|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **בית משפט השלום בחיפה** | | |
|  | | |
| פלונית נ' סמרה | | 16 אוק 2018 49968-03-15 |
|  | | |
| **השופט** | אפרים צ'יזיק | |
|  | | |
| **תובעת** | פלונית ע"י עו"ד עבדאללה ח'ורי ועו"ד כתאנה אחמד | |
|  | | |
|  | **- נגד -** |  |
|  | | |
| **נתבע** | דר' עיד סמרה ע"י עו"ד עטרה מירב-ברגר ואח' | |

**פסק דין**

1. בפניי תובענה בגין נזקי גוף מיום 30.3.2015 אשר עניינה טיפול רפואי רשלני בשיניה. **רקע עובדתי** :
2. התובעת, ילידת שנת 1982, הינה תושבת הכפר אעבלין. הנתבע, תושב הכפר, הינו רופא שיניים במקצועו (בוגר בית הספר לרפואת שיניים "הדסה" בירושלים) המשמש כבעלים של מרפאת שיניים פרטית בכפר.
3. בתאריך 28.10.2011 פנתה התובעת אל הנתבע לצורך קבלת טיפול רפואי דחוף ("עזרה ראשונה"), לאחר שחשה כאב עז בשן מספר 15 אשר נמצאת בצידה הימני של הלסת העליונה. במהלך הטיפול אבחן הנתבע כי התובעת סבלה מ"פיצוץ כותרתי" (סדק), בכותרת של שן מספר 15 ובשל כך מצא לנכון לעקור את השן. בתאריך 31.10.2011 הופנתה התובעת על ידי הנתבע לצורך ביצוע צילום רנטגן מקיף של כל שיניה (צילום "סטטוס" ללא נשך), לצורך הכנת תכנית טיפול מקיפה.
4. בתאריכים 7.11.11 ו – 8.11.11 פנתה התובעת אל הנתבע לצורך ביצוע בדיקת שיניים מקיפה והחלפת כתרי החרסינה שהותקנו בפיה על ידי רופאים אחרים, כאשר במהלך בדיקה אשר בוצעה בתאריך 8.11.11 אבחן הנתבע כי התובעת סובלת משבר בכותרת של שן מספר 13. בנוסף לכך, הלינה התובעת בפני הנתבע על כך שבזמן שהינה מחייכת ניתן להבחין ב"פס" המתכתי אשר הותקן בשיניה הקדמיות של הלסת העליונה, וכי בנוסף לכך פיה מדיף באופן מתמיד ריח רע.
5. הנתבע הכין בעבור התובעת תכנית טיפול מקיפה באמצעות התקנת כתרים וגשר קדמי עליון חדש עשוי מצירקוניה בשיניים מספר 13 – 23 (גשר על 6 שיניים) במקום גשר שהותקן בעבר על גבי שיניים מספר 12 – 22 (גשר על 4 שיניים).
6. בסיום הבדיקה הפנה הנתבע את התובעת אל דר' שאול לין, שהינו מומחה רפואי בתחום טיפולי השורש (אנדודוטיה) אשר טיפל בעבר בתובעת, לצורך ביצוע בדיקת הערכה כוללת וטיפול ספיציפי בשיניים מספר 34, 43, 47 ו – 26. בין החודשים אוקטובר ועד נובמבר 2012 ביצע דר' לין חידוש של טיפול השורש אותו ביצע בעבר בשן מספר 26 (שן טוחנת עליונה מצד שמאל).
7. בין התאריכים 10.11.11 – 2.5.2013 התקין הנתבע בשיניה של התובעת חמישה גשרים (3 גשרים בלסת עליונה ושני גשרים בלסת התחתונה) כאשר הגשר אשר הותקן בשיניים הקדמיות חולק לשניים – האחד, בשיניים מספר 11 – 13 ובשיניים מספר 21 – 23. שני הגשרים הקדמיים העליונים בוצעו מחומר צירקוניה ואילו שאר הגשרים בוצעו מחרסינה מאוחה למתכת. בנוסף לכך, ביצע הנתבע טיפולי שורש בשיניים מספר 13 ו -23 ואף הנחה את התובעת שלא ללעוס מסטיקים.
8. על פי תכנית הטיפולים המתועדת בתיקה הרפואי של התובעת, ביצע הנתבע את סדרת הטיפולים הבאה : כתרים זמניים בשיניים מספר 44, 45, 43 13, 33,34 14 12, 11, 21, 22, 23, 16.שחזורים מרוככים בשיניים מספר 23, 24 ו – 25.טיפולי שורש בשיניים מספר 13 ו – 33.מבנים ישירים בשיניים מספר 33 ו – 13.טיפול בגשרים זמניים וקבועים בשיניים מספר 33 – 37 ו – 43 – 47 (לסת תחתונה) אשר בוצע בין החודשים אוגוסט ועד ספטמבר 2012.
9. עד לתאריך 8.12.12 בוצעו בפיה של התובעת טיפולים מקומיים בשיניים מספר 16 ו – 26, ובין התאריכים 8.12.12 ועד 20.12.12 ביצע הנתבע כתרים קבועים משן 16 ועד שן מספר 23.
10. בתאריך 2.5.2013 הלינה התובעת בפני הנתבע על תחושה של חוסר נוחות בשן מספר 22 (שן חותכת צדדית עליונה מצד שמאל). במהלך הבדיקה אבחן הנתבע כי התובעת סובלת מדלקת חניכיים ומהיגיינה גרועה, ולכן הסביר לתובעת כי עליה לשמור על היגיינת הפה (טיפולי אבנית, צחצוח, שטיפות וכו'), אולם לאחר טיפול זה בחרה התובעת להפסיק את טיפוליה אצל הנתבע. **חוות הדעת הרפואיות מטעם הצדדים** :
11. התובעת טוענת כי הנתבע הפר את חובת הזהירות המוטלת עליו כרופא שיניים, וכי הטיפולים אשר בוצעו על ידו נעשו באופן כושל ורשלני. בתמיכה לטענותיה, צירפה התובעת לכתב התביעה חוות דעת רפואית מיום מטעמו של דר' א. שמפנייר, שהינו מומחה בשיקום פה ולסת, אשר קבע במסגרת חוות דעתו כי הטיפול הרפואי אשר בוצע בשיניה של התובעת היה רשלני ובלתי מדויק, וכי חלק מהטיפולים שבוצעו גרמו לנזק בלתי הפיך בחלק משיניה. על פי הערכת המומחה עלות טיפולי השיקום על ידי רופא שיניים אחר אשר מתמחה בתחום שיקום הפה, מסתכמת בסכום כולל של 159,700 ₪.
12. מנגד, הנתבע צירף חוות דעת רפואית מיום 17.3.2016 מטעמו של מומחה רפואי מטעמו בתחום שיקום הפה, דר' איתן ברנע, במסגרתה חלק המומחה על מסקנות חוות דעתו של דר' שמפנייר.
13. דר' ברנע מציין בחוות דעתו כי טרם תחילת הטיפולים אצל הנתבע סבלה התובעת מבעיות שיניים חמורות (חסר שיניים, עששת) לאחר שעברה טיפולי שחזור, טיפולי שורש וטיפולי התקנת כתרים רבים. על פי מסקנות חוות דעתו של דר' ברנע, התיאוריה המדעית עליה מתבססת חוות דעתו של דר' שמפנייר ולפיה לסגר השיניים (היחסים בין השיניים והכתרים בלסת העליונה ובלסת התחתונה) ישנה השפעה על בריאותו ותפקודו של המטופל הינה תיאוריה ארכאית, שאינה מקובלת נכון להיום במדע רפואת השיניים.
14. על פי קביעותיו של דר' ברנע הגישה הרווחת נכון להיום במדע רפואת השיניים קובעת כי כל עוד לא נגרמת פתולוגיה לשיניים, למערכת התמיכה של השיניים או למפרקי הלסת, הרי שאין כל מניעה לחרוג מהסגר ה"אידיאלי" מאחר והגורם החשוב ביותר לבריאות מפרק הלסת, הינו קיומם של מגעים סגריים יציבים דו צדדיים.
15. לשיטתו של מומחה הנתבע, המומחה מטעם התובעת, דר' שמפנייר אינו קובע בחוות דעתו שקיימת מגבלה תפקודית או פתולוגית בתפקוד התובעת, במפרקי הלסת ובמפרקי האחיזה של השיניים, מה גם שבמהלך בדיקתה הפיזית של התובעת, הוא הבחין בכך שהתובעת אינה סובלת מהגבלות תפקודיות או מפתולוגיה של מרפקי הלסת או במערכת האחיזה של השיניים ומשכך לא נפל כל פגם בדרך העתקת סגר השיניים.
