצוי לתקופה זו, מגיל 21 עד גיל 50, ככל שיש לתתו, יש להוון בהיוון כפול; כלומר, להכפיל את העלות החודשית במקדם ההיוון ל-29 שנים (232) ושוב במקדם ההיוון להקדמה בת 7 שנים (0.81). בפשטות, יש להכפיל את אומדן העלות החודשית העתידית ב-188.
10. לאור המקובץ אפסוק לתובע, בגין טיפולים פיזיותרפיים בלתי ממומנים בעבר ולעתיד, סך גלובאלי של 200,000 ₪.
11. ריפוי בעיסוק: הצורך של התובע בריפוי בעיסוק, והתועלת הגלומה בכך, נומקו באופן משכנע על ידי פרופ' להט מטעם התובעים [פרוטוקול עמ' 27], ואושרו על ידי ד"ר וייץ מטעם הנתבעת [חוות-דעתו מיום 23.9.2008 עמ' 3].
12. לא נסתרו ראיות התובעים בדבר היזקקותו בפועל של התובע לריפוי בעיסוק בין גיל שנה וחצי וגיל 6, בעלות של 150 ₪ לטיפול, פעם בשבוע [נספח 22 לתצהיר אם התובע]. הפיצוי: 150 ₪ כפול 4.3 שבועות בחודש כפול 54 חודשים = סך 34,830 ₪; ובתוספת הפרשי הצמדה וריבית כחוק מאמצע התקופה (2.5.2005) עד היום (55%) – סך 53,987 ₪.
13. בשנים מגיל 6 עד 21 התובע מקבל ויקבל את צרכיו הטיפוליים, לרבות ריפוי בעיסוק, בצעד קדימה. אם תידרש השלמה, ניתן יהיה לפנות לסל הבריאות [התוספת השנייה, פרט 22(ב); שירותים בהשתתפות עצמית, פרט 6].
14. ד"ר צור מטעם התובעים לא קבע צורך בריפוי בעיסוק לאחר גיל 21 [חוות-דעתו מיום 7.3.2010 עמ' 4 ועדותו בפרוטוקול עמ' 44]. גם פרופ' להט מטעמם הודה כי קלושים הסיכויים להפקת תועלת ממשית מכך לאחר העשור הראשון [עדותו בפרוטוקול עמ' 31]. לפיכך, איני מוצא מקום לפסוק פיצוי נוסף בגין ריפוי בעיסוק לתקופה שאחרי גיל 21.
15. הפיצוי בגין ריפוי בעיסוק יעמוד, אפוא, במעוגל, על סך 54,000 ₪.
16. טיפולים במים: המומחים מטעם הנתבעת אישרו טיפולים במים, לרבות שחייה [חוות-דעת ד"ר וייץ מיום 23.9.2008 עמ' 3 וחוות-דעת ד"ר הימן מיום 2.1.2011 עמ' 5]. גם ד"ר לנגר מטעם הנתבעת, שהטיל ספק ביעילותה של הידרותרפיה, הודה כי טיפול זה מקובל; ומכל-מקום המליץ על שחייה [חוות-דעתו מיום 1.9.2010 עמ' 4; פרוטוקול עמ' 158].
17. לא נסתרה עדות התובעים כי התובע טופל בפועל מאז שנת 2002, בעלות של 660 ₪ בחודש [תצהיר האם סעיף 34 ונספח 18; עדות האם בפרוטוקול עמ' 20; חוות-דעת גב' שטולברג מיום 2.5.2010 עמ' 4].
18. מנתונים אלה נגזר, לכאורה, פיצוי לעבר בסך 660 ₪ כפול 157 חודשים = 103,620 ₪; ובתוספת הפרשי הצמדה וריבית מאמצע התקופה (10.7.2008) עד היום (26%) – סך 127,453 ₪. חישוב הפיצוי לעתיד, לפי אותם נתונים, מניב סך 660 ₪ כפול מקדם ההיוון ל-36 שנה (264) = 174,240 ₪.
19. אולם, ד"ר הימן קבע כי הטיפול הוא "במימון קופת חולים" [חוות-דעתו מיום 2.1.11 עמ' 5]. אעיר כי לא מצאתי לכך תימוכין בתוספת השנייה. כמו-כן, לא הובררה הנחיצות של טיפול פרטי נוסף, בהינתן כי טיפול זה ניתן בפועל בצעד קדימה [אתר צעד קדימה; עדות ד"ר צור מטעם התובעים בפרוטוקול עמ' 43].
