

בית המשפט המחוזי בחיפה

ת"א 5840-12-08 ה.א. (קטינה) ואח' נ' שירותי בריאות כללית בע"מ ואח'

בפני כב' השופטת רבקה פוקס
 התובעים
 1. ה.א. (קטינה) – ניתן פסק דין
 2. ס.א.
 3. פ.א.

ע"י ב"כ עו"ד ארן אמיר ועו"ד ענת גוטמן

נגד

הנתבעת
 שירותי בריאות כללית בע"מ
 ע"י ב"כ עו"ד מירב ג'יניאו-הבר ממשרד עוה"ד י' אבימור ואח'

נגד

צדדי ג'
 1. ס.א.
 2. פ.א.

ע"י ב"כ עו"ד ארן אמיר ועו"ד ענת גוטמן

מיני-רציו:

* בית המשפט קיבל את תביעתם של התובעים שעניינה הולדה בעוולה. נפסק, בין השאר, כי הנתבעת התרשלה כלפי התובעת והתובע, שעה שלא ערכה בירור מעמיק של הפגמים שנחשדו בבדיקת אולטרה-סאונד, משלא הושלמה הבדיקה בשל קשיי ביצוע במועד עריכתה, למרות שהיו כלים להשלימה בין בביצוע אולטרה-סאונד נוסף.

* נזיקין – רשלנות – הולדה בעוולה

* נזיקין – רשלנות – רשלנות רפואית

* נזיקין – פיצויים – שיעורם

* נזיקין – נטל השכנוע – העברתו

* נזיקין – אשם – אשם תורם

התובעים הוריה של קטינה, הגישו תביעה שעניינה בהולדה בעוולה. בכתב התביעה נטען, כי הקטינה נושאת מוגבלויות מולדות משמעותיות, ונטען כי התנהגות זהירה של הנתבעת, שירותי בריאות כללית אשר טיפלה בתובעת בהריונה, הייתה מונעת את הולדתה.

בית המשפט פסק כלהלן:

יש לקבל את גרסת התובעים בעיקריה ובכל הנדרש לבסס את עילת התביעה, במיוחד מקום שקטעים רבים מהגרסה מקבלים חיזוק ברשומות הרפואיות ובגרסאות עדי הנתבעת; למעט אי דיוקים, שאינם פוגמים בסופו של יום בעיקר.

התובעת ידעה על האפשרות כי במוח של העובר אותו נשאה קיים מבנה "לא רגיל" להבדיל מ"לא תקין", הגם שניתן, כפי שהוכח ובנקל לבדוק את ממדיו ומשמעותו של מבנה המוח ובכך לצייד את התובעת והתובע במידע מדויק בדבר הפרוגנוזה הגרועה הצפויה. הבירור של הממצאים המחשידים לא מוצה עד תום, כך נשלחה התובעת לביתה עם אמירה כללית ועמומה ללא הפניה לוועדת על להפסקת הריון.

הנתבעת התרשלה כלפי התובעת והתובע, שעה שלא ערכה בירור מעמיק של הפגמים שנחשדו בבדיקת אולטרה-סאונד, משלא הושלמה הבדיקה בשל קשיי ביצוע במועד עריכתה, למרות שהיו כלים להשלימה בין בביצוע אולטרה-סאונד נוסף. מאחר ומדובר בשלב מאוחר של ההיריון, היה צריך להשלים את הבדיקות לאלתר ולהציג בפני התובעת את התמונה המלאה, לרבות האפשרות לפנות לוועדת על להפסקת ההיריון, ולא לשחררה מהאשפוז באמירה בעייתית, עמומה ולא מפוענחת כדבעי.

לו הייתה מתבצעת הערכת המשמעות הדיאגנוסטית והפרוגנוסטית של מבנה המוח, כפי המתחייב, הייתה נגלית תמונה עגומה של מצב המוח, לרבות קיומה של ציסטה הפורנציפולית, ופרוגנוזה גרועה הצפויה בשל פגמים במוח שאפשר לראות בבדיקות נוספות שנדרשו, עד כדי תיאור חמור של מצב רפואי של העובר כפי שתיארה פרופ' ר' הרשקוביץ בתצהירה בדיעבד.

רשלנות מוטלת על שכמה של הנתבעת אשר שלחה את התובעת לביתה לאחר אשפוז בן יומיים, בטרם סיימה את הבירור הרפואי הנדרש, הגם שחשדות למומים חמורים עלו גם עלו בבדיקות שבוצעו, כשנאמר כי המצב הוא בטוח שבין מצב טוב ובין מצב גרוע וחמור. כך נותרו ההורים עזובים לגורלם המר בלידת ה.א., תוצאה שהייתה ניתנת למניעה בהפסקת ההיריון. מהראיות לא עולה, כי לתובעת הוצע לשקול להופיע בפני ועדת על להפסקת הריון.

העדר "מכתב הפניה" או רישום מדויק של עמדת הנתבעת מדוע לא הוצא "מכתב הפניה" לוועדת על להפסקת הריון, מלמד כי התובעת לא הופנתה ולא הוסברה לה זכותה לפנות לוועדת על. העובדה שאין ברשומה המלצה להפסקת הריון, הצבת האופציה של הפלה וביאור זכותה של התובעת לפנות לוועדת על להפסקת הריון, גם הם בסיס רשלנות הנתבעת. בנסיבות העניין יש להשית רשלנות תורמת על התובעים.

ודוק, התובעת הגיעה לאשפוז ולפגישה במרפאת מומים בתוך מחלקת נשים, בשלב מתקדם של ההיריון, ערב לידה. השעה הייתה שעה מכבידה לקבלת החלטה על הפסקת הריון הן לצוות הרפואי והן להורים. באלה הנתונים, יש להטיל רשלנות תורמת על ההורים אשר מחד ידעו כי קיים מצב "לא רגיל" במוח העובר שטרם לובן עד תום, אך מאידך הותירו למצב הרפואי להישאר מעורפל.

לו היו התובעים נחושים להגיע לחקר הממצאים המחשידים שעלו בשלב סמוך ללידה, היו מוצאים אוזן קשבת אצל הצוות הרפואי, בדבר אפשרות להמשיך את הבירור הרפואי, לרבות ביצוע בדיקת MRI, או אז גם הייתה נשקלת הפסקת ההיריון, על בסיס ראוי ונכון. באלה הנתונים, יש להטיל על התובעים אשם תורם בשיעור 30%, ולא פחות מכך.

אין מקום לקבל גרסת הנתבעת לפיה התובעת לא הייתה מבצעת הפסקת הריון מקום שמלמדת התובעת על עצמה כי אינה מקפידה בביצוע בדיקות שיש בהן גילוי מומים במועדים מוקדמים בהריון, בין בהריון של ה.א. ובין בהריונות לפני ואחרי ההיריון של ה.א., וזאת במיוחד כשלא העמידה הנתבעת בפני התובעים בזמן משבר את הדילמה בהפסקת ההיריון וקיבלה עמדתם הברורה בשאלה זו.

בהעדר מידע לפיו התובעת קיבלה הסבר מלא ומקיף על המום במוח העובר והסבר על זכותה לפנות לוועדת על להפסקת הריון ולמצער, כפי שהייתה צריכה לקבל, ההנחות תהיינה כולן לטובתה. הנזק הראיתי ברישום לקוי ברשומה הרפואית העביר את נטל השכנוע לנתבעת, נטל שלא הורם, במיוחד לנוכח הרשומה שנרשמה ע"י גורם מקצועי אצל הנתבעת.

השתייכות התובעת למגזר הבדואי ולדת המוסלמית, כנטען, אין בה די כדי להשליך על העמדה שתינקט על ידם לאחר שנחשפים היא ובעלה לקיומו של מום חמור בעוברם.

פסק דין

מבוא:

התובעים הינם הוריה של הקטינה ה.א. (להלן: "ה.א."), ילידת 14.8.05, שנולדה בהריון חמישי של התובעת. בשתי הלידות הראשונות נולדו שתי ילדות בריאות, הבן השלישי נולד בשבוע 35, בלידה מוקדמת עם היפוך איברים פנימיים (Situs inversus) ובהריון הרביעי נולדה בת בריאה.

ה.א. נולדה כאמור בהריון חמישי כשהיא לוקה בשיתוק מוחין המיפרטי (מסוג המיפרזיס).

הסוגיה שבפניי עניינה בהולדה בעוולה, מקום בו נושאת ה.א. מוגבלויות מולדות משמעותיות, כפי שיפורט להלן, ונטען כי התנהגות זהירה של הנתבעת, שירותי בריאות כללית (להלן: "הנתבעת") אשר טיפלה בתובעת בהריונה, היתה מונעת את הולדתה. עילת התביעה של התובעים, הורי הקטינה ה.א., המכונה "הולדה בעוולה", הינה עילת תביעה שהוכרה והוגדרה לאחרונה בע"א [1326/07](#) ליאור המור נ' פרופ' עמית עמי ואח' [פורסם בנבו] (מיום 28.5.12) (להלן: "הלכת המר").

טענות הצדדים:

א. התובעים (התובעת מס' 1 האם, להלן: "התובעת" והתובע מס' 2 האב, להלן: "התובע") בסיכומיהם מפנים לרשומות הרפואיות שנערכו ע"י הנתבעת, שלשיטתם מספרות את סיפור התביעה כולו ומבססות את עילת התביעה, כדלקמן:

לשיטתם, בתאריך 3.8.05 ביצעה טכנאית מטעם הנתבעת בדיקת אולטרה-סאונד במהלכה נתקלה בקשיים טכניים, הגם שהבדיקה, אף כפי שנערכה, העלתה חשש שמא מבנה המוח "אינו רגיל". בנסיבות אלה התבקשה התובעת לפנות למחרת היום במהלך האשפוז לבדיקת אולטרה-סאונד חוזרת, לשם ביצוע סקירה מקיפה ולשם הערכת המשמעות הדיאגנוסטית והפרוגנוסטית של מבנה המוח.

הלכה ולמעשה סקירה מכוונת ומקיפה למוח לא בוצעה למחרת ע"י רופא מומחה מטעם הנתבעת והתובעת שוחררה לביתה מבלי שהאבחנה הושלמה.

הגם שהאבחון לא הושלם, ד"ר ד' לנדאו, רופאת הילדים מטעם הנתבעת, שוחחה ביום 4.8.05 עם התובעת טרם שחרורה מהאשפוז אך לא יכלה ליתן בידה הסבר מלא ונכון לגבי האבחנה והפרוגנוזה, כך הטעתה אותה כשאמרה לה כי אין אפשרות להצביע במדויק על הבעיה המוחית וטיבה, ככתוב בתיעוד הרפואי.

ההסבר שניתן לתובעת ע"י ד"ר ד' לנדאו היה מעורפל וחסר, במסגרתו נאמר לתובעת כי לעובר יש מבנה מוחי "לא רגיל" (להבדיל מ"לא תקין") ועל כן תהא חשיבות לבדיקה רק לאחר הלידה, כלשון הרשומה הרפואית.

דא עקא, שהמומים במוחה של ה.א. היו קלים לאבחון, כטענת התובעים, לו היו מבוצעות הבדיקות הנדרשות, כך בנקל היה ניתן לזהות את הציסטה הפורנציפלית וליתן לתובעת מידע מלא ומדויק

לגבי הפרוגנוזה הגרועה הצפויה, ובכלל זה מתן הדרכה לזכות העומדת בפניה ובפני התובע (ההורים – התובעים) לפנות לוועדת על, לשם ביצוע הפסקת הריון, חרף השלב המתקדם של ההריון.

התובעים, לשיטתם, הוכיחו כי הוועדה להפסקת הריון היתה מאשרת את ביצוע ההפלה, כך קמה חזקה עובדתית, לפי הלכת המר, על פיה התובעים בנסיבות אלה היו פועלים בהתאם להמלצת הוועדה להפסקת הריון ומפסיקים את ההריון, חזקה שהנתבעת לא סתרה.

בשל רשלנותה של הנתבעת נולדה ה.א. כשהיא לוקה בשיתוק מוחין המיפרטי, המערב את פלג גופה השמאלי. היא אינה מסוגלת להשתמש בידה השמאלית אשר מוחזקת בכיפוף ואינה מופעלת באופן ספונטני. בהליכתה גוררת ה.א. את רגלה השמאלית, בנסיבות בהן היא מתקשה בהליכה רצופה ללא תמיכה. כמו כן סובלת ה.א. ממחלת אפילפסיה ומפרכוסים, וכן סובלת מפיגור שכלי קל.

באלה הנתונים, עותרים התובעים לקבל תביעתם ולפסוק להם את נזקייהם, וכן לדחות את ההודעה שהוגשה נגדם כצדדים שלישיים.

התובעים הביאו בתמיכה לגרסתם חוות דעת רפואית מטעם פרופ' י' טלר.

ב. הנתבעת סבורה כי דין התביעה להידחות וכי אין לקבל את גרסת התובעים, בעלי עניין בתוצאות ההליך, כי היו מפסיקים את ההריון מושא התביעה, במיוחד כאשר התנהגותם במהלך ההריון של ה.א., כמו גם במהלך ההריונות לפני ואחרי ההריון נשוא התביעה, מעידים על ההיפך. לשיטתה, במועד ההריון מושא התביעה היו התובעים הורים לילד בעל מום מסוג Situs Inversus והיו מצוידים בהנחיות מפורשות של יועץ גנטי באשר לאופן ביצוע מעקב ההריון והצורך בביצוע בדיקות לשלול הישנות המום; דא עקא שהתנהלותם ההפוכה מהמצופה בכל אחד מההריונות של התובעת, מצביע כי לא היו מפסיקים את ההריון מושא התביעה.

עיון ברשומה הרפואית, לשיטת הנתבעת, מלמד כי לא עלה בידי התובעים להוכיח כי היו מבצעים הפסקת הריון, כפי שנטען על ידם עתה, לאחר לידת ה.א..

לדידה, גם עם היסטוריה מיילדותית כה קשה, המבקשת לטעון כי אין לה כל התנגדות עקרונית, דתית או אישית, לביצוע הפסקת הריון, היה ויתברר כי העובר בבטנה סובל ממומים קשים או ממחלות חשוכות מרפא, צריכה להוכיח קודם כל כי היא אכן מעוניינת לוודא את בריאות העובר והעדרם של מומים מולדים, מוקדם ככל האפשר, התנהגות שאינה מאפיינת את התובעת והתובע.

לדידה, גם עם היסטוריה מיילדותית כה קשה, המבקשת להוכיח כי אין לה התנגדות לביצוע הפלה, צפויה להופיע לכל בדיקה אליה היא זומנה ולברר כל ממצא עד תום, וכן למלא באדיקות אחר הנחיות הצוות הרפואי; התנהגות שאינה מאפיינת את הוריה של ה.א., כפי שניתן ללמוד בכל אחד מההריונות ובמיוחד בהריונות לאחר שנתגלה פגם מולד מסוג היפוך אברים, כך גם לאחר לידתה של ה.א. הסובלת מנכות כה קשה. לשיטתה, התובעים מלמדים על עצמם בהתנהגותם כי לא היו בשום מקרה מפסיקים את ההריון, ומכאן שדין התביעה להידחות.

הנתבעת הביאה בתמיכה לגרסתה חוות דעת רפואית מטעם פרופ' י' בליקשטיין.

דיון והכרעה:

בטרם אפנה לבחינת גרסאות הצדדים מצאתי להקדים ולציין את העובדה כי הנתבעת בהליך מצאה להביא בפניי שתי גרסאות לאירוע מושא התביעה, שתי גרסאות אשר אינן דרות בכפיפה אחת, ומכאן חולשתה של הגנת הנתבעת, וליתר דיוק משקלה הנמוך.