16. בנוסף לכך, מציין דר' ברנע בחוות דעתו, כי ביצוע השיקום כהעתק של מצב קו הסגר של השיניים, אשר היה טרם תחילת הטיפול, היה הכרחי מאחר והתובעת דרשה לבצע את הטיפול ההתחלתי רק באזור הלסת התחתונה, ורק לאחר מכן באזור הלסת העליונה, בעוד ששינוי מצב הסגר באמצעות כתרים חייב ביצוע שיקום בשתי הלסתות במקביל.
17. עוד ובנוסף, מבהיר המומחה מטעם הנתבע בעניין זה, כי אין מדובר בסטייה מסטנדרט הטיפול המקובל, וכי בבדיקתה הפיזית של התובעת לא אובחנו מגבלות או פתולוגיות בתנועות הלסת, במפרקי הלסת ובמערכת התאחיזה של השיניים. כמו כן, מבהיר דר' ברנע בחוות דעתו כי בצילומי הרנטגן אשר נעשו טרם תחילת הטיפול, לא הייתה כל אפשרות להבחין בקיומם של תהליכים דלקתיים בשיניים מספר 21 ו – 22, וכן גם בצורך לחדש את טיפולי השורש.
18. עוד עולה מחוות דעתו של דר' ברנע, כי התובעת סבלה מרגישות יתר למחלת העששת ולמרות זאת הזניחה את פיה בכך שלא התייצבה ל – 10 טיפולים מתוך 27 טיפולים, אשר נקבעו לה מבעוד מועד, וכפועל יוצא של ההזנחה נוצרה עששת בשוליהם של שישה כתרים (מתוך 19 כתרים שהותקנו על ידי הנתבע).
19. דר' שמפנייר סבור בחוות דעתו כי הנתבע התרשל מבחינה מקצועית, בכך שלא ערך תכנית טיפולים מתאימה, ולאחר שלא ביצע חידוש של טיפולי שורש בשיניים מספר 21 ו – 22 (לסת עליונה) אשר גרמו להיווצרותם של תהליכים דלקתיים בקצות השורש של השיניים.
20. מנגד, טוען דר' ברנע כי בבדיקת הרנטגן (בדיקת ה"סטטוס") לא ניתן להבחין כלל בהיווצרותם של תהליכים דלקתיים, ומשכך לא היה כל צורך לבצע חידוש של טיפולי שורש בשתי השיניים הללו. בנוסף לכך, טוען דר' ברנע כי צילומי רנטגן פנורמיים מיועדים לבדיקת מצב הלסתות ומפרקי הלסת, ואינם מתאימים לבדיקת שינוים מינוריים ותהליכים דלקתיים, אשר ניתנים לאבחון מדויק באמצעות צילומי "סטטוס" בלבד.
21. דר' שמפנייר מציין בחוות דעתו כי השיניים הקדמיות העליונות של הלסת העליונה הוחלפו על ידי הנתבע מכתרים מדויקים לכתרי זירקוניה, אשר לא התאימו לשיניה של התובעת, ואשר התקנתם גרמה להיווצרותם של רווחים גדולים בין הכתרים לבין השיניים ולהתפתחות עששת בשולי הכתרים שהותקנו בלסת ימין (לסת תחתונה), וכן גם על גבי גשר צד שמאל של הלסת התחתונה.
22. מנגד, סבור דר' ברנע כי קביעה זו מתבססת על צילום רנטגן פנורמי, אשר אינו מתאים לצורך אבחון התאמת כתרים בשל אי הדיוקים והעיוותים הקיימים בצילום. על פי קביעתו של דר' ברנע, מוקדי העששת אשר קיימים בשולי הכתרים אינם מאפשרים לקבוע האם התאמת הכתרים לשיניים הייתה לקויה, מאחר ואזור המפגש שבין הכתרים לבין השיניים הינו פגוע, ואינו מאפשר לדעת האם מקור הפגיעה נובע מהתקנה לקויה של אותם כתרים או לחילופין כתוצאה מהתפתחות מאוחרת של מחלת העששת ממנה סבלה התובעת כתוצאה מהזנחה וחוסר היגיינה, אשר גרמה להיווצרותה של עששת משנית בשישה כתרים מתוך 19 הכתרים אותם התקין הנתבע.
23. דר' שמפנייר מציין בחוות דעתו, כי לפני תחילת הטיפול אותו ביצע הנתבע, הייתה בשן 17 סתימה על גבי טיפול שורש, ולכן היה זה מן הראוי כי השן תיכלל במסגרת הגשר. מנגד, מציין דר' ברנע בחוות דעתו, כי הכתרת השן אינה מיועדת לצורך מניעת עששת, אלא לצורך מניעת שבר של הכותרת, כי מהבדיקה הפיזית אותה ביצע עלה שכותרת השן לא נשברה, וכי העששת הייתה עלולה להתפתח גם על גבי שן אשר היה מותקן מעליה כתר.
24. דר' שמפנייר מוסיף ומציין בחוות דעתו, כי הגשר אותו התקין הנתבע בלסת התחתונה בתאריך 10.9.2012 גרם להיווצרותן של מורסות מפרישות, וכי בעקבות התפרקות הגשר נוצרה עששת אשר פגמה מאוד בשיניים, וגרמה לכך שאותן שיניים הפכו לבלתי שמישות. כמו כן, מדגיש המומחה כי הגשר הותקן ללא התחשבות ביחס הבין לסתי, כאשר הגשר התחתון בולטות לכיוון הלחי ואילו הגשר העליון בולט לכיוון החיך. **חוות דעתו של המומחה מטעם בית המשפט** :
25. נוכח הפערים המהותיים אשר נתגלעו בין שתי חוות הדעת אשר הוגשו מטעמם של הצדדים מצא בית המשפט לנכון להורות על מינויו של מומחה בלתי תלוי מטעמו ומכך מינה בתאריך 11.5.2016 את דר' איתן דנקנר כמומחה מטעם בית המשפט.
26. במסגרת הבדיקה הפיזית אשר בוצעה במרפאתו של דר' דנקנר בתאריך 14.8.2016 הלינה התובעת על כך שהינה מאובחנת כמי שסובלת מפיברומיאלגיה, מנטייה לירוק, מהפרעות פונקציונאליות במפרקי הלסת ומאלטרולט.
27. על פי קביעת המומחה מטעם ביהמ"ש תוצאות הטיפול הדנטאלי אשר בוצעו אינן מספקות ולראיה היווצרות הדלקות בחניכיים, העששת על יד השחזורים, השברים בכותרות השיניים וחוסר ההתאמה של חלק מהגשרים אשר שלושה מהם נפלו ומודבקים זמנית.
28. בכל הנוגע לקביעותיו של דר' שמפנייר ביחס ל"העתקת" המצב אשר היה קיים טרם תחילת הטיפול, קובע המומחה מטעם ביהמ"ש כי עמדה זו נחשבת לשנויה במחלוקת במסגרת מדע רפואת השיניים המודרני, מאחר ואין תמימות דעים בקרב החוקרים הבקיאים בתחום האם הבאת המטופל למצב ההטיה הטבעית של קשת השיניים (קשת קעורה הנוצרת על ידי קצות תלוליות השיניים האחוריות בלסת התחתונה), תביא גם להטבה פונקציונאלית אצל המטופל.
29. מבדיקת המומחה עלה שקיימת הפרעה לתנועת הלסתות, כי התובעת סובלת מתחושת כאב במפרק הלסת השמאלית וכי המפרק משמיע רעשי "קליק". כמו כן, מצא המומחה כי צד שמאל של קו הסגר גבוה מאשר צידו הימני, וכי מסיבה זו התובעת אינה משתמשת בצד שמאל בעת לעיסה.
30. כמו כן, מצא המומחה כי קיימות שיניים אשר בוצע בהן טיפול שורש לקוי, ואשר יש לבצע בהן חידוש של טיפול השורש, ובפרט בשיניים שבהן בולט פס כהה מסביב לשורש (הרחבת PDL אפיקלית), ושיניים שבהן העששת מגיעה עד לשורש התעלה ומסיבה זו אף קיימת היתכנות לגדילת השורשים הסב חודיים. מבדיקת המומחה עלה כי בשן מספר 22 בוצע טיפול שורש קצר שאינו עונה על הקריטריונים המקובלים, ואילו בשן מספר 21 הדלקת האפיקלית (קצה השורש) גדלה. על פי קביעת המומחה, הנתבע בנה גשרים על גבי שיניים אשר בוצע בהן טיפול שורש לקוי, ומשכך הדבר מחייב את חידושם של אותם טיפולי השורש בכדי למנוע התפתחות של פתולוגיות עתידיות.
