

תאריך הגשה: _____.

1. עזבון המנוח ציון אברהם ז"ל, ת"ז 51184026
2. הגב' רחל ציון, ת"ז 053396669 (טלפון 03-7446601)
מרחוב שיבת ציון 14, ראשון לציון 7534149

באמצעות ב"כ עו"ד עמית פוגל (מ.ר. 52463) ו/או עו"ד
אריאל פרייברג (מ"ר 62254) ו/או עו"ד אלעד שגב ו/או
עו"ד וואסי אצ'נפה ו/או עו"ד ניב ספיר ו/או עו"ד הדרלי
בן שחר ו/או עו"ד לונה מריסאת ו/או עו"ד איילת כהן

מרחוב אבא הלל 7, רמת גן
טל': 7412358 - 03, פקס: 077-3180983

– נ ג ד –

המרכז הרפואי שמיר (אסף הרופא)
צריפין, באר יעקב 70300
טל': 08-9779016 - פקס: 08-9779588
דוא"ל: R9584@shamir.gov.il

נוזיקין – רשלנות רפואית - נזקי גוף, עזבון - תלויים

אינו ניתן להערכה.

839 ש" (לפי ס' 34 בתוספת 2 לתקנות בתי המשפט (אגרות), תשס"ז-2007).

לא קיים הליך נוסף בבית משפט או בבית דין, בקשר למסכת עובדתית דומה.

כתב תביעה

הזמנה לדין

הואיל והתובעים הגישו 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 לתובעים הזכות לקבל פסק דין שלא בפניך.

בעלי הדין בתובענה

1. הנתבע הינו בית חולים (להלן: "בית החולים") הרשום בפנקס בתי החולים לפי תקנות בריאות העם (רישום בתי חולים) תשכ"ו-1966 והינו מעבידם ו/או שולחם של רופאי בית החולים וצוות עובדיו, אשר טיפל, בכל המועדים הרלוונטיים לכתב התביעה, במנוח.
2. המנוח, אברהם ציון ז"ל (להלן: "המנוח"), יליד 29.9.1953 (כבן 71 במועד פטירתו), טופל בכל המועדים הרלוונטיים לכתב התביעה על ידי הנתבע.
3. חייו של המנוח קופדו, כפי שיפורט להלן, נוכח מחדלי הנתבע. התובע 1 הינו עזבון המנוח באמצעות התובעת 2, בכובעה כיורשת החוקית. התובעת 2, הגב' רחל ציון, אלמנת המנוח, הינה היורשת החוקית על פי צוואת המנוח וצו הירושה. תביעת התובעת 2 מוגשת הן כיורשת החוקית והן כמי שהייתה התלויה במנוח.

רצ"ב תעודת פטירה, מסומנת "1" ומהווה חלק בלתי נפרד מכתב התביעה.

רצ"ב אישור עשיית צוואה, צוואה וצו קיום צוואה, מסומנים "2" ומהווים חלק בלתי נפרד מכתב התביעה.

חלק שני – תמצית הטענות

4. בכל המועדים הרלוונטיים לכתב התביעה טופל המנוח בבית החולים.
5. למנוח הוענק טיפול רפואי לקוי ורשלני, כפי שיפורט להלן, אשר הוביל, בסופו של דבר ולדאבון הלב, לפטירתו בטרם עת.
- רצ"ב דו"חות ניתוחים, מסומנים "3" ומהווים חלק בלתי נפרד מכתב התביעה.
- ריכוז נתונים (כירורגית א), מסומן "4" ומהווה חלק בלתי נפרד מכתב התביעה.
- סיכום מחלה, מסומן "5" ומהווה חלק בלתי נפרד מכתב התביעה.
- חוות דעת, ד"ר דני חזן, מומחה בכירורגיה, מסומנת "6" ומהווה חלק בלתי נפרד מכתב התביעה.

תביעה זו מוגשת בשתי עילות:

6. ראשית, תביעת התובע 1 כעזבון המנוח, הבא בנעליו הן לגבי קיצור תוחלת חייו, הפגיעה באוטונומיה והכאב והסבל, והן לגבי הפסדי השתכרותו בשנים האבודות, לרבות הפסדי הפנסיה והקצבאות, הוצאות הקבורה, השבעה והאבל.
7. שנית, תביעתה של התובעת 2 כמי שהייתה תלויה במנוח הן לפרנסתה ו/או בתמיכתו הכלכלית בה והן בשירותי הבעל שהעניק לה.

