

Joseph Bloom, M.D

Otorhinolaryngology , Head & Neck Surgery

78 Bilu St. Hertzlia

Tel.

Clinics

6 Shderot Agam Kineret , Netania

14 Weizman St. Weizman Center, 14th floor Tel Aviv

Tel.

18.7.26

ד"ר בלום יוסף

מומחה ומנתח אף אذن גרון ראש צוואר

רח' בילו 78 , הרצליה (מען לדואר)

טל'

4642260

09 - 9585657

מרפאות

שד' אגם כנרת 6 , נתניה

4207813

רח' ויצמן 14 , מרכז ויצמן , קומה 14 , ת"א (לא לדואר)

09 - 8623331

טל'

חוות דעת רפואית

פרטי השכלה ונסיון מקצועיים :

בוגר ביה"ס לרפואה "הדסה", האוניברסיטה העברית - ירושלים , 1980.

התמחות במחלקת אף אذن גרון , בי"ח איכילוב , ת"א , 1980 - 1989.

השתלמות כעמית במחלקת אף אذن גרון של אוניברסיטת McGill , מונטריאול , קנדה 1986 - 1988.

רופא בכיר במחלקת אף אذن גרון , מרכז רפואי תל אביב (בי"ח איכילוב) (בדימוס) .

מדריך בחוג לרפואת אף אذن גרון , הפקולטה לרפואה , אוניברסיטת תל אביב . (בדימוס).

אחראי מעבדת ENG , מכון שמיעה של מרכז רפואי תל אביב . (בדימוס).

פוסק בועדה רפואית עליונה לעררים במשרד הבטחון אגף שיקום נכים .

חבר האיגוד הישראלי לרפואת אף-אוזן-גרון וכירורגיה של ראש וצוואר .

חבר בחברה הישראלית לאוטונירולוגיה.

חבר בחברה הישראלית לכירורגיה ואונקולוגיה של ראש וצוואר .

חבר בחברה הישראלית לרינולוגיה.

חבר בחברה הישראלית לכירורגיה משחזרת של פנים וצוואר .

חבר האיגוד האירופי ERS לרינולוגיה.

הריני מצהיר שעל פי מינויה של כב' השופטת ליאת הר ציון בדקתי בתאריך 4.6.26 את התובעת הקטינה

נגלר אלה ת.ז. 331643197 מקיבוץ ניר דוד, עמק המעינות, ולהלן חוות דעתי בענין נכותה ככל שנובעת

מתאונת הדרכים מתאריך 22.6.23 .

מסמכים רפואיים

1. דוח רפואי (צוות BLS) מגן דוד אדום מתאריך 16.6.23 .
2. סיכום שחרור מחלקה כירורגית מרכז רפואי סורוקה מתאריך 23.6.23 .
3. תוצאות בדיקת CT כל גופי מרכז רפואי סורוקה מתאריך 22.6.23 .
4. תוצאות בדיקת CT ראש מרכז רפואי סורוקה מתאריך 22.6.23 .
5. מכתב סיכום רפואי שחרור מלר"ד מרכז רפואי סורוקה מתאריך 27.6.23 .
6. הפניה לרפואה יועצת פלסטיקה מאת דר' אמיר שיבלי רופא משפחה, מתאריך 4.7.23 .
7. הפניה לרפואה יועצת אורטופדיה מאת דר' אמיר שיבלי רופא משפחה, מתאריך 4.7.23 .
8. סיכום ביקור מרפאה נירוכירורגית , בי"ח דנה לילדים, מתאריך 4.7.23 .
9. סיכום ביקור מרפאה כירורגיה פלסטית , מרכז רפואי סורוקה , מתאריך 6.7.23 .
10. סיכום שחרור רפואי מחלקה נירוכירורגיה, מרכז רפואי סורוקה , מתאריך 18.7.23 .
11. סיכום ביקור מאת דר' אמיר רבינוביץ' , נירולוג, מתאריך 30.7.23 .
12. סיכום אשפוז מערך נירוכירורגי , מרכז רפואי שניידר ילדים, מתאריך 17.11.23 .
13. בדיקת MRI אנגיו MRA מוח מרכז רפואי העמק מתאריך 22.2.24 .
14. סיכום ביקור רפואי מרפאת אלרגיה ואימונולוגיה מרכז רפואי שניידר ילדים, מתאריך 29.7.24 .
15. בדיקת MRI ראש בי"ח בילינסון , מרכז רפואי רבין מתאריך 28.2.25 .
16. הדפסת תיק מטופל דר' אמיר שיבלי , דר' שי חנניה, דר' יצחק לונדנר , דר' יהודית אנטונולי, דר' דליה שמושקוביץ קול, דר' אברהם ביגלמן, דר' עמיתן עזריאל, דר' אתיר מנסור , דר' מוניר שאכר, דר' עיסא אבו אלעסל, דר' דיאנה גרינפלד, דר' שי חנניה,
17. רישום ביקורים דר' שיבלי אמיר,

