

בבית משפט המחוזי

לוד

התובע:

מדרך בן ארי יצחק, רחובות

ע"י ב"כ עוה"ד שי נתן ואו נעמי ראט
ואו אלעד גיבני ואו ליאורה כהן ואו ספיר מילוא
ואו רם שלום ואו גיל בראל ואו ארז מלכה ואח'

אשר מענם לצורך המצאת כתבי בי-דין
שדי שאול המלך 35, ת.ד. 18280, תל אביב 61182
טלי: 03-6910222 פקס: 03-6910777

- נגד -

הנתבעים:

1. [redacted]
ביה"ח אסף הרופא – המרכז הרפואי שמיר
2. [redacted]
ביה"ח אסף הרופא – המרכז הרפואי שמיר
3. [redacted]
ביה"ח אסף הרופא – המרכז הרפואי שמיר
4. [redacted]
ביה"ח אסף הרופא – המרכז הרפואי שמיר
באמצעות ענבל חברה לביטוח בע"מ
רח' הערבה 3, קריית שדה התעופה
ת.ד. 282, נתבי"ג 7015103

מהות התביעה: פיצויים בגין רשלנות רפואית - נזקי גוף.
סכום התביעה: בהתאם להערכת בית המשפט ובסמכותו.

כתב תביעה

מבוא

עניינה של התובענה ברשלנות רפואית חמורה באיחור באבחון של סרטן בשופכה, בחוסר הקפדה על חוראות משרד הבריאות ואי עריכת בדיקות רלוונטיות כמתחייב על ידי רופאי בית החולים אסף הרופא, אשר לא התייחסו לגורמי הסיכון של התובע, תלונותיו ולא ביצעו כמתחייב את הבדיקות הרלוונטיות לאיתור ואבחון הסרטן, איחור שבסופו נכרת איבר מינו של התובע לחלוטין, כריתה אשר כפי שיפורט מטה בהרחבה, הייתה יכולה להתייחס לחלוטין וזאת במידה ורופאי בית החולים אינם היו מתרשלים בעבודתם.

כתוצאה מרשלנותם הפושעת של הנתבעים, נותר התובע עם נכויות פיזיות ונפשיות קשות ביותר, נכויות אשר גורמות לו, לנכות תפקודית ותעסוקתית מלאה.

לאור רשלנותם הפושעת של הנתבעים, עבר התובע טיפולים כימותרפיים מיותרים, הקרנות, כריתה מלאה של איבר מינו והליכים כירורגיים נוספים, לרבות כריתה של שלפוחית השתן והערמונית, הליכים אשר הותירו את התובע עם צלקות ועיוותים מחרידים לרבות שקית לניקוז השתן ופגיעה קשה בנפשו, הליכים אשר היו נחסכים לחלוטין, אילו לא רשלנותם הפושעת של הנתבעים, אשר אבחנו באיחור ניכר את מחלת הסרטן, ממנה סבל התובע וזאת על אף תלונותיו הרבות וביקוריו התכופים בבית החולים.

הצדדים

1. כמנהל פרויקטים ביחידת המחשב בבית החולים אסף הרופא, בכל הזמנים הרלוונטיים לתובענה דגא והיה במצב בריאותי תקין לחלוטין.
2. הנתבעים 1-2, הינם רופאים מומחים בתחום האורולוגיה, אשר בדקו את התובע בזמנים הרלוונטיים לתובענה.
3. הנתבע 3, הינו רופא מומחה בתחום האורולוגיה, מנהל המחלקה האורולוגית בבית החולים אסף הרופא ואשר הועסק בכל הזמנים הרלוונטיים לתביעה ע"י הנתבעת 4.
4. הנתבעת 4 הינה מדינת ישראל – משרד הבריאות, אשר שימשה בכל הזמנים הרלוונטיים לתובענה כמפעילה ו/או אחראית באחריות ישירה ושלוחית של הצוות הרפואי מטעם בית החולים אסף הרופא- המרכז הרפואי שמיר (להלן: "בית החולים" ו/או "הנתבעת"), המחלקה האורולוגית לרבות הנתבעים 1-3, אשר טיפלו בתובע ואיחרו באבחון מחלת הסרטן, הכל כפי שיפורט להלן.
5. עובדי הנתבעת, לרבות הרופאים, האחיות וכל הצוות הרפואי הינם שלוחיה ו/או פועליה ו/או עושה דברה של הנתבעת ועל כן כאמור לעיל, הם אחראים באחריות ישירה ו/או שלוחית לתוצאת המעשים הרשלניים, המחדלים הרשלניים, העוולות והפרת החוזה כלפי התובע, כמפורט בכתב תביעה זה.

השתלשלות האירועים

6. **ביום 06/09/2017, פנה התובע למרפאה האורולוגית בבית"ח אסף הרופא, שם התלונן על צריבה לאורך השופכה וכאבים בזמן שפיכה. בטופס הביקור צוין בין היתר: "בן 63, בריא בדר"כ, מציין צריבה לאורך השופכה וכאבי גב תחתון, כמו גם מציין כאב בזמן שפיכה. בנוסף יש בדר"כ LUTS בעיקר ריקון. אין חשד ל-SRD... תרבות שתן ללא צמיחה.**
7. **בבדיקה: בטן רכה, ללא סימני גירוי צפקי, מותניים חופשיות, אשכים בגודל, מנח ומרקם תקין, צלקת ניתוחית תקינה בבטן ימנית תחתונה, ערמונית מרוחקת, באפקס- רגישות קלה במישוש, ללא פלקטואציה, ללא בצקת.**
8. **לסיכום: "ככל הנראה מדובר בתהליך דלקתי של הערמונית או בזיהום אחר בדרכי השתן שלא נצפה בבדיקת תרבית וייתכן ויתגלה בבדיקת PCR. נתחיל טיפול אמפירי. המלצות: שתן ל-PCR ל-STD. טיפול אנטיביוטי, כיקורת בעוד שבוע."**
9. **ביום 26/09/2017, פנה התובע אל המחלקה האורולוגית אצל הנתבעת, שם התלונן שוב על כאבים בשופכה וכאבים בזמן שפיכה. בסיכום צוין כשנית כי "ככל הנראה מדובר בתהליך דלקתי של הערמונית או בזיהום אחר בדרכי השתן שלא נצפה בבדיקת תרבית... נתחיל טיפול אמפירי."**
10. **ביום 15/1/18, הגיע התובע לביקורת במחלקה האורולוגית אצל הנתבעת, שם צוין כי "הופע המטוספרמיה. כמו כן, ממשיך לסבול מכאבים בזמן ישיבה פליטת זרע או הטלת שתן, זרם שתן חלש... יבצע ברור המטוירה כולל מתן אלפא בלוקר ואנטיביוטיקה.**
11. **סיכום: "לבצע CT אורוגרפיה, כולל פרוטוקול אבנים, לשלול אבנים בערמונית או בדרכי השתן או ממצא אחר. להתחיל טמסולין 0.4 כל יום. להתחיל אופלודקס 200 מ"ג כדור כל יום למשך חודש."**

