

בית משפט השלום בירושלים

ת"א 7238-04 בוגנים נ' ד"ר רוזנטל ואח'

בפני כב' הסגן נשיאה כרמי מוסק

התובע דדה בוגנים

נגד

הנתבעים
1. ראול ד"ר רוזנטל
2. שילוח הראל חברה לביטוח בע"מ

פסק דין

1. לפני תביעה לפיצויים שעילתה רשלנות רפואית בגין נזקי גוף שנגרמו לטענת התובע, בשל טיפולי שיניים שבוצעו על ידי הנתבע 1. הנתבעים מכחישים את הנטען בתביעה.

פתח דברים

2. התובע, יליד 1947, טופל על ידי הנתבע, רופא שיניים במקצועו, בשנים 1993-1998. הנתבעת 2 הינה חברה לביטוח אשר ביטחה את הנתבע בביטוח אחריות ו/או ביטוח צד שלישי.

3. על פי המתואר בכתב התביעה, הנתבע הציע לתובע תוכנית טיפולים אשר כללה טיפולים שגרתיים ואשר הייתה אמורה להסתיים בתוך תקופת זמן של כארבעה חודשיים. ברם, טיפולי השיניים לא צלחו והאחרון נאלץ לעבור סדרה ארוכה של טיפולי שיניים נוספים על מנת לתקן את המצב, אך לא רק שהטיפולים הנוספים לא

עזרו, אלא שהם גרמו להידרדרות מצב שיניו, לפיצולן, לשבירתן ולהשחזת יתר של חלק משיניו עד כדי הרס מוחלט וכתוצאה מכך לעקירתן.

4. לטענת התובע, לאחר קבלת זריקת הרדמה מקומית (רביעית) וטיפולים הוא החל לסבול מחוסר תחושה בצדה השמאלי של לסתו, מזיהומים חמורים במקומות בהם נעקרו שיניו, מיובש בפה, מאובדן חוש הטעם, מקשיי לעיסה, אכילה ובעיקר מקשיי בליעה, מכאבים וכן משריקות ומצפצופים באוזניו.

5. עוד טען התובע, כי כתוצאה מהטיפולים הוא סובל עד היום מכאבים ומהפרעות תפקוד בלסתו ובמפרקי לסתו, מהפרעה ב-Joint - TM, משינויים ומעיוותים בלסתו, משינוי ביחס הסגרי הבין לסתי (Maxilar Prousion), מאיבוד מגע בין השיניים העליונות לבין התחתונות (Open Bite) ומאיבוד גובה הסגר. כמו כן סובל התובע מפגיעה בבלוטות הרוק ומפגיעה עצבית בחלק השמאלי בפניו, בפיו ומחוסר תחושה בלשון, בפה ובלחי השמאלית וכן התערער מצבו הנפשי של התובע, אשר החל לסבול ממצב בתר חבלתי המתבטא בעיסוק חודרני, כפייתי פרנואידי במצב שיניו, מרגש דיכאוני חרדתי קשה וכן מהתמכרות לאלכוהול.

6. ב- 19.1.10 הגיעו הצדדים להסכמה כי האחריות לנזקיו של התובע תוטל על הנתבעים בשיעור של 85%, לפיכך המחלוקת סבה סביב שאלת הנזק, היקפו והקשר הסיבתי לטיפולי השיניים שביצע הנתבע.

חוות דעת המומחים הרפואיים

7. התובע תמך טענותיו בחוות דעת של פרופ' צבי ה. רפפורט, מומחה בתחום הנזיקולוגיה, אשר קבע כי "למר בוגנים 20% נכות נזיקולוגית לצמיתות לאחר הזרקה של הרדמה מקומית לטיפול שיניים..."; בחוות דעת של ד"ר גבריאל חבד, מומחה בשיקום הפה, אשר קבע כי "לנוכח הפגיעה הקשה כאמור, זכאי מר בוגנים ל- 20% נכות לצמיתות לפי סעיף 73 (2) III של תקנות הביטוח לאומי" ובחוות דעת של ד"ר שוורצמן, מומחה בתחום הפסיכיאטריה אשר קבע כי

"...שיעור נכותו הנפשית של הנ"ל ב-50% עפ"י סעיף 34ה' לתקנות המוסד לביטוח לאומי...".

