



בית משפט השלום בירושלים

ת"א 44458-08-17

לפני כבוד השופט מוחמד חאג' יחיא

התובעים
1. פלונית
2. פלוני

ע"י ב"כ עו"ד עמוס גבעון

נגד

הנתבעת
שירותי בריאות כללית

ע"י ב"כ עו"ד אלעד לירז

פסק דין

- 1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
- (1) מונחת לפני תביעת נזק גוף בגין רשלנות רפואית במעקב היריון.
- (2) ביום 16.9.2006, עת הייתה בשבוע 31+4 להריונה (שהוגדר בסיכון גבוה), ילדה התובעת 1 (להלן: "התובעת") עובר ללא רוח חיים.
- כללי
- (3) בתמצית, כפי התובעת טענות קשות נגד הגורמים הנוגעים למעקב ההיריון שלה, בראשם: קופת החולים מכבי (להלן: "מכבי") שבה היא הייתה מבוטחת במועדים הרלבנטיים לתביעה ובמסגרתה היא קיבלה את מרבית טיפוליה¹; וגם קופת החולים כללית (להלן: "כללית" או "הנתבעת").
- (4) טענות התובעת שמופנות כנגד כללית באות, בעיקר, על רקע אשפוז במרכז הרפואי רבין (להלן: "בילינסון" או "בית החולים") בלילה שבין 11.9.2006 ו-12.9.2006 עקב צירים מוקדמים (להלן: "האשפוז").

¹ טענות התובעת כלפי מכבי, כפי שיפורט בהמשך, מוצו עם הגעת הצדדים להסדר פשרה. התביעה היא נגד כללית בלבד.



בית משפט השלום בירושלים

ת"א 44458-08-17

(5) במהלך האשפוז האמור, בוצעו לתובעת ניטורים של הדופק העוברי. בין היתר, ביום 12.9.2006 בבוקר, בוצע ניטור במשך כ-40 דקות ובמהלכו נצפתה "ירידה" בדופק למשך 7-6 דקות אך לאחר מכן הדופק העוברי שב לסדרו (להלן: "תרשים המוניטור" או "התרשים"). על-גבי התרשים נרשם בכתב יד ובעט אדום "דופק אימהי".

(6) התובעת שוחררה מאשפוז בבילינסון ביום 12.9.2006 בשעה 15:00 לערך עם המלצות.

(7) יום למחרת בבוקר (13.9.2006), היא פנתה לקופת החולים מכבי לצורך קבלת זריקה צלסטון (כפי שהומלץ לה עם שחרורה מבית החולים)², ושם לטענתה היא התלוננה לפני האחות בגין ירידה "קיצונית" בתנועות העובר. האחות לאחר שנועצה עם הרופא המטפל, הסבירה לה כי אין לה ממה לחשוש שכן ירידה זו בתנועות היא תגובה טבעית לחומר שהוזרק ושלחה אותה לביתה למנוחה.

(8) לאחר שלא הרגישה כלל בתנועות העובר, פנתה התובעת ביום 14.9.2006 בערב לבית החולים ביקור חולים בירושלים (להלן: "ביקור חולים"). שם, לא אותר דופק עוברי. על כן, החל תהליך לידה. ביום 16.9.2006, לדאבון הלב, יצא היילוד ללא רוח חיים. במכתב השחרור מלידה של ביקור חולים [מוצג נ/2] נרשם: "מות עובר לפני הלידה, סיבוך של חבל טבור", ובהמשך נרשם: "נמצא קשר אמיתי הדוק בחבל הטבור" (להלן: "הממצא").

(9) לטענת התובעים, התוצאה הטראגית של ההיריון הפכה את עולמם. מאז, סובלת התובעת ממצב רגשי ונפשי קשים, שמתבטאים בהפרעת הסתגלות עם תגובה דיכאונית ממושכת, אשר מזכה אותה בנכות בשיעור 15%. התובעים עותרים לפסיקת פיצויים בגין נזקיהם הממוניים והלא-ממוניים עקב האמור.

(10) בטרם ניגש לעיקר טענות הצדדים והדיון בהן, נציג תחילה את ההיסטוריה של ההליך המשפטי.

ההליך הקודם

⁽²⁾ זריקה שנייה מתוך שתיים. הראשונה ניתנה בבית החולים.



בית משפט השלום בירושלים

ת"א 44458-08-17

(11) עובר להגשת התביעה דנן, הוגשה על-ידי התובעים ביום 26.4.2009 תביעה נזיקית דומה לבית משפט השלום בירושלים [ת.א. 4912/09 פלונית ואח' נ' ד"ר טוגנדרייך ואח']. התביעה הוגשה נגד מכבי, נגד הרופא שטיפל בתובעת שם וגם נגד כללית (להלן: "ההליך הקודם").

(12) ההליך התנהל תחילה לפני סגנית הנשיאה (כתוארה אז), כבוד השופטת ע' כהן ועד שהוגשו ראיות ותצהירי הצדדים, המשך בירורו הועבר לטיפול כבוד השופטת ת' בר-אשר צבן עת כיהנה בבית משפט השלום בירושלים (להלן: "המותב הקודם").

(13) במסגרת הגשת ראיותיהם בהליך הקודם, הגישו הצדדים את הראיות לפי הפירוט הבא:

• התובעים:

- תצהירי התובעת ובעלה.
- חוות דעת מיום 5.1.2009 של ד"ר א' הורנשטיין (להלן: "מומחה התובעים"), מומחה בתחום המיילדות והגניקולוגיה (להלן: "תחום המ"ג"). הוגשה מטעמו גם חוות דעת משלימה מיום 15.2.2013.
- חוות דעת מיום 12.5.2010 של ד"ר ר' אידלמן, מומחה בתחום הפסיכיאטריה.

• מכבי:

- תצהירו של הרופא המטפל (הנתבע 1 בהליך הקודם).
- תצהירה של האחות ממכבי שטיפלה בתובעת ביום 13.9.2006.
- חוות דעת מיום 5.10.2010 של פרופ' א' שיף, מומחה בתחום המ"ג.
- חוות דעת מיום 15.11.2010 של פרופ' א' אליצור, מומחה בתחום הפסיכיאטריה. חוות הדעת דנן הוצגה כמשותפת גם מטעם כללית³.

• כללית:

- תצהירו של פרופ' מ' הוד מבילינסון (להלן: "פרופ' הוד").

⁽³⁾ ראו הודעה בתיק מיום 28.2.2011.



בית משפט השלום בירושלים

ת"א 44458-08-17

- 1 בשל מחלוקת שנתגלעה לעניין שמיעת עדותו של פרופ' הוד (מטעם כללית) שנבעה מקשיים
2 לוגיסטיים ואחרים⁵, נראה שפרופ' הוד סירב להתייצב לדיון נוסף להעדתו ולכן ביקשה
3 כללית כי תצהירו יישאר בתיק בית המשפט ולעניין משקלו, יטענו הצדדים בסיכומיהם.
4
- 5 בית המשפט הורה ביום 2.11.2015 על הגשת סיכומי הצדדים וביום 17.11.2015 הבהיר כי
6 הם רשאים להעלות במסגרת סיכומיהם את טענותיהם באשר לאפשרות ההסתמכות על
7 תצהירו של העד המוזכר והחלטה בעניין זה תינתן במסגרת פסק הדין.
8
- 9 התובעים השיגו על ההחלטה האמורה מיום 17.11.2015 לבית המשפט המחוזי [רע"א
10 31418-12-15 פלונית ואח' נ' שירותי בריאות כללית].
11
- 12 במקביל, הם לא הגישו את סיכומיהם לבית משפט השלום במסגרת פרק הזמן שהוקצב לכך.
13 חרף התראה שניתנה ביום 15.12.2015 להגשת סיכומיהם עד יום 22.12.2015, סיכומי
14 התובעים כוששו לבוא.
15
- 16 ביום 6.1.2016 הורה בית המשפט על מחיקת התובענה משנוכח כי דין מחדלם של התובעים
17 כדין אי-התייצבות למשפט.
18
- 19 כללית הגישה ביום 7.2.2016 בקשה להמיר את המחיקה לדחיה וגם לחיוב התובעים
20 בהוצאותיה. בית המשפט הורה ביום 8.2.2016 על העברת הבקשה לתגובת התובעים עד יום
21 11.2.2016. לאחר שהוגשו תגובת התובעים ותשובת כללית לתגובה, שתיהן מיום
22 10.2.2016, הורה בית המשפט באותו יום (10.2.2016) על דחיית התובענה חלף מחיקתה,
23 תוך חיוב התובעים בהוצאות כללית.
24
- 25 התובעים הגישו לבית המשפט המחוזי בירושלים ערעור על החלטת הדחיה (על עצם המרת
26 המחיקה בדחיה) ועל החלטות דיוניות נוספות שניתנו על-ידי המותב הקודם, ביניהן

⁵ תחילה נוכח שהותו בחו"ל, בהמשך עקב אי-התייצבות בא-כוח התובעים לאחד הדיונים, ולאחר מכן בשל קושי בתיאום מועד חלופי לשמיעת עדותו גם באמצעות ויעוד חזותי.



בית משפט השלום בירושלים

ת"א 44458-08-17

1 ההחלטה מיום 17.11.2015 [ע"א 62259-02-16 פלונית ואח' נ' שירותי בריאות כללית].
2 התובעים לא ערערו על החלטת המחיקה.
3

4 (25) ביום 22.8.2016 ניתן פסק דינה של ערכאת הערעור הנכבדה. לפני בית המשפט המחוזי
5 העלו התובעים שלל טענות, עיקרן כאמור טענות כנגד המרת המחיקה של ההליך בדחייתו.
6 בית המשפט המחוזי קיבל את הערעור בהקשר זה בלבד, בנמקו כי שינוי המחיקה לדחיה
7 כפי שנעשה, הוא "שינוי מהותי של תוצאת פסק הדין" ולכך אין עוגן בדין⁶. יתר חלקי
8 הערעור נדחו.
9

ההליך הנוכחי

10
11
12 (26) יום אחד בלבד לפני חלוף שנה ממועד מתן פסק דינו של בית המשפט המחוזי בערעור
13 האחרון, הוגשה ביום 21.8.2017 התביעה בהליך שלפני, אשר עניינה אותו עניין של ההליך
14 הקודם⁷. ואולם, בשונה מההליך הקודם, לרשימת הנתבעים בתביעה הנוכחית התווספו
15 שלושה נתבעים נוספים לצד כללית, הם: פרופ' הוד, האחות ועוד רופאה שהייתה חלק
16 מהצוות הרפואי בבילינסון ונכחה ביום האשפוז 12.9.2006. לתביעה צורפה חוות דעת
17 שלישית של מומחה התובעים, מיום 20.8.2017 (להלן: "חוות הדעת השלישית").
18

19 (27) כללית הגישה בקשה לסילוק התביעה שבהליך הנוכחי על הסף מפאת התיישנות. לאחר
20 שהוגשה תגובה, תשובה לתגובה וכן לאחר שקיימתי דיון בסוגיה במעמד הצדדים (ביום
21 8.4.2018), ניתן ביום 1.11.2018 פסק דין חלקי שדוחה את התביעה האישית נגד הצוות
22 הרפואי זאת בשל התיישנות התביעה נגדם. ביחס לכללית נקבע כי ההליך המשפטי ימשיך
23 מהנקודה שבה הופסק ההליך הקודם בשנת 2015, באופן זה שיוגשו סיכומי הצדדים
24 ובמסגרת זו תדון גם טענת ההתיישנות שהעלתה הנתבעת בהליך הנוכחי. המעיין יעיין
25 בנימוקי פסק הדין החלקי.
26

⁶ ראו סעיף 16 בפסק הדין.

⁷ יושם אל לב כי מועד ההגשה נפל בפגרת בתי המשפט.



בית משפט השלום בירושלים

ת"א 44458-08-17

(28) התובעים הגישו ערעור לבית המשפט המחוזי בירושלים על פסק הדין החלקי האמור [ע"א 52963-11-18 פלוני נ' שירותי בריאות כללית]. ערכאת הערעור הנכבדה, לאחר שקיימה דיון במעמד הצדדים, פסקה ביום 28.5.2019, בין השאר, את המסלול הדיוני הבא:

"שהערעור דנן יימחק ושההליכים בבית משפט השלום יימשכו עד תומם, כאשר הראיות שכבר נשמעו תהיינה חלק מהתשתית להכרעה ושהמערערים רשאים להגיש בקשה להגשת ראיות נוספות והמשיבים רשאים להשיב לבקשה זו וכי שמורות לצדדים זכויות ההשגה הערעוריות לגבי כל מה שיהיה רלבנטי, לרבות לעניין מה שעמד על הפרק בערעור דנן" (ההדגשות אינן במקור)

(29) ביום 18.6.2019 הגישו התובעים "בקשה להגשת ראיות". לאחר שנפרשו לפני טענות הצדדים בנדון, הן בכתובים הן בעל-פה בדיון מיום 4.7.2019, הוריתי ביום 7.10.2019 על דחיית הבקשה והמעייין יעיין בנימוקי ההחלטה.

