



## בית משפט השלום בחיפה

ת"א 14-06-24343 . ואח' נ' מדינת ישראל ואח'

בפני כב' סגן הנשיא, השופט רמזי חדיד

תובעים  
1. פלונית.  
2. פלוני.  
ע"י ב"כ עו"ד אבי שמואלי  
נגד

נתבעים  
1. מדינת ישראל  
2. עיריית תל-אביב יפו  
ע"י משרד עו"ד סהר סטביצקי ושות'

### פסק דין

#### מבוא ועובדות מוסכמות :

1  
2  
3 1. בפניי תביעה נזיקית בטענה לרשלנות רפואית שגרמה לאירוע טראגי של פטירה עוברית  
4 לקראת תום תקופת ההיריון אצל התובעת.

5  
6 2. שני התובעים ילידי שנת 1970 ובמועדים הרלוונטיים לתביעה הם היו רווקים, לא היה להם  
7 בן/בת זוג, טרם נולדו להם ילדים והייתה ביניהם היכרות רבת-שנים.

8  
9 3. הנתבעות הינן הבעלים והמפעיל של בית חולים "איכילוב" (ע"ש סורסקי) בתל-אביב (להלן:  
10 "בית החולים").

11  
12 4. בהתקרבם לגיל 40, החליטו התובעים להביא לעולם ילד/ה משותף/פת ולצורך כך הם  
13 התקשרו ביניהם ביום 7.12.08 בהסכם הורות משותפת המסדיר את ההסכמות אליהן הגיעו  
14 בנדון, לרבות מעמדו של כל אחד מהם בגידול היילוד, סדרי הראיה וכדו' (להלן: "הסכם  
15 ההורות").

16  
17 5. לאחר חתימת הסכם-ההורות החלה התובעת בבדיקות ובטיפול פוריות, במסגרתם בוצעו  
18 ארבעה ניסיונות הזרעה כושלים להשגת היריון. בהמשך, ולאחר טיפול הורמונלי מתאים,  
19 עברה התובעת בחודש אוגוסט '09 הפרייה חוץ גופית, במסגרתה נשאבו מגופה ביציות שהופרו  
20 בזרעו של התובע והוחזרו לרחם התובעת. מהלך זה צלח והתובעת נכנסה להיריון, הוא  
21 ההיריון נשוא התביעה.

22  
23 6. במהלך ההיריון הייתה התובעת במעקב רפואי הן במסגרת הרפואה הציבורית והן במסגרת  
24 הרפואה הפרטית ומכלול ממצאי הבדיקות אשר עברה היו תקינים והעידו כי התובעת הרתה  
25 בעוברית יחידה ובריאה, אשר התפתחה באופן נורמלי לחלוטין.  
26



## בית משפט השלום בחיפה

ת"א 24343-06-14 . ואח' נ' מדינת ישראל ואח'

7. ביום 8.4.10, בהיותה בשבוע 5+34 להריונה, ביקרה התובעת אצל רופא נשים ומיילדות בקופת חולים, שהנחה אותה לפנות למיון מיילדותי באם היא לא תלד עד ליום 10.5.10. כמו כן, הרופא מסר בידי התובעת רישום ממוחשב של הבדיקות שעברה במהלך ההיריון עליו נרשם בכתב יד "10.5.10 ביקורת מיון ליס (בית החולים – ר.ח.)", הוא בית החולים בו התעתדה התובעת ללדת בתום ההיריון (להלן: "מכתב ההפניה").
8. ביום 11.5.10, יום אחד לאחר המועד המצויין במכתב ההפניה, התקבלה התובעת בשעה 13.38 במיון המיילדותי של בית החולים (להלן: "המיון") והיא נבדקה על ידי האחות שעבדה באותה משמרת, גב' שושי מלכא (להלן: "האחות").
- האחות בדקה את התובעת, גבתה ממנה אנמנזה, התובעת חוברה למכשיר המוניטור למשך כ-37 דקות לצורך בדיקת NST (ניטור דופק עובר ללא צירים), וממצאי הבדיקה היו תקינים (להלן: "בדיקת הניטור").
- כמו כן, האחות ערכה גיליון מיון (להלן: "גיליון המיון") ובו תועדו, בין היתר, תאריך ושעת קבלת התובעת למיון, תאריך ושעת הבדיקה, גיל התובעת, גיל ההיריון ומספר העוברים. כן נרשם בגיליון המיון תחת כותרת המשנה "פרטי פנייה לביקור": ביקורת, אף כי תועדה בו גם כן תלונת התובעת כדלקמן: "תנועות עובר ירידה בתחושת התנועות". כן ראוי לציין, כי בגיליון המיון מופיעה כותרת משנה "נתוני עובר" ומתחתיה טבלה בה נרשם: "דופק", "משקל", "מוניטור", "אוי"ס" (אולטרה-סאונד), אולם הערכים של כל אלה לא נרשמו בגיליון המיון.
9. במועד פניית התובעת למיון כאמור לעיל, 11.5.10, עבד ד"ר איליה פנחסוב במשמרת אח"צ במיון, וזאת החל משעה 15.00 (להלן: "ד"ר פנחסוב"). יובהר, כי במועדים הרלוונטיים לתביעה, ואף כעת, ד"ר פנחסוב לא היה רופא מומחה שכן הוא נכשל במבחן ההתמחות שלב א' בשתי הזדמנויות שונות, ומן הסתם הוא לא ניגש למבחן ההתמחות שלב ב'. כמו כן, ד"ר פנחסוב לא היה מוסמך לשחרר נשים מהמיון, ולצורך כך נדרש אישורה של ד"ר שקמה בר-און, אשר הייתה באותם מועדים המתמחה האחראית במיון (להלן: "ד"ר בר-און").
10. ד"ר פנחסוב קיבל את התובעת לבדיקה במיון ביום 11.5.10 והורה על שחרורה בשעה 16.05. ד"ר פנחסוב ערך מכתב שחרור, עליו מתנוססת חותמת של ד"ר בר-און (להלן: "מכתב השחרור") ובו תועדו פרטים רלוונטיים כלהלן:
- תחת כותרת המשנה "סיבת הפנייה למיון" נרשם "ביקורת", ותחת כותרת המשנה "נתוני עובר", נרשם: "מספר עוברים: 1. דופק: חיובי-תקיין, משקל: (לא נרשם כל נתון), מצג: ראש. מוניטור (לא נרשם ממצא) או"ס (לא נרשם ממצא)".



## בית משפט השלום בחיפה

ת"א 14-06-24343 . ואח' נ' מדינת ישראל ואח'

- 1  
2 תחת כותרת המשנה "סיכום ביקור" תועד, בין היתר, כי התובעת בת 39, לקראת לידה  
3 ראשונה, היריון שהופק בעקבות הפרייה חוץ גופית, שבוע היריון 2+39, "פנתה לביקורת עקב  
4 גיל היריון" וכן "חשה תנועות היטב, ללא צירים, דימום או ירידת מים". כן נרשם כי  
5 התובעת אינה מעוניינת בבדיקה וגינאלית, כי תוצאת בדיקת הניטור הינה "ריאקטיבי"  
6 (משמע תקין), וכן "ללא צירים BPP 8/8, מצג ראש, כמות מי שפיר תקינה, נצפו תנועות  
7 אקטיביות".  
8  
9 במסגרת פרק ההמלצות שבמכתב השחרור נרשם כי על התובעת להיות במעקב קפדני אחר  
10 תנועות העובר, במקרה של דימום, ירידת מים, צירים סדירים, הפחתה בתנועות עובר, על  
11 התובעת לשוב למיון, ניטור עוברי בעוד 3 ימים במיון, מנוחה בבית, שתיה מרובה וביקורת  
12 רופא מטפל.  
13  
14 יודגש, כי טרם שחרור התובעת מהמיון ביום 11.5.10, לא הוצגה בפניה כל אפשרות להמשך  
15 אשפוזה בבית החולים, אם לצורך השגחה צמודה ואם לצורך ייזום לידה.  
16  
17 11. בדיקת BPP המתועדת במכתב השחרור הינה בדיקת אולטרה-סאונד בה נבחן הפרופיל  
18 הביופיסיקלי של העובר, וזאת בהתאם לארבעה מדדים שונים, כאשר לכל מדד תקין ניתנים  
19 שני ציונים, ולפיכך ציון של 8/8, כמצוין במכתב השחרור, מעיד כי כל המדדים שנבדקו היו  
20 תקינים. המדדים הינם אלה: תנועות העובר, תנועות נשימה, טונוס עוברי והערכה של נפח מי  
21 השפיר (להלן: "בדיקת האולטרה-סאונד").  
22  
23 כבר כעת יובהר, כי בין בעלי הדין מחלוקת אם אכן התובעת עברה בדיקת אולטרה-סאונד  
24 במהלך הביקור במיון ביום 11.5.10, כטענת הנתבעות, אם לאו, כטענת התובעים, ועל כך  
25 ביתר הרחבה בהמשך.  
26  
27 12. ביום 13.5.10, בשעה 13.59, פחות מ-48 שעות ממועד שחרורה מהמיון, שבה התובעת למיון  
28 והתלוננה על הפחתה/היעדר תחושה של תנועות העוברית. לדאבון הלב, בעקבות בדיקות  
29 שנערכו, לרבות בדיקת אולטרה-סאונד, לא נשמע דופק והתברר כי העוברית אינה עוד בין  
30 החיים. בנסיבות העניין, התובעת עברה ייזום לידה, ולמחרת היום היא ילדה עוברית מתה.  
31  
32 גופת העוברית נותחה ולא התגלה בה כל מום או מחלה. כמו כן, בהתאם לדוח הנתיחה התגלו  
33 בגופת העוברית סימני היפוקסיה ועדות לאספירציה תוך-רחמית של מים בריאות, שככל  
34 הנראה מלווה בהפרשת מקוניום, סימנים המעידים על מצוקה עוברית בשל חוסר חמצן.  
35



## בית משפט השלום בחיפה

ת"א 14-06-24343 . ואח' נ' מדינת ישראל ואח'

13. לאחר האירוע המצער ניסתה התובעת להיכנס להיריון נוסף עם בן זוגה דאז, בעלה כיום, וזאת באמצעות הפריה חוץ גופית, ולצורך כך היא עברה טיפולי פוריות אינטנסיביים וממושכים, אך לשווא. במקביל, פנתה התובעת להליכי פונדקאות בארץ ובחו"ל באמצעות ביציות שנשאבו מגופה, אולם גם ניסיונות אלה לא צלחו.

בסופו של יום פנתה התובעת להליך של תרומת ביציות מאישה בחו"ל, אשר הופרו מזרעו של בן-זוגה והוחזרו לרחמה של אישה פונדקאית מישראל. מהלך זה אכן צלח ולתובעת ולבן-זוגה נולדו תאומים, אף כי הם אינם ילדיה הביולוגיים של התובעת, והיא לא הרתה בהם.

14. לסוף פרק זה יצוין כי ביום 22.9.13 פנה ב"כ התובעים במכתב למחלקת רשומות רפואיות של בית החולים בדרישה להמציא לידי, בין היתר, דוח בדיקת אולטרהסאונד שעברה התובעת, כביכול, במהלך שהותה במיין ביום 11.5.10. עו"ד גב' סיגל רביע, המועסקת במחלקה המשפטית וביחידה לניהול סיכונים של בית החולים (להלן: "עו"ד רביע"), השיבה לפנייתו הנ"ל של ב"כ התובעים במכתבה מיום 11.12.13 בו נאמר: "לא בוצעה בדיקת אולטרהסאונד למרשתך בביקורה במיין ביום 11.5.10" (להלן: "מכתב התשובה").

### טענות הצדדים בתמצית:

15. לטענת התובעים, התובעת פנתה למיין ביום 11.5.10 בעקבות ירידה בתחושת תנועות העוברית והיא דיווחה על כך לאחות אשר הנחתה אותה לאכול מתוק כדי להעיר את העוברית. לתובעת נמסר כי ממצאי בדיקת הניטור תקינים, וכי עליה להמתין לרופא אשר יכין עבורה את מכתב השחרור. אותה עת היה לחץ וחילופי משמרות במיין, ולפיכך ההמתנה לרופא התארכה, ובמהלכה לא בוצעה לתובעת בדיקה כלשהי. יתירה מכך, גם ד"ר פנחסוב לא ביצע לתובעת בדיקה כלשהי ובמהלך הביקור אצלו הוא היה טרוד ולאקוני ומסר לתובעת כי "הכול תקין", שאל אם היא חשה כעת את תנועות העוברית, והתובעת השיבה בחיוב, מאחר כי באותה העת היא אכן הרגישה היטב את התנועות. התובעת מאשרת כי היא מסרה לד"ר פנחסוב כי אינה מעוניינת בבדיקה ווגינאלית, הואיל ונמסר לה כי אין הכרח בביצוע הבדיקה, וד"ר פנחסוב שחרר אותה מהמיין ומסר לה כי עליה לחזור לביקורת בעוד שלושה ימים, כל זאת מבלי שהוסבר לה כי קיים סיכון מוגבר לפטירה עוברית ומבלי שהועלתה בפנייה כל אפשרות אחרת, מלבד השחרור מבית החולים וחזרה לביקורת בעוד שלושה ימים. לו ידעה התובעת על קיומו של סיכון כלשהו לפטירה עוברית, היא הייתה עומדת על המשך האשפוז בבית החולים, אם לצורך מעקב והשגחה צמודים ואם לצורך ייזום לידה.

התובעת עומדת על טענתה כי לא בוצעה לה בדיקת אולטרהסאונד במהלך שהותה במיין ביום 11.5.10, בדיקה הידועה לה היטב, ובנידון היא מפנה למכתב התשובה של ד"ר רביע.



## בית משפט השלום בחיפה

ת"א 14-06-24343 . ואח' נ' מדינת ישראל ואח'

- 1 הוסיפו התובעים וטענו, כי התובעת שבה למיון ביום 13.5.10 בעקבות הפחתת תנועות  
2 העוברית ולא בשל היעדר מוחלט של התנועות וכן הם מתארים את האבל, הצער, היגון והכאב  
3 שחוו שניהם, במיוחד התובעת, משהתגלה כי העוברית אינה עוד בין החיים והחוויה הקשה  
4 של לידת עוברית מתה.  
5
- 6 בפן הרפואי הדגישו התובעים את העובדה, כי במועד הביקור במיון ביום 11.5.10 התובעת .16  
7 הייתה בשבוע 2+39 להריונה, כי באותו שלב קיים סיכון מוגבר לפטירה עוברית, וזאת בשל  
8 הזדקנות השלייה וירידה חדה בתפקוד שלה, גילה המבוגר של התובעת ותלונתה על הפחתת  
9 תנועות העוברית. גורמי סיכון אלה חייבו המשך אשפוז התובעת בבית החולים, אם לצורך  
10 השגחה צמודה ואם לצורך ייזום לידה, מה גם ואותה עת העוברית היתה בשלה לחלוטין  
11 לצאת לאוויר העולם.  
12
- 13 הוסיפו התובעים וטענו, כי על אף הפרקטיקה הרפואית הנהוגה, לפיה היה צורך בביצוע  
14 בדיקת אולטרהסאונד במהלך ביקור התובעת במיון ביום 11.5.10 על מנת לעמוד על מצב  
15 העוברית ולבחון אם היא נתונה במצוקה כלשהי, בפועל בדיקה כאמור לא בוצעה. מסקנה זו  
16 עולה מהעדויות ומחומר הראיות, לרבות מכתב התשובה המהווה הודאת בעל-דין.  
17
- 18 כן טענו התובעים, כי ד"ר פנחסוב הניח בטעות, כאילו התובעת פנתה למיון ביום 11.5.10 אך  
19 ורק לצורך ביקורת גיל הריון, וכי בוצעה לה בדיקת אולטרהסאונד שממצאיה היו תקינים,  
20 כשאין הדבר כך. לו בוצעה הבדיקה הנ"ל, היא היתה מגלה מיעוט מי שפיר, ממצא המחייב  
21 אשפוז התובעת וייזום לידה באופן דחוף.  
22
- 23 מהפן המשפטי טענו התובעים, כי הוכח קיומו של קשר סיבתי עובדתי בין אי ביצוע בדיקת .17  
24 אולטרהסאונד לתובעת ביום 11.5.10 לבין פטירת העוברית תוך פחות מ-48 שעות לאחר מכן.  
25 מכל מקום, אם תאמר כי קיימת עמימות ראייתית לעניין זה, הרי מכוח דוקטרינות הנזק  
26 הראייתית יש להעביר את נטל השכנוע לפתחן של הנתבעות, ועליהן להפריך את החזקה בדבר  
27 קיומו של קשר סיבתי עובדתי כאמור.  
28
- 29 כן טענו התובעים, כי במקרה דנן מתקיים קשר סיבתי משפטי, שכן לאור גילה של התובעת,  
30 גיל ההריון, הדיווח על הפחתה בתנועות העוברית והעובדה כי מדובר בלידה ראשונה, כל  
31 אלה הינם גורמי סיכון מוכרים וידועים לפטירה עוברית, הניתנת לצפייה מראש.  
32
- 33 הוסיפו התובעים וטענו כי גם במנותק מהמחלוקת ביחס לביצוע בדיקת אולטרהסאונד ביום  
34 11.5.10, הנתבעות התרשלו כלפיהם וזאת לאור סטנדרט ההתנהלות שהיה עליהן לנקוט בו  
35 כלפי התובעת. בנידון, הפנו התובעים למקרה של גב' רונית גונן (להלן: "גונן"), שהיו לה  
36 נתונים דומים לנתוני התובעת (גיל, גיל הריון ותלונה על הפחתה בתנועות עובר), ומשפנתה



