

## הערכת נזק רפואי בתחום הדנטאלי – עקרונות וקווים מנחים

### איל תגרי\*

#### תקציר

מאמר זה עוסק בהערכת נזקים רפואיים בחלל הפה על ידי מומחה לשיקום הפה והוא מיועד למומחה בשיקום הפה ולמשפטן שבא להעריך את היקפה ודיוקה של חוות דעת המובאת לפניו.

במאמר מוצגים עקרונות וקווים מנחים להערכת נזקים בתחום זה. המאמר מתמקד בין היתר בעלויות הטיפול שלו זקוק המטופל-התובע בהתייחס למצב הרפואי הטרום-טיפולי או טרום-חבלתי, לטיפולים שנעשו בפועל ולא לה העתידיים, טיפולים פעילים וטיפולי תחזוקה וכן לסבל הכרוך בהם, בתרגום הפן האנושי של הנפגע כמי שנזקק לטיפולים רפואיים פולשניים.

המאמר פותח בתיאור חמישה מקרים המשמשים דוגמאות לבעיות השונות – כל מקרה מורכב מקודמו. מתוך הדומה והשונה בדוגמאות אלה אפשר ללמוד על דרכי ניתוח שונות של מצבים שונים וצרכים טיפוליים שונים שעל פיהם נבנית הערכת הנזק.

המאמר דן בכלים המשפטיים השונים שנועדו להתמודד עם תופעה זו, ובהם שני כלים חדשניים: הכלי הראשון הוא התשלום "על חשבון", ולפיו הנתבע מחויב לשלם – עוד במהלך המשפט – סכום הנגזר מהסכום הצפוי להיפסק (להבדיל מתשלום תכופ שנמדד לפי הצרכים המינימאליים). כלי זה קיים במשפט המשווה, וניצנים לו מצויים בפסיקה הישראלית. הכלי השני הוא הריבית המיוחדת הקבועה בחוק חוזה ביטוח. על פי הוראה זו, במקרה שחברת ביטוח אינה משלמת סכומים שאינם שנויים במחלוקת בתום לב, רשאי בית המשפט לחייב את חברת הביטוח עד כדי פי ארבעה מהריבית החוקית. לאחרונה הורחבה הוראה זו, בחוק חוזה ביטוח (תיקון מס' 4), התש"ע-2010, הרחבה ניכרת: ככל שמדובר בביטוחים אישיים, חייב בית המשפט להטיל ריבית מיוחדת, ואילו בביטוחי אחריות – הכוללים רשלנות רפואית ותאונות דרכים – רשאי בית המשפט לעשות כן.

**מילות מפתח:** חוות דעת רפואית; הערכה רפואית; טיפול רפואי; רשלנות רפואית; נזק רפואי; מומחה רפואי.

#### מבוא<sup>1</sup>

כידוע, הדין בישראל מחייב כי תובענה בעניין שברפואה תיתמך בתעודת רופא או חוות דעת רפואית. הנושאים הרלוונטיים בחוות הדעת הם תיאור הנזק הנטען, קיומו/שלילתו והיקפו, משמעותו התפקודית, הסבל הנגרם ממנו, הטבתו (הטיפול הנדרש לצורך השבתו למצב הקודם) ועלותו, ובאותם מקרים שהחוק דורש זאת – התייחסות לקשר הסיבתי שבין הנזק לגורם לו.

נסיבות קרות נזק דנטלי הן שונות, החל בחבלה חד-פעמית ועד לתהליך מתמשך כטיפול רפואי לקוי או רשלני. בחוות הדעת יש להציג את הטיפול (המיטבי) הנדרש לתיקון המצב, על שלושת היבטיו: עצם הטיפול הרפואי, הפן הממוני – עלות הטיפול ("נזק מיוחד") – והפן האישי, הבלתי ממוני – הכאב והסבל הכרוכים בנזק ובטיפול. מובן שהעיקרון של חובת הקטנת הנזק חל על "ניזוק דנטלי" כעל כל ניזוק-תובע אחר. אפשר שאת חוות הדעת יערוך מומחה שהוזמן על ידי בעל דין – התובע או הנתבע – ויש שהשופט ממנה מומחה מטעם בית המשפט. עורך חוות הדעת עשוי להידרש לעמוד לחקירה שכנגד על ידי בא כוחו של בעל הדין (שמנגד).

\* ד"ר איל תגרי DMD – מומחה לשיקום הפה, פועל במסגרת מרפאתו הפרטית – [eyal@Dr-Tagari.co.il](mailto:eyal@Dr-Tagari.co.il). ברצוני להודות לעו"ד ד"ר (לרפואה) שלהב קמחי על העריכה המשפטית.