בכתב הגנה שהוגש בראשית ההליך נכתב, כדלקמן;

"בתאריך 2 באוגוסט 2005 בשלהי ההריון (שבוע 37+) התובעת הגיעה לבית החולים סורוקה בשל צירים. בבדיקה אולטרה-סאונד שבוצעה למחרת, הדמיית המוח היתה קשה ביותר ועלה חשד לממצא לא תקין. כבר למחרת התובעת התקבלה במרפאה לאיבחון טרום לידתי, שם קיבלה הסבר, בנוכחות נציגה של משרד הבריאות, ובין השאר שוחררה עם המלצה לחזור לבדיקה נוספת לצורך נסיון לברר את טיב הממצא" (סעיף 4 לכתב ההגנה – הדגשה שלי).

השאלה מדוע לא הושלמה האבחנה לבירור טיב הממצא, כבר במסגרת האשפוז בבית סורוקה ביום 2.8.05 או בסמוך לכך, למרות שעלה חשד לממצא לא תקין, נותרה על בלימה ולא הובררה ע"י הנתבעת בכתב הגנתה, מה שברור הוא כי הנתבעת, על פי כתב ההגנה, סברה כי לא נעשה בירור מלא לממצא שנחשד. כפועל יוצא, אין בגרסה שבכתב ההגנה המקורי כל אזכור להפניית התובעים לוועדת על להפסקת הריון, וסירובם, משלא הסתיים שלב האבחון.

יצוין, כפי שיבואר להלן, כי האמור בכתב ההגנה המקורי אינו עומד בדד אלא תואם את הרשומה הרפואית שנרשמה בעיקר ע"י ד"ר ד' לנדאו וגם ע"י האחות גב' אלגריסי.

אלא מאי, שבמהלך שמיעת הראיות הוגש תצהיר מטעם פרופ' ר' הרשקוביץ, בנוסף ליתר תצהירי הנתבעת, וזאת למרות ששמה ורישומים מטעמה אין להם זכר ברשומות הרפואיות.

עדותה של פרופ' ר' הרשקוביץ נשמעה ביחד עם שאר עדי הנתבעת ובתום שמיעת הראיות, ולאחר שהתובעים עתרו לתקן את כתב תביעתם, נוכח הלכת המר שפורסמה זה מקרוב, הגישה הנתבעת כתב הגנה מתוקן בהתבסס על גרסת פרופ' ר' הרשקוביץ, עת נוצרה "הזדמנות" משפטית להוסיף כתב הגנה מתוקן בעקבות כתב תביעה מתוקן, הגם שכתב ההגנה המתוקן מעלה קושי לא מבוטל אל מול גרסת עדי הנתבעת, למעט גרסת פרופ' ר' הרשקוביץ, וכך נאמר בכתב ההגנה המתוקן;

"...בדיקת האולטרה-סאונד של יום 3.8.05 בוצעה על ידי טכנאית בשלב ראשון אולם בשלב השני, שבו נעשה נסיון לסרוק את מוח העובר, נערכה הבדיקה על ידי פרופ' רלי הרשקוביץ, מנהלת מרפאת מומים" (סעיף 10)

ובהמשך נאמר;

"הנתבעת היא שבחרה לבצע באופן סלקטיבי את הבדיקות שהורו לה היועץ הגנטי ו/או הרופא המטפל ו/או הודיעה כי אינה מעוניינת בהפסקת הריון עם הקטינה לכשהודע לה דבר קיומה של בעיה במוחה של הקטינה ע"י צוות מרפאת מומים. במעשיה ו/או במחדליה ניתקה הנתבעת את הקשר הסיבתי בין לידתה של הקטינה ובין הטיפול הרפואי במסגרתה של הנתבעת, ומכאן שדין תביעתה לדחייה" (סעיף 15 – ההדגשה שלי).

יצויין כי על יסוד כתב ההגנה המקורי נשמעו כל העדים. בנסיבות אלה, כתב ההגנה המתוקן מעלה קשיים רבים, ובין היתר נשאלת השאלה, אם בכתב ההגנה המקורי נטען כי הטיפול בתובעת הסתיים בשחרורה מבית החולים עם המלצה לחזור לבדיקה נוספת לצורך בירור טיב הממצא; כיצד בכתב ההגנה המתוקן שהוגש, כאמור, בסיום שמיעת הראיות, נאמר כי הודע לתובעת על בעיה מוגדרת ומבוררת במוח העובר, כשהיא בעקבות הממצאים החמורים, שנפרשו בפניה, הודיעה כי אינה מעוניינת בהפסקת ההריון חרף ממצאים אלה.

הדברים מקבלים משנה תוקף במיוחד כשהנתבעת מבקשת להשתית את עתירתה לדחיית התובענה בטענה כי ככל שהיתה רשלנות מטעמה, אין קשר סיבתי לנוק לו טוענים התובעים, מאחר ולגרסתה התובעים הוכיחו בהתנהלותם בהריונות השונים כי אין פניהם להפסקת הריון, וכלשונה של הנתבעת בפתיח לסיכומיה: "השאלה הקשה ביותר מבין השאלות העומדות להכרעה בתיק זה, הינה האם ניתן לקבל את עמדת התובעים – בעלי עניין בתוצאות ההליך – אשר טוענים כי התובעת מס' 2 (להלן: "התובעת") היתה מבצעת הפסקת הריון על אף שכל תג ותו של התנהגותה במרוצת ההריון נשוא התביעה, כמו גם במהלכם של מעקבי ההריון שלפני, ובעיקר אלו שאחרי ההריון נשוא התביעה, מעידים ההפך". כך גייסה הנתבעת את עדותם של מומחיה הרפואיים לתמוך בגרסתה זו, סוגיה החורגת ממומחיות רפואית, אודות נשים שאינן מבצעות הפלה מטעמים אישיים, דתיים ועקרוניים, כחלק מהימנעותן מביצוע מעקב הריון מוקדם שמטרתו לגלות מומים, במיוחד בשלבים המוקדמים של ההריון, בטרם "שלב החיות".

התנהלות הנתבעת מעוררת קושי עת טרחה להביא את כל השקלא והטריא בסוגיה האם התובעים פניהם מועדות להפסקת הריון, אם לאו, בשים לב לצו מצפונם ודתם, כשליטתה הלכה ולמעשה במקרה דנן אין צורך בכל אלה, אם גרסתה בסופו של יום היא כי לתובעת הוצע לשקול את הפסקת ההריון מושא הדיון, והיא סירבה.

אם גרסת הנתבעת שהתובעת ב"רחל בתך הקטנה", החליטה כי אין פניה להפסיק את ההריון מושא התביעה, למרות שהוסבר לה כי לעובר בעיה במוח, מה הרלוונטיות בהתנהלותה במהלך מעקב ההריון, בהריונות הקודמים והמאוחרים. מדוע הנתבעת השקיעה מאמץ בהוכחה כי התובעים לפי עמדה עקרונית, דתית או אישית, לא יפסיקו הריון, כעולה ממעקב בהריונות השונים, אם תחת ידה הוכחה ניצחת לסירוב התובעים להפסיק את ההריון מושא המחלוקת, לנתבעת הפתרוניים.

בעניין זה לא נעלמה מעיני העובדה כי בתצהיר פרופ' ר' הרשקוביץ אשר חשף לראשונה את גרסת הנתבעת, כפי האמור בכתב ההגנה המתוקן (שהוגש, כאמור, בסיום שמיעת הראיות), נאמר כי לתובעת הוסבר ביום 4.8.05 במפורש כי קיימת בעיה חמורה במוח העובר אותו היא נושאת ברחמה, וההשלכות הקשות של המום על חיי היומיום העתידיים, דא עקא שכל הסוגיה של הפסקת הריון נפקדה מהתצהיר, קרי, לא ההפניה לוועדת על להפסקת הריון ולא הסיור; ר' סעיף 4 לתצהיר;

"... לאור ממצאי בדיקת האולטרא סאונד הסברתי לאישה שהמח לא תקין מכיון שיש בו הרבה מים במקום שיהיה חומר של מח ש"חושב". אני מסבירה שמח הוא לא כמו כדור חלק אלא צריכות להיות בו עליות וירידות, ולפי מה שראיתי באולטרא סאונד כנראה שהעליות והירידות לא קיימות. לכן, אני חושבת שלתינוק תהיה בעיה מאד קשה כשהוא יוולד. אני משתדלת לא לנקוט במונח מפגר ומפשטת את ההסבר לכך, שהתינוק צפוי להיות בעל קושי ללכת, ללמוד כמו כל הילדים בבית הספר, להכיר את ההורים שלו,

להתלבש ולאכול בעצמו וכיו"ב. לאחר מכן, ובמידת הצורך, אני מסבירה להורים שככל הנראה התינוק יהיה מפגר. אין לי כל ספק שזה גם ההסבר שהאישה קיבלה במקרה הזה."

היכן אמירה מפורשת כי בתום ההסבר המפורט שניתן לתובעת, הוסברה לה זכותה לפנות לוועדת על להפסקת הריון, חרף השלב המאוחר בהריון, והיא סירבה? תמהתי.

נמצא, אם כן, כי בתצהיר האמור אין טענה כי באותו מעמד הרה גורל הובהרה לתובעת במפורש זכותה לפנות לוועדת על לצורך הפסקת ההריון, אך היא סירבה, ועל כן האחריות להולדת ה.א. נופלת על כתפה וכתף בעלה בלבד, הגם שהדבר מתבקש ומתחייב בנסיבות. להשלמת התמונה אציין כי הטענה על סירוב התובעת להפסיק את ההריון הוספה מאוחר לכל אלה, בעדות פרופ' ר' הרשקוביץ בבית המשפט, באמירת אגב ובשפה רפה ומוצנעת, דבר האומר דרשני, כדלקמן;

"...כל המטרה של הטופס הזה היתה להעביר לאחות טיפת חלב האזורית, שימו לב, הולך פה להיוולד ילד שמכיוון שהאישה לא רצתה להפסיק הריון הולך פה להיוולד ילד עם אולוי בעיה". (עמ' 314 לפרוטוקול)

ושב תישאל גם השאלה מדוע ננקטת לשון של ספק ("אולוי") לאחר הממצאים הוודאיים שהתגלו, כגרסת פרופ' ר' הרשקוביץ.

אמור מעתה, הסוגיה לפיה "האשה לא רצתה להפסיק הריון" אינה מופיעה בתצהיר פרופ' ר' הרשקוביץ, לרבות אזכור הזכות לפנות לוועדת על להפסקת הריון בשלב מתקדם בהריון, ובכלל זה מתן הפניה בכתב לוועדת על, כך גם אין רישום ברשומה הרפואית על סירוב התובעת להפסיק את ההריון, כל אלה מסגירים את הבעייתיות שבגרסת הנתבעת.

ניתוח גרסת התובעים:

גרסת התובעים מקובלת עלי בעיקריה ובכל הנדרש לבסס את עילת התביעה, במיוחד מקום שקטעים רבים מהגרסה מקבלים חיזוק ברשומות הרפואיות ובגרסאות עדי הנתבעת; למעט אי דיוקים שאפרט להלן, שאינם פוגמים בסופו של יום בעיקר.

גרסת התובעת והתובע אביא כחלק מהשתלשלות האירועים, אגב מעקב ההריון במהלך ההריון מושא המחלוקת, כדלקמן:

בתחילה, ביום 28.2.05, בשבוע 17 להריון, לכאורה, בוצעה במרכז בריאות האישה בדיקת אולטרה-סאונד לקביעת גיל ההריון. הבדיקה הדגימה פער של 2-2.5 שבועות מגיל ההריון על פי תאריך הווסת האחרון שדווח ליום 1.11.04, באופן שממדי העובר תאמו לשבוע 14.5. הפער האמור נשמר גם בבדיקת אולטרה-סאונד בשבוע +22, כך שהמדד לקביעת גיל ההריון בהליך הינו תאריך וסת אחרון ליום 17.11.04 (התאריך המתוקן).

בנסיבות אלה נמצא כי מעקב ההריון של התובעת החל באיחור, רק חודש לאחר בדיקת האולטרה-סאונד, עת פנתה התובעת לראשונה לטיפת חלב ביום 21.3.05 קרי בשבוע +5.17.

נוכח עברה המיילדותי בהריון השלישי עת נולד בנה עם פגם של היפוץ אברים, הופנתה התובעת למעקב הריון בסיכון גבוה וביצוע בדיקות של תבחין משולש, סקירת מערכות ואקו לב עובר.

ביום 4.4.05 בשבוע 20 להריון (לפי התאריך המתוקן) בוצעה במרכז בריאות האישה של הנתבעת סקירת מערכות בסיסית אשר דווחה כתקינה, לרבות "חדרי מוח לטרליים: תקינים רוחב חדר צדדי 7.6 מ"מ".

ביום 12.4.05 בשבוע 21 להריון (לפי התאריך המתוקן) נבדקה התובעת ע"י רופאת טיפת חלב והופנתה למעקב הריון בסיכון גבוה, לייעוץ גנטי ולסקירת מערכות מורחבת, כן צוין כי נקבע תור לאקו לב ליום 10.5.05 והפניה להעמסת סוכר.

במועד האמור ציינה אחות טיפת חלב כי "נשלחה לבצע חלבון עוברי – לא מעוניינת לבצע את הבדיקה" וכך נרשם גם בכרטיס מעקב ההריון.

התובעת לא ידעה לפרש מדוע לא בוצע בהריון מושא התובענה בדיקת חלבון עוברי, דבר שיש לזקוף לחובתה, וזאת נוכח הרשומה הרפואית המתעדת את מוצא פיה, שאחרי אלה אין מקום להרהר שעה ששני הצדדים, הן התובעים והן הנתבעת, סבורים כי יש לתת לרשומה הרפואית את הבכורה, גם ברישום זה וגם ביתר הרישומים הרפואיים שיוזכרו להלן (ר' עמדת התובעים בעמ' 1 למבוא ועמדת הנתבעת בעמ' 2 ובעמ' 68 לסיכומיה, סעיף 316 סיפא).

אלא מאי, שבסופו של יום המום שהתגלה אצל ה.א. אינו ממין המומים שהיו מתגלים בבדיקת חלבון עוברי, ולכך יש לשים את הדגש, כלומר גם אם לא בוצעה הבדיקה, אי ביצועה לא הכשיל אבחון מוקדם של המום הקשה במוח שהתגלה מאוחר יותר.

ביום 15.5.05 בשבוע 4+25 (לפי תאריך וסת אחרון מתוקן), מציינת אחות טיפת חלב כי "היה לה תור לאקו לב עוברי שעבר, נתבקשה לחדש תור, סקירה מורחבת לא בוצעה בגלל תשלום גבוה. טרם בוצע GCT. תור לסיכון גבוה יש לה לתחנה 15.6.05".

התובעת כעולה מהראיות נמנעה מלפנות למרפאה להריון בסיכון גבוה ואף לא התייצבה לטיפת חלב ביום 15.6.05, כאשר ביום 6.7.05 מציינת אחות טיפת חלב "לא הולכת למעקב סיכון גבוה – לדבריה לא מעוניינת. לא מבצעת בדיקת GCT, אקו לב עוברי" ובמקום אחר נרשם כי לא מעוניינת לבצע בדיקת העמסת סוכר.

לדידי, שוב עולה כי התובעת אינה ממלאת באופן דווקני אחר הבדיקות אליהן נשלחת ולא מגלה רצינות במעקב ראוי בהריון. זאת ועוד, מעיון מעמיק במסמכים מצאתי לקבוע כי גם אי ביצוע סקירת מערכות מורחבת אליה הופנתה ע"י רופאת טיפת חלב יש לזקוף לחובת התובעת וכעולה מעדות ד"ר מירון פרוימוביץ, אשר עדותו מקובלת עלי, כי אין להניח שהתובעת נדחתה וכי לא בוצעה סקירת מערכות מורחבת מטעמים כספיים, וזאת הן משום שהדבר צריך היה להעלות על הכתב ברשומות, קרי רישום לפיו התובעת פונה לביצוע הבדיקה בהפניית הרופאה מטיפת חלב ונדחית, והן משום חוסר ההיגיון בסירוב לבצע בדיקה שאינה מסובכת ויקרה, בנסיבות בהן קיימת הפניה מרופאה מטעם טיפת חלב; והכל חרף העובדה כי התובעת אמרה בדיווח בטיפת חלב (אימרה שלא הוכח כי נבדקה) שפנתה לביצוע הבדיקה ונדחתה בשל דרישת תשלום.

