

בית המשפט העליון בשבתו כבית משפט לערעורים אזרחיים

ע"א 10344/05

וערעור שכנגד

בפני :
כבוד הנשיאה ד' ביניש
כבוד השופט א' רובינשטיין
כבוד השופטת ד' ברלינר

המערערים והמשיבים
בערעור שכנגד :
1. מוחמד אבו שארב
2. זהוה אבו שארב
3. אברהים אבו שארב

נגד

המשיב והמערער
בערעור שכנגד :
משרד הבריאות

ערעור וערעור שכנגד על פסק דינו של בית המשפט המחוזי
בחיפה מיום 2.10.2005 בת.א. 710/01, שניתן על ידי כבוד
השופט יצחק כהן

תאריך הישיבה : כ"א בטבת התשס"ז (11.01.2007)

בשם המערערים והמשיבים
בערעור שכנגד : עו"ד ישראל ענבר

בשם המשיב והמערער
בערעור שכנגד : עו"ד שושנה גלס

פסק-דין

הנשיאה ד' ביניש:

המערער 1 (להלן: המערער או מוחמד) נולד פג בלידה מוקדמת, במשקל של 1450 גרם. בגיל שלושה-עשר חודשים אובחן מוחמד כלוקה בשיתוק מוחין קשה. מוחמד והוריו – המערער 2 (להלן: המערער או האם) והמערער 3 (להלן: האב) – הגישו תביעת נזיקין לבית המשפט המחוזי בחיפה, שבמסגרתה טענו כי שיתוק המוחין בו לקה מוחמד נובע מהתרשלות הצוות הרפואי שטיפל באם במהלך ההיריון והלידה. בית המשפט המחוזי (השופט י' כהן) דחה את תביעת המערערים, ועל כך ערעורם לפנינו. הערעור שכנגד שהגיש המשיב הינו על החלטת בית המשפט המחוזי להימנע מפסיקת הוצאות לטובתו.

עיקרי העובדות

1. המערער אושפזה פעמיים במהלך הריונה בבית החולים על-שם הלל יפה בחדרה. בפעם הראשונה אושפזה בשבוע ה-28 להריונה ביום 5.8.1991 (להלן: האשפוז הראשון). הטעם לאשפוז היה חשד לריבוי מי שפיר ועובר גדול יחסית לגיל ההיריון. במהלך האשפוז נתפר צוואר הרחם, בין היתר נוכח עברה המיילדותי של המערערת ששלושה הריונותיה הקודמים הסתיימו בהפלה. לאחר שלושה ימי אשפוז, שוחררה המערערת מבית החולים והופנתה למעקב הריון בסיכון גבוה. המערערת שוחררה ללא טיפול בסטרואידים.

בפעם השנייה אושפזה המערערת כתחילת השבוע ה-31 להריונה ביום 20.8.1991 (להלן: האשפוז השני). המערערת הגיעה לבית החולים עם ירידת מים. עם הגעתה לבית החולים, נערכה למערערת בדיקה לידנית. כגיליון הקבלה לבית-החולים נרשם כי צוואר הרחם היה מקוצר והתפר בצוואר הרחם היה במתח. אין חולק כי התפר הוצא מצוואר הרחם על-ידי הצוות הרפואי, וכי בשעות לאחר מכן נערכו למערערת שלוש בדיקות לידניות נוספות. גם באשפוז השני, לא טופלה המערערת בסטרואידים. עם זאת, היא קיבלה אנטיביוטיקה בשל חשש מזיהום שהתגלה בבדיקות שנערכו לה במהלך האשפוז: האחת, בדיקת משטח וגינאלית מצוואר הרחם שהצביעה על קיומו של חיידק GBS; והשנייה, בדיקת CRP שתוצאתה היתה "חיובי חזק" כמדד אפשרי

לקיומו של זיהום במי השפיר. כשלושים ושש שעות לאחר הגעתה לבית החולים, ביום 21.8.1991, ילדה המערערת את מוחמד.

בגיל שלושה-עשר חודשים נערכו למוחמד בדיקות עקב איחור בהתפתחותו. בבדיקות נמצא, כי לקה בשיתוק מוחין קשה. על רקע זה הגישו המערערים תביעת נזיקין נגד משרד הבריאות, האחראי על הפעלתו של בית החולים (להלן: המשיב). לטענת המערערים, השיתוק הוא תוצאה של התרשלות בטיפול הרפואי שניתן למערערת.

חוות דעת המומחים ופסק דינו של בית המשפט המחוזי

2. לבית המשפט המחוזי הוגשו חוות דעת על-ידי מומחים מטעמם של שני הצדדים. המומחים מטעם המערערים היו ד"ר אמיר פוקס וד"ר אריק שינוול. המומחים מטעם המשיב היו פרופ' ציון חגי וד"ר יעקב קוינט. על בסיס חוות הדעת האמורות בחן בית המשפט המחוזי את שלוש השאלות העיקריות שנדרשו להכרעה בתביעה: ראשית, נבחנה השאלה האם הצוות הרפואי התרשל כשנמנע ממתן סטרואידים למערערת בכל אחד משני האשפוזים. שנית, נבחנה השאלה האם הוצאת התפר הצווארי והבדיקות הלידניות שנערכו למערערת במהלך אשפוזה השני (בדיקה ראשונה לפני הוצאת התפר ושלוש בדיקות לידניות נוספות לאחר הוצאתו), נעשו תוך סטייה מהטיפול הרפואי הסביר. שלישית, נבחנה השאלה האם קיים קשר סיבתי בין ההתרשלות הנטענת לבין הנזק המוחי של המערערת. בית המשפט המחוזי העדיף את חוות דעת המומחים מטעם המשיבים על פני דעתם של המומחים מטעם המערערים בשתי השאלות המרכזיות שבמחלוקת הנוגעות לאופן הטיפול במערערת במהלך שני האשפוזים, ודחה את התביעה. מכאן הערעור. להלן יוצגו חוות דעת המומחים ופסיקת בית המשפט המחוזי לפי סדרן של השאלות הנ"ל.

(א) ההימנעות ממתן סטרואידים – שאלת ההתרשלות והקשר הסיבתי

3. המומחה מטעם המערערים, ד"ר פוקס - מומחה בגניקולוגיה, מיילדות וליקויי פריון ממרכז רפואי "העמק", כתב שתי חוות דעת: האחת לפני חוות דעתו של המומחה מטעם המשיב, והשנייה - לאחריה ובעקבותיה. בשתי חוות הדעת התייחס ד"ר פוקס לאי מתן סטרואידים למערערת בשני האשפוזים. בהתייחסו לאשפוז הראשון הדגיש ד"ר פוקס, כי הריונה של המערערת הוגדר כהריון בסיכון גבוה, נוכח העובדה ששלושת ההריונות הקודמים של המערערת הסתיימו בהפלה, ונוכח ממצאי הבדיקה שנערכה

למערערת בשבוע ה-23 להיריון, ולפיהם היה העובר גדול יחסית לגילו. לדעת ד"ר פוקס, נוכח הפניית המערערת למעקב הריון בסיכון גבוה, היה על הצוות הרפואי לשקול בשלב זה מתן סטרואידים כטיפול מניעתי לסיבוכי פגות אפשריים עקב סיכון ללידה מוקדמת. לחלופין, טען ד"ר פוקס – ויצוין כבר עתה כי טענה זו נזנחה בערעור – כי היה מקום להשאיר את המערערת באשפוז לצורך מעקב והשגחה. לטענתו, אי מתן סטרואידים, כמו גם שחרורה של המערערת מהאשפוז הראשון, היוו "סטייה מהטיפול הרפואי המקובל".

בהתייחסו לאשפוז השני, סבר ד"ר פוקס, המומחה מטעם המערערים, כי הצוות הרפואי התרשל גם במסגרת אשפוז זה כשנמנע ממתן סטרואידים למערערת. כאמור, האשפוז השני התקיים בשבוע ה-31 להריונה של המערערת בתאריך 20.8.1991. אין עוררין כי במועד האמור הגיעה המערערת לבית החולים לאחר ירידת מים, וכי ילדה את מוחמד כשלושים ושש שעות לאחר הגעתה לבית החולים. לדעת ד"ר פוקס, בעת קבלת המערערת לאשפוז השני היה מקום ליתן לה סטרואידים, שכן טיפול כזה עשוי היה למנוע חלק מסיבוכי הפגות האפשריים. עם זאת, בהתייחסו לשאלה מה הייתה הפרקטיקה המקובלת לעניין השימוש בסטרואידים בעת הרלוונטית, ציין ד"ר פוקס בחוות דעתו כי בעת אשפוזה של המערערת הייתה השאלה שנויה במחלוקת. לדבריו, היו שסברו כי מתן סטרואידים עשוי למנוע סיבוכי פגות אפשריים, ולכן צידדו בו חרף חסרונותיו. לעומתם, היו שסברו כי מתן סטרואידים עלול להגביר את הסיכון לזיהום מי השפיר, ולכן התנגדו לו חרף יתרונותיו. בחוות דעתו השנייה הוסיף ד"ר פוקס כי כבר בשנת 1972 פורסם מאמר על טיפול בסטרואידים, ומכאן שהייתה מודעות למעלותיהם ולמגרעותיהם שנים לפני האירוע שבנידון. ד"ר פוקס טען כי במקרה של המערערת כלל לא נערך דיון בשאלת מתן הסטרואידים לאם. לדעתו, העדר הדיון כשלעצמו, כמו גם אי מתן הטיפול האמור, מצביעים על סטייה מדרך הטיפול המקובלת.