(30) גם לעניין החלטה זו הגישו התובעים בקשה למתן רשות ערעור לבית המשפט המחוזי בירושלים [רע"א 33964-11-19 פלונית ואח' נ' שירותי בריאות כללית]. ביום 27.11.2019 הורתה ערכאת הערעור הנכבדה, מן הטעמים שפורטו בהחלטתה, לדחות את הבקשה. בסוף ההחלטה צוין בזו הלשון:

"לסיכום, בכפוף לאפשרות, המובנת מאליה לשינוי עמדתו של בית משפט קמא ככל שישתכנע במהלך הסיכומים בדבר נחיצותה של ראיה כזו או אחרת טרם מתן פסק הדין, לא ראיתי מקום למתן רשות ערעור"

(31) לאחר שהוגשו סיכומי הצדדים ומשלא השתכנעתי גם לאחר מקרא סיכומיהם כי מתקיימת כל תשתית שמצדיקה הבאת ראיות נוספות, כפי שיידון בהמשך בפסק הדין, נחה דעתי כי בשלה העת למתן פסק דין, והרי הוא ניתן בזאת, לאחר שיוצגו עיקרי טענות הצדדים.

עיקר טענות התובעים

(32) התובעים טוענים, בין השאר, כי התובעת (ילידת שנת 1968), הייתה בהיריון החמישי שלה, שהוגדר כהיריון יקר בשל גילה ועברה המיילדותי וכן בסיכון מוגבר. כתוצאה מהתנהלות



בית משפט השלום בירושלים

ת"א 44458-08-17

בילינסון, נגרם מותו של עוברם של התובעים ברחם אמו ביום 16.9.2006 טרם הולדתו, וחי התובעים השתנו ללא היכר.

(33) במהלך הטרימסטר השני להיריון, התגלתה אצל התובעת רמה גבוהה של הורמון הנקרא B-HCG (להלן גם: "ההורמון") שמבסס חשד לפיגור גדילה ברחם, חשד לרעלת היריון, צירים מוקדמים ורישום נמוך של דופק במהלך האשפוז אצל הנתבעת, כל זאת לצד אפשרות של לידה מוקדמת תוך סיבוכים סביב הלידה.

(34) בין השאר, ביום 9.3.2006 בבדיקה ראשונה להיריון, נמדדו אצל התובעת ערכי לחץ דם לא תקינים. ביום 10.6.2006 פנתה התובעת למכבי בתלונות על כאבים ברום הבטן, בחילה ובצקת ברגליים מזה שבועיים. שם נמצאה עלייה בערכי לחץ הדם. התובעת הופנתה אל חדר המיון בבילינסון. ביום 11.6.2006 הגיעה התובעת לחדר המיון, ושם נמצאו ערכי לחץ דם לא תקינים. התובעת נבדקה על-ידי יועץ נשים והוחזרה למיון עם המלצה לבצע בדיקת על שמע בטן, שלא בוצעה. התובעת אובחנה כסובלת מהרעלת מזון או מזיהום ויראלי. ביום 8.8.2006 פנתה התובעת למכבי בשל צירים, ושם נמצאה עלייה בערכי לחץ הדם, וכי אז היא הופנתה למיון עקב צירים אלה. באותו יום, נבדקה התובעת במיון בגלל כאבים בבטן התחתונה ומצירים לא סדירים. שם בוצע ניטור עובר שנמצא תקין.

(35) אשר לאשפוז בבית החולים, טוענים התובעים, כי ביום 11.9.2006 הופנתה התובעת למיון בבילינסון עקב תלונות על צירים לא סדירים וניטור שבו נמצא דופק בסיסי 130. התובעת אושפזה במחלקה להיריון בר-סיכון וטופלה באמצעות זריקת אנטי D, מתן פריסולט וצלסטון בשל התמדת הצירים. ניתנה גם הוראה לביצוע ניטור שלוש פעמים.

(36) ביום 12.9.2006 בשעה 07:00 בוצע לתובעת ניטור בו נצפו ירידות בדופק עד 110 במשך 7 דקות. על תרשים הניטור נרשם בכתב יד "דופק אימהי" ללא אימות בבדיקת על שמע, ללא ציון שעת הבדיקה וללא חתימה וחותמת של המבצע. לטענת התובעת, היא שוחררה לביתה לאחר בדיקת ניטור אחת (במקום שלוש) וללא הסבר ואזהרות לגבי הפחתת תנועות העובר.

(37) ביום 14.9.2006 התובעת הונחתה לאחר התייעצות עם רופא ילודים, לפנות מיידית לחדר מיון של בית החולים ביקור חולים, מאחר ולא הרגישה תנועות של העובר. בבדיקה במיון



בית משפט השלום בירושלים

ת"א 44458-08-17

- 1 לא הודגם דופק עוברי, כמות מי השפיר נמצאה תקינה, הערכת משקל 1,520 גרמים, וגם
2 נראתה בצקת סביב ראש העובר. באותו יום, הוחל בגרימת לידה. ביום 16.9.2006 בשעה
3 20:30, ילדה התובעת יילוד זכר ללא רוח חיים. נמצא קשר אמיתי בחבל הטבור, לא נצפו
4 מומים, השליה יצאה לא שלמה והופיע דימום רב.
5
6 לנוכח גורמי הסיכון כאמור ולאור הסיכונים שהתגלו במהלך ההיריון כמפורט לעיל, היה (38)
7 על רופאי כללית להורות לתובעת על שמירת היריון ולהפנות אותה למעקב במרפאה
8 שמתמחה במעקב אחר היריון בסיכון. בנוסף, רופאי הנתבעת התרשלו כאשר החליטו
9 לשחרר את התובעת מהאשפוז האחרון למרות שהעריכו כי צפויה לה לידה מוקדמת בשל
10 צירים מוקדמים ונתנו לתובעת צלסטון, תרופה שמיועדת להבשלת מערכות העובר ואשר
11 מפחיתה את תנועותיו.
12
13 הסיכון התרחש בזמן לא ידוע לאחר שחרורה של התובעת מהאשפוז האחרון. אילו הייתה (39)
14 מתבצעת לתובעת לידה מבוקרת או ניתוח קיסרי, המוות היה נמנע וכל נזקיה היו נמנעים.
15
16 באשפוז האמור בבלינסון התגלה ניטור דופק לא תקין. הדופק שנרשם על-גבי הבדיקה (40)
17 כדופק אימהי היה דופק עוברי, ולחילופין, לא נעשתה לתובעת בדיקה לשלילת דופק עוברי.
18 על כן, סביר להניח שהדופק היה דופק עוברי, שכן העובר מת כתוצאה ממצוקה עוברית
19 ביום 13.9.2006. בנוסף, המוניטור נועד לבדוק דופק עוברי וחזקה שהדופק הוא כזה ולא
20 דופק אימהי כפי שנרשם.
21
22 כללית לא פעלה לפי הפרקטיקות הרפואיות המקובלות עת נתגלתה הירידה בדופק העובר (41)
23 שהצביעה על מצוקה. מצוקה זו מחייבת התערבות רופאים לסיום ההיריון ובטרם תביא
24 המצוקה למות העובר ברחם. בכל אופן, גם הרישום "דופק אימהי" בתרשים לא הוכח
25 כדבעי על-ידי כללית, והאחות אשר טענה שהיא זו אשר רשמה בכתב ידה על-גבי התרשים,
26 לא זכרה שום דבר מהותי בעדותה. בנוסף, האחות התרשלה בכך שלא ביצעה את הבדיקות
27 שיכולות לאשר או לשלול אם מדובר אכן בדופק אימהי או עוברי.
28
29 הנתבעת התרשלה במעקב אחר התובעת כאשר במהלך האשפוז ובניגוד להוראות הרופא, (42)
30 לא בוצעו שלושה ניטורים. בנוסף, התובעת לא נבדקה על-ידי רופא או אחות מהשעה 09:15



בית משפט השלום בירושלים

ת"א 44458-08-17

ועד שחרורה לביתה. אין תיעוד מלא של טיפולי התובעת, ובכך גרמה הנתבעת לנזק ראייתי מהותי לתובעים עקב העדר בדיקות בכלל, וניטור בפרט. די בחוסר זה כדי לקבל את התביעה ולחילופין להעביר את נטל השכנוע לנתבעת.

(43) העד המרכזי מטעם הנתבעת, פרופ' הוד, לא התייצב לחקירה נגדית על תצהירו, לכן יש למחוק את תצהירו ולקבוע כי עדותו הייתה תומכת בתביעה. בנוסף, הנתבעת לא העידה רופאה נוספת שהייתה חלק מהצוות המטפל בתובעת במהלך האשפוז. גם זאת יש לזקוף לחובת הנתבעת. בכל מקרה, חוות הדעת שהציגה הנתבעת הן מגמתיות ואינן משכנעות.

(44) לתובעים, ובעיקר לתובעת, נגרמו נזקים ממוניים ולא-ממוניים. לתובעת נגרם נזק נפשי שמחמיר עם חלוף התקופה מאז. לדידם, יש להטיל את החבות לפצות אותם על כללית.

עיקר טענות כללית

(45) כללית טוענת מנגד, בין השאר, כי רופאיה התייחסו ברצינות ובמקצועיות לגורמי הסיכון של התובעת ביניהם רעלת היריון, פיגור בגדילה ברחם ולידה מוקדמת, ושללו את התוצאות הצפויות של גורמים אלה.

(46) שחרור התובעת מאשפוז נעשה לאחר שיקול דעת מתאים, כך שאין בסיס לטענה לפיה השחרור היה חפוז וכי היה מקום להותיר את התובעת מאושפזת ובכך למנוע את המקרה הטראגי. התובעים לא הוכיחו את תביעתם. למעשה, חרף שלל טענותיהם שהתבססו על חוות הדעת של המומחה מטעמם בתחום המ"ג, המומחה חזר בו בעדותו מרוב טענותיו ונותר עם טענה אחת בלבד לפיה בשל רמת הורמון ה-HCG הגבוהה בתחילת ההיריון, היה מקום להותיר את התובעת מאושפזת לעוד מספר ימים. לעמדת כללית, טענה זו אינה סבירה ואינה נתמכת בספרות מתאימה.

(47) התובעים לא הוכיחו כי הפטירה של העובר נגרמה עקב בעיות שליה, וממילא גם לא הוכחה טענתם הכבושה לפיה הקשר האמיתי בחבל הטבור שהיה הסיבה לפטירה, נגרם בשל מצוקה עוברית ולא להיפך.



בית משפט השלום בירושלים

ת"א 44458-08-17

48) לגישת הנתבעת, בבדיקת חלבון עוברי שביצעה התובעת בשבוע ה-18 להיריון, רמת ההורמון הייתה גבוהה ואין מחלוקת כי מדובר בגורם סיכון לבעיות גנטיות. עם זאת, לתובעת בוצעה בדיקת מי שפיר שהייתה תקינה, ולכן גורם סיכון זה אינו רלבנטי במקרה דנן. בכל אופן, אף גורם סיכון שיכול המדד הגבוה של ההורמון להצביע עליו, לא התמשש בעניינה של התובעת. לתובעת לא נגרמה רעלת היריון, לא האטה בגדילה ברחם וגם לא לידה מוקדמת.

49) טענת התובעים המבוססת על דברי המומחה מטעמם לפיה די ברמת ההורמון הגבוהה כדי לייצר סיכון מוגבר לפטירה תוך רחמית, לא הוכחה. מומחה התובעים לא ידע בהתחלה להסביר את המנגנון שגורם לכך, ולבסוף הוא אישר שמדובר בתהליך הדרגתי, שרק בסופו מגיע מקרה קיצוני של אי-ספיקה שלילית ואשר גורם להיפוקסיה ולפטירת העובר ברחם. לשלב הזה אמורים להקדים פיגור בצמיחה ברחם או רעלת היריון. ברם, משאלו לא התקיימו גם עד אותו שלב וגם במהלך האשפוז בבילינסון, ומאחר וכל הבדיקות במהלך האשפוז היו תקינות, ברי שלא היתה כל הצדקה להמשך אשפוז התובעת.

50) "הירידה" בדופק שנצפתה במהלך האשפוז ביום 12.9.2006, הייתה ככל הנראה בשל תזוזת המתמר ורישום הדופק של האם. מדובר במקרה שכיח ביותר. מיד כשהוזז המתמר, נרשם דופק תקין של העובר במשך חצי שעה. מדובר בתרשים מוניטור תקין לחלוטין.

