



בית המשפט המחוזי מרכז-לוד

ת"א 31368-12-15 פלונית נ' שירותי בריאות כללית ואח'

בפני כבוד השופט, סג"נ אחיקם סטולר

תובעת פלונית

נגד

נתבעים

1. שירותי בריאות כללית מס' תאגיד 589906114
2. ד"ר מיכאל אשכנזי
- ע"י ב"כ עוה"ד יעקב אבימור ואח'
3. הסתדרות מדיצינית הדסה (חל"צ)
- ע"י ב"כ עוה"ד רם נועם ו/או אדם נידורף ו/או ניצן שטרק

שולחת ההודעה לצדדי ג' שירותי בריאות כללית
ע"י ב"כ עוה"ד יעקב אבימור ואח'
- נגד -

ובעניין:

1. הסתדרות מדיצינית הדסה
ע"י ב"כ עוה"ד רם נועם ואח' (ראה לעיל)
2. מדינת ישראל – המרכז הרפואי סוראסקי
ע"י עוה"ד ע. רקובר ו/או מ. אופק ואח'
מרחוב ויסוצקי 6, ת"א 6233801
טל': 03-5446411 ; פקס: 03-5446422

צדדי ג':

פסק דין

לפנינו תביעת רשלנות רפואית בעילה של הולדה בעוולה.

העובדות שצריכות לעניין:

(ההפניות בסוגריים הן למספר העמוד בפרוטוקול ומספרי השורות בו, אלא אם כן נאמר אחרת.
ההפניות למוצגים יסומנו מ"א (מוצגי המרכז הרפואי תל אביב ע"ש סוראסקי "איכילוב") מ"ה
(מוצגי הסתדרות מדיצינית הדסה – "הדסה")

1. התובעת, ילידת שנת 1970, הורה יחידנית והאופטורופסית הטבעית של פלונית, קטינה אשר
אובחנה כסובלת ממום מולד המאופיין באפרכסת מעוותת קטנה (מיקרוטיה - Microtia)
דו צדדית וכן מחסימה של תעלת האוזן החיצונית (Atersia), המלווה בירידה בשמיעה.



בית המשפט המחוזי מרכז-לוד

ת"א 31368-12-15 פלונית נ' שירותי בריאות כללית ואח'

- התובעת חולת קרוהן, לאחר שתי הפסקות הריון יזומות, הרתה באמצעות תרומת זרע, והפריה חוץ גופית בגיל 42. (מ"ה, עמ' 48).
- ההיריון נשוא התביעה הינה הריונה השלישי של התובעת. התובעת בצעה בדיקות סקר גנטי במכון רפאל רקאנטי לגנטיקה במרכז הרפואי רבין בפתח תקווה (31.3.2010) ונמצא כי היא נשאית ל-ml4 ול-Fanconi Anemia type C¹.
2. התובעת הייתה במעקב במכון הגנטי כבר בשנת 2011, עוד לפני ההיריון, במסגרת קופת חולים כללית על ידי ד"ר יעקב גוטמן ("ד"ר גוטמן").
3. ביום 11.6.12 בוצעה לתובעת, בדיקת שקיפות עורפית, על ידי ד"ר וקסמן במרכז בריאות האישה, מתוצאות הבדיקה הסיכון לתסמונת דאון היה 1:380. (מ"ה, עמ' 64).
4. ביום 1.7.2012 נקבע לתובעת תור לדיקור מי שפיר ליום 12.7.12 על ידי אורנה שרון מהמכון הגנטי והיחידה לאבחון גנטי טרום לידתי במרכז הרפואי תל אביב ע"ש סוראסקי ("המכון הגנטי"-מ"א, דף מעקב של המכון הגנטי מיום 1.7.2012, עמ' 21).
5. ביום 4.7.12 בשבוע 15+3 להריונה של התובעת, בוצעה לתובעת בדיקת סקירת מערכות מוקדמת, מטעם קופת חולים כללית, על ידי ד"ר אשכנזי מיכאל ("ד"ר אשכנזי") במרכז לבריאות האישה ברמת אביב. בסיכום דו"ח הבדיקה נרשם כי נבדקו מערכות הראש, הצוואר, הפנים, השלד, הלב וכלי הדם. בסקירת הפנים הרופא סקר את ארובות העיניים, עדשות, אף, שפתיים, לסת עליונה ולסת תחתונה.
- עוד נרשם בממצאי הדו"ח כי ישנה ראות קשה עקב מבנה האישה; נמצא כי בחבל הטבור שני כלי דם במקום שלושה: עורק טבורי אחד ווריד אחד (SUA-Single umbilical artery – מצב בו יש עורק טבורי יחיד המצוי בכ-1%-2% מהיילודים). עקב כך המליץ ד"ר אשכנזי לבצע יעוץ גנטי, אקו לב עובר ומעקב גדילה. עוד צוין בממצאי הבדיקה כי שלמות המחיצה בין החדרים בלב אינה ברורה ולכן יש לבצע המשך ברור בבדיקת אקו לב. עוד נרשם כי ישנה נטייה לוולד גדול ולכן יש לבצע מעקב גדילה וברור סכרת. צוין כי לא נתגלו סימנים למומים בבדיקה זו. כן צוין כי מאחר ו-10%-15% מן המומים שניתנים לזיהוי באולטרסאונד מופיעים רק בגיל הריון מאוחר יותר, הסקירה המאוחרת נחשבת לחלק בלתי נפרד מסקירת מערכות מלאה (נספח א' לכתב התביעה).
6. ביום 11.7.12, ביצעה התובעת במעבדת זר בדיקת דם לתבחין משולש. שהעלתה סיכון משוקלל לתסמונת דאון של 1:10000. (מ"ה, עמ' 6)
7. ביום 12.7.12 ניתן ייעוץ גנטי לתובעת. טרם ביצוע בדיקת דיקור מי שפיר קבלה התובעת יעוץ גנטי במכון הגנטי על ידי איריס נצר בפיקוחה של ד"ר רבקה סוקניק-הלוי, רופאה בכירה במכון הגנטי. המלצות הייעוץ הגנטי היו כדלקמן: דיקור מי שפיר על חשבון משרד הבריאות; בקשה לקבלת תיעוד רפואי בעניין סטטוס נשאות של תורם הזרע לפנקוני ו-

¹ מוטציות גנטיות הבאות לידי ביטוי, רק אם שני בני הזוג נושאים אותם. מ"א, עמ' 11-17



בית המשפט המחוזי מרכז-לוד

ת"א 31368-12-15 פלוגית נ' שירותי בריאות כללית ואח'

- ML4 ; בדיקת אולטרסאונד לסקירת מערכות מאוחרת בשבוע 20-23 להריון ; סקירת מערכות מכוונת לשלילת מומים בשלד, גפיים, כליות, מערכת העיכול (ושת, פי הטבעת) ; אקו לב עובר בשבוע 22-24 להריון ; בדיקת דופלר לזרימות דם בעורקי הרחם וחבל הטבור ; מעקבי אולטרסאונד לאורך כל ההיריון לבדיקת מדדי הצמיחה של העובר, כולל כל העצמות הארוכות וכן כמות מי השפיר ; מעקב הריון בר סיכון ; לגבי בדיקות הסקר הגנטי – ניתן דף הסבר. כן הומלץ להתעדכן במהלך ההיריון ובכל הריון עתידי לגבי בדיקות או מוטציות חדשות שנוספו ; הומלץ על המשך מעקב הריון רופא מטפל ועל ביצוע יעוץ גנטי חוזר עם התוצאות (נספח ב' לכתב התביעה).
8. באותו היום, לאחר הייעוץ הגנטי בוצעה בדיקת דיקור מי שפיר במרכז הרפואי תל אביב ע"ש סוראסקי. בדוח הבדיקה נכתב כי נמצא ש"הרכב כרומוזומים נקבי תקין" וכן בדיקת חלבון עוברי יצאה תקינה (מ"ה, עמ' 5).
9. ביום 30.7.12 ביצעה התובעת בדיקת אקו לב עובר ב"קרדיו סנטר" ע"י ד"ר לוי אלכס. בדוח הבדיקה נכתב כי לא מתאפשרת הסקת מסקנות עקב הדמיה ירודה וישנו רושם שהאנטומיה והתפקוד הלבבי תקינים. כן הומלץ לבצע בדיקת ביקורת בתוך שלושה שבועות מיום הבדיקה. (מ"ה, עמ' 16).
10. ביום 19.8.12, בהיותה בשבוע 22 להריונה, הופנתה התובעת על ידי ד"ר גוטמן לסקירת מערכות נוספת. בטופס ההפניה צוין כי בדיקת מי שפיר תקינה וכי האבחנה היא SUA (מ"ה, עמ' 78).
- בו ביום התובעת עברה סקירת מערכות מאוחרת שבוצעה על ידי ד"ר ולסקי מבית חולים הדסה, במרפאת בריאות האישה במודיעין. ממצאי הבדיקה : SUA ; חשד לאגנסיס של - doctus venosus² ; רושם לכניסת וריד הטבור לווריד הכבד הראשי ; מערכת פורטלית נראית מפותחת³. בסקירה הודגמו : ראש- מוח תקין, ורמיס תקין, CSP תקין ; כפות ידיים, רגליים תקין ; פנים : אף, שפתיים, נחיריים, ארובות העיניים- תקין ; בית חזה : סרעפת תקין ; כליות : הודגמו 2 כליות במקום, פרנכימה תקינה, אגני כליות תקינות ; מדו"ח הבדיקה עולה כי הוסבר לתובעת אודות הבדיקה לרבות מגבלותיה, התובעת הביעה את הסכמתה לביצוע הבדיקה וחתמה על גבי טופס "הצהרת נבדקת". הסוקר התרשם כי התובעת הבינה את אשר הוסבר לה.
- הומלץ לתובעת מעקב רופא מטפל, וכן להשלים ביצוע בדיקת אקו לב עובר כולל מערכת הוורידית ומעקב גדילה.
11. ביום 2.9.12 בהיותה בשבוע 24 להריונה, ובעקבות ממצאי סקירת המערכות המאוחרת, ביצעה התובעת בדיקת אקו לב עוברי נוספת בבית החולים הדסה. בבדיקה הודגמו מספר ממצאים : 1. SUA- 2. אנזים של DV עם רושם של כניסה של וריד הטבור לווריד הכבד

² "DV" - חשד לחסר בהתפתחות וריד עוברי העוקף את הכבד

³ Portal System - המערכת האחראית על ניקוז דם מחלקים שונים של מערכת העיכול והעברה לסיון בכבד



בית המשפט המחוזי מרכז-לוד

ת"א 31368-12-15 פלונית נ' שירותי בריאות כללית ואח'

הראשי (העדר doctus venosus); המערכת הפורטלית נראית תקינה ומפותחת היטב; הודגם SPILENIC VEIN תקין (וריד הטחול); VSD בגודל של כ-2 מ"מ (פגם במחיצה הבין חדרית בלב); ARSA - rt subclavian artery - מהלך לא תקין של העורק הסאבקלוויאן הימני)

לאור הממצאים הומלץ יעוץ גנטי נוסף שיתייחס לממצאים בבדיקה. בנוסף, הומלץ לשקול בדיקה של שבב גנטי לפי המלצת הגנטיקאי וכן ביצוע מעקב גדילת עובר עם ביקורת כעבור שלושה שבועות (מ"ה, עמ' 11).

12. ביום 11.9.12 ניתן לתובעת יעוץ גנטי בבית החולים הדסה על ידי פרופ' ורדיאלה מיינר, מומחית ברפואה פנימית ומומחית בגנטיקה רפואית, מנהלת המרכז לגנטיקה קלינית. בסיכום הייעוץ הגנטי כתבה פרופ' מיינר כי הוסבר כי הפרעה במבנה הווסקולארי התקין הינה תופעה שאינה נדירה ומשמעותה להיות מבוססת על שני היבטים: 1- הפגיעה הפונקציונאלית שהיא גורמת 2- היותה ביטוי לתסמונת המערכת אחרות שלא ניתנות לבדיקה ולא זוהו בבדיקת ההדמיה ובבדיקות הגנטיות. פרופ' מיינר הסבירה לגבי ההיבט הראשון שבשלב זה המעקב באולטרסאונד הינו תקין ולא מדגים חוסר פיצוי המודינמי. ובאשר להיבט השני מדובר בממצא שלא פעם מתלווה לממצאים לא תקינים נוספים הן במערכת הקרדיווסקולארית והן במערכות שונות אחרות והדבר יכול להיות ביטוי לתסמונת גנטית אשר לעתים ניתנת לזיהוי בבדיקות גנטיות מעמיקות יותר מאלו שבוצעו. הסבר דומה ניתן לגבי ARSA. לכן, הועלתה האפשרות לבצע בדיקת שבב ציטומולקולארי. הועלו שיקולים בעד ונגד ביצוע בדיקה זו. נכתב כי התובעת לא הייתה מעוניינת לבצע דיקור חוזר ולסכן בשנית את ההיריון בביצוע הבדיקה. לפיכך המליצה פרופ' מיינר לבצע הערכה אולטרה סוניית תוך התמקדות **במבנה הלב וכלי הדם, מבנה עמוד השדרה והחוליות, מבנה הגפיים והכליות** ובהמשך בכמות מי השפיר ובצמיחה. פרופ' מיינר ציינה כי אם תחליט התובעת לבצע את הבדיקה שוב, הרי שהיא מאשרת לבצעה, עפ"י תקנות בריאות העם החדשות. (מ"ה, עמ' 32).

13. ביום 27.9.12, בשבוע 27+4 להריונה, עברה התובעת בדיקת סקירת מערכות מאוחרת שבוצעה ע"י ד"ר ולסקי דן בבית החולים הדסה (הפניה מאת ד"ר גוטמן מיום 3.9.2012 - מ"ה - עמ' 121). צוין כי התובעת נמצאת במעקב עקב: ARSA, VSD, SUA ו- AGENESIS OF DV. הממצאים בבדיקה: גדילה תקינה, מבני חדרי הלב נראה תקין, ללא השפעה המודינמית של VSD, מערכת פורטלית נראית תקינה, מבנה של מוח העובר נראה תקין כולל ורמיס, צרבולום, CC, CSP, חדרים לטרלים וסולקציה לפי גיל הריון. ממשיכה מעקב רופא מטפל. ביקורת US כעבור חודש. (מ"ה, עמ' 35).

14. ביום 6.11.12, בשבוע 33+2 להריונה של התובעת, נצפתה ירידת מים מוקדמת. התובעת אושפזה במחלקת סיכון גבוה במרכז הרפואי ע"ש סוראסקי. יומיים לאחר מכן, ביום 8.11.12, התובעת ילדה את בתה בלידה נרתיקית, בשבוע 33 במשקל 2,065 ק"ג. הבת



בית המשפט המחוזי מרכז-לוד

ת"א 31368-12-15 פלונית נ' שירותי בריאות כללית ואח'

שוחררה מבית החולים ביום 1.12.12. במהלך האשפוז אובחנו אצל הבת אפרכסות קטנות ובלתי מפותחות (מיקרוטיה דו צדדית - Microtia) ורושם לתעלות שמע חיצוניות חסומות (Atresia) ועל כן הופנתה ליעוץ אף אוזן גרון.

נקבע כי לילדה אפרכסות דפורמטיות ומיקרוטיות, כאשר תעלת השמע הימנית מוצרת בצורה ניכרת בהשוואה לשמאלית. כן נקבע בבדיקת BERA כי סיפי שמיעה בתחומי הנורמה בערכי ההולכה הסנסורית (אין פגיעה בעצב השמיעה) ולכן היא נעזרת במכשירי שמיעה כבר מגיל 3 חודשים.

15. הילדה התפתחה באופן תקין. התחנכה במעון יום שיקומי של מיח"א (עמותה ללא כוונת רווח לטיפול ושיקום תינוקות וילדים עם לקות בשמיעה) ולאחר מכן בגן רגיל ותיפקדה שם היטב.

טענות התובעת:

16. בכתב התביעה טענה התובעת כי הנתבעים חבות כלפיה ברשלנות בכך שלא מנעו את הולדת בתה. נטען כי אילו היו מזהים את המום בו לקה העובר או כי קיים סיכון כי העובר שיוולד ילקה במומים התובעת הייתה עוברת הפסקת הריון בכדי למנוע מבתה את החיים הקשים הצפויים לה במומה וממנה ומבני משפחתה את הסבל והקושי הכרוכים בגידול ילדה הלוקה במום שכזה. בסיכומים נזנחה טענה זו ונטען כי אלמלא מעשי ההתרשלות, סביר שהמום של העובר, מיקרוטיה ואטרזיה, היה מתגלה והתובעת הייתה פונה בבקשה להפסקת הריון והועדה הייתה מאשרת לה זאת.

17. נטען כי הנתבעים ביצעו מעקב הריון באופן רשלני ובלתי נאות. לא ביצעו את בדיקות האולטרסאונד לרבות סקירות מערכות כיאות ובהתאם לאמות המידה המקובלות. לא השכילו לזהות במהלך הבדיקות את המומים בהם לקה העובר. כשלו מלאבחן ולזהות מומים עובריים אשר באופן מובהק חייבים להיות מאותרים בסקירת מערכות.

18. התובעת טענה לפגיעה באוטונומיה, הפרת חובות חקוקות ורשלנות. לטענתה נמנע ממנה מידע חיוני בנוגע למצבו של העובר וכן בנוגע לביצוע בדיקות נוספות לאיתור מומים מולדים, ונשללה ממנה הזכות והיכולת לשיקול דעת וקבלת החלטות מושכלות בנוגע להמשך ההיריון. נטען כי לא ניתנו לתובעת הסברים לגבי אפשרות ביצוע סקירת מערכות רחבה יותר, לרבות מחוץ למסגרת קופ"ח וכי אין בתיק הרפואי כל אינדיקציה למתן הסברים.

19. עוד טענה התובעת כי נטל הראייה ונטל ההוכחה במשפט הוא על כתפי הנתבעים. על הנתבעים להראות כי לא רשלנותם גרמה לנזקה של התובעת. טענה זו לא עלתה בסיכומים, ומכאן שנזנחה.

20. בסיכומים פורטו שבעה רכיבי התרשלות המהווים בסיס לתביעה:

א. בדיקת אוזניים היא חלק אינטגרלי מסקירת מערכות עפ"י הפרקטיקה המקובלת.



בית המשפט המחוזי מרכז-לוד

ת"א 31368-12-15 פלוגית נ' שירותי בריאות כללית ואח'

ב. גם אם בדיקת אוזניים אינה חלק מהפרקטיקה הרגילה, הרי זאת מדובר אולי במקרים של לידה סטנדרטית. בענייננו, התקיימו גורמי סיכון, לרבות חסר בעורק טבורי, שחייבו כניסת ההיריון למסלול של הריון בר סיכון וביצוע סקירת מערכות מורחבת, מעבר לדרישות המינימום שחלות על הריון רגיל.

ג. גם אם, כגרסת הנתבעים המוכחשת, הסטנדרט הרגיל אינו כולל בדיקת אוזניים, הרי אין ספק שיש רופאים (כטפר ומיזנזר) שבדקים אוזניים. בהתאם להלכת סידי הידועה (ע"א 4960/04 סידי נ' קופ"ח פ"ד ס (3) 590) ועקבותיה, הייתה זו חובתו של הרופא המטפל, ד"ר גוטמן ומבצעי הסקירות, אשכנזי ולסקי, להסביר לתובעת כי קיימת אפשרות לביצוע סקירת מערכות רחבה יותר, באופן פרטי.

ד. למרות שד"ר אשכנזי בסקירה המוקדמת וד"ר ולסקי לפני הסקירה האחרונה לא התכוונו לבדוק אוזניים, הרי מעיון בדיסק ובתמונות פרופ' טלר זיהה בתמונות את אי תקינות האוזניים, דבר שחייב בדיקה והעמקה. צוין כי פרופ' טלר ופרופ' מייזנר, חלקו על כך.

ה. נטען כי לדעת פרופ' טלר, פרופ' מייזנר התרשלה ביעוץ ב- 11.9.12, בכך שלא נתנה הנחייה ספציפית לבדוק את פני העובר, כולל האוזניים.

ו. עוד נטען כי בסקירה האחרונה ב- 27.9.12 נאמר כי לא בוצעה כלל בדיקה אנטומית של העובר. כלומר, הופרה ההנחייה המפורשת של היועצת הגנטית.

ז. בעניין סוגיית הצי"פ הגנטי (השלב הגנטי שעליו נמצא הגנום). ההבדל בין דיקור מי שפיר שבו מסתכלים על הכרומוזומים, שבעצם רואים במיקרוסקופ את המבנה של הכרומוזומים לבין צי"פ שבו רואים ברזולוציה הרבה יותר מדויקת אם יש חסרים, אם יש תוספות, אם יש דברים שהמיקרוסקופ לא מסוגל לראות – וראה עדות פרופ' ורדיאלה מייזנר, עמ' 202 לפרוטוקול) ושמירת תאים בבדיקת מי השפיר נטען כי לא הומלץ לתובעת לעשות זאת ע"י פרופ' מייזנר. לכן, החלטתה של התובעת שלא לבצע דיקור נוסף ולא לסכן את ההריון, בהחלט סבירה. עוד נטען כי גם אם התובעת היתה עושה צי"פ גנטי, זה לא היה עוזר כי לא היו מגלים בו כלום.

טענות נתבעת 1-2 :

21. נטען כי התובעת העלימה בכוונת מכוון את העובדה כי סירבה לבצע דיקור מי שפיר חוזר וזאת על מנת לא לסכן את ההיריון. זאת, לאחר שהוסבר לה כי די במומי לב, כפי שאובחנו בבדיקות האולטרסאונד, על מנת לעלות חשד מבוסס לתסמונות גנטיות, אשר לא נבדקו בדיקור מי שפיר שעברה.

22. התובעת טענה כי ההיריון יקר לה מאוד בשל העובדה שהרתה לאחר טיפולי פוריות רבים, לאחר שתי הפלות יזומות, עת הייתה בת 42. משכך התובעת לא הייתה מפסיקה את ההיריון.



בית המשפט המחוזי מרכז-לוד

ת"א 31368-12-15 פלונית נ' שירותי בריאות כללית ואח'

23. התביעה חסרה בפרטים ומסמכים מהותיים ביותר משכך דינה להידחות על הסף.
24. אין כל קשר סיבתי בין אם במעשה או מחדל המיוחסים לנתבעים ובין מצבה של ביתה של התובעת. מעשיה או מחדליה של תובעת 3 יחד עם אשם התורם של התובעת, מנתקים כל קשר סיבתי בין האירועים נשוא התביעה ומצבה של ביתה של התובעת.
25. התיאור העובדתי הו חלקי או שגוי או מגמתי ואין להיזקק בו.
26. סקירת המערכות תואמת את הפרקטיקה הרפואית המקובלת, ומסגרתן קיבלה התובעת טיפול מקצועי, מסור ומיומן.
27. אין קשר סיבתי בין הולדתה של הבת ובין הטיפול שנתן עי הנתבעים.
28. הנתבעים טוענים כי אפילו שיקול דעת סביר וביצעו את ההחלטות הסבירות והנכונות, והטענות המופנות אליהם כיום הן וענות שבחכמה לאחר מעשה, אשר אין להן כל בסיס בפרקטיקה של רפואה סבירה ונכונה או בעבודות נשוא התביעה.
29. הועדה להפסקת הריון, ובפרט ועדת על להפסקת הריון לא היו מתירות את הפסקת ההריון.
30. לטענתם אין להעביר על הנתבעים נטל הוכחה כלשהו, בהתאם לתקנות הסדר הדין האזרחי, התשמ"ד-1984 מוטל נטל ההוכחה כולו על התובעת.
31. אין להחיל את הכללים הטענים בנסיבות המקרה לצורך העברת נטל ההוכחה, עם זאת על התובעת להוכיח את התנאים הנדרשים להחלתם של הכללים.

טענות נתבעת 3:

32. ניתן טיפול רפואי ראוי, נכון, ללא כל דופי ובהתאם לפרקטיקה הראויה והנוהגת.
33. הנתבעת טוענת כי אין לה אחריות כלשהי בגין הנזקים הנטענים והמוכחים ואין קשר סיבתי, עובדתי או משפטי בין המעשים או המחדלים שמיוחסים לנתבעת, לבין נזקי התובעת או הבת הנטענים.
34. נטל הראיה ונטל השכנוע מוטלים על התובעת במלואם. בנסיבות העניין, לא התקיימו התנאים הנדרשים על פי כל דין, לרבות פקודת הנזיקין (נוסח חדש), לרבות הכללים שנקבעו בפסיקה, להחלת הכלל המעביר את נטל הראיה או השכנוע אל כתפי הנתבעת, לרבות הכלל "הדבר מדבר בעדו", על כן על התובעת להוכיח את תביעתה עד תום.
35. הנתבעת טוענת כי הרישום הרפואי שביצעה כמקובל ומתעד בצורה נכונה ואובייקטיבית את המעקב והבדיקות שבוצעו לתובעת במסגרתה. אין באופן ניהול הרשומות או בכל נסיבות המקרה דבר המעביר את נטל הראיה או נטל השכנוע אל הנתבעת והם נותרים במלואם על התובעת.

טענות בהודעה לצדדים שלישיים

36. הנתבעת 1, שירותי בריאות כללית הגישה הודעה לצדדים שלישיים, צד שלישי מס' 1, הסתדרות מדיציניית הדסה וצד שלישי מס' 2- מדינת ישראל- משרד הבריאות- המרכז



בית המשפט המחוזי מרכז-לוד

ת"א 31368-12-15 פלונית נ' שירותי בריאות כללית ואח'

הרפואי סוראסקי, על הגשת התביעה נגדה בטענת רשלנות לכאורה בטיפול בתובעת במהלך ההריון עם בתה הקטינה.

37. כלפי הצד השלישי מס' 1 נטען כי בכל מועד רלוונטי היא היתה האחראית ו/או המפקחת על הטיפולים ו/או על איכות הטיפולים שניתנו לתובעת ו/או המעסיק של הרופאים ד"ר יעקב גוטמן וד"ר דן ולסקי, אשר ביצעו מעקב הריון ובדיקות אולטרסאונד במסגרת מרכז לבריאות האשה של המודיעה בקניון עזריאלי במודיעין ("המרכז לבריאות האשה-מודיעין"). הובהר כי פעילות הרופאים במרכז לבריאות האשה במודיעין בוטחה במלואה בביטוח אחריות מיקצועית של הדסה.

38. נטען כי היה ובית המשפט יקבע כי הקטינה באה לעולם במומה עקב רשלנות כלשהי, הרי שזאת עקב רשלנותו הבלעדית ו/או המכרעת ו/או התורמת של הצד השלישי מס' 1, אשר התרשל בביצוע מעקב ההריון לרבות בדיקות אולטרסאונד נשוא התביעה.

39. כלפי הצד השלישי מס' 2 נטען כי בכל מועד רלוונטי לנטען בהודעה צד ג' זו היה הבעלים ו/או המנהל ו/או המחזיק ו/או המפעיל ו/או האחראי ו/או המפקח ו/או השולח של הרופאים ו/או כל הצוות הרפואי וכל צוות העובדים המועסקים במרכז הרפואי סוראסקי ואחראי באחריות ישירה ו/או שילוחית ו/או למחדליהם ו/או לרשלנותם. נטען כי פרופ' טלר המומחה מטעם התביעה קבע בחוות דעתו כי היועצים הגנטיים לא הגדירו את המבנים שיש לסרוק בהיקף הנדרש.

40. נטען כי הצד השלישי מס' 2 און מי מטעמו התרשלו בין היתר במתן ייעוץ גנטי חסר ורשלני; אי ייחוס משמעות לסיכון בגין SUA ולקשר למומי אזניים; נמנעו מלהציג לתובעת את מלוא הסיכונים; לא הנחו לכלול בדיקה של אוזני העובר בסקירת המערכות.

41. עוד טענה המודיעה כי אין כל ממש בתובענה שהוגשה נגדה אולם והיה ובית המשפט יקבע כי מצבה הרפואי של הקטינה נגרם עקב רשלנות כלשהי, הרי שזאת עקב רשלנותם הבלעדית ו/או המכרעת ו/או התורמת של הצדדים השלישיים.

טענות צד שלישי מס' 1

42. אין לייחס לצד ג' אחריות ו/או קשר סיבתי ו/או קשר עובדתי ו/או קשר משפטי בין המעשים ו/או המחדלים, אשר מיוחסים לצד ג' בהודעה והמוכחשים בזאת לבין הנזקים הנטענים ע"י התובעת במסגרת התביעה והמוכחשים כשלעצמם.

43. ככל שייקבע כי היתה רשלנות בטיפול הרפואי שניתן לתובעת – דבר המוכחש מכל וכל – הרי שהמודיעה היא זו אשר במעשיה ו/או במחדליה גרמה לניתוק הקשר הסיבתי בין הנזקים הנטענים לבין הטיפול ו/או המעקב הרפואי שניתן ע"י הצד השלישי ו/או מי מטעמו. לא חלה על הצד השלישי כל חובת שיפוי כלפי המודיעה, בין היתר היות והמודיעה היא האחריות לנזקים הנטענים, והמוכחשים



בית המשפט המחוזי מרכז-לוד

ת"א 31368-12-15 פלוגית נ' שירותי בריאות כללית ואח'

44. בנסיבות המקרה ננקטו ע"י ד"ר דן ולסקי וד"ר יעקב גוטמן כל אמצעי הזהירות המקובלים, ו/או הסבירים בטיפול בתובעת, תוך שימוש במיומנות ובסטנדרט רפואי סביר וללא סטייה מהפרקטיקה הנכונה והראויה.

45. נטען כי רוב רובם של הרופאים המעניקים טיפול רפואי במרפאת מודיעין של המודיעה אינם מבוטחים ע"י המבטחים של הצד השלישי.

טענות צד שלישי מס' 2

46. מקדמית טען הצד השלישי 2 כי תביעת התובעת נטולת כל בסיס ודינה להידחות תוך ניסיון שלא כדין לעשיית עושר ולא במשפט וזאת משהתובעת קיבלה מידי הצד השלישי 2 את הטיפול הנכון, המתאים והטוב ביותר ובהתאם לפרקטיקה הנהוגה והמקובלת. לאור האמור לעיל, יטען הצד השלישי 2 כי אף הודעת הצד השלישי שנשלחה אליו הינה נטולת כל בסיס עובדתי ו/או משפטי ודינה להידחות.

47. כאמור בסעיף 5 להודעה טען הצד השלישי כי לאור בחירותיה של האם במהלך ההיריון עולה ספק ברור האם הייתה בוחרת זו להפסיק את ההיריון שכן מדובר בהריון "יקר" שהושג לאחר שתי הפלות וטיפול פוריות רבים עת הייתה התובעת בת 42 שנה.

48. במהלך ההיריון וכאשר הוסבר לתובעת כי מומלצת בדיקת מי שפיר נוספת על מנת לבדוק תסמונות גנטיות אפשריות לאור הממצאים - סירבה התובעת להמשיך הברור מתוך חשש לגורל ההיריון. במעשה זה ניתקה התובעת קשר סיבתי בין מעשי הצד השלישי לבין נזקה, המוכחים כשעצמם.

49. לעניין האמור בסעיף 6 להודעת צד ג', טען הצד השלישי 2 כי הוא אינו כופר באחריותו העקרונית לפעולות עובדיו ו/או שליחיו, אך כופר באמור בטענה בדבר אחריות שילוחית ו/או ישירה ככל שיש בה להטיל חבות ו/או אחריות על הצד השלישי 2 ו/או מי מטעמו בקשר לאירועים נשוא התביעה, ולרבות הקשר הסיבתי הנטען בין נזקה של התובעת המוכחים כשעצמם, לטיפול שניתן לתובעת על ידי צד ג' 2 ו/או מי מטעמו, באשר אירועי התביעה אינם מקימים אחריות ישירה ו/או שילוחית שלהם ו/או של עובדיו.

50. הצד השלישי מס' 2 הכחיש, בין היתר, את חוות דעתו של ד"ר פרופ' טלר על כל הטענות העובדתיות ו/או הרפואיות הנטענות בה ועל כל מסקנותיו וככל שיש בה כדי לייחס לצדדים השלישיים אחריות ו/או רשלנות ו/או חבות ו/או מעשה או מחדל שלא כדין.

תמצית חוות הדעת מטעם התובעת

מטעם התובעים הוגשה חוות דעת רפואית של פרופ' ישראל טלר, מומחה במיילדות, גינקולוגיה ואולטראסאונד גינקולוגי ("פרופ' טלר"). כן הוגשה חוות דעתו של ד"ר יהודה רוט, מומחה למחלות אף אוזן וגרון, לעניין הנזק. תמצית חוות הדעת של פרופ' טלר



בית המשפט המחוזי מרכז-לוד

ת"א 31368-12-15 פלונית נ' שירותי בריאות כללית ואח'

51. התובעת התחילה את ההיריון עם גורמי סיכון מוגברים שמחייבים סקירה מורחבת של כל המערכות הניתנות להדגמה באולטרה סאונד.
52. הצוות הרפואי שטיפל בתובעת חרג מהפרקטיקה המקובלת והסבירה.
 - אבחנה של מיקרוטיה הוחמצה בבדיקה המוקדמת. כל צופה אקראי היה מתרשם מיד מהצורה הבלתי תקינה שלהם במהלך הסקירה בעת הסתכלות בסקירה תלת ממדית. למרות שהבודק דיווח כי בדק את פני העובר ביסודיות הוא החמיץ את המום הבולט.
53. ניתן להדגים ללא קושי את האוזן החיצונית בהדמיה תלת ממדית כבר החל מהסקירה המוקדמת במהלך ההיריון
54. נוכח ספרות שהובאה, היועצים הגנטיים היו חייבים להנחות את מבצעי הסקירה המכוונת עליה המליצו להתמקד גם בפני העובר כולל אזניים, צורתן ומיקומן.
55. אבחנה של מיקרוטיה הוחמצה בסקירה בשבוע 22 ובשבוע 28. לו היו הרופאים מבצעים סקירות בזהירות, בשלב זה היה צריך להפנות לבדיקת MRI עוברי שהייתה מאשרת את קיום המום ואף מדגימה את תעלות השמע הסגורות.
56. נוכח הממצאים המעידים על תסמונת גנטית כולל סבירות גבוהה להפרעה בשמיעה היה מקום להפנות את התובעת לועדה להפסקת הריון. נוכח חומרת המומים הועדה לאחר האבחונים הראשונים היתה מאשרת הפסקת הריון. גם באבחון המאוחר היתה הועדה מאשרת הפלה. בהתנהלות זו של רופאי התובעת יש לראות סטייה מסטנדרטים רפואיים סבירים.
57. כיון שנתונים אלו לא הוצגו בפני האשה במהלך ההיריון, נשללה ממנה למעשה האוטונומיה להחליט על המשך ההיריון או הפסקתו.

