



בבית המשפט העליון בשבתו כבית משפט לערעורים אזרחיים

ע"א 1717/13

לפני: כבוד השופט א' רובינשטיין
כבוד השופט נ' הנדל
כבוד השופטת ד' ברק-ארז

המערערת: מיצ'קור טטיאנה

נגד

המשיבים: 1. קופת חולים מאוחדת
2. די"ר דינה לוצקר
3. די"ר שמואל קרברסקי
4. די"ר יבגניה סוסנוב

ערעור על פסק דינו של בית המשפט המחוזי מרכז-לוד
מיום 15.1.2013 בתי"א 11140-01-09, שניתן על ידי השופט
א' סטולר

תאריך הישיבה: י"ז בכסלו התשע"ד (20.11.2013)

בשם המערערת: עו"ד עמוס גבעון

בשם המשיבים: עו"ד שמואל אהרונסון; עו"ד סברינה דדון-בוטבול

פסק-דין

השופטת ד' ברק-ארז:

1. אשה צעירה חוזרת ומתלוננת בפני הרופאים המטפלים בה בקופת חולים על מחושים שונים שמקורם אינו ידוע. היא מופנית לעריכת בדיקות שונות, לרבות בדיקות על-ידי רופאים מומחים, ובפועל מבצעת רבות מבדיקות אלה, אם כי לא את כולן. תוצאות הבדיקות אינן מובילות לאבחון של מחלה קשה. כעבור שנים ספורות מתגלה אצלה מחלת טרשת נפוצה במצב קשה, שאף אינה מגיבה לטיפולים התרופתיים המוכרים למחלה זו. האם הונח בסיס לטענה שכבר בעבר קיננה בה המחלה אלא שרופאיה התרשלו בטיפול בפניותיה ובאבחון הנדרש? בהמשך לכך, האם ניתן לייחס

את מצבה הרפואי הקשה לרשלנות זו, ככל שהייתה, או שמא גילוי מוקדם יותר של המחלה לא היה מועיל ממילא? אלה הן, בעיקרו של דבר, השאלות שהתעוררו בפנינו.

רקע עובדתי

2. המערערת, ילידת 1986, היא כיום חולה בטרשת נפוצה, בעלת נכות בשיעור של 100 אחוזים. היא מאובחנת כחולה במחלה זו מאז שנת 2007. המשיבה 1 היא קופת החולים שבה מבוטחת המערערת ובה טופלה בתקופה הרלוונטית להליך המשפטי שבפנינו (להלן: קופת החולים). המשיבים 2-3 הם רופאי משפחה שטיפלו במערערת במסגרת קופת החולים ואילו המשיבה 4 היא רופאה נוירולוגית המועסקת על ידי קופת החולים שבדקה את המערערת בחקופה שקדמה לאבחון מחלתה.

3. בפתח הדברים, ראוי להביא בקצרה את תולדות הטיפול הרפואי במערערת. ככלל, כפי שניתן ללמוד מהמשך הדברים, החל משנת 2003 פנתה המערערת מספר פעמים לרופאי משפחה בקופת החולים שלה בתלונות שונות. בכל הפעמים הללו, הומלץ למערערת לבצע בדיקות, בהתאם לתסמינים שעלו מדבריה. המערערת ביצעה חלק מן הבדיקות הללו, והיא טופלה בהתאם לתוצאותיהן.

4. ביום 16.10.2003, בהיותה בת 17, התלוננה המערערת בפני המשיבה 2, ד"ר לוצקר (להלן: ד"ר לוצקר), שכאמור עבדה בקופת חולים כרופאת משפחה, על כאבים בגב התחתון ובצוואר ועל נימול בידיים, ברגליים ובאזור הבטן. המשיבה 2 הפנתה את המערערת לסדרת בדיקות – בדיקת אורטופד, בדיקת נוירולוג וכן בדיקות מעבדה שונות. המערערת ביצעה את בדיקות המעבדה ואלה העידו על חוסר בוויטמין B-12. בהתאם לכך, הורתה ד"ר לוצקר למערערת ליטול כדורים וזריקות לשם השלמת החסר בוויטמין B-12. המערערת לא ניגשה לבדיקת נוירולוג ולבדיקת אורטופד, שאף אליהן היא הופנתה כאמור.

