

בית משפט השלום בעכו

23 פבר 2023  
4147-02-18

פלונת נ' רבאח

דנה עופר

השופטת

פלונת  
ע"י עו"ד יריב ברוקמן

התובעת

- נגד -

אסדי רבאח  
ע"י עו"ד השאם ח'טיב

הנתבע

**פסק דין**

תביעה לפיצויים בגין רשלנות רפואית – טיפולי שיניים.

**פתח דבר**

1. התובעת היא ילידת 1985, שהגיעה לישראל מהודו כעובדת זרה, מטפלת בקשישים. לימים, נישאה לאזרח ישראלי, וכיום אף היא אזרחית ותושבת המדינה.

הנתבע הוא רופא שיניים.

מסמך זה עשוי להכיל שינויים שהוטמעו ע"י מערכת פסקדין

2. בשנת 2013 פנתה התובעת אל הנתבע, לאור רצונה בטיפול שיניים אסתטי, שיביא לסגירת הרווח בין שיניה הקדמיות, שגם היו בולטות החוצה. התובעת ביקשה לסדר את שיניה לכבוד חתונתה המתוכננת.

הנתבע טיפל בשיניה של הנתבעת, באמצעות הלבשת כתרי חרסיה על ארבע השיניים הקדמיות. לצורך כך ביצע הנתבע טיפולי שורש בשיניים אלו, השחז את השיניים, הרכיב כתרים זמניים ולאחר מכן כתרים קבועים.

3. לטענת התובעת, הנתבע השחז את שיניה הבריאות, ביצע טיפולי שורש מיותרים וציפה את השיניים בכתרים שלא תאמו את מתאר השיניים הקיים. כתוצאה מכך התפתחה אצלה דלקת חניכיים מדממת, והכתרים שהותקנו היו מאוד לא אסתטיים.

לטענתה, לצורך תיקון עבודתו הלקויה והרשלנית של הנתבע תיאלץ להוציא כ-50,000 ₪, על פי הערכת מומחה מטעמה.

עוד טוענת התובעת, כי כתוצאה מהטראומה שגרם לה טיפול השיניים שביצע הנתבע, נגרמה לה פגיעה נפשית. מומחית מטעמה העריכה את נכותה בתחום הפסיכיאטרי בשיעור של 30%.

התובעת עותרת לפיצוי בגין כל נזקי הגוף שנגרמה לה בעקבות הטיפול הרשלני הנתען.

4. לטענת הנתבע, ביצע טיפול ראוי ותקין בשיניה של התובעת, ולאחריו הייתה התובעת מרוצה מהתוצאה. לטענתו, התביעה הוגשה בשיהוי ניכר, כמעט חמש שנים לאחר שהטיפול הסתיים, וזאת במטרה להתעשר שלא כדין על חשבון.

5. על אף ניסיונות ההידברות בין הצדדים, לרבות בהליך של גישור, לא הגיעו הצדדים לעמק השווה. לפיכך, נשמעו ראיות הצדדים עד תום והוגשו סיכומים בכתב.

מטעם התובעת העידו היא עצמה, בעלה, ושני המומחים מטעמה – מומחה לרפואת שיניים, ד"ר יורם מילר, ומומחית בתחום הפסיכיאטריה, ד"ר איזבלה גרינברג.

מטעם הנתבעת העידו הוא עצמו, האישה שהעסיקה את התובעת במועד שבו בוצע טיפול השיניים (לשם שמירה על פרטיות התובעת, תכונה עדה זו להלן "המעסיקה"), והמומחה מטעמו בתחום שיקום הפה, ד"ר זכריא אבו ראס.

## טענות התובעת וראיותיה

6. התובעת הגיעה לישראל מהודו, לעבודה כמטפלת בקשישים בשנת 2010.

היא עבדה מספר שנים אצל המעסיקה, בקרית ביאליק, כמטפלת באמה הקשישה של המעסיקה. סמוך לביתה של המעסיקה נמצאת מרפאתו של הנתבע.

7. בשנת 2013 פנתה התובעת אל הנתבע וביקשה טיפול אסתטי בשיניה הקדמיות. בין השיניים היה רווח, והן בלטו החוצה. התובעת רצתה שהרווח ייסגר ושהשיניים לא תבלוטנה החוצה.

לטענת התובעת, הגיעה אל הנתבע כמה חודשים לפני כן, בלוויית המעסיקה, אשר ליוותה את התובעת למרפאת הנתבע לצורך טיפול בעקירת שן שכאבה. כך נוצרה ההיכרות של התובעת עם הנתבע.

לאחר שפנתה התובעת אל הנתבע בבקשה ליישר את שיניה, הציע לה הנתבע טיפול, עבורו גבה סכום של 6,000 ₪. לכתב התביעה צורפה הקבלה שנתן הנתבע לתובעת.

8. על פי טענת התובעת, הנתבע אמר לה שהוא יכול לסדר את שיניה כבקשתה, ולמחרת כבר הגיעה אליו לתחילת הטיפול.

לטענתה, כאשר הטיפול התבצע היא ישנה, וכאשר התעוררה ראתה שכל חולצתה מלאה דם וחומר שיניים לבן. היא ביקשה לראות את שיניה, אך הנתבע לא הסכים. הנתבע התקין לתובעת כתרים זמניים ("פלסטיק"), והורה לה לא לאכול במשך שעתיים. היא המתינה שעתיים, וכאשר אכלה דבר מה, נפל הפלסטיק.

לתובעת התברר, לטענתה, כי נותרה עם ארבע שיניים קדמיות קטנות, ומראה מכוער. היא פנתה אל הנתבע, והוא הדביק את הכתר שנפל, וכך המשיכה לפנות אליו מספר פעמים ובכל פעם הדביק הנתבע את הכתרים, וטיפל בכאבי השיניים שנוצרו. בשלב מסוים דרש הנתבע תשלום עבור המשך הטיפול, אך היא לא הסכימה לשלם סכום נוסף.

9. מאז הטיפול שנעשה לתובעת היא סובלת, לטענתה, ממצב רוח ירוד ומהתקפי חרדה, וזאת מעבר למבוכה שנגרמת לה בגלל נפילת הכתרים, לעתים במקומות ציבוריים.

10. התובעת ובעלה העידו שניהם, ותיארו את האמור לעיל בתצהיריהם ובחקירתם הנגדית.

בעלה של התובעת תאר את הקשיים במערכת היחסים שביניהם על רקע טיפולי השיניים, ואת מצב רוחה הירוד של אשתו. עוד ציין בעלה של התובעת בתצהירו, כי על מנת לממן לאשתו טיפולי שיניים מתקנים דאג לחברותה בקופת חולים כללית, ולביטוח משלים, שדרש תקופת המתנה של שנה כדי לתת הנחה בטיפול השיניים. בינתיים כבר שילם סך 22,000 ₪ מתוך עלות הטיפול המתקן שהוצעה.

11. המומחה מטעם התובעת, ד"ר מילר, בדק אותה ביום 11.1.18.

בחוות דעתו ציין ד"ר מילר, כי בבדיקתו מצא כי לתובעת ארבע שיניים חותכות קדמיות עליונות מצופות בכתרי חרסינה, מאוד לא אסתטיות, ודלקת חניכיים מדממת באזור הכתרים, עובדה המצביעה על חוסר התאמה של הכתרים למיתאר החניכיים.