31. עוד עלה מבדיקת המומחה מטעם ביהמ"ש את התובעת כי הגשר הישן שהיה קיים על גבי ארבע שיניים חותכות קדמיות עליונות הוחלף על ידי הנתבע באמצעות התקנת שני גשרים עשויים מצירקוניה אותם התקין על גבי שש שיניים, אולם למרות זאת שני הגשרים קרסו לאחר זמן קצר, בעקבות שבר שנוצר בחרסינה של בשן מספר 22, ולאחר שחוסר ההתאמה של הכתרים הוביל לדלקות בחניכיים.
32. אשר לקביעתו של דר' ברנע כי התקנת הכתרים כשלה, מבהיר המומחה מטעם ביהמ"ש כי ההתקנה כשלה לאחר שהתובעת נמנעה מביצוע טיפולי היגייניים, וכי על הנתבע לשאת באחריות למצבם הבעייתי של השיניים, לאחר שקיבל על עצמו אחריות להצלחת הטיפול על אף מצבם הבעייתי טרם תחילת הטיפול.
33. עוד ובנוסף, קובע המומחה בחוות דעתו כי מרבית הגשרים שהותקנו ניתנים לתיקון על ידי רופא אחר, אולם בהינתן העובדה שיש צורך בעקירתן של שתי שיניים (שיניים מספר 34 ו – 37), הרי שלא תהיה כל אפשרות מעשית להתקין מעליהן גשר נתמך שיניים בסגמנט האחורי התחתון של חלל הפה, ולכן מצא לנכון לקבוע כי הינה סובלת מנכות צמיתה בשיעור של 0.5% בהתאם להוראת סעיף 8 לתקנות המל"ל.
34. זאת ועוד, על פי קביעת המומחה בסופו של יום לא תיגרם כל נכות צמיתה נוספת לתובעת, מאחר ועל פי הוראת סעיף 74(1) ז' לתקנות המל"ל, גרימת נזק לגשר קבוע ללא אובדן שיניים טבעיות אינו מזכה את המטופל באחוזי נכות.
35. כמו כן, קובע המומחה כי יהיה על התובעת לעבור טיפול מקיף בשיניה הכולל שחזור מחדש של הכותרות העששתיות, חידוש טיפולי שורש בחלק מהשיניים, החלפת שני גשרי צירקוניה בסגמנט קדמי עליון, החלפת גשר ימני תחתון, עקירת שיניים מספר 34 ו – 37 והתקנת 3 שתלים על גבי הסגמנט השמאלי האחורי התחתון, ומעל אותם שתלים להתקין מבנים וכתרים. בנוסף לכך, תידרש התובעת להתקין כתרים מעל שלוש שיניים (מספר 33, 17 ו – 26) ולחדש את טיפולי השורש באותן שיניים.
36. עם זאת, באשר לתלונותיה של התובעת על הרעשים הנשמעים לאחר הפעלת מפרקי הפה (רעשי "קליק"), מבהיר המומחה כי הדבר מצריך בדיקה של מומחה רפואי בתחום הפה והלסת, אשר יידרש בנוסף לבצע גם בדיקה וטיפול מקיף בחניכיה, על פי שיקול דעתו המקצועי, וכי רק טיפול משולב שכזה ישיב את המנשך הנכון לפיה של התובעת.
37. אליבא דעמדת המומחה מטעם ביהמ"ש עלותם הכוללת של הטיפולים המידיים שאותם נדרשת התובעת לבצע בטווח הזמן הקרוב מסתכמת בסכום 96,700 ₪ וכי במהלך חייה תידרש לבצע ארבע החלפות עתידיות של גשרי השן הקדמיים עליונים בעלות משוערת של 21,000 ₪ לכל טיפול (84,000 ₪ בסה"כ) כך שבסופו של יום עלות כלל הטיפולים הינה 180,700 ₪. **טענות הצדדים בנוגע להתנהלותו המקצועית של הנתבע** :
38. התובעת טוענת בסיכומיה, כי הסיבה הראשוני שבגינה פנתה אל הנתבע לצורך קבלת ייעוץ ראשוני נבעה מכך שסבלה מכאבים עזים בשן מספר 15, בעוד שיתר הטיפולים אותם עברה במרפאתו נועדו להיטיב את מצבה הבריאותי, אולם חרף זאת הנתבע בחר שלא לציין בפניה טרם תחילת הטיפולים הללו כי יש באפשרותה לעבור טיפול חלופי בשיטה של התקנת שתלים.
39. עוד ובנוסף, מדגישה התובעת כי הטיפול הרפואי אותו העניק לה הנתבע פעל בחוסר זהירות וחרג מרמת הזהירות הנדרשת מרופא סביר, בנוגע לביצוע הטיפולים של התקנה רשלנית של הכתרים אשר הותקנו מעל השיניים 47, 45 ו – 44 ובנוסף התקנה בלתי תקינה של עקומת קו הסגר המוצלב (SPEE) הנמצא בין הלסתות לאחר ביצוע שבוצעה התקנה שצורתה "קשת הפוכה" של הלסתות במקום בצורת "עלי ומכתש".
40. התובעת טוענת כי טרם תחילת הטיפול אובחנו בצילום הפנורמי מיום 31.10.2011 טיפולי שורש חלקיים במספר שיניים (שן 11 – ט"ש חלקי עם דלקת בקצה השורש ; שן 21 – ט"ש ללא דחיסה מספקת עם דלקת בקצה השורש ; שן 22 – ט"ש חלקי עם דלקת בקצה השורש), אולם חרף זאת הנתבע לא צפה את הנזק הצפוי, ואף נמנע מלהפנותה אל דר' לין לצורך ביצוע טיפולי שורש/טיפולי חידוש או לחילופין, מלבצע את טיפולי שורש בעצמו.
41. התובעת מוסיפה ומציינת כי בעקבות התנהלותו הרשלנית של הנתבע, אשר התקין את הכתרים מבלי שבוצעה באמצעותו (או לחילופין על ידי רופא מומחה בתחום טיפולי השורש) טיפולי שורש משלימים וטיפולי חידוש, התפתחה בשיניה עששת, כאשר חוסר ההתאמה שבין הכתרים/הגשרים לבין השיניים האוחזות גרמו לפגיעה של ממש בשיניה. לפיכך, סבורה התובעת כי יש לפצותה בגין העלות המשוערת של טיפולי השורש, טיפולי החידוש, התקנת מבנים על אותן שיניים והתקנת מבנים לא יצוקים, התקנת שחזורים קבועים על גבי אותן שיניים והתקנת כתרי חרסינה.
42. לשיטת התובעת, יש לאמץ את קביעותיו של דר' דנקנר, ולפיהן טרם תחילת ביצוע הטיפולים על ידי הנתבע, הגשרים אשר הותקנו בפיה היו תקינים ומותאמים לשיניה, וכי הסיבה לנפילתם הייתה תכנון לקוי מצד הנתבע, אשר התעלם מכך שהתובעת לא עברה טיפולי שורש וטיפולי חידוש שורש בשיניים הרלוונטיות, וכן גם מכך שהתובעת סבלה מדלקות בחניכיים ובעצם. בנוסף לכך, סבורה התובעת כי יש לאמץ גם את קביעתו של דר' שמפנייר ולפיה חוסר ההתאמה שבין הכתרים לבין השיניים המאחזות גרם להתפרצות של עששת ומחלות חניכיים, בשל ריבוי החיידקים אשר חדרו אל המרווחים, ולכן בשל מצב דברים זה, אין מנוס מהחלפת כלל הגשרים והכתרים אשר הותקנו על ידי הנתבע.
43. אליבא דעמדת התובעת, הנתבע התרשל בכך שפעל על דעת עצמו והעתיק את "קו הסגר" של השיניים, מבלי לציין בפני התובעת את חלופת טיפול אפשרית באמצעות תיקון "קו הסגר". בנוסף לכך, מדגישה התובעת בסיכומיה, כי יש לאמץ את מסקנתו של דר' דנקנר ולפיה על מנת לטפל ברעשי המפרק השמאלי של הלסת (רעשי ה"קליק") היא תיאלץ בעל כורחה להיבדק על ידי מומחה בתחום הפה והלסת.