חוות דעת של מומחי הנתבעים

58. מטעם הנתבעים 1-2 הוגשה חוות דעת רפואית ערוכה בידי **פרופ' רוני טפר**, מומחה במיילדות וגינקולוגיה, יו"ר החברה הישראלית לאולטרה-סאונד במיילדות וגינקולוגיה בשנים 2010-2013, (**פרופ' טפר**).
59. מטעם הנתבעת 3 הוגשה חוות דעת רפואית ערוכה בידי **פרופ' משה פרידמן**, מומחה בגנטיקה רפואית ומומחה ברפואת ילדים (**"פרופ' פרידמן"**) וכן חוות דעת רפואית ערוכה בידי **פרופ' ישראל מייזנר**, מומחה בגינקולוגיה ומיילדות, מנהל יחידת אולטרסאונד למיילדות וגינקולוגיה בבית חולים בלינסון. (**"פרופ' מייזנר"**).
60. לעניין הנזק הוגשו מטעם כל הנתבעים גם יחד שתי חוות דעת רפואיות: חוות דעת ערוכה בידי **ד"ר ראובן בן-טובים**, מומחה ברפואת אף אוזן וגרון; חוות דעת ערוכה בידי **ד"ר עמי ברק**, מומחה בכירורגיה פלסטית (**"ד"ר ברק"**) וכן הוגשה מטעם הנתבעת 3 חוות דעתו של האקטואר שי ספיר בעניין גמלאות ילד נכה.



בית המשפט המחוזי מרכז-לוד

ת"א 31368-12-15 פלונית נ' שירותי בריאות כללית ואח'

תמצית חוות דעת רפואית - פרופ' רוני טפר, מומחה במיילדות וגינקולוגיה

61. אפרכסות האוזניים אינן נכללות בסקירת המערכות, ועל כן מיקרוטיה אינה מאובחנת טרום לידתית במרבית המקרים.
62. גם התפתחות היכולת הטכנולוגית של התלת-ממד לא הובילה לכך שמדידת האפרכסת תהיה חלק מאיזשהו פרוטוקול בדיקה בטרמיסטר השני. תלת-ממד אינו חלק מהפרקטיקה בשנת 2012 וגם לא כיום.
63. במציאות הכללית, לא מקובל כלל לצפות בשתי האוזניים (לא בסקירה מוקדמת ולא במאוחרת). כמו כן, לא מבצעים כדבר שבשגרה מדידה או בדיקת תלת-ממד של האפרכסות.
64. המום השכיח ביותר בחבל הטבור הנו Single Umbilical Artery (SUA). מדובר במצב בו כלי דם עורקי אחד חסר בחבל הטבור. הממצא ימצא ב- 1% מההריונות עם עובר יחיד.
65. ניירות עמדה 8 ו-30 מנחים אילו בדיקות לעשות. אין הנחיה לבדוק אפרכסת בהמצאות 2 כלי דם בחבל הטבור ואין הנחיה בבדיקת פנים לבדוק אפרכסות.
66. לא בודקים גודל, מבנה או מיקום אפרכסת בכל בדיקת אולטרסאונד, כולל בנוכחות SUA. גם כאשר מצוין כי נצפתה אפרכסת מדובר בהמצאות רקמה צמוד לאפרכסת, ולא תיאור של תקינות מבנית גודל או מיקום.
67. גם היועצים הגנטיים לא היפנו לבדיקת אפרכסות. שני יועצים גנטיים ממכונים גנטיים שונים גדולים ומוכרים, אינם מקבלים את הנחיותיו של פרופ' טלר. הטענה של פרופ' טלר שהיה צריך להסביר לנבדקת אודות "קיום סיכון גבוה לתסמונות גנטיות עם השלכות פרוגנוסטיות" זכתה למענה מעולה.
68. התובעת היתה בהיריון IVF רצוי, אשר סווג בסיכון של גיל מבוגר ואליו התווספו גורמי סיכון שנמצאו בעובר בבדיקות דימות. מניין כה ברור לפרופ' טלר כי התובעת שהחליטה שאיננה מעוניינת לעבור דיקור נוסף לצורך ציפ גנטי וזאת על-מנת שלא לסכן את ההיריון, היתה בוחרת לפנות לוועדה להפסקת היריון מתקדם בגין חשד ל - Microtia? ספק רב הוא בעיני כי ההיריון היחיד אותו היא חווה בגיל 42, בהיותה ללא ילדים, היה מגיע לוועדה להפסקת היריון בגין חשד לאפרכסות קטנות.

תמצית חוות דעת רפואית - פרופ' אמריטוס משה פרידמן, מומחה לגנטיקה רפואית ומומחה לרפואת ילדים

69. מהתיעוד עולה כי בתה של התובעת היא ילדה נורמלית מבחינה קוגניטיבית, אשר סובלת מפגם קוסמטי ובר תיקון באפרכסות האוזניים, ומליקוי שמיעה. צוין כי שלושת הליקויים שנמצאו בבדיקות באולטרסאונד בהריון הם ליקויים בכלי דם, שאין להם



בית המשפט המחוזי מרכז-לוד

ת"א 31368-12-15 פלונית נ' שירותי בריאות כללית ואח'

- בד"כ משמעות קלינית לאחר הלידה. עוד נאמר כי ליקויים אלו, אינם מומים, אלא סמנים הרומזים לאפשרות של מום או ליקוי כרומוזומי בעובר.
70. לדעתו הטענה שביצוע בדיקות האולטראסאונד חרג מפרקטיקה סבירה משקפת חוכמה בדיעבד. בחוכמה בדיעבד גם ניתן לקבוע כי לא היתה הצדקה להפסק הריון שכן בתה של התובעת סובלת מליקויים קלים יחסית.
71. בעניין הטענה כי היועצים הגנטיים היו צריכים להמליץ על בדיקת האוזניים, נאמר כי אין מדובר בהמלצה שניתן לתת במסגרת ייעוצים גנטיים, אלא אם ידוע כי קיים סיכון ספציפי לתסמונת שבה ממצא חריג באוזניים צפוי לתרום לאבחנה.
72. בעניין הייעוץ הגנטי הראשון נאמר כי ההמלצות היו ההמלצות המקובלות והייעוץ שניתן היה מקיף ויסודי. עוד נאמר כי גנטיקאי אינו יכול ואין זה מתפקידו להגדיר למומחה אולטראסאונד כיצד לבצע סקירת מערכות או אקו לב.
73. בעניין היעוץ הגנטי השני נאמר כי ההמלצות ניתנו הם בהתאם לנורמה מקצועית מקובלת. עוד נאמר כי סירובה של התובעת לבצע בדיקת ציף מולקולרי או שמירת תאים לבירור עתידי מעלה כי היא היתה מוכנה לקחת על עצמה סיכון ללידת ילד עם מום משמעותי.
74. היעדר דיווחים על מקרים בהם SUA בשילוב מיקרוטיה מצביע על כך שבדיקת אוזניים במקרים של מומים וסקולריים מהסוג שנמצא אצל בת התובעת, איננה נורמה מקובלת בקרב מבצעי אולטראסאונד.
75. לעניין המאמרים שהביא פרופ' טלר לתמיכה בטענת הקשר בין SUA למיקרוטיה אמר פרופ' פרידמן כי שני המקרים שפרופ' טלר ציטט הם אנקדוטות זניחות, שאין בהן כדי לקבוע נורמות מקצועיות.
76. מכיוון שמדובר היה ביולדת שנמצאה בסוף תקופת הפריה שלה, אין כל ודאות שהיא הייתה בוחרת לפנות בבקשה להפסיק הריון, שכן היא נמנעה מלמצות את הבירור, גם כאשר נאמר לה שקיים סיכון לליקויים כרומוסומיים הגורמים לפיגור שכלי, וניתן לגלות ליקויים אלו רק בבדיקת CMA.
77. אילו ועדה להפסקת הריון הייתה מקבלת תמונת סיכונים מלאה ואובייקטיבית, וזאת לאחר מיצוי מלא של הבירור הרפואי, היא הייתה מנועה מבחינה חוקית מלאשר הפסקת הריון.

תמצית חוו"ד של פרופ' ישראל מייזנר, מומחה בגינקולוגיה ומיילדות, מנהל יחידת אולטרסאונד למיילדות וגינקולוגיה בבית חולים בלינסון.

78. אבחון טרום לידתי של מיקרוטיה הינו קשה, כיוון שהאוזניים אינן בין הפרמטרים הנדרשים לצפייה או מדידה במהלך סקירת המערכות, לא חלה כל חובה על מבצע סקירות האולטרסאונד לבדקן. ניירות העמדה של האיגוד הישראלי למיילדות וגינקולוגיה, לא כללו בעבר ואינם כוללים גם בנייר העמדה האחרון, שאומץ על ידי משרד הבריאות בשנת



בית המשפט המחוזי מרכז-לוד

ת"א 31368-12-15 פלונית נ' שירותי בריאות כללית ואח'

- 2013, כל התייחסות לאפרכסות האוזניים. גם בין פרטים נורמאליים קיימת וריאביליות ניכרת במבנה האפרכסת התקינה.
79. גם התפתחות היכולת של בדיקת התלת ממד, לא הביאה לשינוי בפרקטיקה של בדיקת האוזניים, ואין כל צורך במדידה של האפרכסת בשום סקירת מערכות.
80. לעניין טענותיו של פרופ' טלר בחוות דעתו: פרופ' פרידמן טען כי אינו מסכים עימו, כי ניתן לראות מיקרוטיה בתמונות התלת ממד של הסקירות המאוחרות, שבוצעו באופן מיומן ע"י ד"ר ולסקי. לטענתו כלל לא צופים באפרכסות האוזניים, אלא בלולאה של חבל הטבור לצד הפנים. בנוסף, את תעלות השמע, אין כל אפשרות לזהות בבדיקת אולטרסאונד בהריון. עוד נכתב כי בדיקת תלת ממדית של האוזניים אינה חלק מהרוטינה של בדיקת סקירת המערכות, ולכן שימשה במקרה שלפנינו רק למתן תמונות כמזכרת לאישה.
81. לטענת פרופ' טלר כי "הושמטו האוזניים כחלק מתחייב מהבדיקה" אמר פרופ' פרידמן כי לא כל הוא הדבר. האוזניים אינן ולא היו מעולם "חלק מתחייב" מהבדיקה.
82. לעניין הסקירה המוקדמת של ד"ר אשכנזי אמר פרופ' מייזנר כי בהתבוננות בדיסק הבדיקה לא צפה במיקרוטיה. בשעה 11:20:36 נצפתה אפרכסת אחת, לא ברור מאיזה צד ולא ניתן לחזות כלל אם היא נמוכה או לא. בשעה 11:21:03 נצפתה אפרכסת אוזן שמאל שנראית תקינה. בשעה 11:28:42 נצפית אפרכסת תקינה, לא ברור מאיזה צד.
83. עוד כתב פרופ' מייזנר כי מיקרוטיה, הינה מום הניתן לתיקון קוסמטי, וקיימים פתרונות גם לבעיות השמיעה. בכל מקרה מום זה, אינו מהווה אינדיקציה להפסקת הריון.

דיון והכרעה

המסגרת הנורמטיבית

84. על פי הפסיקה במקרים בהם מדובר בתביעה מכוח עוולת רשלנות, יש לבחון את מצב הדברים בראי הזמן הנכון להתרחשות, ועל בסיס עקרון הסבירות - במובן זה שלא כל טעות בשיקול דעת של הרופא תהווה רשלנות, אלא נדרש להוכיח סטייה מרמת הזהירות הנדרשת מהרופא הסביר נכון לאותה עת במובן האובייקטיבי (ראו: ע"א 6936/09 יהודה נ' כללית שירותי בריאות (5.3.2012) "ענין יהודה"; ע"א 10094/07 פלונית נ' בית החולים האנגלי אי.מ.מ.ס (24.11.2010); ע"א 323/89 קוהרי נ' מדינת ישראל - משרד הבריאות, מה(2) 142 (1991)).

85. וכך סיכם בית המשפט בעניין יהודה את הפסיקה הקיימת עניין זה:

"אמת המידה לבחינת רשלנות רפואית מבוססת על שיקול הדעת של הרופא הסביר בהתאם לנסיבות הקיימות לגבי החולה המסויים ובהתאם לנורמות הרפואיות שהיו מקובלות אותה העת בעולם הרפואה (ראו ע"א



בית המשפט המחוזי מרכז-לוד

ת"א 31368-12-15 פלוגית נ' שירותי בריאות כללית ואח'

323/89 קוהרי נ' מדינת ישראל-משרד הבריאות, פ"ד מה(2) 142, 172 (1991) (להלן: עניין קוהרי); ע"א 4975/05 לוי נ' ד"ר זאב מור ([פורסם בנבו], 20.3.2008), בפסקה 7 והאזכורים שם; ע"א 119/05 חליפה נ' מדינת ישראל ([פורסם בנבו], 10.9.2006), בפסקה 27; ע"א 9063/03 פלוגי נ' הסתדרות מדיצינית הדסה ([פורסם בנבו], 22.6.2005), בפסקה (5) לפסק דינו של השופט רובינשטיין). אמנם, הפרקטיקה הרפואית אינה חזות הכל, וכבר נקבע בעבר כי היא, כשלעצמה, אינה יכולה לחרוץ את גורלה של שאלת ההתרשלות (דנ"א 7794/98 רביד נ' קליפורד, פ"ד נז(4) 721, 744 (2003) (להלן: עניין קליפורד)), אולם מוסכם על הכל כי לפרקטיקה המקובלת משקל נכבד בשאלה אם הייתה התרשלות, וטיפול על פי הפרקטיקה הנוהגת אף מקים חזקה כי הטיפול לא היה רשלני (ראו עניין קליפורד, בעמ' 745 - פסק דינו של השופט אור, ובעמ' 757 לפסק הדין - פסק דינה של השופטת שטרסברג כהן); ע"א 2087/08 מגן נ' שירותי בריאות כללית ([פורסם בנבו], 12.8.2010), בפסקה 5; ע"א 1918/08 פולר נ' בית החולים העמק ([פורסם בנבו], 28.3.2010), בפסקה 30..."

(עמ' 9-10 לפסק הדין)

86. ההלכה בהקשר של תביעות בעילה של הולדה בעוולה, נקבעה בע"א 1326-07 המר נ' פרופ' עמי עמית (28.5.2012) ("עניין המר"). שם, בכל הנוגע ליסוד ההתרשלות נקבע כדלקמן (עמ' 820 לעניין המר):

"יסוד ההתרשלות מוצא את ביטוי "במחדל רפואי רשלני לאתר במסגרת בדיקות שנערכו לאם, לקראת ההיריון או במהלכו, את קיומה (או החשש לקיומה) של לקות בעובר העתיד להיוולד, או במחדל לספק להורי היילוד מבעוד מועד מידע נדרש, בין על קיום חשש ללקות ובין על הצורך, או האפשרות, לבצע בדיקות נוספות שבכוון לאמת או לשלול קיום חשש כאמור".

משמע, בעניין המר הדגש בהיבט זה הושם בעצם אי הבאת המידע הרפואי הרלוונטי לידיעת ההורים או באי עריכת בדיקות רלוונטיות בכל הנוגע לאפשרות לקיום לקות בעובר או חשש לה.

הנזק על פי הלכת המר מתבטא בהשלכות הכספיות העודפות ובהשלכות הנפשיות שבהן נושאים ההורים בעל כורחם, עקב ההתרשלות (עמ' 836 לעניין המר).

87. לעניין הקשר הסיבתי בין ההתרשלות לבין הנזקים השונים נקבע בעניין המר כי בשלב הראשון יש להוכיח כי אילו עמד בפני הוועדה להפסקת היריון מלוא המידע הרפואי הרלוונטי (מידע שלא הובא לידיעת ההורים בשל ההתרשלות) – הייתה הוועדה מאשרת



בית המשפט המחוזי מרכז-לוד

ת"א 31368-12-15 פלוגית נ' שירותי בריאות כללית ואח'

להורים את הפסקת ההיריון, ובשלב השני (ורק אם התשובה לשאלה הראשונה היא חיובית, שאם לא כן ממילא ניתק הקשר הסיבתי), יש להוכיח כי אלמלא ההתרשלות, ההורים אכן היו פונים לוועדה להפסקת היריון ובהינתן אישור הוועדה היו אכן מפסיקים את ההיריון (עמ' 839-840 לעניין המר; וראו גם ע"א 2360/14 אבו גאנם עבד אלקרים נ' ד"ר משה בצר (8.2.2016)

בית משפט זה הרחיב בנושא זה במספר פסקי דין שנתן בשנים האחרונות וראה: ת"א 45726-08-15 תאומה נ' שירותי בריאות כללית (פורסם בנבו 4.8.2019); ת"א 38684-03-15 פלוגית(קטינה) נ' מדינת ישראל-משרד הבריאות ואח' (פורסם בנבו, 1.3.2020); ת"א 49772-08-15 פלוגית נ' מדינת ישראל-משרד הבריאות ואח' (פורסם בנבו, 26.5.2020); לפיכך השאלות העומדות לפנינו לדיון הן כדלקמן:

1) שאלת ההתרשלות

- א. האם עפ"י הפרקטיקה הרפואית נדרשת בדיקת אוזניים בסקירת מערכות?
- ב. החובה לסקירה מכוונת של האוזניים בהינתן SUA או ממצאים חריגים אחרים.
 1. האם ד"ר אשכנזי היה צריך לסקור את האוזניים לאור הממצאים הראשונים שמצא - SUA. (האם הימנעותו של ד"ר אשכנזי מלסקור את האוזניים בהינתן הממצאים שמצא, יש בה כדי התרשלות?)
 2. האם ד"ר ולסקי היה צריך לסקור אוזניים, בהינתן הממצאים שהיו לפניו?
 3. האם היועצות הגנטיות היו צריכות להפנות לסקירה מכוונת של האוזניים?
- ג. חובת יידוע-

האם היה על הצוות הרפואי ליידע את התובעת לגבי אפשרות סקירת מערכות באופן פרטי?

- 2) שאלת הקשר הסיבתי- במידה והתשובה לשאלת הרשלנות חיובית- האם יש קשר סיבתי בין רשלנות הצוות הרפואי לנזק הנטען?

דיון והכרעה

- א. האם עפ"י הפרקטיקה הרפואית נדרשת סקירת אוזניים בסקירת מערכות ראשונית? הוכחת הפרקטיקה מקובלת בסקירת מערכות

88. כאמור, טענתם המרכזית של התובעים בסיכומיהם היא כי בדיקת אוזניים היא חלק אינטגרלי מסקירת מערכות עפ"י הפרקטיקה המקובלת. הנתבעים מצידם טוענים כי אין כל פרקטיקה רפואית הדורשת בדיקת אוזניים בסקירת מערכות והיא לא נכללה



בית המשפט המחוזי מרכז-לוד

ת"א 31368-12-15 פלונית נ' שירותי בריאות כללית ואח'

במסגרת הנחיות האיגודים המקצועיים בזמנים הרלוונטיים לתביעה ואינה מופיעה בספרות הרפואית.

מתוך הראיות שהובאו לפניי, ובהן חוות הדעת הרפואיות ועדויות מומחי הצדדים, שוכנעתי כי בשנים 2011-2012 לא הייתה קיימת פרקטיקה רפואית המחייבת סקירה של אוזניים בסקירת מערכות ראשונית או אחרת (שאיננה מכוונת לאוזניים, כדרישה ספציפית).

89. כבר נקבע בפסיקה:

"הלכה היא, כי בחינת התנהגותו של איש הרפואה תיעשה בהתאם לידע ולפרקטיקה הנהוגים בעולם הרפואה אותה עת (ראו ע"א 775/07 גרסטל נ' ד"ר דן [פורסם בנבו] (21.12.2010); ע"א 2509/98 גיל נ' קופת חולים של ההסתדרות הכללית של העובדים בארץ ישראל, פ"ד נד (2) 38)). כבר נקבע, כי המבחן אשר על בית המשפט לבחון על פיו אם מעשה או מחדל של רופא תוך כדי טיפולו המקצועי, מגיע לכדי רשלנות, איננו מבחן של "חכמים לאחר מעשה", אלא של הרופא "הממוצע" בשעת מעשה. אמת המידה לבחינת הרשלנות תהיה זו של הרופא הסביר בנסיבות המקרה. לשון אחר: רופא בשר ודם עשוי לטעות, וברי כי לא כל טעות מהווה רשלנות. לא כל שכן, כאשר לא מדובר בטעות טיפולית אלא בבחירת אחת האופציות האפשריות שהרפואה מכירה."

(עא 2959/09 שוג מוקטרן נ' ד"ר אהוד וינר - פורסם בנבו 2.7.2012, עמ' 9-10)
עוד נקבע בעניין עא 1303/09 מרגלית קדוש נ' בית החולים ביקור חולים, פ"ד סה(3) 164, 179 - מאגר נבו כי

"סוגיית הרשלנות בטיפול הרפואי נבחנת במשקפי המטפל הסביר, על פי סטיה מהפרקטיקה הרפואית המקובלת והמבחן הוא אובייקטיבי בעיקרו".

האם אי בדיקת אוזניים כחלק מהרוטינה של סקירת מערכות היא סטיה מן הפרקטיקה הרפואית שהייתה מקובלת בעת הריונה של התובעת? התשובה לכך, היא שלילית.

90. הפסיקה קובעת כי הוכחת הפרקטיקה הרפואית המקובלת מסתמכת:

על הנהוג במקום העבודה הרלוונטי (בית חולים/קופת חולים/משרד הבריאות) המתבסס על נהלים והנחיות של משרד הבריאות וכן הנחיות של איגודים מקצועיים רלוונטיים, בעניינינו האיגוד הישראלי של מיילדות וגניקולוגיה בשם החברה הישראלית לאולטרסאונד ומיילדות וגניקולוגיה;

על הידע הרפואי שהיה באותה העת וכפי שיושם בפועל וכפי שהיה נהוג באותו מקום; וכן על ראיות ועדויות מומחים רלוונטיים שפעלו בעת ההיא, יישמו את הידע, ההנחיות והנהלים כפרקטיקה רפואית בפועל.



בית המשפט המחוזי מרכז-לוד

ת"א 31368-12-15 פלונית נ' שירותי בריאות כללית ואח'

91. האיגוד הישראלי למיילדות וגינקולוגיה מפרסם, מעת לעת, "נייר עמדה". נייר העמדה שהיה בתוקף בעת האירועים הנטענים היה נייר עמדה 8: הנחיות לביצוע אולטרה-סאונד בהריון (בתוקף מיום 1.12.2012) מטרתו של נייר עמדה 8 [לשעבר 13] "להנחות את קהילת הרופאים העוסקים בתחום זה ולקבוע סטנדרטים עדכניים של בדיקות אולטרה-סאונד בהריון" (דברי הסבר לנייר עמדה 8).

92. בחוות דעתם של פרופ' מייזנר ושל פרופ' טפר, המומחים מטעם הנתבעים נקבע כי ניירות העמדה של האיגוד הישראלי של מיילדות וגינקולוגיה בשם החברה הישראלית לאולטרסאונד ומיילדות וגינקולוגיה ובהם נייר עמדה מס' 8, אינם מנחים לבדיקה ודיווח של אפרכסות אוזניים, כחלק מסקירת הפנים ושאר האיברים והמערכות (חו"ד פרופ' טפר, עמ' 18; חו"ד פרופ' מייזנר, עמ' 6-7).

93. זאת ועוד, פרופ' מייזנר קבע בחוות דעתו כי "זיהוי האפרכסות אינו נהוג באף מדינה בעולם, אלא אם קיימת אינדיקציה ספציפית לבדיקת אפרכסות, כמו למשל במקרים בהם נולדו בעבר ילדים עם מיקרוטיה".

94. פרופ' טלר מומחה התובעת, קבע בחוות דעתו כי הצוות הרפואי חרג מהפרקטיקה הרפואית המקובלת והסבירה בכך שהחמיץ את האבחנה של מיקרוטיה ואוזניים נמוכות בסקירה המוקדמת וכן בסקירות של השבוע ה-22 ו-28. פרופ' טלר לא הזכיר ולו במילה בחוות דעתו את נייר עמדה מס' 8, למרות, שכפי שנראה להלן נייר עמדה זה מתווה את ההנחיה המקצועית לכל הסוקרים. עוד כתב פרופ' טלר בחוות דעתו כי בסקירה של שבוע 22 "הושמטו האוזניים כחלק מתחייב מהבדיקה". בחוות דעתו התייחס פרופ' מייזנר לקביעה זו: "ולא כך הוא הדבר. האוזניים אינן ולא היו מעולם 'חלק מתחייב' מהבדיקה! יוכיח לי עמיתי, היכן זה כתוב באיזה מניירות העמדה של החברה הישראלית לאולטרסאונד ומיילדות וגינקולוגיה, או בנייר עמדה של האיגוד הישראלי למיילדות וגינקולוגיה. הדבר לא קיים בשום מקום בעולם!" (פרק 3, פסקה ב).

95. כל העדים המומחים מטעם הנתבעים אף העידו כי לא הייתה קיימת פרקטיקה שכזו:

פרופ' טפר, מומחה מטעם הנתבעים, העיד:

"...אני מכיר את הנהלים. הנהלים שלא צריך לבדוק אפרכסות..." (עמ' 154, שורות 7-6).

"בפרקטיקה לא בודקים אוזניים. אני לא מכיר מישהו, אפרופו לא גם את טלר שאני רואה את הבדיקות אולטרסאונד שלו שנשים שהן נבדקות אצלו מגיעות אלי. לא ראיתי אותו בודק אפרכסת, לא מכיר איש שבודק אפרכסת... וכשאני עושה חתך רוחבי של הראש ומסתכל מלמעלה, אני רואה רקמה ואני לא יודע אם האפרכסת תקינה, אני יודע שיש שם משהו, ולא התיימרתי להגיד שיש שם אפרכסת תקינה, אני יודע שיש שם רקמה, אז עצם האמירה אפרכסת נצפתה, היא לא נמדדה ולא אמרנו שהיא תקינה, ממש לא. וזה הפרקטיקה המקובלת ולא יעזור שום מידע אחר באינטרנט, מפני שאנחנו



בית המשפט המחוזי מרכז-לוד

ת"א 31368-12-15 פלונית נ' שירותי בריאות כללית ואח'

לא אנשי אינטרנט בשיטת העבודה שלנו. אותי מנחים נהלים מאד מאד חדים, חד ערכיים" (עמ' 163, שורות 11-24).

"כבוד השופט, יש סקירה אחת במדינת ישראל זה סקירת מערכות. לא קוראים לה לא מורחבת, לא בסיסית. זה מה שנקרא אנחנו מוציאים מהפרה היסטוריה מושגים שאין להם שימוש. מדובר בהריון בשנת 2012. החל ממרץ 2007, יש סקירה אחת במדינת ישראל, נייר עמדה 8 שעבר כל מיני תהפוכות, הוא נייר העמדה לפיו אנחנו עובדים, ויש נוהל אחד ככה אנחנו עובדים. לא בודקים, לא צריך לבדוק, ככה בודקים, יש סקירה אחת" (עמ' 159, שורות 17-22).

"מ' 2007, ממרץ 2007 אמרתי, היה נייר עמדה 8, שעבר אחר כך גלגולים בשמות שלו, זה הבדיקה" (עמ' 161, שורות 2-3)

עוד העיד פרופ' טפר כי בדיקת אפרכסות אינה הפרקטיקה המקובלת והיא "סוג של אובר דוינג" (עמ' 166, שורות 16-17; עמ' 168, שורות 13-15) גם פרופ' מייזנר העיד כי על פי הפרקטיקה המקובלת, בדיקת אוזניים אינה נכללת בסקירת מערכות:

"האוזניים אינם נכללים באיברים הנדרשים לצפייה בסקירת מערכות, זה לא נייר עמדה, זה על סמך נייר עמדה של החברה הישראלית אולטרסאונד במיילדות וגניקולוגיה, האיגוד הישראלי למיילדות וגניקולוגיה הוציא את נייר העמדה שלו, ואני חוזר ואמרתי את זה קודם, נייר העמדה הזה אומץ על ידי משרד הבריאות. כלומר, בכל המקומות בהן מתבצעות סקירות מערכות. נבדקים רק הפרמטרים הנדרשים בנייר העמדה הזה, ואם רופא בודק דברים נוספים זכותו להוסיף את זה, זכותו לא להוסיף את זה כפי שהוא מחליט באותו מקרה, בין אם היתה סיבה או בין אם לא היתה סיבה" (עמ' 298, שורות 1-8).

96. בחקירתו הנגדית של פרופ' מייזנר, הציג ב"ב התובעת לפרופ' מייזנר טופס של סריקת מערכות של פרופ' מייזנר, שלא הוגש במסגרת גילוי מסמכים, אך היתרתי את מסירתו בדיון (ת/5). בטופס זה, ברשימת האיברים לבדיקה, הופיעו גם "אוזניים":

"אני לא יודע אם חיפשתי, יכול להיות שראיתי אותם וצינתי שראיתי אותם, לא דווקא חיפוש מיוחד שלהם. האוזניים זה לא איבר שצריכים לראות אותו באף בדיקה של סקירת מערכות לפי כל ההנחיות גם בארץ וגם בעולם. אז אם אתה רואה את זה אתה יכול לציין את זה וזה מה שאני עושה. דרך אגב, הרבה רופאים מציינים הרבה דברים. גם בתיק זה למשל ד"ר ולסקי ציין את הדוקטוס ונוזוס שהוא לא צריך לחפש אותו בכלל. יש רמ"ח איברים ושסע גידים בגוף האדם, הרבה מהם ניתנים



בית המשפט המחוזי מרכז-לוד

ת"א 31368-12-15 פלונית נ' שירותי בריאות כללית ואח'

לצפייה באולטרסאונד, לא כל מה שניתן לצפייה באולטרסאונד צריך להראות ולהצפות ולהרשם, חד וחלק, אלה ההנחיות של האיגוד הישראלי דרך אגב שהוא מצוי על ידי משרד הבריאות"

(עמ' 287-288 שורות, 18-24, 1-2, בהתאמה).

פרופ' מייזנר נשאל לגבי טופס סקירת המערכות שלו. ב"כ התובעת הציג טופס ובו רשימה של איברים לבדיקה, כולל אוזניים. פרופ' מייזנר הסביר כי אין מדובר בטופס מובנה קבוע, אלא בטופס הנמצא במחשב והוא מותאם לכל אשה ואשה בהתאם לנצפה בבדיקה. כך למשל העיד פרופ' מייזנר כי הוא אינו נוהג לבדוק אוזניים, אולם אם הודגמו אוזניים הדבר יסומן בטופס. אך אם לא יראו אוזניים, אזי בטופס "לא יופיעו בכלל אוזניים כי לא צריך לבדוק אותם" (עמ' 290, שורה 7). פרופ' מייזנר לא הסכים עם קביעתו של ב"כ התובעת כי "יש פה רשימה של איברים שאתה בודק לגבי כל אישה" (עמ' 288, שורות 13-14) והסביר:

"אין ברשימה הזאת פה לעשות הכללה לגבי כל אישה ואישה. חד וחלק לא. אני רוצה להסביר עוד פעם תראה, יש לי פה את הנחיות האיגוד הישראלי לגבי הפנים, מה שצריך לראות בפנים. בבדיקה של הפנים צריך לראות, זה מופיע בצורה מאד מאד ברורה ולכן אנחנו לא יכולים להתווכח איתם. כתוב פה בפנים לראות ארובות עיניים ושפתיים (לא ברור- רעש) ראיתי גם אוזניים וצוואר והוספתי את העדשות. זה אומר שאני הייתי צריך לראות אותם אצל כל אישה ואישה? התשובה היא לא. רק מה שצריך..."

יש לי רשימה מסודרת, זאת הרשימה הנה היא פה. רשימת הנחיות של ביצוע בדיקות אולטרסאונד בהריון. זה נייר עמדה מס' 8. (עמ' 289, שורות 1-8; 17-19).

לשאלתו של בית המשפט הבהיר פרופ' מייזנר כי אם אינו רואה דבר בבדיקה אוזניים, לא תופיע בטופס רובריקה כזו (שם, שורות 20-24).

כך או כך, אינני מקבל את גרסת התביעה, כי הטופס שהוצג בבית המשפט הוא טופס מובנה, המצביע על כך שפרופ' מייזנר בודק בקביעות אוזניים בסקירת מערכות שעורך. נאמנת עלי עדותו הכנה והנרגשת של פרופ' מייזנר, כי הוא בונה את הטופס מנבדקת לנבדקת, בהתאם לסקירה בפועל. נאמנת עלי עדותו כי הוא אינו נוהג לבדוק בקביעות אוזניים, אך אם הוא למשל, סוקר את הפנים ורואה אוזניים, הוא יציין זאת בטופס סקירת המערכות.

יתרה מכך, גם אם פרופ' מייזנר היה מעיד כי הוא עצמו בודק בקביעות אוזניים, לא היה בכך כדי להעיד כי הפרקטיקה המקובלת היא בדיקת אוזניים רוטינית בסקירת מערכות. (וראה בהמשך, בעניין עדויותיהם של פרופ' טפר ושל ד"ר ולנסקי על החריגה מהפרקטיקה).