1 בהתחשב בתחום מומחיותו של המחבר, הוחלט כי לכל אורך המאמר אמנם יאוזכרו עקרונות של דין ומשפט, אך מן האסמכתאות, אשר ברגיל נכתבות במאמר שחובר בידי משפטן, תובאנה ההכרחיות בלבד.

1. עריכת חוות דעת כרוכה בפירוט הנושאים האלה :
2. המצב הרפואי עובר לקרות הנזק : החבלה/הטיפול הלקוי
3. המצב הרפואי בעת הבדיקה (לאחר קרות הנזק/בסוף הטיפול הלקוי)
4. הצורך בטיפול מידי לייצוב המצב הרפואי ומהותו
5. הטיפול הנדרש להחזרת המצב הרפואי לקדמותו
6. במקרה של טיפול לקוי – ציון הטיפול הדרוש להבאת התובע למצב שווה ערך למצבו אלמלא ניתן אותו טיפול לקוי
7. הטיפול הדרוש להשלמת הטיפול הרפואי שהוחל בו
8. היקף טיפול התחזוקה העתידי שיידרש
9. העלויות הכרוכות בכל הטיפולים
10. הכאב והסבל הכרוכים בנזק ובטיפול
11. הנזק התפקודי, אם נגרם, מלבד הפגיעה הגופנית, והיקפו.
12. במקרים שבהם הנזק אינו תוצאה של תאונת דרכים – הוכחת הקשר בין החבלה/הטיפול הלקוי לנזק

### פרק א – פרשות המקרים לדוגמה

להלן כמה מקרים לדוגמה שנוקדו לטיפול מתקן, חלקם תוצאות של חבלה ואחרים של טיפול רפואי לקוי :

#### 1. מקרה א: חבלה חד-פעמית

אישה בשנות העמידה נפגעה בתאונת דרכים ונגרם לה שבר באגן. לאחר שחרורה מבית החולים קמה ממיטתה בביתה, מעדה, נפלה ושברה את שיניה הקדמיות. היא נזקקה לשלושה טיפולי שורש בחותכות העליונות ולארבעה כתרים על ארבע החותכות העליונות. מומחה נתבקש לקבוע את הנזקים, שהוכרו כתוצאות החבלה בתאונת הדרכים.

#### ניתוח מקרה א

עובר לחבלה היה המשנן הקדמי במצב תקין. לאחר שהטיפול הסתיים התברר כי הטיפול שקיבלה המטופלת היה לקוי – בארבעת הכתרים היו שוליים פתוחים, שהביאו לדלקת חניכיים.

המצב המידי לאחר החבלה – שבר השיניים – חייב טיפול מידי: טיפולי שורש, בניית כתרים והרכבתם. אולם בשל התוצאה הלקויה נדרש טיפול נוסף ומידי – החלפת הכתרים ולאחריהם טיפולי תחזוקה חוזרים.

יש לחשב את הנזק בכל אחד מהשלבנים על מרכיביהם – השבר עצמו, טיפולי השורש, הכתרים, החלפתם וטיפול התחזוקה העתידיים ועלות כל אחד מהם. מלבד זאת יש להעריך את הכאב והסבל שהיו כרוכים בכל אחד מן השלבנים. גם הנזק התפקודי דורש התייחסות, אולם קביעת שיעורו נתונה לסמכותו המלאה של בית המשפט ואין המומחה רשאי לקבעו.

#### 2. מקרה ב: טיפול חד פעמי והשלכותיו

גבר פנה לרופא שיניים בגלל הרס נרחב בכותרת של שן טוחנת ראשונה עליונה מימין. התברר כי פרוגנוזת השן רעה והוחלט לעקרה. בעקירה נפרץ הסינוס המקסילרי. הרופא שעקר את השן לא הבחין בפריצה – הסיבוך – וממילא

לא טיפל בה. בעקבות זאת התהווה נְצוּר (פיסטולה) בין הסינוס לחלל הפה – Oro-Antral Fistula. רק לאחר כמה שבועות קבע רופא אחר את האבחנה הנכונה. המטופל תבע את הרופא המטפל הראשון ברשלנות שגרמה לנזקיו.

### ניתוח מקרה ב

הנזק הראשוני שנגרם לתובע הוא הנצור – הפתח שבין חלל הפה לסינוס. הנצור אפשר חדירת מזון ונוזלים לחלל הסינוס ולהיפך ודליפת ריר מהסינוס לפה. למטופל נגרמו אי־נוחות קשה, כאבים וריחות בלתי נעימים מן הפה – תופעות שהפריעו והקשו על המטופל־התובע בחיי היום־יום שלו ועל תפקודו.

משנקבעה האבחנה הטיפול היה פשוט למדי – ניתוח לסגירת הפתח – פעולה שראוי כי תיעשה בידי מומחה לניתוחי פה ולסת.