ד"ר שינוול, מנהל מחלקת פגים ותינוקות בבית החולים "קפלן" - אף הוא מטעם המערערים, הסביר כי מתן סטרואידים במצב של איום ללידה מוקדמת מיועד להאיץ את התפתחות העובר, ולגרום לעליה ניכרת בחומר הדרוש להתפתחות תקינה של הריאות. ד"ר שינוול ציין כי העדר כמות מספיקה של החומר האמור גורם לתסמונת המצוקה הנשימתית שהיא, לדברי ד"ר שינוול, הגורם השכיח ביותר למוות של פגים. עוד הוסיף ד"ר שינוול בחוות דעתו, כי הסטרואידים אף גורמים לירידה בסיכון של פגים לסבול מסיבוכים מוחיים, כגון דימומים תוך מוחיים ונזק לחומר הלבן של המוח עקב חוסר בשלות המוח וכלי הדם שלו. בעניין זה, הסביר ד"ר שינוול כי דימום תוך

מוחי כאמור שכיח במיוחד בקרב פגים הסובלים מתסמונת המצוקה הנשימתית. אשר למקרה הנידון, ציין ד"ר שינוול בחוות-דעתו כי בסמוך לאחר הלידה לא סבל מוחמד "מסיבוכי פגות משמעותיים כמו מצוקה נשימתית או זיהום" עם זאת, הוסיף כי אין ניתן לדעת האם מוחמד סבל מדימום תוך מוחי לאחר הלידה, שכן לא נעשתה לו בדיקת אולטרא סאונד מוח במועד הרלוונטי. ד"ר שינוול אישר כי הממצאים מבדיקת ה-CT שנערכה למוחמד בגיל שלושה-עשר חודשים אינם אופייניים במיוחד למצב של אחרי דימום תוך מוחי.

4. חוות הדעת של המומחה מטעם המשיב – פרופ' חגי, מומחה בגניקולוגיה ומיילדות – התייחסה לחוות-הדעת של ד"ר פוקס ושללה את האמור בה. בדומה לד"ר פוקס מטעם המערערים, גם פרופ' חגי התייחס לשני האשפוזים של המערערת. ביחס לאשפוז הראשון סבר פרופ' חגי כי הטיפול במערערת תאם את הסטנדרטים המקובלים. לדעת פרופ' חגי, לא היה מקום לשקול מתן סטרואידים למערערת, שכן לדבריו טיפול בסטרואידים ניתן כאשר יש "חשד ללידה מוקדמת מאימת" לצורך הבשלת ריאות העובר. בנסיבות עניינה של המערערת, לא היה חשש ללידה מוקדמת מאימת במהלך האשפוז הראשון, ולפיכך לדעת פרופ' חגי לא היה מקום לשקול מתן סטרואידים. פרופ' חגי הוסיף וציין כפי שהסכים אף ד"ר פוקס מטעם המערערים, כי בעת הרלוונטית בשנת 1991 היו חילוקי דעות בספרות הרפואית באשר לטיפול בסטרואידים. פרופ' חגי הדגיש כי בבתי חולים ידועים לא היה מקובל ליתן סטרואידים, אפילו כאשר היולדת הייתה במצב של לידה מוקדמת מאימת. הטעם לכך היה החשש לזיהום שייגרם לעובר עקב השימוש בסטרואידים. פרופ' חגי הוסיף לעניין הקשר הסיבתי, כי גם לו קיבלה המערערת סטרואידים בשבוע ה-28 להריונה, הרי שממילא הייתה השפעתם פגה לפני מועד הלידה – בשבוע ה-31 להריון.

אשר לאשפוז השני, סבר פרופ' חגי מטעם המשיב, כי אף בהחלטת הצוות הרפואי להימנע ממתן סטרואידים למערערת במהלך האשפוז האמור, לא הייתה חריגה מהנוהג המקובל והסביר. על פי חוות דעתו, בעת האשפוז השני, בשנת 1991, הטיפול בסטרואידים לא היה מקובל במקרים שבהם התרחשה ירידת מים אצל היולדת. היות שאין מחלוקת כי המערערת הגיעה אל האשפוז השני עם ירידת מים, הרי שלדעת פרופ' חגי, לא היה מקום ליתן לה סטרואידים. פרופ' חגי ציין בחוות דעתו, כי רק בשנת 1996 התפרסמה עמדתו הרשמית של ארגון הבריאות האמריקני ה- (NIH National Institutes of Health) ביחס לטיפול בסטרואידים. עמדה זו פורסמה במאמר המכונה "מאמר הקונצנזוס" (NIH Consensus Conference, Effect of Corticosteroids for Fetal) (Maturational on Perinatal Outcomes, 273 jama 413 (1995)). רק לאחר פרסום המאמר

האמור החל הטיפול בסטרואידים במקרים נבחרים של יולדות עם ירידת מים כאשר מתעורר חשש ללידת פג. פרופ' חגי ציין כי גם בעת כתיבת חוות דעתו, נותר נושא הטיפול בסטרואידים שנוי במחלוקת. ד"ר קוינט, מומחה נוסף מטעם המשיב, הוסיף על חוות דעתו של פרופ' חגי בעניין זה וציין, בין היתר, כי בתקופה הרלוונטית הטיפול בסטרואידים היה בשלב הניסיוני - שלב שהיה מלווה בחששות והיסוסים רבים. ד"ר קוינט הוסיף וציין כי החשש העיקרי שהיה כנגד מתן סטרואידים בתקופה הרלוונטית היה הנטייה להתפתחות זיהום כתוצאה ממתן הסטרואידים, שכן הסטרואידים מפחיתים את יכולת הגוף להתמודד עם זיהומים, ופוגעים ביכולת לאתר זיהומים. אף מטעם זה, סבר ד"ר קוינט כי הרופאים נהגו במערערת באופן סביר כשהחליטו להימנע מלידתן לה סטרואידים במהלך האשפוז השני.

5. בית המשפט המחוזי הכריע במחלוקת ביחס לאי מתן הסטרואידים בשני האשפוזים, בקובעו כי בשנת 1991 - כארבע שנים לפני פרסום "מאמר הקונצנזוס" - היה הטיפול בסטרואידים שנוי במחלוקת. בהתחשב בכך, ונוכח הסיכונים הטבועים בשימוש בסטרואידים, נקבע לא היה בהחלטה להימנע ממתן סטרואידים למערערת בכל אחד משני האשפוזים משום התרשלות. בית המשפט המחוזי הבהיר כי בעת הרלוונטית, גישתם של המצדדים במתן סטרואידים, הייתה גישה חדשנית. לפיכך, נפסק כי ההימנעות מנקיטתה של הגישה האמורה על ידי הצוות הרפואי לא הייתה בבחינת התרשלות. עוד ציין בית המשפט המחוזי כי חרף השנים שעברו מאז לידתו של מוחמד, הטיפול בסטרואידים הינו שנוי במחלוקת גם כיום, ויש עדיין הסבורים כי עליו להיעשות באופן זהיר ומושכל. בית המשפט המחוזי הוסיף וקבע כי היות שהסטרואידים מחלישים את היכולת החיסונית של הגוף, ואף עלולים לגרום לזיהום או ליצור מיסוך על זיהום קיים, מתחזקת לכאורה הגישה שתמכה בהימנעות ממתן סטרואידים למערערת באשפוז השני. זאת במיוחד על רקע החשד כי המערערת סבלה מזיהום קודם להגעתה לבית החולים (ועל כך יפורט בהמשך הדברים). בהקשר זה, הוסיף בית-המשפט המחוזי כי:

"הרפואה אינה מדע מדויק, ועל כן, מקום בו קיימות מספר גישות ברפואה לטיפול בבעיה מסוימת, והרופא בוחר לפעול באמת מהן, והטיפול אינו עולה יפה, אין רואים את הרופא כרשלן... בהשלכת דברים אלה על המקרה שלפניי, כאשר קיימת גישה חדשנית, השנויה במחלוקת, והרופא נמנע מלנקוט בה והוא דבק בגישה השמרנית, אין לראות בהימנעות מלנקוט בגישה החדשנית רשלנות...".

(עמ' 88 לפסק-הדין המחוזי).