51) מומחה התובעים טוען בחוות דעתו הראשונה, כי למרות ההוראה על ביצוע ניטורים חוזרים, בוצעה למעשה עוד בדיקת ניטור אחת בשעה 07:40. הנתבעת סבורה כי אין בטענה זו ממש ונסתרה בעדות המומחה עצמו במשפט. בנוסף, המומחה התעלם מבדיקת האולטראסאונד שבוצעה בבוקר ובה נמצא פרופיל ביופיזי תקין. בכל אופן, כך לגישת הנתבעת, גם אם לא הייתה מבוצעת אף בדיקה אחרי המוניטור המוזכר, הרי שכבר מדובר בבדיקת מוניטור שלישית תקינה.

52) לאור זאת, לאור האולטראסאונד התקין שבוצע, משחלפו הצירים והייתה תחושת תנועות טובה, ומשנשללו הסיכונים שיכול ההורמון האמור במדדו הגבוה להעיד על קיומם - החלטת השחרור הייתה סבירה. בכל מקרה, עדות מומחה התובעים הייתה מגמתית ורצופת סתירות.



בית משפט השלום בירושלים

ת"א 44458-08-17

53) התובעים לא הוכיחו קיומה של כל התרשלות מצד הנתבעת והצוות הרפואי שלה, וגם לא הוכיחו קיומו של קשר סיבתי בין התרשלות זו ככל שהייתה, לבין מות העובר. על כן, עותרת כללית לדחיית התביעה נגדה. התובעים לא הוכיחו כי סיבת המוות הייתה אי-ספיקה שלילית. העובר נפטר כתוצאה מקשר אמיתי בחבל הטבור, אשר קרה בשלב מוקדם של ההיריון ללא קשר לגורמי הסיכון, וממילא הצוות הרפואי לא היה יכול לצפותו.

54) לחילופין, טוענת הנתבעת כי גם אם ייקבע בסוף שבית החולים התרשל בשחרור התובעת מאשפוז, היה מקום לדחות את התביעה בשל ניתוק הקשר הסיבתי על-ידי הצוות הרפואי של מכבי. שכן התובעת הגיעה ביום 13.9.2006 לקופת החולים ושם התלוננה על ירידה קיצונית בתנועות. חרף תלונתה, לא טופלה כדבעי במכבי. לחילופי חילופין בלבד, היה ונמצא מקום לקבוע קיומו של קשר סיבתי, יש לחייב את כללית בחלקה היחסי בלבד, שהוא מזערי, אם בכלל.

דיון והכרעה

55) לאחר שבחנתי את כל חומר הראיות שהוגש ונתתי את דעתי לטענות הצדדים בשני ההליכים, הגעתי לכלל דעה, כי דין התביעה להידחות לגופה, כפי שיפורט להלן, ולפני חיתום אעמוד על ההתנהלות של התובעים בהליכים.

56) לאחר שבחנתי את חומר הראיות ואת טענות הצדדים, סבורני שהתובעים לא הרימו את נטל ההוכחה המוטל עליהם להוכיח קיומה של עילת תביעה כלשהי נגד כללית. בכלל זה, התובעים לא הוכיחו כדבעי כי צוות בית החולים התרשל עת שחרר את התובעת מאשפוז בצהרי יום 12.9.2006 וגם לא התרשל במהלך האשפוז עצמו. בכל אופן, לא הוכח קיומו של קשר סיבתי בין הליך אשפוז התובעת בבילינסון, לאירוע הטראגי של מות העובר.

57) מהתמונה הכללית שעולה מחומר הראיות, הטיפול שקיבלה התובעת במהלך אשפוז בבית החולים בילינסון בימים 11.9.2006 ו-12.9.2006, היה משביע רצון ולא נפל בו רכב. כפי שמסתמן, התובעת קיבלה במהלך האשפוז האמור טיפול רפואי ראוי, לפי הפרקטיקות המקובלות, ולא הייתה חריגה בהחלטת שחרורה מבית החולים, או קודם לכן במהלך טיפולה, שיש בה סטיה מסטנדרט ההתנהגות הסביר.



בית משפט השלום בירושלים

ת"א 44458-08-17

(58) כאמור, כל אחד מהצדדים מבסס את טענותיו, במיוחד בתחום המ"ג, על חוות דעת רפואיות. מומחי הצדדים נחקרו ארוכות בבית המשפט (לפני המותב הקודם). לפני מותב זה, שלא שמע את העדים ולא התרשם מעדויותיהם בדיונים, מונחות כל חוות הדעת, עדויות המומחים שבפרוטוקולים והעדים הנוספים מטעמם וגם מכלול החומר שהוגש.

(59) זה המקום לחדד ולהבהיר את הכלל לפיו עת מונחות חוות דעת נגדיות לפני בית המשפט, לאחר שקילתן ובחינת טענות הצדדים - רשאי הוא לבכר אחת על-פני רעותה. בעניין ע"א 8069/13 ריאד ג'באלי נ' רבחי ג'באלי (19.12.2016), פסקה 34, נקבע בין השאר:

"בית המשפט, שלפניו מונחות שתי חוות דעת של מומחים, רשאי לדחות או לקבל את כולן או חלקן, או לבכר אחת על פני רעותה. העדפת חוות דעת מומחה אחד על פני מומחה אחר, נתונה לשיקול דעתה של הערכאה המבררת ואין מקום, כעניין שבשגרה, להתערב בשיקול דעת זה..."

(60) בעניין ע"א 5787/08 דניאל קפאח נ' מדינת ישראל - משרד הבריאות (10.8.2010), פסקה 5:

"תפקידה של הערכאה המבררת בתביעת נזיקין בעילת רשלנות רפואית הוא, בין היתר, לקבוע ממצאים עובדיים. אומנם "רשלנות" היא מושג נורמטיבי, אך בחינתה נערכת בשדה העובדות של המקרה הקונקרטי. ככלל, מלאכה זו טומנת בחובה גם הכרעה בין שתי חוות דעת של מומחים. העדפת חוות דעת אחת על פני רעותה מצויה אף היא במסגרת שיקול דעתו של בית המשפט המברר"

(ההדגשה אינה במקור)

(61) כאמור, התובעים והמומחה מטעמם גורסים, כי החלטת השחרור מבית החולים התעלמה מגורמי הסיכון של היריון התובעת, ההחלטה הייתה חפזת, רשלנית, ולא לפי הפרוצדורה המקובלת. לדעת התובעים, בהתבסס על סברת המומחה מטעמם, לוי היה בית החולים מאריך את תקופת האשפוז במספר ימים, סביר כי מותו של העובר היה נמנע.

(62) באופן הפוך לסדר הכרונולוגי של התרחשות האירועים, לשם יעילות הדיון, אתחיל דיון בשאלת סיבת המוות של העובר ולאחר מכן, נשוב לבחינת תקופת האשפוז והחלטת השחרור.



בית משפט השלום בירושלים

ת"א 44458-08-17

סיבת המוות של העובר

(63) כפי שעולה ממכתב סיכום הלידה של בית החולים ביקור חולים, העובר נולד עם סיבוך של חבל הטבור, וכפי שנרשם שם: "נמצא קשר אמיתי הדוק בחבל הטבור" (ההדגשה בקו תחתון אינה במקור).

(64) מומחה התובעים, אינו סבור כי מדובר במסקנה רפואית של בית החולים אלא בדיווח על ממצא בלבד, ולגישתו הקשר האמור בחבל הטבור אינו מהווה סיבת המוות⁸. מומחה התובעים גורס, כי העובר נפטר עקב אי-ספיקה של ייתית⁹. לעומתו, מומחה הנתבעת, מכחיש את קיומו של כל סיבוך לידה זולת הנרשם על-ידי ביקור חולים (קשר הדוק בחבל הטבור), ולדידו מדובר בנתון החשוב ביותר שיש בו להסביר את מות העובר.

(65) בפולמוס דלעיל, בעיני, גם אם רישום ביקור חולים הוא "ממצא" בלבד, סבירה והגיונית יותר דעתו של מומחה הנתבעת בניתוח וקביעת סיבת המוות של העובר. סברתו הגיונית ומשכנעת יותר, ועולה בקנה אחד עם מצבה הרפואי של התובעת אותה עת. לעומת זאת, סברתו של מומחה התובעים מעוררת קושי אשר מצדיק שלא להעדיף את דעתו על דעת מומחה הנתבעת.

(66) חוות הדעת המקורית עליה נשענת התביעה בהליך הקודם, ניתנה כשנתיים וחצי לאחר הלידה (ביום 5.1.2009). באופן תמוה, חוות הדעת מתעלמת "כמעט" לחלוטין מהרישום בסיכום הלידה, לפיו: "נמצא קשר אמיתי הדוק בחבל הטבור". מלבד אזכור עצם קיומו של רישום זה בסעיף ל"ג בתיאור מהלך ההיריון בחוות הדעת (עמוד 7), אין בה כל התייחסות, ודאי לא דיון מנומק במשמעות הרפואית של "דיווח" או "ממצא" זה.

(67) ובכן, בטופס סיכום הלידה האמור אין משבצת לציון סיבת המוות. אין מחלוקת גם, כי אין בנמצא חקירה פתלוגית לסיבת המוות של העובר.

⁽⁸⁾ ראו סעיף 2 בחוות הדעת המשלימה מיום 15.2.2013 (עמוד 1); ראו גם: סעיף 4, בחוות הדעת מיום 20.8.2017 (עמוד 14).

⁽⁹⁾ שורות 6-8, עמוד 55 בפרוטוקול.



בית משפט השלום בירושלים

ת"א 44458-08-17

- 1 עם זאת, בל נשכח, כי תהליך הלידה התקיים במוסד רפואי מוכר ומרכזי. יש להניח כי הצוות
2 הרפואי המיילד, מכוח אחריותו המקצועית וחובותיו שבדין לתיעוד רישום רפואי ושקיפותו
3 כלפי המטופל, הוא שיקף במסמך האמור את מלוא התרחשות האירועים והממצאים שעמדו
4 לפניו. בנוסף, מוסד זה מחוייב לנהוג בפרקטיקות הרפואיות המקובלות למתן טיפול רפואי
5 הולם כמתחייב לפי כל דין.
- 6
- 7 על-יסוד זאת, יש בסיס סביר להניח, כי אם הצוות המיילד היה מוצא כל אינדיקציה אחרת
8 שיכולה להסביר את מות העובר (רעלת היריון, האטה בגדילה, ירידת מים וכו'), נוסף לקשר
9 ההדוק בחבל הטבור כפי שמצא בפועל, הוא היה מציין זאת בסיכום הלידה.
- 10
- 11 אמנם נטענת הטענה לפיה הצוות לא נדרש לציין את סיבת המוות, אך להתרשמותי מחומר
12 הראיות וממסמך סיכום הלידה, שעה שהצוות לא מצא כל "ממצא" חריג זולת הקשר ההדוק
13 כאמור, ובהעדר כל פתלוגיה אחרת, מסתבר יותר בעיני בנסיבות אלו כי סיבת המוות היא
14 הסיבוך בחבל הטבור.
- 15
- 16 מומחה התובעים הסביר בעדותו במשפט¹⁰, כי היות והתובעת הייתה מצויה בהיריון בסיכון
17 גבוה, למעשה היא הייתה חשופה לשלוש הפרעות: "יתר לחץ דם לרעלת היריון, לידה
18 מוקדמת ומוות תוך רחמי", לדבריו: "אלו היו הסיכונים, כולם הופיעו וחיכו שיגיעו
19 לסיכון האחרון של מוות תוך רחמי. את האישה הזאת אסור היה לשחרר מבית החולים"
20 (הכוונה לבילינסון). בהמשך עדותו, הוא הסביר: "כל שלושת הסיכונים האלה הם קשורים
21 בעצם לפגיעה בשלייה, מה שנקרא אי ספיקה שליתית. קשורים למצב של הורמון איך
22 סי די גבוה שזה סמן לאפשרויות האלה. הוא סמן לפגיעה שליתית"¹¹.
- 23
- 24 ברם, במסמך סיכום הלידה בביקור חולים, אין כל עדות להתממשות אף אחד מהסיכונים
25 שהצביע עליהם מומחה התובעים. כך למשל, במסמך האמור אין כל עדות ללידה מוקדמת.
26 כידוע, בהעדר דופק עוברי, הוחלט על-ידי בית החולים ליזום תהליך לידה. מומחה התובעים

¹⁰ שורות 7-11, עמוד 44 בפרוטוקול.

¹¹ שורות 10-11, עמוד 45 בפרוטוקול.



בית משפט השלום בירושלים

ת"א 44458-08-17

אשר זאת בעדותו: "זו לא הייתה לידה מוקדמת עצמונית אלא גרימת לידה לאחר
שהעובר לא חי"¹².

