

בית המשפט המחוזי בבאר שבע

ת"א 5222-08 א.ג.נ' ד"ר בצר

לפני כב' השופט שלמה פרידלנדר

התובעים 1. ע.א.א.ג.

2. ס.א.ג.

3. ג'.א.ג.

ע"י עוה"ד אורי ענבר

נגד

הנתבעים 1. ד"ר משה בצר

2. ד"ר אורי זילבר

3. פרופ' קלמן פריד

4. מדינת ישראל – משרד הבריאות

ע"י עו"ד איריס וורמן

נגד

צד שלישי סמירה אבו גאנם

חקיקה שאוזכרה:

[חוק העונשין, תשל"ז-1977](#); סע' [316\(א\)\(3\)](#).**פסק דין****מבוא וטענות הצדדים**

1. לפניי תובענה לפיצוי בגין נזק גוף שנגרם לתובע 1 (להלן: "התובע"), יליד 10.08.1994, בשל הולדתו-בעוולה, כנטען.
2. משתביעתם של התובעים 2 ו-3, הורי התובע (להלן: "האם", "האב" או "ההורים", לפי העניין), התיישנה בטרם הוגשה – תידון תביעת התובע, לפי הוראת המעבר בפסק-הדין בעניין [ע"א 1326/07](#) המר נ' פרופ' עמית (28.05.2012) (להלן: "המר") בשילוב עם הבהרתה בעניין [רע"א 9444/12](#) ד"ר זאבי נ' פלוני (28.04.2013), לפי ההלכה שקדמה להלכת המר – היא הלכת [ע"א 518/82](#) ד"ר זייצוב נ' כץ (18.02.1986) (להלן: "זייצוב") [סיכומי הנתבעים, פסקה 1.11].

3. התובע טוען כי הנתבעים התרשלו בכך שחדלו מלהפנות את הוריו לייעוץ גנטי, חרף היותם בני-זודים ראשונים, וכן חדלו מלערוך להם אנמנזה מדוקדקת בדבר קיומן של מחלות גנטיות במשפחותיהם. בעקבות כך לא בוצע בירור משלים שהיה צפוי לחשוף את מומו של התובע, תסמונת Bardet Biedl, המאופיינת בריבוי-אצבעות, ליקוי ראייה עד כדי עיוורון, השמנת-יתר, פיגור שכלי ועוד (להלן: "BBS", או "המום"). לו נחשף המום, היו ההורים בוחרים לבצע הפלה, וועדה להפסקת הריון הייתה מאשרת זאת.
4. הנתבעים טוענים כי לפי הנורמה הרפואית ששררה בתקופה הנדונה, לא הייתה הוריה לייעוץ גנטי בשל קרבת-המשפחה של ההורים בלבד, בהיעדר תסמין חשוד נוסף. לטענת הנתבעים, האם לא גילתה לסגל הרפואי את דבר קיומן של מחלות גנטיות במשפחה, לרבות BBS, משום שלא הייתה מודעת לכך [סיכומי הנתבעים, פסקה 1.12.1]. היא גם לא מסרה מידע כאמור במסגרת ייעוץ גנטי שבוצע בהריונות מאוחרים להריון הנדון, לאחר שמחלת התובע הייתה כבר ידועה. עוד טוענים הנתבעים כי אפילו היה המום מתגלה – ההורים לא היו בוחרים לבצע הפלה, ומכל-מקום וועדה להפסקת הריון לא הייתה מאשרת זאת.
5. הנתבעים שלחו הודעה לצד שלישי לאם, בה טענו כי האם הכשילה את הסגל הרפואי באי-מתן מידע אודות המחלות במשפחה בתשובה לשאלות שנשאלה, ובמצג שלפיו בכל מקרה לא תשקול הפלה.
6. הצדדים נחלקו גם בדבר מידת החומרה של מצבו הרפואי והתפקודי של התובע, ובדבר תוחלת חייו וצרכיו הטיפוליים והסיעודיים. בהתאם לכך חלקו בדבר גובה הפיצוי הראוי שיש לפסוק לו אם תיקבע אחריותם של הנתבעים לנוקו.
7. בשל החובה והצורך לחסוך זמן שיפוטי, לא דנתי אלא באלו מבין הטענות והראיות שמצאתי נחוצות להכרעה. יש לגזור 'הסדר שלילי' לגבי השאר. בשל אותם חובה וצורך, לא אחזור כאן על הבידורים העקרוניים שערכתי בעניין [א \(מח' ב"ש\) 7244/06 ז' ג' נ' מדינת ישראל \(14.06.2013\)](#) (להלן: "ז' ג'"), שגם בו נדונה תביעה בגין הולדה בעוולה, ואסתפק ביישום קביעותי העקרוניות שם על העובדות כאן.

שאלת ההתרשלות

8. ב"תדריך להפניה לייעוץ גנטי למניעת מחלות תורשתיות ומשפחתיות" של משרד הבריאות מחודש מרץ 1993, בעריכת ה"ה עדנה אקשטיין ונירה ברעם, אשר היה בתוקף עובר ללידתו של התובע [6/נ], נאמר:

4. האוכלוסיה

- 4.1 משפחות בתקופת הפריון שבמשפחתם קימת בעיה העשויה להיות גנטית.
- 4.1.1 משפחות בהם קיים חשד לבעיה רפואית, התפתחותית או מבנית העשויה להיות גנטית.

