

בעניין:

חגית זר ת.ז. 8-2814441

מרח' מבוא הרכס 12 הר אדר

ע"י ב"כ עוה"ד אורי גלבוע ו/או עמית אוריה

מרח' וייצמן 2 תל אביב 6423902

טל' 072-2221414 פקס' 03-7442144

התובעת

- נ ג ד -

1. פרופ' דרורית הוכנר

מבית החולים הדסה הר הצופים
ירושלים

2. הסתדרות מדיצינית הדסה

מבית החולים הדסה הר הצופים
ירושלים

3. פרופ' מוטי גולדנברג מ.ר. 16917

שד' בן צבי 2, רמת גן

4. אל. אי. אם מעבדה לגילוי מוקדם בע"מ ח.פ. 513183996

מרח' פנחס ספיר 7 נס ציונה

הנתבעים

מהות התביעה: כספית, נזקי גוף בגין רשלנות רפואית.

סכום התביעה: מעל 2.5 מליון ש"ח

כתב תביעה

מבוא

1. זוהי תביעה לפיצוי בגין נזקי גוף קשים מנשוא ובלתי הפיכים, שנגרמו לתובעת עקב רשלנות רפואית של הנתבעים 1-4.

הצדדים

2. התובעת ילידת 1971 תושבת ישראל, נשואה + 3, מפיקת אירועים במקצועה.

3. הנתבעים 1 ו-3 הינם רופאים מומחים בתחום רפואת נשים וגניקולוגיה וטיפלו בתובעת במועדים הרלבנטיים כפי שיפורט להלן. הנתבעת 1 הייתה רופאת הנשים של התובעת וטיפלה בה באופן פרטי דרך שירותי הרפואה הפרטית של בית החולים הדסה עין כרם הנתבע 2 במשך שנים רבות. הנתבע 3 טיפל בתובעת באופן פרטי לאחר שהוחלט על ידי הנתבעת 1 על הצורך בפרוצדורה ניתוחית.

4. הנתבעת 2 הינה הבעלים ו/או האחראית ו/או המנהלת של בית החולים הדסה עין כרם לרבות שירותי השר"פ הניתנים במסגרתו והמעסיקה ו/או האחראית על הנתבעת 1 שהיא רופאת בית החולים הדסה וטיפלה בתובעת במסגרת השר"פ, ולכן נושאת על פי דין, באחריות שילוחית לכל מעשיה ו/או מחדליה של הנתבעת 1. הנתבעת 2 נושאת באחריות ישירה בשל היעדר פיקוח על התנהלות רופאה ו/או שילוחית לתוצאות רשלנותם של עובדיה ו/או רופאיה בהם הנתבעת 1 אשר גרמו במעשה ו/או במחדל לנזקים נשוא תביעה זו, וכן אחראיות לכל הפסד ו/או נזק אשר נגרמו לתובעת בשל אחריותה ו/או אחריות מי מעובדיה ו/או מצוות רופאיה מחמת התרשלנות ו/או מעשה נזיקין ו/או הפרת חובה חקוקה ו/או בשל אחריותה המוגברת, הישירה ו/או השילוחית.

עובדות המקרה

5. התובעת הייתה במעקב גניקולוגי סדיר אצל הנתבעת 1 במסגרת שר"פ הדסה מספר רב של שנים, כאשר החל משנת 2014 הייתה במעקב אחר שרירן ברחם.

6. ביום 16.2.2015 במסגרת בדיקה שגרתית לפני החלפת התקן תוך רחמי, נרשם כי השרירן בקוטר 3.5 ס"מ בדופן הקדמית של הרחם. השרירן לא היה סימפטומטי ולא ניתנו הוראות טיפול כלשהן ע"י הנתבעת 1.

7. במהלך חודש ספטמבר 2015 בזמן החג החלה התובעת לחוש בכאבי בטן שהלכו והתגברו עד שהפכו לעוויתיים. ביום 15.9.2015 פנתה התובעת למיון של המרכז הרפואי המשולב ע"ש חיים שיבא בתלונה על כאבי בטן תחתונה עוויתיים ביממה האחרונה. ב US נמצא : רחם קדמי, שרירן 6.6 ס"מ בדופן קדמי/פונדלי עם חשד לאזור התנזלות, אינו דוחק החלל. באבחנה מבדלת: UTI (דלקת בשתן) או כאבים על רקע התנזלות השרירן. טופלה ע"י זריקת וולטרן ונלקחה תרביית שתן ושחררה עם המלצה לביצוע קולפוסקופיה להערכת צוואר הרחם בקהילה.