למרות קביעתו של בית המשפט המחוזי לפיה לא הייתה התרשלות בהימנעות ממתן סטרואידיים למערערת בכל אחד משני האשפוזים, ראה בית המשפט לדון בשאלת קיומו של קשר סיבתי אפשרי בינה לבין הנזק. בפסק הדין נקבע כי אפילו היה מקום להגיע למסקנה שההימנעות ממתן סטרואידיים למערערת במהלך האשפוז השני היתה בבחינת מחדל רשלני, הרי שלא הוכח קשר סיבתי בינה לבין הנזק שנגרם למוחמד. כאמור, ד"ר שינוול, המומחה מטעם המערערים, ציין בחוות דעתו כי השימוש בסטרואידיים עשוי לסייע במניעת תסמונת המצוקה הנשימתית, ואף עשוי לגרום לירידה בסיכון של פגים לסבול מסיבוכים מוחיים, לרבות נזק לחומר הלבן של המוח. בהקשר זה, קבע בית המשפט המחוזי כי מוחמד לא סבל מסיבוכי פגות כמו מצוקה נשימתית או זיהום, כפי שצוין אף בחוות דעתו של המומחה מטעם המערערים. אף לעניין האפשרות שהסטרואידיים היו מפחיתים את הסיכון של מוחמד לסבול מסיבוכים מוחיים, קבע בית המשפט המחוזי כי כיוון שלא נערכה למוחמד בדיקה אולטרא-סאונד מוח מיד לאחר לידתו, לא ניתן לדעת האם מיד לאחר הלידה סבל מוחמד מדימום תוך מוחי. עם זאת, בית המשפט המחוזי ציין כי ד"ר שינוול, המומחה מטעם המערערים, אישר בחוות-דעתו כי בבדיקת CT שנערכה למוחמד בגיל שלושה-עשר חודשים, לא נתגלו ממצאים המאפיינים דימום תוך מוחי דווקא. לפיכך, קבע בית המשפט המחוזי כי במאזן ההסתברות, אין מקום לקבוע כי בגין ההימנעות מהשימוש בסטרואידיים לקה מוחמד בסיבוכים מוחיים שגרמו לנזקו. נוכח כל אלה, נדחתה הטענה בדבר רשלנות בגין אי מתן סטרואידיים למערערת בשני האשפוזים.

(ב) הוצאת התפר הצווארי והבדיקה הלידנית הראשונה שקדמה לכך

6. המומחים מטעם הצדדים נחלקו אף בשאלה האם התרשל הצוות הרפואי בהחלטתו על הוצאת התפר הצווארי בתחילת האשפוז השני ועל עריכתה של הבדיקה הלידנית הראשונה שנערכה קודם להוצאת התפר. אין חולק כי נערכה למערערת בדיקה לידנית בסמוך לאחר הגעתה לבית החולים עם ירידת מים (להלן: הבדיקה הלידנית הראשונה). עוד אין חולק כי מטרת הבדיקה הייתה בחינתו של מתח התפר בצוואר הרחם של המערערת. נוכח היותו של התפר מתוח, החליט הרופא המטפל על הוצאתו. ביחס להחלטה האמורה, טען ד"ר פוקס, המומחה מטעם המערערים, כי הבדיקה הלידנית שנערכה למערערת לצורך בחינת מתח התפר הייתה רשלנית. נקודת המוצא של ד"ר פוקס הייתה כי באשפוז השני התקבלה המערערת לבית החולים עם ירידת מים, אך ללא צירים. לדבריו, היות שהמערערת הגיעה לבית החולים באשפוז השני במצב של ירידת מים ללא צירים, לא היה מקום לערוך לה בדיקה לידנית, שכן בדיקה כזו במצב

של ירידת מים עלולה לגרום לזיהום מי השפיר, ובכך לסכן את העובר ואת האם, ואף לאלץ יילוד מוקדם. בא כוחם של המערערים הוסיף כי מכיוון שהרופא המטפל לא הוזמן להעיד, לא ניתן היה לבחון את השיקולים שהביאו אותו לערוך את הבדיקה הלידנית ולהוציא את התפר. עוד הוסיף כי בגין אי העדתו של הרופא המטפל, לא ניתן היה לבחון האם ערך את הבדיקה ואת הוצאת התפר באמצעים סטריליים למניעת הסיכון מפני זיהום. יוער כבר כעת, כי הטענות בדבר התרשלות בעצם הוצאת התפר בצוואר הרחם נזנחו בערעור שלפנינו.

בתגובה לטענות האמורות, אישר פרופ' חגי, המומחה מטעם המשיב, כי אמנם נכון שיש להימנע ככל האפשר מביצוע בדיקות לידניות במצב של ירידת מים בשל האפשרות של החדרת זיהום לרחם. אולם פרופ' חגי חלק על הנחת המוצא העובדתית של ד"ר פוקס. לשיטת פרופ' חגי, המערערת סבלה גם מצירים בהגיעה לבית החולים, ולא רק מירידת מים. לטענתו, שעליה לא חלקו המערערים, כאשר היולדת סובלת מצירים בנוכחות תפר צווארי – ולא רק מירידת מים – וקיימת סכנה ממשית ללידה מוקדמת, תועלתה של בדיקה לידנית עולה על הסיכון הכרוך בה. פרופ' חגי הוסיף, כי יש הנוהגים בכל מקרה לערוך בדיקה לידנית ראשונית בתנאים סטריליים עם קבלת האישה אל חדר הלידה לקביעת מצב צוואר הרחם ולשלילת האפשרות של צניחת חבל הטבור. לדבריו, בנסיבות הגעתה של המערערת לבית החולים – היינו, עם ירידת מים וצירים – היה מוצדק לערוך את הבדיקות באופן ידני ולא באמצעות מכשיר, שכן באותן נסיבות קשה וכמעט בלתי אפשרי היה לבצע בדיקה מכשירנית.

7. אין עוררין, אפוא, כי המערערת הגיעה לאשפוז השני עם ירידת מים. אולם המומחים נחלקו בשאלה האם באותו שלב כבר היו צירים למערערת. מכאן שעל מנת להכריע בשאלת סבירותה של הבדיקה הלידנית הראשונה ושל הוצאת התפר, נדרש בית המשפט המחוזי להכריע בשאלה עובדתית מקדימה – האם סבלה המערערת מצירים בעת הגעתה לבית החולים. כאמור, ד"ר פוקס, המומחה מטעם המערערים, סבר כי המערערת לא סבלה מצירים, אלא מירידת מים בלבד בהגיעה לבית החולים, ולפיכך קבע כי לא היה מקום לערוך לה בדיקה לידנית בשל הסיכון לזיהום. מנגד, פרופ' חגי, המומחה מטעם המשיב, סבר כי המערערת סבלה מצירים בהגיעה לבית החולים, ולפיכך הבדיקה הלידנית הייתה כורח המציאות.

8. בית המשפט המחוזי הכריע במחלוקת העובדתית האמורה, וקבע כי המערערת אכן סבלה מצירים בעת הגעתה לבית החולים. הקביעה האמורה נשענה על שני מסמכים עיקריים שעמדו לפני בית המשפט המחוזי: ראשית, טופס הפניה מרופא בתאריך

20.8.1991, בשעה 01:00 לפנות בוקר, לבדיקת המערערת בחדר לידה (להלן: טופס ההפניה). בטופס זה נכתב כי המערערת "פנתה בשל ירידת מים...ללא דימום, כאבים בבטן התחתונה...". בנסיבות העניין ובהסתמך על דבריו של פרופ' חגי, המומחה מטעם המשיב, קבע בית המשפט המחוזי כי הכאבים בבטן התחתונה העידו על צירים. שנית, בקביעתו לפיה המערערת סבלה מצירים בהגיעה לבית החולים, הסתמך בית המשפט המחוזי על מסמך נוסף - דף מכרטיס הצוות הסיעודי. בעמודה המתייחסת לתאריך 20.8.1991, נרשם בשורת "לילה": "התלוננה על צירים. הועברה לחדר לידה". נוכח הרישומים בשני הטפסים האמורים, קבע בית המשפט המחוזי כי המערערת אכן סבלה מצירים כבר בעת שהגיעה לבית החולים.

מהקביעה לפיה המערערת סבלה מצירים כשהגיעה לבית-החולים, נבעה הכרעתו של בית-המשפט המחוזי בשאלה האם הבדיקה הלידנית הראשונה והוצאת התפר בעקבותיה היו בגדר התרשלות. כפי שעלה מחוות הדעת של המומחים מטעם של שני הצדדים, כאשר היולדת סובלת מצירים בליווי ירידת מים בנוכחות תפר צווארי, עריכת בדיקה לידנית היא כורח המציאות חרף הסיכון לזיהום שכרוך בה; בנסיבות כאמור, הוצאת התפר אף היא הכרחית מחשש לפגיעה בצוואר הרחם. לפיכך, קבע בית המשפט המחוזי – על יסוד קביעתו לפיה סבלה המערערת מצירים עם הגעתה לבית החולים – כי עריכת הבדיקה הלידנית הראשונה וכן הוצאתו של התפר הצווארי היו כורח המציאות, וממילא לא הייתה בהן התרשלות.

(ג) שלוש הבדיקות הלידניות שלאחר הוצאת התפר הצווארי

9. המומחים מטעם הצדדים נחלקו אף בשאלה האם התרשל הצוות הרפואי בהחלטתו על עריכתן של שלוש הבדיקות הלידניות שנערכו למערערת לאחר הוצאת התפר. עמדותיהם של המומחים בשאלה זו נשענו על סברותיהם ביחס לשאלה המקדימה באיזה שלב החלו הצירים של המערערת. ד"ר פוקס, המומחה מטעם המערערים, סבר כאמור כי המערערת הגיעה לבית החולים עם ירידת מים ללא צירים. אשר לשלוש הבדיקות הלידניות שלאחר הוצאת התפר – טען ד"ר פוקס, כי לפחות חלקן נערכו בהעדר צירים, ולכן היוו התרשלות. לביסוס טענתו התייחס ד"ר פוקס לרוחב הפתיחה שנרשמה לאחר כל אחת מהבדיקות הלידניות. לדבריו, הממצאים מצביעים על התקדמות איטית מאוד ועל דינאמיקה מזערית. לפיכך, לשיטתו, לא היה מקום למסקנותיו של הצוות הרפואי כי מתקיימת לידה פעילה. עוד הוסיף ד"ר פוקס כי עמדתו מתחזקת נוכח העדר רישום מצד הצוות הרפואי על תלונות מפי המערערת בדבר

קיומם של צירים או כאבים. לפיכך, לדעת ד"ר פוקס, הבדיקות הלידניות שנערכו למערערת לאחר הוצאת התפר הצווארי סיכנו אותה והיוו אף הן התרשלות.

