



## בית המשפט המרחבי מרכז-לוד

ת"א 14-08-20747 ש.ר. ואח' נ' מדינת ישראל ואח'

בפני כבוד השופט בלחה טולקובסקי

התובעים  
1. ש.ר.  
2. ע.ה.  
3. א.ר.

על-ידי ב"כ עוזי ארי אל פרויליך ו/או ניסים פרחי ו/או דותן ערן ואח'

נגד

הנתבעת  
מדינת ישראל  
על-ידי ב"כ עוזי פ' גלבינסקי ואח'

### פסק דין

1. **מבוא**  
2. מדובר בתביעת שUILTAה רשות ניהול לידיה.  
3. התובע מס' 1 (להלן: "התובע"), נולד ביום 23.1.1997, בבית חולים שיבא - תל השומר,  
4. המופעל על ידי הנתבעת (להלן: "ביה"ח" או "הנתבעת"). אין מחלוקת כי בלילה ארעה סיבוך  
5. של פרע כתפיים, בעקבותיו התובע נולד כשהוא סובל מפגיעה במקלעת הברכיאלית שהמשך  
6. אבחנה כשיתוק ע"ש טז, בגין העליונה השמאלית.  
7. התובעים 2 ו-3 הם הוריו של התובע (להלן: "התורלים" או "האם" ו"האב", וביחד יקראו  
8. כולם "התובעים").  
9. בתביעת נטען כי הפגיעה בתובע נגרמה עקב רשות ניהול הלידה שתחלתה בקבלת האם  
10. לידה מבלי שבוצעה הערצת משקל עדכנית וסופה בחילוץ התובע באמצעות שלפן ריק  
11. ("וואקום"), שבוצע בשלב מוקדם מידי מבלי שנשכלו התנאים המתאימים לביצועו ומבלי  
12. שנשכלה האפשרות לפנות לניתוח רפואי שהיה בו כדי למנוע את הנזק.  
13. הנתבעת מכחישה את טענות התובעים וטענת כי אירע פרע הכתפיים היה בלתי צפוי ובלתי  
14. ניתן למניעה וכי ה策ות הרפואי לא התרשל בניהול הלידה, כך שדין התביעה להידחות בהדר  
15. אחריות.  
16. 1. מותוך 28





## בית המשפט המחטי מרכז-לוד

ת"א 14-08-20747 ש.ר. ואוח' נ' מדינת ישראל ואוח'

9. ביום 17.1.1997, בשבוע 41 + 2 להירון, האם פנתה לביה"ח עקב צירום. בבדיקה נמצא  
1 מוניטור עובי ריאקטיבי. צוואר וחם אורך וסגור 50%. הצירום פסקו והאם שוחררה  
2 בהנחיה לבצע ביקורת ביחידת הניטור למשך הימים.
- 4
10. ביום 18.1.1997, האם פנתה למיוון يولדות והתלונה על הפרשה דמית. נרשם כי הערכת  
5 המשקל מיום 16.1.1997 - 3,700 גרם. צוואר מחוק 80%, ראש בגובה 3-S. האם הונחתה  
6 לחזור לביקורת ביום 20.1.1997.
- 8
11. בביקורת ביום 20.1.1997, צוין כי הצוואר מחוק 80%, פעילות רחמית ניכרת. מוניטור עובי  
9 תקין. הומלץ על ספירת תנוגות וביקורת ביחידת הניטור.
- 11
12. ביום 22.1.1997, בתום השבוע ה- 42 להירון, האם הגיעה למיוון يولדות לביה"ח. נרשם כי  
13 "הרחס בגובה תואם לגיל הירון", הראש בגובה 2-S והאולטרסאונד תקין. נוכח העובדה  
14 שמדובר בשבוע 42 להירון, הוחלתה בתיעוצות עם ד"ר זוליצקי על ניסיון יילוד באותו ערב.  
15 עם זאת, הוסבר לאם כי במידה ויהיה עומס בחדרו לידיה יש אפשרות שהיא תידחה למחר.
- 16
13. ביום 23.1.1997, בשעה 00:40, האם התקבלה לביה"ח. ברשותה צוין כי מהלך ההירון תקין,  
17 חלבון עובי תקין, העמסת סוכר תקינה, סקירת מערכות תקינה. "הערכת משקל 3,700 מילוי  
18 ה'" (הכוונה ליום 16- ב.ט). שעת התחלת הצירום - 00:19. העובר במצג ראש, גובה החלק  
19 המקדמים של הראש 2-S (2 ס"מ מעל הספינות). בנוסף צוין כי מדובר בחירון ולידה ראשונים  
20 וכי האם התקבלה לניסיון יילוד עקב date post - הירון עודף, עם צירום ופתיחה עצמאית.  
21 מפתח חסר מקום, האם חוברה למוניטור ועירוי, והוכנסה לחדר הלידה בשעה 04:00.  
22
- 23
14. مكان ואילך ת투אר התקדמות הלידה, כפי שתועדה ברשותה הרפואית, לפי שעות:
- בשעה 5:00 - מוניטור - פעילות רחמית לא סדרה.
- בשעה 6:00 - מחיקה 80%, פתיחה 4 ס"מ, גובה ראש חלק מקדים 2-S, יש צירום.
- 27 בוצעה פקיעת מי שפיר. מים מקוונאים סמייכים. בוצע *Infusion Suturing* (הזרמת  
28 נוזל פיזיולוגי לדילול מי השפיר). צוין כי ניתן אפידורל.
- בשעה 6:50 - ניתנה זריקת אפידורל. לחץ דם תקין.
- 30 בשעה 7:35 - מחיקה 80%, פתיחה 4.5 ס"מ, גובה חלק מקדים 2-S, צירום לא  
31 סדריים, המים צלולים יותר. רושם של המילרת לרחים בצורת "שעון חול".



בית המשפט הפלילי מרבע-לוד

ת"א-14-08-20747 ש.ר. וואח' נ' מדינת ישראל וואח'

- בשעה 09:35 - לחץ דם תקין, מחיקה 80-90%, פטיחה 4.5 ס"מ, גובה חלק מקדים S, יש צירום. ניתנה הוראה להתחליל פיטוצין.

בשעה 10:00 - הוחל במתן פיטוצין.

בשעה 10:11 - בדיקת מיילדת. מחיקה 90%, פטיחה 5-4 ס"מ, גובה חלק מקדים 0.5-0.5, רישום מוניטור "שקט", הושכבה על צד שמאל.

בשעה 10:30 - בדיקת רופא. להמשיך פיטוצין.

בשעה 13:00 - מיילדת רושמת כי במוניטור נצפו האותות לסיירוגין, הושכבה על הצד + חמאן.

בשעה 14:00 - מוניטור תקין, צירום לא מסודרים, נמדד חום 38 מעלות נלקחו תរיביות דם ושתן.

בשעה 15:00 - הוחל טיפול אנטיביוטי עקב החום. נרשם כי גובה החלק המקדים בין 1.5 ל-1.S.

בשעה 15:10 - נרשם כי קיימת פטיחה מלאה מ-00:15. האותות משתנות בניטור דופק העובר. גובה חלק מקדים S. כן נרשם: "לא עובר ספיניות, קופוט". O.A. - כלומר - העורף קדימה. להערכתה חזורת עוד כ-30 דקות עיי' ד"ר זולטי.

בשעה 15:17 - נרשם על ידי המילדת כי "בשל חוסר התקדמות ראש +1 S, קופוט וסוטורה לא ישרה, הוחלט לבצע ואקום".

ברישום שנערך על ידי ד"ר זולטי, בשעה 15:17, צוין כי גובה החלק המקדים +1.5 S וכי: "יעקב הימשכת שלב 2 נבעע לידי בעזרת שלפון ריק".

בהמשך נרשם: "מהלך חילוץ הראש קל, פרע בתפיפים, בוצעת הרחבות אפיזוטומיה, מקורוביוטס, לחץ סופרה-פובי. חולץ תינוק עם חלשה קלה בזרוע ...".

בדוח הסיורי נרשם על ידי המילדת, כי התובע נולד בשעה 17:25 "... בילדת VACUM אחורי אפיזוטומיה. מהלך חילוץ הראש היה קל. את הכתפיפים היה קשה לחלו' נועשתה הרחבות אפיזוטומיה. הרמננו רגילים ולחץ על הסימפיזיס. חולץ עבר ממין זבר ...".

בສיכון הלידה צוין כי בוצעה לידה באמצעות ואקום. משקל היילוד 4220 גרם. אפגר 8.8. חילוד סובל מחולשה קלה בזרוע שמאל.



**בית המשפט המחוזי מרכז-לוד**

ת"א-14-08-20747 ש.ר. וואח' נ' מדינת ישראל וואח'

- חוות הדעת הרפואית בשאלת האחוריות

חוות הדעת מושפעת התובעים

לכתב התביעה צורפה חוות דעתו של ד"ר ערן אהרון. טרם שמיית הראיות, ביקשו התובעים להגיש את חוות דעתו של ד"ר מריווס ברגר, מומחה לילוד ורופא נשים ומומחה להרדה וטיפול נמרץ, חלף חוות דעתו של ד"ר ערן אהרון ובקשתם נעתרה (חלהטה מיום 3.11.2016).

ד"ר ברגר ציין בחוות דעתו כי בנסיבות העניין היו מספר גורמי סיכון לביעות בלולה וריגלה ולהתרחשות פרע בתפאים בפרט שכן מדובר בלבד בלילה בשבוע 43 (גיל ההריון היה + 42). השכיחות לילדת תינוק מקרוזומי, מעל 4.5 ק"ג עולה בהריון ועדיף, ונורם הסיכון העיקרי לפרע בתפאים הוא עבר גדול - מקרוזומיה. עוד יש לציין בהקשר זה, עלייה משקל חריגה של האם במהלך ההריון, זאת הגם שבבדיקה העממת הסוכר הייתה תקינה. BMI גבוהה של האם יכול להיות סמן לעובר שעלווה להיות חריג בגודלו.

היה מקום לבצע הערצת משקל עדכנית טרם החלטה על אופן היילוד ולא להסתמך על הערצת משקל שבוצעה שבוע קודם לכן. באורח בלתי מובהן, לא בוצעה הערצת משקל עדכנית למורות שההריון החלים 42 שבועות, בטרם החלטה על אופן היילוד. כן היה מקום לדון עם ההורים על האפשרות להימנע מלידה וגינאלית ופנייה לניטוח קיסרי. בכל מקרה היה צריך לקבל את הסכמת האם לאופן היילוד, בין ניתוח קיסרי ובין בינויו יילוד וגינאל, והדבר היה צריך לקבל ביטוי ברשותה הרפואית.

חוות הרפאי היה צריך לשוב ולשקל את אופן המשך הלידה, לאור התרשםתו כי חלה האטה בחתקדמות הלידה. האם הייתה תחת אלחוט אפיודורי. בנסיבות אלה ההחלטה על סיום הלידה בעורת שלפון ריק התקבלה בצוורה לא מקובלת, בטרם חלפו שלוש שעות - הזמן הסביר לשיום שלב זה של הלידה. מצב האם והעובר לא חייבו התערכות "הרואית", על ידי שלפון ריק. העובר לא היה במצבו. מצב האם לא חייב כל התערכות ונitin היה להמתין ולהיווכח אם העובר מסוגל להילוד עצמו. במידה ותוך פרק זמן סביר של כחצי שעה, לא הייתה מתרחשת התקדמות בלידה, והיה מתקרב פרק הזמן של שלוש שעות מפתחה גמורה - שהוא פרק הזמן המוצע לשיום הלידה תחת אלחוט אפיודורי, כי אז נדרש היה לשיים את הלידה בניתוח קיסרי.

