

**בית משפט השלום בחיפה**

ת"א 4357-01-10 אמויאל נ' מרכז רפואי ע"ש בני ציון ואח'

תיק חיצוני: מספר תיק חיצוני

**בפני כב' השופטת עדי חן-ברק****תובעים** אהובה אמויאל

נגד

**נתבעים** 1. מרכז רפואי ע"ש בני ציון  
 2. מדינת ישראל  
 3. עיריית חיפה  
 4. קופת חולים מכבי סניף חיפה

מיני-רציו:

\* בית המשפט קיבל באופן חלקי את תביעת התובעת לרשלנות רפואית בגין איחור בגילוי ועיכוב בהתחלת מתן טיפול במחלת טרשת נפוצה. נפסק, כי יש לפצות את התובעת בגין פרק זמן המוערך בשנתיים – בהן מצבה היה חמור יותר בגין התרחשות ההתקף, לעומת המצב שבו הייתה נמצאת באותן שנתיים, לו ההתקף היה נדחה.

\* נזיקין – עוולות – רשלנות רפואית

התובעת הגישה תביעה שבמסגרתה טענה לרשלנות רפואית בגין איחור בגילוי ועיכוב בהתחלת מתן טיפול במחלת טרשת נפוצה.

בית המשפט פסק כלהלן:

בנסיבותיו של עניין זה, לא נפל כל דופי בהתנהלות רפואי קופ"ח ביחס לתקופה הראשונה וממילא לא ניתן היה לאבחן אצל התובעת את מחלת הטרשת הנפוצה שנסקלה על ידי הרופאים לכל אורך הדרך ברם נשללה בשל הממצאים שלא התאימו.

אי קיום בדיקות שראוי היה לבצען, עשוי להוות נזק ראיתי שיש בו כדי להעביר את נטל השכנוע לכתפי הנתבע להוכיח כי באותו שלב שבו נמנעו מלבצע את הבדיקות לא סבל הנפגע מהנזק.

לכל היותר יש לקבוע כי מתן טיפול מוקדם יותר עשוי היה לדחות לפרק זמן מסוים את ההתקף בשנת 2006 – התקף שגרר עמו החמרה נוספת במצב, ומכאן שיש לפצות את התובעת בגין פרק זמן המוערך בשנתיים – בהן מצבה היה חמור יותר בגין התרחשות ההתקף, לעומת המצב שבו הייתה נמצאת באותן שנתיים, לו ההתקף היה נדחה.

**פסק דין**

טענה לרשלנות רפואית בגין איחור בגילוי ועיכוב בהתחלת מתן טיפול במחלת טרשת נפוצה.

### א. מבוא ופירוט הביקורים הרפואיים:

1. התובעת, ילידת 1970, נשואה ואם ל - 3 ילדים (בני 10,13,17).
2. בשנת 1995, במהלך ביצוע בדיקה שגרתית לקבלת אישור על תקינות ראייה (לצורך הוצאת רישיון נהיגה), הוברר, לראשונה, כי היא סובלת מבעיה בעיניים לה לא הייתה מודעת. התובעת פנתה לרופא עיניים (ד"ר טייכנר) אשר מצא ירידה בראייה זו צדדית עם חיורון דיסקיות, והפרעות לא ברורות בשדות ראייה.  
על כן שלח אותה לבדיקת נוירולוג (ד"ר ברנזון) וזה הפנה אותה לבצע בדיקת CT.
3. ביום 13/8/96 בוצעה בדיקת CT שהייתה תקינה – "ללא ממצא פתולוגי".
4. התובעת המשיכה לסבול מקשיי ראייה ופנתה לנוירולוג קופ"ח (ד"ר וידנפלד), אשר הפנה אותה לבצע בירורים שונים, ובכלל זה, לרופאת עיניים נוספת – פרופ' שרף.
5. פרופ' שרף סברה כי לאור הממצאים הקליניים (הרעה בשדה ראייה בשתי העיניים), ועל סמך בדיקות העזר (vep פתולוגי בשתי העיניים), יש צורך לבצע בדיקת MRI וניקור מותני, על מנת לשלול או לאשר מחלת טרשת נפוצה.
6. ביום 18/1/97 בצעה התובעת בדיקת MRI ראשונה ובעקבות תוצאותיה (מספר מוקדי דה מיאלינציה), הופנתה לאשפוז בבית חולים בני ציון לבחינת מכלול הבדיקות, וקבלת אבחון מסודר.
7. התובעת אושפזה מיום 27/1/97 ועד ליום 29/1/97. במהלך האשפוז בוצעו לה בדיקות רבות, בין היתר, ניקור מותני בה לא נמצאו נוגדנים מתאימים למחלת טרשת נפוצה. בסיכום האשפוז נכתב כך:  
**"אישה צעירה שאושפזה לברור ירידה בראייה בשנה האחרונה שב - vep+erg+ בדיקת עיניים לא ברורה טיבה, אך לא אופיינית למחלה דמיאליטיבית. לעומת זאת ב- MRI ממצאים שמתאימים למחלה דמיאליטיבית. לצורך אישוש האבחנה בוצע lp נוגדנים לאוליגוקלוגל שלילי. כ"כ בוצעו בדיקות פוטנציאלים מעוררים ונשלחו בדיקות לבירור אימונולוגי – עדיין לא נתקבלו תשובות. משוחררת לביתה במצב כללי משביע רצון, ביקורת במרפאתנו בעוד 3 שבועות לסיכום הממצאים."**
8. לאחר שחרורה מבית החולים שבה התובעת לפרופ' שרף (רופאת עיניים) אשר המליצה לפנות להתייעצות אצל פרופ' אברמסקי בביה"ח הדסה בירושלים, שכן לדעתה:  
**"מסתמנת תמונה שמדובר בטרשת נפוצה למרות שקשה לקבל שאדם מגיע לראייה ירודה ללא סימנים קליניים כלשהם."**
9. פרופ' אברמסקי, בדק את התובעת ביום 8/5/97, וסבר כי תוצאות הבדיקות לא תומכות באבחנה של טרשת נפוצה. יחד עם זאת העלה מספר אפשרויות אחרות, ובכלל זה, טרשת נפוצה. כן הציע כי במידה ותחול החמרה במצב, תקבל קורטיזון, והמליץ לחזור על בדיקת MRI בעוד מספר חודשים:

- "הסיפור והממצאים העלו את האפשרות של טרשת נפוצה, אולם כיום אין לכך ראיה חד משמעית על אף הממצאים בבדיקה הקלינית: האנמנזה אינה אופינית. הממצאים ב-MRI לא בהכרח אופייניים, vep איננו אופייני (הולכה חשמלית של מסילות הראיה – ע.ב.) לפיכך קיימת אבחנה מבדלת של דמילינציה או וסקולופתיה (כגון: טרשת נפוצה, סיוגרנס, בכצט, אנטי פוספוליפיד וכו'). יתכן שלפני שנה היה מקום לנסות טיפול בקורטיזון ואני מציע לנסות טיפול זה במידה ותחול החמרה בעיניים או יופיעו סימנים אחרים. כמו כן עליה להישאר במעקב נוירולוגי ולחזור על בדיקת MRI של הראש בעוד מספר חודשים".**
10. בהתאם להמלצתו בצעה התובעת (ביום 19/7/97) בדיקת MRI נוספת (שנייה) אשר תוצאותיה היו דומות מאוד לתוצאות הבדיקה הראשונה: **"בהשוואה לבדיקה קודמת – ללא שינוי בולט".**
11. ביום 13/2/98 אושפזה התובעת (פעם שנייה) בבית חולים בני ציון בשל טענה להחמרה בהפרעות הראיה. במהלך האשפוז התלוננה גם על חולשה והפרעות תחושה בגפה תחתונה ימנית. התובעת הייתה מאושפזת 3 ימים (עד ליום 18/2/98), ובסיכום האשפוז נכתב כך: **"...מאז 1996 ירידה בראיה בשתי העיניים, עברה בירור מקיף ב-13/8/97, Ct מוח תקין, mri מח ינואר 97: מוקד דמילינציה מעל הטנטוריום...mri מח בהשוואה לבדיקה בינואר 97 – מודגמים שינויים..התמונה מתאימה לתהליך דמילינטיבי ראשוני...ב-1997 היתה מאושפזת במחלקתינו עקב הפרעות בראיה, בוצע lp אוליגוקלוול שלילי, כ"כ היתה ביעוץ אצל פרופ' אברמסקי בהדסה – לדבריה נאמר לה שאינה סובלת מטרשת נפוצה, וכנראה מדובר ב-ADDEM אישפוז נוכחי עקב ירידה בראיה, טשטוש בראיה, חוסר ריכוז, רדימות בכפות רגליים..לפני חודשיים הפלה...במחלקתינו עברה בדיקת עיניים מדובר ב-optic pallor טמפורלי..מוזמנת למרפאת עיניים, ביקורת במרפאה".**
12. לאחר האשפוז קבלה התובעת הפניה מרופאת קופ"ח (ד"ר קליאוט דוריטה) למרפאת חוץ בני ציון, אך לא הוצג תיעוד המשך המלמד כי התובעת הגיעה לביקורת בבני ציון.
13. ממועד האשפוז השני (2/98) ועד שנת 2004 המשיכה התובעת במעקב אצל נוירולוג קופ"ח – ד"ר וידנפלד אשר שלח אותה למספר רופאים כפי שאפרט בהמשך. במהלך שנים אלו אף נולדו לה שני ילדים (ביום 4/12/98 וביום 16/10/01).
14. ביום 6/3/99 בוצעה לתובעת בדיקת MRI נוספת (בדיקה שלישית), שאף בה לא נמצאו ממצאים חדשים.
15. ביום 22/9/00 הופנתה ע"י הנוירולוג המטפל בקופ"ח להתייעצות אצל פרופ' ירניצקי. במכתב ההפניה כתב ד"ר וידנפלד כך: **"הצעירה נמצאת במעקבי מזה מספר שנים כחשודה בטרשת נפוצה, מתבטא אצלה רק בפגיעה בראיה שהולכת וגוברת – לדברי רופא העיניים שלה. בצעה MRI (אחרונה שנה שעברה) שהראו ממצאים חשודים כנגעים דמילינטיביים. בדיקות נוירולוגיות עד כה**

- בגדר הנורמה (פרט לראיה), אודה על בדיקתך.. והמלצותיך בקשר להמשך מעקב או צורך בטיפול יחודי כלשהוא, וכן אפשרות אישוש טוב יותר של האבחנה (אולי באישפוז?)."
16. פרופ' ירניצקי בדק את התובעת ביום 4/10/00, וסבר כי אינה סובלת ממחלת טרשת נפוצה, אלא ממחלה מיטוכונדרית. על כן הפנה אותה לבדיקות גנטיות ולייעוץ גנטי: **"...בתשובה לשאלה מכוונת אינה מזהה מצב של התקפים והתאוששות מהתקפים אלא מהלך רציף של החמרה איטית..... המהלך הקליני אינו אופיני ל-MS ואני מבין שגם ה-MRI איננו חד משמעי בכיוון זה. בנוסף אין חלבון אוליגוקלונלי ב-CSF. לאור זאת כדאי לעבוד על האבחנה המבדלת של אופטיק נויריטיס, לבדוק רמת B12 תירואיד, לערוך בדיקה גנטית לכיוון מחלות מיטוכונדרילית (LEBER), אפשר גם לבדוק את ההולכה בחוט השדרה לכיוון מחלת דביק...בדיקות אלו אינן מבוצעות באישפוז ועל כן הבירור יהיה אמבולטורי. אבחנה: **observation patient under observation**."**
- יחד עם האמור לעיל ביקש ד"ר ירניצקי כי התובעת תבצע בדיקת MRI נוספת.
17. ד"ר בורוכוביץ (יועץ גנטי) בדק התובעת ביום 25/12/00, ולאחר שקיבל את תוצאות כל הבדיקות שנעשו לה, סבר כי אין הצדקה להמשך ברור בכיוון מחלה תורשתית.
18. ביום 21/3/01 שבה התובעת לד"ר וידנפלד, וזה מתייחס לביקורה האחרון של התובעת אצל פרופ' ירניצקי, וכך הוא כותב בסיכום הביקור: **"נבדקה על ידי פרופ' ירניצקי. לדבריו בבדיקות עינים אין שום שינוי לרעה והמצב תמיד סטטי. על כן יתכן שמדובר באירוע חד פעמי (ADEM) כדי לאשש זאת יש לבצע לדבריו MRI חדש ולהשוותו בצורה מדוקדקת עם MRI קודם. אם גם כאן לא יהיה שום שינוי תאובחן כ-ADEM ותשוחרר ממעקב. אם כן יהיה שינוי יש להפנותה ל-LP ולהחלטה על טיפול. תופנה ל-MRI חדש. יש לציין שהנבדקת בהריון."**
19. ביום 21/6/02 מבצעת התובעת את בדיקת ה-MRI הנוספת אליה נשלחה בעקבות הביקור אצל פרופ' ירניצקי (להלן: "הבדיקה הרביעית"). בהשוואה לבדיקה הקודמת שבוצעה בשנת 1999 לא נמצא שינוי עקרוני: **"נגעים שאינם עוברים הגברה ע"י גדוליניום. הנגעים מתאימים במקום הראשון לפלאקים דה מילינטיבים. אין שינוי עקרוני בתמונה בהשוואה ל-MRI קודם..דרושה קורלציה קלינית ומעבדתית על מנת לבסס אבחנה זו. יכול להתאים לעומס ברזל, תואר גם כן בהקשר של מחלה דה-מילינטיבית. אין כל הגברה פתולוגית תוך מוחית לאחר הזרקת גדוליניום."**
20. בסמוך לאחר ביצוע בדיקת ה-MRI הרביעית שולח ד"ר וידנפלד את התובעת, שנית, לפרופ' ירניצקי. במכתב הפניה מיום 26/6/02 הוא כותב לו כך: **"מוכרת לך מלפני שנה..מזה מספר שנים מתלוננת על ראייה מטושטשת לעיתים קרובות. נבדקה ע"י רופא עינים ונמצאת במעקב עד היום. רופא עינים טוען שראייתה הולכת ורעה. לפני למעלה מ-3 שנים הופנתה ל-MRI נמצאו נגעים החשודים כפלאקים דמילינטיבים..בדיקות ניאורולוגיות תקינות. נבדקה על ידך לפני כשנה וביקשת MRI**