פרטי המקרה

התובעת נערה בת 18 שנים, נפגעה על פי דבריה דברי אימה והמסמכים הרפואיים בתאונת דרכים בתאריך 22.6.23. לדבריה ישבה במושב אחורי של רכב פרטי גדול אשר נסע בשירה. רכב ממול עקף שורת רכבים ופגע ברכבם חזיתית. תאונה בקינמטיקה קשה בה נהרגה נוסעת ברכב הפוגע. אלה היתה חגורה וישבה כאשר פניה מוטות שמאלה החוצה. הראש הוטח בצידו הימני במשענת המושב שלפניה. האף רוסק והתעקם ונגרם חתך במחיצה ושפה עליונה. הפינוי ממקום התאונה השתהה בגלל מחסור באמבולנסים. אושפזה 3 ימים במחלקה נויורוכירורגית עם אף מרוסק ופתוח עם חתך בקולומלה על פי התיאור ולכן נסיון שחזור השבר נדחה. נעשה נסיון רדוקציה בהרדמה מלאה בעבר שבועיים לאחר התאונה אשר לא צלח. ללא קשר התגלה בהדמיה בהמשך ממצא של AVM במוח ועברה צנתור מוחי. על פי דו"ח רפואי צוות BLS מד"א מתאריך 22.8.23 תאונת דרכים חבלה קלה בת 15, נמצאה ישובה בתוך הרכב בהכרה מלאה. לדבריה אווזות באפה התברר כי מדממת מהאף. בבדיקה מתמצאת בזמן ומקום ללא סימני מצוקה נשימתית ... אישונים שונים מגיבים, דימום מהאף שנעצר לאחר לחץ ישיר. שפשוף בכתף ימין ללא דימומים או חבלות נוספות נראות לעין. פונתה למלר"ד סורוקה. טראומה ראש חבלה באף. חזה שמאל שפשוף.

על פי סיכום שחרור רפואי ממחלקה לניורוכירורגיה מרכז רפואי סורוקה מתאריך 23.6.23 תואר שהתקבלה ב-22.6.23 לאחר מעורבות בת"ד חזיתית, היתה חגורה במושב אחורי, נחבלה בפנים בעיקר אף ממושב קדמי עם קושי נשימה מהאף ודימום. ללא הקאות, זוכרת פרטי הארוע היטב. ביעוץ אורטופדי ללא ממצאים בבדיקתה. ביעוץ אאג שבר אפי עם תזוזה של עצם נזלית מצד שמאל. קרור מקומי על האף למשך חמישה ימים על מנת להוריד את הנפוחות. ביקורת מרפאה כירורגיה פלסטית בעוד 4-5 ימים לצורך בדיקת לצורך ברדוקציה. ביעוץ פה ולסת ללא ממצאים. בדיקת רופא שיניים בקהילה ומרפאת פה ולסת. ביעוץ פלסטיקה חתך רחבי מעל הקולומלה, חשיפה של סחוס המחיצה ללא חסר רקמה, אף מאד נפוח. ללא המטומה ספטלית לאחר הרדמה מקומית וחיסוי בוצעה תפירה של המוקוזה והעור בנוסף לחתך מעל שפה עליונה, לא חוצה ורמיליון שגם נתפר, הוכנס פתיל. הומלץ על הוצאת הפתיל כעבור 3 ימים. משככי כאבים לפי הצורך. בקורת מרפאת כירורגיה פלסטית להחלטה לגבי רדוקציה של האף. בבדיקתה במחלקה תואר מדד גלזגו 15, מניעה גפים, אצבע אף תקין, תפקוד מוחון שמור, היפואסטזיה באזור אינפרא אורביטלי מימין. ב CT כל גופי עם חומר ניגוד אזור פריאטלי מימין אזור קורטיקלי, מבנים מוסללים אשר מתעשרים לאחר הזרקת חג ומתאים לכלי דם עורקיים ורידיים. נידוס בגדל 3.5 ס"מ. ככל הנראה מום וסקולרי. שברים באף. בשל חבלת הראש אושפזה להשגחה. במהלך האשפוז ערנית נינוחה, מתהלכת ומתפקדת באופן תקין. הוסברו ממצאי המציאה המקרית של המום הוסקולרי המולד במוח והצורך בצנטור מוחי.

