|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **בית משפט השלום בחיפה** | | |
|  | | |
| פלונית נ' עביד ואח' | | 26 מאי 2021 34736-05-18 |
|  | | |
| **השופטת** | נסרין עדוי-ח'דר | |
|  | | |
| **התובעת** | פלונית ע"י עו"ד אלון קורן מידן | |
|  | | |
|  | **- נגד -** |  |
|  | | |
| **הנתבעים** | 1. אליאס עביד 2. נימר חזאן  ע"י עו"ד עטרה מירב-ברגר ואח' | |

**פסק דין**

|  |
| --- |
|  |

לפניי תביעה לקבלת פיצויים בגין נזק שנגרם עקב התרשלות הנתבעים.

הנתבעים רופאי שיניים במקצועם. התובעת פנתה אל הנתבע 1 (להלן: ד"ר עביד) בשנת 2012 "לטיפול בגשר תחתון נייד שיוצא ממקומו ובחרסינה שבורה בלסת התחתונה". הנתבע 2 (להלן: ד"ר חזאן) טיפל בתובעת בשנת 2014, עקב תלונתה על כאבים בשן עליונה מימין (שן מס' 15).

לאור הפערים בין חוות דעת המומחים מטעם הצדדים, ולבקשת התובעת, מונה מומחה רפואי מטעם בית המשפט, ד"ר דורון אבניאלי (להלן: המומחה או ד"ר אבניאלי).

המומחים מטעם הצדדים לא נחקרו על חוות דעתם. הצדדים אך חקרו את ד"ר אבניאלי.

כבר אציין, כי חוות דעתו של ד"ר אבניאלי לא נסתרה, אך במסגרת חקירתו בוררה שאלת שיעור תרומתה של התובעת לנזקים שנקבעו בחוות דעתו עוד נמצא לאחר חקירתו, כי יש להעמיד את העלות עבור כל כתר על סך של 5,000 ₪ במקום 4,000 ₪ וכי יש להפחית מהערכתו את הסך של 5,500 ₪, שנקבעו בגין עלות השתל והמבנה במקום שן 26, שנדרשה עקירתה עוד לפני הטיפולים אצל ד"ר חזאן.

ד"ר אבניאלי תיאר את מצב שיני התובעת במועד הגעתה אל ד"ר עביד, ביום 19.2.2012. כך הוא כותב: "בלסת התחתונה היה באותה עת גשר משן 45 (לסת תחתונה ימנית) עד שן 35 (לסת תחתונה שמאלית) כאשר במקום שן 35 (מלתעה שמאלית) היה כתר תלוי. בשני הצדדים לא היו שיניים טוחנות".

על יסוד כרטיס הטיפולים אצל ד"ר עביד, קובע ד"ר אבניאלי כי התובעת הופנתה לביצוע צילום סטטוס והוכנה תכנית לטיפול בלסת תחתונה. התוכנית כללה הסרת הגשר הקיים בלסת התחתונה; עקירת שיניים 31, 41 (שיניים מרכזיות בלסת התחתונה); חידוש טיפולי שורש בכל שיני לסת תחתונה הקיימות; שתל במקום שן 36 (טוחנת ראשונה משמאל); מבנים וכתרי זירקוניה. המומחה אישר כי תכנית זו בוצעה במלואה (ראו: עמ' 3 בחוות הדעת במ/1).

כעולה מהתיעוד הרפואי שהוגש מטעם הצדדים, התובעת נבדקה ע"י ד"ר עביד בחודש פברואר 2012 והטיפולים החלו בחודש אפריל 2012 ונמשכו עד לינואר 2013, כשבמהלך תקופה זו היא ביקרה אצלו 22 ביקורים, במהלכם הוסבר לה על הצורך בשמירה על היגיינת הפה, שימוש בסילונית וייעוץ מומחה חניכיים. בחודש אוקטובר 2013 ד"ר עביד הוציא עבור התובעת הפנייה לייעוץ בקשר לחניכיים בלסת עליונה. מאז ועד ליום 22.12.2017 התובעת לא שבה אל ד"ר עביד, ובחודש ינואר 2018 היא דרשה את כספה בגין הטיפול האחרון בחזרה.