על סמך עיון בצילום שבוצע ציין ד"ר מילר, כי ניתן לראות טיפולי שורש בשתי השיניים הקדמיות והכנה מאוד לא מקצועית של ארבע השיניים הקדמיות, עם השחזה מאוד רדיקלית של חומר שן, מה שמסביר, לדעתו, את הבעיות שהתעוררו עם הדבקת הכתרים.

ד"ר מילר הוסיף וציין בחוות דעתו, כי היה על הרופא להציע לתובעת מספר תכניות טיפול, ולהדריך אותה לבחור באופציה הטיפולית הנכונה. במקרה הנוכחי, הייתה לתובעת ציפיה ליישור השיניים הקדמיות, דבר שבדרך כלל מתבצע בצורה שמרנית, באמצעות מכשירים אורתודונטיים מסוגים שונים, הגורמים לתזוזת השיניים למקום המבוקש, מבלי לפגוע בחומר השן הטבעי.

על פי קביעתו של ד"ר מילר, הנתבע בחר בטיפול אגרסיבי, תוך הרחקה ברוטלית של חומר שן בריא, ביצוע טיפולי שורש לשיניים שלא היו זקוקות לכך, וציפויין בכתרי חרסינה; במקום להפנות את התובעת לטיפול אורתודונטי שמרני.

הטיפול שביצע הנתבע פגע בשיניה של התובעת באופן בלתי הפיך, ונוסף על כך הורכבו לה כתרים לא אסתטיים, שאינם תואמים את מיתאר החניכיים, והם הרעו את מצבה הדנטלי של התובעת.

ד"ר מילר העריך את עלות טיפולי השיניים להם נזקקת התובעת ועוד תיזקק בעתיד, בסכום של 51,328 ₪.

12. המומחית מטעם התובעת בתחום הפסיכיאטרי, ד"ר איזבלה גרינברג, בדקה את התובעת בחודש דצמבר 2018 (התביעה הוגשה תחילה ללא חוות דעת בתחום הפסיכיאטרי, אך בהמשך התבקש ואושר תיקון של כתב התביעה, לצורך צירוף חוות דעת כזו).

ד"ר גרינברג קובעת כי קיים קשר ישיר בין האירועים הטראומטיים שחוותה התובעת בעקבות טיפול השיניים והדלקת המתמדת בחניכיים מאז, לבין מצבי הנפשי של התובעת והסימפטומים הפוסט-טראומטיים שפיתחה, והיא מעריכה את נכותה בשיעור של 30%, על פי סעיף 34(א)(5) בתקנות הביטוח הלאומי (קביעת דרגת נכות לנפגעי עבודה), התשט"ז-1956.

### טענות הנתבע וראיותיו

13. לטענת הנתבע, ביצע טיפול שיניים מוצלח בתובעת, שהייתה מרוצה מאוד מהתוצאה, ולא פנתה אליו מעולם לאחר מכן, עד להגשת תביעה זו.

לטענתו, הוא הציע לתובעת טיפול שיניים אורתודונטי, כלומר יישור של השיניים, אולם התובעת סירבה לטיפול כזה, משום שזהו טיפול ממושך, ולכן הציע לה הנתבע להרכיב כתרים מחרסינה על ארבע השיניים הקדמיות.

עוד טוען הנתבע בתצהירו, כי התובעת לא מקפידה על היגיינת הפה, והוא עצמו העיר לה על כך פעמים רבות. היגיינת הפה הירודה היא הגורם לדלקת החניכיים, ולא הטיפול שביצע. לטענתו, התובעת סבלה מדלקת בכל אזור הפה עוד לפני תחילת הטיפול שלו.

לטענת הנתבע, התובעת הגיעה למרפאה עם מלווה-חברה דוברת עברית, וגם התובעת עצמה דיברה עמו עברית טובה, היא שמעה את הסבריו, הבינה אותם, וחתמה על המסמכים לאחר מכן.

הנתבע מוסיף ומציין, כי ערך רישום רפואי כנדרש, אולם הוא הכיר את התובעת בכינוי שבו הציגה את עצמה, ולא ידע את שמה המלא. לכן, כאשר פנה אליו ב"כ התובעת לפני הגשת

התביעה וביקש את התיעוד, לא ידע במי מדובר. הנתבע צרף את כרטיס הטיפולים לתצהיר עדותו הראשית.

14. הנתבע הביא כעדה מטעמו את המעסיקה.

המעסיקה העידה בתצהירה, כי בעת הטיפול אצל הנתבע דיברה התובעת בעברית ברמה טובה, לאחר שהייה של יותר משנתיים בישראל, והיא ידעה היטב מה היא רוצה, כך שהבינה היטב את הסבריו של הנתבע. עוד העידה המעסיקה, כי התובעת קיבלה מהנתבע ייעוץ שלם וברור לבצע יישור שיניים, אולם היא סירבה לכך, והחליטה להרכיב כתרים, בניגוד לייעוץ שקיבלה.

המעסיקה ציינה עוד בתצהירה, כי הכירה את התובעת כאישה בעלת הופעה בלתי מסודרת, שאינה שומרת על ניקיון הפה ועל היגיינה מינימאלית של הפה, וכי הגיעה עם התובעת למרפאה ובתחילת הטיפול אובחנה דלקת כתוצאה מאי שמירה על היגיינה. היא הוסיפה וציינה בתצהירה, כי "סירוב התובעת להצעת הנתבע לבצע טיפול יישור שיניים לא היה ברור לי ולרופא המטפל כפי שהבחנתי במעמד הפגישה הראשונה עם הרופא" (סעיף 6 לתצהיר).

עוד העידה המעסיקה, כי התובעת הייתה מרוצה לאחר הטיפול ואף שיבחה את הנתבע על עבודתו.

15. הנתבע הגיש חוות דעת של מומחה מטעמו, ד"ר זכריא אבו ראס, מומחה לשיקום הפה.

ד"ר זכריא בדק את התובעת בחודש אוקטובר 2020. בבדיקה מצא ד"ר זכריא, כי קיימת היגיינת פה ירודה, שלה חלק לא מבוטל בתחושת אי-הנוחות של התובעת. עוד הוא מצא, כי יש עדות לדלקת חניכיים מפושטת ודימום רב. עוד הוא ציין, כי הכתרים שהורכבו על שיניה הקדמיות של התובעת הם עם התאמה שולית לקויה (לא מתאימים למיתאר החניכיים), והבהיר כי הכתרים שאליהם התייחס הם אלו שהורכבו לתובעת במרפאת קופת החולים הכללית ("כללית סמייל"). ההתאמה הלקויה גורמת לדלקת חניכיים וצבע הכתרים אינו תואם לצבען של יתר השיניים בפה.

ד"ר זכריא ציין עוד בחוות דעתו, כי על פי הדיווח של הנתבע, השיניים של התובעת היו עששתיות עם קרבה למח השן ועם בליטה כלפי השפה העליונה, דבר שחייב ביצוע טיפולי שורש במטרה להפחית את הבליטה, ולכן היה צורך בהכנת השיניים ביתר.