דא עקא, שגם בכל אלה לא היה כדי לגלות את המום באותו שלב בהריון, כפי עמדת הנתבעת, שאינה נתונה לפרשנויות.

אמור מעתה, התנהלות התובעת, המצוינת לעיל בבדיקות האמורות שלא בוצעו, לא הביאה למצב בו המום שהתגלה בסופו של יום, לא התגלה מוקדם יותר, ובעניין זה יש להדגיש עוד מספר נקודות; ראשית, הסקירה הבסיסית אשר נערכה באותו שלב בהריון לא העלתה כל ממצא חריג, על כן לו היתה מתבצעת סקירת מערכות מורחבת כהוראת הרופאה בטיפת חלב, התוצאה הצפויה לא היתה משתנה, כפי עמדת הנתבעת.

שנית, בשלב בו בוצעה הסקירה הבסיסית, על פי הספרות הרפואית, הציטה הפורנציפלית לא היתה צפויה ככלל להתרחש, כפי עמדת הנתבעת. ראה סיכומי הנתבעת בעמ' 17;

"כך או כך, וכפי שפורט לעיל, גם ולו בוצעה סקירת מערכות מורחבת, לא היה בה כדי

לאבחן את הממצא המוחי, וכך מתבקש בית המשפט הנכבד לקבוע."

עוד יצוין כי בסוגית בדיקת אקו לב עובר נרשם במסמכים הרפואיים, מפי התובעת, כי בדיקת אקו לב לא בוצעה משום שהתובעת איחרה את המועד של הבדיקה, אך שוב נמצא לשיטתי כי מדובר בדיווח אודות אי ביצוע הבדיקה, שאינו מדויק, בנסיבות בהן הוכח כי בכל שלב ניתן לבצע את הבדיקה. אלא מאי, שסקירה בסיסית שבוצעה, היה בה די כדי לשלול גם תופעה של "היפוך אברים", סוגיה שהנתבעת מסכימה עימה, כך שאי ביצוע אקו לב עובר, לא רק שלא נדרש כדי לאתר מום של היפוך אברים שלא מצוי אצל ה.א., אלא שלא הכשיל איתור המום שנמצא בפועל אצל ה.א..

הסיכום הוא, אם כן, שהתובעת נמנעה אמנם מביצוע מעקב הריון כפי המצופה ממנה, במיוחד מקום שבהריון שלישי נולד לה ילד עם פגם מולד של "היפוך אברים", דא עקא, שאין בבדיקות שלא בוצעו כדי לאתר את המום שהתפתח במוחה של ה.א. בשלב המאוחר של ההריון.

בהמשך לכל אלה פנתה התובעת לטיפת חלב בשל צירים ובעקבות פנייתה נשלחה לחדר מיון לשם הגיעה ביום 12.7.05, כשבאותן נסיבות התובעת משתחררת לביתה לאחר שנקבע כי אינה בלידה.

ביום 24.7.05 (שבוע 36) נבדקת התובעת בטיפת חלב ושם מצוינות כל אותן בדיקות שלא ביצעה במהלך מעקב ההריון, בדיקות שכאמור לא היה בהן כדי לאתר את המום במוח, כפי שקבעתי לעיל.

דא עקא, שביום 2.8.05 (שבוע 2+36) פנתה התובעת למיון בי"ח סורוקה עקב צירים, התובעת התקבלה לאשפוז לצורך הערכה, עקב רושם של עובר קטן מגיל ההריון (IUGR) וכן בשל ממצאים ציסטיים בשליה.

ביום 3.8.05 בוצעה לתובעת בדיקת אולטרה-סאונד לצורך הערכת משקל, כאשר בבדיקה הודגם ריבוי מי שפיר ובהערות לבדיקה צוין, כדלקמן;

"הודגמו גפיים תקינות עם תנועות. מוח: צד ימין של המוח הודגם. צד שמאל של המוח:

הדמייתו היתה קשה ביותר הן בגישה ביטנית והן בגישה ואגינלית, אך – רושם של

הגדלת חדר לטרלי, וכן לא הצלחתי להדגים היטב את הקורפוס קלוזום. לא ברור גם האם

מבנה הגירוסים במוח תקין. בכל מקרה נפתח תיק במרפאה ותגיע ליעוץ."

בבדיקה האמורה מצוין כי נערכה ע"י טכנאית, אלא מאי, שפרופ' ר' הרשקוביץ, מנהלת מחלקת נשים בסורוקה, שהגישה כאמור תצהיר בהליך, טוענת כי אמנם שמה אינו נזכר ברשומה הרפואית, אך היא מזהה מתוך תוכן הדברים, ולא מזיכרון לאירוע כה רחוק בשנים, כי הממצאים הינם

ממצאים שנבדקו על ידה. כמו כן מציינת פרופ' ר' הרשקוביץ כי ברשומה נפלה טעות ברישום הצדדים במוח, כך שהמיוחס לצד שמאל עניינו בצד ימין של המוח, וגם טעות זו מבקשת עתה לתקן.

התקשיתי בקבלת גרסת פרופ' ר' הרשקוביץ במלואה, משום שאינה עולה בקנה אחד עם הרשומה הכתובה, אך מצאתי לקבל את הגרסה בחלקה, ומכל מקום להיעזר בה לצורך הבנת האירועים שהתרחשו. פרופ' ר' הרשקוביץ טוענת כי נכחה בעת ביצוע בדיקת האולטרה סאונד וכן כי נכחה בישיבה שהיתה עם ד"ר ד' לנדאו והאחות אלגריסי (סדובסקי). דא עקא שגם אם אקבל עדות זו, כפי שאפרט להלן, הרי שעדותה זו אינה יכולה להתקבל בשלמותה, וככל שעדותה סותרת את הרישום שנעשה בפועל ברשומה הרפואית. תצהירה של פרופ' ר' הרשקוביץ שנרשם שנים לאחר האירוע, אינו יכול להחליף רישום שנעשה בזמן אמת בנסיבות בהן לו סברה פרופ' ר' הרשקוביץ כי הרישום בזמן אמת אינו משקף את שנעשה, היה עליה לתקנו בשעתו, אחרת מחויבת היא ברישום וליתר דיוק מחויבת הנתבעת.

גרסת פרופ' ר' הרשקוביץ לפיה היא לוקחת אחריות על רישום שנעשה ביום 3.8.05 כשפגשה את התובעת במחלקה והשלימה את ביצוע בדיקת האולטרה-סאונד שהחלה הטכנאית, ומאוחר יותר פגשה בשנית את התובעת ביום 4.8.05 במרפאת מומים הסמוכה למחלקת נשים, אני מקבלת, מאלה הטעמים;

ראשית, סבורה אני כי נכון לקבל את האחריות שפורשת הפרופ' ר' הרשקוביץ על הרשומה הרפואית על כל פגמיה, דבר שיש בו לקיחת אחריות על רשומה בעייתית, בלשון המעטה, שאינו פשוט, אלא אם כן הוא אישור לנוכחות של פרופ' ר' הרשקוביץ באותו מעמד.

שנית, אני מוכנה להניח כי הפגישה במרפאת מומים היתה בנוכחות פרופ' ר' הרשקוביץ, אחרת לא היתה מתכנסת הפגישה באותו מועד, והתובעת היתה מופנית למרכז רפואי אחר, כפי המקובל באותם זמנים, כעדות העדה.

כמו כן אני סבורה כי ממצאי האולטרה-סאונד כפי שתועדו ביום 3.8.05 אכן היו בהם נקודות ציון בעייתיות, שאסור היה להתעלם מהן, כפי עדותה של פרופ' ר' הרשקוביץ, המתקבלת על ידי כעדות מומחה וכהודאת בעל דין.

דא עקא, שלא אוכל לקרוא לתוך הרשומה הרפואית את שהעידה פרופ' ר' הרשקוביץ בפניי וכפי האמור בתצהירה, מקום שהדברים אינם עולים בקנה אחד עם מה שנרשם, בהדגשי כי איני מוצאת כל דרך לאשרר את עדות פרופ' ר' הרשקוביץ על פי הכלים המשפטיים שבידינו, ועל פי ניתוח האירועים בראי הרשומות הרפואיות.

ודוק, האמור בתצהיר פרופ' ר' הרשקוביץ על דברים שנאמרו לכאורה לתובעת ב-4.8.05 בדבר מום קשה של העובר, כשאין אישור לדברים ברשומה הרפואית על פי הרישום שנרשם ע"י הנוכחים האחרים בעלי מקצוע ומעמד, לרבות ד"ר ד' לנדאו, אין אני מקבלת; ולא רק בשל העובדה כי מדובר בעדות בעל פה הנסמכת על הסקת מסקנות מאוחרות ושאינה נשענת על זיכרון שנים לאחר התרחשות האירועים, אלא משום שהדברים עומדים בסתירה למסמך בכתב, קרי הרישום בתיעוד הרפואי.

לשיטתי אין משקל לאמירה לפיה נמסרו לתובעת ע"י פרופ' ר' הרשקוביץ הדברים המפורטים להלן, כשתוכנם לא עולה בקנה אחד, בלשון המעטה, עם הרשומה הרפואית שנרשמה ע"י בעלי תפקיד אחרים שנכחו באותו מעמד.

האמירה בתצהיר מטעם פרופ' ר' הרשקוביץ, שנים לאחר התרחשות האירועים, כפי שתובא להלן, אינה דרה בכפיפה אחת עם הרישום ברשומה הרפואית שנעשה הלכה ולמעשה בזמן אמת ע"י ד"ר ד' לנדאו, כפי שיובא להלן, ומכאן העדר המשקל לגרסתה של פרופ' ר' הרשקוביץ.

להלן הציטוט מתצהירה של פרופ' ר' הרשקוביץ:

..."

4. לאור ממצאים אלה האישה הוסבר לאישה שיש בעיה עם העובר (ונפתח לה תיק), והיא הוזמנה ליעוץ במרפאת מומים, למחרת, 4.8.05. ביעוץ נכחה ד"ר דניאלה לנדאו, רופאת ילדים בכירה במרפאת המומים וגם רופאה בכירה במחלקת ילודים וכן מרסל סדובסקי, אחות מפקחת אזורית של משרד הבריאות (שהיא דוברת ערבית).

הפגישה מיועדת לשם הסבר לאישה על נתוני האולטראסאונד ויעוץ לגבי המשך ההריון. אני נוהגת להסביר בשפה פשוטה ככל הניתן, על מנת שתהיה מובנת לאישה, את המשמעות של הנתונים, ואין לי ספק בכך שגם היה במקרה הספציפי הזה. כדי לוודא את הבנת ההסברים, הם תורגמו גם על ידי האחיות מרסל סדובסקי לערבית.

לאור ממצאי בדיקת האולטרא סאונד הסברתי לאישה שהמח לא תקין מכיון שיש בו הרבה מים במקום שיהיה חומר של מח ש"חושב". אני מסבירה שמח הוא לא כמו כדור חלק אלא צריכות להיות בו עליות וירידות, ולפי מה שראיתי באולטרא סאונד כנראה שהעליות והירידות לא קיימות. לכן, אני חושבת שלתינוק תהיה בעיה מאד קשה כשהוא נולד. אני משתדלת לא לנקוט במונח מפגר ומפשטת את ההסבר לכך, שהתינוק צפוי להיות בעל קושי ללכת, ללמוד כמו כל הילדים בבית הספר, להכיר את ההורים שלו, להתלבש ולאכול בעצמו וכיו"ב. לאחר מכן, ובמידת הצורך, אני מסבירה להורים שככל הנראה התינוק יהיה מפגר. אין לי כל ספק שזה גם ההסבר שהאישה קיבלה במקרה הזה. (סעיף 4 לתצהיר)

להלן הציטוט מהרשומה הרפואית של ד"ר ד' לנדאו:

"הוסבר שאין לנו אפשרות להצביע במדויק על הבעיה המוחית וטיבה, אם כי נראה כי יש כאן מבנה לא רגיל ותהיה חשיבות לבדיקה אחרי הלידה". (הדגשה שלי)

אין תיעוד לאמור בתצהיר פרופ' ר' הרשקוביץ ברשומה הרפואית, ואין לומר כי מדובר בעניינים זניחים ושוליים שאפשר היה לשכוח אותם ואת חשיבותם, שהרי מדובר בליבת העניין. אמור על כן, כי אין לאשר את גרסת פרופ' ר' הרשקוביץ העומדת בניגוד לרישום בפועל.

לו רצתה פרופ' ר' הרשקוביץ לשנות את הרישום שנרשם ע"י ד"ר ד' לנדאו היתה נדרשת כאמור לעשות זאת בזמן כתיבת הדברים, אחרת תהא הרשומה מחייבת את הנתבעת, כפי עמדת שני הצדדים, בדבר החשיבות והמרכזיות של הרשומה הרפואית והכל נוכח עדות ד"ר ד' לנדאו והאחות מ' אלגריסי המאשרות את תוכן של הרשומות שנרשמו על ידן, ואידך זיל גמור.

דומה, אם כן, שאין מקום מחד לנתח את הממצאים שנמצאו בבדיקת האולטרה סאונד ביום 3.8.05 כממצאים אשר יכולים ללמד על בעיה מוכחת וברורה במוח העובר, כתצהיר פרופ' ר' הרשקוביץ, אך מאידך לקבוע כי מדובר בממצאים שטרם הובהרו עד תום, כלשון ד"ר ד' לנדאו ברשומה עצמה. אין להסכין עם אמירה בוטחת וברורה של פרופ' ר' הרשקוביץ, שאין לה זכר ברשומה הרפואית, לפיה הערכה של מצב העובר היתה ברורה שתוצאתה מום קשה, וכלשונה בעדות בעמ' 312 לפרוטוקול:

"המבנה של המוח למרות שהיתה הדמיה מאוד קשה, מכיוון שהבדיקה נערכה גם בגישה בטנית וגם בבדיקה וגינאלית, הממצאים היו לא פשוטים. כשאני כותבת אם תשימי לב בבדיקה, אני מכוונת אותך לבדיקה. אם אני כותבת שלא ברור האם מבנה הגירוסים במוח תקין מדובר פה בבדיקה במבנה מוח שהוא בעליל לא תקין מבחינת המשמעות שלו."

וזאת עם עדות ד"ר ד' לנדאו שנשמכת על הרשומה הרפואית לפיה ההבחנה לא היתה ברורה ומוחלטת וכי היה ניתן להשלימה בביצוע בדיקה של MRI (עמ' 341 - 340 לפרוטוקול) כפי עמדת המומחה פרופ' י' טלר מטעם התובעים; וכלשון ד"ר ד' לנדאו לפיה בפגישה עם התובעת במרפאת מומים ביום 4.8.05, כל שהיה ניתן לומר כי יש מבנה מוח "לא רגיל" וכי בשל העובדה כי אבחון מלא טרם בוצע, יש ללמוד על מצב רפואי של העובר בטווח שבין מצב קל למצב קשה ביותר, כדלקמן;

"...מה זה לא רגיל? לא רגיל זה יכול להיות משהו קל וזה יכול להיות משהו מאוד קשה עד כדי פיגור, עד כדי נכות, כולל להשתמש במילים שהן בהחלט בעלות משמעות שיכולים להתחבר אליהם ולהבין..."

ובהמשך;

ש: ולפי מה שרשמת, רק שאני אבין. לא רגיל זה יכול להיות אמרת בין ספקטרום קל לספקטרום קשה, לא יודעים.

ת: לא יודעים אבל זה בהחלט מדאיג וזאת הסיבה שגם הזמנו אותה למרפאה. כי אחרת לא היינו מזמינים אותה למרפאה.

