

כתב תביעה

ת.א. 21/

בבית המשפט המחוזי
בלוד (מחוז מרכז)
תאריך חתימה על מסמך: 19.10.21

בעניין:

[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
ע"י ב"כ עוה"ד שי נתן (מ.ר. 30640)
ו/או נעמי ראט ו/או אלעד ג'ובני ו/או דניאל חזות
ו/או אורן רבינוביץ ו/או רם שלום

אשר מענם לצורך המצאת כתבי בי-דין
שדי שאול המלך 35, ת.ד. 18280, תל אביב 61182
טל': 03-6910222 פקס': 03-6910777
אימייל: OFFICE@NR-LAW.NET

התובעת

- נ ג ד -

[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]

הנתבעת

סוג התביעה ונושאה: נזיקין - נזקי גוף, רשלנות רפואית

שווי נושא התובענה: על פי הערכת כבוד בית המשפט הנכבד

סכום אגרת בית המשפט והוצאות: 1,208 ₪ (לפי תקנה 5(א) לתקנות בתי המשפט (אגרות), התשס"ז – 2017
ופרט 1 לתוספת תקנות אלה.

קיים הליך נוסף: לא

רשימת הסעדים המבוקשים: פיצויים בשל נזק גוף בהתאם לסמכות בית המשפט הנכבד.

הזמנה לדין

הואיל [REDACTED] גישה כתב תביעה זה נגדך, אתה מוזמן להגיש כתב הגנה בתוך 120 ימים מיום שהומצאה לך הזמנה זו.

לתשומת ליבך, אם לא תגיש כתב הגנה, אזי, לפי תקנה 130 לתקנות סדר הדין האזרחי, התשע"ט-2018, תהיה לתובעת הזכות לקבל פסק דין שלא בפניך.

א. תיאור תמציתי של בעלי הדין:

1. התובעת הינה ילידת 2002, בוגרת 12 שנות לימוד עם תעודת בגרות מלאה, עובדת כיום בעדכון מידע, אשר אובחנה באיחור ניכר ע"י הנתבע באבחנה של גידול מוחי מסוג קרניופרינגיומה, ובשל כך קיים היעדר יכולת לריפוי מלא.
2. הנתבעת הינה אישיות משפטית מאוגדת כדין, ארגון רפואי ללא כוונות רווח המעניק שירותי בריאות לעמיתיו. סל השירותים נקוב ומעוגן בחוק, הכולל בחובו רשימה של שירותים רפואיים, טכנולוגיות רפואיות ותרופות שעל הנתבעת לספק לעמיתיה בהתאם לצורך הרפואי, בחינם או בעלות סמלית.

ב. הסעד המבוקש באופן תמציתי:

3. בית המשפט הנכבד מתבקש בזאת לחייב את הנתבעת לשלם לתובעת פיצויים בשל מלוא נזקי הגוף, אשר נגרמו לה כתוצאה מהרשלנות הרפואית באבחון מאוחר ובגין העדר היכולת לריפוי מלא.
4. כמו כן, בית המשפט הנכבד מתבקש לחייב את הנתבעת לשלם לתובעת הוצאות משפט, הוצאות שכר טרחת מומחים רפואיים ושכר טרחת עורך דין בתוספת מע"מ כחוק.

ג. תמצית העובדות הנחוצות לביסוסה של עילת התביעה ומתי נולדה:

5. התובעת נולדה בשנת 2002 בתום הריון תקין, לידה בניתוח אלקטיבי עם אפגר תקין.
6. ביום 24/04/11 במסגרת מעקב התפתחות דווח על משקל של 34 וחצי ק"ג וגובה של 137 ס"מ ונטייה לרכישת משקל.
7. ביום 10/10/11 אובחנה אצל התבגרות מינית מוקדמת והשמנה: **"שאלת קצב התפתחות מינית שיש תיאור של שיער ארוך בפות לא בבית השחי, אין ריח הזעה, אין שיער בבית השחי, משקל 39 ק"ג וגובה 141 ס"מ. עור בבית שחי ימני דרמטיטיס (ייתכן מהזעת יתר וקשר להתבגרות מינית) ברור צילום גיל עצמות ולפני התוצאה הפניה לאנדו' או רק מעקב כאן"**.
8. תוצאות הצילום הראתה גיל עצמות של 10 שנים, כאשר הגיל הכרונולוגי היה של 9 שנים ו-3 חודשים. המעקב לא המשיך ע"י הנתבעת.
9. ביום 18/11/12 פנתה התובעת אל קופת חולים מכבי, ד"ר ולד דוד, מומחה ברפואת ילדים:

יסיבת הפניה -מזה זמן יש הקאה , בערך, פעם בחודשיים מלווה בכאבי ראש. התסמינים מופיעים ללא קשר למשהו מסוים. בין התקפים בסדר. כאב הראש נמשך יום שלם מלווה בהקאה. אין מיגרנה ידועה במשפחה. כאב ראש מצחי שעובר לעורף. נוירולוגית - בדיקה תקינה ללא סימני מנינגיאליים, טונוס ורפלקסים תקינים אישונים שווים ומגיבים לאור PERLLA. תנועת גלגלי עיניים שווה וטובה לכל הכיוונים ללא כל הגבלה, ללא ניסטגמוס, ללא הפרשות מהעיניים, בדיקה נוירולוגית מלאה תקינה, נראה מתאים לכאב מיגרנוטי נשלים בירור ומעקב עם הפנייה לנוירולוג ולרופא עיניים".

10. ביום 13/12/12 עברה התובעת ובדיקת עיניים אצל דר' אמבר מרינה – הופנתה ע"י רופא המשפחה בעקבות כאבי ראש. בבדיקתה, חדות ראייה וקרקעית העין ללא ממצאים חריגים. מבחן כיסוי תקין. ללא פפילאדימה.

11. ביום 19/05/14 פנתה התובעת לרופאת המשפחה, ד"ר גל דובנוב רז, מומחה ברפואת ילדים, אשר אבחנה חוס וצינון, חוס חלף, נותר שיעול ותחושת קושי בנשימה. באבחנות שיעול והשמנה.