לעומתו, טען פרופ' חגי, המומחה מטעם המשיב, כי עריכתן של שלוש הבדיקות הלידניות שלאחר הוצאת התפר הייתה הכרחית, וממילא לא הייתה בכך התרשלות. כאמור, לשיטתו, סבלה המערערת מצירים לאורך כל האשפוז השני שלה, והייתה במצב של לידה פעילה שהתקדמה באיטיות מרגע הגעתה לבית החולים בתאריך 20.8.1991 בשעה 1:00 בלילה ועד שילדה את מוחמד כעבור כשלושים ושש שעות, בתאריך 21.8.1991 בשעה 13:00. בהקשר זה ציין פרופ' חגי, כי מעבר לאינדוקציות המפורטות לעיל, שהצביעו לדעתו על קיומם של צירים עם הגעתה של המערערת לבית החולים, ישנן אינדוקציות נוספות המצביעות על כך שהמערערת סבלה מצירים לכל אורך האשפוז. כך, למשל, הצביע פרופ' חגי על כך שהבדיקה השנייה לאחר הוצאת התפר נערכה בתאריך 21.8.1991 בשעה 4:30 בבוקר. לטענתו, השעה שבה נערכה הבדיקה מלמדת על כך שהבדיקה לא הייתה שגרתית, אלא נערכה בעטיים של צירים ושל לידה פעילה. כאמור, לדבריו, במצב שבו יש צירים וחשד ללידה, בדיקות לידניות הן כורח המציאות. לפיכך, לשיטתו, ממילא לא הייתה התרשלות כלשהי גם בעריכתן של הבדיקות שלאחר הוצאת התפר.

10. בית המשפט המחוזי הכריע במחלוקת ביחס לעריכתן של שלוש הבדיקות הלידניות שלאחר הוצאת התפר, בבוחנו את סבירותן של שלוש הבדיקות האמורות כולן יחד. הכרעתו בסוגיה זו נגזרה מקביעתו הנזכרת, לפיה המערערת סבלה מצירים כבר עם הגיעה לבית החולים. בית המשפט המחוזי קבע כי הבדיקות שנערכו למערערת היו כורח המציאות, שכן הן נערכו במצב שבו סבלה המערערת מצירים, ולפיכך ממילא לא היו בגדר התרשלות.

(ד) שאלת הקשר הסיבתי בין הבדיקות הלידניות לבין הנזק

11. לבסוף, נחלקו המומחים באשר לשאלה האם התקיים קשר סיבתי בין הבדיקות הלידניות - בהנחה שבעריכתן הייתה התרשלות - לבין שיתוק המוחין ממנו סובל מוחמד. בהתייחסם לשאלת הקשר הסיבתי, התייחסו המומחים לקשר הסיבתי בין כל ארבע הבדיקות הלידניות שנערכו למערערת לבין הנזק שנגרם למוחמד.

כאמור, לעניין הקשר הסיבתי, הגישו המערערים את חוות דעתו של ד"ר שינוול, מומחה ברפואת ילודים ופגים. ד"ר שינוול ציין כי נזק לחומר הלבן של מוח

היילוד נגרם בעיקר בשל שינויים בזרימת הדם למוח, וכי אחד מגורמי הסיכון לכך הוא זיהום בקרומי השפיר או במי השפיר. לדעת ד"ר שינוול, הממצאים שעלו מהבדיקות שנערכו למערערת במהלך האשפוז השני (תרכיב וגינאלית שהצביעה על קיומו של חיידק GBS, ובדיקת CRP שתוצאתה הייתה "חיובי חזק") תומכים באפשרות כי המערערת סבלה מזיהום מי השפיר, שיכול היה לתרום להתפתחות נזק בחומר הלבן במוחו של מוחמד. לטענת המערערים, הבדיקות הלידניות הן שגרמו לזיהום מי השפיר, בעטיו נגרם שיתוק המוחין של מוחמד.

מנגד, פרופ' חגי, המומחה מטעם המשיב, שלל בחוות דעתו את הטענה בדבר קיומו של קשר סיבתי כאמור. לדבריו, לא נגרם למוחמד נזק היפוקסי (חוסר בחמצן למוח) במהלך הלידה, ולפיכך ניתן לדעתו לשלול אפשרות של קשר סיבתי בין מהלך הלידה לבין שיתוק המוחין של מוחמד. עוד הדגיש פרופ' חגי, כי בפגים קיימת שכיחות גבוהה יותר של שיתוק מוחין. לדעתו, יש לייחס את מצב המערער לכך שנולד פג, ואין לקשור את מצבו לטיפול הרפואי שקיבלה האם במהלך האשפוז והלידה. בהקשר זה ראוי לציין, כי ד"ר קוינט, המומחה הנוסף מטעם המשיב, ציין אף הוא בחוות דעתו כי פגות מגבירה כשלעצמה את הסיכון לשיתוק מוחין, עקב חוסר בשלות של אזורי מוח שונים הנפגעים בשל אספקת דם לקויה שטרם בשלה. ד"ר קוינט הוסיף כי קיים סיכוי סביר שהמערערת סבלה מזיהום טרם אשפוזה, וכי הזיהום המוקדם האמור הוא שהיווה את הגורם לשיתוק המוחין. לביסוס עמדתו, הפנה ד"ר קוינט לתיעוד הרפואי ממנו עלה כי עובר לאשפוזה השני, לקתה המערערת בזיהום מחיידק GBS במי השפיר, ולפיכך טופלה באנטיביוטיקה. עם זאת, לדעתו של ד"ר קוינט, סביר להניח כי "הנזק לעובר הופיע עוד לפני שהוחל הטיפול האנטיביוטי", וכי הטיפול האנטיביוטי לא יכול היה למנוע נזק שנגרם לעובר לפני תחילת הטיפול. ד"ר קוינט הוסיף כי ירידת מים יכולה לעתים לנבוע מקיום זיהום בקרומי השפיר, באופן שירידת המים של המערערת, כשלעצמה, עשויה להוות אינדיקציה נוספת לקיומו של זיהום קודם, קרי- זיהום שאירע טרם האשפוז השני.

12. בעניין הנדון, פסק בית המשפט המחוזי כי לא התקיים קשר סיבתי בין שלוש הבדיקות הלידניות שלאחר הוצאת התפר לבין הנזק. נקבע כי לא הובאה בפני בית- המשפט כל ראיה המוכיחה את הקשר הסיבתי הנטען, היינו, אין כל ראיה הקושרת את הבדיקות הלידניות שנערכו למערערת עם הטענה לפיה התפתח זיהום במי השפיר בעקבות בדיקות אלה. בהקשר זה, ציין בית המשפט המחוזי כי בחוות דעתו של ד"ר שינוול, המומחה מטעם המערערים, אין כל אזכור לקשר סיבתי שהתקיים במקרה הקונקרטי בין קיומו של זיהום בגין עריכת הבדיקות הלידניות לבין הנזק, וכי חוות

דעתו עוסקת בעיקר בשאלת הקשר הסיבתי בין אי מתן הסטרואידים למערערת לבין הנזק.

בית-המשפט המחוזי הוסיף וקבע כי במבחנים של מאזן ההסתברות נראה כי המערערת לקתה בזיהום במי השפיר עוד לפני שהתקבלה בחדר הלידה. בהקשר זה, ציין בית המשפט המחוזי כי בעת קבלת המערערת לחדר הלידה, נערכו לה מספר בדיקות לאיתור זיהום, וביניהן משטח מצוואר הרחם ובדיקת CRP. תוצאת התרבית מצוואר הרחם הייתה כי נמצא חיידק GBS. ד"ר שינוול, המומחה מטעם המערערים, ציין בחוות דעתו כי הימצאותו של חיידק ה-GBS בתרבית הווגינאלית תומכת באפשרות של זיהום מוקדם, טרם קבלתה של המערערת לבית החולים. אשר לבדיקת ה-CRP – בדיקה זו משתמשת במינון ה-CRP כמדד לזיהום מי השפיר. תוצאתה של הבדיקה האמורה אצל המערערת הייתה "חיובי חזק". כאמור, בעקבות בדיקות אלה טופלה המערערת באנטיביוטיקה במהלך האשפוז השני. פרופ' חגי, המומחה מטעם המשיב, הסביר כי האנטיביוטיקה נועדה להבטיח שהתינוק לא ייפגע מהזיהום בעת המעבר בתעלת הלידה. בהקשר זה, קבע בית המשפט המחוזי כי גם אם תתקבל עמדתו של ד"ר פוקס, המומחה מטעם המערערים, בדבר היותה של בדיקת ה-CRP בלתי ספציפית ובלתי מבוססת דיה בספרות, אין להתעלם מהממצאים שעלו ממנה. בהתחשב בכל אלה, פסק בית המשפט המחוזי כי במאזן ההסתברות לקתה המערערת בזיהום מי השפיר עוד לפני שהתקבלה בחדר הלידה, וכי זיהום זה עשוי היה להיות הגורם לשיתוק המוחין של מוחמד. לבסוף, הדגיש בית המשפט המחוזי, כי הובאו לפניו ראיות, ולפיהן הפגות עצמה מגבירה את סיכון העובר ללקות בשיתוק מוחין.