- חוזר, בצעה אותו רק כעת והוא ללא שינוי יחסית לקודם מלפני 3 שנים מאידך רופא עיניים טוען שקיים **decline visual** נוסף (הנבדקת לא משוכנעת בכך).
- בסיכום: כבר 3 וחצי שנים הצעירה בבדיקות ומעקבים ובירורים ועדיין אין הגעה לשורה תחתונה. לדעתי מדובר בכ"ז? בבעיה דמיאלנטיבית, אינני יכול להסביר את הירידה המתמדת בראיה אם אכן קיימת. אודה אם תוכל הפעם לסכם סופית מצבה".
21. ביום 25/7/02 בודק פרופ' ירניצקי את התובעת (פעם נוספת) וחוזר על מסקנתו הקודמת לפיה לא מדובר במחלת טרשת נפוצה, אלא על מחלה מסוג **LEBER** :  
 "ראיתי גב' אמויאל ועברתי על צילומים עם ד"ר גולדשר והצוות. היות והמהלך הקליני הוא של החמרה הדרגתית בצורה שאינה אופיינית ל-**MS**, עלתה אבחנה מبدלת האפשרות של מחלה מיטוכונדריואלית יתכן מסוג **LEBER**. על מנת לברר אפשרות זו נא שלח דם לשערי צדק לבדיקה גנטית מולקולרית".
22. בעקבות תשובה נוספת זו מפנה ד"ר וידנפלד את התובעת שוב לפרופ' בורוכוביץ (היועץ הגנטי), אשר כותב ביום 29/8/02 כך :  
 "ע"פ מכלול הנתונים ולאחר שערכתי בירור יסודי במספר מעבדות בארץ המתמחות באיתור מוטציות בגנים מיטוכונדריוליאלים וכפי שמסרתי לאהובה ביעוץ הגנטי, מידת הסיכוי לאיתור מי מהגורמים לליקוי הראיה קטנים ביותר...אין הצדקה רפואית לבירור מיטוכונדריואלי אצלה".
23. ד"ר וידנפלד פונה שוב לפרופ' בורוכוביץ ביום 25/9/2002, חוזר על נתוני התובעת (בפרט העובדה כי מספר שנים יש ירידה בראיה, איטית והדרגתית ללא אבחנה או טיפול) ומבקש ממנו: "להסביר לתובעת את סיכומך כפי שכתבת במכתבך אלי. אשמח אם תוכל ליעוץ לי על המשך הבירור והמעקב שלה".  
 על כך עונה פרופ' בורוכוביץ ביום 8/10/02 :  
 "...הבהרתי לאהובה פעם נוספת כי אין כיום דרך לאתר את הגורם למחלתה. אהובה קבלה את ההסבר, ונראה כי הבינה אותו כראוי. תודרכה לחזור אלי עוד שנה ליעוץ גנטי עדכני".
24. מיום 8/10/02 ועד 18/2/04 לא פונה התובעת לנוירולוג קופ"ח.  
 ביום 18/2/04 היא פונה בפעם האחרונה לד"ר וידנפלד בתלונה ישנה על ירידה בראיה, ובביקור זה היא מבקשת ממנו לשלוח אותה לבדיקת **MRI** נוספת :  
 "לדבריה קיימת התלונה הישנה של ירידה בראיה, ממשיכה להיות מודאגת ורוצה **MRI** כדי להיות רגועה", לא מוכנה להתייחס לדברי הרופא שהסביר לה על הנושא התורשתי, לא מרכיבה משקפיים ומסתדרת היטב בחיי היומיום גם בלעדיהם".  
 ד"ר וידנפלד סבור שאין מקום להפנות התובעת לבדיקת **MRI**, ומפנה אותה לרופאת עיניים :  
 "...מוכרת לי 4 שנים..לפני מספר שנים החלה מתלוננת על ירידה בראיה והחלה מעקב אצל רופא עיניים אחר..לדבריו יש כל הזמן ירידה בראיה כאשר הוא סבור כי הירידה היא על רקע מרכזי (ללא הסבר יתר) ועל כן צריכה להיות בבירור נוירולוגי. בוצע **MRI** לפני מספר שנים שהראה חשד לדמיאלינציה.

- בבדיקה חוזרת כעבור 3 שנים המצב ללא שינוי (למרות שרופא העיניים טוען שראייתה ירדה עוד). בדיקות ניאורולוגיות חוזרות עד היום תקינות לחלוטין. שלחתי אותה לבדיקת פרופ' ירניצקי ולדעתו לא מדובר בטרשת נפוצה אלא אולי במחלה תורשתית כל שהיא של המח. הפנתי לפרופ' בורוכוביץ לאבחון גנטי הוא לא מצא הצדקה לכך...בסיכום – אשה צעירה עם תלונות של ירידה מתמדת בראיה במשך שנים ללא שום אבחון או טיפול לסיבת התלונה..לאור אי הבהירות המוחלטת במה מדובר ואם יש ומה מידת הבעיה בעיניים אודה אם תוכלי לבדוק ואולי להתקדם יותר או לפחות לדעת מה בדיוק בעיית הראיה שלה אם אכן קיימת ?".
25. ביום 2/5/04 פונה התובעת לד"ר כהן (רופא משפחה – רופא פנימי) בתלונות על: "סחרחורת הרבה זמן יש ליקוי ראייה, סברו בעבר שיש טרשת שלא הייתה יש טשטוש פתאום תחושת נפילה לעיתים. בבדיקה הכל היה תקין. אבחנות: **dizziness**". כעבור שנה וחצי היא פונה שוב לרופא המשפחה (ד"ר כהן) כאמור ברישום מיום 6/12/05: "סחרחורת ממושכת לפי הרשום בתיק מס' שנים, נשלחה לבדיקות עיניים, ניאורולוגיה, אין בידי תשובות הנ"ל. ראייה לא טובה בעיניים. לא נמצא דבר חריג בבדיקה. אבחנות: **dizziness**. טיפולים והמלצות: ביקורת בהחמרה, לעיניים + א.א.ג. מעקב ע"פ צורך קליני. רופא המשפחה מפנה אותה לבדיקת נוירולוג ברם התובעת בוחרת לא לפנות. כעבור 8 חודשים נוספים היא פונה שוב לרופא המשפחה (ביום 27/8/06), ומתלוננת על החמרה משמעותית בהליכה: "סחרחורות כבדות, לחצים בחזה, מתנדנדת כל הזמן, הולכת ליפול לא יכולה לעשות אף עבודה, יש לחצים בשתן. תלונות דומות מזה זמן רב נשלחה לבדיקות אליהן לא הלכה... בבדיקה הייתה תקינה. אבחנות: **dizziness, chest pain**. הפנה להתייעצות ניירולוג, בדיקת עיניים וא.א.ג.". ביום 13/9/06 פונה התובעת לנוירולוגית קופ"ח - ד"ר דשקובסקי, אשר מפנה אותה לבדיקת MRI בחשד, בין היתר, לטרשת נפוצה: "....מזה שנה החמרה במצב – חוסר שיווי משקל, עייפות כרונית, סחרחורות, מתקשה ללכת ללא תמיכה. ממצאי בדיקה: ניסטגמוס עדין, חולשה דיפוזית בגפיים, טונוס מופחת בגפיים, אטקסיה של הידיים ובהליכה, אינה מסוגלת לעמוד במבחן רומברג, מתקשה בסיבובים.. אבחנה: **ataxic gait, optic atrophy, suspect – ms** הופנתה לבדיקת MRI".
27. התובעת מבצעת את הבדיקה ביום 16/10/06 (בדיקת MRI חמישית), והפעם נמצאים נגעים חדשים שלא נראו בבדיקות הקודמות: "ידוע על מחלה דמילינטיבית ביקורת בשל החמרה קלינית. נגעים מרובים, בהשוואה לבדיקה קודמת קיימת החמרה, אומנם טכניקת הבדיקה שונה אך ניתן לזהות בבירור מספר נגעים שלא הודגמו בבדיקה הקודמת".

28. בעקבות תוצאות הבדיקה מפנה ד"ר דשקובסקי את התובעת לאשפוז, ובסיכומו נכתב, לראשונה, כי ככל הנראה מדובר בתמונה של טרשת נפוצה:

"...לפני מספר חודשים חלה התדרדרות במצבה – חוסר שיווי משקל, אי יציבות, קושי לרדת במדרגות ללא תמיכה, חולשה ניכרת ועייפות, טשטוש ראייה בשתייה עיניים...ב-MRI.. נגעים מרובים...נגעים חדשים...בוצע ניקור מותני אוליגוקלונאל חיובי.

לסיכום: מדובר ככל הנראה בתמונה של MS מסוג RR (לפי המהלך הקליני ולפי בדיקות עזר אשר בוצעו). בשלב זה הוחלט לא להתחיל טיפול באינטרפרון עד ביקור במרפאות חוץ וקבלת כל התשובות מהמעבדה".

זמן קצר לאחר מכן, ולאחר שהתקבלו כל תשובות המעבדה נקבע כי התובעת סובלת מטרשת נפוצה, והומלץ על מתן טיפול תרופתי - אינטרפרון:

"...יש כאן תמונה של טרשת נפוצה עם תמונה קלינית ברורה הנתמכת בבדיקות העזר. מבחינת התמונה הקלינית מדובר במחלה עם התקף שהחל לפני מספר חודשים. כעת לאחר אשפוז קיים שיפור חלקי בבדיקה לעומת הקבלה, MRI מראה נגעים חדשים שלא נראו ב-MRI קודם לפיכך יש אינדיקציה לטיפול בתרופות אימונומודולטריות, ממליץ לנסות אינטרפרון".

עד כה הובאו בפירוט נרחב פניות התובעת לרופאים השונים במהלך השנים על מנת להבין את השתלשלות העניינים עד אבחון המחלה בשנת 2006.

29. טענתה המרכזית של התובעת בתביעה דנן הייתה כי במהלך שני האשפוזים: הן בשנת 1997, והן בשנת 1998 היא חוותה התקפים מתאימים למחלת הטרשת הנפוצה, ומכאן שהיה מקום לאבחון את המחלה כבר בשנים אלו, ולהתחיל לטפל בה בשנת 1998.

עוד נטען כי גם במהלך השנים 1998 ועד שנת 2006 חל איחור ניכר באבחון המחלה.

30. התביעה המקורית הוגשה כנגד בית החולים בני ציון (בו אושפזה התובעת בשנים 1997-1998), וכנגד קופ"ח (בגין המעקב בשנים 1998-2006).

במהלך ישיבת ההוכחות בה נחקר מומחה התובעת, ולאחר שחזר בו, בהגינות רבה, מדברים שכתב בחוות דעתו ביחס למצבה של התובעת במהלך האשפוז הראשון והשני (בחקירתו הסכים מומחה התובעת כי לא ניתן היה לקבוע לא במועד האשפוז הראשון ולא במועד האשפוז השני כי התובעת סובלת מהתקפים של מחלת טרשת), הסכים ב"כ התובעת כי התביעה כנגד בית חולים בני ציון תדחה, וניתן פסק דין חלקי בהתאם.