8. מיד למחרת ביום 16.9.2015 פנתה התובעת בדחיפות לנתבעת 1 במרפאה הגניקולוגית של בית החולים הדסה עין כרם על רקע הכאבים מהם היא סובלת והביקור במיון. בבדיקת US נמצא רחם רגיל IUD במרכזו. שרירן בקוטר 7.5 X7 ס"מ קדמי לא לוחץ על החלל. נכתב ע"י הנתבעת 1 כי השרירן גדל משמעותית ב- 7 החודשים האחרונים. IUD

הוצא. וסוכם על ידה כי לאור גדילה של השרירן מקוטר של 3.5 ס"מ ב- 2/2015 לקוטר X7 7.5 ס"מ. היא מציעה לתובעת לבצע פרוצדורה ניתוחית להוצאת השרירן: מיוקטומיה/היסטרקטומיה. הנתבעת 1 הבהירה לנתבעת כי העניין אינו דחוף וכי ימתינו לתשובת בדיקת השתן לפני קבלת החלטה סופית וכי היא תמשיך במעקב ותתקבל החלטה בהמשך.

9. כעבור שלושה שבועות ביום 7.10.2015 נבדקה התובעת פעם נוספת ע"י הנתבעת 1 בבית החולים הנתבע 3. ברשומה נרשם כי בדיקת שתן לאחר אירוע הכאב עקרה. השלימה 5 ימים צפמזין. מרגישה טוב ללא כאבים. US רחם כולל שרירן אינטראמורלי בקוטר של 4.8X4.7 ס"מ, לא לוחץ על החלל. 2 שחלות תקינות. סוכם על ביקורת עוד 4 חודשים. לא הייתה חזרה מצד הנתבעת 1 על ההמלצה הקודמת לניתוח להוצאת השרירן.

10. בבדיקה אצל הנתבעת 1 כעבור ארבעה חודשים ביום 3.2.2016 במרפאה גניקולוגית, הדסה עין כרם, על רקע כאבים שחשה התובעת בבטן תחתונה נרשם: מזה כיומיים כאבים בבטן ימנית תחתונה מקרינים לרגל. דימומים ווסתיים סדירים. PS צוואר תקין. PV רחם רגיל, צוואר וטפולות ללא ממצא חריג. US רחם רגיל. שרירן אינטראמורלי בקוטר 4.5 X 3.9 ס"מ ללא שינוי בהשוואה לבדיקה ב- 10/2015. מימין שחלה תקינה. משמאל ציסטה צלולה ללא זרימה בקוטר של 4.4 X 3.25 ס"מ.

הנתבעת 1 לא חזרה בפני התובעת על ההמלצה להוצאת השרירן וטענה בפניה כי לדעתה אין קשר גניקולוגי לכאבים. ברשומה נכתב: "סיכום: אין הסבר גניקולוגי לכאבים. ביקורת אחת לחצי שנה".

11. כעבור חודש וחצי ביום 21.3.2016 פנתה שוב התובעת לנתבעת 1, לאחר שחשה על כאבי בטן תחתונה. ברשומה נרשם: במעקב שרירן. מאתמול כאבי בטן תחתונה, נפיחות. ללא חום, חולשה. PSA: צוואר תקין. PV: רחם 12 שבועות הריון, רגישות על פני הרחם. ללא ממצא טפולתי. US רחם רירית 8.5 מ"מ בקיר הקדמי שרירן בקוטר של 8X7 ס"מ, 2 שחלות תקינות. הוחלט להפנות את התובעת לניתוח להוצאת השרירן. התובעת פנתה לביצוע הניתוח להוצאת השרירן אצל הנתבע 2 פרופ' מיקי גולדנברג.

12. ביום 30.3.2016 נפגשה התובעת עם פרופ' גולדנברג, הנתבע 3, במרפאתו לפי הפניית הנתבעת 1. ברשומה סוכם – ידוע על שרירן, 2014 – נמדד 3.5 ס"מ – 2/2015. בשבועות האחרונים כאבים בבטן תחתונה, נפיחות. רחם נמוש 12 שבועות. שרירן 8 ס"מ ושחלות תקינות. אבחנה: Myoma. מופנית לביצוע Laparoscopic Myomectomy. במהלך הפגישה לא נעשתה ע"י הנתבע 3 בדיקה וגנילית או בדיקת US והוא הסתמך רק על סיכום הפגישה האחרון אצל הנתבעת 1. סוכם על ביצוע ניתוח להוצאת השרירן בגישה לפרוסקופית בבית החולים אסותא.