20. לאור האמור יעמוד הפיצוי הגלובאלי בגין טיפולים במים על סך 250,000 ₪.
21. רכיבה טיפולית: לא נסתרה עדותו של ד"ר לנגר כי אין תימוכין מדעיים לתועלת הרפואית של רכיבה על סוסים [חוות-דעתו מיום 1.9.2000, עמ' 4&shy;-5; פרוטוקול עמ' 158&shy;-159; נ/1]; וכי מכל-מקום אין תועלת ברכיבה כאמור עבור התובע, שאינו מסוגל כלל ללכת [פרוטוקול עמ' 158]. לנוכח הפקפוק בתועלת, יש משקל רב לעדותו של ד"ר לנגר, שלא נסתרה, אודות שכיחותן של תאונות בטיפול זה [חוות-דעתו מיום 1.9.2000 עמ' 4].
22. לפיכך, חרף דברי האם בתצהירה המשלים מיום 2.11.2010, לא אפסוק פיצוי בגין רכיבה טיפולית.
23. פסיכותרפיה: התובעים לא נזקקו לטיפולים נפשיים בעבר, בעקבות לידתו של התובע והטיפול התובעני בו. אמנם האם העידה כי הייתה פונה לטיפול כזה לו היו לה האמצעים לכך [פרוטוקול עמ' 21&shy;-22], אולם לא הוכח כי פנתה למימוש הזכאות לכך, לפי חוק ביטוח בריאות [התוספת השנייה, פרט 22(ד)(3); שירותים בהשתתפות עצמית, פרט 6]. לא בוססה, אפוא, נטיית ההסתברות לצורך כזה בעתיד, שלא ימצא מענה בזכאות האמורה.
24. בכל-זאת, קיימת אפשרות כי צורך כזה אצל התובע יתהווה במהלך התבגרותו, כפי שציין פרופ' להט [חוות-דעתו מיום 20.4.2007 עמ' 4]. הנתבעת הסכימה בהגינותה לפיצוי גלובאלי בסך 50,000 ₪ [סיכומיה עמ' 29].
25. לפיכך אפסוק לתובעים פיצוי גלובאלי בגין פסיכותרפיה בסך 50,000 ₪.
26. רפואה משלימה: הגם שהתובע פנה בעבר לטיפולים כאלה, הצורך בהם לא נתמך אף בדעותיהם של המומחים מטעמו. לפיכך לא מצאתי מקום לפיצוי בגין טיפולי רפואה משלימה.
27. טיפולי שיניים: התובע עבר את גיל 13, ולא נטען כי נשא בעלויות מיוחדות בגין טיפולי שיניים, מלבד פעם אחת שבה קיבל טיפול מיוחד בהרדמה בעלות של 12,613 ₪ [תצהיר האם סעיף 54 ונספח 37].
28. סל הבריאות כולל הרדמה לצורך טיפולי שיניים במקרים של שיתוק מוחין [התוספת השנייה, פרט 13(א)(5)]. נראה כי חלק מהטיפולים שעבר התובע כלולים בסל הבריאות, בהשתתפות עצמית של עד 40 ₪ [שם, פרט 30; שירותים בהשתתפות עצמית, פרט 16].
29. לפיכך אפסוק לתובע פיצוי גלובאלי לעבר ולעתיד בגין טיפולי שיניים הנובעים מנכותו בסך 50,000 ₪.
30. טיפולים נוספים: איני רואה צורך לדון בטיפולים שלא נדרשו בסיכומי התובעים, כגון "סנוזלן", פיזיותרפיה לעיניים וספורט טיפולי. למעלה מן הצורך אעיר כי לא הוכחה יעילותו של ה"סנוזלן" [חוות-דעת ד"ר לנגר מיום 1.9.2010 עמ' 5, שלא נסתרה]; כי אורתופטיקה (התעמלות לריפוי פזילה) נכללת בסל הבריאות [התוספת השנייה, שירותים בהשתתפות עצמית, פרט 12]; וכי שחייה טיפולית היא בכלל "ספורט טיפולי".
31. בסך-הכל יעמוד, אפוא, הפיצוי בגין טיפולים רפואיים על סך 674,000 ₪.