12. ביום 24/11/15 אובחנה התובעת בקופת חולים מכבי, ד"ר גל דובנוב רז, מומחה ברפואת ילדים: Obesity ו- Headache התובעת אובחנה מזה 5 שנים אירועי כאבי ראש סביב חילופי מזג האוויר, עונות מעבר. מפריע לתפקוד. נמשך בד"ר כ יום עד שלושה ימים. בעבר היו גם הקאות - כיום אין, לעתים יש תחושת בחילה. כאב באזור הרקות, נמשך אחורה. ללא הקלה לאחר נורופן בודד. ביצעה בדיקת פונדוס ב 12/2 סביב אותם תלונות, הבדיקה הייתה תקינה. מדדו לחץ דם סביב אירוע אחרון – 80/120. מציינת, כי לאם יש כאבי ראש בעבר, לא חמור סביב המחזור. בנוסף מתלוננת על שיהוקים ללא הפסקה בחודשיים האחרונים, לעתים מתחיל עם טריגר ספציפי כגון כשמגיעה לחוד ריקוד. האבחנה המשיכה להיות של מיגרנה, כאשר התובעת קיבלה המלצה לנורופן/אקמול/אופטלגין 2 כדורים מיד כשמתחיל. להימנע מרעב, עישון, שוקולד, ועייפות. עקב רושם לטיקים במקביל – בדיקה נוירולוגית. עקב עלייה ניכרת במשקל לאחרונה – פונדוס חוזר. הפניה ליעוץ רופא עניים, ייעוץ רופא נוירולוג.

13. ביום 01/02/16 התובעת שוב התלוננה על כאבי ראש עם הקאות בקופת חולים מכבי, אצל ד"ר דניאלס ברנווין, רופאת משפחה. צוין, כי התובעת לא פנתה אל נוירולוג, אולם לא צוין מדוע ואז כי קיימת חשיבות לעשות כן פרט להמלצה לפנות לייעוץ נוירולוגי.

14. ביום 18/02/16 פנתה התובעת אצל הנתבע לד"ר רגב עמית אורתופד בשל כאבי שוקיים וכפות רגליים בפעילות מזה שבועיים. צוין, כי הינה רוקדת מזה עשר שנים. בוצעו בדיקות דם שהראו ירידה משמעותית ברמות ויטמין D ורמות CRP גבוהות. ברקע סוכרת לא מטופלת. רמות BMI גבוהות. הממצאים בבדיקה הדגימו רגישות במישוש שרירי שוקיים דו צדדים, דפקים פריפריים תחושה ומילוי קפילרי תקינים, תנועת פרקים תקינה. הוזמנה למעקב.

15. ביום 27/03/16 פנתה התובעת אל ד"ר שלמה מרחבי, רופא אף אוזן גרון של הנתבע, שם התלוננה על נחירות. כיוון שהתובעת הייתה לאחר דלקת גרון ובבדיקה היו עדיין תסמינים, הומלץ לה על בדיקת דם חוזרת בעוד שבועיים, במידה ויהיה עדיין ASO גבוה, טיפול בדלצין ל 10 ימים. בעוד שנה תבצע מעבדת שינה וביקורת אף אוזן גרון.

16. ביום 27/10/16 פנתה התובעת אל ד"ר קוגן ילנה - רופאת משפחה עקב עלייה במשקל, וכי עדיין לא קיבלה וסת. כמו כן, הלינה התובעת שוב על כאבי ראש חוזרים ללא סיבה ברורה. התובעת הופנתה לבדיקות מעבדה, הפניה למכון הלב, אקג אלקטיבי, ייעוץ נירולוגי.

17. ביום 09/11/16 נבדקה התובעת אצל ד"ר ברק יהודה, נירולוג ילדים ושוב הלינה על כאבי ראש שהחלו לפני שנים רבות, בעיקר בעונות מעבר. צוין, כי לאחרונה תכיפות כאבי הראש היא כל שבוע. כאב ראש אחרון בשבוע שעבר. כאב ממוקם במצח ובצדדים ומאחור. הכאב נמשך עד 3 ימים. כאב הראש לוחץ וגם הולם. אין בחילות בזמן כאבי הראש. אור לא מפריע בזמן כאבי ראש. רעש מפריע בזמן כאבי ראש. כאב ראש לא מעיר לפנות בוקר. אין הקאות בוקר. במשפחה אין כאבי ראש. לא עברה לאחרונה בדיקת רופא עיניים. אין סחרחורות בזמן כאבי ראש. כאבי בטן אין בזמן כאבי ראש. אין טשטוש או נצנוצים בעיניים לפני תחילת כאב ראש. לא היו בחילות בזמן נסיעה במכונית. כאבי ראש מתחילים במהלך היום לסירוגין. ממשיכה בפעילות על אף כאבי הראש, פרט לריקוד. אין שינויים לאחרונה, בהרגלי שינה או אכילה. אין ירידה ניכרת במשקל. אין שינויים בלימודים. אין בעיה חברתית. אין שינויים במצב הרוח, לא עושה דיאטה חריפה. התרופות לא מסייעות להקלה על כאב הראש. נוטלת את התרופה, מייד עם תחילת הכאב. תוצאות בדיקה גופנית: מתפקדת יפה אין ממצא ממוקד. ד"ר ברק אף העלה את האפשרות בפני אמה של התובעת, כי התובעת ממציאה דברים. ד"ר ברק המליץ לתובעת לפנות לרופא הילדים או רופא המשפחה כדי שימשיך במתן מרשמים. המליץ על מעקב של טבלת כאבי ראש, שתיה מרובה והליכה עם כובע, להימנע משוקולד וגבינה צהובה. במידה וכאב הראש מופיע לפנות בוקר או הקאות בוקר יש לחזור מייד. כמו כן, סוכם כי התובעת תפנה לדיקור סיני דרך מכבי טבעי, אם הדיקור לא יעזור תפנה לביופיזיק דרך מכבי טבעי.

18. ביום 13/11/16 פנתה התובעת אל ד"ר בדריין לודמילה – גניקולוגית, כאשר הינה בת 14, 'ימצאת באל וסת ראשונית, מתלוננת על כאבי ראש, משקל יתר, גובה 162 משקל 75". התובעת הופנתה לUS גניקולוגי/מיילדותי.

19. ביום 14/09/17 פנתה התובעת אל ד"ר שלמה מרחבי, רופא אף אוזן גרון, כאשר הינה מתלוננת על כאבי ראש מזה חמש שנים. צוין קושי נשימתי אפי, במהלך כל השנים נבדקה ע"י נירולוג ללא ממצא ספציפי. בבדיקה FO, סטיית מחיצה עם טורבינות תחתונות מוגדלות דו"צ. וכן פוליפ באף שמאלי. התובעת קיבלה הפניה ל CT מערות פנים במטרה לשלול פתולוגיות

20. ביום 30/04/18 פנתה התובעת אל ד"ר קוגן ילנה רופאת משפחה, כאשר הינה בת 16 ולא קיבלה עדיין וסת, תוך שהינה סובלת עודף משקל. התובעת קיבלה הפנייה לאולטרסאונד של אגן הקטן.

21. ביום 27/06/18 פנתה שוב התובעת אל ד"ר קוגן ילנה רופאת משפחה והלינה מזה שבוע וחצי על כאבי ראש קבועים ללא בחילות, סחרחורות, הכאב מופיע גם בלילה. מתקשה להירדם בעקבות כאבי הראש. התובעת הופנתה למיון. ללא הקלה אחרי NSAID, ללא הפרעות בראייה.