31. לאחר מתן פסק הדין החלקי הגישה הנתבעת שנותרה (קופ"ח) בקשה לצירוף המדינה כצד שלישי (המדינה בכובעה כבית חולים רמב"ם – מקום עבודתו של פרופ' ירניצקי אליו פנתה התובעת להתייעצות, ובכובעה כבית חולים בני ציון נגדה נדחתה התביעה).

בהחלטתי מיום 19/8/13 נדחתה הבקשה.

מכאן שנותר לדון בתיק זה בשאלת הרשלנות המיוחסת לקופ"ח בלבד החל משנת 1998 (לאחר האשפוז השני) ועד 2006.

32. במספר ישיבות הוכחות שהתקיימו בתיק נשמעה עדות התובעת, בעלה, המומחים הרפואיים והרופאים הרבים שטפלו בתובעת במהלך השנים. כן נחקר מומחה שמונה מטעם בית המשפט (ראה פירוט בהמשך).  
ב"כ הצדדים סכמו טענותיהם בע"פ.

### **ב. חוות הדעת הרפואיות:**

33. מטעם התובעת הוגשה חוות דעתו של פרופ' מילר (מיום 19/7/09 ומיום 1.3.10). המומחה אישר כי מהלך המחלה אצל התובעת היה בלתי אופייני. יחד עם זאת קבע כי יש לראות באשפוז הראשון (27/1/97) התקף ראשון של המחלה, ובאשפוז השני (פברואר 1998) - התקף שני, כך שהתובעת עמדה בקריטריונים לאבחון מחלת הטרשת הנפוצה כבר בשנת 1998, והיה מקום להתחיל טיפול מונע בבטפרון – דבר שעשוי היה למנוע או להפחית את הסיכון בהידרדרות בהמשך, כולל אפשרות שהטיפול היה מונע או מוריד את חומרת ההתקף הנוסף והקשה שהיה ב - 2006: "ניתן לקבוע כי האפשרות שהתחלת טיפול מונע ב - 1998 ולא ב - 2006 כפי שבוצע בפועל, הייתה מונעת או דוחה נכות אשר מצטברת משנת 1998 וקיימת גם כיום, הינה סבירה בהחלט".

בנוגע לתקופת המעקב בקופת חולים לאחר האשפוז השני חוות הדעת דלה ביותר, וכל שקבע המומחה הוא כך:

"בתיק קופת חולים אין פירוט לגבי מעקב נוירולוגי עד שנת 2006 פרט לביקור אחד ביום 18.2.04. בסיכום בדיקה זו מציין ד"ר וידלפלד " VISUAL DTURBAVANCESIS "SUBJECTIVE" (הפרעת ראייה סובייקטיבית, שמשמעותה - אין עדות לממצא רפואי הניתן להדגמה בבדיקה קלינית, ובמכתב לרופאת העיניים מצויין "בדיקות נוירולוגיות עד היום תקינות לחלוטין". יש לציין כי הללו אינם עולים בקנה אחד עם הפרעות הראייה האובייקטיביות בהחמרה אשר דווחו על ידי רופאי העיניים והממצאים הנוירולוגיים והפתולוגיים אשר צוינו על ידי מס' נוירולוגים באשפוזים חוזרים בבני ציון").

באשר לנכות קבע כי התובעת סובלת מ - 80% נכות בגין הפרעות מוטוריות וחולשת גפיים, 50% נכות בגין הפרעות בקורדינציה, ו - 30% נכות בגין הפרעות פסיכונורוטיות.

34. כן הוגשה חוות דעת של ד"ר הידש (פסיכיאטר) אשר קבע כי התובעת סובלת מהפרעה נפשית שנגרמה ממחלתה הגופנית - תגובת הסתגלות לנכות הגופנית, ומהפרעה נפשית הקשורה בגילוי המאוחר של מחלתה.  
נקבעו על ידו 30% נכות: שני שליש זקף המומחה לאבחון המאוחר ולתגובת ההסתגלות למחלה, ושליש מהנכות למחלה עצמה.

35. עוד הוגשה חוות דעת של פרופ' פרידמן (רופא עיניים) אשר קבע כי הנכות בתחום העיניים (בשנים 1996-1997), הייתה 15%, וכיום הנכות הינה 60%, דהיינו, הנכות גדלה ב - 45%.

36. מטעם קופ"ח הוגשו חוות הדעת הבאות:  
ד"ר פלכטר – נוירולוג (חוות דעת מיום 22.12.10) קבע כי מדובר במחלה שקיים קושי בולט באבחונה, וכי לא נפל כל פגם בהתנהלות רופאי הקופה.



באשר לשאלה האם היה מקום לשלוח את התובעת לבדיקת MRI בשנת 2004, כתב המומחה כך:

**"למרות שפרופ' מילר עצמו אינו טוען שהיה מקום לבצע יותר בדיקות MRI מאילו שבוצעו בפועל, ברצוני להתייחס לטענה זו, ולדעתי התובעת הופנתה לבדיקת MRI בהתאם לתלונותיה ובהתאם למקובל בכל הזמנים הרלוונטיים, ולא הייתה שום אינדיקציה להפנותה לביצוע בדיקות MRI מעבר למה שבוצע בפועל".**

כן קבע המומחה כי מצבה של התובעת כיום נובע ממחלתה הבסיסית ולא עקב איחור באבחון, וכי אי מתן טיפול לא שינה את מהלכה של המחלה.

באשר לנכות קבע 40% בגין הפרעות בקורדינציה ו-20% בגין ירידה ברמה השכלית. כן הוגשה חוות דעת של ד"ר שטיבל (רופאת עיניים) אשר קבעה כי ראייתה של התובעת לא התדרדרה בין השנים 1998 ל-2006, וכי נכותה הצמיתה כיום (40%) היא כפי שהייתה ב-1996.

בתחום הפסיכיאטרי הוגשה חוות דעת של ד"ר קרת אשר קבעה כי מצוקתה הרגשית של התובעת נובעת מהמחלה בה לקתה, והנכות הפיסית עמה היא נאלצת להתמודד. המומחית לא התרשמה מפגיעה קוגניטיבית משמעותית, וקבעה כי ההפרעות התפקודיות של התובעת נובעות ממצבה הגופני, ולא מהפרעה נפשית.

37. בהחלטה מיום 24.1.11 מונה מומחה מטעם ביהמ"ש - פרופ' רכס (ב"כ הצדדים הסכימו למינוי תוך שמירה על חוות הדעת מטעמים).

פרופ' רכס קבע בחוות דעתו כי בהתחשב בקריטריונים לאבחון המחלה שהיו רלוונטיים עד שנת 2001 (קריטריונים של פוזנר) לא ניתן היה לקבוע אבחנה של טרשת נפוצה במסגרת האשפוז הראשון והשני (שנת 1997, 1998).

בנוגע להתנהלות רופא קופ"ח קבע המומחה כי גם בשנת 2002 עד 2006, לא ניתן היה לקבוע אבחנה של טרשת נפוצה, שכן בדיקות ה-MRI לא הראו שינוי בממצאים, ולא הייתה קליניקה של טרשת נפוצה. רק בשנת 2006, עם הופעת נגעים חדשים בבדיקת ה-MRI, בצירוף החמרה במצב הקליני (הופעת אטקסיה, ניסטגמוס, והפרעות קוגניטיביות), ובצירוף בדיקות ניקור מותני חיובית ל-OCD, ניתן היה לאבחן, אם כי גם אז לא בביטחון מובהק, טרשת נפוצה, ולהתחיל טפול תרופתי:

**"המהלך הקליני שהיה יציב שנים רבות, החמיר בשנת 2006 יחד עם הופעת נגעים חדשים בבדיקת MRI, זאת לאחר שנים ארוכות בהן לא נצפו בבדיקות החוזרות נגעים חדשים. בנוסף, באותה שנה הפכה בדיקת נוזל השדרה לחיובית בפעם הראשונה לאחר שתי בדיקות קודמות שבוצעו בשנים קודם לכן ואשר היו שליליות. לדעתי יש לראות את האירועים בשנת 2006 כהתקף שני של מחלת הטרשת הנפוצה ממנה היא ככל הנראה סובלת. לפיכך גם יכלו הרופאים המטפלים בה להחליט אם לטפל בסטרואידים ובבטפרון. לא ניתן היה לדעתי לקבוע אבחנה וודאית של טרשת נפוצה במועד מוקדם יותר..."**

כן קבע כי הינו - **"שותף לדעתו של פרופ' מלמד המסתייגת מיעילות הטיפול המקובל בטרשת נפוצה, כפי שהדבר בא לידי ביטוי בסיום חוות דעתו"**.

פרופ' מלמד הגיש חוות דעת מטעם בני ציון ומשהתביעה נגדה נדחתה הוא לא נחקר על חוות דעתו וזו לא הוגשה כראיה, ברם בשל הסתמכות פרופ' רכס על הדברים שכתב מלמד בנוגע ליעילות הטיפול ראוי להביאם :

**"לדעתי אין הטיפולים המוזכרים בעלי יעילות מניעתית כה גדולה כפי שטוען פרופ' מילר. המחקרים השונים מראים שטיפולים אלה יכולים להפחית את מספר ההתקפים של מחלת הטרשת הנפוצה ואף את עומס הנגעים החולניים בחומר הלבן של מערכת העצבים המרכזית אולם השפעתם על הנזק המצטבר הכרוני, התקדמות המחלה, והחמרת הנכות התפקודית אומנם נמצאה בחלק מן המחקרים אך אינה כה דרמטית וחד משמעית כפי שעולה מהצהרת פרופ' מילר."**

באשר לנכות קבע פרופ' רכס: 10% בגין אטקסיה קלה בהליכה, 10% בגין סימנים פירימדיאלים דו צדדיים ללא חולשה, 10% בגין הפרעות קוגניטיביות קלות. בתשובות לשאלות הבהרה (מיום 11.10.11) העלה את הנכות הקוגניטיבית ל - 20%.

#### ג. טענות הצדדים (בתמצית):

##### **התובעת:**

38. הנתבעת הפסיקה את המעקב הרפואי מבלי להגיע לאבחנה ברורה בשנת 2002, זנחה את המעקב הנוירולוגי, ועברה למסלול גנטי אשר גם במסגרתו נאמר לתובעת כי לא ניתן לאבחן מחלתה – דבר שגרם לה לאבד אמון במערכת הרפואית ולהפסיק את המעקב רפואי.
39. משנת 2002 ועד 2006 לא בוצעו בדיקות כלשהן בפרט MRI וניקור מותני, על אף שהתובעת דרשה לבצע בדיקה כזו בביקור מיום 18/2/04, ועל אף שתוצאות הבדיקות הקודמות העלו אפשרות למחלה דמינליאטיבית כאשר לא נקבע כל איבחון.
- בכך גם גרמה הנתבעת לנזק ראייתי ולדבר נפקות בנוגע לנטל הראיה באשר לתוצאות הבדיקה לו הייתה מבוצעת.
40. אין לקבל קביעת פרופ' רכס שכן היא מבוססת על קריטריונים ישנים לאבחון המחלה, ולא על הקריטריונים שהתפרסמו ב-2001 (של טומפסון ומקדונלד).
- עוד התבסס רכס על נתונים שגויים מחוות דעתה של מומחית הנתבעת בתחום העיניים, אשר קבעה כי מצב ראייתה סטטי לאורך השנים – מידע שגוי.
41. יש לייחס לנתבעת אחריות גם בגין התנהלות פרופ' ירניצקי (בכובעו כיועץ הקופה) אשר שלל טרשת נפוצה, והפנה התובעת לבדיקות גנטיות.
42. בהתאם לקריטריונים של 2001 התאפשר אבחון המחלה גם ללא ביטוי קליני אלא בהסתמך על רגישות טכנולוגית של בדיקת MRI, וניתן היה להורות על התחלת טיפול.
43. לו היה ניתן טיפול תרופתי עוד בשנת 2002 ניתן היה למנוע את ההתקף ב-2006, שכן מאז קבלת הטיפול בשנת 2006 לא חוותה התובעת התקף נוסף ומצבה סטטי.
44. במהלך השנים לא קיבלה התובעת הסבר כלשהו בדבר מצבה הנוירולוגי לרבות האבחנה המבדלת ואפשרויות הטיפול, ועל כן יש לקבוע כי הנתבעת פגעה באוטונומיה של התובעת.

