



## בית המשפט המחוזי בבאר שבע

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

בפני כבוד השופט גד גדעון

התובעים

1.א.ו.

1.ו.1.

1.ו.3

ע"י ב"כ עוה"ד ד"ר שי פויירינג ונמרוד הלוי

נגד

הנתבעת

שירותי בריאות כללית

ע"י ב"כ עוה"ד שמואל אהרונסון וסברנה דדון-בוטבול

נגד

הצדדים השלישיים

1. ו.ו.

2. ו.ו.

ע"י ב"כ עוה"ד ד"ר שי פויירינג ונמרוד הלוי

3. מדינת ישראל – משרד הבריאות

ע"י ב"כ עוה"ד דב לוי

### פסק דין

- 1
- 2 זהו פסק דין בתביעה לפיצויים בגין נזקים שנגרמו לתובעים, לטענתם, בשל רשלנות נטענת
- 3 באבחון טרום לידתי של התובע מס' 1, הסובל ממחלת עור קשה ביותר.
- 4
- 5 התביעה הוגשה במקור כתביעה של קטין ושני הוריו, ובהתאם להלכה הפסוקה [ע"א
- 6 1326/07 המר נ' עמית (ניתן ביום 28.5.2012)], אין עומדת עוד תביעתו של הקטין, ונותרה
- 7 על כנה, תביעת ההורים בלבד.
- 8
- 9 2. התובע מס' 1 הוא קטין, יליד 21.10.2006 (להלן: "הקטין"). התובע מס' 3 הוא אביו של
- 10 הקטין (להלן: "התובע" או "האב"), התובעת מס' 2 היא אמו של הקטין ורעייתו של האב
- 11 (להלן: "התובעת" או "האם", האם והאב יחד להלן: "התובעים").
- 12
- 13 מעקב ההיריון של התובעת, במהלך ההיריון שבסופו נולד הקטין, בוצע בסניף קופת
- 14 החולים הכללית (של הנתבעת) בבאר שבע, וכן בתחנת טיפת חלב בבאר שבע.
- 15
- 16 סמוך לאחר לידתו אובחן הקטין כסובל מתסמונת "אפידרמוליזיס בולוזה"
- 17 (Epidermolysis Bullosa) (להלן גם: "EB"). אבחון זה אומת בשנת 2008 על ידי פרופ' אלי
- 18 שפרכר, דרמטולוג מומחה (סעיף 52 לכתב התביעה; עמ' 4,2 לחוות הדעת של פרופ' גדעון
- 19 בך, המצורפת לכתב התביעה).
- 20



## בית המשפט המחוזי בבאר שבע

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

- 1 המונח Epidermolysis Bullosa כולל קבוצה של מחלות עור תורשתיות הנובעות מפגם  
2 גנטי. המחלה מאופיינת בשבירות של העור והריריות ובהיווצרות שלפוחיות כתוצאה  
3 מנגיעה או שפשוף. שכיחות ה-EB באוכלוסייה היא 1.9 ל-100,000 איש ושכיחות הנשאים  
4 הינה 1 ל-333 איש (עמ' 3 לחוות דעתו של פרופ' דרוגן, המומחה מטעם התובעים).
- 5 קבוצת המחלות מתחלקת לשלוש קבוצות עיקריות, על פי עומק הפגיעה בחיבור שבין  
6 שכבת האפידרמיס (השכבה החיצונית) לשכבת הדרמיס בעור: simplex (החיצונית  
7 ביותר), junctional (שכבת הביניים) ו-dystrophic העמוקה ביותר (עמ' 3 לחוות דעתו של  
8 פרופ' דרוגן).
- 9 ידועים עשרה גנים שמוטציה בהם עלולה לגרום ל-EB. המופעים השונים של המחלות  
10 הינם תוצאה של המוטציות השונות בגנים האמורים (עדותו של פרופ' דרוגן בפרו' מיום  
11 23.3.15 בעמ' 16, ש' 5-3; ובעמ' 18, ש' 2-3, 12; עמ' 3 לחוות הדעת של פרופ' בד).
- 12 המחלה ממנה סובל הקטין Dystrophic EB עלולה להיות מועברת בתורשה דומיננטית -  
13 העברה מהורה אחד נגוע, או בתורשה רצסיבית - כאשר שני ההורים נשאים של המחלה  
14 אך אינם חולים. במקרה ששני ההורים נשאים, אך לא נגועים, קיים סיכון של 1:4 להופעת  
15 המחלה אצל ילדיהם. ככלל, המחלה המועברת בתורשה רצסיבית, חמורה מן המחלה  
16 המועברת בתורשה דומיננטית.
- 17 מבחינה קלינית, מתבטאת המחלה, בהיווצרות שלפוחיות והצטלקות בעקבות חבלות  
18 בעור או שפשוף. הפגיעה דומה לכווייה נרחבת בדרגה 2 או 3. המחלה מופיעה בסמוך  
19 לאחר הלידה ופוגעת בחולה לאורך כל ימי חייו, בשל הופעה חוזרת ונשנית של שלפוחיות  
20 פורחות בעור, המפושטות בכל הגוף ההופכות לפצעים פתוחים. עלולות להיווצר גם פגיעות  
21 ברקמות ריריות שונות לרבות במערכת העיכול, בעיקר בושט, וכן פגיעות אפשריות  
22 בריריות הפה. כמו כן מאופיינת המחלה בפגיעה בציפורניים, ובמחלק מהמקרים גם  
23 במבנה השיניים. יתרה מכך, החולים מועדים לפתח במהלך חייהם סרטן ממאיר, בעיקר  
24 squamous cellcarcinoma, או סרטן תאי הקשקש, בעיקר בעור או ברקמות ריריות  
25 שונות (עמ' 4 לחוות הדעת של פרופ' בד; עמ' 3-4 לחוות הדעת של פרופ' דרוגן; עדותו של  
26 פרופ' דרוגן בפרוטוקול מיום 23.3.15 בעמ' 19, ש' 14-19; עמ' 20, ש' 1-6, 12-13).
- 27 בכתב התביעה נטען, כי הנתבעת הפרה חובות זהירות וחובות חקוקות בקשר עם האבחון  
28 הטרומ לידתי של הקטין. נטען, כי על אף שהתובעים הודיעו לרופאת הנשים כבר בתחילת  
29 ההיריון כי הינם נשאים של מחלת EB (על רקע מות בנם הבכור בשנת 2000 בהיותו בן 8  
30 ימים), ועל כן הופנו לייעוץ גנטי – לא נקבע להם תור לייעוץ גנטי אלא לבדיקת סקר גנטית,  
31 שהיא בדיקה שגרתית ושטחית המיועדת לכל מי שמתעתד להביא ילדים אל העולם, כאשר  
32 מחלת EB אינה מוזכרת כלל בתוכנת הסקר הגנטי. לטענת התובעים, סברה התובעת



## בית המשפט המחוזי בבאר שבע

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

1 בטעות, כי הופנתה לייעוץ גנטי. הסקר נערך על ידי אחות שאינה יועצת גנטית, ובסיומו,  
2 לטענת התובעים, נאמר לתובעת שאין כל סיכון ללידת יילוד החולה ב-EB. בהמשך  
3 ההיריון התובעת שבה ונבדקה על ידי רופאת הנשים, אך לטענת התובעים, זו מעולם לא  
4 ביררה את ממצאי הייעוץ הגנטי. התובעת גם נבדקה בבית החולים סורוקה. בביקורה  
5 הראשון היא לא נשאלה כלל, לטענת התובעים, על מחלות גנטיות בעבר, או על בדיקות  
6 גנטיות שעברה. בביקור השני, תחת אשפוז, הבינו רופאיה שלא עברה ייעוץ גנטי ראוי  
7 והמליצו כי תישלח לייעוץ גנטי, אך לטענת התובעים, הדבר לא נאמר לתובעת ישירות,  
8 והיא לא פנתה על כן לייעוץ גנטי. רק באשפוז השלישי, עשרה ימים עובר ללידת הקטין,  
9 כאשר גיל ההיריון היה 32 שבועות וחמישה ימים, הופנו התובעים לייעוץ גנטי. רק במהלך  
10 הייעוץ הגנטי התברר לתובעים, לטענתם, כי התובעת כלל לא עברה ייעוץ גנטי כפי שסברה,  
11 וכי באותו שלב מאוחר של ההיריון לא ניתן היה להציע פתרון מעשי למצב.

12  
13 לטענת התובעים, במצב שבו נשאות שני ההורים הייתה ידועה, ניתן היה לזהות את  
14 המחלה אצל העובר בעודו ברחם, ובכך, לאפשר להורים לקבל את ההחלטה המתבקשת -  
15 לסיים את ההיריון. לטענתם, גם אם היה מתעורר קושי באבחון המלה הספציפית, הרי  
16 שייעוץ גנטי מכוון היה צריך להציג לפני ההורים את האפשרות הסטטיסטית שלפיה קיים  
17 סיכוי של-25% למחלת העובר, ולאפשר את מימוש זכותם לקבוע האם להביא לעולם את  
18 העובר או לא, על בסיס מידע נכון.

19 לכתב התביעה צורפה חוות דעתו של פרופ' גדעון בך, מומחה לגנטיקה של האדם. בהמשך,  
20 מאחר שנבצר מהתובעים להעיד את פרופ' בך, הגישו חוות דעת נוספת, אשר נערכה ע"י  
21 פרופ' אריה דרוגן, מומחה במיילדות, גניקולוגיה וגנטיקה.

22  
23 הנתבעת טענה, בין היתר, כי התובעת הופנתה לייעוץ גנטי, והוסבר לה כי הייעוץ מתבצע .4  
24 בבית החולים, אלא שהיא הסתפקה בביצוע בדיקת סקר גנטי בלבד שכלל לא נועדה לאתר  
25 את התסמונת הגנטית EB. הנתבעת הסתמכה על טופס הבדיקה שעליו חתמה התובעת, בו  
26 נאמר כי הבדיקה אינה מהווה תחליף לייעוץ גנטי, וכי מקום שידועה מחלה גנטית יש  
27 לפנות לייעוץ גנטי. טופס הבדיקה כלל אינו מתייחס למחלת EB, וממילא אינו שולל את  
28 קיומה. בהמשך, לטענת הנתבעת, הופנתה התובעת לייעוץ גנטי נוסף, כאשר הדבר אף  
29 הוסבר לה בשפתה אך לא ביצעה אותו, ועל כן אין לה אלא להלין על עצמה. הנתבעת טענה  
30 גם, כי לא מתקיים קשר סיבתי בין נזקי התובעים לבין הטיפול שקיבלה התובעת ע"י  
31 הנתבעת במהלך ההיריון, או שהוא נותק. עוד טענה, לקיום אשם תורם של התובעים שלא  
32 נענו להמלצותיה.

33 הנתבעת הגישה חוות דעת שערך פרופ' מוטי שוחט, מומחה ברפואת ילדים ובגנטיקה, וכן  
34 חוות דעת משלימה שערך, בעקבות הגשת חוות דעתו של פרופ' דרוגן מטעם התובעים.

35



## בית המשפט המחוזי בבאר שבע

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

5. הנתבעת הגישה הודעה לצד שלישי נגד התובעים, הוריו של הקטין, ונגד מדינת ישראל -  
משרד הבריאות, כמי שמפעילה, את מרפאת "טיפת חלב" שבה בוצע מעקב ההיריון  
לתובעת (להלן: "טיפת חלב"). ביחס לתובעים נטען, בין היתר, כי לא מילאו אחר המלצות  
הגורמים הרפואיים, נמנעו מלפעול כפי שהונחו, ולקחו על עצמם סיכון מחושב בהולדת  
הקטין. ביחס לטיפת חלב, נטען כי זו לא הפנתה את התובעת לבדיקות המתאימות, לרבות  
ייעוץ גנטי, אף שהתובעת דיווחה בטיפת חלב על מות הבן המנוח ממחלת EB.
6. טיפת חלב טענה, בין היתר, כי אין לקבל את התביעה, מחמת טעמים שונים. עוד טענה כי  
מקום שתתקבל התביעה, אין להטיל עליה חבות כלשהי, וכי האחריות בגין מעקב ההיריון  
ותוצאותיו, מוטלת במלואה על הנתבעת, אשר ניהלה את מעקב הייעוץ הגנטי של התובעת.  
מטעם טיפת חלב הוגשה חוות דעת של פרופ' בליקשטיין, מומחה לרפואת יילוד  
וגניקולוגיה.
7. לעניין הנזק הגישו התובעים שתי חוות דעת – חוות דעתו של ד"ר אפרים שגיא, מומחה  
למחלות ילדים ולמחלות עור ומין, וחוות דעתו של ד"ר אברהם לזרי, מומחה לרפואה  
פיזיקאלית ושיקום. הנתבעת וצד ג' הגישו חוות דעת וחוות דעת משלימה שנערכו ע"י ד"ר  
ראובן לנגר, מומחה ברפואה פיזיקאלית ושיקום, וחוות דעת לעניין עלויות השיקום של  
העו"ס מר גדעון הס. כן הגישה חוות דעת אקטואריות שנערכו ע"י האקטואר שי ספיר.
8. ב"כ הצדדים הגיעו להסכמה לפיה נחקרו רק המומחים בתחום הגנטיקה, וכן הסכימו  
להגשת כל המסמכים הרפואיים, גם אם לא באמצעות עורכיהם, כאשר לא יהיה בהם כדי  
להוכיח טענות שבמומחיות. כפוף לכך התנגדו ב"כ הצדדים לראיות בלתי קבילות, לרבות  
עדויות שמועה וסברה, כמו גם להרחבת חזית (עמ' 5 לפרוטוקול מיום 16.3.15).
- מטעם התובעים העידו התובעת ופרופ' דרוגן.
- מטעם הנתבעת העידו: ד"ר נטליה פרידריך, רופאת הנשים אשר טיפלה בתובעת, וביצעה  
את מעקב ההיריון שלה; ד"ר אלכסנדר קרימרמן, רופא נשים, אשר בדק את התובעת  
בהזדמנות אחת, ביום 12.7.06 בעקבות כאבים שחשה בבטנה; האחות, גבי צינמן מרינה,  
אשר ערכה את בדיקת הסקר הגנטי לתובעים; פרופ' אשר בשירי, רופא בכיר ביחידה  
להריון בסיכון גבוה בביה"ח סורוקה, אשר בדק את התובעת במהלך אשפוזו בביה"ח  
בימים 26.9.06 – 28.9.06, וכן מספר פעמים במהלך חודש אוקטובר, עובר ללידת הקטין,  
ובין היתר הפנה אותה "שוב" לייעוץ גנטי בביה"ח אשר נערך ביום 11.10.06; ד"ר אנה  
אידלסון (במועדים הרלוונטיים לתביעה היה שם משפחתה סמולין), אשר עבדה בתקופה  
הרלוונטית כמתמחה ברפואה במחלקת נשים בביה"ח סורוקה, בדקה את התובעת ביום



## בית המשפט המחוזי בבאר שבע

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

- 1 28.9.06, כאשר היתה מאושפזת בביה"ח, והמליצה, גם היא, בין היתר על ביצוע ייעוץ  
2 גנטי; היועצת הגנטית גב' חנה בית אור מבית החולים סורוקה, אשר ערכה לתובעת ייעוץ  
3 גנטי ביום 11.10.06; וכן פרופ' אליהו שפרכר, מומחה ברפואת עור, אשר במהלך התקופה  
4 הרלוונטית ניהל את מעבדת הדרמטולוגיה המולקולרית בביה"ח רמב"ם בחיפה, אשר  
5 עמו, בין היתר, התייעצה הגב' בית אור בעקבות הייעוץ הגנטי שערכה לתובעת.  
6  
7 מטעם טיפת חלב העיד המומחה, פרופ' בליקשטיין.  
8  
9 הוגשו הרשומות הרפואיות של הקטין ושל התובעת מקופת החולים, מבית החולים  
10 ומטיפת חלב. בתום שמיעת הראיות הגישו הצדדים את תיקה הרפואי של התובעת  
11 מאוקראינה, הכולל בדיקות גנטיות שנערכו לתובעים.  
12  
13  
14 9. השתלשלות העניינים הרלוונטית לתביעה, העולה מחומר הראיות, הינה בתמצית  
15 כדלקמן:  
16  
17 א. בשנת 2000, כאשר התובעים התגוררו באוקראינה, נולד בנם הבכור. עם לידתו הוא אובחן  
18 כסובל ממחלת עור גנטית EB. בגיל 8 ימים נפטר הבן הבכור (להלן: "הבן המנוח"). יצוין,  
19 כי הורי התובע אינם חולים במחלת EB, ורק בעקבות לידתו של הבן המנוח התברר כי  
20 שניהם נשאים של מחלת EB.  
21  
22 ב. בתיק הגנטי של התובעת שהתקבל מאוקראינה כלולים הנתונים הרלוונטיים הבאים:  
23 ביום 24.3.00 (חודש לאחר לידת הבן המנוח) נרשמה האבחנה: "אפידרמוליזיס בולוסה,  
24 צורה דיסטרופית, AR" (עמ' 1 למסמכי התיק הגנטי שהוגשו ביום 8.7.2015). בהמשך  
25 נכתב: "אבחנה: צורה רצסיבית דיסטרופית של אפידרמוליזיס בולוסה. סיכון 25%" (עמ'  
26 5 למסמכי התיק הגנטי). ביום 7.4.2000 נרשם: "שיחה עם משפחה בדיקה בתקופה  
27 מוקדמת של הריון".  
28 במסמכים נוספים מתוך התיק, אשר הוגשו ע"י הנתבעת נכתב, בין היתר: "תמצית  
29 מכרטיס גנטי מספר 286/שנת 2000 ... פנוטיפ של הילוד כפי שהוגדר בהולדתו: -  
30 היפוטרופיה; עור חיוור; היפרדות חלקים של האפידרמיס באזור הגו, הגפיים, הפנים  
31 והרירית של חלל הפה, עם תוכן דמי; קונטרקטורות של הגפיים התחתונות. הקף  
32 הפגיעה בעור הינו מעל 50% מכלל השטח. ילוד נפטר במהלך היממה ה-8 ... אבחנה  
33 קלינית: Epidermolysis bullosa congenital letalis ... הורשה: אוטוזומלית-  
34 רצסיבית... פרוגנוזה: בהתחשב בסוג ההורשה, הסיכון של Epidermolysis bullosa



## בית המשפט המחוזי בבאר שבע

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

- 1 אצל הצאצאים הבאים של הזוג הנדון עומד על 25%. רופאה מומחית לגנטיקה, קליפורה  
2 ל.וו." (מוצג 5 למוצגי התובעת).
- 3 לטענת התובעת, בעקבות פטירת הבן המנוח נפגשו היא ובעלה עם גנטיקאית באוקראינה,  
4 אשר הסבירה להם כי לבן המנוח הייתה המחלה הגנטית EB "... שבאה מקומבינציה של  
5 שנינו ושלפעמים היא קשה וגורמת למוות אבל במקרים אחרים אפשר לחיות הרבה  
6 שנים בסבל גדול" (סעיף 7 לתצהיר התובעת). לדבריה, אותה גנטיקאית הסבירה לבני  
7 הזוג "... שיש סיכוי גדול שיהיו לנו ילדים בריאים. היא אמרה שלא בכל הריון תהיה  
8 הקומבינציה הגנטית הרעה. בשום מקרה היא לא דיברה אתנו על כמה אחוזים...  
9 הרופאה אמרה שכאשר אכנס להיריון, יהיה עלי לפנות אליה שוב ואז יבצעו לי בדיקת  
10 דם שתוכל לגלות האם העובר חולה או לא" (סעיפים 9-10 לתצהיר התובעת). התובעת  
11 העידה, ביחס לייעוץ הגנטי שניתן לתובעים באוקראינה: "הסבירו לנו שזה יכול לחזור על  
12 עצמו, כי אנחנו שנינו, נושאי גן שמתנגש אחד עם השני. אם אני אכנס עוד פעם להריון,  
13 אז יש סיכוי שייוולד עוד פעם ילד כזה. אפשר בשבוע 16 לעשות בדיקה, ולגלות אם  
14 העובר חולה. היא אמרה עוד, שכל פעם שאני אכנס להריון בשבוע 16 אני צריכה לעשות  
15 את הבדיקה הזו ולראות אם הילד חולה או שהילד בריא" (עמ' 8 לפרוטוקול מיום 16.3.15  
16 ש' 6-9). לדברי התובעת, נאמר לה במסגרת הייעוץ שבכל הריון יש אפשרות לעשות  
17 בדיקת דם שתאפשר לאבחן האם העובר חולה במחלת EB, והוסיפה: "לגבי האחוזים לא  
18 שמעתי שום דבר, הם פשוט דיברו שבשבוע 16 אפשר לגלות אם העובר בריא וחולה"  
19 "ולגבי האחוזים אני לא שמעתי, רק שמעתי לגבי הסיכוי של המחלה ... שיש סיכוי  
20 ללדת ילד חולה" (עמ' 8 לפרוטוקול מיום 16.3.15, ש' 16-17).
- 21 ג. בשנת 2001 הרתה התובעת בשנית באוקראינה. בתיקה הרפואי מתועדות פעולות אלה:  
22 "...היריון של 6-7 שבועות מעקב במקום מגורים ביקור בשבוע 16-18  
23 13.6.2001 – היריון של 10 שבועות הונפק סיכום למרפאת נשים  
24 23.7.2001 היריון של 16 שבועות AFP של דם ...  
25 US –3.10.2001 ... (לא קריא) גסים לא התגלו" (עמ' יא למסמכי התיק הגנטי).
- 26 על פי מסמך של המרכז הגנטי באוקראינה, עברה התובעת בדיקת חלבון עוברי ביום  
27 25.7.01 (עמ' 5 ל"הודעה ובקשה מטעם התובעים" מיום 7.5.15).
- 28 לדברי התובעת, במהלך ההיריון האמור פנו התובעים אל הרופאה הגנטיקאית, אשר נטלה  
29 מהם דם לבדיקה, ולאחר מספר ימים נאמר לבני הזוג כי הבדיקה תקינה וכי העובר בריא  
30 (סעיפים 13-14 לתצהיר התובעת). התובעת העידה לעניין בדיקה זו: "... עשינו בדיקה  
31 בשבוע 16. ... אמרו שהילד בריא לחלוטין" (עמ' 9 לפרוטוקול מיום 16.3.15, ש' 13-15).



## בית המשפט המחוזי בבאר שבע

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

- יצוין, כי התובעת נשאלה במסגרת שאלון ששלחה אליה הנתבעת: "האם ביקשת הפניה  
לייעוץ גנטי במהלך הריוןך השני? האם קיבלת ייעוץ גנטי? היכן? ממי? באיזו שפה  
דיברתם? מה היו התוצאות? אילו בדיקות עברת בעקבות הייעוץ?" (שאלה מס' 99  
בשאלון, מוצג 4א' למוצגי הנתבעת), והשיבה: "נשלחתי לייעוץ גנטי במכון בעיר קריבוי  
רוג. הרופאים אמרו לי להזכיר את העובדה שהבן המנוח סבל מן המחלה בכל הריון  
בעתיד על מנת שאפשר יהיה להפסיק הריון במקרה הצורך. נאמר לי שהילד שברחם  
בריא" (תשובה מס' 99 בתצהיר התשובות לשאלון, מוצג 4ב' למוצגי הנתבעת). בתשובה  
לשאלה: "האם ביצעת בדיקות כלשהן לאיתור EB או נשאות של המחלה בעת ההיריון  
עם בנך השני?" (שאלה מס' 101 בשאלון) השיבה התובעת: "עברתי בדיקות אך לא ידוע  
לי במדויק לשם מה נעשו" (תשובה מס' 101).
- ביום 31.12.2001 נולד לתובעים באוקראינה ילד בריא (להלן: "הבן הבריא").
- ד. בשנת 2003 עלתה משפחת התובעים לישראל. התובעת העידה, כי לאחר עלייתם לישראל,  
החליטו בני הזוג להביא ילד נוסף לעולם. לדבריה: "ידענו שניתן לגלות האם העובר חולה  
במחלה עוד בזמן ההיריון ולכן במידת הצורך לבצע הפלה... הרפואה בישראל מתקדמת  
הרבה יותר מזו שבאוקראינה, והיה לנו ברור שגם בישראל ניתן יהיה לגלות את המחלה  
ברחם" (סעיפים 19-20 לתצהיר התובעת).
- בשנת 2005 עברה התובעת ניתוח (קוניזציה) בצוואר הרחם.
- ה. בשנת 2006 הרתה התובעת בשלישית. זהו ההיריון מושא התביעה דנא. ביום 5.4.2006  
נבדקה התובעת על ידי רופאת הנשים שלה, ד"ר פרידריך, אשר הפנתה אותה לבדיקת  
אולטרא-סאונד לשם בדיקת גיל ההיריון ואורך צוואר הרחם. בסעיף "אבחנות" בגיליון  
הבדיקה מאותו יום, נכתב: "PREGNANCY DIAGNOSIS" וגם: "PPD", דהיינו Post-  
partum death - מוות עוברי שלאחר לידה (עמ' 182 למוצגי התובעים).
- ד"ר פרידריך אישרה בעדותה, שבביקור זה לא ביררה את סיבת פטירת הבן המנוח, על אף  
שהיה עליה לעשות כן (עמ' 28 לפרוטוקול מיום 10.5.15), וכי אם הייתה יודעת את הסיבה  
למוות במועד הביקור, היא הייתה מפנה מיד את התובעת לייעוץ גנטי (עמ' 29 לפרוטוקול  
מיום 10.5.15, ש' 2-5). לא היה לד"ר פרידריך הסבר מדוע לא ביררה עם התובעת את  
העובדות הרלוונטיות (עמ' 30 לפרוטוקול מיום 10.5.15, ש' 8-9).
- ו. ביום 1.5.06 הגיעה התובעת לד"ר פרידריך עם תוצאות בדיקת האולטרא-סאונד שלימדו  
על היריון של עובר עם דופק בן 9 שבועות+3 ימים נכון למועד הביקור, וכי אורך צוואר  
הרחם של התובעת הוא 46 מ"מ.
- במסמך הביקור רשמה ד"ר פרידריך, בין היתר, את האבחנה: "PPD AT 8 DAYS -  
EPIDERMOLYSIS BULLOSA 2002". תחת הכותרת: "דיון/תכנית טיפולית", נרשם





## בית המשפט המחוזי בבאר שבע

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

- 1 "מעקב הריון בט"ח (טיפת חלב – ג.ג.), בדיקות רוטינה, הסבר על בדיקות מחוץ לסל (טל  
2 6403199), תכשירי ברזל, לשקול CERCLAGE ייעוץ גנטי" (עמ' 183 למוצגי התובעים).  
3 עוד עולה מהתיעוד הרפואי כי הונפקה באותו מועד הפניה לבדיקת אולטרא-סאונד בלבד  
4 (עמ' 219/223 למוצגי התובעים).
- 5 מעדויותיהן של התובעת ושל ד"ר פרידריך עולה, כי שוחחו בשפה הרוסית. התובעת  
6 סיפרה לד"ר פרידריך בפגישה האמורה, שבשנת 2002 נפטר בנה הבכור באוקראינה בגיל  
7 8 ימים ממחלת ה-EB (סעיף 23 לתצהיר התובעת; סעיף 5 לתצהיר ד"ר פרידריך). התובעת  
8 לא סיפרה לד"ר פרידריך על הייעוץ הגנטי שעברה באוקראינה ועל ההסבר שקיבלה בנוגע  
9 לצורך בבדיקת דם בשבוע ה-16 להיריון (עמ' 10 לפרוטוקול מיום 16.3.15, ש' 4-10). לדברי  
10 התובעת, ד"ר פרידריך הודיעה לה שעליה לפנות לייעוץ גנטי וגם לבצע בדיקת אולטרא-  
11 סאונד, ומסרה לה טופס מודפס (סעיף 24 לתצהיר התובעת).
- 12 לטענת התובעת, לא אמרה לה ד"ר פרידריך, היכן מתבצע הייעוץ הגנטי ולא הסבירה לה  
13 את החשיבות שבייעוץ הגנטי (עמ' 10 לפרוטוקול מיום 16.3.15, ש' 14-27).
- 14 יצוין, כי בתשובותיה לשאלות שבי' 87 לשאלון: "האם הוסברה לך חשיבות הייעוץ הגנטי  
15 במהלך הריונד? ... מה הסבירו לך?" השיבה התובעת: "כן ביום 1.5.06, ד"ר פרידריך  
16 שהפנתה אותי בעל פה לייעוץ גנטי. ברוסית".
- 17 מנגד, העידה ד"ר פרידריך, כי אמרה לתובעת שעליה לקבוע תור במכון הגנטי של בית  
18 החולים (סעיף 6 לתצהיר ד"ר פרידריך). כן העידה, כי: "בנוסף – וכפי שאני תמיד נוהגת  
19 להסביר בביקור הראשון של נשים המגיעות אליי למעקב הריון – הסברתי לתובעת על  
20 הצורך לבצע סקר גנטי אצל אחות בקופת חולים – וזאת בנוסף וללא קשר לייעוץ הגנטי  
21 שאליו כאמור הפניתי את התובעת לבצע במכון הגנטי של בית חולים סורוקה. בהקשר  
22 הזה הסברתי לתובעת כי בתום הביקור אצלי עליה לפנות למזכירה שהייתה מחוץ לחדרי  
23 ולקבוע תור לאחות סקר גנטי בקופת חולים ושוב זאת ללא קשר לכך שעליה לקבוע גם  
24 תור למכון לייעוץ גנטי בבית החולים סורוקה... בנוסף הסברתי לתובעת על הצורך בביצוע  
25 מעקב אצל אחות טיפת חלב, על הבדיקות השגרתיות שיש לבצע במהלך ההיריון, על  
26 בדיקות שהיו אז מחוץ לסל (כמו סקירות וכו') וכן מסרתי לתובעת מספר טלפון לבדיקות  
27 שלא היו אז בסל" (סעיפים 7-8 לתצהיר ד"ר פרידריך).
- 28 לדברי ד"ר פרידריך, היא הסבירה לתובעת את דרך התורשה של מחלת EB, ויידעה אותה  
29 על הסתברות בשיעור של 25% לילד עם EB (עמ' 52 לפרוטוקול מיום 10.5.15, ש' 27-29;  
30 עמ' 53, ש' 8). ד"ר פרידריך העידה גם, כי הסבירה לתובעת את חשיבות הפניה לייעוץ  
31 גנטי, וכי סיפרה לתובעת שבמסגרת הייעוץ יאמרו להורים אם הילד חולה אם לאו (עמ'  
32 53, ש' ואילך; עמ' 54, ש' 11-14). ד"ר פרידריך הסכימה, כי הדברים אינם מופיעים  
33 ברשומה הרפואית, וזאת, לטענתה, מכיוון שלא נהוג לכתוב הכול ברשומה. יודגש, כי





## בית המשפט המחוזי בבאר שבע

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

- 1 טענות עובדתיות אלה, לא פורטו בתצהיר עדותה הראשית של ד"ר פרידריך וזאת, על אף  
2 שלטענתה סיפרה את הדברים לב"כ הנתבעת, ועל אף שהעדה הבחינה בכך שהדברים לא  
3 פורטו בתצהיר (עמ' 53 בפרוטוקול הדיון מיום 10.5.15 שורות 19 - 28). לדברי ד"ר  
4 פרידריך, היא ביקשה לשלוח את התובעת לייעוץ גנטי בבית החולים (עמ' 33, ש' 10-18),  
5 אולם, לדבריה: **"...כנראה טכנית לא יצאה הפניה..."** (עמ' 29, ש' 16), על אף שהודתה,  
6 כי היה עליה למסור לתובעת הפניה למכון הגנטי (עמ' 29, ש' 17-21; עמ' 35, ש' 15). העדה  
7 אישרה, כי שכחה לתת לתובעת הפניה (עמ' 35, ש' 27 - עמ' 36, ש' 1). ד"ר פרידריך  
8 הסכימה, עם מסקנת ב"כ התובעים, לפיה, אילו נמסר לתובעת במהלך הביקור ביום  
9 1.5.15 טופס הפניה למכון הגנטי, לא הייתה מתרחשת הטעות שבה הופנתה התובעת  
10 לסקר גנטי בלבד, וכן הסכימה עם הגדרתו **"... שזו הייתה טעות גדולה מאוד"** (עמ' 33  
11 בפרוטוקול מיום 10.5.15, ש' 10 - עמ' 34 ש' 4).
- 12 ז. באותו היום, בצאתה מחדרה של ד"ר פרידריך, פנתה התובעת למזכירת המרפאה, מסרה  
13 לה את הטופס שקיבלה מד"ר פרידריך, וזו קבעה עבורה תורים לבדיקת אולטרא-סאונד  
14 ליום 15.5.06 ולבדיקה נוספת **(ביורו סקר גנטי)** ליום 17.5.06 (סעיף 25 לתצהיר התובעת;  
15 עמ' 11, ש' 2-8 לפרוטוקול מיום 16.3.15; עמ' 222 למוצגי התובעים).
- 16 ח. ביום 15.5.06, לאחר שעברה את בדיקת האולטרא-סאונד שאליה הופנתה, ואשר הראתה  
17 קיצור של צוואר הרחם (עמ' 225 למוצגי התובעים), שבה התובעת אל ד"ר פרידריך. ד"ר  
18 פרידריך הפנתה את התובעת למחלקת אשפוז יום נשים בבית החולים, על מנת לברר, אם  
19 יש צורך בתפירת צוואר הרחם (סעיף 26 לתצהיר התובעת; סעיף 10 לתצהיר ד"ר  
20 פרידריך; עמ' 184 למוצגי התובעים). ברשומה הרפואית, תחת פירוט התלונות, נרשם בין  
21 היתר: **"PPD"**. גם בהפניה למחלקת אשפוז יום נשים נרשמה הבעיה: **"PPD AT 8 DAYS**  
22 **EPIDERMOLYSIS BULLOSA 2002** -" (עמ' 226 למוצגי התובעים). במהלך הבדיקה לא  
23 שאלה ד"ר פרידריך את התובעת אודות הייעוץ הגנטי שאליו הפנתה אותה.  
24 ד"ר פרידריך נשאלה מדוע לא נתנה לתובעת באותו מועד הפניה למכון הגנטי, והשיבה:  
25 **"כי אישה באותו יום פנתה עם בעיה ספציפית באותו רגע שהתגלתה ואני התרכזתי**  
26 **בבעיה שהייתה באותו יום"** (עמ' 36 לפרוטוקול מיום 10.5.15, ש' 19-20). עוד אישרה, כי  
27 אילו העלתה בדעתה, שעד אותו מועד לא ניתנה לתובעת הפניה לייעוץ גנטי בשל תקלה,  
28 הייתה נותנת לתובעת הפניה במהלך הביקור, על אף שהגיעה אליה בשל בעיה אחרת (עמ'  
29 37, ש' 1-6).
- 30 ט. ביום 17.5.06 הגיעה התובעת לסניף קופת החולים ונפגשה עם אחות קופת החולים, גבי  
31 מרינה צינמן, הדוברת רוסית.  
32 בטופס מיום 17.5.2006, שמילאה גבי צינמן, שכותרתו: **"דו"ח מידע גנטי"** ותת-הכותרת  
33 שלו היא: **"בדיקות סקר גנטי"**, נרשם, לאחר פירוט המוצא של בני הזוג, כי **"אין הערות**  
34



## בית המשפט המחוזי בבאר שבע

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

1 מיוחדות", פורטו ההערכות של חשיבות ביצוע בדיקות הסקר הגנטי בהתאם לפרטי בני  
2 הזוג, והומלץ לבצע בדיקות גנטיות למחלות CF, X שביר וכמו כן לשקול בדיקות  
3 בטלסמיה, לחסר אלפא ולאנטיטריפסין (עמ' 227/229 למוצגי התובעים). בעמוד השני של  
4 הטופס, תחת הכותרת: "טופס בקשה והצהרה על קבלת מידע באמצעות תוכנה על  
5 מחלות גנטיות", נכתב: לקוחות יקרים, כחלק מהשירות המגוון שמציעה שירותי בריאות  
6 כללית ללקוחותיה בקשר עם הריון ולידה, הוכנסה לשימוש תוכנה חדשה המסייעת  
7 בבדיקת הרקע המשפחתי והגנטי של בני הזוג לצורך זיהוי הבדיקות שיש לבצע טרום  
8 הריון, על מנת לקבוע האם קיים סיכון למחלה גנטית מוכרת אצל העובר. אנו מאשרים  
9 כי הובהר לנו כי ההמלצות על הבדיקות הגנטיות מבוססות על המידע הנמסר על ידינו  
10 ולפיכך תלויות במידת הדיוק של המידע המסופק. אנו מאשרים כי נמסר לנו כי מומלץ  
11 בכל מקרה להתייעץ עם רופא הנשים המטפל בכל הנוגע לבדיקות הגנטיות ואין לראות  
12 במידע המופק מהמערכת תחליף לייעוץ רפואי. כמו כן, אנו מאשרים כי הובהר לנו שאין  
13 לראות במידע או בהמלצות המופקות ממערכת המידע בבחינת ייעוץ גנטי או תחליף  
14 כלשהו לייעוץ גנטי. אנו מאשרים כי נמסר לנו בכל מקרה של מחלה גנטית כלשהי  
15 במשפחה, יש לפנות לייעוץ גנטי אצל גנטיקאי. אנו מאשרים כי הובהר לנו כי הבדיקות  
16 הגנטיות אינן מהוות תחליף לביצוע בדיקות מי שפיר, אם לפי גיל האישה או על סמך  
17 בדיקות אחרות קיימת המלצה לביצוע דיקור מי שפיר או בכל מקרה שנחפוץ לבצע  
18 בדיקה כזו (או בדיקות אחרות לאבחון גנטי במהלך ההיריון). הננו מצהירים ומאשרים  
19 כי קראנו והבינו את משמעות ההסבר לעיל במלואו" בהמשך מתחת להסבר האמור,  
20 במקומות הייעודים לכך, הוספו התאריך, שם התובעת וחתימתה. מתחת לחתימה, נכתב  
21 "הנני מאשר/ת כי הסברתי בעל פה לבני הזוג את האמור לעיל וכי הם הבינו את האמור  
22 וחתמו על טופס זה בפני", מתחת להצהרה זו חתמה הגב' צינמן (עמ' 230 למוצגי  
23 התובעים).