תמצית העובדות לביסוס עילת התביעה

1. תביעה זו מתארת התנהלות רשלנית מצידו של הנתבע, בית חולים בישראל, אשפוז לצורך ניתוח אלקטיבי שהיה אמור לעבור בשלום ולהסתיים בהצלחה, אילו היה מבוצע בהתאם לסטנדרט הרפואי על פי פרוטוקול ההליך. אלא מאי, הנתבע התרשל רשלנות בוטה, רשלנות שהפכה הליך אלקטיבי לא מורכב להליך קטלני שהביא למותו של המנוח בטרם עת.
2. המנוח סבל מכאבים ואובחן כסובל מדלקת בכיס המרה בעטיה פנה לנתבע וביום 12.2.25 התקבל אצל הנתבע אלקטיבית, לביצוע ניתוח כריתת כיס מרה.
3. למחרת, תחת הרדמה, בוצע הניתוח בגישה לפרוסקופית, והוכתר על ידי הנתבע כתקין. חרף האמור, סבל התובע מכאבים עזים, אולם, נענה בביטול כי המדובר במהלך תקין ושכיח בפרוצדורות מסוג זה.
4. המנוח המשיך לסבול ומצבו הלך והורע בחלוף הזמן. אך ביום 15.2.25 עם החמרה המודינמית, לחצי דם 75/48, חובר לנוזלים ובהיעדר שיפור הובהל בדחיפות לביצוע CT בטן ומשם הובהל לחדר ניתוח שם בוצע ניתוח לפרוסקופי נוסף לסגירת חור (להלן: "הניתוח השני").
5. הניתוח השני בוצע כאשר המנוח לא יציב המודינמית ובסופו הועבר ליחידה לטיפול נמרץ כשהוא מורדם ומונשם.
6. מצבו של המנוח המשיך להתדרדר וביום 16.2.2025 נפטר התובע לבית עולמו.
7. ד"ר דני חזן, מומחה בכירורגיה כללית, סקר בחוות דעתו את מהלך האירועים והטיפול במנוח וקבע בחוות דעתו הרצ"ב, בין היתר, כדלקמן:

"לאור המידע הרפואי, נתוני התיק, המהלך הקליני הידוע והספרות המקצועית, לא ניתן לחלוק על כך שסיבת המוות הישירה היא הפגיעה הניתוחית בצינור הכבד המשותף Common Hepatic Duct ובעורק הכבד הימני Right Hepatic Artery במהלך ניתוח לכריתת כיס המרה". (עמ' 3 לחוות הדעת).

"פגיעה זו, שלא זוהתה ולא טופלה במועד, הובילה לדלף מרה תוך צפקי ולדימום, אשר התפתחו במהירות לפריטוניטיס בילארי, אלח דם, (Sepsis) כשל רב מערכתי (MODS) ולבסוף למוות. רצף

זה תואם באופן מלא את הידע בספרות הכירורגית והפתופיזיולוגית לגבי סיבוכים חמורים של פגיעה בדרכי המרה ובעורק הכבד במהלך ניתוח" (עמ' 3 לחוות הדעת).

8. ואילו ביחס לניתוחים קבע המומחה, כדלקמן:

הניתוח הראשון: -

"מהעיון בדוח הניתוח עולה, כי מצוין בו שהושגה *CVS Critical View of Safet* (CVS), אולם מתיאור שלבי הניתוח לא ניתן להסיק כיצד שלב זה בוצע בפועל, בדוח הניתוח מצוין כי זוהו צינור ציסטי ועורק ציסטי, נוצר חלון אחורי והושגה *CVS Critical View of Safet* (CVS). עם זאת מהתיאור הקיים לא ניתן לשלול אפשרות כי תיאור זה מהווה נוסח מובנה בתבנית הדוח, שנרשם אוטומטית, ולא תיעוד מפורש של שלבי הניתוח שבוצעו בפועל. בהיעדר פירוט של פעולות הניתוח המדויקות, כגון האופן בו בודדו הצינור והעורק, כיצד נוצר החלון האחורי, והדרכים בהן הושג ה-CVS לא ניתן לקבוע בוודאות גי השכת ה-CVS בוצעה בפועל, ולא מדובר בכשל בתיעוד בלבד או בנוסח מובנה אוטומטי." (עמ' 5 לחוות הדעת).