22. ביום 27/06/18 פנתה התובעת אל מרכז רפואי שיבא, מיון עיניים, ונבדקה אצל דר' פוגל לוי מאירה שם התלוננה על כאב ראש מזה שבוע וחצי, כאב קבוע מעיר משינה. בדיקה נוירולוגית במיון ילדים הייתה תקינה. בדיקת עיניים בגדר התקין.

23. התובעת אושפזה בבית החולים בין הימים 27-28/06/18, כאשר האבחנה הייתה: Headache "מזה כשבועיים וחצי כאבי ראש קבועים, באזורים צדדיים דו"צ, יותר משמאל ובאזור אוקסיפטלי. לוחצים מחמירים בשינויי תנוחה (חמור יותר בקימה משכיבה) אינם מוקלים ע"י אנלגטיקה, מעירים משינה. ללא בחילות או הקאות. ללא הפרעה בראייה. ללא מחלת חום לאחרונה, ללא ירידה במשקל, ללא הזעות לילה, ללא תפוח או גרד. מעט מנוזלת ללא שיעול. ברקע מזה כ-6 שנים סובלת מכאבי ראש אחת לחודש שמלווים בהקאות וחולפים מעצמם. נבדקה ע"י נוירולוג לפני כשנה ללא ממצא.

מהלך דיון

בת 16 שנים אושפזה בשל כאבי ראש עם דגלים אדומים, מעירים משינה, גברים שינויי תנוחה, ללא תגובה לאנלגטיקה. משתחררת להשלמת MRI אמבולטורי בהקדם והמשך בירור.

24. ביום 28/06/18 פנתה אל ד"ר קוגן ילנה רופאת משפחה לקבלת הפנייה לבדיקת MRI בהקדם האפשרי.

25. רק ביום 01/07/18 ביצעה התובעת במרכז רפואי שיבא בדיקת MRI, כאשר הודגם תהליך סלארי/סופרהסלארי עם אפקט מסה על גזע המוח והחדר השלישי. לחץ על הכיזמה ובצקת דו"צ על האופטיק טראק. מתאים במקום ראשון לקרניופרינגיומה.

26. ביום 05/07/18 נעשה בירור במרכז רפואי שיבא, מחלקת נוירואופטלמולוגיה, אצל ד"ר אופירה זלוטו, אשר קבעה כי "יראית בבירור הכיזמה. בשדות ראייה יש נזק עליון שמאל לא קונגרנטי. ללא הפרעה בשאר תפקודי העצב. ב-OCT ירידה בתאי הגנגליון. ביעוץ דר' חונא עם שדות ראייה + OCT דיסקות + מרפאת נוירואופטלמולוגיה בעוד 2-3 חודשים".

27. ביום 17/07/18 עברה התובעת במחלקה נוירוכירורגית בבית החולים שיבא ניתוח אצל דר' זאוברמן יעקב, כאשר במהלך ניתוח בוצע חתך ניתוחי בצורת קשת בצד פרונטלי מימין, הוכנס נקז לחדר לטראלי מימין. נלקח נוזל חוט-שדרתי למעבדה ותרבויות. שאיבה של הציסטה בעזרת אנדוסקופ. נשאבה גם ציסטה שניה, תחתונה. מציסטה התחתונה מחברים קטטר לשאיבה

לרורואר אשר מונח מתחת לעור לאחורי חתך הניתוחי. בדיקה פתולוגית של דגימה אשר נשלחה במהלך ניתוח: Adamantinomatous craniopharyngioma WHO grade I – אבחנה

28. התובעת שוחררה עם המשך טיפול אצל נוירוכירורג והמטואונקולוג ילדים.

29. התובעת המשיכה להיות מטופלת במרכז הרפואי שיבא, תוך שהינה עדיין סובלת מכאבי ראש, אולם כאבים אשר ניתנים לשליטה. לאחר הניתוח הודגמה הפחתה בנפח הציסטות. MRI של עמוד שדרה ללא ממצא.

30. התובעת קיבלה במרכז הרפואי שיבא סיכום והחלטה טיפולית:

יִצְרִיכָה מִנֵּה שֶׁל 54 Gy בִּפְרָקְצִיּוֹת שֶׁל 8.1 Gy. לִגְבִּי אֹפֶן הַקְרִינָה – הִיֹּת וּמְדוּכָר בְּגִידוֹל מוֹחֵ מִרְכְּזִי, מִמְלִיצָה עַל קְרִינַת פְּרוֹטוֹנִים שִׁיכּוֹלָה לְהַפְחִית תּוֹפְעוֹת לוֹאִי לטווח ארוך. קְרִינָה זוֹ אֵינָה קִיִּימַת בְּאֶרֶץ "

התובעת עברה טיפול רדיותרפיה במרכז רפואי באוסטריה MEDAUSTRON בין התאריכים 27/08/2018-09/10/2018. סה"כ 54 RBE Gy, במשך 30 טיפולים אשר בוצעו 5 פעמים בשבוע, תחת הדמיה של CT ו MRI. התובעת קיבלה המלצה לביצוע MRI לצורך מעקב כל 4 חודשים בשנה ראשונה, כל 6 חודשים בשנה שניה ועד כתיבת שורות אלה, ממשיכה התובעת לפי דרישה של ביה"ח "תל השומר" לבצע בדיקת MRI כל 3 חודשים.

31. התובעת הגיעה לבדיקת ראייה כ-3 חודשים לאחר הניתוח, כאשר הרגישה בשיפור קל בשדה הראייה. בבדיקתה תפקודים נוירואופטלמולוגיים תקינים, שיפור מסוים בהמיאנופיה השמאלית שנבעה מלחץ על ה-TRACT. הומלץ לה על נוירואופטלמולוגיה + שדה ראייה + OCT עוד 3 חודשים.

32. בין התאריכים 01-07/01/19 אושפזה התובעת במרכז רפואי שיבא, מחלקת ילדים עקב תלונות על כאבי ראש ללא שיפור. לתובעת הוסבר, כי ע"י ד"ר ניסנקורן כי יכול להיות שהכאבים עדיין על רקע מיגרנות משני לקרינה וישנה חשיבות רבה לאשפוז אותה שוב לצורך הפסקת כאב בלתי נשלט, שמגביל בצורה מלאה בתפקוד. ביום 05/01/19 בוצע ניקוז חוזר של הציסטות וניקוז כ-5 סמ"ק. כוצע MRI מוח מיד לאחר מכן הודגם ניקוז טוב של 2 הציסטות שהאומאיה עוברת דרכם. במהלך אשפוז התלונה התובעת על כאב בעורף. התובעת השתחררה לביתה עם המלצות למעקב רופא מטפל, המשך טיפול בטופמקס.