8. הנתבעים תמכו טענותיהם בחוות דעת של ד"ר נעה קרת, מומחית בתחום הפסיכיאטריה, אשר קבעה כי "מתוך כל הנ"ל, הנני מעריכה כי נכותו של מר דדה בוגנים אשר נגרמה לו בעקבות טיפול השיניים שעבר הינה בשיעור של 0% על פי סעיף 34א' לתקנות המוסד לביטוח לאומי"; חוות דעת של פרופ' צבי שוורץ, מומחה בתחום הפריודונטיה, אשר לא קבע לתובע נכות כלשהי וכן חוות דעת של פרופ' אלדד מלמד, מומחה בתחום הנזירולוגיה, אשר קבע כי "אין אני מוצא אצלו כל נכות בתחום הנזירולוגי כתוצאה מטיפולי השיניים וזריקת האלחוש שקיבל אצל ד"ר ר. רוזנטל".

9. נוכח הפערים העצומים בין חוות דעת המומחים, הסכימו הצדדים למנות את פרופ' חיים פיטרוקובסקי, מומחה רפואי בתחום רפואת השיניים מטעם בית המשפט (להלן: "פרופ' פיטרוקובסקי").

כך קבע פרופ' פיטרוקובסקי בחוות דעתו:

"לא סביר שכל הבעיות בשיניים וההפרעות במפרק הלסתות ובשרירים שמתוארות ע"י ד"ר חבד בכתב התביעה (עמ' 6) נגרמו ע"י טיפול השיניים של ד"ר רוזנטל. כמו כן קביעת 20 אחוזי נכות לצמיתות נראית לי מוגזמת".

בהמשך קבע כך:

"מצד אחד היו טעויות מצד הרופא המטפל- דר' רוזנטל- באבחנה, ובביצוע עבודה שנמשך ארבע שנים. בתקופה הנ"ל הרופא שינה תוכניות טיפול מספר פעמים על מנת למצוא

פתרון

הולם לבעיות הפה והשיניים של המתרפא. מצד שני אין

להשליך

את כל האשמה על מצבו העכשווי של מר בוגנים על דר'

רוזנטל".

10. כמו כן הוחלט למנות את פרופ' עדנה קוט, מומחית בתחום הנורולוגיה מטעם בית

משפט (להלן: "פרופ' קוט"), אשר תחוה דעתה הן בתחום הנורולוגי והן בתחום

הפסיכיאטרי.

פרופ' קוט קבעה בשולי חוות דעתה כך:

"אין מבחינה נירולוגית כל נכות. מבחינה פסיכיאטרית

התרשמתי

מהסיפור הארוך ותלונותיו (שלא באו לביטוי במסמכים

בכרטיס

הרפואי של מכבי) מוזרות קלה הקשורה באישיות. מאידך

ידעתי

על תגובה של דיכאון בעברו קודם הטיפול בשיניים. כיום איננו

בדיכאון אך הקווים האובססיביים המתבטאים בעיסוק כפייתי

בפה ובשיניים אשר כנראה גורמות לו תחושה בלתי נעימה

(ללא)

נזק נירולוגי) מקנות לו 5% נכות לצמיתות על פי סעיף מותאם

34 א-ב של תקנון המ.ל.ל. אין ספק שהאלכוהוליזם תורם

לתוקפנותו שהתבטאה מילולית. לא נמצאו סימנים נירולוגים

הקשורים באלכוהול. אין מדובר ב- PTSD ואין מדובר

בדיכאון

אין מדובר בשום תסמונת אחרת".