ש: ומה שהצגתם בפניה שם שזה יכול להיות ממצב קל?

ת: בוודאי, מהכל. ודווקא בגלל שאנחנו מודאגים אנחנו מזמינים אותה למרפאה בשביל להסביר לה שיש מקום לדאגה. ועל כן יש מקום לעשות דברים נוספים כמו בדיקות נוספות, כמו לשקול הפסקת הריון. כמו דברים שאנחנו חייבים להגיד אותם במצב כזה.

ש: רק עוד דבר אחד כדי שאני אבין. במצב של מוח לא רגיל הספקטרום הוא מאוד רחב, ממצב קל עד מצב מאוד חמור, נכון?

ת: אין לנו נתונים מספיקים בשביל להגיד.

ש: ואם היה ברור בניגוד לזה, לחלוטין היה ברור שהמוח לחלוטין לא תקין ושהילד יצא מפגר ונכה?

ת: אני לא חושבת שהייתי משתמשת במילים אחרות. הייתי משתמשת באותם מילים קשות ככל שיהיו. כאשר אני בפירוש אמרתי לה וכתבתי את זה גם שאין אפשרות להצביע בצורה מדויקת, וכתבתי אין אפשרות לבצע במדויק על מה טיב הממצא ומה הבעיה המוחית. אבל בהחלט הספקטרום קיים." (הדגשות שלי)

וכן בעמ' 340 מפי ד"ר ד' לנדאו:

**"...במקרה הזה מה שאני כתבתי כאן זה מה שידענו, מבנה לא רגיל. יותר מזה לא ידענו
בנקודת הזמן הזאת."**

זאת ועוד, אין לקבל את עדותה של פרופ' ר' הרשקוביץ לפיה באופן קטגורי הודיעה לתובעת כי העובר אותו היא נושאת בעל פגמים ומומים קשים שגדרם בפיגור שכלי ועל כן יש מקום לשקול ביצוע הפסקת הריון כפי שהוסיפה בעדותה (עמ' 314 לפרוטוקול), שעה שבאותה פגישה נכחה גם אחות, גב' מרסל אלגריסי (סדובסקי), מפקחת מחוז מטעם לשכת הבריאות, אשר מסכמת את הפגישה מנקודת מבטה והבנתה, בהסתמך על רישומיה, וכפי שגם התובעת יכלה להבין, באופן שאין תוצאתה כלל ועיקר הפניה לביצוע הפסקת הריון וכלשונה בעמ' 183, שורות 8-17:

"ת: אני אתייחס לזה בשני אופנים, כללי ויותר פרטי. ברמה הכללית כשמדובר על אישה, לאו דווקא על ה.א., כי פה זה לא היה וודאי לגמרי. אם היו אומרים לה במרפאה, יש לך מום וודאי שמצבו יהיה א' ב' ג' ד'. יש לי גם דוגמאות כאלה למכביר שהפצתי בזמנו בטיפת חלב. זה לא הטופס היחידי שהתעסקתי בו. ונרשם לה שיש בידה שתי ברירות, או להמשיך את ההיריון או להפסיק את ההיריון כי המום הוא כזה וכזה, הוא לא בר חיות. או הוא בר חיות אבל הסבל וכו' וכו' יהיה סביב הילד הזה. סבל המשפחה, סבל החברה, סבל לילד. אז זה נתון לשיקולה, לבחירתה. טופס כזה יגיע לאחות בטיפת חלב, היא שוב תדבר על שתי האופציות.

ש: האחות בטיפת חלב תחזור בעצם על הייעוץ?

כב' השופטת: ובמקרה הזה לא היו שתי אופציות?

גב' אלגריסי: לא היו שתי אופציות במקרה הזה."

וכן בעמ' 171 לפרוטוקול שורות 22-23, כדלקמן:

"ת: לא הצליחו לראות זה לא אומר שלא היה תקין. זאת אומרת אם לא הצליחו לראות זה לא אומר שהמצב הוא גרוע. יכול להיות גם מצב טוב."

הבנת הגב' מרסל אלגריסי (סדובסקי) בתום הפגישה עם התובעת ביום 4.8.05 היא הנותנת, היא הגרסה המחייבת את הנתבעת ומשמעותה אי אמירה ברורה לתובעת על המום החמור במוח העובר ועל זכותה לפנות לוועדת על להפסקת הריון (שם בעמ' 171).

סיכום ביניים:

אני קובעת כי התובעת בפגישה הרת הגורל ביום 4.8.05 ידעה על האפשרות כי במוח של העובר אותו נשאה קיים מבנה "לא רגיל" להבדיל מ"לא תקין", הגם שניתן, כפי שהוכח ונקל לבדוק את ממדיו ומשמעותו של מבנה המוח ובכך לצייד את התובעת והתובע במידע מדויק בדבר הפרוגנוזה הגרועה

הצפויה. הבירור של הממצאים המחשידים לא מוצה עד תום, כך נשלחה התובעת לביתה עם אמירה כללית ועמומה ללא הפניה לוועדת על להפסקת הריון. **יודגש כי גם פרופ' י' בליקשטיין מטעם הנתבעת מסכים שאין ברשומה הרפואית כל הפניה של התובעת לוועדת על להפסקת הריון (עמ' 243 לפרוטוקול).**

באלה הנתונים, סבורה אני כי הנתבעת התרשלה כלפי התובעת והתובע, שעה שלא ערכה בירור מעמיק של הפגמים שנחשדו בבדיקת אולטרה-סאונד מיום 3.8.05, משלא הושלמה הבדיקה בשל קשיי ביצוע במועד עריכתה, למרות שהיו כלים להשלימה בין בביצוע אולטרה-סאונד נוסף, כפי שצוין ברשומות בזמן אמת (בעניין זה ר' רישום גב' יפה פרקש ביום 4.8.05, לאחר שבוצע אולטרה סאונד ביום 3.8.05, שם נאמר "ממתינה לבדיקת US חוזרת היום", שאין חולק כי לא בוצעה), ובין בביצוע בדיקת MRI. מאחר ומדובר בשלב מאוחר של ההריון, היה צריך להשלים את הבדיקות לאתגר ולהציג בפני התובעת את התמונה המלאה, לרבות האפשרות לפנות לוועדת על להפסקת ההריון, ולא לשחררה מהאשפוז באמירה בעייתית, עמומה ולא מפוענחת כדבעי.

לו היתה מתבצעת הערכת המשמעות הדיאגנוסטית והפרוגנוסטית של מבנה המוח, כפי המתחייב, היתה נגלית תמונה עגומה של מצב המוח, לרבות קיומה של ציסטה הפורנציפלית, ופרוגנוזה גרועה הצפויה בשל פגמים במוח שאפשר לראות בבדיקות נוספות שנדרשו, עד כדי תיאור חמור של מצב רפואי של העובר כפי שתיארה פרופ' ר' הרשקוביץ בתצהירה בדיעבד.

בעניין זה אני מקבלת את עדות פרופ' ר' הרשקוביץ, כמומחית, כי ניתן היה להגיע לאבחנה ברורה ביום 4.8.05 בדבר המום החמור במוח העובר, אך איני מקבלת כי אבחנה כה מוחלטת ובהירה, התקבלה הלכה ולמעשה, אשר גם הוסברה לתובעת, והיא בתורה סירבה להפסקת ההריון, שהרי מדובר בגרסה שאינה עולה בקנה אחד עם גרסת ד"ר ד' לנדאו והאחות מ' אלגריסי; ומכאן רשלנות הנתבעת, אף לשיטתה של פרופ' ר' הרשקוביץ.

רשלנות מוטלת על שכמה של הנתבעת אשר שלחה את התובעת לביתה לאחר אשפוז בן יומיים 3-4.8.05, בטרם סיימה את הבירור הרפואי הנדרש, הגם שחשדות למומים חמורים עלו גם עלו בבדיקות שבוצעו, כשנאמר כי המצב הוא בטוח שבין מצב טוב ובין מצב גרוע וחמור, כלשון ד"ר ד' לנדאו וגב' מ' אלגריסי (סדובסקי). כך נותרו ההורים עזובים לגורלם המר בלידת ה.א., תוצאה שהיתה ניתנת למניעה בהפסקת ההריון.

אני קובעת כי לתובעת לא הוצע לשקול להופיע בפני ועדת על להפסקת הריון, חרף גרסתה של פרופ' ר' הרשקוביץ, וזאת נוכח גרסת הגב' אלגריסי (סדובסקי) (בעמ' 171, 182 ו-183 לפרוטוקול) וסיכום שיצא תחת ידה של ד"ר ד' לנדאו, שאין ספק כי נכחו בפגישה עם התובעת, כמפורט לעיל.

במאמר מוסגר אציין כי גם לו הייתי מקבלת את גרסת פרופ' ר' הרשקוביץ במלואה, קרי כי ביום 3.8.05 כשביצעה את האולטרה-סאונד, מצאה ממצאים חמורים אשר לימדו על מצב קשה של העובר ברחמה של התובעת; וגם מאשרת כי אין לייחס משמעות לעובדה שלא צוין במפורש ממצא הציסטה הפורנציפלית, שעה שצוינה הרחבת החדר הימני במוח, שלימד על בעיה חמורה; כי אז אקבע שהעובדה כי בסיכום הפגישה אין הפניה לוועדת על להפסקת הריון, אומרת דרשני ומלמדת על רשלנות הנתבעת. העדר "מכתב הפניה" או רישום מדויק של עמדת הנתבעת מדוע לא הוצא "מכתב הפניה" לוועדת על להפסקת הריון, מלמד כי התובעת לא הופנתה ולא הוסברה לה זכותה לפנות

לוועדת על, כפי שהעידה הגב' אלגריסי (סדובסקי) אשר נכחה במעמד והבינה את מה שהתובעת יכלה להבין מהפגישה, כלשונה בעמ' 171 לפרוטוקול, שורות 27-29 וכעולה מהרשומה הרפואית;

"ת: מה שהייתי שומעת. זאת אומרת אם היו מייעצים לה הפסקת הריון הייתי רושמת מומלץ לה הפסקת הריון. אם היו מייעצים לה מה את מחליטה, את בוחרת להמשיך להריון או לא בוחרת להמשיך, גם זה היה נרשם. בכל מקרה זה לבחירתה של אישה לאחר שהוסבר לה."

ציון ורישום שאינם קיימים ברשומה שנכתבה.

אמור מעתה, כי העובדה שאין ברשומה המלצה להפסקת הריון, הצבת האופציה של הפלה וביאור זכותה של התובעת לפנות לוועדת על להפסקת הריון, גם הם בסיס רשלנות הנתבעת, אף לשיטת פרופ' ר' הרשקוביץ, ככל שגרסתה בתצהיר היתה מתקבלת בשלמותה.

אלא מאי, שאין אני סבורה כי בכל אלה יש כדי לנקות את התובעים, הורי הקטינה, מכל אחריות, ואבהיר.

לשיטתי, בניגוד לעמדת התובעים בעמ' 133 לסיכומיהם, יש להשית רשלנות תורמת עליהם. ודוק, התובעת הגיעה לאשפוז ולפגישה במרפאת מומים בתוך מחלקת נשים, בשלב מתקדם של ההריון, ערב לידה. השעה היתה שעה מכבידה לקבלת החלטה על הפסקת הריון הן לצוות הרפואי והן להורים. באלה הנתונים, סבורה אני כי יש להטיל רשלנות תורמת על ההורים אשר מחד ידעו כי קיים מצב "לא רגיל" במוח העובר שטרם לובן עד תום, אך מאידך הותירו למצב הרפואי להישאר מעורפל.

בסיטואציה שנוצרה, לדידי, גם על התובעים מוטלות אחריות ורשלנות תורמת, אם לא נרתמו כדי להביא להשלמת האבחון; ובלשון הרשומה הרפואית בסיכום האשפוז שנעשה ע"י ד"ר קופמן:

"לאור קושי בהדמיית פרטים במוח העובר, התובעת שוחררה מאשפוז וזומנה לאולטרה-סאונד חוזר ביחידה בעוד 10 ימים";

התובעים, ולא רק הצוות הרפואי, נדרשו לפעול באופן נמרץ ולהגיע להחלטה מושכלת באותו פרק זמן מדוד עד ללידה הצפויה ולא להניח לגורל להכתיב את התוצאה. על התובעים, שמתנדנדים בין אפשרות כי אין בעיה כלל ובין אפשרות לבעיה חמורה מאוד (כעולה מסיכום הפגישה עם התובעת כפי שנערך ע"י ד"ר ד' לנדאו וכעולה מרישום האחות אלגריסי (סדובסקי) – אותם אני מקבלת ונותנת להם את מלוא המשקל הראייתי), היה לפעול וליזום, בין בפניה נוספת לביצוע אולטרה-סאונד מוקדם ככל שאפשר, ובכל מקרה לא להישאר אדישים ולטמון ראשם בחול.

להשלמת התמונה אציין כי אדישות התובעים ו"גרירת הרגליים" מאפיינת אותם גם במעקב הריון לא סדיר שבוצע בהריון דנן, כמפורט לעיל, ובדומה ליתר הריונות התובעת, וגם לכך יש ליתן את הדעת בביסוס רשלנות תורמת נגדם.

אין לפטור את התובעים מכל אחריות באי פניה לבירור מצבו הרפואי של העובר ברחמה של האם, טרם הלידה, בדחיפות, ועוד לפני תום 10 ימים שאוזכרו לעיל, בין בפנייה לטיפת חלב או לכל גורם רפואי אחר, שעה שנאמר להם כי אין לשלול גם פרוגנוזה גרועה, וכפועל יוצא אפשרות לילד שייולד

עם מום חמור, מקום שהצוות הרפואי השאיר בחלל האוויר גם חשש ממשי לבריאות היילוד, חשש שלא הוסר.

תמיכה לחשש שניקר אצל התובעים בדבר בריאותו של העובר טרם לידתו אותו העדיפו להדחיק, כאמור, ולא לפעול לבירורו עד תום, ניתן למצוא גם בתצהיר התובע, בסעיף 5.

"אני זוכר שבסוף ההריון עם ה.א. היינו מתוחים כי אמרו לאשתי שצריך לחכות עד הלידה בשביל לדעת מה בדיוק תהיה הבעיה של התינוקת".

סבורתני כי נסיונו של התובע בעדותו לגמד את דבריו בתצהיר ולהכחיש כי היה מתוח לקראת הלידה, כאמור בעדותו עמ' 36 לפרוטוקול, מוסיף נופך נוסף לאמור בדבר רשלנותם התורמת של התובעים.

טענת התובעת כי בתום הפגישה בבית החולים טרם שחרורה סברה כי קיימת "בעיה קלה" וכך דיווחה לבעלה, אין אני מקבלת, שעה שאין בסיס לדברים הללו לא ברשומה הרפואית ולא בעדויות, אלא ההפך. מהרשומה עולה בבירור כי מצב העובר הוגדר בין מצב טוב למצב גרוע וחמור, ולא כבעיה "קלה" בלבד, נוסח שכלל לא נשמע ולא תועד ברשומה.

דומה כי מהרשומה של ד"ר ד' לנדאו, אותה אני מאמצת, כאמור, כרשומה המסכמת אל נכון את הפגישה, נלמדת רשלנות תורמת של התובעים.

לו היו התובעים נחושים להגיע לחקר הממצאים המחשידים שעלו בשלב שסמוך ללידה, היו מוצאים אוזן קשבת אצל הצוות הרפואי, כפי עדותה של ד"ר ד' לנדאו, שאני מקבלת, בדבר אפשרות להמשיך את הבירור הרפואי, לרבות ביצוע בדיקת MRI, או אז גם היתה נשקלת הפסקת ההריון, על בסיס ראוי ונכון.

באלה הנתונים, סבורה אני כי יש להטיל על התובעים **אשם תורם** בשיעור 30%, ולא פחות מכך.