תנאי הלידה לא התאימו, לשימוש בשלפון ריק. גובה החלק המקדים, 5 פלוס 1.5 ס"מ, הוא גובה שאסור להפעיל בו שלפון ריק. קשה לבדוק בארכט גובה החלק המקדים. משצווין קודם לכן כי הראש לא עבר את הספינות, הראש היה יכול להיות מקסימום בגובה הספינות ולא יותר מ- 1 ס"מ מתחת להן. הרופא לא תיעד ברשותה הרפואית מה הוא מישש - את הפחת או את הביצת שעל הקרכפת (קפות) וגם לא תיאר את מידת החיפוי של עצמות הגולגולת. הרופא גם לא תיאר איפה נמצאת הסוטורה - המרפס האחורי, ביחס לאגן של



## בית המשפט המחווי מרכז-לוד

ת"א 14-08-20747 ש.ר. ואוח' נ' מדינת ישראל ואוח'

האם. קרוב לווזאי שבגובה 1.5 ס"מ, הראש היה עדין לרווח וכדי שניתן יהיה להוציאו היה  
1      צריך לסובב את הראש. שולפן ריק אינו מיעוד לשיבוב הראש.  
2  
בנסיבות הדברים ציין ד"ר ברגר כי על אף שלא ניתן לנבא או למנוע מצב של פרע כתפיים,  
3      במקרה זה אם הוצאות היה מעירץ נכון את גורמי הסיכון ואת מהלך התקדמות הליזה, היה  
4      מותר על הרענון של יילוד באמצעות שולפן ריק וככל שהליזה לא הייתה מתקדמת כנדרש  
5      תוך זמן קצר, היה מקום לסיימה בנитוח קיסרי.  
6  
7  
8      **חוות הדעת מטעם הנتابעת**

9      מטעם הנتابעת הוגשה חוות דעתו של פרופ' אייל ענתבי, מומחה לגנטיקולוגיה ומיילדות.  
10     פרופ' ענתבי הדגיש כי קשה ולרוב בלתי אפשרי, לנבא התרחשויות אירוע של פרע כתפיים. היום  
11     מקובל להתייחס לשני גורמי סיכון להתרחשות פרע כתפיים: משקל היילוד וקיים סכנת אצל  
12     האם.  
13     לגבי משקל היילוד - מחיצת ממקרוי פרע כתפיים מתרחשים בילדות של ילדים במשקל נמוך  
14     מ-4,000 גרים. הגישה המקובלת, כפי שבאה לידי ביטוי בנייר עדודה מס' 4 של האיגוד  
15     הישראלי למילידות וגנטיקולוגיה, בעניין "ילוד עובר החשוד במרקוזומי" משנת 1998 (להלן:  
16     "נייר עדודה מס' 4"), היא כי בנסיבות בחן הערכת משקל העובר גודלה מ-4,000 גרים, יש  
17     להעדיף לידיה בניתוח קיסרי רק כאשר מדובר ביולדת סוכרתית. ביולדת ללא סוכרת, כאשר  
18     הערכת המשקל היא בתוחום 4,000 - 4,500, אין העדפהليلיה בניתוח קיסרי ונitin לאפשר  
19     לידי וгинאלית.  
20     בעניינינו, האם לא סבלה מסכרת. הערכת משקל העובר כמו גם משקלו היידוע לאחר הלידה  
21     (4,200 גרים), לא הצדיקו פניה לניתוח קיסרי.  
22     ביום 16.1.1997, שבוע 41 + 1, בוצעה הערכת משקל לפיה משקלו של העובר הווערך בכ- 3,700  
23     גרים. הערכת משקל זו לעומת גורמי חצאות בזמן הלידה. האם הגיעו לידי שבוע לאחר  
24     שבוצעה הערכת משקל באולטרסאונד. לא מקובל לחזור על הערכת משקל באולטרסאונד,  
25     טרם החלפו שבועיים ממועד הערכת המשקל הקודמת וניכן עשו הוצאות המטפל כשסתמן  
26     על הערכת המשקל שבוצעה שבוע קודם לכן.  
27     בבדיקה הקלינית שנערכה ערב קבלת האם לידיה, לא היה מצוי חריג. הבדיקה הקלינית  
28     המבוצעת לצורך הקביעה של התאמתה בין גובה הרחם לגיל ההיירון היא אותה בדיקה המכונה  
29     הערכת משקל קלינית. לאור העובדה שלא היה בבדיקה כל מצוי חריג, לא צוין מפורשת  
30     משקל העובר המוערך בעת הקבלה לידיה.  
31     בכל מקרה, המשקל המוערך היהפחות מ- 4,000 גרים. העובר לא הוגדר כעובר מקרוזומי ולא  
32     הייתה כל סיבה להניחיס אליו כבזה. גם בדיעבד, לו הערכת המשקל הייתה משקפת את  
33     משקל הלידה בפועל (4,220 גרים), לא היה בכך כדי לשנות את החלטה אודות מהלך הלידה  
34     שהתאים לידיה וгинאלית.



## בית המשפט המחוזי מרכז-לוד

ת"א 14-08-20747 ש.ר. ואח' נ' מדינת ישראל ואח'

בנסיבות העניין, חילוץ העובר באמצעות אקום היה לגיטימי ומקובל. ההחלטה בעניין זה התקבלה על ידי ד"ר זולטי, רופא בכיר, לאחר הפעלת שיקול דעת, גם בדיעה, הייתה נכונה והראש חולץ בקלות.

בנסיבות חוות דעת ציון רפואי ענתבי כי אין רواה כל פגש בניהול הלידה וכי בנסיבות העניין לא ניתן היה למנוע את פרע הכתפיים.

בחוות הדעת המשלימה, התיחסස רפואי ענתבי חוות דעתו של ד"ר ברגר וציין כי נוכחות העובדה שהערכת המשקל הייתה בגדר הנורמה, לא נוכן היה להעלות בפני האם את נושא פרע כתפיים, וודאי שלא לדון עמה בדרך יילוד אחרות בלבד לידה וגינלית. הנתונים שעמדו בפני חוות ה专注 ה רפואי הצבעו על כך שמשקל העובר הוא בגדר התקין. שבוע טרם הלידה הערכת המשקל באולטרסאונד הייתה 3,700 גרם ואילו הערכת המשקל הקלינית הייתה 3,900 גרם. על פי הספרות המקצועית בשבוע 41 - 42 הגדילה של Überims היא מינימלית, פחות מ - 100 גרם בשבוע. בעת קבלת האם לידה, נמצא כי גודל העובר תואם לגיל ההריון. הערכה מספרית של משקל העובר בעת הקבלה ללידה היא נוגע לשנים האחראונות שלא היה שגור בשנת 1997. הרישום כי גודל העובר תואם לגיל ההריון משקף את הערכת המשקל שהייתה בגדר הנורמה.

אשר לטענה כי היה צורך לשקל ניתוח קיסרי לאור האיטיות בהתקדמות הלידה, חbareiro רפואי ענתבי כי הפרעות בשלב הריאסון או השני של הלידה אין כל חיזוי טוב לפרע כתפיים, בפרט כאשר היה צורך לודול חריג של העובר. מכל מקום בנסיבות העניין לא היה במהלך התקדמות הלידה כדי לחובב את החותם לשקל ניתוח קיסרי.

אשר לטענה כי התנאים לא היו מתאימים לביצוע לידה מכשירנית - גובה ראש ספינה פלוס ס"מ עומד בקריטריון של גובה מתאים ללידה מכשירנית, לפני נייר עמדת מס' 5 של האיגוד הישראלי למילדות ונינוקולוגיה בדבר "יילוח לדמי מכשירני" (להלן: "גייר עמדת מס' 5"). המשך המתנה כאשר תחושת החותם הייתה שהלידה לא מתקדמת עלול לגרום להגברת הביצקת בראש העובר והגברת חולשת האם. ניתוח קיסרי כאשר היולדת בתנאים של פטיחה גמורה וראש העובר נמשך כרוך בסיכון רבים וחמורים. ההחלטה על ביצוע לידות ואקום, הייתה נכונה ובוצעה על ידי רופא בכיר ומנוסה.

### עדות ד"ר הנדל

הנתבעה הגישה את תצהירו של ד"ר ישראל הנדלר, היום מומחה במילדות ונינוקולוגיה ואחראי על המיוון המילדיות בבייח'ת. בעת הרלוונטיות, היה ד"ר הנדלר בשנת השנייה להתחמותו והיה מעורב בטיפול באם, בשלבים הראשונים של הלידה.



## בית המשפט המחוזי מרכז-לוד

ת"א 14-08-20747 ש.ר. ואוח' נ' מדינת ישראל ואוח'

1 ד"ר הנדר ציין בתצהירו כי בעת קבלת האם לחדר הלידה, עמד בפני הוצאות הננתן של הערכת  
2 המשקל שבוצעה כשבוע קודם לכן, כפי שנרשם: "משקל גרם מיום ה" (קרי:  
3 16.1.1997 - ב.ט). לא מתקבל בבעלות הערכת משקל באולטרוסאונד בפערות של פחות מ - 10  
4 ימים בין בדיקה לבדיקה, שאחרות טוחה העיליה במשקל הוא בתחום השגיאה של הבדיקה.  
5 ככל שמדובר במשקל בטוחה של עד 4.5 ק"ג, אפשרים לידה וגינלית, זאת מכיון ידיעה שטוחה  
6 הטעות בערכת משקל של עוברים באולטרוסאונד סביב 4 ק"ג הינו כ-20% וכן גם טוחה  
7 הטעות של הערכת ידנית בעוברים גדולים). בנסיבות העניין, נוכח הערכת המשקל, לא היה  
8 מקום לבצע ניתוח קיסרי או להמליץ על כך לילדה.  
9 הרישום: "רחם מתאים לגיל ההריון" - משמעו כי הבדיקה הקלינית לא הראתה עובר בגודל  
10 חריג לניל ההריון. בתקופה הרلونגיטית היה מתקבל לצין את ממצאי הערכת המשקל  
11 הקלינית, בקבלה לחדר הלידה, רק כאשר המשקל הוערך כחריג.  
12 הסבר אודות עובר גודל, הסיכון לפרע כתפיפות והאפשרות לידה בניתוח קיסרי ניתן רק  
13 במקרים בהם הערכת המשקל בצויר הנוטומיים האחרים (צדוגמת סכרת), מציבים על סיכון  
14 מוגבר לפרע כתפיפות. בערכת משקל של 3,700 גרם לא מתקבל לדון עם החורדים על אפשרות  
15 תאורות אלה, שכן אין עדות לסיכון מוגבר לבליות כתפיפות.  
16 ד"ר הנדר אישר בעדותו כי הוא לא היה מעורב בחילטה לסייע באקוום  
17 ולא היה מעורב ביצועו הוואקום (עמ' 123 לפרטוקול).  
18

19 יצוין כבר עתה כי ד"ר זולטי, שעלה פי הרשותה הרופאית ועל פי חוות דעתו של פרופ' ענתבי,  
20 היה הרופא הבכיר שקבע את ההחלטה לסיים את הלידה באמצעות שולמן ריק וביצוע בפועל  
21 את היילוד המכשורי, לא הובא לעדות מטעם הנתבעת.  
22

23 **דיון**  
24 "התופעה של "פרע כתפיפות" במתלן לידיה, שעלולה להביא לתוצאות קשות ובחן שיתוק  
25 ע"ש ארבע, מופיעה לרובה הצער בשיעור מסוים מן הלידות, ולא אחת מוצאת דרכה גם  
26 לערכאות שיפוטיות" (עמ' 03/9313/03 חביבאללה (קטין) נ' בית החולים נצרת EMS פ"ד נת(4)  
27 18, 22 (2005). כן ראו: ע"א 10094/07 פלונית נ' בית החולים האנגלי א.מ.מ.ס (7.12.2009)  
28 (להלן: "פלונית נ' בית החולים האנגלי").  
29

30 בעניינו - חלוקת בשאלת האזרחות מתמקדת בשתי שאלות עיקריות ושתי נקודות זמן.  
31 הראשונה - בשלב הקבלה לידיה - האם היו גורמי סיכון שאמורים להעלות חשש להתרחשויות  
32 אירעו של פרע כתפיפות? בהקשר זה יש לזכור בשאלת הערכת המשקל בעת הקבלה לידיה  
33 ובשאלת האם היה מקום לשקל ולהעלוות בפני החורדים, בעת הקבלה לידיה, את האפשרות  
34 לבצע ניתוח קיסרי.



