



בית משפט השלום בחיפה

ת"א 19-01-45741 פלוני נ' קר שרותי רפואה בע"מ ואח'

תיק חיצוני:

בפני כבוד השופטת נסרין עדוי-ח'דר

התובע

פלוני

ע"י ב"כ עו"ד אחמד אבו בכר

נגד

הנתבעים

1. קר שרותי רפואה בע"מ
ע"י ב"כ עו"ד דרור וידוצ'ינסקי ואח'
2. שחר בלחש
ע"י ב"כ עו"ד עטרה מירב-ברגר ואח'

פסק דין

1 לפני תביעה לקבלת פיצויים בגין נזקים שנגרמו לתובע עקב אי קבלת הסכמה מדעת לטיפול וכן
2 עקב התרשלות בטיפול ונטישה.
3
4

5 בנוגע לפריט ההתרשלות "נטישה", מתעוררת השאלה אם מותר לרופא להפסיק את המשך הטיפול
6 עקב חוב כספי של המטופל. הסוגיה טרם הוכרעה בבית המשפט העליון.
7

רקע כללי

8 1. הנתבע 2, ד"ר שחר בלחש (להלן: **הנתבע** או **ד"ר בלחש**), רופא שיניים במקצועו, ובזמנים
9 הרלבנטיים לתביעה העניק לתובע טיפולי שיניים במסגרת עבודתו במרפאת הנתבעת 1, קר
10 שירותי רפואה בע"מ (להלן: **הנתבעת** או **המרפאה**). מערכת היחסים בין הנתבעים, בינם לבין
11 עצמם, לא הובהרה כלל. לא הוכח אם הנתבעת העסיקה את הנתבע כשכיר או שמא עבד
12 במרפאתה על יסוד מערכת חוזית אחרת.
13

14 2. בתקופה שבין חודש ינואר 2016 עד ינואר 2017, התובע עבר טיפולי שיניים במרפאה (להלן: **הטיפול**).
15 הטיפול בוצע על ידי ד"ר בלחש. במהלך תקופת הטיפול הנ"ל, ד"ר בלחש ביצע את
16 הטיפולים הבאים: עקירת שיניים 14, 15, 17, 18, 25, 26, 34, 35, 38 ו- 44; טיפולי שורש ומבנים
17 בשיניים 11, 12, 13, 21, 22, 23, 31, 32, 33, 41, 42 ו- 43; גשרים זמניים וקיבועים בשיניים 13-
18 23 ו- 33-43. התובע היה אמור לשוב לביקור בחודש מרץ 2017 להדבקה קבועה, במקום
19 ההדבקה הזמנית. ביקור זה לא התקיים, ההדבקה הקבועה לא בוצעה והתובע לא היה במעקב
20 רפואי כלשהו. רק בחודש אוקטובר 2018, התובע שב לבדיקה אצל הנתבעת, והתברר כי הטיפול
21 קרס וכשל בכללותו.
22
23



בית משפט השלום בחיפה

ת"א 45741-01-19 פלוני נ' קר שרותי רפואה בע"מ ואח'

תיק חיצוני:

טענות התובע:

3. התובע טען, כי הגיע אל הנתבעת במהלך חודש ינואר 2016, בעקבות פנייתה אליו והצעתה כי יגיע לטיפול במרפאותיה, תוך הצגת מיומנות רופאיה, מומחיותם, מהות הטיפול, פשטותו והיעדרם של סיכונים. התובע, שהיה זקוק לשיקום הפה, נענה לפנייה וביקש לקבוע פגישת ייעוץ.

4. ביום 19.1.16 התובע הגיע למרפאה, בסניף ראשון לציון, ונבדק ע"י ד"ר בלחש, שהמליץ לו על הלבשת כתרים וגשרים מחרסינה והשמת שתי תותבות חלקיות בפה. עוד לטענתו, הנתבעים התחייבו להצלחה בטוחה של הטיפול ונמסרה לו תעודת אחריות לחמש שנים.

5. כבר בשלב הראשון הנתבע עקר לתובע עשר שיניים, דבר שהובא לידיעת התובע רק לאחר הניתוח, עת שאל מדוע נעקרו השיניים, ונענה כי הן "היו חולות והיה חובה לעקור אותן". לאחר מכן, הנתבע ביצע טיפולי שורש שונים בפגישה אחת ועוד מספר טיפולי שורש בפגישה נוספת. לטענת התובע, הטיפולים הנ"ל גרמו לו לסבל, כאבים עזים ונפיחות ניכרת בלסת. אגב, התובע לא טען כי הנתבעים הבטיחו לו טיפול ללא כאב. על כן, וחרף העובדה כי חזר על הטענה מספר פעמים, מיותר ממש להתעכב עליה.

6. עוד טען התובע, כי הכתרים והגשרים הזמניים לא היו תקינים ולא התאימו לסגר הטבעי של פיו. הם לחצו על הלסת וגרמו לו חוסר נוחות. אי ההתאמה אף הובילה לשבירת הגשר לאחר כחודש, הכתרים והגשרים נפלו לעתים קרובות והיה בהם מרווחים. לטענתו, דבר זה גרם לו לסבל במשך שנה שבמהלכה פנה לנתבעים בתלונות על כאבים, סבל וחוסר נוחות, אך ד"ר בלחש פתר אותו ב"הכל בסדר". עוד טען כי, רוב הפניות לנתבעת נגמרו לאחר הדבקת המבנים ושחרורו.

7. לאחר הביקור האחרון, התובע פנה לנתבעים מספר פעמים בתלונות על כאבים, אי נוחות ותזוזה בתותבות, אך נמסר לו כי הטיפול מופסק לנוכח חובו הכספי, שהתגלה לאחר גילוי טעות של המזכירה בחשבון, וכי עליו להסדיר את החוב. באחת הפעמים אף נדרש לעזוב את המרפאה.

8. ביום 28.10.18 התובע פנה לנתבעת כשהוא סובל מכאבים נוראיים, דלקת בחניכיים ודם שנזל מפיו. בביקור הזה, התובע נבדק ע"י רופא בשם ד"ר יבגני ברילקה אשר ציין כי קיימת אצלו התפרקות בשיקום הלסתות, רירית דלקתית באזור הכתרים, ריקבון טוטאלי של השורשים, דליפה שולית בגשרים, שבר בגשר חרסינה, מבנים שבורים עד הכותרת הקלינית, עששת וריקבון רחב.



בית משפט השלום בחיפה

ת"א 19-01-45741 פלוני נ' קר שרותי רפואה בע"מ ואח'

תיק חיצוני:

1. התובע טען, כי הנתבעים התרשלו בטיפול, וכן הפרו חובה חקוקה, כמפורט להלן:
 - א. הנתבעים ביצעו עוולת תקיפה וכן הפרו חובה חקוקה בכך, שלא קיבלו הסכמתו מדעת לטיפול ולא הסבירו לו על הליך הטיפול, על הסיכויים והסיכונים הכרוכים בו, ועל הצורך במעקב.
 - ב. הנתבעים לא הציעו לו חלופות טיפול, ובכך הם פגעו לו באוטונומיה ובזכותו לבחירת הטיפול.
 - ג. הנתבעים הפסיקו את הטיפול בטרם סיומו בשלמותו, השתמשו בדבק זמני וטענו כי הטיפול הסתיים בהצלחה וסירבו לטפל בתובע, בטענה כי הוא חייב להם כסף.
 - ד. הנתבעים ביצעו טיפול ברמה מקצועית ירודה, שאינה עומדת בנורמות הרפואיות המקובלות.
 - ה. הנתבעים לא ניהלו רשומה רפואית בהתאם לסטנדרט הנדרש מרופא סביר.
 - ו. הנתבעים הפרו את החוזה עמו, הפרו חוק זכויות החולה, תשנ"ו-1996 (להלן: **חוק זכויות החולה**), ופגעו בכללי האתיקה הרפואית.
 10. עוד לטענתו, בנסיבות הנדונות חל הכלל "הדבר מדבר בעד עצמו", שבסעיף 41 לפקודת הנזיקין (נוסח חדש), תשכ"ח-1968 (להלן: **פקודת הנזיקין**) ועל הנתבעים להוכיח כי לא הייתה התרשלות מצדם שיחובו עליה.
 11. במישור הנזק, התובע טען כי עקב ההפרות הנ"ל נגרמו לו נזקים בסך של 814,820 ₪!!!
- טענות הנתבעת**
12. הנתבעת כפרה בכל טענות התובע ועתרה לדחיית התביעה כנגדה. לטענתה, לתובע הוענק טיפול איכותי, סביר, מסור, בוצע ע"י צוות רפואי מיומן ומנוסה, ובהתאם לסטנדרט הרפואי המקובל. התובע גם הופנה לכל הבדיקות הנחוצות והטיפול היטיב את מצבו ולא גרם לו כל נזק. עוד נטען, כי הרשומה הרפואית מלאה, מפורטת ותקינה.
 13. יתרה מכך, הטיפול ניתן בהסכמתו המלאה של התובע ולאחר שקיבל הסברים מלאים וממצים אודות מצבו הרפואי, מהות הטיפול וכל הכרוך בו. לפיכך, אין כל יסוד לעוולת התקיפה הנטענת.
 14. הנתבעת התנגדה לכל טענה שברפואה שאינה נתמכת בחוות דעת רפואית. הנתבעת כפרה בקשר הסיבתי בין ההפרות הנטענות והמוכחשות, לבין הנזקים הנטענים והמוכחשים. לשיטתה, נזקי התובע, הם תוצאה של מצבו עובר לטיפול נשוא התביעה. עוד נטען, כי התובע לא עשה די



בית משפט השלום בחיפה

ת"א 19-01-45741 פלוני נ' קר שרותי רפואה בע"מ ואח'

תיק חיצוני:

להקטנת הנזק וכי הפר את תנאי כתב האחריות, לא שמר על היגיינת הפה, לא המשיך בטיפולים
אצל שיננית ולא שילם את יתרת חובו.

15. לתמיכת טענותיה הנתבעת העידה מטעמה את מנהל חטיבת השיניים במרפאה, שמסר את
הדברים הבאים: התובע הגיע למרפאה והופנה לד"ר בלחש. ד"ר בלחש רופא מנוסה, מקצועי
ומיומן. הוא ערך את תכנית הטיפול וביצעו עד לסיומו המוצלח בינואר 2017, הכל כעולה
מהרשומה הרפואית, חוות דעת ד"ר ברנע ותצהיר ד"ר בלחש. עוד נטען, כי לתובע ניתנה תעודת
אחריות לשנה אחת לסתימות וטיפול שורש, ולחמש שנים לשתלים, כתרים ותותבות. עם זאת,
האחריות מותנית בכך שמתמלאות הדרישות הבאות: להגיע למרפאה כל חצי שנה לביקורת,
לבצע ניקוי אבן כל חצי שנה ולשלם כל יתרת החוב. התובע לא עמד בתנאים אלה, הוא נותר
חייב 5,700 ₪ למרפאה, לא הגיע לביקורת ולא ביצע ניקוי אבן. התובע הזניח את פיו ונתן
לעשות להתפתח, דבר שגרם לקריסת השיקום, הכל כמפורט בחוות דעתו של ד"ר ברנע.

