ת"א 55447-05-13

תיק חיצוני:

לפני כבוד השופטת עירית כהן

התובעות:
1. פלונית
2. פלונית
על ידי ב"כ עוה"ד עמוס גבעון ואח'

נגד

הנתבעות:
1. שירותי בריאות כללית
על ידי ב"כ עוה"ד יעקב אבימור ואח'

2. הסתדרות מדיצינית הדסה
על ידי ב"כ עוה"ד רם נועם ואח'

הצד השלישי:
הסתדרות מדיצינית הדסה
על ידי ב"כ עוה"ד רם נועם ואח'

<u>פסק דין</u>

1. התובעות סובלות מפיגור התפתחותי ופסיכומוטורי כתוצאה ממחלה מולדת.

מעקבי ההיריון של אמן בוצעו אצל נתבעת 1 (להלן: "**כללית**" או "**קופת החולים**"). חלק מהמעקבים נערכו על ידי רופאי נתבעת 2 (להלן: "**בית החולים הדסה**" או "**הדסה**"), אשר הושאלו לקופת החולים בהתאם להסדרים לשיתוף פעולה בין הקופה ובית החולים.

בבית החולים הדסה בוצע ייעוץ גנטי לאחר לידת תובעת 1.

2. תובעת 1 ילידת 8.11.99.

תובעת 2 ילידת 23.8.04.

3. הורי התובעות הם בני דודים מדרגה ראשונה. אחיינים של ההורים נולדו עם מחלה גנטית.

4. לטענת התובעות, רופאי כללית ורופאי הדסה התרשלו ולא מנעו את הולדתן.

5. קופת החולים שלחה הודעה לצד שלישי נגד הדסה.

6. לאחר הגשת סיכומי התובעות וסיכומי נתבעת 1, הגיעו תובעת 2 והדסה להסכם פשרה אשר קיבל ביום 31.7.19 תוקף של פסק דין, לפיו תשלם הדסה לתובעת 2, לפנים משורת

הדין ומבלי להודות בטענה מטענות התביעה, סכום כולל של 300,000 ₪ לסילוק מלא וסופי של כל תביעות תובעת 2 נגד הדסה.

7. מטעם התובעות העידו הוריהן. התובעות הגישו ארבע חוות דעת מטעמן: שתי חוות דעת שנערכו על ידי ד"ר עאמר רמדאן, מומחה ברפואת ילדים וגנטיקה, ושתי חוות דעת של ד"ר עמיחי ברזנר, מומחה בשיקום וברפואת ילדים (חוות הדעת נפרדות ביחס לכל אחת מהתובעות).

8. מטעם קופת החולים העיד רופא הנשים, ד"ר אלכסנדר פינליס, מי שביצע את מרבית מעקב ההיריון שבסיומו נולדה תובעת 2. בית החולים הדסה הגיש את תצהירה של פרופ' רונית חיימוב-קוכמן ז"ל, מי שבדקה את האם במהלך ההיריון שבסיומו נולדה תובעת 1, והועסקה במועדים הרלוונטיים על ידי הדסה.

9. כללית הגישה חמש חוות דעת מטעמה: חוות דעת של ד"ר דורון דוקלר, מומחה במיילדות וגינקולוגיה (חוות דעת נפרדת ביחס לכל אחת מהתובעות); חוות דעת של ד"ר ראובן לנגר, מומחה בשיקום (חוות דעת נפרדת ביחס לכל אחת מהתובעות), וחוות דעת של פרופ' אורית ריייש, מומחית בגנטיקה וברפואת ילדים.

10. מטעם הדסה העידה, כאמור, רופאת הנשים, פרופ' רונית חיימוב-קוכמן ז"ל, וכן העידה פרופ' זיוה בן נריה, מומחית בגנטיקה רפואית, אשר אליה הופנו הורי התובעות לקבלת ייעוץ גנטי בשנת 2001. הדסה הצטרפה לחוות הדעת שהוגשו על ידי כללית בכל הנוגע לשאלת האחריות ולשאלת הנזק.

11. לאור המחלוקות בין מומחי הצדדים בשאלת האחריות מינה כב' השופט מקובר (שהתיק היה בטיפולו) את פרופ' משה פרידמן כמומחה מטעם בית המשפט בתחום הגנטיקה.

12. ביום 13.4.16, עוד לפני שניתנה חוות הדעת של פרופ' פרידמן, הגישו התובעות בקשה לפסילת המומחה מהטעם שהוא נוהג לכתוב חוות דעת לנתבעות. ביום 17.5.16 נדחתה הבקשה.

13. בחוות הדעת מיום 20.9.16 קבע פרופ' פרידמן כדלקמן:

א. מעקב ההיריון עם תובעת 1 היה חסר, שכן אין תיעוד לפיו נלקחה אנמנזה משפחתית כנדרש. ככל שמחלות בני המשפחה היו מתבררות, הייתה חובה להפנות את האם לייעוץ גנטי.

ב. הפניה לייעוץ גנטי לא הייתה מונעת את לידתה של תובעת 1 שכן תוספת הסיכון עקב סיפור הרקע הייתה מזערית.

ג. מחלתן של התובעות הינה אנצפלופתיה המתפתחת לאחר הלידה, והשינויים ברקמת המוח לא היו קיימים ולא היה ניתן לגלותם במהלך ההיריון.

ד. ספק אם הליקוי בארובת העין והליקוי הורידי במוח היו מתגלים במהלך ההיריון לאור התפתחותם בהדרגה, אלא שגם לו היה הליקוי בכלי הדם מתגלה הדבר לא היה מצדיק הפלה מאוחרת שכן מדובר בליקוי מוכר שאינו גורם לפיגור שכלי.

ה. הורי התובעות קיבלו ייעוץ גנטי לפני ההיריון עם תובעת 2, וגם במהלך אותו היריון, וידעו שהסיכון להישנות המחלה הוא 25%. עם זאת, הייעוץ שנתנה הגנטיקאית היה חסר מאחר שלא כתבה במפורש שיידעה את הורי התובעות כי באפשרותם לפנות לוועדה להפסקת הריון.

ו. למרות הייעוץ החסר כאמור, אין ספק שהורי התובעות היו מודעים לאפשרות של הפסקת ההיריון, שכן זו הייתה מטרת פנייתם לייעוץ גנטי.

ז. המלצת הגנטיקאית לנהל את ההיריון עם תובעת 2 במסגרת מרפאה לסיכון גבוה לא מומשה על ידי רופאי הקופה, בניגוד לסטנדרט הטיפול הנדרש.

ח. מכיוון שהבסיס הגנטי למחלה אינו ידוע והמחלה אינה ניתנת לאבחון טרום לידתי, גם אם מעקב ההיריון היה אופטימלי ומתבצע במסגרת מתאימה, לא ניתן היה למנוע את לידתה של תובעת 2 במומה.

ט. הורי התובעות ידעו שקיים סיכון הישנות משמעותי אך לא נמנעו מהיריון נוסף, והאם אף הצהירה שלא תבצע הפלה של עובר חולה לאחר שימלאו לעובר 120 יום. מכאן ניתן להסיק שלפני לידתה של תובעת 2, כאשר הסיכון להישנות מחלתה של תובעת 1 היה רק 25%, הפסקת היריון לא הייתה בגדר אופציה מבחינת הורי התובעות.