44. התובעת מציינת כי בעקבות רשלנותו של הנתבע, אשר לא הבחין בכך שהיא סבלה מדלקת חניכיים בסמוך לשן מספר 37, הרי שהיא תיאלץ לעקור את שיניים מספר 34 ו – 37 ולהתקין שתלים ומשכך יש לפצותה בגין עלויות העקירה, בגין עלויות התקנת המבנים ובגין עליות התקנת שלושת השתלים.
45. לטענת התובעת, הנתבע הפר את חובת הזהירות בכך שפגע בזכות האוטונומיה שלה, בכך שלא נתן לה הסבר מתאים בנוגע לטיפול הרפואי, בין היתר ביחס לסיכויים ולסיכונים אשר טמונים בטיפולים הרפואיים, ובכך שלא החתימה על גבי טופס ""הסכמה מדעת" בהתאם להוראות סעיף 13 לחוק זכויות החולה, תשנ"ו – 1996.
46. במענה לטענות התובעת מציין הנתבע כי מחקירת המומחה מטעם ביהמ"ש עולה שמצב שיניה טרם תחילת הטיפול היה בעייתי, וכי התובעת לא התייצבה לטיפולים רבים אשר נקבעו במרפאתו מבעוד מועד. לטענתו, תכנית הטיפולים אשר הוצעה לתובעת נערכה לאחר שנועץ במספר רופאי שיניים בעלי התמחות במספר תחומים מקצועיים, וכי בניגוד לנטען הציע לתובעת לעבור טיפול התקנת שתלים אולם זו התנגדה לכך מטעמים כלכליים ולפיכך בחרה לעבור טיפול התקנת כתרים.
47. במענה לטענת התובעת ולפיה הנתבע התרשל בכך שהעתיק את צורת סגר השיניים אשר הייתה קיימת טרם תחילת הטיפול מדגיש הנתבע כי מחקירתו של דר' דנקנר עלה כי מצב הסגר (סגר הפוך) היה קיים עוד טרם שהתייצבה לטיפול במרפאתו וכי החלטתו לבצע "העתקה" של הסגר בהתאם למתכונתו הקודמת הייתה סבירה מאחר והתובעת לא הייתה מעוניינת לשלם למומחים מקצועיים שכר נוסף .
48. בנוסף לכך מבהיר הנתבע כי מתשובת המומחה עלה שהרעשים הנשמעים בעת ביצוע תנועה בלסת ("קליק") אינם מלמדים בהכרח על פתולוגיה וכי ניתן להסביר את סיבת הכאבים על רקע מחלת הפיברומיאלגיה ממנה סובלת התובעת.
49. לסיכום טענותיו מבהיר הנתבע, כי מכלול העדויות ומגוון הנתונים אשר נשמעו בפני ביהמ"ש מצביעים על כך שהוענק לתובעת טיפול רפואי סביר, וכי טרם הטיפולים אשר ניתנו לה ולאחריהם עולה כי התובעת נמנעה מביצוע טיפולים הגייניים אלמנטריים, אשר מתחייבים כתוצאה ממצבם העגום של שיניה.
50. כמו כן, מציין הנתבע כי הציע לתובעת שתי חלופות טיפול וזו בתוכנית התקנת הכתרים, כאשר טרם תחילת הטיפולים הפנה את התובעת לביצוע טיפולי שורש אצל מומחה בתחום זה ולכן גם אם ביהמ"ש ימצא לנכון לקבוע כי בוצע על ידו טיפול רשלני הרי שיש לזקוף לחובתה של התובעת אשם תורם בשיעור של 70% לאחר שנמנעה מלהתייצב במרפאתו לטיפולים רבים אשר נקבעו מבעוד מועד, ובפרט בשל הימנעותה מלדאוג להיגיינת פה אלמנטרית, על אף המצב הבעייתי של שיניה טרם תחילת הטיפול במרפאתו. **דיון והכרעה** :**האם הנתבע התרשל בכך שלא נתן לתובעת הסברים מתאימים ביחס לחלופת טיפולי השתלים ?**
51. במהלך עדותה בבית המשפט טענה התובעת כי הנתבע לא הציע לה כלל חלופת טיפול באמצעות שתלים, אלא אך ורק אפשרות טיפול אחת והיא התקנת כתרים קבועים בפיה (ראה : עמוד 16 שורות 5 – 7 לפרוטוקול), בעוד שמנגד הנתבע ציין להגנתו כי הציע לה שתי חלופות טיפול (כתרים ושתלים), וזו בחרה בסופו של יום בתוכנית התקנת הכתרים.
52. הלכה היא, כי בטיפול הרפואי נוצרים יחסי שכנות בין רופא וחולה מהם נגזרת חובת הזהירות המושגית של כל רופא כלפי מי שנמצא בטיפולו. כפועל יוצא מכך, נדרש הרופא לנקוט באמצעי זהירות סבירים כדי למנוע סכנה, ולכן שומה על הרופאים המטפלים לבצע את כל הבדיקות הדרושות על מנת לקבל תמונה קלינית אשר תאפשר להם להגיע לדיאגנוזה נכונה של מחלתו. המבחן אשר על בית המשפט לבחון איננו מבחן של חכמים לאחר המעשה, אלא של הרופא הממוצע בשעת מעשה, ולכן לא כל טעות מהווה רשלנות, ולכן החלטותיו ופעולותיו של הרופא צריכות להתבסס על שיקולים סבירים וברמה המקובלת ולבסס את החלטותיו על הידע העדכני אשר נתמך בספרות המקצועית ובניסיון קודם בהתאם לנורמות המקובלות באותה עת בעולם הרפואה (ראה : [ת"א (מחוזי י-ם) 3215/01 **בראון מנחם נ' קופ"ח של ההסתדרות הכללית** (פורסם בנבו, 09.11.2006)](https://www.nevo.co.il/psika_html/mechozi/m01003215-558.htm).
53. בנדון, הבהיר הנתבע בעדותו כי הוא אינו מבצע טיפולי שתלים, אלא שהינו נוהג להפנות את מטופליו אל רופאים מומחים (דר' עילבוני ודר' וולפסון) אשר עובדים עימו במשותף, וכי שני המומחים נוהגים לבצע את טיפולי התקנת השתלים בהתאם לשיקול דעתם המקצועי ובכפוף להסכמת המטופל (ראה : סעיף 4 לתצהיר הנתבע ; עמוד 17 שורה 36 – עמוד 18 שורה 3 ; עמוד 19 שורות 14 – 16 לפרוטוקול).
54. דר' שמפנייר אינו מציין במסגרת חוות דעתו כי במקרה זה מתווה הטיפול באמצעות כתרים, אשר בוצע בפועל על ידי הנתבע, אינו מתווה ראוי וכי טיפולי התקנת שתלים היו עדיפים על פני התקנת הכתרים ומיטיבים את מצבה הרפואי. יתירה מכך, גם מעדותו של המומחה מטעם ביהמ"ש, דר' דנקנר, עלה כי על פי הרישום הרפואי אשר מתועד בתיקה של התובעת, עולה כי הנתבע פעל על פי הפרקטיקה המקובלת בכך שטרם תחילת הטיפול במרפאתו התובעת הופנתה על ידי אל שני המומחים (ראה : עמוד 9 שורות 16 – 27 לפרוטוקול).
55. אשר על כן, טענת התובעת ולפיה הנתבע התרשל בכך שלא הציע לה לבחון את אפיק טיפולי נוסף באמצעות התקנת שתלים נדחית.**האם הנתבע התרשל בביצוע הטיפולים ? טיפולי השורש** :
56. כאמור מעלה, על פי קביעתו של דר' דנקנר, הגשרים אשר הותקנו על ידי הנתבע בפיה של התובעת אינם עומדים בסטנדרטים המקובלים, מאחר והם הותקנו על גבי שיניים שבוצעו בהן טיפולי שורש חלקיים וכן גם מעל שיניים אשר בקצות השורשים שלהן אובחנו דלקות – דבר אשר יצריך את התובעת לעבור בעתיד טיפולי חידוש משלימים לצורך מניעת דלקות עתידיות בעצם הלסת (ראה : סעיף 2.3 לחווה"ד ; עמוד 12 שורות 2 - 9 לפרוטוקול).
57. קביעה זו של המומחה מטעם ביהמ"ש, שהינו בר סמכא בתחום טיפולי השורש, עומדת בסתירה לחוות דעתו של דר' ברנע, אשר קבע בחוות דעתו כי מצילומי הרנטגן המצויים בתיקה הרפואי של התובעת לא ניתן להבחין כי טיפולי השורש אשר בוצעו בשיניים מספר 21 ו – 22 אינם תקינים וכי אותן שיניים סבלו ממצבים דלקתיים, ולכן אין צורך בביצוע טיפולי חידוש עתידיים.