(73) בנוסף, אין כל אינדיקציה לאי-ספיקה של ייתית או רעלת היריון בזמן האשפוז האמור בביקור
חולים (כך למשל: אין תיעוד של בצקות אצל התובעת, אין עדות לחלבון בשתן, אין עדות
לכאבים ברום הבטן ועוד). בנוסף, אין עדות לירידת מי שפיר או לכל פגיעה אחרת תוך
רחמית. מומחה התובעים אף אשר זאת בעדותו: "לא היה אירוע של רעלת היריון חריף
שגרם למות העובר"¹³.

(74) גם ביחס לסיכון בהיריון עקב האטה בגדילה, אף הוא לא התממש. המומחה כותב בחוות
דעתו מיום 20.8.2017: "יודגש כי למעשה לא נרשמה כלל אבחנה של סיבת המוות
בדיווח למשרד הבריאות מכיוון שהרופאים בביה"ח ביקור חולים (בו אכן הייתי באותה
עת ס/מנהל בכיר כפי שמציין פרופ' הרמן) לא יכלו לקבוע מהי סיבת המוות. הדבר אינו
מפתיע כיוון שהילוד המת היה במשקל תקין (אחוזון 30 לגיל ההריון) ללא מומים
מיבניים, ועם קריוטיפ תקין כפי שידוע היה מניקור מי השפיר שבוצע במהלך ההריון"¹⁴
(ההדגשה בקו תחתון אינה במקור).

(75) בעדותו במשפט, אשר מומחה התובעים: "בלידה העובר לא סבל בעיכוב בהתפתחות"¹⁵
ובהמשך, הוא העיד "אכן לא היה עיכוב בגדילת העובר"¹⁶. יוצא אפוא, כי בעת הלידה,
לא הייתה כל אינדיקציה להאטה בגדילה של העובר.

(76) אכן, נגרם לעובר מוות תוך רחמי, אך הממצא המובהק, שהוא המסתבר ביותר בנסיבות
העניין ושיש בו להסביר אירוע טראגי זה, הוא הממצא שנגלה לעיני הצוות הרפואי, ולפיו
"נמצא קשר אמיתי הדוק בחבל הטבור".

¹² שורות 22-25, עמוד 44 בפרוטוקול.

¹³ שורה 15, עמוד 48 בפרוטוקול.

¹⁴ ראו עמוד 14.

¹⁵ שורה 18, עמוד 48 בפרוטוקול.

¹⁶ שורה 26, עמוד 48 בפרוטוקול.



בית משפט השלום בירושלים

ת"א 44458-08-17

- 1 מכל אלה, נשלל התממשותו של כל סיכון שהיה כרוך היריונה של התובעת. לא התממש כל
2 סיכון אימהי.
3
- 4 גם לדידו של מומחה התובעים, קיימת אפשרות כי קשר אמיתי של חבל הטבור יגרום למות (78)
5 העובר¹⁷, אם כי לדעתו זה בהסתברות נמוכה, זאת לעומת אי-ספיקה שלייתית. לדבריו:
6 "מבחינת ההסתברות שבמקרה הזה תהיה אי ספיקה שלייתית (HCG גבוה ביותר) היא
7 גבוה בהרבה מההסתברות שיהיה קשר אמיתי ששכיחותו 1.1 ויהיה פחות באוכלוסיה
8 הרגילה ומתוכם ימותו רק 6% ולא כולם, זה לעניין ההסתברות"¹⁸.
9
- 10 הַתְּזָה דנן של מומחה התובעים, לטעמי, אינה משכנעת בנסיבות העניין. שכן, כאמור, בלידה (79)
11 לא הייתה כל אינדקציה לאי-ספיקה שלייתית, לרעלת היריון או לכל ממצא חריג אחר.
12
- 13 המומחה מבסס את מסקנתו דלעיל רק על עצם רמתו הגבוהה של הורמון HCG. ברם, העלייה (80)
14 במדד ההורמון האמור אינה מהווה כלשעצמה סיכון על ההיריון, אלא היא מעלה, כך לדברי
15 מומחה הנתבעת בעדותו: "שזה לפי הספרות הרפואית מעלה סיכון לרעלת הריון, מעלה
16 סיכון להאטה בגדילה, מעלה סיכון ללידה מוקדמת"¹⁹. בנוסף, כפי שציין מומחה הנתבעת
17 בחוות דעתו המשלימה מיום 13.5.2013 (עמוד 3): "שאף הצוות בבי"ח ביקור חולים, אף
18 שהיה מודע לרמה הגבוהה של HCG, לא סבר שיש לממצא זה משקל משמעותי במנגנון
19 גרימת המוות לעובר שכן הוא לא מצא לנכון לציין זאת בסעיף הדן במחלות או מצבים
20 באם בדיווח שהועבר למשרד הבריאות".
21
- 22 כך או אחרת, כאמור, גם אם מומחה התובעים סבור כי הקשר ההדוק בחבל הטבור הוא (81)
23 "ממצא" בלבד, לא ברור כלל מדוע הוא לא דן בממצא זה באופן ברור ומעמיק בחוות דעתו
24 הראשונה. דומה כי מדובר בנתון חשוב ביותר במסד הנתונים בתקופה הרלבנטית להפסקת
25 היריונה של התובעת, וממילא נתון זה, יכול ליתן הסבר פיזיקלי לחסימת זרימת הדם והחמצן
26 לעובר דרך חבל הטבור, דבר שאך הגיוני כי יגרום למות העובר. מומחה התובעים התמקד

¹⁷ שורות 10-1, עמוד 55 בפרוטוקול.

¹⁸ שורות 10-1 בעמוד 55 ושורות 19-21 בעמוד 55 בפרוטוקול.

¹⁹ שורות 29-32 בעמוד 96, ושורות 1-2 בעמוד 97 בפרוטוקול.



בית משפט השלום בירושלים

ת"א 44458-08-17

בחוות דעתו הראשונה בעובדה לפיה התובעת הייתה בהיריון בסיכון מוגבר, תוך מתן דגש על ההסתברות הגבוהה לדידו לקיומה של רעלת היריון כסיבה למות העובר.

(82) בנסיבות העניין, אם נתרומם מעט מעל הממצאים הקיימים ושהיו נכונים למועד אשפוזו של התובעת בביקור חולים, הרי ההסבר המסתבר ביותר למות העובר, הוא מנגנון המוות שנוצר עקב הקשר ההדוק בחבל הטבור.

(83) לשם ההמחשה טול דוגמא: נמצא אדם מת כאשר סביב צווארו כרוך חבל באופן הדוק. מדובר בממצא. נניח גם לצורך הדוגמה, כי אותו אדם סבל בעברו מאירועים לבביים קשים. לשלמות התמונה של הדוגמה, נניח כי אין נתונים פתולוגיים של חקירת סיבת המוות. בדעבד ישאל השואל, מה היא מידת ההסתברות לפיה אותו אדם קיפח את חייו עקב חנק מהחבל הכרוך סביב צווארו, אל מול מידת ההסתברות שהוא קיפח את חייו מאירוע לב.

בר לכל בר-בי-רב, כי בהינתן מסד הנתונים האמור, כל מי שיטען כי סיבת המוות היא אירוע לבבי דווקא או שהוא מציע כל מנגנון אחר שמסביר את סיבת המוות, מוטל עליו הנטל להוכיח זאת, תוך שהוא מתבקש ליתן את דעתו כדבעי לממצא החשוב שנמצא בזירת האירוע (החבל סביב הצוואר) ושיש בו גם הוא ליתן מענה הגיוני לשאלת סיבת המוות.

(84) זאת ועוד. בדיון ההוכחות מיום 15.6.2015, תוך שהוא נאחז בסברתו כי סיבת המוות היא אי-ספיקה שלילית, הסביר מומחה התובעים שתיתכן זיקה בין המצוקה של העובר (שיכולה לנבוע מרעלת היריון) לבין הקשירה בחבל הטבור. לדבריו בעדותו (כפי שבאו לידי ביטוי גם בחוות הדעת השלישית):

"ש. אני שאלתי מה האפשרות הסבירה ואמרת שיותר סביר שנפטר מאי ספיקה שלילית, תסביר לי מה האפשרות
ת. מבחינת ההסתברות שבמקרה הזה תהיה אי ספיקה שלילית (HCG גבוה ביותר) היא גבוהה בהרבה מההסתברות שיהיה קשר אמיתי ששכיחותו 1.1 ויהיה פחות באוכלוסיה הרגילה ומתוכם ימותו רק 6% ולא כולם, זה לעניין ההסתברות. האפשרות הראשונה שהיתה בעיה של היפוקסיה על רקע פגיעה שלילית וכאשר העובר מתחיל להיחנק הוא מפרקס וכשהוא מפרקס הוא יכול לכווץ את עצמו לחבל הטבור וזה יכול להיות ביטוי ולא גורם אלא תוצאה של הירידה בחמצן וצינתי את זה בחוות הדעת.



בית משפט השלום בירושלים

ת"א 44458-08-17

ש. בית המשפט: כשיש חבל אמיתית בחבל הטבור גם אם הוא נדיר, מתי זה נוצר

ת. זאת שאלה מצוינת שאל תמיד יודעים, העובר נע אז יכול להיות שעושה כריכה של עצמו, מתי הוא נע יותר, כשחונקים אותו, כשהוא סובל מהיפוקסיה הוא נע, אבל זה יכול להיות בלי זה. המבנה של חבל הטבור זה משהו חלק מאוד ומרוך בג'לי ולא כל קשר מיד מתהדק, העובר מרגיש ולפעמים מוריד את הלחץ וזה חוזר. לפעמים יש אפיזודות של קשר מרפה וחוזר, זה לא כמו שרו בנעליים שהוא הדוק. אני טוען שהעובר הזה אותה לנו, שהירידה בדופק שנרשמה בבית החולים יכולה היתה להיות ביטוי להידוק הקשר שחלף ולא דנו בזה ושלחו אותה הביתה ומה שקרה אחר כך זה מה שקרה. קיבלתי את האפשרות שהקשר גם הרג אותו וכתבתי את זה בחוות הדעת²⁰

(ההדגשות אינן במקור)

(85) בחוות דעתו השלישית, דן המומחה באפשרות של "השתוללות" של העובר כעדות למצוקה עוברית, וכי זו יכולה להוביל לקשרים אמיתיים בחבל הטבור, ואם הם נמתחים ומתהדקים, הם יכולים לגרום להסתככות של חבל הטבור²¹.

(86) ובכן, התזה שמוצגת לעיל על-ידי מומחה התובעים - שלא הוצגה בחוות הדעת הראשונה שלו - אמנם יש בה היגיון מסויים, אך לא מצאתי להעדיפה על סברת מומחה הנתבעת, שכן אינה משכנעת בנסיבות העניין.

(87) ראשית: ספק רב אם התזה דלעיל יכולה לעלות בקנה אחד עם הנתונים הקיימים בעניינה של התובעת. אין מחלוקת, כי התובעת הייתה כמעט בשבוע ה-32 להיריונה, משמע - העובר היה בגודל מספיק מה שמקשה על תנועתו ברחם אמו. בנושא זה, כאמור לעיל, לא הייתה כל אינדקציה להאטה בגדילה. בנוסף, מומחה הנתבעת העיד:

"זה לא יכול להיות שקשר בחבל טבור יהיה בשבוע 31, אין לעובר מספיק מקום להסתובב ומקום לזוז, קשר של חבל הטבור דורש לולאה, שהעובר הולך בצד השני שלה, משתחל בתוך הלולאה ויוצר קשר, אין מצב שבשבוע 31 עובר במשקל קילו וחצי יעשה קשר בחבל הטבור, למעט במצב של ריבוי מי שפיר. כשיש כמות עצומה של מי שפיר העובר זו חופשי וצריך להיות מלווה בחבל טבור ארוך מהרגיל"²²

(ההדגשות אינן במקור)

²⁰ שורות 17-32, עמוד 55 בפרוטוקול.

²¹ עמודים 14-15.

²² שורות 26-31, עמוד 107 בפרוטוקול.



בית משפט השלום בירושלים

ת"א 44458-08-17

(88) לדעת מומחה הנתבעת, קשירת הקשר החלה בשליש השני להיריון²³ וזה לא ניתן לאבחון

באולטראסאונד. לדבריו: "אולי יותר טוב שאנחנו לא יודעים לאבחן, אבל זה משהו אחר.

משום שברוב המקרים אין מה לעשות ואתה מאבחן לאישה בשבוע 32 קשר אמיתי, איך

תנהל את ההריון, היא תהיה בטרור, אתה לא עושה פג בכזה דבר, זה משהו שאתה לא

מוביל לתוצאות"²⁴.

(89) שנית: כפי שנכתב בחוות הדעת השלישית מטעם מומחה התובעים, שמפנה למאמרים

מדעיים, התנועתיות - או כלשונו "ההשתוללות" - של העובר מאופיינת למעשה ב-

"תנועתיות יתר", "פעילות נמרצת בצורה קיצונית" או "ריבוי תנועות פתאומי"²⁵.