33. התובעת המשיכה להיות נתונה למעקב במרכז הרפואי "שיבא" כאשר ביום 21/01/19 הודגמה בשדות ראייה בעין ימין ירידה ברגישות הטמפורלית, בעין שמאל ירידה ברגישות, שדה תקין. הומלץ על נוירואופטלמולוגיה + שדה ראייה + OCT עוד 3-4 חודשים.

34. ביום 07/04/19 במסגרת ביקורת במרכז רפואי שיבא, מחלקת המטו- אונקולוגיה ילדים, ד"ר אבבה קמפנינו גדי צוין, כי לאחרונה מזה שבוע הופעה חוזרת של כאבי ראש ניכרים, המופיעים

בבוקר ובמהלך היום, ללא סדר ברור, ללא הפרעה בתפקוד. לתובעת הומלץ על חידוש מתן טופמקס וביצוע הערכת נוירולוג באופן דחוף מתואם עם די"ר ציפרמן באופן חריג בשל חשש לשינויים לאחר קרינה וכן ביקורת בעוד שבוע לספירת דם וכימיה.

בהדמיה נראתה החמרה של בצקת סביב התהליך, כאשר לדעת הרדיולוג אולי משני לקרינה. לאור חזרה של כאבים הומלץ לתובעת לחזור ליטול בטופירומאט. יש להתחיל בהדרגה – שבוע ראשון 25 מג פעם ביום בערב, שבוע שני 25 מג פעמיים ביום. שבוע שלישי 50 מג בערב ו 25 מג בבוקר בשבוע רביעי 50 מג פעמים ביום. התרופה יכולה להפחית יכולה הוצעה ולכן יש להימנע מפעילות מאומצת במזג אוויר חם, התרופה עלולה לפגוע ביעילות של גלולות למניעת הריון, יש לעקוב תקופתית אחר סוגר בטן – בדגם לכליות ולכבד, בדיקות מעבדה – ספירת דם וכימיה רחבה ובדיקת עיניים תקופתיות כולל גם לחץ תוך עיני. להקפיד על פעילות גופנית סדירה. מומלץ מעקב נוירולוגי חוזר בעוד כ 3 חודשים או קודם אם ישנה בעיה.

35. ביום 16/05/19 פנתה שוב אל מיון המרכז הרפואי שיבא, מיון עקב כאבי ראש במשך 4 ימים אחרונים, ללא סימנים קליניים נוספים. לתובעת הומלץ על המשך מעקב של די"ר ציפרמן, בדיקת עיניים.

36. ביום 13/11/19 במסגרת ביקורת במרפאת סוכרת ואנדוקרינולוגיה, מרכז רפואי שיבא, ציין דר' שטרן:

יבת 3.17 שנים, בשמנה מזה כמה שנים, לדבריה תזונה בריאה ופעילות רגילה. בעקבות אבחנה של Craniopharyngioma עשתה ניתוח אנדוסקופי לניקור של 2 ציסטות והכנסת נקז עם רזרבאר ב 2018.7.17. אחרי טיפול בפרוטונים באוסטריה באוקטובר 2018. במעקב נוירוכירורגי בוצע ניקוז של רזרבאר ב 2018.10.23. במעקב עיניים שיפור בשדה ראייה מעקב המטו-אונקולוגי ל MRI חוזר בדצמבר 2018 – גדילה של ציסטה – עברה ניקוז של רזרבאר פעמים. בינואר 2019 אשפוז עקב כאבי ראש ב MRI ללא שינוי MRI קודם. MRI 2019.07 שיפור קל בגודל של קרניופרינגיומה. בפברואר 2019 עשתה בדיקה שדי ראייה OCT – שיפור. מקפידה על תזונה בריאה קושי עם פעילות גופנית לאור כאבי ראש ולחץ לימודי – תתחיל בקרוב. ללא עייפות יתר, נרדמת מוקדם בלילה ומתעוררת פעם בלילה, ללא עצירות. תיאבון שמור. עוד לא קיבלה מחזור. ספירת דם וביוכימיה תקינה, HbA1C = 5.5, גלוקוז בצום 95, עליה קלה באנזימי כבד ב 2019.2. משק ברזל תקין. עדיין סובלת מכאבי ראש, מטופלת בטופמקס. עדיין ללא וסת. קושי בירידה במשקל ואך עלייה ניכרת בתקופה האחרונה למרות הקפדה על תזונה ופעילות גופנית. פוריות – אין קליניקה של התבגרות כנראה בגלל רמות לא מספיק גבוהות. הומלץ על מתן אסטרוגנים לצורך השלמת הבגרות. בהמשך החיים כנראה תצטרך טיפולי פוריות כדי להביא ילדים. בנוסף הומלץ על מתן של הורמון גדילה לאור חסר בתורמוני גדילה. לשקול טיפול במטפורמין עקב רמות גבוהות של אינסולין בצום."

37. למעשה, עד להגיעה של התובעת לבית החולים שיבא ובדיקת ה-MRI הראשונה, אשר הדגימה את הגידול, לא הועלתה אותה העת כל אבחנה מבדלת או הסבר לכאבי ראש כרוניים לילדה. כמו כן, לא הוזכרו אבחנות קודמות של התבגרות מוקדמת, האצת גדילה, השמנה ולא נעשה כל ניסיון לבירור או שלילת מכנה משותף. בנוסף, לא נעשה כל מעקב לעניין האבחנות הידועות אותה עת, קרי: התבגרות מוקדמת והשמנה. האבחנה המשיכה להיות מגרנה!

38. בחינת הקשר האפשרי בין נושא ההשמנה לכאבי הראש עם בחילות בנוסף לשיהוקים וטיקים לא נדון כלל ועיקר ולא נכללה אנמנזה באשר לגורמים להשמנה. ההתייחסות מצד הנתבעת הייתה לתסמינים בנפרד ולא לחיפוש אבחנה משותפת.

39. מי מרופאי הנתבעת, הן רופאת המשפחה והן הרופאים המקצועיים, לא טרח להעלות כל הסבר או אבחנה מבדלת, וחרף העובדה כי עסקינן בתמונה מורכבת, שאינה מסתיימת רק בכאבי ראש, אלא שכוללת בחובה עליית משקל בלתי מוסברת, למרות היותה רקדנית מזה שנים, שיעור בפוביס מגיל 9 והעדר וסת, התובעת לא הופנתה לבירור אנדוקרינולוגי, שהתחייב ללא כל צל של ספק!

40. גם כאשר נבדקה התובעת אצל הנירולוג, ד"ר ברק יהודה, בשנת 2016, לא הופנתה התובעת לכל בירור הדמייתי, כאשר הלכה למעשה הסיכום היה ללא כל אבחנה מבדלת, לא נשלל כל גורם גופני והתעלמות מההקאות, שהתלוו לכאבי הראש. יתר על כן, לאמה של התובעת נאמר ב-4 עיניים, כי נראה שהתובעת ממציאה דברים...

