

בית המשפט המחוזי מרכז

19 פברואר 2012

ת"א 1205-02-08
כ.ע. ואח' נ' תקרורי ואח'

לפני כב' השופט ד"ר אחיקם סטולר

תובעים 1. יורשי המנוח א.כ.ע. (המנוח)

2. ר.כ.ע.

3. ד.כ. (קטין)

4. ע.כ.ע. (קטין)

5. ח.כ.ע. (קטין)

על-ידי ב"כ עורכות-הדין אדרה רוט
ו/או יעל ארניה

נגד

נתבעים 1. ד"ר עבד אל פתאח תקרורי

2. שירותי בריאות כללית בע"מ

ע"י עוה"ד דורון איצקוביץ
כספי, איצקוביץ' ושות' עורכי-דין

החלטה

א. כללי

1. ענינה של תביעה זו ברשלנות רפואית נטענת של הנתבעים או מי מטעמם, בשל איחור ניכר באבחון גידול סרטני בבטנו של כ.ע.א. "ל", (להלן: **המנוח**) אשר גרם למותו והוא בן 42 שנים בלבד.
2. התובע מס' 1 הם יורשיו של המנוח. התובעים מס' 2-5 הינם אלמנתו וילדיו הקטינים של המנוח, יורשיו ותלוייו.
3. הנתבעים הינם רופא המשפחה, במרפאת קופת-חולים בטייבה, אשר אליו הופנו תלונות המנוח, ונטען שמעשיו ומחדליו הם שהביאו למותו של המנוח, וכן קופת-החולים שירותי בריאות כללית במסגרתה טופל.
4. החלטה זו עוסקת בשאלת אחריות הנתבעים למותו של המנוח. סוגיית הנזק תידון בפסק דין משלים.

ב. העובדות הרלוונטיות למקרה

1. המנוח יליד 8.10.1964, היה עד תחילת האירועים נשוא התביעה אדם בריא, נשוי ואב לשלושה ילדים קטנים, בני 14, 11 ו-5.
2. המנוח היה בעל השכלה של 12 שנות לימוד, אשר עבד עד האירועים נשוא התביעה כטכנאי רכב במוסך פיג'ו סיטרואן בנתניה.
3. שלושה מאחיו של המנוח נפטרו בגילאים צעירים (40-30) ממחלה. נסיבות פטירתם של אחי המנוח, אינם ברורות, אם כי התובעים טוענים כי ככל הנראה נפטרו ממחלת הסרטן.
4. המנוח היה חבר קופת-חולים כללית וטופל על-ידי רופא המשפחה בטייבה.
5. החל משנת 2002, ובמשך כארבע שנים עד למותו בשנת 2006, התלונן המנוח בפני הנתבעים על כאבי בטן. קיימות לפחות 26 פניות מתועדות של המנוח לנתבעים, וזאת עד לשנת 2006, מועד איבחון המחלה.
6. המנוח, יליד 1964, ביקר לראשונה ביום 30.5.02 אצל הנתבע 1, ד"ר עבדל פתח תקרורי אשר היה רופא המשפחה של המנוח (להלן: **הנתבע או ד"ר תקרורי**) ונפטר ביום 20.8.2006 לאחר שעבר ניתוח להסרת גידול סרטני.
7. בביקורו הראשון במרפאה פנה המנוח לראשונה אל הנתבע והתלונן על כאבי בטן. הנתבע לא הפנה אותו לכל בדיקת עזר או בדיקת דם, ונתן לו טיפול ב-PAPAVERINE (תרופה כנגד כאבי בטן עוויתיים). ביום 25.7.2002 שוב פנה המנוח לנתבע. לא מצוינת סיבת הפניה. נרשמה למנוח טיפול ב-STUNARONE שהינה תרופה נגד בחילות.
8. ביום 8.4.2004 התייצב המנוח במרפאה. לא מצוינת סיבת הפניה. הנתבע נתן למנוח טיפול ב-ABITREN שהינה תרופה לשיכוך כאבים.
9. ביום 8.6.2004 חזר המנוח אל הנתבע עם תלונה על רגישות ברום הבטן, שילשולים וכאבי בטן. הנתבע רשם למנוח טיפול בקל-בטן LOPERIDEK ו-1 ALGOLYSIN FORTE שהינם תרופות לכאבי בטן ושלשול. ביום 8.7.2004 שוב פנה המנוח לנתבע. לא מצוינת סיבת הפניה. נרשם למנוח טיפול ב-SPASMALGIN שהינה תרופה לשיכוך כאבים והרפיית התכווצויות של מערכת העיכול.
10. ביום 1.8.2004 פנה המנוח לנתבע פעם נוספת. הנתבע לא ערך כל רישום של תלונות המנוח, ושוב לא הפנה את המנוח לבדיקות עזר או בדיקות דם, ורשם למנוח טיפול ב-FAMOTIDINE שהינה תרופה לטיפול בכיב עיכולי ובמצבים בהם יש הפרשת חומצה מוגברת במערכת העיכול. ביום 17.9.2004 שוב פנה המנוח לנתבע. שוב לא צוינה סיבת הפניה. גם במקרה זה נרשם למנוח טיפול ב-FAMOTIDINE. טיפול תרופתי ב-FAMOTIDINE וורמוקס נרשם למנוח גם ביום 7.4.2005.
11. ביום 24.4.2005 חזר המנוח ופנה לנתבע בתלונות על כאבי בטן. לא נרשמה סיבת הפניה. הנתבע רשם למנוח טיפול תרופתי ב-LOSEC, תרופה המשמשת לטיפול במצבי הפרשת יתר של חומצה בקיבה ולטיפול בדלקת קשה של הקיבה. ביום 5.5.2005 חזר המנוח ופנה לנתבע בתלונה על כאבי בטן ללא הקאות. הנתבע רשם

- למנוח שוב טיפול ב- LOSEC, והופנה לצילום בטן, אולטרה סאונד בטן ורופא גסטרואנטרולוג.
12. ביום 7.5.2005 בוצע למנוח צילום בטן ובדיקת אולטרה סאונד בטן, אשר פורשו כתקינים.
13. ביום 17.5.2005 פנה המנוח והלין על כאבי גרון, נזלת ושיעול. בביקור זה הופנה לביצוע CT. גם בביקור זה הופנה לרופא גסטרואנטרולוג.
14. ביום 31.5.2005 נבדק המנוח במרפאת גסטרו על ידי ד"ר אלכסנדר וילקין (מסמך נ/1) אשר כתב כי החולה "בריא בדרך כלל.. מזה כחודשיים כאבים ברום הבטן ללא הקלה עם אופרדקס". בסיכום הביקור נכתב: "גסטרוקופיה להמשך בירור. אומפרדקס 20 מג' ביום לשלושה חודשים".
15. ביום 26.6.2005 בוצעה למנוח בבית החולים לניאדו בדיקת אנדוסקופיה של מערכת העיכול העליונה. הבדיקה פורשה כתקינה.
16. ביום 4.8.2005 עבר התובע בבית-החולים לניאדו (מכון מור), בדיקת CT בטן. הבדיקה פורשה כתקינה.
17. המנוח נשלח לבדיקת דם ותשובות התקבלו ביום 12.2.2006. נמצא שהבדיקות תקינות לרבות תפקודי כבד.
18. ביום 2.3.2006 רשם ד"ר תקדורי בעקבות ביקור של המנוח במרפאה כי החולה סובל מזה שנה כאבי בטן ללא הקאות או שלשולים ללא צריבה במתן השתן.
19. ביום 4.6.2006 משלא יכול היה לשאת עוד את כאביו פנה המנוח לחדר המיון בבית החולים "מאיר" בכפר סבא. המנוח התלונן על כאבים קשים בעטים הוא אינו יכול לישון בלילות. המנוח הופנה להמשך בירור אצל רופא משפחה בין היתר בשל יתר לחץ דם.
20. ביום 10.6.2006 עבר המנוח בדיקת אולטרה סאונד בטן תחתונה. הבדיקה פורשה כתקינה, פרט לאיזורים אשר פורשו כבעלי הסננה שומנית בכבד.
21. ביום 19.6.2006 נבדק שוב במרפאת גסטרו. בסיכום הביקור מצוין: "מעל שנה כאבים בבטן מרכזי קבועים מוחמרים אחרי אוכל, ללא קשר ליציאה". מצוין כי קיבל טיפול "בשל עצבנות" ב- ELATROLET.
22. ביום 23.6.2006 פנה המנוח בפעם השנייה לחדר המיון בבית-החולים "מאיר", ושוחרר לביתו עם טיפול במשככי כאבים, הוראה להמשך טיפול על ידי רופא המשפחה, והזמנה לביצוע מיפוי עצמות. ביום 2.7.2006 עבר התובע בדיקה למיפוי עצמות אשר פוענחה כתקינה.
23. ביום 5.7.2006 פנה המנוח לחדר המיון בבית-החולים "מאיר" בשלישית, בתלונה על כאבים בבטן ימנית עליונה ובמותן ימנית. באותו היום בוצעה למנוח בדיקת אולטרה סאונד. בבדיקה נמצאו נגעים מרובים מאוד התופסים את כל הכבד, והמנוח אושפז במחלקה פנימית.
24. ביום 10.7.2006 בוצע לתובע CT בטן, בו נראו בבירור גרורות בכבד. במהלך אישפוזו בוצע גם CT בטן נוסף, ואובחן גידול במעי העולה, עם פיזור גרורתי נרחב

ומיימת בכבד. ביום 14.7.2006 בוצעה ביופסיה, בה נמצא סוג הגידול – קרצינואיד.