(90) ברם, לפי טענתה העקבית של התובעת, היא חשה ירידה בתנועתיות של העובר ביום

13.9.2006 ועד העדר תנועתיות מוחלט ביום 14.9.2006. אין דיווח, גם לא במהלך האשפוז

בבילינסון, על תנועתיות "יתר" או "נמרצת", ודאי לא תנועתיות חריגה לפני 13.9.2006.

(91) בכל אופן, התזה האמורה של מומחה התובעים מעוררת גם קושי נוסף. שכן, כפי שהעיד על

כך מומחה הנתבעת, עת עובר העובר מצוקה עוברית עקב אי-אספקת חמצן, תנועותיו

פוחתות דווקא ולא מתגברות²⁶. לשאלת בא-כוח התובעים: "האם נכון כשהעובר נמצא

במתב של קיפוח התנועות פוחתות עד מצב של מות העובר?", השיב מומחה הנתבעת

בחיוב²⁷; בהמשך עדותו, הוא העיד: "התנועות של העובר נמצאות תחת השליטה של

מערכת העצבים המרכזית שלו, התנועות זה ביטוי למערכת העצבים, ברגע שיש ירידה

בחמצון יש פחות תנועות"²⁸.

(92) על-יסוד האמור, אין זה סביר כי בנסיבות העניין שלפנינו, קיימת זיקה בין אי-ספיקה

שליטת לבין היווצרות הקשר ההדוק בחבל הטבור. על כן, אין בידי לקבל את התזה של

מומחה התובעים לפיה הקשירה בחבל הטבור נוצרה נוכח תנועתיות יתר של העובר עקב

מצוקה.

²³ שורה 32 בעמוד 107 ושורה 1 בעמוד 108 בפרוטוקול.

²⁴ שורות 11-6, עמוד 108 בפרוטוקול.

²⁵ עמודים 15-14.

²⁶ שורות 27-32 בעמוד 108 ושורה 1 בעמוד 109 בפרוטוקול.

²⁷ שורות 27-28, עמוד 106 בפרוטוקול.

²⁸ שורות 3-4, עמוד 109 בפרוטוקול.



בית משפט השלום בירושלים

ת"א 44458-08-17

סיכום ביניים

93) אף שנראה כי ההסתברות להתרחשות קשר בחבל הטבור וכי קשר זה יביא לפטירת העובר, היא מצויה ברף הנמוך, אך בנסיבות העניין שלפנינו, נוכח "הממצא" המובהק שצוין בסיכום הלידה בביקור חולים, הגיוני ומסתבר יותר כי העובר קיפח את חייו עקב הקשר האמור ולא מכל סיבוך לידתי אחר, ודאי לא מרעלת היריון, לידה מוקדמת מאיימת או עקב האטה בגדילה. סיכונים אלה לא התממשו.

94) מכאן לשאלה, האם בכלל שידר העובר מצוקה כלשהי במהלך האשפוז בבילינסון בימים 11.9.2006 ו-12.9.2006, והאם כטענת התובעים, החלטת שחרורה של התובעת מבית החולים הייתה חפוזה ורשלנית.

האשפוז (11-12 בספטמבר)

95) התובעת פנתה כאמור לבית החולים ביום 11.9.2006 בערב עקב צירים מוקדמים. לפי מכתב השחרור מבית החולים, היא התקבלה להשגחה באשפוז במחלקת היריון בר-סיכון זמן קצר לפני חצות (שעה 16:23). בבדיקתה, לא זוהתה דינמיקה צווארית. אותה עת חשה התובעת היטב בתנועות העובר. ערך הורמון HCG עמד על 10.8. אין מחלוקת כי הערך האמור שנמצא, היה גבוה מהנורמה.

96) בזמן זה, כפי שגם עולה מחוות הדעת הראשונה של מומחה התובעים, התובעת חוברה למוניטור בשעה 15:23 לשם בדיקת דופק עוברי, זאת למשך 50 דקות. הניטור של הדופק העוברי היה תקין. בהמשך, בשעה 01:40 חוברה שוב למוניטור, זאת למשך כחצי שעה, וגם אז הדופק היה תקין.

97) באותו לילה, טופלה התובעת בפריסולט להרגעת הצירים²⁹ ועל מנת להתמודד עם החשש שמא תהיה לידה מוקדמת, ניתנה לה מנה ראשונה מתוך שתיים (באמצעות זריקה) של תרופת צלסטון, זאת להבשלת ריאות העובר והתגברות על סיבוכי לידה³⁰.

²⁹ שורה 15 בעמוד 115 ושורות 14-22 בעמוד 117 בפרוטוקול.

³⁰ שורה 31, עמוד 110 בפרוטוקול.



בית משפט השלום בירושלים

ת"א 44458-08-17

- 1 מומחה הנתבעת השיב בשלילה על השאלה אם התרופה שמקטינה צירים עלולה לגרום נזק
2 לעובר³¹, וכן שלל כל אפשרות שמא הפריסולט יכול לגרום לקשר בחבל הטבור³². כמו כן,
3 ביחס לצלסטון, מעדות מומחה הנתבעת עולה, כי תרופה זו מפחיתה את תנועות העובר³³
4 ומיטיבה עמו למשך כשבוע³⁴.
- 5
- 6 99) עוד במכתב השחרור מבית החולים, ובהתייחס לבדיקתה בקבלה, נרשם בין היתר:
7
8 "ללא דימום או ירידת מים
9 סונר: ראש, כמות מים תקינה דופק + תנועות +, שליה קדמית במראה תקין.
10 NST: ניטור עוברי ריאקטיבי, ורבאליות תקינה, ללא צירים"
11
- 12 100) בשעה 03:42 נרשם במכתב קבלה ("*טיוטה*"), בין השאר: "ללא דינמיקה צווארית.
13 פרמטרים עובריים תקינים כולל סונר מוניטור ותחושת תנועות". עוד נרשם: "ניטור א3"
14 וגם "מעקב סימנים חיוניים".
15
- 16 101) התובעת הושארה במחלקה להשגחה, ובשעות הבוקר היא חוברה לשם בדיקת מוניטור
17 נוספת. בדיקה זו, היא מושא התרשים שבמוקד המחלוקת בהליך. לפי התרשים האמור,
18 התובעת חוברה למכשיר המוניטור למשך כ-40 דקות. בשלב מסוים לאחר תחילת הניטור
19 (נטען שתי דקות לערך מתחילתו)³⁵, בדקה 07:40, חלה ירידה בדופק (90-100 פעימות
20 לדקה), אך לאחר 6-7 דקות הדופק שב לסדרו (130-140 פעימות לדקה). כאמור, בקטע
21 האמור של הירידה בדופק, נרשם בכתב יד "דופק אימהי". הבדיקה פוענחה על-ידי הצוות
22 הרפואי כבדיקה תקינה.
23
- 24 102) אין מחלוקת כי התובעת עברה גם בדיקת אולטראסאונד שבמסגרתה נצפו העובר, ראשו,
25 הדופק והנשימה שלו, תנועותיו, כמות מי שפיר ומיקום השליה. הבדיקה הייתה תקינה.

³¹ שורות 3-4, עמוד 117 בפרוטוקול.

³² שורות 21-22, עמוד 117 בפרוטוקול.

³³ שורות 18-19, עמוד 110 בפרוטוקול.

³⁴ שורה 28, עמוד 115 בפרוטוקול.

³⁵ חוות הדעת של מומחה התובעים מיום 5.1.2009 (עמוד 11).



בית משפט השלום בירושלים

ת"א 44458-08-17

בנוסף, הצירים חלפו, התובעת חשה בתנועות העובר, לא אובחן אצלה חלבון בשתן ולא נרשמו תלונות או כאבים בחלק העליון בבטן שיכול להוות אינדקציה לרעלת היריון³⁶.
(103) התובעת שוחררה מבית החולים בשעות אחר הצהריים (בשעה 15:00 לערך). בפרק הדיון במכתב השחרור, נרשם כלהלן:

"במהלך אישפוז חשה בטוב, חשה היטב תנועות עובר, תחושת צירים חלפה, ללא צירים בניטור. ניטור וריאבילי, ריאקטיבי. בוצע סונר ביחידה אשר הדגים עובר במצג ראש, שיליה קידמית, מים בכמות תקינה, פרופיל ביופיסקלי 8/8. הערכת משקל 1513-1546 גרם, אורך תעלת צוואר הרחם 42 מ"מ. לא נצפו סימני הפרדות קרומים. לאור העדר צירים או דינמיקה צווארית, אורך תעלת צוואר 42 מ"מ, קבלת צלסטון ומדדים עובריים כלל מוניטור, פרופיל ביופיזי ותחושת תנועות תקינים, משתחררת לביתה במצב כללי טוב, להמשך מעקב הריון אמבולטורי"

(104) זה המקום לציין, כי ביחס לצוואר הרחם, עם קבלתה של התובעת במחלקה הופיע "צוואר אחורי מחוק 50". עם השחרור לעומת זאת, כאמור, נמצא אורך תעלת צוואר 42 מ"מ.

(105) בשחרורה, נתבקשה התובעת למנוחה למשך שבוע ימים, מעקב אחר תנועות העובר, וכי "בכל מקרה של צירים, דימום, ירידת מים או הפחתה בתנועות יש לפנות לבדיקת רופא". כמו כן, הומלץ לתובעת להמשך טיפול בפריסולט וגם מתן המנה השנייה של צלסטון בקופת החולים.

(106) עד כאן, על-יסוד הנתונים דלעיל, ואם נניח לרגע מהדיון בסוגיית "הירידה" בדופק שתועדה בתרשים הניטור מיום 12.9.2006 בבוקר (נושא שיידון מיד להלן), הרי לפני הצוות המטפל ביום 12.9.2006 בצהריים, לא היו אינדקציות כלשהן שמצביעות על קיומו של סיכון הריוני כלשהו, ודאי לא סיכון ממשי להתממשות אחד מסיכוכי ההיריון בר-סיכון. לפי עדות מומחה הנתבעת:

"הגברת בסיכון ללידה מוקדמת כשהיא באה והיה צירים ולא ידעו לאן זה הולך והוצוואר היה 50% ונתנו לה פרסולט והצירים נרגעו ושלחו אותה

³⁶ שורות 15-16, עמוד 109 בפרוטוקול.



בית משפט השלום בירושלים

ת"א 44458-08-17

למחלקה, בדקו למחרת והצוואר היה 42 מ"מ ובאותו שלב היא כבר לא
היתה בסיכון ללידה מוקדמת שמצדיק המשך אשפוז בבית החולים"³⁷

(107) אמנם מדד ההורמון היה גבוה (10.8) אך כאמור, לא הייתה עדות לפני הצוות המטפל
לקיומה של רעלת היריון או אי-ספיקה שליתית. לא היו כאבים בבטן העליונה ולא נצפה
חלבון בשתן, אין ירידת מים, אין דימום ברחם, אין זיהום³⁸ ועוד. כמו כן, הוסר החשש
ללידה מוקדמת שכן הצירים חלפו ולא הייתה אינדקציה ללידה כזו. אם לא די בכך, בדיקת
האולטראסאונד שעברה התובעת לא הדגימה כל ממצא חריג אצל העובר, משקלו היה תקין,
ולא היה חשש להאטה בגדילה. כזכור, הפרופיל הביופיזיקלי עם השחרור היה 8/8.

(108) מכאן לדיון בשתי שאלות שנוגעות לאשפוז: מה משמעות "הירידה" בדופק כפי שמופיע
בתרשים הניטור מיום 12.9.2006; מה מספר הניטורים שעברה התובעת באשפוז והאם יש
לכך נפקות.

הניטור ביום 12.9.2006 והתרשים

(109) התובעים מעלים טענות קשות כנגד בלינסון והצוות הרפואי שלו, ביחס לניטור שנעשה
ביום 12.9.2006 בבוקר ושם נצפתה "ירידה" לכאורה בדופק למשך 6-7 דקות לגביה נכתב
בכתב יד "דופק אימהי". התובעים מטילים ספקות ביחס לשעת הבדיקה, ביחס לזהות
הכותב ובכלל. לגופו של התרשים, הם גורסים, כי מדובר בירידה של הדופק העוברי ולא
האימהי כפי שנרשם, וכי העובר כבר אז, למעשה, שידר מצוקה עוברית וצוות בית החולים
לא ביצע בדיקה בזמן אמת כדי לשלול זאת.

(110) עיינתי כאמור במכלול החומר הקיים בתיק, בכלל זה, גם בעדותה של האחות, הן בתצהירה
מיום 8.10.2013 הן בעדותה מיום 16.6.2015, ולא מצאתי לפקפק בנכונות התרשים.

אסביר.