מכשירי שיקום וניידות

1. כיסא גלגלים: התובעים רכשו, החליפו ושיפצו עבור התובע כיסא גלגלים עם אינסרט ותמיכת-ראש, ונשאו, לאחר קבלת החזרים, בעלות בסך כ-15,000 ₪ [תצהיר האם סעיפים 44&shy;-45 ונספחים 28&shy;-30]. הנתבעת לא סתרה עלות זו או את סבירותה. לפיכך יש לפסוק לתובעים בגין הוצאות אלה, בתוספת הפרשי הצמדה וריבית ממועד ההוצאה העיקרית (27.11.2008) עד היום (22%), סך 18,300 ₪.
2. ד"ר לנגר מטעם הנתבעת הודה כי אין ביסוס ממשי להשערתו כי ייבצר מן התובע לנהוג כיסא ממונע שיאפשר לו עצמאות מרבית [פרוטוקול עמ' 156]. לאור העיקרון של השבת המצב לקדמותו במידה המרבית האפשרית, אפסוק לתובע פיצוי לעתיד לפי העלויות של כיסא ממונע.
3. הצדדים חלקו בשאלות של עלות הכיסא (בין כ-20,000 וכ-30,000 ₪); תדירות החלפתו (בין 5 ו-10 שנים); וכן שיעור ההשתתפות של משרד הבריאות [התוספת השלישית, פרט 4(ב)(9 ו-12); עדות ד"ר צור מטעם התובעים בפרוטוקול עמ' 48 על השתתפות בשיעור 75%, לעומת עדות האם בתצהירה סעיף 44 ונספח 28 על ניסיונה בפועל]. יוזכר [כלעיל פסקה &lrm;84] כי לפי חוזר שיקום וניידות ההשתתפות העצמית היא בשיעור 10% למכשירי ניידות ו-25% למכשירי שיקום. עמימות זו לא הוכרעה.
4. לאור הפרמטרים והערכים האמורים, ומשיש להוון את עלות ההחלפות העתידיות, אעמיד את הפיצוי הגלובאלי בגין כיסא גלגלים לעבר ולעתיד על סך 100,000 ₪.
5. מחשב מותאם: התובעים רכשו עבור התובע, בגיל 6, מחשב ואביזרים נלווים המותאמים לצרכיו, בעלות של 12,480 ₪ [תצהיר האם סעיף 46 ונספחים 31&shy;-33]. נראה כי אין מדובר על הוצאה רגילה ונפוצה, ויש לקשרה לצרכיו המיוחדים של התובע.
6. בהמשך חייו, אילולא נכותו, התובע היה צפוי להשתמש במחשב ובתוכנות כצפוי לרוב בני גילו. לפיכך יש לפצותו עבור הפרש העלויות בין ציוד כאמור לציוד המיוחד שיידרש לו, במחזוריות האופיינית לתחום המחשבים; קרי: אחת ל-3 שנים, עד תום תוחלת חייו.
7. לפיכך אפסוק לתובעים, בגין הוצאות מיחשוב יתירות בעבר ולעתיד, סכום גלובאלי של 30,000 ₪.
8. כיסא "רבגונית" רב-שימושי: התובעים רכשו כיסא כזה ביום 16.6.2008, בעלות של 3,207 ₪, לאחר ניכוי ההשתתפות מ"ווראייטי" [תצהיר האם סעיף 47 ונספח 34]. הנתבעת לא הפריכה את סבירותה של הוצאה זו. לפיכך אפסוק לתובעים, בגין הוצאה זו, בתוספת הפרשי הצמדה וריבית להיום (27%), סך 4,073 ₪.