14. על פי בקשת התובעות נחקר פרופ' פרידמן על חוות דעתו.

15. לאחר החקירה חזרו התובעות וביקשו לפסול את חוות הדעת. בקשה זו נדחתה ביום 24.5.18.

<u>רקע</u>

16. תובעת 1 נולדה ביום 8.11.99 במשקל 2,570 ג'.

17. בשנת 2000 נולדה לבני הזוג בתם השנייה – א'.

18. ביום 20.12.01 פנו ההורים לד"ר בארי קיי (נוירולוג ילדים) העובד בבית החולים הדסה בשל חשד לקיומן של בעיות מוטוריות אצל תובעת 1. ד"ר קיי הפנה את הורי התובעות לייעוץ גנטי אצל פרופ' זיוה בן נריה.

ביום 25.12.01 הפנה גם הרופא המטפל, ד"ר שאהבי סמיר, את ההורים לייעוץ גנטי.

ביום 29.1.02 הגיעו תובעת 1, אביה ואמו של האב לייעוץ גנטי אצל פרופ' בן נריה.

19. במהלך שנת 2003 נכנסה אמן של התובעות להיריון נוסף שהסתיים בהפלה לאחר שבבדיקת אולטרסאונד התברר שהעובר ללא דופק (עמוד 113 לתיק המוצגים של כללית).

20. ההיריון עם תובעת 2 הוא ההיריון הרביעי של האם. תובעת 2 נולדה, כאמור, ביום 23.8.04.

21. בדצמבר 2011 ילדה האם בת נוספת.

<u>טענות הצדדים</u>

22. לטענת התובעות רופאי כללית התרשלו בכך:

א. שלא הפנו את ההורים ולא יידעו אותם באפשרות לפנות לייעוץ גנטי שהיה מסביר להם את הסיכון המוגבר ללדת ילד פגוע עוד לפני ההיריונות.

ב. לא ניהלו את ההריונות במרפאה להיריון בסיכון גבוה.

ג. התעלמו מממצאים פתולוגיים במהלך ההיריונות.

ד. לא ביצעו בדיקות חיוניות שהיו מגלות או מחשידות לאי תקינות העוברים כגון סקירת מערכות מדוקדקת/מורחבת, כולל המוח, אולטרסאונד מכוון מוח, מעקב גדילה של איברי העובר ומעקב גדילה של הראש לאורך כל ההיריון.

ה. לא ביצעו את המלצותיה של פרופ' בן נריה לאבחון טרום לידתי במהלך ההיריון עם תובעת 2.

23. הדסה התרשלה ולא מנעה את הולדתן בכך:

א. שלא הפנתה את ההורים לייעוץ גנטי לאחר קבלת השאלונים שמולאו לקראת בדיקת התבחין המשולש.

ב. לא הפנתה את ההורים למרפאה להיריון בסיכון גבוה.

ג. לא הנחתה את רופאי כללית לבצע מעקב היריון קפדני כולל סקירות מערכות מורחבות/מדוקדקות, אולטרסאונד מכוון מוח ומעקב גדילה של איברי הגוף והמוח לאורך כל ההיריון.

ד. פרופ' בן נריה, אשר נתנה את הייעוץ הגנטי במהלך ההיריון של תובעת 2 לא הציעה להורים הפסקת היריון, והדבר אף לא רשום.

24. הנתבעות התרשלו בכך שהתעלמו מאי תקינות של איברי העובר החל משבוע 10. שתיהן אחראיות לכך שקיים חסר מהותי בבדיקות וברשומות, לרבות מכתבי רופאי הנשים לפרופ' בן נריה לפני הייעוץ הגנטי לתובעת 1 ובמהלך ההיריון עם תובעת 2.

25. בתשובה לטענה כי התסמונת לא ידועה ולא ניתן לזהותה או לאבחן אותה במהלך ההיריון טוענות התובעות כי הדבר רק מחמיר את רשלנות הנתבעות, שכן זהו מידע חשוב שההורים צריכים היו לדעת כדי לקבל החלטה מושכלת אם להיכנס להיריון או אם להפסיקו בתחילתו, עוד בטרם יתברר אם יש גורמי סיכון נוספים.

26. עוד טוענות התובעות כי הנתבעות נמנעו מליידע את ההורים בדבר קיומו של סיכון מוגבר ללדת ילדים פגועים (סיכון אשר התממש). מחדל זה מהווה לא רק פגיעה חמורה באוטונומיה שלהם, באשר הנתבעות לא הציעו להם לשקול את הכניסה להיריון או את המשך ההיריון ולא הפנו לבדיקות לגילוי מומים בעוברים ולאבחון חוץ גופי, אלא גם הפרת חובת היידוע, שמנעה טיפול ראוי (מניעת כניסה להיריון או הפסקתו).

27. התובעות טוענות לנזק ראייתי מהותי באי המצאת הרשומות הרפואיות המלאות, דבר המונע מהן להוכיח את רשלנות הנתבעות.

28. לטענת התובעות התקיימו תנאי סעיף 41 לפקודת הנזיקין ועל הנתבעות הראיה שלא הייתה התרשלות שיחובו בגינה.

29. לטענת הנתבעות והצד השלישי:

<u>בכל הנוגע להיריון עם תובעת 1</u>

א. לא הייתה חובה להפנות את בני הזוג לייעוץ גנטי רק מהטעם שההורים בני דודים מדרגה ראשונה.

ב. ההורים לא היו מודעים לבעיות גנטיות במשפחה במהלך ההיריון אשר בסופו נולדה תובעת 1.

ג. גם אם היו ההורים מופנים לייעוץ גנטי, לא ניתן היה לאבחן את התסמונת הגנטית שממנה סובלת תובעת 1.

ד. לא היה ממצא המאפשר התלבטות או דיון בהפסקת היריון.

ה. התנהלות ההורים לאורך כל ההיריונות מעידה על כך שהם לא היו מפסיקים את ההיריון בכל מקרה.

ת"א 55447-05-13

תיק חיצוני:

<u>בכל הנוגע להיריון עם תובעת 2</u>

א. המעקב ההיריוני עמד בכל סטנדרט רפואי סביר.

ב. איכות הייעוץ הגנטי שקיבלו בני הזוג עמד בכל סטנדרט רפואי סביר או נדרש.

ג. ההורים היו מודעים למשמעויות ולמסקנות של הייעוץ הגנטי והחליטו להמשיך ולהביא ילדים לעולם חרף סיכון משמעותי שהגיע ל- 33%.

ד. ההורים היו מודעים לאפשרות להפסיק את ההיריון וזו הייתה הסיבה המרכזית לכך שהם ביקשו לבצע מעקב גנטי.

ה. ההורים בחרו שלא להפסיק את ההיריון על בסיס סיכון של 25%.

ו. האם נכנסה להיריון בשנת 2011, חרף קיומו של הסיכון.