³⁷ שורות 14-16, עמוד 115 בפרוטוקול.
³⁸ שורות 22-24, עמוד 113 בפרוטוקול.



בית משפט השלום בירושלים

ת"א 44458-08-17

111) האחות העידה בתצהירה, כי הרישום "דופק אימהי" שנכתב בכתב יד בעט אדום, הוא כתב ידה (סעיף 5). עוד הצהירה בתצהירה (סעיף 6), בזו הלשון:

"אף שכאמור איני זוכרת את המקרה הספציפי, מעיון ברשומה ומתוך ניסיוני אני מבינה שהגעתי למקום, שמעתי שהדופק אינו מתאים לדופק עוברי תקין, הזזתי את המתמר כדי לחפש את הדופק העוברי ותוך זמן קצר אכן מצאתי אותו ולאחר שראיתי שהוא נמשך בצורה תקינה רשמתי "דופק אימהי" מעל הקטע שבו נרשם דופק בסביבות 100"

112) כפי שניתן להבין מעדות האחות בתצהירה, עולה פרקטיקה שלפיה עת מפסיק מכשיר הניטור (באמצעות המתמר) לקלוט את דופק העובר, משנים את מקום המתמר עד קליטת הדופק שלו מחדש. לדברי העדה בתצהירה: "הדבר הראשון שאני עושה במקרה שאני שומעת דופק נמוך יחסית לעובר הוא לנסות להחזיר את המתמר למקומו ולנסות למצוא דופק עוברי" (סעיף 7). עוד לפי תצהירה: "במקרה שמיד עם הזזת המתמר אני מוצאת דופק עוברי תקין, שממשיך להיות תקין במשך זמן מה - כי אז המסקנה שהרישום הנמוך יחסית הוא דופק אימהי היא ברורה, וכך אני רושמת על גבי המוניטור" (סעיף 8). לדבריה בתצהיר, מדובר בתופעה נפוצה.

113) תיאור הפרקטיקה הרפואית דלעיל של האחות, נתמך גם בעדות מומחה הנתבעת בחוות דעתו הרפואית מיום 26.6.2010.³⁹

"חיבור האם למוניטור במחלקת הריון בסיכון נעשה ע"י אחות המצמידה לאם מתמר עליון שרושם את הצירים ומתמר תחתון הרושם את דופק לב העובר. מיקום המתמר שרושם את דופק העובר אורך זמן מה עד שהאחות שומעת דופק מהיר המאפיין דופק עוברי. כאשר מופק רישום ראשוני תקין האחות ממשיכה בפעילותה במחלקה והיא שבה ליולדת בתוך 5-10 דקות כדי לבחון את התרשים. מאחר ומדובר במתמר חיצוני הרי שתזוזה של האם ו/או של העובר פוגעים ברישום הדופק ואז המתמר יכול לקלוט ולרשום את קצב לב האם המתקבל מתנועתיות אבי העורקים של האם הנמצא מאחורי הרחם. כאשר האחות שבה ורואה שהרישום מתאים לדופק אימהי ולא עוברי, ובייחוד כשקודם לכן נרשם דופק עוברי תקין, היא עושה את מה שמתבקש וזה הזזה של המתמר בחיפוש אחרי דופק לב העובר ואם מתקבל קצב עוברי היא ממשיכה ברישום"

³⁹ עמוד 8; ראו גם: עדות מומחה הנתבעת: שורות 17-30, עמוד 118 בפרוטוקול.



בית משפט השלום בירושלים

ת"א 44458-08-17

114) סבורני כי דברי האחות והקברה דלעיל הם הגיוניים וסבירים בנסיבות העניין, כפי שאעמוד על כך להלן לאחר שאתייחס תחילה, בקצרה, לעצם העדתה במשפט.

115) תשובות העדה במשפט לפיהן אינה זוכרת מה היה באותו יום אשפוז, אינן מופרכות כלל. חשוב לזכור, חלקה של האחות מתייחס למעקב המוניטור ביום 12.9.2006 בבוקר. אותה עת, לא היה כל אירוע חריג זולת "הירידה" לכאורה בדופק למשך 6-7 דקות. הוסבר באופן הגיוני, כי לא מדובר "בירידה" של דופק העובר, אלא בשינוי במיקום המתמר, כך שהוא קלט את דופק האם במקום דופק העובר. שעה שהמתמר הוזז והתחיל לקלוט שוב את דופק העובר, רישום הדופק עלה בצורה חדה. אין מדובר באירוע חריג, אין מדובר באירוע נזיקי, "האירוע" הוא הליך טבעי במסגרת עבודתה של האחות, וממילא לא הייתה כל סיבה או טעם מדוע היה על האחות לזכור את נקודת הזמן הספציפית האמורה במהלך אשפוזיה של התובעת.

116) האחות העידה במשפט רק בחודש יוני 2015, קרוב לתשע שנים (!) ממועד האשפוז של התובעת. יש להניח כי מאז היא טיפלה במאות יולדות ואלפי תרשימי ניטור. מכאן, תשובות העדה לפיהן אינה זוכרת "שום דבר" או "כלום"⁴⁰ מהמקרה הספציפי - הן תשובות הגיוניות בנסיבות העניין. כאמור, לא התרחש כל אירוע חריג שלגביו ניתן לומר בנסיבות כגון-דא, כי צפוי היה להיחרט בזיכרונו של האדם הסביר.

117) על אף האמור, חרף חלוף התקופה, האחות זיהתה את כתב ידה עת נרשם "דופק אימהי" על-גבי התרשים. בעדותה כמשתקף מהפרוטוקול, היא עמדה על כך ללא היסוס שזה כתב ידה⁴¹. לדבריה: "אני לא זוכרת כלום, מה שהראו בפני זה כתב יד שלי אז אני לא יכולה להתכחש שהוא לא שלי"⁴². בהמשך, עת נשאלה מדוע באה למוניטור, היא השיבה: "אני לא זוכרת אבל אם כתב ידי מופיע שם כנראה הייתי שם. זה כתב ידי - מצביעה"⁴³. היא הוסיפה בהמשך: "אני יודעת שבדרך כלל הייתי רושמת בצבע אדום, הערה לתשומת לב"⁴⁴. לאחר שאלות רבות שהופנו לעדה ואשר הטילו ספק בעובדה אם זו היא שטיפלה

⁴⁰ שורות 4-5 ושורות 24-26, עמוד 84 בפרוטוקול.

⁴¹ שורה 22, עמוד 93; ראו גם: שורה 30, עמוד 94 בפרוטוקול.

⁴² שורה 26, עמוד 84 בפרוטוקול.

⁴³ שורות 9-12, עמוד 87 בפרוטוקול.

⁴⁴ שורות 28-30, עמוד 87 בפרוטוקול.



בית משפט השלום בירושלים

ת"א 44458-08-17

במתמר באותה נקודת זמן, האחות דבקה בעמדתה שזו היא; כאשר נשאלה: "איך יודעים שזו את", היא השיבה: "לשון סגי נהור: אם יש טביעות אצבעות"⁴⁵.

"ש. הלקוחה שלי טוענת בפני שאת בכלל לא פגשת אותה באותו בוקר ולא היית מעורבת בטיפול שלה באותו בוקר
ת. אני לא זוכרת כלום, מה שהראו בפני זה כתב יד שלי אז אני לא יכולה להתכחש שהוא לא שלי
ש. יכול להיות שהוא נרשם במועד אחר, אנחנו לא יודעים מתי הוא נרשם
ת. לא יכול להיות אף לא לרגע דבר כזה, כי כשאני רושמת דבר כזה זה חלק מהעבודה שלי שתהיה יושרה בעבודה ואני רושמת את זה בזמן אמת"⁴⁶
(ההדגשה אינה במקור)

(118) לשם ההשוואה, ביחס לדברים אחרים שנשאלה לגביהם בעדותה, היא ציינה כי אינה זוכרת. התובעים מנסים בתביעתם הנוכחית וגם בסיכומיהם להטיל דופי בנכונות התרשים ונסיבות הוצאתו, וכנגזר מכך גם בהתנהלות הכוללת של בית החולים בעניינה של התובעת. ברם, לדידי, התמונה המצטיירת מחומר הראיות אינה כך.

(119) חרף חלוף הזמן הרב בין המועדים הרלבנטיים לתביעה לבין עדות העדה, האחות לא התנערה כלל מאחריותה על הרישום האמור על תרשים הניטור וגם לא הרחיקה את עצמה מכל הנושא הנדון, כך שנראה כי יש בכך כדי להיזקק לזכותה בהיבט הראייתי.

(120) לאחר כל אלה, לא מצאתי כי יש מקום לפקפק בנכונות זהות הרושם על-גבי התרשים וגם לא בנכונות שעת הבדיקה. נדחית בזאת גם הטענה לפיה נעשה שינוי בדיעבד בתרשים. בהקשר אחרון זה, נזכיר כי לתובעים גולה החומר האמור עוד בשלבים המקדמיים בהליך הקודם ולא נראה כי אז הטילו ספקות באמינות התרשים (עצם קיומו והרשום בו). הם חלקו בעיקר על פרשנות האחות אם אכן דובר ב-"דופק אימהי" אם לאו. לאור האמור גם, סבורני שמתייטר הצורך להידרש לתצהירו של פרופ' הוד, אשר ממילא לא העיד במשפט.

(121) לגופו של התרשים, ממכלול חומר הראיות, סבורני כי פרשנות הנתבעת ביחס לשינוי בתיעוד הדופק הוא הגיוני ומסתבר יותר מפרשנות התובעים, וזאת מטעמים אלה:

⁴⁵ שורות 25-29, עמוד 90 בפרוטוקול

⁴⁶ שורות 24-29, עמוד 84 בפרוטוקול



בית משפט השלום בירושלים

ת"א 44458-08-17

122) ראשית: התרשים מצביע על רצף דופק עוברי תקין למשך זמן קצר, לאחר מכן ירידה שמתאימה לדופק אמהי, ומיד לאחר מכן, עלייה חדה (לא הדרגתית) לדופק שמתאים לדופק עוברי, דבר שיכול להיות מוסבר בשינוי רגעי במיקום המתמר. לפי עדות האחות:

ש. אז אולי תסבירי לבית המשפט, אם החלטת שזה דופק אמהי למה גברתי לא כתבה את השם שלה שהחליטה שזה דופק אמהי
ת. אתה יודע מה, יכול להיות שטעיתי באי רישום שמי
ש. אולי משום שהרישום דופק אימהי נרשם במועד מאוחר יותר וזו הסיבה שלא הסכמת לרשום את שמך
ת. זה לקרוא לי שקרנית ולזה אני לא מוכנה, שקרנית אני לא
ש. אבל אין לך הסבר למה לא רשמת את שמך
ת. כשאני רושמת "דופק אמהי" וזה מבוסס ויש הוכחה שאחרי זה הופיע דופק עוברי למשך לפחות 22 דקות ממה שספרתי כאן
ש. אם היה דופק עוברי איך היית נוהגת
ת. לא הייתי ניגשת בכלל, אני ניגשתי, או נקראתי, או שמעתי דופק שאינו כשורה, זה לא שניצבתי ליד האישה
ש. האם היתה פה הפסקה בדופק או ירידות בדופק
ת. נשמע מוניטור שאינו תקין לדופק עובר
ש. ואז במקרה כזה מה עושים בהנחה שזה לא דופק אמהי, מה היית נוהגת לעשות בשנת 2006
ת. דבר ראשון לגשת ולהזיז את המתמר ולחפש את הדופק הנכון של העובר
ש. ונניח שהיית משתכנעת שזה לא דופק אמהי אלא של העובר, איך היית נוהגת
ת. הייתי קוראת לרופא ומביאה את האולטרסאונד. הנסיון להשיג דופק עוברי תקין במתמר עורך מספר שניות וברגע שיש השתהות בדבר הזה הייתי מזמינה רופא ובד בבד מביאה את האולטרסאונד
ש. כמה זמן נמשך הדופק הלא תקין
ת. בערך 6 או 5 דקות
ש. ורק אחרי 5-6 דקות ניגשת למקום או קראו לך
ת. אין לי מושג, אני לא יכולה לדעת, נקראתי או שמעתי בעצמי כשעברתי במסדרון
...
ש. האם ידעת בשנת 2006 שכדי להחליט אם זה דופק אמהי או עוברי יש בדיקות, למשל בדיקה של דופק האם
ת. ידעתי על הבדיקה הזו ולא מצאתי לנכון במועד הזה שקרה המקרה הזה שיש צורך בזה מפני שמיד כמו שהזזתי את המתמר קיבלתי דופק עוברי תקין שנמשך לפחות 22 דקות כפי שמופיע כאן והדופק העוברי התקין הגיע מיד ברגע של נגיעה במתמר, חיפוש מידי ולא מצאתי שום צורך לעשות את זה
ש. יש בדיקה נוספת שהיא אולטרסאונד ואת זה לא עשית