58. במהלך עדותו בביהמ"ש הבהיר דר' דנקנר כי טרם תחילת הטיפולים במרפאת הנתבע נתגלעו ליקויים מהותיים בביצוע טיפולי השורש בשיניים מספר 11, 21, 22 ו – 12 וכן גם בשיניים מספר 23 ו – 33 (ראה : עמוד 12 שורות 12 – 14 לפרוטוקול).
59. הנתבע אינו חולק בסיכומיו על קביעותיו של המומחה מטעם ביהמ"ש ולפיה אחת מהסיבות העיקריות לכישלון התקנת הכתרים טמונה באי השלמתם של טיפולי השורש באותן שיניים וביצוע טיפולי חידוש (ראה : עמוד 12 שורות 1 – 9 ; שורות 25 – 26 לפרוטוקול), דא עקא, שאליבא דעמדתו של הנתבע הוא יצא ידי חובתו בכך שהפנה את התובעת לבדיקתו של מומחה רפואי בתחום טיפולי השורש (דר' לין) אשר מצא לנכון לבצע טיפול חידוש בשן אחת בלבד (שן מספר 26).
60. מן הרישומים הרפואיים המתועדים אצל הנתבע עולה כי בתאריך 7.11.11 התובעת הופנתה אל דר' לין לצורך בדיקת הערכה כוללת ולצורך טיפול ספציפי בשיניים מספר 34, 43, 47 ו – 26 וכן גם בשיניים קדמיות עליונות אותן ביצע בעבר (ראה : מוצג נ/1 ; עמ' 4 ו – 5 לתצהיר הנתבע). בתאריך 16.11.11 מופיעה ההערה הבאה אותה כתב הנתבע בכתב ידו : "דר' לין יבצע חידוש טיפול שורש רק בשן 26 ומעקב".
61. בתאריך 24.11.2012 מופיעה בתיקה הרפואי של התובעת ההערה הבאה (עמודים 9 - 10 לתצהיר הנתבע) : "נמצאת במעקב אצל דר' שאול לין. בוצע חידוש טיפול שורש במרפאתו ומבקש מבנה מידי בלבד בשלב ראשון בשן 26 ומעקב ללא שיקום קבוע עקב הפרוגנוזה הבינונית של השן".
62. מכרטיס הטיפולים ללקוח של דר' לין, אשר צורף לתצהיר הנתבע, עולה כי טרם תחילת הטיפולים במרפאת הנתבע נבדקה התובעת במרפאתו של דר' לין ונבדקה במרפאתו בתאריכים 18.10.2012 ו – 18.11.2012. במהלך הבדיקה בוצעה בדיקה ביחס לשן מספר 26 ואף נרשם ברובריקת "תיאור הטיפול" כי אובחנה עששת רבה בשן ולכן יש צורך לבדוק האם ניתן לשקמה.
63. מנגד, ציינה התובעת בחקירתה הנגדית בביהמ"ש כי פנתה אל דר' לין מיד לאחר שהופנתה אליו על ידי הנתבע וכי בתום הטיפול שבה להמשך טיפול אצל הנתבע וכי היא אינה זוכרת בכמה שיניים טיפל דר' לין וכי בתום הטיפולים מסרה העתק ממכתב אותו העביר לה דר' לין אשר מוען אל הנתבע (ראה : עמוד 15 – 31 לפרוטוקול).
64. מעדותו של דר' דנקנר בביהמ"ש עולה כי הנתבע פעל כהלכה ובהתאם לפרקטיקה המקובלת לאחר שמצא לנכון להפנות את התובעת אל מומחים רפואיים בתחום טיפולי השורש, וכן גם לאחר שהמליץ בפניה להיוועץ במומחים בתחום כירורגיית שיניים ושיקום הפה (דר' עילבוני ודר' וולפסון), ומשכך, האחריות בנוגע למעבר טיפולי השורש וטיפולי החידוש הנדרשים רובצת אך ורק על המומחה המקצועי אליו הופנתה התובעת על ידי הנתבע (ראה : עמוד 9 שורות 16 – 27 ; עמוד 12 שורות 19 – 32 לפרוטוקול).
65. על פי פסיקת ביהמ"ש העליון, על רופא שאינו בעל התמחות ספציפית, דוגמת הנתבע, לעשות ככל יכולתו על מנת לגלות את מקור תלונותיו של מי שנמצא בטיפולו, להיעזר בבדיקות ולפנות למומחים, עמד ביהמ"ש העליון בעניין ע"א 2245/91 ד"ר בנדיקט ברנשטיין נ' ניסים עטיה, מט(3) 709 בקובעו כי : "רופא חייב לדעת את הנדרש ממנו, לרבות סימני אזהרה על מחלות, אופן בדיקה נאות, וכן על הרופא לדעת מה אינו יודע ולהפנות את החולה לרופא מומחה המתאים לטפל במחלתו".
66. אשר לטענת התובעת בסיכומיה, ולפיה לא הייתה כל מניעה כי הנתבע עצמו יבצע את טיפולי השורש באותן שיניים אשר אובחנו בהם טיפולים לקויים, הרי שדינה של טענה זו להידחות שכן מחוות דעתם של דר' שמפנייר ושל דר' דנקר לא ניתן לקבוע כי רופא שיניים בעל הסמכה כללית מוסמך לבצע טיפולים יזומים באותן שיניים מבלי ליטול על עצמו סיכון לפגיעה אפשרית במטופל. יתירה מכך, מעדותו של דר' דנקנר עלה כי טרם הטיפול הרפואי בתובעת ניתן היה להבחין בדלקות ובעששת באותן שיניים אשר תמכו בגשר שנבנה, וכי ההחלטה בנוגע לביצוע טיפולי החידוש מסורה לרופא המטפל (ראה : עמוד 8 שורות 5 – 6 ; שורות 15 – 18 לפרוטוקול).
67. במקרה דנן התובעת, אשר נושאת בנטל השכנוע להוכחת תביעתה, בחרה שלא להציג במסגרת ההתדיינות בביהמ"ש את העתק המכתב המסכם מטעמו של דר' לין ואף נמנעה מלזמנו לביהמ"ש על מנת שיתייחס באופן מפורט לאופי הטיפולים אשר ניתנו לה.
68. לפיכך, ברי כי הנתבע פעל על פי חובת הזהירות המתבקשת מרופא שיניים סביר לאחר שטרם תחילת הטיפולים הפנה את התובעת אל רופא מומחה בתחום האנדודונטיה לצורך ביצוע הערכה כללית של מצב השיניים וטיפול ספציפי בשיניים אותם אבחן כבעייתיות.**התקנת הכתרים/גשרים** :
69. מחוות דעתו של המומחה מטעם ביהמ"ש עולה כי בפיה של התובעת הותקנו 5 גשרים, כאשר שלושה מהם הותקנו בלסת העליונה על גבי שיניים מספר 14 – 16 ; 11 – 13; 21 – 23 ואילו שני גשרים אשר הותקנו בלסת התחתונה על גבי שניים מספר 37 – 33 ו – 47 – 43.
70. מחוות דעתו של המומחה מטעם ביהמ"ש, וכן גם מהתשובות לשאלות ההבהרה מצד ב"כ הנתבע עולה כי שני הגשרים אשר הותקנו על ידי הנתבע בין שיניים מספר 13 עד 11 ו - 21 עד 23 נעתקו ממקומם, וכי בעקבות כך גם הכתרים שהותקנו על ידו היו בלתי מתאימים וגרמו לדלקות חניכיים.
71. במהלך עדותו בביהמ"ש הבהיר המומחה, כי בהינתן העובדה שבקצות השורשים של השיניים אובחנו דלקות, הרי שהדרך הראויה הייתה באמצעות התקנת כתרים בודדים בלי להתקין גשר או לחילופין לבנות גשר מרכזי וגשר צדדי על גבי הגשר הישן או על גבי גשר חדש או לחילופי חילופין לפצל את הגשר בין שתי השיניים (ראה : עמוד 8 שורות 4 – 9 לפרוטוקול). כמו כן, הבהיר המומחה כי הגשר התחתון בצד ימין לא היה מונח טוב בשל כך שנבנה בצורה רחבה מדי, ובכך איפשר חדירה של חיידקים בין השיניים ולאחר מכן התפתחות של דלקות (ראה : עמוד 8 שורות 13 – 18).