הניתוח השני:

"קיימת עדות לפגיעה ב-CHD - וב-Right Hepatic Artery - אשר החמיר את הסיבוך, תחלואה ותמותה. ניסיון תיקון בוצע בניתוח לפרוסקופי חוזר, למרות הידרדרות סיסטמית – דבר שעולה שאלות מקצועיות לגבי ההתנהלות. במקרים של פריטוניטיס מתקדם, חולים מבוגרים, ודליפת מרה עם חשד לפגיעת כלי דם – אין הצדקה מקצועית לביצוע תיקון חוזר בפרוסקופיה.

"In unstable patients or suspected vascular injury, relaparoscopy is contraindicated; open surgery is preferred".

— Stewart L, Way LW. Arch Surg. 1995; 130(11): 1123–1128.

לכן, ההחלטה להמשיך לפרוסקופית ולא לבצע פתיחה מלאה – נוגדת נהלים רפואיים." (עמ' 6 לחוות הדעת).

9. אשר לכשל באבחון קובע ד"ר חזן, כדלקמן:

"כשל בזיהוי אנטומיית דרכי המרה CHD (כציסטיק דקט):

הספרות המקצועית קובעת כי מרבית הפגיעות בדרכי המרה נובעות מזיהוי מוטעה של מבנים אנטומיים. בפרט, טעות קלאסית היא זיהוי שגוי של ה-CHD -כציסטיק דקט – טעות שנחשבת לכשל כירורגי מקצועי..."

"מכאן שזיהוי מוטעה של ה-CHD -כציסטיק דקט איננו תקלה נדירה, אלא כשל מקצועי מוכר ומתועד היטב. ולכן נתמך היטב על ידי כמה מהמאמרים המכוננים והמצוטטים ביותר בתחום הכירורגיה של דרכי המרה. כל אחד מהם מתאר במפורש ש-*misidentification of the CHD as the cystic duct* - הוא כשל מקצועי ברור ומוכר – לא טעות נדירה או "בלתי נמנעת".

"...המנגנון העיקרי לפגיעה הוא זיהוי שגוי של האנטומיה – ובעיקר טעות בזיהוי ה-CHD -כציסטיק דקט." (עמ' 7 לחוות הדעת).

"פגיעה ודימום מהעורק ההפטי הימני (RHA):

פגיעה בעורק ההפטי הימני היא סיבוך מוכר אך חמור, ולעיתים מתרחשת בשילוב עם פגיעה בצינור המרה. היא עלולה לגרום לדימום קשה, איסכמיה כבדת, נמק, דלקת קשה, ולעיתים אף למוות." "לפיכך, הפגיעה בעורק ההפטי הימני במקרה זה מהווה גורם תורם משמעותי לתמותה." (עמ' 8 לחוות הדעת).

10. ד"ר חזן מונה את הכשלים ואת הקשר בינם לבין התוצאה הטראגית ומסכם:

"לא בוצעה הדמיה תוך ניתוחית כגון (*IOC – Intraoperative Cholangiography*) לא תועד נכון ניסיון להשיג *Critical View of Safety* ולא בוצעה הערכת דימום תוך-ניתוחי. כל אלה היו עשויים למנוע את הפגיעה או לאבחן אותה מיידי." (עמ' 8).

קיים קשר סיבתי ישיר וברור בין התנהלות הצוות, הטיפול הרפואי הלקוי אשר הוענק למנוח ופטירתו המצערת. אלמלא הפגיעה בדרכי מרה, כשלי הטיפול והאבחון אשר נסקרו בחוות דעתי, הפריטוניטיס הבילארי ואלח הדם, המנוח היה נהנה מהחלמה מהירה. (עמ' 9).

11. בסיפא לחוות דעתו מסכם ד"ר חזן את מהלך האירועים וקובע:

"לדעתי, מדובר במקרה מובהק של רשלנות רפואית כירורגית חמורה, עם סטייה ברורה מהפרקטיקה הסבירה המצופה ממנתח וממוסד רפואי." (עמ' 9).