9. כיסאות רחצה ושירותים ואלונקת רחצה: התובעים רכשו כיסאות רחצה ושירותים בעלות של 4,940 ₪, ליום 13.11.2008 [תצהיר האם סעיף 48 ונספח 35]. סבירות ההוצאה לא נסתרה. בתוספת הפרשי הצמדה וריבית להיום (23%), יש לשפותם בסך 6,076 ₪.
10. ד"ר לנגר שלל צורך באלונקת רחצה מלבד הכיסא, ואכן לא מצאתי שהתובעים נזקקו לאלונקה כזו. הצורך בה לא הוכח, אפוא.
11. נדרשת החלפתם של פריטים אלה כל 3 שנים [חוות-דעת ד"ר לנגר מטעם הנתבעת מיום 1.9.2010 עמ' 7]. לפיכך, לצורך הפיצוי לעתיד, יש להכפיל את העלות האמורה, בתוספת הפרשי הצמדה להיום (12%), קרי: את הסך של 5,533 ₪, במקדם ההיוון 7.73 (סכום הערכים המהוונים ל-12 הוצאות חוזרות כל 3 שנים עד שנת 2051). התוצאה: סך 42,770 ₪.
12. "כיסא שירותים" מנוי בתוספת השלישית [פרט 4(ב)(2)]. לפי חוזר שיקום וניידות, המדובר בכיסא שירותים ורחצה [[כאן](http://www.health.gov.il/hozer/mr01_2014.pdf)].
13. לאור האמור, אפסוק לתובעים בגין כיסאות שירותים ורחצה, לעבר ולעתיד, סך גלובאלי של 30,000 ₪.
14. סדים: נרכשו בעלות 2,200 ₪ והוחלפו 4 פעמים [תצהיר האם סעיף 49 ונספח 36]. ד"ר צור מטעם התובעים קבע צורך בסדים מסוג AFO להחלפה כל שנה עד גיל 18 ואחר-כך כל 3 שנים [חוות-דעתו מיום 7.3.2010 עמ' 5]. ד"ר לנגר מטעם הנתבעת קבע כי התובע אינו הולך ולפיכך אינו זקוק לסדי הליכה, אלא לסדי מנוחה שיוחלפו כל שנתיים [חוות-דעתו מיום 1.9.2010 עמ' 7], בעלות של 1,500 ₪ [חוות-דעת מר האס מיום 19.7.10 עמ' 9].
15. המדובר בעזרים אורתופדיים שמשרד הבריאות משתתף במימונם בשיעור 75%&shy;-100% [עדות ד"ר צור מטעם התובעים בפרוטוקול עמ' 48, המאשרת את קביעת מר האס בחוות-דעתו המשלימה מיום 12.2.2012 עמ' 3].
16. הפיצוי בגין סדים לעבר ולעתיד יעמוד, אפוא, על סך גלובאלי של 15,000 ₪.
17. משקפיים מיוחדים: נרכשו בעלות של 1,400 ₪ והוחלפו 3 פעמים [תצהיר האם סעיף 65 ונספח 42]. רוב האנשים נזקקים למשקפיים, אולם נראה כי התובע זקוק למשקפיים מיוחדים ומגיל צעיר יותר בהשוואה למצב הנפוץ. קיימת עמימות בשאלת תדירות ההחלפה ובשאלת הזכאות לפי סל הבריאות [התוספת השלישית, פרטים 4(ב)(13 ו-15)]. לפיכך אפסוק בגין הוצאות יתירות בגין משקפיים מיוחדים פיצוי גלובאלי לעבר ולעתיד בסך 10,000 ₪.