בהתחשב במכלול הטעמים האמורים, קבע בית המשפט המחוזי כי לא הוכח במאזן ההסתברות קשר סיבתי בין הבדיקות הלידניות לבין הנזק שנגרם למוחמד; כי קיימת הסתברות שהתובעת לקתה בזיהום במי השפיר עוד טרם התקבלה בחדר הלידה; וכי אחוז מסוים של פגים עלול לפתח שיתוק מוחין מבלי שהרפואה מסוגלת להסביר זאת. אשר על כן, נפסק כי המערערים לא הוכיחו את טענתם לרשלנות בטיפול במערערת. סוף דבר, התביעה נדחתה, אולם ללא צו להוצאות. על פסק דין זה הוגשו הערעורים שלפנינו. המערערים טוענים נגד דחיית תביעתם, ואילו המשיב מערער נגד ההימנעות מפסיקת הוצאות לטובתו.

טענות הצדדים בערעור

13. המערערים סמכו את ערעורם על שני פגמים עיקריים שנפלו, לטענתם, בפסק הדין של בית המשפט המחוזי. ראשית, לטענת המערערים, התעלם בית המשפט המחוזי מתצהירו של פרופ' שלמה בלס, מנהל מחלקת נשים ויולדות בבית החולים על שם הלל יפה, שבו ילדה המערערת. לפי הטענה, מתצהירו של פרופ' בלס עולה כי המערערת הגיעה לבית-החולים ללא צירים. שנית, לטענת המערערים, התעלם בית המשפט המחוזי מהמשקל הראיתי שיש לייחס לכך שהמשיב נמנע מלהעיד את הרופאים שטיפלו באם במהלך שני האשפוזים. על יסוד טענותיהם בדבר פגמים אלה, חזרו המערערים על הטענות שהעלו בפני בית המשפט המחוזי. מנגד, טען המשיב כי יש לאמץ את פסק דינו של בית המשפט המחוזי ולדחות את הערעור. לפי הטענה, הצעדים הרפואיים שננקטו לכל אורך הטיפול במערערת עמדו בסטנדרט מקצועי סביר, ומכל מקום אין לקבוע קיומו של קשר סיבתי בין הטיפול במערערת במהלך שני האשפוזים לבין הנזק ממנו סובל מוחמד. בערעור שכנגד עתר המשיב כנגד אי פסיקת הוצאות לטובתו.

דין

14. לאחר שבחנתי את טענות הצדדים ועיינתי בחומר שהובא בפנינו, באתי למסקנה כי אין מנוס מדחיית הערעור. מושכלות יסוד הן כי על מנת לבסס חבות בעולת הרשלנות יש להוכיח קיומם של מספר יסודות: חובת זהירות, הפרתה של חובה זו, היינו התרשלנות, וקיומו של נזק. בנוסף יש להוכיח קיומו של קשר סיבתי הן עובדתי והן משפטי בין ההתרשלנות לבין הנזק. בנסיבות המקרה שלפנינו, אין חולק על קיומו של הנזק. כמו כן, אין חולק על קיומה של חובת זהירות. לפיכך, נתמקד ביסודות עליהם נחלקו הצדדים: ההתרשלנות והקשר הסיבתי בינה לבין הנזק.

כאמור, טענות המערערים ביחס לקיומה של התרשלנות התייחסו לשני עניינים: אי מתן הסטרואידיים בכל אחד משני האשפוזים ועריכת הבדיקות הלידניות באשפוז השני. נבחן, אפוא, טענות אלה אחת לאחת. כמו כן נבחן את טענת הקשר הסיבתי בין ההתרשלנות המיוחסת למשיב - אם אמנם הוכחה - לבין הנזק.

15. בשני האשפוזים של המערערת, נמנעו הרופאים מליתן לה סטרואידיים. לטענת המערערים, הייתה בכך התרשלות בכל אחד מהאשפוזים. בדיון שלהלן נפריד בין האשפוז הראשון לבין האשפוז השני, ונבחן האם בכל אחד מהם הייתה ההימנעות ממתן סטרואידיים בגדר התרשלות, והאם הוכח קשר סיבתי בינה לבין הנזק.

(א) ההימנעות ממתן סטרואידיים באשפוז הראשון

16. אשר לטענתם של המערערים לפיה הרופאים התרשלו בהחלטתם שלא ליתן למערערת סטרואידיים באשפוז הראשון, הרי דינה של הטענה להידחות. כפי שקבע בית המשפט המחוזי, בעת הרלוונטית היה הטיפול בסטרואידיים שנוי במחלוקת. נקבע כי בשנת 1991, שנת לידתו של מוחמד, הייתה גישתם של המצדדים במתן סטרואידיים חדשנית, בוודאי במצבים בהם לא היה חשש ללידה מוקדמת "מאימת". בנסיבות אלה, ובהתחשב בסיכונים הכרוכים בשימוש בסטרואידיים, אין מקום להתערב בקביעתו של בית המשפט המחוזי לפיה לא הייתה התרשלות בהימנעות ממתן סטרואידיים למערערת באשפוז הראשון.

עוד יצוין, כי אפילו הייתה התרשלות בהימנעות ממתן הסטרואידיים למערערת באשפוז הראשון - ועמדתי, כאמור, היא שלא הייתה בכך משום התרשלות - הרי שלא הוכח קיומו של קשר סיבתי בין ההימנעות ממתן הסטרואידיים לבין נזקו של מוחמד. אכן, הכל הסכימו כי סטרואידיים מהווים טיפול מניעתי לסיבוכי פגות אפשריים. עם זאת, אירועי הלידה התרחשו באשפוז השני, כחמישה-עשר ימים לאחר האשפוז הראשון. פרופ' חגי, המומחה מטעם המשיב, טען בחוות דעתו, כי גם לו קיבלה המערערת סטרואידיים במהלך האשפוז הראשון, הרי שהשפעתם הייתה פגה עד למועד הלידה. טענה זו לא נסתרה על-ידי המומחים מטעם המערערים. נמצא כי די בחלוף הזמן בין האשפוז הראשון לבין הלידה כדי לשלול קשר סיבתי בין הטיפול שקיבלה המערערת באשפוז הראשון לבין הנזק. מכאן שצדק בית המשפט המחוזי בקובעו כי לא הייתה רשלנות בהימנעות ממתן סטרואידיים למערערת באשפוז הראשון, הן משום שלא נתקיים יסוד ההתרשלות והן משום שלא נתקיים קשר סיבתי בין המחדל הנטען לבין הנזק.

(ב) ההימנעות ממתן סטרואידיים באשפוז השני

17. כאמור, אין עוררין כי המערערת הגיעה לאשפוז השני בשבוע ה-31 להריונה, עם ירידת מים. כן אין חולק כי הריונה הוגדר כבר סיכון, וכי באותו שלב כבר היה חשש ללידה מוקדמת (בין היתר, נוכח ירידת המים). השאלה הטעונה הכרעה, אפוא, היא האם נוכח ירידת המים והחשש ללידה מוקדמת, אי מתן סטרואידיים באשפוז השני עלה בנסיבות העניין כדי התרשלות.

שאלת ההתרשלות נבחנת על בסיס הידע שהיה קיים בעת הרלוונטית. כאמור, בעת אשפוז של המערערת לא הייתה אחידות דעים לעניין השימוש בסטרואידיים - לפני ירידת מים ואף לאחריה. המחלוקת קיימת גם כיום, אם כי בעת הרלוונטית היא הייתה חריפה עוד יותר. בנסיבות המקרה שלפנינו, קבע בית המשפט המחוזי כי העובדה שבתקופה הרלוונטית התקיימו - ואף נהגו בפרקטיקה - שתי גישות חלופיות ביחס למתן סטרואידיים לאחר ירידת מים, מצביעה על כך שבהחלט הצוות הרפואי שלא ליתן למערערת סטרואידיים לא הייתה התרשלות. אמנם, בפני הצוות הרפואי היו הנתונים הדרושים על מנת לצפות סיבוכים, שכן עברה המיילדותי של המערערת הצביע על קיומו של סיכון. אולם דווקא נוכח הסיכונים שהיו כרוכים בהריונה של המערערת, קבע בית המשפט קמא כי החלטת הרופאים שלא ליתן למערערת סטרואידיים באשפוז השני עמדה באמות המידה של הזהירות הסבירה הנדרשת מרופאים. בנסיבות העניין, לא מצאתי יסוד להתערב במסקנה זו.