רצ"ב חוות דעת המומחה, מסומנת כנספח "7" ומהווה חלק בלתי נפרד מכתב התביעה.

12. לתובעים לא היתה הידיעה ולא הייתה להם יכולת לדעת, מה היו הנסיבות שגרמו לנזק, וכי הנזק נגרם ע"י כלים, שיטות טיפול ואבחון שלנתבע הייתה שליטה מלאה עליהם, ואירוע הנזק מתיישב יותר עם המסקנה שהנתבע לא נקט בזהירות סבירה מאשר עם המסקנה שנקט בזהירות כזו, לפיכך על הנתבע מוטל נטל הראיה שלא חב הוא בהתרשלות בנזק שנגרם לתובעים.
 13. לא זו אף זו, מאחר ומבחינת התובעים מתקיימת "עמימות עובדתית", הנתבע הוא שביצע בפועל את הטיפול שגרם לנזק, דהיינו לנתבע הייתה שליטה מלאה בביצוע ההליך, ולפיכך מתקיימים 2 התנאים הראשוניים להחלת העברת נטל הראיה לנתבעים.
 14. באשר להתקיימותו של התנאי השלישי להחלת העברת נטל ההוכחה לנתבעים, התובעים יטענו כי אירוע המקרה שגרם לנזק "מתיישב יותר עם המסקנה שהנתבע לא נקט בזהירות סבירה מאשר עם המסקנה שנקט בזהירות סבירה, וכי הנזק שנגרם נבע כתוצאה מרשלנותו של הנתבע".
 15. אין חולק כי על הנתבע מוטלת החובה לקיים תיעוד מלא ושלם של מהלך הטיפול הרפואי של המטופל, לרבות בדיקות ו/או צילומים ו/או רישום דיונים והתייעצויות בנוגע לאופן ביצועם ו/או אופן הטיפול בה במלואן, ולשמרם בין היתר על פי הוראותיה המפורשות של התוספת לתקנות בריאות העם (שמירת רשומות), תשל"ד-1976 כמו גם הנחיות משרד הבריאות.
 16. הנתבע פעל בניגוד לחובתו ועיון בתיעוד הרפואי, כפי שיפורט להלן, מעלה כי אין הלימה בין המציאות לבין הכתוב והדבר מהווה טעם להעברת נטל הראיה על כתפי הנתבע.
 17. התובעים יטענו כי המדובר הוא בטיפול שבוצע בצורה רשלנית, ע"י צוות שאינו כשיר ו/או מוכשר כדבעי, תוך הפרת הנחיות והפרוטוקולים לביצועו, בהיעדר "הסכמה מדעת" וכי התנהלות הנתבע אף עולה כדי תקיפה.
 18. מבלי לפגוע בכלליות האמור לעיל, יוסיפו התובעים ויטענו כי הנזקים נגרמו עקב רשלנותו הבלעדית ו/או המכרעת והחמורה של הנתבע ו/או מי מעובדיו ו/או מי משלוחיו ו/או מי מטעמו ואשר התבטאה בין היתר במעשים ו/או במחדליהם ו/או בהפרת חובות חקוקות כמפורט להלן:
- א. התרשל בביצוע ניתוח לפרוסקופי לכריתת כיס מרה עת בוצע בניגוד לפרוטוקול ותוך התעלמות מגרימת נזק נוסף שהיה ניתן וצריך לצפות בנסיבות.
 - ב. התרשל בפיקוח ו/או וידוא כי הצוות הרפואי מיומן, מוכשר למשימה הרפואית ומנוסה, והתרשל בפניה ו/או מעורבות מומחה כמתחייב בנסיבות.
 - ג. התרשל באבחנה ובטיפול נוכח תוך התעלמות מהספרות ומהפרוטוקול במקרים דומים.
 - ד. לא פעל על מנת לקבל דיאגנוזה מדויקת המתחייבת והנדרשת, לרבות שימוש בדימות במהלך ביצוע ההליך.
 - ה. התרשל במתן טיפול רפואי תוך התעלמות מהאנמנזה והדיאגנוזה.
 - ו. לא העסיק אחים/יות מוסמכים ו/או צוות רפואי ו/או רופאים כשירים ומוסמכים לביצוע כריתת כיס מרה בגישה לפרוסקופית בהתאם לנדרש ולמתחייב.
 - ז. לא דאג לביצוע הדרכות ו/או מתן הנחיות מחייבות בביצוע טיפולים רפואיים.
 - ח. התרשל בפיקוח אחר עבודת הצוות הרפואי ובתיעוד הרשומות.
 - ט. פעל בהיעדר הסכמה לטיפול.
 - י. לא נקט בפעולות רפואיות בסיסיות שמעניקי טיפול רפואי סביר היו נוקטים ו/או חדלו מחדלים מקום בו מעניקי טיפול רפואי סביר היו נמנעים מלחדול אותם.
 - יא. הפרו את חובת הזהירות המוגברת החלה עליהם כלפי המנוח.
 - יב. נהג בחוסר זהירות ו/או בחוסר אכפתיות.
 - יג. לא נהג כפי שבית חולים סביר, זהיר ומקצועי היה נוהג בנסיבות העניין.