18. מיטה מיוחדת: לא מצאתי בראיות התובעים נימוק משכנע לצורך במיטה מתכווננת חשמלית, שעלותה 15,131 ₪ [חוות-דעת גב' שטולברג מיום 2.5.2010 עמ' 4], להבדיל ממיטה מתאימה שאינה מתכווננת, שעלותה 3,248 ₪, והיא ממומנת על ידי משרד הבריאות [חוות-דעת מר האס מיום 19.7.2010 עמ' 8; התוספת השלישית, פרט 4(ב)(20&shy;-21); עדות ד"ר לנגר בפרוטוקול עמ' 156]. לפיכך אני מעדיף את עדותו האמורה של ד"ר לנגר בעניין זה.
19. לא נסתרה קביעתו של ד"ר צור כי בעתיד, עם גדילת גופו של התובע, יהיה צורך בהחלפת המיטה.
20. לאור האמור אפסוק לתובע בגין מיטה מיוחדת פיצוי גלובאלי בסך 15,000 ₪.
21. מזרן עבה למניעת פצעי לחץ: דבריו העמומים של ד"ר צור מטעם התובעים בדבר הצורך ב"מזרון עבה למניעה אפשרית של פצעי לחץ" [חוות-דעתו מיום 7.3.2010 עמ' 4] נסתרו בעדותו המנומקת של ד"ר לנגר מטעם הנתבעת שלפיה, נוכח משקלו הנמוך-יחסית של התובע והיותו בעל-תחושה – אין לו צורך במזרון כזה, שעלול להפריע לנוחותו [פרוטוקול עמ' 157]. בכל-זאת, איני מבטל לחלוטין את החשש שביטא ד"ר צור, לאור העובדה כי משקל גופו של התובע צפוי לגדול.
22. עלותו של מזרון כאמור הוערכה על ידי גב' שטולברג בסך 8,560 ₪ [חוות-דעתה מיום 2.5.2010 עמ' 4]. ככל שיירכש – יהיה צורך בהחלפתו עם החלפת המיטה.
23. לפיכך אפסוק לתובע בגין מזרון מיוחד פיצוי גלובאלי בסך 5,000 ₪.
24. הליכון: ד"ר צור מטעם התובעים חייב "הליכון אחורי לצורך תרגול הניידות שיוחלף בהתאם לגדילת התובע" [חוות-דעתו מיום 7.3.2010 עמ' 4], אך ד"ר לנגר מטעם הנתבעת שלל את הצורך בכך, מן הטעם כי מי שלא רוכש יכולת הליכה עד גיל 6 כבר לא יעשה זאת, בהיעדר תבנית נוירולוגית מתאימה [חוות-דעתו מיום 1.9.2010 עמ' 4; עדותו בפרוטוקול עמ' 156&shy;-157]. לא הופניתי לספרות המאששת את קביעתו הקטגורית של ד"ר לנגר. לעומת זאת, הדו"ח התפקודי-חינוכי של צעד קדימה מדצמבר 2009 מורה כי התובע דווקא הצליח להשיג התקדמות מסוימת בהליכה עם הליכון Mini Walk, "והוא מצליח להתקדם מספר צעדים באופן עצמאי" [נספח 17 לתצהיר האם]. לפי הדו"ח מיוני 2010, התובע "מצליח להתקדם לאורך חדר באופן עצמאי" [נספח 2 לתצהיר משלים של האם מיום 2.11.2010]. בהתבסס על כך, ובהיעדר ראיות עדכניות לסתור את הפוטנציאל המסתמן הזה, אעדיף את גישתו האופטימית של ד"ר צור.