- 4.1.2 משפחה בה נעשתה אבחנה קלינית של מחלה תורשתית אצל הבוגרים או הילדים ולא עברו יעוץ גנטי.
- 4.1.3 קרובי משפחה של חולים במחלות תורשתיות מאובחנות (אחים, הורים וכו')
- 4.1.4 זוגות שנישאו או עומדים להנשא בנישואי-קרובים.
מועד ביצוע היעוץ: מיד עם זיהוי בעיה קימת או חשד לבעיה."
9. ב"תדריך להפניה ליעוץ גנטי" של משרד הבריאות מחודש אוגוסט 2001, בעריכת פרופ' יואל זלטוגורה וגב' נירה ברעם, אשר החליף את התדריך הנזכר לעיל [7/מ], נאמר:
4. משתמשים (קהל יעד)
מומלץ להפנות ליעוץ שתי קבוצות באוכלוסייה:
- 4.1 משפחות, שבהן קיימת בעיה העשויה להיות גנטית, כולל פיגור מסיבה לא ברורה.
- 4.1.1 משפחות בהן קיים חשד לבעיה רפואית, התפתחותית או מבנית אצל הפרט או צאצאיו, במיוחד פיגור על רקע לא ברור.
- 4.1.2 משפחה בה נעשתה אבחנה קלינית של מחלה תורשתית אצל הבוגרים או הילדים ולא עברו יעוץ גנטי.
- 4.1.3 קרובי משפחה של חולים במחלות תורשתיות מאובחנות (אחים, הורים וכו').
- 4.1.4 זוגות שנישאו או עומדים להינשא בנישואי-קרובים, גם אם לא ידוע על מחלות במשפחותיהם, אם הם מעוניינים בכך."
10. לאחרונה התפרסם חוזר ראש שירותי בריאות הציבור במשרד הבריאות מס' 24/13, מיום 11.12.13, שכותרתו "יעוץ גנטי לשם אבחון מחלות או מומים בעובר לקראת הריון או במהלכו", בעריכת פרופ' יואל זלטוגורה (כאן), ובו נאמר:
7. מצבים בהם יש להפנות ליעוץ גנטי (דוגמאות שכיחות):
- 7.1 קיומה של מחלה גנטית או חשד למחלה גנטית במשפחה האשה או במשפחת בן זוגה, כולל גם מידע על קרובי משפחה שנפטרו והריונות שהופסקו בשל אבחנה של עובר בעל מום או לוקה במחלה, כדלקמן:
- 7.1.1 במשפחות בהן אין קירבה משפחתית בין בני הזוג: רלבנטי מידע על הוריהם של בני הזוג, ילדים של כל אחד מבני הזוג, אחים או אחיות (כולל למחצה) של כל אחד מבני הזוג וילדיהם של האחים והאחיות של בני הזוג.
- 7.1.2 במשפחות בהן יש קרבה משפחתית בין בני הזוג: רלוונטי כל מידע אודות פרט חולה במשפחה המורחבת.
- קירבה משפחתית: לעניין חוזר זה, קרבה משפחתית בין בני זוג מתקיימת כאשר הם בני דודים שניים או קרובים מזה. ואולם, באוכלוסיות בהן נישואי-קרובים הינם תופעה שכיחה מזה דורות, כגון בכפרים ערביים, קירבה משפחתית קיימת גם כל אימת שבני הזוג הם צאצאים של אב קדמון משותף, היינו, הינם בני אותו שבט או כפר.
- במקרים בהם יש קירבה משפחתית בין בני הזוג, אך אין סיפור משפחתי של מחלה גנטית או חשד למחלה כזו, יש לידע את האשה / בני הזוג אודות העובדה שנישואי-קרובים מעלים את הסיכון למחלה או מום אצל העובר, ועל כך שיש אפשרות לפנות לקבלת יעוץ גנטי."

11. נקל להיווכח כי מבעד להתגוונות הסגנונית של התדריכים במהלך השנים – בולטת בהם אחידות תמטית. ניכרת גם המשכיות פרסונלית אצל עורכי התדריכים: גבי נירה ברעם עומדת מאחורי התדריך הראשון והשני, ופרופ' יואל זלוטוגורה עומד מאחורי התדריך השני והשלישי. לפיכך ניתן, הגם שהדבר הוא למעלה מן הצורך, כפי שיובהר להלן, לראות ברציפות התמטית הדיאכרונית משום חיזוק לפרשנות הסינכרונית של התדריך הרלבנטי משנת 1993.
12. יושם לב כי דווקא בתדריך הראשון, החל על ענייננו, מופיע הניסוח הגורף ביותר שלפיו נישואי-קרובים מהווים עילה עצמאית לייעוץ גנטי – כמוה ככל אחת מן העילות האחרות המנויות בתתי-הסעיפים של סעיף 4.1. רק בתדריכים המאוחרים ניכרת הבחנה בין עילה להפניה לייעוץ גנטי [כבתדריך הראשון], עילה להפניה לייעוץ גנטי אם ההורים מעוניינים בכך [כבתדריך השני] ועילה ליידוע ההורים על האפשרות לפנות לייעוץ גנטי [כבתדריך השלישי].
13. איני מוצא בתדריך החל בענייננו, משנת 1993, כל רמז לכך שהעילה של נישואי-קרובים [סעיף 4.1.4] תלויה בסיפור משפחתי של מחלה גנטית או חשד למחלה גנטית. זהו עניינן של החלופות האחרות, המקבילות [סעיפים 4.1.1, 4.1.2 ו-4.1.3]. כל אחת מן החלופות מדגימה אופן של התממשות הסיכון הגנטי הכללי שהוא עניינה של קטגוריית-האם של סעיף 4.1. לא ניתן להלום את מבנהו של סעיף 4.1 עם ההנחה כי כותרתו מהווה דרישת-סף משותפת, וכל אחד מתתי-הסעיפים שבו מהווה, לחלופין, דרישה מצטברת לדרישה שבכותרת; משום שלפי פרשנות זו קיימת חפיפה בין הכותרת לבין כל אחת משלושת תתי-הסעיפים הראשונים. מסקנתי היא, אפוא, כי החלופה "זוגות שנישאו או עומדים להינשא בנישואי-קרובים" היא חלופה שקולה לחלופה של "קרובי משפחה של חולים במחלות תורשתיות מאובחנות", או לחלופות האחרות המנויות בתתי-הסעיפים האחרים, וכל אחת מהן, כשלעצמה, משקפת סיכון גנטי כאמור בכותרת של סעיף 4.1, ולפיכך מהווה עילה לייעוץ גנטי.
14. עולה בבירור, אפוא, הן מן התדריך משנת 1993 כשלעצמו והן מן המקבץ של שלושת התדריכים, כי נישואי-קרובים מהווים כשלעצמם סיכון למומים בעובר, אשר הופך את הייעוץ הגנטי לאופציה שיש, למצער, לשקול אותה. לפיכך יש לקבל בעניין זה החלטה מדעת, לאחר ליבון הסוגיה בין המטפלים למטופלים, ביזמת המטפלים, תוך תיעודו של הליבון האמור ברשומה הרפואית [עניין ז' ג', פסקאות 25-39].
15. מן התדריך משנת 2013 עולה כי לעניין הרלבנטיות של ייעוץ גנטי יש נפקות זהה לנישואי-קרובים במובן הצר, קרי: כאשר בני הזוג הנם "**בני-דודים שניים או קרובים מזה**" [שם, הרישה של הפסקה "קרבה משפחתית"] ולנישואי-קרובים במובן הרחב, קרי: "**צאצאים של אב קדמון משותף**", כאשר מדובר "**באוכלוסיות בהן נישואי-קרובים הינם תופעה שכיחה מזה דורות, כגון בכפרים ערביים**" [כאמור בסיפה של אותה פסקה]. לכך יש השלכה נוספת. הקשר חברתי שבו מקובלים נישואי-קרובים מקרין לא רק על הצפיות למומים בעובר העתיד להיוולד לזוג המטופל, אלא גם על הצפיות של המטפלים לקיומם של מומים במשפחותיהם המורחבות של המטופלים; משום שבהקשר כזה גם המשפחות המורחבות "מועדות" לשכיחות גבוהה יותר של מומים גנטיים.
16. לפיכך, כאשר גובי האנמנזה בשאלת קיומן של מחלות גנטיות במשפחה עושים זאת בהקשר חברתי שבו נישואי-קרובים שכיחים או היו שכיחים – הנחת העבודה שלהם צריכה להיות קיומן של