מצבו הרפואי של התובע

תחום רפואת השיניים

11. המומחה מטעם התובע קבע בחוות דעתו כי נגרמו לתובע נזקים רבים ועל מנת לשקם את מצב שיניו, לסתו ופיו נדרש טיפול שיקומי כולל ומקיף. כך קבע: **"הפגיעה בשיניים היא, באופן יחסי, הקלה ביותר, זאת על אף אובדן שיניים והרס חומר שן בשיניים שנותרו בפה. פגיעה זו ניתנת אמנם לטיפול, אך זאת רק באמצעות טיפול מורכב, ממושך ויקר מאוד, אשר חייב להתבצע אך ורק על ידי רופא מומחה בשיקום הפה"**. אשר לפגיעה במפרק הלסתות העריך כי: **"אין סיכוי לריפוי מלא של פגיעה זו, וקיימת אפשרות טיפולית ניסיונית להקטנת הכאב והסבל הקשים המלווים אותה בלבד. הטיפול מורכב וממושך מאוד ויקר מאוד, ואין באפשרותי להעריך את עלותו בדייקנות"**.

12. מאידך גיסא, המומחה מטעם הנתבעים שלל מכל וכל רשלנות כלשהי מטעם הנתבע. לשיטתו **"התיאור אינו מתאים לפגיעה הנובעת מפגיעה עצבית כה נרחבת מהזרקה מקומית של חומר הרדמה לצורכי טיפול שיניים"** וכל חטאו של הנתבע הינו הסכמתו לנסות ולטפל בתובע.

13. המומחה מטעם בית המשפט, פרופ' פיטרוקובסקי, קבע בחוות דעתו כי **"כבר בהתחלת טיפולי השיניים בדצמבר 1993 היו כנראה סימנים של הפרעות סיגריות בשיניים אצל המתרפא. קיים סיכוי סביר שהמתרפא סבל, לפני הטיפול של דר' רוזנטל מחריקת שיניים מופרזת (bruxism), דבר שדרש מהרופא המטפל אבחנה ותוכנית טיפול שונה ממה שנעשה"**. בהמשך חוות הדעת ציין כי **"בניית ארבעה גשרים מחרסינה בשלבים הראשונים של הטיפול ללא אבחנה מדויקת על מצב הכללי ומצב הפה והשיניים של מר בוגנים החריפו כנראה תופעות שונות, ביניהם הפרעות במישור הסגר, במיפוקי הלסת ובשרירי הלעיסה"**.

14. הלה הבהיר בחקירתו הנגדית כי אובדן הגובה והתופעות החמורות במפרק הלסתות והרקמות מסביב נגרמו לא רק מטיפול השיניים. לדבריו: **"או שהיה לו בעיות**

קודמות ולא לשכוח שבעיות במפרק הלסתות זה דבר כמעט כולו סובייקטיבי" (פרוטוקול הדיון מיום 9.1.11 עמוד 39 שורות 3-5).

15. פרופ' פיטרוקובסקי הסכים כי ההשחזה של השיניים והטיפולים השונים של הרכבת הגשרים, בניית מבנים, הרמת סגר והורדת סגר לא תרמו למצב השיניים של התובע, ועם זאת, טען כי בסיום הטיפול אצל הנתבע היו לתובע 23 שיניים בפה (ראה פרוטוקול הדיון, עמוד 42 שורות 19-23).

16. זאת ועוד, לשיטתו של המומחה, כאמור לעיל, קביעת 20 אחוזי נכות לצמיתות, מוגזמת. בחקירתו הבהיר כי "מההתרשמות הסובייקטיבית שלי של הפגישות שהיה לי איתו, לא נראה שיש פגיעה חד משמעית שנובעת מהטיפול השיניים" (פרוטוקול הדיון, עמוד 41 שורות 19-22). עם זאת, הוא הבהיר כי אין לו כל אפשרות לקבוע את השפעת טיפולי השיניים של הנתבע על מצבו הנוכחי של התובע.

17. לאחר בחינת חוות דעת המומחים, מצאתי כי יהיה נכון לקבוע את הנכות הרפואית בתחום השיניים בשיעור של 10%.

תחום הנוירולוגיה

18. התובע העיד כי עד היום הוא סובל מנזק בלתי הפיך ומשיתוק בחלק השמאלי של הפנים והגרונ, מירידה בתחושה במחצית הפנים משמאל, כולל אף, לחי, חצי לשון, וכן בחצי החיך, בית הבליעה והגרונ משמאל, מיובש בפה ומאובדן חוש טעם.

