בפני: כבוד השופט יעקב פרסקי – אב"ד **ע"א 14547-10-19**
כבוד השופטת גאולה לוין
כבוד השופט יעקב דנינו

המערערת: **א. ש.**
ע"י ב"כ עוה"ד פרופ' דן שניט, פרופ' דניאל מור ויעל שניט - מקסימוב

נגד

המשיבה: **מדינת ישראל – משרד הבריאות**
ע"י ב"כ עוה"ד לירון ליברמן ואסתי לחם

פסק דין

השופט יעקב פרסקי- אב"ד

ערעור על פסק דינו של בית משפט השלום באשקלון, (כב' השופטת אורית חדד) מיום 30.7.19 בת"א 32713-02-11 ולפיו נדחתה תביעת המערערת בשל נזקי גוף שנגרמו לה כטענתה בשל רשלנות רפואית במהלך לידתה בבית החולים ע"ש "ברזילי" באשקלון שבבעלות המשיבה.

מבוא

1. המערערת, נולדה בבית החולים "ברזילי" ביום 21.8.86. אמה של המערערת, הגיעה לבית החולים ביום 19.8.86 בשעה 13:30 בהיותה בשבוע 41 + 3 ימים להריונה, ללא צירים, בהיותה בגיל 31, בריאה ע"פ הידוע, (להלן: "**היולדת**"). מדובר בהיריון הרביעי של היולדת, לאחר 3 לידות וגינליות ספונטניות. היולדת הגיעה במועד האמור לבית החולים במשקל 105 ק"ג בגובה 170 ס"מ, מדד BMI 37 (כלומר גבוה). בלידה הקודמת ילדה היא יילוד מקרוזומי במשקל 4,670 גרם למרות צפי ללידה רגילה (של עובר במשקל סדר גודל של 3,500 גרם). הלידות הקודמות פורטו בגיליון הקבלה כמו גם שפורטו נסיבות ההגעה לאור ניטור עוברי חשוד. בעת הקבלה, נשללה סכרת משפחתית, נמדדו חום, לחץ דם ודופק שנמצאו תקינים.

2. הבדיקה הגופנית נמצאה תקינה. העובר נמצא במצג ראש, פתיחה 2.5 ס"מ, מחיקה 50%, בהערכת המשקל פורט כי גובה קרקעית הרחם שנמדד היה 38 ס"מ והיקף הבטן (בטבור) 120 ס"מ. נלקחו בדיקות לספירת דם ולסוג. בוצעה אמניוסקופיה, לשלילת מים מקוניאליים. בהמשך, בשעה 17:00 בוצע תבחין OCT (להערכת מצב העובר), תנועות העובר הודגמו והניטור היה תקין וריאקטיבי. למחרת, 20.8.86 נערכה בדיקה נוספת ונרשם כי במידה ולא תתפתח לידה יש לשקול זירוז. ביום 21.8.86 בשעה 01:40 פתיחה מלאה (השלב הראשון החל בשעה 21:00, משך השלב הראשון 4 שעות וארבעים דקות). בשעה 01:50, הסתיימה הלידה (תוך 10 דקות) והמערערת נולדה במשקל 4,832 גרם, בלידה וגינלית, שנעשתה בסיועה של מיילדת בלבד. בסמוך לאחר גמר הלידה, אובחן קיומו של שיתוק ע"ש "ארב" בידה הימנית של הילודה, שהוערך בשיעור של 40% לפי תקנות המל"ל כנכות אורתופדית צמיתה.

<u>מהו שיתוק ע"ש ארב ומהם גורמיו?</u>

3. המדובר בשיתוק של שרירי הכתף והשריר המכופף של הזרוע, שהינו תוצר של נזק תוך כדי הלידה, הנגרם למקלעת העצבים הברכיאלית או במילים אחרות, פגיעה בשורשי העצבים של חוליות הצוואר, כאשר הפגיעה מושלכת עצבית לכיוון הידיים, ומתבטאת בחולשה בשרירי הידיים, בדרגות חומרה משתנות, עד כדי שיתוק מלא של אחת הידיים. כפי שעלה מחוות דעתו של מומחה המשיבה, פרופ' רון גונן, מצב זה שכיח אחת ל – 1/500 – 1/1000 לידות כאשר ב – 80% מהמקרים הנזק הנוירולוגי הנגרם הוא הפיך וחולף עד גיל שנה. הסיכון לשיתוק האמור אצל עוברים מקרוזומיים גדול פי 20 מעוברים שאינם כאלה.

4. **הגורמים/תהליכים אשר עשויים להביא לשיתוק ע"ש ארב, כפי שנקבע בפסה"ד הינם:**

הראשון – נזק עצבי הנגרם במצב של "כליאת כתפיים", או "פרע כתפיים". במקרה שיש כליאת כתפיים, יש צורך בפעולה מיוחדת של חילוץ ו/או סיבוב העובר בתעלת הלידה ופעולות נוספות.

השני – שיתוק המאובחן לאחר לידה שלא לוותה כלל בסיבוך של "כליאת כתפיים" אלא מצב בו בעת משיכת ראשו של העובר כלפי מטה, על מנת לחלץ את הכתף הקדמית, עלול להיגרם נזק נוירולוגי עקב מתיחת מקלעת העצבים.

השלישי – מתיחה של העצבים יכולה להיות משנית לדחיפה הפיזיולוגית של העובר בתעלת הלידה על ידי התכווצויות הרחם וללא משיכה כלל של הראש.

הרביעי – נזק שמתרחש עוד ברחם וטרם הלידה.

בעניינו, לא היתה מחלוקת על כי אין מדובר בגורם הראשון האמור, "כליאת כתפיים" כמו גם שלא היתה מחלוקת שאין עניינו בגורם הרביעי, המאוד נדיר, של התרחשות הנזק עוד ברחם וטרם הלידה. באופן כללי טענת המערערת היתה שהשיתוק נגרם בשל משיכה כוחנית רשלנית של המיילדת, כמו גם שלא היתה היערכות נכונה ללידה, לאור נתוני היולדת כפי שעוד יפורטו. המשיבה טענה באופן כללי כי המערערת לא הוכיחה את טענותיה לאחריותה, תוך שטענה כי עניינו הינו בגדר האפשרות השלישית, ולפיה מדובר בנזק שנגרם כחלק מהלידה ולא כתוצאה מפעולת הצוות הרפואי כמו גם טענה שפעלה לפי הפרקטיקה המקובלת. כפי שעוד יפורט הקביעה קמא הינה שהשיתוק שנגרם למערערת נגרם כמפורט באפשרות השלישית שתוארה לעיל.

5. המערערת התייחסה לכך שאם היתה המשיבה נערכת לסיכון ולפיו העובר הינו מקרוזומי, הנזק היה נמנע. **מהו עובר מקרוזומי**? זהו עובר שמשקלו מוערך בלמעלה מ – 4,000 גרם. כאשר רמת הסוכר בדם היולדת עולה, הסיכוי ללידת עובר מקרוזומי גדל. בנוסף, עליית משקל גדולה של היולדת "תורמת" לסיכון זה. הצדדים הפנו לנייר עמדה מס' 4 של האיגוד הישראלי למיילדות וגניקולוגיה, אשר עוסק ביילוד עובר החשוד כמקרוזומי ומסמך זה הוגדר "**נייר עמדה** 4". הדיון בהיערכות ללידה תוך פירוט הנתונים הקונקרטיים יפורט להלן.