12. **בתאריך 17/01/2018, עבר התובע** בדיקת CT אורוגרפיה (CT בטן ואגן), בביה"ח אסף הרופא. סיכום הממצאים: "ציסטות קורטקליות פשוטות ופרא-פלכיות בכליות דו"צ. הדגמה תקינה של המערכות המאספות והשופכנים. פניקוליטיס מזוטריאלית."
13. יצוין כי בביקור זה ועל אף נורות האזעקה אשר זעקו לשמיים, הסתפקו רופאי הנתבעת רק בבדיקת סיטי אורוגרפיה אשר אינה יכולה לאבחן כלל את הסרט ולא בוצעה בדיקת אורטרו-ציסטוסקופיה.
14. **בימים 19-20/06/2018, התאשפו התובע** במחלקה האורולוגית של ביה"ח אסף הרופא. האבחנה בזמן האשפוז הייתה: **Chronic Prostatitis, אבחנה אשר בדיעבד אובחנה כשגויה וגרמה בין היתר לאיחור באבחון המחלה ורשלנות הנתבעים.**
15. באשפוזו התלונן בין היתר על כאבים באיבר המין, צריבה במתן שתן והמטוריה. צוין כי התובע אף טופל באנטיביוטיקה בעברו, אך ללא הטבה.
16. "כעת פנה עקב חוס מזה כשלושה ימים והחמרה בכאבים. בבדיקה: בטן רכה, לא רגישה, פין תקין. אשכים בשק בגודל, מנח ומרקם תקינים. DRE- ערמונית מרוחקת, ללא רגישות, ללא פלקטואציה או אינדורציה. במעבדה- לויקוציטוזיס 11.2, קראטינין תקין, המוגלובין תקין. בסונר ליד מיטת החולה- רושם לשארית גדולה."
17. כמו כן, צוין בתיעוד הרפואי כי "במהלך אשפוזו יציב נשימתי והמודינמית. רושם כי מדובר ב- CPPS (Chronic Prostatitis) - כעת ללא צורך בטיפול אנטיביוטי. לאור שארית שתן סבירה סביב 150 סמ"ק ללא צורך בהכנסת קטטר כעת. יתחיל טיפול כרוני בפרמיקסון וחוסמי אלפא.
18. התובע שוחרר ביום 20.6.18, עם המלצות להמשך טיפול תרופתי קבוע, התחלת טיפול בפרמיקסון, המשך טיפול בקסטורל **ומרפאת כאב לצורך איזון מחלת כאב כרונית.**
19. בביקור זה, הרופאים אינם שוללים כי מדובר בסינדרום של Lower urinary tract symptoms (LUTS), שבמהותו סימפטומים קליניים של תהליכים המעריבים פרט לשלפוחית השתן והערמונית גם את האורטרה, הסימפטומים שסיבתם באורטרה הגברית יכולים להיות על רקע היצרות (Stricture) או זיהום (Urethritis).
20. ממאירות באורטרה יכולה גם להתבטא בסימפטומים דומים ולכן, אם הרופאים בביקורו העלו האפשרות של LUTS, מדוע לא בצע כבר ב-09/2017 את בדיקות הדימות או האורטרו-ציסטוסקופיה הדרושות, ולמעשה המשיכו להזניח את הסימפטומים והסתפקו בטיפול אמפירי בלבד.
21. אם שללו בעיה דלקתית בערמונית (שהינה חלק מה LUTS) חיה על הרופאים לחזיא בחשבון בעיה באורטרה כדלקת (אורטריטיס), חסימה על רקע היצרות מדלקת, צלקת, גידול ממאיר או פוליפ.
22. **בתאריך 01/07/2018** ביקור רופא פרופ' סתיו יעקב: "מיועד לעבור ציסטוגרפיה לשלול היצרות- בהמלצת פרופ' זיסמן, ישלים גם CT פרוטוקול אבנים. לציון שיש שאריות שתן גדולות והמטופל סרב לקטטר. שאריות של ליטר ירדו ל- 160 סמ"ק עם הטיפול. PSA 0.64. המלצות: ימשיך פרמיקסון וקסטורל. במידה וה- CT תקין והציסטוסקופיה תקינות אני ממליץ על בדיקת אורודינמיקה אצל. יקפיד על תזונה ייעודית."
23. **בתאריך 02/07/2018** בדיקת CT בטן ואגן, ביה"ח אסף הרופא: "סיכום הבדיקה (השוואה לבדיקה מה- 17/01/18) ציסטות קורטקליות בשתי הכליות ללא שינוי. הסגנת שומן בשורק המזוטריאום- ממצא לא ספציפי, יכול להתאים בין היתר למניקוליטיס מזוטריאלי, לקורלציה קלינית."

24. **בתאריך 08/07/2018** - בוצעה בדיקת ציסטוסקופיה בביה"ח אסף הרופא: "חלק קדמי של שופכה פנילית תקין. לאחר כ-15 ס"מ קיימת רקמה הצומחת לתוך השופכה. השופכה מצולקת מאד. ניתן לעבור מספר ס"מ אך לא מעבר לזה. לא נראה מהלך ברור להמשך השופכה הפרוקסימלית. באבחנה מבדלת- היצרות קשה מאד או תהליך הצומח לשופכה... כעת אלקטיבית לציסטוסקופיה בהרדמה עם אפשרות להכנסת SPC".

25. **בתאריך 19/07/2018** - קבלה טרום אשפוז אצל הנתבעת. אלקטיבית לציסטוסקופיה. אנמנזה "מזה חצי שנה צריבה לאורך השופכה וכאבי גב תחתון כאב בזמן שפיכה וכן LUTS בעיקר בריקון... רקטלית ערמונית מרוחקת, ללא רגישות, ללא פלוקטואציה או אינדורציה... לויקוציטוזיס 11200".

26. **26-28/07/2018** - אשפוז במחלקה האורולוגית, ביה"ח אסף הרופא: מזה כחצי שנה מציין צריבה לאורך השופכה וכאבי גב תחתון, כמו כן מציין כאב בזמן שפיכה בנוסף יש בדרי"כ LUTS בעיקר ריקון. PSA-0.45, תרביית שתן ללא צמיחה. אין חשד ל-US השלים US דרכי שתן- ישנן ציסטות דו"צ. כיס שתן תקין. טופל באנטיביוטיקה מספר פעמים בעברו ללא הטבה. אושפז במחלקתו ב-06/18 עקב חום ורושם לשארית שתן גדולה אשר בהמשך ירדה לשאריות סביב 150 מ"ל.

27. תרביית שתן ללא צמיחה. חשד כי מדובר ב-CPSP (Chronic Pelvic Pain Syndrome). החל טיפול בפרמיקסון. השלים CT פרוטוקול אבנים - ללא אבנים וללא הידרונפרוזיס. בציסטוסקופיה (08/07/18): החלק הקדמי של השופכה פנילית תקין. לערך כ-15 ס"מ קיימת רקמה הצומחת לתוך השופכה. השופכה מצולקת מאד, ניתן לעבור מספר ס"מ אך לא מעבר לכך, לא נראה מהלך ברור להמשך השופכה הפרוקסימלית.

באבחנה מבדלת: היצרות קשה מאד, תהליך הצומח לשופכה. התקבל כעת אלקטיבית לציסטוסקופיה בהרדמה עם אפשרות להכנסת SPC. מהלך האשפוז. בתאריך 26/07/18 עבר ציסטוסקופיה בהרדמה. בציסטוסקופיה- שופכה פניאלית תקינה, בשופכה בולברית אי סדירות של השופכה הבולברית לכל אורכה. שופכה ממברנותית ופרוסטטית תקינה, אונות ערמונית לא נושקות. כיס שתן תקין, ללא עדות לשאת. נלקחה ביופסיה קרה מאזור אי הסדירות, ללא דימום משמעותי לאחר הביופסיה, הושאר קטטר 20FR ל-14 ימים. חבישה עם גזה וקובן סביב הפין. בערב לאחר הגיתוח עלית חום חד פעמית. הוחל טיפול אנטיביוטי מומי אשר בהמשך הועבר לטיפול IV ברופין. תחת טיפול זה ללא עליות חום נוספות.

כעת ללא חום, משתחרר לביתו במצב כללי טוב, עם ההמלצות הבאות: המשך מעקב רופא מטפל, המשך טיפול תרופתי קבוע, המשך טיפול אנטיביוטי למשך 5 ימים נוספים, התחלת טיפול ב-SPASMEX למשך שבוע ימים, ביקורת מרפאה אורולוגית בעוד שבועיים.

במהלך האשפוז נלקחה ביופסיה ולהלן תוצאותיה:

אבחנה: B18-08333/1

- 1-2. Urethra biopsies -
Fragments of invasive squamous cell carcinoma, confirmed by immunostain:
P40(+), GATA3(-).
No angiolymphatic invasion seen in this material.

28. **פתולוגיה** - חשד קליני היצרות או גידול של השופכה הבולבארית. ביופסיה- מרקמה בלתי סדירה משופכה בולבארית - אורטרה... פתולוגית- invasive scc צביעות אימונו היסטוכימיות מאשרות האבחנה. ללא פלישה אנגיולימפאטית.