באשר לטיפול אצל ד"ר חזאן, כעולה מחוות דעתו של ד"ר אבניאלי ומכרטיס הטיפולים שעמד בפניו, "בתאריך 3.4.14 הגיעה למרפאתו של ד"ר חזאן לצורך טיפול בלסת עליונה. הגשר הקיים בלסת העליונה הוסר. שן 15 נעקרה ובוצעו שתלים במיקום 14, 15, 16 (לסת ימנית עליונה). בוצע שתל במיקום 25 (לסת עליונה שמאלית). בהמשך בוצעו גשרים על השתלים מימין ועל השיניים בלסת עליונה מרכזית ושמאלית.".

התובעת טופלה על ידי ד"ר חזאן מחודש אפריל 2014 עד דצמבר 2017, כשבמהלך תקופה זו היא ביקרה אצלו 13 ביקורים.

בחודש ינואר 2018, התובעת פנתה לרופא אחר (ד"ר בלנק), שעקר את השתל במיקום 36 (השתל שבוצע על ידי ד"ר עביד), וזאת עקב דלקת סביבו. ד"ר בלנק עקר גם את שן 26.

כיום התובעת נמצאת עם גשר זמני בלסת התחתונה.

בחינת הטיפול אצל ד"ר עביד:

כעולה מחוות דעתו של המומחה, החלטת ד"ר עביד לעקור את השיניים 31 ו- 41 הייתה נכונה, לאור תמיכת העצם המועטה של השיניים והתהליכים הפריאפיקלים שהיו בקצותיהם. כך גם ההחלטה לחדש טיפולי שורש בשאר השיניים. זאת, מאחר ובכל השיניים היו טיפולי שורש לקויים. מנגד, ההחלטה לא לבצע שתל במיקום שן 46 הייתה מוטעית. המומחה קבע, כי כתר תלוי במיקום של שן טוחנת מהווה מנוף ניכר על הגשר, ולא מן הנמנע שהוא חלק מהגורמים לכישלון הגשר בשלב מאוחר יותר (ראו: עמ' 7 לחוות הדעת – מוצג במ/1 – ההדגשות הן שלי הח"מ ואינן במקור). באשר לשתל במיקום שן 36, זה היה בעמדה תקינה ובוצע כיאות, אך נפלו כמה טעויות משמעותיות במהלך הטיפול באותו שתל: השתל הועמס על ידי כתר קבוע 3 חודשים לאחר השתלתו. מדובר בפרק זמן קצר להתקבעותו; לא בוצע שתל במיקום שן 35 החסרה, הדבר יצר עומס יתר על השתל במיקום 36; השתל במיקום 36 חובר לגשר על שיניים טבעיות, מבלי להתחשב בעובדה שההתנהגות הביולוגית של שיניים המחוברות ללסת באמצעות ליגמנט של רקמה רכה ושל שתל המחובר ללסת חיבור צפיד, היא שונה. בהקשר זה צוין, כי לשיניים הטבעיות יש מוביליות טבעית מסוימת, לשתל אין כל מוביליות. כאשר מחברים שתל עם שיניים טבעיות באמצעות גשר, נותר מתח בין השיניים לשתל וכל הגורמים המעורבים סובלים. מה עוד, שעקב חיבור השתל במיקום 36 לגשר על השיניים הטבעיות, ובפרט ששן 35 הייתה חסרה, נגרם עומס יתר על השתל במיקום 36.

ד"ר אבניאלי ציין בחקירתו הנגדית, כי העומס והמתח שנוצרו יכול להביא גם לספיגת עצם [ראו: עמ' 2 ש' 17-19 בתמליל הדיון מיום 17.12.2020 – (להלן: תמליל 2)].

לאחר שעיין בצילום ה- C.T מיום 13.12.2018, ד"ר אבניאלי ראה שלא הייתה כל מניעה לבצע שתלים במיקומים 46 ו- 35, וכי אי ביצועם היה טעות תכנונית ושיקומית.

לגבי מצב הלסת התחתונה כיום, המומחה ציין כי הגשר נשען על שיניים עם תמיכת עצם של 50% עד 60%, כאשר מצד ימין חסרה שן טוחנת ומצד שמאל חסרה גם מלתעה. גשר זה יש להחליף, לעקור את כל השיניים שתחתיו ולבצע גשר על שתלים.

באשר להתנהלות התובעת עצמה, המומחה הפנה לרשומה הרפואית, לפיה צוין כי התובעת נתבקשה מספר פעמים להפסיק את העישון, אך היא לא עשתה זאת. עוד הפנה למצב ההיגיינה האוראלית המתואר ברשומה כאמור (היגיינה שלא הייתה מספיק טובה) וציין, כי גורמים אלה תורמים אף הם לכישלון השתל ולדלקת החניכיים שגרמה לאובדן העצם בשיניה הטבעיות.