<u>פסק דינו של בית משפט קמא</u>

6. בית המשפט קמא, סקר את תמצית העובדות העיקריות, ופירט לפרטים את נתוני גיליון היולדת, ומסמכי בדיקות הרופא שהשלימו את התיעוד שבגיליון היולדת, פעולות שבוצעו לאחר הלידה. בית המשפט קמא סקר את טענות הצדדים והתייחס לנקודות המחלוקת. בכול הנוגע לרשומה הרפואית, האם די בה ומשקלה, קבע בית המשפט קמא כי למרות טעויות ברישומים, אלו לא היו בנקודות מהותיות ולכן קבע שיש לקבל את האמור ברשומות הרפואיות. בשאלת האחריות התייחס בית המשפט קמא לטענה המהותית והמרכזית שעלתה **<u>בחוות דעת מומחה המערערת - ד"ר יצחק לטקו</u>** לפיה השיתוק ע"ש ארב שאובחן במערערת, סמוך לאחר לידתה, מקורו בגורם השני, שהינו משיכה כוחנית ולא זהירה של ראש היילוד לצורך חילוצו. לפיכך ערך בית המשפט קמא דיון בשאלה האם הוכיחה המערערת כי במהלך הלידה, נערך חילוץ כוחני ורשלני. בית המשפט קמא סקר את הראיות, בדגש על היולדת, מחד, ועדות המיילדת מאידך, וקבע כי יש לבכר את עדותה של המיילדת על פני עדותה של היולדת, (עמ' 15 ש' 34-33, עמ' 16 ש' 6 ואילך), כמו גם שקבע כי יש להעדיף את **<u>חוות דעת מומחה המשיבה, פרופ' רון גונן</u>**, שהניחה את דעתו, על פני סברתו של מומחה המערערת. בית המשפט קמא ערך דיון בשאלה מהותית נוספת שהעלתה המערערת שהינה היערכות הצוות הרפואי ללידתה.

7. בית המשפט קמא פירט כי לאור קביעתו ולפיה לא הוכחה פעולה כוחנית ובלתי מקצועית של המיילדת, הרי שאין טעם בדיון בשאלת ההיערכות ללידה. יחד עם זאת, ערך בית המשפט קמא דיון בשאלת ההיערכות ללידה אשר המערערת מיקדה אותו בעיקר בשתי נקודות. **הראשונה**, העדר ביצוע הערכת משקל לעובר, כדי לשלול היותו מקרוזומי, וזאת למרות גורמי סיכון שהיו. **השנייה**, טענה ולפיה אילו היתה המשיבה נערכת ללידת עובר מקרוזומי, הסיבוך שבחילוץ הילודה, לא היה נדרש ולא היה נגרם שיתוק. בנוגע לגורמי הסיכון הנטענים, קבע בית המשפט קמא כי לא היתה כל אינדיקציה לבעיית סוכר נתונה. בית המשפט קמא הפנה למומחה המערערת, שציין כי בשנת 93 ורק אז, אובחנה אצל היולדת בעיית סוכר, כלומר 7 שנים לאחר הלידה. בית המשפט קמא התייחס כאינדיקציה לגיליון היולדת, שם נשאלו שאלות רקע משפחתי או אישי והתשובה היתה שלילית.

8. בית המשפט קמא התייחס לכך שמדובר בבדיקה שמקובל לעשותה "בטיפת חלב" בשבוע 24-28 ללידה, בדיקה של העמסת סוכר, ושלא היה מקום לצפות שהבדיקה תיעשה תוך כדי הלידה. בית המשפט קמא העדיף את עמדת מומחה המשיבה בכך שבבדיקות השגרה בשנת 1986 לא היתה נכללת בדיקת שגרה של העמסת סוכר וזאת לאחר שקבע אמינות רשימת בדיקות השגרה שהציגה בפניו המשיבה. בית המשפט קמא התייחס לנתון ולפיו קבע כי הסברו של מומחה המשיבה מקובל עליו ובקשר ללידה קודמת של היולדת, אז נולד אחיה במשקל 4,670 גרם. נקבע כי לאור ולדנות גבוהה, (שלוש לידות קודמות) ולאור התרחבות מסתברת של הנרתיק והפרינאום אצל היולדת, אין לתמוה כי השלב האחרון של הלידה ארך 10 דקות בלבד.

9. בית המשפט קמא ערך דיון בשאלת סוגיית הערכת משקל העובר, שאלה שהיתה במחלוקת עמוקה ומשמעותית. הקביעה היא כי גם אם היתה "התרשלות" בהיערכות ללידה, אין קשר סיבתי לנזק ולאור הקביעה הקודמת ולפיה לא הוכחה משיכה כוחנית במהלך הלידה. לא היתה מחלוקת כי בגיליון הלידה, לא היתה התייחסות למשקל העובר, ביחידות של משקל כמו גם שלא היתה מחלוקת אודות חשיבותה הרבה של הערכת המשקל, אלא שהמחלוקת היתה בשאלת הזיקה של "גובה הרחם" לנתון זה, והאם די בכך תוך עריכת פרופורציה לעקומת המשקל. בית המשפט קמא קיבל את עמדת מומחה המשיבה, ולפיה שיטת הערכה של גובה הרחם, היתה שיטה מקובלת בשנת 1986 ושלכל הפחות אז, לא היתה לשיטת הערכה סונרית או קלינית יתרון בכול הנוגע לאפשרות היות העובר מקרוזומי. בית המשפט קמא התייחס להלכת ע"א 169/15 **<u>פלונית נ' שירותי בריאות כללית</u>**, (25.4.17), (להלן: "**הלכת ע"א 169/15**"), שם נקבע כי אין לקבל את הקביעה כי גובה הרחם, מהווה הערכת משקל, ולאור קורלציה בין גובה הרחם למשקלו של העובר וכי קורלציה אינה הערכת משקל, שצריכה לתת אותותיה בצורה של יחידות משקל. בית המשפט קמא הפנה לסע' 8 בהלכת ע"א 169/15, שם היתה התייחסות לכך שכאשר קיימים גורמי סיכון מרובים ראוי לבצע הערכת משקל באולטרסאונד, כערוץ בדיקה ראשי או כנקודת ייחוס נוספת להערכת משקל קלינית. יחד עם האמור, תוך אבחון הלכת ע"א 169/15 האמורה שהתייחסה ללידה משנת 1995, קבע בית המשפט קמא כי הפרקטיקה בשנת 1986 לא חייבה הערכה שאינה באמצעות גובה הרחם.