25. המנוח הועבר למחלקה הכירורגית בבית-החולים ביום 24.8.2006, וביום 31.7.2006 בוצע במנוח ניתוח לכריתת המעי הגס הימני והגידול הראשוני. בניתוח נצפו גרורות מרובות בכבד ובבלוטות לימפה.

26. כעבור תקופה קצרה הלך והידרדר מצבו של המנוח. הוא סבל מאי-ספיקה כבדית ופגיעה מוחית כתוצאה מכך. ביום 20.8.2006 הלך המנוח לבית עולמו בבית-החולים מאיר והוא בן 42 שנים בלבד.

ד. טענות התובעים

1. לטענת התובעים, המנוח לא זכה לתהליך איבחון מסודר ומקובל, משלא הופנה לבדיקות רפואיות כנדרש במשך תקופה ארוכה. ומשהופנה המנוח לבדיקות, לא היו אלה הבדיקות המתאימות לתלונותיו, והיה זה בבחינת מעט מדי ומאוחר מדי.

2. במשך כל התקופה נשוא התביעה, לא ניהלו הנתבעים רישום רפואי נאות. תלונותיו של המנוח לא תועדו, ואף ההפניה לבדיקות, המאוחרת כשלעצמה, והעברת המידע למומחים השונים, לא נעשו על פי הסטנדרט הרפואי המקובל, ומנעה את אפשרות הטיפול הראוי במנוח.

3. הנתבעים בהתנהגותם גרמו נזק ראייתי. הרשומה הרפואית החסרה מונעת מהצדדים כיום, מידע מהותי באשר לקצב התפתחות מחלתו של המנוח, סיכויי החלמתו במועדים השונים, ותוחלת חייו. משכך, נטל הראייה רובץ על שכמם של הנתבעים להוכיח כי הטיפול במנוח לא היה רשלני, ושומה על הנתבעים לשאת במלוא נזקם של התובעים.

4. הכשל בבירור הרפואי בא לידי ביטוי באי-ביצוע בדיקות בסיסיות: כאמור, המנוח סבל מכאבי בטן עזים, משך תקופה ארוכה ביותר, כפי שהעידו חברו לעבודה ובני משפחתו.

5. חרף העובדה שהמנוח, גבר צעיר כבן 38, ובריא עד לאותה עת, התלונן פעמים רבות על כאבי בטן עזים, לא הופנה המנוח לבדיקות רפואיות חיוניות לפי הסטנדרט הרפואי המקובל.

6. המנוח לא נבדק בבדיקות בסיסיות, ועל כן נגרם כשל בבירור. נטען כי רופא המשפחה המשיך לתת למנוח טיפולים מבלי שביצע לו בדיקות, חרף תכיפות התלונות ומשך מדובר בחריגה חמורה בכל סטנדרט רפואי מקובל.

7. המומחית מטעם בית המשפט פרופ' תמר פרץ הצביעה על בדיקות שלא בוצעו והיה צורך בביצוען כגון המוגלובין (עמוד 40, שורה 5, 9, 11), אבחנה של כיב (עמוד 42), דם סמוי (עמוד 81 שורה 25-24) וכן קולונסקופיה.

8. ד"ר תקרורי, אף הוא, אישר בעדותו בפני בית-המשפט, כי לא הפנה את המנוח לבדיקות כלשהן בשנת 2005. כן העיד כי לא בוצעה בדיקת הליקובקטר פילורי (חיידק הגורם לכיב קיבה). הוכח כי המנוח הופנה לראשונה לבדיקות דם רק ביום

9. טענה מרכזית נוספת היא כי למנוח לא בוצעה בדיקת קולונוסקופיה בזמן הנכון: התובעים טוענים שכל המומחים בתיק זה תמימי דעים כי הבדיקה האבחנתית הנדרשת והראויה, בנסיבות תיק זה היתה בדיקת קולונוסקופיה שלא בוצעה אלא בסמוך למותו של המנוח. אי-ביצוע בדיקה זו, בין השנים 2004-2005, על רקע תלונותיו וביקוריו המרובים של המנוח מהווה חריגה מסטנדרט רפואי סביר, ולמעשה מנעה איבחון מחלתו של המנוח, וטיפול אשר היה מאריך את חייו, ומביא להחלמה מלאה, אילו בוצעה במועד.
10. התובעים טוענים כי במחצית שנת 2005 אמנם בוצעו למנוח בדיקות: אך בדיקת הגסטרוסקופיה אשר בוצעה, הינה בדיקה חלקית, המדגימה רק את חלקה העליון של מערכת העיכול, ואינה הבדיקה האבחנתית הנדרשת, כאמור לעיל. באשר לבדיקת CT, אשר בוצעה: אמנם יש בה כדי לשלול הימצאות גרורות בכבד, ברמת סבירות גבוהה, אך היא אינה מהווה בדיקה אבחנתית לגידולים במערכת העיכול. כאמור, הבדיקה האבחנתית היא קולונוסקופיה או CT- קולונוסקופיה, אשר לא בוצעה במועדים הרלבנטיים.
11. טענת התובעים בתמצית הינה כי בנסיבות העניין איחרו הנתבעים איחור רשלני באיתור מחלתו של המנוח וזו הסיבה למותו בטרם עת.

ה. טענות הנתבעים

- לטענת הנתבעים, האחריות למותו של המנוח, לא יכולה להיות מונחת לפתחם וזאת מן הטעמים כדלקמן:
1. תסמיני המנוח העידו על בעיה במערכת העיכול העליונה ולפיכך בוצעו בדיקות בהתאם; המנוח לא השתייך לאף לא אחת מהקבוצות המצויות בסיכון לחלות בסרטן במעי הגס וכן, סרטן המעי הגס אצל אדם במצבו של המנוח הינו נדיר ביותר. הטיפול והאבחון להם זכה המנוח היו מיטביים בנסיבות העניין, בוצעו במועד ותאמו את מצבו – כל טענה אחרת, אינה יותר מאשר חוכמה בדיעבד.
 2. בנסיבות העניין לא ניתן היה להציל את המנוח או למצער לשפר את סיכויי החלמתו, גם בטיפול מיטבי, סיכויים להחלים היו נמוכים על כל המשתמע מכך.
 3. המנוח, בן 40 בתקופה הרלוונטית, סבל מכאבי בטן קלים וצרבות בשכיחות נמוכה, עם הפסקות ארוכות. לאחר 2 ביקורים בשנת 2002 נפסקו התלונות למשך שנתיים וכשהתחדשו בשנת 2004, נותרו התלונות בנליות ולא משמעותיות. באמצע שנת 2005 שב המנוח לד"ר תקרורי עם תלונות משמעותיות בדבר כאבי בטן ונוכח אלו החליט ד"ר תקרורי על התחלת הליך בירורי מקיף. כל תלונותיו של המנוח התמקדו בדבר תסמינים המעידים על בעיה ברום הבטן ואף הטיפול הסימפטומטי הועיל, דבר המלמד על כך שהבעיה הייתה ברום הבטן. מה גם שנתוניו לא תאמו סיכון לקיומו של סרטן המעי הגס.