מחלות גנטיות במשפחות המורחבות של הזוג המטופל, ולא אי-קיומן. מכאן נובעת דרישת בירור מוגברת לשלילת מחלות כאמור. יוטעם, בהקשר זה, כי משקיומו של "חשד לבעיה" מהווה הוריה ליעוץ גנטי [התדריך משנת 1993, סעיף 4.1 סיפה] – "הנטל המתודי" לשלול ייעוץ גנטי חרף נישואי-קרובים הוא על המטפלים, והם אמורים לתעד ברשומה הרפואית את היסוד לשלילה זו. כלומר, בנסיבות כאמור, לא המטופלים נושאים בנטל לשכנע את המטפלים כי במשפחתם יש מחלה גנטית המצדיקה ייעוץ גנטי – אלא המטפלים נושאים בנטל המקצועי להצדיק את הימנעותם מהפנייתם של המטופלים ליעוץ גנטי, ולמצער מהעלאה לדיון של האפשרות לפנות ליעוץ גנטי, ולשקף את הצידוק האמור ברשומה הרפואית. כל זאת, אזכיר, על רקע חובתם של מטפלים, במעקב הריון, לספק למטופלים את הבסיס הנחוץ להחלטה מדעת בשאלה הגורלית של המשך ההיריון או הפסקתו, וחובתם לתעד ברשומה הרפואית את הטיפול – לרבות הייעוץ הרפואי ומתן המידע הדרוש להחלטה מדעת כאמור [ז' ג', שם].

17. אין זה נפוץ שאנשים בקיאים בפרטי ההיסטוריה הרפואית של כל בני המשפחות המורחבות שלהם. במיוחד כך הוא כאשר מדובר במשפחות ענפות החיות באזורים גיאוגרפיים שונים. כאשר גובי האנמנזה מתרשמים שבני שיחם לאו-דווקא בקיאים בהיסטוריה הרפואית של משפחותיהם הענפות ובקטלוגן של מחלותיהן – לא ניתן להסתפק בתשובה הכללית והסתמית "אין" לשאלה הכללית והסתמית על "מחלות במשפחה" [מוצגי הנתבעת, עמ' 44] כצידוק מקצועי להימנעות מהפניה ליעוץ גנטי או אף מהעלאה לדיון של האפשרות לפנות ליעוץ גנטי.

18. האחות אשר גבתה את האנמנזה הנדונה בענייננו, גבי רעיה מגן, הצהירה כי נהגה לשאול בהרחבה לגבי מחלות במשפחה [תצהיר גבי מגן, פסקה 3]. אולם, עדותה זו, כמסתבר מחלוף הזמן הרב, לא הייתה בגדר עדות קונקרטיה החלטית, אלא בגדר הנחה המיוסדת על מנהגה הנטען. לעדות זו לא היה כל עיגון ברשומה הרפואית, שהייתה, כאמור, מאוד לקונית. בחקירתה העידה: "סה"כ אח"כ שאלתי אם יש מחלות במשפחה היא אמרה שאין, ז"א שאין שום דבר, היריון ראשון ואין מחלות במשפחה, ולכן הגעתי למסקנה שזה לא היריון בסיכון". מתשובה זו משתמע כי הרישום הלקוני, ולא האמור בתצהיר, משקף את מה שאירע בפועל.

19. חיזוק למסקנה זו נמצא בעדות הנתבע 1, ד"ר משה בצר, שהיה הרופא במרפאת טיפת-חלב שבה הועסקה גבי מגן כאחות. ד"ר בצר התבקש לתאר על דרך הסימולציה איך הייתה האחות אמורה לגבות את האנמנזה. מיותר לציין כי תשובה כזו, בהקשר שבו ניתנה, צפויה להיות אי שם בין ריאליסטית לאופטימית. חרף נסיבות אופטימאליות אלה, מבחינתם של הנתבעים, השיב: "... כמה אחים ואחיות יש לך, האם הם בריאים, האם יש להם מחלות במשפחה, האם הם נשואים והאם לצאצאים שלהם יש מחלות. האם להורים שלך יש מחלות..."

20. ד"ר בצר הודה כי הוא לא חזר וגבה אנמנזה מן האם, אלא רק "אימת" את האנמנזה שגבתה האחות [פרוטוקול מיום 13.2.13, עמ' 89]. ניתן להניח, אפוא, כי ככל שתשאל את האם – התשאול הזה לא היה ברזולוציה גבוהה מזו של האחות.

21. עיינו הרואות כי אפילו לפי התבנית האנמנסטית שתיאר ד"ר בצר, ואין-צריך-לומר לפי זו שעליה העידה גבי מגן, אין מדובר בתשאול אפקטיבי. יש כאן תלות מוחלטת של תוצאות האנמנזה במידת הדיוק הממצה של תשובות המטופלים, בנסיבות שבהן, כאמור לעיל, מסתבר קיומן של מחלות גנטיות בקרב המשפחות המורחבות, ומסתבר שהמטופלים אינם בקיאים בהן באופן ממצה.

אזכיר כי בניגוד לעמדת גבי מגן, ד"ר בצר העיד כי היריון בהקשר של נישואי-קרובים הוא, מניה-וביה, היריון בסיכון [פרוטוקול מיום 13.2.13, עמ' 93; בסתירה לעדותו-הוא, שם עמ' 89, שלפיה ההיריון הנדון לא היה היריון בסיכון].