ד"ר זכריא חולק על קביעתו של ד"ר מילר, כי מדובר היה בשיניים בריאות, שכן קביעה זו אינה מבוססת על דבר. על פי קביעת ד"ר זכריא, תכנית הטיפול שביצע הנתבע הייתה האפשרות

היחידה הקיימת כטיפול אידיאלי, וזאת לאור גודל מוקדי העששת בשיניים הקדמיות של התובעת, הבליטה של המשן הקדמי ודלקת החניכיים החמורה, בנוסף לתחזוקה הלקויה.

על פי קביעתו של ד"ר זכריא, האפשרות של יישור שיניים בדרך שמרנית לא הייתה קיימת כאן, בגלל העששת בשיניים עם קרבה למח השן, ובגלל תחזוקה ירודה של הפה, שאף היא התוויית-נגד לביצוע יישור שיניים. לכן, הנתבע ביצע את הטיפול האפשרי היחידי, ולמעשה לא הייתה אלטרנטיבה מלבד ביצוע כתרים. תכנית הטיפול הייתה סבירה, ונגזרת ממצב הפה.

ד"ר זכריא הוסיף והתייחס בחוות דעתו לצורך בהחלפת הכתרים הקיימים (שהם כתרים חדשים, לא אלו שהתקין הנתבע), וכן לעצם החלטתה של התובע להגיש תביעתה נגד הנתבע במקום לרכז את מאמציה בתחזוקת הפה ובטיפול בשיניה.

16. הנתבע לא הפנה את התובעת למומחה מטעמו בתחום הפסיכיאטריה ולא הגיש חוות דעת בתחום זה.

## דין והכרעה

17. לאחר ששקלתי היטב את הראיות שהוגשו ואת טענות הצדדים, הגעתי לכלל מסקנה כי דין התביעה להתקבל, כפי שיפורט להלן.

## שאלת האחריות

18. במסגרת תביעה המבוססת על רשלנות רפואית נדרש התובע להוכיח את התקיימות יסודותיה של עוולת הרשלנות: חובת זהירות (מושגית וקונקרטית), הפרה של חובת הזהירות, קיומו של נזק, וקשר סיבתי בין הפרה לבין הנזק.

אין צורך להכביר מילים על כך שרופא, ורופא שיניים בכלל זאת, חב חובת זהירות מושגית כלפי מטופליו, כפי שנקבע בשורה של פסקי דין של בית המשפט העליון.

חובת הזהירות הקונקרטית נבחנת ממקרה למקרה על פי נסיבותיו. במסגרת קביעתה של חובת הזהירות הקונקרטית על בית המשפט לבחון את סטנדרט הזהירות הסביר המצופה ביחס למטופל הקונקרטי, בנסיבות הקונקרטיות הרלבנטיות. ההתרשלות, ככלל, נבחנת תוך השוואה לאמצעים שרופא סביר היה נוקט בנסיבות העניין באותה עת, לא כבחינה לאחר מעשה, אלא בעת ביצוע הטיפול ובהתאם לידע שהיה בפני הרופא באותו זמן, והאם נהג על פי פרקטיקה מקובלת. החובה המוטלת על-פי דיני הרשלנות, איננה לתוצאה כי אם למאמץ, שכן דיני הרשלנות מבוססים על עקרון האשמה ולא על עקרון האחריות המוחלטת. בכל מקרה יש לבחון

האם הייתה התרשלות, קרי האם הייתה סטייה מסטנדרט הטיפול הראוי בנסיבות העניין. ככל שהתשובה חיובית, יבחן בית המשפט אם התקיים קשר סיבתי בין ההתרשלות לבין הנזק שנגרם, והאם דרך טיפול ראויה הייתה יכולה למנוע את התרחשות הנזק. ככל שגם התשובה על כך הינה חיובית, בית משפט יבחן את שאלת הנזק.

(לכל האמור לעיל ראה, למשל, דנ"א 7794/98 משה נ' קליפורד, פ"ד נז(4) 721, 2003; ע"א 323/89 קוהרי נ' מדינת ישראל, פ"ד מה(2) 142; ע"א 4025/91 צבי נ' קרול, פ"ד נ(3) 784).

19. על מנת להכריע בשאלה אם הנתבע הפר את חובת הזהירות הקונקרטית כלפי התובעת עליו לבחון את כלל הנסיבות, בשים לב לחוות הדעת שהוגשו.

עומדות לפני שתי חוות דעת מנוגדות, על פי האחת – נעשה בשיניה של התובעת טיפול אגרסיבי ורשלני, ועל פי האחרת – הטיפול שבוצע מיטבי, ומשקף את האפשרות הטיפולית היחידה שהייתה קיימת במצב שיניה של התובעת.

מבין שתי חוות הדעת הללו מצאתי להעדיף את חוות דעתו של ד"ר מילר, כפי שיפורט להלן.

הטעם העיקרי לכך הוא, שחוות דעתו של ד"ר זכריא מבוססת על הנחות שונות הנוגעות למצב שיניה של התובעת: עששת מתקדמת והיגיינת פה ירודה; אולם הנחות אלו אינן מבוססות על מסמכים כל שהם, אלא על עדותו של הנתבע בלבד, כאשר הנתבע הוא שנדרש להוכיח במסמכים את טענתו בעניין זה. יתר על כן, מצאתי כי עדות הנתבע על כך שהתובעת סבלה מעששת קשה לפני תחילת הטיפול נסתרה בעדותה של העדה מטעמו.

20. ראשית ראוי להדגיש, כי התובעת הגיעה אל הנתבע במטרה לבצע טיפול אסתטי בשיניה הקדמיות העליונות, שהיה ביניהן רווח והיו בולטות לכיוון השפה.

התובעת הייתה באותה עת אישה צעירה, כבת 28 שנים בלבד, לקראת חתונה (התובעת היא ילידת 1985, פנתה אל הנתבע בשנת 2013).

כאשר מדובר בטיפול אסתטי, ולא בטיפול בעששת או במחלת חניכיים, נדרשת מהרופא המטפל חובת זהירות מיוחדת. הטיפול אינו מציל חיים, ואף אינו נדרש לשם הקלת כאב או טיפול במחלה.



21. שנית ראוי להדגיש, כי דרך הטיפול שבחר הנתבע היא בלתי הפיכה, שכן הטיפול באמצעות כתרים דורש השחזת שיניים, וכפי שהגדיר זאת ד"ר מילר – הרחקת חומר שן בריא.

הנתבע השחז את ארבע השיניים הקדמיות של התובעת, ולאחר מכן – התקין עליהן כתרים.

מעדותה של התובעת עלה בבירור, כי היא לא הבינה שזאת מהות הטיפול. בזמן הטיפול עצמו היא נרדמה, וכאשר התעוררה גילתה את הדם הרב ואת חומר השן שהיו על חולצתה. לאחר מכן התקין הנתבע את הכתרים הזמניים, וכאשר הייתה בבית, לאחר שהמתינה שעתיים ואז אכלה דבר מה, נפלו הכתרים הזמניים והיא ראתה את עצמה ללא ארבע השיניים הקדמיות.

ייאמר כבר כאן, כי האמנתי לעדותה של התובעת, אשר למרות קשיי השפה, שהקשו גם על קיום החקירה הנגדית (כפי שניתן להתרשם מהפרוטוקול), מסרה עדות אמינה וקוהרנטית, ללא סתירות כל שהן.