16. הנתבעת הוסיפה וטענה, כי ייתכן מאוד שאם התובע היה חוזר לבדיקה, ואם היה מתברר שחלק
מהטיפול נכשל, הייתה מתקבלת ההחלטה להעניק לו טיפול חוזר בחינם, לפני משורת הדין,
למרות שלא קיים את תנאי האחריות, וזאת כמדיניות שיווקית. אולם, התובע לא נתן למרפאה
הזדמנות לטפל בו ולא חזר להמשיך בדיקה וטיפול. בנסיבות, הוא מנע את מימוש האחריות,
ואין לו להלין אלא על עצמו.

17. עוד טענה הנתבעת, כי רק ביום 28.10.2018 התובע פנה למרפאה בטענה על התפרקות השיקום.
באותו ביקור הומלץ לתובע על ביצוע צילום סטטוס ובדיקה קלינית לאחר ביצוע הצילום. על
אף ההמלצה, התובע לא הגיע לבדיקה.

18. לבסוף נטען, כי כאשר מטופל מסרב לשלם את חובו למרפאה ואינו מציע להסדיר את החוב,
נראה הגיוני שלא לקבוע לו תור, בפרט כשלא מדובר בטיפול מסוג עזרה ראשונה. בהקשר לחוב
הוסיפה הנתבעת וטענה, כי במהלך הטיפול ולאחר קבלת האישור מהמבטחת של התובע לביצוע
התכנית שנקבעה, היה צורך בטיפולים נוספים שהתובע לא שילם תמורתם, וכך נוצר החוב.

טענות הנתבע

19. ד"ר בלחש טען, כי האירועים נשוא התביעה, ככל שהם מתייחסים אליו, היו בלתי צפויים, בלתי
נמנעים וללא כל אפשרות חיזוי או צפייה. לגישתו, לא רובצת לפתחו כל אחריות או רשלנות
בגין האירועים הנטענים בכתב התביעה, והוא מילא אחר כל מחויבות וחובה כלפי התובע, ככל
שהיו קיימות כאלה.



בית משפט השלום בחיפה

ת"א 45741-01-19 פלוני נ' קר שרותי רפואה בע"מ ואח'

תיק חיצוני:

20. עוד טען, כי בפעולותיו או בפעולות מי מטעמו לא נפל כל פגם ולתובע לא נגרם כל נזק. ככל שקיים נזק, הדבר לא קשור לפעולותיו ולטיפול.

21. ד"ר בלחש הוסיף וטען, כי ערך רשימה רפואית מפורטת, ברורה, תואמת את הוראות החוק הרלבנטיות והרישום משקף נאמנה את הטיפול שניתן לתובע.

22. עוד לטענתו, התובע קיבל את מלוא ההסברים אודות הסיכונים והסיכויים הכרוכים בטיפולים הרפואיים והטיפול בוצע לאחר קבלת הסכמתו מדעת.

23. הנתבע כפר ברשלנות המיוחסת לו והדגיש כי הטיפול בוצע בהתאם לפרקטיקה הרפואית המקובלת ובהתאם לנדרש. הטיפול היה מקצועי, מיומן, זהיר, סביר, אחראי, בהתאם לסטנדרטים הרפואיים וללא כל דופי. גם כפר בתחולת הכלל "הדבר מדבר בעד עצמו", בטענות התובע בדבר ההפרות המיוחסות לו, ובכל הנזקים הנטענים, לרבות חוות הדעת שהוגשה מטעם התובע. לחילופין, נטען כי נזקי התובע הנטענים נגרמו עקב אשמו הבלעדי והמכריע של התובע עצמו.

24. בתצהיר עדותו הראשית, ד"ר בלחש מסר את הדברים הבאים: הוא סיים את הטיפול בתובע בחודש ינואר 2017, בהתאם לתכנית. התובע לא חזר למרפאה והפסיק את הטיפולים. רק ביום 28.10.2018 (כעולה מהרשומה הרפואית) התובע פנה למרפאת הנתבעת בטענה על התפרקות השיקום. באותו ביקור הומלץ לתובע על ביצוע צילום סטטוס ובדיקה קלינית לאחר ביצוע הצילום. על אף ההמלצה, התובע לא הגיע לבדיקה. בנוגע לתכנית הטיפול נמסר מפי הנתבע, כי לתובע נקבעה תכנית טיפול שהוגשה לאישור ומימון חברת הביטוח בה התובע היה מבוטח. לרשות התובע עמד פרק זמן של כחודש ימים, בין מועד קביעת התכנית לבין תחילת ביצועה, להפנים ולקבל את התכנית. בשום שלב, לא בפרק זמן זה ולא במהלך הטיפול עצמו, התובע לא העלה כל טענה לפיה כביכול לא הבין את התכנית או לא נתן את הסכמתו לביצועה. עוד טען הנתבע, כי הוא הסביר לתובע על מהלך הטיפול. גם הסביר לו על תכנית אחרת לפיה יבוצעו שתלים ושיקום נסמך שתלים, אך התובע סירב משיקולי עלות ולכן לא נקבעה תכנית טיפול נוספת.

ראיות הצדדים

25. מטעם התובע העיד הוא עצמו (ראו: מוצג ת/1). להוכחת הטענות שברפואה, התובע הגיש את חוות דעתו של ד"ר יורם מילר (להלן: "ד"ר מילר"), רופא שיניים בהכשרתו (ראו: מוצג ת/2). מטעם הנתבעת העיד מר פז לב איתן (ראו: מוצג נ/1), מנהל חטיבת השיניים (להלן: **מנהל הנתבעת**). מטעם הנתבע נשמעה עדותו שלו (ראו: מוצג נ/2). להוכחת הטענות שברפואה, הוגשה



בית משפט השלום בחיפה

ת"א 19-01-45741 פלוני נ' קר שרותי רפואה בע"מ ואח'

תיק חיצוני:

מטעמו חוות דעתו של ד"ר איתן ברנע (להלן: ד"ר ברנע), מומחה בשיקום הפה (ראו: מוצג נ/3).

גדר המחלוקת

26. אקדים ואציין, כי התובע העלה טענות מן הגורן ומן היקב, ללא כל ביסוס. יש להוקיע התנהגות מעין זו. אין להשלים עם הנלאות הבלתי פוסקת אחרי העלאת טענות חסרות כל רלבנטיות או חסרות כל ביסוס. הדבר גוזל מזמן ציבור המתדיינים, שלא לצורך, בה בעת שניתן היה למקד את הדיון בשאלה מרכזית אחת. חרף האמור, ומשהקדיש התובע נתח עיקרי בטיעונו לשאלות ההסכמה מדעת ואיכות הטיפול, ראיתי למקד את הדיונים בנושאים הבאים:

- אי קבלת הסכמה מדעת לטיפול עקב הפרת החובה להציג אפשרויות חלופיות לטיפול ולתת הסבר על הצורך בעקירת עשר שיניים);
- איכות הטיפול שבוצע אצל הנתבעים עד לחודש ינואר 2017;
- התנהלות הצדדים מאז הביקור האחרון בחודש ינואר 2017 ועד לחודש אוקטובר 2018 ולאחר מכן.

דיון והכרעה

27. תחילה אסלק מדרכנו את טענת התובע בדבר תלונותיו על כאבים במשך כל תקופת הטיפול אצל הנתבעים, ותלונותיו על התפרקות הכתרים ושבירת הגשר. יש לציין, כי טענות אלו נטענו באופן מופשט. אף ללא פירוט או תיחום המועדים. ועוד, התלונות הנטענות לא מתיישבות עם פירוט הטיפולים המשתקף מכרטיס המטופל אצל הנתבעת. התובע ביקר אצל הנתבעת 17 פעמים במהלך התקופה שבין ינואר 2016 עד ינואר 2017. תכנית הטיפול בוצעה כמתוכנן, רק נותר ביקור אחד שנקבע לחודש מרץ 2017, וזאת להשלמת ההרכבה עם דבק קבוע. במהלך כל הביקורים הנ"ל לא תועדה כל תלונה על התפרקות הגשרים, הכתרים, התותבות. לא תועדה כל טענה על שבירת הגשר. התיעוד הראשון על שבירת הגשר היה מחודש אוקטובר 2018, עת שב התובע למרפאת הנתבעת, לאחר שלא חזר אליה מאז חודש ינואר 2017. לדעתי, כפי שהנתבעת לא נמנעה מלתעד את השבר ותלונות התובע בחודש אוקטובר 2018, פשיטא כי לא הייתה נמנעת מלתעד תלונות אם התובע היה מעלה אותן לפני המועד הנ"ל, או מלתעד ממצאים אם היו מאובחנים קודם למועד האמור.

28. יש לציין עוד, כי טענת התובע, לפיה הנתבעת דחתה את כל פניותיו לטיפול בשל חוב כספי, היא טענה שלא מתיישבת עם טענתו עצמו בכתב תביעתו, לפיה טען כי רוב פניותיו לנתבעת נפסקו לאחר הביקור האחרון אצלה (ראו: סעיף 11 לכתב התביעה). אם מרבית פניות התובע למרפאה היו לפני ינואר 2017, ואם התובע המשיך להיות מטופל עד חודש ינואר 2017, למרות קיומו של חוב, כפי שעולה מתיק המטופל, אזי מתי הוא נדחה מספר פעמים? לתובע אין תשובה. דומה,



בית משפט השלום בחיפה

ת"א 45741-01-19 פלוני נ' קר שרותי רפואה בע"מ ואח'

תיק חיצוני:

1 כי הפעם היחידה בה סירבה הנתבעת לקבל את התובע לטיפול הייתה בחודש מרץ 2017, ולעניין
2 זה נידרש בהמשך הדיון.

3
4 29. לא מצאתי כל ממש גם בטענת התובע בדבר העדר ניהול רשומות רפואיות כמקובל. הטענה
5 אינה עוברת את "סף הכניסה" לטענות המצריכות דיון. התובע אף לא טרח להראות מה הקשר
6 בין הטענה להפרת החובה לניהול רישום לבין הנזק שנגרם.

7
8 30. נחזור עתה לדיון בשאלות שהגדרנו למעלה.