41. סיכומו של דבר, כי בעת שהתגלה כבר הגידול באיחור של כ-6 שנים, לאחר שלחץ ופלש למספר מבנים יוניים במוח כולל ההיפותלמוס, לא ניתן היה לכרות אותו!

42. לאחר הניתוח וההקרנות התובעת עברה בירור אנדוקרינולוגי, אשר הדגים פגיעה במספר צירים הורמונליים בעקבות הטיפולים וההקרנות: דיכוי רמת קורטיזול, אשר הסביר את ההשמנה של התובעת, פגיעה בציר בלוטת התריס, רמת הורמון גדילה נמוכה, פגיעה בציר הורמונלי מין, כאשר גם כיום, עת התובעת בגיל 18, הינה ללא וסת וללא התפתחות תואמת של גיל השדיים, כאשר סביר להניח כי התובעת תיזקק לטיפול פוריות, ירידה בצפיפות העצם, ריכוז שתן באופן חלקי.

43. לאחר הניתוח וההקרנות חלה עלייה נוספת ומשמעותית של 37% במשקלה, אשר מהווה מחלה קשה העומדת בפני עצמה, כאשר לא ניתן על כך כל התייחסות לרבות התרעה בדבר הסיכון והסיבוך הקשה כתוצאה מהטיפול!

44. יש להדגיש, כי השמנה הפותלמית הינה סיכון ידוע אחרי טיפול בקרניופרינגיומה ונדרשה התערבות מוקדמת אינטנסיבית על מנת להתמודד עם ההשמנה ותוצאותיה החמורות, אולם דבר מהספרות המקצועית לא נעשה. יתר על כן, לא היה כל דיון ו/או מניעה.

45. ביום 27/07/21 במסגרת מעקב בבית החולים "תל השומר", במרפאת שיכון וכאב, התובעת נבדקה ע"י ד"ר גור אריה איתי, אשר קבע כי התובעת הגיעה למיצוי טיפול תרופתי לרבות ביולוגי וחסימים, אינו מסייע כלל. הד"ר קבע שאין בידיו כעת קווי טיפול נוספים להציע. ד"ר איתי המליץ על פעילות גופנית אירובית, לאורך זמן וממליץ על טיפול נפשי-רגשי לצורך הקניית כלים להתמודדות עם כאבי ראש כרוניים.

46. פרט לפגיעה האנדוקרינולוגית, נרמה לתובעת פגיעה מוחית עקב הגידול וטיפול ההקרנות, בגין ליקויי קשב, זיכרון ולמידה, פגיעה בעצב הראיה וכן פגיעה בגין קיצור תוחלת חיים.

47. בנוסף, סובלת התובעת מנוק נפשי עצום, תחושת תסכול ומתח כמו גם מדיכאון בשל הפגיעה בדימוי העצמי על רקע השמנת יתר

(להלן: "הרשלנות הרפואית והנוזק בעטיו של האבחון המאוחר")

• מצ"ב: תיעוד רפואי, מצורף כנספח לכתב התביעה, מסומן כנספח "א".

48. הנתבעת נדרשת לשלם לתובעת פיצוי בגין נזקיה כתוצאה מרשלנותה, הפרות חובות חקוקות וכמפורט להלן.

• מצ"ב: ייפוי כח וטופס כתב ויתור על סודיות רפואית, מצורפים כנספח לכתב התביעה, מסומן כנספח "ב".

ד. העובדות המקנות סמכות לבית המשפט:

49. לבית המשפט הנכבד הסמכות המקומית לדון בתביעה לאור מקום מושבה של הנתבעת והסמכות העניינית לאור מהות התביעה וסכומה.

ה. פירוט והטענות:

נסיבות המקימות את עילת התביעה

50. התובעת אובחנה כסובלת מסימני מחלה מוקדמים, ובין היתר, עודף משקל בלתי מוסבר, התפתחות סימני מין משניים מוקדמים, כאבי ראש בלתי מוסברים שהיו במגמת החמרה ניכרת, שלוו בהקאות ובבחילות, העדר התפתחות מלאה של השדיים ואל וסת.

51. חרף מכלול הסימנים והתסמינים בין השנים 10 עד 14, רופאי הנתבעת לא התייחסו אליהם והלכה למעשה אפשרו לגידול לחדור למבנים חיוניים ולשבש את תפקוד המרכזים החיוניים בהפותלמוס ולעצב הראייה.

52. רופאי הנתבעת לא טרחו לברר כנדרש את הסיבות למצבה הקליני, לא טרחו להפנות לבדיקות הדמיה, לא שללו תהליך תוך גולגולתי, לא ערכו בירור הורמונלי לאור ההשמנה החריגה וההתבגרות המינית ולא כיוונו לכך.

53. בנוסף, לא נתנו את הדעת ו/או התייחסות טיפולית לנושא ההשמנה לאחר התגלות הגידול, לא עדכנו את התובעת באשר לתוצאות הטיפולים עת מדובר במנת קרינה גבוהה, המהווה גורם סיכון להשמנה הפותלמית, ובנוסף הטיפול בדילן ובסטירואידים אף הוא תרם לכך

54. על מנת לסבר את אוני של בית המשפט הנכבד, יובהר כי מבנה הפותלמוס ממוקם בבסיס המוח מתחת למבנה של המוח והינו מחובר לבלוטת יותרת המוח הנמצאת מתחתיו ע"י גבעול. גודלו אמנם מוערי, אולם תפקידו הינו לשמור על מצב יציב ותקין של הגוף, יש לו מעין חיישנים לגירויים פנימיים וחיצוניים כגון: טמפרטורה, רעב, שובע, לחץ דם ויסות הורמונלי, רמת קורטיזול ועוד.

55. הגידול אשר אובחן אצל התובעת הינו יחסית נדיר ועלול לגרום לפגיעות שונות במבנים חיוניים בהן הורמונליות וראייה. הגם כי מדובר בגידול שפיר, התנהגותו הפולשנית ופגיעתו באיברים חיוניים דומה לזו של גידול ממאיר, ובעיקר עת עסקין במבנים רגישים של המוח.

56. יחד עם זאת, הגידול אשר אובחן אצל התובעת הינו השיח ביותר ברמה של 80% באזור ההפותרלמוס והוא מהווה בין 5 ל-15 אחוזים מכלל גידולי המוח, כאשר אופיינית לכך עליה במשקל באחוז גבוה של החולים ואינה דומה להשמנה אחרת, משום שאינה מגיבה להגבלה קלורית ושינוי אורחות החיים כלל אינה מועילה לכך.