כאשר מדובר בטיפול שהוא בלתי-הפיך, לצרכים אסתטיים, מצופה מהרופא המטפל זהירות יתר, מתן הסבר מקיף ומלא, בחינת אלטרנטיבה שמרנית יותר, ואולי אף הימנעות מטיפול, אם אין באפשרותו להציע למטופל טיפול שסיכויי הצלחתו טובים.

22. כאמור, ד"ר זכריא קבע בחוות דעתו, כי הטיפול שעשה הנתבע היה, למעשה, הטיפול היחיד האפשרי ואף הגדירו כאידיאלי, וזאת לאור גודל מוקדי העששת בשיניים הקדמיות של התובעת, הבליטה של המשנן הקדמי ודלקת החניכיים החמורה, בנוסף לתחזוקה הלקויה של התובעת.

ד"ר זכריא גם חלק על קביעתו של ד"ר מילר, כי הנתבע הרחיק חומר שן בריא, משום שאין ראייה לכך ששיניה של התובעת היו בריאות.

ברם, קביעתו של ד"ר זכריא, כי התובעת סבלה מעששת נרחבת, עם קרבה למח השן, אינה מבוססת אלא על דבריו של הנתבע בלבד.

הנתבע לא שמר את תצלומי הרנטגן שביצע לתובעת לפני תחילת הטיפול, למרות החובה המוטלת עליו לשמור את התיעוד הרפואי. אמנם התביעה הוגשה בחלוף כחמש שנים מאז שבוצע הטיפול, אולם בטרם חלפה תקופת ההתיישנות, שהיא לכל הפחות שבע שנים מאז בוצע הטיפול, ולעניין נזק שהתגלה שלא במועד הטיפול – 10 שנים (בהתאם לסעיף 89 לפקודת הנזיקין; וראה נוהל בריאות השן מס' 2.1, סעיף 8, המורה לרופאי השיניים לשמור את תצלומי

הרנטגן עד לתקופת ההתיישנות הקבועה בחוק, תוך הבהרה כי תקופה זו עומדת על 10 שנים ביחס למטופל בגיר).

על מה נסמכת, אפוא, קביעת המומחה מטעם הנתבע, כי התובעת סבלה מעששת נרחבת ומדלקת חניכיים חמורה?

למעשה, אפילו הנתבע בתצהירו אינו טוען, כי התובעת סבלה משיניים עששתיות, אלא רק כי בשתי שיניים קדמיות נעשו בעבר טיפולי שורש. עוד הוא טוען בתצהירו, כי ביצע טיפול שורש בשן קדמית מס' 22, כי התובעת התלוננה על כאבים בשן זו.

יודגש, כי הנתבע עצמו מאשר שהתובעת הגיעה אליו לצורך ביצוע טיפול אסתטי, ולא בגלל עששת בשיניים או דלקת בחניכיים. ושוב, כאמור, אין בנמצא תצלומי רנטגן שיכולים לאשר את נקודת המוצא, העומדת בבסיס חוות דעתו של ד"ר זכריא, כי מצבן הירוד של שיני התובעת לא הותיר כל אלטרנטיבה טיפולית מלבד כתרם.

העדרם של תצלומי רנטגן נזקף לחובת הנתבע ולטובת התובעת, שכן על הרופא מוטלת חובה בדין לשמור את התיעוד הרפואי. לתיעוד רפואי תקין ומלא, לרבות תצלומי רנטגן, נודעת חשיבות ממדרגה ראשונה, וכאשר ישנה סוגיה עובדתית שהיא במחלוקת, ואין לגביה תיעוד רפואי, עובר הנטל להוכחתה אל הרופא המטפל (ע"א 5373/02 נבון נ' קופת חולים כללית, פ"ד 35(5) 35, 2003).

בענייננו, בהעדר תצלומי רנטגן אין בידי הנתבע להוכיח כי התובעת סבלה, לפני תחילת הטיפול, מעששת נרחבת ומדלקת חניכיים חמורה; ולא התובעת היא שצריכה להוכיח, כי הנתבע בחר להרחיק חומר שן "בריא".

יתר על כן, אין בידי הנתבע אפילו כרטיס טיפולים שמתעד את התכנית הטיפולית שהוצעה, את ההסברים שניתנו ואת האלטרנטיבות הטיפוליות. כל שהוצג הוא כרטיס טיפולים, שבו נרשם מה בוצע. מבלי להכביר מילים אציון, כי גם אמינותו של כרטיס הטיפולים מוטלת בספק. כרטיס זה לא הוצג לב"כ התובעת אשר פנה אל הנתבע וביקש אותו לפני הגשת התביעה ונענה כי התובעת מעולם לא טופלה אצלו (בדיעבד מסביר הנתבע, כי לא הכיר את התובעת בשמה המלא, אלא בכינויה בלבד), אולם גם לא צורף לכתב ההגנה (לאחר שהנתבע כבר ידע במי מדובר), והוצג לראשונה במצורף לתצהיר העדות הראשית של הנתבע (מיום 19.5.20). על גבי כרטיס הטיפולים נרשם מספר תעודת הזהות של התובעת, אף שברור כי בעת הטיפול לא הייתה התובעת אזרחית המדינה, וכי מספר זה ניתן לה רק לאחר שנישאה לאזרחי ישראל (ראה תעודת עובד הציבור של עובד רשות האוכלוסין, על פיה ניתן לתובעת מספר תעודת זהות לראשונה ביום 30.6.16, שלוש שנים לאחר הטיפול אצל הנתבע). לנתבע לא היה הסבר ראוי

לעובדה הימצאותו של מספר תעודת הזהות על הכרטיס (ראה עמ' 35 לפרוטוקול, שורות 20-22; עמ' 38 שורות 28-29).

מצופה היה מהנתבע, שיערוך כרטיס טיפולים שמתעד את התכנית הטיפולית שהוצעה, את האלטרנטיבות שהוצעו, ואת ההסברים שניתנו. אילו היה נערך כרטיס כזה, ייתכן כי שם היו תימוכין לטענה בדבר העששת הנרחבת שממנה סבלה התובעת, כנטען.

אולם אף מעבר לכך, מצאתי כי הטענה בדבר מצבן הירוד של שיני התובעת לפני תחילת הטיפול אף נסתרה, כאשר העידה המעסיקה בבית המשפט, כי הנתבע אמר לתובעת "שיש לה שיניים בריאות וחזקות וחבל לעשות את זה", ועל אותם דברים היא אפילו חזרה פעמיים (עמ' 43 לפרוטוקול, שורות 20-21, ושורות 29-30).

כאמור, יש לדחות את חוות דעתו של ד"ר זכריא משום שהיא מבוססת על הנחה עובדתית בעניין מצב השיניים, כאשר מצב השיניים הירוד כלל לא הוכח. לא זו בלבד, שהנתבע עצמו לא טען בתצהירו לעששת כזו שלא אפשרה אלטרנטיבה טיפולית (ודוק, תצהיר הנתבע נערך חודשים לפני שנערכה חוות הדעת של ד"ר זכריא), ולא הציג תצלומי רנטגן שיוכיחו זאת, ושהייתה עליו חובה לשמרם ברשותו, או כרטיס טיפולים שיתמוך בטענה, אלא שגם העדה מטעמו - סתרה את טענת הנתבע, כי מצבן הירוד של השיניים הוא שהוביל לבחירה לעשות כתריום, כאשר על פי עדותה, הנתבע דווקא המליץ לתובעת לעשות יישור שיניים, ולא לפגוע בשיניים בריאות וחזקות.