9
10 **האם הנתבעים הפרו את חובתם להציג בפני התובע חלופות טיפול אחרות, ומהן ההשלכות של**
11 **הפרת החובה כאמור?**

12 31. התובע טען כי ד"ר בלחש לא הסביר לו על קיומה של חלופת טיפול המתאימה למקרה שלו
13 (ראו: מוצג ת/1 סע' 4). הכוונה לשיטת שיקום באמצעות שתלים (להלן: **החלופה השנייה**).
14 הנתבע טען מנגד, כי הסביר לתובע על האפשרות לטיפול באמצעות שתלים ושיקום נסמך
15 שתלים, אך התובע התנגד לה משיקולי עלות. בחקירתו הנגדית הנתבע חזר על הדברים [ראו:
16 תמליל הדיון (להלן: **התמליל**) עמ' 72 ש' 29-30]. אכן, לא הוצג כל תיעוד להצעה החלופית
17 ולהצעת המחיר בגינה (ראו: התמליל עמ' 73 ש' 6-9). אך מנגד, לא מצאתי כל היגיון בטענת
18 התובע כי הנתבעים נמנעו מלהציג בפניו חלופת הטיפול הנטענת. נזכיר, כי מדובר בנתבעת
19 המספקת שירותי רפואה פרטיים, ובהיותה כזו, היא מעוניינת בהשאת רווחיה, ומן הסתם היא
20 לא תימנע, לא היא ולא הרופאים המועסקים על ידה, מהצגת תכנית טיפול יקרה יותר בפני
21 מטופליה. מנהל הנתבעת מסר בחקירתו הנגדית, כי הם מעבירים את תכנית הטיפול למבטחת.
22 במקרה הנדון התובע היה מבוטח בהראל, והמבטחת גובה השתתפות עצמית על כל טיפול
23 וטיפול (ראו: עמ' 38 בתמליל ש' 5-8 וש' 25-26). התובע לא טרח להביא כל ראיה ממבטחתו
24 שתלמד על אי קיומו של פער בין ההשתתפות העצמית שחויב בה לפי התכנית שבוצעה לבין
25 ההשתתפות העצמית שהיה מחויב בה לפי התכנית האחרת (החלופה השנייה). על כן, סבורני כי
26 לא עלה בידי התובע לסתור את טענת הנתבעים, כי התכנית האחרת נדחתה על ידו משיקולי
27 עלות.

28
29 32. התובע לא טען ולא הוכיח כי הנתבעים, צייתו ללא מחאה להוראת המבטחת בנושא אישור
30 תכנית הטיפול, כשיקול הדעת הרפואי מורה אחרת. על כן, לא אבחן סוגיה זו. מה עוד,
31 שהפרקטיקה בעניין היענות לתכתיב מצד המבטחת בדבר הטיפול בחולה, יכולה להוות קנה
32 מידה למדידת התנהגות הרופא בתביעות רשלנות רפואית [ראו והשוו: ספרם של ד"ר עדי אזור
33 וד"ר אילנה נירנברג – **רשלנות רפואית**, מהדורה שנייה, פרק 7, עמ' 382-383 (להלן: **אזור**
34 **ונירנברג**) והפניותיהם לפסיקת בתי המשפט].



בית משפט השלום בחיפה

ת"א 19-01-45741 פלוני נ' קר שרותי רפואה בע"מ ואח'

תיק חיצוני:

- 1
2 33. לא זו אף זו, ד"ר יורם מילר בדק את התובע בחודש דצמבר 2018 וסיכם את חוות דעתו ביום
3 17.1.2019 (ראו: מוצג ת/2). אסקור להלן את ממצאי בדיקתו, מסקנותיו וקביעותיו. בבדיקתו
4 מצא: גשר חרסינה בלסת עליונה שבור בין שיניים 21 ל- 22 ומנותק מהשיניים הטבעיות. שיניים
5 טבעיות תחת הכתרים ללא כותרת. נמצאו שורשי שיניים קדמיות, שמספרם 13-12-11-21-22-13
6 23. תותבת חלקית רעועה וניידת. בלסת תחתונה גשר חרסינה מנותק משיניים 43-42-41-31-
7 32-33. תותבת חלקית שלא ניתן לעשות בה שימוש. השיקום הרוס בשתי הלסתות והשיניים
8 מפורקות כליל. דלקת חניכיים באזורי הטיפול עם רירית מדממת. הכתרים אמנם על שיניים
9 הרוסות אך נראה כי מלכתחילה לא התאימו לשולי השיניים. קיימת גם עששת בשורשים
10 הנותרים. לא ניתן לחזור על השיקום בצורה טובה יותר, כי נכון להיום המצב הבסיסי התדרדר
11 למצב שיהיה צורך בעקירת השיניים ושיקום על שתלים. גשרי החרסינה שנעשו על ידי ד"ר
12 בלחש לא היו מדויקים כך שהייתה אפשרות לחידקים לחדור לשיניים המאחזות וגם לא היו
13 באיכות מינימלית, עובדה שגשר החרסינה בלסת עליונה נשבר לשני חצאים בתוך כחודש מיום
14 ההרכבה. כך סיכם ד"ר מילר את עובדות המקרה: התובע הגיע למרפאת הנתבעת ביום
15 19.1.2016 לשיקום פיו. נבדק על ידי ד"ר בלחש והוצגה בפניו תכנית טיפול יחידה. תכנית
16 שאמור היה לחתום להסכמתו. הוצגה תכנית יחידה וללא חתימה. ביום 22.2.2016 בוצעו על
17 ידי ד"ר בלחש 10 עקירות שיניים ובהמשך, עד ינואר 2017, בוצעו כתרי חרסינה ותותבות עליונה
18 ותחתונה שחוברו לכתרים בחיבורים מדויקים, שהם חיבורים קשיחים מדי שלא נותנים
19 אפשרות לגמישות, דבר שגרם לשבירת השיניים הטבעיות בשלב מאוחר.
20
21 34. ענינו הרואות, כי ד"ר מילר לא התייחס לשאלת אופציות הטיפול שניתן היה להציע לתובע.
22 הדברים עלו לראשונה בחקירתו הנגדית, עת טען כי ניתן היה להציע חלופות לטיפול. האחת,
23 ביצוע שתלים, וזוהי האופציה היקרה, למעלה מ- 100,000 ₪, אורכת כשנה ומחייבת ביצוע
24 ניתוח להרמת סינוס, עקירת כל השיניים, בניית עצם, מבנים וכתרים. אופציה נוספת לטיפול:
25 להשאיר את השיניים הבריאות, לעשות שתלים במקום השיניים החסרות, ועל השיניים
26 הקבועות לעשות גשר עם תותבת. טיפול זה היה עולה בין 70,000 ל- 80,000 ₪ (ראו: תמליל
27 עמ' 23-25). התובע וד"ר מילר לא מסרו שום הסבר להימנעותם מהעלאת טענות אלה בכתב
28 התביעה.
29
30 35. משלא שוכנעתי בטענת התובע בדבר הפרת חובת הנתבעים להציג בפניו תכניות טיפול חלופיות,
31 דין טענתו לזכאותו לפיצוי בגין הפגיעה באוטונומיה להידחות.
32
33 36. עוד אוסיף ואציין, כי לא הוכח קשר סיבתי בין ההפרה הנטענת של חובת הצגת חלופות הטיפול
34 לבין הנזק שנגרם. אנמק קביעתי: תכנית הטיפול שבוצעה בפועל הייתה תכנית מתאימה,



בית משפט השלום בחיפה

ת"א 45741-01-19 פלוני נ' קר שרותי רפואה בע"מ ואח'

תיק חיצוני:

סבירה ונכונה. גם ד"ר מילר אישר כי התכנית הייתה טובה. כך הוא מסר בחקירתו הנגדית: "לא התכנית הזיקה. הטיפול הוא זה שהציק.", וכי התכנית עצמה הייתה תכנית טובה (ראו: התמליל עמ' 26 ש' 17-22). לא נעלמה מעיניי הסתייגותו, לפיה התכנית הייתה יכולה להיות מושלמת בביצועה, אם כי לא נעשתה ביתר דיוק. בהמשך הדברים נעמוד על משקלה של עדותו. אך, באשר לתכנית עצמה, אין חולק כי התכנית שבוצעה הייתה תכנית נכונה, הולמת, סבירה ונכונה.

37. ד"ר ברנע נשאל על תכנית הטיפול החלופית (באמצעות כתרים על שתלים) וכך הוא השיב: "מכיוון שבנסיבות הזנחת התובע את פיו והעובדה שגם שתלים יכולים להיפגע מהזנחה, ביצוע טיפול גדול מורכב, שיש בו סיבוכים וסיכונים, שהוא נסמך שתלים, הוא יכול להיכשל באותה מידה." (ראו: התמליל עמ' 98 ש' 21-24). יתרה מכך, ד"ר ברנע ציין, כי התכנית החלופית (שתלים על כתרים), שנטען כי לא הוצעה מלכתחילה לתובע והיא גם התכנית המומלצת כיום על פי חוות הדעת מטעם הצדדים, היא תכנית שמחייבת עקירת כל השיניים (ראו: התמליל עמ' 96 ש' 18-20). כך, שטענת התובע כי איבד את כל שיניו הטבעיות לנוכח אי הצגת האפשרות הנ"ל בפניו, נופלת מאליה.

38. קביעותיו של ד"ר ברנע לא נסתרו על ידי התובע.

39. על כן, ואף אם אצא מתוך הנחה כי לא הוצגה בפני התובע תכנית טיפול חלופית - ולא היא - הרי שהתובע לא הצליח להוכיח כי היה בוחר בתכנית שנמנעה ממנו. גם לא הוכיח כיצד נזקיו היו נמנעים לו ניתנה לו האפשרות לבחור בתכנית החלופית.

האם הנתבעים לא גילו בפני התובע את הצורך בעקירת עשר שיניים?

40. טענת התובע כי הורדם במפגש הראשון ולא היה מודע לעקירות, התבררה כטענה סתמית לחלוטין. התובע לא הורדם בהרדמה כללית. התובע היה מודע לתכנית הטיפול שהוצגה בפניו ואף המתין לאישור חברת הביטוח לתכנית. לא זו אף זו, לתובע נעקרו עשר שיניים באותו מפגש, וחרף זאת הוא מצפה שנאמין לו כי לא היה מודע לעניין העקירה!! מדוע לא ביקש לעצור את הטיפול עם העקירה הראשונה? השנייה? השלישית?! לתובע אין תשובה. תשובתו הסתמית כי היה מורדם, לא עברה את רף ההוכחה הנדרש במשפט האזרחי. אף הוכח ההפך. יתרה מכך, התובע חזר להשלמת הטיפול, שנמשך כשנה, במהלכה הגיע לשבעה עשר מפגשים (ראו בכרטיס המתרפא ביקור אחרון מיום 22.1.2017), וחזר למרפאה שוב בחודש אוקטובר 2018, ומעולם לא העלה כל טענה בנוגע לאי הסכמתו לטיפול. על כן, דין טענתו לאי מתן הסכמה מדעת להידחות גם בהקשר זה. למותר להוסיף ולציין, כי חלופת הטיפול האחרת שהתובע מלין על כי לא הוצגה בפניו, היא חלופה המחייבת עקירת כל השיניים.



בית משפט השלום בחיפה

ת"א 45741-01-19 פלוני נ' קר שרותי רפואה בע"מ ואח'

תיק חיצוני:

41. לעניין אי החתמת התובע על תכנית הטיפול, אין לי אלא להפנות לדבריה של כב' השופטת יעל וילנר ב- ע"א 250/08 עזבון המנוחה רובינפלד אסתר ז"ל נ. משרד הבריאות (13.8.2009), בפסקאות 37-39. יודגש, כי הטיפול בענייננו לא נמנה על התוספת המפרטת את הטיפולים המחייבים קבלת הסכמה בכתב. גם עצם הגעת התובע לטיפול שנמשך כשנה, מעידה על הסכמתו בהתנהגות לטיפול.

האם הנתבעים התרשלו בטיפול עצמו:

42. כבר אקדים ואציין, כי עד לשלב שבוצע בחודש ינואר 2017, שוכנעתי כי הטיפול היה סביר ולא נפל בו כל דופי. להלן הנימוקים.