22. ממה-נפשך: אם חשד לקיומה של מחלה גנטית במשפחות המורחבות של בני-זוג קרובים מהווה הוריה לייעוץ גנטי, אזי יש לשלול מחלה גנטית במשפחה המורחבת כדי להצדיק הימנעות מדיון באופציה של ייעוץ גנטי. כדי לשלול מחלה גנטית במשפחה המורחבת, יש לבצע בירור אפקטיבי. אם לא ניתן לוודא קבלה אמינה של המידע הנדרש, אזי ביצעו של "פסוודו-תשאול" אינו מאפשר לשלול את ההוריה לייעוץ גנטי, ולפיכך יש לשקול ייעוץ גנטי חרף אי-הפקתם של ממצאים חיוביים בתשאול. לאותה תוצאה מגיעים, כמובן, אם נישואי-קרובים מהווים הוריה עצמאית לייעוץ גנטי.

23. לפיכך, בנסיבות הנדונות, ההימנעות מבירור אפקטיבי, כגון שיחור יזום של מידע בדבר סימנים גלויים אצל מי מבני המשפחה המורחבת שלפיהם עשויים יהיו המטפלים לחשוד בקיומן של מחלות גנטיות, יחד עם הימנעות מלהציע למטופלים ייעוץ גנטי – מפקירה את המטופלים, בהסתברות ממשית, לכך שהסיכון האמתי למומים גנטיים בעוֹנָרם לא ייחשף, ובדיקות מיוחדות העשויות לברר זאת לא יינקטו. כך נשללת מן האם הזכות החוקית להפסיק את ההיריון בנסיבות מסוימות, ומסוכלת המטרה האמורה בתדריך משנת 2001 "**להקטין סיכון ללידת תינוקות הסובלים ממומים מולדים**" ו"**לאפשר למשפחות לקבל החלטות על בסיס מידע הולם**" [7/מ, סעיף 2].

24. לו היה מבוצע ייעוץ גנטי כהלכתו – מסתבר, מעבר למאזן ההסתברות האזרחי, כי הייתה נחשפת העובדה שבמשפחתו של כל אחד מהם קיימת המחלה הנדונה, BBS [תצהירי עדות ראשית של ההורים]. למצער, הייתה נחשפת העובדה כי לאם יש אחות הסובלת מ"**בעיות בבטן, מהשמנה וגם מבעיות ראייה**". היא לא הלכה בכלל לבית הספר וישבה בבית" [תצהיר האם, סעיף 4]. גילוי זה היה מוביל, בהסתברות שמעבר למאזן ההסתברות האזרחי, ומכל-מקום היה צריך להוביל, ולו דרך שלבי-ביניים של בירור נוסף וממוקד, למסקנה האמורה; כפי שקרה בפועל, לאחר בירור ממוקד, בעקבות לידתו של התובע [חוות-דעת פרופ' צבי אפלמן, המומחה לגנטיקה, רפואת נשים ומיילדות מטעם התובע, עמ' 5; חוות-דעת פרופ' משה פרידמן, המומחה לגנטיקה ומחלות ילדים מטעם הנתבעים, עמ' 3 למטה].

25. אין מחלוקת כי ההמשך הטבעי של גילוי כזה היה הפניה של האם לסקירה על-קולית מכוונת, שהייתה חושפת את ריבוי האצבעות ואת הכליה המולטיציסטית של התובע [חוות-דעת פרופ' אפלמן מטעם התובע, עמ' 5-6; חוות-דעת פרופ' פרידמן מטעם הנתבעים, עמ' 12 למעלה].

26. בעקבות ממצאים כאמור, בהקשר הנדון, שהיו מאובחנים סמוך לאחר הייעוץ הגנטי, שהיה ננקט בעקבות תחילתו של מעקב ההיריון בחודש הרביעי שלו [תצהיר גבי מגן, סעיף 3] – ההסתברות לקיומו של המום הנדון הייתה גבוהה דיה, והפרוגנוזה של המום הנדון הייתה חמורה דיה, כדי שלו ההורים היו מבקשים לבצע הפלה – וועדה להפסקת הריון, בוודאי בשלב שלפני שלב החיות, הייתה צפויה להתיר זאת [חוק העונשין, התשל"ז-1977 (להלן: "חוק העונשין"), סעיף 316(א)(3)].

27. אטעים כי ההנחות האמורות כפופות להנחה שלו המטפלים היו יוזמים את הבירורים האמורים – היו זוכים לשיתוף פעולה נמרץ מצד ההורים; ובעקבות כך היו הממצאים "זורמים" בחזרה

למטפלים, ללא דיחוי, לצורך הערכתם וגיבוש המלצותיהם. בשאלת תקפותה של הנחה זו אדון בהמשך.

28. ביום 11.7.94, קרי: בשבוע ה-33 של ההיריון, אבחן הנתבע 3, פרופ' קלמן פריד, כליה מולטיציסטית אצל התובע, ותיעד זאת ברשומה הרפואית [חוות-דעת המומחה לגנטיקה ומחלות ילדים מטעם הנתבעים, פרופ' משה פרידמן, עמ' 3]. מומחה הנתבעים הודה בחקירתו כי ממצא זה מהווה מום אשר "משנה את החישוב מעיקרו", וכי "לו נמצא ממצא כזה, הרי שיחד עם נישואי הקרובים בענייננו, זה היה מחייב הפניה לייעוץ גנטי" [פרוטוקול מיום 20.2.13, עמ' 126-127].

29. לפיכך, אפילו אאמץ את גישתם המחמירה (או המקילה, לפי נקודת ההשקפה) של הנתבעים, שלפיה רק השילוב של נישואי-קרובים עם בעיה נוספת בעלת משמעות גנטית מהווה הוריה לייעוץ גנטי – לכל המאוחר בשלב זה היה מקום להמליץ להורים על ייעוץ גנטי, ובנתון להחלטתם מדעת – לקיים ייעוץ גנטי על יסוד נתונים מדוקדקים.

30. יצוין כי הנתבעים "לא היו סגורים על עצמם" בשאלה אם, בפועל, ההורים קיבלו ייעוץ גנטי תקני על ידי פרופ' פריד בשלב זה. פרופ' פריד הצהיר, בשפה רפה, שכן ["כך עולה מן הכתוב"; תצהיר תשובות לשאלון, תשובה לשאלה 4]. לעומתו, פרופ' פרידמן העיד שלא ["זה לא היה ייעוץ גנטי. הוא ענה על שאלה, להערכתו"; פרוטוקול מיום 20.2.13, עמ' 127]. עמדתו זו אומצה בסיכומי הנתבעים [עמ' 13]. לנוכח האמור, עדיפה בעיני דעתו של פרופ' אפלמן מטעם התובע כי לא בוצע ייעוץ גנטי כהלכתו [חוות-דעתו, עמ' 7-8, בסיכום].