לאחר ריפוי וסגירת הפתח נותר נזק שארי: חסר ברצפה הגרמית. אם וכאשר יעלה בעתיד צורך בהשתלת שיניים, יידרש שלב נוסף – ניתוח לבניית רצפה גרמית לסינוס.

על חוות הדעת במקרה כזה לכלול את כל שלבי הנזק וסוגיו – היווצרות הנצור (הסיבוך), אי־אבחנתו, הנזק ממנו, הניתוח לאטימתו והסיכון העתידי (צורך בניית רצפת הסינוס כנ"ל) – ובכל אחד מן השלבים האלה דרוש בירור ההיבטים התפקודי, הממוני המיוחד (ההוצאות בפועל) והבלתי ממוני – הכאב והסבל שהיו כרוכים בכל אחד משלבי הטיפול.

### 3. מקרה ג: נזקי אבחנה חסרה

מטופלת התלוננה על כאב בשן טוחנת ראשונה. השן טופלה בהצלחה, אולם הרופא לא בדק את כל המשן. לא אובחנה עששת בשן טוחנת אחרת שהיה עליה כתר ולא ניתן לה טיפול. מצב השן הידרדר, וכשנתיים לאחר הטיפול התברר, במרפאה אחרת, כי מצב השן איננו מאפשר שחזור ונדרשה עקירתה.

המטופלת תבעה את הרופא בגין שיהוי בטיפול בשן בגלל אבחנה לקויה בחסר אשר גרמה לאבדן השן.

### ניתוח מקרה ג

המומחה העריך בחוות דעתו כי טענת המטופלת מוצדקת וכי יש קשר בין הבדיקה הלקויה לאבחנה הכושלת לבין אבדן השן.

הנזק שחושב היה מורכב מחוסר השן, מהצורך בטיפול לעקירתה, שחזור שן במקום החסרה, טיפול תחזוקה עתידי, ההוצאות הכרוכות בכל אחד מאלה והכאב והסבל בכל אחד מן השלבים. מלבד אלה נדרש גם פיצוי בגין הכתר שהוסר בתוספת עלות הטיפול להרכבת כתר חדש.

### 4. מקרה ד: נזקי טיפול רפואי נרחב

מטופלת פנתה לטיפול בתלונה על "שיניים זזות ולא אסתטיות". לאחר בדיקה והחלטה לטפל במצב הוחל בטיפול שנמשך כשנתיים וכלל עקירות שיניים, הרכבת גשרים ותותבות זמניים וקבועים. למרות כל אלה לא פסקו הכאבים והמטופלת לא שבעה רצון מהתפקוד ומהצורה האסתטית של השחזורים שבפיה.

לאחר כשנתיים איבדה המטופלת את אמונה ברופא שטיפל בה ועברה לטיפול במרפאה אחרת, שבה הוסבר לה כי הטיפול שקיבלה גרם נזק המחייב טיפול נרחב ביותר. הטיפול כלל החלפת כל השחזורים שנעשו ועקירת עוד שיניים וכן טיפול מתקן נרחב. המטופלת החלה בסדרת הטיפולים החדשה ובד בבד הגישה תביעה בגין סדרת הטיפולים הראשונה.

בית המשפט אימץ את חוות דעתו של המומחה מטעם המטופלת וקיבל את טענת הרשלנות.

#### ניתוח מקרה ד

נזקי התובעת מהטיפול הלקוי שנטענו כללו את אלה:

1. איבוד זמן טיפולי – שתי שנות טיפול חסר תוחלת
2. כאב וסבל בשתי שנות הטיפול
3. נזק ממוני – ההוצאות על הטיפול שלא צלח
4. נזק לבריאות – התפתחות מוקדי מחלות (זיהומים) במשנן, ובעקבותיהם הידרדרות מצב המשנן
5. נזק ממוני נוסף – עלויות הטיפול המתקן הנרחב לכל הטווח הארוך הצפוי
6. כאב וסבל הכרוכים בטיפול המתקן
7. נזק ממוני שלישי – הצורך בטיפולי תחזוקה
8. כאב וסבל בגין טיפולי התחזוקה

בכל אלה, כבמקרים הקודמים, נחלק הנזק לרפואי, ממוני ולכאב וסבל. כל חלק על פי מועדיו.

#### 5. מקרה ה: נזקי טיפול רפואי נרחב והבטחת שווא

טיפול שניתן בגלל תלונה כללית על "חוסר תפקוד המשנן". לאחר כשנה וחצי של טיפול שכלל עקירות שיניים, החדרת שתלים (והסרת חלק מהם) ובניית גשרים ותותבות זמניים, לא הצליח המטופל להסתגל לשחזורים שנעשו בפיו ולא היה יכול לתפקד בעזרתם. הוא עבר לטיפול במרפאה אחרת, שבה הוערכה עלות השיקום הנרחב בסכום הגבוה פי שלושה ממה שהוציא במרפאה הראשונה. בצר לו תבע המטופל את רופאו הראשון.