43. ד"ר מילר סבור, כי במקרה של התובע נראה לו קצת מוזר כי ביום 29.2.2016 בוצעו באותה פגישה ששה טיפולי שורש אחרי שבוע קודם בוצעו עשר עקירות. ובנוסף, בוצעו ששה טיפולי שורש ביום 7.3.2016. "מישהו כאן "לחץ" על הדוושה קצת יותר מדי". ביצוע טיפולים כאמור בשרשרת, מפחית תשומת הלב באיכות הטיפול ובצילומים נראה מעבר של חומר סתימת השורש אל קצה השן, מה שמקצר לעתיד את קיומה של השן בפה. ד"ר מילר זיהה פעולות כושלות בטיפול, שחזרו על עצמן: טיפולי שורש שעברו את קצה השורש; וביצוע לקוי של התותבות שגרמו להתדרדרות במצבו הבריאותי והנפשי של התובע. עוד ציין, כי תכנית הטיפול עצמה היא טובה. הכישלון נבע מביצוע לקוי.

44. חוות דעתו של ד"ר מילר לא עמדה במבחן החקירה הנגדית. ד"ר מילר אישר, לאחר שהוצג בפניו צילום פנורמי מיום 19.1.2016, כי הצילום מראה מצב של חסר שיניים נרחב, שאריות שורשים, בלסת התחתונה קיימות בסך הכל שש שיניים ושאריות של שורש. זה היה מצב התובע כבר עם הגעתו לפגישה הראשונה במרפאת הנתבעת. ד"ר מילר גם אישר כי אם מטופל מסתובב עם דבק זמני ולא שומר על היגיינה, הדבר מוביל לשחרור הכתרים כי הדבק נמס ונשטף עם הזמן, ומכאן חשיבות ההגעה לביקורת גם כדי למנוע התפתחות עששת (ראו: עמ' 28 בתמליל ש' 33-39, עמ' 29 ש' 6-5 ועמ' 18-21). לא זו אף זו, קביעתו של ד"ר מילר בדבר חוסר ההתאמה של הכתרים, נקבעה מבלי שעיין בצילום הפנורמי שנעשה ביום סיום הטיפול (הכוונה למועד סיום העבודה עד שלב הדבק הזמני). בחקירתו הנגדית טען, כי צילום זה מהווה אחת האינדיקציות בלבד. אלא מאי? בחוות דעתו הוא בחר להתעלם ממנה כליל. לא זו אף זו, המומחה מטעם הנתבעים התייחס בחוות דעתו לסוגיית ההתאמה וקבע קביעה הפוכה מקביעתו של ד"ר מילר. חרף זאת, התובע לא עתר להגשת חוות דעת משלימה ולא ניסה לסתור קביעת מומחה הנתבעים (ראו: עמ' 30 בתמליל ועמ' 31 ש' 1-15). אין להכביר מילים, כי הימנעות התובע מהבאת ראיה סותרת בעניין, פועלת לרעתו.



בית משפט השלום בחיפה

ת"א 19-01-45741 פלוני נ' קר שרותי רפואה בע"מ ואח'

תיק חיצוני:

1

2 45. קביעתו של ד"ר מילר, כי הגשר נשבר כתוצאה מביצוע חיבור מדויק, אף היא נסתרה. ד"ר
3 מילר נאלץ להודות כי הצילומים של הגשר בשתי הלסות מראים כי בוצע חיבור "חצי מדויק"
4 (ראו: עמ' 32 בתמליל ש' 17-33). משהודה כאמור, הוא ניסה לשנות מקביעתו בחוות דעתו וטען
5 לראשונה, בחקירתו הנגדית, כי שני סוגי החיבורים גורמים לאותה תוצאה (ראו: עמ' 33
6 בתמליל ש' 26-30). הרחבת חזית מעין זו אין בידי לקבלה, בפרט משלא הייתה כל מניעה
7 להתייחס לדברים כבר בחוות הדעת.

8

9 46. לאחר קריסת חוות דעתו, ד"ר מילר ניסה למצוא פרטי התרשלות חדשים. בחקירתו הנגדית
10 מסר כי היה על המרפאה והרופא ללחוץ יותר על התובע על מנת להגיע לביקורת (עמ' 30 בתמליל
11 ש' 5). טענה זו לא עלתה בחוות דעתו. הטענה אף לא הועלתה על ידי התובע, לא בכתב התביעה
12 ולא בתצהיר עדותו הראשית. ברור, שלא ניתן לייחס לטענה כל משקל. אחרת, ייגרם לתובע
13 יתרון דיוני לא הוגן. בבחינת למעלה מן הצורך, אוסיף ואציין, כי התובע צירף לתצהיר עדותו
14 הראשית עותק מתעודת האחריות עליה חתם. בתעודת האחריות נרשם במפורש כי האחריות
15 כפופה, בין היתר, לשמירה על היגיינת הפה ומעקב שיננית. למותר לציין בהקשר זה, כי התובע
16 טופל על ידי שיננית במסגרת הטיפול אצל הנתבעים, וזאת כעולה מכרטיס הטיפול. כך שאין
17 זה סביר כי לא ידע את החשיבות בהמשך טיפול אצל שיננית.

18

19 47. הפכתי והפכתי בתצהיר עדותו הראשית של התובע ולא מצאתי בו כל טענה לאי מתן הסברים
20 באשר לצורך בהמשך טיפולים אצל שיננית ובאשר לחשיבות השמירה על היגיינת הפה.

21

22 48. ניתן להיווכח אם כן, כי לא עלתה כל טענה באשר לאי מתן הסברים לגבי חשיבות המשך
23 הטיפולים אצל שיננית. לאור הימנעותו מלמסור כל הצהרה בנושא, אין מנוס מהקביעה כי
24 התובע ידע וידע אודות חשיבות השמירה על היגיינת הפה והמשך הטיפולים אצל שיננית.

25

26 49. לאחר הדבקת הכתרים בדבק זמני, היה על התובע לשוב לביקורת אצל הנתבעים, ביקורת
27 שנקבעה לחודש מרץ 2017. היה עליו גם להמשיך בשמירה על היגיינת הפה וטיפולים אצל
28 שיננית כל חצי שנה.

29

30 50. מטעם הנתבעים הוגשה חוות דעתו של ד"ר ברנע, מומחה בשיקום הפה (ראו: מוצג נ/3), לפיה
31 מצא כי במועד פניית התובע אל הנתבעים, בינואר 2016, ניטלה ממנו אנמנזה רפואית מפורטת,
32 בוצעה בדיקה ונקבעה תכנית טיפול. בין התאריכים 22.2.2016 עד 22.1.2017 בוצעו לתובע
33 הטיפולים הבאים: עקירת שיניים 14, 15, 17, 18, 25, 26, 34, 35, 38 ו-44; טיפולי שורש ומבנים
34 בשיניים 11, 12, 13, 21, 22, 23, 31, 32, 33, 41, 42 ו-43; גשרים זמניים וקיבועים 23-13 ו-33



בית משפט השלום בחיפה

ת"א 19-01-45741 פלוני נ' קר שרותי רפואה בע"מ ואח'

תיק חיצוני:

- 1 43. בשלב זה, התובע הפסיק את הטיפולים במרפאת הנתבעת ולא חזר. ביום 28.10.2018 התובע
- 2 פנה לנתבעת בתלונה על התפרקות השיקום. אובחנו שבר של גשר קבוע בלסת העליונה ועששת
- 3 בשיניים המאחזות לכתרים. הומלץ על ביצוע צילום סטטוס ובדיקה של מנהל המרפאה. התובע
- 4 לא פנה לביצוע בדיקה. ד"ר ברנע חלק על קביעתו של ד"ר מילר, כי בוצעו כתרי חרסינה
- 5 ותותבות שחוברו לכתרים בחיבורים מדויקים שלא אפשרו גמישות וגרמו לשברים. ד"ר ברנע
- 6 ציין כי הטענה לא נכונה והדגיש כי האיור שצורף לחוות דעתו של ד"ר מילר הוא איור לא
- 7 רלבנטי למקרה הנדון. הוא הבהיר, כי המונח "חיבור" או "מחבר" מתייחס להתקן המאפשר
- 8 חיבור בין תותבת לכתרים באמצעות שני חלקים המתאימים אחד לשני. חיבור מדויק מתייחס
- 9 לחיבור בין שני חלקים המיוצרים בבית חרושת, וחיבור חצי מדויק מתייחס לחיבור בין חלקים
- 10 המיוצרים במעבדה. חיבור מדויק הוא קשיח ומאפשר תנועות מעטה בין החלקים, וחיבור
- 11 חצי מדויק מאפשר תנועות גדולה יותר מחיבור מדויק. כאשר אחד מהחלקים בנוי מפלסטיק
- 12 מתאפשרת תנועות גדולה יותר. עוד הבהיר ד"ר ברנע, כי מאחר ותותבת נסמכת על רקמה
- 13 רכה ויכולה לזוז כאשר מופעלים כוחות לעיסה ושיניים הינן קשיחות ולא זזות, החיבור
- 14 המומלץ בין כתרים ותותבת הוא חיבור חצי מדויק המאפשר גמישות ומונע הפעלת כוחות מנוף
- 15 גדולים על השיניים ופתולוגיות. בענייננו, ד"ר ברנע מצא כי חיבור הגשרים לתותבות, שבוצע
- 16 על ידי ד"ר בלחש, בוצע כמקובל – באמצעות מחברים חצי מדויקים, המאפשרים גמישות,
- 17 ומסוג השונה מהאיור המצורף לחוות דעתו של ד"ר מילר. עוד מצא, כי קביעתו של ד"ר מילר,
- 18 לפיה גשרי החרסינה לא היו מדויקים ובאיכות נמוכה, היא טענה שאינה נכונה ואין לה כל
- 19 בסיס. ד"ר ברנע הסביר בהקשר זה, כי ד"ר מילר לא בדק את הכתרים והתותבות בזמן אמת,
- 20 כשבוצע הטיפול לתובע, אלא לאחר שהשיקום כשל. המדד המקובל לתקינות כתרים הוא
- 21 בדיקת שולי הכתרים על פי צילומי רנטגן ובדיקה קלינית. במקרה של התובע הכתרים נמצאו
- 22 תקינים בלסת התחתונה, וזאת על יסוד הבדיקה הקלינית ועל יסוד הצילום כאמור. לגבי הלסת
- 23 העליונה, ועקב התנתקות הכתרים באותה לסת ופגיעה בכותרת השיניים, לא ניתן כיום לבצע
- 24 בדיקה קלינית של התאמת הכתרים, אך צילום רנטגן מדגים כי שולי הכתרים המשכיים
- 25 לשיניים המאחזות – כלומר, גם התאמת הכתרים בלסת העליונה הייתה תקינה. ד"ר ברנע
- 26 הבהיר, בחקירתו הנגדית, כי במקרים בהם לא ניתן לבצע בדיקה קלינית (כי כיום הכתרים
- 27 נפלו), אזי ניתן להסתפק בממצאים העולים מצילום הרנטגן (עמ' 88 בתמליל ש' 23-10). הוא
- 28 אף שלל את האפשרות כי בדיקתו של ד"ר מילר, שקדמה מבחינת המועדים לבדיקת ד"ר ברנע,
- 29 יכולה להיות מדויקת יותר וללמד על חוסר התאמת הכתרים. ד"ר ברנע הסביר, כי מהרגע
- 30 שמתפתחת עששת מתחת לכתרים, התאמתם כבר לקויה (ראו: עמ' 88 ש' 24-26).
- 31
- 32 51. חוות דעתו של ד"ר ברנע לא נסתרה והוא עמד בחקירה נגדית מפרכת. ד"ר ברנע מסר תשובות
- 33 יסודיות, ענייניות וללא כל הטיה. גם לא היסס להודות בדברים הפועלים, לכאורה, לרעת
- 34 הנתבעים. דבר המעיד אף הוא על מהימנות עדותו. כך לדוגמא: ד"ר ברנע מסר כי הטיפול