31. גם כאן רלבנטי האמור לעיל [בפסקאות 24-25], כי לו בוצע ייעוץ גנטי כהלכתו – מסתבר, מעבר למאזן ההסתברות האזרחי, שתוצאותיו היו "מתניעות" בירור שבסופו היה מאובחן המום.

32. אולם, מקובלת עליי טענת הנתבעים [בסיכומיהם, פסקאות 6.2-6.3] כי מלבד עדותו ההחלטית של פרופ' פרידמן מטעם הנתבעים [חוות-דעתו, עמ' 14]; עדותו בפרוטוקול מיום 20.2.13, עמ' 127-129] – אפילו מעדותו של פרופ' אפלמן מטעם התובעים עולה שהסיכוי לאישור הפלה בשלב מאוחר זה שלאחר אבחון הכליה המולטיציסטית (בשבוע ה-33 בהריון) היה למטה ממאזן ההסתברות האזרחי [פרוטוקול מיום 26.12.12, עמ' 17-18]. מובן כי האמור להלן בעניין עמדתם של ההורים לגבי הפלה בכלל אמור במשנה-תוקף לגבי הפלה בשלב החיות. לפיכך לא אתמקד בהתרשלות הגלומה באי-הפנייתם של ההורים לייעוץ גנטי, ולמצער באי-העלאתה לדיון של האפשרות לפנות לייעוץ גנטי, בעקבות אבחון הכליה המולטיציסטית בשבוע ה-33 בהריון.

33. לסיכום האמור לעיל אומר כי לא ניתן להלום את הרלבנטיות הרפואית של חשד לקיומה של תסמונת גנטית במשפחה המורחבת, שאינה במחלוקת, עם היעדרו של בירור אפקטיבי של חשד זה; לרבות תשאול יזום ומפורט בדבר סימנים חיצוניים אצל כל בן משפחה רלבנטי, שעל יסודם ניתן לחשוד בקיומה של תסמונת כאמור, ואז לקיים בירור ממוקד של החשד.

34. לחלופין, במקרה של היעדר יכולת לקיים בירור אפקטיבי כאמור, בשילוב עם קיומה המתבקש של "הנחת-עבודה" בדבר קיומה האפשרי של תסמונת גנטית במשפחות המורחבות של בני-זוג שהם קרובי-משפחה ושבמשפחותיהם נהוגים נישואי-קרובים – לא ניתן להלום את הרלבנטיות הרפואית של חשד לקיומה של תסמונת גנטית במשפחה המורחבת עם אי-הפניה לייעוץ גנטי, ולמצער עם אי-העלאתה לדיון של האפשרות לפנות לייעוץ גנטי.

35. איני סבור כי התשאל שמצא את ביטוי ברשומה הרפואית, ואף התשאל שהנתבעים טוענים כי בוצע בפועל, יכול להיחשב, במבט מפוקח, לבירור אפקטיבי, אמין וממצה, של מצאי התסמונות הגנטיות במשפחות המורחבות של ההורים. לפיכך היה מקום לקיים בירור אפקטיבי אחר, או לדלג עליו, ולהסתפק ב"הנחת-העבודה" האמורה כעילה להפניית ההורים לייעוץ גנטי, או למצער כעילה לדון עם ההורים אודות האפשרות לפנות לייעוץ גנטי.

36. עריכת ייעוץ גנטי כהלכתו הייתה צפויה, בסופו של הבירור, בכפוף לשיתוף-הפעולה של ההורים בביצוע הבירור, להניב אבחון טרום-לידתי, עוד לפני שלב החיות, של מומו של התובע.

37. לא מצאתי כי הורם הנטל להוכיח את התרשלותו הנטענת של הנתבע 2, ד"ר אורי זילבר. ספק רב אם בשלב המתקדם של מעקב ההיריון, שבו בדק לראשונה את האם, היה עליו להרהר אחר תקינות עבודתם של צוות טיפת חלב, מספר חודשים קודם לכן, אשר הניבה רישום ברשומה הרפואית בדבר היעדרן של מחלות גנטיות במשפחה. למעשה, הטענה נגד ד"ר זילבר נזנחה בסיכומים. לפיכך, ראוי היה שהצדדים היו יוזמים מהלך של דחיית התביעה נגדו עוד לפני סיום ההליך, תוך תיקון של כתב התביעה בהתאם. התביעה נגד ד"ר זילבר נדחת, אפוא, כבר בשלב זה.

38. לאור המקובץ אני קובע כי הנתבעים 1, 3 ו-4 התרשלו באי-הפניית ההורים לייעוץ גנטי, ולמצער באי-ייזום דיון עמם בדבר האפשרות לפנות לייעוץ גנטי; כאשר ייעוץ גנטי, לו בוצע, היה צפוי, מעבר למאזן ההסתברות, להוביל, דרך בירורים ממוקדים נוספים, לאבחון טרום-לידתי, ואפילו בשלב הקודם לשלב החיות, של מומו של התובע. בעקבות כך הייתה נפתחת לפני ההורים הדרך לבצע הפלה, למצער בשלב הקודם לשלב החיות.

האם, בעקבות אבחון המום, ההורים היו מבקשים לבצע הפלה?

39. הנתבעים טוענים בסיכומיהם כי אפילו הופנו ההורים לייעוץ גנטי – לא היה בו כדי לחשוף הוריה להמשך בירור שהיה מוביל לאבחון המום; משום שאפילו בייעוץ הגנטי שנערך בהריון מאוחר, לאחר שהאם כבר הייתה מודעת למחלתו הגנטית של בנה הבכור, התובע – היא לא מסרה זאת ליועצת הגנטית [סיכומי הנתבעים, פסקה 2.8]. לגישתי, מסירת מידע חסר אודות ההיסטוריה הרפואית של כל הפרטים במשפחות המורחבות של המטופלת ובן-זוגה בכלל, ובמקרה של מטופלת בעלת רמה אוריינית נמוכה-בעליל בפרט, היא בגדר הצפיית; והמדיניות הרפואית בדבר נקיטת בירורים נוספים, בהקשרים שבהם יש להיסטוריה הזו נפקות דרמטית, צריכה להיות בהתאם. לפיכך, לא ייחסתי משקל רב לטענת הנתבעים האמורה במסגרת הדיון בצורך ובחובה לקיים, בנסיבות דנן, בירור נוסף של מומים אפשריים, בעקבות אי-דיווח על מומים במשפחה על ידי האם.