## בית המשפט המחווי מרכז-לוד

ת"א 14-08-20747 ש.ר. ואח' נ' מדינת ישראל ואח'

השניה - בשלב השני של הלידה - האם ההחלטה לבצע ילוד באמצעות שולפן ריק ועשתה לאחר הפעלת שיקול דעת רפואי זהיר ונכון ומתיישבת עם הפרקטיקה המקובלת, בהתייחס לנקודות הזמן בה התקבלה ולתנאים שעמדו בפני הצוות הרפואי בעת קבלת ההחלטה.

אדון בשאלות האמורות על פי סידורן.

האם היו גורמי סיון לפרע בתפירים?  
פרופ' ענתבי ציין כי שני גורמי הסיון העיקריים לחותרות פרע בתפירים הם משקל היילוד וקיים סכנת אצל האם. בעניינו, בדיקת העממת סוכר שהאם ביצעה במהלך ההריון הייתה תקינה ואין מחלוקת כי האם לא הייתה סכרתית.  
ד"ר ברגר התייחס בחוות דעתו לפרמטרים נוספים המוכרים כגורם סיון לפרע בתפירים: עדף משקל של האם, עלייה של 20 ק"ג במהלך ההריון, והעובדת שהאם התקבלה לידה לאחר שהושלמו 42 שבועות הריון.  
בעניין זה מקובלת עלי עמדתו של פרופ' ענתבי כי הפרמטרים הנוספים שпорטו בחוות דעתו של ד"ר ברגר, "מוחקזים" לשאלת הערכת משקלו של העובר.

בנייר עמדה מס' 4 העוסק ב"ילוד העובר החשוד כמרקוזומי", נאמר כי "זהוג להשתמש במשקל 4,000 גרם ומעלה להגדרת תינוק מקרוזומי". על אף העובדה שניר עמדה מס' 4 נכנס לתוקף בספטמבר 1998, מעלה משנה וחצי לאחר הלידה נשא התביעה, שני המומחים התייחסו למשקל של 4,000 גרם כ"קו פרשת המים" להגדרת העובר מקרוזומי.

**הערכת משקל העובר**  
 כאמור, ביום 16.1.1997, בשבוע 41 + 1 לחוירון, הערכת משקל קלינית שבוצעה בבייח' ח הייתה 3,900 גרם. הערכת המשקל באולטרסאונד הייתה 3,700 גרם. כפי שועלה מידעות המומחים, שתי השיטות - הערכת משקל קלינית והערכת משקל באמצעות אולטרסאונד, הן שיטות מקובלות. מדובר ב"הערכתות" שעל פי טבון אין מדויקות. טווח הטעות המקובל נע בין 10% - 20% (חו"ד פרופ' ענתבי עודתו בעמ' 68 - 69 לפרטוקול).

בעת קבלת האם לחדר הלידה נרשם כי הערכת המשקל היא "3,700 גר' מיום ה"י" - קרי, מיום 16.1.1997 - 7 ימים קודם לכן.  
ד"ר הנדר הסביר בעדותו כי בעת קבלת האם לידה, הוצאות ראה להתייחס להערכת המשקל האולטרסונית (עמ' 110 לפרטוקול) והוסיף כי לא מקובל לבצע הערכת משקל חוזרת בטוויה של פחות מעשרה ימים שכן העלייה במשקל בתקופה זו היא בטוויה הטעות של הבדיקה, וכדבריו: "... הערכת משקל שאנו חזו עושים אותה, אין טעם להעריך משקל אולטרסוני



## בית המשפט המחוזי מרכז-לוד

ת"א 14-08-20747 ש.ר. ואוח' נ' מדינת ישראל ואח'

- 1 בטוח שהוא פחות מ-10 ימים, עדיף שבועיים, כי בכך זה, זה נופל בתחום הטעות, אתה  
2 לפעמים יכול לקבל אפילו שהüber באילו יותר קטן ממה שהוא בפעם הקודמת בכלל  
3 הטעות הזאת" (עמ' 111 לפרוטוקול). ד"ר הנדר חוסף והuid כי בתקופה הרלבנטית: "...  
4 אנחנו לא עשינו איז אולטראסאונד בכניסה לחדר לידה, בטע לא כל אישת, לא היה בכלל  
5 מכשיר אולטרסאונד בחדר לידה" (עמ' 114 לפרוטוקול).
- 6
- 7 ד"ר ברגר לא חלך על כך שלא נהוג לחזור על הערכת משקל באולטראסאונד, בטוח של פחות  
8 מעשרה ימים מהערכת המשקל הקודמת. עם זאת uid כי בעת הקבלה לידה צרך ונוהג  
9 לעשות הערכת משקל קלינית (עמ' 22 לפרוטוקול שי 32 - 28).
- 10 הנتابעת אינה חולקת על הפרקטיקה של ביצוע הערכת משקל קלינית בעת הקבלה לידה  
11 וטענת כי זו אכן בוצעה, כמפורט בתצהירו של ד"ר הנדר שצין כי הרישום: "הרhom בגובה  
12 תואם לגיל הירionario", מלמד כי נעשתה בדיקה קלינית שלא הצבעה על>User בגודל חריג לגיל  
13 החירionario (סעיף 13 לתצהיר).
- 14
- 15 ד"ר הנדר אישר בדיונו כי הרישום מיום 22.1.1997: "הרhom בגובה תואם לגיל הירionario",  
16 לא נערך על ידו (עמ' 114 לפרוטוקול). עם זאת, ראייתי קיבל את בדיונו כי משמעות רישום  
17 זה, על פי פרקטיקת הרישומים שהייתה מקובלת בתקופה הרלבנטית, היא כי לא מדובר בעובר  
18 משקלו מוערך בחריג, קרי, שהערכת המשקל אינה עולה על 4,000 גרם, ודבריו: "בתקופה  
19 הרלוונטית לתביעה היה מוקובל לציין את ממצאי הערכת המשקל הקלינית המבוצעת  
20 בקבלה לחדר לידה, כאשר המשקל השערץ בחריג מתחת ל - 2.5 ק"ג או מעל 4 ק"ג, ולא  
21 הייתה הקפדה על רישום הערכה זו במרקורים בהם הערכת המשקל הייתה תואמת לגיל  
22 החירionario (בניגוד למצב בו נוהג לציין הערכת משקל קלינית בכל אישת המתקבלת  
23 לחדר לידה)" (סעיף 13 לתצהיר).
- 24 גם פרופ' ענתבי חזר וציין בדיונו כי: "לפי זה שכותב שהרhom תואם לגיל החירionario. אנחנו  
25 מזה אנחנו מבינים שהוא לא חריג, לא לגובה. מצוין שמשקלומיה זה מעלה 4 קילו, ואני  
26 מבינים מזה שהוא לא השערץ מעלה 4 קילו. תינוק מאד קטן לרוב מוערך כ-2 וחצי קילו. אז  
27 אנחנו מניחים שהוא לא היה פחות. אנחנו מניחים שהוא בתחום הנורמה" (עמ' 75  
28 לפרוטוקול).
- 29
- 30 עדותם של פרופ' ענתבי וד"ר הנדר, בנוגע לפרקטיקת הרישומים, מוצאת תימוכין בנייר עמדה  
31 מס' 4 בו נאמר כי: "רצוי לבצע הערכה קלינית של משקל העובר עם הקבלה לידה, ולתעד  
32 זאת בಗליון....". מלשון "רצוי..." משתמע שאין מדובר בפרקטיקה נורוגת.
- 33
- 34



## בית המשפט המחווי מרכז-לוד

ת"א 14-08-20747 ש.ר. ואוח' נ' מדינת ישראל ואוח'

- 1        כדברי פרופ' ענתבי: "... קודם כל המילה הזאת מסוויגת במילה רצוי, כי אנחנו מדברים על  
2        תהליך ואני היתי בשיטה בתקופה הזאת. להתחיל לטעד לכל אישת המשקל זה היה  
3        תהליך, זה לא מהיוס אמורים בכל חדרי הלידה תעשו, גם הבינו את זה בגין העמדת, הבינו  
4        שהוא משחטו שלט לאט יונחל...זה תהליך של שינויים רפואיים ברפואה, של הכנסת נורמות..." (עמ' 1  
5        74 ל פרוטוקול).
- 6        יזכיר כי עסקין בלבד בהירה שהתרחשה לפני תחילת תוקפו של חזר מס' 4. בהקשר זה נפסק כי  
7        בבחינה בדיעבד של הרשומות הרפואיות, צריכה להיעשות בהתאם לנורמות התיעוד והפירוט  
8        שהייתה נהוגה במועד הRELNET (ע"א 15/3750 פלוני נ' מדינת ישראל (15.1.2018) (להלן:  
9        "ענין פלוני").
- 10      סיכום של דברים, ראוי לקבל את טענת הנتابעת כי הרישום "הרخص בגובה תאום לגיל  
11      ההירyon", מלמד על ביצוע הערצת משקל קלינית שתועד בהתאם לפרקטיקת הרישום  
12      שהייתה נהוגה בעת ההיא, ולא הצבעה על>User overwrote the original text of the page<sup>13</sup> ערך גודל חריג.
- 14      ד"ר ברגר הוסיף ועמד על כך שגיל ההירyon בעת הלידה היה 42 שבועות ויום. לשיטתו, היה  
15      על הצוות להתחשב בעלייה במשקלו של העובר, בשיעור של 300 גרם בשבוע שחלף מאז  
16      הערצת המשקל מיום 16.1.1997 ובאפשרות של טעות בגבולות של 20% בהערכת המשקל, מה  
17      שambilא להערכת משקל של כ- 4,500 גרם.  
18      לא ראוי לקבל טענות אלה.
- 19      אשר לעלייה במשקל בשבוע שחלף מאז הערצת המשקל האולטרסונית - פרופ' ענתבי ציין כי  
20      על פי הספרות הרפואית, בשבועות 41-42 להירyon קצב הגדילה של עוברים הוא מינימלי, פחות  
21      מ-100 גרם בשבוע. פרופ' ענתבי הפנה לטבלה בעמ' 855 בספרו של וויליאמס, מהדורה 19  
22      משנת 1993 (אסמנטה 2 בחומר"ד המשלימה, הוגש וסומן נ' 1), וצדביו: "... רואים  
23      שבשבועות האלה של 41, 42, 43 גראם לפחות הוא עולה. כאן מסתכלים גוזלה ביום  
24      ורואים איך שלקראת (שבוע) 41 משחו כמו 10 גראם ליום" (עמ' 85 ל פרוטוקול).
- 25      גם ד"ר הנדרל העיד "... שבשלב הזה של ההירyon גודילת העובר מינימלית ביותר, ולא הייתה  
26      סיבה, גם היות ממה שמקובל היה, לא הייתה סיבה לחוזר על הערכת המשקל כשהעובר  
27      נמצא בתוך טווח הנורמה" (עמ' 118 ל פרוטוקול).
- 28      נכון העבודה שעודתו של פרופ' ענתבי כי העלייה במשקל העובר בשבועות 41-42 להירyon,  
29      פחותה מ-100 גר' בשבוע, מבוססת על מובאות מהספרות המקצועית, ראוי להעיף  
30      וליחס את הטענה כי היה על הצוות להתחשב בעלייה במשקל העובר בשיעור של 300 גר'  
31      בשבוע שחלף מאז הערצת המשקל האולטרסונית.
- 32
- 33
- 34