<u>התסמונת שממנה סובלות התובעות</u>

30. פרופ' רייש כתבה בחוות דעתה כי מחלת התובעות נטולת שם, ללא זיהוי גורם פתוגני שגורם למחלה. רק בחלוף מספר חודשים מהלידה של כל אחת מהתובעות החלה להתגלות הבעיה התפקודית של שתיהן, עם הסתמנות הפרכוסים, איחור התפתחותי ועוד.

תובעת 1 סובלת גם מהמנגיומה/לימפאנגיומה בארובת העין השמאלית ומלפורמציה באונה העורפית.

מחלתה של תובעת 2 קשה יותר ממחלתה של תובעת 1.

31. ד"ר רמדאן כתב בחוות דעתו כי התובעות סובלות מפיגור התפתחותי ופסיכומוטורי מלידה, בנוסף לבעיות כדוגמת פרכוסים ובעיות בעיניים. עוד ציין כי תובעת 2 סובלת אף מבעיות בשמיעה.

32. פרופ' פרידמן כתב כי הגורם הגנטי למחלה טרם זוהה אך ניתן להגדירה, בדיעבד, כאנצפלופתיה אשר מתחילה בסמוך ללידה וגורמת בהדרגה לאטרופיה של המוח, מיקרוצפליה פרוגרסיבית, פיגור שכלי ופגיעה מוטורית אשר דומה לשיתוק מוחי. התובעות אף סובלות מפרכוסים וככל הנראה יש להן גם עצבי ראיה קטנים.

בכל הנוגע לתובעת 1 כתב פרופ' פרידמן כי ההמנגיומה/לימפאנגיומה בארובת העין השמאלית והמלפורמציה באונה העורפית אינן קשורות למחלה הבסיסית שכן מדובר בשילוב ממצאים המוכר רק במקרים שאינם משפחתיים.

<u>אבחון טרום לידתי של התסמונת</u>

33. פרופ' רייש קבעה בחוות דעתה כי מחלת התובעות אינה ניתנת לאבחון טרום לידתי שכן, מחלתן לא זוהתה עד היום חרף האשפוזים והבירורים הרבים, ואת ההסתמנות הקלינית לא ניתן היה לגלות במהלך ההיריון מאחר שהתובעות נולדו תקינות ובטווח הנורמה וסקירת המערכות של כל אחת מהן הייתה תקינה.

34. ד"ר דוקלר קבע בחוות דעתו כי גם אם הייתה האם עוברת דיקור מי שפיר, שללא ספק מייצג את קצה הספקטרום הבדיקתי, הוא לא היה מאבחן דבר (עמ' 7 לחוות הדעת).

35. פרופ' פרידמן קבע אף הוא בחוות דעתו כי לא ניתן היה לאבחן את מחלתן של התובעות טרם לידתן. ניסיון לבצע בדיקות שאינן בסל הבריאות (SNP-array) לא מומן על ידי הקופה, אבל גם אילו הבדיקה הייתה נעשית, היא הייתה רק מתווה כיוון להמשך בירור מחקרי, ובכל מקרה לא ניתן היה לבצע בדיקה זו לפני לידתה של תובעת 2, שכן נדרשים לפחות שני בני משפחה חולים כדי להפיק ממנה תועלת (עמ' 10 לחוות הדעת).

במהלך ההיריון עם תובעת 2 המליצה פרופ' בן נריה על מעקב אולטראסונוגרפי קפדני אחרי האנטומיה של המוח ואחר גדילת הראש והעובר. במהלך ההיריון נעשו שתי סקירות מערכות, בשבוע 15 ובשבוע 22 ועוד שלוש בדיקות נוספות להערכת גדילה (בשבוע 26, בשבוע 32 ובשבוע 36). בדיקות אלה היו תקינות.

לפי חוות הדעת של פרופ' פרידמן, בשנת 2004 בוצעו בישראל בדיקות MRI לגילוי ליקויים אנטומיים במוח, אך באותה העת ההערכה הייתה שאין לבדיקה זו יתרון ממשי על פני בדיקת אולטרסאונד מכוונת. עוד לפי חוות הדעת, אם הייתה מבוצעת בדיקת MRI בהיריון עם תובעת 2, היא הייתה נמצאת תקינה, מאחר שהתהליך האנצפלופתי שגרם למיקרוצפליה התרחש רק לאחר לידתה, במהלך שנת החיים הראשונה.

36. פרופ' בן נריה אשר נתנה את הייעוץ הגנטי ציינה בזמן אמת שלא ניתן לבצע אבחון טרום לידתי.

37. ד"ר רמדאן, אשר נתן חוות דעת מטעם התובעות, כתב בחוות דעתו כי הייתה מוטלת חובה על הצוות הרפואי שביצע את מעקב ההיריון עם תובעת 1 להפנות את האם לייעוץ גנטי ולבדיקות שהיו מגלות או לפחות מחשידות לגבי מומיה של תובעת 1 (עמ' 4 לחוות הדעת בעניין תובעת 1) ובהיריון עם תובעת 2, להפנות את אמה לבדיקות הנחוצות על מנת לגלות את המומים או שהבדיקות היו מחשידות על קיומם (עמ' 4 לחוות הדעת בעניין תובעת 2).

בחקירה הנגדית אישר ד"ר רמדאן כי עד היום טרם אובחנה מחלתן של התובעות וכי קרוב לוודאי שהוא לא היה מאבחן את המחלה במסגרת ייעוץ גנטי (עמ' 37 לפרוטוקול).

בתחילת החקירה עמד ד"ר רמדאן על כך שבדיקת אולטרסאונד מכוונת מוח הייתה מגלה את המום המוחי. בנוסף הייתה מתגלה אי התקינות בגלגל העין שקשורה למום המוחי (עמוד 66 לפרוטוקול). בהמשך הדברים הוא הסכים שלתובעת 2 עשו סקירת מערכות אשר בדקה גם את המוח והבדיקה הייתה תקינה, והודה כי בעניינה אי אפשר היה לגלות את המום באולטרסאונד במהלך ההיריון (עמ' 67 לפרוטוקול).

בכל הנוגע לתובעת 1 עמד ד"ר רמדאן על כך שבאולטרסאונד ניתן היה לאתר את המום (עמ' 67 לפרוטוקול) אך הוא לא נתן הסבר מניח את הדעת לקביעתו זו, על רקע אופי התסמונת, המתפתחת לאחר הלידה ולאור העובדה שאצל תובעת 2 לא איתרו מום במוח, למרות שחיפשו.

ד"ר רמדאן הפנה לכך שפרופ' בן נריה המליצה לבצע סקירה של המוח בהריונות עתידיים (עמ' 68 לפרוטוקול), אך אין בעובדה זו, לבדה, כדי לבסס את ההנחה שאם הייתה מבוצעת סקירת מוח לתובעת 1, ניתן היה לגלות מום.