במכתב סיכום רפואי שחרור ממלר"ד מרכז רפואי סורוקה מתאריך 27.6.23, חמישה ימים לאחר התאונה צוין באף חתך רחבי מעל הקולומלה עם חשיפה של סחוס מחיצה קדמית חפשי רינוסקופיה ללא עדות להמטומה ספטלית במישוש, מעט דם טרי. לא פעיל או מצריך התערבות. סטית ציר האף עם בלט לשמאל ובצקת ניכרת מעל גשר האף. במישוש מוגבל וללא עדות לקרפיטציה. CT שבר אפי עם תזוזה של עצם נזלית משמאל. לסיכום חבלת פנים / אף ללא עדות להמטומה. שבר אפי מתאים לרדוקציה סגורה. חתך רחבי מעל הקולומלה, חשיפה של סחוס מחיצה, ללא חסר רקמה, אף מאד נפוח. בקבלה לרדוקציה בצקת משמעותית דו"צ בגשר האף, רושם של סטית ציר האף שמאלה, הוסבר כי יש צורך להמתין לרזולוציה של הבצקת. יזומנו לרדוקציה ביום ראשון. טמפון הוצא. בתאריך 2.7.23 בביקור אצל דר' אמיר שיבלי, רופא משפחה, תואר לאחר חבלה בתאונת דרכים חבלה באף עם שברים צריכה יעוץ דחוף למיון אאג. באותו תאריך התקבלה במרכז רפואי סורוקה ועברה בסדציה רדוקציה עד עמדה טובה.

תלונות

התובעת התלוננה באזני על התלונות הבאות:

1. חשה קשיי נשימה דרך האף יותר מימין.
2. צורת האף השתנתה וקיים עיוות. לא רוצה להיות מצולמת. הסתגרה בתחילה חצי שנה בבית.
3. כאבים בשורש האף ויש קשיים לשים משקפי שמש על האף.

מעברה ורקע רפואי

תוך מעקב הרפואי בהדמיות התגלה קיום ARTERIO VENOUS MALFORMATION – AVM. עברה צנטור לפתרון הבעיה. ברישום אצל דר' שי חנניה בתאריך 10.2.2016 צוין "ברקע אסטמה, נזלת אלרגית ... " בממצאים גוש ניכר באף בדיון ותכנית טיפול הסבר לגבי נזלת אלרגית וטיפול באוטריבין אוומיס ומוקסיפן. ברישום נוסף מתאריך 5.2.2020 צוין שיעול ממושך, ברקע אסטמה? ונזלת אלרגית, נבדקה לאחרונה מעל שנתיים מקבלת אלרגי. בתכנית טיפול / דיון הדרכה לטיפול בנזופרינקס, כולל אוטריבין וסטרונו ומוקסיפן. הסבר לגבי ארועי נזלת אלרגית בעתיד. רגישות חמורה לתאנים (תחת טיפול באפיפן בעת הצורך). בדיקת אלרגיה לתאנים במרפאת אלרגיה בשניידר נשללה אלרגיה זו. אובחנה כאסטמטית בגיל 5 שנים (לפי סיכום ביקור מרפאת אלרגיה מרכז רפואי שניידר). אסטמה מאוזנת תחת טיפול לפי הצורך בסימביקורט.