29. **בתאריך 09/08/2018** - מיפוי PET FDG, ביה"ח אסף הרופא- רקע קליני: "תהליך תופס מקום מסוג SCC בשופכה, מטרת הבדיקה- דירוג המחלה. בטן ואגן: קליטה פתולוגית

בעוצמה 18 בשופכה בולברית לאורך כ- 5.4 ס"מ. קליטה בעוצמה עד 2.4 בקשרי לימפה בקוטר 7 ס"מ במפשעה החיצונית משני הצדדים.

סיכום: תהליך שיאתי היפרמטבולי בשופכה בולברית. קשריות לימפה לא מוגדלות, היפרמטבוליות בצורה קלה במפשעה החיצונית משני הצדדים, עם אבחנה מבדלת של קשריות ריאקטיביות או נגועות. פרט לכך ללא עדות לתהליכים מישניים היפרמטבוליים בגוף שנסקר.

30. **בתאריך 13/08/2018** בדיקת MRI אגן, בביה"ח אסף הרופא - באורטרה הבולברית מודגם תהליך תופס מקום נרחב באורך 7 ס"מ ובקוטר 3.5 ס"מ ובמימדים אקסיאליים של 4.2 על 3.7 ס"מ. הגע בעל אות בינוני ב-T2 ובינוני ב-T1.

"לאחר הזרקת חומר ניגוד מזוהה האדרה קלה במיוחד במיפית התהליך. ישנה רסטרקציה בולטת בתהליך בדומה לבדיקת ה-PET. התהליך מערב את הקורפורה ספונדיוזה וכן את הקורפורה קברנוזה משני הצדדים ומרחיב את בסיס הפין. קיים רושם כי הפציה העמוקה של הפין מעורבת אף היא. התהליך מגיע עד לאורטרה הממברנוטית אך לא נראה כי מערב אותה. האורטרה הפנימית מפותלת ביציאתו מהתהליך. מספר קשריות לימפה בעלות מראה שפיר וחילום שומני במפשעות. מודגמות שתי קשריות לימפה מעוגלות חשודות בתחנות האיליאקיות החיצוניות ברוחב 0.8 ס"מ מימין ו- 0.7 ס"מ משמאל. אין קשריות לימפה מוגדלות בתחנות האיליאקיות הפנימיות או המשותפות או בתחנות האובטורטיות.

כיש השגת במילוי חלקי ולא ניתן לדון עליו. נחל חופשי באגן בכמות זעירה... לסיכום - תהליך תופס מקום של האורטרה הבולברית, מערב את הקורפורה ספונדיוזה וקברנוזה משני הצדדים. רושם למעורבות הפציה העמוקה בפין. קשריות לימפה מעט בולטות בתחנות איליאקיות חיצוניות דו"צ."

31. **בתאריך 16/08/2018** רופאי הנתבעת חווים דעתם על בדיקת MRI שבוצעה בתאריך 13/08/18, בביה"ח שערי צדק "תהליך תופס מקום בגוף הפניס עם מעורבות קורפורות וחשד גבוה לפריצה לרקמות הפריטאליות בגובה בסיס הפניס. בלוטות בודדות קטנות, חשודות במפשעה השמאלית. מומלצת הערכת אולטרסאונד של המפשעות."

32. **18-21/08/2018** - אשפוז במחלקת האורולוגיה, של ביה"ח אסף הרופא, אבחנות: MALIGNANT NEOPLASM OF URETHRA. חום תחת טיפול אנטיביוטי במטופל עם SCC של השופכה. מועמד להתחלת טיפול כימותרפי.

השלים כ- PET FDG 08/2018 - תהליך שאתי היפרמטבולי בשופכה בולברית. קשריות לימפה לא מוגדלות, היפרמטבוליות בצורה קלה במפשעה החיצונית משני הצדדים עם אבחנה מבדלת של קשריות ריאקטיביות או נגועות. פרט לכך ללא עדות לתהליכים מישניים היפרמטבוליים בגוף שנסקר. MRI אגן (08/2018) - האורטרה הבולברית מודגם תהליך תופס מקום נרחב באורך 7 ס"מ ובקוטר 3.5 ס"מ ובמימדים אקסיאליים של 4.2 על 3.7 ס"מ. התהליך מערב את הקורפורה ספונדיוזה וכן את הקורפורה קברנוזה משני הצדדים ומרחיב את בסיס הפין. קיים רושם כי הפציה העמוקה של הפין מעורבת אף היא. קשריות לימפה מעט בולטות בתחנות איליאקיות חיצוניות דו"צ. כעת סובל מחום עד 39 מזה 4 יום בבית, טופל בציפרוקסין ללא הטבת. במיון ללא חום. בטן רכה, פין ואשכים תקינים.

מעבדה - לויקוציטוזיס 15.5, CRP 137, קראטינין 0.79. בשל רושם לשארית הוכנס קטטר שתן שופכתי - קושי במעבר שופכה אחורית. הוכנס סולי F12 בלבד. שארית שתן 100 CC צלולה. אושפז לחמש טיפול אנטיביוטי תוך ורידי. במהלך האשפוז חלה רזולוציה של החום תחת טיפול אנטיביוטי. בתרבות שתן מקופ"ח צמיחה של אנטרוקוק דגיש. טרם שחרורו התברר לטיפול מומי באוגמנטין. בוצע איסוף שתן לפינוי קראטינין - GFR מוערך 150, קראטינין 0.77. לאור שיפור קליני, משתחרר כעת עם קטטר שתן ויגיע ביום שיש הקרוב להמרה לפולי 14F. מועמד לביקורת אונקולוג ואפשרות להתחלת טיפול כימותרפי.

33. **26/08/2018** ביקור ביחידה לטיפול תומך אונקולוגיה בביה"ח "אסף הרופא": "סובל מתסמינים משניים לקרצינומה של השופכה. מציין בפרט כאבים בפרונטום ולאורך בסיס

הפין. יקיצות מרובות כלילות ומתקשה לישון. תיאבון ירוד ומשקל בירידה (מאז 06/2018 איבד 6 ק"ג) מבקש קאנאביס".

34. בתאריך 06/11/2018 - המחלקה האונקולוגית בביה"ח "אסף הרופא": "נבדק לראשונה במכון ב-26/08/2018...מזה יותר מחצי שנה מצוין צריכת לאורך השופכה וכאבי גב תחתון וכאבים בשפיכה...תרבית שתן ללא צמיחה... טופל מספר פעמים באנטיביוטיקה בעברו ללא הטבה... אושפז באורולוגיה ב-06/2018 עקב חום ורושם לשארית שתן גדולה...תרבית שתן ללא צמיחה..."

35. לסיכום - "גידול מובילי בחלק עליון של אבר המין...רקטלית- ללא ממצא נמוש, רגישות ניכרת במישוש במיקום אורטרה...חשד בבלוטות לימפה נגועות באגן לפי מ"ר" ולפי PET CT בהסתכלות חוזרת ודיון נוסף...מה 04/09/2018 הוחל בכימותרפיה בתשלובת "TIP" 36. 14/12/2018 - 12/12/2018 קבלה לבית החולים "אסף הרופא": "עקב חום גבוה...טיפול אחרון בכימותרפיה 06/11-09/11/2018...המוגלובין 8.8 ספירת דם לבנה 11800 ביזכימיה תקינה פרט ל CRP 76 (גבוה ביותר)...טופל באנטיביוטיקה תוך ורידית ונוזלים".

37. התובע אף עבר ביקורת להערכת מצבו האונקולוגי- "אחרי 4 קורסים כימותרפיה- עדיין נמשך גוש בשורש אבר המין, קטן משמעותי, פחות נוקשה, כ-2 ס"מ...לפי PET CT – תגובה חלקית לטיפול..."

38. יודגש, כי אי השגת רמיסיה מלאה לאחר טיפול כימותרפי נאו-אדיובנטי הינה בעלת משמעות פרוגנוסטית רעה ביותר בהתייחס להישנות ואו גרורות מאוחרות.

39. בתאריך 25/03/2019, בבית החולים בלינסון צוין: "קליטה בתהליך בשופכה (קטן מ-3.3 ס"מ ל-2.2 סמ) אך ללא שינוי משמעותי, בעוצמת הקליטה שבו (SUVmax 5.1).