19. המומחית מטעם בית המשפט, פרופ' קוט, תיארה בחוות דעתה את בדיקת התובע כך:

"תחושה מופחתת למגע ודקירה בתוך האפרכסת אך גם סביב יש הבדל עם ימין התקין. ירידה בתחושה מאמצע האף ושמאלה עד מעל לעין ללא מצח. אמצע הפה והשפם. כל הצוואר סביב עד לאמצע מאחור מעל לחוליות

באמצע...קיימת רגישות חזקה לשפטל (לוחץ לשון)
משמאל (קופץ) וגם מימין. תגובה לגמרי תקינה החזר
קרנית שווה זו צדדי. ער. שרירי הפלטיזמה פחות בולטים
משמאל. פרט לכך כל מרכיבי הפציאלים תקינים".

20. בשולי חוות הדעת קבעה כי מצבו הקליני של התובע תקין. ובלשונה "הבדיקה הנוירולוגית אינה מצביעה על נזק בעצב ה-9 כלל כי הוא חש בגרון בעוצמה תקינה, בולע היטב, דבר לא נתקע אין רגורגיטאציה של נוזלים גאג רפלקס תקין והוא מגיב בקפיצה כאשר נוגעים בלשון האחורי, השליש האחורי ובגרון שניהם משמאל. אשר לירידה העצב החמישי V הרי הדיוק של קו אמצע בירידה בתחושה בכל אתר של הפנים ה"נגועות" וציירתי זאת הן בלחיים אף והן בקדמת הלשון הן באף ובשפתיים אינו מבטא נזק של העצב. ומדובר בהבדל קטן של תחושה בין ימין לשמאל הוא עצמו מגדיר זאת כשינוי בתחושה...בכל מקום התחושה קיימת. יש למר בוגנים תחושה שונה כנראה קשורה בדלקות שהיו ושינו את הרקמה באזור הפה. לא מדובר בבעיה של נזק לעצב".

21. בחקירתה בבית המשפט, חזרה פרופ' קוט על האמור בחוות דעתה והבהירה כי אין לתובע נזק נוירולוגי ובלשונה "אני אומרת שאין כאן נזק נוירולוגי, יש כאן נזק בפרצפציה, אתה הזכרת קודם, אז אולי זה הדבר היחיד בפרצפציה" (פרוטוקול הדיון מיום 9.1.11 עמוד 29 שורות 2-3).

תחום הפסיכיאטריה

22. המומחה מטעם התובע בדק אותו בשנת 2000. להערכתו מדובר בפתולוגיה מורכבת אשר כוללת: עיסוק חודרני, כפייתי ופרנואידי, אפקט דיכאוני חרדתי קשה וכן התמכרות כרונית לאלכוהול. לשיטתו יש קשר סיבתי בין טיפולי השיניים למצבו הנפשי.

23. מומחית בית המשפט קבעה בחוות דעתה נכות בשיעור של 5% בשל הקווים האובססיביים המתבטאים בעיסוק הכפייתי בפה ובשיניים. לדידה, אין מדובר ב-PTSD, בדיכאון או בכל תסמונת אחרת. על דעה זו עמדה מומחית בית המשפט, פרופ' קוט, גם כאשר נחקרה בבית המשפט על חוות דעתה (עמוד 11 לפרוטוקול שורות 20-25):

"ש. איך מצב הרוח שלו, מצב דיכאוני?

ת. מצב הרוח שלו משתנה, לפעמים קצת יותר טוב, לפעמים פחות טוב. אני אבל בזמן הפגישה לא התרשמתי מדיספוריה, לא התרשמתי מדיכאון התרשמתי מאתגר, לאיש יש אתגר והוא מטפל באתגר שלו, הוא מטפל בו בצורה שאנחנו קוראים לה אובססיית.

ש. יפה עכשיו אני אומר בוא ניגש לעניין-

ת. אובססיה לא נוצרת ביום"

24. בהמשך חקירתה חזרה המומחית וציינה כי לתובע הפרעות מסוימות קלות בהסתגלות לסביבה, אך הן נובעות מאישיותו ולא דווקא מהטיפולים שעבר (עמוד 19 לפרוטוקול שורות 10-3).