## בית משפט השלום בחיפה

ת"א 24343-06-14 . ואח' נ' מדינת ישראל ואח'

- 1 למיון, היא אושפזה לצורך ייזום לידה, וזאת בהתאם לפרקטיקה וסטנדרט הזהירות  
2 המקובלים בבית החולים.
- 3
- 4 הוסיפו התובעים וטענו, כי רשלנות הנתבעות באה לידי ביטוי בעובדה, כי ד"ר פנחסוב לא  
5 היה מודע לסיכון המוגבר לפטירה עוברית אצל התובעת ותלונתה על הפחתת תנועות  
6 העוברית בעת פנייתה למיון ביום 11.5.10. לפיכך, ד"ר פנחסוב לא שקל את הסיכון המיוחד  
7 בנסיבותיה של התובעת ולא העמיד אותה על אפשרות המשך אשפוז לצורך השגחה או ייזום  
8 לידה, דבר המהווה הפרה של חובת הגילוי וחובת היידוע ופגיעה קשה וחמורה באוטונומיה  
9 של התובעת.
- 10
- 11 התובעים מבקשים לחייב את הנתבעות בפיצוי בגין נזק לא ממוני, פגיעה באוטונומיה, .18  
12 הוצאות להשגת ההיריון נשוא התביעה והוצאות להשגת היריון נוסף לאחר הפטירה  
13 העוברית.
- 14
- 15 לטענת הנתבעות, פניית התובעת למיון ביום 11.5.10 הייתה לצורך ביקורת גיל ההיריון ולא .19  
16 בשל ירידה בתנועות העוברית, וזאת כפי שהדבר עולה מהרישומים הרפואיים שנערכו בזמן  
17 אמת. טענת התובעים כי פניית התובעת למיון ביום 11.5.10 הייתה, כביכול, בשל ירידה  
18 בתנועות העוברית, נועדה לשרת את עניינה של התובעת בתביעה והיא מהווה עדות יחידה בעל  
19 פה כנגד מסמך בכתב ואין לה כל חיזוק בחומר הראיות.
- 20
- 21 הנתבעות עומדות על גרסתן, לפיה בביקור התובעת במיון ביום 11.5.10 נערכה לה בדיקת  
22 אולטרהסאונד, אשר ממצאיה תועדו במכתב השחרור והם היוו חלק ממסד הנתונים, לפיו  
23 הוחלט לשחררה מהמיון. בנדון הוסיפו הנתבעות וטענו, כי באותם מועדים נעשה בחדר המיון  
24 שימוש במכשיר אולטרהסאונד נייד (STAND ALONE) שאינו מחובר למערכת הממוחשבת  
25 של בית החולים, והבדיקות המבוצעות באמצעותו אינן נשמרות ולא ניתן להפיק ממנו את  
26 תוצאותיהן. דא עקא, ממצאי בדיקת האולטרהסאונד באותו מכשיר מתועדות על ידי רופא  
27 המיון ונשמרות בגיליון הרפואי. מטעמים אלה, משפנה ב"כ התובעים בבקשה לקבלת דו"ח  
28 בדיקת אולטרהסאונד מיום 11.5.10, נערכה בדיקה במערכת הממוחשבת של בית החולים  
29 ומן הסתם התייעוד המבוקש לא אותר. בנסיבות העניין, נמסר במכתב התשובה, בטעות בתום  
30 לב, כאילו הבדיקה לא בוצעה, טעות שהתגלתה בעקבות בירור נוסף שנערך לאחר הגשת  
31 התביעה ולאור תוכנו של מכתב השחרור, בו תועדו ממצאי הבדיקה. בנסיבות העניין אין  
32 לומר, כי ד"ר פנחסוב הסתמך בטעות על ממצאי בדיקת אולטרהסאונד שלא בוצעה בפועל.
- 33
- 34 כן טענו הנתבעות, כי הרישומים הרפואיים מיום 11.5.10 הינם מלאים, תקינים, נערכו .20  
35 בהתאם לדרישות ולמהלך העובדתי הרפואי שהיה, ואין בהם חוסרים כלשהם. עסקינן אפוא,  
36 כך לטענת הנתבעות, ברשומה מוסדית ובהתאם לסעיף 36 לפקודת הראיות (נוסח חדש),



## בית משפט השלום בחיפה

ת"א 14-06-24343 . ואח' נ' מדינת ישראל ואח'

- 1 התשל"א – 1971, הם קבילים להוכחת אמיתות תוכנם. כמסקנה מתחייבת יש לדחות את  
2 טענת התובעים לקיומו של נזק ראייתי ודרישתם להעברת נטל השכנוע לפתחן של הנתבעות.  
3
- 4 .21 הוסיפו הנתבעות וטענו, כי לאור ממצאי הבדיקות שנערכו לתובעת במיון ביום 11.5.10,  
5 לרבות בדיקת האולטרהסאונד, לא הייתה כל מניעה משחרור התובעת מהמיון, בצירוף  
6 ההמלצות שתועדו במכתב השחרור, וכן לא הייתה כל אינדיקציה להמשך אשפוזה של  
7 התובעת או לזירוז הלידה.  
8
- 9 בנדון טענו הנתבעות, כי לא היה בכל הטעמים שהעלו התובעים – גיל התובעת, גיל ההיריון  
10 והעובדה שהוא הושג בעקבות טיפולי פוריות – כדי להצדיק מתן טיפול שונה או ביצוע ייזום  
11 לידה, מה גם והמהלך הנ"ל כרוך בסיכונים שלא הייתה כל אינדיקציה המצדיקה לנקוט בו  
12 או ליידע את התובעת על אפשרות קיומו.  
13
- 14 בהתייחס לגב' גונן טענו הנתבעות, כי מדובר במקרה שונה שאין ללמוד ממנו גזירה שווה, וכי  
15 ממספר נסיבות ושיקולים שלא התקיימו אצל התובעת, נדרש לאשפז את הראשונה לצורך  
16 ייזום לידה, וזאת כמפורט להלן:  
17
- 18 - גב' גונן דיווחה במיון על הפחתה בתנועות העובר מזה יממה, בעוד כי התובעת לא מסרה  
19 דיווח כאמור.
  - 20 - ההיריון אצל גב' גונן היה היריון בסיכון לאור ממצאי הבדיקות אשר עברה במהלכו, בעוד  
21 כי ההיריון אצל התובעת לא היה בסיכון.
  - 22 - במהלך בדיקת המוניטור אצל גב' גונן, נצפתה האטה בדופק העובר, בעוד כי בדיקת  
23 המוניטור אצל התובעת הייתה תקינה.
  - 24 - במהלך שהותה במיון שבה גב' גונן ודיווחה על היעדר תחושה בתנועות העובר, בעוד  
25 שהתובעת דיווחה כי היא חשה היטב את תנועות העוברית.  
26
- 27 .22 הנתבעות חולקות על גרסת התובעים ביחס לסיבת הפטירה העוברית, ולטענתן האירוע  
28 המצער התרחש בשל CORD ACCIDENT שהתרחש ברחם התובעת לאחר שחרורה מהמיון ביום  
29 11.5.10 ובמהלכו נוצר לחץ על חבל הטבור אשר מנע אספקת דם לעוברית ובעקבות זאת  
30 לפטירתה. תהליך זה לא ניתן לחיזוי ומניעה, ואין לו כל ביטוי על חבל הטבור.  
31
- 32 .23 הנתבעות מסכימות לקיומו של קשר סיבתי עובדתי במקרה דנן במובן זה, כי לו אושפזה  
33 התובעת להשגחה וניטור בבית החולים ביום 11.5.10, ניתן היה לאבחן את מצוקת העוברית  
34 ולחלצה מבעוד מועד על מנת למנוע את פטירתה. מאידך, הנתבעות בדעה, כי במקרה דנן לא  
35 מתקיים קשר סיבתי משפטי בין הטיפול שניתן לתובעת ביום 11.5.10 לבין הפטירה העוברית,





## בית משפט השלום בחיפה

ת"א 14-06-24343 . ואח' נ' מדינת ישראל ואח'

1 הואיל ולא הייתה כל הצדקה רפואית להמשך האשפוז והצוות הרפואי לא יכול היה לצפות  
2 את הפטירה העוברית לאחר שחרור התובעת מהמיון.

3  
4 לחילופין, טענו הנתבעות כי במקרה דנן נותק הקשר הסיבתי בין המחדלים המיוחדים אליהן  
5 לבין הפטירה העוברית, וזאת בשל התנהלות התובעת אשר פנתה למיון ביום 10.5.13 בשיהוי  
6 ניכר לאחר שלא חשה את תנועות העוברית למשך 24 שעות, זאת על אף ההמלצה שניתנה לה  
7 בשחרורה מהמיון ביום 10.5.11 למעקב קפדני אחר תנועות העוברית. לא מן הנמנע, כך לטענת  
8 הנתבעות, כי לו פנתה התובעת למיון מיד כשחשה הפחתה בתנועות העוברית, אזי ניתן היה  
9 להעניק לה את הטיפול המתחייב ולשנות מהתוצאה המצערת.

10  
11 הנתבעות חולקות על ראשי הנזק וגובה הפיצוי להם טענו התובעים ולעניין זה אתייחס  
12 בהמשך.

### דיון :

13  
14  
15 25. במסגרת הדיון בתביעה, הוגשו תצהירי עדותם הראשית של שני התובעים וכן של גב' גוון  
16 מטעמם. מנגד, מטעם הנתבעות הוגשו תצהירי עדותם הראשית של ד"ר פנחסוב, ד"ר בראון  
17 ועו"ד רביע.

18  
19 כמו כן, מטעם התובעים הוגשה חוות דעת רפואית של ד"ר אליעזר הורנשטיין (להלן:  
20 "מומחה התובעים") ומנגד, מטעם הנתבעות הוגשה חוות דעתו של פרופ' אייל ענתבי (להלן:  
21 "מומחה הנתבעות"), שניהם בעלי מומחיות בתחום הגניקולוגיה והמיילדות.

22 כל העדים והמומחים כמפורט לעיל נחקרו בבית המשפט.

23  
24  
25 26. המחלוקת בין בעלי הדין מחייבת דיון והכרעה בסוגיות עובדתיות, רפואיות ומשפטיות.

26  
27 בפן העובדתי יש לדון ולהכריע במחלוקת באשר לסיבת פניית התובעת למיון ביום 10.5.11,  
28 ובאם באותו מועד בוצעה לה בדיקת אולטרסאונד, אם לאו. הדיון בסוגיה האחרונה הנ"ל  
29 מצריך דיון רחב ביחס לאופן בו תועדו ממצאי הבדיקות שעברה התובעת במיון ביום 10.5.11.

30  
31 מהפן הרפואי יש לדון ולהכריע בשאלה, האם התובעת הייתה בסיכון מוגבר לפטירה עוברית  
32 בעת שביקרה במיון ביום 10.5.11 וכתוצאה מתחייבת האם הייתה התוויה לאשפוז אותה בבית  
33 החולים, אם לצורך השגחה צמודה ואם לצורך זירווי לידה.

34  
35 במסגרת המחלוקת המשפטית יש לבחון באם הנתבעות נהגו כלפי התובעת בעת ביקורה במיון  
36 ביום 10.5.11 בזהירות המתחייבת או שמא ברשלנות וזאת משנמנעו לאשפוז אותה בבית





## בית משפט השלום בחיפה

ת"א 14-06-24343 . ואח' נ' מדינת ישראל ואח'

1 החולים. כן יש לדון בשאלה האם בנסיבות מקרה דנן התנהלות רופאי הנתבעות מהווה פגיעה  
2 באוטונומיה של התובעת והאם יש להורות על העברת נטל השכנוע לפתחן.

3  
4 ככל ותתקבל טענות התובעים במשפט, יש להוסיף ולדון בראשי הנזק וגובה הפיצוי שהם  
5 זכאים לקבל בנסיבות מקרה דנן.

### סיבת פניית התובעת למיון:

6  
7  
8 27. אקדים ואומר כי המחלוקת בין בעלי הדין בשאלה האם התובעת פנתה למיון ביום 11.5.10  
9 בשל הפחתה בתנועות העוברית וכפי שדיווחה על כך במיון, כטענת התובעים, או שמא לצורך  
10 ביקורת גיל היריון, כטענת הנתבעות, אינה בעלת חשיבות מרובה, אם בכלל, במקרה דנן.

11  
12 כזכור, אין חולק כי במהלך שהותה של התובעת במיון ביום 11.5.10, היא התלוננה על הפחתה  
13 בתנועות העובר והדבר תועד מפורשות בגיליון המיון בו נרשם "תנועות עובר, ירידה בתחושת  
14 התנועות". והנה, בחקירתו הנגדית העיד מומחה הנתבעות עצמו באומרו:

15  
16 "עו"ד שמואלי: האם נכון שאין נפקמינה לשאלה האם המטופלת באה בגלל  
17 שהרופא שלח אותה לביקורת במיון והיא מדווחת על הפחתה בתנועות עובר למצב  
18 שבו המטופלת באה מיוזמתה למיון בגלל הפחתה בתנועות עובר. בין כך ובין כך  
19 הנושא של הפחתה בתנועות עובר זה משהו שהרופא צריך לתת עליו את הדעת  
20 במסגרת מה שתיארת.  
21 ת. כן, אדוני". (עמ' 149 שורה 2 לפרוטוקול הדיון).

22  
23 יתירה מכך, ד"ר פנחסוב הודה בחקירתו כי קיימת חשיבות מרובה לתלונת אישה בהיריון על  
24 הפחתת תנועות עובר, וזאת באומרו:

25  
26 "ש. אם היא אומרת (כי חשה הפחתה בתנועות העוברית – ר.ח.).  
27 ת. כן. אנחנו שמים לב לשלוש דברים קודם כל זה מוניטור של עובר. אולטרא  
28 סאונד שאנחנו עושים, חייבים, מאה אחוז אנחנו עושים. ושלוש התחושות  
29 של האמא.  
30 ש. שזה מאוד חשוב.  
31 ת. מאוד חשוב. נכון.  
32 ש. וחשוב גם איך היא חשה את זה לפני שהיא באה לבית חולים.  
33 ת. נכון." (שם עמוד 125 שורה 7 לפרוטוקול הדיון).

34  
35 הנה אם כן, אין נפקא מינא באם אישה בהיריון פונה למיון בשל תלונה על הפחתת תנועות  
36 עובר, או שמא לצורך ביקורת גיל היריון אף כי במהלך הביקור היא מעלה תלונה כאמור.



## בית משפט השלום בחיפה

ת"א 14-06-24343 . ואח' נ' מדינת ישראל ואח'

28.

למעלה מהצורך, יש לתת אמון מלא בגרסת התובעת, לפיה היא פנתה למיון ביום 11.5.10 בשל הפחתת תנועות העוברית, ולראייה, תלונתה בנדון תועדה על ידי האחות בגיליון המיון כמו כן, בסעיף 11 לתצהיר עדותה הראשית, מוצג ת/ג, מסרה התובעת גרסה סדורה לעניין סיבת פנייתה למיון ובחקירתה הנגדית היא תיארה באופן חי ובכאב את המעמד, באומרה:

"אני רק מנסה לציין שבשונה מסיפורים של חברות אחרות זה לא שהייתי צריכה לשכב על הצד ולספור תנועות העובר. היא הייתה מאוד גדולה, אפשר היה לראות אותה, אפשר היה להרגיש אותה, מי שישב מולי ראה אותה זה. שינוי בתחושות היה מאוד מאוד ניכר.

אני גם לא מגיעה לבית חולים, אני מגיעה לבית חולים כי אני מרגישה אותה פחות, אני זוכרת שאני משתמשת במונח הזה אני מרגישה פחות, יש לי ירידה בתחושה. אני לא אומרת שאני לא מרגישה אותה, אפילו בסתר לבי אני אומרת קצת היסטורית, בשביל מה באת? אני מרגישה אותה פחות. אף אחד לא צריך היה להסביר לי אם אני מרגישה אותה פחות, בשלב הזה של חודש תשיעי אני גם לא ישנה בלילה כי היא לא מפסיקה לזוז. זה לא, אני לא כל כך מבינה לאן הדיון הזה הולך אבל, סליחה" (שם, עמ' 61-60 שורה 26 לפרוטוקול דיון).

מטעם נוסף מצאתי לקבל את גרסת התובעת בנדון. אין חולק כי בהגיעה של התובעת למיון ביום 11.5.10, היא התקבלה על ידי האחות אשר גבתה ממנה, בין היתר, אנמנזה רפואית ותיעדה בגיליון המיון את תלונתה על הפחתת תנועות העוברית. והנה, הנתבעות, מטעמים השמורים עימן, נמנעו מהזמנת האחות למתן עדות במשפט, זאת על אף עדותו של ד"ר פנחסוב בחקירה הנגדית, לפיה האחות ממשיכה לעבוד בבית החולים (שם, עמ' 25 שורה 22 לפרוטוקול הדיון). מחדלן הנ"ל של הנתבעות אומר דרשני ומקים את החזקה שנקבעה בהלכה הפסוקה, לפיה לו נשמעה עדותה של האחות, היא היתה תומכת בגרסת התובעת נגד גרסת הנתבעות בנדון (ר' ע"א 945/11 שאנקול לשיווק בע"מ נ. סומך חייקין, ע"א 1062/15 והבי נ. נזאל ו-ע"א 3523/15 מפעלי תרנ"א מלונאות ונופש נ. רשות מקרקעי ישראל – פורסמו בנבו).