5. כמה חודשים לאחר מכן, ביום 9.2.2004 התלוננה המערערת בפני ד"ר לוצקר על עייפות, כאב גרון, נזלת וכאב גב תחתון. היא הופנתה לבדיקת רופא אף אוזן גרון ולבדיקת רופא אורטופד (זו הפעם השנייה).

6. כשלושה חודשים לאחר מכן, ביום 10.5.2004, פנתה המערערת לבדיקתו של רופא אורטופד בשל הכאב ממנו סבלה בגב התחתון. הרופא האורטופד הפנה את המערערת לצילום וכן ערך לה בדיקת תנועה. מאחר שלא זיהה אצלה מגבלת תנועה

הפנה אותה הרופא האורטופד לבדיקת רופא נוירולוג ולבדיקות מעבדה. גם במקרה זה המערערת ביצעה רק את בדיקות המעבדה ולא פנתה לרופא נוירולוג. כיום 15.6.2004 חזרה המערערת לרופא האורטופד עם התוצאות של בדיקות המעבדה וזה הפנה אותה שוב לבדיקת רופא נוירולוג.

7. ביום 4.7.2004 פנתה המערערת בפעם הראשונה לבדיקתה של רופאה נוירולוגית – המשיבה 4, ד"ר סוסנוב (להלן: ד"ר סוסנוב), העובדת אף היא בקופת החולים – בשל כך שהוסיפה לסבול מתחושת נימול, כאבי ראש וסחרחורות. ד"ר סוסנוב ערכה למערערת בדיקה שלא העלתה ממצאים חריגים, הפנתה אותה לבדיקת EMG וכן רשמה לה תרופות הרגעה למצבי מתח וחרדה.

8. בתאריכים שונים במהלך התקופה שבין חודש מאי לחודש יולי של שנת 2004 פנתה המערערת למשיב 3, ד"ר קרברסקי (להלן: ד"ר קרברסקי), שעבד אף הוא כרופא משפחה בקופת חולים, והציגה גם לו תלונות חוזרות על כאבים בצוואר, בעיות עור, כאבי גרון, נימול וכאבי ראש. ד"ר קרברסקי ערך למערערת בדיקות גופניות והפנה אותה לרופא עור ולרופא עיניים.

9. ביום 11.7.2004 פנתה המערערת לבדיקתו של רופא עיניים, ואף בדיקה זו הייתה תקינה. באותו יום, חזרה המערערת וביקרה גם אצל ד"ר קרברסקי. ד"ר קרברסקי ציין כי בדיקת ה-EMG שעשתה המערערת היא תקינה והפנה אותה שוב לבדיקת רופא אורטופד.

10. ביום 14.7.2004 פנתה המערערת פעם נוספת לרופא האורטופד שבדק אותה, כפי שהונחתה לעשות. הוא ערך לה בדיקה נוספת שהוגדרה כתקינה והמליץ לה לגשת ליעוץ אורטופדי נוסף. עם זאת, הוא סירב לבקשת אמה של המערערת להפנותה גם לבדיקת CT (סריקה ממוחשבת).

11. בשלב זה, הפנה ד"ר קרברסקי את המערערת לד"ר סיגל, רופא אורטופד נוסף. ביום 21.7.2004 פנתה המערערת לד"ר סיגל שערך לה מספר בדיקות שהוגדרו תקינות, והתרשם שאין לה בעייה סומטית. ד"ר סיגל המליץ לבחון ייעוץ פסיכיאטרי בעניינה של המערערת, ובעקבות כך, הפנה אותה ד"ר קרברסקי לבדיקתו של רופא פסיכיאטר.