57. לית מאן דפליג, כי בגילוי מוקדם וסילוקו, הפרוגנוזה הינה טובה ואף ייתכן ריפוי מלא, אולם כאשר גילוי אינו מוקדם, כפי שארע במקרה של התובעת, והוא חודר לרקמות החיוניות, קיים קושי לכרות אותו, או אז תפגענה רקמות חיוניות, ואז הטיפול וגבל לצורך שליטה בנפח הגידול.

58. הלכה למעשה, לא נעשה בירור של הבעיה הרפואית בעזרת אנמנזה, בדיקה ובדיקות עזר, אלא בהתייחסות שטחית ואינה מקובלת ברפואה ולא היה כל ניסיון לקשור את מכלול הבעיות הרפואיות לתמונה מלאה!

נכויות רפואיות

אנדוקרינולוגיה

59. ביום 01/11/20, נבדקה התובעת על ידי ד"ר רונית פרצלן מור, מומחית לרפואה פנימית ואנדוקרינולוגיה, אשר קבעה כי הגידול התגלה באיחור של 6 שנים תוך התעלמות מסימני מחלה מוקדמים, וזאת לאחר שלחץ ופלש למספר מבנים חיוניים במוח כולל ההיפותרלמוס, כאשר בשל

60. ד"ר רונית פרצלן קבעה, כי נותרה לתובעת נכות צמיתה משוקללת בשיעור של 60%, כדלקמן:

א. 50% נכות צמיתה בגין תסמינים קליניים ומעבדתיים, המעידים על הפרעה קשה בהתפתחות השדיים ומבנה הגוף הנשי, העדר מחזור והפרעת פוריות לפי תקנה 3' לתקנות המל"ל

ב. 20% נכות צמיתה בגין השמנת יתר הפותלמית – BMI 40 (השמנת יתר דרגה 3) לפי תקנה 14 א' לתקנות המל"ל.

• מצ"ב: חוות דעת רפואית מאת ד"ר רונית פרצלן מור, מצורפת כנספח לכתב התביעה, מסומנת "ג".

נוירולוגיה

61. ביום 21/07/21 נבדקה התובעת אצל ד"ר חיים עזר, נוירוכירורג, אשר קבע כי על אף העובדה הברורה, כי התובעת החל מגיל 9 סבלה מהשמנה, התבגרות מינית מוקדמת, כאבי ראש והקאות ובהמשך אל וסת, כאשר היו תסמינים ברורים מתשידים לגידול מוחי, לא בוצעה הערכה הולמת לרבות בדיקת MRI לשלילת תהליך מוחי עד לחודש יולי 2018: "אבחון מאוחר של גידול מסוג Craniopharyngioma אצל אנסטסיה גרם ל פגיעה בתפקוד ואיכות החיים. גילוי הגידול בשלב מוקדם יותר היה עשוי למנוע לפחות חלק מן הנזק המוחי וייתכן שהיה מאפשר כריתה נרחבת יותר כאשר כיום עדיין סובלת אנסטסיה מכאבי ראש, ירידה ביכולת לימודים ובאיכות החיים. כתוצאה מהפגיעה בציר ההורמונלי תיאלץ בעתיד להשתמש בטיפולי פוריות כדי להרות. בנוסף, החולה תהיה חייבת להיות במעקב הדמייתי שנתי לכל היותר, בשארית חייה, וכן תזדקק להשלמה ההורמונלית לצמיתות (ראה חוות דעת של ד"ר פרצלן".

62. ד"ר חיים עזר קבע במסגרת חוות דעתו הנ"ל כי נותרה לתובעת נכות צמיתה משוקללת בשיעור של 64%, כדלקמן:

א. 40% נכות על פי סעיף 32 א' ד' בגין ליקויי קשב, זיכרון ולמידה.

ב. 40% בגין כאבי ראש לפי סעיף 3 ד' (מותאם).

• מצ"ב: חוות דעת רפואית מאת ד"ר חיים עזר, מצורפת כנספח לכתב התביעה, מסומנת "ד".

63. בנוסף, תטען התובעת כי נגרמה לה נכות רפואית בגין פגיעה בראייה, פגיעה נפשית, פגיעה גניקולוגית (פריון) וכן בגין קיצור תוחלת חיים. בשל חיסרון כיס, אין באפשרותה של התובעת לממן 3 חוות דעת נוספות, אולם לית מאן דפליג בדבר קיומן של נכויות בתחומים אלו! התובעת תבקש מבית המשפט הנכבד להורות על מינוי מומחים רפואיים בתחום העיניים, פסיכיאטריה, גניקולוגיה ופנימאי בגין קיצור תוחלת חיים, וככל שבית המשפט לא ייעתר לבקשתה זו, הינה שומרת על זכותה להביא חוות דעת רפואית בתחומים אלו.

הרשלנות ואחריות הנתבעת

64. התובעת תטען, כי אינה יודעת ואינה יכולה לדעת את הנסיבות הממשיות, אשר גרמו לאיחור באבחון, מאחר והתאונה נגרמה במקום אשר היה בבעלותה, בשליטתה, בתחום שיפוטתה, תחת פיקוחה של הנתבעת.

65. מבלי לגרוע מכל טענה אחרת, תטען התובעת כי שומה על בית המשפט הנכבד, לקבוע כי נטל הראיה ו/או ההוכחה מועבר ו/או מוטל מלכתחילה על כתפי הנתבעת, להראות כי לא רשלנותה ו/או רשלנות מי מטעמה, היא אשר גרמה לנזקיה של התובעת וזאת מהטעמים הבאים, כולם ביחד וכל אחד מהם לחוד:

א. התובעת אינה יודעת ולא הייתה לה יכולת לדעת, מה היו למעשה הנסיבות אשר גרמו לאבחון המאוחר של הגידול ונזקיו, שכן במהלך בדיקתה ו/או ביקוריה אצל רופאי הנתבעת, הייתה נתונה לטיפול הרפואי מטעם הנתבעת וכי אי ביצוע מעקב רפואי ראוי ו/או אי הפניה של התובעת לביצוע בדיקות הדמיה ו/או בירור מעבדתי ו/או אנדוקרינולוגי ו/או נוירולוגי כנדרש לצורך בירור מעמיק של כלל תלונותיה בהתאם לפרקטיקה הרפואית המקובלת, מתיישבים יותר עם המסקנה בדבר התרשלנות הנתבעת ו/או מי מטעמה – הכל במובן של הדבר מעיד על עצמו, הקבוע בסעיף 41 לפקודת הנזיקין (נוסח חדש), תשכח – 1968 (להלן: "פקודת הנזיקין").