### ביצוע בדיקת אולטרסאונד - האמנם?

29.

אין חולק כי במועד פניית התובעת למיון ביום 11.5.10, היה צורך בביצוע בדיקת אולטרסאונד, ולעניין זה אין נפקא מינה האם הפנייה הייתה בשל ירידה בתנועות העובר או שמא לצורך בדיקת גיל היריון.

בסעיף ג(3) עמ' 8 לחוות דעתו התייחס מומחה התובעים לבדיקת האולטרסאונד, באומרו:



## בית משפט השלום בחיפה

ת"א 14-06-24343 . ואח' נ' מדינת ישראל ואח'

1 "בדיקת US משמשת גם כן להערכת מצב העובר. בעזרת הבדיקה ניתן ללמוד על  
2 מצב העובר ותוך הערכה של מספר משתנים דינמיים.  
3 בגלל חשיבות בדיקות ה-US יש להחזיק בכל חדר מיון מכשיר US ועל הבודק  
4 להיות בעל הכשרה מסויימת בביצוע הבדיקות".

5  
6 גם ד"ר פנחסוב התייחס בתצהיר עדותו הראשית לנוהל המקובל בבית החולים לבצע בדיקת  
7 אולטרסאונד לאישה בהיריון, באומרו:

8  
9 "15.1. כאמור בדיקת US הינה חלק מרוטינת ביקורת היריון בשלב זה של

10 ההיריון, ומבוצעת, בהתאם, לכל יולדת הנבדקת בחדר המיון.

11 "15.2. הדברים אמורים, בוודאי, שעה שיולדת מדווחת על הפחתה בתנועות

12 עובר, אז נדרשת בדיקה זו על מנת לאשר או לשלול תלונות אלה."

13  
14 כמו כן, בסעיף 8 לתצהיר עדותה הראשית, מוצג נ/א, התייחסה ד"ר בראון לפרקטיקה של  
15 בית החולים בביצוע בדיקת אולטרסאונד ליולדת, באומרה:

16  
17 "אגב הדברים אציין כי בדיקת אולטרסאונד מבוצעת כשיגרה ליולדות הפונות למיון  
18 בשלב זה של ההיריון, וכך בוצעה גם בעניינה של גב' ..... (שם משפחתה של  
19 התובעת- ר.ח.) ביום 11.5.10".

20  
21 תאמר אפוא מעתה כי בדיקת אולטרסאונד ליולדת הינה כלי חשוב ביותר להערכת מצב  
22 העובר וגיבוש ההחלטה הרפואית המתחייבת בנסיבות המקרה – שחרור היולדת עם המלצות  
23 אלה ואחרות, או המשך אשפוז בבית החולים, אם לצורך השגחה צמודה על היולדת והעובר  
24 ואם לצורך יזום לידה.

25  
26 הודאה הינה התבטאות של בעל דין שיכולה להיות בעל פה, בכתב או בהתנהגות המהווה .30  
27 הודאה בקיומה של "עובדה". ההודאה חייבת להיות ברורה וחד משמעית, היא יכולה להיות  
28 פורמלית, משמע נמסרת במסגרת כתבי הטענות, או הודאת חוץ, משמע נעשית על ידי בעל דין  
29 מחוץ למסגרת כתבי הטענות. הודאת חוץ, בניגוד להודאה פורמלית, הינה ראייה מובהקת  
30 המשמשת אמצעי להוכחת העובדות הכלולות בה ומשקלה ונאמנותה נתונים לשיקול דעת  
31 בית המשפט. ודוק, כוחה של הודאת חוץ רב יותר מהודאת אגב הניתנת במהלך העדות  
32 במשפט (ראה ספרו של יעקב קדמי, "על הראיות", חלק שלישי, תשי"ע, עמ' 1381 – 1385,  
33 ע"א 1648/98 מצדה חברה להנדסה בע"מ נגד רסקו חברה להתיישבות חקלאית ועירונית  
34 בע"מ, פ"ד נה (2) 481 וכן ע"א 279/89 הסנה נגד דמטי פ"ד מז (3) 163).



## בית משפט השלום בחיפה

ת"א 14-06-24343 . ואח' נ' מדינת ישראל ואח'

1 הודאת בעל דין מהווה ראייה קבילה לאמיתות תוכנה ובית המשפט אף רשאי להכריע  
2 בתביעה אזרחית על פי הודאת בעל דין כעדות יחידה. כן נפסק כי בעל דין המבקש לסתור את  
3 כוחה של הודאה, נטל השכנוע מוטל עליו (ראה ספרו של קדמי לעיל, פרק שלישי, עמ' 1392,  
4 1414, 1417).

5  
6 מן הכלל אל הפרט.

7  
8 31. האמור במכתב התשובה, לפיו במהלך ביקורת התובעת במיון מיום 11.5.10 לא בוצעה לה  
9 בדיקת אולטרסאונד מהווה הודאת חוץ של בעל דין וככל והנתבעות מבקשות לסתור אותה,  
10 אזי נטל השכנוע מוטל עליהן. בנדון, נטען בסעיפים 4-5 ו-7 לתצהיר עדותה הראשית של עו"ד  
11 גב' רביע, מוצג נ/ב', כדלקמן:

12  
13 **4" לצורך מתן מענה על הפנייה ביקשתי כי תיערך בדיקה, לצורך איתור**  
14 **המסמך וממחלקת רשומות רפואיות נמסר לי כי לא בוצעה בדיקת US**  
15 **בביקור במיון ביום 11.5.10.**

16  
17 **5. בהסתמך על מידע זה השבתי לעו"ד שמואלי ברוח האמור לעיל.**

18  
19 **7. לאחר הגשת התביעה, ובמסגרת בירור הטענות, הסתבר כי המענה שנתתי**  
20 **לעו"ד שמואלי בשם ביה"ח לא היה מדויק, וכי בפועל בוצעה לתובעת**  
21 **בדיקת US במיון ביה"ח ביום 11.5.10. ממצאי הבדיקה המפורטים תועדו**  
22 **בזמן אמת וכמקובל, בסיכום השחרור מבה"ח מאותו היום, עובדה לה לא**  
23 **הייתי מודעת במועד משלוח מכתבי הנ"ל."**

24  
25 32. טרם תיבחן גרסת הנתבעות כמצוטט לעיל, ראוי להדגיש תחילה כי עו"ד רביע מועסקת  
26 במחלקה המשפטית של בית החולים עוד משנת 1994 וביחידה לניהול סיכונים של בית  
27 החולים משנת 2005 (שם, סעיף 2 לתצהיר עדותה הראשית של עו"ד רביע ועמ' 96 שורה 2  
28 לפרוטוקול הדיון). בחקירתה הנגדית העידה עו"ד רביע לעניין תפקיד היחידה לניהול סיכונים  
29 של בית החולים, באומרה:

30  
31 **ש" היחידה לניהול סיכונים בבית החולים עוסקת בין היתר בהיערכות פנימית**  
32 **של בית החולים לתביעות פוטנציאליות של חולים שהמקרה שלהם מזוהה**  
33 **בבית החולים ככזה שיש בו סיכון להגיע לתביעה בעתיד נגד בית החולים.**  
34 **נכון?**

35 **ת. בין היתר, כן."** (שם, עמ' 97 שורה 1 לפרוטוקול הדיון).



## בית משפט השלום בחיפה

ת"א 14-06-24343 . ואח' נ' מדינת ישראל ואח'

- 1 כן העידה עו"ד רביע כי היחידה לניהול סיכונים מזהה את המקרים שיש בהם סיכון להגיע  
2 לתביעה משפטית, וזאת בהתאם ל"דו"ח אירוע חריג" המועבר ליחידה, באמצעות פנייה  
3 לאיסוף תיעוד רפואי או בהתאם לדיווח של אנשי הצוות (שם, עמ' 97 שורה 9 לפרוטוקול  
4 הדיון).
- 5  
6 הנה אם כן, עניין לנו ביחידה העוסקת בעניינים רגישים בהם צפויה הגשת תביעה משפטית  
7 נגד בית החולים ועו"ד מנוסה אשר מן הסתם מודעת למשמעות פנייתו של פרקליט בבקשה  
8 לקבלת תיעוד ומידע רפואיים, כפי שהיה במקרה דנן.
- 9  
10 לאמור לעיל משנה תוקף לאור דבריו של ד"ר פנחסוב בחקירתו הנגדית, לפיהם בעקבות  
11 המקרה נשוא התביעה נערך תחקיר בבית החולים (שם, עמ' 111-112 החל משורה 27  
12 לפרוטוקול הדיון) כמו גם עדותה של עו"ד רביע לפיה, פניית חולה למחלקת רשומות רפואיות  
13 לקבלת תיעוד רפואי מועברת ליחידה לניהול סיכונים כאשר קיימת בעיה של רשומה רפואית  
14 חסרה (שם, עמ' 98 שורה 8 לפרוטוקול הדיון).
- 15  
16 תאמר אפוא מעתה כי בטרם מסרה עו"ד רביע את מכתב התשובה, היו בפניה מספר אותות  
17 אזהרה המעידים כי פניית ב"כ התובעת בנדון אינה עניין של מה בכך, ועל-כן אך סביר להניח  
18 כי היא התייחסה לאותה פנייה בכובד ראש ומסרה את מכתב התשובה רק לאחר חקירה  
19 ודרישה מעמיקים.
- 20  
21 האמור לעיל אינו מתיישב עם ניסיון של הנתבעות להתנער ממכתב התשובה, שכן טענותיהן .33  
22 בנדון חסרות כל היגיון או אחיזה במציאות.  
23
- 24 קשה להלום כי מכתב השחרור בו תועדו, כביכול, ממצאי בדיקות האולטרסאונד אשר עברה  
25 התובעת ביום 11.5.10 לא היה בפני עו"ד רביע או מי מהצוות של בית החולים עובר למתן  
26 מכתב התשובה. לו אמת בפי הנתבעות, מצופה היה כי במכתב התשובה תעלה הטענה שבדיקה  
27 כאמור אכן בוצעה, ממצאיה תועדו במכתב השחרור אם כי לא ניתן, כביכול, לספק את  
28 תוצאותיה לאור העובדה כי המכשיר בו בוצעה אינו מחובר למערכת המחשוב של בית  
29 החולים. כאמור, לא כך הם פני הדברים, אלא כל שנטען במכתב התשובה הוא כי התובעת לא  
30 עברה בדיקת אולטרסאונד ביום 11.5.10, זאת ותו לא.
- 31  
32 בניסיון למזער את חלקה במתן מכתב התשובה, ניסיון שאינו משכנע בעיניי, טענה עו"ד רביע .34  
33 בחקירתה הנגדית, באומרה:  
34
- 35 "ש. .... אין מחלוקת שהמכתב שלי שבו אני מבקש מהרשויות הרפואיות  
36 להעביר לי דו"ח בדיקת אולטרא סאונד מתאריך זה ככל שבוצע .... אין



## בית משפט השלום בחיפה

ת"א 24343-06-14 . ואח' נ' מדינת ישראל ואח'

- 1 מחלוקת שהמכתב שלי גם מוען לרשומות רפואיות וגם נשלח, מספר הפקס  
2 שמופיע כאן זה מספר הפקס של רשומות רפואיות, נכון?  
3 ת. נכון.  
4 ולמרות זאת אני שואל אותך את אומרת שהחליטו להעביר את זה אלייך.  
5 ואני שואל אותך מי החליט להעביר את זה אלייך או מי העביר את זה  
6 אלייך. מי ברשומות הרפואיות?  
7 ת. הסגנית הבכירה למנהלת מחלקת רשומות רפואיות.  
8 ש. .... ומה הייתה הסיבה?  
9 ת. לאחר שהיא לא הצליחה לאתר בדיקת אולטרא סאונד.  
10 ש. .... והיא מעבירה את זה אלייך, היא עושה את זה בכתב? היא מעבירה  
11 אלייך את זה בכתב אני מניח.  
12 ת. לא, קודם כל מודיעה לי בשיחה טלפונית ואז מעבירה אליי את המכתב.  
13 ש. ... והיא לא מצרפת שום מכתב שלה לוואי?  
14 ת. לא.  
15 ש. עכשיו אני מפנה לתשובה שלך (מכתב התשובה – ר.ח.). ... ואני מבין ממך  
16 שאני פניתי לרשומות רפואיות, רשומות רפואיות העבירו את הפניה שלי  
17 אלייך ואת מחזירה את העניין לרשומות רפואיות ומבקשת שהם יבצעו  
18 בדיקה. הם מבצעים בדיקה, מעבירים לך, מישהו שמבצע בדיקה, מעביר  
19 לך את המסקנות שלו או את הממצאים של הבדיקה ובהסתמך על אותם  
20 ממצאים את כותבת לי את המכתב שאת כותבת לי ב-11.12.13.  
21 ת. נכון.  
22 ש. מה שאת אומרת בעצם זה שהמעורבות שלך במתן התשובה מה-11.12.13,  
23 המכתב שלך, הייתה טכנית לחלוטין. את לא עוברת בעצמך על המסמכים  
24 הרפואיים בתיק של התובעת, לא ביצעת בעצמך כל בדיקה, לא ביצעת  
25 בירור מול שום גורם ובעצם נסמכת על ממצאי בדיקה שמישהו אחר ביצע  
26 במחלקת רשומות רפואיות. נכון?  
27 ת. נכון מאוד.  
28 ש. מלכתחילה מחלקת רשומות רפואיות העבירה את העניין לטיפולך משום  
29 שהם רצו שאת תעזרי להם. נכון?  
30 ת. נכון. ואני נתתי להם הנחיות איך אני חושבת שצריך לבדוק את המקרה.  
31 ש. איזה הנחיות נתת להם והאם זה היה בכתב?  
32 ת. לא, ההנחיות שלי לא היו בכתב. ההנחיות שלי היו בד"כ כשרשומה חסרה  
33 זה לנסות לאתר אותה בכל מיני מקורות אחרים. מכיוון שאנחנו מנהלים  
34 כמה ארכיונים ועובדים עם כמה מערכות מידע ממוחשבות, הבקשה שלי  
35 היא למצות ולהעמיק את הבדיקה כדי שנוכל להיות בטוחים אם אנחנו  
36 יכולים לאתר רשומה מסוימת או לא. " (שם) עמוד 100-99 החל בשורה 8  
37 לפרוטוקול הדיון)(ההדגשות אינן במקור – ר.ח.).



## בית משפט השלום בחיפה

ת"א 14-06-24343 . ואח' נ' מדינת ישראל ואח'

1  
2 אינני נותן כל אמון בתשובותיה של עו"ד רביע לעיל וניסיונה למזער את מעורבותה במתן  
3 מכתב התשובה, אינו מתיישב עם ניסיונה רב השנים ועבודתה במחלקה המנהלת סיכונים  
4 אליה מתנקזים פניות מטופלים הצפויים להגיש תביעה נגד בית החולים. כמו כן, אין זה סביר  
5 כי ההתנהלות שהייתה בין עו"ד רביע לבין מחלקת רשומות רפואיות בניסיון לאתר דו"ח  
6 בדיקת האולטרסאונד הייתה כל כולה בעל-פה, ומכל מקום באם אכן כך הדבר היה, מצופה  
7 היה כי הסגנית הבכירה במחלקת רשומות רפואיות שטיפלה בעניין, תוזמן למתן עדות  
8 במשפט. הימנעות הנתבעות מהזמנת העדה אומרת דרשני ומקימה את החזקה שנקבעה  
9 בהלכה הפסוקה אליה הפניתי בסעי' 28 לעיל, לפיה, לו נשמעה עדותה במשפט, היא הייתה  
10 תומכת בגרסת התובעים כנגד גרסת הנתבעות בנדון.  
11  
12 נשאלת כעת השאלה שמא מהתיעוד הרפואי של בית החולים מיום 11.5.10 עולה ומתחייבת .35  
13 המסקנה כי התובעת עברה באותו מועד בדיקת אולטרסאונד.  
14  
15 טרם נשיב לשאלה לעיל, ראוי להפנות תחילה להלכה הפסוקה לפיה הדגישו בתי המשפט לא  
16 אחת את חשיבות תיעוד הבדיקות והטיפוליים הרפואיים בזמן אמת ותוצאות הפרת חובה זו.  
17 בנדון נפסק ב-ע"א 504/94 קופת חולים של ההסתדרות הכללית של העובדים בא"י נ' רחמן  
18 ואח', פ"ד מט(2) 369, כדלקמן:  
19  
20 "... רואה אני לחזור להדגיש כי רשלנות רפואית מתגבשת כבר בעצם אי-ניהול  
21 תקין של הרישומים הרפואיים שחייבים בהם הרופאים המטפלים במוסדות  
22 הרפואיים השונים. ... כבר חזרנו, חזר והדגש, כי סדרי מנהל תקינים מחייבים  
23 ניהול תרשומת מפורטת ומדויקת של הטיפול בחולה, ולא דווקא מהבחינה  
24 המנהלית גרידא." (שם בעמ' 376).  
25  
26 גם ב-ע"א 1/01 מרדכי נ' קופת חולים כללית, פ"ד נו(5) 502, חזר בית המשפט ונפסק באמרו:  
27  
28 "בפסיקה ענפה של בית משפט זה נקבעה חובתם של רופאים לדאוג לתיעוד של  
29 מימצאים וטיפולים רפואיים מזמן אמת לשם קיום מעקב שוטף, ראוי ואחראי אחר  
30 התפתחות הדברים לצורך קבלת החלטות נאותות, ועל מנת שהרישומים ישמשו  
31 כראייה אותנטית ובעלת משקל באשר למה שהתרחש בעבר..." (שם בעמ' 507).  
32  
33 ב-ע"א 5586/03 ד"ר פרימונט נ' פלוני ואח' (פורסם בנבו)(להלן: "פס"ד פרימונט"), הדגיש  
34 בית המשפט את חשיבות ביצוע רישומים רפואיים בזמן אמת והתוצאה המתחייבת בשל  
35 הפרת החובה הנ"ל, באומרו:  
36





## בית משפט השלום בחיפה

ת"א 14-06-24343 . ואח' נ' מדינת ישראל ואח'

1 "אין חולק כי ישנה חשיבות רבה ביותר לביצוע רישומים על ידי רופא בעת הטיפול  
2 שהוא מעניק או סמוך לאחריו. חשיבותם של הרישומים נובעת הן מהצורך לבצע  
3 מעקב אחר מצבו הבריאותי של המטופל ולקבל תמונת מצב מלאה באשר למצבו זה,  
4 על ידי כל גורם רפואי שיגיש סעד לאותו מטופל, וכן מהצורך בראיות אותנטיות  
5 ובעלות משקל באשר להשתלשלות האירועים במהלך הטיפול ובאשר לתוכנו  
6 ומהלכו של הטיפול. לפיכך נקבע, כי מקום בו לא נערכו רישומות רפואיות בנוגע  
7 לטיפול, ולא ניתן הסבר מניח את הדעת למחדל זה, יועבר נטל הוכחת העובדות  
8 השנויות במחלוקת שיכלו להתברר מתוך הרישומים אל כתפי הרופא או המוסד  
9 במסגרתו ניתנו השירותים הרפואיים.....