4. לאור נתונים אלו בחרו רופאיו המטפלים של המנוח לבצע בדיקות אבחנתיות התואמות את מצבו ואת האינדיקציות הרפואיות, קרי – בדיקת גסטרוסקופיה, אולטרה סאונד בטן ו-CT בטן. רק משאלו לא הביאו לאבחנה, בוצעה בדיקת קולונסקופיה אשר גילתה כי אכן מדובר בגידול במעי הגס.
5. במענה לטענת התובעים לפיה כי בנסיבות העניין איחרו הנתבעים איחור רשלני באיתור מחלתו של המנוח, משיבים הנתבעים שתי טענות מצטברות וחלופיות, כדלקמן: ראשית, בנסיבות העניין לא חל כל איחור באבחון מחלתו של המנוח; שנית, איחור, ככל שהיה בפועל היה בעל חשיבות פרוגנוסטית מועטה בריפוי של המנוח והצלת חייו.
6. הנתבעים מוסיפים וטוענים כי בניגוד לטענות התביעה, אין לראות בכל התקופה, אשר תחילתה בשנת 2002 וסופה בשנת 2006 כיחידה אחת המהווה רצף ביקורים הומוגני אלא כ-3 אפיזודות מנותקות זו מזו, הראשונה בשנת 2002, השנייה בשנת 2004 והשלישית החל משנת 2005.
7. הנתבעים טוענים כי יש לראות באפיזודת כאבי הבטן מהם סבל המנוח החל משנת 2005, אפיזודה מנותקת, שונה בהיקפה ובמשמעותה מהאפיזודות הקודמות. אינה נסמכת על השערות, כי אם על עדות יחידה בעניין זה שניתנה מפי התובע עצמו בעת ביקורו אצל הגסטרואנטרולוג ביום 31.5.05 (מוצג נ/1), המופיעה בסיכום הבדיקה תחת הכותרת "תלונה עיקרית" כי המנוח סובל "מזה חודשיים מכאבים ברום הבטן ללא הקלה". מכאן נמצאנו למדים כי תלונותיו הרלוונטיות של המנוח החלו רק בחודש מרץ 2005 ולא קודם לכן.
8. פרופ' פרץ טענה בקביעתה בעניין מועד האבחון הראוי. בעמוד האחרון של חוות דעתה, קבעה פרופ' פרץ, כדלקמן: "כאשר נבדק החולה במרפאת גסטרו (מאי 2005) היה לדעתי מקום לבצע גם קולונוסקופיה ולא רק גסטרוסקופיה. "מציינים למעלה משנה כאבי בטן מרכזית, ללא הטבה עם אומפרדקס מציינים כי גסטרוסקופיה הייתה תקינה, רושם של עצבנות טיפול באלטרולט" – משמעות קביעה זו של פרופ' פרץ הינה כי לכאורה החל התובע לסבול כבר בשנת 2004, וכי נבדק אצל גסטרואנטרולוג רק לאחר שנה של תלונות. אלא שהנתבעים מבקשים לשים לב לעובדה כי מדובר בבדיקת גסטרו מיום 19.6.06, ועל כן הם מבקשים שיוסק כי תלונותיו של המנוח החלו רק בשנת 2005.
9. בחקירתה עומתה פרופ' פרץ עם טענתה זו ובתגובה אמרה כי היא זוכרת נתון זה ממסמך משנת 2005, אך מסמך כזה לא הוצג בשום שלב.
10. מן הרשומה הרפואית עולה בבירור כי כל תסמיניו ותלונותיו של המנוח בתקופה הרלוונטית הצביעו והיו אופייניות לבעיה ברום הבטן (כאבים ברום הבטן וצרבות), והראיה לכך הינה כי טיפול הסימפטומטי אשר ניתן למנוח - הועיל, כאשר ברי כי לו היה מדובר אז בגידול במעי הגס, לא היה הטיפול משפיע. בחקירתו התייחס פרופ' קטן לעניין זה וקבע כי מעצם העובדה שטיפול סימפטומטי עוזר - יש להניח כי הטיפול תואם את הבעיה (ראה שורות 20-18 בעמ' 120 לפרוטוקול).

11. המנוח לא השתייך לקבוצת סיכון לחלות בסרטן המעי הגס - הנתבעים אף הוסיפו וטענו כי המנוח לא סבל מאף לא אחד מן התסמינים המתאימים לגידול במעי הגס ואף לא השתייך לאף אחת מקבוצות הסיכון הנמצאות בסיכון גבוה לסבול מסרטן המעי הגס ועל כן, בהיעדר תסמינים מתאימים, בהיעדר השתייכות למי מקבוצות הסיכון הרלוונטיות ובשים לב שנערך בירור מקיף ע"י רופאים מומחים – אין לקבוע כי הנתבעים התרשלו בטיפול במנוח. גם נתונים אלו אושרו ע"י פרופ' פרץ בחקירתה הנגדית (עמ' 39-40 לפרוטוקול).
12. עפ"י טענות התביעה, התרשלו הנתבעים בכך שלא ביצעו במועד בדיקת קולונוסקופיה, היא הבדיקה אותה יש לבצע במקרים בהם קיים חשד לקיומו של סרטן במעי הגס. בהקשר זה טענו הנתבעים כי **לאור העובדה כי תסמיני המנוח הצביעו על בעיה ברום הבטן** המעידה על בעיה במערכת העיכול העליונה מחד ולא נתגלה אף ממצא המעיד על בעיה בבטן התחתונה מאידך, הרי שבדיקת הבחירה במקרה כזה הינה בדיקת גסטרוסקופיה – בדיקה אשר בוצעה ונמצאה תקינה.
13. הבדיקות הבסיסיות שבוצעו למנוח תאמו את מצבו – בסיכומיהם טוענים התובעים כי הנתבעים כשלו בכך שלא הפנו את המנוח לביצוע בדיקות בסיסיות אותן צריך היה לבצע על מנת להגיע לאבחנה בעניינו. פרופ' ברנר מטעם התובעים קבע כי בדיקות אלו הן הבדיקות אותן יש לבצע על מנת לגלות קיומו של סרטן במעי הגס. בהקשר זה נטען שוב כי בדיקות קולונוסקופיה ובדיקה לדם סמוי כלל לא היו רלוונטיות, שכן לא הייתה כל הצדקה לביצוען. לעניין זה התייחס המומחה מטעם הנתבעים, הפרופ' רפאל קטן (להלן: פרופ' רפאל) וקבע כי **"לא בוצעה קולונוסקופיה ולא בדיקות צואה לדם סמוי מפני שלא היתה כל אינדיקציה לכך וכאבי בטן (עליונה) חולפים אינם מצדיקים ביצוע הבדיקה אצל איש צעיר, בסביבות גיל 40"**. באשר לשכיחות התלונות על כאבי בטן – עד שנת 2004, "התלונן המנוח לעיתים רחוקות ביותר על כאבי בטן".
14. לא היה ברקע המשפחתי של המנוח כדי לשנות מאופן הטיפול שניתן לו. בשום שלב לא נטען וממילא לא הוכח כי 3 אחיו של המנוח נפטרו כתוצאת מחלת הסרטן או לחילופין כתוצאת מחלה ממאירה מסוימת כלשהי. ולראיה - רישום מפי המנוח בבדיקת גסטרואנטרולוג מיום 31.5.05 ולפיו המנוח "שולל סיפור משפחתי של מחלות ממאירות".
15. איחור ככל שהיה בפועל היה בעל חשיבות פרוגנוסטית מועטה בריפוי המנוח ובהצלחת חייו. הסרטן ממנו סבל המנוח היה אגרסיבי ביותר. ביום 2.3.06 עבר המנוח סריקת CT בטן אליה הופנה במסגרת הליך הבירור – בדיקה זו נמצאה תקינה ולא העלתה כל ממצא. 4 חודשים בלבד לאחר מכן, ביום 10.7.06 עבר המנוח סריקת CT בטן שנייה בה נתגלה גידול במעי הגס וגרורות בכבד. לאור זאת טוענים הנתבעים כי הגידול ממנו סבל המנוח היה גידול אגרסיבי ואלים אשר התפשט במהירות וכי הבדיקות האבחנתיות אשר בוצעו למנוח במועד לא גילוהו באשר כלל לא ניתן היה לגלותו במועד זה. בהקשר זה הוסיפו הנתבעים וטענו כי

בדיקת ה-CT הראשונה מנתקת קיומו של קשר סיבתי בין רשלנותם הנטענת בטיפול במנוח לבין פטירתו באשר, כאמור לא ניתן היה לגלות את הגידול קודם לכן.

16. עוד הוסיפו הנתבעים וטענו שככל שיאמר כי בדיקת ה-CT הראשונה לא פוענחה כראוי, הרי שטענות בעניין זה אין להפנות לעבר הנתבעים באשר לא הם ביצעו את הסריקה שהרי זו נעשתה בבית החולים לניאדו.

17. **נזק ראייתי והיפוך נטל הראיה** - הנתבעים טענו כי לא נפל כל פגם ברישום הרפואי. במהלך שנת 2004, הגיע המנוח מספר פעמים למרפאת ד"ר תקרורי על מנת לחדש מרשמים לתרופות סימפטומטיות אשר הועילו לו. בניגוד לטענת התביעה, רישום ביקורים אלו אינו לוקה בחסר בשום אופן. לעניין זה התייחס פרופ' קטן וקבע כי "אני דווקא סומך על הרישום כי באמת כל פעם, כל פעם שיש איזשהו סימפטום אז רשום... היו לו באותם זמנים, במשך השנה הזאת מספר ביקורים שבהם כתוב בפירוט מה היתה הבעיה ועל-כן, נראה לי שבפעמים שבהן הוא לא התלונן אז לא נרשמה תלונה" (ראה שורות 16-21 לפרוטוקול).

18. באשר לדרישת התובעים להחיל במקרה הנדון את כלל "הדבר מדבר בעד עצמו" בהתאם להוראת סעיף 41 לפקודת הנזיקין, טענו הנתבעים כי אין להחיל במקרה זה את הכלל, שכן התנאים להחלתו אינם מתקיימים במקרה דנן.

19. כמו כן טענו הנתבעים כי טענות התביעה בסיכומיה המבססות לכאורה קיומו של נזק ראייתי נטולות בסיס בראיות, שכן אין ולו נתון אחד שנעלם מהעין ומכאן כי כלל לא נגרם לתובעת כל נזק ראייתי.