23. בשים לב לכל חומר הראיות בתיק, מצאתי כי הסברו של הנתבע, כי במצב העששת שהיה אצל התובעת לא ניתן היה ליישר את השיניים בטיפול שמרני, הוא הסבר שלאחר מעשה, שאינו מתיישב עם שאר הראיות.

כך, בישיבת ההוכחות כאשר ניתנה לנתבע אפשרות להסביר מדוע נבחר הטיפול שנעשה הוא השיב: "היא באה אליי עם שיניים עם רווחים עם עששת בפנים, שיניים בולטות. היא באה עם (המעסיקה) ואמרה שרוצה טיפול. משנת 2013 שהיא הגיעה אליי ועד שנת 2021 יש לה דלקת. אני לא יכולתי לעשות לה יישור שיניים במצב שהיה בגלל הדלקת. הצעתי לה לעשות יישור שיניים. אני אמנם לא אורתודנט אבל יכולתי להביא רופא שיעשה אצלי. לפי אתיקה מקצועית מי שיש לו דלקת שיניים חמורה אסור לעשות לו יישור שיניים עד שיטפל בדלקת והיא לא רצתה טיפול ארוך של חצי שנה או יותר כי היא רצתה להתחתן. אסור גם ציפוי חרסינה במצב הזה. הטיפול הכי נכון במצב הזה זה רק כתריום חרסינה ולהכניס אותם בפנים.... הייתה עבודה יפה ואף פעם לא באה אליי. אם לא הייתי בטוח בעבודה שלי לא הייתי נותן לה אחריות של 10 שנים. אף פעם לא חזרה אלי עם בעיות. חיפשה אותי כדי לתבוע" (עמ' 38 לפרוטוקול, שורות 17-26).

עדות זו אינני יכולה לקבל, בשל הרושם שהתקבל כי הדברים הותאמו בדיעבד לאמור בחוות דעתו של ד"ר זכריא, זאת לאור הדברים הבאים:

א. בכתב ההגנה המפורט שהגיש הנתבע לא נטען כי הייתה עששת חמורה, ולא נטען כי בשל מצב השיניים לא ניתן היה לעשות יישור אורתודונטי. נטען, אמנם, כי הייתה לתובעת דלקת לפני תחילת הטיפול (סעיף 9 לכתב ההגנה), אך הדברים נאמרו לא בהקשר של בחירת האלטרנטיבה הטיפולית, אלא כנגד טענת התובעת, שהדלקת שממנה היא סובלת כיום קשורה לטיפול שביצע הנתבע.

ב. טענת הנתבע בכתב ההגנה הייתה, כי המליץ לתובעת על טיפול אורתודונטי, ואילו התובעת סירבה לכך בשל משך הטיפול (סעיף 5 לכתב ההגנה).

ג. על אותו קו הגנה חזר הנתבע גם בתצהיר עדותו הראשית (סעיף 5), ולא טען לקיומה של עששת נרחבת, מלבד טענתו כי ביצע טיפול שורש באחת השיניים (סעיף 9).

ד. הנתבע הפנה את התובעת למומחה מטעמו רק בשלב מאוחר יותר, וחווה דעתו של ד"ר זכריא ניתנה רק בחודש דצמבר 2020. רק בעת שמיעת עדותו של הנתבע (ביוני 2022) נשמע מפיו, לראשונה, שבגלל העששת והדלקת לא ניתן היה לבצע יישור שיניים אורתודונטי.

24. הנתבע טוען לשיהוי בהגשת התביעה, שכן התובעת לא פנתה אליו מעולם בטרוניה לאחר הטיפול שבוצע, לשביעות רצונה.

התובעת, לעומת זאת, העידה כי פנתה אליו שוב ושוב, בכל פעם שהכתרים נפלו ונוצרה דלקת מדממת. הנתבע היה נותן לה טיפול אנטיביוטי ומדביק שוב את הכתרים. לטענתה, המשיכה ופנתה אליו במהלך השנים עד 2016.

בסיכומיו טוען הנתבע כי אין לקבל עדות זו של התובעת, משום שהדברים לא נטענו בתצהיר העדות הראשית ומשום שאין לתת אמון בעדותה, ככלל.

במחלוקת עובדתית זו, קרי – האם שבה התובעת אל הנתבע לצורך טיפולים חוזרים ונשנים ואם לאו – אני מבכרת את עדות התובעת, מהטעמים הבאים:

א. התרשמתי כי עדות התובעת מהימנה ואמיתית;

ב. למרות חקירה נגדית ארוכה וממצה, ועל אף קשיי השפה, עמדה התובעת על טענתה, כי שבה אל התובע שוב ושוב לאורך מספר שנים, והעידה כי בכל פעם שהייתה לה דלקת פנתה אל הנתבע והוא נתן לה אנטיביוטיקה, כך עד 2016 ("כל פעם מנקה לי ומחזיר", עמ' 20 לפרוטוקול, שורות 23-24; "מתי אני עשיתי שיניים וכל פעם נפוח אני הולכת אליו, הוא אומר אני מסדר אני מסדר... כל פעם נופלת אני מתקשרת אליו והוא אומר לי לבוא. הייתי אצלו הרבה פעמים אני לא זוכרת איזה תקופה הרבה פעמים אני

הולכת, כל פעם", עמ' 21 לפרוטוקול, שורות 1-13), ובשנת 2017 החליטה לפנות לקופת החולים;

ג. עדות בעלה של התובעת תמכה בטענת התובעת כי היא חזרה אליו שוב ושוב (החל מעמ' 26 לפרוטוקול);

ד. אותם דברים שאמרה התובעת בעדותה בביהמ"ש לעניין פניות חוזרות ונשנות אל הנתבע אמנם לא פורטו בכתב התביעה, אך כן צוינו בתצהיר העדות הראשית שלה (ראה סעיף 21 ו-22);

ה. דברים דומים בעניין זה מסרה התובעת גם לפסיכיאטרית ד"ר גרינברג, שאצלה נבדקה בדצמבר 2018, כמפורט בחוות הדעת;

ו. בעלה של התובע טען בתצהירו (סעיף 7) כי התקשר פעם אל הנתבע בשעת לילה מאוחרת, בגלל עצבנות ותוקפנות מצדה של התובעת על רקע בעיות השיניים. הנתבע אמנם עמד על כך לאחר שנגמר הטיפול לא חזרה אליו התובעת, אולם אישר בעדותו, כי פעם אחת אכן התקשר אליו בעלה של התובעת (עמ' 34 לפרוטוקול, שורות 18-19). אם הייתה התובעת מרוצה מטיפולו של הנתבע, ואם הטיפול הסתיים בשנת 2013 בהצלחה, מדוע אפוא התקשר בעלה של התובעת? ועוד בשעת לילה?