24 לדברי התובעת, בהגיעה לבדיקה בקופת חולים ביום 17.5.15 קיבלה אותה אישה  
25 "...שהיה ברור לי שהיא רופאה גנטיקאית כמו שהיה באוקראינה... בדיעבד הסתבר לי  
26 שמדובר בכלל אחות שאינה יועצת גנטית אפילו... כשנכנסתי לחדר של הייעוץ הגנטי  
27 נתתי לאחות את הטופס המודפס שקיבלתי מהרופאה שבועיים לפני כן. סיפרתי לה  
28 מיוזמתי שבני הבכור נפטר בגיל 8 ימים מאפידרמוליזיס בולוזה באוקראינה... האחות  
29 שאלה אותי כמה שאלות ואת התשובות הכניסה למחשב... לאחר שהתעסקה עם  
30 המחשב זמן ממושך, אמרה לי האחות שהכול נראה תקין, אבל אנחנו צריכים להמשיך  
31 במעקב אצל רופאת הנשים לעוד בדיקות. בסוף הפגישה נתנה לי האחות טופס מודפס  
32 ואמרה שזה סיכום של הפגישה וביקשה שאחתום עליו וכך עשיתי" (סעיפים 28-33  
33 לתצהיר התובעת). בחקירתה, הוסיפה התובעת: "נכנסתי לחדר, הרופאה (הכוונה  
34 לאחות, הגב' צינמן – ג.ג.) ישבה ליד המחשב, התחילה לשאול אותי שאלות. היא שאלה  
35 כמה שאלות לגבי הלאום שלי, סיפרתי לה שהילד שלי נפטר ממחלת EB, היא הקשיבה



## בית המשפט המחוזי בבאר שבע

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

1 לי, הקלידה משהו במחשב, בסוף הביקור אמרה לי אתם אל תדאגו, במשפחה שלכם זה  
2 לא יקרה יותר אף פעם. נתנה לי מסמך, ואמרה לי לחתום כאילו שזה שאני הגעתי  
3 לביקור ... היא אמרה לי שזה לא יקרה במשפחה שלנו יותר ואני הייתי מאוד שמחה,  
4 הייתי ממש ברקיע השביעי" (עמ' 11 לפרוטוקול מיום 16.3.15, ש' 16-23). התובעת  
5 נשאלה לגבי רשימת הבדיקות הגנטיות המומלצות שנתנה לה האחות, והעידה: "תבינו  
6 שאני הגעתי לביקור הזה רק לגבי המחלה שאני נושאת, רק זה עניין אותי. רק שאני  
7 נושאת את הגן וגם בעלי נושא של המחלה הזו שהילד הראשון נפטר מהמחלה הזו, רק  
8 זה עניין אותי" (עמ' 11, ש' 27-29), ובהמשך: "כששמעתי שהיא אמרה שבמשפחה שלנו  
9 כל זה לא יחזור על עצמו, לא הייתי צריכה כבר שום דבר. לא ביצעתי את הבדיקות ..."  
10 (עמ' 12, ש' 8-9). התובעת נשאלה מדוע הסתפקה בתשובתה של האחות, אם ידעה,  
11 לטענתה, בעקבות הייעוץ שעברה באוקראינה, כי כדי לזהות האם העובר חולה אם לאו  
12 יש לבצע בדיקת דם בשבוע ה-16, והשיבה: "לאחר מכן עשיתי גם אולטרסאונד וגם  
13 בדיקת דם, וחשבתי שכל זה קשור לזה" (עמ' 12, ש' 12-18). ובהמשך: "פה בארץ הרפואה  
14 הרבה חזקה והרבה יותר מצליחה, וחשבתי שהכל ממוחשב ואת הכל היא הכניסה  
15 למחשב, ואני חשבתי שהיא רופאה לגנטיקה, והיא רשמה הכל. אח"כ היא אומרת לי  
16 שהכל בסדר, שהיא בדקה הכל" (עמ' 13, ש' 1-3). לדבריה, יצאה מאותה פגישה בהבנה  
17 שהעובר שברחמה הוא בריא, ושאינן סיכוי ללדת ילד עם EB (עמ' 13, ש' 8-10).

18 הגב' צינמן העידה, כי היא נוהגת להסביר לפונים בתחילת כל סקר גנטי, את מהותו. בין  
19 היתר, היא מבהירה, כי הסקר הגנטי מבוצע באמצעות תוכנה שמסייעת בבדיקת הרקע  
20 המשפחתי והמוצא של בני הזוג, ושמתרתו לזהות אילו בדיקות גנטיות יש לבצע לפני  
21 ההיריון, בהתבסס על המידע הנמסר על ידי בני הזוג, כי אין מדובר בייעוץ גנטי או בתחליף  
22 לייעוץ גנטי, וכי בכל מקרה שקיימת מחלה גנטית במשפחה, יש לפנות לייעוץ גנטי אצל  
23 גנטיקאי. כמו כן היא נהגה לשאול את הפונים האם יש מחלות גנטיות או נשאות למחלות  
24 גנטיות במשפחתם, והייתה מזינה את התשובה לגנומטר (סעיפים 5-14 לתצהיר גבי צינמן).  
25 לדבריה, גם במקרה הנדון, היא הסבירה לתובעת, כפי שתמיד נהגה להסביר, כי עליה  
26 לפנות למכון הגנטי של בית החולים כדי לבצע את בדיקות הנשאות המומלצות לפי  
27 הגנומטר (סעיפים 15-16 לתצהיר גבי צינמן). העדה העידה כי אינה מכירה את מחלת ה-  
28 EB וכי רק כאשר שוחחה עם ב"כ הנתבעת הבינה כי המדובר במחלת עור (עמ' 25, ש' 6-  
29 1).

30 ביום 28.5.06 הגיעה התובעת למחלקת אשפוז יום נשים בבית החולים סורוקה, בהתאם  
31 להפניית ד"ר פרידריך, לביצוע תפירת צוואר הרחם. במכתבי הקבלה והשחרור מבית  
32 החולים פורטה האבחנה: PPD-EPIDERMOLYSIS BULLOSA. נוכח ממצאי הבדיקה, לא  
33 בוצע תפר צווארי במהלך האשפוז, והתובעת הופנתה "... למעקב רופא נשים מטפל,  
34 לשקול הפניה חוזרת לביצוע הפעולה בהמשך" (עמ' 231-235 למוצגי התובעים).



## בית המשפט המחוזי בבאר שבע

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

- 1 יא. ביום 29.5.06 חזרה התובעת אל ד"ר פרידריך ומסרה לה את מכתב השחרור מבית  
2 החולים. ד"ר פרידריך הנחתה את התובעת לפנות שוב אל מחלקת אשפוז נשים לשם "תפר  
3 צוארי". בהפניה שמסרה לה ד"ר פרידריך באותו מועד נכתב: "נבדקה באישפוז יום בשל  
4 השמת תפר צווארי, נמצא דימום קל ושלית פתח ... פעולה נדחתה, מומלץ תור חוזר",  
5 ותחת הכותרת: "היסטוריה רפואית – בעיות פעילות" נכתב: " – PPD AT 8 DAYS  
6 EPIDERMOLYSIS BULLOSA 2002" (עמ' 184, 243-244 למוצגי התובעים).
- 7 ד"ר פרידריך העידה, כי לא התכוונה שהתובעת תשוב באותו היום אל מחלקת אשפוז  
8 נשים, אלא כעבור כשבוע-שבועיים (עמ' 46 לפרוטוקול מיום 10.5.15, ש' 18-20; עמ' 47,  
9 ש' 1). כאמור, לדברי ד"ר פרידריך, גם באותו מועד, לא נתנה לתובעת הפניה לייעוץ גנטי,  
10 מכיוון שהתרכזה בעניין צוואר הרחם שהיה דחוף יותר בעיניה, אך אם הייתה ערה לעניין  
11 הייעוץ הגנטי הייתה מוסרת לתובעת הפניה (עמ' 38 לפרוטוקול מיום 10.5.15, ש' 10-14).
- 12 יב. ביום 30.5.2006 שבה התובעת והתייצבה במרפאת צוואר הרחם בבית החולים. מנהל  
13 המרפאה, ד"ר פינקו, בדק אותה, ושלל את הצורך בתפר צווארי.
- 14 במכתבו של ד"ר פינקו מאותו מועד, פורטו הלידות שעברה התובעת, וכן עובדת פטירת  
15 הבן המנוח בשל **Epidermolysis Bullosa**, ונכללה המלצה "להפנות למרפאה גנטית  
16 לאחר לידת ילד עם מום" (נ/1). המסמך צורף גם כנספח א' לתצהיר ד"ר פינקו, אשר הוגש  
17 ביום 14.4.15).
- 18 יצוין ויודגש, כי ברשומה הרפואית מאותו תאריך (נספח ב' לתצהיר העד), לא נכללה  
19 המלצה להפנות את התובעת לייעוץ גנטי, להבדיל מהאמור במכתבו של העד אל הרופאה  
20 המטפלת (נספח א' לתצהיר העד). לעניין זה חשיבות לבחינת גרסת הנתבעת כפי שיפורט  
21 בהמשך.
- 22 כמפורט להלן, העידה התובעת, כי ד"ר פינקו אמר לה שישוחח עם ד"ר פרידריך בעניין  
23 בעצמו. בעקבות דבריה אלה של התובעת הוגש תצהיר של ד"ר פינקו, אשר בין היתר שולל  
24 את הטענה האמורה.
- 25 ד"ר פינקו העיד, כי אינו זוכר את המקרה הספציפי, ועדותו מבוססת על המסמכים ועל  
26 שגרת עבודתו (עמ' 66-67 לפרוטוקול מיום 10.5.15). לדבריו, "במועד זה ישבתי עם  
27 התובעת – בנוכחות אחות דוברת רוסית – וקיבלתי ממנה אנמנוזה, בטרם שקלתי האם  
28 יש צורך לבצע לתובעת תפר צווארי. התובעת מסרה לי כי בשנת 2000 היא ילדה ילד  
29 שסבל ממחלה גנטית **Epidermolysis Bullosa** ... – ונפטר כעבור מספר ימים. לאחר  
30 שיחה עם התובעת ובחינת הנתונים שעמדו בפניי מצאתי שאין מקום לבצע לתובעת תפר  
31 צווארי. הסברתי זאת לתובעת וכן הסברתי לה כי לאור המידע שהיא מסרה על בנה



## בית המשפט המחוזי בבאר שבע

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

- 1 שנפטר מ-EB אני ממליץ לרופאת הנשים שלה – ד"ר פרידריך – אשר הפנתה אותה  
2 למרפאה – להפנותה לייעוץ גנטי" (סעיף 6-7 לתצהיר העד).
- 3 כן העיד, כי "במועד זה כתבתי לד"ר פרידריך מכתב עם סיכום האנמנזה שנטלתי  
4 מהתובעת, מסקנותיי לגבי העובדה שאין צורך לבצע תפר צווארי וכן את המלצתי להפנות  
5 את התובעת לייעוץ גנטי לאור הסיפור המשפחתי" (סעיף 8 לתצהיר העד).
- 6 לדברי העד, הוא הפקיד את המכתב שנועד לד"ר פרידריך בידי התובעת והנחה אותה לשוב  
7 אל ד"ר פרידריך עם המכתב. לדברי העד, אין זה סביר שאמר לתובעת כי יפנה בעצמו אל  
8 ד"ר פרידריך בעניין, שכן לא נהג להתקשר לרופאים המפנים מהקהילה אלא במקרים  
9 הכרוכים בסכנת חיים, כאשר המקרה של התובעת לא היה כזה. בנוסף, לדבריו, גם  
10 במקרים שבהם מצא לנכון להתקשר לרופא בקהילה, הנחה את המטופל לשוב אל הרופא  
11 המפנה (סעיף 12 לתצהיר ד"ר פינקו). בחקירתו הנגדית הוסיף העד בעניין זה: "לא היה  
12 שאני התקשרתי לרופאה משום שאני לכן כותב בצורה ברורה את מה שחשבתי והייעוץ  
13 הגנטי הוא גם יכול להיעשות בעוד חודש, חודשיים, לא חייב להיעשות למחרת, כלומר  
14 לא עמדה בפני סכנה מיידית המחייבת אותי להתקשר טלפונית למישהו" (עמ' 75  
15 לפרוטוקול מיום 10.5.15, ש' 19-21).
- 16 לטענת התובעת, בשיחה עם ד"ר פינקו שהתנהלה באמצעות מתורגמן (עמ' 15 לפרוטוקול  
17 מיום 16.3.15, ש' 17-18), אמר לה ד"ר פינקו שיפנה בעצמו לד"ר פרידריך (עמ' 13, ש' 30;  
18 עמ' 16, ש' 1-2). לדבריה, לא ציינה עובדה זאת בתצהירה, מכיוון שלא חשבה שהעניין  
19 חשוב (עמ' 14, ש' 5-6). התובעת שללה את הטענה שד"ר פינקו יידע אותה על המלצתו  
20 לפנות לייעוץ גנטי, אשר פורטה במכתבו אל ד"ר פרידריך (עמ' 16, ש' 6-7). לדבריה, ד"ר  
21 פינקו נתן לה מסמך אחד, שאינה יודעת את פרטיו, ואשר אותו מסרה במרפאת טיפת חלב  
22 למחרת היום (עמ' 14, ש' 8-9, 29; עמ' 16, ש' 8-9). התובעת הבהירה, כי לא קראה את  
23 המכתב, לא ביקשה מן המתורגמן לקרוא לה את המכתב, ואינה יודעת את תוכנו (עמ' 16,  
24 ש' 10-16).
- 25 יג. באותו תאריך, 30.5.06, ברשומה הרפואית של התובעת בקופת החולים שניהלה ד"ר  
26 פרידריך, נרשם: "מהות הביקור: בהעדר המטופל". תחת "תלונות" נרשם: "מכתב מד"ר  
27 פינקו מהיום – אין צורך ב CERCLAGE". כמו כן נרשם כי הונפק טופס הפניה למכון גנטי  
28 (עמ' 185 למוצגי התובעים).
- 29 ואכן, ביום 30.5.06 הונפקה "הפניה כללית" ל"מכון גנטי". תחת הכותרת "תלונות" נרשם  
30 "לאור עבר מיילדותי מומלץ יעוץ גנטי", תוך ציון הבעיה: "PPD AT 8 DAYS –  
31 EPIDERMOLYSIS BULLOSA 2002" (עמ' 245 למוצגי התובעים).
- 32 הצדדים חלוקים ביחס לשאלה אם התובעת הגיעה אל ד"ר פרידריך באותו היום, 30.5.06,  
33 וקיבלה ממנה את טופס ההפניה לייעוץ הגנטי.



## בית המשפט המחוזי בבאר שבע

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

- 1 התובעת הכחישה את הטענה כי הגיעה במועד האמור לקופת החולים או כי יצרה קשר עם  
2 הרופאה. לטענתה, לא קיבלה לידיה הפנייה למכון הגנטי במועד האמור, או בכל מועד  
3 אחר (סעיף 37-38 לתצהיר התובעת). התובעת טענה, כי לא יכולה הייתה כלל להגיע  
4 לביקור אצל ד"ר פרידריך ללא תור (עמ' 14 לפרוטוקול מיום 16.3.15, ש' 32), והוסיפה,  
5 כי במקרים בהם הגיעה למרפאה ללא תור, כלל לא ראתה את ד"ר פרידריך, אלא  
6 המזכירה היא שנכנסה לחדרה של ד"ר פרידריך (עמ' 15, ש' 2, 12).
- 7 ד"ר פרידריך העידה: "ביום 30.5.2006 שבה אליי התובעת אחרי שבאותו יום הייתה  
8 בסרוקה באשפוז יום אצל ד"ר פינקו. ברשומה ממועד זה ציינתי כי הוצג בפניי מכתב  
9 מד"ר פינקו מביה"ח סרוקה 'מהיום' לפיו אין צורך ב-CERCLAGE. בהקשר לביקור זה  
10 ברצוני להבהיר כי אמנם ברשומה צוין 'מהות הביקור – בהיעדר המטופל', אולם  
11 התובעת נכחה במועד זה במרפאתי. הראיה לכך היא שהיא הציגה לי סיכום ביקור אצל  
12 ד"ר פינקו מביה"ח סרוקה אצלו נבדקה התובעת עוד באותו היום – וכך ציינתי ברשומה  
13 'מכתב מד"ר פינקו מהיום'. אבהיר כי לא אחת כאשר נהגנו לקבל מטופל ללא תור מסודר  
14 המחשב ציין באופן אוטומטי כי זה 'בהיעדר המטופל' (סעיפים 12-13 לתצהיר ד"ר  
15 פרידריך; עמ' 30 לפרוטוקול מיום 10.5.15, ש' 27-29). לדבריה, אילו הובא אליה המכתב  
16 על ידי האחות, היא הייתה כותבת "שזה לפי בקשת האחות או איכשהו" (עמ' 37  
17 לפרוטוקול מיום 10.5.15, ש' 12). העדה העידה גם כי "באותו מועד שאלתי את התובעת  
18 אם היא ביצעה את הייעוץ הגנטי בבית החולים, אליו הפניתי אותה ביום 1.5.06.  
19 התובעת השיבה בשלילה ולכן שבת ופניתי אותה בשנית לייעוץ גנטי בבית החולים  
20 סרוקה וגם ציידתי אותה בהפניה למכון הגנטי" (סעיף 14 לתצהיר העדה).
- 21 בתצהירה של ד"ר פרידריך (בסעיף 14) נאמר, כי מצורף אליו מכתבו של ד"ר פינקו מיום  
22 30.5.06 (נספח 11 לתצהיר ד"ר פרידריך), אלא שבפועל לא צורף לתצהירה מכתבו של ד"ר  
23 פינקו לד"ר פרידריך (נ/1; שהוא גם נספח א' לתצהיר ד"ר פינקו), אלא, הרשומה הרפואית  
24 שכתב ד"ר פינקו במרפאת צוואר הרחם בבית החולים סרוקה (נספח ב' לתצהיר ד"ר  
25 פינקו), אשר כאמור לעיל, איננו כולל המלצה לייעוץ גנטי.
- 26 בעדותה אישרה ד"ר פרידריך כי המסמך שצורף לתצהירה, איננו המכתב שקיבלה  
27 לטענתה מד"ר פינקו (עמ' 38 לפרוטוקול מיום 10.5.15, ש' 23 ואילך), וכן אישרה שאין  
28 התייחסות במסמך שצרפה, לייעוץ גנטי (עמ' 41, ש' 4-5). כשנשאלה האם המכתב נ/1 הוא  
29 המכתב שעמו באה אליה התובעת, היא השיבה "… אני לא זוכרת, יכול להיות שזה  
30 המכתב". (עמ' 55, ש' 6-15).
- 31 ד"ר פרידריך העידה כי היא יודעת שהתובעת ביקרה אצלה באותו היום, בשל האמור  
32 במכתב (עמ' 40 לפרוטוקול מיום 10.5.15, ש' 1-5). בתשובה לטענה כי את המסמך שצורף  
33 לתצהירה היא לא הייתה יכולה לקבל מהתובעת, שכן מדובר במסמך שנמצא בתיק בבית  
34 החולים סרוקה ולא יצא משם אף פעם, השיבה ד"ר פרידריך: "לא יכול להיות, איך אני





## בית המשפט המחוזי בבאר שבע

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

- 1 כתבתי את זה? איך אני ראיתי את ההמלצות?". ד"ר פרידריך שללה את האפשרות כי  
2 המלצת ד"ר פינקו הודעה לה בשיחת טלפון או בהודעת פקסימיליה (עמ' 40, ש' 6-15).
- 3 לדברי ד"ר פרידריך, היא נזכרה באותו מועד בעניין הייעוץ הגנטי "בגלל שהתרכזתי יכול  
4 להיות בבעיה שהתברר שהיא לא דחופה כמו שאני התרשמתי ממנה וגם במכתב של ד"ר  
5 פינקו הייתה המלצה" (עמ' 38 לפרוטוקול מיום 10.5.15, ש' 16-17).
- 6 ד"ר פרידריך הודתה כי היא נושאת באחריות לכך שחל עיכוב של חודשיים, עד מועד  
7 הוצאת ההפניה לייעוץ גנטי (עמ' 42 לפרוטוקול מיום 10.5.15, ש' 6-7). העדה לא זכרה  
8 שהנחתה את התובעת לשוב אליה כשהיו בידיה נתונים, אך אישרה שהיה עליה להנחותה  
9 לפעול באופן זה, וכי היה עליה לברר את ממצאי הייעוץ הגנטי. כן אישרה, כי אילו ידעה  
10 שהתובעת לא עברה יעוץ גנטי בהתאם להפניה היא הייתה מפנה אותה שוב לייעוץ כאמור  
11 (עמ' 42-44).
- 12
- 13 יד. יצוין כי התובעת עבחה סקירות מערכות ביום 6.6.06 (עמ' 246 למוצגי התובעים) וביום  
14 26.7.06 (עמ' 252-253 למוצגי התובעים), בדיקת חלבון עוברי ביום 15.6.06, שנמצאה  
15 תקינה (עמ' 248 למוצגי התובעים), בדיקת אקו לב עובר ביום 24.8.06 (עמ' 254 למוצגי  
16 התובעים) ובדיקות נוספות. כפי שיפורט להלן, התובעת ביקרה במרפאת טיפת חלב באופן  
17 סדיר החל מן השבוע ה-14 להיריון, (ביום 31.5.2006), ועד השבוע ה-27 (ביום 3.9.06).
- 18 טו. ביום 12.7.2006 שבה התובעת למרפאת קופת החולים, ונבדקה על ידי ד"ר קרימרמן.  
19 ברשומה הרפואית מן התאריך האמור, תחת "תלונות" נכתב: "בעבר 2 לידות, תינוק אחד  
20 נפטר שבוע לאחר הלידה עקב זיהום לא ברור" וכן נכתב במסגרת האבחנות: "PPDX1  
21 After Term Delivery" (עמ' 186, וגם 249-250 למוצגי התובעים). ד"ר קרימרמן הנפיק  
22 הפניה לבדיקת אולטראסאונד והפניה כללית לאחות למוניטור צירים. בהפניה האחרונה,  
23 תחת הכותרת "היסטוריה רפואית – בעיות פעילות", צוין בין היתר, "PPD AT 8 DAYS  
24 EPIDERMOLYSIS BULLOSA 2002 –" (נספח 2 לתצהיר ד"ר קרימרמן).
- 25 אין חולק על כך שבמסגרת הביקור האמור, לא נשאלה התובעת אודות הייעוץ הגנטי ולא  
26 הופנתה למכון הגנטי.
- 27 ד"ר קרימרמן העיד, כי לא ידע שהבן המנוח נפטר מ-EB ולא למד זאת מדברי התובעת  
28 (עמ' 61 לפרוטוקול מיום 10.5.15, ש' 23). לדבריו, ידע שהתובעת נשלחה כבר פעמיים  
29 לייעוץ גנטי משום שקרא את היסטוריית הביקורים, אך לא ידע על ה-EB, כי התובעת לא  
30 אמרה לו על כך, אלא התעקשה שהמוות היה מסיבה לא ברורה (עמ' 62 שורה 20 עד עמ'  
31 63, ש' 8, וכן עמ' 64, ש' 24). העד הופנה להפניה שהנפיק ושבה צוינה במפורש מחלת EB,





## בית המשפט המחוזי בבאר שבע

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

- 1 והשיב כי "זה מסמך שאני לא רואה כאשר אני כותב" (עמ' 61, ש' 27), "אני לא רואה את  
2 המסמך, זה נכנס ישירות למחשב של אחות והיא פותחת את ההוראה שלי" (עמ' 62, ש'  
3 2-1). עוד העיד ד"ר קרימרמן באופן כללי, כי כאשר מגיע אליו מטופל עם בעיה גנטית,  
4 הוא נוהג לברר את ממצאי הייעוץ הגנטי (עמ' 63, ש' 19-23).
- 5 טז. ביום 11.9.06 הוציאה ד"ר פרידריך לתובעת הפניה לבדיקת US ולמעקב היריון והערכת  
6 משקל. ברשומה ממועד זה צוין "מהות הביקור: בהיעדר מטופל". לטענת ד"ר פרידריך,  
7 התייצבה בפניה התובעת במועד האמור, והרישום בדבר העדר המטופל, נבע מכך  
8 שהתובעת הגיעה מבלי שקבעה תור (סעיף 16 לתצהיר ד"ר פרידריך; עמ' 188 למוצגי  
9 התובעים). אין בהפניה האמורה התייחסות לסוגיית הייעוץ הגנטי.
- 10 יז. ביום 18.9.06 שבה התובעת לד"ר פרידריך והציגה בפניה תוצאות בדיקת US שהראו  
11 קיצור של צוואר הרחם (עמ' 255 למוצגי התובעים). ד"ר פרידריך נתנה לתובעת הפניה  
12 לחדר לידה (עמ' 256-257 למוצגי התובעים; סעיף 17 לתצהיר ד"ר פרידריך). תחת  
13 הכותרת "היסטוריה רפואית – בעיות פעילות", צוין בהפניה בין היתר, "**PPD AT 8 DAYS**  
14 **EPIDERMOLYSIS BULLOSA 2002** –". גם בהפניה זו אין התייחסות לסוגיית הייעוץ  
15 הגנטי.
- 16 יח. באותו תאריך, 18.9.06, התייצבה התובעת בבית החולים, ולאחר שעות אחדות שוחררה  
17 לביתה. במכתב השחרור מחדר המיון, כלל פרק האבחנות, את האבחנה: "**PPD**  
18 **EPIDERMOLYSIS CULLOSA**" וכן צוין בסעיף "עבר מיילדותי" כי היילוד בהיריון  
19 הראשון נפטר. בסעיף "בדיקות גנטיות" שבמכתב לא נכתב דבר. ב"סיכום" נכתב:  
20 "משוחררת לביתה עם המלצה למנוחה במשך שבועיים ובעוד שבועיים לבצע אורח צוואר  
21 והערכת גדילה" (עמ' 258-260 למוצגי התובעים).
- 22 יט. ביום 19.9.06 הפנתה ד"ר פרידריך את התובעת לבדיקת מעקב היריון והערכת משקל (עמ'  
23 261 למוצגי התובעים; סעיף 18 לתצהיר ד"ר פרידריך). לדברי ד"ר פרידריך, היא לא  
24 ראתה את מכתב השחרור מבית החולים מיום 18.9.06. לדבריה, אם הייתה רואה אותו,  
25 הייתה מבינה שהתובעת לא עברה בדיקות גנטיות (עמ' 48 לפרוטוקול מיום 10.5.15, ש'  
26 13-20).
- 27 כ. ביום 26.9.06 הגיעה התובעת לקופת החולים בשל חשד שעלה בבדיקת US לעיכוב בגדילת  
28 העובר (עמ' 262 למוצגי התובעים). ד"ר פרידריך הנפיקה במועד זה טופס הפניה למיון  
29 יולדות, שגם בו נרשם בהיסטוריה הרפואית: "**PPD AT 8 DAYS – EPIDERMOLYSIS**  
30 **BULLOSA 2002**" (עמ' 190 ו- 265 למוצגי התובעים; סעיף 19 לתצהיר ד"ר פרידריך). גם  
31 במועד זה לא ערכה ד"ר פרידריך כל בירור אודות הייעוץ הגנטי.
- 32



## בית המשפט המחוזי בבאר שבע

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

- 1 כא. בימים 28.9.06-26.9.06 אושפזה התובעת בבית החולים, ובמהלך האשפוז נשלל החשד  
2 לעיכוב בגדילה התוך-רחמית.
- 3 ב"תקציר לקבלת יולדת" מיום 26.9.06 נכתב בין היתר באבחנות וגם בסיכום "PPD AT  
4 **8 DAYS – EPIDERMOLYSIS BULLOSA**" לגבי ההיריון משנת 2000. בסעיף "בדיקות  
5 גנטיות" לא נכתב דבר, וכן צוין במסמך קיום "קושי בלקיחת אנמנזה (שפה)" (עמ' 272-  
6 270 למוצגי התובעים).
- 7 ביום 28.9.06 נבדקה התובעת על ידי ד"ר אנה סמולין (כיום ד"ר אנה אידלסון), אשר ציינה  
8 ברשומה, בשעה 10:19: "אתמול בוצע US ביחידה – הערכת משקל מתאימה לגיל הריון.  
9 אורך צוואר הרחם 24 מ"מ – ללא דינמיקה בהשוואה עם בדיקות קודמות. חשה בטוב.  
10 חשה היטב תנועות עובר. היום נברר לגבי הזמנה לייעוץ גנטי. שחרור. המשך מעקב  
11 באשפוז יום מיילדותי .. בעברה שתי לידות במועד, הלידה הראשונה לידת מת בשל  
12 אפידרמיוליזיס בולוזה באוקראינה. לא עברה ברור וייעוץ" (נספח 1 לתצהיר ד"ר  
13 אידלסון-סמולין). בשעה 11:13 צוין כי בתיאום עם פרופ' מזור הוחלט לשחרר את  
14 התובעת (נספח 2 לתצהיר ד"ר אידלסון-סמולין).
- 15 ב"מכתב שחרור ממחלקת היריון בסיכון גבוה" מיום 28.9.06 כלל פרק האבחנות את  
16 האבחנה: "PPD – EPIDERMOLYSIS BULLOSA", וכן צוין ב"עבר המיילדותי" כי היילוד  
17 בהיריון הראשון נפטר. בפרק "סיכום האשפוז והטיפול" נרשם: "בעברה שתי לידות  
18 במועד, הלידה הראשונה לידת מת בשל אפידרמיוליזיס בולוזה באוקראינה. לא עברה  
19 ברור וייעוץ... משתחררת. הומלץ לבצע יעוץ גנטי... המשך מעקב באישפוז יום  
20 מיילדותי". בין ההוראות שפורטו בשולי מכתב השחרור נכלל "ייעוץ גנטי" (עמ' 267  
21 למוצגי התובעים).
- 22 לדברי ד"ר אידלסון-סמולין, ההחלטה על שחרור התובעת התקבלה, ככל הנראה, לאחר  
23 שלא היה ניתן לבצע את הייעוץ הגנטי תוך כדי האשפוז (סעיף 4.4 לתצהיר העדה). העדה  
24 העידה שהסבירה לתובעת כי עליה לעבור ייעוץ גנטי, כי לא ניתן לבצעו באותו היום, וכי  
25 היא משתחררת לביתה עם המלצה לבצע ייעוץ גנטי ובהתאם עליה לקבוע תור במכון  
26 לייעוץ גנטי בבית החולים (סעיף 4.4 לתצהיר ד"ר אידלסון-סמולין). ד"ר אידלסון-סמולין  
27 הוסיפה כי גם בעת מתן מכתב השחרור הוסברו לתובעת ההנחיות שבמכתב השחרור  
28 (סעיף 5 לתצהיר ד"ר אידלסון-סמולין). בחקירתה הבהירה, כי היא נתנה לתובעת  
29 הסברים גם בשעה 10:19 וגם בשעה 11:13, ואפשר שלאחר מכן כבר לא ראתה את  
30 התובעת, ומכתב השחרור נמסר לתובעת על ידי איש צוות אחר שנתן גם הוא הסברים  
31 לתובעת (עמ' 9 לפרוטוקול מיום 10.5.15, ש' 19 - עמ' 10, ש' 21).
- 32 לדברי העדה, לא ניתן היה לערוך יעוץ גנטי במהלך האשפוז בשל הקושי להשיג תור לייעוץ  
33 גנטי באופן מידי. העדה הוסיפה: "ברוב המקרים ייעוצים גנטיים זה לא אירוע חריג, זה