בית משפט השלום בירושלים

ת"א 44458-08-17

ת. לא מצאתי שום צורך⁴⁷

(ההדגשות אינן במקור)

(123) האמור נתמך בעדות מומחה הנתבעת בחוות דעתו מיום 26.6.2010⁴⁸ וגם בעדותו במשפט:

"ש. כשיש קשר טבור אמיתי סביר להניח שהדבר יבוא לביטוי במוניטור
ת. לא, אם הקשר לא מהודק אז לא
ש. ואם הוא מהודק
ת. זה בא לידי ביטוי במוניטור במה שנקרא "האטות משתנות"
ש. האם נכון שב 12.9 היו האטות משתנות בכוך ב 7:40
ת. לא, היה רישום של דופק אימהי והזיזו את המתמר וקיבלו את הדופק של
העובר שוב וככה לא נראית האטה משתנה
ש. אם ד"ר הורנשטיין העיד פה שאף רופא לא יכול לדעת בדעיכה על סמך
עיון במוניטור אם מדובר בדופק אימהי או עוברי אתה אומר שהוא ממציא
ב"כ הנתבעת 3: אני מבקש להעיר שלא כך אמר את הדברים ד"ר הורנשטיין.
ב"כ התובעים: ד"ר הורנשטיין אומר גם מה שאמרתי.
ת. אני טוען שד"ר הורנשטיין שגה בפרשנות שלו ככל שהוא אמר שזה דופק
של העובר"⁴⁹

(124) בחוות דעתו המקורית ציין מומחה הנתבעים, כי "קצב לב עובר מתאפיין בשינוי הקצב בין
פעימה לפעימה הקרוי וורטיליות וכאן הקטע הנדון מציג רישום צר יחסית המאפיין
דופק אימהי ולא עוברי". עוד ציין ביחס לעלייה החדה, כי כאשר יש רישום דופק עוברי
שאינו תקין, הרישום שלאחריו משתנה באופן הדרגתי והוא מציג או דופק מהיר כפיצוי על
מצב הקיפוח שהיה, או מציג האטות שמצביעות על יציאה איטית מאותו מצב קיפוח.
במקרה שלנו, כמופיע בתרשים, יש "שינוי חד בדופק כאשר שנייה אחת הדופק 105 ושנייה
לאחר מכן הדופק 130 והוא ממשיך כאילו לא ארע דבר". הסבר המומחה מסתבר יותר.
מכאן המסקנה לפיה "הירידה" בדופק על-גבי התרשים, אינה מעידה על מצוקה עוברית.

(125) התובעים לא הניחו, לרבות באמצעות חוות הדעת של המומחה מטעמם, פרשנות שהיא
משכנעת ומסתברת יותר מזו של הנתבעת, ואשר מסבירה את העלייה החדה בתיעוד הדופק
והמשכו הסדיר לתקופה ממושכת עד סיום הניטור.

⁴⁷ שורות 18-32 בעמוד 89 ושורות 1-24 בעמוד 90 בפרוטוקול.

⁴⁸ עמוד 8.

⁴⁹ שורות 13-31 בעמוד 118 ושורות 1-5 בעמוד 119 בפרוטוקול.



בית משפט השלום בירושלים

ת"א 44458-08-17

126) שנית: התובעת שוחררה מבית החולים במצב טוב, ללא צירים וכשהיא חשה את תנועות העובר. התלונה הראשונה של התובעת בגין הירידה בתנועות הייתה ביום למחרת בבוקר 13.9.2006 עת הגיעה למכבי לצורך קבלת המנה השנייה של תרופת הצלסטון.

127) בהקשר זה, התובעת העידה בתצהירה מיום 3.2.2013, כי ביום 13.9.2006 התלונה לפני האחות במכבי "על ירידה קיצונית בתנועות העובר ולמעשה, עד אז, חשתי אך בתנועה אחת". בתצהיר תשובות על שאלון שהופנה לתובעת על-ידי מכבי, היא נשאלה מספר שאלות בנדרון⁵⁰, ביניהן השאלות הבאות:

"א. נכון כי בעת שיחרורך מביה"ח בלינסון ביום 12/9/06 הוסבר לך כי במקרה של ירידה בתחושות העובר עלייך לפנות ולהיבדק ע"י רופא ?
ב. אם נכון – מדוע אם כך לא פנית ונבדקת ע"י רופא כשלא חשת בתנועות העובר ?
ג. האם הירידה הקיצונית בתנועות העובר החלה לאחר מן המנה השנייה של הצלסטון בקופ"ח או לפני כן ?
ד. באם הירידה הקיצונית בתחושות העובר החלה קודם נא פרטי - כמה שעות טרם הגעתך לקופ"ח חלה הירידה הקיצונית בתחושות העובר ?
ה. כמה פעמים חשת בתנועות העובר מאז שיחרורך מביה"ח בלינסון ועד להגעתך לקופ"ח לשם מתן מנה שנייה של צלסטון ?
..."

להלן תשובותיה בהתאמה :

"א. הוסבר לי לשים לב לתנועות העובר והאחות האחראית במחלקה ששיחררה אותי בפועל, הדגישה והסבירה שתהיה ירידה משמעותית בתנועות ולדעת שזה צפוי בשל הזריקה להבשלת הריאות של העובר.
ב. פנית, הסברתי בקופה בבוקר המחרת, 13 בספטמבר ושוב הוצע לי ההסבר שככה זה. גם בשיחה טלפונית עם ד' טוגדרייך (שיחה מהירה וחטופה כדי לאשר טלפונית הזרקה של תרופה להבשלת הריאות) אמרתי – יש קצת ירידה בתנועות אבל אמר לי שזה צפוי והמשכתי וביקשתי שיתן אישור הזרקה.
ג. כן, הירידה הקיצונית והמשמעותית החלה אחרי המנה השניה וביום חמישי, 14 בספטמבר.
ד. לא.
ה. תנועות העובר כזכור לי היו כרגיל עד לבוקרו של יום ד' 13 בספטמבר, אז הבנתי שבעצם בלילה לא התעוררתי מס' פעמים וזה ללילות קודמים

⁵⁰ שאלה 38 על שאלות המשנה שבה.



בית משפט השלום בירושלים

ת"א 44458-08-17

בשל בעיטות העובר, וכן חשתי עד שהגעתי לקופה לקבל זריקה שניה
בתנועה משמעותית אחת. השאר היו מאוד חלשות"
(ההדגשות אינן במקור)

(128) כך גם בעדותה כמשפט, התובעת מייחסת את הירידה בתנועות העובר ליום 13.9.2006
בבוקר. לדבריה: "באותו בוקר הוא זו פעם אחת והשווייתי את זה ליום הקודם כשאכלתי
יותר, כשנחתי, בבוקר קמתי והרגשתי שהוא זו פעם אחת ואמרתי את זה לאחות"⁵¹.
בהמשך, היא העידה כי היו תנועות חלשות כלילה⁵² וכאשר נשאלה: "אותה ירידה קיצונית
בתנועות שאת טוענת לה את באה ואומרת שכבר הירידה הקיצונית הזאת הייתה כבר
בביקור בקופת חולים מכבי ב-13 לחודש, שם זה כבר שהייתה לך ירידה קיצונית", היא
השיבה בחיוב⁵³.

(129) יוצא אם כן, כי באותו יום שבו שוחררה התובעת מבלינסון, לא הורגש חוסר תנועות חריג
אצל העובר. מכאן, לא רק שלא ברורה סברת מומחה התובעים בסעיף ט' בחוות דעתו
המשלימה (מיום 15.2.2013) ולפיה "גב... חשה בירידה דרסטית בתחושת תנועות העובר
בו ביום לאחר שחרורה מביה"ח", אלא שגם, נראה כי ריחוק הזמן בין הניטור הנדון לבין
מועד אשפוז התובעת בביקור חולים, מחליש עד מאוד את הטענה בדבר קיומה של מצוקה
עוברית עוד ביום 12.9.2006 בבוקר - מועד ביצוע הניטור.

(130) כזכור, לאחר שלא הרגישה כלל בתנועות העובר, פנתה התובעת לבית החולים ביקור חולים
ביום 14.9.2006 בערב ושם החל תהליך לידה מאחר ולא נמצא דופק עוברי. הלידה הייתה
ביום 16.9.2006 והעובר יצא, לדאבון הלב, ללא רוח חיים.

(131) נקבע בזאת אפוא, כי "הירידה" בתרשים משקפת דופק אימהי ולא מצוקה עוברית, וכי
הרישום האמור נעשה על-ידי האחות בזמן אמת. לפיכך, התרשים מצביע על ניטור תקין.

מספר בדיקות המוניטור במהלך האשפוז

(132) התובעים מפנים ל-"טיוטה" של מכתב הקבלה בבלינסון ושם נרשם בליל האשפוז "ניטור
3X", לאחר שכבר עברה התובעת שני ניטורים, אחד עם קבלתה והשני סמוך לאחר מכן.

⁵¹ שורות 9-10, עמוד 34 בפרוטוקול.

⁵² שורות 15-19, עמוד 34 בפרוטוקול.

⁵³ שורות 24-26, עמוד 34 בפרוטוקול.



בית משפט השלום בירושלים

ת"א 44458-08-17

התובעים טוענים, כי בית החולים ביצע ניטור אחד בלבד חרף הרישום האמור, ובכך הוא התרשל. לאחר שנתתי את דעתי לטענה דנן, לא מצאתי לקבלה.

(133) אין מחלוקת, כי לאורך אשפוזו עברה התובעת בסך-הכל שלוש בדיקות מוניטור. שתיים מהן, לפני הרישום "ניטור 3X". מבלי להידרש לשאלה הפרשנית האם כוונת הרופא הכותב הייתה כי יבוצעו לתובעת שלוש בדיקות בסך-הכל או שמא הוא התכוון לביצוע עוד שלוש בדיקות נוסף לשתיים הראשונות (בעיני, הפרשנות האחרונה מסתברת יותר), לדידי, צוות רפואי יכול לשנות דעה ודרכי טיפול בכל זמן נתון ובהתבסס על מסד הנתונים העדכני שמונח לפניו.

(134) שעה שכל הבדיקות ביום 12.9.2006 היו תקינות, כמפורט לעיל, לא היה נחוץ ניטור נוסף לזה שנעשה בבוקר. נזכיר, כי התובעת התאשפזה בבית החולים עקב צירים מוקדמים. עוד נזכיר, כי באותו לילה שבו היא אושפזה, התובעת ביקרה קודם לכן במכבי נוכח צירים, וגם שם נעשה ניטור במשך 10 דקות, וכפי שנכתב בחוות הדעת הראשונה של מומחה התובעים, נמצא: "השתנות בין פעימתית תקינה, דופק ראקטיבי, צירים לא סדירים..." (עמוד 5). היא הופנתה לבית החולים בשל צירים מוקדמים (PREMATURE CONTRACTIONS).

(135) יוצא אם כן, כי גם אם התובעת עברה ניטור אחד בלבד לאחר הרישום האמור "ניטור 3X" (היינו - בסך-הכל עברה שלושה ניטורים במהלך אשפוזו), נתון זה הוא חסר משמעות לאור מסד הנתונים שהיה קיים. מומחה הנתבעת העיד: "אם בבוקר יש מוניטור ואין צירים והאישה לא מתלוננת על צירים אנחנו משחררים אותה ואנחנו עושים זאת בשוטף בדרך כלל"⁵⁴. עדות המומחה סבירה והגיונית. אוסיף, התובעת עברה בדיקת אולטראסאונד שהצביעה על ממצאים תקינים, וכפי שצוין במכתב השחרור, ניתן ציון ביופיזיקלי תקין (8/8).

(136) בשולי פרק זה אעיר, כי כעולה מעדות מומחה התובעים דווקא, עברה התובעת במהלך אשפוזו, לכאורה, מעל שלושה ניטורים:

⁵⁴ שורות 17-22, עמוד 105 בפרוטוקול.



בית משפט השלום בירושלים

ת"א 44458-08-17

1 "ש. אני מדבר על האשפוז האחרון בבלינסון ביום 11.9.2006 עד
2 12.9.2006. כמה פעמים עשו לגברת מוניטור במהלך האשפוז הזה?
3 ת. היא התאשפזה ביום 11.9.2006 בשעה 23:00 בלילה, בגלל צירים
4 מוקדמים כואבים. עשו מוניטור אחד בקבלה, המשיכו, כנראה זה היה
5 מוניטור ממושך. זאת אומרת עשו בקבלה בלילה שבין ה-11.9 ל-12.9 עשו
6 שלושה מוניטורים ובבוקר של יום ה-12 בסביבות השעה 09:00 ובסביבות
7 השעה 12:00 עשו עוד שני מוניטורים"⁵⁵
8

9 ברם, לא נמצא תימוכין לאמור בחומר הרפואי בעניינה של התובעת.