#### ניתוח מקרה ה

פרטי הנזק שנתבע דומים לאלה שבמקרה ד ואין צורך לפרטם, אך יש להדגיש כי במקרה זה אין מטרתו או היקפו של הטיפול המתקן זהים למטרת הטיפול השיקומי הנרחב המקורי, שהיה המטופל אמור לקבל.

התוצאה הייתה שהתובע קיבל את שתבע, אך כמובן לא קיבל פיצוי על תשלומי אותו חלק מן הטיפול השיקומי, שאמנם הומלץ עליו, אך לא נעשה בפועל.

מלבד זאת הייתה במקרה זה גם "הבטחת שווא". בגלל אי־הכרת תחומים מקצועיים, כגון סגר, שיקום הפה ותותבות הבטיח הרופא הנתבע לתובע תוצאות בלתי מציאותיות בעליל ונטע בו ציפיות לטיפול קל. בכך עבר אותו רופא על חובת הגילוי הנאות ועל כל הכלול בתחום של הסכמה מדעת לטיפול רפואי. משמע – ההסכמה לטיפול הייתה חסרת בסיס ולפיכך חסרת תוקף.

#### פרק ב – היסודות הדרושים בחוות דעת

בפרק זה ייסקרו העקרונות המנחים את הערכת הנזק ויידונו ההיבטים (ראשי הנזק בלשון המשפט), על מרכיביהם השונים, שעל פיהם נעשו חישוב הנזק ותרגומו למונחים ממוניים.

עקרון המוצא של תורת הנזיקין הוא "החזרת המצב לקדמותו". אולם כשמדובר בנזקי גוף, עיקרון זה אינו בר־מימוש כמעט ללא יוצא מהכלל – אפילו הטוב ברופאי השיניים אינו יכול להצמיח שן חדשה ובריאה תחת השן

שאבדה בשל חבלה. הפתרון פותח על ידי חכמינו, שהמירו את עקרון העונש (= נקמה) בעקרון הפיצוי – "עין תחת עין ממון"<sup>2</sup> – ובלשון ימינו – נזק גוף חייב בפיצוי בכסף.

אולם עיקרון זה משמעותו דלה ללא קביעת גובה הפיצוי. מובן מאליה כי הפיצוי בגין שן בריאה אינו יכול להיות שווה ערך לפיצוי בגין שן פגומה שזה היה מצבה עובר לאירוע הנזק. עם זאת אין זה סביר כי הטבת הנזק תמומש באמצעות שן פגומה כדי שתדמה לשן שאבדה. ברור גם כי השחזור ייעשה באמצעות תחליף שן בריאה. התשובה לבעיה זאת היא – "כדי שוויו". שהרי אין שווייה של שן נגועה בעששת כשווייה של שן בריאה, ואין המזיק חייב לשאת במלוא התשלום בגין השן החלופית הבריאה. היבט אחר של עניין זה באשר לשאלות ספציפיות אחרות יידון בהמשך.

ומכאן לפירוט החישוב:

## 1. הנושא הממוני

### א. טיפול שבוצע

במקרים רבים (ראו דוגמאות 1 ו-4) על חוות הדעת להתייחס לעלויות ולתשלומים שהוציא התובע בגין הטיפולים שקיבל. על עורך חוות הדעת לפרט את הטיפולים שנמסר לו עליהם בתוך ציון האסמכתאות שעליהן הוא מבסס את דבריו. המומחה צריך לציין כי המסמכים הוצגו לפניו, אך אין חובה שהם יישארו ברשותו, והוא איננו אמור להציג לפני בית המשפט בעת הצורך.

קיים קושי בהערכת עלות של טיפול ביחס לכל פרטי הטיפול ושלביו לנוכח טווח המחירים הגדול הקיים בין מרפאות שונות, אף ביחס לאותו טיפול עצמו. יש לחשב על פי הוכחת התשלומים שנעשו בפועל (קבלות), אולם אין זה ממטלות המומחה. עלויות טיפול עתידי מוערכות על פי העיקרון של מחיר סביר לרמת טיפול טובה.

במקרים רבים נתבעים מעלים את הטענה כי "לנפגע מגיע טיפול רפואי 'סביר' ותו לאו", או כי "העלויות צריכות להיקבע ברמת מחירים של רפואה ציבורית". קשה להדוף טענה מסוג זה (ראו התייחסות נוספת למטה).