ללא קליטה בקשריות...טופל בקרינה וטיפול כימותרפי ב"חדשה עין כרס" לאגן ולפין, מנת כוללת לאגן/פניס 44Gy Boost לפניס- מנה טוטאלית למניס 64Gy...ירידה בתחושה קשיים בהליכה... כאבים שורפים באורטרה השתפרו. כאב פרינאלי קיים. בעיות בשליטה על הסמינקטרים האטלניים. לעיתים אינקונטיננציה. נירופאטיה מהכימותרפיה. ב-25/03/2019 PET- עדיין stable SUV 5.4 במסה האורטלית שחצטמקה מ-3.3 ס"מ ל-2.3 ס"מ...מסקנה- ישנה נסיגה נוספת אך לא Resolution מלא..."

40. יצוין, כי גם לאחר הטיפול משולב כימו-רדיותרפיה - אין נסיגה מלאה. גורם פרוגנוסטי גרוע. ואכן בנייתו הוברר שהמחלה קיימת בצורת נרחבת ביותר.

41. בתאריך 01/5/2019, ביקור במחלקה האורולוגית אצל הנתבעת, "חולשה בגפיים, ירידה בתחושה בגפיים, נזקק להליכון...לאחר 4 סבבים של TIP...פרוקטיטיס משנית לחקרנות, אי נקישת צואה, אשפוזים חוזרים עקב דלקות בדרכי השתן, מוגבל מאד בתפקוד".

42. ביום 13/05/2019, נבדק התובע ע"י פסיכיאטר: שם צוין "בעל אישיות בשלה אשר מתמודד עם מחלה אלימה וטיפול קשים בעיות פיזיות בולטות... הורידו באופן דרמטי את רמת התפקוד ואיכות חיו...בבדיקות פסיכיאטריות חוזרות בלטו חרדה, קשיי שינה, עייפות חמורה, דאגות מתישות... אינו מסוגל להיות עצמאי, לתפקד בבית...אינו כשיר לחזור לתפקיד..."

43. בתאריך 15/05/2019, מחלקת אונקולוגיה אצל הנתבעת: "עדיין עם קטטר סופרה-פובי. ירידה בתחושה בגפיים ותחתונות, קושי בהרמת הנפיים, קשיים בהליכה, מעורר במקלות הליכה...סוכם T3N1M0...עדות לשארית קליטה מטבולית באזור התהליך הראשוני...אין ממצא מישושי...אולי משני לטיפול הקרינתי...עיקר סבל החולה מהנורופתיה המשנית לכימותרפיה"

44. **בתאריך 05/06/2019** "PET – תהליך היפרמטבולי (קליטה פתולוגית) בשופכה בהחמרה. בהשוואה לבדיקה קודמת מה 25/03/2019 עוצמת הקליטה ושטחה גדלה. עוצמת הקליטה מ 5 ל 10. ללא קליטות נוספות...בדיקה- במפשעות קשרית עד 2 סמ דו"צ, מעט נוקשות. מימין רגישת. פין תקין. בפרונאוס גוש נוקשה רגיש...ניורופאתיה פריפרית דו"צ עם קשיי הליכה".
45. **ביום 11/06/2019**, מחלקת אונקולוגיה אצל הנתבעת צוין כי "עדיין גידול פעיל באורטרה. ללא עדות לפיזור משני...מופנה לבדיקת אורולוג לשקול ניתוח".
46. **בתאריך 09/07/2019**, אושפז התובע במחלקת "אורולוגיה-בילינסון" (שוחרר ב26/07/2019), שם צוין "אנמניה מ 09/2017 הופעה של אורטרוגיה והמטוספרמיה. CTU תקין...לפי PET MRI בלוטות לימפה במפשעות דו"צ...".
47. **בתאריך 10/07/2019** בביה"ח בילינסון – מחלקת אורולוגיה - פרופ בניאל – Penis amputation(Penectomy), radical prostate-vesiculectomy, cutaneous uretero-ileostomy, ileal conduit.
48. **11/07/2019 (המכון הפתולוגי) מאקרוסקופית:** "פין מצופה רקמת עור בחלקו הדיסטלי. יתר פני השטח בלתי סדירים. בקצה הפרוסקסימלי שופכה ובחתכים ניתן לראות קורפוס ספוגניזום וקורפוס קברנוזום, נראה גידול באורך 3 ס"מ ובקוטר עד 3.5 ס"מ. מערב חלק פרוקסימלי של הפין. דיסטלית ממנו פין באורך 13 סמ, נראה לא מעורב. נפתחה שופכה פנילית דיסטלית לאורכה, אשר לא הראתה מעורבות על ידי הגידול...כיס שתן ללא ערמונית...על פני הרירית של דופן אחורית אזור מגורגר...בנוסף בדופן שמאלית אזור מחוספס בקוטר כ 1.5 ס"מ. בחתכים דרך האזור המגורגר רקמה אפורה לא אחידה...ברקמת השומן לא נמצאו קשרים...ערמונית ו 2 שקי זרע".
49. **כאן יודגש, כי בשלב האבחון, בטרם כלל הטיפול האונקולוגיים, היה קוטר הגידול כ 3.5 ס"מ ולאחר הטיפולים הממושכים והאינטנסיביים אובחן בחומר מהניתוח עדיין גידול היה בקוטר של 3.5 ס"מ. כלומר, הסיפולים האונקולוגיים לא עזרו. סימן פרוגנוסטי גרוע ביותר.**
50. למרות הטיפולים האונקולוגיים, המחלה הפכה יותר אגרסיבית. ה Grade שהינו מדד לדיפרנציאציה של הגידול, הינו מצב ביניים בין טוב לגרוע ביותר, אך אינו טוב במהותו וחשיבותו הקלינית. נמצא סינון של כלי דם ולימפה וכן הסגנה של מעטפת העצבים (perineural) - גורמים פרוגנוסטיים גרועים ביותר, מנבאים הישנות כואבת. בתור ממצא לוואי נמצאה ממאירות בדרגה נמוכה של הערמונית, שאינה דורשת טיפול ספציפי.
51. **בתאריך 26/09/2019**, ביה"ח בילינסון המערך האורולוגי: "חודשיים אחרי Penectomy+ Radical cystoprostatectomy והטייה למוביל אילאלי. פתולוגיה- קרצינומה קשקשית שמקורה בשופכה הפנילית וחודר לפין כולל כל חלקיו. גבולות הכריתה תקינים. כיס השתן תקין. קרצינומה של הערמונית גליסון 6 בנפח נמוך...המוגלובין 10.9 מקבל עירוי ברזל...הפניה ל PET CT...ביקורת 6 חודשים".
52. **ביום 18/05/2020**, בוצעה לתובע בדיקת PET CT (לאחר תלונות של דלקות חוזרות ונשנות בסטומה וכאבים בצד ימין של הבטן), "בהשוואה לבדיקה קודמת שבוצעה ב 10/11/2019 – בדומה לבדיקה קודמת גם בבדיקה הנוכחית במיטת הניתוח בבסיס הפין 2 מוקדי קליטה בעוצמה עד 7 ללא שינוי...מסקנות- ממצאי הבדיקה ללא שינוי משמעותי מבדיקה קודמת. מוקדים היפרמטבוליים במיטת הניתוח בבסיס הפין, ללא שינוי".
53. **בתאריך 25/05/2020**, ביקורת מרכז האונקולוגי "דוידוף": "הממצאים באגן עם קליטה, כנראה על רקע פוסט-ניתוחי...סובל מניורופאתיה פריפרית ברגליים ובידיים...בעיות של זיהומים בשתן וכאבים בבטן בצד ימין...מומלץ PET CT".

54. **בוצע** 08/06/2020, ביקורת אורולוגית בבית"ח "בילינסון": "מתלונן על כאבי גב מימין, בשינוי תנוחה. סטומה במראה תקין. מתאר חוסר שליטה ביציאות מאז ההקרנות... ממליץ הפנייה לרופא גסטרו... ביצע PET CT --- ללא שינוי מבדיקה קודמת. ללא הידרופרוזיס... ביקורת טלפונית בעוד שנה עם PET CT".