בכל הנוגע להמנגיומה (מלפורמציה של כלי הדם) הסבירה פרופ' בן נריה בחקירתה הנגדית כי מדובר בהמנגיומה באזור ארובת העין; סקירת מערכות מורחבת לא בודקת את ארובות העין ורוב הסיכויים שלא היה ניתן לאבחן אותה באולטרסאונד בהיריון (עמ' 503 לפרוטוקול). פרופ' פרידמן כתב, כאמור, בחוות דעתו שאין קשר בין ההמנגיומה ובין התסמונת שממנה סובלות התובעות.

38. פרופ' פרידמן התייחס בחוות דעתו לטענות של ד"ר רמדאן בנוגע לבדיקות סיסי שלייה, דיקור מי שפיר או בדיקות הדמיה וסקר וכתב כי "**הן טענות סרק, שכן ברור בדיעבד שגם אילו הבדיקות היו נעשות, לא היה בכוחן לגלות את מחלתה של ש'** (תובעת 2 – ע.כ.)" (עמ' 13 לחוות הדעת).

39. בסיכומים טען ב"כ התובעות כי הנתבעות התרשלו בכך שהתעלמו מאי תקינות של איברי העובר החל משבוע 10 עת נצפה פער בגיל ההיריון בין תאריך הוסת האחרונה לבין ממצאי האולטרסאונד שהציגו שבוע 7.

טענה זו לא עלתה בחוות הדעת של מומחי התובעות ולא נתמכת בראיות.

40. אני מקבלת, אפוא, את חוות דעתם של פרופ' רייש ופרופ' פרידמן וקובעת כי לא ניתן היה לאבחן את מחלת התובעות טרם הלידה. חקירתו הנגדית של ד"ר רמדאן תמכה במסקנה זו ביחס לתובעת 2. הוא אמנם עמד על כך שניתן היה לאבחן את המחלה אצל תובעת 1 אך מסקנה זו לא מתיישבת עם העובדה שמחלת התובעות לא זוהתה עד היום חרף האשפוזים והבירורים הרבים ועם העובדה ששתי התובעות נולדו תקינות ובטווח הנורמה, וסקירת המערכות של כל אחת מהן הייתה תקינה.

<u>האם היה מקום להפנות את הורי התובעות לייעוץ גנטי טרם ההיריון עם תובעת 1 או במהלכו</u>

41. התובעות טוענות להתרשלות הנתבעות הואיל ולא הפנו את הוריהן לייעוץ גנטי טרם ההיריון הראשון או במהלכו. הנתבעות טוענת מנגד כי על פי הפרקטיקה הרפואית המקובלת, לא היה מקום להפנותם לייעוץ גנטי באותה העת.

42. ד"ר רמדאן קבע בחוות דעתו כי הצוות הרפואי חייב היה להפנות את אמן של התובעות לייעוץ גנטי לפני ההיריון עם תובעת 1 וכן במהלך היריון זה משני טעמים: ההורים הם בני דודים ומחלות גנטיות במשפחה.

<u>מחלות גנטיות במשפחה</u>

43. מהראיות עולה כי בזמן ההיריון עם תובעת 1, לא ידעה האם על בעיות גנטיות במשפחתה ומסיבה זו לא יכולה הייתה למסור מידע זה לצוות הרפואי.

אמן של התובעות השיבה בחקירתה כי בשנת 1999, לפני הריונה עם תובעת 1, עדיין לא אובחן ליקוי השמיעה של האחיין שלה והיא לא ידעה על בעיותיו הבריאותיות (עמ' 94 לפרוטוקול ועמ' 95, שורות 1-6).

ד"ר קיי, נוירולוג הילדים שטיפל בתובעת 1 והפנה אותה למכון הגנטי, ציין במכתבו מיום 20.12.01 כי "לאם הפעוטה אין סיפור של מחלות במשפחה". האם אישרה בעדותה כי כשהיא ובעלה ביקרו אצל ד"ר קיי ביום 20.12.01 הם לא ידעו שיש בעיות במשפחה (עמ' 95 לפרוטוקול, שורות 22-35 ועמ' 96, שורה 1).

44. ד"ר רמדאן עומת עם הדברים שנכתבו במכתבו של ד"ר קיי מיום 20.12.01, והשיב שלא ניתן להסתפק במשפט שאין מחלות במשפחה; הרופא צריך היה לשאול ספציפית על סוגי מחלות; לא ייתכן שהדודה לא תדע שיש בעיה אצל בן אחותה (עמוד 62 לפרוטוקול).

45. בעת כתיבת חוות הדעת סבר פרופ' פרידמן כי בדיעבד התברר שבמשפחות של בני הזוג היו בעיות גנטיות ולכן קבע שאם המידע היה מתברר בהיריון, היה צורך להפנות את בני הזוג לייעוץ גנטי (עמ' 9 לחוות הדעת). בחקירה הנגדית הוא השיב שאם האם לא ידעה על בעיות גנטיות במשפחה, לא היה צורך להפנות אותה לייעוץ גנטי (עמ' 422 לפרוטוקול, שורות 30-27).

<u>ההורים – בני דודים מדרגה ראשונה</u>

46. פרופ' קוכמן ז"ל בדקה את אם התובעות ביום 27.6.99 בשבוע ה- 16 להיריון עם תובעת 1 במרפאת קופת חולים. פרופ' קוכמן ז"ל היתה באותה התקופה אחת הרופאות שהועסקו על ידי הדסה וראו מטופלות במרפאה של קופת החולים. בעת הבדיקה רשמה פרופ' קוכמן ז"ל מפי האם כי היא ובן זוגה קרובי משפחה.

פרופ' קוכמן ז"ל הצהירה שהיא לא הפנתה את האם לייעוץ גנטי, שכן בשנה שבה בוצעה הבדיקה קרבת דם בין ההורים לא היוותה כשלעצמה אינדיקציה להפנות לייעוץ גנטי (סעיף 5 לתצהיר). פרופ' קוכמן ז"ל חזרה על הדברים בחקירתה הנגדית (עמ' 124-125 לפרוטוקול).

ממצאי הבדיקות שערכה פרופ' קוכמן ז"ל לאם היו תקינים.

47. ד"ר דוקלר קבע בחוות דעתו כי בעצם היותם של הורי התובעות קרובים מדרגה ראשונה לא היה כדי להורות לרופא המבצע את מעקב ההיריון להפנות לייעוץ גנטי. לגישתו, מעקב ההיריון עם תובעת 1 לא הצריך ייעוץ גנטי, וככל שהיה ניתן ייעוץ שכזה, לא היה בכך כדי להניב המלצות כלשהן לבני הזוג בנוגע להמשך ההיריון.

48. פרופ' פרידמן מתייחס בחוות דעתו לתדריך לאחיות בטיפת חלב שפורסם בשנת 1999 שבו הוגדרו מצבים שבהם יש להפנות נשים לייעוץ גנטי. בתדריך נכתב שקרבת דם בין בני זוג מהווה התוויה להפניה כזו, אך בהמשך נכתב שמועד ביצוע הייעוץ הוא עם גילוי בעיה רפואית. לפי חוות הדעת, החוזר פורש כמחייב הפניה רק במקרה שיש בעיה העשויה להיות גנטית במשפחה (עמ' 9 לחוות הדעת).