## בית המשפט המחוזי בבאר שבע

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

- 1 לא משהו שסופר דחוף במיוחד כשאנחנו מדברים על עבר מיילדותי אלא בשבועות  
2 מתקדמים זה משהו נוסף אבל כשמדובר על עבר מיילדותי מלפני X שנים, אירוע  
3 היסטורי מה שנקרא שדורש בירור מקיף זה לא משהו שחייבים לברר כרגע" (עמ' 14, ש'  
4 העדה נשאלה מדוע לא תאמה עבור התובעת יעוץ למועד קרוב בבית החולים  
5 והשיבה: "המקרה מבחינת בירור גנטי הוא לא סופר דחוף, הוא דחוף והוא הכרחי והוא  
6 חיוני אבל לאו דווקא בשבוע 36 שהמחלקה עמוסה ואנחנו נכנסים לסוף שבוע" (עמ' 16,  
7 ש' 13-14). לדבריה, לא היה נהוג להתקשר למכון הגנטי ולבקש מועד אפשרי ליעוץ הגנטי  
8 עבור המטופל שלא באשפוז (עמ' 16, ש' 19; עמ' 19, ש' 6, 12-13).
- 9 העד פרופ' בשירי, אליו הגיעה התובעת ביום 27.9.06 העיד, כי על פי הנוהל, היה צורך  
10 לערוך יעוץ גנטי, על אף השלב המאוחר של ההיריון, משום שעלה חשש לבעיה גנטית. העד  
11 לא זכר את פרטי המקרה אך העריך כי באותו שלב לא ניתן היה לערוך את היעוץ הגנטי  
12 במהלך האשפוז, ועל כן שוחררה התובעת לאחר שהונחתה לערוך יעוץ גנטי (עמ' 4 לפרו'  
13 הדיון מיום 26.4.15 שורות 25-27 ועמ' 7 שורות 18-25). העד הוסיף כי האחריות לעריכת  
14 היעוץ הגנטי הועברה גם אל הרופאה המטפלת של התובעת (עמ' 8 שורה 11).
- 15 התובעת העידה כי מסרה את מלוא המידע הרלוונטי הן בביקוריה בקופת החולים והן  
16 כאשר הגיעה לבית החולים. בין היתר סיפרה על פטירת בן המנוח, וכאשר הייתה בבית  
17 החולים סיפרה שהייתה ביעוץ גנטי בקופת החולים, ונאמר לה שמקרה של EB לא יחזור  
18 במשפחה עוד, ובאותו שלב לא נאמר לה עדיין כי היעוץ הגנטי אינו מתבצע בקופת  
19 החולים אלא בבית החולים (סעיף 42 לתצהיר התובעת; עמ' 16 לפרוטוקול מיום 16.3.15,  
20 ש' 21-29; עמ' 17, ש' 1-27). לדבריה, בבית החולים לא נאמר לה שעליה לפנות ליעוץ גנטי  
21 אלא רק הונחתה למסור לרופאה המטפלת את מכתב השחרור כאשר היא לא שאלה ולא  
22 ידעה מה תוכנו (עמ' 18, ש' 1-4).
- 23 כב. ביום 1.10.06 הגיעה התובעת לביקור אצל רופא המשפחה ד"ר אברהם גורפינקל, אשר  
24 הפנה אותה לאחות לקבל זריקת פרוגסטרון מדי שבוע (עמ' 368 למוצגי התובעת).
- 25 לדברי התובעת, באותו מעמד, היא מסרה את מכתב השחרור לרופא המשפחה, אשר לא  
26 אמר לה דבר על יעוץ גנטי (סעיף 44 לתצהיר התובעת; עמ' 18 לפרוטוקול מיום 16.3.15,  
27 ש' 3-8).
- 28 כג. ביום 9.10.06 הגיעה התובעת לבית החולים עקב ירידת מים ואושפזה. במסמך הקבלה  
29 בבית החולים צוינה האבחנה: "PPD – EPIDERMOLYSIS BULLOSA", וכן, בסעיף  
30 ב"עבר מיילדותי" נכתב, כי היילוד בהיריון הראשון נפטר (עמ' 290-292 למוצגי התובעים).  
31 כך נכתב גם בבדיקה מיום 10.10.06 (סעיף 11 לתצהיר פרופ' בשירי; נספח 7 לתצהיר פרופ'  
32 בשירי).
- 33



## בית המשפט המחוזי בבאר שבע

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

- 1 ביום 11.10.06 נבדקה התובעת בבית החולים על ידי פרופ' בשירי. בסיכום הביקור אשר  
2 נכתב על ידי רופא אחר במחלקה פורט בפרק הדיון בין היתר: "4 בעיות לפנינו – 1. קשיי  
3 שפה והיענות ירודה מעט – נפעיל מתורגמן 2... 4. Epidermolysis Bullosa ברוסיה עם  
4 PPD, נשלחה באשפוז קודם לייעוץ גנטי, לא ביצעה, תבצע באשפוז נוכחי" (סעיף 12  
5 לתצהיר פרופ' בשירי; נספח 8 לתצהיר פרופ' בשירי).
- 6 פרופ' בשירי העיד ביחס לשיקולים לעניין ביצוע ייעוץ גנטי במהלך האשפוז: "אנחנו בסטה  
7 של לידה ולמיטב ידיעתי, ביום הראשון זה אפילו לא עלה, מפני שהסיכוי שהאישה  
8 יולדת, הוא משהו כמו 60-70 אחוז. אנחנו כבר לא נוגעים, לא מבררים, לא מחפשים, זה  
9 באמת לא האישיו, האישה הולכת ללדת, אוקי? למחרת, היא, זה מה שנקרא, later  
10 superior, לא קורה כלום ואז עולה שוב השאלה, אוקי, אז בוא נשלים, ממה שאנחנו  
11 יכולים עוד לעשות, בוא נשלים" (עמ' 12 לפרו' מיום 26.4.15, ש' 1-5).
- 12 לדברי התובעת: "במהלך האשפוז שאל אותו הצוות הרפואי האם הייתי בייעוץ גנטי.  
13 עניתי להם שהייתי בייעוץ גנטי בקופת החולים. הם התפלאו מאוד ואמרו לי שייעוץ  
14 גנטי אי אפשר לקבל בקופת החולים אלא אך ורק במכון הגנטי שנמצא בבית החולים  
15 סורוקה ומה שעשו לי בקופת החולים זה בכלל לא ייעוץ גנטי. רק אז הבנתי לראשונה  
16 שמה שעברתי בקופת החולים בכלל לא היה ייעוץ גנטי! ושלמעשה מעולם לא הפנתה  
17 אותי הרופאה כנדרש לייעוץ גנטי" (סעיפים 47-48 לתצהיר התובעת; עמ' 18, ש' 21-26).  
18 לטענת התובעת, היא סברה כי הבדיקות שעברה – בדיקות דם ואולטרא-סאונד היו  
19 קשורות לעניין (עמ' 18, ש' 29-32). לשאלה מדוע הוסיפה לבצע בדיקות, לאחר שנאמר לה  
20 במהלך הבדיקה ביום 17.5.06, כי נשללה אפשרות שהעובר חולה ב-EB, השיבה: "אמרו לי  
21 לעשות בדיקות דם, ועשיתי בדיקות דם ... בודקים כל פעם גם את הדם וגם אולטרסאונד  
22 ואומרים לי איזה בדיקות לעשות". ובהמשך: "באוקראינה המומחה לגנטיקה אמר לי  
23 שצריך לעשות כל פעם את הבדיקה הזו כדי לראות אם העובר חולה או לא .... אני יודעת  
24 שרק לפי בדיקת הדם אפשר לקבוע אם הילד חולה או לא" (עמ' 19 לפרוטוקול מיום  
25 16.3.15 שורות 1-28). התובעת הניחה, לדבריה, כי תוצאות בדיקת הדם היו תקינות,  
26 מכיוון שאם הייתה בעיה, הרופא היה מעדכן אותה (עמ' 20, ש' 15-26).
- 27 כד. ביום 11.10.06, במהלך האשפוז בבית החולים (כאשר גיל ההיריון היה 32 שבועות וחמישה  
28 ימים עברה התובעת ייעוץ גנטי במכון הגנטי שבבית החולים. הגב' חנה בית-אור כתבה  
29 בגיליון המרפאה לייעוץ גנטי, עם קבלת התובעת: "לגבי אפיזרמוליזיס בולוסה – יש  
30 לבצע בדיקת דם לשני בני הזוג כדי לברר מהי המוטציה שגרמה למחלה במידה ותימצא  
31 ניתן יהיה לבדוק עובר. מכיוון שיש סיכון ללידה כבר השבוע, יתכן ולא רלוונטי להיריון  
32 זה אך רלוונטי להיריון הבא. המומחה ברמב"ם שעובד על מחקר ל-E.B בחו"ל פרופ'  
33 ברגמן אומר שאם לא ידוע הסוג קשה לבדוק נשאות להורים. נתייעץ עם ד"ר שפרכר



## בית המשפט המחוזי בבאר שבע

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

- 1 לכשישוב מחו"ל. אם האישה תהיה מעוניינת ועוד לא תלד שתיצור קשר אתנו או עכשיו  
2 או לאחר הלידה" (עמ' 304 למוצגי התובעים).
- 3 בהמשך, כתבה הגב' בית-אור: "הופנתה מאשפוז עקב ירידת מים שבוע 33. ד"ר בשירי  
4 הפנה לייעוץ גנטי לפני 3 ש' לא הגיעה ועכשיו הפנה דחוף עקב E.B ילד שנפטר בגיל 8  
5 ימים עקב אפידרמוליזיס בלוסה, וכן שני אחי האם של האישה חרשים. הבעל חצי  
6 יהודי וחצי אוקראיני (האישה לא יהודייה). קיבלה מידע על X שביר, CF (לבעל) וחרשות  
7 .... לגבי E.B הוסברה דרך ההורשה – רצסיבית 25% סיכון בכל היריון. בהתייעצות עם  
8 פרופ' ברגמן ברמב"ם מח' עור לדבריו אם לא ידוע סוג EB קשה מאוד לבצע בדיקות  
9 נשאות. ד"ר אלי שפרכר שעושה את המעבדה נמצא בחו"ל, יחזור בשבוע הבא ונשאל  
10 אותו. AFP [חלבון עוברי] -MOM106. הוסבר שבד"כ אם AFP נמוך זה מקטין סיכון ל-  
11 E.B אך לא שולל לחלוטין. לדבריה US היו תקינים לא נצפו חלקיקים במי שפיר. הוסבר  
12 לאישה הכל בשפתה שיתכן וכל זה לא רלוונטי להריון זה מכיוון שיש סיכוי שתלד עוד  
13 השבוע" (עמ' 305 למוצגי התובעים).
- 14 לדברי התובעת: "בייעוץ הגנטי הופתעתי לשמוע פתאום שבעצם בשלב הזה אין כבר דרך  
15 לדעת האם העובר סובל מן המחלה או לא, משום שלא בוצעה בזמן הבדיקה המתאימה...  
16 הסבירו לי שעכשיו יש סיכוי של 25% שהילד יהיה חולה ... אני הייתי המומה משום  
17 שעד הרגע הזה ידעתי שבמהלך ההיריון הייתי בייעוץ גנטי ולאחריו בוצעו לי מספר  
18 בדיקות דם והיה לי ברור שבוצעה גם הבדיקה לזיהוי המחלה כמו שבוצעה באוקראינה  
19 ... חשוב לי להגיד שאף אחד לא דיבר איתי על האפשרות לעשות הפלה בשלב הזה. ברור  
20 שאם הייתי יודעת שאפשר לעשות הפלה בשלב הזה הייתי מבקשת לעשות הפלה  
21 ולהתארגן כראוי בהיריון הבא, משום שאנחנו לא רצינו בשום פנים ואופן ילד חולה  
22 במחלה הנוראית הזאת!!!" (סעיפים 50-54 לתצהיר התובעת). התובעת הוסיפה: "נודע לי  
23 שבירור גנטי לזיהוי המחלה הזאת הוא יקר ואינו ממומן על ידי הקופה, ואני מבקשת  
24 להבהיר שהיינו משקיעים כל סכום שנדרש על מנת לבצע את הבדיקות היקרות ולוודא  
25 שהילד שלנו לא חולה" (סעיף 55 לתצהיר התובעת).
- 26 כה. ביום 12.10.06 נבדקה התובעת שוב על ידי פרופ' בשירי. בסיכום הביקור נכתב בין היתר:  
27 "היום שבוע 32+6 ... אתמול ייעוץ גנטי, הומלץ על בדיקות דם משני בני הזוג טרם  
28 המלצה על דיקור גנטי..." (נספח 10 לתצהיר פרופ' בשירי). לדברי פרופ' בשירי, בית  
29 החולים לא התבקש לעשות דבר בעקבות הייעוץ הגנטי, ואף לא ליטול דם לצורך עריכת  
30 בדיקת די.אן.איי (עמ' 12 לפרוטוקול מיום 26.4.15, ש' 6-20).
- 31 כו. ביום 19.10.06 כתבה הגב' בית-אור בגיליון: "בשיחה עם פרופ' אלי שפרכר ממח' עור  
32 ברמב"ם לגבי אבחון EB, חשוב לדעת איזה סוג המחלה ולכן יש להביא מסמכים מחו"ל.  
33 אם לא יודעים הסוג יש לסרוק את כל הגנום בעלות \$15,000. מציע להפנות את האישה



## בית המשפט המחוזי בבאר שבע

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

- 1 למרפאת עור ברמב"ם ולהפנות אליו ... ויראה מה ניתן לעשות" (עמ' 306 למוצגי  
2 התובעים).
- 3 באותו יום רשמה גב' בית-אור גם כי "נמסר לאחות ט. חלב סנהדרין למסור לאשה לאחר  
4 הלידה שאם מעוניינת שתפנה לרמב"ם. נמסרו כל הפרטים" (עמ' 306 למוצגי התובעים).
- 5 כז. ביום 21.10.06 נולד התובע. מיד עם לידתו הוא אובחן כסובל מ-EB. ביופסיית עור  
6 שבוצעה, אישרה אבחנה זו (עמ' 512, 507, למוצגי התובעים).
- 7 יצוין כי כבר סמוך לאחר הלידה העלה התובע טענות כלפי הצוות הרפואי בשל אי הפניית  
8 התובעים לייעוץ גנטי, ואי גילוי המחלה במהלך ההיריון (מוצגים 306, 616 ו-617 למוצגי  
9 התובעים).
- 10
- 11 כח. ביום 26.3.2007 עברו התובעים יעוץ גנטי, וכך נרשם: "הוסבר שאין בדיקה רוטינית בסל  
12 לאיבחון גנטי של המחלה. איבחון מולוקלרי לוקח זמן רב – מספר חודשים – ומתבצע אך  
13 ורק במעבדות ספציפיות בעולם או במעבדת המחקר של פרופ' אלי שפרכר ברמב"ם.  
14 בשיחה בעבר עם פרופ' אלי שפרכר בנושא זה דובר שעלות הבדיקה תהיה כ-15000 ש"ח  
15 וללא מחויבות שתהיה אבחנה ברורה בסופו של עניין. כנראה שאין ביכולתם לעמוד  
16 בעלות של בירור בתשלום – כ-15000 ש"ח – אם כי ישקלו אם תהיה הצעה מעשית.  
17 הוסבר להם שהתועלת הישירה לתינוק מבדיקה כזו גבולית אם בכלל. היתרון בבדיקה  
18 הוא בכך שיאפשר איבחון טרום לידתי בעתיד" (עמ' 508 למוצגי התובעים).
- 19
- 20 התובעת העידה, כי בניגוד לנטען במסמך האמור, היה בידי התובעים סכום מספיק לצורך  
21 הבדיקה אלא שבאותו שלב כבר לא היו מעוניינים בבדיקה משום שלא רצו עוד ילדים.  
22 (עמ' 21 לפרוטוקול מיום 16.3.15, ש' 6-10; עמ' 24, ש' 1-3).
- 23 יצוין ויודגש – התובעים הגישו תדפיסי בנק שלהם המוכיחים כי בחודשים מאי 2006 עד  
24 אוקטובר 2006 היו ברשותם פיקדונות שסכומם המצטבר עולה על 50,000 (נספח 10  
25 לתצהיר התובעת, עמ' 168-173 למוצגי התובעים).
- 26 10. כמפורט להלן, סבורני כי במסגרת מעקב ההיריון של התובעת, הפרה הנתבעת את החובות  
27 המוטלות עליה במסגרת יחסי הצדדים, והתנהגותה עולה כדי התרשלות.  
28
- 29 11. אין חולק כי עוד בביקורה הראשון אצל ד"ר פרידריך, ביום 5.4.06, עוד בתחילת ההיריון,  
30 סיפרה התובעת לד"ר פרידריך על פטירת הבן המנוח באוקראינה. אין גם למעשה  
31 מחלוקת, כי על יסוד המידע שמסרה התובעת לד"ר פרידריך, היה על ד"ר פרידריך  
32 להפנותה לייעוץ גנטי. לכך הסכימו לא רק עדי התובעת, אלא גם עדי הנתבעת: פרופ'  
33 שוחט, גב' בית אור, ד"ר קרימרמן, פרופ' בשירי, ד"ר אידלסון-סמולין וגם ד"ר פרידריך  
34 עצמה. זו הייתה גם דעת פרופ' בליקשטיין שהעיד מטעם צד ג'. הצורך בייעוץ גנטי נוכח  
35 ההיסטוריה הרפואית של המשפחה עולה בבירור גם מתוך הפרק הרלוונטי בספרו של





## בית המשפט המחוזי בבאר שבע

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

1 פרופ' שוחט שהגישו התובעים כת/1 (מ. שוחט, הכל גנטיקה, המדריך הרפואי להצלחה  
2 בהיריון וגנטיקה בכלל, דיונון (2003) (להלן: "מ. שוחט, הכל גנטיקה") עמ' 54-53).  
3  
4 דא עקא, התובעת לא הופנתה על ידי ד"ר פרידריך לייעוץ גנטי במועד האמור, ולא היה  
5 בפי ד"ר פרידריך כל הסבר למחדלה האמור.  
6  
7 **בביקור הבא שהתקיים ביום 1.5.06**, כבר נרשמה האבחנה EB לגבי הבן המנוח. ד"ר  
8 פרידריך אישרה, כי ידעה מהי מחלת EB, וכי התכוונה לשלוח את התובעת לייעוץ גנטי  
9 שיתקיים במכון הגנטי. כזכור, נכתב ברשומה הרפואית (עמ' 183 במוצגי התובעים)  
10 מפורשות **"...לשקול... יעוץ גנטי..."**. אין מחלוקת כי ייעוץ גנטי ניתן באזור הדרום,  
11 למבוטחי נתבעת 1, רק במכון הגנטי הפועל בבית החולים "סורוקה". ד"ר פרידריך לא  
12 הנפיקה וממילא גם לא מסרה לתובעת, טופס הפניה ייעודי למכון הגנטי, טופס שהיה  
13 הכרחי, על מנת שהמזכירה בקופת החולים תבין שהרופאה התכוונה להפנות את התובעת  
14 לייעוץ במכון הגנטי בבית החולים, ולא לבדיקת גנומטר במרפאה. רק אם ד"ר פרידריך  
15 הייתה מנפיקה את טופס ההפניה, הייתה רשאית המזכירה להנפיק לתובעת טופס  
16 התחייבות לצורך קבלת ייעוץ גנטי בבית החולים סורוקה. משכך, בהעדר טופס הפניה  
17 למכון הגנטי, קבעה המזכירה לתובעת תור, לבדיקת סקר גנטי. פעולה זו הייתה שגויה,  
18 מכיוון שעל גבי מסמך סיכום הביקור, שאותו מסרה התובעת לידי המזכירה, צוין "ייעוץ  
19 גנטי" ולא "סקר גנטי". ד"ר פרידריך הסכימה שאם היה נמסר לתובעת טופס הפנייה  
20 לייעוץ הגנטי, טעות זו לא הייתה מתרחשת (עמ' 34 לפרוטוקול מיום 10.5.15, ש' 4-2).  
21  
22 בדיקת הסקר הגנטי אינה מתייחסת למחלת EB, והצוות המאייש את מערכת ההכוונה  
23 לבדיקות הסקר, אינו מוסמך לתת ייעוץ גנטי. אף שד"ר פרידריך העידה, כי הסבירה  
24 לתובעת שעליה לקבוע תור הן לסקר גנטי והן לייעוץ גנטי – הסבר שיש בו כדי להעיד על  
25 החשיבות שייחסה ד"ר פרידריך לביצוע שתי הבדיקות ולצורך בשתייהן בשים לב לעברה  
26 של התובעת – הרי גם לפי גרסתה, היא הסתפקה במתן ההסבר בעל פה, לא העלתה אותו  
27 על הכתב, לא נתנה הוראות מפורשות וברורות למזכירות, לקבוע לתובעת תורים שונים  
28 לסקר גנטי ולייעוץ גנטי, ולא וידאה כי המזכירות תפעל כנדרש לקבוע תורים הן לבדיקת  
29 הסקר והן לייעוץ גנטי. יש להוסיף בהקשר זה, מבחינת המטופל הרגיל שאין לו ידע  
30 מקצועי רלוונטי, המונחים "סקר גנטי" ו"ייעוץ גנטי" עלולים להיות מובנים במשמעות  
31 זהה. על אחת כמה וכמה כאשר מדובר בעולה חדש שאינו דובר עברית על בוריה, כמו  
32 במקרה של התובעת, אשר אין חולק כי לא ידעה עברית בתקופה הרלוונטית ונוקקה  
33 לתרגום לרוסית במהלך הבדיקות הרפואיות בתקופה הרלוונטית לתביעה, כמו גם בעת  
34 שנחקרה במהלך הדיון בתביעה. לתובעת היו קשיים בשפה העברית, עובדה שחזרה ועלתה





## בית המשפט המחוזי בבאר שבע

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

- 1 בראיות השונות בתיק זה (ראו למשל עדות התובעת: "אני תמיד מבקשת מתורגמן, כי  
2 אני לא יודעת עברית" (עמ' 15 לפרוטוקול מיום 16.3.15, ש' 18).  
3  
4 אי-הקפדה על רישום הבדיקות אליהן התכוונה הרופאה להפנות את התובעת, יחד עם  
5 המחדל שבאי-הנפקת הפניה לייעוץ הגנטי, גרמו לתקלה שבעטיה נקבע לתובעת תור לסקר  
6 גנטי אך לא לייעוץ גנטי.  
7  
8 שרשרת התקלות נמשכה במחדל נוסף במהלך ביקורה של התובעת אצל ד"ר פרידריך ביום  
9 15.5.06, כאשר ד"ר פרידריך לא ביררה את תוצאות הייעוץ הגנטי אליו הפנתה את  
10 התובעת לסברתה, מה שהיה ללא ספק מתבקש בנסיבות. בכך החמיצה הזדמנות ראשונה  
11 (מני רבות), לתקן את מחדליה משני הביקורים הקודמים, ולהנפיק לתובעת את טופס  
12 ההפניה.  
13  
14 מחדל זה נמשך גם בבדיקה ביום 29.5.06, שגם במהלכה לא התעניינה ד"ר פרידריך  
15 בתוצאות הייעוץ הגנטי.  
16  
17 ד"ר פרידריך, הסכימה בהגינותה, שהייתה זו חובתה לעקוב אחר תוצאות הייעוץ הגנטי,  
18 ובהמשך, הודתה שלאורך כל ההיריון לא ביררה את תוצאות הייעוץ הגנטי ולא וידאה כי  
19 התובעת עברה ייעוץ כנדרש (עמ' 43-44 לפרוטוקול מיום 10.5.15). הנתבעת לא הגישה  
20 חוות דעת של מומחה ברפואת נשים בדבר סבירות המעקב אחר התובעת. נהפוך הוא, עד  
21 הנתבעת, פרופ' שוחט, אישר שהרופאה השולחת הייתה חייבת לעקוב אחר ביצוע ייעוץ  
22 גנטי (סעי' 2 לחוות הדעת המשלימה של פרופ' שוחט; עמ' 92 לפרוטוקול מיום 26.4.15, ש'  
23 14-16). זו גם הייתה עמדתו של פרופ' בליקשטיין, המומחה לרפואת נשים מטעם טיפת  
24 חלב ("החובה של רופא זה שהוא שולח לבדיקה, לברר גם תוצאות הבדיקה. זה לא קל  
25 וחומר, זה דבר בסיסי" (עמ' 29 לפרוטוקול מיום 17.5.15, ש' 5-9)).  
26 סבורני כי על ד"ר פרידריך היה לעקוב אחר ביצוע המלצתה בדבר הייעוץ הגנטי ולברר אם  
27 התובעת אכן עברה ייעוץ כזה ומה תוצאותיו. בענייננו, הייתה חשבונית מיוחדת לביצוע  
28 מעקב כאמור בהינתן כי התובעת הייתה עולה חדשה, ולא דיברה עברית וניתן היה להניח  
29 שאינה בקיאה באופן פעולת המערכת הרפואית [ור' לעניין זה ע"א 6023/97 לאה טייג נ'  
30 ד"ר ארנסטו גלזר ואח' פ"ד נג (2) 840, ע"א 2813/06 קופת חולים לאומית נ' ציפורה זליג  
31 (ניתן ביום 11.7.10), ת.א. (י-ם) 7250/05 שרה רייניץ נ' מכבי שירותי בריאות (ניתן ביום  
32 1.5.08)].  
33 ביום 17.5.06 עברה התובעת סקר גנטי. התובעת טענה, כי הוטענה לחשוב שבדיקת הסקר  
34 הגנטי היא למעשה ייעוץ גנטי.  
35



## בית המשפט המחוזי בבאר שבע

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

1 מקובל עלי כי זו הייתה סברתה של התובעת בהגיעה לבדיקה, בשים לב לכך שד"ר פרידריך  
2 הפנתה אותה לייעוץ גנטי, ובהמשך לכך מסרה התובעת לפקידה בקופת החולים, את  
3 סיכום הביקור אצל ד"ר פרידריך, לצורך קביעת תור לבדיקה, והתקשורת בין התובעת  
4 לבין הפקידה התמצתה בכך בלבד. עם זאת, אינני סבור כי ניתן לייחס לנתבעת אחריות  
5 לכך שהתובעת המשיכה לסבור כי המדובר בייעוץ גנטי במהלך הבדיקה, וודאי שלא ניתן  
6 לייחס לנתבעת הטעייה בהקשר זה. זאת, כאשר מחלת ה-EB, כלל לא נזכרה בסקר הגנטי,  
7 כאשר אין ספק שהתובעת הייתה מודעת לצורך לערוך בדיקה ספציפית למחלה זו, על רקע  
8 פטירת הבן המנוח, והמידע שקיבלה בעקבות זאת, עוד באוקראינה. סבורני כי יש לקבל  
9 בנקודה זו, את עדותה של הגב' צינמן, לפיה היא נוהגת להסביר במסגרת כל סקר גנטי כי  
10 אין מדובר בייעוץ גנטי, וכי בכל מקרה שבמשפחה יש מחלה גנטית, יש לפנות לייעוץ גנטי  
11 על ידי גנטיקאי. עדות זו מתיישבת גם, עם ההצהרה המופיעה בטופס שעליה חתומה  
12 התובעת. שלישית, גב' צינמן העידה כי לאחר שהגנומטר הפיק רשימת בדיקות מומלצות,  
13 היא הסבירה לתובעת כי עליה לפנות אל המכון הגנטי בבית החולים סורוקה, על מנת  
14 לבצע את הבדיקות המומלצות (סעיף 16ג לתצהיר גב' צינמן).  
15 התובעת העידה במסגרת חקירתה הנגדית, כי במעמד בדיקת הסקר, נאמר לה כי הכל  
16 תקין, וכי מחלת ה-EB לא תופיע שוב במשפחה.  
17 סבורני, כי אין לקבל את גרסת התובעת לעניין זה, שהינה בגדר עדות יחידה של בעל דין.  
18 מעבר לכך שאין לטענה כל תמיכה בטופס הסקר הגנטי, הרי שלדברי התובעת לעניין זה,  
19 הינם בגדר עדות כבושה, שכן בתצהירה הצהירה כי גב' צינמן אמרה לה: **"שהכול נראה**  
20 **תקין, אבל אנחנו צריכים להמשיך להיות במעקב אצל רופאת הנשים לעוד בדיקות"**  
21 (סעיף 32 לתצהיר התובעת), ורק בעדותה העידה, כי גב' צינמן אמרה לה: **"אל תדאגו,**  
22 **במשפחה שלכם זה לא יקרה יותר אף פעם"** (עמ' 11 לפרוטוקול מיום 16.3.15, ש' 23-16).  
23 יתרה מזאת, הגב' צינמן העידה, כי כלל לא ידעה על מחלת EB באותו המועד, וסבורני כי  
24 יש לקבל עדותה לעניין זה, העולה בקנה אחד עם העובדה שמחלת EB אינה כלולה בסקר  
25 הגנטי, ועם ההכשרה הקצרה יחסית שעברה. על כן, קשה לקבל, כי התיימרה לקבוע  
26 קביעה מקצועית כה חד משמעית, יומרנית ומרחיקת לכת, לפיה לא תופיע המחלה  
27 במשפחה בעתיד. יש להניח, כי אילו אכן נשאלה לעניין מחלת ה-EB במהלך הבדיקה,  
28 הייתה משיבה כי המחלה אינה נכללת במחלות הנבדקות בסקר הגנטי. על פי דו"ח המידע  
29 הגנטי, הומלץ לתובעת לבצע בדיקות גנטיות למחלות אחרות, וגם מטעם זה קשה לקבל  
30 כי גב' צינמן אמרה כי הכל תקין באופן מוחלט. קשה גם ליישב את גרסתה של התובעת  
31 בחקירתה הנגדית לעניין זה, עם המידע אותו זכרה מהייעוץ הגנטי באוקראינה, ולפיו היה  
32 עליה לעבור בדיקת דם בשבוע ה-16 לכל היריון בעתיד, על מנת לשלול את הופעת המחלה  
33 אצל העובר, שכן אם ידעה זאת, קשה לקבל כי הסתפקה בדבריה של הגב' צינמן, אשר  
34 להם לא קדמה בדיקת דם לגילוי המחלה, ויש להניח כי אילו הבינה את דבריה של הגב'  
35 צינמן באופן האמור, הייתה מוסיפה לברר את הדברים, גם אם סברה, כטענתה כי המדובר



## בית המשפט המחוזי בבאר שבע

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

1 ברופאה, ביודעה את חומרת המחלה. גם טענת התובעים כי בסופו של דבר התובעת לא  
2 הסתפקה בדברי גב' צינמן, אלא הסתמכה על תוצאות בדיקת דם אליה הופנתה בהמשך,  
3 ואשר התבררה כתקינה, מעלה קושי, וזאת, הן משום שהתובעת כלל לא ידעה לומר מי  
4 הפנה אותה לבצע את הבדיקה האמורה (עמ' 20 לפרו' הדיון מיום 16.3.15 ש' 9-7) והן  
5 משום שלדברי התובעת, היא הסיקה שהבדיקות היו תקינות, מכך שלא נאמר לה דבר  
6 לאחר שביצעה את הבדיקות (עמ' 20 ש' 14-26), אולם, דווקא מכיוון שלשיטת התובעת  
7 מדובר בבדיקות קריטיות שיש בכוחן כדי לאבחן את המחלה אצל העובר, מתבקש היה כי  
8 תפעל לקבלת תשובות חד משמעיות. נוסף על כל האמור, יש להניח כי אילו אכן נאמר  
9 לתובעת כי נשללה האפשרות להישנות מחלת EB במשפחה, הייתה מספרת על כך לד"ר  
10 פרידריך, לד"ר קרימרמן, או לרופאים שבדקו אותה בבית החולים ואשר להם סיפרה,  
11 לדבריה, שכבר עברה ייעוץ גנטי.

12 **ביום 30.5.06**, על פי הרשומה רפואית, הנפיקה ד"ר פרידריך לתובעת הפניה לייעוץ גנטי. 13  
13 ד"ר פרידריך העידה, כאמור לעיל, כי ההפניה הונפקה בעקבות ביקור התובעת אצלה,  
14 והראיה לדבריה, שהתובעת הפקידה בידיה את מכתבו של ד"ר פינקו מבית החולים.  
15 לעומת זאת, התובעת הכחישה כי ביקרה בקופת החולים באותו מועד, וכי קיבלה מד"ר  
16 פרידריך הפניה לייעוץ גנטי.

17  
18 במחלוקת עובדתית זו, סבורני, כי אין להעדיף את גרסת ד"ר פרידריך -

19 ראשית, על פי הרשומה הרפואית, הרשומה מיום 30.5.06 מתייחסת ל"ביקור" בהעדר  
20 המטופל, דהיינו בהעדר התובעת. טענת ד"ר פרידריך, כי כאשר מטופל מגיע ללא תור או  
21 ללא כרטיס, המערכת מגדירה את הביקור כביקור בהעדר המטופל – נותרה בגדר עדות  
22 יחידה, והנתבעת נמנעה מהבאת ראיה נוספת כלשהי להוכחת אופן פעולתה הנטען של  
23 המערכת הממוחשבת, כגון עדות של מי מעובדי מערך המחשוב שלה. מעבר לאמור, ד"ר  
24 פרידריך לא פעלה לתיקון השגיאה הנטענת, ברשומה הרפואית, על ידי ציון העובדה  
25 שהתובעת נוכחת בביקור. אין להתעלם גם מהעובדה שאין ברשומה הרפואית כל תיעוד  
26 לבדיקה גופנית כלשהי של התובעת, אף שבאותו מועד עלתה בעיה לעניין התקצרות צוואר  
27 הרחם שלה. נתתי דעתי לטענת הנתבעת כי היו ביקורים נוספים שלגביהם אין מחלוקת  
28 כי התקיימו, ובכל זאת צוין ברשומה לגביהם בהעדר המטופל. עם זאת, סבורני, נוכח  
29 האמור לעיל, כי טענת הנתבעת בהקשר זה לא הוכחה ועל כן יש להעדיף את טענת  
30 התובעת, לפיה גם במועד זה לא נמסרה לה הפנייה לייעוץ גנטי [ורי' לעניין זה ע"א 6643/95  
31 **כהן נ' קופת חולים של ההסתדרות הכללית**, פ"ד נג (2), 680].