בחינת הטיפול אצל ד"ר חזאן:

ד"ר אבניאלי לא מצא הסבר להסרת הגשר העליון שהיה בפי התובעת לפני פנייתה לטיפול אצל ד"ר חזאן. את תכנית הטיפול הוא ביצע על סמך צילום פנורמי, כאשר צילומים פריאפיקלים בוצעו רק בחלק מהשיניים. ביצוע תכנית טיפול ללסת שלמה ללא צילומים פריאפיקלים לכל השיניים בלסת, היא טעות חמורה. שכן, צילום פנורמי אינו מאפשר לראות פרטים מדויקים לגבי מצב השיניים, כולל שן 26. עוד נקבע, כי ד"ר חזאן התעלם מהתהליכים הפריאפיקלים בחלק מהשיניים בלסת העליונה ולא ביצע חידוש טיפולי שורש כנדרש. גם החלטתו להשאיר את שן 26 הייתה מוטעית, וזאת לנוכח הדלקת בין השורשים, טיפול השורש הלקוי והעששת המשנית.

בכל הנוגע לשן מס' 25, נמצא כי ד"ר חזאן חיבר את השתל באותה שן לגשר עם השיניים הטבעיות. גם כאן הוא טעה. המומחה הפנה להסבר שנמסר בסוגיה זו, בקשר ללסת התחתונה.

כיום, בלסת העליונה יש 3 שיניים ו- 4 שתלים, כולם עם תמיכת עצם של כ- 50%, ויש לעקור את כולם ולבצע גשר על גבי שתלים.

תכנית הטיפול המשקם והעלויות:

ד"ר אבניאלי המליץ על עקירת כל השיניים והשתלים בשתי הלסתות. לדעתו, השיקום המועדף לפה במצבה של התובעת הוא בשיטת ALL ON 4. בשיטה זו, ביום אחד, בהרדמה כללית, עוקרים את השיניים, משתילים ארבעה שתלים בכל לסת ומבצעים גשר זמני. לאחר חצי שנה מחליפים את הגשר הזמני בגשר קבוע. עלות הטיפול היא 70,000 ₪ לכל לסת ו- 20,000 ₪ עבור הרדמה כללית. סך הכל, 160,000 ₪, כשסכום זה כולל מע"מ כחוק ומוערך לפי המחירים המקובלים במרפאות השיניים הפרטיות בתל-אביב.

המומחה הציע גם דרך שיקום חלופית: לבצע 10 שתלים בכל לסת, כולל הרמת רצפת הסינוס בלסת עליונה. לדעתו, זו תכנית קשה, ארוכה ויקרה יותר. לפי שיטה זו, עלות הטיפול בלסת התחתונה תגיע לסך של 94,500 ₪, וזאת עבור 7 עקירות (כשהעלות לעקירה אחת היא 500 ₪); 10 שתלים (עלות לשתל 4,000 ₪); 10 מבנים לשתלים (עלות מבנה שתל 1,500 ₪) ו- 12 כתרים (העלות לכתר 3,000 ₪).

עלות הטיפול החלופי בלסת העליונה הוערכה בסך של 116,500 ₪, לפי הפירוט הבא: עקירת 3 שיניים (עלות עקירה 500 ₪); עקירת 4 שתלים (עלות עקירה 1,000 ₪); הרמת רצפת הסינוס דו צדדי (10,000 ₪ לכל צד); 10 שתלים (עלות לשתל 4,000 ₪); 10 מבנים לשתלים (עלות מבנה שתל 1,500 ₪) ו- 12 כתרים (העלות לכתר 3,000 ₪).

הגם שהמומחה המליץ על ביצוע החלופה הראשונה, הרי שלאור העובדה כי חלופה זו כרוכה בהרדמה מקומית, ומשנמנעו הנתבעים מלחקור את המומחה על קביעותיו בהקשרים אלה, מקובלת עלי טענת התובעת להעריך את נזקיה בהתאם לחלופה השנייה.

באשר לקביעת העלויות בהתאם למקובל במרפאות השיניים הפרטיות בתל-אביב, משלא הצליחו הנתבעים להוכיח כי התובעת אמורה לעבור את הטיפול במרפאה שגובה עלויות נמוכות ממה שהעריך המומחה, הרי שיש לאמץ את קביעותיו גם בהקשר זה.