בחקירתו, חזר המומחה על הדברים ושלל את טענת ב"כ התובעות לפיה רק רופא רשלן אינו מיידע אישה נשואה באפשרות לפנות לייעוץ גנטי. המומחה חזר והדגיש כי היה מקום להפנות לייעוץ גנטי רק כשהיה ידוע על מחלות במשפחה (עמ' 357 לפרוטוקול ועמ' 361, שורות 9-11).

49. הראיות תומכות בכך שבתקופה הרלוונטית לא היה די בכך שההורים בני דודים על מנת להפנות אותם לייעוץ גנטי, וכך אני קובעת.

50. גם אם היו ההורים מופנים לייעוץ גנטי, הדבר לא היה מסייע באבחון מחלת תובעת 1 שכן כפי שקבעתי לעיל, לא ניתן היה לאבחן את מחלת התובעות טרם הלידה.

<u>האם ניתן להורים הסבר על אודות ממצאי הייעוץ הגנטי</u>

51. במהלך ההיריון עם תובעת 2 ברור היה כי הסיכון שיוולד ילד פגוע היה 25%.

52. לטענת התובעות לא הסבירו להוריהן את משמעות הסיכון ללדת ילד פגוע וכן לא הוצגה לפניהם האפשרות לפנות לוועדה להפסקת היריון ולבקש להפסיק את ההיריון בשל אותו סיכון. טענת התובעות נטענה נגד קופת החולים ונגד בית החולים הדסה אשר נתן את הייעוץ הגנטי. לאור ההסדר בין תובעת 2 ובין הדסה, אתייחס לטענות תובעת 2 רק נגד קופת החולים.

53. בתצהיר העדות הראשית שניתן על ידי האם היא הצהירה כי:

"**אף רופא לא הסביר לי את משמעות הסיכון ללדת ילד פגוע**" (סע' 12 לתצהיר).

כמו כן היא הצהירה כי:

"**הבנתי מד"ר בן נריה ומהרופא בקופת חולים שאם הבדיקות תקינות, אין כל מניעה להמשיך את ההיריון. זו הסיבה שנכנסתי להיריון עם א'** (שנולדה בשנת 2000 – ע.כ.), **ש'** (תובעת 2 – ע.כ.) **וא'** (שנולדה בשנת 2011 – ע.כ.). **אם הייתי יודעת את הסיכון העצום וכי יש סיכוי שהבדיקות לא יאבחנו את המחלה בעובר, לא הייתי נכנסת להיריון נוסף אחרי נ'** (תובעת 1 – ע.כ.) **ובוודאי לא אחרי ש'** (תובעת 2 – ע.כ.)" (סע' 13 לתצהיר).

54. לשאלה האם ידעה על האפשרות להפסיק את ההריון אם משהו לא בסדר השיבה האם: "**כמובן. אם יגידו לי שיש משהו שהוא לא בסדר בהיריון, אני אעצור אותו**" (עמ' 103 לפרוטוקול).

לשאלות בית המשפט השיבה אמן של התובעות כך:

"כב' השופטת:	**ומה אמרו לך על הילד הבא?**
העדה:	**שום דבר היא לא אמרה לי. מה היא אמרה לי?**
כב' השופטת:	**לא אמרו שאם תהיי בהיריון, אולי יהיה עוד ילד פגוע?**
העדה:	**לא. רק ה- 25%, מה שהמסמך הזה.**
כב' השופטת:	**מה זה ה- 25%? מה זה אומר?**
העדה:	**אני לא יודעת איך הם תרגמו לנו, תרגמו לנו.**
כב' השופטת:	**מה את הבנת, שאם יהיה עוד ילד, הכל יהיה בסדר?**
העדה:	**לא. אמרו לנו לא, יש סיכוי, אמרו לנו – לא, יש סיכוי ש- 25% הוא יהיה חולה או לא חולה. לא אמרו לנו בטוח, אמרו לנו – יש סיכוי.**

תיק חיצוני:

כב' השופטת:	**טוב. אז מה הבנת מזה?**
העדה:	**הייתי בהיריון עם נ'** (תובעת 1 – ע.כ.) **והיא באה חולה ואז הייתי בהיריון עם א' וברוך השם היא באה בריאה.**
כב' השופטת:	**כן-? ואז-?**
העדה:	**כשחשבנו שהיתה לנו ילדה בריאה, אז אמרנו – בסדר. כשהייתי בהיריון, הייתי הולכת לשייח' ג'ראח לבדיקות ולמעקבים ולגנטיקה, לייעוצים"** (עמ' 100 לפרוטוקול).

בהמשך השיבה שלאחר לידת תובעת 1 ולפני ההיריון שבסופו נולדה תובעת 2 נאמר לה שיש 25% סיכון שתיוולד ילדה כמו תובעת 1 והיא לקחה את הסיכון הזה, וא' הגיעה בסדר (עמוד 100 לפרוטוקול). א' נולדה לפני הייעוץ הגנטי שקיבלו ההורים, אך מהתשובה עולה כי האם הייתה מודעת לסיכון של 25%, הבינה אותו, והחליטה לקחת סיכון.

55. לשאלת בית המשפט האם הבין שהיה סיכון של 25% שהילד שיוולד יהיה פגוע כמו תובעת 1 השיב האב: **"זה אמרו, אבל מה זה 25%?"** (עמ' 107 לפרוטוקול). ובהמשך: **"ה-25% האלו מבחינתי הם לא הרבה"** (עמ' 109 לפרוטוקול).

56. פרופ' בן נריה העידה על האופן והצורה בהם הסבירה לבני הזוג על מהות הסיכון והמשמעויות.

ביום 7.2.02, בהמשך לייעוץ גנטי שקיבלו ההורים היא שלחה מכתב מפורט לרופא המטפל, ד"ר שהאבני, במסגרתו שבה בתמצית על עיקרי ההסברים שנתנה להורים במסגרת הייעוץ הגנטי (סע' 7 לתצהיר; מוצג 6 לתיק המוצגים של נתבעת 2, בעמ' 6).

במכתבה האמור, ציינה כי נאמר לבני הזוג שהסיכון להישנות מחלה זו עלול להגיע ל- 25% בכל היריון נוסף גם אם אין אבחנה מדויקת למחלה (סע' 8 לתצהיר). בחקירה הנגדית הסכימה כי האם לא הייתה נוכחת בפגישה זו. מי שנכח בה היו האב ואמו (עמ' 484 לפרוטוקול).

ביום 2.3.04 שבו ההורים למרפאה הגנטית, כאשר האם בשבוע 17 להיריון אשר בסופו נולדה תובעת 2. במסגרת ייעוץ זה שוב הסבירה פרופ' בן נריה להורים כי הסיכון להישנות התסמונת הגנטית של תובעת 1 בכל היריון נוסף הוא 25% וכי אין בינתיים דרך לאבחון טרום לידתי של התסמונת (סע' 10 לתצהיר; מוצג 6 לתיק המוצגים של נתבעת 2, בעמ' 9).