בית משפט השלום בחיפה

ת"א 45741-01-19 פלוני נ' קר שרותי רפואה בע"מ ואח'

תיק חיצוני:

שבוצע לתובע היה אמור להחזיק מעמד למשך 8 שנים, וכי נכון לומר כי הטיפול שקרס לאחר כשנה וחצי הוא טיפול שנכשל (ראו: עמ' 86 בתמליל ש' 29-34). עוד אישר כי אחת הסיבות לנפילת כתרים היא "התמוססות של הדבק שאוחז אותם" (ראו: עמ' 86 בתמליל ש' 5-7). סיבה נוספת יכולה לנבוע מאי התאמת הכתרים לכותרות השיניים (ראו: עמ' 87 בתמליל ש' 14-15). ד"ר ברנע התייחס לכל הצילומים הפנורמיים שנעשו לתובע, לכרטיס הרפואי ולכל הבדיקות שבוצעו. הוא לא התעלם מממצא כלשהו ולא עשה לעצמו עבודה קלה, ובסופו של יום הגיע למסקנה, כי הסיבה הראשית לכשילון הטיפול היא "הזנחת התובע את פיו" (ראו: עמ' 86 בתמליל ש' 37-38 וכן עמ' 6-7 בחוות דעתו). עוד הבהיר, כי עששת קשורה להזנחה ועששת יכולה להוות סיבה לכישלון הטיפול (ראו: עמ' 86 בתמליל ש' 9-13). באשר לממצאים שנכתבו על ידי ד"ר יבגני בריקה, כי קיימת דליפה שולית בכתרים בשתי הלסתות וקיימת עששת משנית וריקבון טוטאלי ופרוגנוזה לא ברורה, ד"ר ברנע הסביר, כי הדברים נכונים למועד הבדיקה שבוצעה ביום 28.10.2018, ולא למועד הטיפול בשנת 2017 (ראו: עמ' 87 ש' 33-39) ושלל בתוקף כי מצב זה היה לפני מועד הבדיקה כאמור, והנימוק לכך קיומו של צילום רנטגן שמעיד כי זה לא היה המצב (עמ' 88 ש' 1-4).

52. לאור המקובץ לעיל, שוכנעתי כי לא נפל כל פגם בתכנית הטיפול שנבחרה ובביצועה. הנתבעים בחרו שיטת טיפול מקובלת, סבירה, שלא חרגה מסטנדרט ההתנהגות המקובל במקרים כגון דא. ביצעו אותה כראות עד לחודש ינואר 2017.

53. בכך לא תם דיוננו. לאחר חודש ינואר 2017 התובע היה אמור להגיע למרפאה להדבקת הכתרים בדבק קבוע. ויש לבחון את השתלשלות העניינים החל ממועד זה והלאה.

הביקור שהיה קבוע ליום 26.3.17, ביטולו וההשלכות לענייננו:

54. כשהתובע נשאל מדוע לא הגיע לביקורת ומעקב הוא השיב כדלקמן: "כי כל הזמן נעניתי בתשובה שלילית. 'אנחנו לא מקבלים אותך', ואני הייתי לקוח שלהם ואני מטופל שלהם, וכל הזמן הייתי מקבל טלפונים 'כן, אנחנו לא מקבלים אותך, לא מקבלים אותך בגלל ההסדר הכספי' כאשר שילמתי כבר את הכל וכך זה היה." (ראו: התמליל עמ' 4 ש' 16-19). על פי תצהיר עדותו הראשית, לאחר הפגישה האחרונה בסדרת הטיפול הוא המשיך לסבול מכאבים ואי נוחות, הוא התקשר למרפאה פעמים רבות והתלונן על כך אך לא זכה להתייחסות, ובכל פעם היה נדחה בטענה שיש לו חוב (מוצג ת/1 סעיף 3). אך ראינו לעיל, כי התובע טען כי "רוב פניותיו אל הנתבעת 1 נגמרו לאחר הדבקת המבנים", היינו, רוב פניותיו לנתבעים היו לפני ינואר 2017.



בית משפט השלום בחיפה

ת"א 19-01-45741 פלוני נ' קר שרותי רפואה בע"מ ואח'

תיק חיצוני:

55. כעולה מהרשומה הרפואית, נקבעה לתובע ביקורת ליום 26.3.17, שבוטלה. התובע לא העלה בתצהירו כל טענה בהקשר זה. לא טען כי המרפאה ביטלה את הביקורת בגלל החוב ולא התייחס כלל לסיבת ביטול התור שהיה קבוע בחודש מרץ 2017. ד"ר בלחש מסר, כי אין לו מושג אם התור בוטל על ידי המרפאה (ראו: התמליל עמ' 85 ש' 11-14). הנתבעת 1 התעלמה מהסיבה לביטול אותו ביקור.

56. לא אתעכב עוד על בירור האשמה בביטול התור שהיה קבוע בחודש מרץ 2017, רק אציין כי בשקלול הראיות דומה כי הנתבעת ביטלה את התור לנוכח קיומו של חוב כספי.

57. עוד ברי, כי בסופו של יום, בחודש אוקטובר 2018, התובע כן הגיע למרפאה ונבדק שם, חרף אי תשלום החוב הנטען. התובע נתבקש לבצע צילום ולשוב למרפאה, אך בחר לא לחזור. התובע מתעלם כליל מלהתייחס לביקור זה ולסיבת הימנעותו מלשוב אל המרפאה.

58. נחזור לביקור ממרץ 2017. משקבעתי כי הטיפול שבוצע עד אותו שלב היה טיפול נכון, איכותי ועמד בסטנדרט הטיפול הסביר, ומשלא הובאה כל הוכחה מטעם התובע בדבר קריסת הטיפול עוד מחודש מרץ 2017, דומה כי לא הוכח הקשר בין עצם אי ההגעה לבדיקה במועד האמור לבין הנזק.

59. על כן, נותר לבחון את הגורמים שהובילו לנזק שהתגלה באוקטובר 2018.

כיצד היה על הנתבעים להתנהג, לאחר ביטול המועד לביצוע ההדבקה הקבועה? ומה ההשלכות להימנעות התובע מלשוב לטיפול לאחר אוקטובר 2018?

60. זה המקום לשים לנגד עינינו את ההלכה הפסוקה בדבר היקף חובת הזהירות המוטלת על רופא. "הלכה היא, כי בטיפול הרפואי נוצרים יחסי שכנות בין רופא וחולה, ומהם נגזרת חובת הזהירות המושגית של כל רופא כלפי מי שנמצא בטיפולו. כפועל יוצא מכך, נדרש הרופא לנקוט באמצעי זהירות סבירים כדי למנוע סכנה (ע"א 58/82 קנטור נ' מוסייב, פ"ד לט(3) 262, 253; ע"א 4025/91 צבי נ' ד"ר קרול ואח', פ"ד נ(3) 784, 789) [...] בהקשר זה, אין לבחון רק את אבחוננו של הרופא והמלצתו, שאז יצא ידי חובתו, אלא יש לבחון במצב נתון מסוים גם מה צריך היה לצפות הרופא. אמת המידה לבחינת הרשלנות היא זו של הרופא הסביר בנסיבות המקרה. החלטותיו צריכות להיות מבוססות על שיקולים סבירים ועל הטיפול המקובל והסביר בעת המקרה. המבחן אינו של חכמה שלאחר המעשה, אלא של הטיפול הסביר והמיומן המתאים לנסיבות ולמצב הקליני הקונקרטי שעמד בפני הרופא במועד הרלבנטי [...] "[...] (ראו: ת"א (י-ם) 3215/01 בראון מנחם נ' קופ"ח של ההסתדרות הכללית, פסקה 26 (09.11.2006)).



בית משפט השלום בחיפה

ת"א 19-01-45741 פלוני נ' קר שרותי רפואה בע"מ ואח'

תיק חיצוני:

- 1
2 61. על כן, ואף אם אניח כי נטישת מטפול והפסקת הטיפול בו עקב אי תשלום חוב כספי בעד
3 הטיפול, היא התנהגות מקובלת בקרב מרפאות שיניים פרטיות (בהקשר זה ראו: הארץ – יוזמה
4 לאפשר לרופאים להפסיק טיפול באמצע – נייר עמדה שהוציאה מדניס ופורסם במגזין
5 PharmaLine) עדיין יש להתחשב בשיקולים נוספים העשויים להקים את חבות הנתבעים.
6 ודוק: "... השאלה אשר דיני ההתרשלות באים להשיב עליה היא אילו אמצעים צריך לנקוט
7 כדי להבטיח את שלומו של הניזוק. לעניין זה יש להתחשב בהסתברות שהנזק יתרחש,
8 בהוצאות הנדרשות למנוע אותו, בחומרת הנזק, בערך החברתי של ההתנהגות שגרמה לנזק
9 וכיוצא באלה שיקולים המבטאים את רעיון האשמה, והמבוססים על ההנחה שהאמצעים
10 אשר המזיק צריך לנקוט אינם חייבים להסיר את הסיכון, אלא אמצעים שסביר לנקוט
11 בנסיבות העניין. שיקולים אלה אינם נדחים הצידה גם שעה שפעולותיו של הרופא לא חרגו
12 מהמקובל בעת הרלבנטית, ועל בית-המשפט להתחשב בהם לצורך קביעת רמת הזהירות
13 הנדרשת". אבהיר, כי עצם קיומה של פרקטיקה רפואית מקובלת אינו יכול לחרוץ את גורלה
14 של שאלת ההתרשלות. יחד עם זאת, הוא פרמטר חשוב במכלול השיקולים שעל בית-המשפט
15 לשקול בבואו לקבוע את סטנדרט ההתנהגות הראוי [ראו: ע"א 4025/91 יצחק צבי נ' ד"ר יעקב
16 קרול (12.12.96) פסקה 9, ודנ"א 7794/98 רביד משה נגד דניס קליפורד (19.5.2003), פסקה 8].
17
18 62. על כן, אף אם אצא מתוך הנחה כי מקובל וסביר להפסיק טיפול למטופל שאינו משלם את חובו
19 למרפאה, עדיין יש לבחון שיקולים נוספים. בענייננו, וכפי שניווכח לראות, שוכנעתי כי
20 הנתבעים לא נקטו בכל האמצעים הסבירים למניעת הנזק.
21
22 63. בחקירתו הנגדית ד"ר בלחש אישר כי הטיפול לא הסתיים וכי היה על התובע להגיע לביקורת
23 על מנת להדביק את הטיפול בהדבקה קבועה (ראו: התמליל עמ' 63 ש' 19-15 ו-24-23). עוד
24 הבהיר, כי התובע "היה אמור לבוא לביקורת לראות שהכל בסדר ואז להחליף את הדבק מדבק
25 זמני לדבק קבוע. זה, זה, של ביקורת..." (ראו: התמליל עמ' 78 ש' 25-26).
26
27 64. משהוברר כי הטיפול לא הסתיים, לאור העובדה כי התובע היה מיועד להגיע בחודש מרץ 2017
28 לביקור נוסף במרפאה להדבקה קבועה, היה על הנתבעים לנקוט באמצעי זהירות סבירים כפי
29 שנפרט בהמשך, דבר שלא נעשה על ידם. כשד"ר בלחש נשאל האם הטיפול הסתיים, הוא השיב
30 כי הטיפול הסתיים אך לא הודבק בדבק קבוע וכי הייתה לתובע "מחויבות, לבוא, להמשיך
31 אותו, לסיים אותו סופית". ומבחינתו, ברור שהתובע היה אמור לחזור לטיפול וכי "הטיפול
32 אצלו אף פעם לא הסתיים. יש לו מחויבות כמו שלי יש מחויבות." (ראו: התמליל עמ' 63 ש' 8-
33 30). סבורני כי מחויבות התובע להגיע לביקור להשלמת הטיפול, אינה מבטלת את מחויבות