בנוגע לעלויות עתידיות, המומחה ציין במפורש, כי מאחר והתובעת הגיעה לטיפול אצל שני הנתבעים עם גשרים קודמים בפיה, אותם בכל מקרה היה צורך להחליף תקופתית, אין מקום לחייב את הנתבעים בגין החלפת הגשרים בעתיד.

הנכות הרפואית הצמיתה שנותרה לתובעת עקב הטיפולים אצל ד"ר עביד היא בשיעור 3.5%, בגין אובדן 7 שיניים בלסת תחתונה. הנכות הצמיתה עקב הטיפולים אצל ד"ר חזאן אף היא עומדת על 3.5%.

היקף אחריות הנתבעים למצבה של התובעת:

התובעת טענה שיש לייחס לנתבעים את מלוא האחריות במצבה וביקשה לחייבם במלוא הסכומים שנקבעו בחוות דעתו של המומחה מטעם בית המשפט.

סבורני, כי אין בידי לחייב את הנתבעים במלוא הסכומים שנקבעו על ידי המומחה. אנמק מסקנתי:

ראשית כל, עדותה של התובעת התאפיינה במגמתיות יתר ונפלו בה סתירות מהותיות. התובעת אף נמנעה מהבאת ראיות שהיו עשויות לתמוך בטענותיה. מחדל זה, פועל לרעתה. בנסיבות גם לא ניתן לבסס, על יסוד עדותה, את הממצאים העובדתיים הנטענים על ידה, וזאת לא בדבר רמת היגיינת הפה, לא בנוגע לכמות הסיגריות שעישנה בכל יום מאז הטיפולים אצל הנתבעים ועד לבדיקתה על ידי המומחה מטעם בית המשפט ולא בדבר אי הפנייתה למומחה חניכיים.

אביא להלן מספר דוגמאות, שהיה בהן כדי להפחית מאמינות ומהימנות עדותה של התובעת בפניי:

* התובעת סיפרה כי היא התחילה ללמוד פסיכולוגיה אך עקב הטיפול הלקוי של רופא השיניים היא נאלצה להפסיק. כשנשאלה מתי היא התחילה ללמוד, השיבה: "לפני שנתיים". כשנשאלה בהמשך הכיצד ייתכן שבמשך כל השנים עד גיל 50 היא לא פנתה ללמוד בשל הטיפול בשיניים שהתחיל לפני 7-8 שנים, השיבה כדלקמן: "הפסקתי ללמוד לפני שנתיים בגלל שלא הייתי מסוגלת ללמוד בגלל כאבי השיניים ובגלל שהתמודדתי עם כל הטיפולים והסבל" (ראו: עמ' 4 לפרוט' ש' 1-9). ב"כ הנתבעים המשיכה לחקור את התובעת ואצטט להלן את השאלות והתשובות:

"ש. בין השנים 2018-2020?

ת. עבדתי במשרד שלי אבל פחות.

ש. התחלת ללמוד בשנת 2018 והפסקת את הלימודים?

ת. שאלת מה השכלתי ואמרתי שהתחלתי ללמוד והפסקתי באמצע.

ש. כמה זמן למדת?

ת. התחלתי ב 2018 והפסקתי לא הייתי מסוגלת ללמוד והפסקתי באמצע." (ראו: עמ' 4 לפרוט' ש' 10-15).

בתצהיר עדותה הראשית וביתר המוצגים מטעמה, לא היה כל זכר להפסקת הלימודים עקב הטיפולים. לא זו אף זו, בתצהיר תשובות לשאלון, שנחתם על ידי התובעת ביום 7.10.2018, נמסר כי נכון לאותו מועד היא "נמצאת בלימודי תואר אקדמי" (ראו: תשובה לשאלה 23ב' במוצגים נ/1 ו- נ/2). אז נשאלת השאלה, האם התובעת התחילה את לימודיה האקדמאיים בשנת 2018? האם הפסיקה אותם בשנת 2018? האם הפסיקה אותם באמצע? או שמא בתחילת שנת הלימודים האקדמאיים?! על יסוד עדותה, לא ניתן לקבוע שום ממצא עובדתי בהקשר זה.