תיק חיצוני:

ביום 9.3.04 במסגרת בדיקה שנערכה לתובעת 1 שוב הסבירה פרופ' בן נריה להורים כי הסיכון להישנות התסמונת הוא 25% וכי אין אבחון טרום לידתי ואין לה רעיון אבחנתי או רעיון לבדיקות נוספות (סע' 11 לתצהיר; מוצג 6 לתיק המוצגים של נתבעת 2, עמ' 10-11).

בסיומו של היעוץ שלחה פרופ' בן נריה מכתב מסכם לרופא הנשים המטפל, במסגרתו תמצתה את ההסברים שנתנה להורים; הבירור שנערך לתובעת 1; היעדר אבחנה ברורה והעובדה שנמסר לאם שהסיכון להישנות התסמונת הוא 25% לכל היריון נוסף ללא דרך לאבחון טרום לידתי.

באותו מכתב המליצה פרופ' בן נריה לרופא לבצע מעקב היריון בסיכון גבוה ולנטר את גדילת העובר, היקף ראשו ומשקלו וכן לבצע סקירת מערכות מדוקדקת (סע' 12 לתצהיר בן נריה; המכתב צורף במוצג 6 לתיק המוצגים של נתבעת 2, בעמ' 12).

מכתב נוסף מסרה פרופ' בן נריה להורים ביום 5.8.04 לקראת סוף ההיריון שבסופו נולדה תובעת 2. במכתב זה חזרה וכתבה פרופ' בן נריה כי עדיין אין אבחנה לבעיות, הסיכון להישנות הבעיות עלול להגיע ל- 25% בכל היריון נוסף ואין דרך לאבחון טרום לידתי בהיריונות נוספים (סע' 13 לתצהיר; מוצג 6 לתיק המוצגים של נתבעת 2, בעמ' 13).

57. פרופ' בן נריה הדגישה שהיא הסבירה היטב, באופן מפורט, ברור ושאינו משתמע לשני פנים את הסיכון להישנות תסמונת גנטית, והיא וידאה שבני הזוג מבינים היטב את ההסבר, כפי שהיא נהגה תמיד ונוהגת גם עתה לעשות במסגרת כל ייעוץ גנטי שהיא נותנת (סע' 22 לתצהיר).

58. האם העידה שהיא הראתה לרופא המטפל את המסמך שנתנה לה פרופ' בן נריה שבו מצוין הסיכון של 25% (עמ' 101 לפרוטוקול).

59. ד"ר פינליס, אשר ביצע את מעקב ההיריון שבסופו נולדה תובעת 2 הצהיר כי הוא הפנה את האם לייעוץ גנטי דחוף; סקירת מערכות מוקדמת ובדיקות נוספות (סע' 7 לתצהיר).

לפי תצהירו:

> **"בתאריך 11/3/2004 בשבוע 3+17, תיעדתי כי האישה חזרה מייעוץ גנטי. עברתי עם האישה – ביחד עם מתורגמנית דוברת ערבית ועברית שבמרפאה – על שנכתב בממצאי הייעוץ, כפי שאני נוהג תמיד שכן אינני דובר ערבית. הוסבר לאישה כי ככל הנראה מדובר במחלה אוטוזומלית רצסיבית עם סיכוי של 25% להישנות וכי יש המלצה לבצע מעקב אחר גדילת העובר לאורך כל ההיריון עם דגש על היקף הראש..."** (סע' 9 לתצהיר).

ד"ר פינליס חזר על הדברים בעמ' 327 לפרוטוקול, שורות 6-8.

60. מהראיות עולה כי הן פרופ' בן נריה והן ד"ר פינליס הסבירו להורים על הסיכון שיוולד ילד נוסף פגוע וההורים היו ערים לסיכון זה עוד לפני שהאם נכנסה להיריון אשר בסופו נולדה תובעת 2.

61. לפי עדותה של פרופ' בן נריה, ההורים החליטו לקחת את הסיכון, ולהיכנס להיריון.

<u>האם היה מקום ליידע את ההורים על האפשרות להפסיק את ההיריון שבסופו נולדה תובעת 2</u>

62. האם נכנסה להיריון עם תובעת 2 כשהיא מודעת לסיכון שיוולד ילד נוסף פגוע, סיכון אשר הוסבר לה היטב על ידי פרופ' בן נריה במהלך הייעוץ הגנטי.

63. פרופ' בן נריה הודתה שהיא לא הציעה להורים להפסיק את ההיריון אשר בסופו נולדה תובעת 2 והסבירה שההורים בחרו להיכנס להיריון, תוך ידיעת הסיכון, ולכן הסיכון עצמו לא הצדיק מתן הסבר על האפשרות להפסיק את ההיריון (עמ' 544 לפרוטוקול). לפי עדותה, משמעות ההמלצה להפסיק את ההיריון היא שהאם לא תהרה אף פעם (עמ' 561 לפרוטוקול).

64. מעדותו של ד"ר פינליס עולה שגם הוא לא העמיד לפני ההורים את האפשרות להפסיק את ההיריון (עמ' 327 לפרוטוקול).

ד"ר פינליס סבר שוועדה לא הייתה מאשרת במקרה זה את הפסקת ההיריון (עמ' 327 לפרוטוקול) ובכך טעה. מחוות דעתו של פרופ' פרידמן עולה כי אם הייתה האם פונה לוועדה להפסקת היריון לפני שלב החיות (שבוע 24) ומבקשת להפסיק את ההיריון נוכח סיכון של 25% להישנות מחלתה של תובעת 1, בקשתה הייתה מאושרת.

65. בנסיבות המיוחדות של המקרה, שלפנייי, בו ההורים קיבלו ייעוץ גנטי מקיף והסברים יסודיים על הסיכון ללדת ילד פגוע עוד לפני שהאם נכנסה להיריון, ובחרו להיכנס להיריון יזום, למרות הסיכון, לא היה מקום להציג לפניהם את האפשרות להפסיק את ההיריון, שכן על פניו אפשרות זו לא הייתה רלוונטית. כפי שהסבירה פרופ' בן נריה, מאחר שהסיכון של 25% היה קיים בכל היריון, משמעות ההחלטה להפסיק את ההיריון אשר בסופו נולדה תובעת 2 היא לא ללדת עוד ילדים.

ההורים בחרו להיכנס להיריון עם תובעת 2, ולהיריון נוסף, בשנת 2011.

העובדה שהסיכון המוגבר היה ברור וגלוי באה לידי ביטוי במעקב הקפדני שעליו המליצה פרופ' בן נריה במהלך ההיריון שבסופו נולדה תובעת 2.

ת"א 55447-05-13

תיק חיצוני:

<u>האם ההורים היו מפסיקים את ההיריון</u>

66. לפי חוות דעתה של פרופ' רייש, ביום 5.3.10 הופנתה האם לייעוץ גנטי חוזר מכיוון שיש לה שני ילדים חולים והיא רצתה היריון נוסף.

67. ביום 23.1.11 הגיעה האם לביקור אצל הרופא המטפל כי הייתה מעוניינת בהוצאת ההתקן התוך רחמי.

68. ביום 15.11.11 בדיקת בטא להיריון חיובית.

69. האם ילדה בדצמבר 2011.

70. בפברואר 2012 הוכנס ההתקן התוך רחמי.