32 מעבר לאמור, לטענת ד"ר פרידריך, היא הוציאה את ההפניה לייעוץ הגנטי על סמך מכתבו  
33 של ד"ר פינקו, כמצוין ברשומה ("מכתב מד"ר פינקו מהיום..."), ולדידה, את המכתב  
34 יכולה לקבל רק מהתובעת. דא עקא, שהמסמך אשר היה מצוי בידי ד"ר פרידריך והועבר  
35 לבאי כוח הנתבעת לצורך הכנת התצהיר (נספח 11 לתצהיר פרידריך), אינו המכתב האמור



## בית המשפט המחוזי בבאר שבע

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

1 של ד"ר פינקו, אלא העתק הרישום הרפואי בכתב ידו, אשר בהמשך לו הוציא את המכתב,  
2 ומסמך זה, אינו כולל המלצה להפניה לייעוץ גנטי. כאמור, כאשר הוצג נספח 11 לפני ד"ר  
3 פרידריך בחקירתה, היא חזרה בה מגרסתה הראשונה, אשר לפיה, ממסמך זה למדה על  
4 הצורך בייעוץ גנטי (עמ' 41 לפרוטוקול מיום 10.5.15, ש' 6-8). לעומת זאת, המכתב שמסר  
5 ד"ר פינקו לתובעת (נ/1), נמצא בתיק טיפת חלב, ועולה בקנה אחד הן עם גרסת התובעת,  
6 לפיה מסרה את המכתב שקיבלה מד"ר פינקו, למחרת, במרפאת טיפת חלב, והן עם  
7 הרשומה בטיפת חלב (עמ' 388 למוצגי התובעים: "יש מכתב בתיק מזר' פינקו..."). גם  
8 בכך יש לתמוך בגרסת התובעת לפיה לא ביקרה אצל ד"ר פרידריך ביום 30.5.06.  
9 נותרה אפוא השאלה: כיצד הגיע נספח 11, שהינו העתק מרישום המעקב המרפאתי שערך  
10 ד"ר פינקו במרפאת צוואר הרחם בבית החולים סורוקה, לידי ד"ר פרידריך?  
11 לטענת התובעים, יש לקבל את גרסת התובעת, לפיה ד"ר פינקו אמר לה שישוחח עם  
12 הרופאה המטפלת, וזה אך סביר להניח שד"ר פינקו אכן יצר קשר עם ד"ר פרידריך באותו  
13 היום ושוחח עמה, אולי כדי להבהיר את עמדתו לפיה אין מקום לשוב ולהפנות את  
14 התובעת יום אחר יום למרפאתו עם הוראה לתפירת צוואר הרחם תוך התעלמות  
15 מהנחיותיו, כמו גם כדי להתריע על כך שחרף, ה-PDD בעבר, לא נשלחה התובעת לייעוץ  
16 גנטי. התובעים טענו, כי נוכח מחדליה של ד"ר פרידריך אליהם נחשף, חש ד"ר פינקו צורך  
17 ליצור קשר ישיר עם הרופאה, הגם שאין מדובר במקרה של חשש לחיים. עוד טענו  
18 התובעים, כי במקביל ליצירת קשר ישיר עם ד"ר פרידריך, נשלח גם רישום המעקב בפקס  
19 למרפאת קופת החולים, ושם הובא לידיה של ד"ר פרידריך, בהעדר התובעת, ויש בכך כדי  
20 להסביר את הכותרת "בהעדר המטופל", ברשומה מאותו היום.  
21 השערות אלה של התובעים לא הוכחו, ונסתרו בעדות ד"ר פינקו. ד"ר פינקו העיד, כאמור,  
22 כי הוא נוהג ליצור קשר עם הרופא המפנה רק במקרים של חשש לחיים, ואילו כאן היה  
23 זה מקרה שגרתי (עמ' 69 לפרוטוקול מיום 10.5.15, ש' 18-20). לדבריו, לא ראה כל סיבה  
24 להתקשר בעצמו לד"ר פרידריך - לא בשל הצורך בבירור הגנטי (עמ' 75 לפרוטוקול מיום  
25 10.5.15, ש' 11-22); ולא בשל ההפניה החוזרת והנשנית של התובעת, ויודגש, כי לדברי  
26 ד"ר פינקו הוא לא ידע כלל, על ביקורה הראשון של התובעת במרפאת צוואר הרחם (עמ'  
27 72 לפרוטוקול מיום 10.5.15, ש' 16-21 ועמ' 75, ש' 4-5), ועל כן ממילא יש לדחות את  
28 הסברה, כי הוטרד מההפניה החוזרת ונשנית של התובעת. עדותו של ד"ר פינקו בעניין  
29 מהימנה עלי, וסבורני כי אין לקבל את עדות התובעת בנקודה זו, שלפיה ד"ר פינקו אמר  
30 לה כי הוא יפנה אל ד"ר פרידריך וישוחח עמה, מה גם שטענה זו הועלתה לראשונה  
31 בחקירתה הנגדית של התובעת, ולא פורטה בתצהירה. לכל זאת יש להוסיף את העובדה,  
32 כי ד"ר פרידריך ציינה ברשומה הרפואית "מכתב מזר' פינקו", ואין כל זכר לשיחה שלה  
33 עם ד"ר פינקו.



## בית המשפט המחוזי בבאר שבע

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

- 1 לא ניתן נוכח האמור לקבוע כיצד הגיע נ/1 לידי ד"ר פרידריך, ומה היו הנסיבות המדויקות  
2 בגינן הוציאה את ההפניה לייעוץ גנטי עבור התובעת. אפשר, כי נ/1 הגיע לידי ד"ר פרידריך  
3 בפקס ממרפאתו של ד"ר פינקו, גם אם לא על ידי ד"ר פינקו עצמו, או בדרך אחרת, וד"ר  
4 פרידריך הוציאה בעקבותיו הפנייה שאמורה הייתה להימסר בהמשך לתובעת, אך מכל  
5 מקום, סבורני כי לא הוכח כי התובעת התייצבה במועד האמור בפני ד"ר פינקו, וקיבלה  
6 לידיה את ההפניה.
- 7 סביר להניח כי אילו קיבלה התובעת את ההפניה לייעוץ הגנטי, כנטען, היא הייתה פונה  
8 לבית החולים לקבלת ייעוץ, כפי שדאגה להתייצב לבדיקת הסקר הגנטי. הדברים  
9 משתלבים לא רק עם עדותה של התובעת, כי הופתעה בשלב מאוחר יותר כשנאמר לה  
10 שהבדיקה שעברה איננה ייעוץ גנטי, אלא גם עם ביטויי הכעס של התובע סמוך לאחר לידת  
11 הקטין, בשל העדר אבחון במהלך ההיריון.
- 12 מעבר לכל האמור לעיל, אין מחלוקת, כי גם לאחר יום 30.6.06, לא תועדה כל פעולת מעקב  
13 אחר ביצוע ייעוץ גנטי על ידי הרופאה, ואין כל טענה, כי ביצעה מעקב כאמור או ניסתה  
14 לברר את תוצאות הייעוץ זאת, כאשר התובעת נבדקה על ידי ד"ר פרידריך, גם בתאריכים  
15 18, 19 ו-26 בחודש ספטמבר 2006. אילו בוצע מעקב כעבור ההפניה לייעוץ גנטי, אפשר כי  
16 ניתן היה לתקן את הטעות בשלב בו היה עדיין לערוך ייעוץ גנטי ולקבל החלטה על פיו.
- 17 ד"ר קרימרמן, אשר בדק את התובעת ביום 12.7.06 היה אף הוא מודע, כאמור, לכך  
18 שהתובעת הופנתה פעמיים לייעוץ גנטי, אלא שגם הוא לא ניסה לברר אם בוצע ייעוץ גנטי  
19 ומה תוצאותיו. בכך הוחמצה הזדמנות נוספת להפסיק את התקלה המתמשכת. כאמור,  
20 טען ד"ר קרימרמן כי התובעת התעקשה שפטירת הבן המנוח נבעה מסיבה לא ידועה, אלא  
21 שניתן היה לראות על נקלה ברישומים מביקורים קודמים של התובעת אצל ד"ר פרידריך,  
22 כי הבן המנוח נפטר בשל EB, וכאמור, גם בהפניה שהנפיק ד"ר קרימרמן עצמו מוזכרת  
23 המחלה. נזכיר, כי רופא זה אישר שכאשר מגיע אליו מטופל עם בעיה גנטית הוא נוהג לברר  
24 את תוצאות ממצאי הייעוץ הגנטי (עמ' 63 לפרו' הדין מיום 10.5.15 ש' 19-23).
- 25 14. אשר לטענות בדבר התרשלות צוות בית החולים סורוקה –
- 26 הנתבעת העלתה בהקשר זה טענה מקדמית, לפיה כתב התביעה מתייחס לנתבעת  
27 כמפעילת קופת החולים הכללית בלבד, ולא כמפעילת בית החולים סורוקה. על כן טענה,  
28 כי יש לדחות כל טענה של התובעים כלפי צוות בית החולים.
- 29 סבורני כי אין לקבל טענה זו.
- 30
- 31 אכן, בסעיף 4 לכתב התביעה תחת הכותרת "זהות הצדדים", הוגדרה הנתבעת כ:  
32 "אישיות משפטית מאוגדת כחוק, אשר בכל הזמנים הרלוונטיים לתובענה זו הפעילה  
33 את המרכז לבריאות האישה ואת קופת חולים ג' בבאר-שבע, בה טופלה התובעת. כמו



## בית המשפט המחוזי בבאר שבע

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

1 כן, העסיקה הנתבעת צוות רפואי שכלל את הרופאים והאחיות אשר נטלו ו/או היו  
2 צריכים ליטול חלק בטיפול התובעת, ואשר השתמש במתקנים אלו וביצעו מעקב טרום  
3 לידתי בתובעת בכל הזמנים והאירועים הנוגעים לתביעה זו". יחד עם זאת, בסעי' 4 סיפא  
4 לכתב התביעה, נטעו כי הנתבעת חבה בגין התנהגות כל הגורמים אשר טיפלו בתובעת  
5 בתקופה הרלוונטית לתביעה: "כמו כן חבה הנתבעת באחריות ישירה ושילוחית  
6 למעשיהם ולמחדליהם של כל המטפלים בתובעים בפרק הזמן הרלוונטי לתובענה זו",  
7 ובהגדרה זו נכללים, כמובן גם עובדי בית החולים, אשר טיפלו בתובעת במהלך ההיריון.  
8  
9 מעבר לאמור, מפרטים סעיפים 30 ו-31 לכתב התביעה טענות לעניין התנהלות הרופאים  
10 בבית החולים במהלך חודש ספטמבר 2006.  
11 מכאן, כי עלת התביעה משתרעת על פי כתב התביעה, גם על התנהגות אנשי הצוות  
12 הרפואי בבית החולים סורוקה.  
13 על כן יש לדון בטענות התובעת לעניין מעשיהם ומחדליהם של אנשי הצוות הרפואי בבית  
14 החולים סורוקה לגופן.  
15 התובעים טענו, כי התובעת הגיעה פעמיים לבית החולים, אך לא הופנתה לייעוץ גנטי, אף  
16 שהרופאים היו ערים למחלה הגנטית במשפחה. עוד נטען, כי גם כאשר הוחלט להפנות את  
17 התובעת לייעוץ גנטי, לא פעלו הרופאים לביצוע הייעוץ במהלך האשפוז, או למצער,  
18 לקביעת תור דחוף סמוך לאחר האשפוז, תוך הודעת התאריך לתובעת עובר לשחרורה.  
19 (עמ' 8 לתמצית סיכומי התובעים בכתב, סעיפים ז-ח).  
20  
21 אכן, במהלך הביקור הראשון של התובעת במרפאת צוואר הרחם ביום 28.5.06, לא  
22 התייחס הצוות הרפואי כלל לצורך בייעוץ הגנטי, על אף שהצוות היה מודע לפטירת הבן  
23 המנוח בשל EB. בביקור החוזר של התובעת במרפאת צוואר הרחם, ביום 30.5.06, נבדקה  
24 התובעת על ידי מנהל המרפאה, ד"ר פינקו, אשר בירר את ההיסטוריה של התובעת,  
25 והמליץ על בירור גנטי. ביום 18.9.06 שוב נבדקה התובעת בבית החולים. כאמור לעיל, אף  
26 שפרק האבחנות כלל התייחסות ל-PPD, לא נכתב דבר תחת "בדיקות גנטיות".  
27  
28 איני סבור כי בית החולים התרשל בהקשר זה. יש לזכור, כי התובעת הגיעה לבית החולים  
29 על מנת לברר בעיות ספציפיות שאינן קשורות לבעיה הגנטית. טענת התובעים להתרשלות  
30 צוות בית החולים, הינה טענה שבמומחיות שאינה מעוגנת בחוות דעת המומחה מטעם  
31 התובעים פרופ' דרוגן, שהינו מומחה למיילדות וגניקולוגיה. התובעים ביקשו להיתלות  
32 בדבריו של ד"ר פינקו בעדותו לפיהם על רופא להתעניין בכל היבט רפואי רלוונטי של  
33 הפציינט שלפניו, אך ברי לסברתי, כי די באמירה זו לבסס חובה משפטית בענייננו.





## בית המשפט המחוזי בבאר שבע

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

- 1 בעת אשפוז של התובעת בבית החולים, בתאריכים 26-28.9.06, סיפרה התובעת על מות  
2 הבן המנוח, ועל כן המליץ פרופ' בשירי לבצע לתובעת ייעוץ גנטי. בהתאם נעשה ניסיון  
3 לתאם ייעוץ גנטי במהלך האשפוז, ופרופ' בשירי וד"ר אידלסון-סמולין העידו על כך.  
4  
5 לטענת התובעת, בשל עומס במכון הגנטי, הדבר לא התאפשר. הואיל ולא היה זה מקרה  
6 דחוף שחייב מתן ייעוץ גנטי תוך כדי אשפוז, שכן התובעת הייתה בשלב זה כבר בשבוע 30  
7 להריונה, הוחלט לשחרר את התובעת, עם המלצה לקבוע תור לייעוץ גנטי. לטענת  
8 הנתבעת, ד"ר אידלסון שוחחה עם התובעת ברוסית ומסרה לה כי הוחלט לשחררה, בין  
9 היתר עם המלצה לבצע ייעוץ גנטי. בהמשך שוחררה התובעת, וגם בשלב זה שוחחה ד"ר  
10 אידלסון, בשנית, עם התובעת והסבירה לה את ההנחיות בשחרור, לרבות הצורך בקביעת  
11 תור לייעוץ גנטי. עם שחרורה של התובעת נמסר לה גם מכתב שחרור שבו צוין, בין היתר,  
12 כי עליה לבצע ייעוץ גנטי. בשלב זה הוסברו לתובעת שוב ההנחיות, לרבות ההמלצה לקבוע  
13 תור לייעוץ גנטי. כן צוין במכתב השחרור, כי על התובעת לפנות לרופא המטפל ולטיפת  
14 חלב ולשוב לבית החולים בעוד שבועיים. חרף זאת, התובעת לא שבה לד"ר פרידריך ולא  
15 הציגה לפניו את מכתב השחרור. התובעת גם לא קבעה תור לייעוץ גנטי.  
16  
17 התובעת טענה בעדותה, כי באשפוז הנ"ל הצוות התעלם מדיווחה כי הייתה בייעוץ גנטי  
18 בקופת חולים או כי לא נאמר לה על כך דבר.  
19 קשה לקבל טענות אלה של התובעת. ראשית, אין זה הגיוני שצוות בית החולים שמע כי  
20 התובעת הייתה לכאורה בייעוץ גנטי בקופת החולים שבו הובטח לה שהמחלה לא תחזור,  
21 ולא העמיד את התובעת על טעותה (הן לגבי קיום ייעוץ גנטי בקופת החולים והן לגבי  
22 ההבטחה שהמחלה לא תחזור); שנית, ברשומה מבית החולים מצוין שלוש פעמים כי  
23 הומלץ ייעוץ גנטי, וכי היה ניסיון לתאם עבודה תוך לייעוץ תוך כדי האשפוז, מה שאינו  
24 מתיישב עם טענות התובעת לעניין התעלמות מדבריה.  
25 התובעת אישרה, כי נמסר לה מכתב השחרור על ידי אחות דוברת רוסית (עמ' 17  
26 לפרוטוקול מיום 16.3.15), אך טענה כי נמסר לה ללא כל הסבר. עדות זו סותרת את עדותה  
27 של ד"ר אידלסון וכן את הפרקטיקה הנהוגה בבית החולים. מעבר לאמור, סבורני, כי גם  
28 אלמלא ניתן לתובעת הסבר בעל פה, היה על התובעת לברר את תוכן מכתב השחרור, וודאי  
29 כאשר במהלך האשפוז עלה עניין הייעוץ הגנטי.  
30 נראה, כי בסיכומיה זנחה התובעת את הטענה כי לא הופנתה לייעוץ גנטי באשפוז זה, וחלף  
31 זאת טענה, כי בבית החולים לא נעשה מאמץ מספיק כדי לקבוע לה תור לייעוץ גנטי תוך  
32 כדי האשפוז או לאחר השחרור (עמ' 8 לתמצית סיכומי התובעים סעיף ח').  
33 גם טענה זו יש לדחות. ראשית, גם כאן מדובר בטענה שבמומחיות שלא נתמכה בחוות  
34 דעת פרופ' דרוגן, המומחה מטעם התביעה. שנית, לא מצאתי התרשלות בפעולת בית





## בית המשפט המחוזי בבאר שבע

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

- 1 החולים בהקשר זה. ד"ר אידלסון ופרופ' בשירי הסבירו כי לפי הפרקטיקה שנהגה בבית  
2 החולים, היה מקובל לנסות לתאם ייעוץ גנטי לאישה הרה במהלך האשפוז, אולם אם  
3 הדבר לא התאפשר בשל לוח הזמנים של המכון הגנטי, הרי שבהעדר בהילות, ובהעדר  
4 הצדקה רפואית אחרת להמשך אשפוז, המטופלת הייתה משוחררת לביתה, עם הנחיה  
5 לקבוע תור לייעוץ גנטי באופן עצמאי. כלומר, עניין הבירור הגנטי לא הוזנח, אך האחריות  
6 מוטלת על המטופלת (ראו עדות פרופ' בשירי בעמ' 10 לפרוטוקול מיום 25.4.15, ש' 7-20).  
7 אופן התנהלות זה נראה בעיניי סביר והגיוני. לא הוכח גם כי עלול היה להיגרם לתובעת  
8 קושי מיוחד בהשגת התחייבות לייעוץ הגנטי מקופת החולים. יצוין, כי גם היועצת הגנטית  
9 גב' בית אור, לא תיארה קושי מיוחד בקביעת תור באופן האמור על ידי המטופלת (עמ'  
10 127 לפרוטוקול מיום 26.4.15, ש' 16).
- 11 סבורני אפוא, כי לא עלה בידי התובעים להוכיח התרשלות כלשהי של הצוות הרפואי  
12 בביה"ח סורוקה.
- 13 לסיכום, סבורני, כי הנתבעת הפרה את חובת הזהירות כלפי התובעים במעשים ובמחדלים  
14 כדלקמן:
- 15 הנתבעת לא הנפיקה לתובעת הפניה לייעוץ גנטי בתחילת ההיריון, על אף הצורך הברור  
16 בייעוץ גנטי על רקע ההיסטוריה הרפואית של המשפחה, אשר הייתה ידועה לנתבעת.  
17 לתובעת ניתנה הפניה לעריכת סקר גנטי בלבד מבלי שהוסבר לה ההבדל בין הפעולות  
18 השונות ומבלי שהוסבר לה כי עליה לפנות לבית החולים כדי לערוך בו את הייעוץ הגנטי.  
19 כל זאת, כאשר ידוע היה כי התובעת הינה עולה חדשה ואינה דוברת עברית.  
20
- 21 בהמשך, כשהונפקה הפניה לייעוץ גנטי, כמעט חודשיים לאחר המועד הראשון שבו ניתן  
22 וצריך היה להוציאה, היא לא נמסרה לתובעת.
- 23 הנתבעת לא עקבה אחר ביצוע הייעוץ הגנטי ותוצאותיו, על אף שהיו לרופאיה מספר  
24 הזדמנויות לעשות כן במהלך ביקוריה של התובעת.
- 25 כאמור לעיל, סבורני, כי אין לקבל את טענות התובעים בדבר הטעייתם, במסגרת הסקר  
26 הגנטי ומסירת מידע שגוי לפיו אין מחלת EB לעובר, או בדבר התרשלות הנתבעת במסגרת  
27 בדיקה זו, ואין לקבל את טענותיהם בדבר התרשלות הצוות בבית החולים סורוקה.
- 28 משנקבע, כי הנתבעת התרשלה בניהול מעקב ההיריון של הנתבעת, יש לבחון את שאלת  
29 הקשר הסיבתי בין ההתרשלות האמורה ובין מצב התובעים בעקבות הלידה, כאשר  
30 השאלה העיקרית הצריכה מענה הינה האם אלמלא ההתרשלות האמורה היו צפויים  
31 להימנע נזקיהם הנטענים. תחילה תפורטנה הראיות עליהן ביססו הצדדים את טיעוניהם  
32 בנקודה זו.  
33



## בית המשפט המחוזי בבאר שבע

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

17.

התובעים צירפו כאמור לכתב התביעה את חוות דעת המומחה פרופ' גדעון בך. המומחה לא נחקר על חוות דעתו בסופו של יום והתובעים הגישו תחתיה חוות דעת אחרת, שנערכה על ידי פרופ' דרוגן. על אף האמור התייחסו הצדדים במהלך ניהול ההתדיינות ובסיכומיהם לחוות דעת פרופ' בך, ועל כן יובאו עיקריה להלן.

לסברת פרופ' בך, היה אכן מקום להפנות את התובעת לייעוץ גנטי ביום 1.5.06 בהיותה בשבוע 8-9 להיריון, "...כלומר מוקדם מספיק בהריון שעשוי לאפשר עדיין במידה והיה אכן מטופל כיאות סיכוי לאתר הפגם הגנטי ולהציע אבחון טרום לידתי למניעת הולדת צאצא חולה. גם אם זה לא היה מבוצע ניתן היה לפחות להבהיר למשפחה מידת הסיכון להולדת צאצא חולה נוסף הנגוע בתסמונת EBS. בשלב זה של ההיריון יכולה המשפחה להחליט האם להמשיך בהריון בסיכון הקיים או להפסיק בשלב זה ההיריון ולנסות ולהמתין לתוצאות הבירור הגנטי בעתיד שיכול לאפשר אבחון מדויק של התסמונת בעובר במהלך ההיריון במטרה למנוע הולדת צאצא חולה ב-EBS" (עמ' 1 לחוות הדעת של פרופ' בך).

לדעתו, המשפחה "...הייתה חייבת להיות מופנית לייעוץ שיינתן על ידי אנשי מקצוע מוכרים בהגדרות החוק מהעובדה שבמשפחה היסטוריה של לידת ילד קודם הנגוע בתסמונת תורשתית – EBS שהיא תסמונת גנטית מוגדרת ומוכרת. מפורט למעלה מהם האמצעים העומדים בפני היועצים המקצועיים אולם ללא ספק שגם ללא האבחון הגנטי/מולקולרי, בייעוץ היה נמסר למשפחה לפחות המידע הראשוני שסביר ביותר שמדובר בתסמונת המורשת רצסיבית ומשמעות נתון זה שלמשפחה סיכון ברור של 25% בכל לידה, כולל כמובן גם בהריונה הנוכחי, ללידת צאצא חולה נוסף ... כמובן למשפחה נתונה ההחלטה ושיקול הדעת לאור מידע זה האם לקחת הסיכון ולהמשיך בהריון או שמא להפסיקו. כמפורט לעיל אני מבין שבתקופת ההיריון של [התובעת עם הקטין] .... לא זוהה עדיין הגן הרלוונטי הפגוע ... אצל שני ההורים הנשאים (הטרוזיגוטים) ועד שנתון זה לא קיים אין אפשרות לאבחון מדויק של העובר לברר האם הוא נגוע במחלה או לא. בשלבי ההיריון המוקדמים של הגב' ... כאשר מידע זה הובא לראשונה לידיעת רופאת הנשים במידה והמשפחה הייתה אכן זוכה לייעוץ גנטי מקצועי, לאור הנתונים הגנטיים הללו הייתה אפשרות שהם היו מחליטים על הפסקת ההיריון והחלטה זו הייתה מאושרת ללא קושי על ידי כל ועדה להפסקות הריון בישראל לאור מידת הסיכון ללידת ילד חולה (עמ' 5-6 לחוות הדעת).

לקטין "...יש את המאפיינים הברורים של תסמונת EBS המצוינים כאן ... קרוב לוודאי וסביר ביותר שגם הבן הקודם של המשפחה שנפטר עוד באוקרינה היה נגוע באותה תסמונת. אולם ללא אבחון גנטי מדויק כלומר זיהוי מדויק של הגן הפגוע בילד זה והמוטציה/מוטציות שהילד ירש מהוריו לא ניתן להגדיר במדויק מחלתו ברמה הגנטית.



## בית המשפט המחוזי בבאר שבע

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

- 1 דבר זה על פי הבנתי עדיין לא בוצע. לכן בשלב זה עד שהפגם הגנטי לא יוגדר לא ניתן  
2 להציע כיום למשפחה זו אבחון טרום לידתי לזיהוי עובר חולה במידה והאישה תהיה  
3 בהריון נוסף. אני מבקש לציין גם שהחיפוש אחר הגן הרלוונטי וזיהוי המוטציה עשוי  
4 לעלות אלפי דולר שקרוב לוודאי יושתתו על המשפחה הנ"ל" (עמ' 4 לחוות הדעת).
- 5 להערכתו, "...סביר שבייעוץ הגנטי גם היה מוצע לה בהמשך אפשרות לבירור מעבדתי  
6 לצורך איתור הפגם הגנטי הדרוש לבדיקה הטרום לידתית" (עמ' 7 לחוות דעת פרופ' בך).
- 7 אשר לאפשרות עריכת ייעוץ גנטי במועד בו הופנתה לעריכת ייעוץ כזה, על ידי רופאי בית  
8 החולים, קבע המומחה: "...בתאריך 11.10.2006 לקראת סוף ההיריון אושפזה ... עקב  
9 ירידת מים ורק אז הופנתה האשה לייעוץ גנטי בבית החולים סורוקה והנושא של  
10 תסמונת EBS הועלה. הייעוץ אכן התייחס למשמעות המחלה למשפחה אולם בשלב  
11 הריון כל כך מתקדם וירידת מים כבר לא ניתן היה להציע שום פתרון מעשי וכך אכן  
12 מצוין במסמך הייעוץ שניתן על ידי היועצת הגנטית" (עמ' 2 לחוות הדעת של פרופ' בך).
- 13 בהמשך, הגישו הצדדים את חוות דעתו של המומחה פרופ' אריה דרוגן, אשר חיווה דעתו  
14 לעניין אפשרויות אבחון טרום-לידתי של מחלת EB נכון לשנת 2006.
- 15 פרופ' דרוגן התייחס לשלוש אפשרויות: מציאת הגן הפגום אצל ההורים ולאחר מכן  
16 איתור אצל העובר; נטילת ביופסיה מעור העובר; ותוצאת חלבון עוברי גבוה מאוד וממצא  
17 חיובי במי השפיר.
- 18 יודגש כבר עתה, כי בחקירתו הנגדית שלל המומחה את האפשרות לאבחן באופן חד  
19 משמעי את קיומה של המחלה באמצעות עריכת בדיקות דם בשבוע ה-16 להיריון. זאת  
20 באשר תוצאה של חלבון עוברי גבוה בדם ובמי השפיר הייתה אמנם מעלה את הסבירות  
21 לקיומה של המחלה אצל העובר, אולם תוצאה של חלבון עוברי שאינו גבוה, לא הייתה  
22 יכולה לשלול את האפשרות שהעובר נגוע במחלה (עמ' 25 מיום 23.3.15, ש' 14-24; עמ'  
23 26, ש' 13-17); וחלבון עוברי גבוה וממצא במי שפיר אינו מתאים למקרה זה (עמ' 36  
24 לפרוטוקול מיום 23.3.15, ש' 17-18; עמ' 37, ש' 4-7).
- 25 ביחס לאפשרות של אבחון טרום-לידתי של עוברים נגועים ב-EB באמצעות נטילת  
26 ביופסיה מעור העובר – המדובר בבדיקה המבוצעת באמצעות עזרים ייעודיים,  
27 המאפשרים כניסה לחלל הרחם דרך דופן הבטן של האשה ההרה, ונטילת דגימה מעור  
28 העובר (עמ' 4 לחוות הדעת). לדעת המומחה, ניתן היה לאבחן באמצעות בדיקה זו, אילו  
29 הופנתה אליה מקרים שבהם לא מתקבלת תוצאה ברורה, ולכן צריך לחזור על הבדיקה  
30 פעם נוספת (עמ' 30 לפרוטוקול מיום 23.3.15). המומחה אישר שמדובר בבדיקה פולשנית,  
31 שכרוך בה סיכוי של 3% לסיבוכים: בעיקר סיכון לירידת מים, שמתוכם כשליש מסתיים  
32 בהפלה בשל ירידת מים (עמ' 31-32 לפרוטוקול מיום 23.3.15).
- 33



## בית המשפט המחוזי בבאר שבע

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

1 המומחה העיד, כי ככל שנעשה שימוש רב יותר בשיטה של איבחון טרום-לידתי על בסיס  
2 די.אנ.איי ועל בדיקת סיסי שלייה, פחת השימוש בביופסיות של רקמות (עמ' 33  
3 לפרוטוקול מיום 23.3.15). המומחה אישר, את דברי פרופ' שוחט, לפיהם החל משנת 2000  
4 אין מבוצעות ביופסיות עור, אך לדבריו, הופסק ביצוע הבדיקות האמורות, לא בשל העדר  
5 האפשרות לבצען, אלא שום שהצורך בהן התייתר (עמ' 34, ש' 1-3). המומחה הוסיף כי  
6 לצורך בדיקה זו נדרשת מיומנות גבוהה של מבצע הבדיקה.

7 פרופ' דרוגן העיד כי הוא ביצע בדיקה זאת בעבר, לפני שנת 2000 (עמ' 35 ש' 4-7). לדבריו,  
8 לא הייתה מניעה לערוך את הבדיקה גם בשנת 2006: " **המציאות היתה שהיתה משפחה**  
9 **עם סיכון של 25% ילד נגוע שלא היה להם עיבוד גנטי, שלא עשו להם עיבוד גנטי**  
10 **והאופציה של ביופסיית עור הייתה קיימת. ניתן היה לעשות את זה בשנת 2006, פרופ'**  
11 **ברגמן יכול היה לעשות את זה ואת הפתולוגיה ברמב"ם. אני יכולתי לעשות את**  
12 **הביופסיית עור... האופציה היתה קיימת"** (עמ' 35 לפרוט' ש- 18-26).

13 אשר לאפשרות של **אבחון טרום-לידתי של עוברים נגועים ב-EB באמצעות בדיקת DNA**  
14 **מסיסי שלייה** – המומחה העיד, כי כאשר ידועות המוטציות הספציפיות הגורמות למחלה,  
15 ניתן לבצע אבחון טרום-לידתי של העובר שבסיכון, על ידי בדיקת ה-DNA שלו שהופק  
16 מבדיקת ביופסיה של השלייה או בדיקת מי שפיר, וזיהוי שינויים מבניים בגנים הגורמים  
17 ל-EB, או באמצעות סמנים גנטיים הנמצאים בסביבתם הקרובה (linkage analysis).

18 לדבריו, גם מקום שלא ידוע מהו הגן הפגום במשפחה – כמו במקרה דנא, שהרי מהבן  
19 המנוח לא נלקחה דגימת רקמות ל-DNA ולאבחון המוטציות האפשרויות – עדיין היה ניתן  
20 לרצף את הגנים אצל ההורים, לנסות לאתר את המוטציות השכיחות למחלה זו המופיעות  
21 אצל ההורים, ובהמשך, לחפש את אותן מוטציות בעובר, באמצעות בדיקת סיסי שלייה,  
22 הגם שבדיקה זו מדויקת פחות (עמ' 39 לפרוטוקול מיום 23.3.15, ש' 23-27, עמ' 40, ש' 9-  
23 2; עמ' 43, ש' 15-21). המומחה העיד, כי בבית החולים רמב"ם בחיפה **בוצעו בדיקות סיסי**  
24 **שלייה לאבחון מולקולרי טרום לידתי החל משנת 1999 (עמ' 5). כדי להגיע לאבחון נכון של**  
25 **המוטציות של המחלה שגרמו למחלה של התובע, היה צריך לבדוק אצל הורי התובע את**  
26 **כל הגנים הגורמים ל-EB – עשרה במספר (עמ' 18 לפרוטוקול מיום 23.3.15, ש' 15-12).**  
27 המומחה אישר, כי יתכן שיש גנים נוספים שאינם ידועים שבהם ה-EB הוא חלק  
28 מהתסמונת (עמ' 16, ש' 7-9; עמ' 43, ש' 7-12). לדברי דרוגן, מדובר ב"עוד כמה" (עמ' 16,  
29 ש' 7-20).

30 לדעת המומחה, סיכויי הצלחת אבחון המחלה בבדיקת הריצוף הגנטי של ההורים, אילו  
31 נעשה הדבר היו גבוהים מ-80% (עמ' 44 לפרוטוקול מיום 23.3.15, ש' 11-17).

