

תאריך חתימת המסמך : 28.3.24
מועד אחרון להגשה : 1.4.24
בזיקה להחלטה מיום 14.2.24

התובע : **חיים לוי, ת"ז 032053167**
הנתבע שכנגד מרחוב ש"י עגנון 58, בת ים
טל' : 052-3512191

באמצעות ב"כ עו"ד אריאל פרייברג (מ"ר 62254) ו/או ניר
רשף ו/או יגאל רסקין
מרחוב אבא הלל 7, רמת גן
טל' : 03-7412358 פקס' : 077-3180983
דוא"ל : Office@freiberg-law.com
- נ ג ד -

הנתבע : **אברהם ראובן לייבוויץ, ת"ז 001568674**
הנתבע שכנגד מרחוב ז'בוטינסקי 13, כניסה א', בת ים
באמצעות ב"כ עו"ד אביב זינו
מרחוב בר כוכבא 4, בני ברק
טל' : 052-3751054; פקס : 153-52-3751054

תחשיב נזק מטעמו של הנתבע שכנגד

1. בהתאם להחלטת בית המשפט הנכבד מתכבד הנתבע שכנגד להגיש תחשיב נזק מטעמו.
2. תחשיב הנזק מוגש לצורך פשרה בלבד ואין באמור בו כדי לחייב את הנתבע שכנגד ו/או למצות את כל טענותיו.
3. הנתבע שכנגד יטען כבר בפתח הדברים כי דין התביעה שכנגד להידחות וכי הסיבה להגשתה נעוצה בניסיון השתקה/הפחדה, בניסיון להלך אימים על הנתבע שכנגד/התובע שנפגע פגיעות משמעותיות כתוצאה מתקיפת התובע שכנגד. מטרת תביעת התובע שכנגד הייתה לגרום לתובע למחול על זכויותיו ועל הפיצוי לו הוא זכאי כתוצאה מתקיפת התובע שכנגד והנזקים שנגרמו בעטיה.

א. נתונים :

4. התובע שכנגד יליד 14.12.1947 כבן 70 במועד בו תקף את התובע/הנתבע שכנגד וכבן 76 כיום.
5. נכות רפואית מוסכמת בתחום הנפשי בשיעור 15%.
6. התובע שכנגד גמלאי-לא עובד.

ב. העובדות – תביעת התובע שכנגד דינה דחיה

7. מדו"חות המשטרה ומתחשיב התובע (ס' ב' לתחשיבו) עולה מפורשות המניע והכוונה של התובע שכנגד, התובע שכנגד סבר שהנתבע שכנגד גרם לכללך על רכבו והחליט שהוא מתעמת איתו (ותוקף אותו!). אולם התובע שכנגד מביא רק את גירסתו השקרית ולא טורח לציין שהוא זה שתקף את הנתבע שכנגד.
8. התובע שכנגד שנחקר באזהרה לא מצליח להניח את דעת החוקרים ולספק הסברים כיצד באירוע אשר טוען (בשקר) שהותקף קרה שהנתבע שכנגד מר חיים לוי ואביו נמצאו מדממים חבולים והנתבע שכנגד טופל בבית החולים ואובחן עם שברים ומספר חבלות!

9. עובדה היא שהתובע שכנגד כבן 70 במועד התקיפה גרם לנתבע שכנגד, כבן 45 במועד התקיפה נזקי גוף משמעותיים לרבות שברים וצורך באשפוז, טיפולים ומעקב רפואי בסופם נותר עם נכות צמיתה – בהינתן האמור המסקנה לפיה התובע שכנגד הוא התוקף מתיישבת יותר מאשר עם המסקנה ההפוכה – התובע שכנגד היה בעל מניע וכוונה אשר צלחה והותירה את התובע עם נכות אורתופדית צמיתה בשיעור לא מובטל.

העיתוי של העלאת טענה לנזק נפשי:

10. תלונתו הראשונה המציינת מצב נפשי בגין התקיפה התעוררה בתאריך 15.5.2019 ולא בכדי דווקא במועד זה.

11. בתאריך 10.2.2019 נשלח לתובע שכנגד מכתב דרישה (חתום ע"י הח"מ) ובתאריך 5.5.2019 נשלח מכתב דחיה מטעם ב"כ (דאז) עו"ד יוספי מזר, לפיו לתובע שכנגד נגרמו נזקים והוא דוחה את דרישת הנתבע שכנגד. – 10 ימים לאחר מכן העלה התובע שכנגד טענה בדבר מצב נפשי...

12. התובע שכנגד פנה פעמים ספורות לקבלת טיפול כלשהו, לא נטל טיפול תרופתי. וזה כשלעצמו מעלה שאלות ומעורר תמיהות בדבר מהימנותו, או יותר נכון, חוסר מהימנותו!

13. התובע שכנגד אשר פנה 3 פעמים בלבד זמן רב לאחר המקרה ולאחר שהוגשה דרישה לפיצוי כאמור, חידש את הטיפול במפתיע לאחר הגשת תביעה הנתבע שכנגד (התובע בתיק הראשי) ולאחר שנמסרה לו בשלהי 2022 – אלו הן העובדות ועליהן אין חולק – תביעת התובע שכנגד הוגשה כאמור בחוסר תום לב תוך העלאת טענות רפואיות מתוך מטרה לרווח, או, לכל הפחות, מתוך מטרה להניא את התובע/הנתבע שכנגד מניהול תביעתו הצודקת בגין הנזקים שנגרמו לו מתקיפת התובע שכנגד.