הקשר הסיבתי בין מחדליה של הנתבעת לבין אי ביצוע הפסקת הריון:

בפתח דבריי אני מבקשת לקבוע כי אין מחלוקת בין הצדדים כי במקרה דנן היתה ועדת על להפסקת הריון מאשרת הפסקת הריון, לו היתה נדרשת לשאלה של הפסקת הריון על פי הממצאים שהיו יכולים לבוא בפניה.

בעניין זה אפנה לעדות של ד"ר בליקשטיין מטעם הנתבעת לפיה במקרה של מומים מוחיים, כדוגמת אלה של ה.א., וכפי המתואר בתצהיר פרופ' ר' הרשקוביץ, הוא היה מפנה את התובעת לוועדת על להפסקת הריון ולהערכתו, הוועדה היתה מאשרת הפסקת הריון גם בשלב המאוחר של ההריון בו היתה התובעת, בתוך "שלב החיות" ערב הלידה (עמ' 245 לפרוטוקול).

בפסק דין המר קובע בית המשפט העליון כי החלטת הוועדה להפסקת הריון המתירה את הפסקת ההריון, תשמש מעין חזקה הניתנת לסתירה בדבר עמדת ההורים ביחס להפסקת ההריון, וכלשון בית המשפט:

"... ראוי כי החלטת הוועדה להפסקת הריון תשמש גם מעין חזקה הניתנת לסתירה בדבר עמדתם של ההורים ביחס להפסקת הריון" (סעיף 45 לפסק הדין)

הקביעה האמורה של מעין חזקה עובדתית נובעת מהקושי להעריך את החלטת ההורים בדיעבד, לאחר הלידה ולאחר שנדרשים הם להתמודד בגידול ילדם הפגוע, כשהכף נוטה לטובת הורים בנסיבות אלה, וכלשון כב' השופטת ע' ארבל (סעיף 4 לפסק דינה) שהביעה אף אפשרות לנקיטת עמדה מרחיקת לכת יותר;

"בחנתי אם לא נכון היה לאמץ את הגישה הסוברת כי יש לוותר על חלק זה של הוכחת הקשר הסיבתי... אכן, יש בכך משום סטייה מסוימת מהנתיב הרגיל של דיני הנזיקין. עם זאת סברתי כי אפשרות זו עשויה להיות לגיטימית ומתאימה למטריה בה עסקינן, הן בשל שיקולי מדיניות ציבורית, הן לאור ייחודה ומורכבותה של עילה זו...

בנוסף אני בספק אם דרישה זו עשויה לסייע לחקר האמת, ולכן אם תוכל לקדם את הצדק במקרה הספציפי, וזאת בשל הקושי, כאמור, להוכיח מה היה ההורה עושה לו היה יודע על המום בו לוקה עוברו, כאשר ספק אם הוא עצמו יודע בבירור כיצד היה נוהג. למרות האמור, בסופו של יום, החלטתי להצטרף לעמדתו של חברי...

אוסוף לכך כי לטעמי על בתי המשפט הדנים בתביעות "הולדה בעוולה" לנהוג בסוגיה זו באופן זהיר ורגיש, לתת משקל לאינדיבידואל שאינו קשור בהכרח בהכרעות הכלליות של המגזר אליו הוא משתייך, ולנהוג בגמישות מסוימת, עד כמה שהדבר ניתן, ביישום דרישה זו במסגרת הוכחת הקשר הסיבתי. עניין לנו בדיני הרשלנות שיש להתאימם למציאות החיים המשתנה והקשה."

בענייננו, התובעת בעדותה וכך גם התובע העידו כי לו היתה ניתנת להם האינפורמציה בדבר מצבו העגום של העובר, היו מחליטים בחיוב לבצע הפסקת הריון וכלשונה של התובעת:

"כן, אם הייתי יודעת שיש לה בעיה קשה, הייתי מורידה אותה... לא הכרתי אותה מקודם" (עמ' 112 לפרוטוקול).

הנתבעת מעלה סימני שאלה רבים בכנות תשובת התובעים נוכח המעקב שבוצע בהריון דגן ומעקבי הריון קודמים ומאוחרים יותר, אך לא מצאתי כי יש בהם כדי לסתור את המעין "חזקה עובדתית" שנקבעה בפסק דין המר, ואנמק;

א. לדידי, אין מקום לקבל גרסת הנתבעת לפיה התובעת לא היתה מבצעת הפסקת הריון מקום שמלמדת התובעת על עצמה כי אינה מקפידה בביצוע בדיקות שיש בהן גילוי מומים במועדים מוקדמים בהריון, בין בהריון של ה.א. ובין בהריונות לפני ואחרי ההריון של ה.א., וזאת במיוחד כשלא העמידה הנתבעת בפני התובעים (הן בפני התובעת והן בפני התובע) בזמן משבר את הדילמה בהפסקת ההריון וקיבלה עמדתם הברורה בשאלה זו, כפי שפורט לעיל.

בעניין זה יש לזקוף לזכות התובעים טענתם כי הפלה היתה אפשרית מבחינתם בשים לב להפלות שבוצעו במשפחתם ע"י אחותה וגיסתה של התובעת, בעיתות משבר, כשהיה ידוע על פגם בעובר, כפי שעת המשבר בהריון של ה.א. (ר' סעיף 20 לתצהיר התובעת שלא נסתר ועמ' 114 לפרוטוקול).

אמור מעתה, אדם פועל בשעת משבר אחרת משהוא פועל בשגרה בזמן מעקב הריון שגרתי, הוא הדין בעניינם של התובעים.

ב. הנתבעת, לשיטתי, גרמה לנזק ראייתי לתובעים באי רישום הפנייתם לוועדת על להפסקת הריון ואי רישום עמדתם נוכח ממצאי הבדיקה של העובר, במיוחד בראי גרסת פרופ' ר' הרשקוביץ', ועל כן אין להכיר כי תוכל על בסיסו לטעון כנגדם, כי לו היה ניתן לתובעים המידע על זכותם לפנות לוועדת על להפסקת הריון, היו דוחים את ההמלצה בשל שיקולים עקרוניים, דתיים ואישיים.

בנסיבות בהן קיימת מחלוקת לגבי עובדות אשר ניתן להוכיחן אלמלא המחדל של הנתבעת ברישום, ומשקיים נזק ראייתי שגרמה הנתבעת בשל כך; יש לקבוע את העובדות כגרסת התובעים, אלא אם כן תשכנע הנתבעת שהעובדות הן כטענתה, דבר שאינו בנמצא נוכח הרישום שנעשה ע"י ד"ר ד' לנדאו והאחות מ' אלגריסי. בהעדר מידע לפיו התובעת קיבלה הסבר מלא ומקיף על המום במוח העובר והסבר על זכותה לפנות לוועדת על להפסקת הריון ולמצער, כפי שהיתה צריכה לקבל, ההנחות תהיינה כולן לטובתה. הנזק הראייתי ברישום לקוי ברשומה הרפואית העביר את נטל השכנוע לנתבעת, נטל שלא הורם, במיוחד לנוכח הרשומה שנרשמה ע"י גורם מקצועי אצל הנתבעת (ד"ר ד' לנדאו).

ר' ע"א 6160/99 דרוקמן נ' בית חולים לניאדו פ"ד נה(3) 117, 125; ע"א 2886/05 אשכנזי נ' ד"ר גאנאן (פורסם בנבו) 8/11/10.

הדברים מקבלים משנה תוקף לאור גרסת פרופ' ר' הרשקוביץ' כי בכל פגם חמור שמתגלה בעובר ובכל שלב בהריון, יש חובה להודיע להורים על זכותם לפנות לוועדת על להפסקת הריון, אף בנסיבות בהן ידועה מראש עמדתם העקרונית באי ביצוע הפסקת הריון, ואף אם ניהלו מעקב הריון חסר; כך תועמד בפני ההורים התשתית המלאה ברגעי משבר ובזמן אמת לשקול עמדתם, נוכח המציאות העגומה והממשית שמוטלת לפתחם. דומה, אם כן, שגם הנתבעת מכירה בשעת משבר כשעה בה נשקלים שיקולים נוספים ונעשית הערכת מצב שונה, להבדיל מהמצב הקיים בשגרה ובמעקב השוטף במהלך ההריון, בין אם מבוצע מעקב מוקדם קודם לכן ובין אם מבוצע מעקב חסר, כך מוצע להפסיק הריון בעטיו של מום המתגלה בטרם לידה וגם בזמן לידה (עמ' 328 לפרוטוקול).

ג. זאת ועוד, לשיטתי השתייכות התובעת למגזר הבדואי ולדת המוסלמית, כנטען, אין בה די כדי להשליך על העמדה שתניקט על ידם לאחר שנחשפים היא ובעלה לקיומו של מום חמור בעוברם. ראייה לכך ניתן למצוא באותם מקרים, גם אם בודדים, שאירעו בעבר מבני שבט התובעת (השבט הבדואי א') בהם בוצעו הפלות כשנודע על מומים חמורים חשוכי מרפא גם ב"שלב החיות", אף אצל אמהות אשר לא הקפידו על ביצוע בדיקות מכוונות לבירור מומים במהלך ההריון.

במאמר מוסגר אוסיף ואציין כי יש לתמוה על גרסה זו של הנתבעת שעמדה על טענותיה לאי ביצוע הפסקת הריון ע"י התובעת מחד, אך מאידך לא הניחה כל תשתית ראייתית בדבר עמדת ההלכה המוסלמית בשאלה של הפסקת הריון כשידוע וכשנחשף מום חמור במוח העובר בשלב כלשהו בהריון; גם כשסברה כי התובעים מודרכים ומונחים על פי מצוות הדת המוסלמית.

ד. זאת ועוד, דומה כי העובדה שהתובעת הגיעה לבית החולים ביום 3.8.05 עם אבחנה של האטה בגדילה, ונשארה באשפוז גם לאחר שהחשש להאטה בגדילה הוסר, משום החשד החדש שהתגלה במוח העובר, מלמד כי היתה נכונה לשקול הפסקת הריון, בשעת משבר זו; שאם לא כן, מדוע נשארה באשפוז להמשך בירור? ומדוע נשארה כדי להשתתף בישיבה במרפאת מומים בה אמורים מומחים המשתתפים לנתח בפניה את המום שנמצא וליתן בידה המלצות, פעמים קשות, ובכלל זה הפניה לוועדת העל להפסקת הריון?

שעת משבר הובילה את התובעת להישאר באשפוז ולשמוע המלצות הרופאים במרפאת מומים, כשאין היא יודעת מה עלול או עשוי להיות טיבן, דבר שמלמד על האפשרות כי בעת משבר היתה שוקלת גם הפסקת הריון.

דומה כי מי שמוכן להמשיך באשפוז כשעל הפרק המשך בדיקות לבריור מום שנחשד כי קיים, בשלב קריטי של ההריון בתקופת החיות, אינו מלמד על עצמו כי היה דוחה כל המלצה לביצוע הפלה, כטענת הנתבעת, אחרת לא היה נשאר ומשתף פעולה עם ההליך לבריור מום ספציפי שנחשד כי קיים.

הנוק

נכות רפואית ונכות תפקודית ;

התובעים תמכו תביעתם בסוגית הנוק בחוות דעת רפואית של פרופ' א' להט אשר העריך את נכותה הצמיחה של ה.א. בשיעור 60% בגין המיפריזיס ספסטית בפלג גוף שמאלי וכן 30% בגין הפרעה קוגניטיבית התנהגותית, תפקודית. פרופ' א' להט הגיש חוות דעת משלימה בתשובה לחוות דעת רפואית שהוגשה ע"י הנתבעת. בעדותו הוסיף פרופ' א' להט כי היה נכון לבדוק שוב את התובעת כדי לבחון האם הנכות שקבע אכן שרירה וקיימת לאחר שה.א. נבדקה על ידו בגיל 5, נוכח חלוף הזמן והתמורות שחלו עם שילובה של ה.א. בחינוך המיוחד וקבלת טיפולים מתאימים ע"י צוות רב מקצועי (עמ' 23 לפרוטוקול). הלכה ולמעשה לא נערכה בדיקה נוספת.

כמו כן הגישו התובעים חוות דעת רפואית של ד"ר ג' זייליג, מומחה לרפואה שיקומית וכן חוות דעת של גב' חנה טל, מרפאה בעיסוק.

הנתבעת הגישה מטעמה חוות דעת רפואית של ד"ר נ' ווטמברג וכן חוות דעת משלימה אליה צורפה חוות דעת מטעם ד"ר יוסף נאסף, פסיכולוג קליני חינוכי.

ד"ר נ' ווטמברג העריך בסופו של יום את נכותה של ה.א. בשיעור 40% בגין פיגור קל מעבר להערכת התובעים, וכן העריך את הנכות בגין המיפריזיס בינונית בפלג גוף שמאל בשיעור 40%.

כמו כן הגישה הנתבעת חוות דעת רפואית של ד"ר ראובן לנגר, מומחה לרפואת שיקום, חוות דעת של מר גדעון האס, עובד סוציאלי וכן חוות דעת של מר ח' בן ארי, אדריכל ושמאי מקרקעין.

המומחה מטעם התובעים מזה והמומחה מטעם הנתבעת מזה כאמור חלוקים בשיעור הנכות הפיזית אשר יש לקבוע, האם נכותה של ה.א. בשל חולשה של פלג גוף שמאלי הינה בדרגה בינונית כטענת ד"ר נ' ווטמברג בגינה יש לקבוע לפי סעיף 29(1)(א)(2) לתקנות המל"ל נכות בשיעור 40%, או נכותה של ה.א. בדרגה קשה לפי סעיף 29(1)(א)(3), כטענת פרופ' א' להט, המחייבת קביעת נכות בשיעור 60%.

התובעים סבורים כי יש לקבוע נכות בשיעור 60% נוכח הסיפא לתקנות המל"ל סעיף 29(1) שם נקבע כי "בהמיפלגיה חלקית – אחוזי הנכות ייקבעו לפי המצב התפקודי של היד" ועל כן משקבעו המומחים כי היד לחלוטין אינה יכולה לנוע באופן ספונטני והיא מכופפת באופן קבוע, הרי החולשה של היד, שהינה קשה, מבססת נכות בשיעור 60%. דא עקא שהניתוח האמור כלל ועיקר אינו מופיע בחו"ד המומחים, אשר גם לא עומתו עימו.

הנתבעת מבכרת את הנכות בשיעור 40% כקביעת ד"ר נ' ווטמברג, שאליה הצטרף ד"ר לנגר ואף מפנה לדבריו של ד"ר זייליג מטעם התובעים אשר תמך בה בהעריכו את הנכות ברגל ברמה בינונית, בצינה כי בדיקת ד"ר נ' ווטמברג היא הבדיקה המאוחרת, המעודכנת והמדויקת יותר לגבי מצבה של ה.א., וכן עותרת הנתבעת לדחות את ניתוח ב"כ התובעים האמור, שלא נזכר בחו"ד מטעמם באופן מפורש.

המומחים בתחום הנוירולוגי מטעם שני הצדדים (פרופ' א' להב מטעם התובעים וד"ר נ' ווטמברג מטעם הנתבעת) מסכימים כי ה.א. לוקה בשיתוק מוחין המיפרטי (מסוג המיפרזיס) מצד שמאל, אשר נובע מנזק מוחי בהמיספרה הימנית בשל הציסטה הפורנציפליית, דא עקא ששיעור הנכות אקבע לפי חוות דעת ד"ר נ' ווטמברג מטעם הנתבעת, המאוחרת בזמן, והמעודכנת, אשר היה ער למוגבלות של ה.א. ובכלל זה בידה השמאלית, אשר מוחזקת בכיפוף חלקי ושאינה מופעלת באופן ספונטני, וכי בהליכה גוררת ה.א. את רגלה השמאלית ומגלה קושי בהליכה.