בית משפט השלום בחיפה

ת"א 45741-01-19 פלוני נ' קר שרותי רפואה בע"מ ואח'

תיק חיצוני:

הנתבעים לידעו בדבר חשיבות הגעתו למרפאה לביצוע הדבקה קבועה ובדבר הסיכון הצפוי לכישלון הטיפול אם ימשיך להסתובב עם דבק זמני. ד"ר בלחש נשאל האם הסביר לתובע אחרי הטיפול האחרון, מיום 22.1.17, שהוא יוצא עם דבק זמני. כך הוא השיב: "כן. זה הוסבר, אני מסביר, יש לי אוטומט. אני מסביר לכל המטופלים, גם, אמרנו בגלל שזה הכל חדש, נדביק את זה באופן זמני, אוקיי? כדי שהוא ילך ויתרגל, ולא סתם היה לו תור חודש וחצי אחרי, כמובן אם זה היה נופל אחרי יום או יומיים הוא היה מגיע והיינו יודעים שיש איזושהי בעיה. הוא לא הגיע, מסיבותיו שלו, אני לא נכנס לזה. אם הוא היה מגיע, היינו מדביקים את זה באופן קבוע, רוב הסיכויים שהגשר הזה היה נשאר הרבה שנים בפה." (ראו: התמליל עמ' 69 ש' 1-7). בהמשך עדותו ד"ר בלחש נשאל אם קבע תור לתובע אחרי הטיפול האחרון, והוא השיב כי נקבע לו תור אוטומטית (ראו: תמליל עמ' 76 ש' 15-18). אלא מאי? תשובותיו אלו, שעלו בחקירתו הנגדית, לא עלו בכתב ההגנה ולא בתצהיר עדותו הראשית. יתרה מכך, בטענות הנתבעים ובעדויותיהם הראשיות לא עלתה כל טענה בדבר אזהרת התובע מפני כישלון הטיפול, ככל שלא יגיע לביצוע הדבקה קבועה.

65. בהינתן הפער בידע המקצועי בין הנתבעים לבין התובע, מצופה היה ממטפל סביר לא להתעלם מאי ההגעה של המטופל לשלב האחרון בטיפול. מצופה מהם בנסיבות העניין ליצור קשר, ולו לתזכורת אחת בנושא. נכון, אין לצפות מרופא מטפל לרדוף אחרי המטופל לשמר את הטיפול שהסתיים. גם אין לצפות ממטפל לרדוף אחר מטופל, שלא שב להשלמת טיפול, עד בלי קץ. לחובת המעקב הרפואי נתחמו גדרות בפסיקה. גם הוגדרו מקרים חריגים לתחולת חובת המעקב המוטלת על מטפל, ואין המקרה דנן נמנה על אותם חריגים [ראו: ע"א 2813/06 קופת חולים לאומית נ' ציפורה זליג (11.7.2010), פסקה 34 (להלן: פרשת זליג) והשוו: ת"א (מח' חי') 814/03 מרדכי אלבז נ' שירותי בריאות כללית (26.11.2008) (להלן: פרשת אלבז)]. ברם, כן מצופה מרופא להסביר למטופל את חשיבות ההגעה לאותו טיפול משלים ולהעמידו על השלכות ומשמעות אי הגעתו. הנתבעים לא העמידו את התובע על הסכנה הצפויה ככל שימשיך להסתובב עם דבק זמני. כעולה מעדותו של ד"ר בלחש, המטרה מביצוע דבק זמני היא לתת למטופל להתרגל לאלמנטים שהורכבו ולראות איך הוא מתמודד איתם. אין חולק כי התובע ידע זאת. אך, בשום מקום הנתבעים לא טענו ולא הוכיחו כי יידעו את התובע בדבר החשיבות בביצוע הדבק הקבוע במועד שנקבע ובדבר החשיבות בהימנעותו מלהמשיך ולהסתובב עם דבק זמני. רק בשלב ההוכחות התברר כי אם התובע ממשיך להסתובב עם דבק זמני, הדבק יימס עם הזמן ועקב כך ייווצרו מרווחים שיגרמו לעששת שתגרום לכישלון הטיפול. ודוק: מדובר באמצעי זהירות פשוט, עלותו זניחה ממש, ותרומתו למניעת הנזק עולה על העלות הנדרשת לנקיטת האמצעי למניעתו.



בית משפט השלום בחיפה

ת"א 19-01-45741 פלוני נ' קר שרותי רפואה בע"מ ואח'

תיק חיצוני:

66. אמנם, ד"ר בלחש סיים את עבודתו במסגרת מרפאת הנתבעת בחודש ספטמבר 2018 (ראו: התמליל בעמ' 75 ש' 17-21). אך עדיין, ובמשך למעלה משנה ושימונה חודשים (מינואר 2017 עד עזיבתו), לא מצא לנכון לבדוק מדוע התובע לא הגיע להשלמת הטיפול ולא דאג להזמינו לבדיקה חדשה. לכל הפחות, הוא לא דאג להזהירו מפני הסכנה הצפויה כתוצאה מאי ביצוע הדבק הקבוע, הלא היא כישלון הטיפול.

67. חשיבות ביצוע הדבקה קבועה, לעומת ההדבקה הזמנית, אינה שנויה במחלוקת בין הצדדים. ד"ר בלחש עצמו הודה בחשיבות המשך הטיפול. כך העיד: "אני גם יכול להגיד לך שאם הייתי יודע שמבחינה כלכלית היו עושים לו בעיות אני הייתי מטפל בו כי זה לא עניין אותי. יש, בוא, בוא נפריד, בוא נפריד משהו אחר לחלוטין, אוקיי? אני הפן הרפואי. קר זה הפן הכלכלי. אם לקחו ממנו שקל או מיליון דולר זה לא מעניין אותי. אני מבחינתי ביצעתי את, דרך אגב הוא לא סתם הגיע אליי מאיפה שהוא מגיע. אין לי פה שום עניין כלכלי בקטע הזה." (ראו: התמליל עמ' 75 ש' 39-34).

68. יש לציין עוד, כי הנתבעים לא טענו כי נודע להם כי התובע המשיך את הטיפול במקום אחר. הם אף לא טענו כי הם סברו כי התובע לא מעוניין להמשיך את הטיפול אצלם. על כן, גם לא ניתן לומר כי נקיטת אמצעי הזהירות המפורט לעיל, היה פוגע בזכותו של התובע לאוטונומיה ו"לשליטה במושכות הקשר הטיפולי" [ראו והשוו: ד"ר גיל סגל, חובת המעקב הרפואי – על המתח שבין פטרנליזם לאוטונומיה של הפרט, רפואה ומשפט, גיליון 26 (2002)].

69. עוד אוסיף ואציין, כי לעניות דעתי ניתן, כעיקרון, להימנע ממתן טיפול אלקטיבי או להפסיקו, היה והמטופל לא משלם תמורת הטיפול [עמדה עליה חולק המשפט העברי – ראו: חיבורו של עו"ד, הרב יוסף שרעבי, המרכז ליישומי משפט עברי (ישמ"ע) - <http://www.netanya.ac.il/content/Articles/Article.asp?ArticleID=761&CategoryI> (D=144). ראו גם: תשובת מכון שלזינגר בסוגית נטילת שכר תמורת שירותי רופא - <https://www.medethics.org.il/article/r0051024a>]. אך, בטרם ינהג כך, על הרופא למלא ולו אחר חובתו במתן הסבר למטופל אודות הסכנות הצפויות מהפסקת הטיפול, המשמעות להפסקתו, הצורך בהשלמתו ללא דיחוי. אזהרות מעין אלו עשויות לגרום למטופל להתעשת, לנסות לסלק את חובו ולשוב לטיפול, או לפנות לרופא אחר.

70. במסגרת ההכרעה דן לא נדרש וגם לא ניתן לשרטט את גבולותיו המדויקים של מתחם הנסיבות בהן רופא פרטי רשאי להפסיק טיפול אלקטיבי עקב אי סילוק חובו הכספי של המטופל, משום שכל מקרה ונסיבותיו. אך, אנסה להצביע על כמה כללים שיכולים לעשות סדר בסוגיה זו.



בית משפט השלום בחיפה

ת"א 19-01-45741 פלוני נ' קר שרותי רפואה בע"מ ואח'

תיק חיצוני:

1
2 71. בבואנו להתחקות אחר המבחנים שיסייעו בבחינת הסוגיה, יש להתחשב בשבועת הרופא. כך
3 התייחס פרופ' אמנון כרמי לאותה שבועה: "שבועת הרופא הייתה מקובלת במקצוע הרפואה
4 מאז ומתמיד. שבועת הרופא למיניהן כוללות מחויבויות לא רק כלפי המטופלים, אלא גם
5 כלפי החברה מכאן וכלפי החברים למקצוע מכאן. כך, לדוגמה, נוסח בגינבה בשנת 1949 קוד
6 האתיקה הרפואית של הארגון הרפואי העולמי: "אני נשבע חגיגית להקדיש את חיי לשירות
7 האנושות... בריאותו של החולה שלי תהיה ראש מעייני... לא אתיר לשיקולים של דת, לאום,
8 גזע, מפלגה מדינית או מעמד חברתי לחצוץ בין חובתי לבין החולה שלי... לא אשתמש בידע
9 הרפואי שלי נגד חוקי ההומניות. כל אלה נשבעתי בחגיגות, מרצוני החופשי ובכבודי...". הנה כי
10 כן, מחויבות הרופא בשבועתו היא גם לאנושות וגם לחולה המטופל ספציפית על – ידיו.
11 עקרונות השוויון וההומניות מבוטאים בתפילת הרמב"ם כך: "אמץ וחזק כוחות גופי ונפשי
12 להיות תמיד מוכן להושיע לעשיר ולדל, לטוב ולרע, לאוהב ולשונא, וכי אראה תמיד בחולה רק
13 את האדם...". דומה לכך שבועת הרופא העברי שנוסחה על-ידי ד"ר היילפרין בשנת 1952, לכבוד
14 סיום המחזור הראשון של בית הספר לרפואה בירושלים: "ועזרתם לאדם החולה באשר הוא
15 חולה אם גר אם נכרי ואם אזרח, אם נקלה ואם נכבד...". השאלה היא, מה כוחה המחייב של
16 השבועה מן הבחינה האתית, המשפטית או בכלל. לא יהיה זה נכון לשלול את תוקפה המחייב
17 של השבועה בטיעון, כי היא מהווה אך ורק הצהרת כוונות במסגרת טקסית פורמאלית. אם
18 השבועה נסמכת על קוד אתי, דין הפרתה כדין הפרת הקוד, על כל ההשלכות המשתמעות
19 מכך. מעבר לכך עלול מפר השבועה לעמוד לדין באשמת התנהגות בלתי הולמת, מקום שהחוק
20 מורה על כך". [ראו: אמנון כרמי, בריאת ומשפט (2003) (להלן: כרמי) עמ' 108] (ההדגשות אינן
21 במקור, הן שלי הח"מ).