10. בית המשפט קמא בחן את השאלה, האם המשיבה התרשלה בתכנון או מהלך הלידה, וזאת בהתייחס לטענה ולפיה על המשיבה היה להיערך באופן שונה מלידה וגינלית רגילה, בסיוע מיילדת בלבד לאור הצפי לעובר מקרוזומי. לאור הקביעה ולפיה הערכת המשקל היתה לפי המקובל ולכן התוצאה אינה יכולה להכריע בדיעבד למה שהיה צפוי מלכתחילה, לידה רגילה, קבע בית המשפט קמא כי לא הוכחה רשלנות בשלב זה. הוסיף וקבע בית המשפט קמא, כי לאור הקביעה לגבי ההיערכות ללידה, ולאור כך שלא היה צפי לעובר במשקל שמעל 4,500 גרם, או לעובר ליולדת סכרתית במשקל 4,000 גרם ומעלה, הבחירה בלידה רגילה לא היה רשלני. כן הוסיף בית המשפט קמא, כי נוכחות רופא בלידה הוגינלית לא היתה משנה דבר, שכן כקביעתו העובדתית, לא היה צורך בסיוע מעבר לעבודת המיילדת. לפיכך קבע בית המשפט קמא כי לא הוכח קשר סיבתי שבין אופן היערכות המשיבה ללידה, לתוצאה.

11. בסיכום פסק הדין, בית המשפט קמא, מצא להתייחס לסיבה שבעטיה נגרם השיתוק בעניינה של המערערת, שהינה הסיבה השלישית שתיאר מומחה המשיבה, מתיחה של העצבים במקלעת הברכיאלית, כמשנית לדחיפה הפיזיולוגית של העובר בתעלת הלידה על ידי התכווצויות הרחם ולא בשל משיכה כוחנית של הראש. בית המשפט קמא סיכם כי התוצאה בלידה מצערת, אלא שלא עלה בידי המערערת לעמוד בנטל המוטל עליה בעיקר בכול הנוגע למהלך הלידה. בית המשפט קמא אף העיר הערתו לגבי מועד הגשת התביעה, 25 שנה לאחר הלידה. בסיכום, הורה ביהמ"ש קמא על דחיית התביעה, תוך חיוב המערערת בהוצאות המשיבה בסך 30,000 ₪.

<u>תמצית טענות המערערת</u>

12. טוענת המערערת כי בית המשפט קמא, שגה בכך שלא ערך דיון בליבת התביעה שהינה היערכות הצוות הרפואי מרגע קבלת היולדת ושלמרות נורות האזהרה, לא היתה היערכות ללידת עובר מקרוזומי, לא נערכה הערכת משקל סונוגרפית או ידנית קלינית ולא התקיים דיון או התייעצות ביחס להיערכות המתאימה ללידה. בראש הטענות לגבי ההיערכות ללידה, עולה טענה ולפיה לא בוצעה הערכת משקל לעוברית, ונטען כי הדבר היה צריך להביא לתוצאה הפוכה בפסק הדין, ולכל הפחות להעביר את נטל הראיה למשיבה כי לא התרשלה. טוענת המערערת כי היה צריך להביא בחשבון את משקלה הרב של היולדת, וה – BMI הגבוה שלה, כמו גם שלא נבדק נושא סכרת ההיריון ושניתן היה לבצע העמסת סוכר במשך הזמן שבו שהתה היולדת בבית החולים. זאת ועוד, עלתה טענה ולפיה המיילדת סברה שעומד להיוולד עובר גדול, אולם לא עשתה דבר עם סברתה זו.

13. טוענת המערערת כי הערכת המשקל באולטרסאונד היתה השיטה המקובלת באותה תקופה, ומדידת "גובה קרקעית הרחם" לא נועדה להערכת משקל אלא לצורך מעקב אחרי תקינות צמיחת העובר בהתאם לשבוע ההיריון. בעניינה של המערערת, נטען כי אילו היתה נבדקת הסטייה של בדיקת גובה קרקעית הרחם של היולדת, ולאור נתוני הלידה של אחי המערערת, תמונת המצב היתה צריכה להיות שונה, שכן אצל אחי המערערת, שנולד במשקל של 4,670 גרם, לפי בדיקת גובה קרקעית הרחם היה צריך להיוולד במשקל 2/3 מהמשקל בו נולד, כ- 3,500 גרם, כלומר הטעות היתה 50% ועל המשיבה היה להביא בחשבון כי אצל היולדת הספציפית הבדיקה האמורה אינה מתאימה. המערערת סומכת טענותיה על הלכת ע"א 169/15 ולפיה נקבע כי בדיקת גובה הרחם אינה מהווה הערכת משקל ושגם המומחה מטעם המשיבה, שהפנה לגרף המתייחס לגובה הרחם, התייחס לגרף עקומת גדילת עובר במהלך היריון. לפיכך נטען כי הדבר היווה את הבסיס לטענה ולפיה היתה היערכות רשלנית ללידה. אגב, טוענת המערערת כי הסטטיסטיקה שהציג מומחה המשיבה מטעה, שכן הוא טען לשכיחות השיתוק ע"ש ארב אחת לכל 1000-500 לידות ושהנזק הפיך בלמעלה מ-80% מהמקרים, אולם שכיחות הנזק למקלעת הברכיאלית בקבוצה של ילודים שמשקלם מעל 4,000 גרם גבוהה פי 20 וככול שהמשקל עולה גובר הסיכון.

14. עוד טוענת המערערת, לטעות מהותית בפסק הדין בשאלת נטל הראיה. כשיטת המערערת, טעה בית משפט קמא בשבחו את הרשומות הרפואיות, שכן הרישומים הרפואיים היו חסרים מאוד ולא מדויקים. כך למשל, נטען שלא נרשם איזו כתף יצאה במהלך הלידה ראשונה. מחדלים רישומיים אלו כשיטת המערערת היו צריכים להביא להיפוך נטל הראיה.

15. נושא נוסף לגביו טענה המערערת היה בשאלת הקשר הסיבתי. טוענת המערערת כי אילו היתה נולדת בניתוח קיסרי, לאור נתוניה, כמו גם שאם היה נוכח רופא בלידה, לא היה נגרם השיתוק. לפיכך נטען כי מתקיים קשר סיבתי לפי מבחן הסיכון, הצפיות ומבחן השכל הישר. נטען כי קיים סיכון פי 20 שלידת ילוד מקרוזומי במשקל מעל 4,000 גרם תסתיים בתסמונת ארב, ביחס לילוד מתחת המשקל האמור. נטען כי תוך 10 דקות, התרחשה לידה חטופה ובניגוד למצופה שכן העוברית היתה במשקל 4,832 גרם. לכן נטען שיש להתערב בקביעה העובדתית של בית המשפט קמא ולקבוע שהמיילדת משכה בחוזקה את ראש הילודה בעת חילוצה, וה-"ארב" נגרם כתוצאה ממתיחת יתר במקום נקיטת אמצעי זהירות לחילוץ העובר המקרוזומי.

16. כשיטת המערערת אין כל הסבר אחר לתוצאת השיתוק בידה. נטען בענין זה שהסתמכות המומחה מטעם המשיבה, על אפשרות כי ה"ארב" יגרם כתוצאה ממהלך טבעי תוך כדי התקדמות העובר בתעלת הלידה, הינה אפשרות תיאורטית וזניחה. לדברים הוסיפו ב"כ המערערת כי היולדת לא היתה "וולדנית" שכן הגדרת ולדנית הינה משש לידות ומעלה, כאשר היולדת בענייננו ילדה 3 פעמים קודם ללידה נשוא התיק. נטען כי אפילו מומחה המשיבה סבר ששלב זה של הלידה דרך כלל נמשך כ – 20 דקות, ושעובר לא אמור לצאת "כמו טיל" במיוחד במשקל כה גדול. לסיכום נטען שיש לפסוק פיצוי בשל הפגיעה באוטונומיה שכן היולדת ביקשה ניתוח קיסרי ונדחתה בשל הטענה כי לרופאה ניסיון רב וגם אחיה של המערערת נולד בלידה וגינלית למרות שהיה מקרוזומי. לפיכך, התבקש פיצוי גם בשל עילה זו.