בית המשפט המחוזי מרכז-לוד

ת"א 31368-12-15 פלונית נ' שירותי בריאות כללית ואח'

97. ד"ר ולנסקי, שהעיד כעד עובדתי, נשאל בעניין הפרקטיקה המקובלת והעיד כי רשימת האיברים שיש לבדוק בסקירה היא על פי נוהל של קופת חולים כללית שנקבע על פי ניירות עמדה של איגוד הגינקולוגים, וכי בדיקת אוזניים אינה חלק מסקירת המערכות: "עו"ד נועם: מה המטרה של הסקירה הזאת בשלב הזה, מה הפרקטיקה, מה ההנחיות לגבי הסקירה הזאת,

ד"ר ולנסקי: המטרה של הסקירה הזאת זה בדיקה אנטומית של איברים, ישנה רשימה ארוכה של איברים שצריך לבדוק, והמטרה זה לעבור את האיברים האלה ולקבוע את התקינות של איברים לפי רשימה. הרשימה הזאת היא רשימה לא אקראית, זאת רשימה שקופת חולים כללית אימצה מתוך ניירות עמדה של איגוד גינקולוגים"

עו"ד נועם: אני רואה שבדקת שם כל מיני איברים, אני לא רואה שם אוזניים, למה? ד"ר ולנסקי: זה לא חלק מהבדיקה. זה לא חלק מהבדיקה לא ברשימה, ולא גם חלק שנבדק בדרך כלל" (עמ' 234, שורות 8-16)

98. עו"ד בר אור, ב"כ הנתבעים 1-2, עימתה את העד המומחה מטעם התובעת, פרופ' טלר, עם הקביעות בניירות העמדה, שאינן כוללות בדיקת אוזניים כפרקטיקה מקובלת:

"...ניירות העמדה של האיגוד הישראלי של מיילדות וגינקולוגיה בשם החברה הישראלית לאולטרסאונד ומיילדות וגינקולוגיה אינם כוללים אז כן, היום כל התייחסות לאפרכסות האוזניים. במקרה הספציפי שלנו אין היסטוריה משפחתית ידועה של מיקרוטיה. אז תוכל להפנות אותי להנחיה שחייבה בדיקה של אוזניים וסקירת מערכות?

פרופ' טלר: אז אני אחלק את זה לשניים. דבר אחד, נייר עמדה הוא בעצם המלצה של האיגוד הישראלי לאולטרסאונד החברה למיילדות וגינקולוגיה, מה המינימום שצריך לבדוק בסקירת מערכות. עכשיו, זה מתחלק לשניים. אם אני למשל מסתכל על עובר בסקירה ואני רואה שבמצח צומחת קרן של קרנף, ואני מסתכל ברשימה של האיגוד של הנייר עמדה, ואני אומר רגע, מצח לא צריך לבדוק נעבור עליו, אני לא רואה את זה אפילו. אבל אנחנו כבר רואים את האבסורד של הענין הזה. אם אני רואה ממצא לא חריג, הסוקר לא מנוע, אף אחד לא מאיים עליו ולא יורים בו אם הוא בודק מעבר למינימום המוגדר על ידי נייר עמדה. אם הוא רואה ממצא חריג, הוא חייב להתייחס אליו אם הוא מצלם אותו ורואים אותו בתמונה, אז בוודאי שהוא חייב להתייחס אליו. זה האספקט הראשון. האספקט השני הוא, שהנייר עמדה נקבע בעצם לצורך הסקרינינג הכללי של האוכלוסייה 150 אלף לידות בשנה בישראל, לא רצו ליצור עומס על המערכת ולכן הגדירו סט מינימלי של



בית המשפט המחוזי מרכז-לוד

ת"א 31368-12-15 פלוגית נ' שירותי בריאות כללית ואח'

פרמטרים שחייבים לבדוק. אבל כאשר מוצאים ממצא חריג שמעלה את שעור המומים בצורה משמעותית, כל כללי המשחק משתנים באותו רגע, והסוקר חייב לעשות סקירה בהיקף מקסימלי"

(עמ' 7, שורות 12-17)

"...ולכן הסיפור הזה של נייר עמדה הוא לא כלל מחייב ובמקרה שלנו הוא נופל בעצם מאותו רגע שזיהיתי לדוגמה שני כלי דם בחבל הטבור"

(שם, שורות 20-22)

99. מעדותו של פרופ' טלר עולה :

א. רק במקרה של ממצא חריג, כמו SUA למשל, ולא כפרקטיקה, יש להרחיב את הסקירה מעבר למינימום הנדרש בנייר העמדה ולכן היה צריך לדעתו גם לבדוק אוזניים (סוגיה זו תידון בפרק הבא).

ב. נייר העמדה קבע נוהל מסוים לסקירת מערכות, על מנת לא ליצור עומס על המערכת. מכאן ניתן להסיק, שבדיקה מרחיבה כפרקטיקה אינה רצויה, בשל ההכבדה על מערכת הבריאות, ובעניינו, הכבדה על מערכות הנתבעים. בין אם הכבדה ביצירת עומס תורים, שכן סקירת המערכות תהיה ארוכה יותר, ובין אם הכבדה כלכלית, הנובעת מכך.

100. בסופו של דבר, לאחר עדות ארוכה ורצופה תשובות מתחמקות, הודה פרופ' טלר, כי נייר עמדה של איגוד הגינקולוגים אינו מחייב בדיקת אוזניים וכי לא קיימת הנחיה אחרת של משרד הבריאות המחייבת בדיקת אוזניים בסקירת מערכות :

"עו"ד בר-אור: פרופ' טלר אני מקשיבה לך עד הסוף אבל אתה לא עונה

לשאלה, אין הנחיה מחייבת לבדוק אוזניים בסקירת מערכות, נכון?

פרופ' טלר: אני כבר אמרתי, עניתי על השאלה הזו. בנייר עמדה אוזניים

לא מוזכרות. אמרתי מהו נייר עמדה, הסברתי לגבי המשמעות שלו,

והסברתי מה קורה כאשר מוצאים ממצא..."

(עמ' 8, וכן עמ' 8, שורות 15-19).

101. בחוות דעתו פונה פרופ' טלר לפרופ' טלר, מומחה התובעת, ואומר: **"על מנת לראות עד**

כמה פרופ' טלר חורג מהרפואה הסבירה המקובלת והמומלצת, אבקש ממנו להציג את ההנחיה המחייבת לבדוק אוזניים" (עמ' 6 לחוות הדעת). גם בעדותו אמר דברים דומים בהתייחסו לפרופ' טלר: **"שיראה לי במקור אחד שיש הכוונה על הנחיה להסתכל על אפרכסת עם שני כלי דם, עם ארבעה כלי דם. אני רוצה לראות מי כתב דבר כזה שהוא לא מקובל לחלוטין והוא איננו והוא לא קיים"** (עמ' 183, שורות 1-4).

102. פרופ' טלר לא הגיב בכתב לחוות דעתו של פרופ' טלר באף לא אחד מהנושאים בהם חוות דעתם סתרו זו את זו (ואף לא לחוות דעתו של פרופ' מייזנר) למרות האפשרות הקיימת



בית המשפט המחוזי מרכז-לוד

ת"א 31368-12-15 פלונית נ' שירותי בריאות כללית ואח'

להגיש חוות דעת משלימה. פרופ' טלר נשאל על כך ע"י ב"כ הנתבעים בעניין התמונות השונות מסריקת הדו-ממד, שם קבעו שני מומחי הנתבעים כי האפרכסת נראית תקינה, ואילו פרופ' טלר קבע שהאפרכסת דיסמורפית (דיון מורחב בעניין, בפרק על הקשר הסיבתי). ב"כ התובעת טען כי זו אינה שאלה למומחה, וכי לא המומחה מחליט על כך אלא בא כוחו.

בית המשפט הבהיר בדיון באריכות כי חובתו של המומחה להסב את תשומת ליבו של עורך הדין לסתירות בחוות הדעת של הנתבעים. חוות דעת משלימה דומה להגשת כתב תשובה: אין חובה בדין להגיש, אולם לעיתים, בעיקר בעניינים עובדתיים שנסתרים, חייבים להגיש חוות דעת משלימה (עמ' 14-15). אי הגשת חוות דעת משלימה, כתגובה לקביעות מומחי הנתבעים בעניין תמונות סקירת המערכות, שתוארו לפי זמן מדויק וספציפי מדברת בעד עצמה.

103. מן האמור לעיל עולה כי אין כל הנחיה מקצועית לבדיקת אוזניים בסקירת מערכות ואף פרופ' טלר הודה כי לא קיימת הנחיה כזו.

הטענה כי הסטנדרט הרפואי הסביר והראוי צריך לכלול בדיקת אוזניים כאמור, נקבע כי לא קיימת הנחיה מקצועית לבדיקת אוזניים. פרופ' טלר הודה בעדותו, כאמור, כי אין הנחיה כזו. אולם התובעת ממשיכה בסיכומיה להכחיש זאת: " **גם אם, כגרסת הנתבעים המוכחשת, הסטנדרט הרגיל אינו כולל בדיקת אוזניים...**" (סעיף 98 לסיכומי התובעת). עם זאת, פרופ' טלר טען בעדותו פעמים מספר כי ראוי שבדיקת אוזניים תהיה הסטנדרט הרפואי. לשם כך, פרופ' טלר טרח טירחה מרובה בעדותו, לשכנע את בית המשפט כי בדיקת אוזניים היא הליך קצר, רוטיני וראוי בסקירת מערכות, וכי הסוקר יכול לבדוק מעבר למינימום המוגדר על ידי נייר עמדה, גם אם אין כל ממצא חריג:

"...עכשיו, על מה אנחנו מדברים? זה לא שעכשיו מגיע לו ייצור מהמאדים

שהוא בחיים לא ראה והוא לא מדובר בספרי אנטומיה והוא צריך

להתמודד עם אנטומיה שהוא לא מכיר..."

(עמ' 7, שורות 17-19)

"אין בעיה לבדוק אוזניים, זה לא איזשהו איבר שרק מעטי מעט בכדור

הארץ יודעים איך לבדוק אוזניים, כל אחד שעושה סקירה בודק ומסתכל

על האוזניים. מדווחים לפי נייר עמדה, בודקים את המקסימום האפשרי"

(עמ' 8, שורות 9-13)

"זה לא שאנחנו צריכים עכשיו להמריא למאדים עם חללית מיוחדת, אלא

זו בדיקה של עוד עשר דקות אלא זו בדיקה של עוד עשר דקות" (עמ' 15,

שורות 11-12)

"מדובר פה על עוד ארבע, חמש דקות שאתה בודק" (עמ' 54, שורה 18-19).



בית המשפט המחוזי מרכז-לוד

ת"א 31368-12-15 פלונית נ' שירותי בריאות כללית ואח'

104. לאור קביעתו של פרופ' טלר בעדותו כי בדיקת אוזניים היא בדיקה פשוטה האורכת "4

דקות" ויכולה לגלות מומים, קובעת התובעת בסיכומיה כי **"הסטנדרט הרפואי הסביר**

והראוי, איפוא, בין אם הדבר מופיע ברשימה של האיגוד ובין אם לאו, הוא בדיקת

אוזניים. איזו סיבה יש להימנע מבדיקה פשוטה, שיכולה לגלות מום?" (סעיף 88

לסיכומי התובעת, ההדגשה במקור, א.ס.).

עיון בחוות דעתו של פרופ' טלר מעלה כי אין בחוות הדעת כל איזכור לטענה כי בדיקת

אוזניים במהלך סקירת מערכות היא בדיקה פשוטה וקלה. פרופ' טלר אף אינו מתייחס

להנחיות בנייר העמדה מס' 8 ולאיברים שנקבעו לסקירה. לעניין קלות הבדיקה מתייחס

פרופ' טלר בחוות דעתו אך ורק לגבי סקירת מערכות תלת-ממדית וקובע: **"ניתן להדגים**

ללא קושי את האוזן החיצונית בהדמיה תלת ממדית כבר החל מהסקירה המוקדמת

במהלך ההיריון" (עמ' 11 לחוות דעת פרופ' טלר). לתמיכה בטענה זו הובאו מספר ארבעה

מקורות ספרותיים, עליהם נשאל בעדותו, להלן בהמשך.

105. יוער, כי למרות שבחוות הדעת ההתייחסות לקלות הבדיקה היא לבדיקה בתלת ממד,

ככלל בעדותו פרופ' טלר לא ניתן להבדיל מתי הוא מתייחס לקלות הבדיקה בסקירת

מערכות רגילה (דו ממד) ומתי לסקירת מערכות בתלת ממד, אא"כ נאמר מפורשות

"בדיקה בתלת ממד", ולכן בחינת נושא קלות בדיקת אוזניים תהיה ככלל בסקירת

מערכות.

עם זאת, לא אצא ידי חובתי אם לא אתייחס, טרם בחינת טענת התובעת ופרופ' טלר

בדבר קלות בדיקת אוזניים, לחובת הרופאים לעשות שימוש בתלת ממד בסקירת

מערכות.

106. ראשית, פרופ' טלר הודה בעדותו כי אין נייר עמדה של איגוד רפואי כלשהו או הנחיה של

משרד הבריאות בדבר צורך להפנות לאולטרסאונד בתלת ממד. עוד העיד פרופ' טלר:

"נכון שאין חובה להשתמש בתלת ממד, אבל מטבע הדברים כל הרופאים

שעושים סקירת מערכות משתמשים בתלת ממד, ולו רק כדי להראות

לאמא את הפנים של התינוק בתלת ממד אבל גם להעזר בזה כמו למשל

מבנה של האוזן קלאסי, תלת ממד זה המכשיר האידיאלי" (עמ' 65, 15-

11).

כלומר, לדעתו "כל הרופאים" (טענה שלא הוכחה) עושים שימוש בתלת ממד, לאו דווקא

משיקולים רפואיים, כמו למשל להראות לאם את פני תינוקה. בנוסף, לטענתו תלת ממד

הוא מכשיר אידיאלי להיעזר בו למשל בעניין של מבנה האוזן. עם זאת, בהמשך העיד

פרופ' טלר, בהתייחס לעיוותים העלולים להיווצר בבדיקת תלת ממד, כי הוא יעדיף על

פניה בדיקת MRI (וראה, להלן).



בית המשפט המחוזי מרכז-לוד

ת"א 31368-12-15 פלונית נ' שירותי בריאות כללית ואח'

107. שנית, לא קיימת חובה לעשות שימוש בתלת ממד בסקירת מערכות ואף לא קיימת חובת יידוע לנבדקת בדבר בדיקה בתלת ממד, כפי שמובהר בנייר עמדה מס' 8: **"התרומה של אולטרה-סאונד תלת ממדי לבדיקות אולטרה-סאונד במיילדות לא הוכחה בשלב זה כבעלת ערך מוסף משמעותי ולפיכך אין חובה להשתמש בו או לעדכן את הנבדקת לגבי השימוש באמצעי זה"** (נייר עמדה 8, פרק הבהרות, סעיף 2).

108. מומחה הנתבעים, פרופ' טפר התייחס לכך בחוות דעתו וקבע כי **"תלת-ממד אינו חלק מהפרקטיקה בשנת 2012 וגם לא כיום. יתר על כן, אולטרסאונד בתלת ממד נוטה לעוות מבנים במרחב, וביסוס מסקנות על מראה האיברים בתלת ממד עשוי, בסבירות גבוהה, להטעות"** (עמ' 16 לחוות הדעת). בחקירתו הנגדית נשאל פרופ' טלר לגבי קביעתו של פרופ' טפר, ואמר לגבי המקרה הנדון כי **"עם מקרה כזה הייתי ישר מפנה ל MRI ולא סומך על התלת ממד אני מקבל את זה"**. (עמ' 67, שורות 7-8). עם זאת הוא לא הסכים לקביעה כי מדובר **"בסבירות גבוהה"** והודה כי **"נכון שהוא קצת מעוות"** (67, שורות 14-12).

109. פרופ' טלר אף הסכים עם ב"כ הסתדרות מדיצינית הדסה (צד שלישי מס' 1), עו"ד נועם, כי הדמיה בתלת ממד למעשה אינה הדמיה ממשית, אלא הדמיה שמתבססת על תמונות דו ממד, באמצעות תוכנת מחשב שמדמה אותם במרחב. הוא הבהיר כי: **"עושים סריקה 360 מעלות ובונים תמונה שהיא בעצם תמונה שמייצגת את המבנה שבדקו, זה לא תמונה של בט מן מתוך איזשהו סרט, אלא זה תמונה של העובר כפי שבדקו אותו באותו רגע"** (עמ' 65, שורות 22-24).

110. לאור כל האמור לעיל ניתן לקבוע כי אין חולק שאין חובה להפנות לסקירת מערכות בתלת ממד וכי הפרקטיקה הנוהגת בישראל היא סקירת מערכות בדו-ממד. בנוסף, יש לקבוע כי ביסוס מסקנות על מראה איברים בתלת ממד עלול להטעות.

111. להלן אבחן את קביעותיו של פרופ' טלר בעניין פשטות בדיקת האוזניים בסקירת מערכות. תחילה, יש לשאול: אם בדיקת אוזניים היא בדיקה פשוטה וקלה, המאפשרת לגלות מומים, מדוע היא לא נכללה בנייר עמדה מס' 8 (זאת בנוסף על הסברו של פרופ' טלר, כי מדובר בשיקולי מדיניות כלכליים-הסבר שאני מקבלו) מומחי הנתבעים כתבו על כך בחוות דעתם וכן העידו בעניין:

פרופ' מייזנר כתב בחוות דעתו:

" לא בכדי לא נכללת אפרכסת האוזניים בבדיקת האיברים בסקירת המערכות, שכן זיהוי המרכיבים השונים שלה קשה ביותר בסקירת המערכות הדו ממדית – הסקירה הנהוגה כיום וגם בשנת אירוע המקרה שלפנינו, בארץ ובעולם. גם התפתחות היכולת של בדיקת התלת ממד, לא הביאה לשינוי בפרקטיקה של בדיקת האוזניים, ואין כל צורך במדידה של



בית המשפט המחוזי מרכז-לוד

ת"א 31368-12-15 פלונית נ' שירותי בריאות כללית ואח'

האפרכסת בשום סקירת מערכות. יש גם לציין, כי גם בין פרטים נורמאליים קיימת וריאביליות ניכרת במבנה האפרכסת התקינה!" (סעיף 2, עמ' 6 לחוות הדעת).

בהתייחסו לחוות הדעת של פרופ' טלר כתב פרופ' מייזנר: "בסקירת המערכות, אין כל צורך בבדיקת האוזניים, וגם אם הייתה אוזן קטנה או מעט שונה, לא ניתן בסקירה להיות משוכנע כי אומנם אינה תקינה, עקב השונות הרבה במבנה האוזניים התקינות"

112. פרופ' טלר כתב דברים דומים בחוות דעתו:

" אפרכסות האוזניים אינן נכללות בסקירת המערכות, ועל כן מיקרוטיה אינה מאובחנת טרום לידתית במרבית המקרים. זאת מכמה סיבות: ראשית, מדובר באיבר בעל מורכבות מבנית רבה המתאפיין גם בשונות ניכרת בין פרטים תקינים. מראה של אוזן קטנה או מעט שונה אינו מלמד על אוזן בלתי תקינה, עקב השונות הרבה במבנה האוזניים התקינות.

שנית, אין הסכמה בספרות לגבי הקריטריונים להגדרת אפרכסת קטנה מהצפוי. שלישית, המדידה של האפרכסת אינה נכללת כלל בפרוטוקולים של סקירת עובר בשום מקום בעולם וזאת בגלל המגבלה הקשורה ביכולת הדמית דו-ממד לאבחן נכונה מבנה אנטומי זה. זיהוי מרכיבי האוזן השונים קשה ביותר בסקירה הדו ממדית, היא הסקירה הנהוגה הן במועד האירועים נשוא התביעה והן היום. רק כאשר קיים רקע של מומי אוזניים במשפחה, נדרשת הערכה ומדידה מכוונת של האוזן. כדבר שבשגרה הסקירות מבוצעות (בפרטי ובציבורי) בדו-ממד" (עמ' 16 לחוות הדעת)

113. בעדותו אמר דברים דומים: "...גם אם היו עושים תלת ממד לאפרכסת, יש הרבה מאד דברים באפרכסת שלא אמורים לזהות אותם, ובגלל המורכבות של האיבר, לא הכניסו את האפרכסת בתור פרט..." (עדות פרופ' טלר - עמ' 178, שורות 22-24). "

114. מחוות הדעת הללו עולה כי אפרכסות אוזניים אינן נכללות בסקירת מערכות מכמה סיבות עיקריות: קיימת שונות רבה במראה ובמבנה של אפרכסת תקינה ולכן אין הסכמה בספרות לגבי קריטריונים בעניין. בנוסף, זיהוי מרכיבי האוזן השונים קשה ביותר בסקירה דו-ממד (הסקירה הנהוגה עפ"י ההנחיות) ולכן פרקטיקה זו נוהגת רק כשקיים רקע של מומי אוזניים במשפחה.

115. פרופ' טלר עומת בחקירתו הנגדית עם קביעות אלה בחוות הדעת והודה:

"תראה, אני מסכים שמדידת האוזן היא לא חלק מסקירת המערכות" (עמ' 64, שורה 24).

עוד נשאל:



בית המשפט המחוזי מרכז-לוד

ת"א 31368-12-15 פלונית נ' שירותי בריאות כללית ואח'

"עו"ד נועם: אבל אני שואל אם אתה מסכים שיש מגבלה בדו ממד לאבחן נכונה מבנה אנטומי זה. זאת השאלה שלי.

פרופ' טלר: "אני אגיד אחרת, אני תמיד אעדיף להסתכל על האוזן בתלת ממד" (עמ' 65, שורות 5-7). עם זאת, כאמור לעיל, הודה פרופ' טלר כי היה מעדיף בדיקת MRI ולא בדיקת תלת ממד, שעלולה לעוות.

116. עוד נשאל פרופ' טלר בחקירתו על ארבעת המאמרים אליהם הפנה בחוות דעתו לעניין קביעתו להדגמה "ללא קושי" בבדיקה תלת ממדית. מהחקירה הנגדית עולה כי מאמרים אלו אינם רלוונטיים לעניינינו:

בעניין מאמרם של Shin JC ואחרים, Antenatal depiction of the fetal ear with three-dimensional ultrasonography (1998) (עמ' 11 ו-18 לחוות הדעת) נשאל פרופ' טלר על כך ש-17% מהנבדקים נמצאו עם אנומליה באוזן למרות שהוא עצמו הודה כי אחוז האנומליה באוזן באוכלוסייה הכללית הוא 0.03 אחוז בלבד, 1:3000 לידות (בחוות דעתו נכתב- 1:3000 עד 1:10,000 לידות). במחקר אף נאמר כי אין מדובר במדגם מקרי, וכי היו שם מקרים רבים עם פגמים כרומוזומליים שכבר היו ידועים במועד ביצוע הבדיקה. פרופ' טלר העיד כי מדובר ב"אוכלוסייה נבדקת סלקטיבית" והודה כי אין מדובר במדגם מקרי אלא באוכלוסייה של ילדים עם בעיות כרומוזומאליות. הוא נשאל ע"י ב"כ התובעת, **"עו"ד בר-אור: זאת אומרת שהקבוצה הזאתי היא קבוצה שלא רלבנטית לנו**

משום שהם כולם מאובחנים כבר. אז למה הבאת את המאמר הזה?

פרופ' טלר: תראי דווקא זה מאמר טוב משום שלא הבאתי אותו כדי להראות שיש שיעור גבוה של מומים באוזן באוכלוסייה...הרי אם פה גילו אחוז כל כך גבוה מהמקרים את הפגם באוזן, קל וחומר במכשור שיש בידינו היום או בשלהי 2012" (עמ' 26, שורות 7-14).

117. מדברים אלו ומחקירתו הארוכה של פרופ' טלר בנושא (עמ' 24-27 לפרוטוקול) ניתן לקבוע כי מאמר זה אינו רלוונטי לעניינו. אינני מסכים כלל עם מסקנתו של פרופ' טלר כי המחקר מוכיח שמערכת תלת ממד "מספיק טובה" לאפיין מומים באוזן: **"פה יש לי בבת אחת קבוצה כזו גדולה של עם בעיות באוזניים שאני יכול לראות האם המערכת שיש לי התלת ממדית היא מספיק טובה כדי לאפיין את המומים באוזן. לכן היא מספיק טובה"** (עמ' 27, שורות 17-19).

המאמר אינו מעיד על קלות זיהוי דיסמורפיות באוזן לא בתלת ממד ולא בדו ממד, ולו רק משום שמדובר במדגם שאינו אקראי אלא במדגם סלקטיבי על אוכלוסייה עם בעיות כרומוזומאליות. לכן שיעור המומים המזוהים היה גבוה כל כך לעומת שיעור המומים באוכלוסייה הכללית.



בית המשפט המחוזי מרכז-לוד

ת"א 31368-12-15 פלונית נ' שירותי בריאות כללית ואח'

118. גם שאר המאמרים נמצאו בחקירה הנגדית כבלתי רלוונטיים לעניינינו ואינני רואה כל טעם לדון בכך באריכות, ומקבל אני את טענות התביעה בעניין. אף פרופ' טפר לא סתר את טענת ב"כ הנתבעים כי המאמרים אינם מצביעים על קלות בדיקת אוזניים:

"עו"ד בר אור: עברנו על כל הספרות שצירפת בנושא מיקרוטיה, באף אחת מהן לא מצאתי אזכור לטענה הזו שלך שהכל נורא קל ופשוט ואפשר להדגים ממש בלי שום בעיה. להיפך, המקרים שדיברנו עליהם, המאמר של ... המאמר של שי, דיבר על המורכבות של האבחון של המיקרוטיה, על איך עשו שם עוד בדיקות ועוד בדיקות ואולטרסאונד נוסף ורק כשהגיעו ל MRI בסוף אחרי בדיקות רבות הם הצליחו לעלות גם על המיקרוטיה, אז על מה אתה מתבסס?

פרופ' טלר: על הניסיון שלי. (עמ' 36, שורות 15-21).

119. בהמשך נשאל:

"עו"ד בר-אור: על מה מלבד הניסיון האישי שלך שאני באמת מכבדת אתה מתבסס כשאתה אומר זה נורא פשוט וקל?
פרופ' טלר: על המקרה הנדון כאן, הוא מדבר על סקירה בשבוע 15, 15 וחצי, שהוא צילם ורואים יפה את האוזניים בצורה ברורה לגמרי, ואני לא בא ואומר שהבודק רצה לכתוב אבחנה מיקרוטיה להפסקת הריון. הוא היה צריך להגיד חבר'ה אני חושד פה במשהו לא תקין באוזן, יש פה כמה תמונות שנראות בהחלט לא בסדר. (מילה לא ברורה) או דיסמורפיות. בוא נשלח אותה לעשות המשך בירור, זה מה שצריך לעשות וחץ מהניסיון שלי והניסיון של עוד מי שעושה אולטרסאונד במדינת ישראל, כולם יודעים שאפשר ניתן להדגים את האוזן...". (עמ' 37, שורות 13-21).

מן האמור לעיל עולה כי קביעתו של פרופ' טלר כי בדיקת אוזניים בסקירת מערכות היא בדיקה פשוטה וקלה, אין לה על מה להסתמך, וכי המאמרים שהוא עצמו הביא, אינם תומכים בקביעה זו. יתר על כן, פרופ' טלר העיד כי הוא מסתמך על ניסיונו ומלבד ניסיונו מסתמך על "המקרה הנדון", אולם המקרה שלפנינו הוא הטעון הוכחה, ולכן לא ניתן להסתמך עליו, בדומה ל"הנחת המבוקש". טענתו הנוספת כי "כולם יודעים שאפשר להדגים את האוזן" – לא הוכחה והיא נטענה בעלמא והיא אף נסתרת לעיל ולהלן ע"י חוות דעת מומחי הנתבעת ועדויותיהם ועל ידי נייר עמדה מס' 8.

120. על הקושי לגלות מומים בבדיקת אוזניים ניתן ללמוד גם מנייר עמדה מס' 8. במסגרת פרק

3, תחת הכותרת "האברים והמערכות לבדיקה ודיווח בסקירת מערכות העובר הם" בסעיף ב. המתייחס לסקירת פנים מופיע:

"(1) ארובות עיניים (2) שפתיים", כלומר האוזניים אינן נכללות.



בית המשפט המחוזי מרכז-לוד

ת"א 31368-12-15 פלונית נ' שירותי בריאות כללית ואח'

בפרק "הבהרות" מבהיר נייר העמדה למה לא מדגימים את כל האיברים, למרות שהם מתוארים בספרות:

"בבדיקות האולטרה-סאונד השונות המבוצעות בהריון אין מדגימים כשגרה את כל האיברים שאופן הדגמתם תואר בספרות. כמו כן לא ניתן לאבחן את כל המומים הקיימים בעובר ולא תמיד ניתן לאבחן את המומים שגילויים האפשרי דווח בספרות. לגבי מומים רבים פורסמו בספרות הרפואית מאמרים המפרטים את הסיכוי לגלות מומים אלה כאשר הם קיימים בעובר. אי גילוי יכול לנבוע מסיבות שונות, כגון מגבלות המיכשור הקיים, גודל הממצא בחיים העובריים, מנח העובר, כמות מי השפיר, גיל ההריון ועוד[...]. מצורף למסמך זה נספח המסכם את אחוזי הגילוי של מומים שונים במחקרים רב מרכזיים באירופה ובארצות הברית.

מומים מסוימים באים לידי ביטוי בשלבים מאוחרים של ההריון ולא ניתן לגלותם כאשר הבדיקה נעשית מוקדם יותר. יש אף מומים שיתבטאו או שניתן יהיה לאבחנם לראשונה רק לאחר הלידה.

ביצוע בדיקות ע"פ ההיקף המפורט להלן יאפשר גילוי מרב המומים המתפתחים בעובר, בכפוף לשבוע ההריון ויכולת הדימות.
היקף הבדיקות שיפורטו להלן עומד בכל קנה מידה של שירות רפואי ראוי בכל המסגרות.

ביצוע בדיקות בהיקף רחב יותר, ללא התוויה רפואית מוגדרת, נתון לשיקול דעת המבצע או המסגרת הרפואית שבה מבוצעת הבדיקה אך אין להקיש ממנו על ההיקף הנדרש מכלל הבודקים.

(נייר עמדה 8, פרק הבהרות, סעיפים 1-2. ההדגשות אינן במקור, א.ס.)

"הפרמטרים אותם יש למדוד מפורטים בסוגי הבדיקה השונים. אין אפשרות למדוד את כל האברים שפורסמו לגביהם ערכי נורמה. יש מקום למדוד איברים ופרמטרים נוספים אך ורק כאשר הבדק מתרשם שיש גודל חריג של איבר כלשהו או על פי התוויה רפואית".

(נייר עמדה 8, פרק הבהרות, סעיף 2).

121. נייר העמדה תומך בחוות דעתם של מומחי הנתבעים בקבעו כי אין מדגימים את כל האיברים המודגמים בספרות, וכי ישנם מומים שלא ניתן לאבחן. נייר העמדה מרחיב וקובע כי אי גילוי יכול לנבוע מסיבות מגוונות כמו: "מגבלות המיכשור הקיים, גודל הממצא בחיים העובריים, מנח העובר, כמות מי השפיר, גיל ההריון ועוד". הבהרות אלו תומכות גם בעדותם של פרופ' טפר וד"ר ולסקי בעניין הקושי בזיהוי מומים בבדיקת אוזניים.

122. פרופ' טפר העיד:



בית המשפט המחוזי מרכז-לוד

ת"א 31368-12-15 פלונית נ' שירותי בריאות כללית ואח'

"לפעמים גם כשאתה רוצה, אתה לא יכול. במיעוט מי שפיר, במנח עובר שהוא לא מאפשר לך, שאין סביבו נוזל ושהגולגלת צמודה לרקמה" (עמ' 174, שורות 11-13). פרופ' טפר העיד כי אם ניתן לראות, ניתן יהיה לראות אפרכסת אחת היות שהעובר בדרך כלל נמצא לרוחב: "מפני שבמרבית המקרים אפשר לראות רק אפרכסת שהיא נמצאת בחלק העליון של הגלגלת, כאשר הקרן בא והאפרכסת מקדימה את הגלגלת. את האפרכסת בחלק הרחוק של הגלגלת, אם אני מסתכל מימין לשמאל, את האפרכסת השמאלית לא ניתן לראות. אפשר לראות רק את הימנית. אני כותב שנראתה רקמה של אפרכסת." (עמ' 164, שורות 16-20).

וכן בעדותו של ד"ר ולסקי שהעיד שגם אם מבקשים ממנו לבדוק אוזניים, לא תמיד ניתן יהיה לתת מענה לבקשה:

"לא כל בקשה כזאת נגמרת בסופו של דבר בתשובה של ראיתי אוזניים הם תקינות לא תקינות. רוב הבדיקות האלה ורוב הבקשות האלה גם אם הן מפורשות בתבדוק לה אוזניים, נגמרות בזה שאי אפשר לבדוק אוזניים בגלל ה, אי אפשר לזהות את כל האוזן, אין סיכוי לראות את השתי אוזניים, הצלחתי לראות רק אחד בכיוון הזה, בגלל שטכנית זה פשוט בלתי אפשרי. גם אם במקרה מיוחד היתה בקשה מיוחדת, היו אומרים רק אוזניים בדוק, לא בטוח שאותה אישה היתה יוצאת בסופו של דבר עם תשובה שאוזניים שלה הן תקינות או לא תקינות. לא רואה רופא שהיה יכול להוציא אותה עם תשובה כזאת, עם כל הרצון ועם כל הכוונה שלו באמת לבדוק" (עמ' 241, שורות 7-15)

123. מהבהרות נייר עמדה 8 ניתן להסיק כי הנחיות אלו נועדו לאתר את מירב המומים, שהיא מטרת סריקת המערכות, לא באמצעות הדגמה מיותרת של מקסימום איברים, אלא באמצעות הדגמה של איברים, שעל פי הספרות הרפואית, נמצא קשר למומים מסוימים. כל זאת בהינתן סריקת מערכות רגילה.