בדיקת אף און גרון

בבדיקת אף און גרון במרפאתי בתאריך 4.6.26 פה לוע, אזנים צואר ללא ממצא פתולוגי. אף- חיצונית כל הדורסום סוטה לשמאל ותוך הסטיה הכללית קיים עיוות בצורת C הפוך. קיים גבנון (HUMP) אשר בולט יותר בפרופיל משמאל לימין. במבט לימין עדין HUMP קל פחות בולט. שורש האף עצמו מעובה עם בליטה מימין. חצי תחתון סוטה יותר שמאלה. בקולומלה צלקת עדינה מזכירה צלקת של ניתוח OPEN RHINOPLASTY עם מדרגה עדינה בצד שמאל של הקולומלה. בתוך חלל האף מימין סטיה קשה של המחיצה מחלק של אזור NASAL VALVE ו אזור 4. חלל חסום. משמאל מחיצה ישרה בחלק קדמי אך עם גלישה SPUR מעל רצפת האף. בעומק אזור 4 קיים מעין קיר ורטיקלי חוסם חלקית. בבדיקת סיב אופטי רק דרך חלל שמאל (לא ניתן מימין) אותם ממצאים. בנזופרינקס שרידי אדנואידים לא מפריעים לנשימה.

דיון

שברי האף הינם מהשברים השכיחים ביותר בפנים ובגוף בכלל. כיום תאונות דרכים וארועי חבלה בספורט ואלימות הינם הגורמים השכיחים להם. התוצאות השכיחות של שברים חבלתיים באף הן עיוות מבנה האף מבחינה אסטטית והפרעות תפקודיות היכולות להתבטא בשני אספקטים עיקריים: א. חסימה נשימתית, קשיי נשימה, נזלת וכו'.

ב. הפרעה בחוש הריח.

תחושת החסימה יכולה לנבוע הן מסטיה מחיצה שנשברה או הוסטה ממקומה, ומפגיעה במבנה הגרמי או הסחסי הגורמים לעיוות ושינוי בזרימת האוויר בחללי האף בשל שינויי היחסים בין המרכיבים של מבנה האף.

במקרה הנדון מדובר בנערה בת 18 שנים כיום, אשר על פי העולה מדבריה ודברי אימה ומהמסמכים הרפואיים נפגעה בתאונת דרכים בתאריך 22.6.23. על פי הנסיבות שתוארו ישבה במושב אחורי של רכב פרטי גדול אשר נסע בשירה. רכב ממול עקף שורת רכבים ופגע ברכבם חזיתית. לפי תאורה תאונה בקינמטיקה קשה בה נהרגה נוסעת ברכב הפוגע. אלה היתה חגורה וישבה כאשר פניה מוטות שמאלה החוצה. הראש הוטח בצידו הימני במשענת המושב שלפניה. האף רוסק והתעקם ונגרם חתך במחיצה ושפה עליונה. הפינוי ממקום התאונה התשתה בגלל מחסור באמבולנסים.

פונתה למרכז רפואי סורוקה ע"י צוות מד"א אשר תאר תאונת דרכים חבלה קלה, נמצאה ישובה בתוך הרכב בהכרה מלאה. אוחזת באפה התברר כי מדממת מהאף....דימום מהאף שנעצר לאחר לחץ ישיר.

על פי סיכום שחרור רפואי ממחלקה לנוירוכירורגיה מרכז רפואי סורוקה מתאריך 23.6.23 תואר שהתקבלה ב 22.6.23 לאחר מעורבות בת"ד חזיתית, היתה חגורה במושב אחורי, נחבלה בפנים בעיקר אף ממושב קדמי עם קושי נשימה מהאף ודימום. ללא הקאות.... ביעוץ אאג שבר אפי עם תזוזה של עצם נזלית מצד שמאל. הומלץ קרור מקומי על האף למשך חמישה ימים על מנת להוריד את הנפיחות ...