20. מלבד טענות בעלמא לא פירטה התביעה ולו טענה עובדתית אחת אשר מצויה במחלוקת ואשר יכולה הייתה להתברר מתוך הרישום הרפואי, שכן טענותיה בדבר קיומו של נזק ראייתי אינן אלא טענות סרק אשר נועדו לחפות על חוסר יכולת לעמוד בנטל השכנוע. בהקשר זה טוענים הנתבעים, כי טענה בדבר נזק ראייתי צריכה להצביע על סבירות לכך שכתוצאה מהיעדר הרישום נפגעה יכולתו של הניזוק להוכיח הרשלנות וכי רק במקום שצריך לבצע רישום רפואי והוא לא נעשה, ולמחדל זה לא ניתן הסבר המניח את הדעת, יעבור נטל ההוכחה בדבר העובדות השנויות במחלוקת. תנאים אלו כאמור אינם מתקיימים בענייננו.

דיון והכרעה

1. ההכרעה בשאלה האם הנתבעים אחראים לנזקי התובעים, בגין פטירתו בטרם עת של המנוח, תיגזר מהתשובה לשאלות שלהלן:

א. האם הנתבעים בהתנהגותם גרמו נזק ראייתי בכך שהרשומה הרפואית המתייחסת למנוח חסרה, והאם בשל כך עובר נטל הראיה על שכמם של הנתבעים.

ב. שנית, האם הטיפול של רופאי קופת חולים במנוחה היה טיפול סביר, ואם הוא היה רשלני - האם כתוצאה ממנו נגרם איחור באבחון מחלתו של המנוח.

- ג. אם ייקבע כי חל איחור רשלני באיבחון המחלה, יהיה מקום לבחון האם כתוצאה מאיחור זה נגרעו סיכויי ההחלמה של המנוח.
2. מטעם התובעים הוגשה חוות דעתו של פרופ' הרולד ברנר, אונקולוג בהתמחותו. כשהיגיע עת ההוכחות הסתבר שהוא לא יכול להתייצב לחקירה נגדית. לפיכך פרופ' אילן רון, מומחה אונקולוג, אימץ את חוות דעתו של פרופ' ברנר והעיד בפני.
3. מטעם הנתבעים הוגשה חוות דעתו של פרופ' רפאל קטן, מנהל המכון האונקולוגי של בית החולים תל השומר (להלן: פרופ' קטן), אשר אף העיד בפני.
4. בית המשפט מינה את פרופ' תמר פרץ, מנהלת המכון האונקולוגי ע"ש שרת בבית החולים הדסה כמומחית מטעמו (להלן: פרופ' פרץ). פרופ' פרץ הגישה חוות דעת ואף נחקרה בפני.

1. נזק ראייתי

1. סעיף 17 לחוק זכויות החולה, תשנ"ו-1996 (להלן: חוק זכויות החולה) קובע כי מטפל יתעד את מהלך הטיפול הרפואי ברשומה רפואית; הרשומה הרפואית תכלול, בין היתר, פרטים מזהים של המטופל והמטפל וכן תכלול מידע רפואי בדבר הטיפול הרפואי שקיבל המטופל, עברו הרפואי של המטופל, איבחון מצבו הרפואי הנוכחי והוראות טיפול.
2. חשיבותו של רישום רפואי מלא ומדויק בזמן אמת הוכרה בשורה ארוכה של פסקי דין שיצאו תחת ידו של בית משפט העליון. כך לדוגמה, בע"א 58/82 קנטור נ' ד"ר שלום מוסייב (פ"ד לט(3) 253, 259) קבע כב' השופט לוין כדלקמן:

"רישומים אלה חשיבותם בכך, שהם מציגים לפני הרופא המטפל בחולה או לפני כל מי שיתבקש להושיט לו סעד רפואי עם הזמן תמונת מצב על המחלה או על מצב בריאותו של החולה בדרך כלל, בכל שלב ושלב של התפתחות המחלה והשתלשלות הדברים. על-פי הרישומים ובהסתמך עליהם יוכל לקיים מעקב שוטף, ראוי ואחראי אחר התפתחות הדברים ולקבל את ההחלטות הנאותות. רישומים אלה חשיבותם רבה גם כראיה אותנטית ובעלת משקל באשר לאירועים שקרו ולהתפתחויות שהתרחשו במועד כלשהו בעבר."

3. יש ברישום רפואי חסר כדי ליצור נזק ראייתי. הלכה היא עימנו לפיה "נזק ראייתי שנגרם לתובע, מקום שבו לא נערכים רישומים רפואיים כנדרש או שלא נשמרים רישומים אלה, עשוי להביא להעברת נטל השכנוע מכתפיו של התובע אל שכמו של הנתבע". נאמר "עשוי להביא" להעברת הנטל, שכן אין חובה להביא להעברת

נטל ההוכחה לכתפי הנתבע. (ע"א 2087/08 אורלי מגן נ' שירותי בריאות כללית, פורסם בנבו, ניתן ביום 18.1.10).

4. הגיונה של חובת הרישום, נעוץ בשני היבטים: ההיבט האחד הוא ההיבט הטיפולי; ואילו ההיבט השני, הוא ההיבט התיעודי-רישומי (ע"א 6696/00 ע"א 7326/00 בית החולים המרכזי עפולה נ' יעל פינטו (פורסם בנבו, ניתן ביום 2.9.2002). ההיבט הראשון, שייך לתחום הרפואה והטיפול בחולה. הרציונל העומד בבסיסו הוא זה: רק התיעוד הרפואי המלא והאבחון הרפואי המדויק, יכולים להביא לכך שהחולה יטופל בצורה היעילה והטובה ביותר (ע"א 5049/91 קופת חולים של ההסתדרות הכללית נ' רחמן, פ"ד מט(2), 369, בעמ' 376). הפן השני הוא הטעם המשפטי. על פי טעם זה, תיעוד מלא ומספק של ההליכים הרפואיים, דרוש בכדי שתהיה אפשרות בידי בית המשפט, לבחון באופן מלא וראוי את פעולותיו של הרופא או המוסד הרפואי.

מן הכלל אל הפרט

5. לאחר עיון בתיק הרפואי של המנוח מצאתי מחדלים ברישום הרפואי של המנוח. כך למשל מתוך 26 ביקורים בזמנים הרלוונטיים לתביעה במרפאה (וזאת בהסתמך על חוות דעתה של המומחית מטעם בית המשפט פרופ' פרץ), עולה כי ב- 9 מהם (כ-34% מביקוריו של המנוח במרפאה) לא תועדה סיבת הפניה, כשמרביתם של הביקורים הלא מתועדים מתרחשים בשנים 2004 ו-2005. כך לדוגמא, ביום 8.7.04 לא צוינה סיבת הפניה, אם כי המרשם התרופתי שניתן היה תרופה לכיב או הפרשת יתר של חומצה, ביום 1.8.04 לא צוינה סיבת הפנייה, ביום 17.9.04 לא צוינה סיבת פניה וכן לדוגמה, ביום 7.4.05 לא צוינה סיבת הפנייה. מעדותו של ד"ר תקרורי עולה שלא מדובר בביקורים במרפאה לצורך נטילת תרופות בלבד, אלא בביקורים במסגרתם העלה המנוח טענות בדבר תופעות שסבל מהן כגון צרבת (ראו עדותו של ד"ר תקרורי בפרו' עמ' 149).

6. זאת ועוד: במסגרת מסמך ת/2 מצורפים מספר תדפיסים המתעדים את פניות המנוח למרפאה. בפניות אלה שמשתרעות על פני תקופה של כ-10 חודשים לערך, עולה כי הנוסח הראשוני לא השתנה באופן מהותי, למרות שידוע כיום כי המחלה שהמנוח סבל ממנה עברה תהפוכות ושינויים לא מעטים:

כך לדוגמה, ביום 5.5.05 תלונת המנוח סוכמה כדלקמן: "סובל מכאבי בטן ללא הקאות או שלשולים ללא צריבה במתן השתן";

ביום 17.5.05 בבדיקה אצל ד"ר בסאם בשארה התלונות סוכמו כדלקמן: "מזה כחודשיים כאבי בטן אפגרסטיים ללא בחילה או הקאות ללא שינוי בהרגלי יציאות".

הממצאים בבדיקה מתוארים כך: "בטן לא תפוחה, רכה ללא, רגישות קלה באפגרסטיום ללא גירוי צפקי ללא בקעים כלואים בדופן הבטן".

ביום 5.7.05 שוב סוכמו התלונות כדלקמן: "מזה חודשיים כאבי בטן אפגרסטיים מקרינים בצורת חגורה ללא בחילה או הקאות ללא שינוי בהרגלי יציאות". ממצאים עיקריים: "בטן לא תפוחה, רכה ללא, רגישות קלה באפגרסטיום".

ביום 23.8.05 שוב פנה המנוח וגם אז יוחסה לו תלונה זהה לפעמים הקודמות: "מזה חודשיים כאבי בטן אפגרסטיים מקרינים בצורת חגורה ללא בחילה או הקאות, ללא שינוי בהרגלי יציאות" והממצאים כדלקמן: "בטן לא תפוחה, רכה ללא, רגישות קלה באפגרסטיום ללא גירוי צפקי ללא בקעים כלואים בדופן הבטן".