13. ביום 4.4.2016 עברה התובעת ניתוח להוצאת השרירן בגישה לפרוסקופית ע"י פרופ' גולדנברג, בבית חולים אסותא. בניתוח נצפה שרירן קדמי דופני בתהליך נמק ממושט. בוצעה כריתה כמעט מלאה שלו תוך כניסה לחלל הרחם. התוכן הוכנס לשקית והוצא דרכה. השרירן הנמקי נשלח לבדיקה פתולוגית לשלילת ממאירות.
14. גם לאחר הניתוח המשיכו כאבי הבטן והדימומים אצל התובעת אשר אף פנתה לבירור אצל גסטרו אנטולוג שהפנה מיד לבדיקת CT. משחלף הזמן מאז הניתוח ולא הודע לה דבר, סברה התובעת לתומה שלא נמצא ממצא ממאיר בניתוח.
15. ביום 22.6.2016 התייצבה התובעת לבדיקת ביקורת שגרתית אצל הנתבע 3 במרפאתו. במהלך הביקור בקשה התובעת מיוזמתה את תוצאות הבדיקה הפתולוגית אך התברר, לדברי הנתבע 3, כי לא התקבלה תוצאת הפתולוגיה מהמעבדה, למרות שחלפו חודשיים וחצי מאז הניתוח. הנתבע 3 התקשר למעבדה, אשר שלחה את תוצאות הפתולוגיה, שהעלו חשד כבד לממאירות. לפי תיעוד שבוצע ע"י הנתבע 3 באותו יום: "שיתח עם אווה ממעבדת LEM, האחראית על שליחת תוצאות הבדיקות. מתנצלת על עיכוב במסירה. לא צלצלו לוודא שליחת פקס וקבלה כמו שנהוג במצבים כאלו". התובעת אינה יודעת מתי אם בכלל נשלחו תוצאות המעבדה לנתבע 3 ומה הסיבה לעיכוב הרב במסירתן. הנתבע 3 נתן לתובעת רק דף אחד של תוצאות הבדיקה ללא תאריך הבדיקה.
16. לאור ממצא פתולוגי זה ובדיקת CT דחופה אשר הדגימה רחם מוגדל בלתי אחיד, כאשר לא ניתן לשלול תהליך ממאיר, עברה התובעת ביום ביום 30.6.16 אצל ד"ר קורח באסותא, ניתוח לכריתת הרחם, השחלות, החצוצרות ובלוטות הלימפה האגניות. מדגימות שנלקחו בניתוח נמצאה התובעת כסובלת ממחלה ממארת - ליומיוסרקומה, כאשר בהמשך אובחנה בבדיקות CT גרורה בריאות.
17. בעקבות הממצאים עברה התובעת טיפול כימותרפי ממושך שכלל 7 טיפולים קשים של 3 שבועות כ"א שנמשך על פני מספר רב של חודשים, על כל הסבל הכרוך בכך. וביום 9.3.2017, עברה ניתוח כריתה לא אנטומית של מקטע מאונת הריאה התחתונה מימין להסרת הגרורה הריאתית.
18. בתחילת שנת 2019 סבלה התובעת מכאבים באגן הקדמי מימין עם הקרנה לגב תחתון. בבדיקות הדמיה התגלה הישנות של הגידול מסוג ליומיוסרקומה באגן. ביום 9.4.19 נותחה התובעת בהרדמה כללית בבית החולים הדסה הר הצופים, לכריתת הגידול החוזר באגן ימין. בבדיקה מולקלורית גנטית של הגידול שנכרת נמצא, כי המלצה לטיפול מותאם אישית על סמך ממצאי הבדיקה.