12. ביום 15.8.2004 נערכה למערערת בדיקה פסיכיאטרית שלא הצביעה על קיומן של בעיות פסיכיאטריות. הרופא הפסיכיאטר המליץ להפנות את המערערת ליעוץ

נוירולוגי, ובהתאם לכך ביום 30.8.2004 הפנה ד"ר קרברסקי את המערערת לייעוץ נוירולוגי. המערערת לא פנתה לנוירולוג גם הפעם.

13. ראוי לציין כי באותו זמן לערך – בשנת 2004 – קיבלה המערערת פטור משירות בצה"ל בשל מצבה הרפואי.

14. במהלך תקופה של כשנתיים וחצי שתחילתה בחודש אוגוסט 2004 וסופה בחודש מרץ 2007 פחתו פניותיה של המערערת לקופת החולים באופן משמעותי. במהלך תקופה זו פנתה המערערת מספר פעמים לרופאת עור ופעמיים לרופאת משפחה בעניינים שלא היו קשורים לפניותיה הקודמות – פעם אחת לצורך קבלת אישור רפואי לטובת אימון בחדר כושר ופעם נוספת בשל צינון. במהלך אותה תקופה המערערת פנתה לדבריה גם לגורמים נוספים שבפניהם הציגה את תלונותיה הקודמות, ובהם הרב פירר. גם פניות אלה הולידו רק המלצות לייעוץ פסיכולוגי.

15. המערערת חזרה והתלוננה בפני הגורמים המטפלים בקופת חולים על הפרעות דומות לאלה שהולידו את תלונותיה בעבר רק בחודש מרץ 2007. ביום 26.3.2007 פנתה המערערת למי שהייתה רופאת המשפחה שלה באותה עת, ד"ר אנה קוגן, בשל כאבי ראש בצד ימין, הפרעות בראייה ו"קפיצה" של עפעף ימין. המערערת הופנתה לבדיקת נוירולוג. ביום 28.3.2007 פנתה המערערת לרופא נוירולוג, ד"ר ישי אילאייב, והתלוננה לראשונה על תחושת רדימות בכיפוף הראש המתפשטת כלפי מטה. הרופא הנוירולוג ערך לה בדיקה שהעלתה ממצאים תקינים לכאורה כמו אלה שתועדו בעבר על-ידי ד"ר סוסנוב. בנוסף, הוא הפנה אותה בשלב זה גם לבדיקת MRI (סריקה מגנטית) שבוצעה ביום 12.4.2007. מבדיקת ה-MRI עלו ממצאים חריגים במוח שהצביעו על חשד למחלה דמיאלינטיבית במוח (שעלולה להיות, בסבירות גבוהה, טרשת נפוצה). על סמך ממצאים אלה הפנה הרופא הנוירולוג את המערערת למרפאת טרשת נפוצה (MSC) בבית חולים "שיכא", ושם אוכחנה המערערת באופן סופי כסובלת מטרשת נפוצה.

16. בחודש יוני 2007 החלה המערערת לקבל טיפול בתרופה ריביף ובסטרואידים, ובהמשך גם בתרופה קופקסון (שאת נטילתה הפסיקה המערערת על דעת עצמה בחודש נובמבר 2007, בשל תופעות לוואי קשות). בחודש דצמבר 2007 חלה החמרה במצבה של המערערת, שהתבטאה בחוסר תחושה ברגליים ובחוסר שליטה על הסוגרים. בחודש מאי 2008 חלה החמרה נוספת במצבה שהובילה לריתוקה לכסא גלגלים.