פרק האשפוז - סיכום

10
11
12
13 (137) בהינתן כל האמור, מאחר והתובעת חשה בטוב, חשה בתנועות העובר והדופק שלו נטר
14 כתקין שלוש פעמים במהלך האשפוז - ברי כי החלטת השחרור הייתה סבירה לחלוטין. די
15 בכך כדי לדחות את טענת הרשלנות או כל טענה ביחס לכל עוולה אחרת, כנגד הצוות המטפל
16 והחלטת השחרור.

סיכום שאלת החבות

17
18
19
20 (138) התובעים לא הוכיחו כי נפל רבב באשפוז התובעת ובהחלטה לשחררה מבית החולים. בכל
21 אופן, נקבע בזאת, כי אין קשר סיבתי בין אשפוז התובעת בבלינסון לבין מות העובר, כך
22 שגם אם נמצא שהיה על צוות בית החולים לנהוג אחרת ממה שנהג בפועל במהלך האשפוז,
23 לרבות הארכת תקופתו, הסיכון שהתממש בפועל לא היה צפוי.

24
25 (139) התובעים לא הוכיחו כדבעי כי החלטת השחרור הייתה חפוזה או רשלנית. לא נראה כי
26 מתקיים חוסר בתייעוד הרפואי שיש בו לגרום נזק ראייתי לתובעים או להצדיק העברת הנטל
27 לנתבעת מכוח סעיף 41 בפקודת הנזיקין [נוסח חדש]. כפי שעולה מחומר הראיות, התובעת
28 קיבלה במהלך אשפוז בבלינסון טיפול ראוי ומקובל, ולא התממש שם מה מהסיכונים
29 הנלווים להיריון שלה אז.
30

⁵⁵ שורות 20-30, עמוד 43 בפרוטוקול.



בית משפט השלום בירושלים

ת"א 44458-08-17

140) בסיכומיהם, לא הוצגו על-ידי התובעים טעמים משכנעים שיש בהם להעיד על קיומן של ראיות חדשות כלשהן שלא היו לפנייהם או לא היו ניתנות להשגה בהליך הקודם, לא כל שכן בשלביו המקדמיים. אזכיר, בשום שלב לאחר דיוני ההוכחות הארוכים שהתקיימו לפני המותב הקודם, לא ביקשו התובעים הבאת ראיות הזמה וכו'.

141) משלא הוכחה עילה שמבססת חבות ובהעדר קיומו של קשר סיבתי כאמור, נדחת התובענה בהעדר חבות. לאור זאת, מתייטר הצורך לדון בטענות החלופיות של כללית, וכן מתייטר הצורך לדון בשאלת הנזק. בהקשר האחרון אעיר, כי לתביעה הנוכחית צירפה התובעת חוות דעת שלישית של המומחה בתחום המ"ג. התובעים לא צירפו חוות דעת משלימה בתחום הפסיכיאטרי, עובדה זו יש בה לטעמי, לבסס את ההנחה שלא חלה החמרה במצבה הנפשי של התובעת ממועד האירוע, למצער עד הגשת התביעה החדשה.

התנהלות התובעים בהליך המשפטי

142) כאמור, כללית העלתה בהליך דנן את טענת ההתיישנות⁵⁶. ואולם, לטענה זו אין כל דיון בכתב סיכומיה. מכאן, מניח בית המשפט כי הטענה נזנחה. לעומת זאת, התייחסה הנתבעת בכתב סיכומיה להתנהלות התובעים בניהול ההליך⁵⁷.

143) כזכור, ההליך הקודם נמחק ביום 6.1.2016. המחיקה הומרה לדחיה ביום 10.2.2016 ופסק הדין בערעור שביטל את ההחלטה האחרונה, ניתן ביום 22.8.2016. התביעה המחודשת הוגשה ביום 21.8.2017. כזכור גם, הרקע למחיקה היה מחדלם של התובעים באי-הגשת סיכומיהם במועד.

144) אף שידעו התובעים על החלטת המחיקה, הם לא טרחו לבקש את ביטולה, לא בערכאה הדינית ולא בערכאת הערעור. אדרבא, מעיון בתיק עולה, כי התובעים "הגנו" דווקא על החלטת המחיקה עת הגיבו על בקשת כללית להמרתה לדחיה⁵⁸. בתגובתם האמורה, נכתב

⁵⁶ במסגרת בקשתה לסילוק התובענה על הסף.

⁵⁷ ראו עמוד אחרון (פרק הסיכום).

⁵⁸ ראו תגובת התובעים מיום 10.2.2016.



בית משפט השלום בירושלים

ת"א 44458-08-17

כהאי לישנא: "מדובר בהחלטה שיפוטית מושכלת, אשר הנתבעת מנסה לתקוף בחוסר תום לב באמצעים שלא קיימים"⁵⁹.

(145) לאחר עיון במכלול החומר הקיים בשני התיקים, לא ברור כלל מדוע לא הגישו התובעים את סיכומיהם בהליך הקודם במועד שהוקצב לכך או במועד מאוחר יותר; לא ברור מדוע לא פעלו התובעים לבקש את ביטול החלטת המחיקה מיום 6.1.2016, ואם כבר הגישו ערעור על החלטת הדחיה מיום 10.2.2016 - מדוע לא עתרו לביטול עצם פרימת ההליך הקודם שעה שהגיע ליישורת האחרונה.

(146) עצם מחיקת ההליך הקודם בשל אי-הגשת סיכומים, הרי דינה כדין אי-התייצבות למשפט [תקנה 160 (ד) ותקנה 157 (ג) בתקנות סדר הדין האזרחי, התשמ"ד-1984]. החלטת המחיקה היא אפוא, החלטה שניתנה במעמד צד אחד לכל דבר ועניין ורשאים היו התובעים לעתור לביטולה מכוח תקנה 201 בתקנות האמורות. בדיון מיום 8.4.2018 נשאל בא-כוח התובעים על-ידי בית המשפט בנושא זה (שורות 17-28, עמוד 3):

"לשאלת בית המשפט לאחר שכב' השופטת בר אשר נתנה את פסק דינה בהעדר הגשת סיכומים, מדוע לא הוגשה בקשה לביטול פסק הדין, אני משיב שאני לא צריך להשיב על השאלה הזאת עכשיו, אין חובה לבטל פסק דין לבעל דין יש אפשרות לערער לבית המשפט המחוזי וכך עשינו. ונדמה לי שיש לו אפשרות ונדמה לי שעשינו אני לא רוצה להתחייב. משפטית אני לא בטוח שמשניתן פסק דין יש אפשרות לבקש לבטלו, מרגע שניתן פסק דין. יש פה פסק דין סופי שמחייב את בית המשפט הזה ואין לו לחזור אחורה כי אין לו סמכות ויש השתק בין הצדדים שהתביעה נמחקה. לשאלת בית המשפט האם הוגש ערעור על עצם מחיקה/דחיית התביעה על ידי כב' השופטת תמר בר-אשר, אני משיב שראשית אני מודה שאני לא זוכר אם הערעור הוגש על החלטות נוספות מעבר להחלטה לפסק הדין שדוחה את התביעה, שנית, על לא לבית המשפט להסתכל מה היה רגע לפני פסק הדין של המחוזי, זה לא מעניינו של בית המשפט הנכבד הזה, רק במובן אחד, אם בית המשפט המחוזי קבע תנאים במסגרת החלטת המחיקה להגשת תביעה חדשה. מאחר ואין טענה שבית המשפט המחוזי התנה בקשה כלשהו לבית המשפט הנכבד אין שיקול דעת"

(147) כפי שמתברר מהחומר בתיק, התובעים לא נקטו בשום צעד אקטיבי על מנת שההליך הקודם ימשיך להידון, הליך שנפסק עקב מחדלם. בשולי האמור אך לא בשולי חשיבות הדברים,

⁵⁹ סעיף 1(א) בתגובת התובעים ל"בקשה להמרת המחיקה בדחיה ולחייב התובעים בהוצאות". התגובה הוגשה ביום 10.2.2016.



בית משפט השלום בירושלים

ת"א 44458-08-17

למקרא חוות דעתו השלישית של מומחה התובעים שצורפה לכתב התביעה בהליך הנוכחי, שמתי לב לאמור בהערת השוליים הראשונה בחוות הדעת, וכך נכתב על-ידי המומחה:

"בתיק זה ת"א 4912-09 הוגשה בעבר תביעה נגד קופ"ח מכבי וקופ"ח כללית. ניתנו חוות דעת (מטעם ההגנה) של המומחה לגניקולוגיה פרופ' שיף מטעם קופ"ח מכבי, ופרופ' הרמן מטעם קופ"ח כללית. התביעה נגד קופ"ח מכבי הסתיימה בהסכם פשרה. התביעה נגד קופ"ח כללית נדונה בבית המשפט שלום ירושלים לפני כבוד השופטת תמר בר-אוויר צבן בתאריך 23.3.14. ועקב בקשת העותרים התביעה נמחקה, והדיון הועבר לביהמ"ש המחוזי בירושלים"

(ההדגשה אינה במקור)

(148) אין בידי לקבוע מה היו המניעים של התובעים לפעול כפי שפעלו. הראיות לא נשמעו לפני ולא התרשמתי מהעדויות, גם לא ביחס להתנהלותם בהליכים. עם זאת, עם כל הזהירות, על מסד הנתונים הקיים בלבד ומשלא ניתנה בהליך זה תשובה משכנעת של התובעים מדוע לא פעלו לבקש להמשיך את ההליך שהפסיק בשל אי-הגשת סיכומיהם, מוצא אני לנכון להדגיש ולחדד באופן כללי את חובתו של בעל דין בניהול ההליך המשפטי בתום-לב [בש"א 6479/06 בנק דיסקונט לישראל בע"מ נ' משה שנפ (15.1.2007), פסקאות 4-5].

(149) במקרה לפנינו, ההליך הקודם נמשך שש שנים, התקיימו בו שלושה דיוני הוכחות ארוכים, בהם העידו התובעים, האחות וארבעה מומחים רפואיים; נרשמו מעל 140 עמודי פרוטוקול, וההליך הגיע עד היישורת האחרונה, ואז הוא הופסק. התובעים הגישו תביעה מחדש לאחר שנה וחצי ממועד המחיקה (שנה ממועד פסק הדין בערעור).

(150) התנהלות כגון-דא עלולה לפגוע ביעילות הדיונית של ההליך השיפוטי והיא גורעת מהמשאב הציבורי שהיקר בו הוא הזמן השיפוטי. בנוסף, היא עלולה לפגוע באופן מהותי, ולא רק דיונית, בזכויות של הצד שכנגד, באופן לא הוגן ולעתים בלתי הפיך. טול דוגמא: צד שצבר יתרון דיוני או יתרון ראייתי בהליך הקודם, עלול לאבדו נוכח מעשה או מחדל של הצד שכנגד, זאת בהתחשב בחלוף הזמנים, זמינות העדים, שחיקת הזיכרון ובכך נגרם לו נזק בלתי הפיך.

(151) נוכח חשיבות הדברים, בית המשפט מעיר את הערותיו בנדון באופן צלול על מנת שמקרים כאלה לא יישנו בעתיד.



בית משפט השלום בירושלים

ת"א 44458-08-17

סיכום

(152) לאור האמור, התביעה נדחית.

(153) בהתחשב בהליך הנוכחי וההתפתחויות שבו מצד אחד, ומצד שני, בהתחשב בהוצאות שכבר נפסקו בהליך הקודם (סך 25,000 ₪ - פסק דין מיום 8.2.2016) וגם בהליך זה (סך 7,500 ₪ - פסק דין חלקי מיום 1.11.2018), יישאו התובעים בהוצאות ובשכר טרחת עורך-דין בצירוף מע"מ כדין, בסכום נוסף כולל 7,500 ₪.

(154) הסכום האמור ישולם לנתבעת תוך 30 יום, שאם לא כן, הוא יישא הפרשי הצמדה וריבית ממועד מתן פסק הדין ועד מועד ביצוע התשלום בפועל.

(155) העתירה לחיוב בא-כוח התובעים בהוצאות אישיות - נדחית. בא-כוח התובעים אינו בעל דין בהליך, וממילא לא מצאתי שיש מעשה כזה או אחר שנעשה בהליך אשר מצדיק את חיובו בהוצאות אישיות כמייצג, הוצאות שמטבען, הן בבחינת סנקציה אישית. חזקה כי כל שנעשה בהליך היה בשליחות מרשיו.

זכות ערעור כקבוע בחוק.

המזכירות - להודיע לצדדים ולהמציא להם את פסק הדין באמצעות דואר רשום.

ניתן היום, ה' תשרי תשפ"א, 23 ספטמבר 2020, בהעדר הצדדים.

מוחמד חאג' יחיא, שופט