לסיכום - "כשנה לאחר Radical & mutilant salvage surgery, שבוצע בעקבות כישלון (Failure) של טיפולים כימותרפיים וכימו-רדיותרפיה, עדיין הייתה מחלה פעילה, ממושטת מקומית עם פקטורים מולולוגיים רעים המנבאים הישגיות; כלומר, מחלתו של מר אופנהיימר היה פעולה כל הזמן ודמיסייה מלאה לא הושגה ולכן הסיכון להישגות מטאירה, מקומית או מרוחקת, עדיין גדול ביותר."

55. כיום, התובע נמצא במעקב רפואי רצוף של המרפאה האונקולוגית בבית החולים בלינסון ונוטל טיפול תרופתי קבוע, סובל מכאבי פטום, מסתובב עם סטומה וחווה התדרדרות במצבו הנפשי ומתקשה לבצע פעולות בסיסיות, אותן ביצע בעבר ללא כל בעיה.

56. **התובע אובחן עם סרטן השופכה בשלב III**. לאחר מכן התובע עבר ניתוח לכריתת הפין (RADICAL CYSTOPROSTATECTOMY + (PENECTOMY), יצירת סטומה לניקוז השתן. כמו כן עבר טיפולים טאואגינבטיים, טיפולים כימותרפיים, הקרנות.

57. בעקבות מצבו הרפואי בעקבות רשלנותה של הנתבעים, הפסיק התובע את עבודתו ושוהה הוא, באובדן כושר עבודה מוחלט ואין יכול לחזור שוב למעגל התעסוקה, אשר אין חולק כי לאור תפקודו והכשרתו, היה יכול לעבוד הוא עוד שנים רבות ואף מעבר לגיל הפרישה החוקי.

58. מאחר והתובע לא יכול לחזור לרמת תפקוד בסיסית, הגיש הוא תביעה לנכות כללית למוסד לביטוח הלאומי. התובע עמד בפני ועדות רפואיות רבות ובסיום ההליך, ביום 23.06.2020 נקבעה לו דרגת אי כושר צמיחה בשיעור של 100%.

59. כאמור, הנתבעים הפרו את חובת הזהירות כלפי התובע, התרשלו בטיפול הרפואי בו ולמעשה, רשלנותם חקשה, היא זו אשר גרמה למלוא נזקיו והכל כפי שיובהר בפרקים הרלוונטיים בכתב תביעה זה ובחוות הדעת הרפואיות.

אחריות הנתבעים

60. התובע יטען, כי בנסיבות המוטאורות בכתב התביעה ובחוות דעת המומחים מטעמו שיפורטו, לחלו, התרשלו הנתבעים בטיפול התובע, אבחנו בזמן אמת, מענה לתלונותיו, בירור נכון ובהתאם לפרקטיקה הרפואית למצבו, אי התייחסות לבדיקותיו לעברו הרפואי, רשלנות אשר גרמה לאיחור ניכר באבחון מחלת חסרן אצל התובע, מחלה אשר הייתה יכולה להימנע או לכל הפחות להיות מאובחנת בשלביה ההתחלתיים, דבר אשר היה חוסך לתובע סבל רב, לרבות אי ביצוע טיפולי כימותרפיה, אי ביצוע הליכים כירורגים לשווא ואי איבוד איבר מינו.

61. **בעקבות רשלנות הנתבעים ובהתאם לקביעת המומחים הרפואיים, זכאי התובע לנכות צמיחה משוקללת בשיעור של 97%, הכל כפי שיפורט מטה בהרחבה.**

חוות הדעת בתחום האורולוגיה

62. התובע מנה לד"ר יוסף סיבי, מומחה לאורולוגיה (להלן: "ד"ר סיבי" ו/או "המומחה האורולוגי"), לבחינת המקרה ונסיבותיו. המומחה קבע בחוות דעתו כדלקמן:

63. **ד"ר סיבי קובע באופן חד משמעי, כי רופאי בית החולים אסף הרופא התרשלו באופן מוחלט בגילוי חסרן בשופכה אצל התובע, איחור אשר דרש כריתה רדיקלית של הפרוסטטת שלפוחית השתן ואיבר מינו של התובע, איחור של למעלה מ-9 חודשים אשר הותיר את התובע עם צלקות פיזיות ונפשיות, ללא איבר מין ופגיעה אנושה בגבריותו.**

64. הרשלנות נובעת בין היתר, מהתעלמות מוחלטת מאפשרות של קיום מחלה ממארת, בדיקת ציסטוסקופיה באיחור רב וסרטן באורטרה אשר אובחן באיחור של 9 חודשים לאחר הופעת התסמינים החשודים, כאשר נמצא בשלב III עם פיזור לבלוטות.

65. ד"ר סיבי קובע באופן חד משמעי אשר אינו משתמע לשני פנים, כי לו מחלת התובע הייתה מאובחנת בשלב מוקדם יותר, ניתן היה להסתפק בכריתה חלקית של הפין ואף ייתכן מאוד בניתוח כריתת הגידול המשמר פין, ללא כריתה של הפרוסטטה והשלפוחית וללא צורך כלל בניתוחים אונקולוגיים, כגון כימותרפיה וקרינה.

66. ד"ר סיבי מציין בין היתר כי "המקרה של מר אופנהיימר הוא מקרה מצער מאוד של איחור באבחון של סרטן השופכה...ניתן לראות בבירור שישנה התאמה וקשר ברור בין הסימפטומים שהופיעו אצל מר אופנהיימר לבין הסימפטומים של הסרטן של השופכה, אך מסיבה שאינה ברורה ואינה מובנת כלל, האבחנה של הסרטן בשופכה... כלל לא עלתה לדיון כאבחנה מובדלת, באף אחד מהדיונים הרפואיים בתיק של מר אופנהיימר."

67. בדיקת התובע ע"י ד"ר סיבי מיום 16/02/2020, "החולה עבר מספר טיפולים, קרינה וכימו ובסוף כריתת פין. פרוסטטה – שלפוחית השתן ושחזור של מערכת השתן עם הטיה של השופכנים לקטע מעי הדק והוצאת חסטומה לעור (ilealal conduit)."

68. "החולה סובל עד היום מבעיות נירוגניות ברגליים גידיים, מאז שעבר טיפולים כימותרפיים בשנת 2018 ובעקבותיהם."

נכות רפואית ותפקודית

69. המומחה קבע בחוות דעתו נכויות זמניות וצמיתות, כדלהלן:

- 70% לפי סעיף מותאם 23 (2) א' V, בגין אי שליטה על מתן שתן וצורך בסטומה.
- 60% לפי סעיף מותאם 24 (6), בשל אובדן הפין עד גיל 70.
- 100% בהתאם לתקופת הטיפולים הכימותרפיים והניתוחים אותם עבר לאחר גילוי המחלה.

• מצ"ב [redacted] מן א'.

חוות הדעת בתחום האונקולוגיה

70. התובע פנה לד"ר משה שטיין, מומחה לאונקולוגיה (להלן: "ד"ר שטיין" וראו "המומחה האונקולוגי"), לבחינת המקרה ונסיבותיו. המומחה קבע בחוות דעתו כדלקמן:

71. ד"ר שטיין מציין באופן שאינו משתמע לשני פנים, כי במידה ורופאי בית החולים היום ממשיכים בבירור כנדרש מהם לאור תלונותיו ושליטת מחלות אחרות אצל התובע, היו הם לבטח מאבחנים את הגידול בשלבו המוקדם וניתן היה לרפאו באופן מוחלט.

"הסימפטומים של מר אופנהיימר החלו כ-9 חודשים לפני האבחנה הסופית – זמן יקר שהלך לאיבוד וגרם לכך שהמחלה אובחנה בשלבים מאוד מתקדמים ושהנזק היה בלתי הפיך. כבר תלונותיו הראשונות התמקדו באזור האורטרה וכאבים בזמן יחסי מין וכאבים בשפיכת זרע, שזה סימפטום ידוע ומוכר לבעיות רפואיות באזור האורטרה.... אני מתקשה להבין מדוע לא העלו הרופאים המומחים במסגרת האבחנה המבדלת גם אפשרות של תהליך דלקתי או גידולי באזור האורטרה..."