* התובעת מסרה בתצהיר עדותה הראשית כי היא פנתה לד"ר עביד בחודש פברואר 2012 עקב כאבים בשיניים האחוריות התחתונות מצד שמאל (ראו: סעיף 1 למוצג ת/1). כשנשאלה על מצב שיניה לפני פנייתה לד"ר עביד, ואם היו לה כבר טיפולי שיניים, גשרים וכתרים, היא ענתה: "לא זוכרת. רוב היו השיניים שלי..." (ראו: עמ' 4 לפרוט' ש' 18-19 וש' 24-30). מנגד, התובעת כן זכרה כי לפני 2012 היא ביקרה אצל שיננית ושמרה על היגיינה (ראו: עמ' 4 שם ש' 31-32). אלא מאי? היא לא ידעה לספר לנו מי הייתה אותה שיננית. היא סיפרה כי הדבר נעשה דרך קופת חולים לאומית וכשנשאלה היכן התיעוד הרפואי מאותה קופה, כך היא השיבה: "אני שמרתי על היגיינה של הפה, יש לי משחות יקרות שאני משתמשת בהן יש לי מודעות." (ראו: עמ' 5 לפרוט' ש' 1-6). התובעת ידעה כי הנתבעים העלו טענות בנושא זה. גם המומחה מטעם בית המשפט התייחס לעניין. חרף זאת, התובעת בחרה להעלות את טענותיה באופן סתמי לחלוטין מבלי שטרחה לצרף ולו בדל ראיה אחת להוכחת גרסתה. יודגש, כי מחדל זה היה, הן בקשר לתקופה שקדמה למועדי פניית התובעת אל הנתבעים, הן בקשר לתקופות הטיפולים אצל הנתבעים והן לתקופה שבין מועד הפסקת הטיפולים אצל הנתבעים ועד לבדיקתה על ידי המומחה הממונה מטעם בית המשפט.

* התובעת טענה כי היא שמרה על היגיינת הפה, השתמשה בסילונית, משחות שיניים יקרות ועוד אמצעים שעלו לה כספים רבים (ראו: סעיף 8 במוצג ת/1). מנגד, היא טענה כי אף אחד מהנתבעים לא דיבר אתה על היגיינה, לא הנחה אותה להיות במעקב אצל שיננית או כיצד לצחצח נכון ולהשתמש בכל מיני עזרים. כשעומתה עם הדברים, כך היא השיבה: "אני מבקשת לומר שדאגתי לשמור על היגיינה אישית מהידע שלי.". כאן המקום לציין כי התובעת מסרה תשובותיה בעניין זה, לא מהזיכרון ולא באופן ספונטני, אלא היא הקריאה אותן מתצהיר עדותה הראשית (ראו: עמ' 5 לפרוט' ש' 22-31). נשאלת השאלה: אם התובעת ידעה לשמור על היגיינת הפה ואם אכן היא שמרה כראוי על היגיינת הפה, מדוע היה לה חשוב לציין כי הנתבעים לא הנחו אותה בעניין?! למעשה, התובעת ביקשה לשמור לעצמה "נקודת חזור" במובן זה, שהיה ויתברר בסופו של יום כי היגיינת הפה אצלה אכן הייתה גרועה, אזי היא תפיל את האחריות גם בהקשר זה על הנתבעים. דומה, כי דברים אלה מעידים אף הם על המגמתיות שבעדות התובעת. עדותה גם לא מתיישבת עם נספחי תצהירה ועם הרישומים החוזרים בכרטיסים הרפואיים שם מצוינות חשיבות הפסקת העישון והשמירה על היגיינת הפה. יתרה מכך, כשהתובעת פנתה לד"ר חזאן היא חתמה על טופס הסכמה לטיפול כירורגי למשתלים דנטליים כשבטופס זה צוין במפורש כי היא "הופנתה על ידי ד"ר עביד לצורך טיפול חניכיים ולא עשתה מה שהומלץ לה לעשות" (ראו: נספח 4 למוצג ת/1). התובעת גם כפרה בכך, שד"ר עביד וד"ר חזאן הפנו אותה לייעוץ אצל מומחה חניכיים (ראו: סעיף 21 למוצג ת/1), חרף העובדה כי הפניות אלו הופיעו בכרטיסים הרפואיים ובנספחי תצהיר עדותה הראשית (ראו: הסברים על הצורך בטיפול במחלת החניכיים וההפניה לייעוץ בעניין זה, בנספח 4 למוצג ת/1). הימנעות התובעת מלהעלות כל טענה בתצהיר עדותה הראשית כנגד אמיתות הרישום בתיעוד הרפואי, אומרת דרשני. למותר להוסיף ולציין, כי ד"ר עביד מסר בחקירתו הנגדית, כי הוא טיפל גם בבנה של התובעת ולא פעם הוא נהג לבדוק אותה גם במסגרת הביקור עבור בנה. מכאן, הוא שכח לציין את טופס ההפניה מאוקטובר 2013, שלא מופיע בכרטיס התובעת, אך לא מן הנמנע כי ניתן לה במסגרת אחד הביקורים עבור בנה. ד"ר עביד אף מסר כי התובעת סיפרה לו כי הפנייה זו ניתנה על ידה לד"ר חזאן [ראו: עמ' 22 לתמליל פרוט' הדיון מיום 3.11.2020, ש' 27-37 (להלן – תמליל 1)]. נזכיר, כפי שראינו לעיל, כי ד"ר חזאן אכן רשם את הדברים בטופס ההסכמה כמפורט לעיל. הדברים אך מעידים על מהימנות עדותו של ד"ר עביד בהקשר זה, לעומת מגמתיות עדותה של התובעת.