<u>תמצית טענות המשיבה</u>

17. המשיבה טענה כי יש לדחות את הערעור, לאור הקביעות העובדתיות כמו גם לאור העדפת חוות דעת המומחה מטעמה, וזאת ביחס לכל הנקודות שהעלתה המערערת. בכול הנוגע לסוגיה הראשונה שבמחלוקת, טענה המשיבה כי צדק בית המשפט קמא בדחותו את הטענה כנגד היערכותה ללידה. הנושא המרכזי שהיה במחלוקת נגע לשאלת הערכת משקל העובר. טוענת המשיבה כי צדק בית המשפט קמא, בקבעו כי המשיבה העריכה את משקל העובר באופן המקובל בשנת 1986 באמצעות מדידת גובה הרחם (ממפרק עצם הפוביס ועד לקרקעית הרחם (SFH)) והנתון המספרי שנמצא, 38 ס"מ לא הצביע על מקרוזומיה. המשיבה טענה כי המומחה מטעמה, התייחס לכך שאין לשיטות הערכת המשקל האחרות יתרון ככול שהדבר נוגע להערכת היות העובר מקרוזומי ומשנקבע כי זו היתה פרקטיקה מקובלת בשנת 1986 הרי שיש לדחות את טענות המערערת.

18. כשיטת המשיבה, לא עלה בידי המערערת לעמוד בנטל להוכחת קיומה של פרקטיקה מחייבת הערכת משקל באמצעות מכשיר אולטרסאונד כבר בשנת 1986 או להוכחת פרקטיקה המחייבת הערכת משקל בדרך שאינה מדידת גובה הרחם. טוענת המשיבה כי בית המשפט העדיף את עמדת המומחה מטעמה, שנתמכה בעדותם של אנשי שטח, ד"ר סגל וגב' סיונוב המיילדת, ובשונה ממומחה המערערת שאף כשיטת המשיבה, תמך בעמדתה. לגבי טענת המערערת כי המיילדת צפתה עובר גדול, הפנתה המשיבה לעדות המיילדת שאישרה שלא צפתה עובר גדול מידי, כלומר, לא הוכח כי המיילדת צפתה עובר במשקל של 4,000 גרם ומעלה. המשיבה התייחסה לע"א 169/15 וטענה כי אין בהלכה זו, המתייחסת ללידה מסוף שנת 1995 כדי לקבוע שהפרקטיקה משנת 1986 היתה פסילת מדידת גובה הרחם לצורך הערכת המשקל לקראת הלידה.

19. בכול הנוגע להיערכות ללידה, מפנה המשיבה לעמדה מספר 4 של איגוד המיילדות, הקובע כי המטרה של ניתוח קיסרי בילודים מקרוזומיים הוא החשש מכליאת כתפיים, ומאחר ובענייננו, לא הייתה כליאת כתפיים, לא היה מקום לטיעוני ב"כ המערערת לשלב ההיערכות ללידה, שכן אותה היערכות מטרתה החשש מכליאת כתפיים ולא סיבות אחרות. טוענת המשיבה כי הנתונים המלאים שהובאו לא חייבו היערכות מיוחדת ללידה. בתשובה לטענה ולפיה לא נשללה סכרת היריון, טוענת המשיבה כי באותה עת, כקביעת בית המשפט קמא, לא היתה חובת בדיקת העמסת סוכר בשבועות 24-28 כמו גם שנבדקה (ונשללה) האפשרות שיש רקע סכרתי במשפחת היולדת. טוענת המשיבה כי זה שהתגלתה סכרת בשנת 1993 אצל היולדת, אין לדבר רלבנטיות לשנת הלידה 1986. עוד נטען כנגד טענות ב"כ המערערת כי היה מקום לביצוע העמסת סוכר לאחר האשפוז ולקראת הלידה, כי זו אינה פרקטיקה מקובלת, והמערערת לא הוכיחה שכך היה נהוג. לפיכך טענה המשיבה, כי בנתוני היולדת, כמו גם שהוכח כי הלידה האחרונה היתה לידה רגילה, למרות שאחי המערערת היה מקרוזומי, לא היתה כל סטייה מסטנדרט הזהירות בכך שהצוות נערך ללידה רגילה.

20. בנוגע למה שהתרחש בחדר הלידה, טוענת המשיבה כי צדק בית המשפט קמא בקביעות העובדתיות כמו גם בקביעות מהימנות עדות המיילדת לעומת הקושי שבמהימנות גרסת היולדת. טוענת המשיבה כי אין עסקינן במקרה שעל בית המשפט להתערב באותן קביעות מהימנות כמו גם אותן קביעות עובדתיות אודות מהלך הלידה. לפיכך, טענה המשיבה שאין להתערב בקביעה אודות מהלך הלידה, שהיה רגיל. המשיבה הפנתה לכך שהיולדת לא ביקשה לבצע ניתוח קיסרי, בלידות קודמות, (עמ' 40-39) וטענה כי אין להתערב באי קבלת טענות היולדת, ולכן טענה שאין מקום לפיצוי בשל טענת הפגיעה באוטונומיה בכך שלא נעתרו לבקשתה לביצוע ניתוח קיסרי.

21. טוענת המשיבה כי בקשר למהלך הלידה, לא הוכח כי היתה פעולה רשלנית של הצוות הרפואי ומפנה אף לכך שבית המשפט קמא קבע כשיטתו כי השיתוק ע"ש ארב נגרם בשל מהלך הלידה הטבעי, אותה אפשרות שלישית. המשיבה מפנה לכך שהתביעה הוגשה לאחר 25 שנה, בגבול תקופת ההתיישנות ולכך שלא נפלה כל טעות בקביעת בית המשפט קמא בנוגע לאמינות הרשומות הרפואיות. לפיכך טענה המשיבה שיש לדחות את הערעור

<u>דיון</u>

אקדים את מסקנתי ולפיה דין הערעור להידחות, כפי שיפורט להלן וכך אציע לחבריי

<u>כללי</u>

22. הטענות בערעור התייחסו, באופן כללי, לשלוש נקודות טיעון מהותיות, **<u>הראשונה</u>**: טענות הנוגעות לשאלת היערכות הצוות הרפואי ללידה, **<u>השנייה</u>**, טענות הנוגעות לממצאים והקביעות אודות מהלך הלידה תוך התייחסות לשאלת נטל הראיה אשר המערערת טענה שהיה מקום להופכו לאור סוגית הרשומות הרפואיות. **<u>השלישית</u>**, שאלת הקשר הסיבתי שבין ההיערכות הרשלנית כנטען ובהמשך להעדר החלטה לביצוע ניתוח קיסרי, והשיתוק שנגרם. בערכאה הדיונית סדר הטענות היה שונה, כאשר שאלת מהלך הלידה עמד במרכז הטיעון ולכן הדיון יהיה בדומה למהלך הדברים בבית משפט קמא, בתחילה, דיון במהלך הלידה ובהמשך בהיערכות הצוות הרפואי ללידה.