ביעוץ פלסטיקה חתך רחבי מעל הקולומלה, חשיפה של סחוס המחיצה ללא חסר רקמה, אף מאד נפוח....בוצעה תפירה של המוקוזה והעור בנוסף לחתך מעל שפה עליונה, לא חוצה ורמיליון שגם נתפר, הוכנס פתיל. הומלץ על הוצאת הפתיל כעבור 3 ימים. משככי כאבים לפי הצורך. בקורת מרפאת כירורגיה פלסטית להחלטה לגבי רדוקציה של האף לאחר 5 ימים.

על פי CT כל גופי נצפו שברים באף וכן התגלה הממצא של המלפורמציה הארטרי וסקולרית באזור

פריאטלי מימין .

בתאריך 2.7.23 בוצעה התקבלה במרכז רפואי סורוקה ועברה בסדציה רדוקציה עד עמדה טובה. על פי העולה מתיאור הנסיבות ללא קשר לעצימות התאונה אין כל ספק שבתאונה נגרם לתובעת הצעירה שבר אפי אשר גרם לעיוות מבנה האף אשר הצריך רדוקציה, החזרה של השבר לאחר מספר ימים, אשר בסיומה נרשם עמדה טובה. על פי הנסיבות שתוארו לעיל ועל פי הפתיח לדיון לעיל תלונותיה של התובעת בהקשר לשינוי צורה של האף נשמעות סבירות ברם עלינו לבחון את תלונות התובע בהקשר למועד הופעתו, תיאורו, התייעוד להן ועברו הרפואי של התובע .

תלונה ראשונה אשר הועלתה אצלי היתה בדבר הפרעה תפקודית של האף. לדברי התובעת חשה קשיי נשימה דרך האף יותר מימין לאחר התאונה .

על פי סיכום שחרור מחלקה נוירוכירורגית תואר שהתקבלה ב22.6.23 לאחר מעורבות בת"ד חזיתית , היתה חגורה במושב אחורי, נחבלה בפנים בעיקר אף ממושב קדמי עם קושי נשימה מהאף ודימום. זהו למעשה המסמך היחיד בו תואר קושי בנשימה לאחר החבלה אלא שמדובר בשלב ראשוני כאשר בשעות ימים ראשונים לאחר חבלה ושבר באף קימת נפיחות חיצונית וגם בתוך חלל האף . במכתב סיכום רפואי שחרור ממלר"ד מרכז רפואי סורוקה מתאריך 27.6.23, חמישה ימים לאחר התאונה צוין שוב החתך הרחבי מעל הקולומלה עם חשיפה של סחוס מחיצה קדמית חפשי רינוסקופיה ללא עדות להמטומה ספטלית במישוש, מעט דם טרי . לא פעיל או מצריך התערבות . סטית ציר האף עם בלט לשמאל ובצקת ניכרת מעל גשר האף אף מאד נפוח. בקבלה לרדוקציה בצקת משמעותית דו"צ בגשר האף , רושם של סטית ציר האף שמאלה, הוסבר כי יש צורך להמתין לרזולוציה של הבצקת . יוזמנו לרדוקציה ביום ראשון. טמפון הוצא.

בתאריך 2.7.23 בביקור אצל דר' אמיר שיבלי, רופא משפחה, תואר לאחר חבלה בתאונת דרכים חבלה באף עם שברים צריכה יעוץ דחוף למיון אאג.

באותו תאריך 2.7.23 התקבלה במרכז רפואי סורוקה ועברה בסדציה רדוקציה עד עמדה טובה . בתאריך 4.7.23 ביקור חוזר אצל דר' אמיר שיבלי, צוין לאחר מעורבות בתאונת דרכים חבלה בפנים ואף, דימום מאף. סבלה משבר באף עם תזוזה, עברה טיפול רדוקציה לאחר חמישה ימים . כעת עם טמפון לפנים עם חבישה ורדוקציה . הופנתה למרפאה כירורגיה פלסטית ויעוץ אורטופדי.