* התובעת נשאלה בחקירתה הנגדית אם היא חתמה על "שתי הסכמות". בטרם עיינה באותן הסכמות היא ענתה: "אני לא חתמתי על זה תראי לי על מה את מדברת" (ראו: עמ' 5 לפרוט' ש' 33 ועמ' 6 לפרוט' ש' 1). לאחר שהוסבר לה כי מדובר ב"כרטיס מתרפא" אצל ד"ר עביד וד"ר חזאן, כרטיסים עליהם היא חתומה, כך היא ענתה: "אולי הוסיפו סעיפים שלא היו כתובים לאחר שחתמתי. מכיוון שיש מרחק והדף ריק ניתן להוסיף עוד כל מיני סעיפים בנוסף". כשעומתה התובעת עם העובדה שבתצהיר עדותה הראשית לא הועלתה כל טענה בנוגע לכך, התחמקה היא ממתן תשובה (ראו: עמ' 6 לפרוט' ש' 6-25).

* התובעת גם הכחישה את חתימתה על מסמך מיום 8.1.2013, בדבר שביעות רצונה מהטיפול שניתן לה על ידי ד"ר עביד (ראו: עמ' 8 לפרוט' ש' 15-32 ועמ' 9 לפרוט' ש' 1-8). ברם, בתצהיר עדותה הראשית אין כל זכר לכפירתה במסמך או בחתימתה על המסמך, הגם שהיא בעצמה צירפה אותו כחלק מנספחי התצהיר (ראו: נספח 4 למוצג ת/1). בבחינת למעלה מן הצורך אוסיף ואציין, כי קל מאוד לזהות, אף בעין בלתי מזוינת, כי החתימה על אותו מסמך זהה לחתימת התובעת על תצהיר עדותה הראשית.

* עקבית במגמתיות עדותה, התובעת המשיכה והכחישה את חתימתה על מוצג נ/3 (טופס הסכמה לטיפול כירורגי למשתלים דנטליים) מיום 10.4.2014, הגם שצירפה את המסמך לתצהיר עדותה הראשית. חקירת התובעת בנושא זה, נמשכה לפרק זמן ארוך והיא לא נרתעה מלשוב על ניסיונות התחמקותה מלהשיב באופן ענייני (ראו: עמ' 1-5 לתמליל 1).

ודוק: אין בדברים לעיל כדי להביא לדחיית הטענה בדבר אחריות הנתבעים כלפי התובעת, אחריות שנקבעה על יסוד קביעותיו של המומחה מטעם בית המשפט, שלא נסתרו, ושמצא כי שניהם התרשלו בטיפול בתובעת. הדברים אך נאמרים על מנת להראות עד כמה התובעת הייתה מוכנה ללכת רחוק ולמסור עדות מגמתית, מתוך כוונה להדוף מעליה את חלקה ותרומתה למצב שיניה ולסתותיה.