מעבר לנדרש ולמען שלמות התמונה, אתיחס לטענת המערערים בדבר קיומו של קשר סיבתי בין ההימנעות ממתן סטרואידיים למערערת באשפוז השני לבין הנזק, וזאת חרף הקביעה לעיל לפיה לא הייתה בכך התרשלות. כעולה מהראיות שהובאו בפני בית המשפט קמא, מטרת השימוש בסטרואידיים הן, בין היתר, מניעת מצוקה נשימתית, וכן הורדת הסיכון של פגים לסבול מסיבוכים מוחיים עקב דימום תוך מוחי. בנסיבות העניין שלפנינו, אין חולק כי הפג לא סבל ממצוקה נשימתית במהלך הלידה ולפיכך, "בחוכמה שלאחר מעשה", ניתן לאשר כי לא היה צורך במניעתה. לעניין הפחתת הסיכון לדימומים תוך-מוחיים - בית המשפט המחוזי קבע כי מכיוון שלא נערכה למוחמד בדיקת אולטרא-סאונד מוח מיד לאחר לידתו - ולעניין זה נתייחס בהמשך הדברים (פס' 33) - לא ניתן לדעת האם מוחמד סבל מדימום תוך מוחי. עם זאת, בית המשפט המחוזי ציין בהקשר זה כי ד"ר שינוול, המומחה טעם המערערים, כתב בחוות דעתו כי בבדיקת ה-CT שנערכה למוחמד בגיל שלושה-עשר חודשים, לא נתגלו

ממצאים המאפיינים דימום תוך מוחי דווקא. אשר על כן, אני סבורה כי בצדק קבע בית המשפט המחוזי, כי אף אם היתה התרשלות בהימנעות ממתן סטרואידיים למערערת באשפוזה השני - וכאמור, בנסיבות העניין באנו למסקנה כי התרשלות כזו לא הוכחה - הרי שלא נתקיים קשר סיבתי בין ההתרשלות הנטענת לבין הנזק.

הבדיקה הלידנית הראשונה והוצאת התפר הצווארי בעקבותיה

18. אחת מטענותיהם המרכזיות של המערערים היתה כי הרופאים התרשלו בעריכתן של ארבע הבדיקות הלידניות שנערכו למערערת במהלך אשפוזה השני, עובר ללידתו של מוחמד. בעניין זה, אתייחס תחילה לטענת ההתרשלות הנוגעת לבדיקה הלידנית הראשונה שנערכה לפני הוצאת התפר הצווארי. לאחר מכן, אדון בטענת ההתרשלות הנוגעת לשלוש הבדיקות הלידניות האחרות שנערכו לאחר הוצאת התפר.

19. כפי שפורט בראשית הדברים, המערערת הופנתה לבית החולים בתאריך 20.8.1991 בשעה 1:00 לפנות בוקר. הבדיקה הלידנית הראשונה נערכה זמן קצר לאחר הגעתה של המערערת לבית החולים. כאמור, אין חולק כי המערערת הגיעה לאשפוז השני עם ירידת מים. עוד אין חולק כי הבדיקה הלידנית הראשונה נערכה לצורך בחינת מתח התפר הצווארי של המערערת. כפי שצוין לעיל, בערעורם זנחו המערערים את הטענה שהעלו בפני בית המשפט המחוזי, לפיה בהוצאת התפר הצווארי, כשלעצמה, הייתה התרשלות. על-פני הדברים, טוב עשו המערערים משראו לזנוח טענה זו, באשר נוכח ירידת המים וקיומו של לחץ על התפר, נראה כי הוצאת התפר מצוואר הרחם היתה צעד סביר בנסיבות העניין, וזאת אף אם המערערת לא סבלה מצירים בעת הגעתה לבית-החולים כנטען על-ידי המערערים. בהקשר זה יוער כי מחומר הראיות שהובא בפני בית-המשפט המחוזי עלה כי קיימת גישה רפואית מקובלת ונוהגת, לפיה יש להוציא תפר צווארי בעת ירידת מים - אף בהעדרם של צירים - וזאת בשל חשש מזיהום. זאת ועוד; ד"ר פוקס, המומחה מטעם המערערים, אישר בתשובתו לשאלת בית-המשפט קמא כי "אין מקום להניח שהרופא לא פעל נכון על-פי החומר בעניין הוצאת התפר" (עמ' 13 לפרוטוקול).

בטיעוניהם לפנינו הוסיפו המערערים לעמוד על טענתם לפיה עריכתה של הבדיקה הלידנית הראשונה היוותה התרשלות. לעניין זה, אני בדעה כי משזנחו המערערים את טענתם להתרשלות בהוצאת התפר, נשמט היסוד לטענתם בדבר התרשלות בעריכת הבדיקה הלידנית הראשונה. הטעם לכך הוא שהבדיקה נערכה לפני הוצאת התפר, ונועדה לקביעת מצב צוואר הרחם ולבחינתו של מתח התפר, וכן לצורך

בדיקת הצוואר ומצב פתיחתו, שכן צוואר הרחם היה מקוצר בעת הגעתה של המערערת לבית החולים. נוכח הסכמתם המשתמעת של המערערים לכך שלא הייתה התרשלות בעצם הוצאת התפר, מתבקשת המסקנה כי עריכת הבדיקה הלידנית קודם להוצאתו הייתה סבירה בנסיבות המקרה. די בכך כדי לקבוע כי לא הייתה התרשלות בעצם עריכתה של הבדיקה הלידנית הראשונה. נוכח מסקנתי בדבר סבירותה של הבדיקה הלידנית הראשונה בנסיבות העניין, אינני רואה לבחון את שאלת קיומו של קשר סיבתי בינה לבין הנזק.

שלוש הבדיקות הלידניות שלאחר הוצאת התפר

20. טענת המערערים כנגד עריכתן של הבדיקות הלידניות הנדונות, נובעת מכך שאין חולק לפנינו כי בעריכתן של בדיקות לידניות כרוך סיכון לזיהום, ולפיכך יש למעט בעריכתן. עם זאת, המומחים שהעידו בפני בית-המשפט המחוזי הסכימו כולם כי במצב שבו היולדת סובלת גם מצירים, ולא רק מירידת מים, יש הכרח לערוך בדיקות לידניות, שכן בנוכחות צירים עולה תועלתן של הבדיקות על הסיכון הכרוך בהן. עמדה זו לא הייתה שנויה במחלוקת אף בדיון לפנינו. מכאן שההכרעה בשאלה האם הייתה התרשלות בעריכתן של שלוש הבדיקות שלאחר הוצאת התפר, תלויה לכאורה בשאלה עובדתית מקדימה - באיזה שלב החלו הצירים של המערערת, ואלו מבין הבדיקות נערכו שלא בנוכחות צירים.

(א) שאלה עובדתית מקדימה – באיזה שלב החלו הצירים?

27. כאמור, הצדדים נחלקו בשאלה באיזה שלב החלו הצירים של המערערת. לטענת המערערים, הגיעה המערערת לאשפוז השני עם ירידת מים בלבד, וללא צירים. לפיכך, לשיטתם, לא היה מקום לערוך לה בדיקה לידנית לאחר הוצאת התפר ולפני תחילת הצירים בשל הסיכון לזיהום הכרוך בה. לשיטתם, החלו הצירים רק בלילה של ה-20.8.1991, וזאת בהתאם לרישום המפורש בדבר נוכחות צירים בטופס הסיעודי. לעומתם, טען המשיב כי כבר כשהגיעה המערערת לבית החולים היא סבלה מצירים, ולכן עריכתן של כל הבדיקות הלידניות הייתה כורח המציאות. בעניין זה, בחן בית המשפט המחוזי את חוות דעת המומחים ואת האינדיקציות שעליהן ביססו את עמדותיהם, וקיבל את עמדתו של המומחה מטעם המשיב, לפיה המערערת סבלה מצירים כבר בשעה שהגיעה לבית החולים ולכל אורכו של האשפוז השני עד הלידה.

נתתי דעתי לטענות הצדדים לעניין השלב שבו החלו הצירים. אקדים ואומר, כי בסופה של הבחינה הגעתי לכלל מסקנה כי אכן צדק בית המשפט המחוזי בקובעו כי לא הייתה התרשלות בעריכתן של הבדיקות הלידניות. עם זאת, כפי שיפורט להלן, מצאתי כי הראיות השונות, המסמכים וחוות הדעת הרפואיות שעמדו לפני בית המשפט המחוזי, מעוררים ספק האמנם סבלה המערערת מצירים כבר משעה שהגיעה לבית החולים. בעוד שבית-המשפט המחוזי הניח כי נטל ההוכחה בעניין זה הוא על המערערים וכי אי הבהירות הראייתית פועלת לרעתם, הרי מטעמים שיובחרו בהמשך הדברים, אני סבורה כי נטל ההוכחה בעניין השלב בו החלו הצירים היה על המשיב, וספק בעיניי אם נטל זה הורם בנסיבות העניין. אבהיר את דבריי.