25. כאשר נשאלה המומחית מטעם בית המשפט האם הנכות של התובע צריכה להיות מעבר ל- 5% השיבה כך: **"אני חושבת ויכול להיות שאם הייתי בודקת אותו ב-2000 או בתקופה יותר סמוכה, הייתי חושבת אחרת. כאשר הייתי מוצאת אחרת. כאשר אני בדקתי אותו, אדם מאוד מסודר במחשבה שלו, נותן פרטים ברורים ומדויקים, פה ושם הוא באמת משתמש באיזה קו קצת הייתי אומרת רדיפתי לגבי הרופא שיחזר עם זה הוא מאוד כנראה אהב אותו..."** (עמוד 21 לפרוטוקול שורות 20-26). בהמשך החקירה, הסכימה המומחית כי יש לקבל את העשרה אחוז **"משום שכושר העבודה שלו לא מוגבל לדעתי, אבל ישנם סימנים אובייקטיביים וסובייקטיביים המגבילים באופן בינוני את ההתאמה הסוציאלית.**

אלא שמתוך העשרה אני מנכה חמישה לעבר שלו ואני משאירה לו חמישה שקשור בעניין השיניים" (עמוד 23 לפרוטוקול שורות 4-8).

26. כאן המקום להעיר, כי לא מצאתי ממש בטענת התובע לעניין היעדר מומחיות ומיומנות מצד מומחית בית המשפט בתחום הפסיכיאטרי. המומחית מונתה בשנת 2007 וחוות דעתה מונחת בפני הצדדים מיוני 2008, אך עד לחקירה הנגדית לא נשמעה כל התנגדות ואם לא די בכך, מצאתי כי חוות דעת המומחית מנומקת, מוסברת ומקצועית. כך הייתה גם עדותה בבית המשפט.

27. למעלה מן הצורך, אומר כי עד מומחה מטעם בית המשפט כמוהו ככל עד, ולבית המשפט מוקנה שיקול הדעת אם להסתמך עליה, או לדחותה, כולה או חלקה (ע"א 761/07, יומה נ' מגדל חברה לביטוח בע"מ, פסה"ד מיום 12.10.08 [פורסם בנבו]; ע"א 2160/90 רז נ' לאץ, פ"ד מז (5) 170, 174); ע"א 2541/02 לנגר נ' יחזקאל, פ"ד נח (2) 583,588).

אין חולק כי הקביעה הסופית בכל מחלוקת הנטושה בין הצדדים כמו גם במחלוקות הרפואיות מסורה בידי בית המשפט, גם כאשר משמעות הדבר סטייה ממסקנותיו של מומחה מטעם בית המשפט (ע"א 3212/03, יצחק נהרי נ' דולב חברה לביטוח בע"מ, [פורסם בנבו]).

עם זאת, ככלל ובהיעדר טעות בולטת בחוות דעת המומחה שמונה ע"י ביהמ"ש ובהיעדר נימוקים כבדי משקל, הנטייה היא שלא לסטות מחוות דעתו (ע"א 293/88, חברת יצחק ניימן להשכרה בע"מ נ' מונטי רבי, [פורסם בנבו] וכן ע"א 3056/99 שטרן נ' המרכז הרפואי על שם חיים שיבא, פ"ד נו (2) 936,949. שם נאמר: "משממנה בית המשפט מומחה על מנת שחוות דעתו תספק לבית משפט נתונים מקצועיים לצורך הכרעה בדיון, סביר להניח שבית המשפט יאמץ ממצאיו של המומחה אלא אם כן נראית סיבה בולטת לעין שלא לעשות זאת. אכן עד מומחה כמוהו ככל עד- שקילת אמינותו מסורה לבית המשפט ואין בעובדת היותו מומחה כדי להגביל שיקול דעתו של בית המשפט. אך כאמור לא ייטה בית

המשפט לסטות מחוות דעתו של המומחה בהעדר נימוקים כבדי משקל שיניעוהו לעשות כן...".