32 יצוין כי לפני פרופ' דרוגן לא עמדו מסמכים מהתיק הגנטי באוקראינה, למעט תמצית  
33 הייעוץ הגנטי שראה ימים אחדים לפני עדותו בבית המשפט (עמ' 22 לפרוטוקול מיום



## בית המשפט המחוזי בבאר שבע

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

- 1     הבן EB בה לקה הבן  
2     המנוח.
- 3     העד אישר, כי אילו בוצעה הבדיקה האמורה, צריך היה לשלוח את הדגימות לחו"ל (עמ'  
4     40, ש' 27), התהליך היה נמשך בערך עשרה שבועות והיה צפוי לעלות עד \$5,000, בסך  
5     הכול לגבי בדיקת כל עשרת גנים הקשורים ל-EB, במקביל אצל שני ההורים (עמ' 41, ש'  
6     1-10, עמ' 42 ש' 1-4).
- 7     המומחה הופנה לחוות דעתו של פרופ' בך אשר לא העלה את האפשרות של ריצוף גנטי,  
8     והשיב כי הוא אינו יודע מדוע לא העלה פרופ' בך את האפשרות האמורה, אך הדבר ניתן  
9     לביצוע, בתקופה המדוברת ובשלב הנדון (עמ' 42 לפרוטוקול מיום 23.3.15, ש' 22-24).
- 10    המומחה חלק על עמדת מומחה הנתבעת, פרופ' שוחט לפיה לא ניתן היה לאבחן את  
11    המחלה במהלך ההיריון (עמ' 43 לפרוטוקול מיום 23.3.15, ש' 24) המומחה עומת עם דברי  
12    פרופ' שוחט לפיהם אילו הייתה מגיעה אליו התובעת בשנת 2006, היה אומר לה שאין מה  
13    לעשות זולת ליידעה על סיכון בשיעור של 25% למחלת העובר, והשיב: **"אבל אני אומר לך**  
14    **בתור אחד שעוסק בייעוץ גנטי מ-1990 שאני לא הייתי אומר לה את זה אלא אני הייתי**  
15    **מנסה לעזור לה במידת האפשר באבחון גנטי"** (עמ' 43, ש' 5-6).
- 16    ביחס לאפשרות שהעלה בפניו ב"כ הנתבעת, לפיה מחלת הקטין כמו גם מחלת הבן המנוח  
17    נבעו ממוטציה חדשה, כאשר שני ההורים אינם נשאים, השיב המומחה כי הסיכוי לכך  
18    שבמצב כזה ייוולד ילד נגוע, הינו 2% ואולם, הסיכוי להישנות מחלה במצב כזה אצל ילד  
19    נוסף במשפחה הינו קטן בהרבה מ- 2% (עמ' 21 ש' 8-12).
- 20    19. בחוות דעתו הראשונה מיום 23.5.10, אשר הוגשה בתגובה לחוות הדעת של פרופ' בך, קבע  
21    המומחה מטעם הנתבעת, פרופ' שוחט, כי המחלה EB **"...הינה מחלה הקשה לאיבחון**  
22    **ברמה הגנטית. יש לה צורות תורשה שונות וגם גנים שונים, חלקם טרם אותרו עד היום**  
23    **ולא ניתן אף לבדוק אותם בידיע של היום"** (סע' 5 לחוות הדעת).
- 24    לדבריו, אילו נערך ייעוץ גנטי להורים, לא הייתה נמסרת להם מסקנה לפיה שיעור  
25    סיכון הישנות המחלה אצל העובר עומד על 25% אלא **"...סיכון מקסימאלי של**  
26    **25%, והסיכון יכול להיות הרבה יותר קטן..."** (עמ' 6 לחוות הדעת) וזאת לדעתו  
27    משום שהמידע שהיה קיים באותה עת לא הספיק כדי לקבוע שהמחלה הינה אכן EB  
28    בהתקיים מחלות שונות שתופעותיהן דומות, בהינתן כי ישנן לפחות 27 צורות קליניות  
29    שונות בהן מופיעה מחלת ה-EB הקשורות לעשרות גנים שונים. חלק מצורות המחלה  
30    מועברות בתורשה אוטוזמלית דומיננטית והסיכון להישנותה בהיריון נוסף הינה 2%  
31    וחלקן מועברות בתורשה אוטוזמלית רצסיבית וסיכון הישנותן עומד על 25%, ובנוסף  
32    קיימים מקרים בהם התורשה קשורה בכרומוזום איקס ועלולה להישנות בזכרים



## בית המשפט המחוזי בבאר שבע

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

- 1 בלבד. על כן, לדבריו "...הייעוץ שהיה ניתן לזוג אז לא היה מבוסס על מידע מדויק והיה  
2 מסויג – עם סיכון הישנות שונה בין 2% ל- 25%. כמו כן היה נאמר להם שלא  
3 ניתן יהיה לקדם האבחנה ו/או לאפשר בדיקת טרום לידתית בהיריון שלהם"  
4 (עמ' 6 לחוות הדעת). המומחה הוסיף וקבע "...יש להבהיר ולהדגיש כי אין כל דרך לבצע  
5 בדיקה טרום לידתית ולדעת אם העובר חולה במחלה" (עמ' 7 לחוות הדעת).
- 6 בסיכום חוות הדעת הוסיף המומחה: "בנסיבות כאלה, ובסיכון הישנות כה וריאבילי  
7 (כאמור בין 2% ל- 25%), מרבית המשפחות אינן מפסיקות את ההיריון ואינן נמנעות  
8 מהבאת ילד נוסף" (עמ' 7 לחוות הדעת).
- 9 בחוות דעתו המשלימה מיום 16.3.14, התייחס פרופ' שוחט לחוות הדעת של פרופ' דרוגן.  
10 המומחה הסכים עם פרופ' דרוגן, כי ניתן לנסות ולאבחן את המחלה, על ידי בדיקות  
11 גנטיות מולקולאריות, וכי רצוי לבצע בירור כזה (שהוא ארוך ויקר) לפני ההיריון. לדבריו,  
12 היעדר DNA של הבן המנוח הייתה מקשה מאוד על אבחון בדרך האמורה, עקב  
13 ההטרוגניות הגנטית של המחלה. המומחה סבר כי בנסיבות המקרה, לא ניתן היה להשלים  
14 את אבחון העובר בזמן (עמ' 3 לחוות הדעת המשלימה של פרופ' שוחט). בחקירתו הנגדית  
15 הוסיף: "... בנסיבות של המקרה הזה, אני חושב שהבירור הגנטי, הוא כמעט בלתי  
16 אפשרי... האמת היא, שבלתי אפשרי" (עמ' 35 לפרוטוקול מיום 26.4.15, ש' 24-25).  
17 בהמשך חיווה דעתו כי בשלב שהתובעת הגיעה לייעוץ הגנטי האפשריות שעמדו בפני  
18 התובעים היו הפסקת ההיריון או המשכו (עמ' 36, ש' 1-3).
- 19  
20 ביחס לאפשרות של נטילת ביופסיה מן העובר, ציין המומחה כי בדיקה כזו יכולה לאבחן  
21 את המחלה רק בחלק מהמקרים. לדבריו, בשל ריבוי מקרים שבהם לא ניתן היה להגיע  
22 לאבחנה, העדר מומחים בעלי מיומנות לביצוע האבחון, סיכון להפלה בשיעור של 1 מתוך  
23 30 הריונות, והתפתחות בדיקות ה-DNA גרמו להפסקת השימוש בשיטה זו בישראל סמוך  
24 לשנת 2000, ומאז נעשה שימוש רק בשיטה של אבחון מוטציות ב-DNA של הורים, או של  
25 ילד חולה מהיריון קודם (עמ' 3 לחוות הדעת המשלימה של פרופ' שוחט).
- 26  
27 בחקירתו הנגדית הוסיף בעניין זה: "... הייתה תקופה שבארץ, הייתי מפנה לביופסיות  
28 עור של העובר... עם כל הסכנה שהייתה כרוכה בזה, זה היה משתלם. אבל באותה שנה,  
29 2006, התברר שיש טעויות בשיטה הזו בארץ וגם הרופאים לא היו מוכנים לעשות את  
30 זה" (עמ' 39 לפרוטוקול מיום 26.4.15, ש' 24-27). עם זאת, אישר המומחה, כי ניתן לבצע  
31 את הבדיקות במקומות שונים מחוץ לישראל, לדבריו: "יש מקומות בעולם שיודעים  
32 לעשות את זה" (עמ' 39, ש' 1-5).
- 33





## בית המשפט המחוזי בבאר שבע

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

1 המומחה הופנה למאמר משנת 2003 אותו כתבה פרופ' אלן פפנדר ממעבדת תומס ג'פרסון,  
2 אשר הוזכר בחוות דעת פרופ' דרוגן (נ/3). כותבת המאמר, פרופ' פפנדר, ביצעה בתקופה  
3 הרלבנטית לתביעה ומבצעת גם כיום, אבחון מולקולרי כמתואר לעיל, לגילוי או שלילת  
4 מחלת ה-EB אצל עוברים. על פי המאמר, בשלושה מקרים בוצע אבחון באמצעות בדיקת  
5 דם משני ההורים, בהעדר ילד חולה מהיריון קודם. במאמר נכתב, כי במקרים שבהם לא  
6 ניתן לבצע בדיקה מולקולרית, מסיבה כלשהי, ביופסיה של העובר היא פתרון אפשרי.  
7 המומחה השיב, כי "אני לא אומר שביופסיה זה לא דרך לאבחון" אך לדבריו - "לא  
8 בישראל, באותם שנים ... באותה שנה, אני זוכר שהיו לי מקרים דומים וחיפשתי מקרים  
9 של אנשים, שיהיו מוכנים לעשות את זה וכולם אמרו, שירדו מהעניין של ביופסיה עור  
10 ... בגלל שזה א, מסוכן. ב, לא יודעים להוציא את התשובה" (עמ' 49 לפרו' ש' 14-25). ב"כ  
11 התובעת תהא אם באותו מקרה התייעץ המומחה עם פרופ' אלי שפרכר שהינו מומחה  
12 בתחום, והמומחה השיב כי לא נועץ בפרופ' שפרכר, אך שוחח עם ד"ר ברגמן, ועם רופאים  
13 בעפולה (יש להניח, כי הכוונה לבית חולים "העמק") (עמ' 50, ש' 1-2).  
14  
15 ביחס לאפשרות ליטול דגימה ולבצע את הבדיקה בחו"ל השיב המומחה כי האפשרות לא  
16 עלתה במחשבתו ולא זכור לו כי הוצעה על ידי מאן דהוא (עמ' 50, ש' 12-20).  
17  
18 המומחה אישר, כי על אף ששיטת האבחון באמצעות ביופסיה לעובר, אינה נהוגה בישראל  
19 כבר משנת 2000, ניתן היה בפועל לבצע ביופסיה גם בשנת 2006, הגם שלדבריו "אבל  
20 אני חושב שמי שהיה עושה את האנליזה, אמר שהוא לא מתחייב בכלל על האבחנה"  
21 (עמ' 51, ש' 8-9).  
22  
23 פרופ' שוחט נשאל אם נכון כי "ב-2006 הייתה חובה על יועץ גנטי סביר, להזכיר את  
24 האפשרות של ביצוע fetal skin biopsy גם אם בארץ אין מי שיעשה את זה, כי אפשר  
25 לשלוח את זה למרכזים בחו"ל ואני מדגיש, כפי שכתוב גם במאמר שאתה ציטטת בזמנו"  
26 המומחה השיב: "בהחלט היו מעלים את זה בתור אופציה ואולי, אפילו, עושים עוד הפעם  
27 איזה סיבוב טלפונים, לראות איך אפשר לעשות את זה" (עמ' 55, ש' 18-23).  
28  
29 המומחה הסכים, כי היה צורך בייעוץ גנטי גם בהיריון המדובר, אף שבעבר בני הזוג היו  
30 בייעוץ גנטי, בשל החידושים במחקר והצורך בביצוע בדיקה קלינית עדכנית (עמ' 20  
31 לפרוטוקול מיום 26.4.15, ש' 7-8; עמ' 25, ש' 14). הייעוץ הגנטי היה כולל הן "מניעה  
32 ראשונית", דהיינו סקר גנטי בסיוע הגנומטר, והן "מניעה משנית", דהיינו אבחון ממוקד  
33 במחלת ה-EB (עמ' 20, ש' 25-27 עד עמ' 21, ש' 1). המומחה הסכים, כי במסגרת הייעוץ  
34 הגנטי היה על היועץ להסביר מהן דרכי הפעולה והבדיקות האפשריות בארץ ובעולם (עמ'  
35 26 לפרו' עמ' 21-27), גם יקרות וגם זולות (עמ' 27, ש' 1-4), ולהציג לבני הזוג את האפשרות  
36 של הפסקת היריון במקרים המתאימים (עמ' 27 ש' 17-19).





## בית המשפט המחוזי בבאר שבע

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

1  
2 לדברי המומחה אם ההורים היו מגיעים אליו לפני ההיריון ליעוץ גנטי, היה ממליץ להם  
3 לבצע בדיקות מולקולאריות שנעשו אז במרכזים מיוחדים במסגרת מחקר, הגם שלדבריו  
4 היו מסרבים בחלק מהמקומות לקבל את התובעים בהעדר DNA של הבן המנוח (עמ' 36  
5 לפרו' ש' 17-7). המומחה גם הסכים כי היה מקום לבקש מההורים להשיג את המסמכים  
6 מאוקראינה (עמ' 37 ש' 18). המומחה העיד בהמשך: "העניין של האבחון המולקולארי  
7 ובעלויות הגבוהות, היה עומד בתור אופציה שהיינו יכולים לשקול אותה, אבל אני לא  
8 זוכר שמישהו היה עושה את זה, כשאומרים לו שלא בטוח הוא יקבל תשובה ושהתשובה  
9 יכולה להיות מבלבלת" (עמ' 51, ש' 15-17).

10  
11 ביחס לאפשרות של אבחון במהלך ההיריון, להבדיל מאבחון קודם כניסה להיריון, העיד  
12 המומחה, כי כמי שעסק שנים באבחון טרום-לידתי, לא זכור לו מקרה אחד שבו שלח  
13 בדיקה להורים בעלי עבר של מות יילוד, על מנת לבדוק את ההיריון הקיים. לדבריו, אין  
14 מדובר בהתנהלות רגילה, אם כי, היא אפשרית. לדבריו מדובר באפשרות יקרה ביותר  
15 ויתכן שחוקרים כלל לא היו מסכימים ליטול על עצמם את המשימה. (עמ' 57 לפרוטוקול  
16 מיום 26.4.15, ש' 1-12). העד הדגיש בהמשך: "במקרה הזה, אפשרי, תלוי במקרה. ...  
17 במקרה הזה, זה נראה משהו, באמת, ביזארי ביותר. פייר אני אומר לך, ביזארי ביותר,  
18 ב-2006 ... היום זה הרבה יותר קל" (עמ' 58, ש' 20-17).

19  
20 המומחה עמד על המורכבות והקושי בביצוע אבחון עפ"י דגימות דם של ההורים בהעדר  
21 DNA של הבן המנוח. יחד עם זאת אישר המומחה, כי בנסיבותיה של משפחת התובעים,  
22 הסיכוי שלא יימצאו מוטציה משותפת בקרב ההורים הוא 10%-15%, כלומר קיים סיכוי של  
23 85%-90% שהייתה נמצאת משותפת אצל שני ההורים (עמ' 48, ש' 22-24). עוד אישר פרופ'  
24 שוחט כי משאובחנה מחלה דיסטרופית, אצל הבן המנוח על סמך בדיקה היסטולוגית (של  
25 הרקמות), אזי הגן שבו התרחשה המוטציה הוא COL7A1 (עמ' 45, ש' 6-8).

26  
27 המומחה הסכים, כי היה צריך להעמיד את התובעים, במהלך ההיריון על כך שהסיכון  
28 ללדת ילד חולה ב- EB הינו לכל הפחות 25% משוקלל, לעובר (עמ' 60 ש' 19-18), ומקום  
29 שהיה ידוע כי המדובר בעובר זכר, הסיכון עלול להגיע עד 50% (עמ' 64-61).

30  
31 המומחה נשאל כיצד היה פועל נוכח מכלול הנסיבות, אילו הגיעה אליו התובעת ליעוץ  
32 גנטי והשיב: "אני הייתי מציג את זה, תראי, יש כאן את העניין של הריצוף, אבל הוא  
33 בעייתי מאוד, מפני שאין לנו את הסוג ולכן, אנחנו צריכים ללכת על עשרה גנים. עשרה  
34 גנים לרצף זה הרבה, גם אצלנו, גם אצל בעלך, זה הרבה מאוד מוקשים, זה המון כסף,  
35 מורכבות וסיכוי גדול, שלא תהיה לך תשובה ... או תשובה לא נכונה" (עמ' 63, ש' 7-18).



## בית המשפט המחוזי בבאר שבע

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

1 על אף האמור הסכים, כי היה מציע לברר את האפשרות לבצע אבחון מולקולרי בפועל  
2 (עמ' 63, ש' 19-23), וכי היה מציג את האפשרות כי לא ניתן יהיה לבצע אבחון מולקולרי  
3 ואזי לא יחול שינוי בהסתברות המשוערת של הולדת ילד חולה (עמ' 63, ש' 24-27). כן  
4 אישר, כי אילו הייתה התובעת שואלת אם המערכת צפויה לאשר הפסקת היריון בנתונייה,  
5 היה אומר שהדבר יאושר (עמ' 65, ש' 6-9).

6 בהמשך, אישר המומחה: **"אני חושב שהם היו צריכים ללכת לייעוץ גנטי, וייעוץ גנטי**  
7 **היה חשוב פה"** (עמ' 67, ש' 24).  
8

9 לאחר חקירתו בבית המשפט מיום 26.4.15, ובעקבות שאלות שלגביהן נשאל בחקירתו,  
10 פנה פרופ' שוחט בדוא"ל לפרופ' פפנדר, ושאל אותה ביחס לאפשרות האבחון המולקולרי  
11 של EB בשנת 2006 בהעדר מידע על הילד החולה הראשון במשפחה. הנתבעת ביקשה להגיש  
12 את תצהיר פרופ' שוחט אליו צורפה התכתובת עם פרופ' פפנדר. התובעים התנגדו לבקשה  
13 ולתגובתם צירפו תכתובת קודמת בין ב"כ התובעים לבין פרופ' פפנדר. ב"כ הצדדים  
14 הסכימו בהמשך, כי **"יתקבלו תצהירו של פרופ' שוחט וכן התשובה של ד"ר פויירינג**  
15 **לבקשה להעיד את פרופ' שוחט לרבות כל המסמכים שצורפו אליהם כאשר מוסכם כי**  
16 **ראיה שאיננה קבילה לא תוכשר ככזו ובכפוף להערות האלה אין צורך בחקירת פרופ'**  
17 **שוחט, לכן התצהיר מתקבל כראיה לגבי המסמכים, מה שהוא בגדר עדות מפי השמועה**  
18 **הרי שאיננו קביל"** (עמ' 1-2 לפרוטוקול מיום 10.5.2015).  
19

20 בהודעת פרופ' פפנדר אל ב"כ התובעים מיום 5.8.13 נכתב (בתרגום ב"כ התובעים): **"ב-**  
21 **2006 אנחנו ביצענו אבחון טרום לידתי למחלת EB באוניברסיטת תומס ג'פרסון. אבל,**  
22 **הבדיקה חייבה ביופסיית עור מהילד החולה הראשון על מנת לקבוע את סוג ה-EB ולכוון**  
23 **את גילוי המוטציה לקבוצת הגנים הנכונה. ללא ביופסיית העור רוב המעבדות לא היו**  
24 **מקבלות את משימת הריצוף ללא תשלום מלא עבור הבדיקות. המשמעות היא שאנחנו**  
25 **יכולנו לרצף את כל הגנים הידועים למחלת ה-EB בזמן ההוא (10 ב-2006) במחיר**  
26 **למשפחה של כ-\$25,000. היה אפשרי שאנו נמצא את המוטציה בתוך תקופה של 10-20**  
27 **שבועות של היריון ונבצע את האבחנה הטרם לידתית אך רק אם המשפחה שילמה את**  
28 **מלוא העלות של הריצוף מראש. בדרך כלל למשפחות בעת ההיא לא היה סכום הכסף**  
29 **הזה, ובדרך כלל אנחנו לא קיבלנו דוגמאות מישראל משום שד"ר שפרכר והצוות שלו היו**  
30 **עושים את הבדיקות בישראל. בכל מקרה, אם למשפחה היו המקורות הכספיים והיו**  
31 **יכולים למצוא אותנו באוניברסיטת תומס ג'פרסון שבה עבדתי בעת ההיא, והיו יכולים**  
32 **לארגן את משלוח דגימות הדם משני ההורים, זה היה אפשרי שאנחנו נבצע את העבודה.**  
33 **בכל מקרה, כמו שאמרת, הדרישות היו התשלום ושיתוף הפעולה של הרופאים**  
34 **בישראל"**.



## בית המשפט המחוזי בבאר שבע

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

1 בהודעה מיום 8.8.13 הבהירה פרופ' פפנדר כי היא וצוותה בדקו מוטציות בעשרה גנים.  
2 ובהודעה נוספת מאותו היום הסבירה, כי אם ההורים אינם קרובי משפחה, "זה רק מייקר  
3 במעט ומאריך במעט את התהליך. התהליך יהיה אז כך: 1. למצוא מוטציות בהורה אחד  
4 באמצעות ריצוף של כל 10 הגנים (יארך בין 4-6 שבועות). 2. מהרגע שנדע את המוטציה  
5 באחד מההורים אז נוכל לרצף רק את אותו הגן בהורה השני (2 שבועות). 3. מרגע ששתי  
6 המוטציות נמצאו, ניתן יהיה לבצע אבחון טרום לידתי (1-2 שבועות)".

7  
8 במסגרת ההתכתבות של פרופ' שוחט עם פרופ' פפנדר, שהייתה כזכור מאוחרת להתכתבות  
9 בינה ובין ב"כ התובעים, שאל המומחה, ביחס לאפשרות ביצוע אבחון מולקולארי של EB  
10 בשנת 2006 בהעדר מידע על הילד החולה. פרופ' פפנדר השיבה, כי בשנת 2006 היא הייתה  
11 במעבר מאוניברסיטת תומס ג'פרסון (שבה היא ביצעה את המחקר ואת הבדיקות של EB)  
12 אל חברת GeneDx; באותה עת, אוניברסיטת תומס ג'פרסון לא הייתה מקבלת דגימות  
13 חדשות; חברת GeneDx הייתה מבצעת בדיקות לEB והייתה יכולה לבדוק רק ששה גנים  
14 שהם הגורמים השכיחים ביותר ל-EB מהסוג קטלני: הייתה אפשרות לעשות זאת ללא  
15 תוצאות ביופסיה, אולם זו לא הייתה הדרך המומלצת לבצע זאת באותה התקופה; בדיקת  
16 ששת הגנים הייתה יכולה להיעשות בו-זמנית והייתה אורכת 8 עד 10 שבועות, ככל שניתן  
17 תשלום מראש; העלות לבדיקת ששת הגנים הייתה עשויה לעמוד על 16,300 דולר להורה;  
18 עד לשנת 2006 לא בוצע אבחון כזה מבלי לדעת את סוג ה-EB בילד הקודם. ב-2006 חברת  
19 GeneDx הייתה מבצעת את הבדיקה ובלבד שניתן תשלום.

20  
21 פרופ' פפנדר נשאלה ביחס לאפשרות קבלת ביופסיה עור עובר שנלקחה בישראל לבדיקה,  
22 והשיבה כי היא וצוותה מעולם לא בדקו ביופסיות של עובר במיקרוסקופ אלקטרוני, וכי  
23 לא קיבלו דגימה עוברית לבדיקה גנטית מבלי לדעת מראש את המוטציה שיש להורים.  
24 אם היו מספיקים לגלות את המוטציה בהורים בזמן, היו מסכימים לבצע בדיקות טרום  
25 לידתיות בעובר, אולם הדבר היה מחייב לקבל את הדגימות מן ההורים כאשר גיל ההיריון  
26 עד 10 שבועות, וניתן היה לביצוע רק אם המוטציה התרחשה באחד מששת הגנים שנבדקו  
27 אז. לדבריה: "זה היה עשוי להיות קשה ומאוד בלתי רגיל, אולם לא בלתי אפשרי". עוד  
28 הוסיפה פרופ' פפנדר: "במקרה זה, מאחר והייתה זו צורה קטלנית של EB של העור (ללא  
29 אוטם של השוער) ובהנחה שהילד שנולד באוקראינה זכה לטיפול רפואי סביר, מתקבל  
30 על הדעת שהמוטציות היו באחד מששת הגנים שפורטו לעיל, אולם הדבר היה יכול  
31 להיות בכל אחד מהם. זה גם היה יכול להיות בגן COL17A1 שלגביו לא הייתה בדיקה  
32 זמינה בחברת GeneDx עד לשנת 2007 או 2008".

20. עדותו של פרופ' שפרכר –



## בית המשפט המחוזי בבאר שבע

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

1  
2 היועצת הגנטית גבי בית אור העידה, כי אם התובעת הייתה מגיעה אליה בשבוע 10  
3 להיריון, היא הייתה מפנה אותה לבית החולים רמב"ם, למרפאה של פרופ' שפרכר, מומחה  
4 ברפואת עור (המכהן כיום כמנהל מחלקת עור בבית החולים איכילוב ובתקופה הרלוונטית  
5 ניהל את המעבדה לדרמטולוגיה מולקולרית בבית החולים רמב"ם, אשר עסקה במחקר  
6 בתחום הגנטיקה של מחלות עור, בעיקר מחלות עור תורשתיות נדירות).  
7  
8 פרופ' שפרכר זומן לעדות על ידי הנתבעת. העד נשאל, מה היה עושה אם הייתה מגיעה  
9 אליו התובעת בשבוע העשירי להיריון. פרופ' שפרכר השיב, כי אינו מסוגל לשחזר במדויק  
10 מה ניתן היה לעשות תשע שנים קודם מועד חקירתו. הוא הוסיף כי כשבועיים-שלושה  
11 עובר לעדותו, הוא נפגש במקרה עם פרופ' פפנדר, שמסרה לו שאי אפשר היה להבטיח  
12 אבחון מולקולרי שיגיע בזמן כדי לאפשר עריכת בדיקה טרום-לידתית לאישה. לפיכך,  
13 שיער העד, כי "גם אנחנו לא יכולנו לעמוד בכל מה שהיא לא יכולה לעמוד בו ברמה  
14 הפרקטית. הדרך שבה בדרך כלל, לפחות בתקופה הזו, היה נהוג לחפש מוטציה לקולגן  
15 7 שהוא קשור במחלה, מדובר בגן שהוא גדול מאוד והדרך שבה בעצם היה נהוג לבצע את  
16 הבדיקה הייתה לבדוק חתיכות די אן איי, אקזונים, אחד לאחד, ולעצור ברגע שמצאנו  
17 את הפגם, שהוא הגורם למחלה. ברמה המאוד תיאורטית, בדיקה כזו יכולה לקחת מספר  
18 ימים אם החתיכות הראשונות שבדקנו הן החתיכות שעושות את המוטציה וגם הסיפור  
19 יכול היה לקחת כמה חודשים במידה והיינו מוצאים את המוטציות רק בסוף הדרך  
20 הארוכה הזאת. להשלמת התמונה, לפי העידן המולקולרי – והתקופה הזו הייתה סוג של  
21 תקופת ביניים, לתקופה המולקולרית – הייתה עוד בדיקה נוספת שניתן היה לבצע  
22 בתקופה הזו בדיקה טרום לידתית, שבה היו לוקחים ביופסיה מהעובר ומעבדים את  
23 הביופסיה באמצעות שיטות פתולוגיות כדי לקבוע האם העובר חולה או לא במחלה. את  
24 זה דווקא ניסיתי לבדוק עד מתי עשו את זה באמצעות הספרות, בתקופה הזו למיטב  
25 ידיעתי לא ביצעו את הבדיקה הזו באופן רוטיני, אם כי ייתכן והיה אדם אחד אחרון  
26 בעולם שקראו לו פרופ' אידי מלונדון שהוא ולי היחיד שאפשר היה לבצע את הבדיקה  
27 אצלו. הסיבה שהפסיקו לבצע את הבדיקה היא שהבדיקה הייתה כרוכה בסיכון גדול  
28 שסביב 5% של הפלה ספונטנית וגם הייתה נחשבת פחות מדויקת מאשר הבדיקות  
29 המולקולריות, מה שאומר שמי שהיה מציע את הבדיקה הזו במקום המולקולרית, היה  
30 מציע למשפחות בדיקה באיכות נמוכה ביחס למה שאפשר היה להציע" (עמ' 11-12  
31 לפרוטוקול מיום 21.5.15).  
32  
33 פרופ' שפרכר אישר, כי אילו היה צורך לרצף רק גן אחד "זה היה עולה פחות. באופן גס  
34 זה היה מקצר את הזמן בחצי וגם את העלות בהתאם. בתקופה הזו לרצף קולגן 7 במלואו  
35 גם במעבדות המתקדמות זה עניין של מספר שבועות עד מספר חודשים". העד אישר, כי



## בית המשפט המחוזי בבאר שבע

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

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

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

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

15 לשאלה מה היה מייעץ לתובעים אילו פנו אליו בשבוע השמיני להיריון, השיב: "...  
16 בתקופה הזאת, כשאישה בהיריון הייתה מגיעה אלינו, אנו מאוד הסתייגנו ביכולת שלנו  
17 להגיע לאבחון, גם אצל פרופ' פפנדר היה מאוד בעייתי, אישה בהיריון שמגיעה גם  
18 בשבוע ה-8 כשאנחנו יודעים שיש ילד אחד שנפטר, נקבעה לו אבחנה של אי.בי במקום  
19 שלא ידוע כמצטיין באיכות הרפואה ובהחלט יש אופציה לטעות באבחנה ואין בידינו  
20 מסמכים שמציגים איזשהם עדויות מעבדות או קליניות שתומכות באבחנה המשוערת,  
21 היה מאוד קשה להציע לאישה זו פרוצדורה טרום לידתית, ולהבטיח לה שנוכל לעזור  
22 למשל באבחון טרום לידתי, להגיע למוטציה, לאבחן את המוטציה, כל זה תוך 8 שבועות  
23 משבוע 8 עד 16 כדי לאפשר מי שפיר. זה קבועי זמן שבתקופה הזו היו מאוד בעייתיים"  
24 "... הייתי מבקש לראות את כל המסמכים ומנסה לדלות אינפורמציה שתוכל לכוון אותי.  
25 היה והייתי מוצא עדות למחלה ספציפית, הייתי בודק מי בעולם יכול בפרק הזמן הקצר  
26 ביותר לתת תשובה לאבחון לעיבוד גנטי במקרה הספציפי של אותה מחלה" (עמ' 15  
27 לפרוטוקול מיום 21.5.15, ש' 16-28).

28 .21. עדותה של הגב' בית אור –

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

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



## בית המשפט המחוזי בבאר שבע

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

- 1 מכיוון שהמחלה הזו, epidermolysis bullosa כפי שאנחנו מכירים אותה כאן, בבאר  
2 שבע, יש לנו כמה פציינטים של המחלה הזו, אה, הייתי שולחת אותה לאולטרה סאונד,  
3 לראות אם אין, מה שנקרא, snow flex וגם, מחכה אולי לחלבון עובר, כי בגלל ה- snow  
4 flex, החלבון עוברי הוא גבוה, הייתי מחכה. אם זה היה גבוה והיה snow flex, הייתי  
5 בטוחה שיש כאן את המחלה ואין שאלה יותר. זאת אומרת, לא צריך, בשלב זה, לעשות  
6 איזה שהם בדיקות נוספות, כי הממצאים ... שהעובר נושא את המחלה, כן. אם היה  
7 snow flex וחלבון עוברי גבוה, אני הייתי אומרת בוודאות כמעט מוחלטת, כי אין מוחלט,  
8 שהסבירות הגבוהה ביותר זה שלעובר הזה יש את המחלה. אה ואז, כל העניין של לשלוח  
9 אחר כך ולמצוא את המוטציות וכל הדברים האלה, .... היה לא רלוונטי למקרה הזה. אם,  
10 כמו שקרה במקרה הזה גם, שהחלבון עוברי היה תקין, אפילו בתחום הנורמה ולא היו  
11 snow flex, הייתי שולחת אותה לרמב"ם ... מכיוון שאני יודעת שיש מקרים, שזה לא  
12 מראה בשלבים האלה, דרך אגב, אצלה, עד סוף ההיריון לא ראו את זה" (עמ' 116, ש' 22  
13 ואילך עד עמ' 117, ש' 13).
- 14 העדה העידה, כי אילו סיפרה לה התובעת על הייעוץ הגנטי באוקראינה, הייתה מבקשת  
15 ממנה את מסמכי הייעוץ, והייתה מתקנת את סברתה השגויה, כי אם תוצאת בדיקת  
16 החלבון העוברי תקינה, אזי העובר אינו לוקה במחלה (עמ' 118 ש' 14, עמ' 119, ש' 1-2).
- 17 ביחס לאפשרות לבצע אבחון מולקולרי בתקופה הנדונה, העידה הגב' בית-אור: "...ב-  
18 2006, לסרוק 10 גנים, זה היה משהו שדי קשה להעלות על הדעת ... זה יכול לקחת הרבה  
19 זמן, הרבה מאוד זמן אפילו. כי בתקופה הזו, שאנחנו היינו, משפחות עם מחלות גנטיות  
20 זה היה לוקח לפעמים, במעבדות מחקר ... זה לפעמים לקח שנים ... כך שזה היה נראה  
21 לי, שזה יכול לקחת הרבה זמן, אבל אני לא הייתי שוללת אפשרות שכן, אולי ..." (עמ'  
22 119 לפרוטוקול מיום 26.4.15, ש' 20-25). על כן היא ביקשה ליטול דם מן ההורים (עמ'  
23 120, ש' 1-2). לדבריה הייתה אומרת להורים: "...כדאי לנסות. הסיכוי לא גדול, אבל כל  
24 ניסיון שווה" (עמ' 120, ש' 9).
- 25 22. יצוין, כי בא כוח התובעים הסכים, במהלך הדיונים, כי "...בתקופה הזאת הפסיקו לעשות  
26 ביופסיית עור בארץ" (עמ' 4 לפרוטוקול מיום 10.5.15, ש' 28), אך לטענת התובעים ניתן  
27 היה ליטול דגימת רקמה מן העובר ולשלוח אותה לחו"ל (עמ' 2, לפרוטוקול מיום 17.5.15,  
28 ש' 4-14, וכן עמ' 12 לפרו' מיום 21.5.15 ש' 21-23).
- 29 בהמשך, עם סיום שמיעת הראיות, ועל מנת לחסוך את העדתו של פרופ' ברגמן הצהיר ב"כ  
30 התובעים, כי מוסכם עליו, "...שבית המשפט יראה כאילו התייצב פרופ' ברגמן והעיד  
31 שהוא עצמו לא היה נוטל דגימה לניתוח ביופסיית עור ולא הכיר אף אדם שהיה עושה  
32 זאת בארץ באותה תקופה. זאת כמובן תחת ההתנגדות לעדויות סברה" (עמ' 20  
33 לפרוטוקול מיום 21.5.15, ש' 9-11).