25. גב' שטולברג העריכה את עלות הפריט האמור בסך 10,572 ₪ [חוות-דעתה מיום 2.5.2010 עמ' 5], עם החלפה צפויה אחת בעקבות גדילת גופו של התובע [שם, בעקבות ד"ר צור בחוות-דעתו מיום 7.3.2010 עמ' 4]. אולם, מתצהיר האם עולה כי לא נרכש בפועל הליכון כזה. בינתיים יש להניח שהתובע גדל. לפיכך יש לשער כי יירכש עבורו מכשיר אחד, ללא החלפה, אם בכלל. כמו-כן, פריט זה נכלל בסל הבריאות [התוספת השלישית, פרט 4(ב)(5)].
26. לאור האמור, אפסוק סך גלובאלי של 5,000 ₪ בגין הליכון.
27. עמידון: התובע נזקק בפועל לעמידון, אך מתצהיר האם לא ברור באיזו הוצאה היה הדבר כרוך בפועל [שם סעיף 50]. גם ד"ר לנגר מטעם הנתבעת אישר פריט זה [חוות-דעתו מיום 1.9.2010 עמ' 7]. גב' שטולברג העריכה את עלות הפריט בסך 26,654 ₪ [חוות-דעתה מיום 2.5.2010 עמ' 5]. מר האס העריך זאת בסך 11,955 ₪ [חוות-דעתו מיום 19.7.2010 עמ' 8]. הפריט נכלל בסל הבריאות [התוספת השלישית, פרט 4(ב)(22)]. לא צוין צורך בהחלפות [חוות-דעת ד"ר צור מיום 7.3.2010 עמ' 4]. נוכח העמימויות האמורות יעמוד הפיצוי הגלובאלי על סך 10,000 ₪.
28. מנוף: פריט זה לא נזכר בתצהיר האם, אולם ד"ר לנגר מטעם התובעים אישר את נחיצותו [חוות-דעתו מיום 1.9.2010 עמ' 7]. ד"ר צור מטעם התובעים העריך כי הצורך יחדל תוך מספר שנים [עדותו בפרוטוקול עמ' 43]. העלות לפי גב' שטולברג: סך 9,744 ₪ [חוות-דעתה מיום 2.5.2010 עמ' 5]. העלות לפי מר האס: סך 8,120 ₪ או 7,656 ₪, לפני ההשתתפות של משרד הבריאות [חוות-דעתו מיום 19.7.2010 עמ' 9]. לא צוין צורך בהחלפות. הפיצוי הגלובאלי בגין מנוף: סך 5,000 ₪.
29. כורסת ישיבה סיעודית: ד"ר לנגר הסביר כי כיסא הגלגלים של התובע מותאם לו, ואין לו צורך בכורסת ישיבה מלבדו [עדותו בפרוטוקול עמ' 156]. לא ניתן הסבר נגדי לצורך של התובע בכורסא דווקא. יוזכר כי מלבד כיסא הגלגלים המיוחד נרכש עבור התובע כיסא "רבגונית" רב-שימושי, המעשיר את מגוון התנוחות הזמינות לתובע. לא הוכח, אפוא, כי יש מקום לפיצוי בגין כורסא סיעודית.
30. בסך-הכל יעמוד הפיצוי בגין מכשירי שיקום וניידות, במעוגל, על סך 229,000 ₪.