**הנתבעת:**

45. האפשרות כי התובעת סובלת מטרשת נפוצה עמדה לנגד עיני הרופאים במהלך כל שנות המעקב, ברם הסימנים וניתוח הבדיקות שנעשה לא אפשרו קביעת אבחנה זו עד שנת 2006.
46. לצורך אבחון טרשת והתחלת טיפול תרופתי יש לאבחן שני התקפים נפרדים בזמן, ומכאן שגם לדעת מומחה התובעת, לאחר שחזר בו בחקירתו הנגדית מהקביעה כי בשנת 1998 ו-1997 היה התקף, הרי שלא היה מקום לאבחן ולתת טיפול תרופתי במועד מוקדם יותר ל-2006.
47. אין לסטות מקביעת המומחה שמונה מטעם בית המשפט, בין היתר, בהתבסס על ההלכה בדבר מעמדו של מומחה המתמנה מטעם בית המשפט.
48. התובעת לא גיבתה טענותיה בחוות דעת רפואית ביחס לרשלנות הנטענת משנת 2002 ועד 2006, ואין כל התייחסות בחוות דעת מילר לשאלת הקשר הסיבתי בנוגע למועד זה.
49. בהתחשב בקביעת פרופ' ירניצקי כי התובעת לא סובלת מטרשת נפוצה, ממילא נותק הקשר הסיבתי בין הרשלנות הנטענת של רופא קופ"ח, לבין מצבה של התובעת.
50. הטיפול התרופתי מפחית בשליש את הסיכון להתקף חוזר, ומכאן שלאור הלכת עדן מלול ממילא אין מקום לפיצוי בגין החלק היחסי.
51. לא הייתה התדרדרות בראיה לאורך כל השנים אלא לכל היותר היו תנודות, ומכל מקום הירידה בראיה, אף אם הייתה, לא הייתה אופיינית למחלת הטרשת.
52. בעלה של התובעת הודה בחקירתו כי התובעת לא פנתה לרופאים בין 2002 ל-2006 שכן מצבה באותן שנים היה יציב. בנוסף, הבדיקות הנוירולוגיות שבצע לה רופא המשפחה באותה תקופה היו תקינות ואף כשהופנתה ביום 6/12/05 ע"י רופא המשפחה לנוירולוג לא פנתה.
53. לא היה מקום להפנות התובעת לבדיקת MRI בביקורה ביום 18/2/04 שכן לא היו בפיה תלונות חדשות, ובדיקתה הקלינית הייתה תקינה. מכל מקום הטענה כי היה מקום להפנותה לבדיקה לא נתמכה בחוות דעת רפואית.
54. אף לו הייתה מתבצעת בדיקה בשנת 2004, שהיו רואים בה נגעים חדשים, לא היה ניתן לאבחן המחלה, שכן לא התרחש התקף שני המלווה בסימנים קליניים.
55. אין לקבל עדות התובעת לפיה לא הוסבר לה במהלך כל השנים על מצבה הנוירולוגי והאבחנה המבדלת, ויש לקבל בהקשר זה את עדות הרופאים כי נתנו את כל ההסברים.
56. בנוגע לנזק: לכל היותר יש מקום לפצות בגין אובדן סיכויי החלמה או לחילופין בהתאם לשליש נזק (בשל תשובת רכס כי מתן טיפול מקטין בשליש סיכוי להתקף), ומכאן שממילא נבלעת התביעה בתגמולי המל"ל (בהתאם לחו"ד אקטוארית מיום 12/11/12, שולמו וישולמו לתובעת תגמולים בסך כולל של כ- 1,576,800 ₪).

**ד. דיון והכרעה:**

בפתח הדברים אומר כי לאחר שעיינתי במלוא המסמכים, שמעתי עדויות מקיפות, בין היתר, של מומחים רפואיים ורופאים מטפלים, ושקלתי טענות ב"כ הצדדים (אשר ראוי לומר כי נהלו את ההליך בצורה יסודית, ראויה, והוגנת), אני סבורה כי יש לקבל התביעה באופן חלקי בלבד בגין התנהלות הנתבעת בשנים 2003-2005, כפי שאפרט בהמשך.

57. טרשת נפוצה הינה מחלה נוירולוגית המופיעה לרוב בגיל צעיר (בין גיל 20 לגיל 40), אשר סיבתה אינה ידועה.

מדובר במחלה אוטואימונית בה חל שיבוש במערכת החיסונית של הגוף בגינו תוקפים תאים של המערכת החיסונית את מערכת העצבים המרכזית באופן שנפגע חומר הבידוד (המיאלין) של העצבים במוח ובחוט השדרה.

כתוצאה מהפגיעה במיאלין נגרמות הפרעות בראיה, הפרעות מוטוריות, הפרעות בקורדינציה, הפרעות תחושתיות, וכן קשיים קוגניטיביים.

צורתה השכיחה של המחלה בנשים צעירות הינה הצורה ההתקפית (סוג המחלה שבסופו של יום אובחנה אצל התובעת – multiple sclerosis relapsing remitting: MS-RR), אשר בה ע"פ חוות דעת המומחה מטעם התובעת:

**"הסימפטומים מופיעים כבודדים או כמשולבים (לדוגמא הפרעות בראיה עם קשיים בקורדינציה והפרעות תחושתיות). אין סדר או תבנית קבועה לאופי או תדירות ההתקפים. בדר"כ ישנה החלמה טובה מההתקפים הראשוניים (עם או ללא טיפול בהתקף בסטרואידים) אך הישנות ההתקפים כרוכה בפגיעה נוירולוגית תיפקודית מצטברת ובלתי הפיכה".**

כן מוסכם על כל המומחים כי מדובר במחלה שיש קושי משמעותי לאבחנה גם במצב בו היא מתנהגת "רגיל", כאשר אצל התובעת – **"המהלך היה בלתי אופייני"** – (עמוד 6 לחוו"ד המומחה מטעמה), ו – **"זה היה מהלך לא אופייני"** – בחקירתו הנגדית עמ' 69 שר 15, כך שבמקרה של התובעת אף היה מדובר בקושי מיוחד.

התייחסות נוספת (מוסכמת על המומחים) למהלך הלא אופייני של המחלה אצל התובעת, קיימת בהסבר הממצא שנתן פרופ' רכס בחקירתו וראוי להביאה כדלקמן:

**"אין ספק כי המהלך הקליני במקרה הזה היה בלתי שגרתי ומתעתע...כשיש פגיעה בעיניים בטרשת נפוצה הפגיעה מאוד טיפוסית. האדם מתחיל להתלונן על כאב עמום מסביב לעין הפגועה וזה באופן מוחלט קורה בעין אחת ולא בשתי העיניים. ישנה ירידה הדרגתית בראיה המגיעה..עד עיוורון...לא יכול להיות מצב שאשה באה לבדיקה שגרתית לקבלת רישיון ואז מתברר שבשתי העיניים יש לה ניוון של עצב הראיה מה שמראה שההליך היה כבר שבועות או חודשים או שנים קודם כשהתובעת לא מודעת לזה..זה סיפור פתיחה שבשום אופן לא מתאים לאבחנה של טרשת...זה מאוד לא שגרתי לטרשת זה כמעט בלתי אפשרי..."**

נקודה שניה...היו לתובעת סימנים נוירולוגיים אחרים...כשהתובעת נבדקה על ידי רופאים נוירולוגיים שונים, יש פה רשימה ארוכה...אולי 7 רופאים נוירולוגיים שונים בדקו אותה במרוצת השנים...אותם סימנים מוטוריים לפעמים היו ולפעמים לא היו...גם זה לא מתאים למחלת הטרשת הנפוצה...

**הדבר השלישי – בדיקות MRI חוזרות ונישנות..הראו נגעים...כשיש התקף של טרשת נפוצה הנגעים האלה צריכים לעבור האדרה, להראות יותר בולטים..פה היתה אולי האדרה קלושה או משהו כזה וזה לא מתאים למקרה של טרשת נפוצה..כלומר גם בדיקות MRI אינה מתאימה...".**

58. יחד עם האמור לעיל בנוגע להתנהגות המחלה הבלתי שגרתית אצל התובעת, יש לחלק את תקופת "טרום אבחון" המחלה אצל התובעת לשתי תקופות עיקריות: התקופה הראשונה – עד שנת 2002, והתקופה השנייה משנת 2002 ועד 2006 (מועד האבחון). החלוקה וקביעת קו ההפרדה בין שתי התקופות נובע מהעובדה שעד 10/02 הייתה התובעת תחת מעקב אינטנסיבי של נוירולוג הקופה, נשלחה לבצע בדיקות רבות, ובכלל זה נשלחה על ידו למומחים בתחומים שונים לצורך התייעצות, בעוד שמחודש 10/02 ועד 2006 קיימות פניות דלות בלבד של התובעת לרופאי הקופה, והיא אינה נשלחת (כמעט) לבצע בדיקות.

אדון להלן בכל אחת מהתקופות השונות:

59. התקופה הראשונה:

בסיכומי מיקד ב"כ התובעת את עיקר הרשלנות הנטענת ביחס לקופת חולים, לתקופה השנייה, ומכאן שתינתן התייחסות מצומצמת בלבד לתקופה הראשונה.

כפי שפורט בהרחבה בפרק המבוא, לאחר שחרור התובעת מהאשפוז השני, במסגרתו לא ניתן היה לאבחן את המחלה (ומסיבה זו גם נדחתה בהסכמה התביעה כנגד בית חולים בני ציון), המשיכה התובעת את המעקב הרפואי אצל נוירולוג הקופה.

במהלך תקופה זו נשלחה התובעת לבצע שתי בדיקות MRI: האחת ביום 6/3/99 והשנייה ביום 21/6/02. בשתי הבדיקות נמצאים נגעים דומים לנגעים שנמצאו גם בשתי בדיקות MRI הראשונות שבוצעו לתובעת, ולא נמצא שני עקרוני בין שתי הבדיקות כאמור בסיכום הבדיקה מיום 21/6/02:

**"נגעים שאינם עוברים הגברה ע"י גדוליניום. הנגעים מתאימים במקום הראשון לפלאקים דה מילינטיבים. אין שינוי עקרוני בתמונה בהשוואה ל-MRI קודם..".**  
יובהר כי משמעות העדר ההאדרה הינו כי אין תהליך דלקתי פעיל במוח (ראה הסבר מומחה התובעת בעמ' 69 ש' 25).

60. במהלך תקופה זו נשלחה התובעת ע"י רופא הקופה, פעמיים, לפרופ' ירניצקי (פעם ראשונה ביום 4/10/00 ופעם שנייה ביום 25/7/02) לצורך בחינת מכלול הנתונים והבדיקות וקבלת המלצתו להמשך בירור, ואף מומחה התובעת אישר בחקירתו כי התנהלות זו של רופא הקופה - בכך שהפנה התובעת ליעוץ אצל פרופ' ירניצקי הייתה תקינה לחלוטין, שכן פרופ' ירניצקי הוא – **"כתובת רצינית בהחלט"** – עמ' 75 שר' 8.

פרופ' ירניצקי בדק את התובעת, כאמור, פעמיים, וסבר כי היא אינה סובלת ממחלת טרשת נפוצה שכן המהלך הקליני אינו אופייני:

**"החמרה הדרגתית צורה שאינה אופיינית ל-MS...".**

כן נתן פרופ' ירניצקי משקל לתוצאות בדיקת הניקור המותני שנעשתה לתובעת במהלך האשפוז הראשון, שתוצאתה הייתה שלילית, ולכך שגם תוצאות ה- MRI לא היו חד משמעיות בכיוון הטרשת.

פרופ' ירניצקי סבר כי הכיוון הנכון הינו גנטי - מחלה מיטוכונדראלית, ועל כן ביקש מרופא הקופה להפנות את התובעת לבדיקות ולייעוץ גנטי – דבר שמבוצע על ידי רופא הקופה. אוסיף כי גם מומחה התובעת אשר נשאל ישירות בנוגע לאי אבחון מחלת הטרשת על ידי פרופ' ירניצקי, לא קבע כי מדובר ברשלנות:

**"ש. אני שואל אותך על 25/7/02, האם באותה תקופה היה ניתן לאבחן טרשת אצל פרופ' ירניצקי בביה"ח רמב"ם ?**

**ת. אני לא יודע מה להגיד לך, לא יודע אם הוא היה צריך לאבחן או לא..."** – עמ' 76 שר' 7. ויודגש - האפשרות לפיה התובעת חלתה במחלת הטרשת הנפוצה, הייתה כל הזמן "על השולחן", ונשקלה הלוך ושוב על ידי כל הרופאים המטפלים, ובכלל זה על ידי פרופ' ירניצקי, כאמור גם בחקירתו הנגדית של פרופ' רכס שהתייחס לכך:

**"... האבחנה של טרשת נפוצה היתה כל הזמן על השולחן, זה לא שלא שקלו את זה ו/או חשבו על זה. האבחנה של טרשת נפוצה עוברת כחוט השני כל הזמן, והשאלה היתה אם היא עוברת את הסף או לא עוברת את סף האבחנה..."** – עמ' 13 שורה 3.