<u>הרשומה הרפואית</u>

23. טוענת המערערת כי בכול הנוגע לרשומות הרפואיות, אלו היו חסרות ולא אמינות, כמו גם מגמתיות, עד כדי כך שלא ניתן היה לסמוך עליהם, דבר שמצדיק היפוך נטל הראיה, ודרישה כי המשיבה היא שאליה יועבר נטל השכנוע לכך שמהלך הלידה לא היה רשלני. בית המשפט קמא קיבל טענת המשיבה שיש לדחות טענה זו של המערערת. בית המשפט קמא אף העיר לגבי הקושי שבהגשת תביעה בשל לידה מיום 21.8.86, קרוב לעשרים וחמש שנים לאחר מכן. בית המשפט קמא קבע כי נמצאו טעויות ברישומן של שעות הגיליון היולדת, כמו גם שקבע שנדרשו הסברים נוספים, כך למשל, לגבי רישום דרגת ה- "אפגר" ובסופו של דבר קבע כי נחה דעתו ש"**הרשומה הרפואית הושלמה בהתאם למציאות שנגלתה**", (עמ' 8 ש' 20-19).

24. עיינתי במוצגים, ברשומות. אכן, הרישום אינו מדויק. כך למשל, המיילדת רשמה אפגר 10 שברור שהיה שגוי כי היה לפי רישום הרופא, אפגר 7. המיילדת לא הזכירה כל קושי בלידה, בטופס, במקום שבו יש רובריקה להתייחסות למהלך הלידה מקום זה היה ריק. זאת, למרות שד"ר זליס בבדיקת הרופא ציין כי בוצע סקשן ע"י האחות וכן היתה הנשמה באמבו. לשיטת המערערת לא הוערך משקל אלא צוין גובה הרחם – עניין שיהיה בו דיון להלן. שעת קבלת היולדת ביום 19.8.86 נרשמה 01:30 למרות שאין מחלוקת כי היה מדובר בשעה 13:30. טענת המערערת הינה שלגבי מהלך הלידה, לא נרשמו פרטים מעבר "ללידה ספונטנית", כך למשל לא פורט איזה כתף יצאה ראשונה.

25. שקלתי את טענות המערערת אך לא מצאתי שיש להתערב בקביעת בית המשפט קמא כי התשתית העובדתית שהובאה בפניו תומכת ברשומות. זה שהרישום לא היה מדויק, אינו מעביר את נטל הראיה באופן אוטומטי. בהתאם להלכה הפסוקה, (ראו למשל: ע"א 7416/12 **<u>קופת חולים מאוחדת נ' פלוני</u>**, (4.11.14), וכן ע"א 2402/11 **<u>יורשי המנוח ראפע ז"ל נ' קופת חולים לאומית</u>** (12.5.13)), יש צורך להראות כי הרישום היה פגום בנקודה מהותית שבמחלוקת. בענייננו, אמנם, היתה מחלוקת בנוגע למהלך הלידה. אכן, לא ניתן לומר שלא היה מקום לרשום ברובריקת הנסיבות החריגות את השימוש באמבו וסקשן אבל יחד עם זאת, כפי שעלה מעדויות המיילדת והרופא, אין מדובר בפעולות כה חריגות, ולא שוכנעתי כי נקודה זו מצדיקה התערבות בקביעת בית המשפט קמא, והצדקה לקבוע כי היה מקום להפוך את נטל הראיה כמו גם להתערב בקביעה ולפיה בסך הכול, הרשומות משקפות את מהלך הדברים.

<u>קביעות בית המשפט קמא בדבר מהלך הלידה</u>

26. בית המשפט קמא הביא בחשבון את עדותה של היולדת. בית המשפט קמא הפנה לטענות היולדת בתצהירה, כי כתפיה של המערערת נתקעו בשלבי סיום הלידה באגן, כי המיילדת משכה בכוח רב את המערערת, תוך צעקות כלפי היולדת שהעוברית "תקועה" וכיו"ב. בית המשפט קמא העלה תמיהות בגרסת היולדת. כך למשל, לגבי ההבדלים בין כתב התביעה לגרסה בתצהיר. בית המשפט קמא התייחס לטענות היולדת, לגבי מיילדת אחרת, (שזכרה כי שמה מרי ושזכרה אותה כי היא היתה שכנה שלה בילדותה). בית המשפט קמא הביע תמיהה על כי כתב התביעה המתוקן לא כלל גרסה של חילוץ הילודה תוך הפעלת כוח רב כנטען בתצהיר והטיל ספק בגרסה אודות חילוץ הילודה והקשיים שהיו בחילוץ. בית המשפט קמא התייחס לקושי שבהסתמכות על תחושת היולדת לגבי עוצמת המשיכה של הילודה.

27. בית המשפט קמא הביא בחשבון את גרסתה של המיילדת, גב' אנה סיונוב, אשר ציינה כי הייתה בסביבתה מיילדת נוספת - מרי. בית המשפט קמא פירט כי גרסת המיילדת נתמכה בגרסת ד"ר זליס, בין היתר ציין בית המשפט קמא את התרשמותו שמדובר בעדה, (פסקה 38): "**מהימנה, עקבית, הגונה, שתשובותיה ניתנות באופן ישיר, ענייני ולא באופן מגמתי שיש בו כדי לעורר תמיהה ותהייה לגבי אמינות הדברים**". בסיכום הדברים, קובע בית המשפט קמא כי מעדיף הוא את גרסתה העובדתית של המיילדת כמו גם של שאר עדי המשיבה, על פני עדותה של היולדת, שבית המשפט קמא ציין (סע' 35): "**כאן המקום לומר את דברו של בית המשפט באשר להתרשמותו שלו לגבי משקלה של העדות ומהימנותה ובעניין זה אומר, כי בית המשפט התקשה מאד להשתכנע מתיאורה של האם, הן בכול הנוגע לזהות המיילדת והן בכל הנוגע להפעלת הכוח ועיקר – לעוצמת הכוח שהופעל**".

28. איני סבור שבענייננו, יש הצדקה להתערבות בקביעות העובדתיות של בית המשפט קמא באשר למהלך הלידה, ראו לדוגמא, את הסוגיה הנוגעת לטענת היולדת באשר ל"כתפיים התקועות", (כאשר אפילו מומחה המערערת אינו סבור שזה מה שאירע) ובמיוחד בהתרשמות של בית המשפט קמא ממהימנות היולדת לעומת ההתרשמות ממהימנות המיילדת. לפיכך אין הצדקה להתערבות בקביעת בית המשפט קמא אודות מהלך הלידה, מהלך שבו נקבע כי לא היתה הפעלת כוח רשלנית כטענת המערערת לחילוצה. לפיכך יש לדחות את הטענה כי הוכח שהשיתוק ע"ש ארב שנגרם לתובעת נגרם בשל הסיבה האפשרית השנייה, כפי שתואר בתחילת פסק דין זה, כמו גם שאין להתערב בקביעת בית המשפט קמא בדבר קביעתו לסיבה לכך שנגרם השיתוק, אותה סיבה שלישית שפורטה, לשיתוק שנגרם כתוצאה מהמהלכים הכרוכים במעבר הילודה בתעלת הלידה, אותה דחיפה פיזיולוגית של העובר ע"י התכווציות הרחם.