## בית המשפט המחוזי בבאר שבע

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

- 1 בסיכומיו, טען ב"כ התובעים, בין היתר לעניין זה, כי היו רופאים שיכולים היו ליטול את  
2 הדגימה מן העובר בעודו ברחם בתקופה הרלוונטית, והזכיר כי פרופ' דרוגן בעדותו העיד  
3 שיכול היה לעשות זאת וכן טען כי אילו נלקחה דגימה ניתן היה לשלוח אותה לצורך עריכת  
4 ביופסיה בחו"ל, בין היתר אצל אידי בלונדון, אותו הזכיר פרופ' שפרכר בעדותו (עמ' 32  
5 לפרוטוקול הסיכומים מיום 5.11.2015, ור' התייחסות ב"כ הנתבעת לעניין בעמ' 93 לפרו').
- 6
- 7 כמפורט להלן, סבורני כי התובעים הוכיחו קיומו של קשר סיבתי בין התרשלותה של  
8 הנתבעת ובין הנזקים שנגרמו להם, זאת, משום שאילו בוצע מעקב ההיריון כנדרש  
9 והתובעים היו עוברים ייעוץ גנטי עם פנייתה הראשונה של התובעת אל ד"ר פרידריך  
10 בשבועות הראשונים להיריון, או סמוך לאחר מכן בשלב שבו יכולים עדיין היו לקבל  
11 החלטה שלא להמשיך את ההיריון, על יסוד מידע נכון, עשויים היו להיחסך מהם הסבל  
12 ונזקי הממון בעטיים הוגשה התביעה.
- 13
- 14 סבורני, כי אילו בוצע ייעוץ גנטי בשלב שבו עדיין ניתן היה לקבל החלטה בדבר הפסקת  
15 ההיריון, היו ואילו נמסר במהלכו המידע הנכון לתובעים, הרי שסביר ביותר כי היו  
16 מקבלים החלטה בדבר הפסקת ההיריון, וודאי על רקע היכרותם המצערת עם המחלה  
17 הנוראה, בנסיבות פטירתו של הבן המנוח מ- EB בגיל 8 ימים באוקראינה.
- 18
- 19 ראשית, עולה בבירור מעדויות עדי הצדדים, כי מקום שהיה מתבצע ייעוץ גנטי היו  
20 המומחים אשר היו עורכים את הייעוץ, פועלים להשיג את מסמכי התיק הרפואי  
21 מאוקראינה (אשר התקבל במהלך הדיון בתביעה והוגש כראיה). קבלת המסמכים, הייתה  
22 מסייעת במתן הייעוץ, בין היתר משום שהייתה מכוונת את היועצים לסוג המחלה הנכון.  
23
- 24 כאמור, מהתיק הגנטי באוקראינה, עולה כי מחלתו של הבן המנוח אובחנה כ"צורה  
25 רצסיבית דיסטרופית של אפיזרמוליזיס בלוזה". היקף הפגיעה בעור היה מעל 50%,  
26 והבן נפטר כעבור 8 ימים – כלומר דובר בביטוי קשה של המחלה. מעדותו של פרופ' שפרכר  
27 עולה, כי המידע האמור עשוי היה לכוון את היועצים לנסות ולאתר מוטציה בגן הרלוונטי  
28 תחת סריקת כל הגנים שהיו ידועים באותו שלב כקשורים למחלה. הגם שהעיד, כי סריקת  
29 גן זה צפויה להימשך זמן רב יחסית לסריקת יתר הגנים, כמפורט לעיל, הרי שנוכח דבריה  
30 של הגב' בית-אור בחקירתה, נראה כי בכל זאת היה בכך לקצר את משך הבדיקה ואפשר  
31 שהיה בכך גם להוזילה במידת מה.
- 32
- 33 נראה, כי במסגרת הייעוץ הגנטי הייתה נמסרת לתובעים הערכת סיכון בשיעור 25%  
34 ללידת ילד חולה בתום אותו היריון, כבכל היריון, בהיות המחלה מועברת בתורשה  
35 רצסיבית (עמ' 6 לחוות הדעת של פרופ' בך ; עמ' 7 לחוות הדעת של פרופ' דרוגן, ועדות



## בית המשפט המחוזי בבאר שבע

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

- 1 פרופ' שוחט בעמ' 60, 62 לפרוטוקול מיום 26.4.15). זה גם היה הייעוץ שניתן בפועל  
2 לתובעת, על ידי גב' בית אור.  
3  
4 אמנם, פרופ' שוחט הסתייג כאמור, מקביעת סיכון בשיעור של 25% מטעמים שונים, אלא  
5 שאני סבור כי האפשרויות התיאורטיות שבגינן הסתייג מהערכה הזו נשללו בעיקרן, כפי  
6 שיפורט להלן. מכל מקום, גם אילו היו היועצים סוקרים את כל האפשרויות, לרבות אלה  
7 שהעלה פרופ' שוחט, עדיין הערכת הסיכון של 25% הייתה נותרת כהערכה מסתברת  
8 ושקולה.  
9  
10 כך, באשר לאפשרות שהבן המנוח נפטר מסיבה אחרת ולא ממחלת EB, הרי שנוכח  
11 הממצאים בתיק הגנטי מאוקראינה, יש להניח כי אפשרות זו הייתה נתפסת כמסתברת  
12 פחות ולא היה מושם עליה דגש.  
13  
14 נראה, כי כך גם ביחס לאפשרות של פטירת הבן המנוח כתוצאה מ-EB עקב מוטציה  
15 חדשה, שהורשתה היא אוטוזומלית דומיננטית (ולכן הסיכוי לחזרתה באותה משפחה  
16 נמוך משני אחוזים, כפי שהועלתה בחוות דעתו הראשונה של פרופ' שוחט ובחקירתו) הרי  
17 שלסברתי, יש לקבל את עמדתו של פרופ' דרוגן, שלפיה הסבירות לתרחיש זה היא נמוכה  
18 ביותר (פחות מ-2%), בשים לב לנתוני המשפחה: הביטוי הקשה של המחלה שאובחנה אצל  
19 הבן הבכור בלידתו ומותו בגיל 8 ימים, והעובדה שאף אחד מההורים אינו נגוע במחלה  
20 (עמ' 19-20, 22 לפרוטוקול מיום 23.3.15). נראה, כי עמדה זו מוצאת תימוכין, בדבריו של  
21 פרופ' שוחט, בספרו "הכל גנטיקה" (ר' ת/1), שם נאמר כי ככלל, המחלות המועברות  
22 בתורשה אוטוזומלית דומיננטית, "...הינן מחלות שבדרך כלל מתבטאות בשינויים  
23 וליקויים במבנה הגוף, בשלד, ברקמת חיבור המחזיקה את הרקמות ותומכת בהן. גיל  
24 הופעתן לרוב מבוגר יותר מהמחלות הרצסיביות ... והן לא גורמות למוות בגיל צעיר" (מ).  
25 שוחט, הכל גנטיקה, עמ' 22). זאת לעומת, מחלות המועברות בתורשה אוטוזומלית  
26 רצסיבית, אשר: "ככלל... הינן מחלות קשות המתבטאות בדרך כלל כבר בינקות ועלולות  
27 לגרום למוות בגיל צעיר" (שם, עמ' 25). ועוד – "מוטציות טריות אינן חלק מתכונות  
28 תורשה זו וניתן לומר שהורים של ילד חולה הינם נשאים" (שם עמ' 27). פרופ' שוחט  
29 אישר דברים אלה בחקירתו (עמ' 34 לפרוטוקול מיום 26.4.15, ש' 11-13). יש אפוא להניח,  
30 כי היועצים היו פועלים ומייעצים לתובעים, תחת ההנחה שהעובר מצוי בסיכון ללקות  
31 במחלת EB דווקא.  
32 ברי, כי הפערים בסיכון ביחס לעוברים ממין נקבה לעומת עוברים ממין זכר בכל הקשור  
33 למוטציה הקשורה לכרומוזום איקס, הייתה דווקא מעלה את הסיכון ביחס לעובר בעיני  
34 היועצים הרלוונטיים, כאשר ניתן היה לדעת כי המדובר בעובר זכר.



## בית המשפט המחוזי בבאר שבע

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

- 1 יודגש, כי בסופו של דבר הסכים גם פרופ' שוחט, כי נכון היה להתמקד במסגרת הייעוץ  
2 אילו ניתן, לאפשרות לתורשה רציבית (סיכוי של 25%) או לתסמונת שבה ארעה מוטציה  
3 טרייה (2%), ועל כן, לשיטתו, הסיכוי המשוקלל צריך היה לעמוד על 20% (עמ' 64-66  
4 לפרוטוקול מיום 26.4.15).
- 5 אחזור ואציין, כי גם לדברי גב' בית אור, בשלב שבו הגיעה אליה התובעת, לפני הלידה,  
6 היא לא פירטה בפניה את כל קשת האפשרויות של ביטויי המחלה, אלא התייחסה  
7 לאפשרות השכיחה והסבירה ביותר של הורשה רציבית, ולסיכון של 25% (עמ' 133  
8 לפרוטוקול מיום 26.4.15). לעמדת הנתבעת, לא היה בייעוץ הגנטי כדי להוסיף, שכן  
9 התובעים כבר ידעו על הסיכון של 25% להישנות המחלה בהיריון הנוכחי.
- 10 נראה, כי המידע בדבר סיכוי בשיעור של 25% ללידת ילד חולה בהריונות הבאים כבר נמסר  
11 לתובעים במהלך הייעוץ הגנטי שעברו באוקראינה. התובעת, הכחישה זאת בתחילת  
12 חקירתה הנגדית (עמ' 8-9 לפרוטוקול מיום 16.3.15), אך בתמצית סיכומי התובעים (בסעי'  
13 א.4), אישרו, כי במסגרת הייעוץ באוקראינה הודע להם, "ששניהם נשאים של מחלת  
14 ה- EB ולכן ישנו סיכוי לא מבוטל (25%) שהעובר, בכל אחד מההריונות הבאים, יהיה  
15 חולה".
- 16 עם זאת, טענו התובעים, כי הודע להם במסגרת הייעוץ באוקראינה, כי ניתן לאבחן אם  
17 העובר חולה במחלה אם לאו באמצעות בדיקת דם בשבוע הששה עשר להיריון,  
18 דהיינו בבדיקת החלבון העוברי, כאשר אין מחלוקת בין מומחי הצדדים, כי בדיקה זו אינה  
19 יכולה לנבא קיומה של מחלת EB מהסוג הדיסטרופי אצל עובר. קשה להניח כי מידע שגוי  
20 זה נמסר באופן המתואר במסגרת הייעוץ הגנטי, אך כמפורט לעיל, מקובל עלי, נוכח  
21 ההתרשמות מעדות התובעת בנקודה זו, כי ההורים טעו לסבור כי כך נאמר להם  
22 במסגרת הייעוץ באוקראינה, וסברה שגויה זו ליוותה אותם גם עובר לתחילת  
23 ההיריון עם הקטין ובמהלכו.
- 24 אין ספק, כי מקום שהיה נערך ייעוץ גנטי כהלכתו, היו היועצים מעמידים את התובעים  
25 על טעותם בנקודה זו, ומבהירים להם כי בדיקת חלבון עוברי, אינה יכולה לשלול את  
26 קיומה של מחלה אצל העובר. לכך, הסכימו גם הגב' בית-אור וגם פרופ' שוחט. בנסיבות,  
27 יתכן כי זה היה המסר החשוב ביותר, במסגרת הייעוץ, אילו התקיים. זאת משום שבין  
28 אם ניתן היה לערוך אבחון באחת הדרכים שפורטו לעיל, והאבחון לא היה שולל את לקותו  
29 האפשרית של העובר במחלה, ובין אם היה מתחוויר כי לא ניתן לערוך אבחון שישלול את  
30 קיומה של המחלה באופן וודאי, הרי שהסרת הטעות בדבר שלילת המחלה על ידי בדיקת  
31 חלבון עוברי, הייתה מותירה את ההורים עם ידיעה, לפיה קיים סיכוי בשיעור של 25%  
32 ללידת תינוק הנגוע במחלה. במצב זה, בהינתן המידע המוקדם של התובעים אודות  
33 המחלה הנוראה, בהינתן המידע אודות המחלה שהיה מועבר במסגרת הייעוץ, וכאשר לא  
34 אחזו בכל תפישה דתית או פילוסופית השוללת הפסקת היריון, ברי לסברתי, כי התובעים



## בית המשפט המחוזי בבאר שבע

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

- 1 היו בוחרים שלא להמשיך בהיריון. הדבר עולה בבירור גם מעדות התובעת (ור' סעיפים  
2 50-54 לתצהיר עדותה הראשית).
- 3
- 4 הצדדים נחלקו ביחס לאפשרות לאבחן את קיומה של המחלה אצל העובר, באמצעות  
5 אבחון מולקולרי, או באמצעות ביופסיה של דגימת עור העובר, ומיקדו טיעוניהם  
6 וראיותיהם במידה רבה במחלוקת זו. נוכח מסקנתי דלעיל, לפיה גם מקום שלא  
7 ניתן היה לאבחן את קיומה של המחלה היה הייעוץ הגנטי מוביל להסתברות גבוהה  
8 להחלטה על הפסקת ההיריון מצד ההורים נוכח תיקון סברתם השגויה בדבר  
9 היכולת לשלול את המחלה בבדיקת חלבון עוברי בשבוע הששה עשר להיריון,  
10 אפשר כי אין בהכרעה בנקודה זו לשנות את המסקנה בדבר קיומו של קשר סיבתי בין  
11 התרשלות הנתבעת ובין נזקי התובעים. יחד עם זאת, משהובאו בפנינו כל הראיות  
12 והטענות הדרושים לעניין, סבורני כי נכון להכריע גם במחלוקת זו.
- 13 הנתבעת טענה, כי מחוות הדעת של פרופ' בך, ואשר צורפה לכתב התביעה, נלמד, כי גם  
14 היום לא ניתן לבצע אבחון טרום-לידתי של מחלת EB אצל התובעים, ובוודאי שלא ניתן  
15 היה לעשות כן בזמנים הרלוונטיים לתביעה, וכל שניתן היה זה ליידע את התובעים על  
16 קיומו של סיכון בשיעור 25% ללדת ילד החולה במחלה. הנתבעת טענה כי מחוות הדעת  
17 האמורה משתמעת הודאה לטענתה בעניין זה, וכי מכל מקום יש להעדיף את חוות דעתו  
18 של פרופ' בך, נוכח שיעור קומתו המקצועי, על פני עדותו של פרופ' דרוגן.
- 19 סבורני, כי אין לקבל טענה זו. מקריאת חוות הדעת של פרופ' בך קשה ללמוד את שמבקשת  
20 הנתבעת ללמוד. בעמ' 4 לחוות הדעת של פרופ' בך נאמר, כי לקטין "יש את המאפיינים  
21 הברורים של תסמונת EBS המצוינים כאן ... קרוב לוודאי וסביר ביותר שגם הבן הקודם  
22 של המשפחה שנפטר עוד באוקרינה היה נגוע באותה תסמונת. אולם ללא אבחון גנטי  
23 מדויק כלומר זיהוי מדויק של הגן הפגוע בילד זה והמוטציה/מוטציות שהילד ירש  
24 מהוריו לא ניתן להגדיר במדויק מחלתו ברמה הגנטית. דבר זה על פי הבנתי עדיין לא  
25 בוצע. לכן בשלב זה עד שהפגם הגנטי לא יוגדר לא ניתן להציע כיום למשפחה זו אבחון  
26 טרום לידתי לזיהוי עובר חולה במידה והאשה תהיה בהריון נוסף. אני מבקש לציין גם  
27 שהחיפוש אחר הגן הרלוונטי וזיהוי המוטציה עשוי לעלות אלפי דולר שקרוב לוודאי  
28 יושתתו על המשפחה הנ"ל" (עמ' 4 לחוות הדעת של פרופ' בך).
- 29 בתחילת חוות נאמר, כי ההפניה לייעוץ הגנטי בשבוע 8-9 להיריון נעשתה בשלב "... מוקדם  
30 מספיק בהריון שעשוי לאפשר עדיין במידה והיה אכן מטופל כיאות סיכוי לאתר הפגם  
31 הגנטי ולהציע אבחון טרום לידתי למניעת הולדת צאצא חולה. ... בשלב זה של ההריון  
32 יכולה המשפחה להחליט האם ... או להפסיק בשלב זה ההריון ולנסות ולהמתין לתוצאות  
33 הבירור הגנטי בעתיד שיכול לאפשר אבחון מדויק של התסמונת בעובר במהלך ההריון  
34 במטרה למנוע הולדת צאצא חולה ב-EBS" (עמ' 1 לחוות הדעת של פרופ' בך).



## בית המשפט המחוזי בבאר שבע

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

- 1 כלומר, פרופ' בך התייחס אף הוא לאפשרות של אבחון טרום לידתי, אלא שהבהיר, כי  
2 הדבר מצריך זיהוי המוטציה בגן הפגוע, אשר עלולה הייתה לעבור בתורשה מההורים.
- 3 כעולה מחוות דעת פרופ' בך, כמו גם מעדויות נוספות, מקום שהיה קושי לבצע את האבחון .27  
4 המולקולרי בשל מורכבותו, משכו הצפוי והעלות הכרוכה בריצוף כל הגנים הרלוונטיים,  
5 ניתן היה להפסיק את הריון, ולערוך את האבחון, בהמשך לקראת הריון נוסף.
- 6 מעדותה של התובעת ומתוכן הייעוץ שנערך באוקראינה עולה, כי התובעים קיבלו  
7 הסבר רק ביחס לאפשרות של אבחון במהלך ההיריון, וככל הנראה לא הוסבר להם כי  
8 קיימת אפשרות נוספת של אבחון טרם כניסה להיריון. על אפשרות זו, היו לומדים  
9 במסגרת הייעוץ הגנטי, אילו נערך.  
10
- 11 יצוין ויודגש, כי גם פרופ' שוחט הסכים, כי היה מקום להציע הצעה זו לתובעים:  
12 "[שאלה]... זו לא האמת, כפי שאתה רואה אותה? שבמקרה ההוא, אי אפשר היה לעשות  
13 שום אבחון ולכן האפשרות של הפסקת ההיריון הזה וכניסה להיריון נוסף, אחרי  
14 האבחון, היא אפשרות בהחלט נכונה? ת.: בהחלט, בהחלט..." (עמ' 59 לפרוטוקול מיום  
15 26.4.15, ש' 19-22). לכך הסכימו גם פרופ' שפרכר (עמ' 16 לפרוטוקול מיום 21.5.15, ש'  
16 29-26) וגב' בית אור (עמ' 138 לפרוטוקול מיום 26.4.15, ש' 12-14).
- 17 אפשרות זו גם הוצגה בפני התובעת במסגרת הייעוץ ביום 11.10.06, בשבוע ה-32 להיריון,  
18 כעולה מן הרישום של הגב' בית אור, במסמך של המכון הגנטי: "יש לבצע בדיקת דם לשני  
19 בני הזוג כדי לברר מהי המוטציה שגרמה למחלה במידה ותימצא ניתן יהיה לבדוק עובר.  
20 מכיוון שיש סיכון ללידה כבר השבוע, יתכן ולא רלוונטי להיריון זה אך רלוונטי להיריון  
21 הבא" (עמ' 304 למוצגי התובעים).
- 22 בתצהיר עדותה הראשית העידה התובעת בהתייחס לייעוץ הגנטי שעברו התובעים  
23 באוקראינה: "חשוב לי להגיש שאף אחד לא דיבר איתי על האפשרות לעשות הפלה  
24 בשלב הזה. ברור שאם הייתי יודעת שאפשר לעשות הפלה בשלב הזה הייתי מבקשת  
25 לעשות הפלה ולהתארגן כראוי בהריון הבא, משום שאנחנו לא רצינו בשום פנים ואופן  
26 ילד חולה במחלה הנוראית הזאת!!" (סעיף 54 לתצהיר עדותה הראשית). כאמור לעיל,  
27 סבורני כי כך אכן היו התובעים נוהגים, בהינתן טיבה הנורא של המחלה.
- 28 יצוין, כי על פי הנחיות משרד הבריאות, ניתן היה להפסיק את ההיריון, אפילו בשליש  
29 השני, בהתקיים חשד לכך שהעובר נגוע במחלה קשה (עמ' 7 לחוות דעת פרופ' דרוגן; וכן  
30 דברי של פרופ' שוחט בעמ' 65 לפרוטוקול הדיון מיום 26.4.15, ש' 6-9).
- 31 סבורני, כי התובעים הרימו גם את הנטל להוכיח, כי במסגרת הייעוץ הגנטי, לו נערך,  
32 הייתה מועלה בפניהם האפשרות לנסות לאתר, תחת לוח זמנים קצוב, באמצעות בדיקות  
33 מולקולריות, את הגן הפגום אצל שני ההורים, ולאחר מכן לאתרו אצל העובר שברחם.



## בית המשפט המחוזי בבאר שבע

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

1 פרופ' שפרכר העיד, כי היה מברר מי בעולם יכול היה לתת תשובה לאבחון לעיבוד גנטי  
2 בפרק הזמן הקצר ביותר. הוכח כי בתקופה הרלוונטית, היו מעבדות בעולם, כמו המעבדה  
3 שבראשות פרופ' פפנדר, אשר יכולות היו בדיקות מולקולריות. מן התכתובת מול פרופ'  
4 פפנדר עולה, כי לא הייתה מניעה לבצע בדיקה גם ללא DNA של הבן המנוח, ובלבד שעלות  
5 הבדיקה הייתה משולמת במלואה מראש.  
6  
7 כאמור, פרופ' שוחט אישר בחקירתו כי הסיכוי שהיו מוצאים מוטציות אצל שני ההורים  
8 עמד על 90-85% (עמ' 48 לפרוטוקול מיום 26.4.15, ש' 16-24), ולדעת פרופ' דרוגן, היה  
9 סיכוי של 80% להצליח בבדיקת הריצוף הגנטי של ההורים (עמ' 44 לפרוטוקול מיום  
10 23.3.15, ש' 11-17).  
11  
12 אשר למשך הבירור – אם התובעת הייתה עוברת ייעוץ גנטי, בשבוע העשירי להיריון לערך,  
13 ובהנחה שלא היה מידע לגבי סוג ה-EB בגינה נפטר הבן המנוח – היה נאמר לתובעים שיש  
14 צורך לבחון את כל עשרת הגנים שמוטציה שלהם יכולה הייתה לגרום למחלת EB לסוגיה,  
15 על פי הידוע בשנת 2006. פרק הזמן לביצוע תהליך זה עמד על עשרה עד עשרים שבועות  
16 (פרופ' דרוגן בעמ' 6 לפרוטוקול מיום 23.3.15, ש' 13-16; תשובותיה של פרופ' פפנדר מיום  
17 8.8.13), דהיינו במהלך תקופת ההיריון. המדובר בפרק הזמן המקסימלי אך לא ההכרחי,  
18 שכן משהייתה מאותרת המוטציה בגן מסוים, היה תהליך הבדיקה מופסק (עדותו של  
19 פרופ' שפרכר בעמ' 11-12 לפרוטוקול מיום 21.5.15). יתרה מכך, מן הידוע אודות מחלת  
20 הבן המנוח, ניתן היה להסיק בסבירות גבוהה שמדובר בצורה הדיסטרופית של המחלה.  
21 מה גם שאם הורי התובע היו מצליחים להשיג במהרה, את המידע הגנטי מאוקראינה,  
22 הייתה עומדת לפני הגורמים המקצועיים האבחנה, לפיה מדובר בצורה הדיסטרופית של  
23 המחלה. זאת ועוד, מהתיק הגנטי עלה, כי בוצעה נתיחת גופה של הבן המנוח (עמ' יא לתיק  
24 הגנטי), ואפשר שניתן היה להשיג דגימה מעור העובר, אם נשמרה.  
25  
26 כבר בשנת 2003 היה ידוע ש-EB מהסוג הדיסטרופי נגרמת בשל מוטציות בגן COL7A1  
27 (נ/3, עמ' 447-448 וטבלה מס' 1). על כן, ניתן להניח שהבדיקה המולקולרית הייתה מכוונת  
28 לבדוק תחילה את הגן האמור (עדות פרופ' שפרכר בעמ' 14 לפרוטוקול מיום 21.5.15, ש'  
29 23-24). גן זה נמנה על הגנים שנבדקו על ידי פרופ' פפנדר באותה העת. התנהלות זו הייתה  
30 עשויה, כמוזכר לעיל, לקצר את זמן הבירור, במקרה הטוב, לתקופה של חודש וחצי "בלחץ  
31 גדול" (עדות פרופ' שפרכר בעמ' 15 לפרוטוקול מיום 21.5.15, ש' 7-8).  
32  
33 אשר לעלות הבירור – לעניין העלות הובאו נתונים שונים: פרופ' פפנדר בתכתובת עם ב"כ  
34 התובעים מיום 8.8.13 אמדה את העלות ב-\$25,000 בעבור בדיקה לכל המשפחה של 10  
35 גנים. בהמשך, בתכתובת עם פרופ' שוחט ציינה סך \$16,300 בעבור בדיקה של 6 גנים לכל  
36 הורה. פרופ' דרוגן העיד על עלות של כ-2500-5000 דולר לבדיקת עשרת הגנים במקביל





## בית המשפט המחוזי בבאר שבע

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

- 1 אצל שני ההורים (עמ' 41-42 לפרוטוקול מיום 23.3.15). כמו לגבי משך הבדיקה, יצוין כי  
2 עלות הבדיקה בפועל, עשויה הייתה להיות זולה יותר, ככל שהגן הפגום היה מתגלה  
3 מוקדם יותר, וודאי אם הבדיקה הייתה מכוונת לגן ספציפי (COL7A1) (עדות שפרכר בעמ'  
4 15 לפרוטוקול מיום 21.5.15, ש' 1).
- 5  
6 התובעים הגישו תדפיסי בנק המלמדים שהיה בידיהם, סכום של למעלה מחמישים אלף  
7 ש"ח באותה העת, וטענו כי היו מוכנים לממן את הבדיקה הנדרשת.  
8 הנתבעת מנגד, טענה כי להורי התובע לא הייתה יכולת כלכלית לממן את הבדיקה.  
9 הנתבעת טענה כי בשנת 2006 היו הורי התובע עולים חדשים מאוקראינה, הם התגורר  
10 בשכירות (עמ' 6 לפרוטוקול מיום 16.3.15, ש' 23-24). התובעת עבדה בניקיון והתובע עבד  
11 במפעל (עמ' 6 לפרוטוקול מיום 16.3.15, ש' 22-29). לטענת הנתבעת, נוכח מצבם הכלכלי  
12 המשוער של התובעים באותה העת, אין זה סביר שהם היו משתמשים בכל חסכוניותיהם  
13 כדי לבצע בדיקה, שספק, אם היה בה כדי לאבחן את המחלה בעובר. הנתבעת טענה גם  
14 בהסתמך על הרישום במסמכי המכון הגנטי שנערך לאחר לידת התובע, כי התובעים לא  
15 יכולים היו לעמוד אף בתשלום של 15,000 ש"ח.  
16  
17 במחלוקת זו, יש להעדיף את טענות התובעים.  
18 אין ליתן משקל רב לרישום במסמכי המכון הגנטי, משום שבשעה שנערך הייעוץ אז, לאחר  
19 לידת הקטין, ברי, כי לתובעים לא היה אינטרס להוציא כספים עבור הבדיקה, מן הטעם  
20 הפשוט, שלאחר שהקטין נולד, לא היו מעוניינים בילד נוסף (עמ' 21 לפרוטוקול מיום  
21 16.3.15, ש' 6-10; עמ' 24, ש' 1-3). ברור, שמבחינת התובעים, אין דין הוצאת סכום כסף  
22 גדול כדי לממן בדיקה לאחר ההיריון, שחשיבותה למעשה אקדמית, כדין מימון בדיקה  
23 לאיתור המחלה אצל עובר בזמן ההיריון שחשיבותה הייתה הקריטית עבורם. ההנחה היא  
24 שהתובעים שנחשפו למחלת הבן המנוח, לא היו מעוניינים בהולדת ילד נוסף מה גם שביחס  
25 לכל ילד נוסף, היה מתקיים חשש כי ילקה במחלה הנוראה. אזכיר שוב גם כי פרופ' שוחט  
26 אישר, כי הסיכוי לאיתור המוטציות הפגומות בנסיבותיה של המשפחה הספציפית, עמד  
27 על 80-95%, ולפיכך, יש להניח כי ההורים היו נכונים לממן את הבדיקה, אילו הוצעה להם,  
28 גם אם היה מדובר בשימוש בכל חסכוניותיהם.  
29  
30 כאמור לעיל, במקרה שהיו נמצאות המוטציות הפגומות המשותפות לבני הזוג ולאחר מכן  
31 אצל העובר, ניתן היה להפסיק את ההיריון.  
32  
33 עוד נראה, כי במהלך הייעוץ הגנטי, אילו נעשה, הייתה מועלית בפני התובעים האפשרות  
34 של ביצוע ביופסיה של עור העובר.  
35



## בית המשפט המחוזי בבאר שבע

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

- 1 התובעים טענו בסיכומיהם בהקשר זה, כי "הייתה חובה להציע לתובעים למצות גם  
2 שיטה מיושנת ופחות שימושית בשנים האלה בדמות ביופסיה של עור העובר גם אם  
3 באותה העת לא היה מי שיבחן את הביופסיה בישראל שכן בעולם היו מי שעשו זאת גם  
4 אם מעטים" (עמ' 13, סעיף ח' לתמצית סיכומי התובעים).
- 5 לעומת זאת, לטענת הנתבעת, פרופ' בך לא העלה בחוות דעתו את שיטת האבחון הזו  
6 כאופציה; כל המומחים בתיק, לרבות פרופ' דרוגן, הסכימו כי שיטה זו לא הייתה מבוצעת  
7 בארץ באותה התקופה. לטענת הנתבעת, גם הוכח כי עריכת ביופסיית עור לעובר, הופסקה  
8 בשל הסכנה להפלות.
- 9 אין מחלוקת כי קודם התפתחות הבדיקה המולקולרית שהינה מדויקת יותר ומסוכנת  
10 פחות, היה מבוצע האבחון הטרום-לידתי של מחלת EB על ידי ביופסיית עור עובר. עם  
11 זאת, גם לאחר התפתחות הבדיקה המולקולרית, הייתה זו אפשרות רלוונטית שהייתה  
12 לסברתי, חובה להעלותה במסגרת ייעוץ גנטי.
- 13 פרופ' שוחט לא הפריך את המאמרים שצורפו בתמיכה לחוות הדעת של פרופ' דרוגן,  
14 ושלפיהם, במקרים שבהם לא ניתן לבצע בדיקה מולקולרית, ביופסיה של העובר היא  
15 פתרון רלוונטי (עמ' 41-42 לפרוטוקול מיום 26.4.15), ואישר, כי ביופסיה היא דרך  
16 אפשרית לאבחן את המחלה (עמ' 49 לפרוטוקול מיום 26.4.15, ש' 14), וכי במסגרת הייעוץ  
17 הגנטי, אשר צריך היה לבצע, הייתה מועלית אפשרות זו והייתה נערכת בדיקה כיצד  
18 לבצעה (עמ' 55, ש' 22-23).
- 19 גם לדברי פרופ' שפרכר, מקום שלא ניתן היה לבצע בדיקה מולקולרית, או שלא היה די  
20 זמן לסיימה ולקבל ממצאים לצורך קבלת החלטה בדבר הפסקת הריון, היה מקום לשקול  
21 ביצוע ביופסיית עור (עמ' 16 לפרוטוקול מיום 21.5.15, ש' 8-5; עמ' 19, ש' 22-23).
- 22 יש לקבל את טענות התובעים בנקודה זו. אין חולק על כך, שעריכת ביופסיית עור לעובר  
23 הייתה כרוכה בסיכון מוגבר להפלה ואולי גם בסיכון לאם, אך מנגד ניצבו התובעים מול  
24 סיכון ללידת ילד חולה במחלה איומה. אין בליבי ספק, כי נוכח הידע המידע שהיה נמסר  
25 להורים במהלך ייעוץ אודות המחלה ועל רקע החוויה המזעזעת שחוו עם לידתו ובפטירתו  
26 של הבן המנוח, בשל המחלה, היו התובעים מעדיפים את נטילת הסיכון המוגבר  
27 להפלה (סיכון של 3% כאמור בעדותו של פרופ' דרוגן בעמ' 31-32 לפרוטוקול מיום 23.3.15,  
28 וכאמור בעמ' 3 לחוות הדעת המשלימה של פרופ' שוחט; סיכון של 5%, כאמור בעדותו של  
29 פרופ' שפרכר בעמ' 12 לפרוטוקול מיום 21.5.15), וסיכונים נוספים שהיו עלולים להיכרך  
30 בנטילת דגימת העור לצורך הביופסיה, על פני סיכון ללידת ילד חולה נוסף (סיכון של 25%  
31 אם לא למעלה מכך כשמדובר בעובר זכר עם מנגנון הורשה רצסיבית בתאחיזת X), מה גם  
32 שאילו נערכה בדיקה כזו ולא היה בה לשלול את מחלת העובר, ממילא, היו התובעים  
33 מפסיקים את ההיריון.



## בית המשפט המחוזי בבאר שבע

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

- 1 אשר להיתכנות ביצוע הבדיקה בתקופה הרלוונטית - פרופ' דרוגן העיד שנטילת ביופסיה  
2 היא תפקידו של גניקולוג, והוא עשה זאת בעבר לא אחת, ופרופ' שפרכר אישר כי ניתן היה  
3 באותה תקופה לשלוח דגימה אל פרופ' אידי בלונדון לצורך בדיקתה (עמ' 17 לפרוטוקול  
4 מיום 21.5.15, ש' 28). עמדת התובעים נתמכת גם במאמרים אליהם הפנה פרופ' דרוגן.  
5  
6 הוכח, אפוא, כי עריכת ביופסיית עור עובר הייתה אפשרות מעשית בנסיבות באותה  
7 תקופה. התובעים הוכיחו, כאמור, כי היה מי שהיה מוכן ליטול את דגימת העור, וכי היה  
8 מי שיבדוק את הדגימה.  
9  
10 שאלת האשם התורם של התובעים –  
11 לטענת הנתבעת, נוכח התנהלותם של התובעים – אשר ידעו כי בנם המנוח נפטר ממחלה  
12 גנטית – EB. ידעו על קיומו של סיכון בשיעור של 25% להישנות המחלה, בעקבות הייעוץ  
13 שעברו באוקראינה. לא סיפרו לרופאים על הייעוץ שעברו באוקראינה, לא פנו לבצע ייעוץ  
14 גנטי בעקבות הפנייתם על ידי ד"ר פרידריך, על אף שהיו מודעים לחשיבות ביצועו – יש  
15 לייחס להם אשם תורם בשיעור משמעותי.  
16  
17 לעומת זאת, טענו התובעים, כי התובעת פעלה מתוך זהירות סבירה ואף יתרה, בכך  
18 שדאגה לעדכן כל גורם רפואי שטיפל בה במהלך ההיריון, בדבר מחלת הבן המנוח ונסיבות  
19 פטירתו. לטענתם, התובעת מילאה אחר כל המלצות מטפליה, והקפידה לבצע כל בדיקה  
20 שאליה נשלחה.  
21  
22 אשם תורם, הינו אשמו של ניזוק אשר תרם בהתנהגותו לגרימת הנזק. תוצאתו הינה  
23 הפחתה בשיעור הפיצויים בהם מחויב המזיק, בשיעור אותו ימצא ביהמ"ש "לנכון  
24 ולצודק..." (סעיף 68 לפקודת הנזיקין). נפסק, כי "למבחן לקיומו של האשם התורם  
25 ולקביעת שיעורו הינו מבחן כפול. תחילה, על בית המשפט לבדוק אם נהג הניזוק כאדם  
26 אחראי ובזהירות סבירה, קרי האם נהג הוא כ"אדם סביר"; היה ונמצא כי התשובה  
27 לשאלה זו היא בשלילה, כי אז תחולק האחריות לנזקו של הניזוק בינו לבין המזיק על פי  
28 מבחן האשמה המוסרית, דהיינו על ידי הצבת מעשי הרשלנות של המזיק והניזוק זה  
29 מול זה בכדי להשוות ולהעריך את מידתם ומשקלם של מעשיו ומחדליו של כל אחד  
30 מהם..." [ע"א 44/08 שירותי בריאות כללית נ' קסלר, (ניתן ביום 19.5.09) בס' 25].  
31  
32 לצורך בחינת הטענות בדבר אשם תורם של התובעים, יש לבחון את התנהלותם  
33 והתנהגותם (ובעיקר, את התנהגות התובעת) בנקודות זמן שונות כמפורט להלן.  
34  
35 בדיקת הסקר הגנטי – התובעת הגיעה לבדיקת הסקר הגנטי, לטענתה, בסברה שמדובר  
36 בייעוץ הגנטי שאליו הופנתה על ידי ד"ר פרידריך. נקבע לעיל, כי אמונה זו של התובעת לא



## בית המשפט המחוזי בבאר שבע

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

1 הייתה בלתי סבירה בנסיבות, ואולם, דווקא בהחזיקה באמונה שגויה זו, נראה, כי  
2 התנהגותה במהלך הבדיקה ובעקבותיה לא הייתה סבירה, ולקתה במידה מסוימת של  
3 "עצימת עיניים". זאת, בהינתן, גרסתה לפיה נאמר לה במהלך הייעוץ הגנטי באוקראינה,  
4 כי ניתן לאבחן את קיומה של המחלה או בהעדרה, אצל העובר בבדיקת דם בשבוע ה-ששה  
5 עשר. אם כך סברה, וכאמור, ניתן אמון בטענתה בעניין זה, הרי שבלתי סביר היה  
6 שתסתפק בתשובה אשר ממנה הבינה כי קיומה של המחלה אצל העובר נשללה, מבלי  
7 שביצעה בדיקת דם כאמור, וכאשר הסקר נערך תקופה לא מבוטלת קודם השבוע הששה  
8 עשר. אזכיר, כי גרסת התובעים לפיה אכן שללה הגב' צינמן מפורשות קיומה של המחלה  
9 אצל העובר נדחתה, כמפורט לעיל, ואולם, גם אילו שמעה התובעת מן הגב' צינמן תשובה  
10 מפורשת אשר שוללת את קיומה של המחלה אצל העובר, מתבקש היה שתעמת אותה, עם  
11 המידע שנמסר לה במסגרת הייעוץ הגנטי באוקראינה, ולא תסתפק בתשובה כזו.