### ב. טיפול עתידי

חישוב זה נעשה לאחר קביעת הצפי לצרכים הטיפוליים העתידיים. טווח אפשרויות ההערכה כאן גדול אף יותר בגלל הפערים הגדולים שבין המחירים הנדרשים במרפאות שונות.

נודעת חשיבות רבה לשקילתה וציונה של מידת המורכבות של הטיפול, ריבוי (או מיעוט) השלבים הנדרשים, הסיכונים הכרוכים על תוצאותיהם האפשריות וכיו"ב. חישוב העלויות של טיפול עתידי קשה וזהירה יותר ככל שהטיפול אמור להיות מורכב יותר.

כאמור, לעתים קרובות נשמעת מפי נתבעים טענת "הטיפול הסביר". נגדה עומד העיקרון של "השבת המצב לקדמותו" – זכותו של הניזוק להטבה מלאה ככל האפשר של נזקו. אולם גם בעניין זה אין תמימות דעים מוחלטת – גם במשפט. לא ברור באילו גבולות, מן ההיבט הממוני, יש לפצות את הניזוק. שאלה זאת אינה צריכה להעסיק מומחה העורך חוות דעת; בכך מכריע בית המשפט.<sup>3,4,5</sup> הדעה שעל פיה אין להגביל את סכומי הפיצוי מנימוקי "טיפול סביר" היא המקובלת בתקופה זאת.

2 בבלי, בבא קמא, פג, ב רפד, א.

3 בת"א 122/05 (מחוזי, חי) שליסל נ' אנואר (פורסם בנבו, 19.2.2009) התבטאה כבוד הנשיאה ב' גילאור:

"השאלה האם פיצוי מסוים מהווה 'פיצוי הוגן והולם' הנה שאלה הנתונה בסופו של דבר לשיקול דעתו של בית המשפט (פסקה 6 לפסק דינו של השופט שמגר בעניין ברדה) וכפי שמשמע מדבריו של השופט שמגר

שאלה לכאורה משנית אך למעשה היא העיקרית, עניינה מיהות נותן הטיפול הנדרש. לשון אחר – האם יכול שהטיפול ייעשה בידי רופא שיניים כללי או שמא עדיף רק בידי מומחה, או אף מומחה מיוחד? נראה שהמשפט בישראל אינו מייחס בסוגיה זאת חשיבות לפורמליות. המצאת אישור מאת הרופא המטפל על היותו מומחה בתחום חשובה פחות מרמת הטיפול שניתן במקרה הספציפי.<sup>7,6</sup> משמע – הדרישה היא לטיפול המיטבי האפשרי ללא קשר הכרחי להסדרים ולאישורים פורמליים להתמחות. **על העלויות להיות מחושבות בהתאם (לרמת הטיפול).**

### 3.3. מרפאה פרטית לעומת ציבורית – חישוב עלויות

בשתי הקבוצות – במרפאות פרטיות ובציבוריות פועלים רופאי שיניים כלליים בצד מומחים למיניהם. לא מעט מרופאי השיניים פועלים בשתי המסגרות גם יחד – כמובן בימים או בשעות שונים.

אך עם זאת נראה כי רוב האוכלוסייה מעדיפה את הטיפול במרפאה פרטית, אשר בדרך כלל מחירי הטיפולים בה גבוהים מבמרפאה ציבורית. לא זה המקום לדון בסיבות לתופעה זאת, שלא כולן רציונליות או מבוססות על עובדות מהימנות. הגורם המשפיע ביותר הוא כנראה הצמידות שבין הרופא למטופל שמוצאים במרפאה הפרטית, והיא ברורה פחות במרפאה הציבורית (שלא כמו במקצועות רפואה אחרים). קיימים גם מטופלים המניחים כי לרופא במרפאה הפרטית אחריות אישית גבוהה יותר. גם לטיב שירותי העזר כגון מזכירות וכיו"ב, שאמנם כלולים בחישובי התמחיר של המרפאה הפרטית (והציבורית), יש משקל בבחירת מקום הטיפול.

מלבד כל אלה – זכותו של נפגע-תובע לקבל טיפול מיטבי ברמה הגבוהה ביותר האפשרית. לפיכך גם הטיפול הניתן על ידי רופא כללי ייחשב למספק וראוי אם הוא עומד באמות המידה של מומחה.

### 4.4. מימון תחזוקה עתידית

חלק נכבד מהעלויות הנדרשות בחוות דעת – והנפסקות – מיועדות לצורכי טיפול עתידי: למימון החלפה, תיקון ותחזוקה שוטפת של שחזורים קיימים. מכאן כי יש לחשב גם את "תוחלת החיים" של כתרים, גשרים והשיניים האוחזות אותם, של שתלים ושחזורים אחרים.