הנכות התפקודית

28. בתצהירו תיאר התובע כאבים והפרעות בתפקוד הלסת, קשיים בסגירת הלסתות, פגיעה בהפרשות הרוק, מחוסר של רוב השיניים בפה, מחוסר תחושה בלשון, בפה, בשפתיים, בנחיר, בלחי השמאלית, בבית הבליעה משמאל ובשתי האוזניים וכן נזקים נפשיים. הלה ציין כי אורח חייו השתבש לחלוטין והפכו לבלתי נסבלים. התובע העיד כי עובר לטיפול השיניים ועד לשנת 1996 עבד כמכונאי רכב ומנהל מוסך. עוד העיד כי כל ניסיונותיו לחזור למעגל העבודה כשלו בשל מגבלותיו הרפואיות והתפקודיות. בנסיבות אלו, טען ב"כ התובע בסיכומיו יש לקבוע את נכותו התפקודית בשיעור של 100%.

29. מנגד טען ב"כ הנתבעים כי בנסיבות העניין אין כל השלכה על תפקודו של התובע. הנתבע מסתמך על הערכתה של פרופ' קוט כי התובע מסוגל לעבוד ובלשונה "לדעתי הוא כן מסוגל לעבוד, אני חושבת שהוא כן מסוגל לעבוד..." (עמוד 20 לפרוטוקול שורות 16-22).

30. בעניין זה, די ברור כי נכותו של התובע אכן נותנת אותותיה על תפקודו, אם כי אין מקום לטענת התובע כי בעקבות טיפולי השיניים נהרסו חייו וכי אין ביכולתו לעבוד כלל וכלל. סבורני, כי יש לקבוע במקרה דנן את פגיעתו התפקודית של התובע כמו גם הגריעה מכושר השתכרותו בשיעור של 7.5%.

החזר עלות הטיפולים

31. התובע העיד בתצהירו כי שילם לנתבע סך של 24,129 ₪ בגין טיפולי השיניים, כאשר הקבלה היחידה שנמסרה לו בגין התשלומים הייתה אותה קבלה בודדת ע"ס 100 ₪ ששולמה עבור הבדיקה בעת ביקורו הראשון במרפאה. בנוסף, צורף לתצהירו פירוט הצעות מחיר שקיבל מהנתבע (אם כי אין זה מהווה ראיה). בנסיבות העניין, יש להשיב לתובע סך של 30,000 ₪ בגין הטיפול הרשלני.

שיקום הפה

32. מומחה בית המשפט קבע כי יהיה על התובע לבצע טיפולים לשיקום הפה, אך טען כי אינו יכול להעריך ולכמת את היקף ועלות הטיפול הנדרש לתובע בעקבות טיפולי השיניים שבוצעו ע"י הנתבע. גם המומחה מטעם הנתבעים לא נתן דעתו לשאלת עלויות שיקום הפה. בנסיבות העניין, אין לי אלא לקבל את הערכתו של המומחה מטעם התובע, אשר התבססה על הצעת מחיר עדכנית למועד חוות דעתו, של קופת חולים מכבי, ובה הוערכו הטיפולים הנדרשים **בסכום 128,129 ₪** (נכון ליום 27.1.04) וכן הערכת טיפולים עתידיים בשיעור של **33,396 ₪**. סכומים אלה משוערכים להיום הם סך של **240,000 ₪**.

הוצאות רפואיות ונסיעות

33. לטענת ב"כ התובע, נזקי התובע בגין ההוצאות הרפואיות והנסיעות בעבר מוערכים בסכום של 270,000 ₪, וזאת על יסוד קבלות שצורפו וכן 100,000 ₪ בגין הוצאות רפואיות ונסיעות לעתיד.

34. מקובל עלי כי לתובע נגרמו הוצאות רבות ושונות בעת מתן הטיפולים אשר נמשכו למעלה משש שנים, ויחד עם זאת חלק גדול מהקבלות בנספח שהגיש התובע אינן קשורות לטיפולים שבוצעו ע"י הנתבע.

35. בנסיבות אלה, יש לפסוק לתובע סכום גלובאלי של **20,000 ₪**.