ביום 28.2.06 עדיין אותה תלונה: "מזה חודשיים כאבי בטן אפגרסטיים מקרינים בצורת חגורה ללא בחילה או הקאות ללא שינוי בהרגלי יציאות" ועדיין הממצאים העיקריים כדלקמן: "בטן לא תפוחה, רכה ללא, רגישות קלה באפגרסטיום ללא גירוי צפקי ללא בקעים כלואים בדופן הבטן".

7. הנה כי כן, עולה כי מלבד העובדה שחלק ניכר מפניות המנוח לא תועדו כלל, חלק ניכר אחר, [כ-20% מהרישום] לא מדויק וחוזר על עצמו, עד כי לא יהיה מופרך לקבוע שהנתבעים או מי מהם אשר היו אמורים לנהל את הרישום לא טרחו לעדכנו כלל ופשוט שבו ורשמו (או שמא נאמר העתיקו) את אותה פנייה פעמים רבות. מחדל זה בולט לעין כאשר, מזה כתשעה חודשים לערך חזרו הנתבעים על אותה הערה ולפיה "מזה חודשיים כאבי בטן אפגרסטיים". אין זה סביר כי במחלה מתפתחת יהיו לתובע אותן תלונות ואם אכן מדובר היה באותן תלונות, מצופה היה שהנתבעים יעלו פתרונות עד אשר ימצא מזור לאותן תלונות.

8. עצם הקביעה כי הרישום נוהל ברשלנות משמעה הוא כי בדיעבד לא ניתן לדעת על מה באמת הלין המנוח בפני רופאו וכיצד זה נהג בתלונות שהופנו אליו. כאשר מטופל מדווח על מיחושים, חיוני שיתבצע רישום מדוקדק על מהות תלונותיו וזאת כדי לראות כיצד מתקדם הטיפול בחולה ומהם הבדיקות הנדרשות על מנת לאבחן את המחלה וכן את דרכי הטיפול בה. מידע כזה חיוני הן לרופא המטפל עצמו והן לרופאים האחרים המטפלים בחולה. למסקנה כי במקרה שלפני לא ניתן לדעת במדויק על מה התלונן המנוח - מלבד העובדה שהתלונות נסבו על מערכת העיכול ועל כאבי בטן - שותפה המומחית שמינה בית המשפט פרופ' פרץ, שכך אמרה לפרוטוקול:

"... אנחנו לא יודעים בעצם, בחלק מהביקורים, מה הייתה סיבת הפניה, אנחנו רק רואים את התרופות שהמנוח קיבל שמהן אפשר להניח.... ניתן להניח שתלונותיו היו קשורות בדרך זו או אחרת למערכת העיכול, מכיוון שהוא קיבל תרופות לכאבי בטן, הוא קיבל תרופות לקיא, הוא קיבל תרופה נגד תולעים שזה שוב בעיה של המעינים, תרופה כנגד הפרשת יתר של חומצה. ז"א, שאני שוב, אני כאן אני מניחה, יש תיעוד שהוא ביקר, אנחנו לא יודעים..." (פרופ' פרץ בחקירה נגדית עמוד 39 לפרו').

9. התוצאה היא שבמקרה שלפני - בשל היעדרה של רשומה רפואית ראויה לשמה - נגרם נזק ראייתי משמעותי, באשר אין כיום כל אפשרות לדעת את עובדות המקרה לאשורן. נסיבות אלה הנעוצות בהיעדר רישום חד-משמעי צריכות לפעול לטובת התובעים ולחובת הנתבעים.

הלכה היא כי "אם קיימת מחלוקת לגבי עובדות אשר היה ניתן להוכיחן לולא התרשלות הנתבע - לולא הנזק הראייתי שגרם - תקבענה העובדות כטענת התובע, אלא אם ישכנע הנתבע שהעובדות הן כטענתו. (ע"א 9328/02 לאה מאיר נ' ד"ר דן לאור, פורסם בנבו, ניתן ביום 22.4.2004, להלן: הלכת לאה מאיר).

ז. האם בענייננו הפרו הנתבעים את חובת הזהירות?

1. בע"א 4025/91 יצחק צבי נגד ד"ר יעקב קרול (פ"ד נ(3), 784 (1996) נפסק כי על כל רופא מוטלת חובת זהירות מושגית כלפי מי שמטופל על-ידיו והוא צריך לקחת בחשבון כי המטופל על-ידיו עלול להיפגע אם לא ינקוט אמצעי זהירות סבירים. תוכנה של חובה זו הוא לנקוט אמצעי זהירות סבירים כדי למנוע את הסכנה (להלן: "עניין קרול").

2. ביסוד ההתרשלות מונח עקרון הסבירות. השאלה אשר דיני ההתרשלות באים להשיב עליה היא, אילו אמצעים צריך לנקוט כדי להבטיח את שלומו של הניזוק. לעניין זה יש להתחשב בהסתברות שהנזק יתרחש, בהוצאות הנדרשות למנוע אותו, בחומרת הנזק, בערך החברתי של ההתנהגות שגרמה לנזק, ביכולת היחסית למנוע את הנזק וכיוצא בהם שיקולים המבטאים את רעיון האשמה והמבוססים על ההנחה שהאמצעים אשר המזיק צריך לנקוט אינם חייבים להסיר את הסיכון, אלא אמצעים שסביר לנוקטם בנסיבות העניין. רופא החב חובת זהירות למטופל, נדרש לנקוט אותם אמצעים שרופא סביר היה נוקט בנסיבות העניין. חובתו אינה למצוא כל פגם ולרפאו. חובתו היא לנקוט אותם אמצעי זהירות שרופא סביר היה נוקט, בנסיבות העניין, בגילוי הפגם ובריפוי (ראו עניין קרול).

3. בע"פ 116/89 אנדל נ' מדינת ישראל, (פ"ד מה (5) 276), נאמר כי:

"במסגרת תפקידיו של רופא המטפל בחוליו מוטלת עליו החובה לאבחן, במסגרת נתוניו של כל מקרה, את האבחנה הרפואית הנכונה ביחס לחולה בו הוא נדרש לטפל; עליו להחליט על הטיפול הנדרש; ועליו להשגיח כי טיפול כזה אכן יינתן לחולה. במסגרת חובת האיבחון של המחלה, אין רופא יוצא ידי חובתו רק בכך שהוא מסיק את המסקנה הנכונה מן העובדות המובאות לפניו. מוטלת עליו גם החובה לגלות יוזמה ולברר את העובדות לאמיתן. חלק מכישוריו של רופא

סביר הם לדעת לשאול לחקור ולברר בדבר קיומן או אי-קיומן של תופעות מסוימות. לא אחת, כדי לאבחן כראוי את מצבו של חולה נדרש הרופא שלא להסתפק במה שרואות עיניו, אלא מוטלת עליו חובה נוספת לחקור, לברר ולעקוב אחרי החולה הנזקק לטיפול ואחר קורותיו, על-מנת לאמת או לשלול מימצאים מסוימים, מימצאים שיש בהם כדי לסייע לאיבחון נכון."

מהכלל אל הפרט

4. התקלה הראשונה בהתנהגות הנתבעים נעוצה בהיעדרן של בדיקות בסיסיות, שאי ביצוען מלמדת על התרשלות באבחון הרפואי. כך עולה מחוות דעתו של פרופ' רון מומחה מטעם התובעים, אשר אימץ את חוות דעתו של פרופ' ברנר:

" למרבה הצער ד"ר תקרורי המשיך לתת למנוח טיפולים מבלי שביצע לו בדיקות, חרף תכיפות התלונות ומשכן..... מדובר בחריגה חמורה בכל סטנדרד רפואי מקובל. לא בוצעו דם סמוי ביציאות, אין בדיקת אין קולונוסקופיה. בדיקת H.PYLORI לא בוצעה" ..

5. בחקירתה הנגדית טענה פרופ' פרץ כי לא בוצעו למנוח בדיקות מסוימות כגון: המוגלובין (עמוד 40 בפרו' מיום 10.2.2011), אבחנה של כיב (עמוד 42 בפרו' מיום 10.2.2011), דם סמוי עליה הייתה ממליצה לעשות כבר ב-2004 (עמוד 81 בפרו' מיום 10.2.2011) וכן קולונוסקופיה. באשר לבדיקת הקולונוסקופיה חזרה פרופ' פרץ על האמור בחוות דעתה ולפיו כאשר נבדק המנוח במרפאת גסטרו בשנת 2005 היה צריך לבצע בדיקת קולונוסקופיה ולא להסתפק בבדיקת גסטרוסקופיה.

6. ד"ר תקרורי, אף הוא, אישר בעדותו בפני בית-המשפט, כי לא הפנה את המנוח לבדיקות כלשהן בשנת 2004 או לבדיקות דם ב-2005. כך התנהל הדיון בחקירה הנגדית של ד"ר תקרורי (השואלת היא ב"כ התובעים המשיב הוא ד"ר תקרורי):

"ש: האם נכון שלא הפנית לשום בדיקה בשנת 2004

ת: למה צריך להפנות אותו? אנחנו נעבור על הביקורים,

ש: אני לא אומרת למה, אני לא רופאה,

ת: לא. לא.