ואולם בשל המהלך הבלתי אופייני (כפי שאישר בהגינות גם המומחה מטעם התובעת), העובדה כי הבדיקות הנוירולוגיות שבוצעו לתובעת הן על ידי רופא הקופה והן על ידי פרופ' ירניצקי היו תקינות, העובדה כי בדיקת הניקור הייתה תקינה, יציבות והעדר שינוי/החמרה בתוצאות בדיקות ה- MRI (ודוק – מדובר ב 4 בדיקות MRI שונות שנעשו במהלך השנים 97 עד 6/02), ומצב קליני דומה (פרט להחמרה בראיה), הרי שלא ניתן היה לאבחן את המחלה כפי שהבהיר מומחה בית המשפט בחוות דעתו ובחקירתו הנגדית:

**"לדעתי על פי הקריטריונים של posner לא ניתן היה במועד זה לקבוע בביטחון (clinical definite) אבחנה של טרשת נפוצה"** – עמ' 13 לחוות הדעת.

נבהיר כי במועדים הרלבנטיים (1998-2001) הקריטריונים הרלבנטיים לאבחון המחלה היו הקריטריונים של posner כמפורט בעמ' 9 לחוות דעת פרופ' רכס, ואין חולק כי התובעת לא עמדה בקריטריונים אלו הכוללים, בין היתר, עדות לשני התקפים, ועדות קלינית לשני נגעים נפרדים, או התקף אחד עם עדות קלינית לשני נגעים נפרדים ובדיקת ניקור מותני הכוללת נוכחות OCB.

לעמדת בית המשפט העליון אשר אישר קביעת ביהמ"ש המחוזי לפיה ניתן היה להגיע לאבחון מחלת טרשת רק לאחר התקף שני (ע"פ הקריטריונים של פוזנר), ראה האמור בע"א [1717/13 מיצקור טטיאנה נ' קופת חולים מאוחדת](#) [פורסם בבנו] ניתן ביום 10/12/13, וכן את פסק הדין בבית המשפט המחוזי בת.א. [11140/1/09 מיצקור נ' קופ"ח](#) [פורסם בבנו] ניתן ביום 15/1/13:

**"המסקנה היא שכך או אחרת, ע"פ שתי האפשרויות שמעלה ד"ר פלכטר לא היה איחור באבחנה. גם אם ההתקף הראשון היה ב-2004-2003 והשני ב-2007, הרי שהרופאים**

הנתבעים לא יכלו לאבחן את המחלה בשנת 2003-2004 אלא בשנת 2007 וזאת מתוקף הקביעה הרפואית לפיה המחלה ניתנת לאבחון ע"פ שני התקפים" – עמ' 26.

63. אוסיף כי גם לדעת מומחה התובעת, לא עמדה התובעת בקריטריונים הללו באותן שנים שכן בחקירתו הנגדית חזר בו מהטענה שיש לראות במצבה באשפוז הראשון ובאשפוז השני – שני התקפים שונים של המחלה:

"ש...תסכים איתי שב-97 בנתונים שעמדו בזמן אמת, אי אפשר היה לאבחן התקף טרשת אלא היה צריך לחשוב על סל המחלות הדמינלאטיביות ?

ת. לא היה פה התקף.."

.....

"ש. ...ציינת שהקריטריונים לפי פוזנר דורשים עדות בבדיקה קלינית לפגיעה ב-2 מערכות, ז"א שהבדיקה הקלינית הכרחית לפי הקריטריונים. בדקו לה את התחושה, היא התלוננה על תחושה ולא נמצאה הפרעה, אם בבדיקה קלינית, וזה הקריטריון לאבחון טרשת, אז תסכים איתי שב-98 לא היה התקף ?

ת. לא אמרתי שהיה התקף. אמרתי שיש טרשת..

ש. מפנה אותך לעמ' 7 לחו"ד באמצע, חזרת מהקביעה שבססה את האחריות לכאורה כלפינו, שם אמרת...ושמדובר בהתקף שני, עכשיו אתה אומר שזה לא התקף, ואם כך אז אי אפשר היה לאבחן טרשת ב-98 ?

ת. אמרתי שיש תלונות סוביקטיביות, ושבבדיקות של הרופאים לא נמצאה עדות אוביקטיבית להתקף" – עמ' 73 שר' 3.

64. פרופ' רכס שמונה מטעם בית המשפט סבר בחוות דעתו כי אולי ניתן לראות את מצבה של התובעת במהלך האשפוז הראשון בשנת 1997 כהתקף ראשון של המחלה, אך בזמן אמת לא ניתן היה לבצע אבחנה זו והתובעת שוחררה מהאשפוז הראשון ללא אבחנה ברורה וטיפול ספציפי:

"ההסתייגות מהגדרת התקף נובעת מכך כי לא תועדה למעשה החמרה חריפה וחדה במצב הנוירולוגי והאישפוז נועד לברר ירידה ממושכת בראיה שהחלה במועד לא ידוע בעבר ושנתגלתה באופן מקרי לחלוטין".

בחקירתו הנגדית סייג עצמו, ולמעשה חזר בו מהקביעה לפיה יש לראות באשפוז הראשון "אולי" התקף, באופן שקבע כי רק במהלך האשפוז בשנת 2006 יש לראות התקף ראשון וגם זה בספק:

"אם מסתכלים בגדול על כל המהלך משנת 1997 עד היום אז מה שנקרא בשם "התקף" אולי היה התקף אחד בשנת 2006 וגם זה לא בביטחון מוחלט, כך שהתובעת משלימה 13 שנים של לכאורה טרשת נפוצה עד ההתקף הראשון שגם הוא בספק" – עמ' 11 שר' 5.

65. לסיכום האמור לעיל אומר כי לא נפל כל דופי בהתנהלות רופאי קופ"ח (בפרט ד"ר וידנפלד הנוירולוג המטפל) עד 10/2002, וממילא לא ניתן היה לאבחן אצל התובעת את מחלת הטרשת הנפוצה שנשקלה על ידי הרופאים לכל אורך הדרך ברם נשללה בשל הממצאים שלא התאימו, כפי שפורט לעיל.

לאמור לעיל יש להוסיף את ההלכה הפסוקה לפיה כאשר ממנה בית משפט מומחה מטעמו, ממצאיו יאומצו על ידו אלא אם נראית סיבה בולטת לעין שלא לעשות כן. למעמדו המיוחד של מומחה מטעם בית המשפט ראה את פסקי הדין הבאים: [ע"א 323/85](#) [מ"י נ' מזרחי פ"ד לט \(4\) 185](#), [ע"א 558/96 שיכון עובדים נ' רוזנטל פ"ד נב \(4\) 563](#), [ע"א 5602/03 סגל נ' שיכון ופיתוח](#) [פורסם בנבו] ניתן ביום 28/2/05, [ע"א 293/88 יצחק נ' נימין](#) [פורסם בנבו] תקדין 90(2).

מכאן שיש לאמץ קביעת פרופ' רכס ביחס לתקופה זו ולקבוע כי לא נפלה כל התרשלות בהתנהלות הנתבעת.

#### התקופה השנייה (מ-10/02 ועד 2006 – אבחון המחלה):

66. שונים הדברים ביחס לתקופה זו אשר במסגרתה הוכחה, לטעמי, רשלנות בנוגע להמשך המעקב אחר התובעת ואי ביצוע בדיקות, באופן שניתן לקבוע כי אלמלא אותה רשלנות ניתן היה לאבחן את המחלה עובר לשנת 2006, ולהתחיל במתן טיפול במועד מוקדם יותר משנת 2006, אשר היה עשוי להביא לדחיית ההתקף שהתרחש בשנת 2006 ולעיכוב זמני מסוים בהחמרת המחלה.

להלן פירוט הביקורים (הדלים) של התובעת אצל רופאי הקופה בתקופה 10/2002 עד 2006:

שנת 2003 – התובעת אינה פונה כלל לנוירולוג.

שנת 2004 – שתי פניות בלבד:

#### **הפניה הראשונה:**

ביום 18/2/04 לנוירולוג הקופה (ד"ר וידנפלד) בתלונה ישנה על ירידה בראיה. בביקור זה מבקשת התובעת לבצע בדיקת MRI:

**"לדבריה קיימת התלונה הישנה של ירידה בראיה, ממשיכה להיות מודאגת ורוצה MRI כדי להיות רגועה", לא מוכנה להתייחס לדברי הרופא שהסביר לה על הנושא התורשתי, לא מרכיבה משקפיים ומסתדרת היטב בחיי היומיום גם בלעדיהם".**

ד"ר וידנפלד סבר שאין מקום לשלוח את התובעת לבצע בדיקת MRI, והוא מפנה אותה (שוב) לרופאת עיניים:

**"מוכרת לי 4 שנים.. לפני מספר שנים החלה מתלוננת על ירידה בראיה והחלה מעקב אצל רופא עיניים אחר.. לדבריו יש כל הזמן ירידה בראיה כאשר הוא סבור כי הירידה היא על רקע מרכזי (ללא הסבר יתר) ועל כן צריכה להיות בבירור נוירולוגי. בוצע MRI לפני מספר שנים שהראה חשד לדמיאלינציה.**



בבדיקה חוזרת כעבור 3 שנים המצב ללא שינוי (למרות שרופא העיניים טוען שראייתה ירדה עוד). בדיקות ניאורולוגיות חוזרות עד היום תקינות לחלוטין. שלחתי אותה לבדיקת פרופ' ירניצקי ולדעתו לא מדובר בטרשת נפוצה אלא אולי במחלה תורשתית כל שהיא של המח. הפנתי לפרופ' בורוכוביץ לאבחון גנטי הוא לא מצא הצדקה לכך... בסיכום – אשה צעירה עם תלונות של ירידה מתמדת בראיה במשך שנים ללא שום אבחון או טיפול לסיבת התלונה.. לאור אי הבהירות המוחלטת במה מדובר ואם יש ומה מידת הבעיה בעיניים אודה אם תוכלי לבדוק ואולי להתקדם יותר או לפחות לדעת מה בדיוק בעיית הראיה שלה אם אכן קיימת ?”.

הפניה השנייה :

ביום 2/5/04 לרופא משפחה שם היא מתלוננת על:

”...סחרחורת הרבה זמן יש ליקוי ראייה, סברו בעבר שיש טרשת שלא הייתה יש טשטוש

פתאום תחושת נפילה לעיתים. בבדיקה הכל היה תקין. אבחנות: **dizziness**.”

שנת 2005 :

פניה בודדת לרופא המשפחה בסוף השנה (ביום 6/12/05):

”סחרחורת ממושכת לפי הרשום בתיק מס' שנים, נשלחה לבדיקות עיניים, ניאורולוגיה, אין בידי תשובות הנ”ל. ראייה לא טובה בעיניים. לא נמצא דבר חריג בבדיקה.

אבחנות: **dizziness**. טיפולים והמלצות: ביקורת בהחמרה, לעיניים + א.א.ג. מעקב ע”פ צורך קליני.

רופא המשפחה מפנה את התובעת לבדיקת נוירולוג אך היא בוחרת לא לפנות.

שנת 2006 :

פנייה לרופא המשפחה (ביום 27/8/06), שאז, לראשונה, מתלוננת התובעת על החמרה משמעותית בהליכה:

”סחרחורת כבדות, לחצים בחזה, מתנדנדת כל הזמן, הולכת ליפול לא יכולה לעשות אף עבודה, יש לחצים בשתן. תלונות דומות מזה זמן רב נשלחה לבדיקות אליהן לא הלכה...”

בדיקה הייתה תקינה. אבחנות: **dizziness, chest pain**. הפנה להתייעצות נוירולוג, בדיקת עיניים וא.א.ג.”.

בעקבות פניה זו, פונה התובעת לנוירולוגית הקופה - ד”ר דשקובסקי, אשר מפנה אותה לבדיקת MRI בחשד, בין היתר, לטרשת נפוצה, ובהמשך היא נשלחת לאשפוז, והמחלה מאובחנת.

67. מעדות בעלה של התובעת עלה כי סיבה מרכזית בגינה לא פנתה התובעת לרופאים

המטפלים בתדירות תכופה יותר במהלך התקופה 10/02 עד 2006 הייתה הבהרה מצד הרופאים המטפלים כי אין לתובעת ”מה להמשיך ולבוא”:

”ש. בתצהירך או בתצהיר של אהובה ציינתם שלאחר שבעצם איבדתם אמון בד”ר וידנפלד בחרתם ללכת לד”ר דשקובסקי ?

ת. בדיעבד, אחרי ההתקף השלישי.

ש. למה לא עשיתם את זה קודם ?

ת. כי בתקופה שבין שהוא אמר: "אל תבואו יותר" לא היה שינוי מהותי וכשזה הגיע החלטנו לא ללכת אליו יותר.

.....