לשיטתי, ולאחר עיון בחוות דעת הצדדים, לרבות בחוות דעת ד"ר זייליג מטעם התובעים שהעריך את הנכות ברגל ברמה בינונית ובחר שלא להוסיף הערכה נוספת ונפרדת בהתחשב במצב היד; יש לקבוע את נכותה הפיזית של ה.א. בשיעור 40% בשל חולשה של פלג גוף שמאלי בדרגה בינונית, כפי תיאור יכולותיה של ה.א. ע"י המומחים השונים, בנוסף לנכות הקוגניטיבית בשיעור 40% שקבע ד"ר נ' ווטמברג, בציני כי הנכות התפקודית של ה.א., שיעורה אינו נופל מהנכות הרפואית, נוכח סממניה ומשמעותה, כפי התיאור של המומחים הרפואיים משני הצדדים, ולהלן מספר התייחסויות מתוך עדויותיהם;

אשר ליד שמאל:

"יד שמאל מוחזקת בכיפוף חלקי. המפרק מוחזק אף הוא בצורה דומה... יד שמאל משמשת לעזר עבור יד ימין, אך אינה מופעלת באופן ספונטני" (עמ' 3 לחו"ד ד"ר נ' ווטמברג – 2/).

אשר לרגל שמאל:

ד"ר נ' ווטמברג אמנם בחר להגדיר את מצבה של ה.א., לפיו;

"בהליכה גוררת רגל שמאל בסיבוב חיצוני. מסוגלת לקום לעמידה בכוחות עצמה כמעט ללא תמיכה" (ר' 2/ נ', עמ' 3).

ברם סבורני, כי כפי שבחרה הנתבעת לצטט מתוך עדותו של פרופ' א' להט, הגם שאין מדובר בהמיפלגיה עם קונטרקטורות הרי שהמצב התיפקודי המפורט הינו, כדלקמן:

"...אין חולק על כך שאין לה שיתוק מלא. יש לה חולשה משמעותית ברמה כזו או אחרת. עובדתית היא לא ניידת כמו בני גילה. למה הכוונה? היא לא מסוגלת ללכת אותו מרחק כמו בני גילה, והיא לא מסוגלת גם ללכת את המרחק שהיא יכולה ללא עזרים, לכן היא נכה" (עמ' 21 לפרוטוקול).

וכלשונה של הגב' חנה טל, מרפאה בעיסוק מטעם התובעים, אשר תיארה את מצבה של ה.א. הלכה ולמעשה (עמ' 128), כדלקמן;

"הנטייה היא, כמו שפרופ' להט כתב, לנסות לשמר ולהשאיר את האדם עצמאי ככל שהוא יכול, וכל זמן שהיא יכולה לעשות דברים לבד, כמו לסבן את עצמה ביד אחת, לנגב עצמה ביד אחת, לעשות את הדברים שהיא יכולה ביד אחת ולהיעזר ביד השניה, כי היד השניה היא לא משותקת, היא פשוט יד חלשה, היא המיפרטית, יד שמאל משרתת אותה כי עזר לא ממש יעילה. זה לא שהיא לא עושה בה כלום, היא משתמשת בה... יכול להיות שהתפקוד שלה ישתפר אם וכאשר היא תקבל טיפולים. הנטייה היא להשאיר."

אמור מעתה, ה.א. סובלת מנכות פיזית כמפורט לעיל בשיעור 40% שמשמעותה נכות תפקודית בשיעור דומה, וכן מפיגור שכלי קל קרי נכות קוגניטיבית בשיעור 40% נוספים לפי סעיף 91(2)(1) לתקנות הביטוח הלאומי (קביעת דרגת נכות לנפגעי עבודה) תשט"ז-1956, שגם היא נכות תפקודית במשמעותה; וכלשונו של ד"ר י' נאשף בחוות דעת שצורפה לחוות דעת משלימה של ד"ר נ' ווטמברג;

"התפקוד הקוגניטיבי הוא נמוך, ללא פערים משמעותיים בין תפקודיה השונים. היכולת המילולית נמוכה, אוצר המילים קונקרטי, והבנתה מוגבלות, ולעתים אף קשה לה להבין את השאלות. יכולת ההבעה נמוכה, והיא מגיבה בד"כ במשפטים של מלים בודדות בלבד, יכולת ההמשגה פגועה, והיא כלל איננה מסוגלת להבין הפשטה, ורק הצביעה על האובייקט, אוצר הידע שלה נמוך מאוד, וכולל רק מה שמוכר לה מעולמה..

התמונה המתקבלת היא של ילדה המגלה איחור התפתחותי משמעותי בכל התחומים: ביכולת הקוגניטיבית, ביכולת השפתית, ביכולת החזותית, ביכולת הזכירה ובביצוע הגרפו מוטורי, שמביאים אותה לתפקוד ברמה קוגניטיבית שמתאימה לרמה של פיגור שכלי קל". (עמ' 2 לחוות דעת ד"ר י' נאשף)

בנוסף סובלת ה.א. מפרכוסים (אפילפטיים) מדודים אשר מאוזנים תרופתית ועל כן לא נקבעה בגינם נכות נוספת.

לסיכום סוגית הנכות:

אני קובעת את נכותה הרפואית המשוקללת של ה.א. בשיעור 64%, לפי 40% נכות בגין המיפרזיס בינונית בפלג גוף שמאל, הקשורה בהליכה תוך גרירת רגל שמאל ובעזרת סדים, וחולשה ביד שמאל המוחזקת בכיפוף חלקי והמשמשת רק עזר ליד ימין. המשמעות היא שה.א. סובלת מנכות תפקודית של ממש בקושי להתנייד למרחק ולאורך זמן ללא תמיכה, בצד חולשה ביד שמאל, ולכך יש להוסיף נכות בשיעור של 40% בגין נכות קוגניטיבית בשל פיגור שכלי קל, פיגור אשר לדעת ד"ר לנגר, מומחה שיקום מטעם הנתבעת, מחייב מתן השגחה והכוונה של ה.א. ע"י אחרים במשך כל חייה, וכלשונו (נ/4 עמ' 3):

"לדעתי כיוון שכבר היום ברור שה.א. סובלת מפיגור, אין ספק שכל חייה תזדקק להשגחה והכוונה על ידי אחרים".

כעולה מהראיות, ה.א. מתפקדת בביתה ובסביבתה הקרובה אך נדרשת לעזרה ביציאה מחוץ לביתה. מקובלת עליי עמדת ד"ר נ' ווטמברג כי המצב הרפואי סטטי כפי שנלמד לאורך השנים, לא אמור להחמיר, במיוחד שהנכות עניינה אך בפלג גוף אחד.

בנסיבות אלה, ה.א. תוכל להגיע לרמת תפקוד מינימלי בביתה, כך למשל תוכל להכניס אוכל למקרר ולהוציא ממנו אוכל, אך תידרש לעזרה בהכנת ארוחה עיקרית (עמ' 194-192 לפרוטוקול וכן בעמ' 124).

כמו כן יצוין כי ה.א. שולטת על הסוגרים ביום, כאשר בלילה לפי הערכת המומחים ד"ר ר' לנגר מחד וגב' ח' טל מאידך, תוכל לשלוט על הסוגרים החל מגיל 12, נוכח גמילתה מחיתולים ביום כבר עתה.

אשר לקיצור תוחלת חיים, סבורה אני כי לא הוכח קיצור תוחלת חיים, במיוחד עת לא נקבעה נכות בשל אפילפסיה, אשר נשלטת מבחינה רפואית, שעה שקובע ד"ר ר' לנגר מטעם הנתבעת בחו"ד נ/4, בעמ' 3, כי אם המלצותיו יתקיימו, לא צפויה ירידה בתוחלת החיים של ה.א. מעבר לזו של כלל האוכלוסיה.

לכך אוסיף כי לשיטתי לא הוכח כדבעי שבעשור השלישי והרביעי לחיי ה.א. ייגרם הליך של הזדקנות מוקדמת ותפקודה של ה.א. יורע, כפי שטוען ד"ר ג' זייליג, אליו לא יכלו להצטרף יתר המומחים, ואף לא פרופ' א' להט מטעם התובעים, אשר מחקרים בנושא התומכים בחוות דעת ד"ר זייליג לא היו מוכרים לו. כך או כך, באין צפי של הידרדרות במצבה של ה.א., ככל שהמלצות הרפואיות בעניינה יישמרו, הרי לא צפויה ירידה תפקודית בשונה מיתר האוכלוסיה, כך גם לא צפוי קיצור בתוחלת החיים של ה.א. ביחס לכלל האוכלוסיה (ר' פרופ' א' להט עמ' 24 לפרוטוקול וכן ד"ר ר' לנגר בחוות דעתו).

עזרה צד ג' – עקרונות כלליים:

ה.א. עד גיל 21 צפויה לגור בבית ולקבל מענה לרוב צרכיה במסגרת החינוך המיוחד ע"י צוות רב מקצועי.

אכן תחילה שולבה ה.א. בגן שיקומי בלקיה שם שהתה 5 ימים בשבוע בין השעות 00:13-07:30, במסגרת זו קיבלה פיזיותרפיה וטיפול בריפוי בדיבור. המחלוקת לגבי המשך שילובה במסגרת החינוך המיוחד מאז 9/2010 עד שילובה במסגרת החינוך המיוחד בתל שבע, בשל קושי בסידור מנהלתי בהסעות היומיומיות, אני רואה כקושי זמני בר פיתרון בעתיד, וטוב אם לא היה נוצר. מכל מקום, בתקופה זו לא הוכחו התובעים כי הוצאו הוצאות טיפול מקצועי על ידם, כנגד אלה שלא ניתנו ע"י הגורמים המקצועיים במסגרת החינוך המיוחד.

בנסיבות אלה, עד גיל 21 יש להעריך את הפיצוי בגין עזרה צד ג', לשעות בהן ה.א. שהתה, שוהה ותשהה בביתה בתום יום הלימודים, בסופי שבוע ובעיתות בהן מסיבות טכניות לא יינתן הטיפול הנדרש.

אשר לתקופה שלאחר גיל 21;

לרצון הוריה של ה.א. (התובעים) כי ה.א. תגור עימם ועם המשפחה המורחבת יש לתת את הבכורה, במיוחד נוכח נכותה של ה.א. שגם במגבלותיה אין היא זקוקה באופן מלא ולמשך כל שעות היממה לעזרה צד ג' בתפקודה ובתנועותיה, גם כשהיא מתנהלת ברמת פיגור קלה. בנסיבות אלה שהייתה של ה.א. בבית המשפחה אינה מעלה קושי בלתי ניתן לפתרון וליישום במסגרת התא המשפחתי הגרעיני והמורחב ובסיוע עזרה צד ג', בהתאמה.

בעניין זה היטיב ד"ר נ' ווטמברג מטעם הנתבעת להגדיר את ההעדפה בבחירת מגורים במסגרת משפחתית מורחבת על פני מוסד :

ש" : בפיגור בינוני, אתה לא היית שולח למוסד. האם נכון שאתה כרופא מטפל מסכים שזה לא לטובת הילדה וזה לא נכון לעקור ילדה עם פיגור שכלי קל שאיננה מחוברת למכשירים, שקשורה מאוד למשפחה שלה ושהמשפחה שלה מאוד מעוניינת להמשיך לטפל בה ולהעביר אותה נגד רצונה ונגד רצונם למוסד?

ת : אני יכול שנייה לספר משהו. בגדול אפשר לומר שמפיגור בינוני ומטה כן כדאי בגלל שילדים בוגרים עם פיגור בינוני הם באמת, סליחה על העברית הפשוטה אבל הם באמת מכה בשביל המשפחה. פיגור קל, אם ילד בריא בנפשו הוא יכול לתפקד בסביבה. וכמו שאמרתי הוא גם יכול לעבוד בעבודות מאוד פשוטות, אפשר לחנך אותו.

ש : זאת אומרת זה לטובתה.

ת : להיות במוסד אני חושב שלא. " (עמ' 194 לפרוטוקול, שורות 26-29, ועמ' 195 שורות 3-4)

העדפה של מציאת פיתרון למגורי ה.א. עם הוריה (התובעים) וככלות כוחם בין כותלי ביתו של בן משפחה אחר, אשר גדל ויגדל עם ה.א., שיהא נכון לטפל בה.א. על פי מינויו כאפוטרופוס, ובדרך זו להגשים את משאלת ההורים בהענקת בית ומשפחה לה.א. ; הינו הפיתרון הראוי.

דומה כי ניתן להתרשם מהמומחים השונים אשר פגשו בהורים בביתם, כי לה.א. מוענק יחס אוהב ומסור והיא בדרכה מכירה תודה כמידת יכולתה, כך שהמגורים בבית המשפחה טבעיים ונכונים. ובעניין זה אני מקבלת את הדיווח של הגב' חנה טל, אשר נשמע אותנטי ומשכנע, כלשונה :

"אני מאד התרשמתי מהאינטראקציה החמה בין האימא ו-4 הילדים שהיו שם בבית בזמן שביקרתי. הייתי שם קצת מעל שעתיים, מאד התרשמתי מהאימא, מהשקט שלה והידיעה שלה בדיוק מה לעשות. ההתרשמות שלי שזאת משפחה שגם האבא, כמה שהוא פחות מעורב, הוא מאד מעורב והוא זה שענה לי על כל השאלות, הוא ידע לספר עליה פרטים.

עו"ד ג'יניאו: כי הוא זה שדיבר עברית

ת : הוא לא היה צריך להתייעץ עם האימא, הוא ידע לענות תשובות. ז"א גם האבא מאד מעורב שם. וההתייחסות של האימא לילדים כל הזמן היתה מאד-מאד חמה. מאד חמה ואוהבת. " (עמ' 144 לפרוטוקול, שורות 6-10).

על בסיס התשתית שהוכחה, מצאתי לקבוע כי יש מקום לכבד ולקבל את רצון ההורים המבקשים לתת לה.א. פתרון מגורים לידם בחיק המשפחה המורחבת ולא במסגרת מוסדית, כדעת ד"ר זייליג אשר דבריו בעניין זה עולים בקנה אחד עם יתר הראיות שהובאו ועל פי שורת ההיגיון, כדלקמן :

ת" : אם המשפחה לא ירצו אותה, בבקשה. אבל בשלב זה, ואני תמיד מברר עם ההורים אם הם רוצים את הילד בבית, כי אני יודע שאני נשאל את השאלה

הזאת ולכן התשובה שלי לא תהיה ארוכה. ההיפך, היא מאד קצרה. היא צריכה להיות בבית כל עוד המשפחה שלה רוצים אותה בבית.

ש: הצגתי לך תקופה של שלב ב'. ההורים כבר לא יכולים לטפל בה יותר. הם מבוגרים, היא מבוגרת, האחים שלה יצאו מהבית. כל אחד מהאחים שלה עם משפחה בפני עצמו, זה היא עם ההורים הזקנים שלה בתוך הבית. הם פיזית לא יכולים לטפל בה. מה אז עושים?

ת: אותה תשובה. מישהו מהאחים, אני מניח שהוא יהיה אפטרופוס

ש: אתה מניח. בירת את זה, מה קורה בפועל במשפחה הזו?

ת: במשפחה הם רוצים אותה. הילדים לא יכולים לענות, הם בני 5-6, האחים שלה, הם לא עונים עוד לשאלות מסוג זה. אבל המשפחה טוענת שהם רוצים אותה בבית, והיא בבית ומלטפים אותה. אני הייתי בבית שלה. והם צוחקים אותה. בבית הזה די חסר הרבה דברים, אבל לה יש שולחן והיא יושבת על השולחן הזה ומשחקת והילדים סביבה, וכשאני הייתי שם כל הילדים היו שם סביבה, ליטפו אותה. זה ילדים ואי אפשר להגיד להם תלכו תלטפו אותה. הם רצו כנראה. והם משחקים אותה וצוחקים. מה הם יעשו כשהם יהיו גדולים? באמת אני לא יודע." (עמ' 149 לפרוטוקול, שורות 17-31).

בנסיבות אלה, לשיטתי, יש להטיל על הנתבעת לשאת בהוצאה הכרוכה בטיפול בה.א. בבית המשפחה, גם אם עלות הטיפול בבית גבוהה מהעלות הכרוכה בהשמתה של ה.א. במוסד.