72. בנוסף לכך, ציין המומחה בעדותו בביהמ"ש כי הסיבה לקריסת הגשר התחתון מצד שמאל הייתה בנייתו במהלך תקופה שבה התובעת סבלה מדלקת, בשל התמוטטות של השן הטוחנת אשר אמורה לשמש כ"עוגן" המרכזי של הגשר, ועששת אשר נוצרה בצד השני של הגשר בשן מספר 34 המחייבת את עקירתה (ראה : עמוד 8 שורות 9 – 12 לפרוטוקול).
73. על פי קביעת המומחה מטעם ביהמ"ש הנתבע התרשל בכך שהרכיב את הגשר מעל שיניים מספר 33, 34 ו – 37 בשל דלקת חניכיים ודלקת בעצם בסמוך לשן מספר 37, בה ניתן היה להבחין מלכתחילה בצילום הרנטגן מיום 31.10.2011, ולכן דבר זה מצריך את עקירת שיניים מספר 34 ו – 37 והתקנת גשר חדש מעל שלושה שתלים (ראה : סעיף 6 לשאלות ההבהרה).
74. לאחר שבחנתי את חוות הדעת הנני מוצא לנכון לקבל את קביעותיהם של דר' דנקנר ודר' שמפנייר ולפיהן הנתבע לא פעל בזהירות המתחייבת מרופא שיניים בכך שלא נקט בשיטת עבודה מתאימה בעת התקנת הגשרים. משכך, הנני מוצא לנכון לפצות את התובעת בגין העלות המשוערת של התקנת שני גשרים קדמיים עליונים (ראה : סעיף 4 לתשובות לשאלות ההבהרה), בעלות משוערת של עקירת שתי שיניים, התקנת שלושה שתלים והתקנת כתרים במקום אלו שהותקנו על ידי הנתבע (ראה : סעיף 3 לחווה"ד ; עמוד 7 שורות 4 – 11 לפרוטוקול).**"העתקת" מצב קיים ועקומת קו הסגר** :
75. אין מחלוקת של ממש בין שלושת המומחים הרפואיים, כי קו הסגר בצידו השמאלי גבוה יותר מאשר בצידו הימני, ולכן התובעת סוגרת את שיניה בצד ימין ורק אח"כ בצד שמאל ובשל כך אינה משתמשת בצד שמאל לצורך לעיסה וכי בצד ימין בולט קו סגר מוצלב בין שתי הלסתות שאינו תקין מבחינה פיזיולוגית.
76. כמו כן, אין מחלוקת של ממש כי בשלב התכנון של תוכנית העבודה "העתיק" הנתבע את מצב סגירת השיניים כפי שהיה טרם הטיפול לאחר שהתובעת טופלה בשלב הראשון בלסת התחתונה, ולאחר מספר חודשים בלסת העליונה.
77. כמו כן, אין מחלוקת בין המומחים כי בשל מתכונת הטיפול קיימת נטייה ועיקום של הלסתות בשעת פתיחת הפה וכי עקומת הסגר של קצות תלולית השיניים התחתונות (SPEE) הינה מהופכת בצורת קשת הפוכה. כמו כן, אין מחלוקת כי אין מגבלות של ממש בתנועות הלסת ובמפרקיה או במערכת התאחיזה של השיניים וכי שינוי מצב הסגר באמצעות כתרים מחייב טיפול בשתי הלסתות במקביל.
78. כאמור מעלה, דר' ברנע מציין בחוות דעתו כי מדובר בתיאוריה מדעית אנכרוניסטית, וכי בשיטות המחקר המודרניות גם מצב אשר סוטה מהסגר האידיאלי יכול להתקיים כל עוד לא נגרמת פתולוגיה לשיניים, למערכת התמיכה של השיניים או למפרקי הלסת מאחר ובספרות הרפואית העכשווית הגורם החשוב ביותר לבריאות מפרק הלסת הינו קיום של מגעים סגריים יציבים דו צדדים אשר קיימים אצל התובעת.
79. מאחר ודר' ברנע לא צירף לחוות דעתו העתק מאותה ספרות מקצועית אליה התייחס בחוות דעתו, ומאחר ואף לא אזכר בחוות דעתו את שמם של אותם מאמרים המקצועיים אליהם כיוון את דבריו הרי שיש לקבל את מסקנתו של המומחה מטעם ביהמ"ש, דהיינו כי הסגר הותקן בצורה לא תקינה (הגם שלא הסב לתובעת סבל ממשי טרם תחילת הטיפולים), וכי דרך המלך לצורך השלמת התיקון הינה באמצעות החלפת הגשר העליון (ראה : עמוד 10 שורות 23 – 30 ; עמוד 11 שורות 19 – 31 לפרוטוקול).
80. משכך, הנני מקבל את עמדת המומחה מטעם ביהמ"ש ולפיה התובעת תידרש לעבור טיפולים משלימים אצל מומחים בתחום הפה והלסת והחניכיים מאחר והטיפול אשר ניתן לתובעת על ידי הנתבע גרם לה להפרעה בתנועת הלסתות, לתחושת כאב במפרק הלסת השמאלית ולרעשי מפרק בלסתות (ראה : עדותו של דר' דנקנר בעמ' 10 שורה 31 – עמ' 11 שורה 18 לפרוטוקול ; סעיף2(2) ו – 3 לחווה"ד). **האם הנתבע ערך את רישומיו באופן לקוי, האם הפר את דוקטרינת ההסכמה מדעת והאם האריך את הטיפולים מעבר לנדרש ?**
81. סעיף 17 לחוק זכויות החולה, תשנ"ו – 1996 מעגן בחובו את החובה לבצע רישומים רפואיים בזמן אמת לגבי טיפול רפואי, ולשמור על רישומים הן לצורך המשך טיפולים במטופל בעתיד והן על מנת ליתן למטופל אפשרות לדעת את מצבו הרפואי ואת הטיפול הרפואי שניתן לו. כן, נקבע כי חשיבותה של עריכת רישומים ושמירתם אינה רק לצורך הנחיצות בקיום מעקב שוטף, ראוי ואחראי אחר התפתחות הדברים לשם קבלת החלטות נאותות, אלא גם על מנת שישמשו כראיה אותנטית ובעל משקל באשר לאירועים שארעו ולהתפתחויות שהתרחשו במועד כלשהו בעבר, כשתיעוד ראוי ושמירה על החומר הרפואי משרתים הן את ההליך הרפואי, הן את ההליך המשפטי והן את זכויותיו של החולה.
82. בכל הקשור לטיפולים שניתנים בתחום רפואת השיניים קובעות הנחיות ספציפיות של משרד הבריאות ("הנחיות בריאות השן מס' 2.1") כי על הרופא המטפל לנהל רשומות רפואיות המחייבות פתיחת רשומה רפואית אישית לכל מטופל החל מביקורו הראשון במרפאה, ולציין באותן רשומות את האנמנזה של המטופל, את ממצאי הבדיקה שבוצעה טרם תחילת הטיפול, ואת תכנית טיפול תוך פירוט תלונות המטופל ובדיקה קלינית ורנטגנית תוך ציון תאריכי הביקורים ותיעוד שלבי הטיפול (ראה : ת"א (שלום פתח-תקוה) ויקטוריה פסטושנקו נ' יעקב שרגורודסקי ואח' מיום 14.3.2018 והאסמכתאות דשם).
83. הנפקות העיקרית של אי רישום רפואי תקין היא נפקות ראייתית, כאשר לתובע נגרם נזק ראייתי בשל חוסר האפשרות להוכיח תביעתו, כולה או חלקה, עקב העדר הרישומים. לפיכך, כל אימת שהרופא נדרש לבצע רישום נאות אך רישום זה לא נעשה בפועל מבלי שניתן הסבר מניח את הדעת ביחס למחדל או אז יועבר נטל ההוכחה בדבר העובדות השנויות במחלוקת, שיכלו להתברר מתוך הרישום, אל הרופא או המוסד הרפואי הנתבע הראייתי שנגרם (ראה : [ע"א 6948/02](http://www.nevo.co.il/case/6091387) פנטה אדנה נ' מדינת ישראל, משרד הבריאות מיום 12/1/04; [ע"א 6696/00](http://www.nevo.co.il/case/6078862) בית החולים המרכזי עפולה נ' יעל פינטו מיום 2/9/02). עם זאת, קיומו של חסר ברישום הרפואי אינו מקים אחריות נזיקית באופן אוטומטי, כאשר אין בקיומו של חסר ראייתי ובהעברת נטל השכנוע כדי למנוע השלמת החסר באמצעות ראיות אחרות, וכאשר עולה בידי הנתבע למלא חסר ראייתי מסוים (ראה : ע"א 8842/08 עזבון המנוח גדעון לב ארי ז"ל נ' ד"ר סרנת אריה מיום 20/01/11)).