ההליך המשפטי ופסק דינו של בית המשפט קמא

17. משהתברר מצבה הרפואי של המערערת היא הגישה תביעה לבית המשפט המחוזי מרכז-לוד נגד רופאי המשפחה שטיפלו בה (המשיבים 2-3), הנורולוגית שבדקה אותה בעבר (המשיבה 4) וקופת החולים (המשיבה 1) שבה היא מבוססת ואשר מטעמה היא טופלה על-ידי המשיבים האחרים. בעיקרו של דבר, טענתה היא שחל איחור רשלני באבחון מחלתה, וכי איחור זה גרם להרעה במהלך מחלתה, היינו שמהלך ההתפתחות של מחלתה לא עוכב כפי שניתן היה לעשות לו נעשה האבחון במועד. לשיטת המערערת, סדרת התלונות שלה במהלך השנים 2003-2004 היו אמורות להוביל לאבחון המחלה, וממילא לתחילת הטיפול, כבר באותה עת. המערערת ביקשה לבסס את תביעתה, בין השאר, על פסק דינו של בית משפט זה בע"א 3264/96 קופת חולים כללית נ' פלד, פ"ד נב(4) 849 (1998) (להלן: עניין פלד) שבו הוטלה אחריות ברשלנות בנסיבות שבהן בוצע בחולה ניתוח מוח שאינו חיוני בשל טעות באבחון של מחלת הטרשת הנפוצה.

18. מנגד, המשיבים טענו כי תלונותיה של המערערת זכו להתייחסות רפואית הולמת, וכי על-פי ממצאי בדיקותיה באותה עת לא ניתן היה לאבחן את מחלתה. כן נטען כי המערערת התרשלה בעצמה בכך שלא פנתה לבדיקה חוזרת של רופא נורולוג כפי שהופנתה לעשות ובשל כך שהפסיקה את הטיפול הרפואי בתרופה קופקסון על דעתה. לבסוף טענו המשיבים כי לא הוכח כי אבחון מוקדם היה משפר את מצבה של המערערת, בעיקר לנוכח אי-הצלחתו של הטיפול התרופתי שקיבלה.

19. המערערת תמכה את תביעתה בחוות דעת מומחה מטעם פרופ' גרושקוביץ', לשעבר סגן מנהל ומ"מ מנהל המחלקה הנורוכירורגית בבית החולים רמב"ם. פרופ' גרושקוביץ' קבע בחוות דעתו כי המערערת החלה לסבול מסימפטומים שהתאימו לטרשת נפוצה כבר בשנת 2003. לשיטתו, אבחון המחלה כבר במהלך השנים 2004-2003 היה מונע את התדרדרות המחלה ומקטין בצורה משמעותית את הגרעון הנורולוגי שממנו סובלת המערערת.

20. בנוסף לכך, המערערת טענה כי למעשה פנתה לבדיקת רופא נורולוג של קופת החולים ששמו ד"ר בוזינובסקי כבר בשנת 2001, וכי קופת החולים הסתירה את הרשומות המעידות על הדבר ובכך גרמה לה נזק ראייתי שצריך היה להוביל להעברת נטלי ההוכחה אל המשיבה.

21. המשיבים, מצידם, הגישו חוות דעת מטעם ד"ר פלכטר, מנהל המחלקה הנורולוגית בשירותי בריאות כללית ומנהל השירות למחקר קליני ולטיפול בטרשת נפוצה במרכז הרפואי "אסף הרופא". ד"ר פלכטר קבע כי התנהלות הצוות הרפואי בשנים 2003-2004 הייתה ללא דופי וכמקובל לאור התלונות על הפרעות התחושה הבלתי ספציפיות ולנוכח המחסור שזוהה בוויטמין B-12. זאת ועוד, ד"ר פלכטר העיר כי האבחנה של מחלת הטרשת הנפוצה מבוססת באופן מסורתי על הופעת שני אירועים קליניים נפרדים על פני תקופה ארוכה וכי לרוב היא תהליך ממושך ומטעה, בשל כך שהסימנים הראשונים של המחלה לרוב אינם טיפוסיים לה בלבד. בנוסף קבע ד"ר פלכטר כי אם תחילתה של מחלת הטרשת הנפוצה אצל המערערת הייתה כבר בשנת 2003 ובאותה עת התבטאה בנימול בלבד, ניתן היה לצפות שמהלכה יהיה שפיר ומתון יחסי. על כן, ולנוכח ההתקף הקשה של המחלה בשנת 2007 שפגע בגזע המוח של המערערת, ציין ד"ר פלכטר כי ניתן להעריך שהמחלה התפרצה אצלה רק בשנת 2007.