רשלנות הנתבעים

19. לכתב התביעה צורפו חוות הדעת של ד"ר רביע בתחום המיילדות וד"ר אדלמן בתחום האונקולוגי.
- חוות הדעת מצורפות כנספחים א' וב' לכתב התביעה.**
20. על פי חוות הדעת עצם הקיום של ממצאים באגן בנשים סימפטומטיות ואסימפטומטיות מעלה את החשש לממאירות. גדילה מהירה של שרירן כשלעצמה אינה מנבאת חשש לליומיוסרקומה. אולם, הופעה של סימפטומים נושאת חשד גבוה לממאירות. ליומיוסרקומה (leiomyosarcoma, LMS) – הסוג העיקרי של סרקומה רחמית הנובע מהשריר החלק של הרחם. מתאפיינת בגדילה מהירה וביחס לשאר הגידולים הממאירים ברחם, היא נחשבת אגרסיבית ועם סיכוי גבוה לחזרה של הגידול ולמוות ללא תלות בשלב המחלה. שלב הגידול ושאר המאפיינים ההיסטולוגיים יכולים להשפיע על ההתנהגות הקלינית של הגידול ועשויים להוות שיקולים קריטיים בהמלצות הטיפוליות לליומיוסרקומה דומה לשרירן והסימפטומים האופייניים כוללים: דימום רחמי לא רגיל, כאבים או לחץ באגן ומסה באגן.
21. על פי חוות הדעת של ד"ר רביע חל במקרה איחור משמעותי באבחון ובנוסף רשלנות טיפול בגידול מסוג ליומיוסרקומה בשל רשלנות הרופאים המטפלים הנתבעים 1-3 ו – התרשלנות המעבדה הנתבעת 4.
22. כאמור, בשנת 2014, אובחנה התובעת עם שרירן ברחם והיתה במעקב אצל הנתבעת 1, כאשר החל מספטמבר 2015 החלו להופיע סימפטומים של כאבים ולחץ בבטן תחתונה – בעוצמה שאף גרמה לה לפנות למיון בית החולים שיבא ביום 15.09.2015 וזאת במקביל לגדילה של השרירן בצורה משמעותית מ 3.5 ס"מ בחודש פברואר 2015 ל- 7.57 X ס"מ בחודש 09.2015. ואכן בביקור ב- 16.9.2015 נרשם ע"י הנתבעת 1: "עכשיו מציעה: מיוקטומיה/היסטרקטומיה", אך זאת ללא שום פירוט או הרחבה מה הוסבר או הוצע לתובעת ומה השיקולים לביצוע כל אחת מהפרוצדורות או למתי אם בכלל מתוכננת הפרוצדורה. לטענת התובעת נאמר לה שאין דחיפות בביצוע הניתוח ורצוי להמתין ולראות האם הכאבים הם ממקור גניקולוגי.
23. 3 שבועות לאחר מכן בביקור ביקורת מיום 07.10.2015 אין כלל התייחסות להצעה לפרוצדורה ניתוחית יש לציין כי מצוין כי גודל השרירן הוא 4.8*4.7 וכך גם בביקור העוקב כעבור 5 חודשים ביום 03.02.2016 שוב מצוין כי גודל השרירן הוא 4.5*3.9 ונרשם ואף נאמר לתובעת כי אין הסבר גניקולוגי לכאבים ואין המלצה לניתוח אלא רק לביקורת אחת לחצי שנה. רק בסוף חודש מרץ, כעבור 6 חודשים, ביום 21.03.2016 בעקבות כאבים בבטן תחתונה ביחד עם נפיחות, רחם בגודל של 12 שבועות ושרירן בקוטר של 8.7 ס"מ, מפנה הנתבעת 1 את התובעת לביצוע למיוקטומיה – וגם אז אין כל

תיאור של הסבר או דיון לגבי ההשלכות של כל אחת מדרכי הטיפול: מיומקטומיה לעומת היסטרקטומיה וחשיבות ביצוע הטיפול הניתוחי. כלומר יש כאן דחיה רשלנית של 6 חודשים בהפניה לניתוח, מבלי שנעשו כל פעולות על מנת לאבחן או לשלול ממאירות.