84. בענייננו, עיון בתיעוד הרפואי עולה כי הנתבע אכן עמד באותן הנחיות אותן קבע משרד הבריאות מבחינת דרישות הרישום הנדרשות, דא עקא, שלדעת המומחה מטעם ביהמ"ש חלק מהרשומות המצויות בתיק, ובפרט רישום תוכנית הטיפולים וטופס ה"הסכמה מדעת", שוכתבו על ידי הנתבע לצרכי משפט זה (ראה : עמוד 4 לחווה"ד ; סעיף 1 לתשובות לשאלות ההבהרה ; עמוד 9 שורה 27 – עמוד 10 שורה 9 לפרוטוקול).
85. עם זאת, בניגוד לעמדת המומחה מטעם ביהמ"ש ולפיה תוכנית הטיפולים נערכה מחדש על ידי הנתבע לצורכי ההתדיינות בתיק זה הרי שעיון בתצהירה ובסיכומיה של התובעת מעלה כי התובעת איננה טוענת באופן מפורש שהנתבע זייף את שני המסמכים אלא שערך רישומים לקויים ותו לא (ראה : סעיף 17 לתצהיר ; סעיפים 11 ו – 42 לסיכומים) מה גם שבמהלך עדותה הבהירה כי היא אינה יודעת אלו מסמכים אינם מתועדים במסגרת הרשומות הרפואיות (ראה : עמוד 15 שורה 32 – עמוד 16 שורה 14 לפרוטוקול).
86. משכך, הנני מוצא לנכון לדחות את עמדתו של דר' דנקנר ולפיה המסמך אינו אותנטי, קל וחומר לאחר שציין בעדותו כי אין לו את מומחיות המקצועית הנדרשת לצורך הכרעה בעניין (אלא לגרפולוג), ובפרט לאחר שבמהלך חקירתו הוצג בפניו המסמך המקורי (ראה : עמוד 10 שורות 2 – 9 לפרוטוקול).
87. מנגד, מעדותו של הנתבע בביהמ"ש וכן גם מעיון בטופס ה"הסכמה מדעת" עולה כי הנתבע לא החתים את התובעת על גבי מסמך זה (ראה : עמוד 18 שורות 13 – 22 לפרוטוקול), ולכן כל עוד התובעת לא ציינה באופן מפורש כי לשיטתה מדובר במסמכים מזויפים הרי שאין לקבל את עמדת המומחה מטעם ביהמ"ש ולפיה הנתבע ערך באופן מגמתי מסמכים מתוך מטרה להוליך שולל את ביהמ"ש (לעניין גישת הפסיקה במקרים חשד לביצוע עבירות זיוף, מרמה או הונאה ראה רע"א 9713/07 עו"ד פואד חיר נ' סופיה שטרמל מיום 4.6.2008).
88. באשר לטענת התובעת כי הנתבע הפר את חובת הזהירות לאחר שהפר את חובת ההסכמה מדעת ופגע בזכות האוטונומיה שלה, הרי שבמקרה דנן עותרת בסיכומיה לקבלת פיצוי כספי בגין כאב וסבל בסכום של 100,000 ₪ ולכן אין מקום להידרש לטענה זו שעה שהתובעת אינה עותרת כלל לקבלת פיצוי כספי בגין פגיעה באוטונומיה, ובפרט לאור פסיקת ביהמ"ש העליון אשר קובעת כי אין לפסוק פיצויים בגין ראש הנזק של פגיעה באוטונומיה בנוסף לפיצויים בגין נזק לא ממוני (ראה : ע"א 2278/16 פלונית נ' מדינת ישראל מיום 12/3/18). **רשלנות תורמת מצד התובעת** :
89. לטענת הנתבע, ככל שייקבע כי יש לפצות את התובעת בגין התנהלותו המקצועית, הרי שיש מקום לזקוף לחובתה רשלנות תורמת בשיעור של 70% לאחר שלא התייצבה לעשרה טיפולים מתוך 27 הטיפולים אשר התבצעו בפועל, ולאחר שלא ביצעה בפיה טיפולי היגיינה שהינם מחויבי המציאות נוכח מצבם החמור של שיניה. מנגד, התובעת טענה בעדותה בביהמ"ש כי המרפאה נמצאת במרחק קרוב ביותר לדירתה וכי במשך 12 פעמים שבהם הגיעה לטיפולים המרפאה הייתה סגורה – טענה אותה שלל הנתבע בעדותו בביהמ"ש.
90. בפסיקת בתי המשפט נקבע כי במקרים שבהם מועלית על ידי רופא השיניים המטפל, הטענה כי המטופל נמנע מלבצע טיפולים הגייניים ו/או טיפולים רפואיים אחרים הרי שקיימת אפשרות לזקוף עובדה זו לחובת המטופל ולפסוק לחובתו אשם תורם בהתאם להוראת סעיף 65 לפקודת הנזיקין [נוסח חדש]. המבחן המקובל בפסיקה לבחינת אשמו התורם של אדם הוא מבחן "מידת האשמה", הנעשית לפי מבחן האדם הסביר והשאלה האם אדם סביר היה נזהר יותר או לפי מבחן האשמה המוסרית, בו שוקל בית המשפט מבחינה מוסרית את מעשי הרשלנות של המזיק והניזוק בהצבתם זה מול זה (ראה : ת"א (שלום פתח-תקוה) ויקטוריה פסטושנקו נ' יעקב שרגורודסקי ואח' מיום 14.3.2018).
91. בענייננו, התובעת הבהירה בעדותה בביהמ"ש כי נמנעה מביצוע טיפולים הגייניים הכרחיים ובכלל זאת טיפולי חניכיים וניקוי אבן אצל שיננית, ומהשלמת טיפולים רפואיים אצל רופאים אחרים (הגם שטיפולים אלו מסובסדים על ידי קופה"ח),לדבריה, הן מסיבות כלכליות וכן בשל חששה מביצוע טיפולים משלימים אצל רופאים אחרים (ראה : עמוד 16 שורות 15 – 28 לפרוטוקול).
92. מעדותו של המומחה בביהמ"ש עולה כי למרות שסוגיית התמשכות טיפולים מהסוג אותם עברה התובעת הינה סוגיה אשר שנויה במחלוקת בקרב החוקרים (ראה : עדות דר' דנקנר בעמוד 8 שורה 27 – עמוד 9 שורה 34 לפרוטוקול), הרי שאי ביצוע הטיפולים ההגייניים, אשר היו חיוניים לשמירת מצב הפה והשלמת טיפולים משלימים אצל רופאים אחרים, בידי התובעת, תרמה באופן משמעותי להחמרת בעיית העששת ממנה סבלה עוד קודם לכן ובכך תרמה להחמרת בעיית העששת ממנה סבלה עוד קודם לתחילת הטיפולים אצל הנתבע (ראה: עמוד 6 שורות 14 – 22; עמוד 13 שורות 6 – 16 לפרוטוקול ; סעיף 3 לתשובות לשאלות ההבהרה).
93. בנסיבות מקרה זה, הנני מוצא לנכון להעמיד את אשמה התורם של התובעת על שיעור של 10%. **שיעור הפיצוי לו זכאית התובעת** :**פיצוי בגין טיפולים בעבר ובהווה** :
94. על פי קביעתו של המומחה מטעם ביהמ"ש עלות הטיפולים אותם תידרש התובעת לעבור אצל רופאים אחרים לצורך שיפור איכותם הכושלת של הטיפולים אותם קיבלה מנתבע, וזאת בהתחשב במצב שיניה טרם תחילת הטיפול אצל הנתבע, הינה 89,550 ₪ בהתאם לפירוט הבא (ראה : סעיף 7 לתשובות לשאלות ההבהרה) : בדיקת סגר במחלקת פה ולסת - 250 ₪ ;טיפול והדרכה אצל מומחה בתחום החניכיים - 3500 ₪ ;התקנת כתר ע"ג שן 17 – 2500 ₪ ;טיפול באזור עקירת שן 15 (שתל, מבנה וכתר) – 7600 ₪ ;שחזור בשן מספר 14 – 750 ₪ ;טיפול שורש בשן 13 והתקנת מבנה וכתר – 5750 ₪ ;חידוש טיפולי שורש בשיניים דרך הכתרים ושחזורים בשיניים מספר 11, 21, 22 – 9750 ₪ ;סילוק עששת ושחזורים בשיניים מספר 24 ו - 25 – 1500 ₪ ;חידוש טיפול שורש והתקנת מבנה וכתר בשן מספר 26 – 5750 ₪ ;כתר בשן מספר 27 – 2500 ₪ ;התקנת שני שתלים, מבנים וגשר במקום שיניים מספר 35 ו – 36 בסך של 15,200 ₪;חידוש טיפול שורש, מבנים וכתר בשיניים 34, 33, 34, 45 ו – 47 בסך של 34,500 ₪.