28. חומר הראיות שהיה בפני בית-המשפט המחוזי כלל אינדיקציות סותרות בשאלה מתי החלו הצירים של המערערת: מחד גיטא, בטופס ההפניה לחדר לידה אליו התייחסנו בראשית הדברים, לא צוין במפורש כי המערערת סבלה מצירים. זאת ועוד; בכתב ההגנה שהגיש המשיב בתחילת ההליך בפני בית המשפט המחוזי, לא טען המשיב כי המערערת התלוננה על צירים בהגיעה לבית החולים, אלא צוין כי התלוננה על ירידת מים בלבד. בתצהיר השאלון עליו השיבה המערערת לבקשת המשיב בפני בית-המשפט המחוזי, הצהירה המערערת כי בעת שהגיעה בפעם השנייה לבית-החולים התלוננה על ירידת מים, בלא להזכיר קיומם של צירים. יוער כי בכרטיס הצוות הסיעודי נרשם בעמודה המתייחסת לתאריך 20.8.1991, בשורת "לילה": "התלוננה על צירים. הועברה לחדר לידה". זהו הרישום הרפואי המפורש הראשון המתייחס לקיומם של צירים, והוא נרשם כ- 24 שעות לאחר הגעתה של המערערת לבית-החולים.

מאידך גיטא, בחומר הראיות קיימות אינדיקציות לכך שהמערערת סבלה מצירים כבר כשהגיעה לבית החולים. ראשית, בטופס ההפניה של המערערת לחדר לידה בליל האשפוז השני צוין כך:

"...פנתה בשל ירידת מים לדבריה החלה שעה לפני ללא דימום, כאבים בבטן התחתונה. ללא בחילות או הקאות".

בית המשפט המחוזי קבע כי מרישום זה יש להסיק כי המערערת סבלה מכאבים בבטן התחתונה כבר בעת הגעתה לבית החולים, וכי בנסיבות העניין יש להסיק כי הכאבים האמורים היו צירים. בעניין זה, דחה בית-המשפט המחוזי את טענת המערערים לפיה יש לפרש את המילה "ללא" כמתייחסת לא רק להעדר דימום, אלא גם להעדר כאבים בבטן. שנית, בגיליון הקבלה של המערערת לבית-החולים נרשם כי התפר

בצוואר הרחם היה במתח כשהמערערת הגיעה לאשפוז. פרופ' חגי, המומחה מטעם המשיב, טען כי מתח בתפר עשוי להעיד על קיומם של צירים (עמ' 37 לפרוטוקול). ד"ר פוקס, המומחה מטעם המערערים, לא סתר את קביעתו של פרופ' חגי בעניין זה. שלישית, לטענת פרופ' חגי, המומחה מטעם המשיב, תרשימי בדיקות המוניטור שנערכו למערערת במהלך האשפוז השני, העידו על קיומה של פעילות רחמית המצביעה על קיומם של צירים.

בהמשך לדברים האמורים, רואה אני להוסיף שתי הערות: ראשית, בטיעוניהם לפנינו הפנו המערערים לתצהירו של פרופ' שלמה בלס, מנהל מחלקת נשים ויולדות בבית-החולים על-שם הלל יפה, שהוגש לבית-המשפט המחוזי מטעם המשיב. בהתייחסו להוצאת התפר הצווארי, טען פרופ' בלס בתצהירו כי נוכח ירידת המים, הוצאת התפר היתה הכרחית. על מנת לנמק טענה זו, ציין פרופ' בלס כי "על-פי הספרות המיילדותית שהייתה קיימת בשנת 1991... השארת התפר הצווארי עם ירידת מים ללא צירים מעלה בצורה ניכרת ומשמעותית את הסיכון". עמדת המערערים לפנינו היתה כי דברים אלה מחזקים את טענתם לפיה המערערת הגיעה לבית החולים ללא צירים. בהתייחס לטענה זו יצוין כי פרופ' בלס תיאר בתצהירו את הפרקטיקה הרפואית הנוהגת, וספק אם מדבריו משתמעת עמדה לעניין העדרם או קיומם של צירים בנסיבות עניינה הקונקרטי של המערערת. שנית, בהליך ההוכחות שהתקיים בפני בית-המשפט המחוזי, נמנע המשיב מלהעיד את הצוות הרפואי שטיפל במערערת בזמן אמת, ויכול היה למסור פרטים על מצבה של האם בעת הגעתה לאשפוז. יוער כי בא-כוח המערערים נמנע מלהעיד את האם בהליך ההוכחות בפני בית-המשפט המחוזי, ולפיכך לא התבררה מפיה של המערערת השאלה האם סבלה מכאבים בעת הגעתה לבית-החולים באשפוז השני, ומה היה טיבם. מכאן ששאלת קיומם או העדרם של צירים בעת ההגעה לבית-החולים, לא נתבררה באופן ישיר מפיהם של עדים הנוגעים לעניין.

29. נמצא, אפוא, כי קיים חוסר בהירות ראייתית בשאלת קיומם של צירים בעת הגעתה של המערערת לבית החולים. אחת הסיבות העיקריות לחוסר הבהירות האמורה היא העדר רישום ברור מטעם בית-החולים באשר לקיומם של צירים בתחילת האשפוז השני. אם סבלה המערערת מצירים כבר בעת הגעתה לבית-החולים כנטען על-ידי המשיב, הרי שהיה על הצוות הרפואי לרשום זאת באופן ברור. לפיכך, אם נקבל את גרסתו העובדתית של המשיב בעניין הנדון, המסקנה שתתבקש היא כי צוות בית-החולים התרשל בעריכת רישום רפואי כנדרש. אין חולק כי ישנה חשיבות רבה ביותר לביצוע רישומים רפואיים כראוי - הן עקב הצורך לבצע מעקב אחר מצבו הבריאותי של המטופל ולקבל תמונת מצב מלאה באשר למצבו זה, והן עקב הצורך בראיות אותנטיות

ובעלות משקל באשר להשתלשלות האירועים במהלך הטיפול ובאשר לתוכנו ומהלכו של הטיפול. לפיכך נפסק כי מקום בו לא נערכו רשומות רפואיות בנוגע לטיפול, ולא ניתן הסבר מניח את הדעת למחדל זה, יועבר נטל הוכחת העובדות השנויות במחלוקת שיכלו להתברר מתוך הרישומים, אל כתפי הרופא או המוסד במסגרתו ניתנו השירותים הרפואיים (ראו: ע"א 1/01 מרדכי נ' קופת חולים של ההסתדרות הכללית של העובדים בארץ ישראל, פ"ד נו(5) 502, 507 (2002); ע"א 3056/99 שטרן נ' המרכז הרפואי על שם שיבא, פ"ד נו(2) 936, 949 (2002); ע"א 8151/98 שטרנברג נ' צ'צ'יק, פ"ד נו(1) 539, 550-551 (2001)).

כאמור, בנסיבות העניין שלפנינו, המשיב הוא שטען כי המערערת התקבלה לבית-החולים במצב של צירים, וזאת בניגוד לגרסה העובדתית של המערערים. בהעדר רישום כראוי מצד בית-החולים על דבר קיומם של צירים בתחילת האשפוז השני של המערערת, ראוי היה כי נטל ההוכחה בעניין זה יועבר למשיב בגין המחדל הרישומי האמור. בנסיבות העניין, ספק בעיניי אם המשיב הרים נטל זה, בהתחשב בחולשתן של הראיות בדבר קיומם של צירים כבר בשעת ההגעה לבית-החולים כמבואר לעיל, ונוכח הימנעותו של המשיב מלהעיד את הצוות הרפואי שטיפל במערערת בשעת אמת. בהתחשב בכך, נקודת המוצא לצורך המשך הדיון תהיה כי המערערת לא סבלה מצירים בהגיעה לבית החולים. לצורך הדיון שלהלן נניח כפי שטענו המערערים, כי הצירים הופיעו רק משעה שנרשמו במפורש ברישומי בית-החולים - היינו, רק בתאריך 20.8.1991 בלילה, כעשרים וארבע שעות לאחר הגעתה של המערערת לאשפוז.

(ב) טענת ההתרשלות בנוגע לשלוש הבדיקות הלידניות לאחר הוצאת התפר

30. כפי שהובהר לעיל, אין חולק לפנינו כי ככלל, בעת ירידת מים אין לבצע בדיקות לידניות עקב החשש מזיהום, אלא אם כן האישה סובלת מצירים שאז התועלת שבעריכת הבדיקות הלידניות עולה על הסיכון הכרוך בהן. בנסיבות העניין שלפנינו, השאלה האם היתה התרשלות בעצם עריכתן של הבדיקות הלידניות לאחר הוצאת התפר קשורה, אפוא, לשלב בו החלה המערערת לסבול מצירים. מטעמים שהובהרו לעיל, הנחת הדיון בעניין זה הינה כי המערערת החלה לסבול מצירים רק ביום 20.8.1991 בלילה.

מחומר הראיות שבתיק עולה כי קיים רישום ברור של השעות בהן נערכו למערערת הבדיקות הלידניות. בהקשר זה יוזכר כי המערערת הופנתה לבית החולים בתאריך 20.8.1991 בשעה 1:00 לפנות בוקר. לאחר הגעתה נערכה הבדיקה הלידנית

הראשונה והוצא התפר מצוואר הרחם. לאחר מכן, בהתאם לרישומים הרפואיים, נערכו למערכת שלוש בדיקות לידניות נוספות: הבדיקה הלידנית הראשונה לאחר הוצאת התפר נערכה בתאריך 20.8.1991 בשעה 9:00 בבוקר; הבדיקה השנייה לאחר הוצאת התפר נערכה בתאריך 21.8.1991 בשעה 4:30 לפנות בוקר; והבדיקה השלישית לאחר הוצאת התפר נערכה בתאריך 21.8.1991 בשעה 8:30 בבוקר, כארבע שעות לפני הלידה.