22. בית המשפט קמא דחה את תביעתה של המערערת ביום 15.1.2013 (ת"א 11140-01-09, השופט ד"ר א' סטולר).

23. בעיקרו של דבר, בית המשפט קמא ביסס את פסק דינו על העדפת חוות דעתו של ד"ר פלכטר על פני זו של פרופ' גרושקוביץ', בשים לב לכך שהוא המומחה בתחום הספציפי שעליו נסבה התביעה (נורולוגיה, להבדיל מנוירוכירורגיה), וכן בשים לב לניסונו הרב יותר של ד"ר פלכטר בטיפול בחולים הלוקים בטרשת נפוצה, שהתבטא בטיפול בחולים רבים ובידע העדיף שגילה בכל הנוגע לטיפול התרופתי בתחום זה.

24. בית המשפט קמא קבע, על בסיס חוות דעתו של ד"ר פלכטר, כי אי-האבחון של המחלה היה סביר בנסיבות העניין – בשים לב למצאים שעניינם המחסור בוויטמין B-12 וכן בשל כך שאבחון של טרשת נפוצה אמור להיות מבוסס על שני התקפים שונים ומובחנים (כך שגם אם ההתקף הראשון היה בשנת 2003 או 2004 והשני היה בשנת 2007, הרי שניתן היה לאבחן את המחלה רק בשנת 2007, אחרי שני התקפים). על כך הוסיף בית המשפט קמא כי מהראיות והעדויות עולה כי לא נמצא פגם בתפקודם הן של רופאי המשפחה (המשיבים 2-3), אשר פעלו כרופאי משפחה סבירים והפנו את המערערת לבדיקות מומחים, והן של הנורולוגית (המשיבה 4), שבחנה את המערערת רק פעם אחת.

25. בית המשפט קמא קבע כי ניתן להתחיל בטיפול מוקדם רק לאחר אבחון מחלתה של המערערת כטרשת נפוצה וכי לנוכח האמור לעיל לא היה איחור באבחון ולא ניתן

היה להתחיל בטיפול מוקדם לפני שנת 2007. בית המשפט קמא חיזק קביעתו זו בהתבסס על צו ביטוח בריאות ממלכתי (תרופות בסל שירותי הבריאות) (תיקון). התשנ"ז-1997 המחנה את נתינתו של הטיפול התרופתי למי שחשור כחולה במחלת טרשת נפוצה ב"התלקחותם" של לפחות שני התקפים של המחלה.

26. בית המשפט קמא הוסיף וקבע כי על-פי הידע הרפואי הקיים, טיפול תרופתי אינו מונע או מרפא את מחלת הטרשת הנפוצה אלא רק מעכב את התפתחותה בחלק מהמקרים, וכי במקרה דנן ניתן להתרשם שלטיפול לא הייתה השפעה על מהלך המחלה שהמשיכה להחמיר אף לאחר תחילתו.

27. לבסוף, הצביע בית המשפט קמא על כך שבמהלך השנים 2003-2004 הופנתה המערערת לבדיקת נוירולוג מספר פעמים, אך היא ניגשה לבדיקה כזו רק פעם אחת. בית המשפט קמא סבר כי הימנעות זו תרמה לאי-גילוי המחלה, ככל שניתן היה לגלותה. בית המשפט קמא דחה את טענותיה של המערערת לפיהן היא פנתה לבדיקת נוירולוג גם עוד קודם לכן בשנת 2001 אך הרשומות הנוגעות לכך הוסתרו על-ידי המשיבה 1.