הוצאות מיוחדות

1. מזון מיוחד: התובעים רכשו עבור התובע מזון מיוחד, בעלות חודשית לאחר השתתפות קופת-חולים בסך 210 ₪ [תצהיר האם סעיף 55 ונספח 38]. אין מדובר בתוספת למזון רגיל, אלא במזון חלופי, כעולה מהצהרת האם האמורה. מן המפורסמות כי עלותו של מזון רגיל לילד, וקל-וחומר למתבגר ולבוגר, אינה נמוכה מסכום זה. לפיכך אין במזון המיוחד משום הוצאה יתירה שיש לפצות את התובעים בגינה.
2. חיתולים: גם המומחים מטעם התובעים הודו כי אפשר שהתובע ישלוט בעתיד על סוגריו [עדות פרופ' להט בפרוטוקול עמ' 32 ועדות ד"ר צור בפרוטוקול עמ' 45]. האם פקפקה בכך, נוכח מצבו של התובע בפועל [תצהירה המשלים סעיף 5]. נוכח עמימות זו לא אמנע מלפסוק פיצוי בגין חיתולים, אך אאמץ את הערכת העלות המתונה-יותר של מר האס, בסך 3.30 ₪ לחיתול גדול [חוות-דעתו מיום 19.7.2010 עמ' 10]. לסכום זה יש להוסיף הפרשי הצמדה להיום (8%), לכפול אותו ב-5 חיתולים ביום [תצהיר האם סעיף 51] וב-30 יום בחודש, ולהוסיף סכום מתאים בגין משחה נגד תפרחת חיתולים [כ-10 ₪ בחודש לפי מר האס שם] ובגין כ-8&shy;-9 חפיסות מגבונים [לפי תצהיר האם סעיף 52, בעלות עדכנית של כ-6 ₪ לחפיסה]. המדובר, אפוא, בעלות של כ-600 ₪ בחודש, בערכי היום. הפיצוי לעבר: 600 ₪ כפול 138 חודשים מגיל שנתיים עד היום, בתוספת ריבית מאמצע התקופה (1.5.2009) עד היום (9%), ובסה"כ 90,252 ₪. לעתיד – יש לכפול את הסך של 600 ₪ במקדם ההיוון מהיום עד הגיע התובע לגיל 50 (264). התוצאה: סך 158,400 ₪. הפיצוי בגין חיתולים יעמוד, אפוא, במעוגל, על סך 250,000 ₪.
3. כביסה וייבוש: גם כאן תלויות העלויות המוגברות של הכביסה בספק בדבר צמיתות אי-השליטה של התובע בסוגריו; ולפיכך אפסוק פיצוי בגין כל התקופה לפי האומדן המתון של מר מוגילבקין מטעם הנתבעת [חוות-דעתו מיום 25.6.2010 עמ' 2 ו-3]. עלות סבב אחד של כביסה וייבוש (7.53 ₪) בתוספת הפרשי הצמדה להיום (8%) עולה לסך 8.13 ₪. מקובלת עליי הנחתו של מר מוגילבקין כי אין להביא בחשבון את עלות הרכישה של מכונות כביסה וייבוש, הנפוצות ללא קשר לצרכים מיוחדים כבענייננו. אולם, מספר ההפעלות היתירות שהניח מר מוגילבקין אינו ריאלי להערכתי, ולפיכך אעדיף את הערכתו של מר קצין כי תידרש הפעלה יתירה אחת בשבוע [חוות-דעתו מיום 3.6.2010 עמ' 11]. החישוב: 35 ₪ בחודש, מוכפל לעבר ולעתיד באותם מקדמים כמו לעניין החיתולים. התוצאה, במעוגל: סך 15,000 ₪.
4. אפוטרופוס: משהתובע טרם הגיע לגיל 18, לא התקיים בעניינו הליך למינוי אפוטרופוס, שבמסגרתו נקבע שכר האפוטרופוס לפי שיקול דעת בית-המשפט, עד לתקרה הקבועה בתקנות הכשרות המשפטית והאפוטרופסות (כללים בדבר קביעת שכר לאפוטרופסים), התשמ"ט-1988, תקנה 5 (כיום – סך 1,057 ₪). לפיכך אפסוק בעניין זה סכום ממוצע בסך 600 ₪ בחודש [ע"א 7453/12 אלחבאנין נ' אברהם (9.9.2014); ע"א 1952/11 אבו אלהווא נ' עיריית ירושלים (6.11.2012); ע"א 2299/03 מדינת ישראל נ' טרלובסקי (23.1.2007)]. הסכום יחושב מהגיע התובע לגיל 18 (2.8.2019) עד תום תוחלת חייו; קרי: יוכפל במקדם ההיוון ל-32 שנה (247), ושוב במקדם ההיוון בגין הקדמה בת 4 שנים (0.89). התוצאה, במעוגל: סך 132,000 ₪.
5. בסך-הכל עולה, אפוא, הפיצוי בגין הוצאות מיוחדות לסך 397,000 ₪.
6. הפיצוי הכולל, אפוא, לפני ניכויים, הוצאות משפט ושכ"ט עו"ד, עולה לסך 9,069,000 ₪.