כאב וסבל

36. לטענת ב"כ התובע יש לפסוק לתובע בראש נזק זה סך של 500,000 בשל הסבל הרב שהוא סבל וסובל, הפגיעה הקשה באיכות חייו ובתפקודו היומיומי, פגיעה בחיי

הזוגיות והקשרים המשפחתיים, הבושה, חוסר הביטחון וכאב נפשי. מנגד, טען ב"כ הנתבעים כי בהתחשב בנכות הקלה שנותרה יש לפצות את התובע בסך של 30,000 ₪.

37. בנסיבות העניין, ובשים לב לעובדה כי הטיפול נמשך למעלה משש שנים, הרבה מעבר לסביר, ואשר לא זו שלא צלח אלא גרם לו לסבל רב ובשים לב לעובדה כי התובע יאלץ לסבול גם בעתיד בשל טיפולי שיניים מכאיבים הפוגעים באורח חיים סדיר, אני פוסק בראש נזק זה סך של **150,000 ₪**.

עזרת צד ג'

38. בעניין זה טען ב"כ התובע כי יש לפסוק לתובע 250,000 ₪, זאת בשל הצורך הרב של התובע לעזרה יומיומית במטלות משק הבית והאחזקה, סידורים וכיו"ב. מנגד, לטענת ב"כ הנתבעים, הנכות הקלה שנותרה אינה מצריכה עזרת צד ג'. יתרה מכך, התובע לא נזקק ולא העסיק עזרת צד ג'.

39. בנסיבות העניין, לא ראיתי מקום לקבוע פיצויים בראש נזק זה, שכן אין מקום לסברה, על פי אפיון של נכויותיו, שהוא זקוק לעזרה מיוחדת בביצוע מטלות משק הבית או בסידורים השוטפים.

אובדן כושר השתכרות

40. **אשר לשכרו של התובע עובר לטיפול השיניים-** לגרסתו, הוא עבד כמנהל מוסך ושכרו עמד על 7,500 ₪, אולם לא צירף תלושי שכר מעברו התעסוקתי. אמנם, הלה צירף העתק מהצעת עבודה שהוצעה לו- אך לא די בכך בכדי ללמוד על שכרו. במקרה דנן, יש לפצות את התובע עבור הפסדי שכרו בפועל בסכום גלובאלי בסך **50,000 ₪**.

אשר לשכרו של התובע לעתיד- חלוף הזמן הרב יחסית מאז טיפולי השיניים ועד היום, יש בו ללמד על פרמטרים אלו באופן אובייקטיבי. התובע לא הצליח להסתגל

למצבו ולחזור למעגל העבודה, אך יש להניח שאחרי שהתובע יעבור טיפולי שיניים נוספים- הוא יוכל לחזור ולהשתלב בעבודה. בנסיבות העניין אני מעמיד את סכום הפיצוי בגין הפסד השתכרות לעתיד על סך של **30,000 ₪**.

פגיעה באוטונומיה

41. במקרה דנן, לא מצאתי מקום לפצות את התובע בגין פגיעה באוטונומיה שכן, לא רק שכל הטיפולים בוצעו בידיעת התובע אלא שהתובע היה שותף להתייעצויות עם המומחים האחרים ולהחלטות שנתקבלו בכל שלב ושלב.

סוף דבר

42. נזקיו של התובע מסתכמים, אם כן, כדלקמן:

א.	הפסד שכר לעבר	50,000 ₪
ב.	הפסד שכר לעתיד	30,000 ₪
ג.	כאב וסבל	150,000 ₪
ד.	שיקום הפה	240,000 ₪
ה.	החזר עלות הטיפול	30,000 ₪
ו.	<u>הוצאות רפואיות ונסיעות</u>	<u>20,000 ₪</u>
	סה"כ	520,000 ₪

85% מתוך כך על פי חלוקת האחריות המוסכמת - **442,000 ₪**

43. אשר על כן, אני מחייב את הנתבעים לשלם לתובע סך של 442,000 ₪ בצירוף שכ"ט עו"ד בסכום כולל של 103,000 ₪ וכן הוצאות המשפט לרבות עלות כל חוות הדעת. כל הסכומים יישאו הפרשי הצמדה וריבית כדין מהיום ועד התשלום המלא בפועל.

ניתן היום, י"ט אלול תשע"א, 18 ספטמבר 2011, בהעדר הצדדים.