ב. התרשומות הרפואיות המתייחסות למהלך הטיפול בתובעת הינה חלקית וחסרה, בלתי נאותה ו/או מלאה ו/או בלתי נכונה ו/או בלתי אמיתית ואינה עומדת בקריטריונים לניהול רשומה רפואית נאותה ועל כן, מוטל ו/או מועבר נטל ההוכחה ו/או הראייה על כתפי הנתבעת, לגבי העובדות אשר יכולות היו להתברר, מתוך המסמכים לו נערך רישום ראוי וכמתבקש בנסיבות העניין.

66. מקורה של חובת הזהירות והמיומנות בטיפול הרפואי מאת הנתבעת כלפי התובעת מעוגנת בעולת הרשלנות בהתאם לסעיפים 35-36 לפקודת הנזיקין (נוסח חדש). החובה של הנתבעת כרופאים ומוסדות רפואיים, המספקים שרות וטיפול רפואי הינה להשתמש במידת זהירות ומיומנות סבירות.

67. לשון אחרת: הטיפול של הנתבעת בתובעת יצרה את הזיקה, כך שאי נקיטת זהירות ו/או מיומנות ו/או מקצועיות ו/או אדישות לתלונותיה מצידה, כפי שארע במקרה דנא, גרמה לנזק נשוא התובענה דנא.

68. בנוסף, תטען התובעת, כי מצבה הרפואי כיום אירע כתוצאה מרשלנותה החמורה של הנתבעת בגין אי אכפתיות ו/או חוסר זהירות שלה ו/או של מי מעובדיה ו/או שלוחיה ו/או מועסקיה ו/או הבאים מטעמה, אשר באו לידי ביטוי בין היתר, במעשים ובמחדלים דלהלן:

- התעלמה ולא נתנה את דעתה ו/או לא נתנה את דעתה במידה מספקת לתלונותיה של התובעת
 - קבעה טיפול רפואי שגוי ובלתי סביר בעליל, שלא התאים למצבה הקליני של התובעת ו/או בהתאם לתלונותיה
 - לא נשלחה לבירור ובאבחנה שגויה של מיגרנה טופלה במשככי כאבים שלא הועילו לה
 - לא נשלחה לבירור בדבר תהליך מסכן חיים
 - לא דאגה למעקב נוירולוגי מגיל 10 עד גיל 14
 - לא שללה אבחנה של כאבי ראש על רקע אורגני כמו גידול
 - לא בוצעה אבחנה מבדלת או בירור אנדוקרינולוגי או הדמיה למרות שנלוו לכאבי הראש עליית משקל חריגה, סימני מין משניים
 - לא בוצעה אבחנה מבדלת ו/או בירור נוירולוגי או הדמיה בעניין כאבי הראש כגון התעוררות בלילה, שינוי תנוחתו והעדר תגובה למשככי כאבים
 - לא הופנתה לנוירולוג תוך הצגת התמונה במלואה, כפי שמתחייב, לרבות עליית המשקל למרות התזונה המאוזנת והממושמת שלה לרבות נושא של הקאות
 - לא ערכה בדיקות מעקב באופן סביר ו/או התעלמות מהתלונות של התובעת בביקוריה אצל רופאי הנתבעת, לרבות אי שליחתו לבירור מעמיק ולרופאים מומחים.
 - החסירה פרטים מהותיים ברישום הרפואי ו/או ניהלה תרשומת בלתי נאותה ו/או חסרה ו/או לקויה ו/או לא ביצעה בדיקות מהותיות בזמן אמת וגרמה בכך לנזק ראייתי משמעותי.
 - הנתבעת לא ערכה דיון ו/או בירור רפואי ראוי בנוגע למצבו של התובע ונמנע מלקיים מעקב אדוק, כמתחייב.
 - פעלה על פי שיטות טיפול ואמות מידע שאינן מקובלות ברפואה ואינן תואמות את הידע הרפואי המקובל והסביר.
 - העניקה לתובעת טיפול רפואי בלתי מיומן ו/או בלתי מנוסה ו/או בלתי זהיר.
 - לא פעלה בנסיבות העניין במיומנות הרפואית ובהירות בה היה נוקט צוות רפואי סביר ומיומן באותן הנסיבות.
 - הפקידה את הטיפול התובעת בידי רופאים חסרי ניסיון ו/או חסרי מיומנות ו/או חסרי ידע ו/או לא זהירים.
 - פעלה באיטיות קיצונית, בפרקי זמן אשר חרגו באופן בוטה מן הסטנדרט הרפואי המקובל, תוך איחור בביצוע הפעולות האבחנתיות שנדרשו.
 - העסיקה צוות עובדים ו/או רופאים בלתי מיומנים ורשלניים.
69. בשל רשלנות הנתבעת, נגרמו לתובעת נזקים קשים, היא נזקקה ותזדקק לטיפול רפואי ומעקב, עד תום תוחלת חייה ונזקים נפשיים, אשר אינם ניתנים לריפוי.
70. בנסיבות העניין המתוארות לעיל בכתב התביעה ו/או לנוכח חוות דעת המומחים מטעם התובעת, חלים כללי הפסיקה בדבר העברת נטל הראיה במשפט, לרבות ובמיוחד בתביעה דנא.

71. מבלי לגרוע מכל טענה מטענותיה של התובעת לעניין חבות הנתבעת, התובעת תטען כי על הנתבעת לפצותה על נזקיה בגין אחריותה השלוחית למעשיה ו/או למחדליה של עובדיה ו/או שלוחיה ו/או מועסקיה ו/או של מי מטעמה.

הפרת חובה חקוקה והפרת הסכם

72. התובעת תטען, כי הנתבעת ו/או מי מטעמה הפרו כלפיה חובות חקוקות הקבועות, בין היתר, בסעיפים 13 ו-17 לחוק זכויות החולה, התשנ"ו 1996, ו/או פעלו בניגוד להנחיית משרד הבריאות ובכך, הפרו חובה חקוקה כמשמעותה בסעיף 63 לפקודת הנזיקין.

73. התובעת תוסיף ותטען, כי הנתבעת ו/או מי מטעמה הפרה את ההסכם המפורש ו/או מכללא הקיים עמה בדבר מתן טיפול רפואי נאות, סביר ומקובל ו/או בדבר גילוי מידע נאות. על כן, על הנתבעת לפצות את התובעת על מלוא נזקה, על פי דיני החוזים ו/או כל דין רלוונטי אחר.