**בית המשפט המחוזי מרכז-לוד**

ת"א-14-20747-08 ש.ר. וואח' נ' מדינת ישראל וואח'

- אשר להתחשב בטווח הטעות בבדיקה - לא ראוי לקבל הטענה כי בקבלה החלטות באשר  
לניהול הלידה, היה מוקם להתחשב בטווח הטעות בהערכת המשקל בטווח של עד 20%, מה  
שבעניינו היה מוביל להערכות משקל של כ-500,450 גרם. ראשית, לא הובאה אסמכתא מהספרות  
המקצועית המוכבלת הומכמת בטענה כי יש מקום להתחשב בטווח הטעות בבדיקה, בקבלה  
ההחלטה במעקב החירין והלידה. עוד יש לזכור בחשבו כי טווח הטעות פועל לשני  
היכויים - חן כלפי מטה, לפיכך התחשבות בטווח הטעות כלפּי מעלה עלולה  
במקרים מסוימים להוביל להגדלת טווח הטעות היה והתרברר כי הסטייה בפועל הייתה דווקא  
כלפי מטה. מהטעמים האמורים ראוי להעיר את עמדתו של פרופ' ענתבי כי יש לנחל את  
הlideה על בסיס הערכת המשקל ללא התחשבות בטווח הטעות (עדות פרופ' ענתבי בעמ' 83  
ו- 2714/02 פ. 111 לפרוטוקול, ועדות ד"ר הנדר, בעמ' פ. 20 לפרוטוקול), (ראו לעניין זה: ע"א  
פלונית נ' מרכז רפואי "בני ציון" חיפה (6.11.2003), פסקה 20). עם זאת, מקובל עלי כי טווח  
הטעות בהערכת המשקל צריך להילך בחשבו במסגרת מכלול השיקולים, ככל שמתעורר  
בעיות המחייבות שיקול דעת נוספת בהמשך הלידה.

ההחלטה על אופן היולד

נמצא אם כן כי בעת הקבלה לידה עמדה בפני הוצאות הרפואי הערכת המשקל האולטרוסונית  
מיום 16.1.1997 - 3,700 גרם והערכת משקל קלינית מיום 22.1.1997 שלא הציבה על>User  
במשקל חריג. בנסיבות אלה, אין סבורה כי הפרמטרים הנוגעים לעודף משקל של האם או  
חשלמת 42 שבועות הירון, חיבבו או הצדיקו התחשבות בטווח הטעות של הערכת המשקל  
כלפי מעלה והעדפה מרأس של לידת בניוון קיסרי על פני לידת נורטיקית, דברי פרופ' ענתבי:  
"אני אגיד לך גס איך אני מסביר את זה לופאים אצל. אני אומר אישת תיאורטי שיש לה  
הערכת משקל 3,700 וαιשת סובלת מעודף משקל, איך לשקל את זה? אני אומר  
להם תראו זה נורא בעיני כי אם תשקלו את זה ותגידו בעצם התינוק הוא יותר, תלכו  
לኒוון, אבל בשאותה מנתה אישת עם עודף משקל, היא יכולה להסתרך בהרבה מאוד בעית.  
אם זה בסיבונים שקשורים לנינוון קיסרי שהם תלוי משקל, כמו למשל טרמבואבוליזם,  
כמו למשל זיהום בפצע הנינוות, כמו החלמה יותר קשה, אז אכן אני אומר תעשו את הערכת  
המשקל ולכו עם זה קדימה, כי אם אתה תשקל משקל, אתה יכול פה לפוגע באישה,  
בראייה שלי, וזה לא רק הראייה שלי, זה הטסויות. היא אומרת תנתקו את זה למשקל שהגעת  
אלין. הגעת למשקל 3,700, אין לאישה סוכרת, תנהל את הלידה" (עמ' 89  
לפרוטוקול).

  
**בית המשפט המחטי מרכז-לוד**

ת"א 14-08-20747 ש.ר. וואח' נ' מדינת ישראל וואח'

- 1        36. עמדתו זו של פרופי ענתבי, מוצאת תימוכין בניר עמדה מס' 4 שאמנם נכנס לתוקף למלחה  
2        משנה וחci לאחר הלידה נושא התביעה, עם זאת יש בהוראותיו כדי לשקף את הפרקטיקה  
3        הנוגת במוועדים הרלבנטיים לעניינו. בכל הנוגע לניהול לידה של>User> החשוד כמרקוזומי,  
4        זהינו שמשקלו עולה על 4,000 גראם, נקבעה בניר עמדה מס' 4 אבחנה בין יולדת סוכרתית  
5        לילדת שאינה סובלת מסוכרת.  
6        לגבי יולדת סוכרתית נקבע כי "כאשר משקל העובר גדול מ-4,000 גראם, שכיחות תופעת  
7        כליאת כתפיים גבוהה יותר ... אי לכך יש להעדין לידת קיסרית".  
8        לגבי יולדת שאינה סובלת מסוכרת נקבע כי כאשר הערכת המשקל נעה בתחום שבין 4,000 -  
9        4,500 גראם: "ניתן לאפשר לידי לדנית כאשר הערכת המשקל נמצאת בתחום זה. ככל מקלה  
10      יש להפעיל שיקול קליני ולתעד אותו ... לעברת המיילדות של האישה חשיבות גדולה ...  
11      מומלץ לשמור על הכללים הבאים:  
12      1. הערכה מחודשת מתועדת בגילין כאשר יש סטייה מקבצת התקדמות לידת תקין.  
13      2. רצוי להימנע מלידות מכשירניות של אמצע האגן.  
14      3. בזמן הלידה יהיה נוכח הרופא האחראי באותה עת בחדר הלידה".  
15  
16      37. וב униינו - הערכת המשקל האולטרסונית שעמדה בפני הוצאות הרופאי בעת הקבלה ללידה  
17      הייתה 3,700 גראם. הערכת המשקל הקלינית לא הצביעה על>User> שחורג מהטורה.  
18      משקלו של התובע בפועל, כפי שהתרבר לאחר הלידה, 4,220 גראם, מצוי בתחום הטעות  
19      המקובל. ואפיילו הערכת המשקל הקלינית בעת הקבלה ללידה הייתה בגבולות משקל היילוד  
20      בפועל, כ-4200 גראם, היו של פי הוראות ניר עמדה מס' 4, כאשר האם אינה סוכרתית, לא  
21      היה בחערת המשקל האמורה להוות אינדיקציה להעדפת לידת בנייתו קיסרי.  
22  
23      גם ד"ר ברגר אישר בחקירה הנגידית כי הערכת משקל של 4,200 גראם אינה מהוות כשניה  
24      עומדת לבודה, אינדיקציה לניטוח קיסרי אם כי לשיטתו צרך להתחשב בכך שמדובר בלידה  
25      ראשונה של האם כך "מדובר על אגן שהוא לא עדכן ב מבחון לידת קדחם...", ובהמשך: "ז"א  
26      שזו לידת ראשונה שלה, הגב' הזאת, אין אגן שעדכן ב מבחון הלידה, ז"א שכאשר אנחנו  
27      מדברים על משקל גדול אנחנו צריכים לחשב שיתכן מארך שבמהלך הלידה יהיו לנו צרות,  
28      אז אנחנו, זה שאין הוראת נגד לתה ניסיוני לדלה אני מסכים, אני מסכים, תננו אבל הרחט  
29      זה צרך לדמת לבד, לא פיטוץין, לא אקומות ... הילך הזה צרך לצאת לבד משום שלידה  
30      היא ב מבחון המתזכה, זאת הגדולה של לייה, מבחון התוצאה" (עמ' 25 ל פרוטוקול).  
31



## בית המשפט המחוזי מרכז-לוד

ת"א 14-08-20747 ש.ר. ואח' נ' מדינת ישראל ואח'

- הנה כי כן, מהמקובץ עולה כי אפילו הייתה הערכת המשקל זהה למשקל הילד בפועל, לא היה בנתנו זה לבדוק, כשהאם אינה סוכרתית, להוות אינדיקציה להעדרת לידת בניתו קיסרי על פni לידה וגינאלית. מכאן שההחלטה לבצע צירוז וניסון לידה וגינאלית, אינה סוטה מהפרקטיקה הנוחגת ומצונרט הזרירות המקובל בנסיבות זמן זו של הקבלה לידיה והחלטה על דרך היילוד. הוצאות הרפואיות לא התרשל בכך שלא חזה את האפשרות לפרע כתפים ובכך שלא בחר מראש להעדיף ניתוח קיסרי על פni לידה נורטיקית (חשו: עניין פלוני, פסקה 3).
- לצד זאת, מקובלות עלי עדמותו של ד"ר ברגר כיโนח הערכת משקל העובר שלא הייתה רוחקת מ"קו פרשת המים" של 4,000 גרם, ובהתחשב בכך שמדובר בלידה ראשונה של האם, היה מקום לצפות (למעשה, כמו בכל לידה), שייתכן ובהמשך הלידה התעורר בעיה שתחייב הפעלת שיקול דעת נוספת ומחודש באשר בדרך היילוד.
- אשר לשאלת אם היה על הוצאות הרפואיות לדzon עם החורים, לפני ההחלטה על כניסה לידיה וגינאלית, על הסיכון להתרחשויות פרע כתפים והאפשרות של ניתוח קיסרי? - נוכח מסקنتי כי לא התקיימו בנסיבות העניין גורמי סיכון שהייבו לשקל בראש הסיכון להתרחשויות פרע כתפים, איini סבורה כי היה מקום לדzon עם החורים, בעת הקבלה לידיה, על סיכון זה ועל האפשרות לבחור בניתוח קיסרי שכן בנסיבות העניין לא הייתה אינדיקציה להעדרת ניתוח קיסרי על פni לידה וגינאלית.
- הלכה היא כי לא ניתן לבחון את חובת הרופא למסור מידע ולהסביר את הסיכונים הצפויים, בראוי הסיכונים שהתמשכו בפועל ואשר דבר הטעמאותם לא היה ידוע בעת הסבר. על הרופא להתייחס לשיקת הסיכונים הסבירים. עם זאת, אין מקום לדרש שהרופא יפרט כל סיכון וסיכון כאשר קיים מגוון רחב של סיבוכים אפשריים. הצבת דרישת מעין זו אינה אפשרית מבחינה פרקטית ומעלה את החשש שמא הצפת המטופל במידע על סיבוכים וסיכון אפשריים תביא בסופה לדבר לתוכאה הופוכה כך שהמטופל יוצף במידע שיגרום לחודה ולחוסר יכולת לקבל החלטה (ראו: ע"א 1303/09 מרגלית קושש נ' בית החולים ביקור חולים (5.3.2012) (להלן: "עניין קדוש"); ע"א 8075/08 היימברג נ' הסתרדות מדיצינית הדסה (10.3.2011); ע"א 8693/08 הרמן נ' ד"ר עמוס שטרנברג (24.3.2011)).
- השלב השני של הלידה - ההחלטה לבצע לידת מכשירונית
- הצומת השני לבחינת טענות התובעים מוג'יחס להתנהלות הוצאות הרפואיות במהלך השלב השני של הלידה ומתקיים בהחלטה לסיים את הלידה באמצעות שלפון ריק - וואקום.