ש: אני שואלת אותך עובדתית, שלא הפנית אותו לשום בדיקה בשנת 2004

, נכון?

ת: עובדתית לא. למה? " (ראו עמ' 158 בפרו' מיום 7.4.2011).

הוכח כי המנוח הופנה לראשונה לבדיקות דם רק ביום 9.2.2006. לדוגמא, ראו את פרטי החקירה בפרו' (עמ' 163-164 לפרו' מיום 7.4.2011) :

"ער"ד ארניה: לאיזה בדיקות דם הפנית, סליחה, תסכים איתי שלא הפנית לבדיקות דם בשנת 2005?

ת (ד"ר תקרורי): לא.

ש: לא מסכים או לא הפנית?

ת: לא הפנית.

ש: האם הפנית את המנוח לבדיקה הליקובקטר פילורי?

ת: כן.

ש: אתה הפנית אותו?

ת: כן.

ש: מתי, אם תוכל לומר לי בבקשה, מתי הפנית אותו, מסמך של ההפניה לא את התוצאה?

, ת: אני לא זוכר, עכשיו אני צריך לדפדף. לבדיקות דם הפנית אותו ב- 9.2.06 ."

7. **אין לקבל את טענת הנתבעים שלפיה המנוח, סבל מכאבי בטן קלים וצרבות בשכיחות נמוכה, עם הפסקות ארוכות. הראיות בתיק מצביעות על כך שהמנוח סבל ממיחושים קשים בבטנו על פני תקופה ארוכה. כך למשל העידה אשת המנוח ר.כ.ע. כי התלונות של בעלה בדבר כאבים בבטנו החלו עוד משנת 2002 (ראו סעיף 10 לתצהירה). עוד הצהירה כי בעלה התלונן על כאבים בצד הגוף שבגללם אינו יכול לישון בלילות (ראו ס' 16 לתצהירה). חשוב לציין שעל פי עדות אשת המנוח עולה שכבר ב-2002 התלונן המנוח על כאבי בטן וכי הרופא בפניו התלונן אמר למנוח ש"הכאבים שלו זה כמו הכאבים של הרופא" והסבירה אמירה זו באומרה כי "הרופא חשב שבעלי מתלונן סתם" (פרו' מיום 19.1.2011 עמ' 20-21). התרשמותי מדבריה של גב' ר. הינה כי אמת דיברה ואכן המנוח סבל מכאבים.**
 8. **כמו כן, הצהיר מר ר. ק., גיסו של המנוח, שהמנוח הביע תסכול רב מכך שאיש אינו מגלה מה המקור לכאביו וכי איש כלל אינו מאמין לתלונותיו (ראו סעיפים 8-12 לתצהירו).**
 9. **אינדיקציה נוספת לחומרת מצבו הרפואי של המנוח הייתה התדירות הרבה של ביקוריו במרפאה וזאת החל מאפריל 2004. וכך אומרת בעניין זה פרופ' פרץ המומחית מטעם בית המשפט: "לדעתי, למיטב ידיעתי, הסבירות שגבר בן 40 יגיע לרופא משפחה חמש פעמים בשנה בגלל כאבי בטן, זה לא דבר שכיח" (מתוך חקירת פרופ' פרץ, מומחית מטעם בית המשפט, עמ' 20).**
- ראיה נוספת היא סיכום של רופא הגסטרו מיום 19.6.2006 לאחר שהמנוח נבדק במרפאת גסטרו. בסיכום הביקור מצוין: **"מעל שנה כאבים בבטן מרכזי קבועים**

מוחמרים אחרי אוכל, ללא קשר ליציאה". הנה כי כן, לא מדובר בהכרח באזור רום הבטן אלא במרכז הבטן, דבר הסותר לחלוטין את טענות הנתבעים. במהלך אשפוזו בביה"ח מאיר ביום 12.7.2006 נכתב כך: **"מזה שנה סובל מכאבי בטן עליונה ... חוסר תיאבון עקב כאבים עזים"**.

10. אינני מקבל אף את הטענה שהעלו הנתבעים ולפיה אין לראות בתקופת המחלה אשר תחילתה בשנת 2002 וסופה בשנת 2006 כיחידה אחת המהווה רצף ביקורים הומוגני אלא כ-3 אפיזודות מנותקות זו מזו, הראשונה בשנת 2002, השנייה בשנת 2004 והשלישית החל משנת 2005, כך שיש להסיק כי תלונותיו הרלוונטיות של המנוח החלו רק בחודש מרץ 2005 ולא קודם לכן. טענה זו נדחת מקום שאין חולקין (ראו חוות דעתה של פרופ' פרץ שבה מפורטים פרטי הביקורים, וכן פירוט הביקורים של המנוח במרפאה בתיק המוצגים שהציגו התובעים) כי בשנת 2004 ביקר המנוח 5 פעמים במרפאתו של ד"ר תקרורי, כשעל פי טיב התרופות והתלונות שנרשמו עולה בבירור כי סבל מכאבי בטן.

11. יש לשלול אף את טענה הנתבעים, לפיה תסמיני המנוח הצביעו על בעיה ברום הבטן המעידה על בעיה במערכת העיכול העליונה, ומכאן מוצדק היה להפנות לבדיקת גסטרוקופיה ולא קולונסקופיה הבודקת את מערכת העיכול התחתונה. בראש ובראשונה, ייאמר בעניין זה כי לא ניתן לסמוך על הרישום הרפואי במקרה דנא כפי שצויין בסעיף 6-ו לעיל, והמשמעות היא שבמקרה כזה יש לאמץ את גרסת התובעים ולדחות את גרסתם של הנתבעים כאמור בהלכת לאה מאיר. שנית, ביום 23.2.06 נכתב על ידי ד"ר תקרורי בעצמו כי החולה סובל "מזה כשנה מכאבי בטן ללא הקאות או שלשולים". ודוק: נאמר כאבי בטן ולא כאבים ברום הבטן.

זאת ועוד, כאשר המנוח נבדק על ידי רופאים אחרים ולא על ידי ד"ר תקרורי, הם ציינו שהמנוח סבל מכאבי בטן ולא בהכרח ברום הבטן. כך לדוגמה, כאשר ביום 19.6.2006 נבדק המנוח במרפאת גסטרו צוין בתום הביקור: **"מעל שנה כאבים בבטן מרכזי קבועים מוחמרים אחרי אוכל"**. כך, בסיכום ביקור מיום 6.6.2006 שנכתב על ידי ד"ר פואז נאסף נכתב כי המנוח נבדק במיון **"עקב כאבים במותן ימין עם הקרנה לבטן תחתונה מימין וטופל שם בעירוי נוזלים"**. כמו כן בסיכום ביקור מיום 25.6.06 שנכתב על ידי רופאה בשם פביולה חטיב נאמר כי **"הכאבים בצד ימין חלפו אך התחילו כאבים בבטן עליונה צד שמאל"**.

12. אין לקבל את טענת הנתבעים לפיה הטיפול אשר ניתן למנוח – הועיל. בדקתי את הפניית הנתבעים בפרוטוקול לדברי פרופ' קטן ולפיה טוען פרופ' קטן כי הטיפול שניתן למנוח הועיל, ומצאתי שאין הדברים כך. לגופו של עניין, פרופ' קטן נשאל והשיב בחיוב לשאלה כללית שהופנתה אליו והיא: האם מעצם העובדה שטיפול סימפטומאטי עוזר, יש להניח כי הטיפול תואם את הבעיה? (ראה שורות 18-20 בעמ' 120 לפרוטוקול מיום 7.4.2011). ואכן, תשובתו של פרופ' קטן והתייחסה למקרה כללי שבו הטיפול הרפואי שניתן לחולה אכן הועיל לו.

פרופ' קטן לא התייחס באופן ספציפי למקרה שלפנינו והיא האם הטיפול שניתן למנוח באמת עזר לו. לגופם של דברים, ברור שהטיפול הרפואי שניתן למנוח לא עזר לו, כיוון שעובדה היא שאין עוררין עליה הינה כי המחלה המשיכה לקנן בו עד שנפטר ממחלתו.

אי-ביצוע בדיקת קולונוסקופיה

13. המומחים סבורים כי הבדיקה האבחנתית הנדרשת והראויה, בנסיבות תיק זה היתה בדיקת קולונוסקופיה. כך למשל, פרופ' ברנר (רון) כתב בחוות דעתו כי בוצעה בדיקת גסטרוסקופיה בשנת 2005 הבודקת את מערכת העיכול העליונה אבל הבריור לא היה שלם. שכן לא בוצעה בדיקת קולונוסקופיה הבודקת את מערכת העיכול התחתונה, אשר באמצעותה ניתן היה ללא ספק לאתר את הגידול בשלב מוקדם יותר (חוות דעתו של האונקולוג פרופ' הרולד ברנר שאומצה כאמור על ידי פרופ' רון).