עם זאת, בהינתן מצבי רקע המגבירים סיכון למום ספציפי, ישנה הנחיה לבדיקה מכוונת למערכות מסוימות (סעיף 5). עניין זה עלה בחוות דעת מומחי הנתבעים ובעדותם (וראה להלן בפרק הבא)

בנוסף, בהינתן מצבים קליניים דחופים תבוצע בדיקה ממוקדת, בדרך כלל בחדר מיון או בעת אישפוז (סעיף 6).

124. מן האמור לעיל עולה כי הסיבות העיקריות לאי הכללת בדיקת אוזניים כפרקטיקה במסגרת סקירת מערכות הן:

1. קיימת שונות רבה במראה ובמבנה של אפרכסת תקינה.
2. אין הסכמה בספרות לגבי קריטריונים להגדרת אפרכסת קטנה מהצפוי.



בית המשפט המחוזי מרכז-לוד

ת"א 31368-12-15 פלוגית נ' שירותי בריאות כללית ואח'

3. זיהוי מרכיבי האוזן השונים קשה ביותר בסקירה דו-ממד (הסקירה הנהוגה עפ"י ההנחיות).
4. ההנחיות נועדו לאתר מקסימום של מומים אולם בהסתמך על ספרות רפואית, שמצאה קשר בין הדגמה של איברים מסוימים למומים.
5. שיקולי מדיניות כלכליים ואי הכבדה על מערכת הבריאות.
125. קביעתה של התובעת בהסתמך על פרופ' טלר ועדותו, ללא כל תימוכין, כי פרקטיקה ראויה וקלה לביצוע (במצב רגיל, ולא באחד מהמצבים הדורשים בדיקה מכוונת או ממוקדת) כוללת דווקא בדיקת אוזניים לא הובהרה כלל ועיקר ונסתרה כאמור. ודוק, פרופ' טלר אף לא טען בחוות דעתו וכן לא בעדותו כי קיימת פרקטיקה כזו במוסד רפואי כלשהוא או במדינה אחרת ולא טען לאסכולה הדוגלת בדעה זו.
126. זאת ועוד, לא הוכח ולא השתכנעתי כלל, כי כל אחד שעושה סקירה בודק את "המקסימום האפשרי", כעדות פרופ' טלר. אם דבר זה היה נכון, סביר להניח שסקירת מערכות הייתה מתארכת ביותר, וכרוכה בעלויות גבוהות יותר, עלויות שנלקחו בחשבון בהנחיות הבדיקה בנייר עמדה מס' 8, כפי שהעיד פרופ' טלר בעצמו, לעיל.
- יתר על כן, פרופ' טלר לא הסביר מהו "המקסימום האפשרי", שהרי ישנם עשרות רבות של איברים אותם ניתן לדגום ולבדוק. יפים לכאן דברי בית המשפט העליון בעניין עא 8075/08 הילה היימברג נ' הסתדרות מדצינית הדסה, פורסם בנבו, 10.03.2011 ("עניין היימברג") "לא הוכח כי יש בנמצא רופא המבצע סקירה של כל איברי העובר הניתנים לסקירה על פי הספרות הרפואית".
- מעדויות מומחי הנתבעים וכן ד"ר ולסקי עולה כי גם לגבי סקירות פרטיות, אין הנחיות אילו איברים יש לסקור, מעבר להנחיות נייר העמדה, וכי הרחבת הסקירה (שלא על פי התוויה רפואית) תלויה בסקור עצמו.
127. לסיכום: לא הוכחה טענת התובעת בעניין קלות בדיקת האוזניים בסקירת מערכות והיותה פרקטיקה ראויה. עדותו של מומחה הנתבעת לא נתמכה בספרות רפואית רלוונטית ונסתרה על ידי חוות דעת מומחי הנתבעים, נייר העמדה של האיגוד למיילדות וגניקולוגיה, מיסודה של ההסתדרות הרפואית בישראל, מבלי שניתן מענה לסתירות אלו בחוות דעת משלימה. מעבר לכך, עדותו של פרופ' טלר הייתה מגמתית. פעמים רבות נמנע פרופ' טלר מלהשיב לשאלות שלא עלו בקנה אחד עם חוות דעתו.

הטענה כי מומחי הנתבעים בעצמם מדגימים אוזניים בסקירת מערכות כהוכחה לפרקטיקה מקובלת

128. טענה נוספת של התובעת הייתה כי בדיקת אוזניים היא הפרקטיקה "בפועל" והיא מסתמכת על עדויות מומחי הנתבעים, פרופ' טפר ופרופ' מייזנר. לטענתה, מומחי הנתבעים בעצמם מבצעים בדיקת אוזניים כחלק מסקירת המערכות שהם מבצעים. עוד



בית המשפט המחוזי מרכז-לוד

ת"א 31368-12-15 פלונית נ' שירותי בריאות כללית ואח'

- נטען כי הנתבעים לא הגישו כל טופס סקירת מערכות של פרופ' מייזנר "שבו לא מופיעות אוזניים, כדי לשכנע בטענה המוזרה שאוזניים לא רכיב מובנה בסקירה".
129. מנגד טענו הנתבעים כי פרופ' טפר הדגיש בעדותו כי בסקירה שהוא עורך, מדובר בהדגמה של רקמת אפרכסת בלבד, שאין בה כדי להתחייב לגבי תקינות האפרכסת בכללותה; עוד טענו הנתבעים כי הן ד"ר מיכאל אשכנזי שביצע את הסקירה המוקדמת במרפאתו הפרטית והן ד"ר ולסקי שגם מבצע בדיקות באופן פרטי, אינם כוללים במסגרת סקירת המערכות את אפרכסת האוזניים.
- עוד נטען, כי הימנעות התובעת מלהגיש טופס סקירת מערכות של פרופ' טלר, המומחה מטעמה, משמעה, כי גם הוא אינו סוקר את האוזניים בסקירות שאותן הוא מבצע באופן פרטי; ההימנעות מדברת בעד עצמה. מכאן, שהקביעה הגורפת כי בכל סקירה פרטית בהכרח היו נצפות האוזניים אינה מתקיימת.
- בעניין זה טענה התובעת כי אין מאומה בטענה שטלר לא הציג את טופס הסקירה שלו. טלר הציג גירסה שצריך היה לבדוק אוזניים וכל רופא עושה זאת. אין שום סיבה שכאותרו אדם "המרים עצמו בשרוכי נעליו" יביא טופס אישי שלו.
- עוד טענו הנתבעים כי ד"ר אשכנזי וד"ר ולסקי בעצמם אינם נוהגים לדגום אוזניים, אף לא בבדיקה פרטית אצל ד"ר ולסקי, כפי שאמר בעדותו. בכתב התשובה נאמר בתגובה כי "הרי זו בדיקת הטענה להתרשלותם" (בעיף 34 לכתב התשובה).
130. מעיון בעדותו של פרופ' טפר עולה, כי בסקירה רואה פרופ' טפר בדרך כלל רקמה של אפרכסת אחת בגלל זווית הסריקה וכן בגלל שהעובר נח על צידו בדרך כלל. פרופ' טפר הדגים לבית המשפט כיצד ניתן לראות רקמה בצידי הראש (עמ' 167 לפרוטוקול), עם זאת הדגיש פרופ' טפר שבדיקה זו אינה הנוהל והיא מעבר לנדרש:
- "מה שאתה שומע ממני עכשיו זה אובר דוינג, מפני שאם תסתכל בבדיקות שלי, וזה הגיוני שמישהו יסתכל בבדיקות שלי, כשאני מחמיר מהנהלים וזה לא הנהלים לחלוטין, אני אומר שום דבר. (עמ' 168, שורות 13-15)**
- " וכבוד השופט אני חייב לציין שהעשייה הזאת שלי, גם היא הרחבה של הנדרש בבדיקה, אוקי? אפרופו בבדיקה אני עושה, בגלל שאני בודק מהר ועם הרבה ניסיון ואני רואה הרבה דברים שלא חייבים לראות אותם, ודפנטלי, לא חייבים לדבר על אפרכסת וזה שאני כותב, זה סוג של אובר דוינג וזה לא הפרקטיקה המקובלת. את האנשים שאני מלמד אותם, אני לא מלמד אותם לבדוק את האפרכסת" (עמ' 166, שורות 12-17).**
- "כן, ואני עוד פעם חוזר ואומר, ואני לא צריך לבדוק את האפרכסת" "ואני חוזר ואומר, אנחנו לא צריכים לעשות לא את זה, ולא את זה."**
- (עמ' 172, שורה 10; שורות 21-22).



בית המשפט המחוזי מרכז-לוד

ת"א 31368-12-15 פלונית נ' שירותי בריאות כללית ואח'

עוד הדגיש פרופ' טפר בעדותו הארוכה בעניין, מספר פעמים, כי בהתייחס לאוזניים כשהוא רואה נוכחות רקמה ומציין זאת, הוא אינו מודד את האפרכסת אף פעם, אינו יודע אם היא תקינה, אם המבנה שלה תקין, אינו יודע לומר אם היא נמוכה או לא ואף אינו יודע אם ישנה חרשות (עמ' 166-162) ועוד אמר:

"אם אני רואה רקמה, אני לא עושה כלום, אני ממשיך הלאה" (עמ' 168, שורות 13-12).

"כן. אבל נצפתה רקמה שאני לא יודע דבר לגבי האפרכסת כמו שאתה רוצה לחתו אליה" (עמ' 169, שורות 2-1)

131. מעדות מייזנר, כאמור לעיל, עולה כי הטופס שהוגש אינו טופס מובנה אלא מותאם בהתאם לנבדקת. הנתבעים אמנם לא הגישו טפסים נוספים של ד"ר מייזנר, כפי שהוצע בדיון, אך מנגד התובעת לא הגישה כל טופס של פרופ' טלר, על מנת לתמוך בעדותו כי הוא בודק בסקירת מערכות בקביעות גם אוזניים. טענתה לעניין זה כי **"אין אדם מרים עצמו בשרוכי נעליו"**, אינה רלוונטית לעניינינו. פרופ' טלר הציג גירסה שצריך היה לבדוק אוזניים וכל רופא עושה זאת. ויודגש כי הנטל הוא על התובעת, כלומר משקלו של הטופס הנדרש של פרופ' טלר עולה על משקלו של הטופס הנדרש של פרופ' מייזנר. זאת ועוד, בחרתי לתת משקל גבוה יותר לעדותו הכנה פרופ' מייזנר שהייתה נאמנת עליי.

132. בנוסף, עדותו של פרופ' טלר עצמה בעניין טפסי סקירת מערכות של סוקרים ככלל, סותרת את מסקנות התביעה והחשיבות שהיא מייחסת לטופס הסקירה, כבענייניו של פרופ' מייזנר. וכך העיד פרופ' טלר:

"כולם יודעים שאפשר ניתן להדגים את האוזן ויש אפילו כאלה שמצרפים גם לרשימה, לא הרבה, אבל יש שמצרפים לרשימה גם את האוזן כחלק מובנה בטופס סקירת מערכות". (עמ' 37, שורות 21-23).

133. אם, עפ"י התובעת, טופס סקירת המערכות של פרופ' מייזנר משמש כראיה כי זו הפרקטיקה הנהוגה אצלו, הרי שעדותו של פרופ' טלר כי **"לא הרבה" סוקרים, כוללים סקירת אוזניים בטופס, מצביעה על הפרקטיקה "בפועל" אצל רוב הסוקרים, אליבא דפרופ' טלר, שהיא - לא לבדוק אוזניים.**

134. ודוק, גם אם היה נקבע כי פרופ' טפר ופרופ' מייזנר מדגימים אוזניים בקביעות בסקירות (טפר- מדגים רקמה ותו לא ומציין זאת; מייזנר- אם רואה-מציין. כאמור לא הוגש טופס בדיקה נוסף) ואף אם היה נקבע כי מומחה התובעת, פרופ' טלר מדגים אוזניים באופן קבוע (כאמור, לא הוגש טופס בדיקה), לא היה בכך כדי להעיד על פרקטיקה רפואית מקובלת. כפי שנקבע בנייר עמדה מס' 8, אין להקיש מביצוע בדיקות בהיקף נרחב יותר ללא התוויה רפואית מוגדרת, עפ"י שק"ד מבצע או מסגרת רפואית, על ההיקף הנדרש מכלל הבודקים (פרק הבהרות, פסקה 2)



בית המשפט המחוזי מרכז-לוד

ת"א 31368-12-15 פלונית נ' שירותי בריאות כללית ואח'

135. זאת ועוד, מומחי הנתבעים העידו מספר פעמים, כי מדובר בהחמרה מהנוהל והרחבה של הנדרש על פי הפרקטיקה המקובלת. פרופ' טפר טען כי הוא מדגים גם אוזניים ואיברים נוספים כיון שהוא בעל ניסיון רב וזריז בבדיקה (עמ' 166, שורות 14-15). מעדות פרופ' טלר, מומחה התובעת, ופרופ' מייזנר, מומחה הנתבעים, עולה כי הדגמת אוזניים (וכנראה בדיקות נוספות) נעשות מעבר לנוהל של נייר העמדה גם בגלל חשש מתביעות, כלומר מדובר ברפואה מתגוננת.

פרופ' טלר העיד: **"זה כל הסורקים זה התפיסת עולם שהיא נכונה במידה מסוימת, כי אתה לא רוצה אחר כך שיבואו לבית משפט להגיד, למה לא בדקת, למה לא ראית אז הוא יגיד, בנייר עמדה לא כתוב צריך לבדוק."** (עמ' 36, שורות 21-22) מייזנר העיד: **"לאור התביעות על מיקרוטיה אני מאד מאד נזהר היום לפחות בציון של אוזניים או לא"** (עמוד 327, 19-20).

בתגובה לכך כתבה התובעת בסיכומיה כי **"רשימת איברים שמציין איגוד האולטראסאונד אינה בהכרח מבטאת סטנדרט להעדר רשלנות שמעניק חסינות לרופאים [...]** אי ציון אוזניים אינו משקף סטנדרט טיפולי סביר וראוי, אלא **"רפואה מתגוננת"**. **"רפואה מתגוננת"** בפני תביעות, אינה קובעת סטנדרט רפואי ראוי וסביר. היכולים רופאים לקבוע לעצמם **"סטנדרט"** שנוח להם כדי להתחמק מתביעות וזה יהווה מדד להעדר רשלנות?".

התובעת טועה.

הביטוי **"רפואה מתגוננת"** מתייחס לרפואה שמונעת על ידי שיקולים שאינם שיקולים רפואיים מקצועיים, כגון: עריכת בדיקות שאינן עפ"י התוויה רפואית, מתן מידע רב ומיותר, יותר אשפוזים והצעה לבדיקות וטיפולים שונים - וזאת בשל החשש מתביעות רשלנות (ישראל גלעד, דיני נזיקין-גבולות האחריות, כרך א', עמ' 654-655; טלי בר אשר, **"האם התנהגות רופאים פוזלת לעבר רפואה הגנתית"**, רפואה ומשפט, 23,28 (200); אסף פוזנר, **אחריות פלילית בגין רשלנות- קשיים והצעות לפיתרון**, בתוך ספר אדמונד לוי, עמ' 529, (2013)). וכן מתן מידע מיותר בעניין חובת הגילוי: **"הזכרנו את שיקול הרפואה המתגוננת, כאשר על מנת להבטיח את עצמו מפני תביעה משפטית, יעדיף הרופא לחשוף בפני המטופל"** (עא 1303/09 מרגלית קדוש נ' בית החולים ביקור חולים, פ"ד סה(3) 164, 191 - מאגר נבו. **"עניין קדוש"**. וראה גם: עניין ע"א 8710/17 פלונית נ' שירותי בריאות כללית, פורסם בנבו, 6.8.2019, עמ' 14, בעניין הרחבת חובת הגילוי).

הרפואה המתגוננת עליה הצביע ד"ר מייזנר וגם המומחה מטעם התובעת, ד"ר טלר היא בעניינינו הדגמת אוזניים (אף ללא בדיקתן) במסגרת סקירת המערכות. המדובר בפעולה שאינה ניתנת להצדקה על ידי שיקול דעת רפואי או טובת החולה, ומקורה של הדגמת



בית המשפט המחוזי מרכז-לוד

ת"א 31368-12-15 פלונית נ' שירותי בריאות כללית ואח'

האוזניים, כפי שהעידו פרופ' טלר ופרופ' מייזנר, בחששם של רופאים מאחריות משפטית.

136. ודוק, התובעת טענה בסיכומיה וכן בסיכומי התשובה, כי למרות שאין מדובר בהנחיה מקצועית, הרי שסריקת אוזניים, במסגרת סקירת מערכות, היא פרקטיקה ראויה וקלה, אך לא הצליחה להוכיח זאת. עולה מכאן כי התובעת מבקשת להרחיב את גבולותיה של חובת הזהירות של הרופא הסביר ולהשית אחריות בנוזקין אף על סוקר שפעל בהתאם להנחיות מקצועיות וידועות, כמו בעניינינו, ללא כל הצדקה מקצועית או אחרת, ולא ניתן לקבל זאת.

137. לסיכום סוגיית הפרקטיקה המקצועית המקובלת בסקירת מערכות, על כל היבטיה: העדפתי את עדויותיהם של מומחי הנתבעים, פרופ' טפר ופרופ' ישראל מייזנר וכן את עדותו של ד"ר ולסקי על פני עדותו של פרופ' טלר, המומחה מטעם התובעת. מעבר לניסיון העתיר ולתפקידים הבכירים אותם הם נושאים בתחום האולטראסאונד, עדותם של מומחי הנתבעים הייתה מקצועית, בהירה ועקבית. לעומת זאת, עדותו של פרופ' טלר, הייתה מגמתית, כעולה מהימנעותו מלהשיב פעמים רבות על שאלות שלא עלו בקנה אחד עם עמדותיו ועם חוות דעתו. זאת ועוד, התובעת לא הגישה חוות דעת משלימה של פרופ' טלר, במענה לטענות ולקביעות בחוות הדעת של מומחי הנתבעת, שסתרו קביעות וטענות של פרופ' טלר. במקרה דנן היה מקום להגיש חוות דעת כאמור. בנוסף, חוות דעת פרופ' טלר בסוגיה זו לא נתמכה בהנחיות מקצועיות של איגוד המיילדות והגינקולוגיה או משרד הבריאות וכן הספרות המקצועית עליה נסמך הוכחה כלא רלוונטית, אף לפי עדותו של פרופ' טלר עצמו.

מכל האמור לעיל עולה כי התובעת לא הצליחה להוכיח כי הפרקטיקה המקובלת של סקירת מערכות כוללת סקירת אוזניים ובדיקתן. ואף אם נטל ההוכחה היה על הנתבעים (ולא נקבע כך), הרי שהנתבעים אף הצליחו להוכיח כי זו אינה הפרקטיקה המקובלת. יתר על כן, הוכח כי סקירת אוזניים וזיהוי מומים היא בדיקה מורכבת ואינה קצרה ופשוטה כפי שתיאר פרופ' טלר. ודוק, התנהלות ספציפית של מומחה כזה או אחר, בקליניקה הפרטית שלו, אינה מעלה ואינה מורידה לעניין קביעת הפרקטיקה המקובלת, כפי שמופיע בנייר עמדה 8, ויש בה אף בכדי להעיד על התנהגות מתגוננת ולא על התנהלות ראויה, כפי שטענה התובעת.

לפיכך אני קובע כי עפ"י הפרקטיקה הרפואית המקובלת, לא נדרשת בדיקת אוזניים בסקירת מערכות, אלא אם כן מדובר בבדיקה מכוונת לאוזניים. משכך, לא הייתה זו חובתם של ד"ר אשכנזי וד"ר ולסקי לבצע בדיקת אוזניים במהלך סקירת המערכות שביצעו ולכן אי ביצוע בדיקת אוזניים אינו עולה כדי התרשלות.



בית המשפט המחוזי מרכז-לוד

ת"א 31368-12-15 פלונית נ' שירותי בריאות כללית ואח'

ב. החובה לסקירה מורחבת, ובה סקירת אוזניים, בהינתן SUA או ממצאים אחרים

מהי "סקירה מורחבת" ומתי קמה חובה לבצעה

138. התובעת טענה כי גם אם תסכים לגרסת הנתבעים ותאמר כי בדיקת אוזניים אינה חלק מהפרקטיקה הרגילה, הרי זאת אולי במקרים של לידה סטנדרטית. בענייננו, התקיימו גורמי סיכון, לרבות חסר בעורק טבורי, שחייבו כניסת ההריון למסלול של הריון בר סיכון וביצוע סקירת מערכות מורחבת, מעבר לדרישות המינימום שחלות על הריון רגיל. במצב דברים שכזה (כעדות פרופ' טלר), רשימת האיברים המינימליסטית בהמלצת האיגוד לא רלוונטית. מן הראוי לעשות בדיקה מקיפה ורחבה ככל הניתן.

139. בסיכומיה הביאה התובעת את חוות דעתו של מומחה הנתבעים, פרופ' טפר, כתומכת בסקירה מורחבת הגם שלא תכלול בדיקת אפרכסות, הגם שבעדותו של פרופ' טפר את המונח "סקירה מורחבת". עוד טענה התובעת בסיכומיה כי על סמך חוות דעתו ויישום דבריו של פרופ' טפר, מומחה הנתבעים, מעת שנמצא אצל התובעת SUA היה "סיכון עצום" לקיום מומים נוספים בעובר דבר המחייב "סקירה מורחבת".

140. בחוות דעתו כתב פרופ' טפר: **"בנוכחות SUA יש עליה בשכיחות המומים המולדים בעובר. 72% מהמקרים עם SUA הנם ממצא בודד ללא המצאות מומים בעובר ו/או הפרעה בכרומוזומים. בהעדר בעיה מבנית, ישנה עליה בסיכון להתפתחות האטה בגדילה IUGR. מכאן נובעת ההמלצה כי בהמצאות כלי דם חסר בטבור מבוצעת סקירה מורחבת: Meticulous search"** (עמ' 17 לחוות הדעת).

141. בחקירתו הנגדית נחקר פרופ' טלר על חוות דעתו. הוא נשאל האם משמעות נתונים אלו היא כי 28% מהמקרים כן עלולים להיות עם מומים נוספים בהינתן SUA ולכן היה צריך לבצע סריקת מערכות רחבה ככל האפשר. פרופ' טפר הכחיש זאת מכל וכל מספר פעמים, הן את ניתוח הנתונים והן את המסקנה לעניין סריקת מערכות מורחבת:

"עו"ד שמגר: כלומר, ב 28 אחוזים מהעוברים עם אס יו איי, יהיו מומים בעובר?

פרופ' טפר: לא. יש פער בין מה יודע לעשות ה single umbilical artery לבין מומים, ויש לנו עוד בדרך משהו שאנחנו לוקחים אותו כבוד השופט בתור נורית אזהרה, ה single umbilical artery יש יותר האטה בגדילה, וזה לא מום מבני, זה לא אנטומיה לא תקינה [...]

... מה שאנחנו יודעים היום שכשאנחנו עושים סקירה ואנחנו רואים שני כלי דם שזה יחסית קל לראות ולא רואים איזשהו מום, אז כנראה שאין מום. אנחנו לעיתים משלימים את הבדיקה, כל אחד לפי הבטחון המקצועי שלו, גם בבדיקה שהיא אקו לב עובר, מסתכלים על הלב. ועושים יותר מעקבי גדילה בהמשך ההיריון, ובזה זה נגמר. כלומר, אנחנו יודעים שזה בסדר. לא צריך אבל אם יש



בית המשפט המחוזי מרכז-לוד

ת"א 31368-12-15 פלונית נ' שירותי בריאות כללית ואח'

לנו גם מי שפיר על אחת כמה וכמה ולמעשה אנחנו, המומים שקשורים לשני כלי דם, הם יותר בשלד, בכליות. אם זה נראה תקין, אז זה תקין [...].
...זה ממצא די שכיח שאנחנו רואים ואנחנו ממש לא נבהלים משני כלי דם בחבל טבור. נוקטים במה שנקט ד"ר אשכנזי, בסוף הבדיקה שלו הוא ביקש לבדוק, הוא עשה מקצועי ונכון את הדבר הזה.

"עו"ד שמגר: לא הבנתי מה שאמרת. אתה אומר שב 72 אחוז מהמקרים זה נמצא מבודד. ה 28 אחוזים הנוספים,

פרופ' טפר: זה לא מומים. יש בערך בין 10 ל 12 אחוז מומים נלווים והשאר זה הרעשים של האטה בגדילה. אנחנו מוטרדים בהאטה בגדילה במקרים של שני כלי דם בחבל טבור." (עמ' 178-179 לפרוטוקול)

142. בהמשך החקירה הנגדית טען ב"כ התובעת כי אם יש סיכון מיוחד למומים הרי שהיה צריך לבצע סקירה "רחבה ככל הניתן" לבדוק "כמה שיותר איברים" "כמה שיותר רחב, כי אני לא יכול לדעת איפה יהיה המום. יש איבר מסוים שאולי שכיח יותר, אבל אני לא יודע איפה יהיה המום. לכן אני נמצא כבר כמו שאמרנו עם הציוד המשוכלל שלי, אני אעשה בדיקה רחבה ככל הניתן".

143. פרופ' טפר שלל מכל וכל גישה זו לבצע בדיקה רחבה ככל שניתן, וקבע כי SUA אינה קשורה להרבה מומים אחרים, ואף לא לאפרכסות. המומים הקשורים ל- SUA הם בשלד, בכליות, ולכן בודקים אותם באופן מכוון: "ואנחנו רואים שתי כליות ועמוד שדרה נראה תקין, ואנחנו רואים ידיים ורגליים, והלב נראה לנו תקין בארבע מדורים ובמוצא כלי הדם, אנחנו רגועים, וקיר הבטן נראה בסדר. אין שם כנראה מום. יש כאלה שבוחרים בשביל הבטחון האישי שלהם לשלוח את האישה לבדיקה של אקו לב. נכון והיה עם שני כלי דם בחבל טבור גם לא צריך לעשות ייעוץ גנטי. זה לא מעלה לנו סיכונים של תסמונות, אם זה הממצא הבוודד שאנחנו ראינו. אבל לא בודקים את כל מה שיש בעולם" (עמ' 180-182 לפרוטוקול).

144. מעדותו של פרופ' טפר עולים שני דברים עיקריים: א. SUA הוא ממצא קל ונפוץ (והוא עצמו אינו מום) ולכן מבצעים סקירה לפי המומים הידועים בספרות, שנקשרו לממצא זה, כלומר, בשלד, בכליות ובעיקר מבצעים מעקב גדילה, ואכן ד"ר אשכנזי פעל באופן הזה.

גם ד"ר סוקניק הלוי, המומחית בגנטיקה העידה בחקירתה הנגדית והמליצה המלצה דומה:

"יש הנחיות מסודרות של איגוד הגנטיקאים ואיגוד הגניקולוגים, יצא נייר עמדה לגבי סמנים רכים ש single umbilical artery נכלל בתוכם ויש המלצה מסודרת באמת להסתכל על לב, שלד, כליות, מערכת עיכול ולהסתכל על מעקב גדילה. בסקירת



בית המשפט המחוזי מרכז-לוד

ת"א 31368-12-15 פלונית נ' שירותי בריאות כללית ואח'

מערכות כתוב זה המומים שאופייניים והמלצות ונייר עמדה כן? זה מופיע כחוזר מינהל של משרד הבריאות.

[...]

כן הנה, אני רק מראה לך מי זה וזה המלצות. סקירת מערכות, אקו לב עובר כמו שהומלץ שם, מעקב גדילה במהלך הריון ואם יתגלה ממצא נוסף, לעשות ייעוץ גנטי. אין שום המלצה למשהו נוסף מעבר לזה."

(עמ' 344, שורות 4-12). אף פרופ' מיינר העידה בדומה, וראה להלן.

ב. גישתו של פרופ' טפר תואמת את האמור בנייר עמדה 8, כי בהינתן מצבי רקע המגבירים סיכון למום ספציפי, ישנה הנחיה לבדיקה מכוונת למערכות מסוימות: "קיימים מצבי רקע המגבירים את הסיכון של העובר ללקות במום ספציפי, או שמתעוררת שאלה לגבי אבר מסוים בבדיקת אולטרה-סאונד שבוצעה לאישה" (סעיף 5), כלומר מדובר על הרחבת הסקירה למערכות ספציפיות אליהם מכוונים את הסקירה.

145. לעניין המושג "סקירה מורחבת" העיד פרופ' טפר:

"פרופ' טפר: כבוד השופט, יש סקירה אחת במדינת ישראל זה סקירת מערכות. לא קוראים לה לא מורחבת, לא בסיסית. זה מה שנקרא אנחנו מוציאים מהפרה היסטוריה מושגים שאין להם שימוש. מדובר בהריון בשנת 2012. החל ממרץ 2007, יש סקירה אחת במדינת ישראל, נייר עמדה 8 שעבר כל מיני תהפוכות, הוא נייר העמדה לפיו אנחנו עובדים, ויש נוהל אחד ככה אנחנו עובדים. לא בודקים, לא צריך לבדוק, ככה בודקים, יש סקירה אחת. כשמישהו רואה משהו והוא רוצה לשלוח לסקירה מורחבת, שיגיד מה שהוא רוצה שיבדקו.

כב' השופט: אז יש סקירה מורחבת.

פרופ' טפר: יש סקירה מכוונת סליחה, מכוונת. אין סקירה מורחבת. יש מכוונת ויש סקירת מערכות..." (עמ' 159, שורות 17-24; עמ' 160, שורות 2-1).

כלומר על פי עדותו של פרופ' טפר קיימת סקירת מערכות אחת ובנוסף קיימת סקירה מכוונת שנעשית כשיש ממצא שרוצים להמשיך ולבדקו.

יוער כי תרגום של המושג Meticulous search בו עשה שימוש פרופ' טפר לעיל בחוות דעתו הינו: חיפוש קפדני/מדויק/יסודי/מתודולוגי אך לא "מורחב" שיתורגם ל: extended. חיפוש כזה מתאים להסברו של פרופ' טפר בעדותו לעניין סקירה מכוונת.

146. עוד אמרה התובעת בסיכומיה כי עפ"י עדות פרופ' פרידמן מומחה הנתבעים, "היה צריך לעשות לתובעת סקירה מורחבת, בה ייבדקו איברים נוספים על הרגיל וכידוע, זאת לא נעשה. המשמעות, פרידמן מאשר שנהגו בתובעת שלא עפ"י המתחייב. חד וחלק!" כזכור, בחוות דעתו ובעדותו קבע פרופ' פרידמן נחרצות כי בדיקה מכוונת



בית המשפט המחוזי מרכז-לוד

ת"א 31368-12-15 פלונית נ' שירותי בריאות כללית ואח'

- לאזניים אינה המלצה מקובלת בבירור ליקויים כמו אלו שנמצאו אצל בתה של התובעת.
147. עיון בעדותו של פרופ' פרידמן לעניין סקירה "מורחבת" מעלה כי הדברים אינם "חד וחלק". פרידמן הבהיר הבהר היטב למה כוונתו בסקירה מורחבת וסקירה מכוונת, ודעתו אינה תומכת בגישת התובעת.
148. בתחילת חקירתו הנגדית נשאל פרופ' פרידמן לגבי האמור בחוות דעתו בעניין המאמר של Voskamp ועמיתיו שם נכתב כי 33% מהמקרים בהם נמצא עורק טבורי יחיד יש לעובר מום נוסף, לכן לדעת המחברים יש לבצע סקירת מערכות מכוונת, אך הם לא פירטו אלו איברים יש לבדוק. פרידמן תיקן בעדותו את האמור בחוות הדעת ואמר: **"מורחבת, כי מכוונת אתה צריך לדעת למה לכוון. התכוונתי למורחבת ולא כפי שכתבתי מכוונת, אני מתכוון לפיסקה האחרונה בעמוד" (עמ' 357, שורות 31-32).**
149. בהמשך נשאל ע"י ב"כ התובעת לגבי ההבדל בין סקירה בסיסית למורחבת: **"עו"ד שמגר: באופן כללי אתה אומר שיש סקירה בסיסית שבדקים בהיריון רגיל וכאשר יש סיטואציה עם סיכון מוגבר עושים בדיקה מורחבת שבדקים בה איברים נוספים, את השאלות האלה אתה צריך להפנות לרופא שעושה אולטרסאונד. אני ממליץ לעשות סקירה מורחבת, השיקול מה יכלל בסקירה הזאת זה שיקול של רופא הנשים." (עמ' 358, שורות 12-15).**
- "עו"ד שמגר: ברמה עקרונית אותה סקירה מורחבת שאתה מדבר יש בה איברים נוספים מעבר לסקירה הבסיסית?**
- ת. כשאני ממליץ במקרה שהתגלה עורק טבורי יחיד אני ממליץ על סקירה מורחבת, אני ממליץ על בדיקת אקו לב לעובר ובמקרים מסוימים על בדיקת כרומוזומים, על דיקור מי שפיר. צריך להבין שהמלצה שלי חשובה לצורך המימון, כי כשאני כותב את ההמלצה הקופה תממן את הבדיקה גם אם האישה לא זכאית מסיבות אחרות." (עמ' 358, שורות 16-21).**
150. מכלל "הן" אני לומד "לאו". פרידמן כמומחה בגנטיקה מקפיד לומר כי הוא מפנה לבדיקה מורחבת מהרגיל ואינו עושה שימוש במונח "בדיקה מכוונת" מן הטעם שלדעתו, מומחה בגנטיקה אינו יכול להנחות מומחה גינקולוגיה ובאולטרה סאונד אילו איברים לסקור. כמו שאמר בתחילת עדותו כדי לומר בדיקה **"מכוונת אתה צריך לדעת למה לכוון"**, והוא כגנטיקאי איננו יודע. זה, לדעתו, תפקידו של המומחה, הסוקר. מכאן, שחוות דעתו ועדותו של פרופ' פרידמן אינם תומכים כלל בטענת התובעת לביצוע סקירה מורחבת, רחבה ככל האפשר, הכוללת מקסימום איברים. דבר זה לא נאמר כלל. חוות דעתו תומכת בהרחבת הסקירה, כשהסוקר ייקבע אילו



בית המשפט המחוזי מרכז-לוד

ת"א 31368-12-15 פלוגית נ' שירותי בריאות כללית ואח'

151. איברים נוספים ייסקרו. בעניינו ניתן לומר כי גם ד"ר אשכנזי וגם ד"ר ולנסקי הרחיבו את הסקירה לאיברים ספציפיים נוספים וכך גם עשו היועצות הגנטיות, להלן בהמשך. זמן רב הוקדש בחקירות מומחי הנתבעים לבחינת המונח "סקירה מורחבת" והאם קיים מונח כזה או לא. הדיונים המורחבים בעניין באו לידי ביטוי גם בסיכומי התובעת לגבי עדות פרופ' טפר ופרופ' פרידמן (לעיל).
- להלן אבחן את המונחים "סקירה מורחבת" ו"סקירה מכוונת":
152. עדותו של פרופ' מייזנר עשתה סדר בבירור המושגים לאשורם. פרופ' מייזנר העיד כי עד פס"ד ברמן (434/94), שי ברמן נ' מור-המכון למידע רפואי בע"מ, פ"ד נא(4) לא היו הנחיות לבדיקת אולטרסאונד בהריון כי לא היתה חובה כזו במערכת הציבורית. בעקבות פס"ד ברמן נקבעה סקירת מערכות בסיסית לכל האוכלוסייה. בחוזר משרד הבריאות יצאו הנחיות לפיהן הבדיקה הבסיסית כוללת מספר איברים:
- "במידה שיש אינדיקציה לעשות בדיקות נוספות לאישה לוקה נגיד בסוכרת שיש לה יותר מומים, או מתגלים דברים בסקירה בסיסית להרחיב את זה, ואז קראו לבדיקה סקירה מורחבת. אלה שני הפרמטרים. מ-2007 כשנכנסו הקריטריונים החדשים של האיגוד הישראלי למיילדות וגינקולוגיה, לכל הסקירות הוא קרא סקירות, אין דבר כזה מורחבת" (עדות פרופ' מייזנר, עמודים 311-312 לפרוטוקול) (הקריטריונים החדשים מ-2007, הכוונה לנייר עמדה מס' 13, שקדם נייר עמדה 8 מיום 28.6.2011, שקדם לנייר עמדה 8, נייר העמדה הנוכחי מיום 1.12.2012. וראה להלן. א"ס)**
153. מעדות מייזנר עולה כי המושגים "סקירה בסיסית" ו"סקירה מורחבת" מקורם בעבר בזמן שסקירת מערכות היתה סקירה בסיסית והכילה מספר מרכיבים מועטים לבדיקה. אולם מאז 2007 משהורחבה סקירת המערכות, לא קיימת סקירה מורחבת, עפ"י הגדרות האיגוד הישראלי למיילדות וגינקולוגיה.
154. תמיכה לעדותו של פרופ' מייזנר אפשר לראות בניירות עמדה של האיגוד הישראלי למיילדות וגינקולוגיה, כפי שבאו לידי ביטוי גם בפסיקה.
- לנייר עמדה מס' 13 משנת 2007 קדם נייר עמדה מס' 6 (נייר עמדה של האיגוד הישראלי למיילדות וגינקולוגיה מחודש פברואר 2000), שקבע מפורשות: **"יש ליידע את האישה על האפשרות לבצע בדיקת על-קול מכוונת באופן פרטי"** (תא (י-ם) 8208/06 נ.ס. ואח' נ' מכבי שירותי בריאות - מאגר נבו, 29.01.2009. "עניין מכבי") בהמשך פסק דין נסוב הדיון על חובת היידוע בדבר **"סקירה מורחבת" פרטית** לפי הפרקטיקה הנוהגת בהתאם לנייר עמדה מס' 6. גם בערעור בבית המשפט העליון, דן בית המשפט בחובת היידוע לגבי "סקירה מורחבת" והפנה לפסק הדין של בית משפט קמא ולפרקטיקה מקובלת עפ"י נייר העמדה כאמור לעיל (ע"א 2600/09 מכבי שירותי בריאות נ' נ' ס' (נבו 10.11.2013, עמ' 11).