טענות הצדדים במסגרת הערעור

28. הערעור שבפנינו מכוון כנגד הכרעתו של בית המשפט קמא על כלל חלקיה. בעיקרו של דבר, טענותיה של המערערת בפנינו היו הטענות שעליהן התבססה תביעתה מלכתחילה. לשיטתה, חוות דעתו של פרופ' גרושקוביץ' מבססת את טענתה בדבר התרשלות באבחון מחלתה, והקדמת האבחון הייתה מאפשרת להאט את קצב התקדמות מחלתה. המערערת טוענת כי נגרם לה נזק ראייתי על ידי המשיבים, שלטענתה הסתירו ממנה את הרשומות הרפואיות מבדיקה שערכה אצל הנוירולוג ד"ר בוזינובסקי בשנת 2001. המערערת עומדת על כך שתיעודו של ביקור זה הינו קריטי לתביעתה שכן היה בו כדי להעיד על כך שההתקף הראשון התרחש כבר אז. המערערת מוסיפה כי הבעייתיות באשר לתיעודו של ביקור זה הייתה צריכה להביא, לכל הפחות, להעברת נטל השכנוע למשיבים. על כן, המערערת טוענת שמן הדין היה לקבל את תביעתה.

29. מנגד, המשיבים סומכים את ידיהם על פסק דינו של בית המשפט קמא ומצביעים על כך שהטענות בערעור מכוונות, למעשה, כנגד קביעותיו העובדתיות של בית המשפט קמא. המשיבים טוענים כי טענת הנזק הראייתי לא הוכחה, כפי שקבע בית

המשפט קמא, וכי קביעתו בעניין זה התבססה על בחינת מכלול הראיות ומהימנות העדים ועל כן אין להתערב בה.

הכרעתנו

30. לאחר שבחנו בקפידה את טענות הצדדים בכתב ובעל פה הגענו לכלל מסקנה כי דין הערעור להיראות.

31. כלל נקוט במשפטנו הוא כי ערכאת הערעור תתערב בקביעותיה העובדתיות של הערכאה הדיונית רק במקרים חריגים שבהם מתגלה פגם היורד לשורש הדברים בהערכת הראיות ובקביעת העובדות או כאשר הקביעות העובדתיות אינן מבוססות והתשתית העובדתית מופרכת (ע"א 2989/95 קורנץ נ' מרכז רפואי ספיר- בית חולים "מאיר", פ"ד נא(4) 687, 695 (1997); ע"א 4744/05 פלוני נ' שירותי בדיאות כללית, בפסקה ד' (9.8.2006); ע"א 916/05 כדר נ' הרישנו (28.11.2007) (להלן: עניין כדר)). כאשר הקביעות העובדתיות מבוססות על חוות דעתם של מומחים התערבותה של ערכאת הערעור בקביעות אלו היא חריגה אף יותר (עניין כדר). במקרה דנן, אין מקום להתערבות בממצאים העובדתיים שנקבעו על ידי בית המשפט קמא. בית המשפט קמא ביסס את קביעותיו העובדתיות על תשתית ראייתית רחבה שכללה את הרישומים הרפואיים בעניינה של המערערת וחוות דעתו של ד"ר פלכטר שהינו רופא נוירולוג המתמחה בטיפול בטרשת נפוצה. בית המשפט קמא נתן טעמים טובים להעדפתה של חוות דעת זו על פני חוות דעתו של פרופ' גרושקביץ', כשים לב למומחיותו העודפת של ד"ר פלכטר בתחום שעליו נסבה התביעה, ולהבדלים שהתגלו במהלך חקירתם של המומחים באשר למידת בקיאותם בתחום של טרשת נפוצה. טעמים אלה מקובלים עלינו. על כך יש להוסיף כי בית המשפט קמא התרשם באופן כלתי אמצעי מומחים אלו שהעידו לפניו, ואין הצדקה להתערב בקביעותיו בכל הנוגע להתרשמותו מהם (ע"א 148/89 שיכון עובדים בע"מ נ' עיזבון יוסף בליבאום ז"ל, פ"ד מט(5) 485, 497 (1995)).