29. ב"כ המערערת טענו לנסיבה ולפיה השלב השני של הלידה, שארך 10 דקות בלבד, יש בו כדי להוכיח את סברתו של מומחה המערערת כי השיתוק נגרם כתוצאה ממהלך רשלני של המיילדת. אין מחלוקת בין מומחי הצדדים כי מדובר בלידה חטופה, מהירה מאוד. ההסבר של מומחה המשיבה היה שמדובר ביולדת ולדנית, בעלת אגן נרחב, כפי שיש לשער לאור הלידה השלישית של אחי המערערת, שנולד במשקל 4,670 גרם. טענות המערערת הינם שיולדת ולדנית הינה מי שילדה למעלה מ – 6 פעמים ובענייננו, קדמו 3 לידות בלבד. אלא שאיני סבור שנתון זה יש בו בפני עצמו, להביא להתערבות בקביעות העובדתיות ובהתרשמות הבלתי אמצעית של בית המשפט קמא בכול הנוגע לבחינת מהלך הלידה.

30. טוענת המערערת כי המיילדת חשדה שצפוי להיוולד עובר גדול, אלא שב"כ המשיבה הפנו לעדותה ולכך שתינוק גדול, אינו מחייב 4,500 גרם או 4,000 גרם וכי גם 3,900 יכול להיות גדול ואציין כי הנושא לא מוצה בחקירתה הנגדית של המיילדת. בעמ' 60 ש' 27, כאשר המיילדת נשאלה על ציפייה לילודה גדולה מאוד מהרגיל, התשובה היתה: "**זה לא מאוד**". יש להוסיף שלא הוכחה פרקטיקה לאותה תקופה ולפיה סברת המיילדת בעת הלידה כי צפוי עובר גדול, מחייבת "הקפצת" רופא מומחה כשלדברים הוסיפה המשיבה כי בכך יש הרחבת חזית המחלוקת ובטענה זו יש ממש. זאת ועוד, עולה טענה כי מומחה המשיבה, התבסס בסברתו על כך שהשיתוק נגרם בשל האפשרות השלישית, אותו מהלך "טבעי" כחלק מהלידה, על מאמר זניח ולא נחשב. הקושי מנגד הינו כי שיטת מומחה המערערת הינו כי כל לידה שבה נגרם שיתוק ע"ש ארב, הינה לידה רשלנית, ואיני סבור שניתן לקבל קביעה שכזו. לפיכך לא מצאתי מקום להתערבות במסקנת בית המשפט קמא אודות מהלך הלידה, לא במסקנה אודות שלילת האפשרות השנייה ולא במסקנה אודות השכנוע בהתרחשות האפשרות השלישית.

<u>סוגיית העדר ההסכמה מדעת</u>

31. בית המשפט קמא קבע קושי בגרסתה של המיילדת ומהימנותה. הדבר משליך גם על דחיית הטענה כי היא דרשה ביצוע ניתוח קיסרי. במהלך העדויות, עמ' 40-39 נשאלה היולדת על הדרישה לניתוח קיסרי בהריונות קודמים, והיא אישרה כי בהם לא ביקשה ניתוח קיסרי. בית המשפט קמא לא שוכנע כי דרשה דווקא בלידה זו, הרביעית, לבצע אותה בניתוח קיסרי. כאמור, לא מצאתי הצדקה להתערב בקביעות העובדתיות ובקביעות המהימנות ולכן אין לקבוע כי המערערת עמדה בנטל להוכיח כי היולדת דרשה ניתוח קיסרי ולא נענתה. לפיכך אין מקום להתערבות בדחיית הטענה לפיצוי בשל הפגיעה באוטונומיה בכול הנוגע לטענת דרישת הניתוח הקיסרי.

<u>שאלת הקשר הסיבתי</u>

32. בשלב הערעור, טענות הצדדים נגעו בעיקרם להיערכות הצוות הרפואי ללידה, כאשר טענת המערערת היתה שהכשל המהותי היה התעלמות מנורות אזהרה שחייבו היערכות ללידת עובר מקרוזומי, ובהתאם, היערכות לניתוח קיסרי או לכל הפחות, לידה וגינלית בליווי רופא מומחה. בית המשפט קמא דחה את הטענה להיערכות רשלנית, (ולהלן יהיה דיון בקביעה זו), אולם יחד עם זאת, קבע שגם אם כך היה, לא הוכח קשר סיבתי בין התרשלות המשיבה בהיערכות ללידה, לתוצאה של השיתוק וכי השיתוק היה בלתי נמנע. בית המשפט קמא התייחס לקביעת מומחה המערערת ולפיה הוא לא היה נחרץ בשאלה זו של הניתוח הקיסרי שנועד להפחתת שכיחות שיתוק ארב במצבים של "כליאת כתפיים", לכן נקבע כי היעדר היערכות גם אם היתה נקבעת, לא נוכחות רופא מומחה ולא ניתוח קיסרי, לא היו משנים דבר, שכן ממילא לא נדרש סיוע בעבודת המיילדת כפי שנקבע. לפיכך נדחתה טענת הקשר הסיבתי.

33. מצאתי קושי בקביעה זו של בית משפט קמא. אצא מנקודת מוצא ולפיה מטרת הניתוח הקיסרי כמו גם הימצאות רופא מומחה בלידה כאשר הצפי הינו לעובר מקרוזומי, נועדה לפי נייר העמדה 4 לצורך מענה למצב של התרחשות "כליאת כתפיים". אם נקודת המוצא הינה כי מתוך ארבעת המצבים שיכולים להביא לשיתוק ע"ש ארב, ישנו המצב השלישי, זה שבית המשפט קבע שקרה בענייננו, הרי נושא זה היה צריך לבוא בחשבון בשאלת הקשר הסיבתי. כלומר, אם אחד המצבים האפשריים הינו אותו מהלך דברים, מתיחה של העצבים, כמשנית לדחיפה הפיזיולוגית בתעלת הלידה, הרי ניתוח קיסרי, יכול והיה מונע את המהלך הטבעי שיצר את השיתוק. לפיכך, יש

לקבוע כי הגם שנייר עמדה 4 מתייחס ומדגיש את החשש לכליאת הכתפיים, והנזקים ליולדת והילודה, הרי שההחלטה אודות ניתוח קיסרי אם היתה נדרשת, יכולה היתה להביא למניעת השיתוק, לפי המצב השלישי, אותו קבע בית המשפט קמא שהתרחש. בהתאם לנייר עמדה 4, צפי לעובר מעל 4,500 גרם מחייב לידה בניתוח קיסרי. לפיכך, ובנקודה זו, מצאתי הצדקה להתערבות בקביעת ההעדר הקשר הסיבתי ולפיכך ככול שהיה נקבע כי הצוות הרפואי, היה צריך להיערך לניתוח קיסרי, היה מקום להתערב בקביעה קמא, לגבי הקשר הסיבתי, שניתוח קיסרי, יכול היה להביא למניעת השיתוק שנגרם. יחד עם זאת וכפי שיפורט להלן, מסקנתי הנה שלא הוכחה היערכות רשלנית של הצוות הרפואי, ולכן אין בהתייחסות הנוגעת לקשר הסיבתי כדי לסייע למערערת.