ניכויים

1. לא נסתרה חוות-הדעת האקטוארית מטעם הנתבעת [מיום 27.1.2013] שלפיה הסכום המשוערך והמהוון של גמלאות הביטוח הלאומי עולה לסך 2,962,437 ₪. אולם, חוות-דעת זו טעונה עדכון. לפיכך, הנתבעת תגיש חוות-דעת אקטוארית עדכנית למועד פסק-הדין עד יום 15.2.15.

סיכום

1. התובע נולד פג בשבוע ה-27 להיריון במשקל 1,005 גרם. במהלך 3 היממות הראשונות בחייו נזקק לסיוע נשימתי באמצעות מכשיר CPAP. בשעות אלו ירדה רמת הפחמן הדו-חמצני (פד"ח) בדמו אל מתחת לרמה התקנית (היפוקרביה). בשל כך נגרמה לו איסכמיה מוחית, PVL ושיתוק מוחין. באותן שעות לא נוטרה רמת הפד"ח בדמו של התובע בתדירות מספקת. הוברר כי השפעת ה-CPAP עשויה להיות דו-כיוונית, ולפיכך היה טעם בניטור תכוף לצורך וויסות. המחדל מלנטר ומלווסת כראוי את רמת הפד"ח בדמו של התובע מהווה התרשלות.
2. נוכח שיעורם הנמוך של פגים הלוקים ב-PVL, וסמיכות הזמנים בין שעות החשיפה הלא-מנוטרת והלא-מווסתת לפד"ח נמוך לבין תחילת התפתחותו של ה-PVL – יש להכיר בקשר סיבתי בין ההתרשלות לנזק. לפיכך יש לקבוע כי הנתבעת חבה ברשלנות בגין נזקו של התובע.
3. לתובע נגרמה נכות בשיעור 100%. ניטל ממנו כושר השתכרות. תוחלת חייו קוצרה עד גיל 50. הוא מוגבל מאוד בתנועותיו ואינו שולט על סוגריו; אולם הוא בעל יכולת קוגניטיבית ותקשורתית. התובע נזקק לטיפול והשגחה כל העת, וכן לטיפולים, מכשירים, ניידות, התאמות-דיור והוצאות שונות לצורך התמודדות עם נכותו.
4. בגין נזקים אלה יש לפסוק לתובע פיצוי כלהלן:

בגין הנזק הלא-ממוני – סך 1,000,000 ₪;

בגין אבדן כושר ההשתכרות – סך 1,875,000 ₪;

בגין עזרת הזולת – סך 4,102,000 ₪;

בגין ניידות – סך 445,000 ₪;

בגין התאמת דיור – סך 347,000 ₪;

בגין טיפולים רפואיים – סך 674,000 ₪;

בגין מכשירי שיקום וניידות – סך 229,000 ₪;

בגין הוצאות מיוחדות – סך 397,000 ₪;

ובסך-הכל, לפני הניכוי של גמלאות הביטוח הלאומי ולפני הוספת שכ"ט עו"ד והוצאות משפט – עולה הפיצוי לסך 9,069,000 ₪.

1. מן הסכום האמור ינוכה הסכום המשוערך והמהוון של גמלאות הביטוח הלאומי, לפי חוות-דעת אקטוארית עדכנית שהנתבעת תגיש כאמור עד יום 15.2.15.
2. על סכום זה, לאחר הניכוי האמור, ייתוספו שכ"ט עו"ד בשיעור 26% [כולל מע"מ; נספח 17 לראיות התובעים], וכן הוצאות משפט שייקבעו בעקבות בקשה לשומת הוצאות שב"כ התובעים יגיש עד יום 15.2.15.
3. בטרם ישולם הפיצוי בפועל, על התובעים להגיש תכנית להשקעת הכסף לטובת התובע הקטין. התובעים יעשו כן עד יום 15.2.15.
4. נקבעת תזכורת פנימית ליום 17.2.15, לצורך מעקב אחר קבלת האמור ומתן פסק-דין משלים בדבר הניכויים והתוספות לפיצוי שנקבע בפסק-דין זה.

ניתן היום, י"ב שבט תשע"ה, 01 פברואר 2015, בהעדר הצדדים.