10  
11 עם זאת, לא כל חוסר ברישום מעביר אוטומטית את נטל ההוכחה לכתפי הנתבע.  
12 על היעדר הרישום לנגוע ללב השאלה שבמחלוקת. כמו כן, אין מדובר בהעברה  
13 כללית של נטל הראייה אל הנתבע, אלא בהעברת הנטל לצורך הכרעה בסוגיה  
14 עובדתית קונקרטית... " (שם פסקה 11) (ההדגשה אינה במקור – ר.ח.).

15  
16 לא זאת אלא זאת, בחוזר מנכ"ל משרד הבריאות מיום 18.3.96, מוצג ת/ה, נקבעו הנחיות  
17 לעניין תיעוד בדיקות ופעולות רפואיות העולות בקנה אחד עם ההלכה הפסוקה לעיל, לרבות  
18 הצורך ברישום שעת ביצוע הבדיקות וזוהות המבצע, וזאת כדלקמן:

19  
20 "3. כל רישום צריך לשאת תאריך, שם הכותב או תפקידו וחתימה.

21  
22 רישומים המתעדים ביצוע פעולות או בדיקות, או רישומים המהווים  
23 הוראות ביצוע, חייבים לציין גם את שעת ביצוע הפעולה או מתן ההוראה.

24 ...

25 "4. הרישום צריך להיעשות עד כמה שאפשר 'בזמן אמת', ודהיינו תוך כדי  
26 התהליך המתועד או בסמוך לו... " (ההדגשה במקור – ר.ח.).

27  
28 36. אין ספק כי הצוות הרפואי של בית החולים אשר טיפל בתובעת בהגיעה למיון ביום 13.5.10,

29 עת התגלה כי העוברית אינה עוד בין החיים, כמו גם הצוות הרפואי אשר טיפל בגב' גונן, קיימו  
30 את החובה המוטלת עליהם לבצע רישום מפורט, מדויק ובזמן אמת של הבדיקות והפעולות  
31 הרפואיות בתיעוד הרפואי הרלוונטי.

32  
33 בנדון נרשמו בגיליון המיון של התובעת מיום 13.5.10 את השעה המדויקת - 12: 35 – ואת  
34 זהות הרופאים אשר ביצעו את בדיקת האולטרסאונד – ד"ר רוזנשטיין בנוכחות ד"ר  
35 מסלוביץ'. כמו כן, בתיעוד הרפואי של גב' גונן, נספח ת/24 לתצהיר עדותה הראשית, מוצג



## בית משפט השלום בחיפה

ת"א 14-06-24343 . ואח' נ' מדינת ישראל ואח'

- 1 ת/ב, נרשמה שעת ביצוע בדיקת האולטרסאונד – 11: 21 – כמו גם הערכים שהתקבלו באותה  
2 בדיקה : מצג, מנח, כמות מים, משקל העובר והערך הכולל של בדיקת ה-BPP 8/8.  
3  
4 37. שונה המצב ביחס לתיעוד בדיקת האולטרסאונד אשר עברה, כביכול, התובעת ביום **11.5.10**,  
5 שכן בנדון לא נרשמה שעת הבדיקה או זהות הבודק.  
6  
7 38. בתצהירי עדות ראשית מטעם הנתבעות לא עלתה כל גרסה ביחס לשעת ביצוע בדיקת  
8 האולטרסאונד ביום 11.5.10, אף כי בסעיף 12 לתצהירו של ד"ר פנחסוב, מוצג נג, הוא  
9 התייחס מפורשות לבדיקה וטען כי הוא ביצע אותה. והנה, בחקירתו הנגדית נזכר ד"ר פנחסוב  
10 לפתע פתאום בשעת ביצוע הבדיקה, וזאת באומרו :  
11  
12 **"ש. ולשיטתך לא היית צריך לכתוב באיזה שעה הבדיקה בוצעה. תסכים איתי**  
13 **שהיום, בדיעבד, אנחנו לא יכולים לדעת ואתה לא יכול להשיב לנו מתי**  
14 **ביצעת את הבדיקה, באיזה שעה.**  
15 **ת. עשר דקות לפני שחרור.**  
16 **ש. איך אתה יודע שעשר דקות ולא חצי שעה?**  
17 **ת. בערך. בערך אני אומר לך." (שם עמוד 121, שורה 9 לפרוטוקול הדיון).**  
18  
19 נזכיר כי במכתב השחרור נרשם כי התובעת שוחררה מהמיון בשעה 16: 05 ולפיכך, מתשובתו  
20 של ד"ר פנחסוב לעיל, עולה כי בדיקת האולטרסאונד בוצעה, כביכול, בסביבות השעה 15: 55.  
21  
22 אין לתת אמון בתשובותיו של ד"ר פנחסוב, ומספר טעמים לדבר :  
23  
24 - עסקינן בטענה כבושה אשר עלתה בראשונה במסגרת החקירה הנגדית.  
25 - בפתח חקירתו הנגדית אישר ד"ר פנחסוב כי לאור פרק הזמן שעבר ממועד האירועים  
26 נשוא התביעה ועד למתן עדותו במשפט, שש שנים, דבריו אינם נסמכים על זיכרון של  
27 עובדות המקרה אלא על הרישומים בתיק הרפואי ובפרקטיקה המקובלת בבית החולים  
28 (שם עמוד 111, שורה 20 לפרוטוקול הדיון). תמוה אפוא כי לפתע פתאום ד"ר פנחסוב  
29 נזכר בשעת ביצוע בדיקת האולטרסאונד אף כי היא לא תועדה בכל מסמך רפואי.  
30 - במסגרת ההליכים המקדמיים שהתקיימו בין הצדדים, מסר ד"ר מסלוביץ' מטעם  
31 הנתבעות תצהיר תשובות לשאלון, מוצג ת/ז, בו נטען כי בדיקת האולטרסאונד בוצעה  
32 בין השעות 15: 00-16: 05. באם ד"ר פנחסוב אכן זוכר את השעה המדויקת בה בוצעה  
33 בדיקת האולטרסאונד – 15: 55 – מדוע הדבר לא צוין בתצהיר תשובות לשאלון של ד"ר  
34 מסלוביץ'!!!  
35 - בחקירתו גילה ד"ר פנחסוב זיכרון סלקטיבי, שכן הוא לא זכר פרטים מהותיים ביותר  
36 עליהם נשאל. כך לדוגמה הוא לא זכר באם נערך דו"ח כתוב ביחס לאירוע (שם עמוד 112,



## בית משפט השלום בחיפה

ת"א 14-06-24343 . ואח' נ' מדינת ישראל ואח'

1 שורה 15 לפרוטוקול הדיון) והוא לא זכר מדוע הוא רשם בכתב ידו על מסמכי המיון מיום  
2 11.5.10 את שמה של מנהלת התורנות במיון, ד"ר אלמוג (שם עמוד 116, שורה 17  
3 לפרוטוקול הדיון), הוא לא זכר את התיק הרפואי של ד"ר גונן (שם עמוד 137-138 החל  
4 משורה 32 לפרוטוקול הדיון) ועוד.

5  
6 מטעם נוסף אין לתת אמון בעדותו ובגרסתו של ד"ר פנחסוב ביחס לביצוע בדיקת .39  
7 אולטרסאונד לתובעת ביום 11.5.10. בחקירתו הנגדית עומת ד"ר פנחסוב עם העובדה כי  
8 בתיעוד הרפואי של התובעת מיום 13.5.10 נרשמה שעת ביצוע בדיקת אולטרסאונד וזוהת  
9 מבצע הבדיקה, ובתגובה הוא השיב באומרו:

10  
11 "ש. .... זאת אומרת שכשעושים בדיקה בגיליון המיון רושמים את השעה

12 שלה.

13 ת. לא. לא נכון.

14 ש. למה לא?

15 ת. זה במקרה שלעובר אין דופק, בודקים כמה רופאים.

16 .....

17 ת. אם הכל בסדר, לא כותבים דברים כאלה.

18 ש. לא כותבים?

19 ת. לא. (שם עמוד 119-120 החל משורה 29 לפרוטוקול הדיון) (ההדגשה אינה  
20 במקור – ר.ח.).

21  
22 למותר לציין כי הטיעון לעיל, לפיו אין מתעדים ברישומים הרפואיים ממצאי בדיקה תקינה  
23 הינה תמוהה ביותר, אם לא מעבר לכך. יתרה מכך, כאשר עומת ד"ר פנחסוב עם התיעוד  
24 הרפואי של גב' גונן, בו נרשמה זהות המבצע ושעת ביצוע בדיקת האולטרסאונד, אף כי  
25 הבדיקה הייתה תקינה, הוא מסר תשובה תמוהה לא פחות באומרו כי במקרים כאלה ניתן  
26 לרשום את שעת ביצוע הבדיקה וניתן להימנע מרישום פרט זה (שם עמ' 123, שורה 7  
27 לפרוטוקול הדיון). למותר לציין כי אין כל היגיון בטיעון של ד"ר פנחסוב והוא מנוגד להלכה  
28 הפסוקה ולחוזר מנכ"ל, כמפורט לעיל.

29  
30 מטעם נוסף אין מקום לסמוך על התיעוד הרפואי של בית החולים מיום 11.5.10 כדי לבסס .40  
31 את הטענה כי התובעת עברה בדיקת אולטרסאונד באותו יום. בחקירתו בבית המשפט הודה  
32 ד"ר פנחסוב כי משקל העובר מהווה חלק מהמדדים להערכת תקינות מצבו, וזאת באומרו:

33  
34 "ש. אין לנו מחלוקת אגב גם מבחינתך שלבצע בדיקת הערכת משקל זה חלק

35 מההערכה של ה-well being של העובר שאתה צריך לעשות כשהיא

36 מגיעה למיון, נכון?



## בית משפט השלום בחיפה

ת"א 14-06-24343 . ואח' נ' מדינת ישראל ואח'

ת. נכון. (שם עמוד 132 שורה 8 לפרוטוקול הדיון).

כמו כן, בהמשך חקירתו הודה ד"ר פנחסוב כי היה צורך בביצוע בדיקת הערכת משקל קלינית של העוברית (שלא באמצעות בדיקת אולטרסאונד – ר.ח.), באומרו:

"ש. .... אין לנו מחלוקת שהיה צריך לעשות הערכת משקל קלינית? אין לנו מחלוקת, נכון?

ת. לא.

.....

ש. והיה צריך מכוח קל וחומר משום שהפעם האחרונה שעשו לה הערכת משקל זה היה חודש וחצי לפני שהיא מגיעה למיון, נכון?

ת. נכון. (שם עמוד 133-134 החל משורה 27 לפרוטוקול הדיון).

על אף האמור לעיל, בתיעוד הרפואי מיום 11.5.10 לא נרשם משקל העוברית, והדבר אומר דרשני. ד"ר פנחסוב שוב ניסה לתרץ מחדל זה וטען באומרו: "אם אנחנו מאשפזים לחדר לידה או למחלקה אנחנו כותבים הערכת משקל קלינית, ואם לא אזי לא כותבים זאת." (שם עמוד 132 שורה 12 לפרוטוקול הדיון). כמו כן, גם בנדון גילה ד"ר פנחסוב זיכרון סלקטיבי שאינו מבוסס על רישום רפואי כלשהו, באומרו כאילו משקל העוברית היה 3-3.5 ק"ג (שם עמוד 133 שורה 4 ועמוד 134 שורה 10 לפרוטוקול הדיון).

הטיעון לעיל ביחס לסיבת אי רישום משקל העוברית, חסר כל הגיון ומנוגד להלכה הפסוקה ולחוזר מנכ"ל, ולפיכך אין לקבלו. כמו כן, אין לתת כל אמון בטענה הכבושה שהעלה ד"ר פנחסוב ביחס למשקל העוברית, המעידה אף היא על זיכרון סלקטיבי.

41. חמור מכל, טענתן של הנתבעות כאילו בדיקת האולטרסאונד מיום 11.5.10 בוצעה באמצעות מכשיר נייד שאינו מחובר למערכת הממוחשבת, קרסה בחקירה הנגדית של ד"ר פנחסוב, אשר העיד באומרו:

"כב' השופט: אם עושים בדיקת אולטרא סאונד והממצאים תקינים, לא כותבים שעה של (ביצוע הבדיקה – ר.ח.),

ת. זה אוטומטי מופיע במחשב, כב' השופט." (שם עמ' 120 שורה 9 לפרוטוקול הדיון).

תמהני, באם המכשיר בו בוצעה לתובעת בדיקת אולטרסאונד ביום 11.5.10 לא היה מחובר למערכת הממוחשבת של בית החולים, הכיצד שעת ביצוע הבדיקה מופיעה במחשב באופן אוטומטי?! לנתבעות הפתרוניים.



## בית משפט השלום בחיפה

ת"א 14-06-24343 . ואח' נ' מדינת ישראל ואח'

- 1 לאור מכלול הנימוקים לעיל, עולה ומתחייבת המסקנה כי לתובעת לא בוצעה בדיקת  
2 אולטרסאונד במהלך שהותה במיון ביום 11.5.10. מסקנה זו מבוססת הן על הודאת הנתבעות  
3 כעולה ממכתב התשובה והן לאור החוסרים והליקויים בתיעוד הרפואי מיום 11.5.10.  
4  
5 במקרה דנן הנתבעות לא עמדו בנטל המוטל עליהן לסתור את הודאתן במכתב התשובה, לפיה  
6 לתובעת לא בוצעה בדיקת אולטרסאונד ביום 11.5.10. כמו כן הנתבעות לא נתנו הסבר המניח  
7 את הדעת לליקויים ולחוסרים ברישומים הרפואיים מיום 11.5.10. בנסיבות העניין, וכפי  
8 שנקבע בהלכה הפסוקה, הנטל להוכיח את העובדות השנויות במחלוקת בין הצדדים, ואשר  
9 עשויות היו להתבאר מתוך התיעוד הרפואי, לרבות השאלה באם התובעת ביצעה בדיקת  
10 אולטרסאונד במועד האמור, עובר לנתבעות, והן לא עמדו בנטל זה.  
11  
12 **שחרור התובעת מהמיון ביום 11.5.10:**  
13 43. להלן תיבחן השאלה באם ההחלטה לשחרר את התובעת מהמיון ביום 11.5.10 התקבלה  
14 בהסתמך על מלוא הנתונים הרלוונטיים במצבה, אם לאו, וזאת במנותק מהשאלה באם אכן  
15 באותו מועד בוצעה לה בדיקת אולטרסאונד.  
16  
17 44. בעמוד 10 לחוות דעתו קבע מומחה התובעים כי ד"ר פנחסוב לא היה מודע בעת שחרור  
18 התובעת מהמיון ביום 11.5.10 על תלונתה בדבר הפחתת תנועות העוברית והוא סבר כי  
19 פנייתה למיון הייתה לצורך מעקב גיל ההיריון, זאת ותו לא. והנה, בחקירתו הנגדית הודה  
20 ד"ר פינסחוב בקביעה הנ"ל, והוא העיד באמרו:  
21  
22 "ש. אני מניח שאת כל הפרטים הרלוונטיים בין לגבי המידע שעמד לפניך ובין  
23 לגבי המידע שנתת ליולדת וההנחיות שנתת לה, ציינת במכתב השחרור,  
24 נכון?  
25 ת. נכון.  
26 ש. מבחינתך כשמטופלת בשבוע 39 פלוס מגיעה למיון ומדווחת על הפחתה  
27 בתנועות עובר.  
28 ת. היא לא אמרה את זה. היא לא אמרה..... טופס שעכשיו נתת שם היה  
29 רשום הגיעה לביקורת. הגיעה לביקורת.  
30 עו"ד שמואלי: זאת אומרת מבחינתך במקרה שלנו התובעת לא דיווחה שהייתה  
31 הפחתה בתנועות עובר בבית.  
32 ת. נכון. לא.  
33 ש. לא ידעת שהתובעת הגיעה ודיווחה על הפחתה בתנועות עובר?  
34 ת. לא. היא אמרה הגיעה לביקורת.  
35 ש. הסתכלת על גיליון,  
36 כב' השופט: שנייה בבקשה, שנייה. הגיעה לביקורת ו - ?