**באותו הקשר, רמת השירותים הרפואיים הציבוריים מהווים אך שיקול שבית המשפט רשאי להביאו בחשבון בבחינת הפיצוי ההוגן המגיע לניזוק".**

דעה שונה הובעה הביע כבוד השופט ת' אור בע"א 2934/93 סרוקה נ' הבאבו, פ"ד נ (1) 675 (1995):

**"נטייתי היא לראות בגישה זו תשובה הולמת לקביעת גובה הפיצוי. דומה, שגישה זו היא המיישמת, בצורה הטובה ביותר, את עיקרון השבת המצב לקדמותו ואת העיקרון של בחינת שיעור הנזק בצורה אינדיבידואלית לניזוק אשר בפני בית המשפט. קביעת הפיצוי על פי רמת הטיפול והשיקום המקובלת על פי חוקים סוציאליים שונים עלולה להחטיא את מטרת קביעת הפיצוי בניזוקין".**

4 ע"א 2934/93 לעיל.

5 ע"א 357/80 נעים נ' ברדה, פ"ד לו (3) 762 (1982).

6 כבוד השופט י' צבן בת"א (ירושלים) 3532/01 חזון רות נ' שירותי בריאות כללית (פורסם בנבו, 16.9.2003):

**"כל אדם זכאי לטיפול רפואי ברמה נאותה, שוות ערך לטיפולו של מומחה בתחום הרלוונטי..."**

7 ע' אזר, א' נירנברג רשלנות רפואית 320-321 (מהדורה שנייה, תש"ס):

**"אין חשיבות אם רמת המומחיות הנדרשת מרופא כללי קטנה יותר מרמת המיומנות הנדרשת מרופא מומחה בתחומו. תוצאה זו נובעת מהכלל, שלפיו בוחנים רמת טיפול לפי רמת הטיפול הטובה, הנהוגה בתחום שבו היה צריך להיות החולה מטופל בפועל..."**

יש לדעת כי אחוזי הצלחה ואחוזי שרידות של שחזור אינם היינו הך. הקובע הוא המצב התפקודי של השחזור.<sup>8</sup> שחזור ששורד אינו ממלא בהכרח את התפקיד שנועד לו. בהתחשב בעובדות אלה מתבקשת השאלה בדבר האפשרות של החלפת שחזור בחדש, בבוא העת והצורך או כאשר עלולה להידרש פעולה רחבה יותר.<sup>9,10</sup>

יש לזכור כי גם שחזור כרוך בסיבוכים. הדיווחים בספרות המקצועית בעניין זה רבים מאוד. סיבוכים מחייבים טיפולים נוספים וכיוצא באלה.

אין אפשרות לחשב מראש את מכלול הגורמים הללו. לפיכך נהוג לפנות אל דרך האומדן או ההסכמה. "מספרי הקסם" הם תוצאה מקובלת של הסכמה. כיום הם עומדים על 7-8 שנים לגשר בהיקף שמעל ל-4 יחידות, כ-10 שנים לכתר בודד וזמן דומה לשחזור אמלגם ושחזור בצבע שן (= "סתימה לבנה").

### 5.2. תחזוקה עתידית בהתייחס למצב הרפואי עובר לפגיעה

בדוגמה 1 שלעיל עובר לפגיעה היו כל שיני הנפגעת בריאות. מכאן כי גם את כל עלויות התחזוקה העתידית יש להשית על הנתבעים, שהרי אלמלא החבלה סביר כי לא היה צורך בפעולה שיקומית כלשהי בשיניים אלה, בכל חי הנפגעת. לעומת זאת בדוגמאות 3, 4 ו-5 הגיעו התובעים לטיפול בשל צורך בשיקום שיניהם. גם טיפול שיקומי ראוי היה מחייב את התובעים בתשלומים מכיסיהם נוסף על טיפול תחזוקתי שממילא דרוש לאחר מכן.

בהיות הטיפול הראשון לקוי ומחייב טיפול מתקן, נרחב ופולשני יותר (כמפורט בתיאור המקרים), חישוב הפיצוי המתחייב בנסיבות אלה יתבסס על מחיר הטיפול המתקן בתוספת ההפרש שבין מחיר טיפולי התחזוקה והשיקום הכושל לבין מחירי התחזוקה של הטיפול המתקן (שכן אלמלא הנזק הרפואי לא היה צורך בו).

### 6.2. טיפול מתקן – טיפול מקיף או תיקון נזקים

שאלה זאת היא האחרונה בבעיות הממוניות. התשובה פשוטה במקרי חבלה – ההבחנה היא בין תיקון נזק מחבלה לבין נזק או צורך בטיפול אחר שקיים במשנן ואינו קשור לחבלה. כאן הפיצוי המבוקש יהיה על נזק החבלה בלבד.