22
23 72. כמובן, יש לשים לנגד עינינו את הוראות חוק זכויות החולה, תשנ"ו – 1996 (להלן: החוק או
24 חוק זכויות החולה). בהתאם לסעיף 3 לחוק: "(א) כל הנזקק לטיפול רפואי זכאי לקבלו בהתאם
25 לכל דין ובהתאם לתנאים ולהסדרים הנהוגים מעת לעת במערכת הבריאות בישראל. (ב) במצב
26 חירום זכאי אדם לקבל טיפול רפואי דחוף ללא התניה...". בהתאם להוראת סעיף 29 לחוק: "אין
27 בהוראות חוק זה – (1) כדי לגרוע מהוראות כל דין. (2) כדי לפטור מטופל מחובת תשלום עבור
28 קבלת שירותים רפואיים...". רואים, כי המחוקק צפה מקרים בהם מטופל לא יעמוד בהסדרים
29 של מערכת הבריאות, ובכלל זה לא יעמוד בתשלום תמורת הטיפול, בין אם ברפואה הציבורית
30 ובין אם ברפואה הפרטית, ולכן קבע כי במצבי חירום יינתן טיפול רפואי ללא התניה. שימת
31 הלב מופנית לכך, כי המחוקק לא קבע חובה מקבילה בנוגע לטיפול אלקטיבי.

32
33 73. עוד יש לתת את הדעת להוראת סעיף 5 לחוק, הקובעת כדלקמן: " מטופל זכאי לקבל טיפול
34 רפואי נאות, הן מבחינת הרמה המקצועית והאיכות הרפואית, והן מבחינת יחס האנוש...". עיינו



בית משפט השלום בחיפה

ת"א 45741-01-19 פלוני נ' קר שרותי רפואה בע"מ ואח'

תיק חיצוני:

הרואות, כי המחוקק העלה את החובה ל"יחסי אנוש" מתחום המוסר והאתיקה לתחום המשפטי (ראו: כרמי, עמ' 821).

74. בצד הוראות חוק זכויות החולה יש להתחשב גם בהוראות **פקודת רופאי השיניים** [נוסח חדש], תשל"ט – 1979 (להלן: **הפקודה**), המסדירה את העיסוק ברפואת השיניים בישראל. הפקודה מגדירה, בין היתר, מהו עיסוק ברפואת שיניים וקובעת מהם הכישורים הנדרשים מאדם המבקש להיות מורשה לעסוק בריפוי שיניים, ומהי הדרך להשגת הרישיון לעסוק בריפוי כאמור. בהתאם לסעיף 1, המונח "עיסוק בריפוי שיניים" כולל ניתוח, טיפול, ייעוץ או השגחה המבוצעים כרגיל בידי רופא שיניים, וכן פעולות כאמור הנעשות בהכנה לקראת התאמתו, הכנסתו, קביעתו או תיקונו של שיניים תותבות או בקשר לכך. באשר **להשגחה**, משמעה מעקב אחר מצבו של החולה/המטופל, תוך מתן תשומת לב או מודעות לצורך בהתערבות רפואית בעת הצורך (ראו: כרמי, עמ' 718). כאמור לעיל, הפקודה גם קובעת מי רשאי לעסוק בריפוי שיניים, ולפיה העיסוק בתחום מיוחד לרופא שיניים ולמרפא שיניים שהוא בעל תעודת היתר לעסוק בריפוי שיניים, כשהענקת הרישיון מותנית, בין היתר, בשלושה תנאים: "אדם הגון"; "בעל השכלה בריפוי שיניים"; ועמד בבחינות שנקבעו על ידי המנהל הכללי של משרד הבריאות (ראו: סעיף 6 לפקודה). מה שחשוב לענייננו, הוא המונח "**אדם הגון**". הפקודה אינה מגדירה את המושג "הגון", כך שמלאכה זו מונחת על כתפיו (ראו: כרמי, עמ' 722).

75. לא זו אף זו, בהתאם לפקודה, שר הבריאות הוסמך לבטל רישיון או להתלותו לתקופה שתיקבע בצו, או לתת למורשה לריפוי שיניים נזיפה או התראה, בין היתר, אם ראה על יסוד קובלנה שהוגשה, כי המורשה הפר הוראה מהוראות חוק זכויות החולה, התשנ"ו-1996 (ראו: סעיף 45 (7) לפקודה).

76. מהמקובץ לעיל, דומה כי **בטרם יחליט רופא על הפסקת טיפול לאור אי סילוק חובו הכספי של המטופל, ועל מנת שלא יימצא מפר את שבועות, או הוראות חוק זכויות החולה והוראות הפקודה עליו להתחשב, בין היתר, בפרמטרים הבאים**: מידת הסכנה הצפויה לחיי המטופל כתוצאה מאי מתן הטיפול; מידת הסכנה לגרימת נזק חמור למטופל. בהקשר זה ראו פסק דינו של בית המשפט העליון ביוטה, ארה"ב בעניין: **Ricks v. Budge**, 64 P. 2d (Utah, 1937), שם נדון עניינו של חולה שלא פרע **חוב קודם** לרופא (להבדיל מחוב בגין הטיפול נשוא התביעה) ועקב סירוב הרופא לטפל בו נגרם לו נזק חמור (קטיעת אצבע). בית המשפט הטיל אחריות על הרופא בעילת נטישה (Abandonment). **בטיפול שנמשך על פני תקופה** יש לתת את הדעת לשלב בו מופסק הטיפול ולהשלכות הפסקתו על כל הטיפול שנעשה עד לאותו שלב; ניתן להתחשב גם בגובה החוב שנותר לעומת גובה הסכום ששולם עד ההפסקה; לברר מהן האפשרויות לסידור הנושא הכספי בטרם יוחלט על הפסקת



בית משפט השלום בחיפה

ת"א 45741-01-19 פלוני נ' קר שרותי רפואה בע"מ ואח'

תיק חיצוני:

הטיפול. היה ולאחר שקילת השיקולים הנ"ל מחליט הרופא כן להפסיק את הטיפול, מצופה ממנו להעמיד את המטופל על הסכנה בכישלון כל הטיפול שנעשה לפני הפסקתו; לייצץ לו לפנות לרופא אחר להשלמת הטיפול וללא כל דיחוי; לתת לו העתק מכרטיסו הרפואי המכיל את הטיפול שבוצע ואת הטיפול שנותר להשלמה.

77. בנסיבות המקרה דנן, תמורת הטיפול שולמה על ידי המבטחת של התובע. אין גם חולק כי התובע שילם את ההשתתפות העצמית שהיה עליו לשלמה. כעולה מעדותו של מנהל הנתבעת, החוב נוצר לאור הצעת המרפאה לעשות שדרוג לטיפולים שאושרו דרך חברת הביטוח שמאשרת "בדרך כלל את הרף הנמוך של טיפולי שיניים שמאושרים על ידי משרד הבריאות" (ראו: התמליל עמ' 50 ש' 16-27). הנתבעת לא הוכיחה מתי וכיצד קיבלה את הסכמת התובע לשדרוג הטיפולים. התובע לא היה מודע כלל לשדרוג הנטען. חרף זאת, הנתבעת נמנעה מלהשלים את הטיפול שאושר על ידי חברת הביטוח, שהיה אמור להסתיים בביצוע הדבקה קבועה.

78. לדעתי, משחרגה הנתבעת מהתכנית שאושרה על ידי המבטחת ולא הוכיחה כי קיבלה את הסכמת התובע לשדרוג תכנית הטיפול, היה עליה בנסיבות העניין להימנע מסירובה לבצע את השלב האחרון בתכנית שאושרה על ידי מבטחת התובע, תכנית עליה קיבלה את מלוא התמורה. נושא החוב עבור השדרוג, לא הצדיק בנסיבות העניין את הימנעות הנתבעים מהשלמת הטיפול. מדובר בטיפול ארוך, כרוך בכאבים, התובע התמיד בו למשך כשנה, אך הנתבעת בחרה להוריד כל המהלך לטמיון בשל קיומו של חוב שנבע כתוצאה מהחלטת הנתבעים לשדרג את התכנית שאושרה על ידי המבטחת ושעלותה שולמה במלואה, שדרוג שלא הוכח כלל מתי וכיצד הובא לידיעת התובע.

הקשר הסיבתי:

79. אם הנתבעים היו מקבלים את התובע להשלמת הטיפול, הנזק היה נמנע. הדבר הוכח על פי חוות דעתו של ד"ר ברנע, שאישר כי אי השלמת הטיפול מהווה אחד הגורמים לנזק. הנתבעים צפו, ומכל מקום, היה עליהם לצפות כי אם הטיפול לא יושלם עלול להיגרם נזק לתובע. הנזק התממש בסופו של יום. על כן, בענייננו התקיים קשר סיבתי עובדתי ומשפטי בין הפרת חובת הנתבעים להשלים את הטיפול לבין הנזק שנגרם.

אשמו התורם של התובע + הימנעותו מהקטנת נזקיו:

80. הנסיבות השכיחות ביותר, בהן יוחס אשם תורם לניזוק/המטופל, הן: אי ציות המטופל להוראות הרופא; אי מסירת מידע חיוני שלם ונכון לרופא על אודות מצבו הבריאותי; אי מסירת מידע הנחוץ לרופא שיוכל להעניק טיפול מתאים, או כשמדובר במטופל עם רגלי חיים לקויים (ראו: אזור ונירנברג, פרק 11, עמ' 565 וההפניות שם לפסיקת בתי המשפט).