**בבית המשפט המחוזי מרכז-לוד**

ת"א-14-20747 ש.ר. ואוח' נ' מדינת ישראל ואוח'

- בנוקודה זו ראייתי להעדייף את עמדתו של ד"ר ברגר לפיה נכון נוכח התרשומות הוצאות הרפואי כי  
1 החלב השני של הלידה מתארך, היה מקום לשיקול דעת חדש באשר לאופן היילוד, כי  
2 החלטה לסיים את הלידה בעזרת שלפן ריק והייתה מוקדמת מדי על ציר הזמן, בוצעה  
3 בהעדר תנאים מתאימים לביצוע לידה מכירונית ולא שנסקרה האפשרות לסיים הלידה  
4 בניתוח קיסרי. משכך, ניהול הלידה בשלב זה אינו תואם את סטנדרט הזיהירות הסביר -  
5 ואפרט.  
6  
7  
8 **ההחלטה לסיים הלידה בעזרת שלפן ריק - על ציר הזמן**  
9 כאמור, דיוננו מותמקד בשלב השני של הלידה, ממועד קיומה של פטיחה מלאה ועד יציאת  
10 העובר.  
11 על פי הרשותה הרפואיית, האם הגיעו לפטיחה מלאה בשעה 00:15 (כן ראו תצהירו של ד"ר  
12 הנדר) (סעיפים 32-30)).  
13 בשעה 17:10 נרשם על ידי המילידת כי "בשל חוסר התקדמות הראש +1, קפות וסוטורה  
14 לא ישירה והחולט לבצע ואКОס". באותו שעה נרשם על ידי ד"ר זולטי: "עקב הימשכות שלב  
15 נקבע לחוד בעזרת שלפן ריק".  
16  
17 ד"ר ברגר ציין כי פרק הזמן המקביל לסיום השלב השני של הלידה, כמשמעותו בלילה ראשונה  
18 ובiolדת תחת אילוחוש אפידורלי, הוא שלוש שעות, כך שלא מדובר בהתרכבות השלב השני  
19 של הלידה. בנסיבות אלה, כאשרנו מצויים בנקודת זמן של שעתיים ועشر דקות מתחילת השלב  
20 השני של הלידה, היה מקום להמתין פרק זמן קצר נוספת של כחצי שעה ולבחון אם הלידה  
21 מתקדמת ונדרש, דהיינו אם ראש העובר וגופו משלימים את הסיבוב הנדרש לרירידה בתעלת  
22 הלידה ואם העובר מסוגל לעبور בתעלת הלידה ולהיוולד בעצמו תוך פרק זמן של שלוש  
23 שעות. ככל שההתרשומות הייתה של הלידה אינה מתקדמת לנדרש - היה מקום לשקל את  
24 סיומה בניתוח קיסרי, וכדבריו: "בבוא הוצאות הרפואי בשעה 00:17 לערך ... להעריך את  
25 הנזtones מפטיחה גמורה של צוואר הרחם בשעה 15 ... כאשר הראש לא עבר את הספיניות,  
26 ועודין לא חלפו 3 שעות, כמשמעותו באישה תחת אילוחוש אפידורלי, הוא החליט, בצוורה לא  
27 מקובלת, לסיים את הלידה על ידי שלפן ריק ... במידה והוצאות הרפואי התרשם שימושה  
28 עד עת הדיון, האישה התקדמה מצב האם והעובר לא חייבו כלל התערבות "הרואית"  
29 על ידי שלפן ריק. הווה אומר - העובר לא היה בקיומו נשימתי, מצב האם לא חייב כל  
30 התערבות. ניתן היה להמתין ולהיווכח האם העובר מסוגל להיוולד בעצמו. ובמידה ותוך זמן  
31 סביר של כחצי שעה, לא הייתה מתרחשת התקדמות בלידה, שהייתה מראה צפי של סיומה  
32 עד לסיום שלושת השעות של פטיחה גמורה תחת אילוחוש אפידורלי, כפי שצפו היה



## בית המשפט המחוון מרכז-לוד

ת"א 14-08-20747 ש.ר. וואח' נ' מדינת ישראל ואח'

1        1        1        1        1  
שיקחה, הוצאות היה מחייב לסיים את הלידה בניתוח קיסרי" (עמ' 15 לחוויד ד"ר ברגר ועמ'  
2        2        2        2        2  
43 לפוטוקול).

3  
4        4        4        4        4  
5        5        5        5        5  
6        6        6        6        6  
7        7        7        7        7  
8        8        8        8        8  
9        9        9        9        9  
10      10      10      10      10  
11      11      11      11      11  
12      12      12      12      12  
13      13      13      13      13  
14      14      14      14      14  
15  
16      16      16      16      16  
17      17      17      17      17  
18      18      18      18      18  
19      19      19      19      19  
20      20      20      20      20  
21      21      21      21      21  
22      22      22      22      22  
23      23      23      23      23  
24      24      24      24      24  
25      25      25      25      25  
26      26      26      26      26  
27      27      27      27      27  
28      28      28      28      28  
29      29      29      29      29  
30  
31      31      31      31      31  
32      32      32      32      32  
33      33      33      33      33  
34      34      34      34      34  
      45        45        45        45  
      הימשות של ד"ר ברגר כי בשלב בו נתקבלה ההחלטה לסיים הלידה באמצעות שלפון ריק "עקב  
      מוצאת תיומין בתצהירו של ד"ר הנדר שציין אף הוא, בנגדו להסביר שתועד ברשותה  
      הרפואית, כי לא מדובר בשלב שני מוארך, וכדבריו: "אבל בשלב זה כי השלב השני של  
      הלידה הוא מתחילה פתיחה מלאה ועד חילוץ היילוד - במקרה זה פתיחה נמדדה משעה  
      15:00 וההחלטה על לידה מכשירנית התקבלה בשעה 10:17, על כן השלב השני במקרה זה  
      נמשך כשבתיים ורביעי, בשלב שני המתמשך על פני שעתים ועשר דקות, אינו מהו השלב  
      שני מוארך" (סעיף 32 לתצהיר ד"ר הנדר).  
      גם פרופ' ענתבי אישר בחקירתו הנגדית כי לא מדובר בתארוכות השלב השני של הלידה  
      וכדבריו: "... אני מפרש את זה שזה כן מעבר לממוצע אבל לא מעבר לסף של התארוכות"  
      (עמ' 102 לפוטוקול שי-26-24).

46  
      פרופ' ענתבי העלה סבירה כי ההחלטה לסיים הלידה באמצעות שלפון ריק קשורה למצאות  
      מים מוקנייאליים או תשישות של האם. עם זאת אישר בחגיגותו כי בהעדר תיעוד ברשותה  
      הרפואית שגורמים אלה נשקלו או הובילו להחלטה לסיים הלידה באמצעות שלפון ריק,  
      מדובר בהשערה בלבד, וכדבריו: "... השיקול של רופא שמנת לידהлок בחשבון נתוניים,  
      הרובה נתוניים והוא ציין שההמשכיות. מה הבוניה המשכיות? הרי יש גבולות ... הגבול  
      של סטייג' 2 המקובל הוא שלוש. למה הוא בשעתיים החליט להתעכב? (צ"ל: להתעכב -  
      ב.ט) כי יש גם ממוצע של סטייג' 2. הממוצע של סטייג' 2 הוא פחות, ככלומר היה לו יותר  
      מחמוצע, הוא ראה את המKENIOS, הוא ראה את הנתוניים והחליט להתעכב. זה לגיטימי,  
      עושים את זה, לפעם אתה מעדייף, יש לך תנאים טובים, עדיף לסיים את הלידה ולא למתת  
      ללוד להיות עוד בסביבה שתיא לא תמיד הסביבה האידיאלית.  
      ש: את השיקולים האלה היה צריך לכתוב?  
      ת: אני מעריך. אני לא ידוע אותם, זה הערכה שלי.  
      ש: היה צריך לכתב, אתה מנהש מהו השיקולים שלו.  
      ת: אני מעריך ...".

30  
31      31      31      31      31  
32      32      32      32      32  
33      33      33      33      33  
34      34      34      34      34  
      ובהמשך:  
      "אני אומר שהרופא בשטח שמלווה וראה את המונייטור ואת המKENIOS ואת התשישות של  
      האישה, הוא שוקל את הכל, והוא רואה שהוא עבר את הממוצע כבר, והשלב הזה נמשך  
      מעבר לממוצע, והיו לו תנאים נכונים, הוא קיבל את ההחלטה" (עמ' 103 לפוטוקול).



## בית המשפט המחוזי מרכז-לוד

ת"א 14-08-20747 ש.ר. ואוח' נ' מדינת ישראל ואוח'

- 1 לשאלת בית המשפט בנוגע לתיזה העומדת בבסיס חותם דעתו של ד"ר ברגר כי היה מקום .47  
2 לחכות פרק זמן קצר נוספת איך הלידה מתקדמת, בטרם החלטה על לידת מכשירנית  
3 ומה היה השיקול להתעורר ולבצע לידת מכשירנית באותה נקודת זמן בטרם החלף פרק זמן  
4 של קרוב לשולש שעות, השיב פרופ' ענתבי: "אני חזר על הערכה, אמրתי הערכה, וההערכה  
5 היא סיטואציה שיש מקונים, שזאת לא סביבה טובה לעובר וסיטואציה של פתיחה גמורה  
6 שעתיים, תנאים טובים, שמעלי הגיוני, בלומר אני לא רואה מה מקום שנעשה בה איזו  
7 טעות, אני רואה בזה חלק מרמות ההחלטה של רופא תורן שהוא אחראי על חדר הלידה,  
8 הוא דואח את היולדת, הוא נכנס, הוא מתרשם, הרובה פעמים היולדת אומרת שאין לה כבר  
9 כוח ללחוץ, הרי מה שמריד את הראש בשלבים האלה זה הלחיצות של האישה, אז מספיק  
10 אמרה כזאת, מספיק דבר נוסף שהוא אומר: זה מתmeshך, אני מסיים את זה. בלומר בכך אני  
11 רואה את זה, אני לא רואה מה איזה שהוא, אני רואה את זה חלק מהתנהלות הגיונית,  
12 סבירה, לא חריגה" (עמ' 105 לפרטוקול, שורות 4 - 13).  
13  
14
- 15 כאמור, השיקולים של הממצאות מים מקוניאלים או תשישות של האם, לא ניכרו ברשותה .48  
16 הרפואית כשיקולים שנלקחו בחשבון לבחילה לסיסים את הלידה באמצעות שלפן ריק. אשר  
17 למקוניום - בשעה 0:00, בוצעה הזღפת מים פיזיולוגיים עקב הממצאות מים מקוניאלים  
18 בעורקים. בשעה 7:35 נרשם "מים צלולים יותר" - מאז לא נרשמה התיעיחסות נוספת לממצאות  
19 מים מקוניאלים. השיקולים האמורים אף לא ניכרו בחותם דעתו של פרופ' ענתבי שהציג  
20/non בחותם הדעתותthon וכן בדבריו כי מדובר בשיקול דעתו של הרופא המנהל את הלידה וכי  
21 ההחלטה לבצע לידת ואקום, הייתה נכונה ובוצעה על ידי רופא בכיר ומנוסה.  
22
- 23 ד"ר זולטי, שעלה פי הרשותה הרפואית היה הרופא שקיבל את ההחלטה לסיסים את הלידה .49  
24 באמצעות שלפן ריק, לא הובאה לעוזות. כן לא הובאה ראייה לכך שר"ר זולטי היה בעת ההיא,  
25 הרופא בכיר או התורן האחראי על חדר הלידה. על רקע עמדתו של פרופ' ענתבי כי מדובר  
26 בחילתה שהיא "חלק מרמות ההחלטה של רופא תורן שהוא אחראי על חדר הלידה, הוא  
27 רואה את היולדת, הוא נכנס, הוא מתרשם..." (עמ' 105 לפרטוקול) - יש לתמהוה על  
28 הימנעותה של הנتابעת מלזמן את ד"ר זולטי לעוזות, זאת במיוחד כשלא הוכח ואף לא נטען  
29 כי הייתה מניעה אובייקטיבית כלשהי לומנה.  
30
- 31 הולכה היא כי בעל דין חוננו מלהביא ראיות או עדויות שהיה בוחן כדי לתמוך בראשו, מطبع .50  
32 הדברים, כמה הנחה לרעתו שלא היה באותן עדויות או ראיות כדי לשיעו לו בחוכחת טענותיו  
33 וראו: ע"א 7144/14 נתן מכנס נ' מעון רוחמה (3.9.2015); ע"א 3886/12 זאב שרון קבלנות  
34 בגין ועפר בע"מ נ' מנהל מע"מ (26.8.2014); ע"א 2275/14 לימה נ' רוזנברג, פ"ד מז (2), 605,