ההבחנה קשה יותר במקרי רשלנות רפואית. ההבדל הוצג בשוני שבין דוגמה 4 לדוגמה 5. בדוגמה 4 הטיפול הרשלני פגע בתשתית ביולוגית קיימת, גרם לאבדן שיניים תקינות ובכך מנע אפשרות של המשך הטיפול ללא טיפול מתקן נרחב. אבדן התשתית הוא שחייב טיפול מתקן נרחב אף יותר מהטיפול השיקומי שלו נזקקה התובעת מלכתחילה.

לעומת זאת בדוגמה 5 פעולות הטיפול הרשלני היו בגדר "פעולות סרק" בנוק שהיה קיים נוסף על טיפולים מקומיים, שאת הפיצוי על הנזק מהם יש להשית על הנתבע. עם זאת פעולות הסרק לא פגעו בתשתית הביולוגית (הרעועה בלאו הכי) שהיה צורך לתקנה כדי לאפשר טיפול שיקומי נכון בעתיד.

### 2. פיצוי על כאב וסבל

בדוגמאות שבפרק הראשון הייתה התייחסות לנושא זה בכל אחד מן המקרים.

למומחה בתחום דנטלי כירורגי-שיקומי קשה להעריך את הפן הרגשי של הטראומה.

חוויות טראומה מחבלה, חששות מפני ניתוחים, אכזבה מכישלון טיפול וממשנן לקוי בהיבט האסתטי כבהיבט התפקודי ו/או מהכרח להפסיק את הטיפול ולחפש מטפל ראוי – כל אלה שייכים לתחומם של המומחים ברפואת הנפש.

8 B.E. Pjetursson, *Comparison of survival and Complication rate of FPD*, CLINICAL ORAL IMPLANTS RES 18 s.3 97-113 (2007).

9 .CLINICAL PERIODONTOLOGY AND IMPLANT DENTISTRY (Lindhe, Karring & Lang ed., 4<sup>th</sup> ed., 2003)

10 .Karlsson *Failure and length of service in fixed prosthodontics*, SWED. DENT.J. 13(5) 185-92 (1989)

**3. שיעור הנכות**

אחת הדרכים העיקריות לקביעת שיעור ("אחוז") הנכות הוא שימוש בתקנות המוסד לביטוח לאומי.<sup>11</sup> בסעיפים 73 ו-74 של תקנות אלה מפורטים סוגי הפגמות במקרים של אבדן שיניים ותפקודים אוראליים שונים ושיעורי (אחוזי) הנכות המותאמים להם.

החישוב הבסיסי פשוט – הוא נעשה על פי מעין מחירון. לדוגמה – איבד אדם ארבע שיניים שניתנות לשחזור באמצעות גשר קבוע (נתמך בשתלים או שיניים מאחזות) – המומחה יציע לבית המשפט שיעור נכות על פי סעיף 74 (1) (ד) (ח) לתקנות. במקרה אחר שבו נפגע אדם במפרקי הלסת ויכול לפתוח את פיו רק לכדי כ-7 מ"מ, יוצעו 10 אחוזי נכות על פי סעיף 73 (2) (ב) (i) לתקנות.

אולם סולם זה לוקה בחסרונות לא מעטים. הסולם אינו מעודכן (הוא נקבע בשנת 1956) ואין הוא משקף את הערכים החברתיים והתפקודיים המקובלים כיום. הסולם הוא "מכני" ואינו מאפשר הערכה תפקודית. המוצא הוא גמישות באמצעות שימוש במה שמכונה "התאמה" למצב המתואר בסעיף זה או אחר או בתקנה 15, המאפשרת המלצה על פיצוי מורחב מנימוקים של תפקוד – תוך פירוט הנימוקים (מקצוע, עיסוק וכיו"ב).

מובן שעל עורך חוות הדעת לפרט את הממצאים שבגינם הוא מציע שיעור נכות כפי שהוא מציע. הפירוט מעמיד לפני בית המשפט את מערכת הממצאים והשיקולים של המומחה בעריכת חוות הדעת.

**סיכום**

במאמר זה נדונה הערכת נזק דנטלי והפיצוי עליו, אשר אמור לאפשר לניזוק טיפול לתיקון הנזקים שסבל במערכת הדנטלית ואשר נגרמו בחבלה ו/או בטיפול לקוי. נעשה ניסיון לברר את הנושאים הרפואיים-טיפוליים והן את העלויות הכרוכות בטיפול המתקן, בטווח הקצר ולתחזוק הנדרשת לאורך זמן. הוצג גם הצורך בהתייחסות לפן האנושי-רגשי – של הכאב והסבל שנגרם למטופל, הן מן הנזק הראשוני והן בטיפולים שלהם הוא נזקק. כל אלה נשקלו מהיבט הדרישות והצורך בפיצוי מלא על הנזק והוכחתו.