## בית משפט השלום בחיפה

ת"א 24343-06-14 . ואח' נ' מדינת ישראל ואח'

1 ת. היא הגיעה לביקורת לבדוק שהכל בסדר גם אצל אמא, גם אצל עובר.  
2 שאלתי אותה כמה פעמים איך את מרגישה תנועות? היא אמרה מצוין.  
3 מרגישה כרגיל תנועות עובר. עשיתי אולטרא סאונד, ראיתי את המוניטור,  
4 הכל היה בסדר. גם מצג ראש, גם כמות מיס, גם מקום שליה, כמות מי  
5 שפיר היה תקין, דופק של העובר היה מצוין, תנועות עובר, תנועות נשימה,  
6 הכל היה בסדר. משחררים. כן.

7 **כב' השופט: אני רוצה להבין, ד"ר פנחסוב, כשבדקת את התובעת נקודת המוצא**  
8 **שלך שגם כאשר הגב' נכנסה למיזון וגם כשישבה מולך, באף שלב היא לא**  
9 **מדווחת על ירידה בתנועות העובר.**

10 **ת. נכון.**

11 **כב' השופט: זו הנחת המוצא שלך.**

12 **ת. נכון.** (שם עמוד 123-124 החל משורה 25 לפרוטוקול הדיון) (ההדגשות אינן  
13 במקור – ר.ח.).

14  
15 דומה כי הסיבה אשר בעטייה לא ידע ד"ר פנחסוב כי התובעת התלוננה במיזון על הפחתה  
16 בתנועות העוברית, חמורה אף יותר מעצם אי הידיעה. תלונת התובעת בנדון תועדה אך ורק  
17 בגיליון המיזון שנערך על ידי האחיות ואין לה זכר במכתב השחרור שערך ד"ר פנחסוב (בו נרשם  
18 כי סיבת הפניה למיזון הינה "ביקורת". ו"ביקורת עקב גיל היריון"). משנשאל ד"ר פנחסוב  
19 בחקירה הנגדית מהם המסמכים שעמדו לרשותו בעת בדיקת התובעת, הוא השיב באומרו:

20  
21 **"כב' השופט: ד"ר פנחסוב, כשאתה בודק את התובעת, איזה מסמכים נמצאים**  
22 **בפניך.....**

23 **ת. מוניטור, כרטיס מעקב היריון, מעקב היריון בכלל שמה, כל הבדיקות**  
24 **שהיא עשתה.**

25 **כב' השופט: מה עוד?**

26 **ת. זהו.**

27 **כב' השופט: הגיליון מיזון שהאחות ממלאת הוא גם נמצא בפניך?**

28 **ת. כן.** (שם עמוד 126 שורה 7 לפרוטוקול הדיון).

29  
30 העובדה כי ד"ר פנחסוב לא מנה מיזמתו את גיליון המיזון כחלק מהמסמכים שהיו בפניו עובר  
31 לשחרור התובעת מהמיזון ורק משהופנתה אליו שאלה ישירה בנדון הוא טען כי אכן המסמך  
32 היה בפניו, אומרת דרשני. תשובותיו של ד"ר פנחסוב כמצוטט לעיל מחייבות את המסקנה כי  
33 גיליון המיזון בו תועדה תלונת התובעת על הפחתת תנועות העוברית, לא היה בפניו ולחילופין,  
34 המסמך היה בפניו אולם הוא לא טרח לעיין בו.

35



## בית משפט השלום בחיפה

ת"א 14-06-24343 . ואח' נ' מדינת ישראל ואח'

- 1 מחדלו של ד"ר פנחסוב, שכאמור לא היה מודע לתלונתה של התובעת על הפחתת תנועות  
2 העוברית, דבק גם כן בהתנהלותה של ד"ר בראון, אשר נתנה גושפנקא להחלטה לשחרר את  
3 התובעת מהמיון ביום 11.5.10. אבהיר להלן.  
4  
5 בסעיף 5 לתצהיר עדותה הראשית, מוצג נ/א, תיארה ד"ר בראון את סדר העבודה שהיה  
6 מקובל בינה לבין ד"ר פנחסוב באותו מועד, באומרה:  
7 "בתוקף תפקידי כאחראית מיון, ד"ר פנחסוב לא רשאי היה לשחרר מטופלות ללא  
8 אישורי. לפי שגרת השחרור שהייתה נהוגה אז וגם היום, על הרופא הבודק להציג  
9 את פרטי המקרה לרופא בעל אישור השחרור.  
10  
11 המקרים לשחרור מוצגים בליווי מכתב השחרור, המסכם את האנמנזה הרפואית,  
12 ואת ממצאי הבדיקות שבוצעו (לרבות אולטרסאונד וניטור עוברי)."  
13  
14 בחקירתה הנגדית הופנתה ד"ר בראון לאמור בתצהירה כמצוטט לעיל, והיא העידה באומרה:  
15  
16 "עו"ד שמואלי: אני מפנה לסעיף 5 לתצהיר שלך. אני מבין שאת אישרת את  
17 ההחלטה של ד"ר פנחסוב לשחרר את התובעת מהמיון ב-11.5  
18 לאחר שעינת והסתמכת על הנתונים השונים שד"ר פנחסוב ציין  
19 במכתב השחרור. נכון?  
20 ת. נכון.  
21 ש. עכשיו אני מפנה למכתב השחרור, ת/8 דף 5. במכתב השחרור מה-11.5  
22 שד"ר פנחסוב כתב לא צוין דבר על כך שהתובעת דיווחה שקודם להגעתה  
23 למיון היא חשה בהפחתה בתנועות עובר, נכון?  
24 ת. נכון." (שם עמוד 75 שורה 5 לפרוטוקול הדיון).  
25  
26 מהמצוטט לעיל עולה ומתחייבת המסקנה, כי החלטתה של ד"ר בראון לאשר את שחרור  
27 התובעת מהמיון ביום 11.5.10 מבוססת על הנתונים שהופיעו במכתב השחרור. מאחר וד"ר  
28 פנחסוב לא היה מודע כי התובעת התלוננה על הפחתה בתנועות העוברית, ולתלונה הנ"ל אין  
29 זכר במכתב השחרור, אזי בהכרח יש לומר כי גם ד"ר בראון לא הייתה מודעת לעניין זה,  
30 ולפיכך החלטתה לאשר את שחרור התובעת מהמיון ביום 11.5.10 התבססה על מידע חסר.  
31  
32 קשה להפריז בחשיבות תלונתה של התובעת על הפחתת תנועות העוברית בהגיעה למיון ביום  
33 11.5.10, שכן תלונה כאמור יכולה להצביע על שינוי לרעה במצב העוברית ועל חוסר חמצון  
34 העלול לגרום לתמותה עוברית. בנדון נאמר בחוות דעתו של מומחה התובעים, כדלקמן:  
35  
36 "1. תנועות העובר משמשות כמדד לא ישיר לתקינות מערכת העצבים





## בית משפט השלום בחיפה

ת"א 24343-06-14 . ואח' נ' מדינת ישראל ואח'

1 המרכזית ותפקודה, שכן הקוארדינציה של תנועות כל הגוף מצריכה פיקוח  
2 נירולוגי מורכב.

3  
4 הקשר בין הפחתה בפעילות העובר להיפוקסיה תוך רחמית מוכר ומוכת.  
5 עובר הנמצא בסכנה (compromised) יוריד את צריכת החמצן שלו ע"י  
6 הורדת הפעילות שלו. ההפחתה בפעילות הגופנית העוברית (תנועות)  
7 קשורה לעיתים קרובות יותר לסיבוכים כרוניים מאשר לסיבוכים חריפים  
8 (אקוטיים), לכן כאשר חלה ירידה בתחושות תנועות העובר או שההרה  
9 מפסיקה לחוש בתנועות העובר, הדבר יכול להצביע על שינוי לרעה במצב  
10 העובר.

11  
12 2. כיוון שכל אישה הרה יכולה להתרשם ולעקוב בעצמה אחר כמות ועוצמת  
13 התנועות של עובר במהלך ההריון, ניטור פעילות העובר ע"י האם, מהווה  
14 מכשיר חשוב למעקב אחר מצבו של העובר, ונמצא מתאם גדול יחסית בין  
15 דיווח כנ"ל לבין מצוקה עוברית. " (שם בעמוד 6 לחוות הדעת).

16  
17 לא זאת אלא זאת, ד"ר פנחסוב עצמו ער לחשיבות תלונת היולדת על הפחתת תנועות העובר  
18 והוא אף הודה כי לו ידע על תלונתה של התובעת בנדון, הוא היה נוהג אחרת. להלן מצטט:

19  
20 ש"..... אם היא הייתה באה והיית לומד ממנה באופן היפותטי,  
21 ת. היפותטי, כן.  
22 ש. שבבית היה הפחתה משמעותית של תנועות העובר,  
23 ת. כן.  
24 ש. היית מתנהל איתה אחרת. זה נתון רלוונטי, נכון?  
25 ת. אם היא אומרת כן.  
26 ש. כן.  
27 ת. אם היא אומרת.  
28 ש. אם היא אומרת.  
29 ת. כן. אנחנו שמים לב לשלוש דברים קודם כל זה מוניטור של עובר. אולטרא  
30 סאונד שאנחנו עושים, חייבים, מאה אחוז אנחנו עושים. ושלוש התחושות  
31 של האמא.  
32 ש. שזה מאוד חשוב.  
33 ת. מאוד חשוב. נכון.  
34 ש. וחשוב גם איך היא חשה את זה לפני שהיא באה לבית חולים.  
35 ת. נכון. " (שם עמודים 124-125 החל משורה 32 לפרוטוקול הדיון).

36



## בית משפט השלום בחיפה

ת"א 14-06-24343 . ואח' נ' מדינת ישראל ואח'

חשוב מכל, ד"ר בראון הודתה בחקירה הנגדית, כי לו ידעה על תלונת התובעת בדבר הפחתת תנועות העוברית, היא לא היתה משחררת אותה מהמיון ביום 11.5.10. להלן אצטט:

"כב' השופט: ..... ההנחיה הזו או ההתוויה הזאת לא משתנה כאשר מגיעה אישה במצבה של התובעת מבחינת גילה ומבחינת זה שהיא אומרת אני חשה ירידה בתנועות העובר, זה לא משנה משהו שאתם מזמינים אותה לביקורת במיון לעוד יומיים למשל או לעוד יום אחד?

ת. אם אנחנו היינו יודעים שהיא חשה (צ"ל "לא חשה" – ר.ח.) תנועות עובר אנחנו לא היינו משחררים אותה.

עו"ד שמואלי: שהיא חשה הפחתה.

ת. הפחתה בתנועות עובר, לא היינו משחררים אותה. אני לא הייתי חותמת על מכתב שחרור. (שם עמ' 8 שורה 1 לפרוטוקול הדיון)(ההדגשה אינה במקור – ר.ח.).

47. בחוות דעתו התייחס מומחה התובעים לסיכון המוגבר לפטירה עוברית אצל התובעת וזאת בהתחשב בנתונה האישיים, לרבות גילה וגיל ההיריון, זאת באומרו:

"גיל מבוגר של אישה הרה מהווה סיכון עצמאי למוות תוך רחמי של העובר (iufd). בהקשר זה פורסם כי הסיכון לתמותה תוך רחמית אצל נשים שגילן עולה על 35 כפול מאצל נשים שגילן נופל מ-35.

כאשר מצרפים לגיל האשה נתונים בנוגע למשך ההריון, ולהיסטוריה המיילדותית שלה, מקבלים נתון שלפיו כאשר המדובר בהריון בשבוע 37 ואילך אצל אשה בת 35-39 שטרם ילדה תינוק, הסיכון לתמותה עוברית מגיע ל-1/156, בעוד שאצל אישה בת +40, בנתונים זהים הסיכון לתמותה עוברית מגיע ל-1/116.

בענינו, כאשר גב'..... (שם משפחת התובעת – ר.ח.) הגיעה למיון הנשים של ביה"ח 'ליס' ב-11.5.10, היא הייתה בת 39.5 שנים, הריונה הגיע לשבוע 2+39, וטרם נולדו לה ילדים. כלומר, היא בהחלט הייתה בסיכון מוגבר לפטירה עוברית בשלב זה." (ההדגשות במקור – ר.ח.)

לא זאת אלא זאת, בחקירתו הנגדית אישר מומחה הנתבעות את הסיכון המוגבר לפטירה עוברית אצל התובעת, באומרו:

"ש. ובפסקה למטה איפה שמתחיל במילים the risk of still birth, המאמר מוסיף ומדגיש שאצל נשים בנות 40 ומעלה הסיכון לפטירה עוברית היה



## בית משפט השלום בחיפה

ת"א 14-06-24343 . ואח' נ' מדינת ישראל ואח'

- 1 גבוה יותר לאורך כל שבועות ההיריון, אך הוא מודגש במיוחד לאחר השבוע  
2 ה-38 להיריון. נכון?  
3 ת. כן, אדוני.  
4 ש. ונמשיך בפסקה נוספת למטה, במילים שמתחילות, בקטע שמתחיל  
5 במילים **this figer**, ונכתב פה גם שהסיכון המוגבר לפטירה עוברית  
6 שבדרך כלל כרוך במצב של היריון עודף, היריון **post date** מתרחש  
7 מוקדם יותר בהיריון כשמדובר בנשים מבוגרות שגילן עולה על 35. נכון?  
8 זה מה שכתוב פה?  
9 ת. כן.  
10 ש. ובאותו מאמר גם נכתב ודר' אורנשטיין ציטט את זה בחוות דעתו, אני מפנה  
11 לדף 3 לאותו מאמר שהסיכוי לפטירה עוברית אצל אישה בת 40 פלוס  
12 בשבוע 37 להריון, כשמדובר באישה שטרם ילדה הוא 1 ל-116. לפי מה  
13 שרשום במאמר הזה. זה הנתון שיש פה. נכון?  
14 ת. כן, אדוני.  
15 ש. וכשמדובר באישה בת 35 עד 39 הסיכוי זה 1 ל-156.  
16 ת. נכון." (שם עמוד 157 שורה 9 לפרוטוקול הדיון).  
17  
18 במאמר מוסגר יצוין אומנם נכון מומחה הנתבעות העיד בהמשך חקירתו כי אין כל התוויה  
19 רפואית המחייבת ייזום לידה בהתחשב בגיל האישה, יחד עם זאת הוא אישר כי הגיל הוא  
20 נתון חשוב לעניין זה (שם עמוד 158 שורה 20 לפרוטוקול הדיון).  
21  
22 זאת ועוד, גם ד"ר בראון אישרה בחקירתה את הסיכון המוגבר לפטירה עוברית אצל אישה  
23 בשנות ה-40 לחייה ובשבוע היריון 39 פלוס, כבמקרה דנן, והעידה באומרה:  
24  
25 "ש. האם את מודעת לזה שמטופלת בשנות ה-40 לחייה, שנמצאת בשבוע 39  
26 פלוס מס' ימים להיריון נמצאת בסיכון מוגבר לעומת נשים צעירות  
27 לפטירה עוברית תוך רחמית באותו שבוע של ההיריון, אני שואל אם את  
28 מודעת לזה?  
29 ת. אני מודעת לזה.  
30 ש. האם את מודעת לזה שגודל הסיכון מגיע לכדי, בסיטואציה הזאת  
31 שתארת, סיכון של 1 ל-116 מקרים של פטירה עוברית. את מודעת לגודל  
32 הסיכון הזה?  
33 ת. מודעת.  
34 ש. זה סיכון שבעינייך הוא סיכון מהותי?  
35 ת. כן." (שם עמוד 81-82 החל משורה 28 לפרוטוקול הדיון).  
36



## בית משפט השלום בחיפה

ת"א 14-06-24343 . ואח' נ' מדינת ישראל ואח'

- 1 48. והנה, גם נתון מהותי זה – סיכון מוגבר לפטירה עוברית אצל התובעת – לא היה ידוע לד"ר  
2 פנחסוב, ובנדון הוא העיד באומרו:  
3
- 4 "ש. .... האם אתה מודע לזה שמטופלת בת 39.5 בשבוע 39 פלוס יומיים  
5 להיריון, נמצאת בסיכון מוגבר באופן משמעותי לפטירה עוברית תוך  
6 רחמית בשלב הזה לעומת מטופלת צעירה שנמצאת באותו שבוע של היריון.  
7 ת. לא.  
8 ש. אתה לא מודע לזה?  
9 ת. לא. אישה בגיל 39 היא אישה לא זקנה, היא אישה צעירה.  
10 ש. מבחינתך זה אותו סיכון.  
11 ת. כן." (שם עמוד 134 שורה 11 לפרוטוקול הדיון).  
12  
13 ובהמשך:  
14
- 15 "ש. זאת אומרת לא נתת ביטוי לזה שאתה רואית צורך לנקוט במשנה זהירות  
16 במקרה של התובעת כי היא הייתה מבוגרת וכי זה היה היריון IVF וכי זה  
17 היריון ראשון שלה. זו לא הייתה הסיבה.  
18 ת. בת 39 היא לא מבוגרת.  
19 ש. לא מבוגרת.  
20 ת. לא.  
21 ש. היריון IVF זה נתון שמבחינתך הוא רלוונטי?  
22 ת. זה עכשיו אלפים נשים, אלפי נשים עושות IVF.  
23 ש. לא רלוונטי.  
24 ת. לא רלוונטי. לא רוצים לחכות פשוט שנים.  
25 ש. זה שזה יהיה הילד הראשון שלה והיא בת קרוב ל-40 זה רלוונטי  
26 מבחינתך?  
27 ת. זה נורמלי. אם הכל בסדר זה בסדר, אנחנו מחכים." (שם עמוד 135 שורה  
28 16 לפרוטוקול הדיון).  
29
- 30 בשל העדר מודעותו של ד"ר פנחסוב לסיכון המוגבר לפטירה עוברית אצל התובעת, הטיפול  
31 וההנחיות אשר ניתנו במקרה דנן היו בהתאם "לרוטינה". בנדון העידה ד"ר בראון באומרה:  
32
- 33 "עו"ד שמואלי: ..... בסיום הביקור ב-11.5 במכתב השחרור שאת אישרת  
34 אותו, דר' פנחסוב מנחה את התובעת לחזור לביקורת בעוד 3 ימים.  
35 ת. נכון.