40. אולם, לצד הנרטיב של אי-ידיעת המטופלת אודות מומים במשפחתה או במשפחת בן-זוגה – קיים בענייננו גם נרטיב של אי-דיווח אודות מומים במשפחה, שביסודו עומדת ההבנה כי הדיווח מתבקש לצורך שקילת הפלה, בשילוב עם היעדר כוונה לבצע הפלה בכל מקרה. נרטיב זה רלבנטי לדיון בקשר הסיבתי בין מחדלי הנתבעים, כמתואר לעיל, לבין אי-ביצוע הפלה בענייננו. לפיכך, נרטיב זה ייבחן עתה.

41. על גישתם של ההורים לגבי מעקב הריון ניתן ללמוד כבר מן ההיריון הראשון עם התובע. כפי שציין פרופ' פרידמן מטעם הנתבעים [בחוות-דעתו, עמ' 13]: **"מהתיעוד עולה כי היולדת קיבלה הפניה לבדיקות שגרה בשבוע 12 להריון, וחזרה לתחנה רק כשהייתה בשבוע 20 להריון"**.
42. בהריון השני של האם, בשנת 2003, כאשר כבר היה ידוע שהבן הבכור, התובע, סובל מ-BBS, קיבלה האם ייעוץ גנטי מד"ר דב דרורי ומגב' רחל ניסני בן כהן. ברשומה הרפואית מיום 17.3.2003, סיכום ביקור אצל ד"ר דרורי [נ/1], נאמר: **"האשה הצהירה שתפסיק הריון אם יעלה חשד לאבחנה של BBS"**. רישום זה, כפי שיודגם להלן, אינו מתיישב עם כל שאר ההוריות בדבר עמדתה של האם לגבי אבחון טרום-לידתי של מומים בעובר. ככל שזו הייתה עמדתה באותו מעמד – נראה בעליל שעמדה זו לא הייתה בת-קיימא. עוד עולה מן הרשומה האמורה כי האם לא התנגדה לדיקור מי-שפיר; שהרי צוין כי נקבע מועד לביצועו.
43. לעומת הרישום של ד"ר דרורי, ברשומה הרפואית מיום 25.5.2003, סיכום ביקור אצל גב' ניסני [נ/3], רשמה גב' ניסני: **"בשיחה היבהירה שלא תשקול הפסקת הריון גם אם יהיו ממצאים לא תקינים בבדיקה"**. גב' ניסני העידה לפני ועשתה עליו רושם מקצועי ואמין. יצוין כי גם פרופ' אפלמן, המומחה מטעם התובע, סמך ידיו על מקצועיותה של גב' ניסני [פרוטוקול מיום 26.12.12, עמ' 9], וכן על אמינותה: **"אני מכיר אותה כאדם אמין. אם כך כתבה כך נאמר"** [שם, עמ' 12]. ברשומה מאותו יום נאמר גם כי **"על אף ההסבר האם איננה מוכנה לביצוע בדיקת מי-שפיר"**.
44. לא מצאתי רישומים רלבנטיים לענייננו בהקשרו של ההיריון השלישי, וכן בהקשרו של ההיריון הרביעי אשר הסתיים בהפלה טבעית.
45. בהריון החמישי, בשנת 2006, ובהריון השישי, בשנת 2008, קיבלה האם ייעוץ גנטי מאת גב' ויטליה ליבמן. גם גב' ליבמן עשתה עליו רושם מקצועי ואמין. עדותה הייתה מבוססת על תרשומות מפורטות שנערכו "בזמן אמתי".
46. לפי הרשומה הרפואית בעניין ההיריון בשנת 2006, ובהתאם לעדותה של גב' ליבמן, תשובתה של האם לשאלה ישירה אודות קיומו של המום הנדון במשפחה נענתה בסגנון מרחיק: **"לדבריה במשפחה הקרובה כולם בריאים, BBS במשפחה רחוקה"** [תצהיר גב' ליבמן, סעיף 4, והרשומה הרפואית שצורפה לו, שהוגשה גם בתור נ/4; פרוטוקול מיום 6.2.13, עמ' 85]. בניגוד לנתונים שעמדו לפני ד"ר דרורי וגב' ניסני – לפני גב' ליבמן לא עמד, אפוא, הנתון בדבר היות הבן הבכור חולה ב-BBS.
47. המשך הרשומה האמורה [נ/4] ראוי לציטוט מלא, הן נוכח תוכנו החד-משמעי והן נוכח היסודיות הטיפולית והפירוט הרישומי הראוי המשתקפים ממנו:
- "לדברי האישה לא מעוניינת באיבחון של המחלה כי לא תבצע בדיקה חדרנית ולא תפסיק את הריונה אפילו אם העובר אובחן ב-BBS (הפנוטיפ כולל פיגור שכלי). הוסבר לאישה פעם נוספת שמדובר במחלה קשה המעורבת מערכות שונות כולל ראייה, מערכת השתן, התפתחות שיכלית. הסיכון לצאצאיהם של בני הזוג לא ניתן להעריך כי לא ברור מה הקירבה של החולים לבני הזוג. יש לציין שקיים קושי בתקשורת עם האישה בשל שפה. הוסבר לאישה שקיימת**

אפשרות לבצע בדיקת DNA למוטציות בגנים האחראים על BBS בביה"ח סורוקה או בחו"ל. האישה לא מעוניינת בבירור גנטי של המחלה ולא בבדיקות חדרניות."

48. גב' ליבמן הסבירה בעדותה כלהלן:

"מכיוון שאני הייתי בטוחה שהאישה הבינה את ההסבר, ואני יועצת גנטית הרבה שנים ואני רואה לפי הנועצת אם היא מבינה אותי או לא. כשאני מציינת קשיי שפה או קשיי תקשורת זה אומר שאני חזרתי על זה כמה פעמים, למרות הקושי, הבנתי במה מדובר וגם הם הבינו במה מדובר, אם תשים לב בייעוץ הגנטי כתוב שמספר פעמים הסברתי על משמעות המחלה."