25. הנתבע והמומחה מטעמו טענו שניהם, כי גם המומחה מטעם התובעת לא ראה את הכתרים שביצע הנתבע, אלא כתרים חדשים, שהותקנו לתובעת במרפאת "כללית סמייל". בשל כך טוען הנתבע, כי אין לקבל את חוות דעתו של ד"ר מילר.

גם טענה זו יש לדחות. ד"ר מילר בדק את התובעת בחודש ינואר 2018. התובעת אמנם פנתה לקופת החולים בשנת 2017, אולם כרטיס הטיפולים מעיד על כך שטיפולים להתאמת כתרים חדשים החלו רק ביוני 2018, וכל שנעשה קודם לכן הוא צילומים וטיפול בזיהומים וכן טיפול בשיניים אחרות (וראה לעניין זה חקירתו של ד"ר מילר, עמ' 12 לפרוטוקול, שורות 17-24). מכאן שד"ר מילר אכן ראה את הכתרים שהתקין הנתבע, וכאשר חיווה דעתו כי אינם מתאימים, התייחס לעבודת הנתבע ולא לזאת של "כללית סמייל". ד"ר זכריא, לעומת זאת, בדק את התובעת רק בשלהי 2020, ועל כן הכתרים שאליהם הוא התייחס אינם אלו שבוצעו על ידי הנתבע (ד"ר זכריא גם אישר זאת בעדותו בביהמ"ש).

העובדה שחוות הדעת הוכנה בשיהוי ניכר ביחס למועד הגשת התביעה והמצאתה לידי הנתבע אינה צריכה להיזקף לחובת התובעת, שכן הנתבע יכול היה להפנות אותה למומחה מיד עם קבלת כתב התביעה, ולא להמתין קרוב לשלוש שנים.

מכל מקום, גם על פי האמור בחוות דעתו של ד"ר זכריא ועל פי עדותו בביהמ"ש, נוצרה או הוחמרה אצל התובעת דלקת בשל כתרים שאינם מתאימים למיתאר השיניים. עד למועד בדיקתה של התובעת אצל ד"ר זכריא עדיין סבלה התובעת מדלקת חניכיים, ובנסיבות העניין,

באין תיעוד מהימן על כך שהתובעת סבלה מדלקת כאמור לפני תחילת הטיפול, אין לי אלא לקבוע כי מדובר בנזק שקשור סיבתית לטיפול שביצע הנתבע בשיניה של התובעת, בהתאם לקביעת המומחה מטעם התובעת, ד"ר מילר.

26. עולה מכל המקובץ לעיל, כי הוכח בפניי כדבעי, שהטיפול שביצע הנתבע בשיניה של התובעת היה טיפול רשלני, בלתי הפיך, שגרם לתובעת נזק. הנזק התבטא הן בהרחקת חומר שן בריא, והותרת התובעת, למעשה, ללא ארבע שיניים קדמיות, והן בדלקת חניכיים תמידית שממנה היא סובלת מאז הטיפול, בשל הקושי להתאים כתרים למיתאר השיניים שנוצר.

טענת הנתבע, כי הטיפול שנבחר היה הטיפול האפשרי היחידי במצב שיניה של התובעת לא נתמכה במסמכים (תיעוד מהימן או צילומים), ואף נסתרה. חוות הדעת מטעם הנתבע מבוססת על אותה הנחה, שהיה זה הטיפול האפשרי היחידי בשל מצב העששת והדלקת, אולם עצם קיומן של דלקת ועששת חמורה לפני הטיפול לא הוכח כלל.

נמצא, אפוא, כי התובעת פנתה אל הנתבע על מנת לבצע טיפול אסתטי שמהותו יישור שיניים, ואילו הנתבע בחר בדרך טיפול אגרסיבית, שהותירה אישה צעירה, למעשה, ללא ארבע שיניים קדמיות בפיה. כתוצאה מכך בוצעו כתרים לא מתאימים, וככל הנראה גם הניסיון להתאים כתרים חדשים בקופת החולים על חומר השן המועט שנותר – נדון לכישלון.

מדובר בטיפול אלקטיבי, אסתטי, ולנתבע הייתה אפשרות להציע לתובעת טיפול שמרני, להזהיר אותה מפני הסיכונים שטמונים בדרך הטיפול שנבחרה, ולהימנע מטיפול בלתי-הפיך, אגרסיבי ומיותר, אשר יותיר אותה ללא ארבע שיניים קדמיות, בגילה הצעיר.

הוכח, אפוא, כי הנתבע לא נהג כלפי התובעת בסטנדרט הזהירות הראוי המצופה מרופא שיניים בנסיבות האמורות.

כתוצאה מטיפולו של הנתבע הותקנו בפיה של התובעת כתרים שלא החזיקו מעמד על חומר השן הנותר, ונפלו שוב ושוב, והתפתחה דלקת כתוצאה מאי ההתאמה בין הכתרים לבין מיתאר השיניים. נזק נוסף, שהוא נזק משני, הוא הנזק הנפשי שנגרם לתובעת בשל אובדן השיניים ובשל אי התאמת הכתרים, נפילתם החוזרת והנשנית, הדלקת והכאבים, ואף נזק זה קשור סיבתית לטיפול השיניים שבוצע.

## הסכמה מדעת

מסמך זה עשוי להכיל שינויים שהוטמעו ע"י מערכת פסקדין

27. בין יתר החובות המוטלות על רופא, מוטלת עליו חובה לקבל את הסכמת המטופל – הסכמה מדעת – לטיפול. חובה זו מקפלת בתוכה את הצורך למסור למטופל את המידע הדרוש לו, ובכלל זה – מידע על מהות הטיפול, על הסיכונים הכרוכים בו ועל הסיכויים הטמונים בו. על הרופא מוטלת חובה למסור למטופל את כל האינפורמציה שאדם סביר היה נדרש לה כדי לגבש החלטה אם להסכים לטיפול המוצע (ע"א 522/04 מרכז לייזר לניתוחי קרנית בע"מ נ' דיראוי, (28.6.05).

חובה זו המוטלת על הרופא מעוגנת גם בסעיף 13 לחוק זכויות החולה, התשנ"ו-1996.

28. ביצוע טיפול רפואי תוך הפרת חובת הגילוי שחב המטפל למטופל ואי מסירת מלוא המידע הרלוונטי לטיפול מהווה הפרה של חובת הזהירות שחב המטפל למטופל ולכן התרשלות.

במקרה הנדון מצאתי, בדומה למסקנתי לעיל בדבר קיומה של רשלנות בטיפול הרפואי, כי יש לקבל אף את טענת התובעת, כי הנתבע לא קיבל ממנה הסכמה מדעת קודם לביצוע הטיפול הרפואי.

הטעם לכך נעוץ, בראש ובראשונה, בהתרשמותי מהתובעת, שגם במועד שבו העידה בפניי, יותר מ-10 שנים מאז שהגיעה לראשונה לישראל, העברית שבפיה דלה ביותר, וקשיי התקשורת עמה הם ממשיים. התובעת חזרה בעדותה שוב ושוב על כך, שכל מה שביקשה הוא שהנתבע יישר לה את השיניים "שהשיניים יהיו בפנים ולא בחוץ", ואילו הנתבע "אמר שהוא עושה הכל". זו הייתה רמת התקשורת בין השניים.