14. חשובה במיוחד לצורך זה היא עדותו של המומחה מטעם הנתבעים פרופ' קטן ולפיה בדיקת הקולונוסקופיה היא בדיקה חשובה לצורך אבחון. וכך דבריו:

"אמרה פה פרופ' פרץ, שהבדיקה ההבחנתית לגידולים כלשהם של מערכת

העיכול, היא קולונוסקופיה, האם אתה מסכים איתה, עם פרופ' פרץ?

ת: אני חושב שזו אחת הבדיקות החשובות.

ש: אתה מהנהן עם הראש וזה לא נכנס להקלטה, אני רוצה לדעת האם נכון כי זאת הבדיקה ההבחנתית, קולונוסקופיה, או שאני צריכה לשלוף עכשיו את כל

המאמרים שאומרים שזו הבדיקה?

עו"ד איצקוביץ: הוא נתן תשובה מילולית, מה הבעיה כרגע?

עו"ד ארניה: אחת הבדיקות. האם נכון שזאת הבדיקה ההבחנתית?

ת: אחת הבדיקות ההבחנתיות.

ש: איזה עוד בדיקות הבחנתיות יש?

ת: סי.טי. קולונוסקופי."

(פרופ' קטן עמ' 129-130 לפרו').

15. אי-ביצוע בדיקת הקולונוסקופיה בין השנים 2004-2005, על רקע תלונותיו וביקוריו המרובים של המנוח מהווה חריגה מסטנדרט רפואי סביר, ולמעשה מנעה איבחון מחלתו של המנוח, וטיפול אשר היה מאריך את חייו, ואולי מביא להחלמה מלאה, אילו בוצעה במועד. ההתרשלות בשל אי ביצוע הבדיקה מוטלת על ד"ר תקרורי

רופא המשפחה. וכך קובע בעניין זה כב' השופט א' רובינשטיין בעניין ע"א 9656/03 עזבון המנוחה מרציאנו ז"ל נ' ד"ר זינגר (פורסם בנבו, ניתן ביום 11.4.2005, להלן "עניין מרציאנו")

"אין מקום לקבל, בכל הכבוד... כי רופא משפחה, הרואה את כלל התמונה, לא צריך היה להפנות לבדיקת קולונוסקופיה, בהעדר דמם או רקע משפחתי לכך. אוסיף, כי כשלעצמי סבורני, שרופא משפחה - ואיני מדבר במקרה ספציפי זה דווקא - צריך שיקדיש זמן לשיחה עם החולה כדי להגיע לתמונה כוללת של מצב בריאותו ומחושיו, זאת במיוחד במקרים של חולה שתלונותיו אינן חדלות... דווקא ריבוי התלונות חייב בירור נוסף, שלא היה מקום להרפות הימנו גם אם בדיקות שונות לא העלו תוצאות".

אולם הכשל באשר לאי הפנייתו של המנוח לבדיקת קולונוסקופיה איננו רק של ד"ר תקדור, אלא גם של רופאי מרפאת הגסטרו, אליה נשלח המנוח ואשר הינה חלק משירותי בריאות כללית (ראו עמ' 141 לפרו' מיום 7.4.2011). כבר בביקור הראשון במרפאת הגסטרו שנעשה בשנת 2005 היה מקום לעריכת בדיקת קולונוסקופיה שכן בחוות דעתה כותבת פרופ' פרץ כי "כאשר נבדק החולה במרפאת גסטרו מאי 2005 היה לדעתי מקום לבצע גם קולונוסקופיה" (עמ' 131 לפרו' מיום 10.2.2011). ועל כן מקל וחומר כאשר נבדק שוב במרפאת הגסטרו בשנת 2006, בוודאי היה צריך להורות על ביצוע בדיקות מקיפות ובדיקת קולונוסקופיה בניהן, שכן החולה שב לבקר במרפאה, כיוון שלא נמצא צרי לחולי שסבל ממנו.

אין ממש בטענת הנתבעים לפיה התבלבלה פרופ' פרץ בין הבדיקה שבוצעה במרפאת הגסטרו בשנת 2005 לשנת 2006 ומשכך יש להסיק כי תלונותיו של המנוח החלו רק בשנת 2005. אכן, דומה שפרופ' פרץ התבלבלה בין מועדי הביקור במרפאת הגסטרו, אך מסקנתה כי היה צריך לשלוח את המנוח לבדיקת קולונוסקופיה ב-2005 נבעה מריבוי הביקורים שלו בשנת 2004 במרפאתו של ד"ר תקדור. בחוות דעתה הסדורה קבעה ש"כאשר הופיע חולה צעיר זה מספר פעמים במרפאה בשל כאבי בטן, היה מקום להפנותו במחצית השנייה של 2004 למרפאת גסטרו". בחקירתה הנגדית הבהירה פרופ' פרץ כי סברה שהיה מקום לשלוח אותו ב-2005 לבדיקת קולונוסקופיה עקב ריבוי התלונות שלו שנה קודם לכן וכך אמרה:

ש (עו"ד איצקוביץ) למה לשיטתך ב-2005 היה צריך הגסטרואנטרולוג לשלוח אותו

לקולונוסקופיה?

ת. בגלל התלונות שלו. התלונות שלו... (עמ' 45 לפרו' מיום 10.2.2011).

עובדתית אין מחלוקת כי בשנת 2004 ביקר המנוח 5 פעמים במרפאה וברור הדבר שפרופ' פרץ סברה כי הרופא המטפל היה צריך להיות ער לכך שגבר צעיר פונה

למרפאה בתדירות רבה כזו ומשכך יש להפנותו למרפאת גסטרו וכי במרפאת הגסטרו היו צריכים להפנותו בשנת 2005 לבדיקת קולונסקופיה (ראו עמ' 45-46 לפרו' מיום 10.2.2011) שכן תלונותיו לא היו אופייניות רק לבטן העליונה.

יושם אל לב – ובהתייחס לדבריה של פרופ' פרץ (ראו לדוגמה, עמ' 37-38 לפרו' מיום 10.2.2011) – לפיה מחלת הסרטן שממנה סבל המנוח התפתחה באופן הדרגתי – כי עת שחולה מדווח על כאבים, והתרופות שניתנות לו אינן מועילות, צריכה קופת החולים, לפעול כך שהאבחון ייעשה במשך זמן קצר ובמקום אחד ולא לגרור את הטיפול על פני חודשים ארוכים.

16. יצוין, כי במחצית שנת 2005 בוצעו למנוח בדיקות גסטרוסקופיה ו-CT אך לא בדיקת הקולונסקופיה אשר הוגדרה כחיונית במקרה זה. בדיקת הגסטרוסקופיה אשר בוצעה, הינה בדיקה חלקית, המדגימה רק את חלקה העליון של מערכת העיכול, ואינה הבדיקה האבחנתית הנדרשת, כאמור לעיל. באשר לבדיקת CT, אשר בוצעה: אמנם יש בה כדי לשלול הימצאות גרורות בכבד, ברמת סבירות גבוהה, אך היא אינה מהווה בדיקה אבחנתית לגידולים במערכת העיכול. כאמור, הבדיקה האבחנתית היא קולונוסקופיה או CT- קולונוסקופיה, אשר לא בוצעו במועדים הרלבנטיים. התוצאה היא שלמרות הביקורים התכופים והתלונות של המנוח, לא בוצעו משך תקופה ארוכה וקריטית בדיקות בסיסיות, אשר נדרש היה לבצען, וגם הבדיקות אשר בוצעו מאוחר יותר, לא היו הבדיקות המתאימות.

17. בעניין מרציאנו אשר דומה לעניינו סוכמו הדברים יפה על ידי כב' השופט רובינשטיין:

" כשלעצמי שוכנעתי למקרא הראיות, כי בדיקת קולונוסקופיה, ככל שהיתה נעשית מוקדם יותר, היתה מסייעת לאבחון מוקדם יותר ולהארכת תוחלת החיים, ובכך הקשר הסיבתי העובדתי. משקבענו כי היתה התרשלות באי עריכתה של בדיקה זו, נוצר הקשר הסיבתי המשפטי. בסופו של יום, אם נדקדק ונסיר מן הדרך את סימני השאלה המתמידים בכגון דא באשר לעדות מומחה מטעם צד - ודבר זה נאמר מבלי לפגוע במי מן המומחים - דומני שהמרחק האמיתי ביניהם אינו רב כל כך. בסיסית אומרים שניהם כי קולונוסקופיה מוקדמת היתה מסייעת לאבחון מוקדם יותר של הגידול, וממילא מעלה את הסיכוי לסייע לחולה ולהאריך ימיה, גם אם יש מחלוקת עד כמה. לדעתי, די בכך לשם קביעת הקשר הסיבתי. אך - כאמור - ניתן להגיע למציאת הקשר הסיבתי אף בלעדי זאת, על יסוד היפוך הנטל הראייתי."