## בית משפט השלום בחיפה

ת"א 14-06-24343 . ואח' נ' מדינת ישראל ואח'

- 1 ש. מדוע דווקא בעוד 3 ימים ולא בעוד 5 ימים, 6 ימים שאז התובעת הייתה  
2 אמורה כבר לסיים את השבוע ה-40 ולהיכנס לשבוע 41?  
3 ת. ככה נהוג אצלנו וככה גם בכל בית חולים מערבי שאני מכירה, החל משבוע  
4 39 להגיע לביקורת גיל הריון כל 3, 4 ימים.  
5 ש. .... זאת אומרת זה היה משהו רוטיני. זו הרוטינה בעצם כשמדובר  
6 בהריון כזה.  
7 ת. נכון. " (שם עמוד 86 שורה 23 לפרוטוקול הדיון).

### סיכום ביניים:

10 49. משהגענו עד הלום, נסכם את הממצאים אליהם הגענו במישור העובדתי ובמישור הרפואי,  
11 וזאת כדלקמן:

- 12  
13 - התובעת פנתה למיון ביום 11.5.10 והתלונה בפני האחות על הפחתה בתנועות העוברית.  
14 האחות תיעדה את התלונה בגיליון המיון, אולם, ועל אף זאת, ד"ר פנחסוב וד"ר בראון  
15 לא היו מודעים לתלונה הנ"ל, ולו ידעו זאת, הם היו נמנעים לשחרר את התובעת מהמיון.  
16 - ד"ר פנחסוב לא היה מודע לסיכון המוגבר לפטירה עוברית אצל התובעת ומן הסתם הוא  
17 לא שקל נתון זה בעת שהורה על שחרורה מהמיון ביום 11.5.10.  
18 - לתובעת לא בוצעה בדיקת אולטראסונד במהלך הביקור במיון ביום 11.5.10, אף כי  
19 הבדיקה חיונית כדי לעמוד על תקינות מצבה של העוברית ולבחון באם היא נתונה  
20 במצוקה כלשהי. כמו כן, באותו ביקור לא בוצעה הערכה של משקל העוברית, נתון שגם  
21 באמצעותו ניתן היה לעמוד על תקינות מצבה.

### הדין הנורמטיבי ויישומו בנסיבות המקרה:

24 50. עולת הרשלנות שבפקודת הניקין מורכבת משלושה יסודות: חובת זהירות, הפרת אותה  
25 חובה, דהיינו התרשלות, וקיומו של נזק. כמו כן במסגרת עולת הרשלנות יש להוכיח קיומו  
26 של קשר סיבתי – עובדתי ומשפטי – בין ההתרשלות לבין הנזק.

28 שני פנים לחובת הזהירות: חובת זהירות מושגית וחובת זהירות קונקרטי. חובת הזהירות  
29 המושגית מתקיימת כאשר בין סוג המזיקים אליו משתייך המזיק – במקרה דנן רופאים –  
30 לבין סוג הניזוקים אליו משתייך הניזוק – במקרה דנן מטופלים – קיים "יחסי רעות" לעניין  
31 סוג הפעולות אליו משתייכת פעולת המזיק ולעניין סוג הנזק שגרם המזיק. יובהר כי אין  
32 מחלוקת בין בעלי הדין בדבר קיומה של חובת זהירות מושגית במקרה דנן.

34 חובת הזהירות הקונקרטית נבחנת בשאלה, האם בין המזיק הקונקרטי לבין הניזוק  
35 הקונקרטי קיימת חובת זהירות לעניין הפעולות שהתרחשו בפועל ביחס לנזק שנגרם בפועל.  
36 בחינה זו נעשית בהתאם למבחן הצפיות במישור הפיזי ובמישור הנורמטיבי, ולפיה נשאל מה



## בית משפט השלום בחיפה

ת"א 14-06-24343 . ואח' נ' מדינת ישראל ואח'

1 אדם סביר יכול היה לצפות או צפה בפועל, ומה אדם סביר צריך היה לצפות. בנדון נפסק כי  
2 אין לדרוש מאדם לצפות במישור הנורמטיבי דבר שלא ניתן לצפייה במישור הפיזי, אולם  
3 מקום בו קיימת צפיות פיזית, הכלל הוא כי מתקיימת גם כן צפיות נורמטיבית, זאת אלא  
4 נקבע אחרת בהתקיים שיקולים מיוחדים (ר' ע"א 243/83 עיריית ירושלים נ' גורדון, פ"ד  
5 לט(1), 113, ע"א 915/91 מדינת ישראל נ' לוי, פ"ד מח(3) 45 ופס"ד פרימונט לעיל).

6  
7 בהלכה הפסוקה נקבעו סטנדרטים ייחודיים לעולת הרשלנות הרפואית. כך לדוגמא, ב-ע"א .51  
8 58/82 קנטור נ' ד"ר מוסייב ואח', פ"ד לט(3), 253, התייחס בית המשפט לשלבים השונים  
9 של הטיפול הרפואי ולאופן קבלת ההחלטות במסגרתו, באומרו:

10  
11 "התהליך הטיפולי", שבמסגרתו נוצרים אותם 'יחסי השכנות' בין הרופא לחולה  
12 שמהם נגזרת חובת הזהירות המושגית של הרופא, כולל, קטיגורית, שלושה  
13 שלבים: האבחון, ההחלטה על דרך הטיפול והטיפול עצמו. מדרך הטבע, הרי  
14 במקרים רבים חוזר תהליך זה על עצמו שוב ושוב במהלכם הרגיל של יחסי הרופא  
15 והחולה, שכן על-פי רוב מחייבים הטיפול והמעקב קיומו של רצף בלתי פוסק של  
16 החלטות, המתבססות על דברים חדשים המתגלים תוך כדי הטיפול. משום כך, אין  
17 הרופא יוצא ידי חובתו בכך בלבד שהוא מקבל את ההחלטה ההולמת את המימצאים  
18 הגלויים, אלא שומה עליו לפעול בשקידה ראויה ובמאמץ סביר, על-מנת  
19 שהמימצאים הללו אכן יובאו לידיעתו, שאם לא כן כל החלטה, המתבססת על  
20 מימצאים חסרים, תהא לוקה בחסר אף היא, ואין כל משמעות לכך שנאמר,  
21 שהרופא המליץ על הטיפול, שהלם את המימצאים שהיו לפניו. אין אנו שואלים  
22 את עצמנו רק מה צפה הרופא במצב נתון מסוים אלא גם מה צריך היה לצפות ומה  
23 יכול היה לצפות נוכח התפתחות הדברים." (שם, פסקה 14) (ההדגשה אינה במקור  
24 ר.ח.).

25  
26 על אותה הלכה חזר בית המשפט בפס"ד פרימונט לעיל, באומרו:

27  
28 "עוד נקבע, כי רופא אינו יוצא ידי חובתו בקבלת החלטה ההולמת את הממצאים  
29 הגלויים שבפניו, כי אם עליו לברר או לחקור גם אחר ממצאים נוספים הנדרשים  
30 לצורך קבלת החלטה, וכל זאת בשקידה ראויה ובמאמץ סביר. ודאי כי קבלת  
31 החלטה על סמך נתונים חסרים, שהיה ניתן וצריך לקבלם, עלולה להיות החלטה  
32 בלתי הולמת המבססת את התרשלותו של הרופא....." (שם פסקה 9).

33  
34 (לאותה הלכה ראה גם כן ע"א 10302/05 לוי נ' ד"ר קתרין ברו ואח', (פורסם בנבו)).

35  
36 .52 כמו כן, בהלכה הפסוקה נקבע סטנדרט הטיפול הראוי לאדם המצוי בסיכון מיוחד, ובנדון  
37 נפסק ב-ע"א 7705/98 המרכז הרפואי סורוקה ואח' נ' כהן, פ"ד נה(5) 913, כדלקמן:



## בית משפט השלום בחיפה

ת"א 14-06-24343 . ואח' נ' מדינת ישראל ואח'

1  
2 "ברי, כי יש להתאים את סוג הטיפול למטופל. היינו, אם לאדם אין רגישויות  
3 מיוחדות – די בהענקת הטיפול הרגיל. לעומת זאת, כאשר מדובר בחולה בעל  
4 רגישויות וסיכונים מיוחדים, יש להעניק טיפול החורג מגדר הנורמה הרגילה.  
5 כאשר במקרה מסוים קיים חשד לרגישות יתר או לסיכון יתר, יש לקדם את פני  
6 הסיכון' – על ידי הענקת טיפול שונה מהטיפול הרגיל שנהוג לתת, והדברים  
7 ברורים." (שם עמוד 921 ד'-ה').  
8

9 מן הכלל אל הפרט.

10  
11 53. החלטת הצוות הרפואי לשחרר את התובעת מהמיון ביום 11/5/10, התקבלה בהתעלם  
12 מתלונתיה על הפחתה בתנועות העוברית כפי שתועד בגיליון המיון ומהסיכון המוגבר בו  
13 הייתה נתונה לפטירה עוברית, ואשר היה ידוע לד"ר בראון ואמור היה להיות ידוע גם לד"ר  
14 פנחסוב. הנה אם כן, עסקינן בהחלטה שהתקבלה בהסתמך על ממצאים חסרים, ולפיכך היא  
15 לוקה בחסר.

16  
17 לו שקל הצוות הרפואי את הנתונים לעיל, היה עליו להימנע משחרור התובעת מהמיון ביום  
18 11/05/10 ולהורות על אשפוזה בבית החולים, אם לצורך השגחה צמודה ואם לצורך ייזום  
19 לידה. לו כך נעשה במקרה דנן, וכפי שהודו הנתבעות עצמן בסיכומיהן, ניתן היה לאתר את  
20 מצוקתה של העוברית, לחלצה מבעוד מועד ובכך למנוע את פטירתה.

21  
22 הנה לך איפה ביטוי ראשון של רשלנות הנתבעות במקרה דנן.  
23

24 54. רשלנותן של הנתבעות באה לידי ביטוי גם כן בהימנעות הצוות הרפואי מביצוע בדיקת  
25 אולטרסאונד לתובעת ביום 11/05/10, אף כי מדובר בבדיקה אשר נהוג לבצע והיא חיונית  
26 על מנת לעמוד על מצבה של העוברית ובהתאם לכך לגבש את ההחלטה הרפואית הראויה  
27 בנסיבות העניין.

28  
29 55. בחוות דעתו התייחס מומחה התובעים לממצאי בדיקת האולטרסאונד שהיו צפויים  
30 להתקבל, לו נערכה לתובעת ביום 11/05/10 והפרוצדורה הרפואית שהיה צריך לנקוט בה  
31 בהתאם לכך, באומרו:

32  
33 "כאמור, ככל שהייתה מבוצעת לגב'..... (שם התובעת- ר.ח.) בדיקת us בבדיקה  
34 בביה"ח ב-11/05/10, הרי שדי היה באבחנה של מיעוט מי שפיר כדי להצדיק את  
35 סיומו התכוף של ההיריון. כבר בנקודה זו, כאשר מדובר בהיריון בשבוע 2+39, קל





## בית משפט השלום בחיפה

ת"א 24343-06-14 . ואח' נ' מדינת ישראל ואח'

1 והומר בהתחשב באופן השגת ההיריון, בגילה של גב'.... (39.5) ובעובדה שאין לה  
2 ילדים, ונוכח הסיכון המוגבר לתמותה תוך רחמית בנסיבות אלה.

3 .....

4 בנסיבות העניין ההנחה הסבירה יותר הינה שאילו היו מבצעים לגב'.... בדיקת US  
5 ביום 11/05/10, הרי שאותה בדיקה הייתה מגלה מיעוט מי שפיר. כך, מאחר  
6 שגב'.... פנתה למיון בשל ירידה בתחושת תנועות העובר, וידוע שהתופעה של  
7 מיעוט מי שפיר כרוכה ונובעת במקרים רבים מתגובה עוברית לתהליך היפוקסי  
8 כרוני שמתבטא במקביל בירידה בתנועותיו. לכך יש לצרף את העובדה שהעוברית  
9 נפטרה בתוך פחות מ-48 שעות מאז ביקורה של גב'.... במיון ביום 11/05/10  
10 כשבגופתה נתגלו ממצאים שהעידו על היפוקסיה.

11  
12 בהנחה שבדיקת US של פרופיל ביופיזיקלי...., אילו הייתה נעשית לגב'.... ב-  
13 11/05/10, הייתה מגלה כמות לא תקינה של מי שפיר (ולחילופין 2 פרמטרים לא  
14 תקינים מבין 4 הפרמטרים הרלוונטים לבדיקה זו שנסקרו לעיל), כי אז מן  
15 המתחייב היה להמליץ בפני גב'.... להתאשפז לצורך גרימת לידה וסיום תכוף של  
16 ההיריון (ולכל הפחות לצורך מעקב ממושך צמוד ותכוף במסגרת אשפוז) ולמצער  
17 צריך היה להעמיד בפניה אופציה כנ"ל." (שם, סעיף 3(ב) עמ' 10-11 לחוות הדעת)  
18 (ההדגשות במקור - ר.ח.).

19  
20 יודגש כי מומחה הנתבעות נמנע להתייחס בחוות דעתו לאפשרות היעדר בדיקת אולטרסאונד  
21 לתובעת ביום 11/05/10 אשר הייתה מגלה מיעוט מי שפיר, ותחת זו הוא נצמד לגרסה  
22 העובדתית של הנתבעות, אשר נדחתה מהנימוקים כמפורט לעיל, לפיה בדיקה כאמור אכן  
23 בוצעה.

24  
25 ער אני לעובדה כי מומחה התובעים לא קבע באופן פוזיטיבי כי במועד פניית התובעת למיון .56  
26 ביום 11/05/10, העוברית סבלה ממיעוט מי שפיר, אולם, אין בכך כדי לסייע לנתבעות שכן  
27 מחדלן המתבטא באי ביצוע בדיקת האולטרסאונד הוא הוא שגרם נזק ראייתי לתובעים ומנע  
28 מהם להוכיח את הטענה באופן פוזיטיבי. בנדון נפסק ב-ע"א 9656/03 עזבון מרציאנו ואח' נ.  
29 ד"ר זינגר ואח' (פורסם בנבו), כדלקמן:

30  
31 "כשלעצמי סבורני, כפי שיתואר להלן, כי הקשר הסיבתי הוכח מדבריהם של  
32 המומחים משני הצדדים באשר לאפשרות שבדיקת הקולונוסקופיה היתה מסייעת  
33 לאבחון, על המשתמע בהקשר לטיפול. ואולם, גם אם לא כן, באה לעזר דוקטרינת  
34 הנזק הראייתי שבאי עריכת הבדיקה. הדברים מסוכמים משפטית בע"א 9328/02  
35 מאיר נ' לאור (טרם פורסם) (השופט - כתארו אז - אור). בפסק דין זה היו הנסיבות  
36 דומות במידה מסוימת למקרה שלפנינו; לא נערכה לאשה בהריון בדיקה שהיתה



## בית משפט השלום בחיפה

ת"א 14-06-24343 . ואח' נ' מדינת ישראל ואח'

1 ראויה להתבצע, וההנחה היתה כי יתכן שאילו בוצעה, היה הדבר מסייע לאבחנה  
2 הראויה ולזיהוי תהליך של היפרדות השליה שבעקבותיו מת העובר, למרבה הצער.  
3 המשנה לנשיא (בדימוס) אור ציין, כי ספק בעיניו אם ניתן לקבוע כעובדה, אף על  
4 פי מאזן ההסתברויות ה'אזרחי', את ההנחה האמורה; אך דוקטרינת הנזק  
5 הראייתי הכריעה את הכף לזכות המערערת, בהעבירה את נטל השכנוע.....