12  
13 מכל מקום, סבורני, כי על התובעת היה לשוב אל ד"ר פרידריך, להציג בפניה את שנאמר  
14 לה במהלך הבדיקה אשר לסברתה השגויה הייתה ייעוץ גנטי, ולברר איתה את פשר  
15 הדברים שנאמרו לה, ותוקפם, תוך הצגת המידע המוקדם שנמסר לתובעים במסגרת  
16 הייעוץ באוקראינה. יש להניח, כי אילו הייתה התובעת פועלת באופן זה, הייתה מתגלה  
17 התקלה באותו שלב וד"ר פרידריך הייתה פועלת לתיקונה, ומפנה את התובעים לייעוץ  
18 גנטי.

19  
20 הבדיקה אצל ד"ר פינקו – כזכור, ד"ר פינקו כתב לד"ר פרידריך כי הוא ממליץ על בירור  
21 גנטי לאור עברה של התובעת. על פי גרסת התובעת, את המכתב מד"ר פינקו היא מסרה  
22 לאחות טיפת חלב ולא לד"ר פרידריך. איש לא יידע אותה, לטענתה, באשר לתוכן המכתב,  
23 וד"ר פינקו לא המליץ לה במהלך הבדיקה לפנות לייעוץ גנטי.

24  
25 לטענת הנתבעת, בלתי סביר, כי התובעת לא הייתה מודעה לתוכן המכתב ונמנעה מלבררו.

26  
27 אמנם, ד"ר פינקו העיד, כי הסביר לתובעת שנוכח המידע שמסרה על הבן המנוח, המליץ  
28 לרופאת הנשים שלה להפנותה לייעוץ גנטי. עם זאת, ד"ר פינקו לא זכר את האירוע  
29 הקונקרטי, ונותר אפוא מרחב ספק ביחס לפעולתו במקרה הנדון. סבורני, כי לא הוכח  
30 שעל התובעת היה להבין מדבריו של ד"ר פינקו, כי טרם עברה ייעוץ גנטי, או כי הייתה  
31 מודעת לתוכן המכתב, גרסתה של התובעת בעניין זה סבירה בעיניי, בין היתר משום  
32 שהתובעת הופנתה אל ד"ר פינקו בשל סיבה מיוחדת – התקצרות צוואר הרחם, ויש להניח,  
33 כי סברה שמכתבו עסק בכך בלבד. אזכיר גם, כי התובעת אינה דוברת עברית והתקשורת  
34 בינה לבין ד"ר פינקו התנהלה באמצעות מתורגמן ועל כן יתכן כי במהלך התרגום, לא  
35 הובהרה ההמלצה בדבר ייעוץ גנטי גם אם ד"ר פינקו אכן דיבר על כך. על כן, לדעתי, אין  
36 לזקוף בהקשר זה את התנהלות התובעת לחובתה.



## בית המשפט המחוזי בבאר שבע

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

- 1  
2 עוד, יוער בהקשר זה, כי גם אם התובעת הייתה מוסרת את המכתב מד"ר פינקו לד"ר  
3 פרידריך ולא לטיפת חלב, ספק אם היה בכך כדי לשנות, שכן על פי הראיות ד"ר פרידריך  
4 הייתה מודעת למכתב מד"ר פינקו, בדרך כלשהי, והנפיקה לתובעת הפניה לייעוץ גנטי,  
5 אולם לעיל קבעתי, כי אין הוכחה לכך שהתובעת קיבלה הפניה זו או הסבר אחר בדבר  
6 החשיבות בהגעה לייעוץ גנטי, להבדיל מהסקר הגנטי שאותו היא ביצעה, וכי הרופאה לא  
7 ביררה עם התובעת בהמשך, אם עברה ייעוץ גנטי ומה תוצאותיו.  
8  
9 אשר לאי פניית התובעת לייעוץ גנטי בעקבות מכתב השחרור שנמסר לה מתום אשפוז  
10 בבית החולים סורוקה בסוף חודש ספטמבר 2006 - כמפורט לעיל, המכתב נמסר לתובעת  
11 על ידי אחות דוברת רוסית והוכח כי הפרקטיקה הנהוגה הינה מתן הסבר בעל פה על תוכן  
12 המכתב מלבד מסירתו. גם אלמלא ניתן הסבר כזה, הרי שבנסיבות נדרש מן התובעת לברר  
13 את תוכנו. עם זאת, קשה להניח כי בשלב כה מתקדם של ההיריון הייתה מאושרת  
14 הפסקתו, ומכל מקום, הדבר לא הוכח. לפיכך, גם אם התרשלה התובעת בכך שלא ביררה  
15 את ההנחיות בשחרור, או בכך שלא מילאה אותן, הרי שלא הוכח הקשר הסיבתי בין  
16 התרשלות זו לבין הנזק.  
17 מכאן, כי יש לייחס לתובעים אשם תורם רק בנוגע להתנהגותם במסגרת בדיקת הסקר  
18 הגנטי ובעקבותיה. סבורני, כי מידת אשם התורם של התובעים ביחס לאשמה של  
19 הנתבעת, אינה גבוהה ועל כן יועמד שיעור האשם התורם שלהם על 10%.  
20 31. ההודעה לצד שלישי נגד טיפת חלב -  
21  
22 הנתבעת טענה מלכתחילה, במסגרת ההודעה לצד שלישי שהגישה נגד טיפת חלב, כי ככל  
23 שתקבל נגדה התביעה, יש להשית, את מלוא האחריות, על טיפת חלב שבמסגרתה בוצע  
24 עיקר מעקב ההיריון. בישיבת הסיכומים, הסכים ב"כ הנתבעת שאמנם לא ניתן לייחס  
25 לטיפת חלב את מלוא האחריות, אך טען, כי: **"האחריות שלה לא פחותה"** (עמ' 43  
26 לפרוטוקול מיום 5.11.15, ש' 22), ובהמשך טען, כי: **"הם שותפים מלאים שלנו. האחריות  
27 שלהם לא פחותה ... כל המעקב אחרי אם התובע, משבוע 14 עד שבוע 27, היה אך ורק  
28 בטיפת חלב ... הוא לא היה אצלנו, למעט ביקור אחד"** (עמ' 44 לפרוטוקול מיום 5.11.15,  
29 ש' 1-6).  
30  
31 כמפורט להלן, סבורני, כי לא הוכח שטיפת חלב התרשלה, ועל כן אין לקבל את ההודעה  
32 לצד שלישי שהוגשה נגדה.  
33  
34 כאמור לעיל, בתאריך 31.5.06, יום לאחר ששחררה התובעת ממרפאת צוואר הרחם על  
35 ידי ד"ר פינקו, בהיות התובעת בשבוע 14 להריונה, נרשם ב"תדפיס אישה הרה" של



## בית המשפט המחוזי בבאר שבע

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

1 התובעת בטיפת חלב: "משפחה חדשה ביקור ראשון עם הריון חדש, ילד אחד ניפטר [צ"ל  
2 נפטר], היום צוואר הרחם קצר אך לא דורש תפירה [יש מכתב בתיק מדר' פינקו]..." (עמ' 388  
3 למוצגי התובעים).

4  
5 בכרטיס המעקב בטיפת חלב מיום 14.6.06, נכתב בסעיף "מחלות גנטיות, תורשתיות  
6 ומומים מולדים": "ילד ראשון נפטר בגיל 8 ימים – **Epidemolysis Bullosa** לאם האישה  
7 שני אחים חרשים" (עמ' 375 למוצגי התובעים). נתון זה מופיע גם בס' "עבר מיילדותי"  
8 (עמ' 376 למוצגי התובעים). בס' "ייעוץ גנטי" לא נכתב דבר (עמ' 377 למוצגי התובעים).

9  
10 ביום 12.7.06 ביצעה התובעת מעקב היריון שוטף בטיפת חלב.

11  
12 ביום 13.7.06 התייצבה התובעת שוב במרפאת טיפת חלב. בתרשומת מאותו מועד נאמר:  
13 " ... בבירור עם האישה עברה בירור גיקולוגי לא ברור אישה [צ"ל: איזה], כמו כן ילד  
14 ראשון נפטר מ **EPIDERMOLISUS BULLO** ושני אחים של אם האישה חרשים. ניתן תור  
15 ל-16.7.06 ד"ר ליברצ'וק" (עמ' 388 למוצגי התובעים).

16  
17 נתונים אלה נכללו גם ברישום האחות מתאריך 16.7.06 (עמ' 387 למוצגי התובעים).

18  
19 ביום 16.7.06 נבדקה התובעת על ידי ד"ר ליברצ'וק במרפאת טיפת חלב, אשר כתב:  
20 "לידות רגילות – 2 הריונות תקינים. ילד ראשון נפטר בגיל 8 ימים בשל **Bullosa**  
21 **Epidermolysis** לדבריה. ללא הפלות. בארץ שנתיים וחצי" (עמ' 384 למוצגי התובעים). הרופא  
22 הפנה את התובעת למרפאה להיריון בסיכון גבוה ולבדיקת אקו לב עובר (עמ' 385 למוצגי  
23 התובעים). באותו היום נרשם על ידי האחות ב"תדפיס אישה הרה" שנשלחה הפניה ל-  
24 HRP (מרפאת היריון בסיכון גבוה) (עמ' 382 למוצגי התובעים).

25  
26 ביום 3.9.06 ביצעה התובעת מעקב היריון שוטף בטיפת חלב, וכמו כן נבדקה התובעת  
27 בטיפת חלב בידי רופא, ונכתב שקיים תור ל-HRP ליום 29.9.06.

28  
29 ביום 4.10.06 ביצעה התובעת מעקב היריון שוטף בטיפת חלב, ונכתב, כי התובעת ממשיכה  
30 HRP (עמ' 387 למוצגי התובעים). על פי עדות התובעת, ביום זה הגיעה התובעת לטיפת  
31 חלב ונתנה גם שם את מכתב השחרור מיום 28.9.06 מבית החולים, יחד עם יתר המכתבים  
32 מהרופאים. כזכור, במכתב השחרור נכללה המלצה לבצע ייעוץ גנטי. לדברי התובעת, אף  
33 אחד לא שוחח עמה על ייעוץ גנטי (עמ' 18 לפרוטוקול מיום 16.3.15, ש' 3-16).





## בית המשפט המחוזי בבאר שבע

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

- 1 הנתבעת טענה כי המדובר במצב של "מעקבים מקבילים", דהיינו, שני הגופים לסברתה  
2 נשאו באחריות מלאה בגין מעקבי ההיריון שביצעו, ביחס לכל הנושאים הכרוכים בהיריון.  
3 טיפת חלב מצד שני, טענה, בהסתמך על עדות המומחה מטעמה, פרופ' בליקשטיין, כי כל  
4 אחד מן הגופים היה אחראי על חלק אחר במעקב ההיריון, כך שהנתבעת הייתה אחראית  
5 בין היתר על הייעוץ הגנטי ועל איתור בעיות המצריכות פנייה למעקב של היריון בסיכון,  
6 ואילו טיפת חלב הייתה אחראית על המעקב השגרתי (עדותו של פרופ' בליקשטיין בעמ'  
7 23-22 לפרוטוקול מיום 17.5.15).
- 8
- 9 הנתבעת לא העידה מומחה מטעמה בעניין טיב מעקב ההיריון שעל כלל אחד מהגופים היה  
10 לבצע, ותחומי האחריות של כל אחד מהם. הנתבעת ביקשה להסתמך על חוות דעת  
11 המומחה מטעם התובעים, פרופ' דרוגן, לעניין זה, אלא שהמומחה לא תמך לסברתי  
12 בעמדתה לעניין המעקבים המקבילים, בחוות דעתו או במסגרת חקירתו הנגדית. המומחה  
13 מטעם הנתבעת, פרופ' שוחט ציין בחוות דעתו שלא מצא ברישום הרפואי בטיפת חלב,  
14 התייחסות לנושא הייעוץ הגנטי, אולם הוא אישר בחקירתו שמדובר בהתייחסות טכנית,  
15 וכי חלוקת האחריות בין קופת חולים וטיפת חלב לגבי ההפניה לייעוץ גנטי בסיטואציה  
16 כזו אינה בתחום אחריותו (עמ' 92 לפרוטוקול מיום 26.4.15, ש' 2-3).
- 17
- 18 לגישת פרופ' בליקשטיין, משהופנתה התובעת לייעוץ גנטי על ידי רופאת קופת החולים,  
19 לא היה מקום להפניה נוספת שלה על ידי רופא טיפת חלב. המומחה אישר, כי כאשר  
20 מטופלת מיידעת את אחות טיפת חלב, על בעיה גנטית, מצופה מהאחות לדאוג לכך  
21 שהאישה תגיע לייעוץ גנטי (עמ' 5 לפרוטוקול מיום 17.5.15, ש' 20 ואילך). לדבריו, האחות  
22 אינה מוסמכת להפנות את המטופלת לייעוץ גנטי בעצמה, ועליה להפנותה לרופא העוסק  
23 בתחום, על מנת שיפנה אותה לייעוץ גנטי במקרה הצורך (עמ' 6, ש' 3-22). עם זאת, כאשר  
24 מטופלת מספרת שכבר פנתה לרופא הנשים בעניין, והוא ערך בירור, אזי אין צורך לבדיקת  
25 רופא בגין אותה בעיה במסגרת טיפת חלב (עמ' 6 לפרו', ש' 25; עמ' 7 ש' 15). במקרה דנא,  
26 לשיטתו של פרופ' בליקשטיין, האחות ראתה את המכתב של ד"ר פינקו, הממליץ על הפניה  
27 לייעוץ גנטי (נ/1), כמצוין ברשומת טיפת חלב, ועל כן לא היה צורך שתמשיך ותעסוק בכך  
28 (עמ' 9, ש' 7-11). לדעת פרופ' בליקשטיין, את המכתב היה על אחות טיפת חלב "לתייך  
29 וזהו" ... "היא לא אמורה לקחת את האישה ביד ולהביא אותה לרופא" (עמ' 10; עמ' 13,  
30 ש' 27-23). פרופ' בליקשטיין הוסיף כי היה על האחות לברר מול התובעת האם היא הגיעה  
31 אל רופא הנשים שלה עם המכתב מד"ר פינקו, וכי האחות הייתה יוצאת ידי חובתה, אם  
32 התשובה הייתה חיובית (עמ' 12, ש' 1-6). פרופ' בליקשטיין הוסיף כי האחות לא הייתה  
33 צריכה לוודא אם התובעת אכן הייתה בייעוץ גנטי (עמ' 15, ש' 15-18).
- 34
- 35 פרופ' בליקשטיין אישר כי תפקידם של אחות או רופא טיפת חלב הוא, בין היתר, לשאול  
36 האם המטופלת הייתה או לא הייתה בבירור שהפנו אותה אליו, אך פרופ' בליקשטיין בטוח



## בית המשפט המחוזי בבאר שבע

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

1 ששאלו, גם אם לא נרשם (עמ' 17 לפרוטוקול מיום 17.5.15, ש' 15-22; עמ' 18, ש' 7-9;  
2 עמ' 27, ש' 7).

3 עוד לדבריו, החובה הבסיסית לעקוב אחר ביצוע הייעוץ הגנטי, מוטלת על רופא קופת  
4 החולים, אשר הפנה את המטופלת לבצעו: "החובה של רופא זה שהוא שולח לבדיקה,  
5 לברר גם תוצאות הבדיקה. זה לא קל וחומר, זה דבר בסיסי" (עמ' 29 לפרוטוקול מיום  
6 17.5.15, ש' 5-9).

7  
8 הנתבעת טענה, בין היתר בהסתמך על דבריו אלה של פרופ' בליקשטיין, כי כאשר נודע  
9 לאנשי הצוות הרפואי בטיפת החלב על הבעיה הגנטית של המשפחה, היה עליהם לוודא כי  
10 התובעת אכן התייצבה לייעוץ גנטי, מה עוד שהתובעת מסרה לאחות את מכתבו של ד"ר  
11 פינקו הכולל המלצה לבצע ייעוץ כאמור.

12  
13 טיפת חלב טענה, כי חובתה הייתה לערוך מעקב שוטף על המהלך השגרתי של ההיריון,  
14 ואילו התחום הגנטי אינו מצוי באחריותה אלא באחריות הנתבעת, כאשר אין כל חובה  
15 משפטית על טיפת חלב לוודא את תוצאות הייעוץ הגנטי.

16  
17 במחלוקת האמורה סבורני, כי יש לקבל את עמדת טיפת חלב, מטעמיה.

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

25  
26 מכאן, שטיפת חלב לא הפרה את חובתה המקצועית כלפי התובעת, והתנהגותה אינה  
27 חורגת מן הסביר בנסיבות. על כן, דין ההודעה לצד שלישי נגד טיפת חלב, להידחות.

28  
29 הנזק – 32.

30  
31 פסק הדין בתביעה זו, שהוגשה בחלוף 3 שנים מלידת התובע, בשנת 2009, ניתן  
32 לאחר שנקבעה ההלכה בע"א 1326/07 המר נ' עמית (פסק דין מיום 28.5.2012;  
33 להלן: "הלכת המר"), והיא חלה עליה באופן מלא (ור' גם פסק הדין הנוסף שניתן  
34 ע"א 1326/07 המר נ' עמית, ביום 21.5.14) לכן, תחת בחינת הנזק על פי עילת  
35 התובע בגין חיים בעוולה, יש לבחון את הנזק על פי עילת ההורים בגין הולדה בעוולה,



## בית המשפט המחוזי בבאר שבע

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

1 ולפסוק לזכותם פיצויים בגין נזקיהם, לרבות ההוצאות העודפות הנובעות מהלקויות של  
2 היילוד.

3  
4 הקטין יליד 21.10.06, וגילו היום כ- 9 שנים ועשרה חודשים שהם 118 חודשים. ביום  
5 21.10.2024, בעוד 98 חודשים (מקדם היוון 87.6034). הקטין יגיע לגיל 15 ביום  
6 21.10.2021, בעוד 62 חודשים (מקדם היוון 58.2221).  
7 באי כוח הצדדים הגיעו להסכמה לעניין קיצור תוחלת החיים של הקטין לתקופה של 42  
8 שנים (מקדם היוון 247.8035).

9  
10 כאמור, הקטין סובל ממחלת העור EB – תמס בועתי של העור, בצורתה הקשה ביותר,  
11 המתבטאת בשבריריות של העור, בפצעים ובשלפוחיות על כל גופו. הקטין נולד עם חסר  
12 עור מפושט מאמצע השוקיים עד כפות הרגליים. כבר בימיו הראשונים התפתחו שלפוחיות  
13 וארוזיות (חסר חלקי או שלם של האפידרמיס) באזורים רבים בגופו, לרבות חלל הפה.  
14 לאחר לידתו שהה כחודשיים בבית החולים. הקטין נזקק ויזקק במשך כל ימי חייו,  
15 לחבישות יומיומיות, למריחת משחות, לאמבטיות עם חומרים מרגיעים ולהחלפת בגדים  
16 בתדירות גבוהה. הקטין נדרש להימנע מהימצאות בשמש. הקטין איבד אצבעות ובהונות  
17 (וכן ציפורניים), ועל כן אינו מסוגל להחזיק דברים בידיו, והוא נוטה ליפול בשל מצב רגליו.  
18 הקטין זקוק לעזרה בכל פעולות היומיום. הקטין נאלץ לעבור ניתוח לעקירת חלק משיניו,  
19 והוא אינו יכול לאכול אוכל קשה. הקטין הוכר כנכה בשיעור 100%. עם זאת, הוא אינו  
20 סובל מנכות קוגניטיבית, אלא מבין את הסובבים אותו ומשתף עמם פעולה. כיום הקטין  
21 שוהה במסגרת של בית ספר רגיל משעות הבוקר עד הצהריים, ומלווה בסייעת (במימון  
22 העירייה). לעתים הוא אינו מגיע לבית הספר עקב כאבים או חום. במהלך שהותו של  
23 הקטין בביתו, הוא מטופל על ידי התובעת באופן כמעט בלעדי, ללא עזרה בתשלום, בהעדר  
24 מקורות מימון להעסקת מטפל בשכר (סעיפים 58 ואילך לתצהיר התובעת; עמ' 28  
25 לפרוטוקול הסיכומים מיום 5.11.15).

26  
27 ד"ר אפרים שגיא, מומחה למחלות ילדים ולמחלות עור ומין מטעם התובעים, תיאר  
28 בחוות דעתו בין היתר "העור מכוסה שלפוחיות על בסיס דלקתי, בעיקר במפרקים,  
29 עם נטייה להתפתחות צלקות הן באזורים אלו, ובעיקר בקצות הגפיים, היעלמות קצות  
30 אצבעות הרגליים והתאחות שאריות האצבעות, תוך צמצום ניכר של שטח כפות  
31 הרגליים, ובידיים אבדן קצות האצבעות כולל ציפורניים, והתאחות אצבעות 3-4 ביד  
32 ימין. בחלל הפה, היצרות הפתח (פה 'דג') והצטלקות הריריות. נותרו שתי שיניים משני  
33 צדי הלסת העליונה, עם נגיעות עששת קשה. בבדיקה המוטורית מתקשה לעמוד, ואינו  
34 הולך".



## בית המשפט המחוזי בבאר שבע

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

1 המומחה הוסיף ופירט בחוות הדעת: "מחלתו מתבטאת בהתפתחות  
2 שלפוחיות/התקלפות האפידרמיס (בשלמותו), בתגובה לחיכוך ... מאליו מובן שבחיי  
3 היום-יום לא ניתן להתחמק מחיכוך של העור, הן ע"י הבגדים ואפילו החבישות שנועדו  
4 להגן על העור ... לפיכך הבעיות המרכזיות של מחלתו הינן: א. ההצטלקות תוך  
5 התכווצות, הגורמת להיעלמות האצבעות במהלך השנים, מרבית החולים במחלה זו  
6 מאבדים לחלוטין את אצבעותיהם (בארבעת הגפיים) במהלך העשור השני לחייהם, תוך  
7 אבדן מוחלט של יכולת תפקודית; הצטלקות העור מעל המפרקים גורמת לעיוות-כיפופי  
8 ... של הפרקים הגדולים של הגפיים, וריתוק לכיסא גלגלים, ללא יכולת עצמאית  
9 להניעו! (יש לשקול כיסא גלגלים ממונע). ב. כאבים. התפתחות השלפוחית והתקלפות  
10 העור מלווה בכאב מתמיד, הדורש משככי כאבים במינון יומיומי. בשלבי הריפוי של  
11 הפצעים מתפתחת תחושת גרד טורדנית, שלעתים קרובות מביאה להתפתחות מחדש של  
12 הפצעים. ג. הפגיעה בחלל הפה מתחלקת לפגיעה בריריות, החל מהשפתיים המוצרות  
13 בעקבות ההצטלקות והן מהתפתחות שלפוחיות וארוזיות הן על פני הלשון והן על פני  
14 החניכיים. ההצטלקות בהמשך תפחית את תנועתיות הלשון ותביא להיצרות חלל הפה.  
15 בנוסף הפגיעה בשיניים – עששת. ד. חסר תזונתי, אנמיה ועצירות. קיימות מגבלות  
16 ההולכות ומחמירות עם השנים באכילת מזון מוצק, ועקב כך מתפתחים מצבי חסר  
17 בחלבון, ברזל, ויטמינים ומינרלים. בנוסף קיים איבוד מתמיד של דם ופלזמה דרך  
18 הארוזיות בעור ובריריות. התוצאה – האטה של תהליך הריפוי המותנה בהימצאות חומר  
19 הגלם הנחוצים למטרה זו. ה. קיצור תוחלת החיים...".

20  
21 ד"ר שגיא קבע, כי התובע "...יהיה כל חייו נכה בשיעור 100%, כאשר היכולות העצמאיות  
22 שלו רק ילכו ויצטמצמו, ותלותו באדם נוסף בכל פעולות השגרה היומיומית מוחלטת,  
23 למעשה יזקק לנוכחות אדם נוסף למשך כל שעות היממה. הטיפול במחלתו ידרוש טיפול  
24 יומיומי (ולעתים יותר מפעם ביום) שיכלול: רחצה אנטיספטית, ניקוז שלפוחיות,  
25 מריחה של משחות אנטיספטיות ואנטיביוטיות ושימוש בחומרי חבישה לא דביקים,  
26 ומפחיתי חיכוך. ביגוד מיוחד שיהיה רחב מחד, וגמיש מאידך למניעת חיכוך. הגנה  
27 קפדנית בעת חשיפה לשמש. עורו כשל הסובל מכוויה בדרגה שניה".

28  
29 עוד חיווה ד"ר שגיא דעתו, כי מסגרות החינוך הרגילות לא תתאמנה לקטין בעתיד, ועל  
30 כן, "...יש להיערך למסגרת חליפית". כמו כן, היות שהקטין לא יוכל להתנייד בעתיד  
31 בעצמו ויידרש להשתמש בכיסא גלגלים, יהיה על המשפחה להתגורר בקומת הכניסה, אם  
32 יתגוררו בבניין ללא מעלית, וצריך יהיה להתאים את הריהוט בדירה לתנועות כיסא  
33 גלגלים. עוד יהיה צורך להתאים את חדר הרחצה בבית, לרכוש מזרן מיוחד וכלי מיטה  
34 מיוחדים למניעת החיכוך בעור. הקטין יזדקק לדעתו, לפיזיותרפיה ולריפוי בעיסוק  
35 בתכיפות של פעמיים-שלוש בשבוע לאורך שנות ילדותו ובהמשך על פי הצורך.

36



## בית המשפט המחוזי בבאר שבע

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

1 התובעים הגישו כאמור, גם את חוות דעתו של ד"ר אברהם לזרי, מומחה לרפואה  
2 פיזיקאלית ושיקום. ד"ר לזרי מצא, כי התובע זקוק לעזרה מלאה בכל פעולות היומיום,  
3 בשל קושי באחיזה, כאבים מתמידים, פצעים אשר נפתחים ונוזלים תוך כדי פעילות  
4 ונדבקים לבגדים ולמשטחים, שליטה חלקית על הסוגרים, קושי רב בניידות, עד כדי צורך  
5 בנשיאתו ע"י אדם מבוגר בדרך כלל. המומחה דיווח כי הקטין זקוק להחלפת החבישות  
6 ולטיפול בפצעים, כולל החלפת סט בגדים מלא, חמש פעמים ביום, כאשר הוא סובל  
7 מכאבים בכל תנועה ובזמן החלפת החבישות. עוד תיאר המומחה, כי הקטין נמצא בבידוד  
8 חברתי בשל מצבו. בהמשך חוות דעתו פירט ד"ר לזרי את צרכי הקטין, על פי הערכתו.  
9 הנתבעים הגישו שתי חוות דעת שערך ד"ר ראובן לנגר, מומחה ברפואה פיזיקלית ושיקום,  
10 וכן חוות דעת של העו"ס מר גדעון האס לעניין עלויות השיקום. גם ד"ר לנגר מצא כי  
11 התובע תלוי באחרים לכל צרכיו (עמ' 3 לחוות הדעת מיום 18.4.13).

12  
13 על רקע האמור, ונוכח יתר ראיות הצדדים לעניין הנזק, יש לבחון את ראשי הנזק השונים.

### כאב וסבל

14  
15 לאחר הלכת המר, לא ניתן פיצוי בגין כאב וסבל של היילוד, אלא עבור כאבם וסבלם של  
16 ההורים עד תוחלת חייהם. נפסק, כי "על אף שבדרך כלל סבלם של ההורים אינו משתווה  
17 לנזקם של היילודים במקרים של הולדה בעוולה, אין להקל בו ראש, ויש לפסוק פיצוי  
18 ראוי בגין הכאב הנפשי היומיומי והמתמשך הכרוך בהורות לילדים פגועים. במקרים של  
19 קיצור תוחלת חיים, כבענייננו, הפיצוי צריך גם לשקף את הכאב והסבל הכרוכים באובדן  
20 היילוד בגיל צעיר" [ע"א 1355/11 הסתדרות מדיציניית הדסה נ' קופת חולים מאוחדת  
21 (ניתן ביום 9.2.15) בסעיף 64 לפסק הדין]

22  
23  
24 על הנזק הבלתי ממוני נאמר בהלכת המר: "אין זה נזק חד-פעמי. אין זה נזק המשתרע  
25 על-פני תקופה קצרה. ההורים נדרשים עד כלות לטפל בילד. הם חשופים לסבלותיו והם  
26 אמונים על רווחתו. הם מלווים את מכאוביו ייסוריו יומם ולילה ואלה – הופכים  
27 לייסוריהם ולסבלותיהם שלהם. הם מכוונים את אורח חייהם לדרך שתאפשר להם  
28 לקיים את אחריותם כלפי הילד. חייהם משתנים – לעתים מן הקצה אל הקצה. פעילויות  
29 שנראו פעם טבעיות וקלות להגשמה הופכות קשות מנשוא. הצורך לדאוג לעתידו של  
30 הילד, ככלות כוחם, מדיר שינה מעיניהם ומחסיר פרוטה מכיסם. זהו נזק מתמשך. הוא  
31 שונה ונפרד מן הפגיעה באוטונומיה שהיא פגיעה חד-פעמית המתרחשת ברגע בו נשללה  
32 מהם הבחירה. הנזק הנפשי המתמשך והקשה מחייב, לפיכך, פיצוי גבוה ומשמעותי"  
33 (שם, בסעיף 70).

34  
35 התובעים עתרו לפסוק פיצוי בסך 750,000 ש"ח לכל אחד מההורים, בראש נזק זה.  
36 הנתבעת סברה מנגד, כי נכון להסתפק בפיצוי בסך 400,000 ₪, לשניהם יחד.



## בית המשפט המחוזי בבאר שבע

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

1  
2 סבלם של ההורים עצום, אינסופי, ונראה כי אינו פוסק לרגע מלבד, אולי, במהלך שנת  
3 הלילה. ניתן לתאר את הסבל בביטויים קיצוניים רבים, אך כל תיאור, קשה ככל שיהיה,  
4 לא יוכל לשקף את סבלם האמיתי של ההורים, עד כמה שהתיאורים שהועברו לעיל מפי  
5 המומחים קשים ואיומים, הרי שתמונתו של הקטין קשות הרבה יותר. התובעים  
6 נאלצים לצפות בבנם, עצמם ובשרם, בסבלו הנורא מדי יום במשך שעות כאשר הם חסרי  
7 אונים ואינם יכולים לעשות דבר כדי לרפאו או לשנות את מצבו וכל שנותר להם הוא  
8 הטיפול האינטנסיבי המתיש והסיזיפי בילד. התובעים חשופים, מאז לידתו של הקטין,  
9 לאבדן חלקים בעורו, לפצעים ולשלפוחיות הרבים אשר מצויים תמיד על גופו ואינם  
10 חדלים להתחדש. הם עדים להידבקות אצבעות הידיים והרגליים שלו ולנשירתן. הם אינם  
11 יכולים לצאת עמו לאור השמש לשם בילוי והנאה, הם נתונים כל העת בדאגה שמא ייחשף  
12 לזיהומים. הם נאלצים להתמודד עם בעיות התזונה של התובע. הם ערים למצוקתו  
13 החברתית והנפשית, הם מודעים לכך שסבלו ימשך גם בבגרותו, ומודעים לקיצור תוחלת  
14 חייו. חייהם של התובעים, כמו חייו של הקטין, הם סבל עמוק ונורא ומתמשך (ראו סעיף  
15 11 ואילך לתצהיר התובעת).

16  
17 מצד שני, כמצוטט לעיל, ההנחה היא כי סבלם הנפשי של ההורים, אינו משתווה לסבלו  
18 של הקטין שהינו נפשי וגופני גם יחד, אלא הוא נמוך ממנו.

19  
20 לאחר ששקלתי את טענות הצדדים על רקע מצב הקטין כעולה מן הראיות שבתיק, סבורני  
21 כי נכון לפסוק לשני ההורים יחד, פיצוי בסך 1,000,000 ₪ בראש נזק זה.

### פגיעה באוטונומיה

24 לאור הלכת המר, בתביעות בעילת "הולדה בעוולה", יש בדרך כלל מקום לפסיקת פיצוי  
25 בגין פגיעה באוטונומיה, בנוסף לפיצוי בגין כאב וסבל [הלכת המר, בסעיפים 70-73; וכן  
26 ר' ע"א 2600/09 מכבי שירותי בריאות נ' נ' ס' (ניתן ביום 10.11.13), בסעיף 13 לפסק דינו  
27 של כב' השופט י. עמית; ובסעיפים 3-4 לפסק דינה של כב' השופטת א. חיות].

28  
29 התובעים עתרו לפסוק לזכותם פיצוי בסך 500,000 ₪ בגין הפגיעה באוטונומיה. הנתבעת  
30 טענה כי האוטונומיה של ההורים לא נפגעה, משום שידעו טרם ההיריון, על קיומו של  
31 סיכון בשיעור 25% למחלת EB אצל העובר. כן טענה כי סכומי הפיצוי בגין פגיעה  
32 באוטונומיה נמוכים משמעותית מהסכום שדרשו התובעים.

33  
34 בענייננו, אמנם ידעו ההורים על כך שקיים סיכוי בשיעור של 25% לכך שיוולד להם ילד  
35 עם המחלה, ובכל זאת בחרו להביא שני ילדים נוספים לעולם. עם זאת, הוכח, כי לא ידעו  
36 על קיומה של אפשרות לערוך אבחון למחלה, אם לקראת היריון עתידי ואם במהלך





## בית המשפט המחוזי בבאר שבע

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

1 ההיריון (אבחון מולקולארי או ביופסיה של עור עובר). אילו ידעו על קיומה של אפשרות  
2 זו, בזמן אמת, יכולים היו לשקול ולהחליט אם להפסיק את ההיריון ולערוך אבחון  
3 לקראת היריון נוסף, או לבצע אבחון במהלך ההיריון עם הקטין. כאשר נמסר להם בפועל  
4 המידע הרלוונטי לא היו יכולים כבר לבחור והחופש לקבל החלטה מושכלת ניטל מהם.

5  
6 בנסיבות אלה, מצאתי לפסוק לזכות שני ההורים יחד פיצוי בגין פגיעה באוטונומיה בסך  
7 200,000 ₪.

### ציוד רפואי מתכלה לעבר

8  
9  
10 אין מחלוקת כי התובע נדרש לטיפול יומיומי בעורו. התובע צורך כמות רבה במיוחד של  
11 מוצרי חבישה, משחות, תרופות משככות כאבים ועוד (סעיפים 76-78 ונספח 6 לתצהיר  
12 התובעת שהוא העתקי קבלות שנשתמרו בידי התובעים; חוות הדעת של ד"ר לזרי; חוות  
13 הדעת של ד"ר לנגר).