בית המשפט המחוזי מרכז-לוד

ת"א 31368-12-15 פלונית נ' שירותי בריאות כללית ואח'

155. עדותו של פרופ' מייזנר תומכת בעדותו של פרופ' טפר לעיל (ייש סקירת מערכות אחת") וכן תומכת בעדותו לגבי השתלשלות היקף סקירת מערכות במערכת הבריאות. נייר עמדה 8 הנוכחי מיום 1.10.2012 מדגים זאת.

ההנחיה שהייתה קיימת בעניין החובה ליידע בדבר האפשרות לסקירה מכוונת/מורחבת פרטית, כבר אינה מופיעה בנייר עמדה 8 (ועל פי עדותם של פרופ' מייזנר ופרופ' טפר, אינה מופיעה כבר משנת 2007 - בנייר עמדה מס' 13). נוסחה החדש קובע: **"היקף הבדיקות שיפורטו להלן עומד בכל קנה מידה של שירות רפואי ראוי בכל המסגרות"**, ללמדך כי הסקירה הציבורית אינה נופלת בהיקפה מן הסקירה הפרטית, כפי שהיה בעבר, ולכן בוטלה חובת היידוע בעניין האפשרות לפנות לביצוע סקירה פרטית.

נייר העמדה אף מתייחס לעניין ביצוע בדיקות בהיקף רחב יותר וקובע באופן ברור: **"ביצוע בדיקות בהיקף רחב יותר, ללא התוויה רפואית מוגדרת, נתון לשיקול דעת המבצע או המסגרת הרפואית שבה מבוצעת הבדיקה אך אין להקיש ממנו על ההיקף הנדרש מכלל הבודקים"** (פרק הבהרות, סעיף 2).

156. פרק ב בנייר עמדה מס' 8 תומך בעדות פרופ' טפר ופרופ' מייזנר בדבר קיומה של "בדיקה אחת". בפרק מוגדרים ששה סוגים של בדיקות אולטראסאונד:

1. בדיקה בשליש הראשון להריון
2. בדיקת שקיפות עורפית
3. סקירת מערכות
4. בדיקה להערכת גודל בשליש השלישי
5. בדיקה מכוונת למערכות מסויימות
6. בדיקה ממוקדת למצב קליני מוגדר ובהן "סקירת מערכות".

157. בהמשך מפרט נייר העמדה לגבי כל סוג וסוג של בדיקה ואת ההתוויות הרפואיות לביצוען. לגבי סקירת מערכות נאמר כי היא מתבצעת בשבוע 20-23, אולם אם מתבצעת סקירה מוקדמת בשבוע 15-17 מומלץ לבצע בהמשך סקירת מערכות מאוחרת (כפי שנעשה בעניין התובעת). נייר העמדה מפרט את הפרמטרים למדידה ודיווח ואת האברים למדידה ודיווח. כאמור לעיל אפרכסות אזניים אינם נדרשות לסקירה או למדינה ודיווח עפ"י נייר עמדה 8.

158. בעניין **"בדיקה מכוונת למערכות מסויימות"** נאמר כי **"הבדיקה המכוונת נועדה לבדוק מערכת/ות מסויימת/ות, אבר/ים מסויים/ים או את מצב העובר, בהתאם לשאלה מוגדרת המופנית למבצע הבדיקה"**.

159. בעניין **"בדיקה ממוקדת למצב קליני מוגדר"** נאמר כי **"בדיקה זו מבוצעת כתשובה לשאלה מוגדרת וממוקדת במצבים קליניים דחופים או לצורך מטרה מוגדרת כגון**



בית המשפט המחוזי מרכז-לוד

ת"א 31368-12-15 פלונית נ' שירותי בריאות כללית ואח'

זיהוי דופק העובר, מצג העובר [...] בסיווג זה נמצאות רוב הבדיקות המבוצעות בחדר מיון או בעת אישפוז".

160. מן האמור בנייר העמדה עולה כי לענייני רלוונטיות שני סוגי בדיקות: סקירת מערכות ולה התוויות רפואיות ברורות ובנוסף בדיקת אולטראסאונד מכוונת בהתאם לשאלה מוגדרת המופנית למבצע הבדיקה. קביעות אלו תומכות בעדות פרופ' טפר ופרופ' מייזנר והסבריהם על ההבדל בין שתי הבדיקות "סקירת מערכות" ו"בדיקה מכוונת" וכן תומכות בעדותו של פרופ' פרידמן, ובהסבריו לעניין בדיקה מורחבת ומכוונת.

161. הנה כי כן, נראה כי מונח זה, סקירה מורחבת, נשאר שגור בפיהם של הדיוטות ומומחים כאחד, למרות שבפועל הוא שריד לתקופה בה נדגמו מספר איברים בלבד ואף הייתה קיימת הנחיה ליידע בדבר סקירת מערכות פרטית, שהיתה מורחבת יותר מזו הרגילה. עוד ניתן לומר כי הערבוב בין המושגים בדיקה מכוונת ובדיקה מורחבת נובע מכך כי בבדיקה מכוונת מבצעים סקירת מערכות המורחבת לאיברים מסוימים נוספים. אולם מסקנת התובעת כי מומחי הנתבעים תומכות בטענותיה – אינה מתקבלת.

162. מכל האמור לעיל עולה כי טועה התובעת הן בטענתה כי סקירה מורחבת פירושה הרחבת הסקירה הרגילה למקסימום איברים אפשריים והן בקביעתה כי מומחי הנתבעת מאשרים זאת בעדותם ו/או בחוות דעתם. קטעי העדויות החלקיים שהובאו בשמם בסיכומי התובעות הוצאו מהקשרם.

163. כל מומחי הנתבעת העידו כי בהינתן SUA או ממצא חריג אחר, רק אז יש להרחיב את הסקירה מעבר לסקירה המערכות הרגילה, אם בהתאם למומים האפשריים הידועים עפ"י הספרות כקשורים לתסמונת ואם בהתאם להנחיית הסוקר, המומחה בתחומו (פרופ' פרידמן). אף לא אחד מהם טען, כטענת התובעת ופרופ' טלר, כי סקירה מורחבת פירושה הרחבת הסקירה הרגילה למקסימום איברים אפשריים.

164. זאת ועוד, כאמור, פרופ' טלר לא פירט מה כוונתו "מקסימום איברים" וסוגיה זו נותרה מעורפלת כטענת אוריה שדינה להתפוגג. עוד יודגש, כי הטענה כי בהינתן ממצאים חריגים על הסקירה המורחבת להיות "רחבה ככל האפשר" לא נתמכה בספרות רפואית כלשהיא.

165. לפני סיום: התובעת הביאה את עדותה של מיינר, כהוכחה לכך שיש "סקירה מורחבת" וכך נאמר בסיכומים:

"מיינר מעידה "כשיש עורק טבורי בודד אז המחשבה היא בואו אנחנו נמשוך ונעשה סקירה מורחבת". לדבריה במילה "סקירה מורחבת", הכוונה "תסתכל על כל האיברים" (8, 221). מיינר מאשרת "בוודאי" שהיא מכירה את המונח סקירה מורחבת שיש הבדל בינה לבין סקירה בסיסית



בית המשפט המחוזי מרכז-לוד

ת"א 31368-12-15 פלונית נ' שירותי בריאות כללית ואח'

(בטעות הקלדה נרשם "מוכרת" והכוונה, ל"מורחבת") (221, 12-14).
(פיסקה 74 לסיכומים).

עיון בעדותה של פרופ' מיינר מעלה כי התובעת מצטטת מילים ומשפטים המתאימים לטענתה ומשמיטה את שאינו מתאים. והעיקר הושמטה קביעתה של פרופ' מיינר כי היא "מניחה" שבאיגוד הגינקולוגים יש הנחיות בנדון. כל מילה נוספת – מיותרת.

"השאלה היא כמה אתה גמיש בקביעה איזה מומים, ולכן כשיש עורק טבורי בודד, אז המחשבה היא בואו אנחנו נמשיך ונעשה סקירה מורחבת וזה אני מבינה גם מה שהוא כותב כאן.

עו"ד שמגר: אוקי, למה הכוונה בסקירה מורחבת?
פרופ' מיינר: תסתכל על כל האיברים. סקירת מערכות מכוונת שהיא יותר מפורטת מאשר מעקב גדילה, מאשר כמות המים.

עו"ד שמגר: אמרת סקירה מורחבת, מה הכוונה בסקירה מורחבת?
פרופ' מיינר: תראה, אני לא עושה סקירות, אני מניחה שבאיגוד הגינקולוגים ועל פי הזה, יש הנחיות מה אתה בודק בסקירה בסיסית, ומה אתה בודק בסקירה מוכרת"
(עמ' 218, שורות 3-11).

התובעת טוענת להסתמכות על פרופ' מיינר, אך בפועל עדות פרופ' מיינר תומכת בטענת הנתבעים. יש להצר על כך, שהתובעת גוזרת ומדביקה מעדות פרופ' מיינר את מה שעשוי לשמש אותה, ובכך מוציאה את דבריה מהקשרם.

166. ודוק, לו פרופ' מיינר היתה טוענת כטענת התובעת (ולא זו טענתה), עדיין בית המשפט היה מגיע לאותה מסקנה ולו בשל כך שהמשקל שניתן למומחים בגינקולוגיה ובאולטראסאונד (מומחי הנתבעים) גבוה יותר משל מומחית לגנטיקה, בסוגיית מומחיות ספציפית זו, וכאמור בפסיקה.

167. **לסיכום:**

התובעת לא הצליחה להוכיח כי בהינתן SUA וממצאים אחרים "רשימת האיברים המינימליסטית בהמלצת האיגוד לא רלוונטית" ויש לבצע בדיקה "מקיפה ורחבה ככל האפשר". הוכח כי המלצות האיגוד למיילדות וגינקולוגיה השתנו במהלך השנים ואין מינימליסטיות. הוכח כי קיימת התוויה רפואית ל"בדיקה מכוונת". בחרתי להעדיף את חוות דעתם ועדויותיהם של שלושת המומחים מטעם הנתבעים (שעדויותיהם תמכו זו בזו, הגם שלא היו זהות) שהיו עקביים בעדותם והסבירו בפרוטרוט את הסוגיה שבמחלוקת, וכן נתמכו על ידי ניירות העמדה לדורותיהם, על פני עדותו של פרופ' טלר מומחה התביעה, שטענתו לא נתמכה לא ע"י נייר העמדה ולא ע"י ספרות רפואית מקצועית. לכן טענת התובעת בהסתמך על חוות דעתו של פרופ'



בית המשפט המחוזי מרכז-לוד

ת"א 31368-12-15 פלונית נ' שירותי בריאות כללית ואח'

טלר נשארה כביטוי למשאלת לב, אולם בוודאי אינה מייצגת פרקטיקה רפואית ואף לא פרקטיקה רפואית ראויה ויעילה.
מכאן, בהינתן SUA בסקירה המוקדמת וממצאים נוספים בסקירת המערכות המאוחרת, נדרש היה להפנות את התובעת לבדיקה מכוונת: הרחבת הסקירה לאיברים נוספים בהתאם להתוויות רפואיות לגבי מומים אפשריים הקשורים לממצאים שנצפו. התובעת לא הצליחה להוכיח את טענתה לגבי החובה להפנות לסקירה מורחבת, רחבה ככל האפשר, תהא סקירה זו אשר תהא.

טענת התובעת בדבר קשר בין SUA למיקרוטיה

168. התובעת הפנתה לחוות דעתו של פרופ' טלר "המציין כי תואר בספרות קשר בין עורק טבורי יחיד למיקרוטיה (מפנה ל- Di Martino ול- Neal Gs ברשימת הספרות)". עוד הפנתה התובעת לעדותו של פרופ' טלר שהעיד כי "עורק טבורי יחיד... מקפיץ מיד את שיעור המומים... ולכן זה משנה את כללי המשחק והופך את הסקירה הבסיסית כמעט של נייר העמדה למחויבות לסקירה מורחבת" (עמוד 16 שורות 10-13).
169. הנתבעים טענו כי פרופ' טלר לא הביא ולו פרסום מדעי אחד, המצביע על שכיחות הופעת SUA בילודים שאובחנו עם מיקרוטיה. עפ"י שכיחות המיקרוטיה בישראל, לאור חוות דעת פרופ' פרידמן, ד"ר רוט וד"ר בן טובים, צפויים היו להיוולד מדי שנה בין מקרים ספורים עד 15 ילודים עם מיקרוטיה. מכאן, טענו הנתבעים כי בידי פרופ' טלר היו צריכים להיות אסמכתאות רבות ומגוונות, אך אסמכתאות כאלו לא הוגשו.

דיון והכרעה

170. פרופ' טלר מציין כי תואר בספרות קשר בין עורק טבורי יחיד למיקרוטיה והפנה לשני מקורות ספרותיים (Di Martino ו- Neal), עמ' 15 לחוות הדעת). כן בסיכום חוות דעתו כתב פרופ' טלר כי היועצת הגנטית לא כוונה את מבצע הסקירה לבדוק את פני העובר "למרות שבספרות קיימים מספר תיאורים על הקשר בין SUA ו- Agensis of Ductus Venosus למומי פנים ואוזניים" (מתוך פרק הסיכום, עמ' 17 לחוות הדעת).
171. בתגובה לדברי פרופ' טלר כתב פרופ' מייזנר בחוות דעתו כי בסקירת המערכות, אין כל צורך בבדיקת האוזניים, וגם אם הייתה אוזן קטנה או מעט שונה, לא ניתן בסקירה להיות משוכנע כי אומנם אינה תקינה, עקב השונות הרבה במבנה האוזניים התקינות.
172. גם פרופ' טפר, מטעם הנתבעים, חולק על דעתו של פרופ' טלר. בחוות דעתו הוא קובע כי המצאות שני כלי דם בחבל הטבור אינה מכוונת לבדיקת אפרכסת. לטענתו המום השכיח ביותר בחבל הטבור הנו SUA. הממצא רווח ב- 1% מההריונות עם עובר יחיד.
173. עוד כותב פרופ' טפר כי עפ"י נייר עמדה 30, הסוקר 30 סמנים רכים לתסמונת דאון, נקבע כי בהינתן זיהוי של SUA מומלץ לבצע 4 פעולות: סקירת מערכות; אקו-לב עובר; מעקב



בית המשפט המחוזי מרכז-לוד

ת"א 31368-12-15 פלונית נ' שירותי בריאות כללית ואח'

גדילה במהלך ההיריון ; אם מתגלה ממצא נוסף יש להפנות ליעוץ גנטי. פרופ' טפר הדגיש (במקור) כי **"אין שום הנחיה לבדוק אפרכסת בהמצאות 2 כלי דם בחבל הטבור"** (פרופ' פרידמן העיד עדות דומה לכך, עמ' 366, שורות 24-27).

לסיכום סוגיה זו בחוות דעתו קבע פרופ' טפר: **"על כן אומר בצורה חד-משמעית: לא בודקים גודל, מבנה או מיקום אפרכסת בכל בדיקת אולטרסאונד, כולל בנוכחות SUA גם כאשר מצוין כי נצפתה אפרכסת מדובר בהמצאות רקמה צמוד לאפרכסת, ולא תיאור של תקינות מבנית גודל או מיקום"**.

174. אף פרופ' פרידמן לא הסכים עם קביעתו של פרופ' טלר ומתח עליו ביקורת נוקבת בחוות דעתו:

"לדבריו של פרופ' טלר, תואר קשר בין עורק טבורי יחיד למיקרוטיה והוא מדגיש נקודה זו גם בסיכום. מדובר בטענה מניפולטיבית". בהמשך מתייחס פרופ' פרידמן באופן פרטני למאמרים שהביא פרופ' טלר ופוסל אותם.

ועוד אמר בחוות דעתו: **"כפי שצינתי לעיל, מכיון ש – SUA הוא מום שכיח מאוד שתואר ב- 1-2% מהעוברים, ניתן לצפות שבשיעור דומה של עוברים עם מיקרוטיה יהיה גם עורק טבורי יחיד, מבלי שהדבר יעיד על קשר תסמונתי בין המצבים. עלי לציין כי העובדה שפרופ' טלר נזקק לציטוט אנקדוטות רפואיות ולא מחקרים של ממש, מעידה על כך שמדובר בצירוף ממצאים אקראי ללא קשר תסמונתי או סיבתי"** (שם)

175. בהמשך לקביעתו של פרופ' פרידמן בדבר שכיחות SUA נשאל פרופ' טלר האם הוא מסכים עם קביעה זו. פרופ' טלר ענה:

"פרופ' טלר: הוא לוקח בהנחה כי אין מספיק תיאור של מקרים בגלל שהקומבינציה הזו היא נדירה, ולכן הוא לא יכול להגיד בצורה קטגורית שיש קשר תסמונתי בין הדברים, הוא גם לא יכול לשלול את זה. הוא לא אמר שאי אפשר לאשר, הוא אמר שאי אפשר לשלול."

עו"ד בר אור: סטטיסטית ההנחה שלו נשמעת לך סבירה?

פרופ' טלר: ההנחה שאומרת (לא ברור - מדברים ביחד)

עו"ד בר אור: אס יו איי באופן כללי, יש אחוז עד שניים עם אס יו איי גם במקרים של מיקרוטיה.

פרופ' טלר: לא עשיתי, אני לא מכיר מחקר שבדק כמה שיעור אס יו איי במקרים של מיקרוטיה, יכול להיות שהשיעור הוא הרבה יותר גבוה, אבל אין לי סטטיסטיקה על זה [...]

בספרות יש תיאורי מקרים, אין סדרות של מאות מקרים, זה סך הכל קומבינציה שהיא נדירה ולכן בינתיים אין סדרה שמראה על הקשר" (עמ' 18, שורות 1-20).



בית המשפט המחוזי מרכז-לוד

ת"א 31368-12-15 פלוגית נ' שירותי בריאות כללית ואח'

- עדותו של פרופ' טלר בעניין זה, סותרת את טענת התובעת בדבר קשר בין SUA למיקרוטיה ובהסתמכה על חוות דעתו: פרופ' טלר מודה כי אין מחקר שבדק שיעור SUA במקרה של מיקרוטיה וכי בספרות יש רק תיאורי מקרים, case study, וכי "אין סדרה שמראה על קשר" ומדובר ב"קומבינציה שהיא נדירה".
176. בתחילת חקירתו הנגדית התבקש פרופ' טלר להפנות "להנחיה שמחייבת לבדוק אפרכסות בהמצאות עורק טבורי יחיד" (עמ' 15, שורות 17-18). פרופ' טלר התחמק ממתן תשובה ואמר שהרפואה אינה מוציאה הנחיה בכל דבר:
- "פרופ' טלר: "לא יוצאים עם הנחיות ככה סתם, אלא יש ספרות ויש קשר...".
- "עוד בר-אור: "...אנחנו דנים בקשר המיוחד שאתה טוען לו בין אס יו איי למיקרוטיה ועדויות לקשר הזה אני מחפשת, אז אתה אומר אין הנחיה,
- פרופ' טלר: הבאתי מאמר על זה" (עמ' 16, שורות 7-17).
177. מתשובתו של פרופ' טלר ניתן להבין כי הוא מודה שאין הנחיה בנושא, היות ועדיין אין ספרות מבוססת בעניין, וכי לשם תמיכה בטענתו הוא הביא מאמרים. יוער כבר כעת, כי גם בסוגיה זו המאמרים שהובאו הוכחו כלא רלוונטיים ולא היה בהם כדי לתמוך בטענתו כפי שהופיעה בחוות הדעת וכפי שטען בעדותו הארוכה (עמ' 16-23 לפרוטוקול). ואף יותר מכך, עצם ההפניה אליהם היה בה יותר משמץ של חוסר תום לב.
178. להלן נבחן את המאמרים שהובאו ע"י פרופ' טלר לתמיכה בטענת הקשר שבין מיקרוטיה ל-SUA. בעניין הקשר בחן מיקרוטיה לעורק טבורי יחיד, כותב פרופ' טלר בחוות דעתו: "תואר גם קשר בין עורק טבורי יחיד למיקרוטיה (Neal 1992, Di Martino 2009)".
- פרופ' טלר נחקר בעדותו לגבי שני מאמרים אלו. בעניין מאמרו של Neal (סומן – מאמר 8) ציינה ב"כ הנתבעים כי המאמר לא צורף אלא רק האבסטרקט שלו (Abstract - תקציר המאמר):
- "עו"ד בר-אור: מקרה מ-1992 של תאומים מונואמניוטיים שלאחד מהם היתה מיקרוטיה באוזן שמאל וגם עורק טבורי יחיד. בשום מקום במאמר הזה לא מדובר על הקשר בין שני המומים האלה. יש תיאור של מקרה שכתוב כפי שציינתי אותו כרגע, אבל אף אחד לא מדבר על קשר סטטיסטי, על קשר סיבתי על קשר סינדרומטי, האם נכון?
- פרופ' טלר: זה בדיוק מה שאמרנו קודם, שעל סמך מקרה אחד אני לא יכול לקבוע קשר סינדרומטי או קשר סיבתי אם היית מביאה לי מאה מקרים הייתי יכול לקבוע, מקרה אחד זה לא מספיק [...].
- אז הנה, הבאתי את זה לא כדי להראות קשר סינדרומטי כי לא ניתן להראות, אלא כדי להראות שיכולה להיות קומבינציה ועדיין יכול להיות קשר סינדרומטי, לא הוכח ולא נשלל.



בית המשפט המחוזי מרכז-לוד

ת"א 31368-12-15 פלונית נ' שירותי בריאות כללית ואח'

(עמ' 18, שורות 24-25; עמ' 19 שורות 1-10)

בהמשך עדותו אמר פרופ' טלר דברים דומים:

"על סמך מקרה אחד אני לא יכול לקבוע קשר סינדרומטי או קשר סיבתי. אם היית

מביאה לי מאה מקרים הייתי יכול לקבוע, מקרה אחד זה לא מספיק." (עמ' 19).

"אין מספיק ספרות, הקושרת בין מיקרוטיה לתסמונת כלשהי" (עמ' 59, שורות 2-3).

179. מן האמור לעיל מובהר כי פרופ' טלר הודה בעדותו שאין מספיק מחקרים הקושרים

מיקרוטיה עם תסמונת כלשהי, היות ועל סמך מקרה אחד לא ניתן לקבוע קשר סינדרומטי

או קשר סיבתי. דברים אלו עומדים בסתירה לחוות דעתו.

זאת ועוד, אינני מקבל את קביעתו כי **"עדיין יכול להיות קשר סינדרומטי"** הקשר **"לא**

הוכח ולא נשלל". מדובר בתשובה מתחכמת, שכן גם בחוות דעתו הפנה למאמרים אלו

וגם בעדותו טען להסתמכות על המאמרים בעניין טענתו לגבי הקשר בין שתי התסמונות-

עורק טבורי יחיד ומיקרוטיה. מדובר בשימוש מניפולטיבי בתקצירים של מאמרים,

הנושק לחוסר תום לב.

זאת ועוד, יודגש: פרופ' טלר טועה בקביעתו כי **"לא הוכח ולא נשלל"**. התובעת טענה, על

סמך חוות הדעת של המומחה מטעמה, פרופ' טלר, לקשר בין עורק טבורי אחד

למיקרוטיה, ועל כך ביססה את אחת מטענות הרשלנות. אי לכך, היה עליה להוכיח את

הקשר לו טענה, על מנת להוכיח את טענת הרשלנות.

הודאתו של פרופ' טלר כי הקשר לא הוכח מובילה למסקנה כי הקשר נשלל, ולא כפי

שטען פרופ' טלר פעמיים בעדותו.

העובדה ש**"אין 100 מקרים"** כעדותו של טלר ויש קייס סטדי אחד בלבד, המדגים מקרה

של עובר בעל 2 מומים, SUA ומיקרוטיה, שוללת את הקשר לו טען פרופ' טלר בחוות

דעתו. טענתו כי **"בינתיים אין סדרה שמראה על קשר"** אף היא טענה מתחכמת, כיון

שמובלעת בה הנחה כי בהכרח צפויים להיות מקרים, ורק הזמן יענה על כך. כלומר, פרופ'

טלר שוב מניח את המבוקש.

מחקר נעשה בנקודת זמן, ובנקודת הזמן הזו, יודגש, הקשר נשלל. בנקודת הזמן בה כתב

פרופ' טלר את חוות דעתו, הקביעה שלו בדבר קשר בין עורק טבורי יחיד למיקרוטיה

(שנפקותה, חיוב לכאורה להפנות לסקירה מכוונת לאוזניים וקביעת רשלנות הסוקרים)

הופרכה.

180. יודגש כי התקציר של המאמר של Neal, מעבר לעובדה שמדובר בתקציר מאמר המתאר

case study יחידי ולא מחקר רק משתתפים, מתאר שילוב של SUA ומיקרוטיה אצל

אחד מזוג תאומים זהים שחלקו שק הריון משותף, ולא בהריון יחיד כבעניינינו. על

השונות בין הריון של תאומים להריון יחיד בהקשר למיקרוטיה כתבו מומחי הנתבעת

בחוות הדעת.

181. פרופ' פרידמן התייחס למאמר זה בחוות דעתו בביקורתיות רבה:



בית המשפט המחוזי מרכז-לוד

ת"א 31368-12-15 פלוגית נ' שירותי בריאות כללית ואח'

"המאמר השני שהוא מצטט, הינו תיאור אנקדוטלי של מקרה משנת 1992, של מיקרוטיה ו – SUA באחד משני תאומים זהים שהיו בשק משותף. במקרים כאלו, ב – 40% מהמקרים לפחות אחד מהעוברים אינו שורד, ושכיחות מאוד דפורמציות עובריות הנגרמות עקב לחץ מכני של תאום על משנהו, וסביר להניח שזה המנגנון שגרם למום במקרה זה".

כלומר, הדפורמציה של האוזן, מיקרוטיה, עלולה להיגרם בגלל הלחץ שמפעיל עובר אחד על משנהו, כפי שניתן לראות בכך, שהמיקרוטיה הופיעה אצל אחד העוברים ולא בשניהם.

אף פרופ' טפר מתייחס למיוחדות בהיריון של תאומים ולשוני מהריון יחיד כבעניינינו: **"בהיריון תאומים אחוז המומים שונה בסדר גודל מזה שבעובר יחיד. אין משמעות ל – SUA בתאומים (שכיח 11%) מפני שהוא אינו קשור בעליה בשכיחות של מום מולד כפי שהנה בעובר יחיד"** (נאמר בהקשר למאמר של Langman, שהובה בעניין ARSA, אך יפה לעניינינו).

182. המקור הספרותי הנוסף שהובא לתמיכה בטענת הקשר היה אבסטרקט של מאמרו של Di Martino (סומן כמאמר 9, וכן מופיע אחרון ברשימת מקורות ספרותיים בנושא Microtia, עמ' 18 לחוות דעת פרופ' טלר). ב"כ הנתבעים העירה לגבי תקפותו של המאמר לו היא קראה "פוסטר", כיון שהמקרה המתואר הוצג בכנס בתחום אולטראסאונד, ולא עבר ביקורת עמיתים, כפי שעובר, לטענתה, כל מאמר שמפורסם בכתבי עת מדעיים. פרופ' טלר טען שמדובר בכנס יוקרתי וחשוב, אך לא יכול היה לאשר כי האבסטרקט עבר ביקורת עמיתים לפני פרסומו (עמ' 19-21 לפרוטוקול). עוד העיד פרופ' טלר בעניין מקור ספרותי זה: **"...כך שכמו שאמרנו גם קודם, הוא מדבר על אפשרות שכן יש קשר סינדרומי, על סמך מקרה אחד לא ניתן לקבוע את זה"** (עמ' 22, שורות 18-20).

183. עיון בתוכן האבסטרקט הקצר לכל אורכו מעלה כי בכותרת מוזכרים SUA ומיקרוטיה יחד מומים רבים (שלא כמו בעניינינו) אך אינם מופיעים בתוכן האבסטרקט עצמו. עם זאת, פרופ' פרידמן עיין במקור של Di Martino ומתייחס אליו בחוות דעתו: **"עיון במקור של Di Martino שהוא מצטט, מעלה שמדובר בתקציר, כנראה פוסטר שהוצג בכינוס, ולא במאמר שעמד בביקורת עמיתים. בתקציר מוזכר עובר שנמצא אצלו מום חמור (אומפלוצלה – פתח בדופן הבטן עם הרניה של הכבד ואברי הבטן) ולכן היה במעקב סונוגרפי. רק בשלב מאוחר, ולאחר בדיקות חוזרות, נמצאה אצל העובר גם מיקרוטיה חד צדדית. יש לציין כי למרות המום בדופן הבטן, ההריון לא הופסק והתפתחותו של הילוד מתוארת כתקינה".**

ודוק, מסקנתו החוזרת של פרופ' טלר בעניין הקשר בין מיקרוטיה ל-SUA כי **"על סמך מקרה אחד לא ניתן לקבוע את זה"**, כאמור לעיל, סותמת את הגולל על טענת הקשר.