משום מה בכל התאורים לעיל כולל בדיקות רפואי אף און גרון וכירורגיה פלסטית אין כל התיחסות יסודית לבדיקת פנים חלל האף מלבד תיאור אחד בו צוין שברינוסקופיה קדמית (בדיקת חלל האף במבט קדמי דרך הנחיריים בעזרת מפסק של הנחיריים – ספקולום) אין המטומה (שטף דם) במחיצה. אין כל התיחסות שאמורה להיות מחויבת האם קיים שבר או סטית מחיצה והצרות חללי האף ואין גם תאור לגבי הקונכיות. מלבד הרישום הראשוני בקבלה בכל הרישומים לעיל אין כל תיאור של קשיי נשימה אפית . בהמשך המעקב הרפואי למרות ממצאי בדיקת אפה אצלי אשר תוארו לעיל בפרק המתאים אשר מדגימים סטיה קשה מאד של המחיצה אין לאורך מעקב מתמשך של חדשים כל תיאור של קשיי נשימה דרך האף . בתאריך 8.2.24 (שמונה חדשים לאחר התאונה) בביקור אצל דר' יצחק לונדנר, רופא אאג, צוין אחרי תאונת דרכים עם חבלה באף , אובחן שבר עם תזוזה ובוצעה רפויזציה, כעת האף עם גבנון גרמי וסטיה קלה של כל מבנה האף , מחיצת האף ישרה אין קשיי נשימה. בביקור זה אצל רופא אף און גרון אשר בדיקת אף הינה בתחום עיסוקו צוינו שתי עובדות מפתיעות . האחת שהמחיצה ישרה (למרות החבלה הקשה בתאונה) והשניה שאין תלונות על קשיי נשימה .

גם בביקור בתאריך 29.7.24 מעל שנה לאחר התאונה במרפאת אלרגיה / אימונולוגיה מרכז שניידר לרפואת ילדים אשר בוצע בהקשר להתקפי שיעול מזה שנה צוין "שוללים נזלת כרונית או אף סתום" המתואר עומד בסתירה לממצאי בדיקת האף על ידי אשר כללה גם בדיקת סיב אופטי של חלל האף. בתאריך 30.4.25 בביקור אצל דר' אמיר שיבלי , רופא משפחה, צוין שנחבלה באף בזמן משחק כדורסל. אין כל תיאור של ממצאי חבלה או טיפול כלשהו בעקבות חבלה זו. האם חבלה זו יכולה לספק הסבר להבדל בין ממצאי בדיקת המאוחרת לגבי כל הבדיקות האחרות? מסופקני מאחר ואין כל תיאור להמשך בדיקות ומעקב לגבי חבלה זו אשר גם אינה שקולה בעוצמתה לנסיבות החבלה בפנים ובאף בתאונת הדרכים החזיתית ותוארו כבר אצל דר' לונדנר ממצאי סטיה של מבנה האף.

על פי בדיקתי נצפו ממצאים של סטיה קשה של המחיצה בחלל האף מימין מחלק של אזור VALVE ו NASAL 4 . חלל חסום. משמאל מחיצה ישרה בחלק קדמי אך עם גלישה SPUR מעל רצפת האף . בעומק אזור 4 קיים מעין קיר ורטיקלי חוסם חלקית. על פי הממצאים אמורות היו להיות מצופות תלונות על קשיי נשימה משמעותיים מימין ופחותים אולי משמאל אך לצערי אין תלונות כאלה לאורך

המעקב הרפואי ולא כל שכן אפילו פעמיים כפי שתואר לעיל באופן מוזר נשלל קשיי נשימה. במצב כזה אין אפשרות להמליץ על נכות בגין קשיי נשימה דרך האף בהקשר לתאונה הנדונה שכן הנכות אינה ניתנת בשל עצם הממצאים אלא בגין שילוב של תלונות אל מול אותם ממצאים. באם ימצאו מסמכים אחרים אשר יסתרו את האמור לעיל ניתן יהיה לקיים דיון מחודש לגבי פגימה זו.

תלונתה השניה של התובעת הינה לגבי עיוות חיצוני של האף. צורת האף השתנתה וקיים עיוות. לא רוצה להיות מצולמת. הסתגרה בתחילה חצי שנה בבית. בנוסף חשה כאבים בשורש האף ויש קשיים לשים משקפי שמש.

כפי שתואר בדיון לעיל בדבר קשיי הנשימה כבר בסיכומי מרכז רפואי סורוקה תועד בבירור השבר באף הן בבדיקות הקליניות והן בממצאי בדיקת ה CT.