הנתבע טען בתצהירו, כי התובעת דיברה עברית טובה (סעיף 7), ובעדותו בביהמ"ש אמר כי דיבר עם התובעת בעברית, בנוכחותה של המעסיקה; אולם באותה נשימה הוא הודה שאפילו כעת "היא כבר 12 שנה בארץ והיא לא יודעת עברית" (עמ' 37 לפרוטוקול, שורות 9-7). גם המעסיקה, שהעידה על מעמד מתן ההסברים על ידי הנתבע, אמרה בעדותה שסייעה להסביר לה את דברי הנתבע – "באתי להסביר לה באנגלית, חצי אנגלית, חצי עברית, מה ד"ר אסדי אומר לה. ומעבר לזה יצאתי החוצה ולא שמעתי את ההמשך, החברה שלה נשארה שם להסביר לה בנפאלית" (עמ' 45 לפרוטוקול, שורות 4-3).

29. כאמור, התרשמותי הייתה ברורה: יכולתה של התובעת לתקשר כיום בשפה העברית היא דלה ביותר, וממילא ברור שבשנת 2013 הייתה יכולת זו דלה עוד יותר. עד כמה יכולה הייתה להבין את דברי הרופא, שלטענתו ייעץ לה להעדיף את הטיפול האורתודונטי? עד כמה יכולה הייתה להבין הסברים בשפה העברית בדבר מהות הטיפול באמצעות כתרים, הצורך בהשחזת השיניים באופן בלתי הפיך, הסיכון שבאי-התאמת הכתרים למיתאר השן, הצורך בהקפדה על היגיינה אוראלית, וכיוצא בזה?

אפילו אם אניח, לטובת הנתבע, כי כל ההסברים הללו אכן ניתנו לתובעת בשפה העברית, הרי שאין לי אלא לקבוע, כי ברמת התקשורת בעברית שהוכחה בפניי, לא הייתה לתובעת כל יכולת להבין את הדברים, ולתת הסכמה מדעת לטיפול שהוצע על פני אלטרנטיבות אחרות, שמרניות יותר, או אף על פני הימנעות מטיפול (בהעדר אלטרנטיבה אחרת), בשים לב לסיכונים, לכך שמדובר בטיפול בלתי הפיך, ולכך שמדובר בטיפול אסתטי בלבד.

הנתבע מסתמך על חתימתה של התובעת על כרטיס הטיפולים, כראייה לכך שהבינה את הסבריו ואז חתמה. מעבר לכך שהתובעת הכחישה את חתימתה (וגם בעלה בעדותו לא זיהה את החתימה), הרי שבכרטיס עצמו אין כל עדות למתן הסברים כל שהם, לא לעניין אפשרויות הטיפול, לא לעניין הסיכונים שבטיפול המוצע, לא לעניין הצורך להקפיד על היגיינה אוראלית טובה יותר וכו'. לאור האמור, אני קובעת כי לא ניתנה הסכמה מדעת לטיפול שבוצע.

## הנזק

30. הנזק שנגרם לתובעת מתבטא בשני מישורים רפואיים: המישור הראשון הוא בתחום רפואת השיניים והפה, קרי הכתרים שאינם מותאמים, הדלקת שממנה סובלת התובעת בשל כך והעלות של טיפולים מתקנים; והמישור השני הוא בתחום הפסיכיאטרי.

31. תחילה אדרש לשאלת הנכות הפסיכיאטרית.

מומחית מטעמה של התובעת קבעה, כי לתובעת נותרה נכות בשיעור של 30% בגין הפרעה קשה בתפקוד נפשי וחברתי. כן היא קבעה, כי התובעת זקוקה להמשך טיפול שיחתי ותרופתי אינטנסיבי.

על פי האמור בחוות דעתה, התובעת נמצאת במשבר נפשי וגופני מתמשך, מאז בוצע טיפול השיניים על ידי הנתבע. המומחית קובעת, כי יש לראות את הטראומה הנפשית כתוצאה מטיפול השיניים כמאורע פתאומי ובעל משמעות רגשית חזקה ורבת עוצמה, שחדרה בתוך המערכת הביו-פסיכו-חברתית בצורה של גירוי מסיבי. עוד היא קובעת, כי התובעת מגיבה בצורה חריפה, עם דיכאון וחרדה מוצפת, ואינה מסוגלת להתקדם בחיים ולשנות את הראייה לעתיד, חשה תחושה של אבדן של בריאות ושל מראה האסתטי, חוסר ביטחון וחוסר ערך עצמי, שמתבטא אף ביחסים שבינה לבין בעלה.

המומחית נחקרה על חוות דעתה בבית המשפט, ולא עלה בחקירתה דבר שיש בו כדי לכרסם במסקנות חוות הדעת.



הנתבע בחר שלא להפנות את התובעת לבדיקה של מומחה מטעמו בתחום הפסיכיאטרי. משמעות הדבר היא שאינו חולק על קביעת המומחית מטעם התובעת.

לאור האמור, אין לי אלא לקבל את קביעות המומחית מטעם התובעת, ולקבוע כי לתובעת נותרה – כתוצאה מהטיפול האמור בשיניה – נכות נפשית בשיעור של 30%.

32. אוסיף ואציין, כי מצב רוחה הירוד של התובעת, על רקע מצב השיניים, היה ניכר גם במהלך עדותה. התובע אמנם טוען בסיכומיו, כי התנהגותה של התובעת בעת מסירת העדות לא הייתה מותאמת, וכי התובעת בכתה ללא סיבה; אולם להתרשמותי, התובעת ביטאה בעדותה מצוקה כנה ואמיתית.

33. **עלות התיקון:** ד"ר מילר העריך את עלות התיקון ב-51,328 ₪. ד"ר זכריא אמנם חלק על חוות דעתו, אולם לא ערך תחשיב אחר. בנסיבות אלו אין לי אלא לקבוע כי הערכתו של ד"ר מילר לא נסתרה.

הערכה זו תואמת (מבחינת סדרי הגודל) את הצעת המחיר שניתנה לתובעת בקופת החולים, והסכום שמעבר למוצע כולל התייחסות לצורך בתיקונים עתידיים.

בנסיבות אלו אני קובעת, כי התובעת אכן זכאית לפיצוי בגין טיפולים מתקנים, על פי הערכתו של ד"ר מילר, בסכום של 51,328 ₪.

34. **נזק לא ממוני:** הנזק הלא ממוני שאליו יש להתייחס הוא הכאב והסבל, שנובעים הן מהדלקת הכרונית שנוצרה בחניכיים של התובעת, הן מהצורך להדביק שוב ושוב את הכתרים, והן משלל התחושות הלא-נעימות שמתארת התובעת בתצהירה ובעדותה, בשל אבדן השיניים, לרבות המבוכה שנגרמה לה במקרים שבהם הכתרים נפלו לה במקומות ציבוריים.

הכאב והסבל במקרה הנוכחי קשורים גם לנכות הפסיכיאטרית שנותרה לתובעת, בהתאם לאמור לעיל ולמתואר בהרחבה בחוות הדעת, בשיעור של 30% נכות.