ה.א. בת למשפחה בדואית החיה במסגרת שבטית, עם ערכים המיוחדים לה, כשבראש סולם הערכים עומדת המשפחה, הליכוד המשפחתי והערבות ההדדית, ועל כן מתאים, במיוחד במצבה הרפואי ובנכותה התפקודית, כי תגור ותיהנה מסביבה תומכת, קרי הוריה כיום ואחיה לעתיד לבוא. הערך המוסף של החום המשפחתי-שבטי, דומה כי אין לו תחליף, וראוי כי יוחל על ה.א., כפי שהוכח בפניי.

בעניין זה ר' ע"א 6978/96 עמר נ' קופ"ח, פ"ד נה(1) 920, 924 :

"... דין הוא שקביעת הפיצוי בנזיקין תיעשה על יסוד בחינת מצבו של הניזוק העומד בפני בית-המשפט ומתוך ניסיון לקבוע את הדרך הנכונה לפיצוי בהתאם לנסיבותיו המיוחדות, כשלנגד עיני בית-המשפט עומדת המטרה להשיב את המצב לקדמותו. אם השהות של הניזוק בביתו ולא במוסד תחזיר את מצבו לקדמותו בצורה הטובה ביותר, די בכך כדי להצדיק פתרון זה, אפילו כרוך הדבר בהוצאה כספית נוספת משמעותית למזיק. במסגרת זו ייתן בית-המשפט את דעתו גם על כך ששהות הניזוק בבית תאפשר לו נגישות רבה יותר אל אחרים, דבר אשר יאפשר לו לשמור על אורח חיים התואם את מצבו ומאפשר לו גירוי אינטלקטואלי ואפשרות ליהנות מאותם עיסוקים ומגעים עם אחרים אשר הוא מסוגל להם בנכותו. יש להעדיף את הטיפול בבית על זה שבמוסד גם במקרה שהטיפול בבית יש בו להגדיל את תוחלת החיים של הניזוק."

הדברים מקבלים משנה תוקף, משלא הוכח בפניי כדבעי קיומו של מוסד מתאים לה.א. או מסגרת אחרת, אשר על פי עקרונותיו ולאורך שנים, יישמר בו הרכב חוסים שהולם את מצבה הפיזי והקוגניטיבי של ה.א., בצד ההתאמה האישית העולה בקנה אחד עם השקפת עולמה. קטעי המידע אודות מוסדות מתאימים לה.א., כפי שהציגה הנתבעת, פעמים על סמך עדות מפי השמועה, אין בהם

די במיוחד כשמדובר בסידור שייכנס לתוקף כשה.א. שהיום בת 9 תגיע לגיל 21. סבורה אני כי מבחינת ה.א. על פי העקרונות המקובלים בדיני הנזיקין, יש לעשות ככל הניתן כדי להגשים מאווייהן של ה.א. ומשפחתה ולאפשר לה.א. מגורים בבית הסמוך לבתי המשפחה המורחבת, עם עזרה והשגחה, כעולה מצרכיה ומגבלותיה במומה.

צרכיה האינדיבידואליים של ה.א. בראי רצון הוריה, האהבה והתמיכה שמסוגלים הם לתת לה, מנתבים את הפתרון בהעדפת השהות במסגרת המשפחה, בתוך העולם התרבותי המיוחד שלה, על כל השלכותיו.

אשר על כן, אני סבורה כי יש לכמת את הנזק בהתאם להכרה במגוריה של ה.א. בדירה צמודה לבתי המשפחה המורחבת, בפיצוי ברכיב נזק של מגורים ועזרה צד ג'; כך תהא ה.א. חלק מהמשפחה ומהשבט אליהם היא משתייכת, מסגרת שמחד תחייב הוצאה כספית בהשגחה וטיפול בה, אך מאידך תתבסס על העזרה הזמינה בקרב בני המשפחה המורחבת, שחלקם נשארים בביתם אם בשל גילם ואם נוכח מאפייניהם התעסוקתיים, וחלקם בביתם בשל הצורך בגידול הילדים, כפי שאמה של ה.א. בחרה להישאר בביתה, ולגדל את ילדיה לרבות את ה.א..

זו תמצית עתירת התובעים, קרי עזרה בטיפול בה.א. במשך היום, כאשר בלילה תישן ה.א. עם משפחתה, ללא צורך בעזרה צד ג', עזרה בשכר. ר' עדות התובעת עמ' 117 בדבר רצון התובעת לקבל עזרה בשעות היום אך לא בלילה, וכן עדות התובע בדבר רצונם הברור להיעזר בעזרת צד ג' מקרב בני המשפחה והשבט, הגם שבהמשך עדותו היה ניסיון מצידו לחזור מדברים אלה (עמ' 42-43 לפרוטוקול), וכן ר' עדות ד"ר ג' זייליג בעמ' 153 לפרוטוקול:

"ת: אני ראיתי איפה הם גרים. זה כמו חצר וגרים שם גם הם וגם משפחות. כנראה שבחווה כזאת אולי בלילה היא תוכל לבד".

להלן פירוט ראשי הנזק;

הוצאות קיום בשל העדר יכולת השתכרות:

פסק דין המר קובע אופן חישוב ראש נזק שעניינו הוצאות קיום למחיה ולרווחה של קטין בבגרותו על פי השכר הממוצע במשק. ודוק, הוצאות קיום לקטין שבגר אשר נשען על השכר הממוצע במשק משליך על הוצאות הקיום היומיומי שיידרשו לו בבוא היום, לרבות הוצאות דיוור שאדם נדרש לדאוג לעצמו במסגרת סל הכנסותיו, כשעניינה של ה.א. ייבחן אך לגבי הוצאות עודפות בשל מומה.

השכר הממוצע במשק חל בענייננו, כפי שנקבע עוד בע"א 10064/02 **מגדל חב' לביטוח בע"מ נ' רים אבו חנא, ס** (3) (13), ולנוכח נכותה של ה.א. המורכבת גם ממגבלה פיזית וגם ממגבלה קוגניטיבית, בנסיבות בהן אני קובעת כי ה.א. במומה לא תוכל להגיע לרמת תפקוד כזו שבעטיה תשתלב בעבודה כלשהי, שפירותיה בצידה, לרבות עבודה מוגנת שלא הוכחה מהי ולא הוכחה יכולתה של ה.א. להשתלב בה.

ודוק, גם בעילת תביעה בגין "הולדה בעוולה" המוקנית להורי ה.א., יש לפסוק להורים (התובעים) את הפסד הוצאות הקיום של ה.א. על בסיס השכר הממוצע במשק כנהוג לגבי קטינים, ר' פסק דין המר, עמ' 42;

"... הרי פסקנו כבר כי קטין בריא, ראוי להניח לגביו כי בהגיעו לבגרות היה משתכר את השכר הממוצע במשק וכי שכר זה היה משמש אותו לקיומו, לאמור: למחייה ולרווחה. מן הבחינה המעשית יש לפצות את ההורים בתקופת בגרותו של הילד, בכל "ההוצאות העודפות", שהן בתקופה זו הוצאות הקיום הרגילות וההוצאות המיוחדות לריפוי ולסיעוד. רק אם צפוי הילוד להשתכר בבגרותו בשיעור מסוים מן השכר הממוצע, יהיה צורך להפחית שיעור זה מן הפיצוי".

וכן ;

"בפועל, במקרה הרגיל, בו ממשיך הילד הפגוע לחיות בבית הוריו או בקהילה, לא יהיה הפיצוי שמשתלם להוריו שונה משיעור הפיצוי שהיה משתלם לו עצמו אילו הייתה קיימת לו עילת תביעה, שבמסגרתה היה תובע הפסדי השתכרות... בסך הכל הסכום שיקבלו לידם ההורים יהיה זהה לסכום שהיה משתלם לילד אילו הייתה בידיו עילת תביעה".

הפיצוי, על כן, בראש נזק זה עד תום גיל עבודתה של ה.א. (גיל 67) בהיוון כפול הינו

2,000,000 ₪ (במעוגל).

הפסד פנסיה ותנאים סוציאליים :

הוריה של ה.א., אשר נסמכים על שנות עבודתה של ה.א. והצפי כי תצבור פנסיה אשר תשמש אותה לצורך קיום בשנות הפנסיה, זכאים לפיצוי בראש נזק זה בסך גלובלי בשיעור של **80,000 ₪**.

דיוור :

הפיצוי בגין הוצאות קיום שהוכר לעיל, כולל בחובו הוצאות דיוור של בגיר הנדרש לדאוג למגוריו בין יתר הוצאותיו וכנגזרת מהכנסותיו, כך שיהא ערוך להוציא הוצאה עבור דיוור והוצאות קיום אחרות מתוך כלל הכנסותיו.

ולענייננו, התובעים לא הניחו בידי משנה ברורה להוצאות עודפות אשר יתחייבו בהן, בשל מגורי ה.א. לידם או בקרבת משפחתם. דא עקא, שאני מוכנה להכיר באילוץ מיוחד של ה.א. לקבוע מגוריה דווקא לצד הוריה ובשל העובדה כי אפשרויות מגוריה מצומצמות בשל מומה, לכך למשל נדרשת היא לגור בקומת קרקע או בבניין עם מעלית, ולכך יש להוסיף הוצאות מיוחדות בהתאמת דיוור בשל מגבלותיה בתוך ביתה, כגון יצירת משטח מתאים לגישה לבית וכן התאמת הבית למוגבלותה.

בנסיבות אלה אקבע פיצוי על דרך האומדנא בראש נזק של דיוור בסך **40,000 ₪**.

עזרה צד ג' עד גיל 21 :

אין חולק שהתובעים טיפלו בה.א. ודאגו למחסורה מיום לידתה ועד היום, עת נאלצו להתמודד עם נכותה הפיזית והקוגניטיבית.

התובעת אמנם אינה עובדת, כלל ועיקר, והתובע אף הוא לא השתלב במעגל העבודה מזה 13 שנה, אך חרף זאת יש מקום לפסיקת פיצוי עבור העזרה המיוחדת בטיפול בה.א., גם אם לא נטען כי ההורים נעזרו בעזרת צד ג' לשם כך.

התובעים עותרים לפיצוי בראש נזק של סיעוד והשגחה שנדרשו להעניק לה.א. מגיל שנה ועד היום, ומהיום ועד גיל 21, בהתאם לעלות של 35 ₪ לשעת עזרה.

עיינתי בעתירה לקביעת פיצוי בגין עזרה צד ג' לעבר ומצאתי לקבוע כי עד גיל שנתיים לערך לא נדרשה עזרה נוספת עבור ה.א. בשל נכותה. דא עקא שמגיל שנתיים לערך ועד היום וכן עד גיל 21 תידרש עזרה, אם כי לא עזרה של 4-6 שעות כפי שקבע ד"ר ג' זייליג, אלא פחות מכך, וזאת בשים לב לשעות הרבות בהן שהתה, שוהה ותשהה ה.א. במסגרת החינוך המיוחד, הגם ששנה תמימה אחת לפחות לא היתה במסגרת חינוכית עקב בעיות ביורוקרטיות בסידורי ההסעה.

מאידך קביעת עזרה של שעה ביום, כטענת הנתבעת, אף היא אינה מתאימה לעזרה הנדרשת לה.א., בשל מגבלותיה.

בנסיבות אלה אני מעריכה את העזרה שנדרשה ושתידרש עד גיל 21, מסיום יום הלימודים בחינוך המיוחד, כדי שעתיים ביום.

עלות שעת עזרה אקבע לפי 35 ₪ לשעה, כפי המובהר בחוות דעת הגב' ח' טל, שהוגשה מטעם התובעים, בהתבסס על עלויות החלות בקבלת עזרה מחברות הנותנות שירותים אלה כדוגמת "נתובים", ובהסתמך על נסיונה. כמו כן אני מקבלת את המלצתה כי ראוי שלה.א. תינתן עזרה ע"י עוזרת מקומית ולא זרה, שתשלוט בשפה הערבית ושתדע את אורחות חייה ומנהגיה.

בהנחה כי מדובר בעזרה שעלותה 35 ₪ לשעה, כשלפיצוי בגין עזרה צד ג' בעבר יש להוסיף ריבית ואת הפיצוי עבור עזרה צד ג' לעתיד יש להוון, אני מעריכה את שווי העזרה שניתנה ושתינתן לה.א. ע"י הוריה בתקופות השונות ועד גיל 21, לרבות סופי שבוע ותקופות בהן לא תהא ה.א. במסגרת החינוך המיוחד באופן זמני, על דרך האומדן בסך של **500,000 ₪**.

עזרה צד ג' עד תוחלת חייה:

ה.א. תידרש לעזרה בניקוי הבית, בהשגחה כללית ובסיעוד בשל מגבלותיה. אלא מאי, שיש להדגיש כי מדובר בעזרת צד ג' עודפת, כאשר בהוצאות היומיומיות יש לקחת בחשבון עזרת צד ג' שהיתה נדרשת לה.א. בעקבות הכרה כי היתה יוצאת לעבודה במשרה מלאה ומשתכרת שכר ממוצע במשק.

ה.א. במגבלותיה מתניידת, אם כי בקושי, ויכולה לדאוג לעצמה אם כי באופן מסויג, לרבות לדאוג להיגינה אישית.

כמבואר לעיל, השגחה במקום מגוריה יש לקבוע מקרב בני משפחה המורחבת ומקרב שאר בני שבט א'; אם ע"י התובעת ונשים דומות לה, הבוחרות להישאר בביתן כדי לגדל את ילדיהן הקטנים ולא לצאת לעבודה, ואם משכבת גיל שלא השתלבה ואינה מעוניינת להשתלב במעגל העבודה. דא עקא שלמרות זמינותם של אלה יש להעריך ולכמת את הסיוע של כל אלה, במתן סיעוד לה.א., סיעוד שהינו עודף בשל מומה, ולקבוע את הנדרש לה, לרבות במתן השגחה והכוונה לאורך שעות היממה.

להערכתי מדובר באופן ממוצע לאורך השנים עד תוחלת חייה בכ-7 שעות ליום, בשעות לא רצופות, חלקן תתבצע השגחה במשולב עם עזרה בניקיון ובבישול, וחלקן תהא השגחה והכוונה כללית שיכול שתיעשה ע"י אחד מבני השבט והמשפחה, הנמצא דרך קבע או באופן חלקי בביתו, כל אחד מטעמיו ומסיבותיו.

לדידי, העזרה שהוערכה ע"י גב' חנה טל בחוות דעתה (ת/6) ב-3 שעות עבור עזרה במשק הבית, נכללת בסיעוד והשגחה להם תידרש ה.א. באותן שעות.

כמו כן אוסיף כי מקובלת עלי הערכת ד"ר ג' זייליג מטעם התובעים אשר סבר כי אם ה.א. תישאר לגור בסביבת המשפחה, כי אז בלילה לא תצטרך במטפל מיוחד (עמ' 153 לפרוטוקול), כפי עתירתה של התובעת בעמ' 42 לפרוטוקול, סוגיה שאכמת במסגרת הפיצוי לגבולות אלה.

איני סבורה שיש להעריך את העזרה הנדרשת על פי עובד זר או עובדת זרה שנדרשים להשתלב בחברה סגורה ושבטית, כשלא הוכח כי בעבר נקלט בה עובר זר.

נכון לשיטתי להעריך את העזרה מקרב בני המשפחה המורחבת, לרבות עזרה מקרב יתר בני השבט א', כשעלות העזרה מוערכת בסך של כ-35 ש"ח לשעה, שמשוקללת על ידי על פי העקרונות דלעיל בהיוון כפול בסך גלובאלי בשיעור

1,800,000 ₪.