בית המשפט המחוזי מרכז-לוד

ת"א 31368-12-15 פלונית נ' שירותי בריאות כללית ואח'

184. פרופ' טלר הסביר בעדותו את הסיבה העיקרית להבאת המאמרים :
- "אבל האמת שהסיבה העיקרית שהבאתי את המאמרים שמראים על קשר שכן מצאו מקרים, אני לא אומר שיש קשר, אבל מצאו מקרים בין single umbilical artery ומיקרוטיה הבאתי את זה א' כדי לראות שכן תיארו דברים כאלה, אחרת היית אומרת לי שלא תיארו. וב' הבאתי את זה כדי להדגיש, יועצים הגנטיים חלק מהתפקיד שלהם זה להיות מעודכנים בספרות, וכששולחים להם single umbilical artery הם צריכים כבר שתהיה להם רשימה מוכנה איזה מהדברים שהם צריכים לבדוק שידוע שהם תוארו בנוכחות עורך יחיד בחבל הטבור וביניהם".**
- עו"ד בר אור: כן, אתה בעצמך אומר שזאת לא דוגמה טובה משום שא', זה קייס רפורט ולא מחקר ארוך טווח על קבוצת מחקרים.
- פרופ' טלר: נכון. " (עמ' 22 שורות 12-24; עמ' 23 שורות 1-6)
185. פרופ' פרידמן חולק על דברים אלו, כפי שניתן להסיק מחוות דעתו: **"במציאות שבה מתפרסמים מדי יום עשרות מאמרים בתחום האולטרסאונד והגנטיקה, אין זה אפשרי ואין זה מתקבל על הדעת שמומחה בתחומים אלו יהיה מודע לפרסומים זניחים מעין אלו"** (עמ' 10 לחו"ד פרופ' פרידמן).
- וגם: **"שני המקרים שפרופ' טלר ציטט הם אנקדוטות זניחות, שאין בהן כדי לקבוע נורמות מקצועיות" (שם)**
186. זאת ועוד, דבריו של פרופ' טלר לעניין הכוונת היועצים הגנטיים נסתרו על ידי עדות פרופ' מיינר, המומחית לגנטיקה מטעם הנתבעים. פרופ' מיינר שללה, בהתאם לספרות המקצועית, קשר אפשרי של SUA למיקרוטיה והדגישה כי מכווניה את הסוקר לבדוק בהתאם להנחיות וידיעות על **"דברים שהולכים ביחד"**:
- "היות ואני יודעת שגם single umbilical artery וגם VSD הולכים עם הדבר הזה, כיוון שזה איזשהם ממצאים ידועים, אני הולכת לאולטרסאונדיסט ואומרת לו תשמע, זה מקרה שאם אפשר תסתכל ותמקד את הבחינה שלך על הדברים האלה. באף אחד מהמאמרים שאני קראתי, באף אחד מהדברים שאני מכירה, למעט אולי איזה דיווח ספורדי של קייס רפורט אחד שאתה לא יודע אם הוא קשור או לא קשור, לא מתואר הנושא הזה של האוזניים"** (עמ' 205, שורות 1-7).
- "...תבדיל, מאמרים אנקדוטליים של מקרה אחד של ילד שהיה לו single umbilical artery ומיקרוטיה, זה לא הבסיס שעל פיו אתה נוהג. מה שאתה נוהג זה על סמך הנחיות וידיעה של דברים שהולכים ביחד. אסוציאציה שהולכת ביחד"**
- (עמ' 223, שורות 1-4)



בית המשפט המחוזי מרכז-לוד

ת"א 31368-12-15 פלוגית נ' שירותי בריאות כללית ואח'

יתר על כן, פרופ' מיינר העידה שלא רק בשנת 2012, התקופה הרלוונטית לתביעה, אלא גם "היום" (נכון ליום עדותה, 22.4.2018) היא לא היתה מפנה לבדיקת אוזניים :

"זאת אומרת שגם היום אם היינו מסתכלים על זה, לא חושבת שהייתי מעלה על דעתי להנחות את הרופא להסתכל על האוזניים. למה על האוזניים ולא על העיניים? זאת אומרת הדברים שאני יודעת היום שהולכים ביחד, הם הדברים שעליהם אני מסתכלת, אם אין לי תשובה גנטית שמכוונת לדברים מסומים" (עמ' 205, שורות 13-17)

עדותה של פרופ' מיינר היתה בהירה, חד משמעית ומקצועית.

187. מעבר לכך, דבריו של פרופ' טלר בעניין המניע לצרוף המאמרים, הינם חמורים ומעמידים בספק את מהימנות חוות דעתו. מעבר לעובדה, שדברים אלו סותרים את האמור מפורשות בחוות הדעת, הרי פרופ' טלר מודה שנקט פה במניפולציה :
תחילה - הוא קבע בחוות דעתו שיש קשר בין SUA למיקרוטיה, על סמך 2 תקצירי מאמרים המתארים שני מקרים בודדים (שאף אינם דומים כלל לתיאור המקרה בעניינינו).

שנית - הוא מודה בעדותו שלא ניתן לבסס קשר על סמך תיאורי מקרים אלו, וכי מקרים אלו הובאו, כדי שנדע שכבר תוארו שני מקרים, בהם הופיעו SUA ומיקרוטיה.

188. לסיכום: הספרות הרפואית עליה הסתמך פרופ' טלר בחוות דעתו ובקביעתו כי קיים קשר בין SUA למיקרוטיה הוכחה כלא רלוונטית, ולא ביססה את הקשר הנדרש. לא ניתן לקבל את חוות דעתו של פרופ' טלר בעניין סוגיה זו, וזאת בלשון המעטה. פרופ' טלר סתר את האמור בחוות דעתו מספר פעמים בעדותו. הוכח כי מקרים אלו אינם רלוונטיים לעניינינו גם בשל כך שהם עוסקים במקרה של תאומים ובמקרה איזוטרי של עובר רב מומים. ומכל מקום, אין מדובר במחקרים אלא ב-שני מיקרים בודדים, case study.

קביעותיו של פרופ' טלר בעניין החובה לבצע סקירה מכוונת לאוזניים לאור SUA וממצאים אחרים שנתגלו בהריון אינן תואמות את הפרקטיקה המקובלת בארץ או בעולם, ולא דווחו בספרות. כאמור הספרות שהובאה אינה רלוונטית. מכאן שגם לא היה מקום להרחיב את סקירת המערכות ולכלול בה דווקא סקירה מכוונת לאוזניים לאיתור מכוון של מיקרוטיה.

כמו כן, הוכח כי הספרות הרפואית כמו גם ההנחיות המקצועיות אינן רואות לנכון לכלול הדגמה של האוזן כחלק מובנה של סקירת המערכות, אף במצבים שבהם מוס באוזן ידוע כמאפיין של תסמונות מסוגים שונים (למשל תסמונת דאון). וכאמור בחוות דעתו של פרופ' טלר ובעדותו של פרופ' פרידמן).

מכל האמור לעיל עולה כי התובעת כשלה להוכיח כי קיים קשר בין מיקרוטיה ל-SUA. אי לכך, ד"ר אשכנזי לא היה חייב להרחיב את סקירת המערכות ולבדוק את האוזניים משאיבחן SUA, ובדומה לכך גם ד"ר ולסקי לא נדרש לכך. לכן בהתנהלותם המקצועית לא הייתה התרשלות.



בית המשפט המחוזי מרכז-לוד

ת"א 31368-12-15 פלונית נ' שירותי בריאות כללית ואח'

התנהלות ד"ר אשכנזי וד"ר ולסקי בהינתן SUA וממצאים נוספים

189. בהתייחסו לסקירה של ד"ר ולסקי טען פרופ' טלר בחוות הדעת כי "הפנים נסרקו ביסודיות. בין השאר נבדקו: ארובות העיניים, השפתיים, הנחיריים והאף. אולם גם כאן הושמטו האוזניים כחלק מתחייב מהבדיקה, וזאת בין השאר נוכח העובדה שהיועץ הגנטי לא הדגיש כי יש לבדוק אף איבר זה שאנומליות בו קשורות קשר הדוק לתסמונות גנטיות..." (עמ' 15 לחוות הדעת). עוד כתב כי הבודק "סרק ביסודיות" את הפנים "אך לא טרח לבדוק את אוזני העובר בהעדר הנחיה מפורשת מהיועץ הגנטי" (פרק הסיכום, עמ' 17).

התובעת טענה בסיכומיה, כי לדעת פרופ' טלר, היועצת הגנטית מיינר התרשלה בייעוץ ב-11.9.12, בכך שלא נתנה הנחייה ספציפית לבדוק את פני העובר, כולל האוזניים והפניה לעמ' 15 בחוות דעת פרופ' טלר. בחוות הדעת נכתב, בין היתר, כי "היועצים הגנטיים לא הגדירו את המבנים שיש לסרוק בהיקף הנדרש" וכן נוכח הממצאים והספרות שהובאה "היועצים הגנטיים היו חייבים להנחות את מבצעי הסקירה המכוונת עליה המליצו, להתמקד לא רק במבנה הלב...אלא אף בפני העובר כולל האזניים – צורתן ומיקומן" (עמ' 14-15 לחוות הדעת).

כלומר, מחוות הדעת ומהסיכומים עולה כי התובעת מטילה את האחריות לאי בדיקת האוזניים על היועצים הגנטיים שלא הפנו את תשומת לב הסוקרים. 190. לעומת זאת, בעדותו שינה פרופ' טלר את דעתו, והטיל את האחריות על הסוקרים, ד"ר אשכנזי וד"ר ולסקי. בעדותו אמר פרופ' טלר כי אשכנזי צילם את האזניים אך "יכול להיות שהוא גם החליט מטעמיו שלו שלא לבדוק אותם מקרוב" (עמ' 53, שורות 11-12). עוד אמר:

"היועץ הגנטי הוא חייב לצמצם כי אחרת הוא ישלח את האישה לעשות מאה אלף בדיקות, ולכן הוא מקבל את האישה עם מה שמגיע לו מהסוקרים. אלה שעשו סקירת מערכות והסוקרים, אני אומר עוד פעם, לא עשו את העבודה כשלא הסתכלו על האוזניים, במיוחד בסקירה הראשונה" (עמ' 56, שורות 6-10).

עפ"י טלר, ד"ר אשכנזי "לא עשה את העבודה" כי לא בדק את האזניים מקרוב למרות שסקר אותן ובנוסף תפקידו לעזור ליועץ הגנטי להתמקד בהפניית התובעת לבדיקות, כיון שיש "מאה אלף בדיקות".

כלומר מהעדות עולה כי האחריות לתוצאות היא של הסוקרים, ובפרט של ד"ר אשכנזי, שלא הנחו כראוי את היועצים הגנטיים, טענה זו סותרת, כאמור את האמור בחוות הדעת, לעיל.



בית המשפט המחוזי מרכז-לוד

ת"א 31368-12-15 פלונית נ' שירותי בריאות כללית ואח'

191. הנתבעים טענו כי ד"ר אשכנזי לא צריך היה לבצע סקירה מכוונת לאוזניים מהטעמים שלהלן:

במועד הבדיקה לא ניתנו ולא צריכות היו להינתן הנחיות כלשהן לסקירה מכוונת לאוזניים;

לא סביר לצפות ממנו לסקור איברים נוספים לאלה שנסקרו בטרם שבוצע יעוץ גנטי והתקבלו הנחיות להמשך הבירור;

אם היועצים הגנטיים שבדקו את התובעת בהמשך לא סברו שנדרשת סקירה מכוונת לאוזניים לאור קיומו של עורק טבורי יחיד, לא ניתן ולא סביר לצפות ו/או לדרוש מהסוקר להרחיב את היקף הסקירה ולבצע סקירה מכוונת לכל מערכות העובר ו/או לאוזני העובר;

192. עוד טענו הנתבעים כי בטופס הבדיקה שנמסר לתובעת צוין כי 10-15% מהמומים ניתנים לזיהוי רק בסקירה מאוחרת. הבהרות אלה גם נכללו במסגרת טופס הסכמה לביצוע הבדיקה, עליו חתומה התובעת. לטענת הנתבעים, ד"ר אשכנזי ביצע את הסקירה בצורה מקצועית ומיומנת בהתאם לפרקטיקה הנוהגת, ונתן דעתו למשמעותם של הממצאים שנתגלו על דרך של מתן המלצות להמשך בירור והפניה ליעוץ גנטי ולבדיקות נוספות. בנוסף, בעניין בדיקה מכוונת לאוזניים נטען כי פרופ' טלר אישר בעדותו, עפ"י מאמר מס' 5 (Shih JC) שאיזכר בחוות דעתו, כי מיקרוטיה אובחנה בבדיקות שבוצעו בין השבועות 19-38. די בכך כדי לשמוט את הקרקע תחת טענת התובעת באשר לחובה ו/או הצורך לאבחן מיקרוטיה במועד ביצוע הבדיקה על ידי ד"ר אשכנזי, שהיה בשבוע ה-15 להריון התובעת.

דיון והכרעה בעניין התנהלות ד"ר אשכנזי וד"ר ולסקי

193. עיון בראיות שהוגשו, ובהן רשומות רפואיות, חוות הדעת הרפואיות ועדויות המומחים וד"ר ולסקי מעלות כי הן ד"ר אשכנזי והן ד"ר ולסקי וכן היועצות הגנטיות פעלו כנדרש על פי הפרקטיקה המקובלת, אבחנו במקצועיות ממצאים שונים והפנו להמשך בדיקה אצל יועצים גנטיים או בהמלצה על בדיקות נוספות.

לעניין התנהלות ד"ר אשכנזי:

194. כאמור, ד"ר אשכנזי לא העיד עקב מצבו הרפואי ועל כן ההסתמכות היא על ראיות אחרות, כאמור לעיל. מן הרשומות הרפואיות, שצורפו ע"י התביעה טופס "דו"ח בדיקה על קולית – סקירת מערכות" מיום 4.7.2012 (נספח א לכתב התביעה) עולה כי נעשתה סקירת מערכות מוקדמת, יסודית, בשבוע 3+15. נצפו תנועות גוף, נצפה טונוס שריר תקין



בית המשפט המחוזי מרכז-לוד

ת"א 31368-12-15 פלונית נ' שירותי בריאות כללית ואח'

ונצפה דופק עוברי. בוצעה ביומטריה עוברית ונמדדו איברים שונים כמו היקף ראש ועצם הירך, על מנת לתמוך בגיל ההריון.

במסגרת אנטומיה עוברי נסקרו מערכות הראש, צוואר, חזה, בטן, שלד, לב וכלי דם (וראה דף 1. האיברים שנצפו פורטו בדף 2 בדוח).

בסיכום/הערות הדוח, שאיו חולק כי נמסר לידי התובעת, נכתב: **"ראות קשה עקב מבנה האישה."**

בחבל הטבור 2 כלי דם במקום 3. עקב SUA מומלץ יעוץ גנטי, אקו לב העובר ומעקב גדילה.

שלמות המחיצה בין החדרים בלב אינה ברורה. נא ברור באקו לב. נטיה לולד גדול. נא מעקב גדילה וברור סכרת. לא נתגלו סימנים למומים בבדיקה זו.

מאחר ו 10%-15% מן המומים שניתנים לזיהוי באולטרסאונד מופיעים רק בגיל הריון מאוחר יותר, הסקירה המאוחרת נחשבת לחלק בתלי נפרד מסקירת מערכות מלאה". עוד נכתב:

"בדיקת אולטרסאונד מבוססת על שיטת הדמיה קולית, מותנית במשתנים טכניים, ואין באפשרותה לשלול לחלוטין מומים אנטומיים או התפתחותיים בעור. בציון האיברים אין כדי לשלול ליקויים או פגמים, העלולים שלא להתגלות בבדיקה."

195. הבהרות אלה ואף הבהרות מפורטות יותר גם נכללו במסגרת טופס הסכמה לביצוע הבדיקה **"בדיקת אולטרה סאונד לאישה ההרה – הצהרת הנבדקת"** עליו חתומה התובעת. התובעת לא צרפה אותו לכתב התביעה אולם הוא צורף כחלק מחוות דעתו של פרופ' טפר, מומחה הנתבעים (עמ' 4 לחו"ד טפר).

196. בעדותה הוקרא לתובעת קטע מתצהיר התשובות שלה בזו הלשון: **"עברתי סקירה מוקדמת, כמפורט בסעיף 6 לכתב התביעה, ובנספח א' לתביעה, ותוצאותיה כמפורט שם. לא זכור לי אם קיבלתי הסבר, לגבי מה שנצפה בבדיקה אני מפנה לנספח סיכום בדיקה"**. התובעת אישרה כי היא ידעה את שכתב ד"ר אשכנזי בדו"ח, כולל ההפניה ליעוץ גנטי:

"עו"ד בר אור: אז ידעת היטב, התובעת: לא ידעתי היטב."

עו"ד בר אור: לא, מה שידעת היטב ועל זה את הרגע אישרת, שידעת על האס יו איי, ידעת על הראות הקשה, ידעת על שני כלי דם בחבל הטבור, זה האס יו איי, ידעת שהוא המליץ על אקו לב, על מעקב גדילה ועל ייעוץ גנטי, כל זה ידעת.

התובעת: זה מה שהיה כתוב בדו"ח כן, ועם הדו"ח הזה חזרתי לרופא המייעץ שלי כן. (עמ' 116, שורות 16-21).



בית המשפט המחוזי מרכז-לוד

ת"א 31368-12-15 פלונית נ' שירותי בריאות כללית ואח'

197. הודאת הנתבעת בעדותה בשפה רפה וכמעט מתוך כורח, רק לאחר שעומתה עם המסמכים ועם תצהיר התשובות, יש בה כדי להפחית מאמינות עדותה, במיוחד כשמדובר בד"ר אשכנזי, שהוא הרופא היחידי שנתבע באופן אישי בגין רשלנות. התובעת כותבת בתצהיר עדותה כי "לא זכור לי שקיבלתי הסבר לגבי מה שנצפה בבדיקה" ולכן היא מפנה לטופס. כאמור על פי הטופס והצהרת הנבדקת, היא קבלה הסבר מפורט ביותר. המסקנה היא, שאלבא דתובעת, כי אכן קיבלה הסבר מפורט ותשובתה "לא זוכרת" אינה רלוונטית יותר.

198. זאת ועוד, בהצהרת הנבדקת אף מופיע סעיף נוסף ייחודי, סעיף 9, האומר כדלקמן: **"הובהר לי שאם ימצא בבדיקה ממצא חריג, יתכן שיהיה מקום, עפ"י החלטת הרופא המטפל או יועץ מקצועי אחר, לבצע בדיקות נוספות (כגון: אקו-לב עובר, בדיקת מי שפיר ואחרות)"** (עמ' 4 לחוות דעת פרופ' טפר).

199. מכאן שעצם ההפניה לבדיקות נוספות מראה על כך שהוסבר לה שיש ממצא חריג. ראיות אלו סותרות את עדותה של התובעת בעניין הייעוץ שניתן לה: **"חזרתי לד"ר גוטמן עם התוצאות של הסקירה הראשונה, לא נאמר לי שיש אפשרות שאני אעשה סקירה רחבה יותר שמדמה יותר איברים, גם לא נאמר לי שמשו ככה לא בסדר, שצריך לעשות העמקה של משהו, זה היה תחילה של ההיריון."** (עמ' 84, שורות 10-7).

מהעדות לא ברור האם התובעת מלינה על ד"ר גוטמן ישירות וכן בעקיפין על ד"ר אשכנזי, שלא הוזכר בשמו. עם זאת, עדותה כי **"לא נאמר לי שמשו ככה לא בסדר, שצריך לעשות העמקה של משהו"** – סותר את האמור בהצהרת הנבדקת ואת הסכמתה בעדותה, כי הכתוב בטופס מעיד על אמיתות תוכנו, כלומר קבלת הסבר ש**"משו לא בסדר"** והפניה **"לעשות העמקה"**, כמו אקו לב, ייעוץ גנטי וכו', האמורים לעיל בהמלצותיו המפורשות של ד"ר אשכנזי.

200. בחוות דעתו קבע פרופ' טפר כי **"סקירת המערכות המוקדמת שביצע ד"ר אשכנזי נערכה במקצועיות רבה ובהתאם לכל הקריטריונים המחייבים"** (עמ' 16 לחוות הדעת) וגם העיד על מקצועיותו באבחון: **"ואם לגברת הזאת בדקו וראו, ד"ר אשכנזי גילה שני כלי דם בחבל הטבור"** (עמ' 161, שורות 4-5), **"הוא אבחן שני כלי דם ד"ר אשכנזי"** (עמ' 177, שורה 24) וכן על מקצועיותו בהמשך לאבחון: **"זה ממצא די שכיח שאנחנו רואים ואנחנו ממש לא נבהלים משני כלי דם בחבל טבור. נוקטים במה שנקט ד"ר אשכנזי, בסוף הבדיקה שלו הוא ביקש לבדוק, הוא עשה מקצועי ונכון את הדבר הזה"** (עמ' 176, שורה 12-11).

מעדותו של פרופ' מייזנר עולה כי ד"ר אשכנזי הגדיל לעשות ואף בחן איברים שאינם ברשימת האיגוד לסקירת מערכות (עמ' 330 לפרוטוקול).



בית המשפט המחוזי מרכז-לוד

ת"א 31368-12-15 פלוגית נ' שירותי בריאות כללית ואח'

201. **לסיכום:** ד"ר אשכנזי לא יכול היה להעיד עקב מצבו הרפואי, כאמור. עם זאת הראיות מדברות בעד עצמן ומראות כי ד"ר אשכנזי עשה את עבודתו במקצועיות, הן בעצם הסקירה המוקדמת והן בעצם ההסברים המפורטים לתובעת והפנייתה לבצע בדיקות נוספות, עקב הממצא החריג של SUA. עדותה של התובעת עצמה, לא רק שלא תמכה באמור בכתב התביעה ובסיכומים, אלא המסקנה היחידה ממנה היא כי לעניין סוגיה זו, העדות תומכת דווקא בטענת הנתבעים. עדות זו, כאמור לעיל, מחזקת את הראיות שהוגשו ומוכיחה כי ד"ר אשכנזי היטיב לטפל בתובעת ובוודאי שלא התרשל במעשיו או בהסבריו (לעניין **חובת היידוע** להפניה לסקירת איברים פרטית, בהמשך, בפרק נפרד).

לעניין התנהלות ד"ר ולסקי:

202. מדוח "אולטרסאונד מיילדותי" של התובעת מיום 19.8.2012 עליו חתום ד"ר ולסקי עלו הממצאים הבאים:

"ממצאים נוספים/הערות לסקירה מכוונת:

ממצאים בבדיקה:

(1 SUA

(2 SUS AGENESIS OF DUCTUS VENOSUS

רושם של כניסה של UV לוריד הפטי הראשי

מערכת פורטלית נראת מפותחת..."

(מ"ה, עמ' 29-30).

בהמשך פורטו איברים שנבדקו ומדידות שנעשו.

בעמוד 31 מצוין סעיף "הסכמה לביצוע הבדיקה":

"הוסבר לנבדקת אודות הבדיקה לרבות מגבלותיה – כן

התרשמתי כי הנבדקת הבינה את אשר הוסבר לה – כן

הנבדקת הביעה את הסכמתה וחתמה על גבי טופס "הצהרת הנבדקת" – כן."

בחקירתה הנגדית אישרה התובעת שלא הייתה לה בעיה להבין את מה שהוסבר לה ולא

היה עניין של הבנת הנשמע (עמ' 139, שורות 7-16)

ב"הערות הרופא" צוין:

"מעקב רופא מטפל

אקו לב עובר להשלים כולל מערכת הורידית

מעקב גדילה

(דיקור מי שפיר בוצע תקין)".

203. בחקירתה הראשי נשאלה התובעת בעניין הסקירה אצל ד"ר ולסקי:

"המום הלבבי הוסבר לי בצורה מאד מאד ברורה על ידי ד"ר ולסקי שזה משהו

שכיח וזה יכול לעבור. ועובדה זה עבר. הילדה נולדה, לא היה לה שום, לא ידוע לי



בית המשפט המחוזי מרכז-לוד

ת"א 31368-12-15 פלוגית נ' שירותי בריאות כללית ואח'

- שהיה לה, וגם אם היה הוא התאחה אחר כך. ומום לבבי לפי מה שהוסבר לי, קיים ב 90 ממדינת ישראל" (עמ' 96, שורות 22-23; עמ' 97 שורות 1-2). אין בדברים אלו תלונה ולהיפך, מעדות התובעת עולה כי ד"ר ולסקי היטיב להסביר.
204. מרשומה רפואית של אקו לב שנעשה בשבוע 24 ע"י ד"ר ולסקי עולה כי בנוסף לממצאים לעיל הודגמו גם VSD מוסקולרי בגודל של כ-2 מ"מ וכן ARSA. הומלץ יעוץ גנטי נוסף שיתייחס לממצאים וכן "לשקול בדיקה של CGH לפי ההמלצה של הגנטיקאי" (=בדיקת ציפ גנטי. Comparative Genomic Hybridization. היום נקרא SMA) ומעקב גדילה. עפ"י הרשומה הרפואית, התובעת התבקשה למסור את התוצאות לרופא המטפל. (עמ' 11 למ"ה).
205. בחקירתו הראשית ד"ר ולסקי נשאל לגבי ההפניה ליעוץ גנטי נוסף ולאפשרות בדיקת ציפ גנטי:
- "ד"ר ולסקי: כי אישה שראיתי אותה בקופת חולים, זו לא אותה אישה שראיתי אותה בבית חולים. יש כבר מספר ממצאים נוספים. אז הגנטיקאי צריך להתייחס באופן ספציפי לאותם ממצאים שאני מתאר לו, זו לא אישה עם single umbilical artery שהוא רואה כאלה עשר ביום בגלל שזה ממצא שכיח. אלא זאת אישה שיש לה single umbilical artery, אגנזיה של דוקטוס ונוזוס, VSD, וארסה עוד איזה שם בעיה. שזה כבר מספר דברים שזה באמת מכון ומרמז לכל מיני תסמונות וזה כבר מעבר לתחום שלנו, אני לא יכול לדעת את זה, ובשביל זה שולחים לגנטיקאית שהיא תציע לה דברים מיוחדים שמתייחסים ביותר מכון לענין הזה, לממצאים האלה"** (עמ' 242, שורות 3-10).
206. עוד העיד ד"ר ולסקי כי הממצאים שהדגים הן בסריקת המערכות והן באקו לב מראים שהבדיקה היתה יסודית וכי דוקטוס ונוזוס ומערכת פורטלית לא נבדקות בד"כ ע"י רופאים. וכי על מנת לקבוע את קיומם או לשלול את קיומם, צריך לחפש אותם במכוון "דברים שלוקח הרבה זמן למצוא ולתאר ולהבין וכו' וכו'" והודה כי "הגדיל ראש" ובדק (עמ' 240, שורות 12-20).
207. בעקבות הייעוץ הגנטי של פרופ' מיינר נעשתה כאמור ביום 27.9.2012 סקירת מערכות נוספת ע"י ד"ר ולסקי (וראה לעיל בפרק העובדות). ד"ר ולסקי העיד כי ראה את ההמלצות של פרופ' מיינר ופעל לפיהן. משנשאל למה לא בדק את האוזניים ענה ד"ר ולסקי:
- "ד"ר ולסקי: עוד פעם זה אותו דבר, לא היתה בקשה מפורשת לגבי אוזניים, אני לא קובע סיבה, אוזניים אפשר לבדוק רק אם יש בקשה מפורשת, אפשר לנסות לבדוק."** (עמ' 244, שורות 13-14).
208. ועוד העיד:



בית המשפט המחוזי מרכז-לוד

ת"א 31368-12-15 פלונית נ' שירותי בריאות כללית ואח'

"לא. חוץ מזה, זה לא אני קובע, זה יועץ גנטי קובע, אם הייתי יודע בדיוק מה הייתי צריך לבדוק, לא הייתי שולח אותה ליעוץ גנטי וזה בדיוק הענין שאנחנו מבקשים לפי דברים כאלה שיכוונו אותנו למה עוד ומה מו מי בהקשרים מסוימים שגנטיקאי יודע. אני אגב חושב, עוד פעם, אני רוצה לחדד. לא די בבקשה לבדוק אוזניים שלא היתה פה וגם לא מתבקשת. לבקשה של לבדוק אוזניים יש גם תשובה, שאי אפשר לבדוק אוזניים (לא ברור - מדברים ביחד) כב' השופט: תן לו לסיים.

ד"ר ולסקי: כל גנטיקאי יכול, אני חושב פה ורדיאלה מיינר אני חושב עשתה עבודה מאד אחראית. במה? היא לא מבקשת לבדוק דברים שהיא יודעת אי אפשר לבדוק... היא ביקשה להשלים דברים קונקרטיים שמשתייכים לתסמונת כאלה או אחרות, היא חשבה אולי על ווקטור על זה, בין השורות אני מבין את זה, והשלמנו את הבדיקה של האישה לפי בקשה שלה" (עמ' 244 שורות 22-24; עמ' 245-12).

209. עדותה הבהירה של פרופ' מיינר (כפי שהובאה לעיל לענין הנחיותיה לסקירה בפרק שבדק קשר בין SUA למיקרוטיה) מחזקת את עדותו של ד"ר ולסקי ואת טענות התובעים וסותרת את טענות התובעת.

210. עם זאת, התובעת טענה בסיכומיה טענה נוספת: "מיינר מעידה שבסיטואציה של חשד למומים: "השאיפה... שתבוצע בדיקה אולטראסונית הכי יסודית והכי רחבה והכי מקיפה שאפשר כי זו הדרך שלנו הבלתי פולשנית לאתר מומים" (224, 10).

עיון בפרוטוקול מעלה כי פרופ' מיינר לא העידה דברים אלו, אלה אישרה את טענתו של ב"כ התובעת, עו"ד שמגר, בענין אך בד בבד, צרפה לה הסתייגות נרחבת ומשמעותית, ההופכת את המשמעות העולה מן הציטוט שצוטט בשמה. מפאת חשיבות הדברים, אביא את הדברים בשלמותם:

"עו"ד שמגר: אוקי, ולכן בסיטואציה הזאת שאת מדברת, את כיועצת גנטית, השאיפה שלך היתה שתבוצע בדיקה אולטראסונית הכי יסודית והכי רחבה והכי מקיפה שאפשר, כי זו הדרך שלנו הבלתי פולשנית לאתר מומים.

פרופ' מיינר: חד משמעית. אבל האם התפקיד שלי זה להגיד לבדוק מה אתה בודק, את זה, את זה, את זה, או לתת לו רק דברים שמבחינה גנטית אני יודעת להגיד שהם הולכים ביחד עם עורק טבורי בודד VSD, אני עדיין היום מסתכלת על זה בתור זה מה שהיה התפקיד שלי. לא להגיד לו תסתכל על האוזניים ותסתכל על העיניים, זה הרי



בית המשפט המחוזי מרכז-לוד

ת"א 31368-12-15 פלונית נ' שירותי בריאות כללית ואח'

לא רשימת מכולת, בשביל זה לא צריך יועץ גנטי, הפרקטיקה שלי זה

לא אנטומיה."(עמ' 221, שורות 5-12)

211. מהעדות עולה כי פרופ' מיינר אישרה את טענתו של עו"ד שמגר כי בסיטואציה

הנוכחית השאיפה לבצע בדיקה אולטראסונית יסודית ומקיפה אך הסתייגה והעידה שאין זה מתפקידה לומר לבדק אילו איברים לסקור, אלא רק לתת לו הנחיות בתחום הגנטי, היות והפרקטיקה שלה אינה אנטומיה.

212. טענה זו של התובעת בסיכומיה היא טענה מטעה, חסרה, והוצאה מהקשרה.

הציטוט שהובא בשמה של פרופ' מיינר לא נאמר על ידה, אלא ע"ד שמגר, וגם האישור שנתנה לדברים נתמך בהסתייגות רחבה שמשמעותה: לא היה צורך לעשות סקירה רחבה ככל האפשר. כלומר ההיפך הגמור, מהשתמע מטענת התובעת.

213. עוד טענה התובעת, כי בסקירה המאוחרת שביצע ד"ר ולסקי, ביום 27.9.2012, לא

נבדקו כלל האיברים שהמליצה פרופ' מיינר, וזאת לאור שורה כתובה בדוח הסקירה המאוחרת: **"סקירה אנטומית: לא בוצעה סקירה אנטומית"** (עמ' 35 מ"ה). הנתבעת 3 טענה כי למרות האמור לעיל, בפועל בוצעה **"בדיקה אנטומית מפורטת"** והפנתה לפירוט בהערות הרופא הבודק.

214. עיון בדוח הסקירה המאוחרת של ד"ר ולסקי, בהשוואה להמלצות פרופ' מיינר (עמ' 34

מ"ה) מעלה כי טענתה הגורפת של התביעה כי האיברים עליהם המליצה פרופ' מיינר **"לא נבדקו כלל"** אינה נכונה. בסיכום נכתב: **"היום בבדיקה-גדילה תקינה, מבנה חדרי הלב נראה תקין, ללא השפעה המודינמית של VSD, מערכת פורטלית נראת תקינה, מבנה של מוח העובר נראה תקין כולל ורמיס, צרבולוס, CC, CSP, חדרים לטרלים וסולקציה לפי גיל ההריון"** (עמ' 35 מ"ה) זאת קיים פער בין ההמלצות ליישומן. בחקירתו הנגדית, חלק ד"ר ולסקי על טענת התביעה זו והסביר את הפער בין המלצות פרופ' מיינר לבדיקתו:

עפ"י דו"ח הייעוץ הגנטי של פרופ' מיינר, היא ביקשה **"לבצע הערכה אולטרא סונית תוך התמקדות במבנה הלב וכלי הדם, מבנה עמוד השדרה והחוליות, מבנה הגפיים והכליות, ובהמשך בכמות מי השפיר ובצמיחה"**.

ד"ר ולסקי העיד שכן ביצע בדיקה אנטומית:

"גדילה אנטומית גדילה תקינה, זה חלק מבדיקה אנטומית. מבנה חדרי הלב תקין, זה חלק מבדיקה אנטומית, ללא השפעה המודינמית של VSD, זה אמנם דופלר אבל גם בדיקה אנטומית. מערכת פורטלית נראת תקינה. צר לי, בדיקה אנטומית. מבנה של המוח של העובר נראה תקין כולל ורמיס, בדיקה אנטומית. קורפוס קולוזום, חדרים ליטרליים וסולקציה מתאימים לגיל הריון, אלא איך



בית המשפט המחוזי מרכז-לוד

ת"א 31368-12-15 פלונית נ' שירותי בריאות כללית ואח'

אפשר לבדוק את זה אם לא בבדיקה אנטומית, זו בדיקה אנטומית" (עמ' 261, שורות 19-24)

והסביר למה מופיעה בטופס השורה: "לא בוצעה סקירה אנטומית":
"אוקי, מה הכוונה פה? הכוונה פה היתה שלא בוצעה סקירה כאילו לפי כל הזה, שאנחנו בדרך כלל לוחצים על כפתור ויוצאים לנו כל המדדים. ואם לא לוחצים אז קופץ לך לא בוצעה סקירה אנטומית. לא בוצעה סקירה זה פטנט של משרד הבריאות של איגוד זה. אבל נעשתה בדיקה של השלמות של הדברים שהם משלימים את הדברים שלי שעשיתי לה פה" (עמ' 262, שורות 4-8).