חמישה מקרים שימשו דוגמאות לסוגי פגיעה, לדרכי טיפול מתקן ולעקרונות שעל פיהם הוערכו הנזק, שיעור הנכות ודרישות הפיצויים בכל אחד מהם. המקרים נבחרו בגלל היות כל אחד מהם בעל מאפיינים משלו, ובכל אחד מהם נבנתה ההערכה והדרישה לפיצוי על יסודות מיוחדים לנסיבות המיוחדות לאותו מקרה.

הדרישה לפיצויים – ולמימון טיפול מתקן מיטבי – נערכה על פי העיקרון המשפטי של החזרת המצב לקדמותו (ככל אפשר) ולקבלת טיפול מיטבי.

11 תקנות הביטוח הלאומי (קביעת דרגת נכות לנפגעי עבודה), תשט"ז-1956.



## הערות והארות למאמר בעניין הערכת נזק דנטאלי

המאמר אכן יכול להנחות עורכי חוות דעת רפואיות בתחום השיקום הדנטאלי, לאחר פגיעה מחבלה ו/או מטיפול כושל או רשלני. המאמר מקיף ומתייחס בצורה נכונה לנושאים שאותם יש לבדוק, לתעד ולהעריך בחוות דעת רפואית על נזקים דנטאליים.

בחמש הדוגמאות המובאות במאמר, מתואר מגוון בעיות אשר כותב חוות דעת מסוג זה נתקל בהן לעתים קרובות, אך ברור שאין מאמר שיכול להקיף את כל הבעיות האפשריות שבתחום זה.

ניכר כי מחבר המאמר הוא מומחה לשיקום הפה, ובכל המקרים הוא רואה את המטרה בהבאת המטופל, בסופו של הטיפול, לשיקום טוב ככל האפשר. אולם קיימים ברפואת שיניים סוגי ותחומי טיפול נוספים, המשתלבים בטיפול השיקומי ו/או כאלה שאמורים להוות תשתית חיונית להצלחתו. כאלה הם טיפולי שורש, טיפולים פריודונטאליים הנעשים בידי שיננית או רופא חניכיים וכמובן שיש גם השתלות שיניים. טיפולים בתחומים אלה חיוניים להצלחת הטיפול הראשוני ולא פחות מכך הם חיוניים להארכת תוחלת הקיום (ולא תוחלת החיים) של המערכת ששוקמה.

שתי הבעיות העיקריות העומדות בפני מי שעורך חוות דעת, בכל אחד מן התחומים הדנטאליים:

1. הערכת הנזק הדנטאלי הישיר והעתידי כתוצאה ישירה מהחבלה ו/או מהטיפול הקודם הכושל
2. הפיצוי הכספי אותו הניזוק זכאי לקבל

באשר להערכת הנזק יש להקפיד לקבל את כל המסמכים הקשורים לחבלה ו/או הרשומות הקשורות בטיפול הדנטאלי הכושל. חשוב מאד לקבל את תצלומי הרנטגן או הטומוגרפיות המחשביות שנעשו למטופל-התובע מן התקופה שקדמה לחבלה או לטיפול הכושל. רק על ידי השוואה בין תצלומי בדיקות אלה לבדיקות העדכניות אפשר לקבוע תכנית טיפול נכונה, הקשורה לנזק.

מאחר ותמיד יש אלמנט של טיפול עתידי, תצלומים אלה והמסמכים מהתקופה הקודמת לתביעה מהווים את הבסיס להשוואה על פיה תיערך תכנית הטיפול אשר לו נזקק וזכאי המטופל-התובע. כל זה נכון ביחס לעלות הטיפול הראשוני ולא פחות ולעיתים אף יותר מכך, גם ביחס לעלות הטיפולים העתידיים.

אשר לבעיות ייחודיות השייכות לתחומי ההתמחות השונים ברפואת שיניים, רצוי שמומחה בתחום המסוים יצרף חוות דעת נוספת. בעיקר יש להבדיל בין נזקים הקשורים לטיפול אורטודונטי, טיפול פריודונטאלי ובעיות הקשורות לכירורגיה. הנזקים בתחום הכירורגיה כוללים ו/או גולשים גם לתחום הנזקים ברקמות שמעבר לשיניים עצמן.

תחום נוסף המתפתח והולך בחשיבותו ובהיקפו ברפואת השיניים הוא תחום ההשתלות. תחום זה ראוי לדיון מקיף נפרד.

**ד"ר יצחק הורוביץ, M.D., D.M.D., מנהל (בדימ') המחלקה לניתוחי פה ולסתות, המרכז הרפואי תל אביב; מרצה בכירורגיה אוניברסיטת תל אביב**