49. עיינו הרואות כי האם סירבה לא רק לבדיקה פולשנית של דיקור מי-שפיר, אלא גם לבירור גנטי שאינו כרוך בבדיקה כזו. לפיכך אני מאמין להצהרתה של גב' ליבמן, המעוגנת ברשומה הרפואית המפורטת האמורה, כי האם הבהירה שאינה מעוניינת באבחון מוקדם של המום שממילא לא יניע אותה לבצע הפלה [תצהיר גב' ליבמן, סעיף 6].

50. במאמר מוסגר יצוין כי מהמשך הרשומה עולה שגב' ליבמן המליצה להורים לבצע, בין השאר, "u/s סקירת מערכות מורחבת שב' 20-23 מכוונת לגפיים כולל אצבעות, כליות ומערכת השתן, גניטליה וממצאים אחרים ע"ח הקופה" (ההדגשה במקור – ש' פ'). בכך באה לידי ביטוי גישתה הזהירה והמחמירה של גב' ליבמן, אשר נוכח היעדרו של מידע אנמנטי מספיק – "הלכה לחומרה", והמליצה כפי שהייתה ממליצה לו דווח לה על מומו של התובע [עדותה בפרוטוקול מיום 6.2.13, עמ' 80 ו-83]. ראוי היה לנהוג כן גם במסגרת מעקב ההיריון עם התובע; כפי שקבעתי לעיל.

51. גם בכרטיס טיפת חלב, בהקשרו של ההיריון החמישי, ברישום מיום 10.9.06, צוין: "הדרכה על בדיקות סקר גנטי – לא מעוניינת".

52. גב' ליבמן שבה ופגשה את האם במסגרת ההיריון השישי בשנת 2008. גם כאן השתמטה האם מביצוע בדיקת מי-שפיר שנקבעה לה, תוך מתן הסבר של מניעות בשל מחלת הבת. הסבר זה אינו נשמע אמין, כמבואר להלן. אני נותן משקל לרישום של גב' ליבמן "התרשמתי שלא מעוניינים באיבחון טרום לידתי ל-BBS" [מ/5, עמ' 2 למטה]. התרשמותה זו של גב' ליבמן, כי אין מדובר בהסתייגות ממוקדת מדיקור מי-שפיר אלא בהסתייגות מעצם האבחון, נתמכת על ידי ההסתייגות המתועדת של האם גם מבירור גנטי שאינו כרוך בבדיקור מי-שפיר, ובהצהרת האם באוזני גב' ניסני כי לא תשקול הפלה בכל מקרה. התרשמות זו משתקפת גם מן הדינאמיקה בין ההורים לגב' ליבמן באותו הקשר, כמתבטא ברשומה נ/5:

"בני הזוג הודיעו ב-04/08/2008 שלא יכולים להגיע לבדיקה מסיבה שבינתם חולה. בשיחה טלפונית התרשמתי שלא מעוניינים באיבחון טרום לידתי ל-BBS. הוסבר לבעל פעם נוספת לגבי סיכון להשנות של 25% ומשמעות המחלה. הבעל הבטיח לצור קשר איתנו לגבי החלטתם. יצרתי קשר עם הבעל פעם נוספת בתאריך 14/08/2008, לדבריו הם מעוניינים באיבחון, יחזרו למכוננו ביום א 17/09/2008 עם ההחלטה לגבי התאריך, אך לא חזרו".

53. האם נחקרה על דבר מחלת ביתה, שכנטען עמדה ביסוד אי-התייצבותם לבדיקה, והעידה כלהלן [פרוטוקול מיום 2.1.13, עמ' 57 ו-58]:

ש. אחרי שביטלת את התור כי הילדה הייתה חולה, למה לא קבעת תור אחר?

ת. הייתי עסוקה עם הילדה וזה נמשך כמה זמן...

... יותר משבועיים...

הייתי עסוקה עם הילדה ולא זכרתי לצלצל".

54. האב העיד כי אשתו הייתה חוזרת מהבדיקות ומעדכנת אותו, וכי הייתה מתייעצת איתו בכל עניין [שם, עמ' 60 ו-62]. את אי-ההתייצבות לבדיקה לאחר הבראת הילדה נימק כך:

ש. הגעתם לתור הנדחה?

ת. אני חושב שהילד כבר היה גדול בבטן".

55. עיינו הרואות כי ההורים לא התייצבו לבדיקה וגם לא יצרו קשר, מיזמתם, כדי לתאם אותה או כדי לברר את האפשרות לבירורים חלופיים (בלתי-פולשניים); למרות שהיו מודעים לכך שהתקדמות ההיריון בינתיים הופכת את הבדיקה לבלתי רלבנטית, משום ש"הילד כבר היה גדול בבטן" (לא נאמר שהם התייצבו לבדיקה, ולהפתעתם נמסר להם שכבר לא ניתן לבצע). יוזכר כי ההורים גרו אצל הורי האב [עדות האב שם, עמ' 62], וקשה להלום כי לא היו יכולים להשאיר את הילדה החולה בהשגחת סבתה [שהייתה פנויה ללוות את האם בכל עניין – עדות האב שם, עמ' 54], או בהשגחת מי מבני המשפחה האחרים, כדי לבצע את הבדיקה החשובה והדחופה במכון הגנטי. לא כך מתנהגים הורים חרדים מפני לידת תינוק בעל-מום. הייתה זו גב' ליבמן שנאלצה "לרדוף" אחריהם כדי לקבל תשובות שלפי מבחן המימוש (או, ליתר דיוק: אי-המימוש) היו משתמטות.

56. האב הרבה "לא לזכור" דברים בעדותו, לרבות עניינים שהיה מצופה כי יזכור, חרף חלוף הזמן, בשל חשיבותם הקריטית; כגון האופציה של דיקור מי-שפיר, הבעיה בכליות ומשמעותה, דיון בינו לבין האם בשאלת ההפלה והאפשרות לבצע בדיקה גנטית על בסיס בדיקת דם בלבד [שם, עמ' 61, 62 ו-64, בהתאמה].