14  
15 התובעים תבעו פיצוי בסך 1,000 ש"ח לחודש בגין הוצאות אלה. הנתבעת מצדה טענה כי  
16 מאחר שהתובע זכאי לתכשירים ולתרופות באופן כרוני הוא זכאי ל"הנחת תקרה  
17 כרוניים" בקופת החולים, ועל כן הציעה לפסוק סכום גלובלי של 15,000 ש"ח לעבר  
18 ולעתיד.

19  
20 עיון בקבלות שצירפו התובעים מעלה, כי הקטין אמנם זכאי ל"הנחת תקרה כרוניים"  
21 שמעניקה קופת החולים, אלא שההורים נדרשים לשלם את העלויות, שמעבר להנחה זו.  
22 בנסיבות העניין, ובהתבסס על הקבלות שצורפו, סבורני כי נכון לפסוק 600 ש"ח לחודש,  
23 מהיות התובע בן חודשיים, ובתוספת ריבית והצמדה מאמצע התקופה: 74,056 ש"ח.

### ציוד רפואי מתכלה לעתיד

24  
25  
26 בעתיד יימשך הצורך במוצרים אלו שנועדו לטיפול יומיומי בעור התובע.  
27 לטענת התובעים, ברור שכשגופו של התובע יגדל, כמות מוצרי החבישה והמשחות תגבר.  
28 התובעים ביקשו פיצוי לפי חישוב של 1,200 ש"ח בחודש. בנסיבות העניין, בשים לב לעלות  
29 הציוד המתכלה כפי שפורטה בחוות הדעת של ד"ר לזרי (1,450 ש"ח), אך תוך מתן הדעת  
30 על כך שמדובר בכמות המתייחסת לתדירות של 5 חבישות ביום, תדירות שד"ר לנגר מטעם  
31 הנתבעת חלק עליה, והיא אף אינה עולה בקנה אחד עם קביעתו של ד"ר שגיא מטעם  
32 התובעים, כי יידרש טיפול בתובע "לעתים יותר מפעם ביום", ונוכח ההשתתפות הצפויה  
33 של קופת החולים בעלויות – יש לפסוק 1,000 ש"ח לחודש, ולאחר היוון: 247,800 ש"ח,  
34 במעוגל.  
35



## בית המשפט המחוזי בבאר שבע

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

1 הוצאות ביגוד, הנעלה וכביסה מוגברות לעבר  
2 נטען כי לתובעים נגרמות הוצאות מוגברות בשל צריכה עודפת של בגדים, מצעים, נעליים  
3 וכביסה, על ידי הקטין. לטענת התובעים, בשל השלפוחיות הרבות של הקטין והחסר בעור,  
4 בגדיו ומצעיו מתלכלכים מאוד ובתדירות רבה, מה שמצריך כביסה תכופה וגורם בלאי  
5 מהיר יותר. כמו כן, כל חודש נרכשים כפכפים מרופדים עבור הקטין, כאשר עקב המצב  
6 רגליו והמשחות הרבות, נשחק הריפוד הפנימי, והנעליים מתחילות להתחכך ברגלי  
7 התובע, ולכן יש צורך להחליפן. בנוסף, רק עבור בגדיו ומצעיו של התובע, מופעלת מכונת  
8 כביסה אחת ליום.  
9 התובעים ביקשו פיצוי בגין ביגוד, הנעלה ומצעים עודפים לפי חישוב של 300 ש"ח לחודש,  
10 ופיצוי בגין כביסה עודפת לפי עלות תפעול מכונת כביסה של 16 ש"ח ליום. לעומת זאת  
11 ביקשה הנתבעת לפסוק סכום של 20,000 לעבר ולעתיד. ד"ר לנגר מטעם הנתבעת קבע  
12 הוצאות עודפות בגין כביסה מוגברת בשיעור 50%. בנסיבות העניין, סבורני כי נכון לפסוק  
13 סכום גלובאלי של 40,000 ש"ח.

14  
15 הוצאות ביגוד, הנעלה וכביסה מוגברות לעתיד  
16 בעתיד יימשך הצורך המוגבר בביגוד, מצעים ונעליים. יש להניח כי כאשר התובע יגדל  
17 ותגדלנה מידות גופו, ההוצאות אף תגדלנה בהתאם.  
18 התובעים ביקשו פיצוי לפי חישוב של 1,200 ש"ח בחודש.  
19 בנסיבות העניין ובהעדר נתונים מספיקים, סבורני כי נכון יהיה לפסוק לזכות התובעים  
20 בראש נזק זה פיצוי גלובאלי בסך 150,000 ₪.

21  
22 הוצאות בגין ניידות לעבר  
23 התובע אינו מסוגל ללכת יותר ממספר צעדים, ואף אינו יכול להימצא מחוץ למבנה בשל  
24 סכנת החשיפה לשמש. ד"ר לנגר קבע, כי התובע אינו יכול לנסוע בתחבורה ציבורית, וכי  
25 הוא נזקק להסעה ברכב פרטי ממוזג בלבד.

26  
27 ההנחה היא כי בגילאי הילדות הצעירה, ממילא סמוכים קטינים על שולחנם של ההורים  
28 ונזקקים להסעה ממקום למקום, אולם בענייננו ברור גם כי נגרמו לתובעים הוצאות  
29 ניידות עודפות. התובע שהה חודשיים מלידתו באשפוז בבית החולים, והוא נזקק למעקב  
30 שוטף בבית החולים ובקופת החולים. הורי התובע נסעו פעמים רבות לביקורים ולבדיקות.  
31 לתובעים נגרמו הוצאות נסיעה עודפות, לרבות הוצאות בגין שכירת רכב (סעיפים 84-87  
32 לתצהיר התובעת). התובעים דרשו לפסוק להם לעבר פיצוי לפי חישוב של 950 ש"ח לחודש  
33 כולל עלות השכרת רכב לפחות פעם בחודש. לא הוצגו קבלות מטעם התובעים.

34  
35 בנסיבות העניין, נכון לפסוק פיצוי גלובאלי לעבר על פי אומדן של 500 ש"ח לחודש,  
36 ובתוספת ריבית והצמדה מאמצע התקופה: 63,323 ש"ח.



## בית המשפט המחוזי בבאר שבע

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

1  
2  
3  
4  
5  
6  
7  
8  
9  
10  
11  
12  
13  
14  
15  
16  
17  
18  
19  
20  
21  
22  
23  
24  
25  
26  
27  
28  
29  
30  
31  
32  
33  
34  
35  
36

### הוצאות בגין ניידות לעתיד

התובעים הסתמכו על קביעתו של ד"ר שגיא, שלפיה "מרבית החולים במחלה זו מאבדים לחלוטין את אצבעותיהם (בארבעת הגפיים) במהלך העשור השני לחייהם, תוך אבדן מוחלט של יכולת תפקודית", ועל כן ביקשו לערוך את החישוב בגין ראש נזק זה בהתאם לשתי תקופות: האחת מהיום ועד לגיל 15, והשנייה מגיל 15, שאז (לכל המאוחר) צפוי הקטין לאבד את יכולתו להתנייד עצמאית, ויזדקק לכיסא גלגלים, ועד סוף תוחלת חייו. לתקופה הראשונה נדרש פיצוי לפי חישוב של 950 ש"ח לחודש, כפי שנדרש גם עד כה. לתקופה השנייה ביקשו התובעים פיצוי לפי חישוב חודשי של 2,000 ש"ח, וכמו כן עלות רכב המותאם להסעת נכים בסך 210,258 ש"ח.

הנתבעת מצדה, טענה כי פיצוי גלובאלי של 150,000 ש"ח לעבר ולעתיד יהלום את נסיבות המקרה.

אשר לתקופה הראשונה, מהיום עד גיל 15 – כפי שהיה עד עתה, התובע ימשיך לנסוע לכל מקום בכל פעם שייאלץ לצאת מהבית. יש לערוך את החישוב גם כן לפי 500 ש"ח לחודש, ובחישוב מהוון, מתקבל סכום של 29,110 ש"ח.

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

לאחר שנתתי דעתי למכלול השיקולים, בהתחשב בטענות הצדדים בסוגיה זו, בהעדר חוות דעת להערכת העלויות העודפות של התובע בניידות, בהתחשב באמור בחוות הדעת של מר האס, בהתחשב בהשתתפות המוסד לביטוח לאומי ברכישתם והתקנתם של האביזרים הדרושים לתובעת; ובהתחשב בהפחתה הנדרשת משום הוצאות הניידות שבהן התובע היה נושא ממילא, בלא קשר למגבלותיו, ובתועלת שתצמח לשאר בני המשפחה מהשימוש ברכב – יערך החישוב לפי 1,000 ש"ח לחודש. ההוצאות העודפות בגין צריכת דלק לרכב מסוג זה תחושבנה על פי אומדן של 600 ש"ח לחודש. בסך הכול ולאחר היוון כפול מתקבל סכום של 342,000 ש"ח, במעוגל.

### ציוד רפואי ואביזרים לעתיד

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



## בית המשפט המחוזי בבאר שבע

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

- 1            א. התובע נזקק לכיסא גלגלים. לטענת התובעים, עלות ההשתתפות העצמית  
2            ברכישת כיסא גלגלים המותאם למצבו, הנה כ- 14,000 ש"ח ויש להחליפו כל 5  
3            שנים. לעומת זאת, מר האס מטעם הנתבעת ציין כי עלותו של כיסא גלגלים היא  
4            6,000 או 4,600 ש"ח, תלוי בדגם. הכסא יוחלף אחת ל-5 שנים, בעלות של 100 או  
5            77 ש"ח לחודש (תלוי דגם). המומחה ציין, כי משרד הבריאות מאשר מענק  
6            לרכישת ציוד שיקומי, בד"כ בגובה של 75% מעלות המכשיר, ולעתים אף יותר.  
7            ב. התובע נזקק לכיסא רחצה. לטענת התובעים עלות כיסא רחצה היא כ- 1,200 ש"ח  
8            ויש להחליפו כל 5 שנים. לעומת זאת, מר האס ציין כי כיסא פלסטיק למקלחת  
9            עולה 34 ש"ח ומוחלף אחת לשנה.  
10           ג. התובע נזקק למיטה עם מנגנון הרמה. לטענת התובעים, התובע נזקק למיטה עם  
11           מזרון גלים שעלותה כ- 7,000 ש"ח ויש להחליפה כל 5 שנים.  
12           ד. התובע נזקק לכריות נגד פצעי לחץ. לטענת התובעים, הקטין נזקק לכ-5 כריות,  
13           שעלות כל אחת מהן היא 1,500 ש"ח, ויש להחליפן כל 3 שנים. ד"ר לנגר קבע כי  
14           יש להחליפן כל 4 שנים.  
15           ה. לטענת התובעים, התובע נזקק למדרסים שעלותם כ- 1,400 ש"ח ויש להחליפם  
16           כל חצי שנה.  
17           ו. ד"ר לנגר קבע כי התובע נזקק לעכבר כדורי למחשב ולתוכנה מיוחדת לכתיבה.  
18           כמו כן נזקק לכוננית עם מגירות לאחסון הציוד הנחוץ לטיפול בעור, לשולחן  
19           "אחות אילמת" עבור הטיפול היומי, וכמו כן מנורה מתכווננת להגברת האור  
20           במקום שבו הטיפול מבוצע.  
21  
22           בהתחשב בצרכיו של התובע כפי שאלו באים לידי ביטוי בחוות הדעת של מומחי השיקום  
23           מטעם כל אחד מן הצדדים; בטענות הצדדים; בטווח הערכת עלויות הציוד והאביזרים  
24           בחוות הדעת מטעם הנתבעת; ובזכאותו של התובע לקבלת חלק מן האביזרים מאת קופת  
25           החולים ומשרד הבריאות, יש לפסוק סכום גלובאלי של 150,000 ש"ח.  
26  
27           טיפולים רפואיים בעבר  
28           לטענת התובעים, הם הוציאו כספים רבים עבור טיפולים רפואיים ועל ביקורים אצל  
29           רופאים. התובעים שילמו מכספם, על ניתוח עקירת השיניים. כמו כן, מאז גיל 5 יש לתובע  
30           הוצאה קבועה של 150 ש"ח לחודש, עבור ביקור אצל רופא פה ולסת (סעיף 88 לתצהיר  
31           התובעת).  
32  
33           טענת התובעים כי שילמו מכספם 4,385 ש"ח בעבור ניתוח עקירת השיניים מיום 15.11.09  
34           (נספח 7 לתצהיר התובעת) לא נסתרה. כמו כן, ההשלכה של מחלת התובע על מצב  
35           השיניים, נתמכת גם בחוות הדעת של ד"ר שגיא מטעם התובעים. על כן יש לפצותם בעלות  
36           הניתוח בשערוך להיום - 5,110 ש"ח.



## בית המשפט המחוזי בבאר שבע

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

1  
2 טענת התובעים בדבר הצורך בביקורים קבועים אצל רופא פה ולסת או עלותם – לא  
3 הוכחה, ועל פני הדברים, המדובר בשירותים הניתנים ללא עלות לקטינים בגילו של  
4 הקטין. לפיכך, לא יפסק פיצוי לעבר בראש נזק זה.

### טיפולים רפואיים ואחרים לעתיד

5  
6  
7 התובעים טענו כי התובע יזדקק לטיפול פיזיותרפיה ולריפוי בעיסוק, בחישוב גלובאלי  
8 של 500,000 ש"ח. לעומת זאת, ד"ר לנגר לא המליץ על טיפולי פיזיותרפיה פן יגרם לתובע  
9 נזק, והמליץ אך על פעילות ריפוי בעיסוק פעם בשבוע בביתו.

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

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

18  
19 טיפולים נפשיים להורי התובע – התובעים טענו כי הורי התובע והבן הבריא זקוקים  
20 לעזרה נפשית כדי להתמודד עם השחיקה, המתח וקשיי היומיום בטיפול בתובע ובחיים  
21 בצל מחלתו. גם ד"ר לנגר מטעם הנתבעת סבר שיש צורך בתמיכה לנפשית למשפחה,  
22 בטיפול חודשי, בביתם. התובעים ביקשו פיצוי לפי חישוב של 3,500 ש"ח לחודש למשך 10  
23 שנים. סבורני, כי הסיוע הנפשי להורים אכן נדרש, כדי לאפשר את המשך הטיפול בתובע.

24  
25 בנסיבות העניין, נוכח התשתית הראיות החלקית שהונחה וכאשר לעניין הקטין יש להביא  
26 בחשבון השתתפות משמעותית של קופת החולים, סבורני כי נכון לפסוק פיצוי גלובאלי  
27 בסך 400,000 ש"ח.

### התאמת דיור בעבר

28  
29  
30 לטענת התובעים, הם התקינו אמבטיה גדולה המתאימה לתובע, רכשו מזגן נוסף כדי  
31 לשמור על טמפרטורה קבועה מכיוון שגופו אינו מסוגל לווסת את החום (סעיפים 89-90  
32 לתצהיר התובעת; נספח 8 לתצהיר התובעת), התקינו פרגולה כדי להגן על התובע מפני  
33 השמש, והניחו דשא סינטטי על מנת שהתובע יוכל לצאת החוצה מדי פעם.

34  
35 התובעים ביקשו פיצוי בסך 10,000 ש"ח. הנתבעת טענה כי התובעים לא הגישו חוות דעת  
36 לתמיכה בטענותיהם בהקשר זה ולכן יש לדחות את טענותיהם.



## בית המשפט המחוזי בבאר שבע

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

1  
2 התובעים לא הציגו קבלות, למעט קבלה ע"ס 2,500 ש"ח בעבור רכישת מזגן (נספח 8  
3 לתצהיר התובעת). גם ד"ר לנגר ציין כי התובע נזקק למיזוג בסביבתו. בנסיבות העניין יש  
4 לפסוק סכום גלובלי לעבר, בסך 5,000 ש"ח.

5  
6 התאמת דיור, והוצאות מיזוג אוויר מוגברות לעתיד  
7 התובעים טענו כי יצטרכו לעבור לבית אחר, או לעשות שינויים בביתם – להרחיב את פתחי  
8 הדלתות בבית, לבנות מקלחת מתאימה, לבנות חדר נוסף עבור המטפל בקטין, להתקין  
9 רמפה בכניסה לבית, להתקין מזגנים נוספים, לבנות חניה מקורה לרכב הגדול. על כן  
10 ביקשו פיצוי בגין 600,000 ש"ח בגין התאמות הדיור ובנוסף 200,000 ש"ח בגין הוצאות  
11 מיזוג האוויר.

12  
13 על פי חוות דעתו של ד"ר לזרי מטעם התובעים, יש צורך בהתאמת הבית למצב הקטין:  
14 לרבות התאמת הבית לכיסא גלגלים ולנגישות לרכב; מערכת זרם אוויר על מנת ליצור  
15 סביבה נקייה מחיידקים, מיזוג מותאם, בהתחשב בכך שמעטה ההגנה החיצוני של הקטין  
16 (העור) פגוע, מכשירי בידור והעשרה, ויחידת דיור נפרדת למטפל אישי.

17  
18 הנתבעת טענה, כי אין לפסוק לזכות התובעים פיצוי בגין רכיבים אלה של התביעה, משלא  
19 הגישו חוות דעת לתמיכה בטענותיהם בעניין עלויות אלה, וכן ציינה כי התובעים נזקקים  
20 ממילא למזגן. ד"ר לנגר ציין, כי בכל מסגרת בה יתגורר, יתגורר יזקק הקטין לסביבה  
21 מותאמת לכיסא גלגלים, לרבות פינת הרחצה, וכן יזקק למיזוג בסביבתו, אך אין צורך  
22 בהתקנת מערכת זרם אוויר מיוחדת.

23  
24 לכך יש להוסיף כי מקום מגוריו של הקטין, יידרש להיות מותאם למגורי מטפל.  
25 בהתחשב בכך שהקטין זקוק לדיור מותאם, המאפשר התניידות פנים בתית באמצעות  
26 כיסא גלגלים; התאמת חדר הרחצה והשירותים; גישה נוחה אל הבית, וכן חדר שבו יוכל  
27 להתגורר העובד אשר יטפל בתובע, בהתחשב בכך שבשל רגישות עורו של הקטין, הוא  
28 נזקק להפעלה מוגברת של מזגן, ובהעדר חוות דעת לעניין העלויות מטעם הצדדים – יש  
29 מקום לפסוק פיצוי בראש נזק זה על דרך של אומדן גלובלי וסבורני, כי נכון להעמידו על  
30 סך של 400,000 ש"ח.

31  
32 סיעוד ועזרה לעבר

33 עד היום, התובעים, ובעיקר התובעת, סעדו את הקטין בעצמם, ולא העסיקו עוזרים בשכר.  
34 יש לפסוק להורים פיצוי הולם בגין הטיפול המסור שהם מעניקים לקטין. עם זאת, יש  
35 לפצותם, רק בגין ההוצאות העודפות על ההוצאות המוצאות ברגיל, בגין ילדים בריאים.

36





## בית המשפט המחוזי בבאר שבע

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

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

4  
5 בנסיבות, סבורני כי נכון לפסוק, לפסוק סכום של 2,000 ש"ח לחודש, מגיל חודשיים עד  
6 גיל חמש, שכן, מצד אחד, בחמש השנים הראשונות גם ילד בריא דורש טיפול והשגחה  
7 מוגברים, ומצד שני, הטיפול בקטין מוגבר עוד יותר. כך, הטיפול בקטין דרש עוד מגיל  
8 חודשיים (עד אז אושפז בבית החולים), תביעות, משיחה במשחות ואמבטיות. כמו כן,  
9 הקטין נזקק לסיוע בפעולות שילדים אחרים, גם בהיותם בני פחות מחמש שנים, כבר  
10 עושים לבדם. נכון לסברתי, לפסוק פיצוי בסכום של 10,000 ש"ח לחודש, מגיל חמש ועד  
11 היום, בהתחשב בסיוע שניתן לקטין, כשהוא שוהה במסגרת בית הספר, ובשים לב לכך  
12 שעזרת ההורים, להבדיל מעזרה בשכר, אינה כרוכה, בתשלום עבור זכויות סוציאליות,  
13 חדר מגורים נוסף ומזון, ולכן הפיצוי לעבר הוא נמוך מתשלום בגין העסקת מטפל. הסכום  
14 המתקבל (בתוספת ריבית והצמדה) הוא: (118,123+579,334) : 697,457 ש"ח.

### סיעוד ועזרה לעתיד

15  
16 ההנחה היא, כי הקטין יישאר בבית משפחתו, המעוניינת בכך (ר' סעיף 99 לתצהיר  
17 התובעת), מה גם שהתובע, אינו לוקה בנכות קוגניטיבית, הוא מתקשר היטב עם בני  
18 משפחתו ומקבל מהם חום ואהבה. זוהי הברירה המקובלת ודרך המלך: חישוב לפי שהיה  
19 בבית המטופל, אם קרוביו רוצים בכך ומסוגלים לעמוד בכך [ע"א 1952/11 אבו אלהוא נ'  
20 עיריית ירושלים (ניתן ביום 6.11.12), בס' 7].

21 מעבר לחבישות היומיומיות והטיפול בעור הגוף, שלגביהן אין מחלוקת כי יש צורך בסיוע  
22 סיעודי, הקטין יזדקק לעזרה צמודה כל חייו, בביצוע כל פעולות היומיום: הכנת האוכל,  
23 אכילה, עזרה ברחצה, עזרה בהחלפת בגדים, עזרה בכביסה, עזרה בהתניידות, ליווי  
24 לבדיקות ועזרה מלאה במשק הבית. זאת, משום שהקטין חסר אצבעות בידיו וברגליו, ועל  
25 כן, מתקשה לבצע פעולות בידיו או לנוע ממקום למקום, ומצבו צפוי כאמור להחמיר  
26 בעתיד, למרבה הצער. המסקנה עולה גם מחו"ד מומחה הנתבעת, ד"ר לנגר.

27  
28 התובעים ביקשו לערוך את החישוב בגין ראש נזק זה, בחלוקה לשתי תקופות: הראשונה,  
29 מהיום ועד הגיע התובע לגיל 18, שאז ישהה הקטין במסגרת לימודית תומכת, בסיועה של  
30 סייעת; והשנייה היא מגיל 18, ועד מלוא תוחלת ימיו המוסכמת של הקטין.

31  
32 התובעים תבעו פיצוי לתקופה הראשונה, בהתאם לעקרונות החישוב של התקופה שמגיל  
33 3 ועד היום, ופיצוי לתקופה השנייה בסך של 22,000 ש"ח לחודש, בשים לב לכך שלהבדיל  
34 מאמת המידה שנקבעה בע"א 3375/99 אקסלרד נ' צור-שמיר חברה לביטוח בע"מ (פ"ד  
35 נד(4) 450), מצבו של הקטין מחייב מתן העזרה, ע"י מטפל שעבר הכשרה סיעודית, ומדובר,



## בית המשפט המחוזי בבאר שבע

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

1 בעזרה בסדר גודל רב בהרבה מבחינת היקף השעות, ועל כן, יש להעסיק הן מטפל זר  
2 במשרה מלאה אשר יגור עם הקטין, והן מטפל ישראלי, בעל הכשרה סיעודית, שתספק  
3 את צרכיו הסיעודיים, בהיקף של משרה מלאה.

4  
5 הנתבעת מצדה, סברה כי נכון לפסוק 5,000 ש"ח לחודש מגיל 21. לטענתה, הקטין אינו  
6 זקוק כיום, ולא יזדקק בעתיד, להשגחה צמודה ולסיוע במשך כל שעות היממה, וצרכיו  
7 המיוחדים, אינם זהים לאלו של קוואדרופלג. יציין, כי מר האס העריך את עלויות  
8 העסקת מטפל זר, עם מחליף ישראלי לסוף שבוע, בסכום של 8,222 ש"ח לחודש, ואילו  
9 העסקת מטפל זר, עם מחליף זר לסוף שבוע - בסכום של 7,407 ש"ח לחודש.

10  
11 בנסיבות העניין, בשים לב לפיצוי שנפסק בראש נזק זה לעבר, יש לערוך את החישוב  
12 לתקופה הראשונה, לפי סך 10,000 ש"ח עד גיל 18, ולאחר היוון, 876,000 ש"ח, במעוגל.

13  
14 לגבי התקופה השנייה, מגיל 18, ועד מלוא תוחלת חייו המוסכמת של התובע - בעניין  
15 **אקסלרד** המוזכר לעיל, נקבע, כי בהיעדר נסיבות מיוחדות, מהווה הסך של 12,000 ש"ח  
16 לחודש - נכון למועד מתן פסק הדין בעניין אקסלרד - תוך שערובו, סכום הולם לתשלום  
17 עבור סיעוד במקרים שבהם נדרשת לנכה עזרה פעילה, במשך כארבע שעות ביום, בצירוף  
18 נוכחות או השגחה למשך שאר שעות היממה. אני סבור, כי אמת מידה זו הולמת גם את  
19 עניינו של התובע. התובע יהיה זקוק לעזרה ולליווי במשך כל שעות היממה, גם אם אין  
20 צורך בטיפול פעיל, בכל השעות. עיקר הטיפול יהיה ברחצה, חבישה, התלבשות ועבודות  
21 משק הבית. המטפל הזר יוכל להיות דובר רוסי על מנת שיתקשר היטב עם התובע ועם  
22 משפחתו. על כן, החישוב מגיל 18 ועד מלוא תוחלת החיים המוסכמת, יערך לפי 15,700  
23 ש"ח לחודש, ולאחר היוון: 2,981,690 ש"ח.

### הוצאות ניהול משק בית

24  
25 התובעים טענו, כי מעבר לפיצוי בגין עזרת הזולת, במובן הטיפול השוטף בתובע, הרי  
26 שהתובע כלל אינו מסוגל לטפל במשק הבית, לרבות ניקיון ובישול, ועל כן, יש לפסוק  
27 לזכותו גם פיצוי, בגין העסקת עוזר במשק הבית, אשר יבצע את עבודות הניקיון  
28 והתחזוקה השוטפת בביתו של התובע, בחישוב לפי 1,548 ש"ח בחודש. הנתבעת טענה, כי  
29 דרישה זו היא בבחינת כפל פיצוי, שכן אין מניעה שהמטפל יסייע בעבודות הבית.

30  
31 בעניין זה מקובלת עלי עמדת הנתבעת, בשים לב לפיצוי שנפסק בראש הנזק של סיעוד  
32 ועזרה לעתיד. נראה, כי זו גם היתה עמדת ביהמ"ש בפסה"ד בעניין **אקסלרד**: "...נראה  
33 שבדרך-כלל יסופקו צורכי הסיעוד של נפגע קשה הרתוק למיטתו בהתמלא התנאים  
34 האלה: יהיה עובד זר אשר יתגורר עמו ויספק את כל צורכי הסיעוד שלו, הן עזרה  
35



## בית המשפט המחוזי בבאר שבע

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

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

### הוצאות חינוך לעתיד

3  
4 התובעים טענו שכשידרדר מצבו של התובע, וכשהוא יאבד בגיל 15 את עצמאותו, מסגרות  
5 החינוך הרגילות לא תתאמנה לו, והוא יידרש למסגרת לימודית חליפית, ברמה האישית.  
6 על כן ביקשו פיצוי לפי חישוב של 5,160 ש"ח בחודש. לעומת זאת, ד"ר לנגר מצא כי התובע  
7 נזקק ללימודים במסגרת החינוך הרגיל עם סייעת, כפי שמתקיים כיום.

8  
9 נראה, כי בשלב זה, מתאימה לקטין מסגרת החינוך הרגילה בתוספת סייעת. נראה עם  
10 זאת, כי במסגרת הלימודים התיכוניים עשוי הוא להיזקק לעזרה, גם בתחום הלימודים,  
11 ולתוספת שעות של סייעת, עקב מגבלותיו הפיזיות הצפויות להתגבר משמעותית, הגם  
12 שלא נפגע מבחינה קוגניטיבית. לפיכך, ובהעדר נתונים מספיקים לעניין זה, נכון לסברתי  
13 לפסוק לתובעים בראש נזק זה פיצוי על דרך של אמדן גלובאלי, על סך 30,000 ₪.

### הוצאות הקיום העודפות של התובע בבגרותו

14  
15 על פי הלכת המר, מקום שהוכחה "הולדה בעוולה", ביחס לילד שנולד עם מום, זכאים  
16 הוריו לפיצוי, גם בגין הוצאות הקיום הרגילות שלו, בהן יאלצו לשאת, בשל גריעת כושר  
17 השתכרותו של היילוד (ככל שלא נתקיימו נסיבות מיוחדות, השוללות זכאות זו). חזקה  
18 (הניתנת לסתירה) היא שהוצאות הקיום לאחר הגיע היילוד לבגרות, זהות לשכר הממוצע  
19 במשק. עם זאת, אין מקום לפסיקת פיצוי בגין השנים האבודות (קיצור תוחלת החיים).  
20 כמו כן, אין מקום לטענה כי יש לנכות את ידת החיסכון (ע"א 2600/09 מכבי שירותי  
21 בריאות נ' נ' ס' הנ"ל, בפסקה 2 לפסק דינה של השופטת חיות).  
22 משנקבע לעיל, כי יש לפסוק הפיצויים בהנחה שהקטין לא ישהה במוסד, ומשהנתבעת לא  
23 סתרה את החזקה האמורה, בדבר חישוב הוצאות הקיום שלו, הבסיס לחישוב ראש נזק  
24 זה, כפי החזקה שנקבעה בהלכת המר, היא בגובה השכר הממוצע במשק – 9,534 ש"ח  
25 לחודש. יש להביא בחשבון, את הגריעה המוחלטת מיכולתו של הקטין להשתכר, ועל כן  
26 יש לפסוק לו את מלוא הוצאות הקיום.

27 סכום זה, בחישוב לפי 70% מגיל 18 עד גיל 21, ובחישוב לפי 100%, מגיל 21, ועד גיל 42,  
28 בהיוון כפול, מסתכם ב: (180,258+1,280,166) 1,460,424 ש"ח.

### פגיעה בכושר ההשתכרות של ההורים

29 לטענת התובעים, התובעת לא חזרה לעבודה בה עבדה טרם לידת התובע, בשל ההיקף  
30 העצום של הטיפול לו זקוק הקטין. כמו כן מאז הגיע הקטין לגיל 4, התובעת לא יכולה  
31 היתה התובעת לשאת לבדה, בעול הטיפול בקטין, ונזקקה לסיוע האב. התובע התפטר  
32 ממשרתו מחוץ לבאר שבע, ועבר לעבוד במקומות עבודה אחרים בבאר שבע, שבהם הייתה  
33



## בית המשפט המחוזי בבאר שבע

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

1 משכורתו נמוכה יותר, רק על מנת להיות קרוב לבית המשפחה (סעיפים 72-75 לתצהיר  
2 התובעת; עמ' 22-23 לפרוטוקול מיום 16.3.15).

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

### הוצאות אפוטרופסות

10 התובעים טענו כי התובע לעולם לא יהיה עצמאי ולעד יהיה תלוי בזולתו בביצוע פעולות  
11 היומיום, ועל כן יזדקק לחסותו של אפוטרופוס לשארית חייו. על כן ביקשו פיצוי לפי  
12 חישוב חודשי של 1,000 ש"ח לחודש. לעומת זאת טענה הנתבעת כי לקטין אין כל פגיעה  
13 קוגניטיבית העלולה לפגוע בכשירותו. מקובלת עלי עמדת הנתבעת לעניין זה, וע"כ איני  
14 רואה מקום לפסוק פיצוי ברכיב זה של התביעה.

15  
16  
17 33. סכומי הפיצוי בראשי הנזק השונים מצטברים לסך 9,151,970 ₪, ובניכוי 10% בגין אשם  
18 התורם של ההורים, כמפורט לעיל – 8,236,773 ₪.

19  
20 מהסכום האמור, יש לנכות את סכום קצבאות תגמולי המל"ל. על פי חוות הדעת  
21 האקטואריות המעודכנות ליום 31.3.16, יש לנכות קצבת ניידות לעבר בסך 393,434 ש"ח,  
22 גמלת ילד נכה בסך 513,391 ש"ח, קצבת נכות כללית לפי 100% בסך 368,925 ש"ח, קצבת  
23 שירותים מיוחדים בסך 484,549 ש"ח, וקצבת ניידות לעתיד בסך 564,413 ש"ח (לפי  
24 הסכום המקסימאלי בחלופה ד לטבלה שצורפה לחו"ד שי ספיר מיום 20.3.2016). הסכום  
25 הכולל לניכוי בגין קצבאות ותגמולי המל"ל הינו אפוא 2,324,712 ₪.

26  
27 סכום הפיצויים הכולל לאחר ניכוי בגין אשם תורם ותגמולי המל"ל, הינו 5,912,061 ₪,  
28 וסכום זה, יש לחייב את הנתבעת לשלם לתובעים.

29  
30 34. התביעה מתקבלת אפוא, והנתבעת מחויבת בזה לשלם לתובעים פיצויים (לאחר ניכויים  
31 כאמור לעיל), בסך 5,912,061 ש"ח. הסכום נפסק כפיצויים לתובעים בגין הנזקים שנגרמו  
32 להם. עם זאת, המדובר בכספים שנועדו, בין היתר, לממן את צרכיו של הקטין בעתיד.  
33 עולה אפוא השאלה כיצד יש לנהוג בכספי הפיצויים משעה שיועברו לידי התובעים (וראה  
34 לעניין זה ת"א (מח' י-ם) 13-04-31657 ע.א. נ' לאומית שרותי בריאות (החלטה מיום



## בית המשפט המחוזי בבאר שבע

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

- 1 16.24.22)). לפיכך יודיעו התובעים תוך 14 ימים עמדתם בשאלה זו וינמקו, והנתבעת תשיב  
2 תוך 14 ימים נוספים. היקף הטיעון של כל צד במסגרת האמורה לא יעלה על שני עמודים.  
3  
4 הנתבעת תישא בשכ"ט ב"כ התובעים, בשיעור 20% מסכום הפיצויים לאחר ניכוי אשם  
5 תורם ותגמולי המל"ל, בתוספת מע"מ, ובנוסף, תשיב לתובעים את הוצאות המשפט  
6 ששלמו בפועל, ולעניין זה, רשאים התובעים להגיש בקשה לשומת הוצאות, בצירוף  
7 אסמכתאות, תוך 30 ימים.  
8  
9 ההודעה לצד שלישי נגד טיפת חלב נדחית. בנסיבות, נוכח סכומי הפיצוי, היקף ההתדיינות  
10 בפועל, וחלקה של טיפת חלב בהתדיינות, תישא התובעת בשכ"ט ב"כ טיפת חלב בסך  
11 70,000 ש"ח, ובנוסף, תשלם לטיפת חלב את סכום ההוצאות שהוציאה בפועל לצורך  
12 ההתדיינות. טיפת חלב רשאית להגיש בקשה לשומת הוצאות, בצירוף אסמכתאות, תוך  
13 30 ימים.  
14  
15 **פסק הדין יפורסם תוך השמטת כל פרט העשוי לזהות את הקטין, וזאת אלא אם תוגש תוך 10**  
16 **ימים בקשה מנומקת שלא לעשות כן, וימי הפגרה יבואו במניין לעניין זה.**  
17 ניתן היום, י"א תשע"ו, 14 אוגוסט 2016, בהעדר הצדדים.  
18

19  
20

גד גדעון, שופט