## בית המשפט המחווי מרכז-לוד

ת"א 14-08-20747 ש.ר. ואות' ני' מדינת ישראל ואח'

1        615-614 (1993) ; ע"א 465/88 הבנק למימון ולסחר בע"מ ני' מתיתיהו ואח' , פ"ד מה (4) 651  
2        (1991) ; ע"א 55/89 קומל (נהיגת עצמית) בע"מ ני' טלקר חבורה בע"מ, פ"ד מד (4) 595,-  
3        602 (1990) ) - ובעניינו, ההימנעות מזמן ד"ר זולטי או המילוד שתיעידה את התנאים  
4        המילודתיים בעת ההחלטה על יילוד בעורת שלפן ריק, עםduct להובטה של הנטבעה ומהוות  
5        חיוך ותמייה בטענות התובעים כי החלטה לסיים את הלידה בעורת שלפן ריק הייתה  
6        מוקדמת מדי והתקבלה מבלי שנשקלה האפשרות לסיים את הלידה בנסיבות קיסרי.  
7  
8

### נטול הראייה

9        הגם שהגעתי לכל מסקנה כי עלה בידי התובעים להוכיח, על בסיסazon ההסתברויות, כי  
10      ניהול השלב השני הלידה אינו עולה בקנה אחד עם סטנדרט זהירותה הסביר, ראוי לציין כי  
11      ניתן להוסיף ולהביע על הדברים במשמעות נטול הראייה.  
12

13      סעיף 41 לפקודות הנזקין [נוסח חדש] קובע: "בתובענה שהוגשה על נזק והוכחה בה כי לתובע  
14      לא הייתה ידיעה או לא הייתה לו יכולת לדעת מה היו מעשה הנסיבות שגרמו ל蹶ה אשר  
15      הביא לידי הנזק, וכי הנזק נגרם על ידי נכס שלנתבע הייתה שליטה מלאה עליו, ונראה לבית  
16      המשפט שאירוע המקרא שגורם לנזק מתישב יותר עם המסקנה שהנתבע לא נקט זהירות  
17      סבירה מאשר עם המסקנה שתוא נקט זהירות סבירה - על הנתבע הראייה שלא הייתה לגבי  
18      המקרא שהביא לידי הנזק התרשלות שיחוף עליה".  
19      חלכה היא כי שלושת תנאים מצטברים, נדרשים לצורך תחולת הכלל הראייתי "הדבר מעיד  
20      על עצמו": לתובע לא הייתה ידיעה או לא הייתה לו יכולת לדעת, מהן הנסיבות שהביאו  
21      לאיירוע שבו נזק; הנזק נגרם על ידי נכס שהוא בשליטתו המלאה של הנטבע ואירוע המקרא,  
22      מתישב יותר עם המסקנה שהנתבע התרשיל מאשר עם המסקנה שנקט זהירות סבירה.  
23

24      בעניינו, השיקול שתועדו ברשותה הרופאית כמצדיק יילוד באמצעות שלפן ריק - הימשכות  
25      השלב השני של הלידה - נסתר על פניו גם על פי עדותם של פרופ' ענתבי וד"ר הנדר, מטעם  
26      הנטבעת. נוכח חוות דעתו של ד"ר ברגר כי ההחלטה על סיום הלידה באמצעות שלפן ריק  
27      הייתה מוקדמת מדי, הוכח כי איירוע העזק מתישב יותר עם המסקנה שהנתבעת לא נקטה  
28      זהירות סבירה (ראו : ע"א 4152/03 ענדאליב ואח' ני' בית החולמים ביקור חללים, פ"ד נטו(4)  
29      727 (2005) ; ע"א 8151/98 שטרנברג ני' ד"ר אהרון צ'צ'יק, פ"ד נ(1), 539 (2001) ; ד"ג 4/69  
30      נוימן ני' כהן, פ"ד כד (2) 229 (1970)). בנסיבות אלה הנטול להוכיח כי ההחלטה לבצע יילוד  
31      מכשירנו בנקודת הזמן האמורה לא הייתה נועה בהתרשלות, מוטל לפתחה של הנטבעת.  
32  
33



## בית המשפט המחוזי מרכז-לוד

ת"א 14-08-20747 ש.ר. ואחר' נ' מדינת ישראל ואחר'

1      מהנתבעת לא זינה לעוזת את ד"ר זולטי ולא הוכיחה את סבירות השיקולים שעמדו בסוד  
2      החלטתו לסיים את הלידה באמצעות שלפן ריק בנקודת הזמן האמורה, לא חורם הנטל  
3      להוכיח כי התערבות המכשירנית בוצעה במועד המתאים, לאחר שנקלו כל השיקולים  
4      הרלבנטיים לרבות החשש לקושי מעבר העובר בתעלת הלידה והתרחשות פרע כתפים שהרי  
5      "איינדיקציה נוספת לשיכון של היוצאות כתפים הינם משבי הזמן שאורכים שלב הראשון  
6      והשני בלבד. התארוכות של שלבים אלה מעבר למוצע המקובל מרמזות על כך שקיים  
7      קושי בתחילת יציאת העובר" (ע"א 2994/90 הסדריות מדינית הדסה נ' מימון, פ"ד מו(5)  
8      628, 635 (1992)). לעניין העברת נטול הראה, ראו: ע"א 1/10 מדרכי נ' קופת חולים של  
9      ההסתדרות הכללית של העובדים בארץ ישראל פ"ד מו(5) 502, 511 (2002): "... איש מבין  
10     הצווות הרפואי שטיפל באם התובע לא העיד בבית המשפט ללא הסביר את השאלות  
11     והתמיות המבאות לעיל. בשל כל אלה אין אפשרות לקבוע כי הנتابעת הוכיחה במידות  
12     ההוכחה המוטלת עליה כי הצווות הרפואי נהג ללא התרשות...".  
13

14     בסיום של דברים, נכח העוברה שברשותה נרשם: "עקב הימשות שלב 2 נקבע יולד  
15     בעזרת שלפן ריק", ואף העדים מטעם הנتابעת, פרופ' ענתבי וד"ר חנדה, אישרו כי לא  
16     מדובר בהתרוכות שלב שני של הלידה ובהתחשב בכך שד"ר זולטי קיבל את החלטה  
17     לסיים את בלידה בעזרת שלפן ריק - לא חובה לעדות, ראייתי לקבל עת עמדתו של ד"ר ברגר  
18     כى ההחלטה לבצע לידיה מכשירנית בשלב זה, מבלתי להמתין פרק זמן קצר נוסף ולבחוון את  
19     התוצאות הלידה תוך התחשבות בהערכת המשקל שלא הייתה רוחקת מ - 4,000 גראם  
20     והעבודה שמדובר בלידה ראשונה של האם, ומבליל לשקל האם יש מקום לסייע את הלידה  
21     בנסיבות קיסרי - אינה מתיישבת עם פרקטיקה מקובלת עם סטנדרט הזהירות הסביר. בדברי  
22     ד"ר ברגר: "... לא הייתה איינדיקציה אימהית או עוביית, כדי לשימוש מכשיר במקורה זהה  
23     ... לפחות לא התויה שנקtabה על ידי הרופא. שהשלב השני היה מוארך. השלב השני לא  
24     היה מוארך. שעתים ועשר דקות ... היו ציריכים למתו לו (לעובר - ב.ט) להסתובב. אולי היא  
25     תlid עצמה" (עמ' 38 לפוטו). ככל שאין התקומות והראש לא מסתובב ויזען, יש בכך  
26     משמעות אינדיקציה לקושי מעבר לתעלת הלידה ויש לשקל סיום הלידה בנסיבות  
27     קיסרי (עמ' 43-44 לפוטו).  
28



בית המשפט המחוזי מרכז-לוד

ת"א-14-08-20747 ש.ר. ואוח' ני' מדינת ישראל ואוח'

1 קיום תנאים מותאיים לליהודה מכשירנית  
 2 לאחר עיון בחוות דעתם המומחים רأיתי לקבל את עמדתו של ד"ר ברגר כי נוכח הרישום  
 3 בשעה 10: 16: "לא עובר ספינות, קופוט OA" (שמשמעותו כי החלק המקיים נמצא עדין מעל  
 4 הספינות, קיימת בזקמת של הקרויפת, והראש במנה בו העורף פונה קדימה), ורישום המיילדת  
 5 בשעה 10: 17: כי "בשל חוסר התקדמות ראש +1 5, קופוט וסוטורה לא ישירה, הוחלט לבצע  
 6 ואקסום" (סעיף 31 לתצהיר ד"ר הנדרל) - לא הוכח כי התנאים המילודתיים התאימו לשימוש  
 7 בשולפן ריק. כלשון ד"ר ברגר בחוות דעתו: "... הרופא לא תיאר כלל מה הוא ממש - את  
 8 הפדחת - החלק הגומי של החלק המקיים או את הבזקמת של הקרויפת = קופוט סוקצדיות  
 9 וגם לא תיאר את מידת החיפוי של עצמות הגולגולת, הרופא לא תיאר שוב איפה המרפא  
 10 האחורי נמצא ביחס לאגן האימתי. קרוב לווזאי שבגובה 1.5 ס"מ הרأس היה עדין לרוחב  
 11 כך שצדיו שיוכלו להוציאו היה צריך לסובב את הראש ... לבן ביצועו שלפון ריק מאגן אמצעי  
 12 כל עוד הקוצר בין שתי הריבות לא עבר את הספינות מהויה התוויות נגד...". (עמ' 16 לחוויה"ד).  
 13  
 14 פרופ' ענתבי אישר בחקירה הנגידית כי לפני שמחלייטים על חילוץ העובר באמצעות ואקסום  
 15 צרך לאתר את הסוטורה הסגיטלית (המרפא) ולהבין את הכוון שלה, וכדבריו: "מקובל  
 16 לבדוק אבל לפחות בשיעים קופוט קשה למשש את הסוטורה זהה פחות מדויק כשייש קופוט  
 17 ... מקובל להרגיש את הסוטורה קדום, להרגיש את הכוון של הראש, מקובל להרגיש את  
 18 זה" (עמ' 107 לפרוטוקול).  
 19  
 20 הנتابעת הפנטה בקשר זה לנוייר עמדה מס' 5 בעניין ילוד מכשירני לפיו ניתן לבצע יליד  
 21 מכשירני שהחלק המקיים נמצא בגובה אמצע האגן (המודרג מ- 0 עד + 2 ס"מ). עם זאת,  
 22 יש לציין כי בין התנאים להתערבות מכשירנית, כפי שנקבעו בחזרה האמור, נקבע כי נדרשת  
 23 "הערכת קלינית של התאמת האגן לביצוע התתערבות" וכי "רשות ילוד מכשירני תוון  
 24 בחדר הלידה שהציג את המקרה לאחראי משמרת או תורנות וקיבלה את הסכמתו". בסיבות  
 25 העניין, בהתחשב בכך שהזרע מס' 5, נכנס לתוקף באפריל 1999, למעלה משנתיים לאחר  
 26 הlidrah נשוא התביעה, לא רأיתי להרחיב הדין בחוראותיו. ואולם, משהתבעת הפנטה לחזר  
 27 האמור, יזכיר כי לא הוכח שבוצעה בעניינו הערכת קלינית של התאמת האגן לביצוע  
 28 התתערבות, במיוחד בהתחשב בכך שמדובר בלידה ראשונה.  
 29