על פי סיכום שחרור רפואי ממחלקה לנוירוכירורגיה מרכז רפואי סורוקה מתאריך 23.6.23 תואר ביעוץ אאג שבר אפי עם תזוזה של עצם נזלית מצד שמאל.... ביעוץ פלסטיקה חתך רחבי מעל הקולומלה, חשיפה של סחוס המחיצה ללא חסר רקמה, אף מאד נפוח. החתך בקולומלה נתפר עוד במלר"ד.

במכתב סיכום רפואי שחרור ממלר"ד מרכז רפואי סורוקה מתאריך 27.6.23, חמישה ימים לאחר התאונה צוין שוב באף חתך רחבי מעל הקולומלה... סטית ציר האף עם בלט לשמאל ובצקת ניכרת מעל גשר האף. במישור מוגבל וללא עדות לקרפיטציה. לאחר המתנה של מס' ימים בתאריך 2.7.23 התקבלה במרכז רפואי סורוקה ועברה בסדציה רדוקציה וצוין עד עמדה טובה. בתאריך 4.7.23 ביקור חוזר אצל דר' אמיר שיכלי, צוין לאחר מעורבות בתאונת דרכים חבלה בפנים ואף, דימום מאף. סבלה משבר באף עם תזוזה, עברה טיפול רדוקציה לאחר חמישה ימים. בסיכום מרפאה לכירורגיה פלסטית מרכז רפואי סורוקה, בתאריך 6.7.23 (שבועיים לאחר התאונה) צוין שעברה תאונת דרכים ב 22.6.23, עברה תפירה של חתך באף לפני שבוע עברה רדוקציה, בבדיקתה ציר האף כמעט ישר לגמרי. צלקת תקינה. הומלץ משחת קלוקוט, המנעות מפעילות ספורטיבית מאומצת למשך חדשים, ביקורת עוד 3 חדשים.

למרות הרושם של תוצאה טובה של החזרת השבר (רדוקציה) בעת ביצועה ניתן לראות שבתאריך 8.2.24 (שמונה חדשים לאחר התאונה) בביקור אצל דר' יצחק לונדנר, רופא אאג, צוין אחרי תאונת דרכים עם חבלה באף, אובחן שבר עם תזוזה ובוצעה רפויציה. כעת האף עם גבנון גרמי וסטיה קלה של כל מבנה האף, מחיצת האף ישרה אין קשיי נשימה. אין תיאור מפורט של סטית מבנה האף. בתאריך 30.4.25 שנה ועשרה חדשים לאחר התאונה בביקור אצל דר' אמיר שיכלי, רופא משפחה, צוין שנחבלה באף בזמן משחק כדורסל. אין כל תיאור של ממצאי חבלה או טיפול כלשהו בעקבות חבלה זו. ממצאי בדיקת המפורטים תוארו בפרק הבדיקה.

לשיטתי אני גורס שעיוות חיצוני של האף הינו נכות ככל עיוות אחר. בספר תקנות הנכות של המל"ל חסר מידרג הגיוני בין דרגות עיוות או שינוי חיצוני באף ואף קימת תלות בין קשיי נשימה לבין השינוי החיצוני כאשר עצם העיוות הינו בעיני נכות בפני עצמה בודאי אצל נערה או אשה צעירה. סעיף 69(1) דן בשינויים בצורת האף החיצוני. תת סעיף א מדבר על "בצורה קלה ללא הפרעות נשימה – 0% " תת סעיף ב דן בהפרעות בצורה ניכרת הגורמת להפרעות נשימה -20%. אין כל מידרג הגיוני בין פגיעה קלה לבינונית ולחמורה ומתקבלת קפיצה גדולה של 20% ללא התייחסות למצבי ביניים שהם בעצם המציאות היומיומית. המצב המוגדר בסעיף הינו למעשה קיצוני ונדיר מאד. אמנם יש כמובן גם השלכה אישית של כל מסתכל לגבי מושגים של יופי או אסתטיקה אך בעיני במראה אפה של התובעת ניתן לראות עיוות שהוא למעשה על גבול הבינוני. העיוות נראה הן במבט חזיתי שבו אנו נבחנים בעיקר על ידי זולתנו אך גם במבט צידי (פרופיל) וכן אלכסוני. בשל האספקטים המתוארים מצב אפה של התובעת מבחינה חיצונית להערכתי מדגים שינוי חיצוני כאמור על גבול הבינוני והייתי מתאים לו נכות בשיעור של 5% לפי סעיף 69(1)א מותאם. כדי להבהיר את דברי צירפתי לחוות הדעת תמונות של מראה אפה של התובעת בבדיקתי או מול תמונה בודדת של מראה אפה טרם התאונה. לא נמצאו תמונות טובות יותר על ידי התובעת.