24. על פי חוות דעתו של ד"ר רביע אומנס אין כיום שיטה ודאית לאבחון של ליומיוסרקומה ולהבדלתה ממיומה, אולם ישנן שיטות אבחנתיות אשר נותנות אינדיקציה לגבי הממצא ברחם האם הוא שרירן שפיר או ליומיוסרקומה. אולם לנוכח הצמיחה המהירה של הגידול בין 3.15 ל 9.15 היה על הנתבעת 1 לבצע בדיקת אולטראסאונד בטנית ווגינלית ובנוסף לכך גם בדיקת דופלר במטרה לבחון שינויים בהתפלגות כלי הדם ובזרימת הדם בשרירן. שילוב ממצאים של בדיקת דופלר צבעונית – התפלגות וכמות כלי דם ביחד עם ממצאי בדיקת אולטראסאונד רגילה – גודל השרירן, יכולה לנבא בצורה טובה עוד יותר את ממאירות הגידול. קיומו של שרירן בודד בגודל של לפחות 8 ס"מ ביחד עם ריבוי כלי דם במרכז השרירן מעלה את החיזוי החיובי לממאירות. וכאשר נוספת לכך גם דגנרציה ציסטית הגידול מיוחס להיות ליומיוסרקומה על פי חוות הדעת במקרה הנדון, אשר כלל שרירן בודד בקוטר של כ- 8 ס"מ, מדידה באמצעות דופלר צבעוני היתה מעלה את יכולת האבחון של הגידול ברחמה של גב' זר ומצביעה על היותו ממאיר.

25. בנוסף, ובמטרה להשלים את ההליך האבחוני היה על הנתבעת 1 להפנות את גב' זר לביצוע בדיקת MRI, אשר היה בכוחה לתת מידע נוסף בנוגע לשוליים של הגידול, למקדם הפעפוע אשר באמצעותו ניתן להבדיל בין שרירן שפיר על סוגיו השונים לבין ליומיוסרקומה, לעומק החדירה של הגידול וההתפשטות לאיברים סמוכים ובלוטות לימפה ובהתאם לכך לקבוע את שלב הגידול והטיפול המיטבי.

26. ביצוע הבדיקות ועמידה על הסיכון הגבוה לממאירות היה מאפשר לתכנן את דרך הפעולה הטובה ביותר ולהימנע מניתוח כפול בשל אבחון שגוי, כפי שקרה במקרה הנדון בו עברה התובעת ניתוח ראשון להוצאת המיומה ורק בניתוח הנוסף עברה הוצאה של הרחם, היות הטיפול המקובל במקרה של ליומיוסרקומה הינו כריתת רחם מלאה (היסטרקטומיה מלאה) עם החצוצרות והשחלות, כפי שבוצע בסופו של דבר.

27. לאחר שכבר הופנתה לניתוח, הסתמך הנתבע 3 על סיכום פרופ' הוכנר בלבד, ולא ביצע בדיקות נוספות על מנת להחליט מהי הפרוצדורה הניתוחית הנכונה עבור התובעת במקרה זה, ונקט בשיטה של הוצאת השרירן בלבד בגישה לפרוסקופית **האסורה על ידי ה FDA ומעלה את הסיכון לפיזור תאים סרטניים במקרה של ליומיוסרקומה**, שלא נשללה על ידו לפני הניתוח ודבר קיומה התברר לאשורו רק לאחריו.

28. לא זו אף זו, התובעת נותחה ע"י הנתבע 3 ביום 4.4.2016 והגידול שהוצא מרחמה נשלח לבדיקה פתולוגית, אולם רק כאשר באה לביקורת לאחר ניתוח – חודשיים וחצי לאחר הניתוח ב- 22.6.2016 התבררו תוצאות הבדיקה הפתולוגית, שהועברו לנתבע 3 לדבריו רק באותו מועד לפי בקשתו. בסרטן כה אגרסיבי, חודשיים וחצי (בנוסף ל- 7 חודשים

קודמים של עיכוב ע"י הנתבעת 1) נחשבים לפרק זמן משמעותי ויכולות להיות לכך משמעות קליניות בנוגע לדרכי הטיפול והפרוגנוזה.

29. לו היתה מתקבלת התשובה בסמיכות לניתוח הראשון, היתה התובעת עוברת מיד ניתוח להוצאת הרחם, החצוצרות והשחלות וייתכן כי המחלה לא היתה מתפשטת עדיין לאיברים הסמוכים.

30. איחור זה של חודשיים וחצי בנוסף לאיחור של 7 חודשים בכריתת השרירן מהווים איחור מצטבר של מעל 9 חודשים באבחון הליומיוסרקומה איחור בעל השלכות קשות מבחינת הפרוגנוזה ודרכי הטיפול האפשריות.