6  
7 בע"א 9328/02 מאיר נ' לאור הנזכר, ציין המשנה לנשיא (בדימוס) אור עוד,  
8 כדלקמן: 'העיקרון שביסוד העברת נטל השכנוע מתפרש לא רק על מחדלים  
9 בעריכת רשומות רפואיות ובשמירתן כנדרש. הוא מתפרש גם על רשלנות בעלת אופי  
10 שונה, אשר גורמת לכך שנפגעת האפשרות של התובע להוכיח את עילת תביעתו, כך  
11 גם במקרה של רשלנות מצד הנתבע באי קיומן של בדיקות רפואיות, אשר לו בוצעו  
12 יכולות היו להצביע על הגורמים לנזק. רשלנות כזו גם היא עשויה להעביר את הנטל  
13 על שכמו של הנתבע' (שם, פסקה כ"ח).

14  
15 הנה אם כן, הואיל ובמקרה דנן רשלנות הנתבעות המתבטאת באי ביצוע בדיקת אולטרסאונד  
16 לתובעת ביום 11.05.10, גרמה נזק ראייתי לתובעים אזי נטל השכנוע עובר לפתחן של  
17 הנתבעות כי אותה בדיקה, לו בוצעה, לא הייתה מגלה מיעוט מי שפיר, ונטל זה לא הורם.

18  
19 טענת הנתבעות כאילו הפטירה העוברית אירעה בשל סיבוך בחבל הטבור שלא ניתן היה .57  
20 לחיזוי, אינה רלוונטית לאור הקביעה, המוסכמת על הנתבעות, ולפיה, לו אושפזה התובעת  
21 במיון ביום 11.05.10, ניתן היה להבחין במצוקת העוברית ולחלצה מבעוד מועד. מכל מקום  
22 יצויין כי טיעון הנתבעות בנדון הינו בגדר ספקולציה חסרת כל הוכחה ותימוכין בחומר  
23 הראיות ואין לה זכר בתיעוד הרפואי מיום 13.05.10, בדו"ח נתיחת הגופה או בטופס הודעה  
24 על לידת עובר מת שנערך לאחר הלידה. לא זאת אלא זאת, בחוות דעתו התייחס מומחה  
25 הנתבעות באופן לקוני לסיבת הפטירה העוברית, באומרו:

26  
27 " קיימות סיבות רבות למות עובר..... נהוג לחלק סיבות אלו לגורמים הקשורים  
28 בעובר (25-40%), גורמים הקשורים בשלייה ובחבל הטבור (25-35%), וגורמים  
29 אימהיים (5-10%). מבין הגורמים הקשורים בשלייה ובחבל הטבור יש לזכור את  
30 ה-cord accident. גורם זה מתייחס למצב בו לחץ על חבל הטבור מוביל לעצירת  
31 אספקת הדם לעובר ולמותו. מצב זה נחשב לבלתי צפוי ולא ניתן למניעה.  
32 בבחינת עובדות מקרה טראגי זה, נראה כי גם בהריון זה אירע cord accident,  
33 אשר כאמור, לא ניתן היה לחזותו או למנעו והוא התרחש, ללא כל ספק, לאחר  
34 שחרור האישה מהמיון בבית החולים".



## בית משפט השלום בחיפה

ת"א 14-06-24343 . ואח' נ' מדינת ישראל ואח'

1 סתם מומחה הנתבעות ולא נימק מסקנתו לעיל. כמו כן המומחה לא התייחס לעובדה כי  
2 התייעוד הרפואי אינו תומך בקביעתו ורק משהופנה לעניין זה בחקירתו הנגדית הוא טען  
3 בראשונה כאילו בחלק מהמקרים ה- cord accident אינו מותיר סימנים כלשהם (עמ' 170  
4 שורה 27 לפרוטוקול הדיון). למותר לציין כי טענת מומחה הנתבעות בנדון הינה טענה כבושה  
5 ולפיכך אין לקבלה.

6  
7 58. הנתבעות טענו כי במקרה דנן נותק הקשר הסיבתי בין הרשלנות המיוחסת אליהן לבין  
8 הפטירה העוברית, הואיל ובניגוד להמלצה שניתנה לתובעת במכתב השחרור מיום 11.05.10,  
9 לפיה עליה להיות במעקב קפדני אחר תנועות העוברית ולשוב למיון במקרה של הפחתה  
10 בתנועות, בפועל היא שבה למיון רק לאחר שבמשך 24 שעות היא לא חשה תנועות העוברית.

11  
12 אין לקבל טיעון הנתבעות לעיל, ושני טעמים לדבר:

13  
14 א. כפי שנפסק ב-ע"א 605/88 תבורי - בית חרושת למשקאות קלים בע"מ ואח' נ'  
15 מעיינות הגליל המערבי סוכנויות (1979) בע"מ ואח', פ"ד מה(2), 1, טענה שיש בה  
16 שילוב של תשתית עובדתית ויישום כללים משפטיים, צריכה למצוא את מקומה  
17 בכתב ההגנה על מנת שהצד שכנגד יוכל להתמודד עמה עובדתית (שם, עמ' 16 ג' לפסק  
18 הדין).

19  
20 טענת הנתבעות בדבר ניתוק הקשר הסיבתי בשל השתהות התובעת לפנות למיון ביום  
21 13.05.10, אף היא משלבת טיעון עובדתי ויישום כללים משפטיים, ולפיכך היה על  
22 הנתבעות להעלות אותה בכתב הגנתן. בפועל, הנתבעות, וטעמיהן עמן, נמנעו  
23 מהעלאת הטענה בכתב ההגנה ומטעם זה אין לקבלה.

24  
25 ב. טיעון הנתבעות נסמך על שני רישומים רפואיים בהם תועד כי התובעת פנתה למיון  
26 ביום 13.05.10 לאחר שלא חשה תנועות העוברית במשך 24 השעות האחרונות (מסמך  
27 שכותרתו "קבלה רפואית" וכן גיליון רישום טיפול סוציאלי). אולם, הנתבעות  
28 מתעלמות באופן מופגן מיתר התייעוד הרפואי - מכתב סיכום מידע ובמכתב השחרור,  
29 מוצגת/ת 10 למוצגי התובעים - בו נרשם כי פניית התובעת למיון ביום 13.05.10 הייתה  
30 בעקבות "הפחתה בתנועות העובר".

31  
32 במאמר מוסגר יצוין כי חוסר העקביות ברישומים הרפואיים של הנתבעות, אך מחזק  
33 את סימני השאלה ביחס למהימנותם.



## בית משפט השלום בחיפה

ת"א 14-06-24343 . ואח' נ' מדינת ישראל ואח'

- 1 ראשי הנזק וגובה הפיצוי:
- 2 שני התובעים מבקשים לחייב את הנתבעות בפיצויים עבור נזק לא ממוני בגין "אובדן פרי .59
- 3 בטן", וכן פיצוי עבור נזק לא ממוני לתובעת בגין פגיעה באוטונומיה, החזר הוצאות התובעת
- 4 עבור ההיריון נשוא התביעה, כמו גם הוצאותיה בניסיון להיכנס להיריון נוסף, לרבות עבור
- 5 תהליך הפונדקאות ותרומת ביציות. כן מבקשים שני התובעים לחייב את הנתבעות
- 6 בהוצאותיהם עבור ניהול ההליך.
- 7
- 8 אדון להלן בראשי הנזק לעיל לפי סדרם.
- 9
- 10 בפסק הדין המנחה שניתן ב-ע"א 754/05 לוי ואח' נ' המרכז הרפואי שערי צדק, פ"ד סב(2), .60
- 11 218 (להלן: "פס"ד לוי"), עוגנה זכותם של ההורים לקבלת פיצוי עבור הנזק הלא ממוני בשל
- 12 "אובדן פרי בטן". לעניין מהותו ותכליתו של ראש הנזק הנ"ל והפיצוי בגינו, נפסק כדלקמן:
- 13
- 14 "הפיצוי נועד להטיב את צערם וכאבם של ההורים – צער וכאב שנובעים מהנזק
- 15 שנגרם אמנם ל'אחר', אלא ש'אחר' זה הוא בשר מבשרם – במובן זה – האב, ולא
- 16 רק האם, הם נפגעים 'מעין ישירים'. הפיצוי משקף גם היבטים נוספים של ה'נזק'
- 17 הלא-ממוני שבמות העובר: הקשיים הפיזיים והנפשיים הכרוכים בהיריון אשר
- 18 לשווא נשאו בו ההורים משזה לא נשא פרו – אלה של האם, אך במידה רבה גם
- 19 אלה של האב שלצידה; הכאב והסבל הכרוכים בלידה עצמה; אבדן הפוטנציאל
- 20 להרות בעתיד לאור חלופ הזמן (היבט שמקבל משנה תוקף במקרה שלפנינו); אבדן
- 21 חברתו וחירתו של הילד; ואולי גם היבטים נוספים. כל אלה - שיש בהם הן משום
- 22 נזק 'עיקרי', הן משום נזק 'משנה' - מקימים יחד ראש נזק מיוחד של אבדן ילד
- 23 שטרם נולד, בדומה להצעתו של המלומד י' אנגלרד שהשתמש, כאמור, בכינוי
- 24 'אבדן פרי הבטן' (שם, עמ' 255-256 לפס"ד).
- 25
- 26 בהמשך התייחס בית המשפט בפסק דין לוי לעיל בקושי באומדן הפיצוי עבור נזק לא ממוני
- 27 בשל אובדן פרי בטן, ופסק בו:
- 28
- 29 "מהו סכום הפיצוי לו זכאים המערערים? קביעתו של סכום הפיצוי בגין הנזק
- 30 הנדון, ככל מלאכה של כימות נזקי-גוף ונזקים בלתי ממוניים בפרט, אינה פשוטה.
- 31 הסכום – כפי שראינו – מייצג היבטים שונים והשלכות שונות של מות העובר. יתכן
- 32 כי תכופות יהא מקום להבחין בין האישה לאיש בקביעת סכום הפיצוי בגין הנזק
- 33 הלא-ממוני – זאת בדומה לקו-המחשבה שהנחה את בית המשפט המחוזי.... מכל
- 34 מקום, שומת הנזק תתבצע בכל מקרה ומקרה על-פי נסיבותיו.
- 35
- 36 במקרה זה, ולאור נסיבות העניין, ובכלל זה, בעיקר, הקושי שחוו המערערים בדרך
- 37 להריון, משך ההיריון והקרבה לסיומו מצד אחד, והעובדה שהם לא איבדו, בסופו



## בית משפט השלום בחיפה

ת"א 24343-06-14 . ואח' נ' מדינת ישראל ואח'

1 של דבר, את היכולת להרות ואף עלה בידם להביא לעולם זוג תאומות, מצד אחר,  
2 מצאנו לנכון שלא להתערב בסכום הפיצוי בגין הנזק הלא-ממוני שנפסק למערערות,  
3 ולהוסיף ולפסוק למערער פיצוי בגין הנזק הלא-ממוני שנגרם לו, בשיעור של  
4 250,000 ש"ח בערכי יום פסק-הדין של בית-המשפט המחוזי" (שם, עמ' 258 לפסק  
5 הדין).

6  
7 יצויין כי במסגרת פסק הדין של הערכאה הדיונית בפרשת לוי לעיל, בית המשפט המחוזי פסק  
8 לאישה פיצוי בגין נזק לא ממוני בסך של 300,000 ₪, סכום שכאמור בית המשפט העליון לא  
9 התערב בו.

10  
11 מן הכלל אל הפרט.

12  
13 61. כפי שנקבע בפסק דין לוי לעיל, גובה הפיצוי בגין נזק לא ממוני עבור אובדן פרי בטן נקבע  
14 לאור נסיבות המקרה, תוך אפשרות לאבחנה בין הפיצוי הנפסק לאישה לעומת הפיצוי הנפסק  
15 לאיש. בקביעת גובה הפיצוי במקרה דנן בראש נזק זה, ראוי להתחשב במכלול הנסיבות  
16 כמפורט להלן:

17  
18 - ההיריון נשוא התביעה הושג לאחר טיפולי פוריות אינטנסיביים אשר עברה התובעת  
19 ובמהלכם היא ביקרה פעמים רבות במרפאות נשים ועברה 4 ניסיונות כושלים ליצירת  
20 הריון באמצעות הזרעה, על כל המשתמע מכך מבחינת האכזבה ומפח הנפש שמן הסתם  
21 היו חלקם של התובעים עד להצלחת ההפרייה החוץ גופית והשגת ההיריון נשוא התביעה.  
22 - הפטירה העוברית אירעה בשלהי ההריון כאשר העוברית הייתה בשלה ומושלמת והיא  
23 לא סבלה מכל מום או מחלה. כמו כן, מדובר היה בהריון ראשון אצל התובעת וצאצא  
24 הראשון של שני התובעים. קשה איפוא להפריז בתחושות הקשות, הצער והכאב שמן  
25 הסתם ליוו את שני התובעים בעקבות הפטירה העוברית.  
26 - לאחר האירוע המצער עברה התובעת טיפולי פוריות במשך 4 שנים בניסיון להשיג הריון,  
27 אך לשווא עד אשר בסופו של דבר היא פנתה להליך של תרומת ביציות ופונדקאות ואשר  
28 בעקבותיו נולדו לה ולבן זוגה תאומים, אם כי התובעת לא הרתה בהם ואין מדובר בילדיה  
29 הביולוגיים. על כמיהתה של התובעת להביא ילד ביולוגי לעולם ועל הכאב והצער שהיו  
30 מנת חלקה משנבצר ממנה לממש רצון טבעי זה, ניתן ללמוד מחקירתה הנגדית,  
31 משהעידה באומרה:

32  
33 "בשלב זה כל מה שאני רוצה זה להחזיק ילד חי בידיים שהוא שלי. אני רוצה את  
34 הילדה שיש לה צבע השיער שלי, את העיניים הכחולות של אבא שלי. אני רוצה  
35 משהו שאולי ישפר את החוויה שעברתי והייתה לי תחושה קצת אחרת...." (שם)  
36 עמ' 62 שורה 9 לפרוטוקול הדין).



## בית משפט השלום בחיפה

ת"א 14-06-24343 . ואח' נ' מדינת ישראל ואח'

1  
2 בנדון ראוי גם כן להפנות לדברי כב' השופטת (כתוארה אז) חיות ב- בג"ץ 5771/12 משה נ'  
3 הוועדה לאישור הסכמים לנשיאת עוברים (פורסם בנבו), לעניין מעמדה של זכות ההורות,  
4 ולפיהם " יש הרואים בזכות להורות את משמעות החיים אך גם אם תפישה זו הינה  
5 מקובלת על הכל, דומה כי לא ניתן להפריז בחשיבותה של הזכות להורות". (שם פסקה 25).

6  
7 - לתובע, בניגוד לתובעת, נולד ילד.

8  
9 62. לאור מכלול נסיבות המקרה, מצאתי לפסוק פיצוי לא ממוני לתובעת 1 בסך של 630,000 ₪  
10 ולתובע 2 סך של 300,000 ₪.

11  
12 63. מטופל זכאי לקבל את מלוא המידע הרלוונטי אודות הטיפול הרפואי הנדרש, טרם ייגבש  
13 עמדתו אם להסכים לביצועו, אם לאו. בהיעדר מידע כאמור, הסכמת המטופל לביצוע פעולה  
14 רפואית, העומדת על הפרק, לא תיחשב כ"הסכמה מדעת". עיקרון זה נקבע תחילה בהלכה  
15 הפסוקה ובהמשך הוא עוגן בס"ק 13(א)-(ב) לחוק זכויות החולה, התשנ"ו-1996, וזאת  
16 כדלקמן:

17  
18 "א. לא יינתן טיפול רפואי למטופל אלא אם כן נתן לכך המטופל הסכמה  
19 מדעת לפי הוראות פרק זה.

20 ב. לשם קבלת הסכמה מדעת, ימסור המטפל למטופל מידע רפואי  
21 הדרוש לו, באורח סביר, כדי לאפשר לו להחליט אם להסכים לטיפול  
22 המוצע; לענין זה, 'מידע רפואי', לרבות –

23 1. האבחנה (הדיאגנוזה) והסככות (הפרוגנוזה) של מצבו הרפואי של  
24 המטופל;

25 2. תיאור המהות, ההליך, המטרה, התועלת הצפויה והסיכויים של  
26 הטיפול המוצע;

27 3. הסיכונים הכרוכים בטיפול המוצע, לרבות תופעות לוואי, כאב  
28 ואי נוחות;

29 4. סיכויים וסיכונים של טיפולים רפואיים חלופיים או של העדר  
30 טיפול רפואי;

31 5. עובדת היות הטיפול בעל אופי חדשני."

32  
33 בנדון נפסק ברע"א 8317/99 שוקרון נ' מדינת ישראל, פ"ד נו(5) 321 כדלקמן:



## בית משפט השלום בחיפה

ת"א 14-06-24343 . ואח' נ' מדינת ישראל ואח'

1 "נראה כי גם ראוי ליידע את המערער בדבר המסקנות האפשרויות הנובעות מן  
2 הממצאים שנתגלו בבדיקות שנעשו לו ובדבר האפשרות לבצע בדיקת ניקוי כליה –  
3 על כל הכרוך בכך. היה ראוי להעמידו על התוצאות הצפויות או האפשרויות בהיעדר  
4 בדיקה מתאימה. משלא הושם המערער במעקב רפואי, ומשלא הועמד על התוצאות  
5 העשויות לנבוע מן הבחירה שלא לבצע בדיקות נוספות ושלא לשקול את הצורך  
6 בטיפול נוסף, נשללה מן התובע יכולת הבחירה המושכלת להשפיע על מצב  
7 בריאותו". (שם, עמוד 333 ב-ג לפסק הדין).