ת. מחלת הטרשת הנפוצה זו מחלה שיש לה התקפים והרגעות. בזמן שהוא אמר שזה תורשתי ואל תבואו יותר ושלח שוב לד"ר בורוכוביץ על מנת שיסביר... שאין מה לבוא יותר ולכן לא באנו יותר. היה מצב שהוא בעצם לא הושפע במשך השנים עד 2004 שבעצם חזרנו אליו ואמרנו שאנחנו לא מסכימים לקבל את ההסבר של התורשה ושנאנחנו רוצים בירור ו-MRI והוא לא נתן. לפחות בדיקה אחרת, משהו שיכול לפתור את הבעיה הזאת. גם לא היה מצב דחוף ללכת לרופא" – עמ' 39 שר' 5.

68. עדותו עולה בקנה אחד עם האמור במסמכים הרפואיים כפי שאבהיר להלן: בביקור התובעת אצל נוירולוג הקופה ביום 21/3/01 (כאשר התובעת שבה אליו לאחר ביקורה הראשון אצל פרופ' ירניצקי) נכתב כך: "נבדקה על ידי פרופ' ירניצקי. לדבריו בבדיקות עינים אין שום שינוי לרעה והמצב תמיד סטטי. על כן יתכן שמדובר באירוע חד פעמי (ADEM) כדי לאשש זאת יש לבצע לדבריו MRI חדש ולהשוותו בצורה מדוקדקת עם MRI קודם. אם גם כאן לא יהיה שום שינוי תאובחן כ-ADEM ותשוחרר ממעקב. אם כן יהיה שינוי יש להפנות ל-LP ולהחלטה על טיפול. תופנה ל-MRI חדש. יש לציין שהנבדקת בהריון."

האמור לעיל נכתב ע"י הרופא המטפל, על סמך הדברים שרשם פרופ' ירניצקי ביום 25/2/01:

"..אני מבין ע"פ מכתבו של ד"ר טייכנר שהמצב סטטי כבר זמן רב (מבחינת הראיה) וזה מעלה את הסבירות למחלה חד פעמים (ADEM) ופחות למחלה רב פעמית (MS). הצעתי לחזור על MRI תוך השוואה מדוקדקת ל-MRI קודמים על מנת לקבוע האם רנטגנית כמו קלינית המצב יציב, במידה ויציב תסוכם כ-ADEM וניתן יהיה להפסיק בירור, במידה ופעיל יהיה צורך ב-LP נוסף והחלטה על טיפול בהמשך."

69. מכאן שיש לקבל טענת התובעת לפיה הובהר לה שככל שבבדיקת ה-MRI הנוספת (הרביעית) אליה נשלחה בשנת 2001 לא יהיה שינוי, תקבע אבחנה של ADEM (שהוברר כי הינה מחלה "ממשפחת" הטרשת אלא שיש בה התקף חד פעמי), ולמעשה ניתן יהיה להפסיק את הבירור, ברם במידה וימצא שינוי תשלח לבדיקת ניקור מותני נוספת, ולהחלטה על קבלת טיפול.

אוסף כי האמור לעיל אושר גם בחקירתו הנגדית של ד"ר וידנפלד בעמ' 85 שר' 23.

70. התובעת בצעה את בדיקת ה-MRI הרביעית אליה נשלחה בחודש 3/01, רק ביום 21/6/02 (בשל היותה בהריון קודם לכן).

- הבדיקה לא הדגימה שינוי מהבדיקות הקודמות, ועל כן היא הופנתה על ידי רופא הקופה בפעם השנייה לפרופ' ירניצקי על מנת "לסכם מצבה סופית" – ראה האמור במכתב ההפניה (סעיף 21 למבוא).
- פרופ' ירניצקי סבר כי מדובר במחלה מיטוכנדריאלית (גנטית) והתובעת נשלחת שוב ליועץ גנטי אשר מבהיר לתובעת ביום 8/10/02 כי "אין דרך כיום לאתר את הגורם למחלתה...תודרכה לחזור אלי עוד שנה ליעוץ גנטי עדכני".
71. בכך למעשה נפסק המעקב הנוירולוגי אחר התובעת, על אף שלא נקבע בצורה מפורשת כל אבחון אחר סופי למחלתה.
72. פרופ' רכס (המומחה שמונה) נשאל וענה כי בהתחשב בנתונים שפורטו היה על התובעת להמשיך ולהימצא במעקב נוירולוגי שיכלול 2-3 ביקורים בשנה - דבר שלא נאמר לתובעת: "בתנאים קליניים כאלה (הכוונה לשנים אחרי האישפוז השני – לא במקור – ע.ב.) התובעת הייתה אמורה להיות במעקב נוירולוגי ומעבר מרפאות עיניים. תדירות המעקב להערכתי 2-3 ביקורים בשנה".
- יובהר כי גם הרופא המטפל בקופ"ח סבר כי על התובעת להמשיך ולהימצא במעקב נוירולוגי כפי שמעיד האמור במכתב ההפניה שכתב בשנת 2004 לרופאת עיניים: "מוכרת לי 4 שנים.. לפני מספר שנים החלה מתלוננת על ירידה בראיה והחלה מעקב אצל רופא עיניים אחר.. לדבריו יש כל הזמן ירידה בראיה כאשר הוא סבור כי הירידה היא על רקע מרכזי (ללא הסבר יתר) ועל כן צריכה להיות בבירור נוירולוגי...".
- אך דומה כי דבר זה לא הובהר לתובעת, שכן המכתב האחרון שהיא מקבלת ב-10/02 (כאמור בסעיף 70 לעיל), נוגע להמשך המעקב אצל הרופא הגנטי ולא הנוירולוגי.
73. אכן דומה, כפי שעולה מעדות בעלה של התובעת, כי מצבה באותן שנים (2003-2005) היה יחסית יציב, וגם מסיבה זו לא פנתה לנוירולוג, ברם ברור גם נוכח האמור ברישומים הרפואיים שפורטו לעיל, כי לא הובהר לתובעת שעליה להמשיך ולהימצא במעקב נוירולוגי, נהפוך הוא – הובהר לה שאין טעם בהמשך המעקב הנוירולוגי, והיא נדרשה להגיע לביקורת רק בפני היועץ הגנטי שנה לאחר הביקור האחרון (דהיינו ב-10/03).
74. יחד עם האמור לעיל התובעת מחליטה לחזור לנוירולוג הקופה (ביום 18/2/04) כעבור כשנה וארבעה חודשים (מביקורה האחרון אצל היועץ הגנטי), ומבקשת באופן מפורש לבצע בדיקת MRI:
- "לדבריה קיימת התלונה הישנה של ירידה בראיה, ממשיכה להיות מודאגת ורוצה MRI כזי להיות רגועה", לא מוכנה להתייחס לדברי הרופא שהסביר לה על הנושא התורשתי, לא מרכיבה משקפיים ומסתדרת היטב בחיי היומיום גם בלעדיהם".**
- ד"ר וינפלד לא מפנה אותה לבדיקת MRI, אלא לרופאת עיניים כאשר הוא מציין כי התובעת סובלת מירידה מתמדת בראיה, דהיינו, גם להבנתו מצבה אינו סטטי, אלא קיימת החמרה. כן הוא מדגיש במכתב הפניה לרופאת העיניים כי על התובעת להימצא בבירור נוירולוגי, וכי עד כה לא נקבע למעשה שום אבחון או טיפול למצבה.
75. ד"ר וינפלד הסביר בחקירתו הנגדית כי לא סבר שיש מקום להפנות את התובעת לבדיקת MRI, שכן הבדיקה הנוירולוגית שערך לה הייתה תקינה ולא חלה החמרה במצבה – דבר

שאינו עולה בקנה אחד עם האמור במכתב ההפניה שכתב בזמן אמת לרופאת העיניים כאמור לעיל.

76. פרופ' רכס נשאל בחקירתו הנגדית מדוע לא הופנתה התובעת לבדיקת MRI במהלך השנים 2002 ועד 2006, וענה כי בשל מצבה היציב לא פנתה לרופאים, ומסיבה זו ככל הנראה לא נשלחה לבדיקת MRI:

"ש. לביהמ"ש - משנת 2002 ועד שנת 2006 אין בדיקות MRI, למה?  
ת. צריך לבדוק את זה מול הביקורים הנוירולוגים באותה תקופה. אני רוצה לציין את הפעילויות הנוירולוגיות בשנים אלו: 2003 - אין פעילות נוירולוגית בכלל. היא לא פנתה לנוירולוג. בשנת 2004 היו שני ביקורים. בשנת 2005 לא היה אף אירוע. זו הסיבה שלא שלחו אותה לבדיקת MRI".

וכן:

"ת. אם מותר לי לשקף לביהמ"ש את המשמעות, אני סבור, ככל שמותר לי להסיק, שבשנים האלו מצבה היה יציב. לא טוב, אבל יציב ולכן לא פנתה לרופאים, ולכן גם אין MRI. בשנת 2006 כשהיא באה לרופאים ואמרה שיש החמרה במצב, הרופאים פתחו את הכל מחדש" - עמ' 14 שורה 26.

ואולם הוכח בפני כי התובעת כן פנתה בשנת 2004 ודרשה בדיקת MRI, אך דרישתה לא נענתה.

77. בהמשך עדותו הוסיף, אומנם, כי לא היה מקום לשלוח את התובעת לבדיקה מאחר ובבדיקה הקלינית לא נצפה שינוי, יחד עם זאת אישר המומחה כי יתכן מצב בו ימצא נגע בבדיקת ה-MRI גם מבלי שיהיה לו ביטוי קליני: "יכול להיות נגע בלי ביטוי קליני".

עוד הוברר מדבריו של פרופ' רכס כי שיקול משמעותי של רופא באשר לשליחת מטופל לבדיקת MRI הינו כספי שכן מדובר בבדיקה יקרה מאוד: "...וקופות החולים מציבות מנגנון בקרה, וצריך לנמק בכתב כל בקשה כזאת למה היא נעשית...".

גם כאשר נשאל פרופ' רכס בשאלות הבהרה (שאלה מ"ב לשאלון ב"כ התובעת) בנוגע לתקופה לאחר האשפוז השני ועד 2006: "האם התובעת הייתה אמורה לעבור בדיקות הדמיה, בדיקת Ocb ואחרות, ובאלו תדירות?", לא ענה שלא, אלא ענה כי העובדה שהבדיקות היו תקינות במשך זמן רב החלישה את הצורך בבדיקות נוספות:

"התובעת עברה מס' ניכר של בדיקות MRI אשר על פני תקופות ארוכות לא הראו שינוי של ממש. עובדה זו החלישה מאוד את הצורך בבדיקות נוספות".

בנוסף יש לציין כי בחוות דעתו של פרופ' רכס יש התייחסות לביקור האחרון של התובעת אצל נוירולוג הקופה בחודש 9/02, כאשר לגבי נקודת זמן זו (9/02) קובע המומחה כי – "ע"פ קריטריונים של פוזנר לא ניתן היה לקבוע בבטחון אבחנה של טרשת", ושורה מיד לאחר מכן נרשם: "רק ב-2006 הופיעו נגעים חדשים ב-MRI...". דהיינו – חוות הדעת אינה מתייחסת כלל לפרק הזמן 2003 - 2005.

78. לאמור לעיל אוסיף כי בשנת 2004, בעת פניית התובעת לנוירולוג הקופה בדרישה לבצע את בדיקת ה- MRI הנוספת, כבר התפרסמו קריטריונים חדשים לאבחון מחלת הטרשת הנפוצה (הקריטריונים של מקדונלד משנת 2001), בהם ניתן משקל רב לתוצאות בדיקות ה-MRI כאמור בתשובות פרופ' רכס:

"ש. ... לפי מקדונלד יש משנה חשיבות לבדיקות ה-MRI?"

ת. נכון. אני חושב שזה יותר משפיע בקריטריונים של מקדונלד...

ש. זה נכון שמפרסום הקריטריונים החדשים יש משמעות רבה יותר לבדיקות ה-MRI?

ת. נכון.

...

ת. משנת 1983 עד שנת 2000-2001 היו הגדרות קליניות של פוזנר שלא כוללות MRI, וזה מכסה את האשפוז הראשון ואת האשפוז השני בבני ציון עד שנת 1998. משנת 2001 ה-MRI נכנס במשנה תוקף, וזה מכסה את תקופת האשפוז השלישי בשנת 2006 שממלא אז נעשתה אבחנה של טרשת נפוצה".