<u>היערכות הצוות הרפואי ללידה</u>

34. הטענה המרכזית בערעור, הינה שגיאת בית המשפט קמא בהבנת ליבת טענות המערערת: העדר היערכות מתאימה של הצוות הרפואי. הטענות נוגעות להעדר ביצוע הערכת משקל, כטעות המהותית ביותר, אשר הביאה להיערכות הרשלנית ללידה. כשיטת המערערת, היתה התעלמות מפרמטרים רלבנטיים נוספים, שהינם נורות אזהרה שהמשיבה התעלמה מהם. בסוגיית הערכת המשקל יהיה דיון להלן. אין מחלוקת בבדיקות שבוצעו, כפי שפורט במבוא לפסק דין זה, כאשר מעבר לסוגיית משקל העובר, עולה טענה ולפיה לא נשללה סכרת היריון כמו גם סכרת היולדת למרות משקלה הגבוה.

35. טוענת המערערת שהיה צריך לבצע בדיקת העמסת סוכר לאחר כניסת היולדת לבית החולים ולאור הזמן שחלף מהכניסה עד ללידה. היולדת נשאלה על רקע אישי ומשפחתי של סכרת, והתשובה היתה שלילית. הלידה היתה בשנת 1986. בשנת 1993 נמצא ביולדת ממצא חריג של סוכר. אין מחלוקת כי עובדה זו אינה רלבנטית לענייננו. טוענים ב"כ המערערת כי בפני הצוות הרפואי, עמדו נתוני הלידה השלישית של היולדת, בו נולד אחיה של המערערת, במשקל 4,670 גרם, למרות שלפי גובה הרחם משקלו הצפוי היה כ 3,500 גרם. לפיכך נטען שהיה צריך להביא בחשבון שאצל היולדת הספציפית, מדידת גובה הרחם אינה טובה ונקודת המוצא היתה צריכה להיות היערכות לידת עובר מקרוזומי. הנקודות האמורות כטענת המערערת היו צריכים להביא את הצוות הרפואי למסקנה אודות הצורך בהיערכות אחרת ללידה.

36. בית המשפט קמא קיבל את קביעתו של מומחה המשיבה בחוות דעתו, אשר קבע כי בדיקת העמסת סוכר, המבוצעת בשבועות 24-28 להיריון, לא היתה בדיקה שגרתית מחויבת בשנת 1986. לא מצאתי הצדקה להתערבות בקביעה זו. כך ובנוסף, השאלות שנשאלה היולדת שללו סכרת שלה או של בני משפחה. טענה המערערת כי ניתן היה לבצע העמסת סוכר לאחר כניסת היולדת לבית החולים ביום 19.8.86 שכן הלידה היתה בפועל ביום 21.8.86. אלא שאיני סבור שיש ממש בטענה זו ולא הוכחה פרקטיקה לשנת 1986 כי כאשר אין נתון של סכרת הריונית, יש לבצע בדיקה שכזו, שאורכת שעות, כאשר הצוות הרפואי נערך לאפשרות של זירוז הלידה.

37. בית המשפט קמא שוכנע בסברתו של מומחה המשיבה שלא היה מדובר בבדיקה שנכללה בבדיקות השגרה. המחלוקת המהותית נוגעת לשאלת דיות בדיקת גובה הרחם. לא שוכנעתי כי נתון ולפיו אחיה של המערערת נולד במשקל 4,670 גרם בלידה רגילה, חייב בחינה והסקת מסקנות לגבי מהימנות בדיקת גובה הרחם לגבי היולדת הספציפית לאור נתוני לידות קודמות וכטענת המשיבה, שלא נסתרה, לא הוכחה מטעם המערערת פרקטיקה שכזו לכל הפחות בשנת 1986. מומחה המשיבה אף הוסיף כי לידה קודמת רגילה של תינוק מקרוזומי, יכולה ללמד על "הוכחה" כי מבנה האגן יכול לשאת לידת תינוק גדול, תוך הפניה לנייר עמדה מס' 4. לפיכך, בכפוף לסוגיית הערכת המשקל, איני סבור שיש להתערב בקביעת בית המשפט קמא בנוגע להיערכות הצוות הרפואי.

<u>סוגיית הערכת המשקל</u>

38. גיליון היולדת לא מתייחס למשקל העובר בנוסח המפורש, של יחידות משקל. על כך אין מחלוקת כמו גם לחשיבות הערכת המשקל, כאשר טוענת המערערת כנגד קביעת בית המשפט קמא, ולפיה לא נמצא רשלנות בהיערכות הצוות הרפואי שהסתמך על "גובה הרחם" המצוי בגיליון היולדת. בדיקה זו, הינה בדיקת גובה הרחם ממפרק עצם הפוביס עד לקרקעית הרחם (SFH) כאשר נתון מספרי של 38 ס"מ פירושו שאין מדובר בעובר מקרוזומי. האם מדובר בנתון מספק לשנת 1986? האם די באותו מדד של קורלציה בין גובה הרחם למשקלו של העובר? המשיבה הפנתה לחקירתו הנגדית של מומחה המערערת, עמ' 26 ש' 21, שם אישר הוא כי בשנת 1982 היה מקובל לרשום בגיליון הרפואי את גובה הרחם ולא לרשום את משקל העובר. עוד הפנתה המשיבה לכך שמומחה המשיבה נשאל לגבי שנת 1986, שנת הלידה של המערערת, בעמ' 25 ש' 13, לגב שיטת גובה הרחם כאינדיקציה להערכת משקל, והתשובה היתה: "**היא לא אינדיקציה טובה דיו להערכת משקל**". מה שיוצא הינו שגם מומחה המערערת לא שלל לחלוטין את הקורלציה שנעשית בין גובה הרחם להערכת המשקל. בית המשפט קמא קובע לפיכך בסיפא לסע' 50 לפסק דינו כי מומחה המערערת "נאלץ להודות" כי בשנת 1986 הפרקטיקה של גובה הרחם היתה מוכרת ומצאתי ממש בקביעה זו.