בפסיקת הפיצוי בגין כאב וסבל יש לקחת בחשבון את כל האמור לעיל, ולפסוק לתובעת פיצוי ראוי בגין ההתרשלות בטיפול בה ובגין העדר הסכמה מדעת לדרך הטיפול שנבחרה.

בשים לב לשיעור הנכות כאמור לעיל ולכלל נסיבות המקרה, אני רואה לנכון להעמיד את הפיצוי בגין נזק לא ממוני על סכום של 150,000 ₪.

**35. הפסד השתכרות:** התובעת עותרת לפיצוי בגין הפסדי השתכרות, בעבר ובעתיד. עם זאת, התובעת לא צרפה תלושי שכר כל שהם, ולא הציגה נתונים כל שהם בכל הנוגע להשתכרותה (אם היא עובדת) מאז הטיפול בשיניה ועד היום.

הפסד שכר בעבר הוא נזק מיוחד, אשר טעון הוכחה. בהעדר מסמכים, אין לפסוק לתובעת פיצוי בגין הפסדי שכר בעבר.

אשר להפסדי השכר בעתיד, עצם קיומה של נכות בתחום הפסיכיאטרי מעלה כי יש לפסוק לתובעת פיצוי בראש נזק זה. מדובר בנכות בשיעור משמעותי, שמבטא פגיעה ממשית בתפקוד, בכל מישורי החיים, לרבות המישור התעסוקתי. עם זאת יש לציין, כי גם המומחית מטעם התובעת אישרה, שטיפול תרופתי עוזר לתובעת, וכי היא נמנעה מטיפול כזה רק כאשר הייתה בהיריון.

התובעת עבדה בשנים שקדמו לטיפול השיניים כמטפלת בקשישים. כיום, כאזרחית מדינת ישראל, היא יכולה להמשיך לעבוד בעיסוק זה ולהשתכר בשכר מינימום לכל הפחות. עם זאת, כאמור, התובעת בחרה שלא להציג נתוני השתכרות כל שהם, אף שציינה בתצהירה כי פנתה למוסד לביטוח לאומי על מנת לעבוד כמטפלת בקשישים דרך המוסד, ומחדל זה יש לפרש לחובתה, ולהסיק כי בפועל לא נפגע שכרה של התובעת עד כה. לאור האמור, אין לערוך חישוב אקטוארי מלא של הפסד השכר על פי אחוזי הנכות, אלא לקבוע פיצוי גלובאלי בגין הפסד כושר השתכרות.

על מנת לסבר את האוזן ייאמר, כי חישוב אקטוארי שמבוסס על אחוזי הנכות ועל שכר המינימום עולה על 430,000 ₪. בנסיבות העניין, אני רואה לנכון להעמיד את הפיצוי לעתיד בגין הפסד השתכרות על סכום גלובאלי (אשר כולל גם התחשבות ברכיב הפנסיוני, בהתאם לפסיקה) של 180,000 ₪.

**36. הוצאות שונות:** בשל הטיפול הרשלני בשיניה של התובעת היא נזקקה לטיפולים חוזרים ונשנים, ועוד תזדקק לכאלו בעתיד. טיפולים אלו כרוכים בהוצאות נסיעה ובהפסד זמן. נטען גם לצורך ברכישת תרופות, אך לעניין זה לא הובאה ראיה בנוגע לעלות התרופות. בנסיבות העניין, אני מוצאת לנכון להעמיד את הפיצוי בגין הוצאות שונות הכרוכות בקבלת הטיפולים, לרבות הוצאות נסיעה, לעבר ולעתיד, באופן גלובאלי ועל דרך האומדנה על 5,000 ₪.

37. **עזרת צד שלישי:** התובעת עותרת לפיצוי בגין עזרת הזולת. מעדותו המפורטת של בעלה של התובעת עלה, כי הנושא מעסיק לא רק אותה אלא גם אותו, וכמי שנמצא בארץ יותר שנים ושולט טוב יותר בשפה העברית ובבירוקרטיה הישראלית, הוא זה שטיפל בפנייה לקופת החולים, התלווה אל אשתו לשם כדי לקבל הצעת מחיר לטיפול מתקן, התלווה אליה לטיפול פסיכיאטרי וכו'.

אף שהתובעת לא טענה כי נזקקה לעזרה בשכר, אין בכך כדי לשלול את זכותה לפיצוי בגין עזרת הזולת שניתנה על ידי בני המשפחה (ע"א 93/73 שושני נ' קראוז, פ"ד כח(1) 277).  
בנסיבות העניין, אני מוצאת לנכון לפסוק פיצוי בגין עזרת הבעל, בסכום מתון של 5,000 ₪.

38. **סיכום ראשי הנזק:** מצאתי כי יש לפסוק לתובעת פיצוי כדלקמן:

טיפול שיניים מתקנים - 51,328 ₪

נזק לא ממוני - 150,000 ₪

הפסד השתכרות בעתיד -180,000 ₪

הוצאות שונות ועזרת הזולת -10,000 ₪

סך הכל - 391,328 ₪

### שתי הערות לפני סיום

39. ראשית ראיתי לנכון לציין, כי הומלץ לצדדים להגיע לעמק השווה ולהידבר לפשרה, או לפסיקה במנגנון דיוני מקוצר אשר יבטא גם ערכים של פשרה. לצדדים ניתנה גם שהות לקיים הליך של גישור, אולם כל מאמצי הפשרה למיניהם לא הועילו.

על כן, לא היה מנוס מלדון ולהכריע בטענות ההדדיות, וליתן פסק דין בהתאם.

שנית, ועם קשר ישיר להערה הראשונה, אעיר כי לטעמי לא היינו מגיעים עד הלום, אילו ערך הנתבע ביטוח מקצועי מתאים. הנתבע העיד, כי לרוב הוא מבוטח, אולם חלה תקלה מסוימת בעניין השנה הרלבנטית לטיפול. למרבה הצער נוצר מצב, שבו יחויב הנתבע, ללא ביטוח מתאים, לשלם לתובעת מכיסו פיצוי בסכום ניכר. מצב זה בלתי נמנע, משהגעתי למסקנה כי נעשה בתובעת טיפול רשלני, וכי נגרם לה כתוצאה מכך נזק משמעותי, לרבות נכות נפשית.

**סוף דבר**

40. אני מקבלת את התביעה ומחייבת את הנתבע לשלם לתובעת סכום של 391,328 ₪.

כן ישלם הנתבע שכ"ט עו"ד בשיעור של 20% מהסכום האמור לעיל, בתוספת מע"מ, והוצאות משפט (לרבות הוצאות על חוות הדעת המקצועיות ושכר העדויות) בסך 15,000 ₪ (מסכום זה יש לנכות הוצאות שנפסקו לחובת התובעת בהחלטה מיום 31.3.19, כך שלאחר קיזוז ישלם הנתבע הוצאות בסך 13,000 ₪).

הסכומים האמורים ישולמו בתוך 30 יום, שאם לא כן – יישאו הפרשי הצמדה וריבית כחוק, מהיום ועד התשלום בפועל.

**המזכירות תמציא את פסק הדין לצדדים.**

ניתן היום, ב' אדר תשפ"ג, 23 פברואר 2023, בהעדר הצדדים.



דנה עופר, שופטת