71. העובדה שההורים יזמו היריון נוסף בשנת 2011 תומכת בכך שהם לא רצו ולא התכוונו להפסיק את ההיריון עם תובעת 2 ולא היו עושים זאת, גם אם היו מעמידים לפניהם את האפשרות. הדברים נכונים מקל וחומר ביחס לתובעת 1, שכן במהלך ההיריון של תובעת זו לא הייתה כל אינדיקציה לקיום מומים או לסיכון ללידת ילד פגוע.

ביחס להפסקת ההיריון של תובעת 1 אישר ד"ר רמדאן כי הוועדה להפסקת היריון לא הייתה מאשרת להורים להפסיק את ההיריון רק על בסיס היותם בני דודים וללא מידע על מחלות במשפחה (עמ' 74 לפרוטוקול, שורות 10-18).

72. ד"ר רמדאן אישר בחקירתו כי מהמסמך מיום 7.1.10 ניתן ללמוד שהאם לא הייתה מפסיקה את ההיריון.

ד"ר רמדאן טען שהמסמך תומך בכך שהאם ביקשה לדעת על פגם בטרם יעברו 120 יום, על מנת לבצע הפסקת היריון, אך אישר כי בהריונות של התובעות לא ניתן היה לדעת דבר ב-120 הימים הראשונים (עמ' 65 לפרוטוקול). למרות זאת ולמרות הייעוץ שקיבלו ההורים, החליטה האם להיכנס להיריון עם תובעת 2, ולהיריון נוסף בשנת 2011.

73. חשוב להדגיש כי הרופא המטפל אינו נדרש להמליץ להורים להפסיק את ההיריון לאור תוצאות הייעוץ הגנטי כי אם לוודא שהם הבינו את תוצאות הייעוץ והשלכותיו (ר' לעניין זה ת"א (מח' מר') 46179-05-13 **ג.מ.נ.א (קטינה) נ' שירותי בריאות כללית**, פסקה 67 לפסק דינה של השופטת טולקובסקי (2.11.2017)).

<u>הפנייה למרפאה להיריון בסיכון גבוה</u>

74. התובעות טוענות להתרשלות הנתבעות מאחר שלא ניהלו את ההריונות במרפאה להיריון בסיכון גבוה.

<u>ההיריון שבסופו נולדה תובעת 1</u>

75. ד"ר רמדאן קבע בחוות דעתו כי לאור ההיסטוריה הרפואית של המשפחה המורחבת, היה מקום להפנות את אמן של התובעות למרפאה להיריון בסיכון. ואולם, כפי שפורט לעיל, במהלך היריון זה הורי התובעות עדיין לא ידעו על קיומן של בעיות תורשתיות במשפחה ולפיכך נשמט הבסיס לקביעה זו של ד"ר רמדאן.

76. פרופ' רייש קבעה כי לא היה גורם סיכון מיילדותי כלשהוא במהלך ההיריון עם תובעת 1 אשר הצריך הפנייה למרפאה להריון בסיכון גבוה (עמוד 13 לחוות הדעת).

ד"ר דוקלר מתייחס בחוות הדעת לקביעה של ד"ר רמדאן לגבי הפניית האם למרפאה להריון בסיכון גבוה וכותב כי אין די בכך שההורים בני דודים מדרגה ראשונה על מנת להגדיר את ההיריון כהריון בסיכון גבוה.

77. אני מעדיפה את חוות הדעת של פרופ' רייש וד"ר דוקלר וקובעת כי לא היה מקום לנהל את מעקב ההיריון עם תובעת 1 במרפאה להיריון בסיכון גבוה.

<u>מעקב ההיריון עם תובעת 2</u>

78. במסגרת הייעוץ הגנטי שנתנה פרופ' בן נריה, היא המליצה ביום 9.3.04 לבצע מעקב היריון בסיכון גבוה ובכלל זה סקירת מערכות מדוקדקת לכל אורך ההיריון ועד הלידה. ההמלצה הופנתה לרופא הנשים המטפל.

79. ד"ר פינליס, אשר ביצע את מעקב ההיריון הצהיר כי ביום 19.2.04 הוא הגדיר את ההיריון כהיריון בסיכון גבוה (סע' 7 לתצהיר). לפי תצהירו, הוא זה שמבצע מעקבי היריון בסיכון גבוה במרפאה (שם).

בחקירה נגדית הסביר כי הייתה התייחסות לכל הייעוצים הגנטיים ואימן של התובעות קיבלה את ההפניות בהתאם (עמ' 320 לפרוטוקול, שורות 26-32). עם זאת התברר שלא נעשתה סקירת מערכות מדוקדקת לאורך כל ההיריון אלא פעם אחת בלבד (עדותו של ד"ר פינליס בעמ' 323 לפרוטוקול).

80. פרופ' פרידמן קבע בחוות דעתו כי המלצת הגנטיקאית לנהל את ההיריון עם תובעת 2 במסגרת מרפאה לסיכון גבוה לא מומשה על ידי רופאי הקופה, והדבר אינו עומד בסטנדרט הטיפול הנדרש (עמ' 14).

אני מקבלת את דעתו של פרופ' פרידמן וקובעת כי קופת החולים התרשלה בכך שלא הפנתה את האם למעקב במסגרת מרפאה להיריון בסיכון גבוה ולא יישמה את המלצת פרופ' בן נריה לבצע סקירת מערכות מדוקדקת לכל אורך ההיריון.

עם זאת, אני מקבלת את דעתו לפיה מכיוון שהבסיס הגנטי למחלה לא ידוע ולא הייתה אפשרות לאבחון טרום לידתי, גם אם מעקב ההיריון היה אופטימלי ומתבצע במסגרת מתאימה, לא ניתן היה לאבחן את מחלתה של תובעת 2 ולמנוע את לידתה.

<u>בדיקות נוספות</u>

81. ד"ר רמדאן קבע בחוות דעתו כי הנתבעות התרשלו משלא ביצעו בדיקות סיסי שליה, מי שפיר, בדיקות הדמיה ובדיקות סקר, בכל אחד מההיריונות.

82. פרופ' קוכמן ז"ל העידה כי לא הייתה התוויה לביצוע בדיקת דיקור מי שפיר (עמ' 152 לפרוטוקול, שורות 32-33).

83. פרופ' רייש קבעה בחוות דעתה כי לא היה צורך בביצוע דיקור מי שפיר או בדיקות הדמיה, הואיל והמומים שמהם סובלות התובעות מתגלים רק בהמשך החיים ולא ניתן היה לגלותם באבחון טרום לידתי.

פרופ' פרידמן שלל אף הוא בחוות דעתו את טענתו של ד"ר רמדאן בנוגע לצורך לביצוע בדיקת סיסי שליה, בדיקת מי שפיר, בדיקות הדמיה ובדיקות סקר והסביר כי אף אם אלו היו נעשות, לא ניתן היה לגלות את מחלתה של תובעת 2. בחקירה הנגדית הוא חזר על הדברים (עמוד 359 לפר').