72. הרשלנות נובעת בין היתר, מרשלנות בית החולים אסף הרופא, אשר אינה תואמת את הפרקטיקה הרפואית המקובלת, אשר כשלו באבחון קרצינומה של האורטרה, מחלה אשר היה ניתן לאבחנה בשלב מוקדם ולאור האמור, הריפוי היה מלא, ללא כל תופעות לוואי וללא בעיות נפשיות.

73. רופאי בית החולים אמנם שללו בעיה דלקתית בערמונית ולא מצאו בעיה כלשהי בכליות ובשלפוחית השתן, אך לא המשיכו את הבירור לגבי האורטרה ומכאן נבע האיחור הדיאגנוסטי הרשלני.

74. עוד מצוין פרופ' שטיין בחוות דעתו כי **י"אם המחלה הייתה מאובחנת מוקדם יותר, הטיפול האורולוגי היה שונה לחלוטין. לא היו זקוקים לאונקולוגים, לא היה נזק לכימותרפיה ורדיותרפיה ולבטח לא את הניתוח הרדיקלי, כולל כריתה מלאה של הפין, אלא פרוצדורה כירורגית משמרת פין ולא היה סובל משום תופעות לוואי משמעותיות ולבטח לא נפשיות... אבחון בשלב מוקדם היה מוביל לפרוצדורה כירורגית לא-רדיקלית ומשמרת איבר, ללא סימולים אונקולוגיים, ללא תופעות לוואי המכבידות על איכות חיינו... ופרוגנוזה מצוינת...**

• מצ"ב [redacted] מן ב'.

חוות הדעת בתחום הנפשי

75. התובע פנה לד"ר איתן אברמוביץ, מומחה לפסיכיאטריה (להלן: "ד"ר אברמוביץ" ו/או "המומחה הפסיכיאטרי"), לבחינת מצבו הנפשי לאור רשלנות הנתבעים. המומחה קבע בחוות דעתו כדלקמן:

76. ד"ר אברמוביץ קובע כי מצבו הנפשי של התובע נגרם באופן חד משמעי מהאיחור באבחון במחלת הסרטן, איחור אשר גרם בין היתר לכריתה של איבר מינו.

77. התובע, אשר אינו סבל כלל מעבר נפשי עובר לרשלנות נשוא התביעה, החל לסבול מהפרעת הסתגלות כרונית בעוצמה חמורה, המלווה בתסמיני דיכאון וחרדה.

78. בחוות דעתו צוין בין היתר כי **"בעל היסטוריה רפואית ונפשית תקינה, עד לפני שנתיים וחצי אובחן כסובל ממחלת הסרטן, מתמודד עם סימולים מורכבים והשלכות גופניות ונפשיות של התערבות רפואית וכירורגית... חומרת מצבו הרפואי והנפשי של מר אופנהיימר, הושפעה באופן חד משמעי מאיחור באבחון מחלת הסרטן, עם כל ההשלכות הדרמטיות ובלתי הפוכות שקשורות בכך..."**

נכות רפואית ותפקודית

79. המומחה קבע בחוות דעתו נכויות צמיתה, כדלהלן:

- 50% לפי סעיף מותאם 34 ב' 5, בגין הפרעת הסתגלות עם סימנים קליניים ברורים.
- 50% לפי סעיף מותאם 34 א' 5, בגין הפרעה במצב הרוח וחרדות, אפיוודה אפקטיבית עם סימנים קליניים ברורים וצורך בטיפול תרופתי קבוע. קיימת הפרעה קשה בתפקוד הנפשי והחברתי, ישנה הגבלה קשה מאוד של כושר העבודה.

• מצ"ב [redacted] ומן ג'.

העברת נטל הראיה ו/או ההוכחה

80. מבלי לגרוע מכל טענה אחרת, יטען התובע כי שומה על בית המשפט הנכבד, לקבוע כי נטל הראיה ו/או ההוכחה מועבר ו/או מוטל מלכתחילה על כתפי הנתבעים, להראות כי לא

רשלנותם ו/או רשלנות מי מטעמם, היא אשר גרמה לנזק של התובע וזאת מהטעמים הבאים, כולם ביחד וכל אחד מהם לחוד:

- א. התובע אינו ידע ולא הייתה לו יכולת לדעת, מה היו למעשה הנסיבות אשר גרמו לנזקיו, כי במהלך בדיקתו ו/או ביקוריו אצל רופאי הנתבעת, היה נתון לטיפול ו/או להשגחת חצוות הרפואי מטעם הנתבעת כמו גם הציווד הרפואי, אשר שימש בתהליך קבלת ההחלטות, היה בשליטת הנתבעת וכי אי ביצוע מעקב רפואי ראוי ו/או אי הפניה של התובע לביצוע בדיקות לאבחון הסרטן ו/או בירור מעמיק של כלל תלונותיו בהתאם לפרקטיקה הרפואית המקובלת, מתיישבים יותר עם המסקנה בדבר התרשלנות הנתבעים ו/או מי מטעמם – הכל במובן של "חדבר מעיד על עצמו", הקבוע בסעיף 41 לפקודת הנזיקין (נוסח חדש), תשכ"ח – 1968 (להלן: "פקודת הנזיקין").
- ב. התרשמות הרפואית המתמייחסת למהלך הטיפול התובע בבית החולים, 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 הנתבעים, לגבי העובדות אשר יכולות היו להתברר, מתוך המסמכים לו נערך רישום ראוי וכמתבקש בנסיבות העניין.
- ג. בנסיבות העניין המתוארות לעיל בכתב התביעה ו/או לנוכח חוות דעת המומחים מטעם התובע, חלים כללי הפסיקה בדבר העברת נטל הראייה במשפט, לרבות ובמיוחד בתביעה דא.
- ד. מבלי לגרוע מכל טענה מטענותיו של התובע לעניין אחריות הנתבעת, התובע יטען כי על הנתבעת לפצותו על נזקיו בגין אחריותה השילוחית למעשיה ו/או למחדליה של עובדיה ו/או שלוחיה ו/או מועסקיה ו/או של מי מטעמה.

תפרת חובה חקוקה והפרת הסכם

81. התובע יטען, כי הנתבעים ו/או מי מטעמם הפרו כלפיו 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.
82. התובע יוסיף ויטען, כי הנתבעים ו/או מי מטעמם הפרו את ההסכם המפורש ו/או מכללא חקיים עמה בדבר מתן טיפול רפואי נאות, סביר ומקובל ו/או בדבר גילוי מידע נאות. על כן, על הנתבעים לפצות את התובע על מלוא נזקיו, על פי דיני החוזים ו/או כל דין רלוונטי אחר.

העדר הסכמה מדעת ופגיעה באוטונומיה

83. בנוסף ולחילופין, יטען התובע כי על הנתבעים לפצותו על כך שמועו ממנו מידע בנוגע לאפשרויות הרפואיות העומדות בפניו, טיפולים, אבחונים פרטיים ו/או אבחונים במסגרת בית החולים, כולל בדיקות לסיכונים הכרוכים במצבו הרפואי ובנוגע לנזקים העלולים להיגרם לו, בשל חגידול הסרטני בשופכה ממנו סבל ובכלל זה נזקים פיזיים, כלכליים ונפשיים, מידע אשר היה מסייע בידיו ליתן הסכמה מדעת לטיפול הרפואי וזיה מבוא, להמשיך בירור ואבחון מחלתו בשלב מוקדם יותר כמפורט לעיל ואף היה חוסך לו סבל רב, לרבות ובמיוחד איבוד איבר מינו.
84. הנתבעים שללו את זכותו של התובע, לבחור את הטיפול הראוי בעיניו ובכך שללו תנבעים מזכותו של אדם באשר הוא לאוטונומיה ולכבוד.
85. עילת תביעה זו הינה עילה עצמאית ונתבעת בנפרד ובמצטבר ליתר עילות התביעה אשר נזכרו בכתב תביעה זה.