בכפוף להנחה לפיה המערכת החלה לסבול מצירים רק משעה שנרשמו, היינו רק מתאריך 20.8.1991 בלילה, נמצא כי הבדיקה הראשונה לאחר הוצאת התפר נערכה זמן רב לפני הופעת הצירים. מנגד, שתי הבדיקות הלידניות שבאו אחריה נערכו לאחר שכבר הופיעו צירים בהתאם לרישום. בהתחשב בכך, לא מצאתי יסוד להתערב בקביעתו של בית-המשפט המחוזי לפיה לא הייתה התרשלות בעריכתן של הבדיקות הלידניות, ככל שקביעה זו מתייחסת לשתי הבדיקות הלידניות האחרונות שנערכו בנוכחותם של צירים לפי הרישום הקיים. אשר לבדיקה הלידנית הראשונה שלאחר הוצאת התפר - בדיקה שלפני הרישום הקיים נערכה לכאורה שלא בנוכחות צירים ומבלי שהמשיב העיד את הצוות הרפואי שטיפל המערכת על-מנת להבהיר את הצורך בה - מוכנה אני להניח לצורך המשך הדיון כי הייתה התרשלות בעריכתה. יודגש, כי מדובר בבדיקה אחת בלבד מביין ארבע הבדיקות הלידניות שנערכו למערכת במהלך כל האשפוז השני. מטעמים שיובהרו להלן, עמדתי הינה כי גם בהנחה שהייתה התרשלות בעריכת הבדיקה הלידנית האמורה (קרי- הבדיקה הראשונה לאחר הוצאת התפר), לא הוכח קשר סיבתי בין ההתרשלות לבין הנזק.

31. בסיום חלק זה של הדיון יוער כי ביחס לבדיקות הלידניות כולן, העלו המערערים טענה לפיה אף אם היה מקום לעריכתן, הרי שהיה על הצוות הרפואי לערוך בצורה סטרילית ובאמצעות מכשיר, ולא באופן ידני כפי שלטענתם נעשה למערכת. לפי טענה זו, התרשלות הצוות הרפואי לא נגעה רק לעצם עריכת הבדיקות הלידניות, אלא גם לאופן עריכתן. בהתייחס לטענה זו יובהר כי בפני הערכאה הדיונית לא הובאו ראיות מספיקות לעניין אופן עריכתן של הבדיקות הלידניות, ואף לפנינו הועלתה הטענה בלשון כללית בלבד. לפיכך, לא ראינו לדון בעניין.

(ג) שאלת הקשר הסיבתי

32. לצורך המשך הדיון נניח - מבלי לפסוק בדבר - כי הייתה התרשלות, למצער בנוגע לעריכת הבדיקה הלידנית הראשונה לאחר הוצאת התפר, שנערכה ללא נוכחות

צירים על אף הסיכון הכרוך בה. על מנת להוכיח קשר סיבתי כנדרש, היה על המערערים להוכיח כי הבדיקה הלידנית האמורה גרמה לשיתוק המוחין של מוחמד. בנסיבות העניין שלפנינו, קיימים מספר גורמים, מלבד הבדיקה הלידנית האמורה, שעלולים היו להוביל לנזקו של מוחמד: ראשית, כפי שצוין לעיל, מחומר הראיות נראה כי המערערת סבלה מזיהום טרם הגעתה לבית החולים. כפי שעולה מחוות הדעת הרפואיות, ירידת מים מוקדמת עלולה לנבוע מזיהום, ובענייננו אין חולק שהמערערת הגיעה לבית החולים עם ירידת מים. זאת ועוד; המשטח הוגינאלי שנלקח מהמערערת במהלך האשפוז השני וכן בדיקת ה-CRP היו חיוביות, היינו- העידו על קיומו של זיהום מוקדם. בהקשר זה, קיבל בית-המשפט המחוזי את טענת המומחה מטעם המשיב כי אף שהמערערת טופלה באנטיביוטיקה לאחר הגעתה לבית-החולים בגין הזיהום האמור, יתכן שהנזק לעובר כבר אירע קודם לכן. בעניין זה, אינני רואה להתערב. שנית, ייתכן שהפגות היא ההסבר לשיתוק המוחין של מוחמד, ולא אירועי הלידה. אף המומחה מטעם המערערים, פרופ' שינוול, הסכים עם עמדת המשיב כי אחוז לא מבוטל של התינוקות שנולדים פגים מפתחים שיתוק מוחין בלי הסבר רפואי לכך (עמ' 27 לפרוטוקול). שני הגורמים האמורים - הזיהום המוקדם והפגות - הינם גורמים פוטנציאליים ללא אשם.

לצורך הדיון שלפנינו, אף אם נקבל את ההנחה לפיה הבדיקה הלידנית הראשונה לאחר הוצאת התפר היוותה התרשלות, ואף אם נניח מבלי לפסוק בדבר כי היה בכך פוטנציאל לגרום לזיהום או להחריפו - לא ניתן לקבוע כי הבדיקה הלידנית האמורה, שהיא כאמור בדיקה אחת בלבד מבין הארבע שבוצעו במערערת, היוותה גורם סיכון ממשי או משמעותי. זאת, במיוחד ביחס לקיומם של גורמי סיכון משמעותיים אחרים - הזיהום המוקדם והפגות. בנסיבות אלה, ובהעדר הוכחתו של סיכון משמעותי בגין הבדיקה הלידנית הנדונה, אין להכיר בקיומו של קשר סיבתי בין הבדיקה האמורה לבין נזקו של מוחמד. (לעניין הדרישה לקיומו של סיכון ממשי או משמעותי לנזק, בשיעור המצדיק הכרה בו לעניין חובת הפיצוי, ראו: ע"א 7375/02 ב"ח כרמל נ' מלול (טרם פורסם, 31.3.2005), פס' 26; ע"א 6643/95 יהונתן כהן נ' קופת חולים של ההסתדרות הכללית, פ"ד נג(2) 680, פס' 4 לפסק-דיני (1999); עוד ראו והשוו: ע"א 2781/93 דעקה נ' בית החולים "כרמל", חיפה, פ"ד נג(4), 526, 604-605 (1999); אף כי העניין אינו מתעורר בנסיבות העניין שלפנינו, יוער לשם שלמות התמונה כי הסוגיה העקרונית של הטלת אחריות יחסית בנזיקין בהסתמך על קשר סיבתי הסתברותי לנזק, תלויה ועומדת לדיון נוסף בפני בית-משפט זה: דנ"א 4693/05 ב"ח כרמל נ' מלול).

33. בסיום הדברים יצוין כי המערערים טענו לפנינו כי המשיב תרם לקושי שבהוכחת הקשר הסיבתי הנדון, בכך שנמנע מעריכת בדיקת אולטרא-סאונד מוחית למוחמד לאחר הלידה. לפי הטענה, בדיקה כאמור היתה עשויה ללמד האם מוחמד סבל מיד לאחר הלידה מדימום תוך-מוחי או מנזק לחומר הלבן של המוח, ובכך לפזר את הערפל סביב שאלת הסיבתיות. בהתייחס לטענה זו יוער כי גם לו הייתה נערכת בדיקה כאמור, לא היה בה כדי לפתור את בעיית הוכחתו של הקשר הסיבתי בנסיבות המקרה. הטעם לכך הוא שגם בהתקיים דימום מוחי או נזק לחומר הלבן, לא ניתן היה להוכיח באמצעות בדיקת האולטרא-סאונד כי הדבר נגרם עקב זיהום במהלך האשפוז והלידה, ולא כתוצאה מהפגות כשלעצמה או מהזיהום המוקדם ממנו סבלה המערערת טרם הגעתה לבית-החולים. בוודאי שלא היה בבדיקת האולטרסאונד כדי להוכיח כי הבדיקה הלידנית הראשונה שבוצעה לאחר הוצאת התפר, היא כשלעצמה, היוותה גורם משמעותי שהוביל לנזקו של מוחמד. המסקנה המתבקשת, אפוא, הינה כי אין להתערב בקביעתו של בית-המשפט המחוזי לפיה אפילו הוכחה התרשלות באחת הבדיקות, לא הוכח קשר סיבתי בין הבדיקות הלידניות לבין הנזק.

34. אשר על כן, ונוכח מכלול הטעמים האמורים, דין ערעורם של המערערים להידחות. אשר לערעור שכנגד - בנסיבות העניין, ובהתחשב במצבו של מוחמד (המשיב שכנגד 1) ובקשיים שנאלצים לשאת הוריו (המשיבים שכנגד 2 ו-3), לא ראינו לעשות צו להוצאות. אשר על כן, נדחה גם הערעור שכנגד.

ה נ ש י א ה

השופט א' רובינשטיין:

אני מסכים.

ש ו פ ט

השופטת ד' ברלינר:

אני מסכימה.

ש ו פ ט ת

הוחלט כאמור בפסק-דינה של כב' הנשיאה ד' ביניש.

ניתן היום, כ"ב בטבת התשס"ט (18.1.2009).

ש ו פ ט ת

ש ו פ ט

ה נ ש י א ה