31. על פי חוות הדעת, היה על צוות המעבדה הפתולוגית LEM, הנתבעת 4, לוודא שליחת התשובה הפתולוגית וקבלתה על ידי אדם מוסמך, במיוחד לאור הממצאים שהתגלו בבדיקה. כמו כן, היה על הרופא המנתח, הנתבע 2, לוודא קבלת התשובה הפתולוגית בסמוך לאחר הניתוח על מנת לוודא כי השערתו שמדובר בשרירן שפיר אכן נכונה.

32. גם ד"ר אדלמן המומחה בתחום האונקולוגיה מדגיש בחוות דעתו, כי "איחור של חודשיים וחצי בקבלת תשובה פתולוגית לממצא שהוצא בחדר הניתוח הינו איחור רב ביותר ובלתי מתקבל על הדעת. ובמקרה הנדון בו מדובר על סרטן אגרסיבי על אחת כמה וכמה. צוות המעבדה היה חייב לוודא מסירת התשובה הפתולוגית לרופא המטפל והרופא המטפל היה חייב לעקוב אחר קבלת התשובה הפתולוגית. ומשראה כי לא נתקבלה, היה עליו לפנות למעבדה ולדרוש תשובה. זהו חלק אינטגרלי מהטיפול הרפואי ועלינו האחריות למתן טיפול הולם ומקצועי למטופל".

33. על פי חוות הדעת לו היתה התובעת מנותחת חצי שנה קודם עם הופעת הסימפטומים והגדילה המואצת של הגידול ברחם עד לכדי הכפלתו, ניתן היה לגלות את המחלה בשלב מוקדם יותר, כאשר המחלה עדיין מקומית ולא התפשטה לאיברים סמוכים ומרוחקים. כאשר בסרטן כה אגרסיבי חצי שנה היא תקופה בעלת משמעות רבה. שרשרת הכשלים שתוארה לעיל הביאה לכדי איחור מצטבר של מעל 8 חודשים באבחון וטיפול בליומיוסרקומה. כתוצאה מכך הגידול התפשט לאיברים סמוכים, ולריאה, חלה הרעה בפרוגנוזה של התובעת ונפגעה משמעותית תוחלת חייה ולריאה, לאחרונה התגלתה השנות של הגידול באגן בגינו נאלצה התובעת לעבור ניתוח לכריתתו. כאמור בחוות דעת ד"ר אדלמן, הסרקומות נוטות לחזור עד שמכרעות את החולה סופית.

34. בנוסף ומבלי לגרוע מן האמור לעיל ובחוות הדעת הרפואית, תטען התובעת, כי הנזק נגרם כתוצאה מרשלנותם ו/או אי זהירותם ו/או חוסר מיומנותם של הנתבעים 1-4 כאשר:

הנתבעים 1-3:

- א. לא פעלו כפי שרופא סביר היה פועל בנסיבות המקרה ו/או
- ב. הפרו את חובת הזהירות שבין רופא לבין מטופל ו/או
- ג. לא פעלו על פי פרקטיקה רפואית מקובלת והתרשלו באי ביצוע הבדיקות הנדרשות ו/או באי הפניית התובעת לבדיקות המתאימות ו/או
- ד. לא הפעילו מחשבה רפואית ושיקול דעת כנדרש בנסיבות העניין ו/או
- ה. לא פעלו ביעילות לשלילת האפשרות של הממאירות בנסיבות העניין ו/או
- ו. לא העריכו כנדרש את סיכון הממאירות ולא פעלו בהתאם להנחה כי מדובר בגידול ממאיר ו/או
- ז. לא נהגו כפי שרופא סביר קל וחומר רופא מומחה, היה נוהג בנסיבות המקרה ו/או
- ח. לא עקבו כנדרש אחר תוצאות בדיקות המעבדה ו/או
- הנתבעת 4:
- ט. הנתבעת 4 לא פעלה כמעבדה סבירה, באי העברת תוצאות המעבדה במהירות הנדרשת לרופא המטפל במיוחד בהתחשב בחומרתן ו/או
- י. לא וידאה את קבלתן על ידו במיוחד בהתחשב בחומרתן.

35. **תחולת הכלל של "הדבר מדבר בעדו"** – מבלי לגרוע מן האמור לעיל תטען התובעת, כי בנסיבות העניין חל הכלל של "הדבר מדבר בעדו", שכן לתובעת לא הייתה ידיעה ולא היה ביכולתה לדעת, מה היו למעשה הנסיבות, שגרמו לאיחור באיבחון הגידול. הדבר נגרם ע"י נכס (מתקנים, תכשירים והציוד הרפואי בו השתמשו לטיפול בתובעת) שלנתבעים או למי מהם הייתה שליטה מלאה עליו, ואירוע המקרה מתיישב עם המסקנה שלא נקטו בזהירות סבירה, מאשר עם המסקנה כי נקטו זהירות סבירה ועל כן על הנתבע להוכיח שלא הייתה לגבי המקרה התרשלות שיחובו בגינה.