טיפול רפואיים ופרא רפואיים מעבר לסל הבריאות ופעילות בשעות הפנאי :

טיפול רפואיים ופרא רפואיים לרבות פיזיותרפיה מקבלת ה.א. כיום ותקבל עד גיל 21 במסגרת החינוך המיוחד (ר' חו"ד ד"ר נ' ווטמברג, בעמ' 4), וגם אם לא קיבלה בעבר במשך כשנה בשל כשלים ביורוקרטים בסידור ההסעה היומית, אלה הן תקלות ברות פיתרון.

באלה הנתונים, הטיפולים הרפואיים הנוספים להם תזדקק ה.א. שלא במסגרת החינוך המיוחד האמור וסל הבריאות עד גיל 21, ניתן לאמוד בסך של

20,000 ₪.

בפיצוי האמור כללתי פיצוי לטיפולים רפואיים שיידרשו בתקופות שונות בהן משום סיבות ביורוקרטיות כאלו או אחרות לא יינתנו ע"י הגורמים המטפלים וכן בגין טיפולים רפואיים מיוחדים שיידרשו מעבר לאלה שניתנים במסגרת החינוך המיוחד, בזמנים בהן תידרש התייחסות דווקנית, במיוחד בשנים הללו בהן ה.א. מתפתחת ורוכשת מיומנויות לחיים במומה.

אשר לעתיד לאחר גיל 21; התובעים עותרים לפיצוי עבור טיפולים שתזדקק להם ה.א. מעבר לטיפולים הניתנים מכוח [חוק ביטוח בריאות ממלכתית](#).

עיינתי בעתירה ונכונה אני להניח שהטיפול המוסדר בסל הבריאות, יכול שתידרש הרחבתו, במשך השנים, בתקופות קצובות בהן תחול הידרדרות זמנית במצב הרפואי של ה.א. או בשל עיכוב ביורוקרטי במתן הטיפול הקבוע בסל הבריאות, והכל כדי לשמר ביתר הקפדה את המצב הרפואי המובילי לאורך השנים, כפי שהזכיר אף ד"ר ר' לנגר מטעם הנתבעת. השאיפה לשמר את התנועעיות של ה.א. במצב אופטימלי לאורך כל שנותיה, בצד שימור יכולת ההתקשרות שלה עם סביבתה בפעילות מותאמת למומה בשעות הפנאי, מחייב הקצאת משאבים מעבר לטיפולים הניתנים בסל הבריאות.

אמנם אין לומר קטגורית כי הטיפולים הקבועים בסל הבריאות שהוכרו כטיפולים מתאימים עבור נכים אין הם ראויים לה.א., אלא שיש לכמת את הפעילויות בשעות הפנאי וכן את הטיפולים אשר יש להוסיף לאלה הניתנים בסל הבריאות, על מנת שמצבה הרפואי של ה.א. לא יתדרדר וה.א. לא תהפוך לנטל כבד יותר על מטפליה, שהרי טיפולים אלה עומדים אל מול הפיצוי שניתן בעזרה צד ג', ומכאן נחיצותם.

400,000 ₪.

לפיכך אני מעריכה את הפיצוי בראש נזק זה בסכום גלובלי בסך

ניידות והוצאות נסיעה :

ניידותה של ה.א. בתחומי הבית או בית הספר תיפקודית, אם כי מוגבלת מעט. כמו כן יש לציין כי למסגרת החינוך המיוחד קיימות הסעות במימון הרשויות.

אשר לעתיד, איני סבורה כי ה.א. תוכל לנסוע בגפה באוטובוסים גם בקווים מוכרים לה כהמלצת ד"ר ר' לנגר, אלא תידרש להסעות אלה בליווי אחרים.

ה.א. זקוקה להסעות לצורך טיפולים רפואיים ופרא-רפואיים, גם הסעות שעניינן ברווחתה האישית בשעות הפנאי; דא עקא שנסיעות לעבודה, ככל שתוכל ה.א. להשתלב בעבודה מוגנת, יש להניח כי בשכרה, שלא לקחתי בחשבון, תוכל לממן נסיעותיה.

בנסיבות אלה אני אומדת את הוצאות ניידותה לעבר ובעיקר לעתיד, בסך של **300,000 ₪**.

ציוד ואביזרים אחרים:

ה.א. תידרש לאביזרים שונים לרבות סדים מותאמים לגילה ולמבנה רגלה, וכן לעגלת נכים בניידותה למרחקים ארוכים ברבות השנים, וזאת גם מעבר לבלאי המוכר בסל הבריאות. כמו כן ה.א. תידרש לחיתולים ולציוד מתכלה עד גמילתה.

הטענה כי תידרש לה.א. טלוויזיה גדולה, מיטה ומזרון ושאר אביזרים שימושיים דומים אחרים הנדרשים לכל אדם, אין מקום לפצותה בגין אלה. בנסיבות אלה, אין אני מקבלת עתירה לפיצוי עבור צרכים שאינם נובעים מנכותה.

בשקלול כל אלה אעריך על דרך האומדן פיצוי בראש נזק זה, מעבר לניתן לנכה בסל הבריאות, לעבר ולעתיד, בסך של **140,000 ₪**.

נזק שאינו נזק ממון:

הנזק שיש לפסוק להורים לאורך תקופת חייהם בגין נזק נפשי מתמשך, אין הוא דומה לנזק שנפסק עבור קטין לתוחלת חייו. דא עקא, שעדיין מדובר בפיצוי משמעותי.

אין חולק כי יש לפסוק להורים כאב וסבל בגידול ה.א. נוכח מוגבלותה הפיזית והקוגניטיבית, ונוכח מכאוביהם וייסוריהם היומיומיים בליווי בתם הנכה.

באלה הנסיבות אני סבורה כי יש מקום לפסוק להורים, שניהם ביחד, פיצוי בסך

500,000 ₪.

פגיעה באוטונומיה:

ראש נזק של פגיעה באוטונומיה שונה ונפרד מראשי הנזק שנפסקו להורים כמפורט מעלה, לרבות ברכיב נזק של כאב וסבל.

זכות התובעים לאוטונומיה להחליט על גורל העובר, בעל מום מולד ומשמעותי, מהווה את אחד הביטויים המרכזיים לזכותו החוקתית של כל אדם לכבוד, כקבוע בחוק יסוד: כבוד האדם וחירותו. לכל פרט עומדת הזכות לכתוב את "סיפור חייו", להחליט על מעשיו ולבחור ולעצב את גורלו.

זכות ההורים האמורה, שהוכרה בדין, לאוטונומיה, כפי שהובהר לעיל, הופרה, עת נמנעה הנתבעת לברר ולחקור את המום ממנו סבלה ה.א. בהיותה בבטן אמה, כך נמנעה הנתבעת מלהפנות את התובעים לוועדת על הפסקת הריון.

בשל אלה לא ניתנה לתובעים הזכות להחליט על גורל ההריון, ובעניין זה ר' פסק דין המר, פסקה 72 ;

"במקרים אחרים ניתן לתבוע פיצוי זה בנוסף או במצטבר לנזק גוף שנגרם ובכלל זה בנוסף ובמצטבר לנזק לא ממוני אחר, מקום בו מדובר בשני נזקים נפרדים. תפיסה זו נגזרת מן ההכרה שלפיה הפגיעה באוטונומיה (ככל שהיא בליבת הזכות ובעניין מהותי) משקפת נזק ממשי ואמיתי. נזק זה עשוי לבוא בנפרד ובמובחן מנזקים אחרים – ממוניים ובלתי ממוניים – שאז הימנעות מפסיקת פיצוי בגינו תחטא לעיקרון של השבת המצב לקדמותו."

דא עקא, שהפיצוי יש להתאים למקרה בהתחשב בהפרה הקונקרטי ונסיבותיה, ובכלל זה אופן התנהלות התובעים בביצוע מעקב ההריון.

בנסיבות אלה סבורה אני כי יש להעמיד את הפיצוי על סך 150,000 ₪.

סך הנזק: 5,930,000 ₪.

בניכוי רשלנות תורמת,

סך הפיצוי: 4,151,000 ₪.

קצבאות המוסד לביטוח לאומי:

לה.א. מאושרת גמלת המוסד לביטוח לאומי בשל נכותה, ובעניינה הוגשו מספר חוות דעת אקטואריות שנערכו ע"י מר גד שפירא.

הנתבעת טוענת לניכוי הקצבאות של המוסד לביטוח לאומי מהפיצוי שנפסק להורים בתביעה דן והתובעים סבורים שמשנמחקה התביעה של הקטינה - ה.א., אין לנכות את מה שה.א. קיבלה ועתידה לקבל מהמוסד לביטוח לאומי מהפיצוי שנפסק להורים (התובעים).

עיינתי בטענות הצדדים ומצאתי להעדיף את גרסת הנתבעת, ואנמק.

הפיצוי להורים נקבע עבור ההוצאות הכרוכות בגידול ה.א.. ככל שההוצאות משולמות ע"י המוסד לביטוח לאומי ממילא ההוצאות שיידרשו ההורים להוסיף כדי לטפל בה.א. יהא קטן, קרי הפיצוי שנקבע לתובעים, הוריה של ה.א., יקטן ככל שיהיו מקורות מימון לטיפול בה.א.. מכאן שאין מקום להעניק להורים (לתובעים) מה שאינו נדרש להם, וכפועל יוצא יש לנכות מהפיצוי שנקבע את התקבולים שמשולמים ע"י המוסד לביטוח לאומי.

דין דומה חל במקרה בו ה.א. היתה משתכרת למחייתה, גם אם בסכום הקטן מפורטנציאל השתכרותה אלמלא הנכות, סכום אשר היה מנוכה מהפיצוי שהיה נפסק לתובעים.

אלא שמאחר ואיני סבורה כי יש לה.א. יכולת השתכרות, ממילא לא נדרשתי להפחיתו, אך לו היתה לה.א. יכולת והיתה הכנסה, הכנסה זו היתה נלקחת בחשבון בקביעת הפיצוי להורים.

אמור מעתה, גם אם אין מדובר בניכוי אופייני לניכוי המוכר בתביעות נזיקין, לו הוכרה עילת תביעה של ה.א. ל"חיים בעולה", הרי הלכה ולמעשה יש להפחית כל הטבה שמקבלת ה.א. מכל גורם,

לרבות המוסד לביטוח לאומי, שכן הנזק להורים בהוצאות הכרוכות בטיפול בה.א., יהא נזק מופחת בהתחשב בהטבות אלו שניתנות לה.א. בגין נכותה.

הדברים מקבלים משנה תוקף שעה שהתקבולים עבור ה.א. מתקבלים אצל ההורים (התובעים) באופן ישיר כאפוטרופוסים ואלה צריכים לשמש אותם בטיפול בה.א.; כך גם כל פיצוי שיקבלו מכל גורם אחר לרבות המזיק. המצב יהא דומה לגבי כל אפוטרופוס שיתמנה לה.א. במהלך חייה, שיחויב בטיפול בה ויידרש להוציא הוצאות עבור הטיפול בה, לאחר שיעשה שימוש גם בכספים המתקבלים מהמוסד לביטוח לאומי.

ולגופן של הקצבאות:

א. קצבת ילד נכה וקצבת ניידות –

ה.א. זכאית לקצבת ילד נכה, קצבת ניידות, שהיונם עד גיל 18 מגיע לסך 462,289 ₪, על פי חוות דעת אקטוארית שהוגשה ובתוספת ריבית והצמדה להיום בסך 516,000 ₪ (במעוגל). סך זה יש לנכות מהפיצוי שנפסק להורים אשר קיבלו ויקבלו קצבאות אלו עבור הטיפול בה.א. כאפוטרופוסים טבעיים לבתם.

ב. ה.א. לאחר גיל 18 תהא זכאית לעתור לגמלת נכות כללית, קצבת ניידות וקצבת שירותים מיוחדים, דא עקא שאת הקצבאות העתידיות אין לדעת שיעורן, ועל כן מצאתי להורות על הקפאת סך של 950,000 ₪ עד גיל 18 ומחצה בגין אלה.

ברי, כפי שקבעתי לעיל, שכל גמלה אשר תוכר לה.א. מטעם המוסד לביטוח לאומי שתשולם בהיוון מתאים עבור רווחתה, וליתר דיוק, כל גמלה שתשולם עבורה באמצעות אפוטרופוסיה, יש לנכות. דא עקא, שכיום מחלוקת פעורה בין התובעים המעלים השגות שמא המוסד לביטוח לאומי לא יכיר בגמלאות במלואן, הגם שבית משפט מכיר במגבלותיה של ה.א., ובין הנתבעת, הסבורה כי דין אחד יש להחיל על המקרה, קרי אם יש מקום להכיר בראש נזק של ניידות, למשל, כי אז יש להניח שהמוסד לביטוח לאומי יכיר בפיצוי עבור גמלת ניידות.

במחלוקת האמורה מצאתי, כדרך ראויה, להורות על הקפאת הסכום האמור עד גיל 18.5 שנה כנגד תקבולי המוסד לביטוח לאומי שעתידיים להשתלם, כך שיובטח הפיצוי הראוי לה.א. כפי שקבעתי. כלומר ככל שיתקבלו תקבולים מהמוסד לביטוח לאומי, אלה ינוכו, בשיעורם העדכני, מהפיצוי שנפסק על ידי, כפיצוי הראוי לתובעים עבור הטיפול בה.א..

הפיצוי שיוקפא יהא, כאמור, בסך 950,000 ₪, כסכום הצפוי להיות משולם בגמלאות המל"ל ואשר אמור להשתלם בהתאם להכרה של המוסד לביטוח לאומי, כשימלאו לה.א. 18 שנה.

סך הכל:	2,685,000 ₪.
בתוספת שכ"ט עו"ד בסך:	633,660 ₪.
בתוספת הוצאות ההליך בסך:	60,000 ₪.
סה"כ לפיצוי:	3,378,660 ₪.

לסיכום:

התובעים יעתרו תוך 30 יום לקביעת הפיצוי שיועבר להורים, האפוטרופוסים הטבעיים, עבור הטיפול בה.א. בעבר ועד גיל 18, בצירוף הפיצוי שנקבע בגין נזקיהם, שאם לא כן יאושר לתובעים עבור התקופה עד גיל 18 סך של 500,000 ₪.

היתרה שתישאר תופקד ע"י ההורים בנאמנות בחשבון בנק שייפתח על שם ה.א. בתוכנית שתיבחר ע"י התובעים בהתייעצות עם פקיד הבנק, עד הגיעה של ה.א. לגיל 18.

לאחר גיל 18 יפעלו האפוטרופוסים למינויים כדין כאפוטרופוסים לה.א., בערכאה המתאימה, לרבות מינוי כאפוטרופוסים על רכושה, ובכלל זה קבלת הכספים האמורים עבור הטיפול בה.א. החל מגיל 18 ואילך.

הפיצוי שהוקפא, כאמור, יישא הפרשי הצמדה וריבית מהיום עד גיל 18 ומחצה, עד אז יסתיים הבירור של ה.א. באמצעות אפוטרופוסייה בקבלת גמלאות המוסד לביטוח לאומי.

אם סכום התקבולים שיוכרו במל"ל ואשר לו תהא ה.א. זכאית לקבל מהמוסד לביטוח לאומי, יפחת מהסכום שהוקפא, כי אז תשלים הנתבעת את סכום ההפרש עד הסכום המעוכב בתוספת ריבית והצמדה מהיום ועד גיל 18, ובתוספת שכ"ט עו"ד בשיעור 23.6%.

אם סכום התקבולים שיאושר יעלה על הסכום שהוקפא בערכו המשוערך בתוספת ריבית והצמדה או שהתובעים לא יפנו למוסד לביטוח לאומי לקבלת הגמלאות עד שתהיה ה.א. בת 18 וחצי, לא תהיה הנתבעת חייבת בתשלום כלשהו.

ניתן היום, י"ז אב תשע"ג, 24 יולי 2013, בהעדר הצדדים.

[בעניין עריכה ושינויים במסמכי פסיקה, חקיקה ועוד באתר נבו – הקש כאן](#)

רבקה פוקס 54678313-/-

נוסח מסמך זה כפוף לשינויי ניסוח ועריכה