32. הממצאים שנקבעו על ידי בית המשפט קמא, ובעיקרם הקביעה כי האבחון היה אפשרי רק לאחר ההתקף השני ועל כן ניתן במועד, תומכים במסקנה המשפטית כי לא הייתה התרשלות של הרופאים המטפלים במקרה דנן. כך גם הקביעה כי במקרה דנן לא הונח בסיס לטענה שטיפול תרופתי מוקדם היה מונע את התדרדרות המחלה בשים לב לכך שמחלת המערערת המשיכה להחמיר אף לאחר תחילת הטיפול. בית המשפט קמא אף צדק בקובעו כי המקרה דנן שונה מעניין פלד, שבו הטלת האחריות בשל אי-אבחון

של טרשת נפוצה הייתה מבוססת על כך שהרופא המטפל לא שלט בערכונים רלוונטיים בתחום הרפואי שבו עסק.

33. מעקב אחר מהלך הטיפול במערכת מותיר, במידה מסוימת, תחושה לא נוחה: בחורה צעירה ובריאה בדרך כלל מתחילה לסבול ממחשבים שונים, אשר תוזרים ומובילים אותה אל רופאיה בקופת החולים. חרף זאת, פניות אלה אינן מובילות לאבחון המחלה שהתפרצה אצלה בסופו של דבר. אכן, פניותיה זכו להתייחסות והיא נשלחה לבדיקות. עם זאת, היא לא פנתה לבדיקה שאליה הופנתה, שבדיעבד התבררה כרלוונטית ביותר – בדיקה חוזרת של נוירולוג. אין זה ברור האם החשיבות הנודעת לעריכתה של הבדיקה על-ידי רופא נוירולוג הורגשה בפני המערערת. אכן, האחריות הראשונית לעריכת הבדיקות שאליהן הוא מופנה מוטלת על החולה. אולם, עשויים להיות מצבים שבהם חולניות חוזרות וחסרת הסבר מחייבת הדגשה נוספת של החשיבות הנודעת לעריכתן של בדיקות מסוימות – בעיקר באותם מצבים שבהם החולה "מוצף" בהפניות לבדיקות רבות. מובן כי גם לגילו של החולה ולמצבו הבריאותי הכללי עשויה להיות חשיבות בהקשר זה.

34. חרף האמור לעיל, הגענו לכלל דעה שהדיון בשאלות אלה אינו מתעורר למעשה במקרה שבפנינו, וממילא אין צורך להכריע בהן. לנוכח קביעותיו העובדתיות של בית המשפט קמא, אשר התבססו על חוות דעתו של ד"ר פלכטר. לפי חוות דעת זו, כאמור, הסטנדרט של אבחון המחלה על יסוד התפרצותם של שני התקפים אינו מתיישב עם הטענה שהמערכת הייתה צריכה להיות מאובחנת כחולת טרשת נפוצה כבר בשנת 2004. בנוסף לכך, לא הוכח כי התחלת הטיפול בשנת 2004 היה מיטיב את מצבה של המערערת, לנוכח הניסיון המצטבר מן הטיפול התרופתי בה.

35. על כן, בעיקרו של דבר, יפים גם למקרה זה דברי בע"א 2732/10 מופידה נ' הסתדרות מדיצינית הדסה (6.11.2012):

"המשטר המשפטי שחל על אחריות רופאים ומטפלים הוא משטר הרשלנות, ולא אחריות מוחלטת... משלא הוכחה רשלנות או עוולה אחרת, תם התפקיד שממלאים דיני הנוזיקין" (שם, בפסקה 23).

36. אשר על כן, הערעור נדחה. בנסיבות העניין לא מצאנו לנכון לפסוק הוצאות לחובת המערערת.

ש ו פ ט ת

השופט א' רובינשטיין:

אני מסכים.

ש ו פ ט

השופט נ' הנדל:

אני מסכים.

ש ו פ ט

הוחלט כאמור בפסק-דינה של השופטת ד' ברק-ארז.

ניתן היום, ז' בטבת התשע"ד (10.12.2013).

ש ו פ ט ת

ש ו פ ט

ש ו פ ט