התלונות אשר נלוות כמו כאבים או הפרעה בהרכבת משקפיים נגזרים מקרות השבר והעיוות הגרמי אשר מפריע להרכבת משקפי שמש אשר כרגיל ממוקמות על גשר האף. לא קימת לגבי תלונות אלה נכות נפרדת.

הצלקת העדינה בצידי בסיס הקולומלה הינה כמעט בלתי נראית וחסרת משמעות תפקודית כלשהי. לכן הצלקת מתאימה לסעיף נכות 75(2) א – צלקות פנים וצוואר שטחיות ובלתי מכערות – 0%.

בהקשר לשאלות בית המשפט : הנכות אשר המלצתי הינה צמיתה. עם זאת חובה להבהיר כי מצבה של התובעת ניתן לתיקון ע"י ניתוח. לתובעת שהינה נערה צעירה עיוות די ברור במראה אפה, אשר על פי הערכתי זכותה לדרוש ולצפות שיתוקן בניתוח אם תרצה בכך. הפתרון למצב זה הוא כאמור ניתוח משחזר של האף. מדובר בניתוח משולב הקרוי ספטו-רינופלסטיקה שבו יתוקנו הן המראה החיצוני והן סטית המחיצה והניתוח אמור לפתור את תלונותיו. ניתוח מסוג זה הכולל תיקון פלסטי של האף מבוצע לרוב במסגרות רפואה פרטית ולעיתים במרכזים רפואיים ציבוריים גם כן (אם כי לרוב בתשלום). עלות הניתוח בשוק הפרטי תלוי בדרישות של מנתח ספציפי ויכול לנוע בין 12000 – 50000 ₪. ללא התערבות ניתוחית לא יחול שיפור. מאידך לא ניתן לכפות על אף אדם ניתוח לתיקון בעיותיו.

לסיכום

לגבי תלונותיה של התובע בהקשר לקשיי הנשימה דרך האף, למרות ממצאי בדיקתי אשר על פיה צפויים היו לעלות תלונות כאלה לא נמצאה עדות לכך במעקב הרפואי ואף פעמיים נשללו תלונות כאלה. על רקע מצב זה אין אפשרות להמליץ על נכות בגין קשיי נשימה דרך האף בהקשר לתאונה הנדונה שכן הנכות אינה ניתנת בשל עצם הממצאים אלא בגין שילוב של תלונות אל מול אותם ממצאים. באם ימצאו מסמכים אחרים אשר יסרתו את האמור לעיל ניתן יהיה לקיים דיון מחודש לגבי פגימה זו.

בהקשר לעיוות החיצוני של האף זה אמנם בוצע נסיון החזרה אך זה לא צלח במלואו והעיוות תואר בהמשך המעקב ובבדיקתי. כן צורפו תמונות לחוות הדעת. להערכתי הממצאים מתאימים לשיעור נכות מותאמת של 5% לפי סעיף 69(1)א מותאם.

הצלקת העדינה בצידי בסיס הקולומלה הינה כמעט בלתי נראית וחסרת משמעות תפקודית כלשהי. לכן הצלקת מתאימה לסעיף נכות 75(2) א – צלקות פנים וצוואר שטחיות ובלתי מכערות – 0%. תעודה זו ניתנת על ידי כראיה לבית המשפט, והריני מצהיר בזאת כי ידוע לי שלענין הוראות החוק הפלילי בדבר עדות שקר בשבועה בבית המשפט. דין תעודה זו כשהיא חתומה על ידי כדין עדות בשבועה בבית המשפט.

דר' בלום יוסף





לפני התאונה

בהווה