ואידך - זיל גמור, גם בענייננו הסכימו שני המומחים כי קולונוסקופיה מוקדמת היתה בדיקה חיונית ומשכך אין לי אלא לקבוע שיש סבירות גבוהה שלו הייתה

בדיקה זו נעשית מוקדם יותר - הייתה מאובחנת המחלה מוקדם יותר. בהתאם לדבריה של פרופ' פרץ, במקרה דנן, גילוי מוקדם היה מביא להארכת תוחלת חייו של המנוח לתוחלת חיים הקרובה לזה של אדם שלא חלה ולפיכך יש קשר סיבתי עובדתי בין הכשל בעיתוי ביצוע בבדיקת הקולונוסקופיה וקיצור תוחלת חייו המנוח (ראו דיון להלן)

ח. אובדן סיכויי ההחלמה

1. המנוח נפטר ממחלת סרטן ממושטת. כך קבעה פרופ' פרץ בעמוד 69 לפרו':

"אם בכל זאת אתה רוצה שאני אענה על השאלה שקודם קצת התחמקתי ממנה, לדעתי בשאלה אם החולה מת מהסרטן או מת מהניתוח, אם אני צריכה לענות על זה ככה שחור לבן, הוא מת מהסרטן.

ש. לדעתך הוא מת מהסרטן? ת. כן."

2. כאמור, העדר ביצוע בדיקות והעדר איבחון במועד, מנעו מהמנוח כל סיכויי החלמה. בדיעבד אין אפשרות לדעת באיזה מועד היה המנוח ללא גרורות. עם זאת, ניתן לקבוע כי בשנת 2005 מחלתו של המנוח לא הייתה ממושטת ולא היו גרורות בכבד. אנו יודעים כי בהסתברות גבוהה שעל –פי בדיקת ה- CT משנה זו, לא נצפו גרורות. (ראו לעניין זה עדות פרופ' קטן בעמוד 131 בפרו' מיום 7.4.2011, וכן ראו עדות פרופ' פרץ בעמ' 60 שורה 13, ופרופ' רון בעמ' 113).

3. מה היו, אם כן, סיכויי ההחלמה של המנוח, אלמלא רשלנות הנתבעים באי-ביצוע בדיקות? פרופ' פרץ התייחסה לענין זה ואמרה כך :

"ב-2005 קיימות שתי אפשרויות: אפשרות אחת זה שהגידול היה ממוקד למעי בלבד... ויכול להיות שב-2005 זה היה המצב בלבד ללא גרורות בכבד והחולה היה נרפא רק מהניתוח. זו אפשרות אחת. אפשרות שנייה, שכבר ב-2005 הייתה תחילה של תהליך גרורתי בכבד.... ואז החולה לא היה נרפא ממחלתו, אבל אם הוא היה עובר את הניתוח ב-2005 ונגיד במעקב תיאורטי, כעבור כמה שנים היו רואים את הגרורות בכבד, היו מגלים אותן בשלב מוקדם, הוא היה מצליח לקבל טיפול שאולי היה מועיל לו, כי המנוח לא "נהנה", בכלל לא נחשף לטיפול אונקולוגי ולכן לגבי האפשרות השנייה, אולי בסופו של דבר הוא כן היה נפטר מהסרטן, אבל הרבה יותר מאוחר, לא ב-2006. ז"א, לדעתי יש שתי אפשרויות, או שהוא היה נרפא לגמרי או שהייתה הארכה משמעותית של חייו" (ראו עמ' 74-75 לפרו' מיום 10.2.2011).

מצד שני לא ניתן להתעלם מגרסה נוספת של פרופ' פרץ ולפיה העריכה כי ככל ובשנת 2005 נמנה המנוח על אותם 60% אצלם כבר נשלחו גרורות מיקרוסקופיות, אז הייתה תוחלת חייו הצפויה בין 3 ל-5 שנים (ראה שורות 12-13 בעמ' 80 לפרו' מיום 10.2.2011).

4. בסופו של יום נותרים אנו מול שתי חלופות בעדותה של פרופ' פרץ: מצד אחד הערכה כי או שהמנוח היה נרפא לגמרי, או שהייתה הארכה משמעותית של חייו. ומצד שני, לו היה המנוח נמנה בשנת 2005 על אותם 60% אצלם כבר נשלחו גרורות מיקרוסקופיות, אז הייתה תוחלת חייו הצפויה בין 3 ל-5 שנים. בין שתי החלופות, אני סבור שיש לאמץ את הגרסה לפיה לו הייתה המחלה מאובחנת ב-2005 היה מושג ריפוי מלא של המנוח, או לכל הפחות הארכה משמעותית. להלן אנמק; פרופ' פרץ התייחסה למקרה של גילוי המחלה בשנת 2005 ואולם על פי הערכתה של פרופ' פרץ ניתן היה לבצע את בדיקת הקולונסקופיה כבר ב-2004 ואז הסבירות להשגת ריפוי מלא הייתה עולה אף יותר לו הייתה המחלה מתגלית ב-2005, שהרי כתבה בחוות דעתה כי "יתכן כי ניתן היה לאבחן את המחלה בשלב מוקדם יחסית, אולי ללא גרורות בכבד כאשר המחלה ב-2004 מוגבלת הייתה למעי"; שנית, כיוון שנמצאות אך ורק תוצאות בדיקת CT משנת 2005 אשר מעידה כי לא היו גרורות בכבד, יש להניח כי אילו ניתן היה למנוח הטיפול הרפואי הנאות, ניתן היה להביאו להחלמה מלאה, וזאת כחלופה הראשונה המובאת בעדותה של פרופ' פרץ ולבסוף אף במקרה זה מתקיים הכלל של הנזק הראייתי ולפיו כיוון שהנתבעים מנעו במעשיהם ובמחדליהם כל אפשרות לדעת מה היה מצבו של המנוח במועדים הרלבנטיים החסר הראייתי פועל לטובת התובעים ולחובתם של הנתבעים.

5. ויודגש כי פרופ' פרץ הדגישה "שהתהליך של התפתחות סרטן הוא תהליך המשכי, זה לא שהיום אין סרטן מחר יש... היה לו תהליך שפיר שבתוכו היו שינויים של סרטן" (עמ' 77 לפרו' מיום 10.2.2011). על כן העריכה פרופ' פרץ כי "יתכן כי ניתן היה לאבחן את המחלה בשלב מוקדם יחסית, אולי ללא גרורות בכבד, כאשר המחלה ב-2004 מוגבלת הייתה למעי" (חוות הדעת של פרופ' פרץ).

ט. סיכום

המסקנה המתחייבת מהראיות שהובאו בפני היא, כי הנתבעים לא קיימו כלפי המערער את חובת הזהירות, הנדרשת מהם בנסיבות העניין. ואדגיש - הרשלנות איננה מנת חלקו של הרופא המטפל בלבד הוא ד"ר תקרורי, אלא מדובר בכישלון מערכתי של הנתבעת "שירותי בריאות כללית", אשר ד"ר תקרורי הוא חלק ממנה. לא יכולה להיות כל מחלוקת שהמנוח לפני מותו ובמיוחד בתקופה שראשיתה באפריל 2004 סבל כאבים עזים אשר כפי הנראה הלכו והחריפו. המנוח לא זכה

לתהליך איבחון מסודר ושיטתי, משלא הופנה לבדיקות רפואיות כנדרש במשך תקופה ארוכה של כשנתיים ימים.

לא זו אף זו, לחובת הנתבעים יש לייחס את העובדה כי לא ניהלו רשומה רפואית כדבעי. תלונותיו של המנוח לא תועדו, ועל כן נגרם לתובעים נזק ראייתי משמעותי. הרשומה הרפואית החסרה מונעת מהצדדים כיום ואף מבית המשפט, מידע מהותי באשר לקצב התפתחות מחלתו של המנוח, סיכויי החלמתו במועדים השונים, ותוחלת חייו ועל כן במקרה של ספק צריכה להתקיים ההלכה, לפיה אם קיימת מחלוקת לגבי עובדות אשר היה ניתן להוכיחן לולא התרשלות הנתבע - לולא הנזק הראייתי שגרם - תקבענה העובדות כטענת התובע.

חרף העובדה שהמנוח, גבר צעיר ובריא עד לאותה עת, התלונן פעמים רבות על כאבי בטן עזים, לא הופנה המנוח לבדיקות רפואיות חיוניות בסיסיות לפי הסטנדרט הרפואי המקובל. מעל לכל אלה – תעמוד העובדה לפיה למנוח לא בוצעה בדיקת קולונוסקופיה כבר בשנת 2004 ואף מאוחר יותר, כשדעת המומחים היא כי זו הייתה הבדיקה האבחנתית הנדרשת והראויה, נוכח תלונותיו של המנוח. על פי פסיקת בית המשפט העליון אי ביצוע בדיקת קולונוסקופיה ובמיוחד כשיש תמימות דעים לגבי הצורך החיוני בה - מהווה חריגה מסטנדרט רפואי סביר. כך למעשה נמנע איבחון מחלתו של המנוח, וטיפול אשר היה מאריך את חייו, ואולי מביא להחלמה מלאה, אילו בוצעה במועד.

התוצאה היא שהנתבעים חבים בנזקם של התובעים עקב מותו של המנוח.

ניתן היום, כ"ו שבט תשע"ב, 19 פברואר 2012, בהעדר הצדדים.

ד"ר אחיקם סטולר 54678313

נוסח מסמך זה כפוף לשינויי ניסוח ועריכה