חבות הנתבעים

86. מקורה של חובת הזהירות והמיומנות בטיפול הרפואי מאת הנתבעים כלפי התובע מעוגנת בעולת הרשלנות בהתאם לסעיפים 35-36 לפקודת הנזיקין [נוסח חדש]. החובה של הנתבעים כרופאים ומוסדות רפואיים, המספקים שרות וטיפול רפואי הינה להשתמש במידת זהירות ומיומנות סבירות. לשון אחרת: הטיפול של הנתבעים בתובע יצרה את הזיקה, כך שאי נקיטת זהירות ו/או מיומנות מצידם, כפי שארע במקרה דנא, גרמה לנזק נשוא התובענה דנא.

87. בנוסף, יטען התובע, כי מצבו הרפואי כיום אירע כתוצאה מרשלנותה תחמורה של הנתבעת בגין אי אכפתיות ו/או תוסר 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:

א. התעלמה ולא נתנה את דעתה ו/או לא נתנה את דעתה במידה מסמקת לתלונותיו של התובע וביקוריו החוזרים.

ב. קבעה טיפול רפואי שגוי ובלתי סביר בעליל, שלא התאים למצבו הקליני של התובע ו/או בהתאם לתלונותיו.

ג. לא פעלה לבירור הגורמים לתלונותיו והפרעותיו של התובע בשופכה ולא בצעה בין היתר בדיקות לגילוי המחלה, אלא הסתפקה בטיפולים נקודתיים אשר אינם היו קשורים למהלך המחלה כלל.

ד. התעלמה ו/או לא נתנה את המשקל הראוי לגורמי הסיכון אצל התובע.

ה. באופן בלתי סביר לחלוטין, התעלמה מתלונותיו החוזרות ונשנות, תלונות אשר לא השתפרו לאחר קבלת טיפול רפואי שגוי מצד הנתבעים, דבר אשר מעיד באופן שאינו משתמע לשני פנים, כי הנתבעים התרשלנו ורשלנות מושעת ואיחרו באופן ניכר באבחון הסרטן.

ו. לא ערכה בדיקות מעקב באופן סביר ו/או התעלמות מהתלונות של התובע, בביקוריו אצל רופאי הנתבעת, לרבות אי שליחתו לבירור מעמיק ולרופאים מומחים.

ז. לא פרשה נכון ו/או לא נתנה את דעתה באופן מספק ו/או לא ייחסה את המשמעות הראויה לממצאים הקליניים שעלו בזמן בדיקת התובע ו/או לתלונותיו החוזרות ונשנות.

ח. 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.

ט. הנתבעת לא ערכה דיון ו/או בירור רפואי ראוי בנוגע למצבו של התובע ונמנעה מלקיים מעקב אדוק, כמתחייב.

י. לא הפנתה את התובע לטיפול מותאים ו/או לייעוץ אצל הגורמים המומחים.

יא. פעלה על פי שיטות טיפול ואמות מידע שאינן מקובלות ברפואה ואינן תואמות את הידע הרפואי המקובל והסביר.

יב. העניקה לתובע טיפול רפואי בלתי מיומן ו/או בלתי מנוסח ו/או בלתי זהיר.

יג. לא פעלה בגסיבות העניין במיומנות הרפואית ובזהירות בה היה נוקט צוות רפואי סביר ומיומן באותן הנסיבות.

יד. הפקידה את הטיפול בתובע בידי רופאים חסרי ניסיון ואו חסרי מיומנות ואו חסרי ידע ואו לא זהירים.

טו. פעלה באיטיות קיצונית, בפרקי זמן אשר חרגו באופן בוטה מן הסטנדרט הרפואי המקובל, תוך איחור בביצוע הפעולות האבחנתיות שנדרשו.

טז. העסיקה צוות עובדים ואו רופאים בלתי מיומנים ורשלניים.

88. בשל רשלנות הנתבעים, נגרמו לתובע נזקים קשים, הוא נזקק ויזקק לטיפול רפואי ומעקב, עד תום תוחלת חייו ונזקים נפשיים אשר אינם ניתנים לריפוי.

מל"ל

89. בתאריך 23.06.2020, קיבל מכתב ממחלקת נכות כללית במוסד לביטוח לאומי וזאת בעקבות מצבו הרפואי, שם נקבע כי הינו סובל מנכות רפואית משוקללת בשיעור 100% וזאת לצמיתות.

90. כמו כן, נקבע כי התובע סובל מדרגת אי כושר עבודה בשיעור של 100%.

• מצ"ב החלטת המוסד לביטוח הלאומי מיום 23.06.2020, מסומן ד'.

פירוט הנזקים

91. בעקבות רשלנות הנתבעים, התובע אינו מסוגל לבצע פעולות אלמנטאריות והינו זקוק לסיוע בניקיון ואחזקת ביתו – פעולות שגרתיות בסיסיות, אשר עובר לרשלנות היה מבצע ללא כל קושי וללא כל מגבלה פיזית ואו תפקודית.

92. כמו כן, התובע אינו מסוגל לשלוט על סוגריו ומסתובב עם טיטול ברוב שעות היום ונדרשת לו עזרה צמודה ברחיצה והלבשה, לאור אי יכולתו לבצע פעולות אלו בעצמו.

93. כאמור, די"ר שטיין, מומחה לאונקולוגיה ודי"ר סיבי, מומחה לאורולוגיה, חיוו דעתם באופן חד משמעי, כי הנתבעים התרשלו רשלנות פושעת, באיחור ניכר באבחון מחלת הסרטן השופכה אצל התובע, איחור אשר עלה לתובע כמעט בחייו והותיר אותו עם צלקות ונכויות פיזיות ונפשיות, לרבות ובמיוחד איבוד איבר מינו.

94. בתוצאה מהאיחור באבחון המחלה, נאלץ התובע לעבור טיפולי כימותרפיה קשים, טיפולי רדיותרפיה קשים, ניתוחים כירורגיים להסרת איבר מינו וטיפולי הקרנות רבים.

95. טיפולי הכימותרפיה אשר בוצעו לשווא, גרמו לתובע תופעות לוואי קשות, ביניהם כאבי בטן קשים, שלשולים, הקאות, כאבי ראש, חום גבוה, קשיי נשימה, חולשת שרירים ועוד, טיפולים אשר כאמור לעיל היו אמורים להיחסך ממנו לחלוטין, אילולא רשלנותם הפושעת של הנתבעים ונזקים קבועים ברגליו ובידיו.

96. לאור הניתוח אותו ביצע התובע להסרת שלפוחית השתן ואיבר מינו וזאת לאור התפשטות מחלת הסרטן, ניתוח אשר היה יכול להימנע באבחון מוקדם של הנתבעים, סבל וסובל התובע מאי יכולת לקיים יחסי מין, כאבי פנטום, מסתובב עם סטומה להטלת שתן, דבר אשר גרור

אותו בעתיד לביצוע ניתוחים נוספים, ניתוחים אשר גרמו ויגמרו לצלקות מכוערות ועיוותים מתרידים ולנכויות נפשיות, לאור איבוד היכולת שלו לבצע פעולות גבריות בסיסיות, פעולות אשר היה מבצע תכופות עובר לרשלנות נשוא כתב התביעה.

97. כמו כן, בעקבות האיחור הניכר באבחון, התדרדר מצבו הנפשי של התובע, לאור אי יכולתו לעבור ולבצע פעילויות בסיסיות כבעבר, מצב נפשי אשר גורם לו לצער רב, לרבות במצבו הזוגי ואי יכולתו לקיים יחסי מין עם בת זוגו, יחסים אשר קיים תכופות עובר לרשלנות נשוא כתב התביעה.

98. מצבו של התובע, אשר עובר לאירוע הרשלנות היה אדם מלא חיים ומלא מרץ, החל להתדרדר מדחי אל דחי, התובע נאלץ לבצע טיפולים שיקומיים למשך תקופה ארוכה לשיפור מצבו אך ללא הועיל, מצבו ללא שינוי, כתוצאה מכך התובע אינו מסוגל לבצע אפילו את הפעולות הפשוטות ביותר.

99. עובר לרשלנות הפושעת של הנתבעת נשוא כתב התביעה, היה התובע מתאמן ומבצע פעילות גופנית על בסיס יומי, לרבות אירובי מים וריצות וטיולי אופניים ארוכים.