לאור התהיות, הסתירות והפרצות הנ"ל בעדותה של התובעת, לא אוכל לתת אימון בעדותה כי היא נהגה לעשן רק 3-4 סיגריות ביום (ראו: סעיף 23 במוצג ת/1). גם אין בידי לקבל את עדותה שהיא נהגה להפסיק את העישון לחלוטין לפני כל טיפול כירורגי ומיוזמתה. יתרה מכך, עצם העובדה כי נושא העישון זכה להתייחסות במספר הזדמנויות בכרטיסים הרפואיים ועצם העובדה כי המומחה מטעם בית המשפט מצא לייחס חלק ממצב התובעת לגורם העישון, כשמומחה התובעת התעלם לחלוטין מסוגיה זו או ממצב היגיינת הפה, בכל אלה ניתן למצוא תימוכין למסקנתי בדבר דחיית טענות התובעת. נזכיר, כי התובעת לא טרחה להביא ראיותיה בכל הנוגע לפעולות שננקטו על ידה על מנת לשמור על היגיינת הפה מאז הפסקת הטיפולים אצל הנתבעים ועד לבדיקתה אצל ד"ר אבניאלי. מאותם נימוקים גם אין בידי לקבל את טענתה כי היא לא הופנתה לייעוץ מומחה לחניכיים.

טענת התובעת, כי הנתבעים לא תרגלו בפניה טכניקות של צחצוח שיניים ושימוש בעזרי ניקוי, היא טענה מאולצת. מעבר לעובדה שנושא השמירה על היגיינת הפה עלה מספר פעמים במסגרת ביקורי התובעת אצל הנתבעים, התובעת נמנעה מלמלא אחר הנחיות הרופאים. בתיעוד הרפואי אף נרשם כי התובעת טרם קנתה סילונית. אם התובעת לא שיתפה פעולה ולא רכשה את העזרים לצורכי השמירה על היגיינת הפה, מה לה להלין על הנתבעים שלא תרגלו בפניה כיצד להשתמש באותם עזרים?! יתרה מכך, במהלך הטיפול, ד"ר עביד ביצע ניקוי אבנית וניקוי לשיניים מניקוטין וציין כי התובעת לא הפסיקה לעשן. ד"ר חזאן המליץ לתובעת להיות במעקב כל שלושה עד ששה חודשים לצורכי השמירה על השיניים והחניכיים, אך התובעת לא עשתה כן.

ד"ר אבניאלי אישר, כי התובעת סבלה ממחלת חניכיים עוד לפני שטופלה על ידי הנתבעים וכי מחלה זו, ככל שאינה מטופלת, גורמת אף היא לספיגת עצם (ראו: עמ' 2 לתמליל 2 ש' 20-28). המומחה הוסיף ואישר, כי היה צריך לפתור את בעיית החניכיים לפני שעושים את הטיפול השיקומי וכי ביצוע טיפול שיקומי ללסת שלמה, ללא טיפול במחלת החניכיים, זהו נוהג שאינו מתאים לרופא הסביר (ראו: עמ' 4 לתמליל 2 ש' 4-13).

ד"ר אבניאלי אישר בעדותו בפניי, כי עישון מפחית את סיכויי ההצלחה של השתלים עד 30% (ראו: עמ' 5 לתמליל 2 ש' 23-25). המומחה ציין כי עישון של קופסה ביום זה נחשב לעישון כבד המפחית את סיכויי הצלחת השתלים ב- 30%. המומחה לא ידע לומר אם יש מחקרים שבדקו באיזה שיעור מופחתים סיכויי ההצלחה כשמדובר בעישון של עד 5 סיגריות (ראו: עמ' 6 לתמליל 2 ש' 1-9), אך הוא הסכים שאם מעשנים פחות ואם מפסיקים את העישון לקראת ובמשך הטיפול, כך פוחתת השפעת העישון על סיכויי הצלחתו (עמ' 7 לתמליל 2 ש' 1-9).

בסופו של יום, המומחה אישר כי במכלול הנתונים שהובאו לעיל, התובעת תרמה מאופן מאוד משמעותי לאיבוד העצם ולכישלון הטיפולים שבוצעו על ידי הנתבעים (ראו: עמ' 17 לתמליל 2 ש' 1-20).

בשקלול כל הממצאים הנ"ל, ולאור קביעות המומחה בחוות דעתו ותשובותיו בחקירתו עליה, סבורני שיש להעמיד את שיעור תרומתה של התובעת לכישלון ההשתלות והטיפולים שבוצעו בידי הנתבעים ב- 40%.

לאחר שאמרתי כל אלה, אגש לקביעת הפיצוי המגיע לתובעת.

כאב וסבל: בהינתן היקף ומשך הטיפול המשקם שיהא על התובעת לעבור, בהינתן שיעור הנכות הצמיתה שנותרה (נכות נמוכה ממש וללא השפעה תפקודית), ובהינתן שיעור אשמה התורם, אני מעריכה את הפיצוי המגיע בראש נזק זה, מאת ד"ר עביד, בסך של 20,000 ₪ ומד"ר חזאן בסך של 23,000 ₪.