בית משפט השלום בחיפה

ת"א 19-01-45741 פלוני נ' קר שרותי רפואה בע"מ ואח'

תיק חיצוני:

- 1
2 81. לאור הדברים שנמסרו בחקירתו הנגדית, ניתן לקבוע כי התובע היה מודע **לעצם הצורך**
3 **בהשלמת הטיפול** על ידי ביצוע הדבקה קבועה. אמנם הוא לא הועמד על הסכנה באובדן כל
4 הטיפול אם לא תבוצע הדבקה קבועה, אך היה מודע היטב לעצם הצורך בהשלמתו. בתשובתו
5 לשאלה מדוע הוא לא פנה לנתבעים להמשך הטיפול והמעקב והאם זה מספיק לקבל תשובה
6 שלילית, כך הוא השיב: **"ועובדה ... שהתקשרתי, כן, לדוקטור שחר באופן אישי, כן? אמרתי**
7 **לו 'תשמע לא רוצים לקבוע לי תור להמשך הטיפול'. הוא אמר לי 'תבוא אליי לתל אביב אני**
8 **אטפל בך'."**
9 ובהמשך החקירה:
10 **"עו"ד ברגר: נו, ובאת אליו לתל אביב?**
11 **העד, (שם התובע): ואחרי, מה?**
12 **עו"ד ברגר: ובאת אליו לתל אביב לטפל?**
13 **העד, (שם התובע): ועוד איך ועוד איך.**
14 **ש: הוא טיפל בך?**
15 **ת: רופא אחר כי הוא לא היה."** (ראו: התמליל עמ' 19 ש' 9-1).
16
17 82. התובע אכן חזר לטיפול, אך הדבר היה רק בחודש אוקטובר 2018, לאחר חלוף למעלה משנה
18 וחצי לאחר המועד שהיה קבוע לביצוע ההדבקה הקבועה.
19
20 83. יתרה מכך, במשך למעלה משנה וחצי התובע לא ביצע טיפולים לניקוי אבן. גם לא היה בשום
21 מעקב רפואי. התובע היה מודע לצורך בהמשך המעקב, ההגעה למרפאה כל חצי שנה לביקורת,
22 ולביצוע ניקוי אבן כל חצי שנה. תעיד על כך תעודת האחריות שצורפה לראיות התובע, החתומה
23 על ידו מיום 22.2.16, כשלא העלה כל טענה כנגד המסמך. אף נהפוך הוא. הוא ביקש להסתמך
24 על תעודת האחריות כהוכחה להתחייבות הנתבעים להצלחת הטיפול (ראו: סעף 6 לכתב
25 התביעה וסעיף 9 במוצג ת/1). בחקירתו הנגדית התובע לא זכר אם חתם על תעודת האחריות
26 (ראו: התמליל עמ' 3 ש' 16-29) וכשנשאל על תנאי התעודה הוא ידע לספר רק על החוב הכספי
27 בעוד שיתר התנאים לא הוסברו לו (התמליל עמ' 3 ש' 30-35). לדעתי, הכחשתו זו סתמית היא
28 ונסתרה בהמשך חקירתו, עת נשאל מדוע הוא לא המשיך במעקב, כך הוא השיב:
29 **"עו"ד שוסטר: ואתה חשבת שאחרי שאתה עושה טיפול שם אתה כבר לא צריך להגיע לשום**
30 **ביקורת ומעקב?**
31 **העד, מר צ. ד: קודם כל אני הגעתי אחרי ש, השיניים כל הזמן היו נופלות. זאת אומרת שכל**
32 **הזמן הייתי בטיפול ולא הסתיים הטיפול, כל הזמן השיניים היו נופלות. והייתי בא לכל**
33 **טיפול.**



בית משפט השלום בחיפה

ת"א 19-01-45741 פלוני נ' קר שרותי רפואה בע"מ ואח'

תיק חיצוני:

ש: מהתיק הרפואי עולה שהיית בינואר 17' והביקור הבא זה באוקטובר 18', אז תסכים איתי שכמעט שנתיים לא נכנסת שם?

ת: כי כל הזמן נעניתי בתשובה שלילית. 'אנחנו לא מקבלים אותך', ואני הייתי לקוח שלהם ואני מטופל שלהם, וכל הזמן הייתי מקבל טלפונים 'כן, אנחנו לא מקבלים אותך, לא מקבלים בגלל ההסדר הכספי' כאשר שילמתי כבר את הכל. וכך זה היה."

בתשובותיו הנ"ל, התובע לא העלה טענה לפיה לא הוסברה לו חשיבות המעקב או לא ידע אודותיה.

84. ועוד, כעולה מחוות דעתו של ד"ר ברנע ומתשובותיו בפניי, הוכח כי התובע לא שמר על היגיינת פיו. עובדה זו לא נסתרה על ידי התובע ובחוות דעתו של ד"ר מילר לא עלתה כל קביעה סותרת. אי שמירה על היגיינת הפה יכולה להביא לכישלון הטיפול, אליבא שני המומחים.

85. הוכח אם כך, כי התובע לא הגיע לביקורת, לא היה במעקב רפואי, לא עבר טיפולי ניקוי אבן, ולא שמר על היגיינת פיו.

86. אין ספק כי מטופל חייב לשתף פעולה עם רופא או מטפל, ועליו להתייחס במלוא הרצינות להוראות הניתנות לו, אף אם לא הוסבר לו מה עלול לקרות במקרה שיפר את ההוראות. יחד עם זאת, יש תמיד מקום לחשש שמא תופרנה הוראות הרופא, בעיקר אם לא מסבירים למטופל שההפרה מסוכנת (ראו: ת.א. 75/59 ברכר ברוך נ' קופת חולים, פ"מ כג 529).

87. מלבד אשמו התורם של התובע בגרימת הנזק, הוא אף נמנע מהקטנת נזקיו לאחר מכן. ודוק: "אשם תורם" נוגע ל'נזק' במובנו הראשון – היינו לפגיעה עצמה; הקטנת הנזק נוגעת ל'נזק' במובנו השני – היינו תוצאות הפגיעה; בשני המקרים יוקטן 'הנזק' – במובנו השלישי, היינו הפיצויים" (ראו: ד' קציר, פיצויים בשל נזקי גוף, עמ' 950, הערת שוליים 5, מהדורה שלישית).

88. בנדון דנן, הגם שבחודש אוקטובר 2018, התובע הופנה על ידי הנתבעת לביצוע צילום ולחזרה להמשך הטיפול, התובע לא שב אליה ולא שעה להוראות הרופא שטיפל בו. אף בפרק הזמן שבין אוקטובר 2018 ועד היום, התובע לא שמר על היגיינת פיו, לא היה בטיפול שיננית ולא במעקב רפואי כלשהו.

89. בהצבת מעשי ההתרשלות של התובע אל מול מעשי ההתרשלות של הנתבעים, ובשקילת מעשי התובע לאחר אוקטובר 2018 והימנעותו מלחזור להמשך הטיפול אצל הנתבעת, אני מעריכה את שיעור ההפחתה בפיצויים המגיעים לתובע בשיעור של 60%. בהקשר זה אזכיר, כי התובע



בית משפט השלום בחיפה

ת"א 19-01-45741 פלוני נ' קר שרותי רפואה בע"מ ואח'

תיק חיצוני:

1 לא הוכיח כי מלוא נזקיו כיום הם תוצאה בלעדית של אי ביצוע דבק קבוע. מספר גורמים הביאו
2 לנזק, חלקם עקב אשם הנתבעים, חלקם עקב אשמו התורם של התובע וחלקם עקב אי נקיטת
3 התובע באמצעים הנדרשים להקטנת נזקיו.
4

גובה הפיצוי:

6 90. טענות התובע בדבר הפסדי השכר שנגרמו לו, לא גובו אף לא בבדל ראייה אחת. על כן, אין בידי
7 לפסוק לו פיצוי כלשהו בגין ראש הנזק של הפסדי שכר.
8

9 91. עלויות הטיפול הנדרש כיום מגיעות לכדי 100,000 ₪. כך עלה מחקירתו הנגדית של ד"ר מילר.
10 עלות זו לא נסתרה על ידי הנתבעים. בהינתן שיעור ההפחתה שנקבע לעיל, אני מעמידה את
11 הפיצוי לתובע, בראש נזק זה, על סך של 40,000 ₪.
12

13 92. דרישת התובע להשבת עלויות הטיפול ששולמו לנתבעת, דינה להידחות ממספר נימוקים:
14 הראשון - הטיפול שבוצע עד לשלב ההדבקה הזמנית היה טיפול נכון ולא הוכח כי דבקה בו
15 התרשלות כלשהי; השני - המבטחת של התובע היא שנשאה במרבית עלויות הטיפול בעוד
16 שנזקו של התובע הצטמצם לתשלום ההשתתפות העצמית; השלישי - הסכום שנפסק בגין
17 עלויות הטיפול הנדרש כיום, ממילא מכיל בחובו תיקון מצבו הקודם של התובע שאינו קשור
18 להתרשלות שהייתה בשלב האחרון בטיפול.
19

20 93. בגין הוצאות הנסיעות לטיפול הנדרש, אני פוסקת לתובע סכום המוערך דרך אומדנא, בסך של
21 2,000 ₪. סכום זה הינו לאחר ההתחשבות בשיעור ההפחתה שנקבע.
22

23 94. בגין כאב וסבל אני פוסקת לתובע 30,000 ₪, וזאת בהינתן העובדה כי הטיפול היחיד שנותר
24 בפני התובע מחייב עקירת כל שיניו הטבעיות; בהינתן אחוזי הנכות שנותרו (6% בגין עקירות
25 השיניים שנותרו); ובהינתן תקופת הטיפול הנדרש, היקפו והכאבים הכרוכים בו. מנגד, גם
26 התחשבתי בשיעור ההפחתה כאמור לעיל.
27

חלוקת האחריות בין הנתבעים עצמם:

29 95. הנתבעים לא העלו כל טענה בהקשר זה. הנתבע טען על דרך הסתם, כי קבלת התובע לטיפול
30 חרף אי תשלום החוב, היא החלטה המסורה לנתבעת בלבד. הוא טען כי לא ידע כי הנתבעת
31 סירבה לקבל את התובע לטיפול בשל החוב. נזכיר, כי ד"ר בלחש, לא יצא ידי חובתו כלפי
32 התובע, כפי שפירטנו בהרחבה לעיל ועל פניו, ד"ר בלחש הוא בעל הידע הרפואי מבין שני
33 הנתבעים. ד"ר בלחש לא טען ולא הוכיח מה היו תנאי העסקתו אצל הנתבעת. גם הנתבעת לא



בית משפט השלום בחיפה

ת"א 45741-01-19 פלוני נ' קר שרותי רפואה בע"מ ואח'

תיק חיצוני:

1 העלתה כל טענה בנוגע למידת מעורבותו של ד"ר בלחש בענייניה המנהלתיים או הכלכליים.
2 בנסיבות, אני מעריכה כי שיעור האשם המוסרי של כל אחד מהנתבעים עומד על 50%.

3

4

לסיכום

5 96. אני מקבלת את התביעה ומחייבת את הנתבעים, ביחד ולחוד, לשלם לתובע פיצויים בסך של
6 72,000 ₪, בצירוף 23.4% בגין שכ"ט עו"ד ובצירוף סך של 8,000 ₪ בגין הוצאות משפט.

7

8 97. הסכומים ישולמו בתוך 30 ימים מהיום, אחרת יישאו הפרשי הצמדה וריבית כדין מהיום ועד
9 התשלום המלא בפועל.

10

11

12

13

14

ניתן היום, כ"ח שבט תשפ"ב, 30 ינואר 2022, בהעדר הצדדים.

נסרין עדוי-ח'דר, שופטת

15

16