39. בית המשפט קמא התייחס לכך שלצוות הרפואי היתה אינדיקציה לתקינות משקלו של העובר כחלק מההיערכות ללידה. בית המשפט קמא קיבל את סברת מומחה המשיבה, ולפיה מנוסח נייר עמדה 4, עולה כי השימוש באולטרסאונד הינו כלי עזר להערכת משקל, ואינו בבחינת שגרה וששההמלצה לעשות בו שימוש הינה במקרה של חשד לעובר שגודלו מעל 4,000 גרם. בית המשפט קמא הפנה לחקירת מומחה המשיבה, בהתייחס לאחיה של המערערת, אשר ציין כי פרקטיקה רפואית לא נקבעת לפי מקרה אחד של סטייה. בית המשפט קמא הפנה לכך שמומחה המשיבה אישר כי עקומת הגדילה של העובר, אינה דרך כלל כלי להערכת משקל אלא מעקב אחר גדילת עובר והמטרה הינה המחשת הקורלציה בין גובה הרחם למשקל העובר. בית המשפט קמא לפיכך קבע כי הנתון הרלבנטי אודות חריגות גודלו של העובר, היה בידי הצוות הרפואי, ולפיכך לא היה בהעדרו של נתון משקל ביחידות של גרמים או ק"ג בכדי להביא למסקנה כי היה חסר נתון בסיסי בהיערכות ללידה ולא מצאתי כי נפלה שגגה בקביעתו זו המתייחסת ללידה ושיקולי הצוות הרפואי בשנת 1986.

40. המערערת הפנתה להלכת ע"א 169/15 וטענה כי בהלכה זו, נקבע באופן נורמטיבי כי רישום גובה הרחם אינו מהווה הערכת משקל ולפיכך נטען כי ענין זה הוכרע ואינו עומד לדיון. עיון בהלכת 169/15, מיום 25.4.17, מעלה כי ההתייחסות הינה ללידה מיום 1.11.95, כאשר לידת המערערת היתה ביום 21.8.86, כלומר למעלה מתשע שנים לאחר לידת המערערת. אין מחלוקת אודות הקביעה נשוא ההלכה האמורה, בסע' 8 שם נקבע (כב' השופט הנדל), כך:

> **"איני מקבל את הקביעה כי רישום גובה הרחם, בצורה בה הוא נרשם ברישומים הרפואיים, מהווה הערכת משקל. על פי הסברם של מומחי המשיבה, קיימת קורלציה בין גובה הרחם למשקלו של העובר. אולם קורלציה אינה הערכת משקל. הערכת משקל צריכה לתת אותותיה בצורה של יחידות משקל..."**.

41. בית המשפט העליון התייחס לכך שנתון מספרי מאפשר בחינת סטיית תקן ולשקול היטב את דרך הלידה המועדפת. עיון בהלכת 169/15 מעלה כי בית המשפט העליון, התייחס בסיפא לסע' 8 האמור, לנסיבות שהובאו בפניו. המדובר היה בלידה וגינלית משנת 1995 במהלכה הוחלט על משיכה באמצעות וואקום. משיכת הראש בדרך זו גרמה לכליאת כתפיים שהובילה לקושי בהמשך הלידה, והיה צורך בהתערבות רופא כונן שהוזעק לחדר הלידה. אחר הלידה הובחנו בילודה פגיעות רבות שחייבו אשפוזה במשך 5 חודשים כאשר היא סובלת מקשיים רפואיים רבים, כאשר גם שנים לאחר מכן, לאור נכות קשה ופגיעה קוגניטיבית חמורה, הוגדרה הילודה שם, כנכה 100% הזקוקה לטיפול תומך בכל שעות היממה. שם, נקבע כי מדובר בנסיבות של סכרת הריונית, (שאובחנה כבר בשבוע 25 להיריון), הערכות משקל גבוהות בבדיקות מוקדמות והיות האם ולדנית של עוברים

בפני: כבוד השופט יעקב פרסקי – אב"ד **ע"א 14547-10-19**
כבוד השופטת גאולה לוין
כבוד השופט יעקב דנינו

מקרוזומיים. בנסיבות אלו נקבע כי היה מקום לביצוע גם של בדיקת אולטרסאונד. זאת ועוד, בסע' 9 להלכה זו ישנה התייחסות לחשיבות השימוש באמצעים טכנולוגיים ייעודיים כאשר הדבר מתאפשר, מבלי שהדבר יתפרש כתחליף לשיקול הדעת ואומנות הרופא, אם כי יש לציין שוב, כי ההתייחסות בעיקר לטכנולוגיה הזמינה בשנת 1995, אינה בהכרח רלבנטית, למה שהיה בשנת 1986.

42. הלכת ע"א 169/15 ולפיה יש צורך בהערכת משקל ביחידות מתאימות, עוסקת בלידה משנת 1995, ואיני סבור שנפלה טעות בקביעת בית המשפט קמא כי אינה קובעת מתווה מחייב ללידה משנת 1986. לפיכך, לא מצאתי כי נפלה שגגה בקביעת בית המשפט קמא, ולפיה לא הוכחה פרקטיקה נכון לשנת 1986 השוללת את הערכת המשקל בהתאם למדד גובה הרחם. העולה מהאמור הינו כי הנתון שהיה בפני הצוות הרפואי, שנכון לשנת 1986 לא הוכח שלא היה מקובל, היה נתון רלבנטי ומספק, להיערכות ללידה. בית המשפט קמא הפנה לכך ש"הטופס" הרלבנטי לשנת 1986, הרובריקה המובנית בגיליון היולדת, הצריך התייחסות לגובה הרחם, כדי לתרום אף הוא עובדתית לקביעת מומחה המשיבה שהועדף על פני מומחה המערערת, בדבר הפרקטיקה שהיתה מקובלת לשנת 1986. לפיכך, לא מצאתי כי יש להתערב בקביעת בית המשפט קמא ולפיה לא הוכחה היערכות רשלנית מצד הצוות הרפואי ללידה כמו גם להתערב בהעדפת בית המשפט קמא את מומחה המשיבה בקביעתו כי מדידת גובה הרחם להערכת משקל העובר הינה באותה עת פרקטיקה מקובלת.

43. סיכומם של דברים, לא שוכנעתי כי ישנה הצדקה להתערבות בקביעות בית המשפט קמא באשר למהלך הלידה ובהתאם, באשר לכך שלא הוכח כי השיתוק ע"ש ארב נוצר כתוצאה מהתרשלות המיילדת או הצוות הרפואי במהלך הלידה. בנוסף, לא שוכנעתי כי ישנה הצדקה להתערבות בקביעה אודות ההיערכות ללידה בידי הצוות הרפואי. מסקנת הדברים הינה שאין הצדקה להתערבות בפסק דינו של בית המשפט קמא, ולפיכך אציע לחבריי לדחות את הערעור.

בנסיבות המערערת, אציע לחבריי להסתפק בהשתת הוצאות לטובת המשיבה, בסך של 5,000 ₪.

יעקב פרסקי, שופט

בפני: כבוד השופט יעקב פרסקי – אב"ד **ע"א 14547-10-19**
כבוד השופטת גאולה לוין
כבוד השופט יעקב דנינו

<u>השופטת גאולה לוין:</u>

אני מסכימה.

גאולה לוין, שופטת

<u>השופט יעקב דנינו:</u>

אני מסכים.

יעקב דנינו, שופט

לפיכך, הוחלט על דחיית הערעור כאמור בחוות דעתו של האב"ד כב' השופט פרסקי.

ההוצאות שנפסקו יועברו למשיבה מהעירבון שהופקד, היתרה תושב למערערת באמצעות ב"כ.

ניתנה היום, י"ז אלול תש"פ, 6 ספטמבר 2020, בהעדר הצדדים.

יעקב פרסקי, שופט	**גאולה לוין, שופטת**	**יעקב דנינו, שופט**