84. ד"ר רמדאן קבע כי בדיקת שקיפות עורפית מומלצת אף היא לכל אישה בהיריון. ד"ר דוקלר ציין בחוות דעתו כי כיום, בדיקה זו נכללת בקבוצת בדיקות אשר מאפיינות את המקטע השלישי בהיריון, אך לא כך היה במועדים הרלוונטיים לתביעה.

פרופ' פרידמן העיד כי הבדיקה לא הייתה בסל הבריאות בזמן ההיריון עם תובעת 1 (עמ' 350 לפרוטוקול, שורות 9-10). לשאלה האם צריך היה ליידע את האם על כך שביכולתה לבצע בדיקת שקיפות עורפית באופן פרטי השיב בחיוב, אך הוסיף כי מבחינה רפואית לא הייתה אינדיקציה להפנות אותה לבדיקה זו כיוון שלא הייתה אינדיקציה לכך שהתסמונת של תובעת 1 גורמת לשקיפות עורפית מוגברת (עמ' 398-399 לפרוטוקול).

85. אני דוחה, אפוא, את טענת התובעות לפיה הנתבעות התרשלו משלא ביצעו את הבדיקות הנטענות.

<u>פגיעה באוטונומיה</u>

86. בסיכומים טען ב"כ התובעות לפיצוי בגין פגיעה באוטונומיה.

87. לאור המסקנות שאליהן הגעתי, לא נגרמה להורים פגיעה באוטונומיה.

88. גם אם הייתה נגרמת פגיעה שכזו, עקב התנהלות הנתבעות, התביעה היא תביעת הבנות, בעילה של חיים בעוולה ולא תביעת ההורים, ובנסיבות אלה לא זכאים ההורים לפיצוי בגין פגיעה באוטונומיה (ראו לעניין זה את ע"א 2124/12 **שירותי בריאות כללית נ' פלונית**, פיסקה 27 (30.10.2014)).

<u>הרשומות הרפואיות</u>

89. לטענת התובעות, הנתבעות גרמו להן נזק ראייתי באי המצאת הרשומות הרפואיות המלאות ודי בכך כדי לקבל את התביעה.

90. טענות התובעות לגבי הרשומות כלליות. התובעות לא הצביעו על ליקוי ברשומה החיוני לליבון הסוגיות השנויות במחלוקת בתיק זה. כפי שנפסק, לא כל חסר ברישום או סתירה ברישום הרפואי מצדיקים את העברת הנטל. על הסתירה ברישום לגעת ישירות בסלע המחלוקת (ע"א 5373/02 **נבון נ' קופת חולים כללית**, פ"ד נז(5) 35 (2003)) וחייב להיות קשר סיבתי בין הנזק הראייתי לבין היעדר היכולת מצד התובע להוכיח רכיב בעוולת הרשלנות. לא זה המקרה שלפנינו.

<u>סיכום</u>

91. אני קובעת, אפוא, כי:

- אין מחלוקת שהורי התובעות בני דודים.
- התובעות סובלות ממחלה נטולת שם. הגורם הפתוגני שגורם למחלה לא זוהה.
- הבעיה התפקודית של התובעות החלה להתגלות רק בחלוף מספר חודשים מהלידה.
- לא ניתן היה לאבחן את מחלת התובעות טרם הלידה.

תיק חיצוני:

- האם לא ידעה על בעיות גנטיות במשפחה בזמן ההיריון עם תובעת 1.
- לא היה מקום לנהל את מעקב ההיריון עם תובעת 1 במרפאה להיריון בסיכון גבוה.
- לא היה מקום להפנות את ההורים לייעוץ גנטי במהלך ההיריון עם תובעת 1.
- גם אם היו ההורים מופנים לייעוץ גנטי, הדבר לא היה מסייע באבחון מחלת תובעת 1 שכן לא ניתן היה לאבחן את מחלתה טרם הלידה.
- הנתונים שהיו ידועים במהלך ההיריון שבסופו נולדה תובעת 1 לא הצדיקו הפנייה לוועדה להפסקת היריון.
- לאחר הלידה של תובעת 1 הופנו ההורים לייעוץ גנטי. הייעוץ ניתן על ידי פרופ' בן נריה.
- פרופ' בן נריה הסבירה להורים שקיים סיכון של 25% שייוולד ילד פגוע.
- ההורים היו מודעים לסיכון לפני שהאם נכנסה להיריון עם תובעת 2.
- ד"ר פינליס חזר והסביר להורים על הסיכון במהלך ההיריון עם תובעת 2.
- אם האם הייתה פונה לוועדה להפסקת היריון לפני שלב החיות ומבקשת להפסיק את ההיריון אשר בסופו נולדה תובעת 2 לנוכח סיכון של 25% להישנות מחלתה של תובעת 1, בקשתה הייתה מאושרת.
- בנסיבות המיוחדות של המקרה, כאשר האם נכנסה להיריון עם תובעת 2 לאחר ההסברים המפורטים שהיא קיבלה וכשהיא יודעת שקיים סיכון של 25% להישנות מחלתה של תובעת 1, לא היה מקום להציג לפניה את האפשרות להפסיק היריון זה.
- התנהלות ההורים תומכת בכך שהם לא היו מפסיקים את ההיריון עם תובעת 2 גם אם הייתה מוצגת לפניהם האפשרות לעשות כן.
- נתבעת 1 התרשלה בכך שלא הפנתה את האם למעקב במסגרת מרפאה להיריון בסיכון גבוה במהלך ההיריון עם תובעת 2 ולא יישמה את המלצת פרופ' בן נריה לבצע סקירת מערכות מדוקדקת לאורך ההיריון.
- מאחר שהבסיס הגנטי למחלה לא ידוע ולא הייתה אפשרות לאבחון טרום לידתי, לא ניתן היה לאבחן את מחלת תובעת 2 ולמנוע את לידתה, גם אם מעקב ההיריון היה מתבצע במרפאה להיריון בסיכון גבוה וגם אם היו מתבצעות סקירות מערכות מדוקדקות יותר במהלך ההיריון.

ת"א 55447-05-13

תיק חיצוני:

- התביעה היא תביעת הבנות, בעילה של חיים בעוולה ולא תביעת ההורים, ובנסיבות אלה לא זכאים ההורים לפיצוי בגין פגיעה באוטונומיה, גם אם נגרמה כזו.

92. תובעת 2 הגיעה להסדר עם נתבעת 2 מחוץ לכותלי בית המשפט.

93. לאור המסקנות שאליהן הגעתי, אני דוחה את תביעת תובעת 1 נגד הנתבעות ואת תביעת תובעת 2 נגד נתבעת 1.

94. משנדחתה התביעה נגד נתבעת 1, אני דוחה את ההודעה לצד שלישי ששלחה נתבעת זו לבית החולים הדסה.

95. תובעת 1 תשלם לכל אחת מהנתבעות הוצאות בסך 20,000 ₪.

96. תובעת 2 תשלם לנתבעת 1 הוצאות בסך 10,000 ₪.

המזכירות תשלח העתק מפסק הדין לצדדים.

ניתן היום, ז' אדר תש"פ, 03 מרץ 2020, בהיעדר הצדדים.



עירית כהן, שופטת