הקשר הסיבתי והנזק שנגרם לתובעת

36. לכתב התביעה מצורפת חוות דעתו של ד"ר אדלמן מומחה באונקולוגיה לעניין הקשר הסיבתי בין רשלנות הנתבעים לבין נזקי התובעת לרבות פירוט הנזק.

חוות דעתו של ד"ר אדלמן מצ"ב כנספח ב' לכתב התביעה

37. על פי חוות הדעת בהתחשב בעובדה כי נוצרה כבר גרורה בריאה הייתה המחלה בזמן שהתגלתה בשלב IVB. לו הצוות הרפואי היה מפנה התובעת לניתוח כבר עם הופעת הסימפטומים והגדילה המהירה של השריר ב 9.15, ככל הנראה ששרטון אגרסיבי זה היה מתגלה בעודו מקומי ובשלב IB - דהיינו גידול הממוקד לרחם וגודלו מעל 5 ס"מ. יתר על כן, אין ספק כי האיחור הרב של חודשיים וחצי בקבלת התשובה הפתולוגית הינו בעל

משמעות קלינית גבוהה בגידול אגרסיבי זה וגם הוא תרם להתפשטות המחלה ולפגיעה בפרוגנוזה של התובעת.

38. על פי חוות הדעת כאשר המחלה מתגלה בשלב המקומי - שלב I – שיעור ההישרדות ל-5 שנים הוא 63%, בעוד שבשלב שבו המחלה מתפשטת לאיברים מרוחקים כמו במקרה הנדון – שיעור ההישרדות ל-5 שנים הוא 14% (5). כלומר, לו הייתה התובעת מנותחת חצי שנה קודם, שיעור ההישרדות שלה ל-5 שנים היה גבוה יותר ב-49%. על כן, האיחור המצטבר של מעל 8 חודשים באבחון ובטיפול בעקבות רשלנות הצוות המטפל והמעבדה הפתולוגית הביאו לפגיעה קשה בתוחלת חייה של גב' זר ולירידה של 49% בסיכויי ההישרדות שלה ל-5 שנים.

39. ד"ר אדלמן מסכם כי אין ספק, כי שרשרת אירועים שתוארה לעיל והאיחור באיבחון הגידול, הביאה לפגיעה קשה בתוחלת חייה של התובעת, תפקודה ואיכות חייה שנפגעה בין היתר מניתוח כריתת קטע אונת ריאה וראימפלנטציה של השופכן הימני, והצפי להשנות המחלה כפי שכבר התממש עם גילוי השנות הגידול באגן.

40. **הנכות הנפשית** – על פי חוות דעתו של ד"ר עשור בתחום הנפשי סובלת התובעת עקב הגילוי המאוחר של הגידול הסרטני, וחוסר הודאות הקשור בסיכויי השנות המחלה בשל הגילוי המאוחר מנכות נפשית בשיעור 20%.

חוות הדעת של ד"ר עשור בתחום הנפשי מצורפת כנספח ג' לכתב התביעה

41. על פי חוות הדעת הרשלנות באיבחון והסיכוי להשנות המחלה הביאו את התובעת לתחושות של אדישות וחוסר תקווה, ריחוק וחוסר חשק לראות אנשים או להיות במקומות הומי אדם. מצב רוחה ירוד וישנה חרדה המחמירה סביב בדיקות המעקב בכל מספר חודשים ולאחריהן עד קבלת התוצאות. יקיצות מרובות במהלך הלילה ועייפות במהלך היום עם התקפי בכי ומחשבות על מוות. התובעת לא נהנית מדברים מהם נהנתה בעבר. לתובעת מחשבות רבות על כך שהייתה בשיא פריחתה וזה נלקח ממנה, והיא חשה חוסר האמון ואכזבה מהממסד הרפואי. התובעת לא שבה לעבודתה מאז המקרה.