כלומר, לטענתו, ישנן המלצות שלא יושמו כיון שכבר בוצעו בעבר. דברים אלה מתאימים גם לגישתה של פרופ' מיינר כי היא אינה יכולה לקבוע לסוקר אילו איברים לסקור, אלא היא מצביעה על קשר לתסמונות והוא קובע מה לבדוק.

215. עוד אציין כי גם פרופ' מיינר ציין לשבח את עבודתו של ד"ר ולסקי: **"ד"ר ולסקי שביצע סקירה מפורטת באופן מיומן, זיהה בעיה בלב שאינה כה פשוטה לזיהוי, אשר אומתה בבדיקת אקו-לב העובר. על כך, אין משבחים אותו, אך באים אליו בטענות על אי בדיקת אפרכסות האוזניים, אותן כלל לא היה נדרש לבדוק"** (עמ' 7 לחוות הדעת).

216. לסיום, אתייחס לטענת התביעה כי היעדרו של טופס הסכמה נפרד בסקירת מערכות בשבוע 22 (טופס "הצהרת נבדקת") מעידה על כך שהטופס לא נחתם וכן **"שלא ניתנה הסכמה מדעת"**. כפי שהוסבר לעיל בדו"ח הבדיקה מציין ד"ר ולסקי כי לתובעת הוסבר אודות הבדיקה ומגבלותיה והיא הבינה את ההסבר. למרות שנכתב בטופס הבדיקה שהתובעת חתמה על טופס הצהרת הנבדקת, טופס זה לא הוצג במשפט. למרות שהטופס לא הוצג, שוכנעתי מראיות חיצוניות שהתובעת הסכימה לבדיקה. שכן כאמור בחקירתה הנגדית אישרה שלא הייתה לה בעיה להבין את מה שהוסבר לה ולא היה עניין של הבנת הנשמע (עמ' 139, שורות 7-16)

217. לאחר בחינת הרשומות הרפואיות וכן עדות ד"ר ולסקי ועדות התובעת הגעתי למסקנה כי טענת זו של התביעה לא הוכחה:

א. **זוח הסקירה שבוע 22** - בדוח הבדיקה מיום 19.8.2012 מופיע בסיכום עניין הסכמה לביצוע הבדיקה (כאמור לעיל). התובעת לא חלקה על נכונות המידע בדוח זה ואף עשתה בו שימוש (לעניין הפניה לבדיקת אקו לב, למשל). לא ניתן לעשות שימוש בחלק מן האמור בדוח, ולטעון כי חלק אחר האמור בו אינו נכון. אמנם, רצוי היה כי "הצהרת הנבדקת" תוגש, אולם אני מייחס לחסרונה משקל ראייתי נמוך, לאור האמור בדוח, וכן לאור העדויות החיצוניות, להלן.



בית המשפט המחוזי מרכז-לוד

ת"א 31368-12-15 פלונית נ' שירותי בריאות כללית ואח'

ב. **התנהגות התובעת** - התובעת קיבלה את המלצתו של ד"ר ולסקי לביצוע בדיקת אקו לב, כאמור לעיל, ואף ביצעה את בדיקת אקו לב באופן פרטי אצלו. כלומר, בזמן באמת (ולא בחוכמה שלאחר מעשה) התובעת הסכימה עם המלצות ד"ר ולסקי וסמכה על עבודתו המקצועית, וזאת כשהוכח כבר לעיל, כי היא ידעה שנמצאו ממצאים חריגים, וכי היא הופנתה להמשך בירור בגין ממצאים חריגים אלו. כאמור, ד"ר ולסקי ביצע סקירת מערכות מאוחרת לתובעת בשבוע 22, בדיקת אקו לב פרטית בשבוע 24 וסקירת מערכות מאוחרת בשבוע 27. לולי סמכה על מקצועיותו לא היתה מבצעת בדיקה פרטית אצלו ואף לא היתה חוזרת לסקירה מאוחרת נוספת אצלו, כשקיימות אפשרויות נוספות בתוך קופת חולים עצמה (לעניין ההפניה לבדיקה פרטית, ראה בפרק על חובת היידוע).

ג. **עדות ולסקי** - ולסקי העיד בחקירתו הנגדית בעניין הטופס החסר: **"אני מניח שאישה חתמה, זה חלק רוטיני של כל בדיקה."** (עמ' 253, שורה 11) ובהמשך אמר לב"כ התובעת:

"תזמין את האישה, תשאל אותה אם היא חתמה ותחפש טופס. ואם יש טופס בבקשה, אם אין, אז אין" (שם, שורות 24-25).

ד. **עדות התובעת** - מעדותה של התובעת עולה כי היא לא נשאלה לגבי חתימתה על טופס הסכמה. לעומת זאת, מעדותה עולה כי היא הבינה היטב את ממצאי הסקירה בשבוע 22, שבעקבותיה הסכימה לעבור בדיקת אקו לב פרטית אצל ד"ר ולסקי:

"כי בסקירה המאוחרת השניה שהוא עשה לי במודיעין, הוא ראה את העורק טבורי בודד ובעיה מסוימת בלב, במעבר של החדרים שבלב, הוא המליץ על אקו לב. והגעתי אליו באופן פרטי להדסה" (עמ' 89, שורות 20-18).

לעניין בדיקת אקו לב העידה:

"המום הלבבי הוסבר לי בצורה מאד מאד ברורה על ידי ד"ר ולסקי שזה משהו שכיח וזה יכול לעבור. ועובדה זה עבר. הילדה נולדה, לא היה לה שום, לא ידוע לי שהיה לה, וגם אם היה הוא התאחה אחר כך. ומום לבבי לפי מה שהוסבר לי, קיים ב 90 ממדינת ישראל." (עמ' 93, שורות 10-13).

מעדותה של התובעת עולה כי מצד אחד היא מעורבת בבדיקה ובממצאיה ומצד שני ד"ר ולסקי ביצע את עבודתו במקצועיות ולכן היא המשיכה במעקב אצלו פעמיים נוספות, לאחר סקירת המערכות בשבוע 22. לאור האמור לעיל, כאמור, אינני מקבל את טענת התביעה כי לא היתה הסכמה מדעת של התובעת לסקירה בשבוע 22.



בית המשפט המחוזי מרכז-לוד

ת"א 31368-12-15 פלוגית נ' שירותי בריאות כללית ואח'

218. לסיכום: מכל האמור לעיל עולה, כי ד"ר ולסקי ביצע את עבודתו בכל שלוש

הבדיקות שביצע, במקצועיות ובמיומנות והפנה להמשך טיפול, כנדרש. לא רק

שלא היתה כל רשלנות במעשיו של ד"ר ולסקי אלא אף ניכר מעדות התובעת כי

הוא היטיב להסביר את המצב לאשורו ואף ניכר מעדותה ומהתנהגותה בזמן

אמת, כי הבינה את המידע שקבלה ופעלה בהתאם לכך.

התנהלות פרופ' מיינר

219. כאמור, בחוות דעתו קובע פרופ' טלר באריכות כי היועצים הגנטיים, ובהם פרופ' מיינר

(הייעוץ הגנטי שניתן ביום 11.9.2012) אחראים לכך שד"ר אשכנזי וד"ר ולסקי לא גילו

את המום באוזניים: "היועצים הגנטיים לא הגדירו את המבנים שיש לסרוק בהיקף

הנדרש" וכן נוכח הממצאים והספרות שהובאה "היועצים הגנטיים היו חייבים

להנחות את מבצעי הסקירה המכוונת עליה המליצו, להתמקד לא רק במבנה הלב

וכלי הדם, מבנה עמוד השדרה והחוליות, מבנה הגפיים והכליות ומערכת העיכול

(מערכות המעורבות בתסמונת VECTAR) אלא אף בפני העובר כולל האזניים –

צורתן ומיקומן" (עמ' 14-15 לחוות הדעת. ההדגשה במקור).

כאמור לעיל, חזר בו פרופ' טלר בעדותו בנוגע לאחריות של הסוקרים, וטען כי

הסוקרים הם שהיו צריכים להנחות את היועצים הגנטיים.

220. אף התובעת טענה בסיכומיה כי לדעת פרופ' טלר, פרופ' מיינר התרשלה בייעוץ שנתנה ביום

11.9.12, בכך שלא נתנה הנחייה ספציפית לבדוק את פני העובר, כולל האוזניים.

התובעת לא הרחיבה ולא הביאה כל הוכחות לתמיכה בטענה. טענה קצרה זו נטענה

כלאחר יד, ומוטב היה לה לולי נטענה, משנטענה. תמוה הדבר שהתובעת העלתה טענה

זו בסיכומיה, למרות שפרופ' טלר עצמו חזר בו בעדותו מהטלת האחריות על היועצים

הגנטיים וקבע שהייעוץ הגנטי צריך לקבל הנחיות מהסוקרים, כאמור לעיל.

221. בחקירתו הנגדית עומת פרופ' טלר עם המלצותיה של פרופ' מיינר להמשך בירור, בהשוואה

לקביעות בחוות דעתו, כולל הקביעה בדבר החובה לסקור אוזניים.

בתחילת חקירתו הנגדית הודה פרופ' טלר כי לא נתן ייעוצים גנטיים במסגרת עבודתו

והתייחס לתפקידו של יועץ גנטי:

"עו"ד נועם: אוקי, אתה מסכים איתי שהמשמעות של שילוב ממצאים כאלה

או אחרים בממצאי אולטרסאונד, והבנת הסיכון המדויק לתסמונות גנטיות שונות

הוא אחד מהדברים שבלב המומחיות של התחום הגנטי.

פרופ' טלר: מטבע הדברים כן.

עו"ד נועם: סליחה?

פרופ' טלר: כן, מציאת קשר בין כל מיני ממצאים, תסמונות ככל שזה ניתן,

זה התחום של יועץ גנטי.



בית המשפט המחוזי מרכז-לוד

ת"א 31368-12-15 פלונית נ' שירותי בריאות כללית ואח'

עו"ד נועם: אז תסכים איתי כמו שגינקולוג מיומן בדברים שקשורים לגינקולוגיה ופחות מיומן בדברים שקשורים לגינקולוגיה ופחות מיומן בתחומי מומחיות אחרים, כך גם לגנטיקאי יש עדיפות ברורה לשאלות של גנטיקה, אתה מסכים איתי?

פרופ' טלר: כן, זה התפקיד שלו. (עמ' 48, שורות 8-18)
וגם:

"עו"ד נועם: ...האם יכול להיות שהמומחית לגנטיקה שאמונה על הנושא הזה, יש לה יותר ניסיון ומיומנות מתוקף מקצועה, להחליט איזה בדיקות נוספות דרושות ולא בהכרח מה שאתה כתבת פה, ומה שהיה צריך להיעשות.
פרופ' טלר: לא. מה שאני כתבתי, אני לא נכנסתי לנעליים של יועץ גנטי באף שלב בחוות הדעת שלי, אלא נכנסתי לנעליים של מי שעושה סקירת מערכות... " (עמ' 54, שורות 10-14).

מן האמור לעיל עולה כי פרופ' טלר הודה מפורשות כי ממצאים ומציאת קשר ביניהם, כולל תסמונות, הוא תחום העיסוק של יועץ גנטי ולא של גינקולוג ואפילו גינקולוג מיומן. הוא אף אמר כי לא נכנס לנעלי יועץ גנטי בחוות דעתו, כך לנקודת מבטו, למרות שחוות דעתו - בה נכנס בפועל לנעלי יועץ גנטי וקבע אילו בדיקות צריכות להתבצע - מדברת בעד עצמה.

בהמשך נשאל פרופ' טלר ישירות לגבי היותו מוסמך ככלל לבקר את פרופ' מיינר, המומחית בתחום של יעוץ גנטי: "עכשיו, כמומחית לגנטיקה היא סקרה את כל החומר, והיא החליטה מה צריך לעשות הלאה ומה לא. היא לא נתנה המלצות מהסוג שאתה נתת, היא הסתפקה בכמה דברים אחרים כמו ציפ גנטי שלא נעשה, ויכול להיות שזה התחום שלה ואתה לא זה שהוא המוסמך ביותר לבקר את ההמלצות שהיא נתנה" (עמ' 55, שורות 3-6).

וגם: "אבל אם מומחים לגנטיקה שבדקו את החומר בזמן אמת, לא סברו שלאור הממצאים צריך לעשות סקירה ממוקדת לאוזניים, יכול להיות שזה תחום המומחיות שלהם וצריך להשאיר להם לשיקול דעתם" (עמ' 55, שורות 19-22).

פרופ' טלר התחמק ממתן מענה לשאלה החוזרת אולם התשובה ברורה. כשם שפרופ' מיינר לא היתה מתיימרת ליתן ייעוץ גינקולוגי לתובעת, כך פרופ' טלר אינו יכול להתיימר להיכנס בנעליה של פרופ' מיינר או היועצות הגנטיות הנוספות, פרופ' סוקניק וגב' אירוס נצר.

222. שכן, כאמור, פרופ' טלר הוא מומחה במיילדות, גינקולוגיה ואולטראסאונד גינקולוגי (וראה: חוות דעת פרופ' טלר). התובעת אף לא הגישה חוות דעת של מומחה בגנטיקה למרות שטענה טענות רשלנות, כאמור, גם בתחום של תסמונות גנטיות וגם בעניין רשלנות ביעוץ הגנטי עצמו. וזאת, על אף שהנתבעים הגישו חוות דעת של מומחה ידוע



בית המשפט המחוזי מרכז-לוד

ת"א 31368-12-15 פלונית נ' שירותי בריאות כללית ואח'

בגנטיקה, פרופ' פרידמן ואף העידו אותו כעד מומחה, ובנוסף העידו התובעות כעדות עובדתיות את המומחית בגנטיקה פרופ' סוקניק הלוי ואת היועצת הגנטית גב' איריס נצר.

223. בית המשפט שמע את עדויות המומחים השונים והגיע למסקנה כי אינו יכול לתת משקל זהה לחוות הדעת של פרופ' טלר בנושאים הקשורים לתסמונות ולייעוץ גנטי, ולחוות הדעת של פרופ' פרידמן, מומחה בגנטיקה. בדומה, משקלה של עדות פרופ' פרידמן וכן עדויות העדים העובדתיים המומחים בגנטיקה אינו יכול להיות זהה לעדות פרופ' טלר בהתייחס לנושאים הגנטיים. מעבר לתוכן הדברים עצמם, למקצועיותם ולאמינותם, כפי שהודגש לעיל בפרקים הקודמים, יש לתת את הדעת, על אחת כמה וכמה למשקלן המצטבר של שלוש עדויות המומחים בגנטיקה מטעם הנתבעים לעומת עדות פרופ' טלר, המומחה בגינקולוגיה, בנושאי גנטיקה.

יודגש כי גם התובעת בעדותה לא התלוננה על פרופ' מיינר ואף זכרה כי היתה להם שיחה מפורטת ביותר לעניין הצי"פ הגנטי.

224. מכל האמור לעיל ומעדותה של פרופ' מיינר כפי שהובאה לעיל בתמיכה לסוגיות שונות, בעיקר בעניין החובה לבדוק אוזניים ככלל או בהינתן SUA וממצאים אחרים, עולה כי התובעת כשלה להוכיח כי פרופ' מיינר התרשלה, וכי לא היה כל יסוד לטענה זו. נתתי אמון רב בעדותה המרשימה והיסודית של פרופ' מיינר, וזאת בנוסף לרקע המקצועי העשיר שלה כמומחית ברפואה פנימית וכמומחית בגנטיקה. לסיכום נושא זה אביא מעדותה, שהובאה לעיל, אך מתאימה ספציפית לעניין טענת ההתרשלות של התובעת:

"באף אחד מהמאמרים שאני קראתי, באף אחד מהדברים שאני מכירה, למעט אולי איזה דיווח ספורדי של קייס רפורט אחד שאתה לא יודע אם הוא קשור או לא קשור, לא מתואר הנושא הזה של האוזניים" (עמ' 205, שורות 4-7).

"זאת אומרת שגם היום אם היינו מסתכלים על זה, לא חושבת שהייתי מעלה על דעתי להנחות את הרופא להסתכל על האוזניים. למה על האוזניים ולא על העיניים? זאת אומרת הדברים שאני יודעת היום שהולכים ביחד, הם הדברים שעליהם אני מסתכלת, אם אין לי תשובה גנטית שמכוונת לדברים מסוימים" (שם, שורות 13-17).

לסיכום: הטענות העיקריות של התובעת כי ד"ר אשכנזי וד"ר ולסקי התרשלו בבדיקות ובייעוץ שנתנו לתובעת – התובעת לא עמדה בנטל ההוכחה המוטל עליה. יתרה מזאת, הנתבעים הוכיחו כי ד"ר אשכנזי וד"ר ולסקי ביצעו את עבודתם במומחיות ובמקצוענות, עפ"י הפרקטיקה הנדרשת. הטענות לרשלנות ד"ר אשכנזי וד"ר ולסקי – נדחות.

כך גם הטענה כי פרופ' מיינר התרשלה – נדחית.



בית המשפט המחוזי מרכז-לוד

ת"א 31368-12-15 פלונית נ' שירותי בריאות כללית ואח'

ייעוץ גנטי מטעם המרכז הרפואי תל אביב ע"ש סוראסקי ("איכילוב")

225. התובעת טענה כי גם בייעוץ הגנטי באיכילוב נפלו מעשי התרשלות וכי הוכח כי הייעוץ הגנטי ניתן על ידי גב' נצר בהיותה מתמחה ובלתי מוסמכת ליתן ייעוץ גנטי. עוד טענה התובעת שד"ר סוקניק הלוי לא נתנה את הייעוץ. לטענת התובעת מן המסמכים עולה, כי לכל היותר ד"ר סוקניק הלוי נכחה מול התובעת בעת שנתנה הסכמתה לבדיקת מי שפיר. אולם, כל נושא הייעוץ וההסברים, כך גם על פי המסמכים הנוגעים לכך, ניתן ע"י גב' נצר. נטען כי כפי שעלה מהעדויות ומהגיונם של דברים, זכותה של התובעת וחובת הצוות הרפואי שהייעוץ הגנטי יינתן ע"י מי שהוסמך לכך.

עוד ציינה התובעת כי הואיל ואיכילוב לא נתבעו על ידה, ולכן אין מקום להרחיב. 226. הצד שלישי מס' 2 טען כי הואיל והתובעת לא תבעה את מדינת ישראל, ממילא אין להרחיב בטענותיה הנרמזות כלפי בית החולים איכילוב, שהועלו במהלך שמיעת הראיות, לרבות הטענה כי הגב' איריס נצר – יועצת גנטית - שערכה את הייעוץ יחדיו עם ד"ר סוקניק הלוי, לא היתה מוסמכת לבצע את הייעוץ.

227. הצד השלישי מס' 2 עוד טען כי הטענות שהועלו כנגד הצד השלישי הינן טענות מובהקות במומחיות גנטיקאית - אך עם זאת לא נמצא בתיק גנטיקאי אחד- מכל צד שהוא, אשר אישר את טענת התביעה כפי שנטענה ע"י פרופ' טלר - מומחה במיילדות – כי אכן במסגרת הממצאים שהיו בפני הגנטיקאים של הצד השלישי, או בכלל, היה על צוות הייעוץ הגנטי להנחות בסקירה מכוונת של האף והפנים לרבות אוזניים.

228. עוד נטען על ידי הצד השלישי 2 כי הדרישה שטענה רפואית תטען מפי מומחה כמצוות תקנות 127 לתקנות התסד"א אינה דרישה טכנית אלא מהותית.

דיון:

229. המרכז הרפואי ע"ש סוראסקי לא נתבע ע"י התובעת. בנוסף, כאמור לעיל, הוכח כי ד"ר אשכנזי והנתבעים לא התרשלו בבדיקות ובייעוץ שנתנו לתובעת. למעלה מהדרוש אציין, כי מעדויותיהן של איריס נצר ושל סוקניק הלוי עולה כי הייעוץ הגנטי שנתנו היה מפורט, מקצועי וממצה. עדותה של התובעת בעניין הייעוצים הגנטיים שקיבלה הייתה, בלשון המעטה, לא אמינה. מעבר לאמור לעיל, לא ניתן לתת אמון בגרסתה של התובעת כי הייעוץ הגנטי שניתן ע"י הגב' איריס נצר בפיקוחה של ד"ר סוקניק הלוי היה קצר ביותר:

"עליתי לקומה אחרת ששם נעשו היעוצים הגנטיים, חיכיתי בתור, נעשתה איתי שיחה של שתיים שלוש דקות בלבד, לא מעבר לזה. הראש שלי היה כמובן בבדיקה. לא נאמר לי משהו חריג. לא נמסר לי שום מכתב. עם זה ירדתי, אחרי הייעוץ אם אפשר לקרוא לזה, ירדתי לעשות בדיקה" " (עמ' 92, שורות 21-24).



בית המשפט המחוזי מרכז-לוד

ת"א 31368-12-15 פלונית נ' שירותי בריאות כללית ואח'

עיון בסיכום הייעוץ הגנטי ובדפי ההסבר מעלה כי הדפים מכילים נתונים רבים מאוד כתובים בצפיפות ולא ניתן לומר כי מידע זה ניתן בשתי דקות. מעדותה של הגב' איריס נצר עלה שאורכו של ייעוץ גנטי כ-30-45 דקות ולבד ממילוי פרטים רבים בטפסים, הנבדקת מקבלת הסברים באשר לבדיקות שונות, כפי שמופיע בדפי ההסבר (עמ' 380, שורה 1). גם ד"ר הלוי העריכה את הייעוץ בכחצי שעה והעידה כי לפני שניתנת אינפורמציה לנבדקת, מקבלים ממנה אינפורמציה (עמ' 337, שורות 3-5) נתתי אמון בעדויותיהם של איריס נצר ושל ד"ר סוקניק לוי. זאת ועוד, הטענה שעלתה בדיון ונטענה אף בסיכומים כי איריס נצר לא הייתה מוסמכת לתת ייעוץ הופרכה ע"י שלושה מסמכים שהוגשו על ידי צד ג' ביום 4.12.2019:

א. **"נוהל משרד הבריאות – ייעוץ גנטי"**. בין היתר מצוין כי קבלת הכרה במעמד **"ייעוץ גנטי"** כולל סטאז' של שנתיים במשרה מלאה במכון גנטי מוכר.
ב. הגדרת תפקיד **"ייעוץ גנטי"** – בין היתר צוין כי לאחר 3 חודשי תצפית יחל השלב שני בסטאז' שמטרתו, הכשרה במרפאה: **"בכל יעוץ בו משתתף המתמחה חייב להשתתף (או לפחות להיות מעורב) גם יועץ בכיר, כלומר רופא מומחה בגנטיקה רפואית או יועץ גנטי בעל הכרה של משרד הבריאות"**.

ג. אישור של המכון הגנטי והיחידה לאבחון גנטי טרום-לידתי כי גב' איריס נצר התחילה התמחות במכון ביום 1.12.2011.

מן המסמכים לעיל עולה כי ביום 12.7.2012 היתה הגב' נצר בשלב השני של ההתמחות, שלב ההכשרה במרפאה ולכן היה בסמכותה לתת ייעוץ גנטי בכפוף להשתתפות או למעורבות יועץ בכיר. ד"ר סוקניק הלוי לא נתנה את הייעוץ הגנטי, אך גם לא היתה חייבת לתיתו, אלא להיות מעורבת בו. בעניינינו הוכחה מעורבותה של ד"ר סוקניק-הלוי הן מעדותה של הגב' נצר והן מסיכום הייעוץ עליו חתומה גם ד"ר סוקניק הלוי (מ"א, עמ' 1-8).

אי לכך, אינני מקבל את טענת התובעת ותמה אני על טענה זו שעלתה בסיכומים, למרות המסמכים לעיל שהוגשו, המדברים בעד עצמם. זאת, ועוד, כאמור, טענה זו לא נתמכה בחוות דעתו של פרופ' טלר, שכן לא נטענה על ידו, ואף לא נתמכה על ידי מומחה אחר מתחום הגנטיקה.

לסיכום: הטענה כי היועצים הגנטיים של המכון הגנטי התרשלו- נדחת.

ג. חובת היידוע

טענות הצדדים

230. התובעת טענה בסיכומיה כי היתה זו חובתו של הרופא המטפל גוטמן ומבצעי הסקירות, אשכנזי וולסקי, להסביר לתובעת כי קיימת אפשרות לביצוע סקירת מערכות באופן



בית המשפט המחוזי מרכז-לוד

ת"א 31368-12-15 פלונית נ' שירותי בריאות כללית ואח'

- פרטי, מורחבת יותר.** התובעת הביאה את עניין סידי ונסמכה עליו באריכות על מנת לתמוך טענתה זו. התובעת טענה בסיכומיה כי אין בתיק הרפואי כל אינדיקציה להסבר כלשהו שניתן לתובעת ע"י הרופא המטפל גוטמן או על ידי מבצעי הבדיקות (אשכנזי וולסקי) לכך שבאפשרותה לתור אחר סקירות רחבות יותר.
231. הנתבעים טענו בסיכומיהם כי התובעת ביקרה אצל אחות מעקב הריון, וביום 20.6.12 קיבלה הסבר לגבי בדיקות הכלולות בסל הבריאות ובדיקות שאותן ניתן לבצע באופן פרטי. נטען כי התייעוד מלמד שניתנו לה הסבר והדרכה לגבי בדיקות שבאפשרותה לבצע באופן פרטי בשלביו הראשונים של ההריון, והיא אמנם עשתה שימוש במידע זה. בנוסף, בחקירתה התובעת אמרה כי אינה זוכרת במדויק את תכני השיחות שהתקיימו איתה במהלך ההריון.
232. הנתבעים 1-2 טענו כי לכל אורך הדרך עולה כי הצוות הרפואי במלואו עמד בחובתו ליידע את התובעת לגבי האפשרויות הטיפוליות העומדות לרשותה וכי היא פעלה בהתאם להסברים שניתנו לה. כבר בשלב מוקדם של ההריון החליטה לבצע את סקירת המערכות המוקדמת מחוץ לסל, לא בקופת-החולים – באופן פרטי, תוך שבחרה מתוך רשימת סוקרי מערכות מיומנים (המצויים בהסדר עם הביטוח המשלים: "כללית מושלם"). הסקירה בוצעה כאמור ע"י ד"ר אשכנזי ב"מרכז לבריאות האישה" ברמת-אביב.
233. במענה לטענות הנתבעים, טענה התובעת בסיכומיה התשובה כי ההפניה לרישום כללי ובלתי מפורט ע"י אחות, שאפילו לא העידה, לפיו ניתנה הדרכה על בדיקות "מחוץ לסל", אינה ראייה לכך שהוסברה לתובעת, ברחל בתך הקטנה, האפשרות לבצע סקירת מערכות רחבה יותר מחוץ לקופה, כמתחייב, מה גם שהמידע צריך היה להימסר ע"י רופא.
234. הנתבעת 3 טענה כי הטענות כלפי גוטמן יש בהם משום הרחבת חזית, כיון שלא נטענו בכתב התביעה וכן אין מופיעות בחוות הדעת של פרופ' טלר.

דיון והכרעה בעניין חובת היידוע

המסגרת הנורמטיבית

235. חובת הגילוי (המכונה לעיתים גם גם חובת יידוע) של רופא למטופלו נדונה בפסקי דין רבים. בעניין ע"א 8710/17 פלונית נ' שירותי בריאות כללית (פורסם בנבו, 06.08.2019) סיכם בית המשפט את השתלשלות הפסיקה בעניין וכך נקבע:
- "פערי הידע וההבנה שבין מטופל לבין רופאו מחייבים, אפוא, כי זה האחרון יפרוש בפני המטופל "מידע הולם על מצבו, על מהות הטיפול המומלץ ומטרתו, על הסיכונים והסיכויים הטמונים בו ועל אלטרנטיבות טיפוליות סבירות לטיפול האמור". זאת, על מנת לאפשר למטופל לכלכל באופן מושכל ומידע את צעדיו



בית המשפט המחוזי מרכז-לוד

ת"א 31368-12-15 פלונית נ' שירותי בריאות כללית ואח'

- בסוגיות הרפואיות והטיפוליות שבפניהן הוא ניצב (ראו: ע"א 2781/93 דעקה נ' בית החולים "כרמל" חיפה, פ"ד נג(4) 526, 549 (1999); וכן ראו: ע"א 4960/04 סידי נ' קופת חולים של ההסתדרות הכללית, פ"ד ס(3) 590, 600 (2005); ע"א 1303/09 קדוש נ' בית החולים ביקור חולים, [פורסם בנבו] פסקה 16 לחוות דעתו של המשנה לנשיא א' ריבלין (5.3.2012); " (עמ' 10 לפסק הדין, וראה ההפניות הנוספות שם).
236. בסקירתו עמד בית המשפט בעניין פלוני הנ"ל, על היקף חובת הגילוי כפי שבאה לידי ביטוי בפסיקה וקבע כי המתווה הקובע את היקף חובת הגילוי הוא "מבחן החולה הסביר", זאת מתוך הבנה כי לתת דגש ניכר דווקא לצרכי המטופל ולזכותו לאוטונומיה.
237. בית המשפט ציין כי בפסיקה ניתן לראות דעות רבות ומגוונות: פסיקה המרחיבה את חובת הגילוי ומנגד פסיקה המצמצמת אותה. כך, נקבע כי הסכמה מדעת מחייבת שיחה בין הרופא לבין המטופל והסבר מפורט ולא רק חתימה על טופס הסכמה מדעת (בית המשפט הפנה לע"א 1997/10 צורף נ' רוזנבאום, [פורסם בנבו] פסקה 8 (13.2.2012); עניין דעקה, בעמוד 549; ע"א 10306/08 שמאלי נ' מור המכון למידע רפואי בע"מ, [פורסם בנבו] פסקה 18 (16.3.2011). עוד נקבע כי חובת הגילוי כוללת יידוע בדבר מגוון אסכולות רפואיות (ראו: ע"א 6936/09 יהודה נ' כללית שירותי בריאות [פורסם בנבו] (5.3.2012)), וחלופות טיפוליות שונות (ראו: ע"א 2342/09 נ' ג" נ' שירותי בריאות כללית, [פורסם בנבו] פסקה 6 (6.4.2011)); ובנוסף, כי היקפה של חובת הגילוי גדל ככל שמדובר בטיפול חדשני, שאינו דחוף (אלקטיבי), המבוצע במסגרת פרטית (ראו ההפניות שם): כן נקבע בעניין סידי, כי ככל שהמטופל הנדון פנה בעברו לרפואה פרטית, משכך הוכיח כי יש באפשרותו לבצע גם טיפולים הכרוכים בתשלום כספי (ראו: עניין סידי, בעמוד 605).
- "לצד זאת, נקבע כי חובת הגילוי אין משמעה "הצפתו" של המטופל באינספור חלופות טיפוליות וסיכונים נדירים ומינוריים אשר עשויים להתממש עקב הטיפול הרפואי שבפניו הוא עומד. חלף זאת, נקבע כי יש לתחום את היקפה של חובת הגילוי לכדי סיכונים ממשיים בלבד, שהם מהותיים ורלוונטיים בנסיבות העניין ואשר יש התוויה רפואית לגילויים למטופל האינדיווידואלי – הכול תוך איזון בין טיב הטיפול הרפואי, חיוניותו, ותועלתו הפוטנציאלית לבין תוחלת הסיכונים הצפויים הימנו (וראו ההפניות שם).
- אשר לבדיקות סקר ואבחון נקבע עוד כי חובת הגילוי מצטמצמת בכל הנוגע ליידוע בדבר בדיקות אשר לא נמצאה התוויה רפואית מוחשית לנחיצותן, שעה שבדיקות אלה אינן מדויקות או חד משמעיות (ראו: עניין גרסטל, בפסקה כה).
- עוד צוין כי "חשיפתם של מטופלים למידע בהיקף רחב יתר על המידה עשויה להקשות עליהם בקבלתה של החלטה מאוזנת, המבוססת על שיקולים מהותיים



בית המשפט המחוזי מרכז-לוד

ת"א 31368-12-15 פלונית נ' שירותי בריאות כללית ואח'

ורלוונטיים. כמו כן, הרחבת היקפה של חובת הגילוי עד בלי די עלולה להטיל נטל כבד מידי על הרופאים, וממילא אף להקשות עליהם במתן טיפול יעיל ומספק לכלל מטופליהם"

(עמ' 13-14 וראו ההפניות שם).

238. בעניין גרסטל התייחס בית המשפט להצדקות לצמצום חובת היידוע :
 "הצדקה נוספת היא, כי כל מטופל עלול להיות נתון לעשרות, אם לא למעלה מכך, של סיכונים וסיכונים נלווים, חלקם נדירים שבנדירים, ואם נטיל חובת יידוע על כל אחד מהם אין לדבר סוף... אמנם, אחרי שאמרנו כל אלה, גבולות החובה אינם מדויקים עד תום, והם נתונים לבחינה בכל מקרה לגופו. מורה הדרך ה'כללי' הוא הניסיון המקצועי המצטבר ועמו השכל הישר" (ע"א 7756/07 גרסטל נ' ד"ר דן [פורסם בנבו] (21.12.2010) ;

239. מסקירת הפסיקה בעניין חובת הגילוי עולה כי עניין סידי, שהובא ע"י התובעת בפרוטרוט כפסיקה יחידה, כתמיכה בטענותיה, אינו חזות הכל, וכי קיימת פסיקה ענפה מאז שניתנה הלכת סידי בשנת 2004, ובה פסיקה שצמצמה את חובת הגילוי המרחיבה בעניין סידי.

דיון

240. השאלה העומדת בפנינו היא, האם היה זה מחובתם של ד"ר גוטמן, הרופא המטפל וכן ד"ר אשכנזי וד"ר ולסקי, לידע את התובעת בדבר האפשרות לביצוע סקירת מערכות באופן פרטי?