## בית המשפט המחוזי מרכז-לוד

ת"א 14-08-20747 ש.ר. ואח' נ' מדינת ישראל ואח'

56. זאת ועוד, די ברישומים: "לא עובר ספינות. **קפטן OA**" בשעה 15:16, והרישום של המילדת בשעה 10:17 בדבר קיום "קפטן וסוטורה לא ישירה", בcziron הuder הערכה קלינית של התאמת האגן לביצוע התערבותות מכשירנית ומכלול השיקולים שהובילו להחלטה לסיום הלידה בעזרת שולפן ריק (שהרי הנימוק של התארוכות החלב השני של הלידה - נסתור), כדי להעביר את הנטול להוכחה כי היו תנאים מתאימים לביצוע יילוד באמצעות שולפן ריק, לפתחה של הנتابעת.
57. בסיבוב העניין, כאשר ד"ר זולטי והמיילדת שתיעדחו את ממצאי בדיקתה בשעה 10:17, לא זומנו לעדות, הנتابעת לא עמדה בנטול הראייה להוכחת הטענה כי גובה הראש צוין במידידה של אכבעות ולא של סנטימטרים כך שיש להכפיל כל אחת מנקודות הציוון בשתיים (באופן שהרישום שבוצע ע"י ד"ר זולטי בשעה 10:17, 5 מתייחס לגובה של 3 ס"מ מותחת לسفינות ולא 1.5 ס"מ), וכי כיוון הראש ביחס לאגן האימה היה מתאים ליילוד באמצעות שולפן ריק.
58. סיכום של דברים, שלא הוכח כי בוצעה הערכה קלינית של התאמות האגן לביצוע לידת מכשירנית וכי נשכלה האפשרות לסיים את הלידה בניתוח קיסרי ומה היו השיקולים להעדפת חילוץ העובר בעזרת שולפן ריק, הנتابעת לא עמדה בנטול להוכחה כי היו תנאים מתאימים לחילוץ העובר באמצעות שולפן ריק וכי ההחלטה לסיים הלידה בדרך זו ולא בניתוח קיסרי, מתבססת עם נקיטת אמצעי זהירות סבירים ועם פרקטיקה נאותה.
- הסכם מ懂得ת
59. החובה לקבל הסכמה מודעת לטיפול רפואי מעוגנת בחוק זכויות החולים, תשנ"ו-1996 (להלן: "חוק זכויות החולים") שהוראותיו משקפות עקרונות שהוכרו וגובשו בפסקה שקדמה לחקיקתו (ראו: עניין קדוש; ע"א 97/153 שטנדל נ' פروف' יעקב שדה, פ"ד נו 746 (4) (2002); ע"א 93/2781 דעקה נ' ב"ה ברמל" חיפה, פ"ד נג (4) (1999) 526; ע"א 90/4384 ואחות נ' בית החולים לניאדו, פ"ד נא (2) (1997) 171; ע"א 91/3108 ריבוי נ' ד"ר קורט וייגל, פ"ד מז (2) (1993) 497 (2)).



## בית המשפט המחוזי מרכז-לוד

ת"א 14-08-20747 ש.ר. ואח' נ' מדינת ישראל ואח'

59. כאמור, לא רأיתי לקבל את הטענה כי היה מקום לדון עם הוריהם באפשרות לבצע ניתנות  
1 קיסרי בטרם הכניסה לילד ווגטאלית שכן לא הייתה בנסיבות העניין, בטרם סיום השלב  
2 הראשון של הלידה, אינדיקציה לבצע ניתנות קיסרי. עם זאת, רأיתי לקבל את עמדתו של ד"ר  
3 ברגר כי בשלב השני של הלידה, בטרם החלטתה על סיום הלידה בעזרת שלפון ריק, היה מקום  
4 לשקל שמא הרושים של האטה בהתקדמות הלידה מצבע על קושי מעבר של העובר בתעלת  
5 הלידה. בנסיבות אלה, היה מקום לשקל את האפשרות לסיים את הלידה בניתוח קיסרי  
6 ולהסביר להורים כי קיימת אפשרות לסייע בעזרת שלפון ריק - וואКОם או ניתנות  
7 קיסרי ולקלול הסכמה מדעת של האם לביצוע לידיה מכשירנית.  
8  
9
60. פרופ' ענתבי אישר בעדותו כי צריך לקבל את הסכמת היולדת לביצוע לידיה מכשירנית,  
10 וכדבריו: "...בנסיבות האחירות מקובל להסביר ולקלולஇ זהה שהסכם בעל פה... מקובל  
11 להסביר ולציין קיבלה הסבר והסכמה ללייזת ואКОם..." (עמ' 105 לפרטוקול).  
12  
13
61. לא רأיתי לקבל הטענה כי במועד הלידה דע לא היה מקובל להסביר ליולדת את הסיכוןים  
14 והסיכוןים ולקלול הסכם לביצוע יילוד מכשורי. די לציין כי מדובר בתקופה שלאחר חקיקת  
15 חוק זכויות החולה. כן לא רأיתי לקבל את הטענה כי מדובר היה ב'יסיטואציה שערוכים  
16 להחליט מהר', כדברי פרופ' ענתבי (עמ' 105 לפרטוקול) שהרי בשלב בו הוחלט לסיים את  
17 הלידה בעזרת שלפון ריק, לא תועדה מצוקה עוברית או אימאית. בנסיבות אלה, ניתן היה  
18 להזכיר דקות ספורות למטען הסבר להורים בדבר האופציות העומדות על הפריק והסיכוןים  
19 הכרוכים בבחירה בכל אחת מהן ולהשוואה ראו ע"א 8126/07 עזבון המנוחה בורויה צבי פ'  
20 בית החולים ביקור חולים (3.1.2010), שם נפסק כי יש לקבל הסכמה מדעת של היולדת  
21 לשימוש בפתרונות לצירוץ לידיה ויש להסביר הסיכוןים הטמונה בטיפול גם כמשמעות ביולדת  
22 שערכה כמה לידות שכן ידעה כללית של מטופל אינה פוטרת הרופא מחובבת הסבר לגבי  
23 מכלול הסיכוןים הכרוכים בטיפול).  
24  
25
62. האם צינה בתקירה כי נאמר לה שיש לסיים את הלידה באמצעות ואКОם ובחקירתה  
26 הנדרית חזרה וחידשה "לא יוציא מה זה ואКОם" וכי לא הסבירו לה במה מדובר (סעיף 15  
27 לתצריך האם ועמ' 58 לפרטוקול). ברשותה לא צוין כי ניתן לאם הסביר בדרכו הסיכוןים  
28 הכרוכים בבחירה ואКОם ובנסיבות העניין אף לא נתן כי נערך דווקא באפשרות לסיים את  
29 הלידה בניתוח קיסרי וכי הוצגו בפני ההורים הסיכוןים הכרוכים בכל אחת מהאפשרויות  
30 הטיפוליות. בנסיבות אלה, הופרה החובה לקבלת הסכמה מדעת של האם לסיום הלידה  
31 באמצעות שלפון ריק.  
32  
33



## בית המשפט המחוזי מרכז-לוד

ת"א 14-08-20747 ש.ר. ואח' נ' מדינת ישראל ואח'

סביר בעיני כי ככל שהיה נערך דיון בשאלת האם ההאטה בתקדמות הלידה מרמזות על קושי  
63. מעבר העובר בתעלת הלידה וככל שהייתה נשלכת האפשרות לסיים את הלידה בניתוח  
2 קיסרי במידה והלידה לא תתקדם לקראת סיום, האם הייתה מעדיפה לסיים את הלידה  
3 בניתוח קיסרי על פני ביצוע ואקום.

4 مكان שהוצאות הרפואית התרשל בכך שלא שקל את האפשרות לסיים את הלידה בניתוח קיסרי,  
5 לא הציג בפני ההורם את האופציות הטיפוליות ולא הוכח כי התקבלה הסכמה מודעת של  
6 האם לסיום הלידה בעורת שלפן ריק. בנסיבות העניין אף הוכח על בסיס מאון החסתברויות  
7 קשר סיבתי בין חפרת החובב לקבالت הסכמה מודעת של האם לבן הנוק וצוין כי אין בנסיבות  
8 העניין תביעה אישית של האם בטענה לפגיעה באוטונומיה).

9

### 10 שאלת האחריות - סיכום

11 סיכום של דברים - ראוי לזכור את חוות דעתו של ד"ר ברגר לפיה נכון התרומות הוצאות  
12 הרפואית כי קיימת האטה בתקדמות השלב השני של הלידה, היה מקום לשוב ולשקל את  
13 המשך הלידה בשים לב לכך שהערכות המשקל לא הייתה רוחקה מ-4,000 גראם והעובדת  
14 שמדובר בלידה ראשונה, כך שתינכו כי ההאטה בתקדמות הלידה מצבעה על קושי מעבר  
15 העובר בתעלת הלידה. בשלב זה, כאשר לא הייתה מצוקה עוביית או אימאית שהצדקה  
16 חילוץ דוחף של העובר באמצעות שלפן ריק, היה מקום להמתין פרק זמן נוסף של חצי שעה  
17 ולבחון אם ראש העובר ווגוף משלימים את הסיכון הנדרש לריריה בתעלת הלידה והעובד  
18 מסוגל לעبور בתעלת הלידה ולהיוולד בעצמו תוך פרק זמן של כשלוש שעות מתחילה השלב  
19 השני של הלידה. במקביל, ניתן היה להיערך לביצוע ניתוח קיסרי או לסיום הלידה באמצעות  
20 שלפן ריק, זאת לאחר מזמן הסבר נאות למורים אודוות הסיכון הכרוכים בכל אחת  
21 מהאפשרויות האמורות. ככל שבחלוף חמci שעה נוספת, ההתרומות הייתה שהלידה אינה  
22 מתקדמת ונדרש - היה מקום לשקל את סיום בניתוח קיסרי נכון הקושי של העובר לעبور  
23 בתעלת הלידה והסבירו להתרומות פרע בתפיפות. בנסיבות אלה, סבורה אני כי הוכחה  
24 התרומות הוצאות המטפל בכך שחילוץ העובר בעורת שלפן ריק התקבלה בשלב  
25 מוקדם מידי מבלי שנשקלה האפשרות של סיום הלידה בניתוח קיסרי, מבלי שהוכחה כי  
26 התקיימו תנאים מתאימים לשימוש בשלפן ריק ומבלי שהתקבלה הסכמה מודעת של האם  
27 לסיום הלידה בדרך זאת.

28

29 נוכח המסקנה האמורה, לא ראוי צורך להוסיף ולדעת בטענות העוסקות באופן חילוץ היילוד  
30 לאחר שהתגלה הסיכון של פרע בתפיפות.  
31  
32



**בית המשפט המחוזי מרכז-לוד**

ת"א 14-08-20747 ש.ר. וואח' נ' מדינת ישראל וואח'

- אשר לשאלת הקשר הסיבתי - מהלך השימוש בשולפון ריק, תואר ברשומה הרפואית כך  
שחילוץ הראש היה קל. את הכתפיים קשה היה להחלץ נוכח אירוע פרע בתפויים. לאחר  
"הרוחבות אפייזוטומיה, מקרוברטט ולחז סופרת-פובי", חולץ התובע כשהוא סובל  
מ"חלשת קלה בזרוע". אין מחלוקת כי הפגיעה בידו השמאלית של התובע גורמה בתוצאה  
מפצע בתפויים, מה שהיא מנע אילו הוחלט לסיים את הלידה בניתוח קיסרי. בנסיבות אלה,  
מתקיים קשר סיבתי בין ההתרשלות לנזק כך שהנתבעות חבה לפני התובעים בגין הנזקים  
הנעבים מהתרששותה.