8  
9 פגיעה באוטונומיות מבוססת על מתן הסכמה שאינה מדעת לטיפול רפואי. בנידון נפסק ב-  
10 ע"א 1303/09 קדוש נ' בית חולים ביקור חולים ואח' (פורסם בנבו), כלדקמן:  
11

12 "הסכמה מדעת (informed consent) משמעה 'הסכמה חופשית ורצונית  
13 ככל האפשר, שניתנה על-יסוד כל המידע שהיה דרוש למטופל בסבירות כדי  
14 להחליט אם להסכים לטיפול המוצע'..... דוקטרינת ההסכמה מדעת  
15 מחייבת את הרופא לקבל את הסכמת המטופל לטיפול, תוך שהרופא נדרש  
16 למסור למטופל מידע רפואי בדבר הסיכונים והסיכויים של הטיפול.  
17 המטופל זכאי שלא יינתן לו טיפול רפואי ללא הסמכתו מדעת, כלומר לאחר  
18 קבלת המידע הרפואי הדרוש מן הרופא'..... חובת הגילוי אינה מוחלטת:  
19 במקרים קיצוניים אין דרישה לקבל הסכמה מן המטופל נוכח מצבו הנפשי  
20 או הפיזי או אם הגילוי עשוי לגרום לו לנזק של ממש.....

21  
22 הדרישה ל'הסכמה מדעת' מקפלת בתוכה, אפוא, שני יסודות עיקריים:  
23 האחד, הגלום בתיבה 'מדעת', נוגע לחובת גילוי המידע למטופל, חובה  
24 המוטלת על הרופא. על הרופא המטפל מוטלת החובה לשתף את המטופל  
25 בכל האינפורמציה שאדם סביר היה נדרש לה כדי לגבש החלטה אם  
26 להסכים לטיפול המוצע (decisive information); היסוד השני, הגלום  
27 בתיבת ה'הסכמה', נוגע לרצוניות ולחופשיות מתן ההסכמה על-ידי  
28 המטופל. יסוד זה נשען על זכותו של המטופל לאוטונומיה ולקבלת החלטות  
29 עצמאיות באשר לטיפול לו הוא זקוק..... הגם שהביטוי 'הסכמה מדעת' על  
30 פי לשונו הפשוטה שם את הדגש על שני היסודות האמורים, הרי שבפועל,  
31 זכתה דוקטרינת ההסכמה מדעת לפרשנות רחבה יותר, ומקובל לראותה  
32 ככוללת יסודות נוספים על דרישת ההסכמה ועל דרישת הגילוי. כך, הוצגו  
33 גם דרישת ההבנה של מקבל החלטה את הפעולה ואת תוצאותיה וכן דרישת  
34 חופשיות הרצון, לאמור: כי החלטה ניתנה מרצונו החופשי של  
35 המטופל....." (שם, פסקה 2-3 לחוות דעתו של כב' השופט בדימי' ריבלין).





## בית משפט השלום בחיפה

ת"א 14-06-24343 . ואח' נ' מדינת ישראל ואח'

65. בהלכה הפסוקה נקבע תחילה כי מתן טיפול רפואי ללא הסכמה מדעת, יוצר עילת התקיפה הקבועה בסעיף 24 לפקודת הנזיקין (נוסח חדש) (ר' לדוגמה ע"א 560/84 נחמן נ' קופת חולים של הסתדרות העובדים בארץ ישראל, פ"ד מ(2) 384, 387). בהמשך, בתי המשפט צמצמו את השימוש בעוולת התקיפה למקרים קיצוניים בהם הטיפול הרפואי ניתן ללא קבלת כל הסכמה של המטופל או משלא נמסרו לו תוצאותיו הבלתי נמנעות (ר' ע"א 6153/97 שטנדל נ' פרופ' שדה, פ"ד נו(4) 746, 759). תחת עוולת התקיפה בתי המשפט העדיפו להשתמש בעוולת הרשלנות ביחס לטיפול רפואי שניתן שלא על פי הסכמה מדעת (ר' ע"א 4384/90 ואתורי נ' בית החולים לניאדו, פ"ד נא(2) 171, 182).

השימוש בעוולת הרשלנות יצר לא מעט קשיים ולפיכך, עם חקיקת חוק זכויות החולה נוצרה עילה נוספת במקרה של מתן טיפול רפואי ללא הסכמה מדעת – היא עוולת הפר חובה חקוקה בהתאם לסעיף 64 לפקודת הנזיקין. יחד עם זאת, מאחר והשימוש באותה עוולה עורר קושי בהוכחת הקשר הנסיבתי בין הפרת חובת הגילוי לבין הנזק שנגרם בעקבותיו, החלו בתי המשפט להשתמש בדוקטרינת הפגיעה באוטונומיה, ואשר זרעיה נזרעו כבר ב-ע"א 2781/93 דעקה נ' בית החולים כרמל חיפה ואח', פ"ד נג(4) 526, שם נמנע בית המשפט לדחות תביעה על אף שלא הוכח קשר סיבתי בין הפרת החובה לקבלת הסכמה מדעת של המטופל, לבין הנזק שנגרם, וזאת באומרו:

”..... יש לראות גם בפגיעה בכבודו של אדם ובזכותו לאוטונומיה, הטבועה בביצוע פרוצדורה רפואית בגופו שלא בהסכמתו המודעת, משום נזק בר פיצוי בדיני הנזיקין. הפגיעה, שלא כדון, ברגשותיו של אדם, כתוצאה מאי-כיבוד זכותו היסודית לעצב את חייו כרצונו, מהווה פגיעה ברווחתו של אותו אדם, והיא נכנסת לגדר הגדרת 'נזק' האמורה, זאת, בין שנראה בה משום פגיעה ב'נוחותו' של אדם, ובין שנראה בה משום 'אובדן או חיסור כיוצאים באלה', כלשון הגדרת נזק בסעיף 2 לפקודה” (שם, עמוד 574-575 לפסק הדין).

66. עד לאחרונה הייתה מחלוקת פוסקים בשאלה האם יש מקום לפסוק פיצוי נפרד בגין פגיעה באוטונומיה, בנוסף לפיצוי בגין הנזק הממוני והלא ממוני שנפסק לנפגעת. בנידון, כב' השופט עמית בדעה כי אין מקום לפסוק פיצוי נפרד כאמור, בעוד כי כב' השופט ריבלין החזיק בעמדה הפוכה (ר' ע"א 4567/08 בן צבי נ' פרופ' היס (פורסם בנבו) וכן פסק דין קדוש לעיל).

המחלוקת לעיל הוכרעה בפסק דין שניתן ביום אתמול, 12.03.18, וזאת ב-ע"א 2278/16 פלונית נ' מדינת ישראל (פורסם בנבו) ובו חזר כב' השופט עמית על עמדתו לעיל ויתר חברי ההרכב הצטרפו לאותה עמדה. יחד עם זאת, ראוי להפנות להבהרה שבסעיף 23 לפסה"ד הנ"ל, לפיה משמעות התוצאה אליה הגיע בית המשפט, כאילו בקביעת הפיצוי עבור נזק לא ממוני, לא ניתן לזהות ולהתחשב במגוון התחושות הנובעות מהפגיעה באוטונומיה. ואכן, בקביעת גובה הפיצוי הלא ממוני עבור התובעת, כאמור לעיל, התחשבת גם כן במגוון



## בית משפט השלום בחיפה

ת"א 14-06-24343 . ואח' נ' מדינת ישראל ואח'

- 1 תחושותיה עקב הפגיעה באוטונומיה שלה בנסיבות מקרה דנן בו לא ניתן לה כל הסבר ביחס  
2 לסיכון המוגבר משחרורה מהמיון ביום 11.5.10 ומבלי שהוצגה בפנייה אפשרות אשפוז  
3 בבית החולים.  
4
- 5 67. בנסיבות העניין, התובעת אינה זכאית לפיצוי עבור נזק לא ממוני בגין הפגיעה באוטונומיה  
6 בנוסף לפיצוי הלא ממוני שנפסק לה לעיל.  
7
- 8 68. דרישת התובעת להחזר הוצאות עבור ביצוע טיפולים והמעקב הרפואי להשגת ההיריון נשוא  
9 התביעה מסתכמת בסך של 5,300 ₪ (נומינלית) והיא נתמכת באסמכתאות וקבלות אשר  
10 צורפו כחלק מראיות התובעים במשפט. סכום זה משוערך היום ומגיע לסך של 6,275 ₪.  
11
- 12 טענת הנתבעות כאילו התובעת הייתה זכאית למימון חלק נכבד מההוצאות לעיל, הועלתה  
13 בעלמה ללא כל פירוט או אסמכתא ולפיכך אין לקבלה.  
14
- 15 בנסיבות העניין, התובעת זכאית לקבלת סכום ההוצאות, כאמור לעיל.  
16
- 17 69. בהתחשב בריבוי הבדיקות, הטיפולים והביקורים הרפואיים אשר עברה התובעת לצורך  
18 השגת ההיריון הראשון והמעקב אחריו, היא מבקשת לחייב את הנתבעות בתשלום סך של  
19 10,000 ₪ עבור נסיעות, חניה ובזבז זמן.  
20
- 21 התובעת, וטעמיה עמה, לא הגישה כל ראיה לתמיכה בדרישתה לעיל. יחד עם זאת, בהיעדר  
22 מחלוקת כי התובעת אכן עברה בדיקות וטיפולים רבים לצורך השגת ההיריון הראשון  
23 והמעקב אחריו, אזי אין ספק כי היו לה תוצאות עבור נסיעות, חניה וכן בזבז זמן. בנסיבות  
24 העניין, בגין ראש נזק זה, ייפסק לתובעת סכום גלובלי של 6,000 ₪.  
25
- 26 70. התובעת מבקשת לחייב את הנתבעות בתשלום הסכומים בהם נשאה עבור טיפולי הפוריות,  
27 תרומת הביציות והפונדקאות בניסיון להשיג היריון נוסף לאחר האירוע נשוא התביעה.  
28 דרישת התובעת בנידון מסתכמת בסך של 586,062 ₪ (נומינלית) ובנוסף לכך סך של 20,000  
29 ₪ עבור נסיעות ובזבז זמן.  
30
- 31 הנתבעות מתנגדות לדרישת התובעת לעיל, בנימוק מרכזי שלא הוכח כי הטיפולים  
32 והתהליכים שעברה התובעת לאחר אירוע פטירה עוברית, היו מתייתרים לולא הפטירה. כן  
33 נטען כי התובעת, משיקוליה, בחרה לבצע את כל הטיפולים במסגרת הרפואה הפרטית, אף  
34 כי הדרך הייתה סלולה בפניה לעשות חלק מהם במסגרת הרפואה הציבורית. הוסיפו  
35 הנתבעות וטענו, כי התובעת לא פעלה בהתאם להחלטת בית המשפט מביום 12.12.16, לפיה  
36 היה עליה להגיש לבית המשפט אסמכתאות לעניין ההסדרים אשר קיבלה מכל גורם שכן  
37 בפועל כל שהוגש הוא אישור על ההחזרים אשר קיבלה התובעת מהביטוח המשלים.



## בית משפט השלום בחיפה

ת"א 14-06-24343 . ואח' נ' מדינת ישראל ואח'

- 1  
2 על מנת להכריע בשאלה האם התובעת זכאית לקבל פיצוי מהנתבעות בגין הוצאותיה לעיל, 71.  
3 יש לבחון תחילה באם היא הייתה מוציאה אותן הוצאות לולא הסתיים ההיריון נשוא  
4 התביעה בפטירה עוברית.  
5  
6 סוגיה דומה עלתה בפסק דין לוי לעיל, שם הכיר בית המשפט באופן עקרוני בזכותם של  
7 המערערים לקבלת החזר הוצאותיהם בניסיון להיכנס להיריון נוסף לאחר כישלון ההיריון  
8 הקודם. בנידון נפסק כדלקמן:  
9  
10 " ראשית, מהצד העיוני, אין לשלול את הטענה כי ההוצאות שבגינן יש לפצות את  
11 המערערים הינן דווקא אלו הנלוות להיריון 'האחרון' אותו ביקשו או יבקשו בחייהם  
12 יחד: הרי אלמלא נכשל ההיריון שנכשל – ואין נפקא מינה אם מדובר בהיריון  
13 הראשון אם לאו - ההיריון האחרון הוא זה לכאורה שהיה נחסך מהם, אילו היו  
14 מסיימים לבנות את המשפחה בה חפצו 'מוקדם' יותר. קביעה זו, כמובן, אינה  
15 נקייה מספקות – שהרי לא ניתן לדעת בוודאות כיצד היו נראים חייהם של  
16 המערערים אילו הצליח ההיריון שנכשל; ייתכן שאילוצים אחרים היו מונעים מהם  
17 להביא ילדים לעולם במספר בו חפצו. אלא שמן הבחינה המעשית, ספק אם ראוי  
18 לדרוש מן המערערים להוכיח את כל אלה. ברי כי, לכל הפחות, חלק מן ההוצאות  
19 שהוציאו המערערים, במסגרת ההיריון שנכשל, ירדו לטמיון, ויש לפצות אותם  
20 בגינן. אכן, ההוצאות הנלוות לכל היריון עשויות להיות שונות. אולם, בנסיבות אלה,  
21 שבהן הנזק הוא ודאי והעמימות לגביה היא מובנית, אנו סבורים, כי ניתן היה לנקוט  
22 מידה של גמישות, של מעין אומדנא, ולקבוע כי ההוצאות שהוציאו עבור ההיריון  
23 השני (או כל היריון אחר) משקפות את ההפסד שנגרם להם" (שם, פסקה 16 לפסק  
24 הדין).  
25  
26 להבדיל מהנסיבות שהיו בפרשת לוי לעיל, בהן המערערים היו בני זוג, במקרה דנן התובעים 72.  
27 אינם ומעולם לא היו בני זוג וההיריון נשוא התביעה הושג בעקבות הסכם הורות בו התקשרו  
28 שני התובעים. כמו כן, לאחר האירוע נשוא התביעה, התובעת החלה בקשר זוגי עם גבר שעמו  
29 התחתנה בהמשך. כל נסיונותיה של התובעת להיכנס להיריון נוסף, כמו גם הליכי הפונדקאות  
30 ותרומת הביציות, נעשו יחד עם בן זוגה של התובעת. בנסיבות העניין, סביר מאוד להניח כי  
31 גם בגין ההיריון נשוא התביעה היה מסתיים בלידת תינוקת חיה ובריאה, התובעת ובן זוגה  
32 היו מנסים להיכנס להיריון ומוציאים לפחות חלק מההוצאות שהוציאה התובעת בפועל.  
33  
34 יחד עם זאת, וכפי שנקבע בפסק דין לוי כמצוטט לעיל, הואיל והקביעות בנדון אינן נקיות  
35 מספקות, וכן אין לדרוש מהתובעת הוכחות לעניין זה, לא מצאתי לשלול באופן מוחלט את  
36 דרישת התובעת לפיצוי עבור הוצאותיה להשגת היריון נוסף.  
37



## בית משפט השלום בחיפה

ת"א 24343-06-14 . ואח' נ' מדינת ישראל ואח'

1  
2 73. בנסיבות העניין, ייפסק לתובעת פיצוי עבור הוצאותיה להשגת היריון נוסף, הליכי פונדקאות  
3 ותרומת ביציות, סך של 150,000 ₪.

4  
5 74. במסגרת סיכומיהם, עתרו התובעים לחייב את הנתבעות בתשלום הוצאותיהם עבור ניהול  
6 התביעה בסכום של 33,173 ₪ (נומינלית). סכום זה, משוערך להיום, מגיע לסך של 33,879 ₪  
7 והוא נועד לכסות את הוצאות התובעים עבור הגשת חוות דעת רפואית, עדות מומחה  
8 התובעים בבית המשפט, אגרת בית משפט ועלות הקלטה ותמלול ישיבת ההוכחות.

9  
10 הנתבעות לא העלו בסיכומיהן כל טענה או הסתייגות לעניין דרישת התובעים לעיל, ולפיכך  
11 דרישתם בנידון מתקבלת.

### סיכום:

12  
13  
14  
15 75. לאור מכלול הנימוקים לעיל, אני מקבל את התביעה ומחייב את הנתבעות, ביחד ולחוד, לשלם  
16 לתובעים, באמצעות בא כוחם, את הסכומים כמפורט להלן:

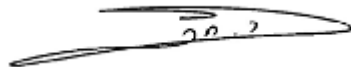
17  
18 א. לתובעת 1 סך של 792,275 ₪

19 ב. לתובע 2 סך של 300,000 ₪.

20  
21 כמו כן, הנתבעות, ביחד ולחוד, תשלמנה לתובעים, ביחד ולחוד, באמצעות בא כוחם, הוצאות  
22 משפט בסך של 33,879 ₪ ובנוסף לכך שכר טרחת עו"ד בסך של 255,924 ש"ח (כולל מע"מ).

23  
24 מלוא הסכומים כאמור לעיל ישולמו עד ליום 22.04.18 שאם לא כן, הם יישאו הפרשי הצמדה  
25 וריבית כחוק מהיום ועד התשלום המלא בפועל.

26  
27 **ניתנה והודעה היום כו אדר תשע"ח, 13/03/2018.**

28  


רמזי חדיד, שופט, סגן נשיא

29