241. בחקירתה הראשית נשאלה התובעת מה נאמר לה לגבי אופציות שקיימות, כשהופנתה לביצוע סקירת מערכות ותשובתה הייתה :

"לא ניתן לי המידע כי יש באפשרותי לעשות סקירה באופן פרטי, שהיא מדמה יותר ממה שהסקירה בסל של קופת החולים הכללית, לכן בחרתי שם מתוך הרשימה שניתנה לי והלכתי לד"ר אשכנזי." (עמ' 83, שורות 17-13). ועוד העידה :

"חזרתי לד"ר גוטמן עם התוצאות של הסקירה הראשונה, לא נאמר לי שיש אפשרות שאני אעשה סקירה רחבה יותר שמדמה יותר איברים, גם לא נאמר לי שמהו ככה לא בסדר, שצריך לעשות העמקה של משהו, זה היה תחילה של ההיריון".

(עמ' 84, שורות 7-9).

242. התובעת העידה לגבי שתי הזדמנויות בהן לטענתה ד"ר גוטמן לא יידע אותה בדבר האפשרות לבצע סריקה באופן פרטי: לפני שביצעה את הסקירה המוקדמת ואחרי שביצעה אותה. שתי התייחסויות אלו בעדותה של התובעת הן היחידות שנאמרו בעניין חובת היידוע/הגילוי. התובעת לא התייחסה בעדותה לאי יידוע מצידם של ד"ר



בית המשפט המחוזי מרכז-לוד

ת"א 31368-12-15 פלונית נ' שירותי בריאות כללית ואח'

אשכנזי וד"ר ולסקי. ייתכן כי מהסייפא של דבריה ניתן להבין במשתמע, כי ד"ר אשכנזי לא אמר לה שיש לבצע העמקה של הבדיקה.
243. להלן אבחן את טענות התובעת לגבי כל אחד משלושת הרופאים ותחילה לגבי ד"ר אשכנזי, שנתבע באופן אישי:

בעניין ד"ר אשכנזי:

244. גם אם מעדות התובעת לעיל כי "לא נאמר לי שמהו ככה לא בסדר, שצריך לעשות העמקה של משהו" יכול להשתמע, כי כוונתה גם לד"ר אשכנזי, הרי שדברים אלו נסתרו ע"י ראיות חיצוניות, כאמור בפרק הקודם. הוכח כי ד"ר אשכנזי הסביר לתובעת את הממצאים שעלו בסקירה שביצע ואת העובדה שיש להעמיק והרחיב את הבדיקה לבדיקות נוספות, כמו למשל: אקו לב (וכאמור התובעת חתמה על הצהרת נבדקת מפורטת בעניין)
אף בחוות הדעת של פרופ' טלר, מומחה התובעת, לא נאמר דבר לגבי רשלנות באי הפניית התובעת לבדיקה פרטית מורחבת יותר ע"י ד"ר אשכנזי. ההתייחסות בחוות הדעת היא לעצם רשלנות באי זיהוי המיקרוטיה ופגיעה באוטונומיה בשל כך, אך לא לעניין חובת יידוע באשר לבדיקה פרטית.

יש להידרש לשאלה האם הייתה זו חובתו של ד"ר אשכנזי ליידע את התובעת בדבר קיומה של סקירת מערכות באופן פרטי? התשובה על כך היא שלילית ומכמה טעמים:

245. **א. חובת היידוע בניירות העמדה** - כאמור, בפרקים הקודמים, הוכח כי הפרקטיקה המקובלת אינה כוללת בדיקת אוזניים וכי קיימת סקירת מערכות אחת ולא שתיים - סקירה פרטית-מורחבת וסקירה ציבורית מצומצמת - היות שעניין זה היה נכון בעבר כפי שהסביר בפרוטרוט פרופ' מייזנר בעדותו לעיל. כאמור, עובר לשנת 2007, הייתה קיימת חובת יידוע והפניה לסריקת מערכות פרטית שהופיע מפורשות בנייר עמדה מס' 6, כפי שעולה מעניין מכבי, לעיל. התוויה זו להפניה לסקירה פרטית בוטלה וכראיה היא נמחקה מניירות העמדה, החלק משנת 2007 (כאמור לעיל, ניירות עמדה מס' 13 ומס' 8 על גלגוליו השונים לאורך השנים). זאת, היות שסקירת המערכות במערכת הציבורית הורחבה מאוד ולא נפלה מסקירות המערכות במסגרת פרטית בהיקפה, והכל כאמור לעיל.

בהקשר לכך יודגש כי הפסיקה בעניין סידי ניתנה בשנת 2004 (וזאת לגבי אירועים בשנים 1986-1985) עוד בזמן שסקירת המערכות במערכת הציבורית הייתה מצומצמת ביותר, ולכן בנייר העמדה הרלוונטי דאז הייתה קיימת חובת יידוע להפנות לבדיקה פרטית. בעניינינו אין הדבר כך. מזה שנים רבות, כולל בתקופה הרלוונטית לתביעה זו, כאמור, לא קיימת חובת יידוע בדבר סריקת מערכות פרטית. אשר על כן, יש לאבחן את ענין סידי מהעניין דנן. (וראה הרחבה להלן). **ב. סקירת מערכות והתוויה רפואית אחת** - עדי הנתבעים העידו כי אין התוויה רפואית שונה לבדיקה



בית המשפט המחוזי מרכז-לוד

ת"א 31368-12-15 פלונית נ' שירותי בריאות כללית ואח'

פרטית ולבדיקה ציבורית, וכי רופא פרטי יכול לבדוק איברים נוספים לפי רצונו או לפי רצון הנבדקת:

"יש סקירה אחת במדינת ישראל, היא הנוהג, אם היא בפרטי או לא בפרטי, זאת הסקירת מערכות. המילה המורחבת, זה אומר שאנחנו בודקים שערות בנחיר, שערות באוזניים זה לא נכון, אנחנו לא יודעים לעשות את זה. יש נוהל אחד מה בודקים בין אם זה בבית חולים, כך לפחות אני כמנהל יחידה עד עכשיו עשיתי אצלי בבית הפרטי, ובבית חולים אותה סקירה, אז אני לא מכיר איזה בדיקה מיוחדת שאני עושה במקום אחר. כל אחד בתבנית הסקירה שלו, וזה נהלים של משרד הבריאות, לפיהם אנחנו עובדים" (עדות פרופ' טפר, עמ' 159, שורות 6-13).

"בבדיקה פרטית, חוץ מהדברים האלה שאתה חייב להכניס, אתה יכול משהו, זה ענין פרטי של כל רופא מה מו. הוא חייב לעשות את אותו מינימום של הדברים. עקרונית, שתי הבדיקות האלה במהות, הן לא שונות אחת מהשניה" (עדות ד"ר ולסקי, עמ' 258 לפרוטוקול, 20-23)

"מי שכותב שהוא רואה צבע של עיניים ושיש לו עדשות שקופות ושאין פזילה, ובאופן תיאוריטי גם את זה אגב אפשר לראות בבקשה, מותר לו. או זה לדעתי הבדל בין בדיקה בסיסית שהיא בדיקה של קופת חולים שהיא מכוונת למאסה של אנשים ומאסה של רופאים, בבדיקה פרטית שהיא מאפשרת אולי בדיקה של דברים נוספים שאין על זה מסמך ברור מה בדיוק צריך להבדק בנוסף" (עדות ד"ר ולסקי, עמ' 261, שורות 18-24).

"כיוון שאישה שבאה לרופא פרטי ורוצה לראות פרטים נוספים מעבר לבדיקה ומבקשת, יכול אותו רופא להחליט שהוא עושה את זה." (עמ' 312, שורות 13-15)

"...כיוון שגם אני לפעמים עושה ורואה דברים שאנשים מבקשים, ואני אומר הנה, רואים פה את העובר מפהק והנה אני רואה את החך שלו. עו"ד שמגר: לא, בוא נהיה,

פרופ' מייזנר: מה זה בוא נהיה, אבל בדיוק על זה מדובר. מה אתה חושב, שמישהו הולך לחפש את אפרכסות האוזניים במיוחד בשביל להראות את זה לאישה? הרי הוא לא יכול להתחייב על זה שאפרכסת האוזן תקינה. זה דברים בעלמה וזה אתר פרסומי, אנשים מפרסמים את עצמם זה בסדר, זה לגיטימי." (עמ' 314, שורות 6-13)

מעדויות מומחי הנתבעים עולה כי בבדיקה פרטית רופא יכול להתבקש ע"י הנבדקת לבדוק איברים מסוימים והוא יעשה זאת, אך אין מדובר בהתוויה רפואית, ובכל מקרה לדעתם, גם בבדיקה פרטית לא ילכו לחפש דווקא אפרכסות



בית המשפט המחוזי מרכז-לוד

ת"א 31368-12-15 פלוגית נ' שירותי בריאות כללית ואח'

אוזניים כדי להראות לנבדקת. כך למשל, רופא פרטי יערוך בדיקה בתלת ממד (למרות שכאמור בפרק הקודם, הוכח כי אין פרקטיקה כזו) **"רק למתן תמונות כמזכרת לאישה"** (עמ' 7 לחוות הדעת). מכאן, שלא כמו בעניין סידי, בעניינינו לא ניתן לקבוע שסקירת אולטרסאונד פרטית הייתה סריקה טובה יותר מזו שבוצעה ע"י ד"ר אשכנזי במערכת הציבורית וכי הייתה מגלה את המיקרוטיה באוזניים. הנחת התובעת בעדותה כי **"סקירה באופן פרטי שהיא מזדמנת יותר ממה שהסקירה בסל של קופ"ח כללית"** התבררה כהנחה שאינה נכונה, כפי שהוכח לעיל בעניין הסקירה המורחבת.

מומחה התובעת, פרופ' טלר לא העיד בנושא הפניה לבדיקה פרטית או על מהות בדיקה פרטית, והדבר מדבר בעד עצמו.

246. ג. **הסתמכות על עניין סידי בלבד** - התובעת הסתמכה על עניין סידי בלבד ולא נתנה ליבה לפסיקות מאוחרות ומצמצמות יותר ולעצם בחינת הנסיבות הספציפיות, כפי שמדגישה הפסיקה פעמים רבות. הנסיבות שלפנינו, כאמור לעיל, אינן מצדיקות חובת יידוע בדבר קיומה של סקירת מערכות פרטית. איננו עוסקים במצב בו מנע ד"ר אשכנזי מהתובעת אינפורמציה חשובה, הנדרשת לה לשם קבלת החלטה מושכלת הנוגעת לגופה. אף לא ניתן לומר כי התובעת לא קיבלה מידע רפואי מדויק ומלא על הבדיקה ומגבלותיה, שכן הדבר כבר הוכח לעיל הן בעניין אשכנזי וכן בעניין ד"ר ולסקי (וראה עניין היימברג, עמ' 15-16). כאמור, ד"ר אשכנזי זיהה SUA והפנה את התובעת להמשך בירור, תוך שהוא מסביר לה את המצב לאשורו, אף כעולה מעדותה של התובעת עצמה. התובעת קבלה את כל המידע הרלוונטי והמשיכה בבירור ופעלה לפיו.

יש לאבחן את עניין סידי מעניינינו. וכך נאמר בעניין סידי:

"ברגיל, מי שפונה לרופא במסגרת חברותו בקופת חולים, למשל, מצפה לקבל טיפול הולם במסגרת זו. אולם בנסיבות מתאימות עשוי להיווצר צורך ליידע את המטופל בנוגע לאפשרויות טיפול הזמינות רק במסגרת הרפואה הפרטית – אולי אף במסגרת שירותי רפואה מעבר לים – וזאת אם אכן מדובר בטיפול או בתרופה שעשויים לסייע למצבו ושאינם זמינים ברפואה הציבורית בארץ". (עניין סידי, עמ' 603).

בעניינינו, כאמור, האפשרות לסקירת מערכות מקיפה אינה קיימת רק ברפואה הפרטית, כפי שהיה קודם לשנת 2007. התובעת פנתה לקופת חולים וקיבלה טיפול הולם, שכן בתקופה הרלוונטית לתביעה זו, סקירת מערכות ברפואה הפרטית לא הייתה שונה במהותה מזו הציבורית (וראה לעיל ולהלן).

זאת ועוד, התובעת טענה כי מפנייתה באופן פרטי לביצוע אקו לב אצל ולסקי בהדסה, מוכח כי היא הייתה פונה לסקירת מערכות פרטית, לו הייתה מיודעת על כך. לטענתה **"די בכך, עפ"י הלכת סידי, לבסס אחריות"**.



בית המשפט המחוזי מרכז-לוד

ת"א 31368-12-15 פלונית נ' שירותי בריאות כללית ואח'

אינני מקבל טענה זו משני טעמים עיקריים:

ראשית, התובעת הדגישה והסתמכה על בדיקה אחת שביצעה באופן פרטי אך נמנעה מלציין את הבדיקות פרטיות הנוספות שהוצעו לה ולהן סירבה.

שנית, נימוקה של התובעת לאי ביצוע אחת הבדיקות הפרטיות, בדיקת ציפ גנטי, בכך שלא ניתנה לה המלצה מפורשת אלא רק יודעה בדבר האפשרות. ואפרט:

1. התובעת מסתמכת על בדיקה אחת שביצעה באופן פרטי- כנגד בדיקה אחת בלבד, שבוצעה באופן פרטי, בדיקת אקו לב שבוצעה אצל ד"ר ולסקי, ייאמר כבר כעת, הוכח כי התובעת סירבה לבצע מספר בדיקות פרטיות נוספות שהוצעו לה, והיו כרוכות בהוצאה כספית, כמו שמירת תאי עובר לבדיקות עתידיות; בדיקת ציפ גנטי; בדיקת זיברט והכל כמפורט להלן:

שמירת תאי עובר לבדיקות עתידיות במסגרת דיקור מי שפיר- ביום 12.7.12 –

במסגרת הייעוץ של איריס נצר וד"ר סוקניק-הלוי במכון הגנטי (זמן מועט לפני שבוצעה בדיקת דיקור מי שפיר) הוצע לתובעת, בין היתר, לשמור תאי עובר לבדיקות עתידיות, כך שניתן יהיה, במידת הצורך, לעשות שימוש נוסף בחומר שהוצא בדיקור מי שפיר, ללא הצורך לבצע בדיקה נוספת ולסכן את ההיריון.

התובעת טענה בעדותה כי לא ידעה על כך, כיון שמכתב "סיכום ייעוץ גנטי" של איריס נצר וד"ר סוקניק הלוי (מ"א עמ' 3-6) לא היה בפניה, כיון שלא ניתן לה ביד אלא נשלח אליה בדואר ונשלח אליה כשבועיים-שלושה לאחר הבדיקה (עמ' 91, שורות 15-16). גב' נצר העידה כי המכתב נשלח אל התובעת בו ביום (עמ' 386, שורה 1). כך או כך, גם אם המכתב הגיע אליה רק לאחר שלושה שבועות, כשדגימת הבדיקה לא נשמרה, בפועל הוכח כי התובעת חתמה בפני איריס נצר על מסמך נוסף. המדובר בדף "בדיקות סקר גנטיות" ו"דף הסבר על בדיקות נוספות שניתן לבצע בדגימות דם של ההורים או בעובר בדגימות סיסי שליה או מי שפיר" עליו חתמה התובעת כי אינה מעוניינת בבדיקות נוספות שהוצעו לה ובהן, בין היתר, "שמירת תאי עובר לבדיקות עתידיות" (מ"א, עמ' 7-8). בנוסף, חתמה התובעת טרם דיקור מי שפיר על "טופס הסכמה: דיקור שק השפיר לצורך אבחון גנטי AMNIOCENTESIS" (מ"א עמ' 25). בטופס ההסכמה נכתב מפורשות:

"כמו כן הוסבר לי כי תאי מי השפיר נשמרים רק 3 שבועות מיום הדיקור. במידה והנך מעוניינת לשמור או להפיק DNA ממי השפיר, יש לבקש זאת באופן ברור ובכתב ולהסדיר את התשלום עד שבועיים מיום הדיקור – אחרת לא יישמר כל חומר".

בעדותה, אמרה התובעת "אף אחד לא העיר את תשומת ליבי לעניין הזה כי בהחלט הייתי מבקשת לשמור מי שפיר" (עמ' 90 שורות 15-16). לא ניתן לקבל עדות זו כעדות אמינה, שכן הראיות לעיל מצביעות אחרת. אף היועצת הגנטית



בית המשפט המחוזי מרכז-לוד

ת"א 31368-12-15 פלונית נ' שירותי בריאות כללית ואח'

איריס נצר העידה לגבי דף ההסבר, כי בנוסף לכך שהיא מסבירה את האמור בדף, היא תמיד מציעה לשמור DNA עקב סיפור אישי שלה: **"אני עברתי הפסקת היריון בשבוע 30 על רקע של נשאות של מוטציה גנטית שאותה בצ"פ גנטי ולא היו ממצאים בעובר בכלל"**. (עמ' 379)

גם ד"ר סוקניק הלוי, בחקירתה הנגדית, העידה כי דף בדיקות הסקר ודף ההסבר היו בפני התובעת (בניגוד לסיכום הגנטי שנשלח בדואר):

"עו"ד שמגר: זאת אומרת כל ההמלצות שאת אומרת מה לעשות או לא לעשות במי השפיר, כל הדברים שאת אומרת, זה לא שהנייר הזה היה בפניה באותו רגע, אלא היא קיבלה אותו בדואר אחר כך."

ד"ר סוקניק הלוי: הנייר הזה לא, אבל הנייר שהיא חתמה עליו עם ההסבר על בדיקות נוספות שניתן לבצע במי שפיר, זה כן (עמ' 338, שורות 17-21). מכל האמור לעיל עולה כי לתובעת הוצעו מספר בדיקות נוספות, בהן שמירת תאי עובר מבדיקת מי השפיר, וזאת בעלות נוספת אך היא חתמה על טופס ההסבר וסימנה X את החלופה **"אינני מעוניינת בהוספת בדיקות נוספות"** (מ"א, עמ' 8).

בדיקת צ"פ גנטי – ביום 12.7.2012 במסגרת הייעוץ הגנטי אצל איריס נצר כפי שמופיע בדף ההסבר (מ"א, עמ' 8). בחקירתה הנגדית נשאלה גבי נצר ע"י עו"ד שמגר, ב"כ התובעת, לגבי האפשרויות של שמירת תאים ובדיקת צ"פ גנטי המופיעות בדף ההסבר כבדיקות אפשריות, מעבר לסטנדרט הרפואי ובתשלום: **"ש. בעצם מה שהיה פה וגם מה שעולה מהמסמך שלא הייתה המלצה שלכם לצ"פ גנטי, לא הייתה המלצה לשמירת תאים אלא ציינתם שזו אפשרות מעבר לסטנדרט הרפואי המקובל?"**

ת. נכון, לצורך בדיקות עתידיות. אני אשמח שכולם ישמרו דגימת DNA, אשמח שאנשים יעשו צ"פ גנטי, אני חושבת שכולם צריכים לעשות, אבל לא כולם עושים כי אין מימון. (עמ' 385, שורות 12-16)

בדיקת ז'וברט – מטופס בדיקות סקר גנטיות עליו חתמה כאמור התובעת (מ"א, עמ' 7) עולה כי ניתן היה לבצע את בדיקת ז'וברט אך היא לא ביצעה. גבי נצר העידה כי היא הציעה לה לבצע את הבדיקה שהייתה יחסית חדשה אך היא חתמה על הטופס וסימנה X בחלופה: **"קבלתי את ההסבר ואני רוצה לחשוב ולהתיעץ"** (עמ' 380, שורות 20-22).

מכל האמור לעיל עולה כי התובעת הופנתה לביצוע מספר בדיקות גנטיות באופן פרטי, אך לא הייתה מעוניינת לבצען.

2. טענת התובעת כי לא ביצעה בדיקת צ"פ גנטי כיון שלא ניתנה לה המלצה מפורשת, אלא רק יודעה בדבר האפשרות-



בית המשפט המחוזי מרכז-לוד

ת"א 31368-12-15 פלונית נ' שירותי בריאות כללית ואח'

הן בסיכומים והן בעדותה הדגישה התובעת באריכות כי היא לא ביצעה את בדיקת הציפ הגנטי שהוצעה לה ע"י פרופ' מיינר, כיון שלא ניתנה לה כל המלצה מפורשת אלא רק יידעו אותה בעניין (עמ' 93, שורות 13-24; עמ' 124, שורות 23-20). נטען כי **"אין המלצה או הכוונה ובהעדר הנחייה רפואית או המלצה מסוימת של הרופאה, החלטה של התובעת שלא לבצע דיקור נוסף, בהחלט סבירה"**.

במסמך סיכום הייעוץ הגנטי שניתן ע"י פרופ' מיינר מיום 11.9.12 (מ"ה, עמ' 1) נכתב: **"בין התסמונות שתוארו ככרוכות בממצאים אלו במידה והם לא מבודדים יש להזכיר VACTER, חסר בכרומוזום q22, וכך גם חסר ב-15q11.2. ממצאים אלו לא ניתנים לזיהוי בבדיקת הכרומוזומים שבוצעה ולכן הועלתה האפשרות לבצע בדיקת שבב ציטומולקולארי. השיקולים בעד ונגד ביצוע בדיקה זו הועלו לדיון. לדברי הנ"ל היא אינה מעוניינת לבצע דיקור חוזר ולסכן בשנית את ההיריון"**. בעדותה הסבירה פרופ' מיינר כי לא ניתנה המלצה מפורשת, כיון שהיא אינה יכולה להמליץ על פעולה שייתכן ותגרום להפלה: **"בייעוץ הגנטי, הדבר היחידי שאני יכולה להגיד כן, אני הסברתי לאישה את הפלוסים ואת המינוסים והיא בוחרת לעשות את זה"**. (עמ' 218, שורות 19-21). התובעת העידה כי ביעוץ הגנטי הראשון, של גב' נצר וד"ר סוקניק הלוי, לא ניתנה לה המלצה מפורשת אלא רק יידעו אותה בדבר האפשרות (עמ' 89, שורות 1-3). פרופ' סוקניק הלוי העידה כי הסיבה לאי מתן המלצה מפורשת הוא כי המלצה משמעה מימון של משרד הבריאות. במידה ויש נתונים שמאפשרים להמליץ למימון משרד הבריאות ניתנת המלצה לציפ גנטי (עמ' 339-341).

לסיכום ההסתמכות על עניין סידי: מסקנת התובעת מן ההסתמכות על עניין סידי, אינה תקפה לעניינינו ואין להסתמך עליו, הן בשל הנסיבות השונות והשוני בין סקירת המערכות הציבורית בעבר הרחוק לעומת התקופה הרלוונטית לעניינינו, והן בשל כך שלא הוכח כי התובעת הייתה פונה לביצוע סקירת מערכות ברפואה פרטית, לו זו הייתה מוצעת לה.

247. מכל האמור לעיל עולה כי לא הוכח שהיתה זו חובתו של ד"ר אשכנזי (או ד"ר ולסקי) כסוקר להפנות את התובעת לסקירת מערכות ברפואה פרטית. יתר על כן, הוכח, כי גם אם ד"ר אשכנזי היה מידע את התובעת בדבר האפשרות לביצוע סקירה פרטית, לא סביר שהתובעת הייתה מסכימה לבצע אותה, כפי שהתובעת סיכמה: **"אין המלצה או הכוונה ובהעדר הנחייה רפואית או המלצה מסוימת של הרופאה, החלטה של התובעת שלא לבצע דיקור נוסף בהחלט סבירה"** (סעיף 12 לסיכומי התובעת. ההדגשה במקור, א"ס).

שהרי, גם לביצוע סקירת מערכות באופן פרטי לא הייתה כל הנחייה רפואית, כפי שהוכח, שכן כאמור אין לבדיקה הפרטית יתרון מהבחינה הרפואית, כפי שהיה בעבר.



בית המשפט המחוזי מרכז-לוד

ת"א 31368-12-15 פלונית נ' שירותי בריאות כללית ואח'

יתר על כן, ד"ר אשכנזי לא יידע אותה וסביר להניח שלא היה ממליץ לה לבצע סקירת מערכות באופן פרטי (כפי שאכן לא עשה). בלא הנחיה רפואית והמלצה הוכח לעיל, כי התובעת לא הייתה מבצעת את הבדיקה, כפי שהעידה בעצמה: **"זאת אומרת יש אפשרות לעשות בדיקות, יש אפשרות לעשות הרבה דברים"** (עמ' 89, שורות 2-3).

"כן, אבל כתוב בבדיקה אפשרית, לא כהמלצה" (עמ' 91, שורה 18)

לסיכום: הטענה כי ד"ר אשכנזי התרשל באי יידוע התובעת לאפשרות לביצוע סקירת מערכות ברפואה הפרטית - נדחית

248. בעניין ד"ר ולסקי: הטעמים לדחיית טענות אי גילוי כלפי ד"ר אשכנזי יפים גם לעניינו של ד"ר ולסקי. זאת ועוד, התובעת לא הלינה בעדותה על הייעוץ של ד"ר ולסקי, או על כך שלא הפנה אותה לסקירה פרטית. אף בזמן אמת, כאמור בפרק הקודם, התנהלותה של התובעת מראה כי היא סמכה על ד"ר ולסקי וכי הוא הסביר לה היטב את המצב ואף הפנה אותה להמשך טיפול. זאת כפי שעולה מעדותה של התובעת ומכך שאין חולק שהתובעת ביצעה אצלו פעמיים סריקת מערכות מאוחרת וכן בדיקת אקו לב באופן פרטי.

249. לעניין ד"ר גוטמן: ראשית, כאמור נטען כי בטענות כלפי ד"ר גוטמן יש משום הרחבת חזית כיון שהיא אינה מופיעה בכתב התביעה ואף לא בחוות הדעת של פרופ' טלר. עו"ד נועם הביע את התנגדותו להרחבת חזית במהלך עדות פרופ' טלר (עמ' 82). בסיכומי התשובה טענה התובעת כי טענה זו מופרכת והפנתה למספר סעיפים כלליים בהם מדובר על רשלנות באי מסירת מלוא המידע או הפניה לבדיקות נוספות. לכן, למרות שאין בכתב התביעה התייחסות מפורשת לד"ר גוטמן ואי מתן מידע על ידו, אני מקבל את טענת התובעת וקובע כי אין באמור הרחבת חזית.

250. לגופו של עניין: היחידי כנגדו נטענו טענות מפורשות ע"י התובעת בעדותה ובסיכומיה, לעניין אי יידוע בדבר האפשרות ללכת לבדיקה פרטית, הוא ד"ר גוטמן, הרופא המטפל. הטעמים לדחיית הטענות כלפי ד"ר אשכנזי וד"ר ולסקי, לעיל, יפים גם לעניינו של ד"ר גוטמן ואף יותר מכך. זאת ועוד, בהינתן המלצותיהם המפורטות, בהתאם לפרקטיקה הרפואית, להמשך טיפול ובדיקות נוספות של ד"ר אשכנזי (כולל סקירת מערכות נוספת) ושל ד"ר ולסקי (שניתנו בהתאם לפרקטיקה הרפואית), מומחים בתחום הגינקולוגיה, לא ניתן לדרוש מד"ר גוטמן שייתן המלצה אחרת לתובעת ויפנה אותה לבדיקה פרטית. יש לתת משקל מסוים לעובדה כי ד"ר גוטמן לא העיד בסופו של דבר, ולא ניתן הסבר לאי העדתו. עם זאת משקלן של כלל הראיות שהובאו לעיל גבוה ממשקלה של ראיה זו, בדבר אי העדתו.



בית המשפט המחוזי מרכז-לוד

ת"א 31368-12-15 פלונית נ' שירותי בריאות כללית ואח'

251. מכל האמור לעיל עולה כי לא הוכח כי היה על ד"ר גוטמן ליידע את התובעת בעניין האפשרות סקירת מערכות באופן פרטי, טרם הסקירה המקדמית הראשונה ואף לאחריה.

לסיכום: טענת התובעת כי הצוות הרפואי, ד"ר גוטמן, ד"ר אשכנזי וד"ר ולסקי התרשלו בכך שלא יידעו את התובעת באפשרות לביצוע סקירת מערכות פרטית, וזאת, בהסתמך על עניין סידי – נדחית. זאת ועוד, גם אם היו מיידעים את התובעת בכך, סביר כי לא הייתה פונה לסקירת מערכות באופן פרטי. אי ההפניה לסקירה פרטית בנסיבות הספציפיות של עניינינו אינה עולה כדי התרשלות ואינה עולה כדי פגיעה באוטונומיה של התובעת.

לסיכום טענות ההתרשלות

התובעת לא הצליחה להוכיח כי הצוותים הרפואיים והנתבעים התרשלו. נטל ההוכחה היה על התובעת והיא לא עמדה בו.

התובעת הסתמכה על חוות דעתו של פרופ' טלר, שנסתרה פעם אחר פעם ע"י מומחי הנתבעים ולעיתים אף ע"י הכותב, פרופ' טלר בעצמו. חוות הדעת התבססה על ספרות לא רלוונטית, כפי שהוכח בחקירתו של פרופ' טלר, שנעשה בה אף שימוש מניפולטיבי. חוות דעתו כללה נושאים שלא היו רלוונטיים לתביעה כגון "אוזניים נמוכות" ומחקרים בתחום תסמונת דאון ואזכור תסמונות לא רלוונטיות נוספות. זאת ועוד, קביעותיו של פרופ' טלר בעניינים שבגנטיקה נסתרו ע"י מומחים בתחום הגנטיקה מטעם הנתבעים. לא יכולתי לתת משקל כלשהו לטענותיו הלא מבוססות של פרופ' טלר בתחום זה כלל וכלל.

יתר על כן, ככלל, עדותו של פרופ' טלר הייתה מגמתית, תוך שהוא מתחמק מלתת מענה לשאלות בחקירתו הנגדית, דבר שפגם במהימנות העדות.

זאת ועוד, הנתבעים הצליחו להוכיח כי לא ד"ר אשכנזי, שנתבע באופן אישי ולא הם, על צוותיהם הרפואיים, התרשלו, ולהיפך: הוכח כי התובעת קיבלה טיפול וייעוץ מקצועיים ובהתאם לפרקטיקה הרפואית המקובלת.

מחוות הדעת של הצדדים עולה כי אין חולק כי בתה של התובעת היא ילדה נורמלית מבחינה קוגניטיבית, אשר "מתפקדת היטב בגן" בו הייתה "מתפתחת היטב" "התרשמתי מילדה עירנית ונבונה, נהנית מקשר מצויין עם האם, משתפת פעולה בצורה מלאה ונינוחה" (נכון ליום 28.5.2015, עפ"י חו"ד ד"ר יהודה רוט, מומחה התובעת, נספח ז' לכתב התביעה). אין חולק כי לבתה של התובעת ליקוי שמיעה וכן ליקוי אסתטי במבנה האפרכסות, שהינו בר תיקון באמצעות כירורגיה פלסטית החל



בית המשפט המחוזי מרכז-לוד

ת"א 31368-12-15 פלוגית נ' שירותי בריאות כללית ואח'

מגיל 7 או 9-10 (עפ"י חו"ד ד"ר רוט וד"ר עמי ברק, מומחה בכירורגיה פלסטית, מטעם הנתבעים, בהתאמה).

אף האם העידה על בתה כי "יש לי ילדה מושלמת" והוסיפה שהייתה רוצה שלבתה "יהיה יותר קל". אינני בא לטעון כי קל לתובעת לגדל את בתה, השונה מילדים אחרים, אולם הוכח כי לא בתביעת רשלנות עסקינן. צרכי בתה של התובעת יסופקו לה על פי דין אם ע"י המוסד לביטוח לאומי ואם ע"י מערכת הבריאות, כפי שסופקו לה עד עתה, כאמור מעדותה של התובעת ומחוות הדעת הרפואיות.

לא בנקל אומר, כי המקרה שלפנינו לא היה צריך להיכנס בדלתות בית המשפט, על כל ההשלכות הכלכליות, החברתיות והאישיות שיש בתביעת רשלנות רפואית, הן כלפי מוסדות רפואיים, ובפרט כלפי פרטים, אנשים בשר ודם. ובעניינינו, ד"ר אשכנזי כנתבע מס' 2, וכן אנשי רפואה נוספים, שלא נמנו ברשימת הנתבעים, אך בכתבי הטענות ובסיכומים נטען כי התרשלו בעבודתם (ד"ר ולסקי, ד"ר גוטמן והיועצות הגנטיות). אנשים אלו, לא רק שלא התרשלו בעבודתם, אלא אף ביצעו אותה באופן מקיף, מקצועי ומיטבי, ובהתאם לפרקטיקה המקובלת, ואף למעלה מזה.

משלא הוכחה התרשלנות באף לא אחת מהסוגיות שנדונו, אינני נדרש לדון בנזק ובקשר הסיבתי בין ההתרשלנות לנזק.

סוף דבר

אני דוחה את התביעה בגין רשלנות רפואית על כל חלקיה.

א. לא הוכח כי ד"ר אשכנזי והצוותים הרפואיים של הנתבעים (ד"ר גוטמן, ד"ר ולסקי והיועצות הגנטיות) התרשלו בטיפול ובייעוץ שנתנו לתובעת, על כל ההיבטים שנדונו.

ב. לא הוכח כי ד"ר אשכנזי והצוותים הרפואיים של הנתבעים התרשלו בכך שלא יידעו את התובעת בדבר האפשרות לביצוע סקירת מערכות באופן פרטי.

משכך, ההודעות לצד ג' – נדחות אף הן.

התובעת תשלם לכל אחד מהנתבעים ולצד ג' 2 (המרכז הרפואי סורסקי) הוצאות ושכר טרחת עו"ד בסכום כולל של 30,000 ₪. הסכום יהיה צמודים למדד ויישאו ריבית חוקית מהיום ועד לתשלומם המלא בפועל. (לעניין הוצאות כאשר הוגשה הודעה לצד ג' שנדחתה ראו רע"א 19/10 מורביקו נגד גולדמן 16/4/12)

המוכירות תשלח את פסק הדין לצדדים.



בית המשפט המחוזי מרכז-לוד

ת"א 31368-12-15 פלוגית נ' שירותי בריאות כללית ואח'

ניתן היום, ט"ו אייר תשפ"א, 27 אפריל 2021, בהעדר הצדדים.

א/חיקם סטולר

אחיקם סטולר, שופט, סגן הנשיאה