100. לאחר הניתוח לכריתת איבר מינו של התובע וטיפול הכימותרפיה אשר נגרמו באופן חד משמעי בעקבות רשלנותה של הנתבעת נשוא כתב התביעה, התובע אינו מסוגל לבצע אף פעילות גופנית אשר ביצע בהצלחה עובר לרשלנות נשוא כתב התביעה, אינו יכול להיכנס למים כלל, אינו מסוגל לבצע הליכות ואינו מסוגל כלל לחזור לרכב על אופניים.

101. יצוין, כי התובע סובל ממצב פיזיולוגי קשה, אשר משפיע בצורה ישירה על מצבו הנפשי שהתדרדר בעקבות הטראומה שעבר לאור האיחור באבחון המחלה וכריתת שלפוחית השתן ואיבר מינו, מצב המלווה אותו ביום ויום וכרוך בסבל רב.

102. עובר לרשלנות נשוא כתב התביעה, היה התובע במצב בריאותי תקין, ללא ממגבלות רפואיות ואו תפקודיות מתן הוא סובל, וכן ניהל את משק ביתו באופן עצמאי ללא כל תלות בזולת.

103. לאחר הרשלנות ובעקבותיה, הפך התובע לשבר כלי, חסר בטחון, אדם התלוי בזולתו ונוקם לסיוע יומיומי בשכר ואו בשווה שכר. כמו כן, מאז הרשלנות ובעטייה, מתקשה התובע בפעולות אלמנטאריות פשוטות.

104. לא זו אף זו, בעקבות רשלנות הנתבעים, נאלץ התובע להיעזר בעזרתו של בת זוגו לשם ניהול משק ביתו ואחזקתו ובגין עזרה חריגה זו, זכאי לתבוע ולקבל פיצוי מהנתבעים.

105. עובר לטיפול הרפואי הכושל והרשלני מצד הנתבעים, היה התובע אדם שונה בתכלית. התובע היה גבר בריא בגופו ובנפשו, עבד כמנהל פרויקטים ביחידת המחשוב בבית החולים אסף הרופא ובן זוג למופת, דינאמי, מלא מרץ ושמחת חיים, מתפקד באופן מלא ככל האנשים, לא סבל ממגבלות רפואיות כגון אלו אשר נגרמו לה בעטייה של רשלנות הנתבעים. כיום, מוגבל התובע באופן מוחלט בתפקודו הפיזי, הקוגניטיבי והנפשי.

106. התובע שם מבטחו באופן מלא ומוחלט בנתבעת, אשר הייתה אמורה על מתן שרות רפואי חולם, מספק וסביר, תוך מתן תשומת לב לגורמי הסיכון, האופפים את מצבו.

107. לאור מקום עבודתו של התובע, פנה הוא לטובי המומחים בשירות הנתבעת, דבר אשר כמעט עלה לו בחייו ואף עם נכויות קשות מנשוא.

108. לרוע מזלו, שם התובע מבטחו ברופאי בית החולים, רופאים אשר הכירו אותו באופן אישי לאור עבודתו, אשר כשלו ובעקבות רשלנותם, הגיע התובע למצב בו הינו מצוי כיום, כפי המבואר בהרחבה לעיל.

109. בעקבות רשלנות הנתבעים, התובע זקוק ויזקק לעזרת הוצלת והוא תובע נזקו זה מהנתבעים לרבות נידות וליווי לכל טיפול ועשייה וכן לעזרה בבית.
110. איכות חייו וחדוות חייו של התובע בעקבות האירוע נפגעה באופן קשה ביותר, ולפיכך התובע זכאי לתבוע ולקבל סכום חולם עבור נזק שאינו נזק ממוני לאור סבלו הרב, בטיפול הרשלני אותו קיבל.
111. לתובע נגרמו ויגרמו הוצאות רפואיות רבות, והוא יידרש להוצאות אלו בעתיד – הוצאות וטיפולים אשר הינם מעבר לניתן בסל הבריאות לרבות טיפול נפשי, אלטרנטיבי, תא לחץ, שיקומי ועוד, ובגין הוצאות אלה תובע הוא נזקיו מהנתבעים.
112. התובע יטען, כי הינו זכאי לתבוע ולקבל פיצוי עבור השעות הרבות אשר הקדישו לו מיטביני ובני משפחתו, אשר תמכו בו, סעדו אותו וליוו אותו רבות תוך חריגה מעזרה רגילה שבני משפחה מעניקים, ובמיוחד הדברים אמורים בכל הנוגע לרעייתו של התובע, אשר נאלצה לסעוד ולטפל בתובע לילות כימים ובנוסף ניזוקה בהכנסתם ובהחזקת משק ביתם.
113. התובע יטען, כי בשל הטיפולים הארוכים והשיקום הארוך, כושר עבודתו נפגם כליל, והוא זכאי וראוי לפיצוי מלא מאת הנתבעים בגין הפסדיו אלו.
114. התובע יטען, כי בשל פגיעתו הקשה יאלץ לעמוד בתשלום פרמיה מוגברת בביטוח פרטי וכן תיפגע זכותו לפיצוי עתידי בשל החרגה ו/או חיעדר כיסוי ביטוחי בגין הפגיעה, לכן זכאי התובע לתבוע ולקבל פיצוי בגין כך מאת הנתבעים.
115. התובע יטען, כי בעטייה של הרשלנות נשוא התביעה הוא הפסיד בעבר ועתיד להפסיד הכנסות מהפנסיה, ביטוחים למיניהם, קופות גמל, חסכונות ואובדן זכויות סוציאליות. על כך זכאי התובע לתבוע ולקבל פיצוי מהנתבעים.
116. התובע זכאי לתבוע ולקבל סכום כסף חולם עבור כאב וסבל, נזק שאינו ממוני בהתחשב במהות הפגיעה אצל אדם בגילו, תקופת הטיפול הממושכת ונכותו הצמיתה.
117. נזקיו של התובע מסתכמים בסכומים, כדלקמן:

נזק מיוחד:

א.	הפסד שכר ותנאים סוציאליים לעבר.	400,000 ₪.
ב.	הוצאות עזרת צד ג', לרבות עזרת מיטיבים.	200,000 ₪.
ג.	הוצאות רפואית לעבר.	100,000 ₪.
ד.	ניידות לעבר.	50,000 ₪.
ה.	עלות שירותי עזרה בשכר, לרבות בגין עזרת בעלי מקצוע.	100,000 ₪.

הנזקים הכלליים:

- א. **כאב וסבל ואובדן הנאות החיים.**
- ב. טיפול זוגי ומיני.
- ג. העדר הסכמה מדעת ופגיעה באוטונומיה.
- ד. הפסדי שכר לעתיד, לרבות הפסדי פנסיה ותנאים סוציאליים.
- ה. עזרת צד ג' לעתיד.
- ו. הוצאות רפואיות לרבות טיפולים נפשיים, פרה רפואיים ושיקומיים.
- ז. נידות.
- ח. אבזורים רפואיים, מוצרים מתכלים ומוצרי ספיגה.
- ט. אי יכולת לקבל פוליסה פרטית בביטוח חיים ו/או הפסד בגין תשלום פרמיות גבוהות.
118. לחילופין ומבלי לגרוע מכל האמור לעיל, יטען התובע כי הוא זכאי לקבל מאת הנתבעים פיצוי, בכל פריט ו/או לפי כל אב נזק, על פי קביעת בית המשפט הנכבד.
119. טענות כתב תביעה זה הינן חלופיות ו/או משלימות זו את זו ככל שעובדות כהווייתן ידועות לתובע.
120. לכבוד בית המשפט הסמכות לדון בתביעה זו בהתחשב במהותה, סכומה ומען הנתבעת.
121. אשר על כן, מתבקש כבוד בית המשפט להזמין את הנתבעים לדין ולחייבם לשלם לתובע ביתד ולחוד, את סך כל הנזקים המיוחדים בצירוף הנזקים הכלליים, וכן הוצאות משפט, שכר טרחת עו"ד, מע"מ וריבית מקסימלית חוקית ו/או הפרשי הצמדה מיום האירוע נשוא התובענה ועד יום התשלום בפועל.

ש"ת, עו"ד
ב"כ התובע