95. בנוסף לכך, קובע דר' דנקנר כי בהתחשב בגילה של התובעת הרי שהיא תידרש לבצע בעתיד מדי 12.5 שנה טיפולי החלפת כתרים וגשרים בסכום משוער של 84,400 ₪ (21,000 ₪ לכל החלפה), ברם בכל הנוגע להחלפת השתלים סבור המומחה כי בלא כל קשר לכך הייתה התובעת נדרשת לבצע שתלים בלסת התחתונה ולכן אין מקום למתן פיצוי עתידי בגין טיפול הכרחי זה.
96. אליבא דעמדת הנתבע הסכומים בהם נקב המומחה מטעם ביהמ"ש הינם מוגזמים לאחר שהודה במהלך חקירתו בביהמ"ש כי קיימים פערים בין מחירי הטיפול במרפאות פרטיות בכפרים הערבים לבין מרפאות פרטיות אשר מנוהלות באזורים אחרים (ראה : עמוד 13 שורות 23 – 26 לפרוטוקול) ולכן יש מקום להעמיד את סכום הטיפול המשוער על שליש הסכום בו נקב המומחה, דהיינו 30,383 ₪.
97. מנגד, סבורה התובעת כי על ביהמ"ש לאמץ את קביעתו של דר' שמפנייר ולפיה יש לפצות את התובעת בגין טיפולי עבר בסכום של 159,000 ₪ ובגין טיפולים עתידיים בסך של 485,000 ₪.
98. לאחר שבחנתי את עמדת המומחה מטעם ביהמ"ש ובתחשב במסקנותיי בפרק האחריות הרי שהנני מוצא לנכון לאמץ את מסקנותיו בנוגע להיקף הטיפולים הנדרשים בעקבות איכותו הירודה של הטיפול אשר ניתן לתובעת.
99. כמו כן, הנני מקבל את קביעותיו של דר' דנקנר בנוגע לעלויות הטיפול המקובלות בשוק החופשי אצל רופאים ברי סמכא אשר יוכלו לתת לתובעת את הטיפול המיטבי, ברם בשים לב לקביעותיי בקיזוז עלותם המשוערת של עשרת טיפולי השורש המפורטים בחווה"ד ובתשובות לשאלות ההבהרה (2500 ₪ לשן) בסכום כולל של 25,000 ₪ (64,550 ₪ = 25,000 ₪ - 89,550 ₪) ובקיזוז 10% אשם תורם, דהיינו 58,095 ₪. לסכום זה יתווסף גם הסכום אותו שילמה התובעת לנתבע בפועל בסכום של 18,000 כך שבסופו של יום הנני מחייב את הנתבע לשלם לתובעת בגין טיפולים רפואיים בהווה ובעבר בסך של 76,095 ₪.
100. אשר לביצוע טיפולים עתידיים הנני מקבל את עמדת המומחה מטעם ביהמ"ש ולפיה אין מקום לפצות את התובעת בגין התקנת שתלים בעתיד לאחר שהבהיר כי ממילא לא היה מנוס מהתקנת שתלים בצידה השמאלי של הלסת התחתונה ולכן הפיצוי הראוי הינו באמצעות התקנת 3 שתלים (ראה : עדות דר' דנקנר עמוד 7 שורות 4 – 11 לפרוטוקול עמוד 8 לחווה"ד; סעיפים 4 ו - 6 לתשובות לשאלות ההבהרה).
101. עם זאת, הנני מוצא לדחות את מסקנתו של המומחה מטעם ביהמ"ש ולפיה יש לחייב את הנתבע לפצותה לכל אורך ימי חייה בסכום אשר משקף את עלות התקנתם של גשרים קדמיים עליונים (ראה : עמוד 8 לחווה"ד ; סעיף 4 לתשובות לשאלות ההבהרה) מאחר והיא סבלה ממצב שיניים ירוד טרם תחילת הטיפול אצל הנתבע וכן גם מהיגיינת שיניים ירודה ולכן אין כל הצדקה לפצותה לכל אורך ימי חייה אך ורק בשל העבודה שהנתבע הסכים לקבל על עצמו את הטיפול בתובעת חרף מצבה הבעייתי מלכתחילה. **כאב וסבל** :
102. התובעת עותרת בסיכומיה לפצותה בגין כאב וסבל בסכום של 100,000 ₪ אשר משקף את מורכבות הטיפולים אותם תידרש לעבור בעתיד, את הנכות הצמיתה אותה קבע המומחה וכן גם את המכאובים אותם חוותה בעבר לאורך תקופה ממושכת. מנגד, הנתבע סבור כי יש לחייבו לפצותה בסכום אשר משקף ערכי מטרד בשווי של 10,000 ₪ (לכל היותר).
103. בשים לב לאופי הטיפולים אותם עברה התובעת בעבר ולריבוי הטיפולים המשלימים הנדרשים בעתיד (20 טיפולים ראה : עדות המומחה בעמוד 8 שורות 21 – 23 לפרוטוקול) ולנזקים שנוצרו כתוצאה ממחדלי הנתבע הנני מחייב את הנתבע לפצות את התובעת בגין ראש נזק זה בסכום של 50,000 ₪. הסכום הינו ניכר יחסית, בשים לב לכך כי מדובר לפי מומחה ביהמ"ש כי מדובר ב- 12 פרוצדורות אשר יש לחזור עליהן עקב טיפול לקוי שקיבלה התובעת, חלקן אמורות לארוך יותר מטיפול אחד. 20 ביקורים חוזרים אצל רופא שיניים בשל מחדל רופא קודם, אינם יכולים להסתיים בערכי מטרד. **עזרת צד ג', הפסדי השתכרות ונסיעות** :
104. לטענת התובעת, בהינתן ריבוי הטיפולים אותם תידרש לעבור בעתיד הרי שיש לשפותה בגין ראש נזק בסכום של 15,000 ₪ בעוד שמנגד הנתבע סבור כי אין כל הצדקה לפצותה בגין ראש נזק זה. בנוסף לכך, עותרת התובעת לשפותה בגין עזרה צד ג' לעבר ולעתיד בסכום של 10,000 ₪ ו – 20,000 ₪ בגין הפסדי השתכרות לעתיד בעוד שהנתבע סבור כי אין מקום לשפותה כלל בגין ראשי הנזק הללו.
105. בעניינו, התובעת מתגוררת בישוב אעבלין ולכן אין כל מניעה (באם תבחר) לעבור את הטיפולים בעתיד באזור הקריות או לחילופין בחיפה ומשכך הנני מוצא לנכון לשפותה בגין ראש נזק זה בסכום של 1000 ₪.
106. הנני דוחה את טענת התובעת בנוגע לקבלת שיפוי בגין עזרה צד ג' לעבר ולעתיד לאחר שלא הציגה ולו בדל ראייה אשר תומכת בטענתה ולפיה טופלה בידי חמותה, אמה ואחותה וזאת כפי שטענה במסגרת התשובות לשאלון (ראה : מוצג נ/2 תשובה מספר 39). כמו כן, בהינתן העובדה שהתובעת אינה עובדת כיום לפרנסתה, בין היתר בשל מחלת הפיברומיאלגיה ממנה הינה סובלת (ראה : עמוד 16 שורה 29 – עמוד 17 שורה 2 לפרוטוקול) , ולאחר שלא הציגה ראיות בדבר העסקה אפשרית בעתיד הרי שאין מקום לשפותה בגין ראש הנזק אשר עניינו הפסדי השתכרות לעתיד. **סוף דבר** :
107. לאור כל האמור לעיל, הנני מחייב את הנתבע לשלם לתובעת את הסך של 127,095 ₪ וכן גם שכ"ט עו"ד בשיעור של 20% בצירוף מע"מ כחוק . בנוסף לכך, יישא הנתבע בהוצאות התובעת - אגרת משפט וכן גם בהוצאות המומחים דר' שמפנייר ודר' דנקנר (בכפוף להצגת חשבוניות מס (כדין).
108. הסכומים האמורים ישולמו לתובעת בתוך 30 יום, שאם לא כן, הם יישאו הפרשי ריבית והצמדה החל ממועד פסה"ד ועד לתשלום המלא בפועל. ניתן היום, ז' חשוון תשע"ט, 16 אוקטובר 2018, בהעדר הצדדים. 