גובה הנזק

67. התובע סובל מפגיעה במקלעת הבריכאלית ומשיתוק ע"ש ERB בזרועו השמאלית. התובע  
10 עבר טיפולים שיקומיים מסמך לאחר לידתו לרבות שימוש בסד ליד, פיזיותרפיה,  
11 12 הידרותרפיה ורפוי בעיסוק.

68. מטען התובעים הוגש חווות דעתו של ד"ר נסיג שהריך את נכותו האורוגופידית של התובע,  
בגין הפגיעה ביד שמאל, בשיעור של 30%.  
14  
15  
16. מטען הנתקבעת הוגש חווות דעתו של ד"ר רינוט שהריך את הנכות בשיעור של 10%.

- 18 נוכח הפערים בין חווות הדעת מטעם הצדדים, מונה ד"ר אבשלום כרמל, מומחה באורתופדייה  
19 ובכירורגית יד, כמוומה מטעם בית המשפט.  
20 ד"ר כרמל ציין בחווות דעתו כי התובע סובל מהגבלה ניכרת בטוחה תנויות הכתף השמאלי,  
21 חולשה בחגורות הכתף, חולשה במישרי האכבעות, בשורייה האמיה וכף היד והעיריך את נכוונו  
22 של התובע בשיעור של 25%.  
23 ד"ר כרמל לא זומן לחקירה כך שהחוות דעתו לא נסתירה והוא תשמש בסיס להערכת הנזק  
24 ופיסקת הפסיכיות.

- 26 הנוכות התקופודית ושיעורו הגրיעעה מכשור ההשתכורות  
27 ד"ר כרמל צין בוחות דעתו כי התובע סובל מ"קושי בתפקידו בידי שמאל קושי בפעולות  
28 עדינה וכן קושי בפעולות הדורשת כוח ביד. כמו כן תחשוה מעט ירודה ביד" וכי "ברור שאיןו  
29 כשיר לעובדה מנואלית הדורשת כוח ומימוננות בשתי הידיים..." (עמ' 5 - 6 בחרואה"ד).  
30 מדובר בנוכות אורתופדיות שמעיצם טيبة וטيبة היא נוכות תפוקודית.  
31

**בית המשפט המחוזי מרכז-לוד**

ת"א 14-08-20747 ש.ר. ואח' נ' מדינת ישראל ואח'

- 1      יש לציין כי חורינו של התובע לא חסכו כל מאמץ במטרה להביא לשיקומו הימיוני של התובע  
2      ושילובו בכל פעילות רגילה לרבות פעילותות ספורט כגון גיאודז'ן וזרוגל במסגרת קבוצה  
3      תחרותית, טיוולים ופעילותות פנאי ונופש, ככל בני גילו. התובע, לעומת זאת, הדרך בה  
4      חונך, גילה מוטיבציה גבוהה להתגבר על מגבלותיו ולעסוק בפעילויות ספורט ונופש ככל בני  
5      גילו, ובהתחשב ביכולותיו ומוגבלותיו.
- 6
- 7      התובע התברך בכישורים רבים וביכולות אינטלקטואליות גבוהות. התובע סיים את לימודיו  
8      התיכוניים כתלמיד מצטיין בתחום הפטנטיקה והמחשב, התגייס לצה"ל ומשרת כפקח  
9      טיסה (עמ' 53 לפרטוקול). עם זאת, אין בכך כדי למעט מהעובדת שנכותו של התובע היא  
10     בעלת השלה תפקודית ממשית כמתואר בחומרה דעת המומחה וכי התובע לא יכול לעסוק  
11     בעבודות חוזרות הפעם כוח או מיומניות מוטוריות עדינות בשתי הידים.
- 12
- 13     אשר לשיעור הפגיעה בקשר השתכרות - כמשמעותו אורתופדייה שהיא תפקודית,  
14     לא ראוי לסתות מהכלל המקורי לפיזיולוגיים בגין הפסד הקשור השתכרות למי  
15     שנפגע בחיותו קטן העשו בהתאם לשיעור הנכות התקודית והשכר המוצע במשק (עמ' 10  
16     0064/02 מגדל חברה לביטוח בעמ' נ' ابو חנא (27.9.2005); ע"א 2113/90 אדלר נ' סוכנות  
17     דרום בעמ' (21.12.1992); ע"א 354/12 פלונית נ' אליהו חברה לביטוח בעמ' (18.7.2012)).
- 18
- 19     כאמור, התובע מזכה את כישוריו ויכולותיו בצוירה מרשימה ביותר ויש להניח כי נמצא את  
20     דרכו בשוק העבודה במקצועות הדורשים העיקריים בעיקר כישורים אינטלקטואליים. עם זאת, לא  
21     ראוי לקבל את טענת הנתבעת לפסקת פיצוי גלובלי בהתחשב בכך שההתובע הסתגל למומו  
22     ויכול לנצל זרכו התעסוקתי באופן שנכותו לא תגביל אותו. יש לזכור כי השכר הצפוי  
23     במקצועות הדורשים ידע, השכלה ויכולות אינטלקטואליות גבוהות, עולה על השכר המוצע  
24     במשק וגם במקצועות מסווג זה התובע עלול להיתקל בקישים או האבלות הנובעות ממכותו.  
25     בסיסות אלה, ראוי להעריך את הפיצויים בגין הפסד הקשור השתכרות בהתאם ל"דרכ  
26     המלך" בפסקת הפיצויים למי שנפגעו בהיותם קטינים, בהתאם לגרעה בשיעור של 25%  
27     מהשכר המוצע במשק.指出 בהקשר זה כי גם כאשר הפיצויים בגין הפסד הקשור השתכרות  
28     של קטן נפסק בשיעור גלובלי, נפסק כי יש לאמור את הפיצוי הגלובלי בהתאם לחישוב  
29     האקטוארי. מדובר במקרה לשניה לנשיאה ריבלין בעמ' 5148/05 קוגלמס נ' לוי (20.2.2008):  
30     "עם זאת בהערכת פיצוי גלובלי זה מן הראי לחתת את הדעת לשתי החזקות הנוגעות למכבים  
31     של עמיות וראיתית: זו בדבר שיעור הנכות התקודית וחאת בדבר בסיס השכר. נתונים  
32     אלה הם כען מצפן המשיע לבית-המשפט לכובן את הערכת סדרי הגודל של הפיצוי הראי  
33     גם בוחרו בדרך חישוב הפיצוי הגלובלי" (שם, פסקה 9. כן ראו ע"א 778/83 עזובון סעידי נ'  
34     פור, פ"ד מט (4) 1986, 628, 633).



בית המשפט המחוזי מרכז-לוד

ת"א-14-20747 ש.ר. ואוח' נ' מדינת ישראל ואוח'

שיעור ההיוון  
הנתבעת הוודעה ביום 31.12.2017 כי אינה מתנגדת להיוון הפיצויים לעתיד על פי ריבית  
בשיעור של 2%. לפיכך, מכוח הסכמת הצדדים, החישוב ייעשה בהתחשב בריבית ההיוון  
בשיעור 2%.

**הפייצויים בגין הפסדי השתכרות**  
השכר הממוצע במשק עומד על סך של 10,571 ₪.  
הפייצוי בגין הפסד השתכרות בעתיד על בסיס הפסד בשיעור 25% מהיום (גיל 21) ועד הגיעו  
התובע לגיל 67, בהיוון של 2%, מסתכם בסך של 953,255 ₪ ( $10,571 \times 0.25 \times 46$ ).

**הפסדי הפרשות לפנסיה**  
את הפיצוי בגין הפסד הפרשות לפנסיה, ראוי להעריך בהתאם לשיעור ההפרשה לפנסיה  
ורכישת תנאים סוציאליים על פי צו הרחבת לביטוח פנסיוני במשק שנכנס לתוקף בשנת  
2008, בשיעור של כ- 12.5% מהפייצוי בגין הפסדי השתכרות, בסך של 119,157 ₪ (ראו לעניין  
זה, ע"א 13/13 שפורה נ' תורג'מן (27.1.2014); ת"א (מחוזי חיפה) 10-04-16951 ע.מ. מ' נ'  
ע.מ. ר (31.12.2013)).

**טיפולים שיקומיים ווצאות הוצאות בעבר**  
האם תארה בתצהירה את הטיפולים הרפואיים והפרא – רפואיים שנייתנו לתובע החל  
מיניקותו לצורך שיקום ועידוד התפקודו בידי הפוגעה. מוזכר בקשה טיפולים שנייתנו חוץ  
במסגרת המכון להתקפות הילד ושירותי הרפואה הציבורית והן במסגרת פרטית.

מעבר להוצאות שהוציאו בגין השתתפות בקבלת שירות רפואי רפואיה במסגרת הציבורית וב בגין  
טיפולים שונים שנייתנו באופן פרטי, יש להתחשב בעלות הורים יתרה מעבר לחשאה וטיפול  
הנדירים במהלך הריגל של הדברים, אם בליפוי וחסעה לטיפולים השונים ואם בתרגול  
ובסיווע שנדרשו לתובע בגין נכותו.



בית המשפט המחוזי מרכז-לוד

ת"א-14-08-20747 ש.ר. וואח' נ' מדינת ישראל וואח'

- |    |    |    |    |      |
|----|----|----|----|------|
|    |    |    |    | .80. |
| 1  | 2  | 3  | 4  | 5    |
| 6  | 7  | 8  | 9  | 10   |
| 11 | 12 | 13 | 14 | 15   |
| 16 | 17 | 18 | 19 | 20   |
| 21 | 22 | 23 | 24 | 25   |
| 26 | 27 | 28 | 29 | 30   |
| 31 |    |    |    |      |

עוזרת הזולת בעתיד .100,000 ₪.

עוזרת הזולת בעתיד .400,000 ₪.

כאב וסבל .250,000 ₪.

סיכום .

מהኒומות המפורטים ראייתי לקבל את התביעה ולהחיב את הנتبעת לפיצות את התובעים בסכומים הבאים :

א.	פיצויים בגין הפסד כושר השתכרות - 953,255 ₪.	.82.
ב.	הפסד הפרשות לפנסיה - 119,157 ₪.	
ג.	הווצאות ועוזרת הזולת בעבר ובעתיד - 500,000 ₪.	
ד.	כאב וסבל - 250,000 ₪.	
	סך הכל - 1,822,412 ₪.	



בֵּית הַמִּשְׁפָּט הַמְּחוֹחֵי מֶרְכָּז-לֶחֶד

ת"א-14-08-20747 ש.ר. ואח' נ' מדינת ישראל וואח'

- על הסכום האמור, יתווסףו שכר טרחת ע"ד בשיעור כולל של 23.4% מסכום הפיצויים  
שנפסקו והחזר הוצאות המשפט (למעט בגין חוויה ד"ר ערן אהרון שבסופה של דבר לא הוגשה  
בראייה), בציורף הפרשי הצמדה וריבית חוקית ממועד כל הוצאה ועד ליום פסק הדין.  
  
הסכוםים האמורים ישולמו תוך 45 ימים (בהתחשב בתקופת החגים), לאחרת ישאו הפרשי  
הצמדה וריבית מהימים ועד מועד התשלומים בפועל.  
  
פסק דין ניתן לפרסום ללא שמות ופרטים מזוהים.  
  
המציאות תמציא פסק הדין לבאי כוח הצדדים בדו"ר רשות.  
  
ניתן היום, ג' תשרי תשע"ט, 12 ספטמבר 2018, בהעדר הצדדים.

בלחת טולקובסקי, שופטת

13  
14