79. ודוק – פרופ' רכס התייחס לאשפוז ב-2006, ברם ברור כי הקריטריונים שנכנסו כאמור בשנת 2001 היו רלבנטיים גם לתקופת המעקב בשנים 2002-2006. כן ראה, בהקשר זה, דברי המומחה מטעם התובעת, פרופ' מילר, ביחס למשמעות הקריטריונים של מקדונלד, שלא נסתרו על ידי רכס:

"משמעותם הינה שככל שמודגמים "פיזור במקום ובזמן" (לפחות שתי פגיעות או שני התקפים כאשר ביניהם חלף יותר מחודש או שבאו לידי ביטוי באיזורים שונים במערכת העצבים המרכזית), ניתן להדגים בבדיקות חוזרות ב-MRI, כלומר מתאפשר אבחון המחלה גם אם אין עדיין ביטוי קליני של מחלה מפושטת.

80. קריטריונים אלה מאפשרים שוב אבחנה מוקדמת יותר בהסתמך על רגישות הטכנולוגיה של ה- MRI ונחסך הצורך להמתין פרק זמן נוסף ללא טיפול עד להתפרצות התקפים". מכאן שבהתחשב ההיסטוריה הידועה של התובעת:

ירידה קבועה בראיה (כאמור במכתב ההפניה של ד"ר וידנפלד בשנת 2004), תוצאות בדיקות MRI קודמות המלמדות על מוקדי דמיאלוזיה, והעדר אבחון סופי אחר למצבה, כאשר על הפרק עומדת לכל אורך הדרך האפשרות שמדובר במחלת הטרשת הנפוצה, היה מקום להמשך המעקב הנוירולוגי (כפי שסבר רופא הקופה וכן פרופ' רכס), ובמסגרתו היה מקום לשלוח את התובעת לבדיקת MRI נוספת בשנת 2004, בפרט כשמדובר בבדיקה שהסיכון בה נמוך מאוד (בניגוד לבדיקת CT הרי שבדיקת MRI אינה כרוכה בקרינה מסוכנת).

81. משלא בוצעה בדיקת MRI בשנת 2004 לא ניתן לדעת האם כבר בשנת 2004 או 2005, היו מוקדים חדשים שלא נצפו בבדיקות הקודמות (ושכן נצפו בבדיקה שנעשתה לה ב- 2006), ובאי ביצוע הבדיקה נגרם לתובעת נזק ראייתי כך שנטל ההוכחה כי תוצאות הבדיקה, לו הייתה מבוצעת, לא היו שונות מהבדיקות הקודמות, מוטל על התובעת, ובהעדר בדיקה הנטל לא הורם.

לעניין נטל ההוכחה והנזק הראייתי שנגרם באי ביצוע הבדיקה ראה את האמור בפסקי הדין הבאים [ע"א 8317/99 שוקרון נ' מ"י פ"ד נו\(5\) 321, ת.א. \(י-ם\) 7336/05 ד"ר קרייזמן נ' שרותי בריאות כללית](#) [פורסם בנבו] ניתן ביום 15/6/11, [ת.א. \(י-ם\) 6218/05 ש.א. נ' מתר מרפאות בע"מ](#) [פורסם בנבו] ניתן ביום 27/3/12, [ע"א 9328/02 מאיר נ' ד"ר לאור](#) [פורסם בנבו] תקי' על 2004, 837.

כן ראה האמור בע"א [11035/07 שרותי בריאות כללית נ' שגיב אביטן](#) [פורסם בנבו] ניתן ביום 20/7/11: "אי קיום בדיקות שראוי היה לבצען, עשוי להוות נזק ראיתי שיש בו כדי להעביר את נטל השכנוע לכתפי הנתבע להוכיח כי באותו שלב שבו נמנעו מלבצע את הבדיקות לא סבל הנפגע מהנזק..".

82. לאמור לעיל אוסיף כי לו הייתה מבוצעת בדיקת MRI אשר הייתה מראה מוקדים נוספים, הייתה התובעת נשלחת לבצע ניקור מותני נוסף כאמור במכתב פרופ' ירניצקי וד"ר וידנפלד: "אם כן יהיה שינוי (הכוונה לתוצאות ה-MRI בהשוואה לבדיקות הקודמות) יש להפנותה ל-LP ולהחלטה על טיפול".

83. משלא בוצעה בדיקת MRI, כאמור לעיל, לא בוצעה גם בדיקת ניקור מותני (זאת על אף שבדיקת הניקור היחידה שבוצעה לתובעת הייתה רק במהלך האשפוז הראשון בשנת 1997 ומאז לא בוצעו בדיקות ניקור נוספות, כאשר גם פרופ' רכס אישר כי פעמים רבות תוצאות בדיקה זו תקינות בתחילת המחלה, ורק בהמשך מתגלים הנוגדנים). מכאן שיש להפעיל העברת נטל הראייה גם בנוגע לאי ביצוע בדיקת הניקור לחובת הנתבעת, ומשלא הוכחו תוצאות הבדיקה (שכן התובעת לא נשלחה לבצע בשנים 2004 ועד 2006), אזי, יש לקבוע כי לו הייתה מבוצעת היו תוצאותיה מדגימות את התוצאה שנצפתה בשנת 2006 או דומה לה, ניתן היה לאבחן את המחלה, וכאמור במכתבי הרופאים המטפלים הייתה ניתנת הנחייה להתחלת טיפול.

84. הנתבעת טוענת כי אף לו הייתה המחלה מאובחנת בשנת 2004 ממילא לא ניתן היה לתת לתובעת טיפול נוכח האמור בחוות דעתו של פרופ' מילר לפיה ע"פ הנחיות משרד הבריאות השימוש בתרופות עד שנת 2006 הצדיק הופעת שני התקפים במשך שנתיים רצוף – תנאי שלא התקיים במקרה דנן.

85. אין בידי לקבל טענה זו: פרופ' מילר הבהיר בחוות דעתו, שלא נסתרה בעניין זה, כי משנת 1996 מאושרים טיפולים בתרופות המסוגלות להפחית את מספר ההתקפים, להפחית פגיעה עצבית ולעכב התפתחות נזק בלתי הפיך (אינטרפרון וקופקסון), ומכאן שלו הייתה המחלה מאובחנת, הייתה התובעת זכאית לממש זכותה לקבלת טיפול, אף אם היה מקום לקבל את הטיפול מחוץ לגבולות המדינה בהתחשב בהנחיות משרד הבריאות.

יתר על כן - גם הרופאים המטפלים (פרופ' ירניצקי וד"ר וידנפלד) ציינו כי במידה ויתגלו נגעים חדשים ב-MRI תבוצע בדיקת ניקור מותני ולאחר מכן החלטה בדבר מתן טיפול – כלומר הם לא העלו כל מגבלה בנוגע לאפשרות להתחיל את הטיפול אף בהעדר שני התקפים.

גם מהאמור בדברים שרשמה רופאת הקופה (ד"ר דשקובסקי) בביקור התובעת מיום 13/9/06, ניתן ללמוד כי לא הייתה כל מגבלה בנוגע להתחלת טיפול, לו הייתה המחלה

- מאובחנת קודם לכן: "ב-2002.. בבדיקת MRI – נגעים דימיאלטיביים מרובים בחומר הלבן. מסיבה לא ברורה לא הוחל טיפול..."
86. מעבר לכך – גם מחוות דעתו של פרופ' רכס לא עולה כי לא ניתן היה להתחיל במתן טיפול מוקדם יותר. נהפוך הוא - בחקירתו הנגדית התייחס ליעילות הטיפול שניתן לתת ולא סייג דבריו ביחס לתובעת בקשר לתנאים הדרושים להתחלת טיפול פרט לאבחון המחלה: " ... התרופות מפחיתות בערך בשליש את הסיכוי להתקף עתידי..." - עמ' 10 שורה 32. בנוסף הבהיר כי ככל שהטיפול ניתן מוקדם יותר גדלים סיכויי ההצלחה שלו (עמ' 12 שורה 23).
87. דומה כי אף הנתבעת הבינה שבשל אי שליחת התובעת לבדיקות MRI ובדיקת ניקור מותני, ובהתחשב בראיות שהוצגו כמפורט לעיל, הועבר אליה הנטל להוכיח טענתה כי לא הייתה אינדיקציה להתחיל במתן טיפול (גם במצב בו הייתה המחלה מאובחנת), ומסיבה זו הגישה (לאחר סיום שמיעת הראיות) בקשה לפנות לפרופ' רכס בשאלה - ככל שהתובעת הייתה נשלחת בשנת 2004 לבדיקת MRI שהייתה מדגימה נגעים חדשים, האם היה בכך אינדיקציה לתחילת טיפול בטרשת. בקשה שנדחתה על ידי מהנימוקים שפורטו בהחלטה מיום 18/11/13.
88. משמעות דחיית התחלת הטיפול לשנת 2006, ואי נתינתו בשנים 2003-2005: לא הוכח כי מתן טיפול היה מונע את ההתקף שהתרחש בשנת 2006 – התקף אשר דרדר את מצבה של התובעת, שכבר קודם לכן (ע"פ תלונותיה בשנת 2005-2006) בפני רופא המשפחה חלה בו החמרה. כל שהוכח ע"פ דבריו של פרופ' רכס הוא כי מתן טיפול מפחית בשליש את הסיכוי להתקף עתידי, וממילא אין בו כדי למנוע החמרה קבועה במצב. מכאן שלכל היותר יש לקבוע כי מתן טיפול מוקדם יותר עשוי היה לדחות לפרק זמן מסוים את ההתקף בשנת 2006 – התקף שגרר עמו החמרה נוספת במצב, ומכאן שיש לפצות את התובעת בגין פרק זמן המוערך על ידי בשנתיים – בהן מצבה היה חמור יותר בגין התרחשות ההתקף, לעומת המצב שבו הייתה נמצאת באותן שנתיים, לו ההתקף היה נדחה. פסיקת נזק זה דומה לפיצוי הנפסק בגין אובדן סיכויי החלמה (כאמור בע"א 231/84 קופ"ח נגד פתח פ"ד מב(3) 312).
89. יובהר כי גם לאחר שהתובעת החלה לקבל טיפול (בשנת 2006) מצבה לא היה סטטי, וקיימת החמרה מתועדת לפחות משנת 2009, שכן גם ללא התקפים יש במחלה החמרה קבועה במצב, כפי שעולה מהמסמכים הבאים: 4/3/09 - ד"ר דסקובסקי (הנוירולוגית המטפלת בקופ"ח): "משנת 2006 מטופלת בבטפרון, לא היו התקפים נוספים, אך ישנה החמרה הדרגתית בהליכה, ביציבות, ירידה תיפקודית". כן ראה האמור בתביעה שהגישה התובעת למוסד לביטוח לאומי ביום 23/9/12: "...תלונות מפי התובעת: יש החמרה במצב...הבעל: לפני חודשים החמרה משמעותית, לא עושה כלום, הוכרה בנידות...", והאמור במסמך מיום 20/9/12.

90. בהתחשב באמור לעיל ראוי לפסוק לתובעת פיצוי גלובלי בגין כאב וסבל, עזרת צד ג', ניידות והוצאות, נוכח הקדמה המוערכת על ידי בפרק זמן של שנתיים בהתרחשות ההתקף בשנת 2006 – התקף שגרר הקדמה בהחמרת מצבה של התובעת.
- אין מקום לעריכת חישובי נזק ע"פ "פער" הנכויות כנטען על ידי ב"כ התובעת.
- בראשי הנזק שפורטו לעיל לא לקחתי בחשבון פיצוי בגין הפסד השתכרות (למשך אותן שנתיים), שכן כבר בחודש 12/97, הפסיקה התובעת עבודתה בשל קשיי הראיה מהם סבלה, ומשהגישה תביעה למוסד לביטוח לאומי (בשנת 1998) נקבע כי בשל שילוב מצב ראייתה עם החרדה ממנה היא סובלת, ממילא אבדה את כושרה להשתכר, כך שנקבעה לה דרגת אי כושר יציבה בשיעור 75%:
- "לפי חו"ד רפואית מסוגלת לעבוד בעבודה מלאה המתאימה לכבדי ראייה. לפי חו"ד השיקום חרדה מפני השתלבות בשוק העבודה לכן יש לראות בה כמי שאבדה כושרה להשתכר וכן נקבעת דרגת אי כושר יציבה בשיעור 75%."**
91. הפיצוי המוערך על ידי בגין הרכיבים שפורטו לעיל (כאמור בגין הקדמה בת שנתיים של התקף בשנת 2006 ועמו החמרה מסוימת במצב שהייתה נידחת במתן טיפול מוקדם יותר), הינו בסך של 80,000 ש"ח.
92. הנתבעת הגישה חוות דעת אקטוארית לפיה סך כל תשלומי המוסד לביטוח לאומי (עבר ועתיד) הינו בסך 1,272,232 ₪ בגין קצבת נכות כללית, ו-304,560 ₪ בגין שירותים מיוחדים.
- מאחר והפיצוי שנפסק לתובעת במסגרת תביעה זו הינו רק בגין הנזקים הנובעים, ע"פ אומדן, מהתרשלות הנתבעת (הקדמה בת שנתיים בהתרחשות ההתקף בשנת 2006), ולא בגין מצבה של התובעת שנגרם כתוצאה ממחלת הטרשת עצמה, אזי, אין מקום לנכות סכום כלשהו מתגמולי המל"ל המשולמים לתובעת בגין מחלתה ולא בגין רשלנות הנתבעת.
- התובעת הייתה מקבלת את אותם תגמולים גם אלמלא הרשלנות שנקבעה על ידי ובהעדר קשר סיבתי להתנהלות הנתבעת אין מקום לניכוי:
- ודוק – עוד בשנת 1998 נקבעה לתובעת דרגת אי כושר בשיעור 75% והיא החלה לקבלת גמלת נכות כללית, בעוד שהגמלה בגין שירותים מיוחדים החלה להשתלם לה רק בשנת 2010, והינה בגין התקופה שמתחילה רק לאחר ההתקף בשנת 2006.