יד. פעלו בשווין נפש אל מול הסכנות ותוך התעלמות מהשלכות הטיפול אל מול נזק בר מניעה.

טו. פעלו על פי שיטות טיפול ואמות מידה שאינן מקובלות ברפואה ואשר עולות כדי רשלנות רפואית.

19. עולות "הפרת חובה חקוקה":

התובעים יטענו כי הנתבע הפר חובות המוטלות עליו על-פי חיקוקים אשר נועדו לטובתו ו/או להגנתו של המנוח וההפרות האמורות גרמו ו/או תרמו לנזק מסוגו ומטבעו שאליו התכוונו החיקוקים, בין היתר כדלקמן:
סעיפים 3, 5, 6, 13, 14, 15, 16, 17 לחוק זכויות החולה, תשנ"ו-1996.
פקודת בריאות העם 1940 ו/או פקודת הרופאים (נוסח חדש) תשל"ז 1976 ו/או חוק העונשין תשל"ז 1977 ו/או התקנות ו/או הצווים על פיהם.

העובדות המקנות סמכות לבית המשפט

20. לבית משפט נכבד זה הסמכות לדון בתביעה על פי מהותה, ערכה וזהות הנתבע.

חלק שלישי – פירוט נזקי התובעים

21. תביעת העיזבון ותביעת התובעת 2 כירשת:

(1) הפסדי השתכרותו של המנוח ב'שנים האבודות' ולרבות הפסדים בתקופת הפנסיה והפסד קצבאות.

(2) הוצאות לוויה, קבורה, מצבה, מודעות אבל ואזכרה.

(3) פיצוי בגין הפגיעה באוטונומיה, הנזק הלא ממוני וקיצור תוחלת חייו של המנוח, על פי נסיבות המקרה הקשות.

(4) הוצאות משפטיות הנובעות מהפטירה לרבות בגין צו קיום הצוואה.

22. תביעת התובעת 2 מכוח היותה התלויה במנוח:

(1) הפסדי תמיכת המנוח ב'שנים האבודות' ולרבות הפסדים בתקופת הפנסיה והפסד קצבאות.

(2) אבדן שירותי בעל, תלות בעזרת צד ג' בניהול ובתחזוקת משק הבית.

23. הנתבע חייב לפצות את התובעים בגין אחריותו למותו של המנוח כמפורט לעיל.

הנתבע נושא באחריות ישירה לטיפול הרפואי הכושל שניתן למנוחה וכן נושא באחריות שילוחית למעשיהם ו/או למחדליהם הרשלניים של הרופאים ושל הגורמים הפארא – רפואיים אשר טיפלו במנוחה בבית החולים.

24. כל הטענות בכתב תביעה זה נטענות במצטבר או לחילופין, הכל לפי תכנון והקשרן.

25. הנתבע הינו בית חולים כאמור מקבוצת כללית לה סניפים בכל רחבי הארץ ומכאן שלבית המשפט הנכבד סמכות לדון בתביעה על פי מהותה ערכה וניהול עסקי הנתבע כאמור.

אשר על כן, מתבקש כב' ביהמ"ש להזמין את הנתבע לדין ולחייבו לפצות את התובעים כמפורט לעיל, בצירוף ריבית חוקית מירבית והפרשי הצמדה מלאים מיום הגשת התביעה ועד לתשלום בפועל, ולרבות הוצאות המשפט, שכ"ט עו"ד ומע"מ.