42. על פי חוות הדעת סובלת מהפרעה הסתגלותית עם תסמיני דיכאון וחרדה בעוצמה משמעותית, המגבילה אותה בתפקודים מקצועיים ובין אישיים, חוסר הודאות בנוגע להישנות המחלה מהווה טריגר קבוע המזין את התסמינים והופך את ההפרעה הנפשית לצמיתה. **שיעור הנכות הנפשית עומד על 20% על פי סעיף 34 (ב) 3 בתקנות המוסד לביטוח הלאומי.** על פי חוות הדעת יכולת ההשתכרות של התובעת נפגעה באופן חלקי, והיא זקוקה באופן מתמיד לטיפול פסיכיאטרי ותרופתי וכן לטיפול פסיכותרפיה.

הנכות התפקודית

43. עד תחילת התקופה בה החלה התובעת לסבול ממיחושים בבטנה תפקדה התובעת באופן מלא וניהלה בעצמה לאורך שנים רבות עסק עצמאי של הפקת אירועים. בעקבות המקרה וההדרדרות במצבה הבריאותי והנפשי הפסיקה התובעת לעבוד ועד היום טרם שבה למעשה לעבודתה.

44. לאחר הניתוח היתה התובעת כשנה באי כושר מלא בשל הטיפולים הכימותרפיים הקשים והניתוחים שעברה, אך בשל הקשיים הנפשיים אותם היא חווה עדיין אינה מסוגלת לחזור ולהתפרנס מעבודתה באופן מלא. גם לאחר ששבה חלקית לעבודה כעבור שנה, עשתה זאת התובעת באופן חלקי בלבד. התשישות, המיחושים, הכאבים החרדות והירידה במצבה הנפשי מאז התאונה, ובהמשך הישנות הגידול, אינם מאפשרים עוד לתובעת לתפקד באופן מלא ולנהל את העסק בעצמה.

45. המצב בו גילוי מאוחר של הגידול הגדיל את סיכויי ההישנות של הגידול, סיכוי שכבר התממש, ויגרום לקיצור משמעותי בתוחלת חייה, ההחמרה במצב הנפשי והחרדות מהן היא סובלת, וכן המיחושים ותופעות הלוואי עקב הכריתה החלקית של הריאה, והניתוחים החוזרים שנאלצה ותיאלץ לעבור מסבים לתובעת סבל רב וחרדה ופוגעים אנושות בתפקודה ואיכות חייה.

פירוט הנזק לתובעת:

נזק מיוחד

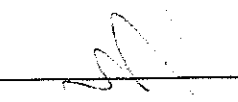
- א. הפסד השתכרות לעבר - 500,000 ₪.
- ב. הוצאות רפואיות לעבר כולל נסיעות - 100,000 ₪
- ג. עזרת הזולת בעבר לרבות עזרת קרובי משפחה - 100,000 ₪
- ד. הוצאות איסוף רשומה ושכר מומחים - 40,000 ₪.

נזק כללי

- א. כאב וסבל -
- ב. הפסד שכר/כושר השתכרות בעתיד -
- ג. הפסד פנסיה בעתיד -
- ד. עזרת הזולת וסיעוד בעתיד -
- ה. הוצאות רפואיות בעתיד לרבות שימוש בקנביס רפואי -
- ו. הפסדי ניידות בעתיד -
- ז. פיצוי בגין קיצור תוחלת חיים -
- ח. הפסד השתכרות בשנים האבודות -

סיכום

47. על הנתבעים 1-4, ביחד ולחוד, לפצות את התובעת בגין מלוא נזקיה, שנגרמו ברשלנותם מתוקף אחריותם הישירה ו/או השילוחית לפי נסיבות העניין, הכול כמפורט בכתב תביעה זה.
48. לבית משפט זה הסמכות העניינית והמקומית לדון בתובענה זו לפי מהותה וסכומה ולפי מענו של הנתבע 2.
49. לאור האמור לעיל מתבקש בית המשפט הנכבד להזמין את הנתבעים 1-4 לדין ולחייבם, ביחד ולחוד, לפצות את התובעת על מלוא נזקיה, בצירוף הפרשי הצמדה וריבית חוקית מיום הגשת התובענה ועד ליום התשלום בפועל, וכן לחייבם בתשלום הוצאות המשפט, לרבות שכר המומחים, ושכ"ט עו"ד בצירוף מע"מ כדין.

	
עמית אוריה, עו"ד	אורי גלבוע, עו"ד
מ.ר. 17454	מ.ר. 12399
ב"כ התובעים	