57. האם העידה כי פחדה מבדיקת מי-שפיר [תצהירה, סעיף 14; פרוטוקול מיום 26.12.12, עמ' 32 ו-34]. פשרו של פחד זה לא הוסבר, לא בתצהיר ולא בעדות, וספק בעיניי אם אכן מדובר בנימוק אותנטי. מדובר בעדות כבושה'. גרסת הפחד מדיקור מי-שפיר אינה מתיישבת עם אי-ההתנגדות של האם מלכתחילה, הן בפגישה עם ד"ר דרורי [1/נ] והן בפגישה עם גב' ליבמן [5/נ]. בשום מקום ברשומה הרפואית לא נזכר פחד מן הבדיקה, לרבות בהקשרים שבהם בוטאה הסתייגותה של האם ממנה. בפגישה עם גב' ניסני צוין כי "המשפחה סירבה לביצוע מי שפיר" [3/נ; ההדגשה הוספה]. כלומר, יותר משתמע שמדובר בעניין של גישה משפחתית כלפי משמעות הבדיקה, מאשר בפחד סובייקטיבי של האם מעצם הבדיקה. הדבר כך משתמע גם מהסתייגותה המקבילה של האם מבדיקה גנטית שאינה כרוכה אלא בבדיקת דם פשוטה [4/נ, כמצוטט לעיל בפסקה 47]. כמו כן, גרסת הפחד מדיקור מי-שפיר אינה מתיישבת עם העובדה שהאב ייחס את אי-ביצוע הבדיקה למחלת הילדה, ואחר-כך להתקדמות ההיריון, ורק בהמשך עדותו "נזכר" כי "יכול להיות שפחדתי מהזריקה שנקראת מי-שפיר" [פרוטוקול מיום 2.1.13, עמ' 64].

58. זאת ועוד: גם מי שבאמת פוחד מדיקור מי-שפיר, אולם מיודע כי דווקא בדיקה זו היא הבדיקה האפקטיבית לאבחון BBS בעובר, שהוא מצוי בסיכון לו – משקף בהימנעותו העקבית מן הבדיקה הזו את יחסו בפועל לאפשרות של הפלת העובר בשל המום הנדון.

59. לאור המקובץ אני קובע כי הוכח לפניי, מעבר למאזן ההסתברות, שאפילו הוברר, בעקבות פועלם של הנתבעים כנדרש, קיומו של סיכון ממשי להולדת ילד בעל-מום – ההורים לא היו מבקשים לבצע הפלה.

60. משקבעתי כי ההורים ממילא לא הראו עניין בשקילת הפלה ולא היו מבצעים הפלה; משתביעת ההורים התיישנה, ובגדרה של תביעת היילוד אין רלבנטיות לראש-הנזק של פגיעה באוטונומיה; ובשים לב לקביעותי העקרוניות בעניין ז' ג' [פסקאות 152-156] – לא מצאתי מקום לפסוק לתובע פיצוי בגין פגיעה באוטונומיה. לפיכך אין צורך להכריע בטענת הנתבעים כי מדובר בהרחבת-חזית פסולה [סיכומיהם, פסקה 5.6].

סיכום

61. הנתבעים ידעו שהורי התובע הם קרובי-משפחה, וכי במשפחותיהם המורחבות נהוגים נישואי-קרובים. לפיכך, ובהתאם לתדריך משרד הבריאות, היה עליהם להפנות את ההורים לייעוץ גנטי, ולמצער לדון עמם על האפשרות הזו, ולהביאם לידי החלטה מדעת לגביה. לאותה תוצאה היו הנתבעים מגיעים לו ערכו בירור אנמנטי אפקטיבי בשאלת קיומן של תסמונות גנטיות במשפחות המורחבות של ההורים. בירור כזה היה צפוי לחשוף תסמונות כאמור; ולחלופין – לשקף כי לא ניתן לקבל מידע אמין וממצה, ולפיכך יש "ללכת לחומרה" וליזום ייעוץ גנטי חרף היעדר ממצאים אנמנטיים פוזיטיביים.

62. בכפוף לשיתוף-פעולה מצד ההורים – ייעוץ גנטי אפקטיבי היה צפוי להעלות ממצאים, ולמצער חשדות, שהיו גורמים להמשך בירור ממוקד, לרבות סקירה על-קולית מכוונת, שהייתה צפויה לחשוף ריבוי-אצבעות וכליה מולטיציסטית אצל התובע, ועל-ידי-כך להביא לאבחון מומו, ולסלול את הדרך להפלה, עוד בשלב שלפני שלב החיות.

63. לפיכך יש לקבוע כי הנתבעים 1, 3 ו-4 התרשלו כלפי התובע באי-הפניית הוריו לייעוץ גנטי, ולמצער באי-ייזומו של דיון עמם בדבר האפשרות לפנות לייעוץ גנטי. לא נמצאה ראיה, ולבסוף גם לא נמצאה טענה, נגד הנתבע 2.

64. בחינת התנהלותם של ההורים, והצהרותיהם של האם, בהריונות השונים, כפי שתועדו ברשומות הרפואיות, ובעדויותיהן של היועצות הגנטיות שמצאתין אמינות – כמו גם בחינת עדויותיהם של ההורים – מעלה, מעבר למאזן ההסתברות האזרחי, כי הם לא היו פונים לביצוע הפלה אפילו הנתבעים לא היו מתרשלים, והמום היה מאובחן לפני שלב החיות של העובר-התובע. אין-צריך-לומר שלא היו פונים לביצוע הפלה בשלב החיות; ומכל-מקום מסתבר, מעבר למאזן ההסתברות, שוועדה להפסקת הריון בשלב החיות לא הייתה מאשרת זאת, אפילו היו פונים בבקשה כאמור.

65. לפיכך יש לקבוע כי לא התקיים קשר סיבתי עובדתי בין אי-ביצוע הפלה, שגרם להולדתו-בעוולה של התובע, לבין התרשלותם של הנתבעים 1, 3 ו-4. כמו כן, אין מקום לפסוק פיצוי לתובע בגין פגיעה באוטונומיה של הוריו, שתביעתם התיישנה, ובהיעדר צידוק לכך.

66. על-כן, ועל-יסוד קביעותי העקרוניות בעניין ת"א (מח' ב"ש) 7244/06 ז' ג' נ' מדינת ישראל (19.06.2013) – התביעה נדחית.

67. נוכח התרשלותם של הנתבעים 1, 3 ו-4 – אין צו להוצאות לטובתם, חרף דחיית התביעה.

68. נוכח דחיית התביעה – נמחקת ההודעה לצד שלישי ששלחו הנתבעים נגד האם. משהאם היתה ממילא צד להליך, וההודעה לצד שלישי לא גרמה לטרחה או הוצאות נוספות מצדה; ונוכח דחיית התביעה שהיא נמנתה עם מגישיה – אין צו להוצאות בגין ההודעה לצד שלישי.

ניתן היום, י"ג אדר תשע"ד, 13 פברואר 2014, בהעדר הצדדים.

נוסח מסמך זה כפוף לשינויי ניסוח ועריכה

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

שלמה פרידלנדר 54678313-5222/08