העדר הסכמה מדעת ופגיעה באוטונומיה

74. בנוסף ולחילופין, תטען התובעת כי על הנתבעת לפצותה, על כך שמנעו ממנה מידע בנוגע לאפשרויות הרפואיות העומדות בפניה, טיפולים, אבחונים פרטיים ו/או אבחונים במסגרת בית החולים, כולל בדיקות הדמיה, בדיקות מעבדה ומעקב אינטנסיבי בתחום האנדוקרינולוגי והנורולוגי, מידע אשר היה מסייע לבירור ואבחון מחלתה בשלב מוקדם יותר, כאשר האמור היה משפר את סיכוייה לכריתה מלאה של הגידול או הקטנת נפחו בטרם נגרם נזק בלתי הפיך להפוגת המוס ולמבנים חיוניים נוספים, מייתר את הצורך בהקרנות או מפחית את המינון ובכך הייתה נמנעת פגיעה בהורמוני התריס, היו מטפלים בחסרים ההורמונליים וכך גם הייתה נמנעת ירידה בצפיפות העצם ועוד כמפורט בחוות דעת המומחים

75. הנתבעת שללה את זכותה של התובעת לבחור את הטיפול הראוי בעיניה ובכך שללה הנתבעת מזכותו של אדם באשר הוא לאוטונומיה ולכבוד.

נזקי התובעת

76. התובעת תטען כי עובר לאבחון המאוחר, לא סבלה מכל מגבלה רפואית או תפקודית, למדה ורקדה פולקלור וייצוגית, בעלת ראייה תקינה, תפקדה באופן נמרץ, עצמאית ומלאת חיוניות.

77. כתוצאה מהאבחון המאוחר, התגלה הגידול שכבר לחץ ופלש למספר מבנים חיוניים במוח כולל ההיפותלמוס ועצב הראייה, לא ניתן היה לכרות אותו, אלא להסתפק אך בנסיון שליטה על גודלו באמצעות הקרנות במינון גבוה מאוד.

78. התובעת סובלת מפגיעה הורמונלית, פגיעה בהורמוני התריס, ירידה בצפיפות העצם, השמנה הפותלמית, קיצור תוחלת החיים בשל כך, סבל והפרעה תפקודית עקב כאבי ראש בלמידה

ועבודה, נזקקת לניקוז חוזר של הציסטות וכן מפגיעה בתפקודי החשיבה, תסכול, מתח, יאוש
ופגיעה בדימוי העצמי.

79. התובעת סובלת מכאבי ראש קשים, המקשים עליה את התפקוד, הלמידה וכן לפעילות גופנית,
סובלת מעייפות במהלך היום ומישנוניות כמו גם מבעיות קב וריכוז.

80. בנוסף, התובעת תזקק בעתיד לאשפוזים חוזרים וכן טיפולי פוריות עקב הפגיעה בפוריות.

81. התובעת תטען, כי לאור נזקה, עתידה להפסיד בעתיד כתוצאה מהתאונה הכנסות מעבודה בשל
אובדן כושר עבודה מלא, היעדרויות מלאות וחלקיות, צמצום שעות עבודה והיקף עבודה, חוסר
קידום מקצועי, הימנעות מעבודה בשעות נוספות ופרישה מוקדמת. על נזקים אלו זכאית
התובעת לתבוע ולקבל פיצוי מהנתבעת.

82. התובעת תטען, כי הנכות הרפואית כמו גם התפקודית גבוהה לאין שיעור, וזאת בשל מהות
הנכות, גילה, עיסוקה והשפעתם על יכולתה לתפקד ואיכות חייה. כושרה של התובעת להשתכר
נפגע ויפגע בצורה משמעותית ולצמיתות.

83. התובעת תטען, כי תפסיד בעתיד הכנסות מפנסיה, ביטוחים למיניהם, קופות גמל, חסכונות
ואובדן זכויות סוציאליות. על כך זכאית התובעת לתבוע ולקבל פיצוי מהנתבעת.

84. התובעת תטען, כי היא נזקקה, זקוקה ועתידה להיזקק לעזרת הזולת בשכר או בשווה שכר
לרבות בביצוע פעולות הקשורות בניהול משק ביתה ואחזקתו, טיפולים ונסיעות, ובמיוחד
הדברים אמורים בכל הנוגע לאמה של התובעת, אשר הפסידה ימי עבודה מרובה מפאת הטיפול
בבתה, ולפיכך זכאית לתבוע ולקבל פיצוי בגין כך מאת מהנתבעת.

85. התובעת הוציאה ועתידה להוציא סכומי כסף ניכרים בגין נסיעות מכל מין וסוג לרבות לטיפולים
רפואיים לרבות טיפולי פוריות לרבות אפשרות של תרומת ביצית וכן בגין הטיפולים הרפואיים,
אשר אינם מוענקים באמצעות קופת החולים בה הינה חבר, ועל כך היא זכאית לתבוע ולקבל
סכומים אלה מאת הנתבעת.

86. התובעת זכאית לתבוע ולקבל סכום הולם עבור כאב וסבל בהתחשב במגבלותיה, בגילה ובנכותה.

87. התובעת שומרת על זכותה לתקן את כתב התביעה בהתאם לקביעות המומחים הרפואיים
ובהתאם להתפתחות מצבה הרפואי.

88. נזקיה של התובעת בגין התאונה מסתכמים בסכומים, כדלקמן:

נזקים מיוחדים:

א.	הפסד השתכרות בעבר של אם התובעת	100,000 ₪.
ב.	הוצאות עבור עזרת הזולת	
	מכל מין וסוג בעבר בשכר	
	או בשווה שכר לרבות עזרת	
	בני משפחה ובעלי מקצוע	
ג.	הוצאות רפואיות מכל מין	50,000
	וסוג בעבר	
ד.	הוצאות עבור נסיעות מכל מין	15,000
	וסוג לרבות לטיפולים רפואיים	
	בעבר	

נזקים כלליים:

א.	הפסד השתכרות בעתיד
ב.	הפסדי פנסיה וזכויות סוציאליות אחרות
ג.	הפסד בגין תשלום פרמיה מוגבר
ד.	הוצאות רפואיות לעתיד לרבות טיפולי פוריות ותרומת ביצית
ה.	הוצאות עבור עזרת הזולת
ו.	הוצאות עבור נסיעות וניידות.
ז.	כאב וסבל ואובדן הנאות החיים
ח.	פגיעה באוטונומיה והעדר הסכמה מדעת
ט.	טיפול מיני וזוגי

89. בהוכחת נזקיה תסתמך התובעת, בין השאר, על אישורים רפואיים, תעודות רפואיות, סיכומי מחלה, אישורים ממקום העבודה, חשבונות, קבלות וכל מסמך אחר המצוי ברשותה או שיגיע לידיה ויהיה רלבנטי לתביעה זו.

90. אשר על כן, מתבקש כבוד בית המשפט להזמין את התובעת לדין ולחייבה לשלם לתובעת את סך כל הנזקים המיוחדים בצרוף הנזקים הכלליים, וכן הוצאות משפט, שכר טרחת עו"ד, מע"מ וריבית מקסימלית חוקית או הפרשי הצמדה מיום אירוע התאונה ועד יום התשלום בפועל.


 שי נתן, עו"ד
 ב"כ התובעת