הפסדי שכר בעבר ובעתיד: טענת התובעת להפסדי הכנסה בעבר הועלו על דרך הסתם ולא הוכחו כדבעי. על כן, אין בידי לפסוק לה פיצוי בגין הפסדי הכנסה. מה גם, שלא הוכח כלל כי התובעת הייתה באי כושר עבודה מלא או חלקי בתקופות הטיפולים אצל הנתבעים או לאחר מכן. לא הוכח כי התובעת תהיה באי כושר עבודה מלא או חלקי בעקבות הטיפול המשקם. מכל מקום, וככל שתיאלץ התובעת להיעדר מעבודתה, לא שוכנעתי כי ייגרמו לה הפסדי הכנסה כלשהם. מדובר בתובעת העובדת כעצמאית. עבודתה אינה כרוכה במאמץ פיסי כלשהו. עבודתה יכולה להתבצע מהבית או דרך הטלפון או בהתכתבות.

הוצאות בגין טיפולים, ייעוץ ונסיעות לטיפולים בעבר: התובעת אינה זכאית לקבל את הסכומים ששילמה לנתבעים בגין הטיפולים שבוצעו. התובעת רק זכאית לקבל את עלויות הטיפול המשקם כפי שנקבע על ידי המומחה ולאחר קיזוז אשמה התורם. מכאן, פשיטא כי התובעת גם לא זכאית לקבל כל פיצוי על הוצאות נסיעותיה לעבר. התובעת כן זכאית לקבל פיצוי על נסיעותיה לצורכי ביצוע הטיפול המשקם שהומלץ ע"י המומחה ובניכוי שיעור אשמה התורם. על כן, ועל דרך האומדנא, אני מעריכה את הפיצוי בגין הוצאות הנסיעות בעתיד בסך של 1,500 ₪ וזאת בגין חבותו של ד"ר עביד, ו- 2,000 ₪ בעקבות חבותו של ד"ר חזאן.

בגין הטיפולים שבוצעו לתובעת על ידי רופאים אחרים, לאחר הפסקת הטיפולים אצל הנתבעים, התובעת לא הוכיחה כדבעי את הקשר הסיבתי בין אותם טיפולים לבין התרשלות הנתבעים. התובעת גם העלתה את הטענה באופן מופשט ללא הפרדה בין הנתבעים. התובעת גם לא עשתה לתמיכת טענותיה דרך חוות דעתו של המומחה.

עלויות שיקום השיניים: לאור קביעותיו של ד"ר אבניאלי ולאור חקירתו הנגדית, יש להוסיף להערכתו את הסך של 24,000 ₪ עבור כל לסת, וזאת בגין הפער בין עלות כתר זרקוניה (סוג הכתרים שנעשו אצל הנתבעים) לבין עלות כתר פלסטיק. מדובר בפער של 2,000 ₪ עבור כל כתר, כשצריך לבצע 12 כתרים בכל לסת.

על כן, עלות הטיפול המשקם בעקבות חבותו של ד"ר עביד עומדת על סך של 118,500 ₪. מסכום זה יש להפחית 40% בגין אשמה התורם של התובעת, כך שהיתרה לפיצוי עומדת על סך של 71,100 ₪.

עלות השיקום בגין חבותו של ד"ר חזאן, לאחר הוספת הסך של 24,000 ₪ כאמור לעיל, לאחר הפחתת הסך של 5,500 ₪ (שנקבעו בטעות בגין שיקום שן מס' 26) ולאחר ניכוי האשם התורם, עומדת על סך של 81,000 ₪.

לסיכום

אני מקבלת את התביעה ומחייבת את הנתבע 1 לשלם לתובעת סך של 92,600 ₪ בצירוף 23.4% בגין שכ"ט עו"ד ובצירוף סך של 7,010 ₪ בגין הוצאות משפט, ואת הנתבע 2 לשלם סך של 106,000 ₪ בצירוף 23.4% בגין שכ"ט עו"ד ובצירוף סך של 7,010 ₪ בגין הוצאות משפט.

הסכומים ישולמו בתוך 30 ימים מהיום, אחרת הם יישאו הפרשי ריבית והצמדה מהיום ועד התשלום המלא בפועל.

המזכירות תמציא את פסק הדין לצדדים.

ניתן היום, ט"ו סיוון תשפ"א, 26 מאי 2021, בהעדר הצדדים.