### פגיעה באוטונומיה

יש לקבל טענת התובעת לפגיעה באוטונומיה הנובעת מאי אבחון המחלה בשנתיים 2004-2006 כפי שפורט לעיל, ולדחות טענתה לפגיעה באוטונומיה בהעדר מתן הסבר הנוגע למצבה במהלך השנים האחרות.

93. בהתאם לגישה המרחיבה ניתן לפסוק פיצוי בגין פגיעה באוטונומיה במקביל לפיצוי הנפסק בגין התרשלות בטיפול, כאמור בדברי כב' השופטים ריבלין ורובינשטיין בע"א 1303/09 **קדוש נ' בית חולים ביקור חולים** [פורסם בנבו] ניתן ביום 5/3/12. כן ראה עמדת כב' השופטים דפנה ברק ארז ומלצר בע"א 1615/11 **מרפאת טל נ' פינקלשטיין** [פורסם בנבו] ניתן ביום 6/8/13.



לעמדה אחרת, מצמצת - ראה את גישתו של כבוד השופט עמית בעניין קדוש.

94. יש לפסוק לתובעת פיצוי מתון בגין הפגיעה באוטונומיה למהלך התקופה בת כשנתיים (התקופה בה קבעתי כי ניתן היה לאבחן את המחלה: 2004 ועד שנת 2006 בה אובחנה בפועל).

במהלך תקופה זו נמנעה מהתובעת האפשרות לדעת כי היא חולה במחלת טרשת נפוצה, ומכאן שנמנעה ממנה האפשרות לקבל מידע אודות מחלתה, והאפשרות לבחון ולשקול אפשרויות לקבלת טיפול.  
ראוי להעמיד הפיצוי על סך 30,000 ₪.

95. יש לדחות דרישת התובעת לפסיקת פיצוי בגין פגיעה באוטונומיה בשל אי מתן הסבר ומידע לתובעת במהלך יתר השנים בנוגע למצבה ובנוגע לאפשרות כי היא חולה בטרשת:

כאמור לעיל עמדה על הפרק במהלך כל השנים האפשרות כי התובעת חולה בטרשת נפוצה, והדבר נשקל על ידי כל הרופאים המטפלים החל משנת 1997, נרשם בכל המסמכים הרפואיים שניתנו לתובעת (מכתבי הפניה, הפניות לבדיקות וכו'), וכן נאמר לתובעת. יחד עם זאת אבחנה של טרשת נשללה עד שנת 2006 והתובעת ידעה זאת במפורש. אין בידי לקבל את עדות התובעת ובעלה לפיה לא נאמר להם דבר בנוגע לאבחנה המבדלת שהועלתה על ידי רופאים, דהיינו, האפשרות למחלת טרשת (שכאמור נשללה עד שנת 2006). ודי אם אפנה למסמכים הבאים המלמדים כי התובעת ידעה וקבלה הסבר מהרופאים המטפלים בנוגע לאפשרות כי היא חולה במחלת הטרשת הנפוצה – אפשרות אותה, כאמור, שללו במהלך השנים.

למסמכים רפואיים בהם נרשם כי קיים חשד לטרשת נפוצה ראה רישומי נוירולוג הקופה מימים: 5/5/99, 13/6/99, 10/10/99, 29/3/00, 22/9/00. כן ראה האמור במכתבי ההפניה שניתנו לתובעת, ונביא מספר דוגמאות בודדות (כאשר יודגש כי קיימים מכתבים רבים נוספים):

מכתב מיום 22/9/00 הפניה לפרופ' ירניצקי:

“נמצאת במעקבי מס' שנים חשודה בטרשת נפוצה...”

מכתב מיום 25/9/02 הפניה לפרופ' בורוכוביץ:

“הגיע אלי עם הפניה מפרופ' אברמסקי עם אבחנה של multiple sclerosis עם נזקים יחודיים למחלה זו...”

מכתב פרופ' אברמסקי מיום 8/5/97:

“הסיפור והממצאים העלו את האפשרות של טרשת נפוצה אולם כיום אין לכך ראייה חד משמעית...”

ביחס למכתב פרופ' אברמסקי אוסיף כי בעלה של התובעת אישר בחקירתו נגדית כי קרא את הסיכום יחד עם פרופ' אברמסקי:

“ש. אחרי הבדיקה אצל פרופ' אברמסקי נערך סיכום ?

ת. כן. קבלנו את הסיכום בזמן אמת. ישבנו איתו ברור שקראנו.

- ש. אתה מסכים איתי שבסיכום רשום.. זאת אומרת שאת המילה טרשת נפוצה לכל הפחות שמעתם במועד קבלת המכתב ?
- ת. נכון. המילה טרשת בשבילי הייתה שפה זרה, רשום פה גם כל מיני מחלות אחרות ולא התייחסתי ספציפית למה שהוא כתב.. – עמ' 29 שר' 20.
- כן ראה התייחסות התובעת למכתב אברמסקי ממנה עולה כי עיינה בו :
- "ש. פרופ' אברמסקי כתב מכתב אחרי הבדיקה את זוכרת ?
- ת. כן, מסמך שהעברנו לנוירולוג.
- ש. מאוד רצית לדעת מה האבחנה ?
- ת. לגמרי.
- ש. אז בטח קראת את המכתב לראות אם רשום אבחנה ?
- ת. הוא רשם שבהחמרה לתת קורטיזון ואת זה אני זוכרת בודאות...
- ש. אני מראה לך מכתב אברמסקי... גם כתוב שהסיפור העלה אפשרות לטרשת..
- ת. אני לא יודעת..."
96. ממסמכים נוספים בהם נרשמו דברים מפי התובעת אף עולה כי היא בעצמה מתייחסת לאפשרות שהועלתה בדבר מחלת הטרשת הנפוצה, ומכאן עולה כי הדברים הוסברו לה :
- א. התובעת פונה בשנת 1999 למוסד לביטוח לאומי, וכך נרשם מפיה בפרוטוקול וועדה מיום 18/11/99 :
- "לדבריה המצב סטטי . הבדיקה הנוירולוגית המפורטת תקינה לחלוטין...לא היו התקפים של טרשת נפוצה בשנים האחרונות...אין החמרה ללא שינוי ממצבי הקודם".
- ב. בסיכום אשפוזה בשנת 1998 (בבית חולים בני ציון) נרשם מפיה : "הייתה ביעוץ אצל פרופ' אברמסקי, לדבריה נאמר לה שאינה סובלת מטרשת נפוצה וכנראה מדובר ב-ADEM".
- ג. ביום 2/5/04 כאשר פנתה לרופא המשפחה הוא רושם מפיה : "הרבה זמן ליקוי ראייה, סברו בעבר שיש טרשת שלא הייתה..".
- ד. כן ראה דברי התובעת לפסיכאטרית – ד"ר קרת (מטעם הנתבעים) : "רק בשנת 2006.. אמרו רופאים שלקתה בטרשת נפוצה... מודה כי שמעה את האבחנה עוד קודם לכן כאפשרות אך קיוותה כל הזמן שלא חלתה במחלה הזו.. מחלה שאת שמה שמעה מידי פעם לאורך הבדיקות והאישפוזים".
97. לאמור לעיל אוסיף כי מהמסמכים ומעדות התובעת ובעלה עולה כי במהלך השנים (טרם קבלת האבחנה הסופית בדבר טרשת נפוצה) הוסבר לתובעת כי היא סובלת ממחלה נוירולוגית (דמינאלטיבית), כאמור בעדות בעלה :
- "ת. אמרו לנו שיש לה בעיה בתוך המוח, בעצבים.
- ש. תסביר מה אמרו לך על הבעיה בתוך המוח ?
- ת. שב- MRI ראו כל מיני דברים שצריך לבדוק וכרגע זה משפיע על העיניים.. – עמ' 27 שר' 21.
- וכן :
- "ש. למה בקשתם דווקא בדיקת MRI ?
- ת. כי אמרו שיש לה בעיה בראש.

**ש. ידעתם שחשוב לעשות בדיקת MRI?**

ת. נכון, אמרו לנו שהדלקת שיש לה בראש משפיעה על הראיה וצריך לעקוב אחרי המוח

....

ת. ידעתי שיש לה בעיה חזקה בראיה שנובעת ממשהו שמשפיע עליו דרך המוח

....

ת. יש דלקת שיכולה לגרום לניוון בעצב הראיה" – עמ' 34 שר' 13.

גם התובעת אישרה בעדותו כי הוסבר לה שהיא סובלת ממחלה נוירולוגית:

"ש. הרופא אומר שהוא אמר לך שהם לא יודעים מה האבחנה שיש, שחלק מהסימנים

מתאימים למחלה שקשורה למוח וחלק לא, זה נאמר לך ?

ת. אני לא הבנתי באותה תקופה, אולי זה נאמר, יכול להיות. מה שאני זוכרת שבהתחלה

אמרו לי לבוא לרופא נוירולוג כי זו בעיה נוירולוגית..אחר כך אמרו לי שאין בעיה

נוירולוגית והבעיה גנטית" – עמ' 45 שר' 4.

עדות התובעת ובעלה עולה בקנה אחד גם עם עדותו המהימנה של ד"ר וידנפלד בנוגע להסבר

שניתן ביחס לבעיה במערכת העצבים:

"מה שיכולתי להסביר הסברתי.. שיש חשד למחלה, דלקת כלשהי במערכת העצבים" –

עמ' 87 שר' 26.

98. כן יש לציין את עדותו התמוהה של בעלה של התובעת אשר השיב מספר רב של פעמים

בחקירתו הנגדית כי "אינו זוכר" מה נאמר להם על ידי הרופאים:

"ש. פרופ' ירניצקי העלה אפשרות של מחלה נוספת ?

ת. כן, תורשתית. לא זוכר אם דברנו איתו על המחלה הנוספת..

ש. ניסיתם לשאול בכל זאת מה האבחנה הנוספת ?

ת. הוא לא יודע מה האבחנה. הוא אמר שלא יודעים

ש. שאלתם מה הוא חושד שהאבחנה ?

ת. לא זוכר" – עמ' 39 שר' 21.

כך גם ענה ביחס לדברים שנאמרו לתובעת אחרי האשפוז הראשון:

"ש. אהובה השתחררה מבית חולים אחרי שלושה ימים של אשפוז..ואתה לוקח אותה

הביתה ולא שואל שאלה אחת מה המסקנות ?

ת. ממה שזכור לי לא זוכר בדיוק מה שאלתי" – עמ' 27 שר' 9.

גם התובעת אישרה בעדותו כי הוסבר לה שהיא סובלת ממחלה נוירולוגית:

"ש. הרופא אומר שהוא אמר לך שהם לא יודעים מה האבחנה שיש, שחלק מהסימנים

מתאימים למחלה שקשורה למוח וחלק לא, זה נאמר לך ?

ת. אני לא הבנתי באותה תקופה, אולי זה נאמר, יכול להיות. מה שאני זוכרת שבהתחלה

אמרו לי לבוא לרופא נוירולוג כי זו בעיה נוירולוגית..אחר כך אמרו לי שאין בעיה

נוירולוגית והבעיה גנטית" – עמ' 45 שר' 4.

99. סוף דבר – הנני מחייבת את הנתבעת לשלם לתובעת סך של 110,000 ₪ בצירוף שכ"ט עו"ד

בסך 26,000 ₪.

בהתחשב בתוצאה (קבלה חלקית בלבד של התביעה) יישא כל צד בהוצאותיו.  
ניתן היום, כ"ו שבט תשע"ד, 27 ינואר 2014, בהעדר הצדדים.

עדי חן ברק 54678313  
נוסח מסמך זה כפוף לשינויי ניסוח ועריכה

[בעניין עריכה ושינויים במסמכי פסיקה, חקיקה ועוד באתר נבו – הקש כאן](#)