ג. הנכות התפקודית – היעדרה של נכות תפקודית והשפעה על התפקוד

14. כאמור, לצרכי פשרה, הסכימו הצדדים על שיעור הנכות הרפואית. התובע שכנגד, חולה במחלה לבבית, גמלאי, נעדר נכות תפקודית כפי שיפורט להלן.

15. נכותו הנפשית אינה בעלת השפעה על שגרת יומו, ואין לה השפעה כלל ועיקר. התובע אשר סובל משך שנים מבעיות קרדיאליות טופל בקשר עם מצבו הלבבי ורק בחלוף זמן רב החליט לציין (שלא לנקוט בלשון חמורה יותר) מצב נפשי בקשר עם התקיפה (שהוא ביצע).

16. כפי שהוצג לעיל התובע שכנגד לא נזקק לכל טיפול, מנהל כרגיל את שגרתו, צופה בטלוויזיה, מבלה עם אשתו בבית ומחוצה לו, הולך לקניות, מגדל צמחים ומבלה בים.

17. במסגרת הבדיקה ע"י מומחה הנתבע שכנגד, פרופ' פלד, מעיד התובע שכנגד שהוא אוהב לגדל צמחים ואשתו מוסיפה "זו התרפיה שלו אוהב ועדיין מתעסק עם צמחים...אחה"צ הולך לים: "זה הכיף שלי".

להלן ציטוט מחוות דעת המומחה:

בהרגלי אכילה והיגיינה: "אני אוהב לגדל צמחים". אשתו מתערבת ואומרת "זו התרפיה שלו אוהב ועדיין מתעסק עם צמחים". אחה"צ הולך לים: "זה הכיף שלי". לציין כי דיווחו זה סותר את הגרסה של התבודדות וחוסר מוטיבציה לתפקד.

18. המומחה קובע כדלקמן:

במקרה הנדון:

- (1) כאמור התלונות לא מתגבשות לכדי פנומנולוגיה של מחלה פסיכיאטרית.
- (2) הסטאטוס המנטאלי לגמרי תקין ללא ממצאים פסיכופתולוגיים.
- (3) התפקוד בתחום הנורמה, ללא שינויים פסיכופתולוגיים אופייניים בהרגלים של שגרת היומיום. הדיווח על חוסר תפקוד לא עקבי ואינו עומד בפני קונפירמציה פשוטה
- (4) כאמור בקונפירמציה חיפוש אחר עזרה ותגובה לטיפול אינם מתאימים לפנומנולוגיה של מחלה פסיכיאטרית אותנטית! היה צפי לטיפול יותר משמעותי אם התלונות היו אותנטיות.

רצ"ב העתק חוות הדעת כפי שהוגשה לבית המשפט הנכבד, מסומנת "כנספח 1".

19. מכל המפורט לעיל ובהתחשב בחוות דעת המומחה עולה כי אין לנכותו של התובע כל השפעה על התובע שכנגד, הדבר נלמד הן מעדותו והן מהעובדה שהתיעוד הרפואי בעניינו בא מתוך רווח משני ולא היה בו צורך ועל כן פנה לרופא פעמים ספורות בלבד.

20. **בנסיבות ומכל המפורט המסקנה המתבקשת הינה שאין לנכותו הרפואית כל השפעה על תפקודו.**

21. בהינתן האמור די היה כדי לדחות את דרישותיו המוגזמות והמופרכות של התובע שכנגד, אולם, לצורכי זהירות יתייחס הנתבע שכנגד לטענות התובע שכנגד בראשי הנזק השונים כדלקמן:

ד. עזרת הזולת בעבר ובעתיד-

22. כפי שפורט בהרחבה לעיל, אין לנכותו של התובע שכנגד כל השפעה על תפקודו וכל טענותיו בעניין באו לעולם במטרה ומתוך אינטרס זר.

23. התובע עצמו מעיד על כך ששגרת חייו מתנהלת כרגיל, לא נצפה כל שינוי בשגרת חייו, הוא מבלה ומנהל את יומו כשם שעשה עובר לאירוע.

24. ככל והתובע נזקק לעזרה אין זו קשורה לאירוע אלא לגילו ולמחלה הלבבית ממנה סבל. אף על פי כן, התובע לא טורח להביא ולו בדל ראיה לעזרה שהוא נזקק לה. אין בנכותו כדי להקנות פיצוי והדבר נקבע להלכה.

25. בעניין זה קובעת ההלכה הפסוקה, כי אין לפסוק כל פיצוי בגין עזרת בני משפחה, שאינה חורגת מתחום העזרה הרגילה הניתנת בין בני משפחה [ע"א 327/81 ברמלי נ' חפז; ע"א 810/81 לוי נ' מזרחי]. התובע אף לא הביא ראיה כלשהי כי הוא נזקק לעזרת הזולת. בעניין זה, נקבע ע"י ביהמ"ש העליון ב-ע"א 151/84 חורי נ' ביה"ח "המשפחה הקדושה": "טענת המערערת, שדי בפסיקת 20% נכות כדי לזכות בעזרת צד ג', אינה נכונה. העזרה תלויה ביכולתו הטיפקודית של

הנפגע, והדבר נקבע בכל מקרה לגופו". אשר לעתיד: הפגיעה איננה מגבילה את התובע בעבודות משק-הבית או בצרכי היום-יום שלו (הלבושה, רחצה, הנעלה וכו'). הוא לא נזקק לעזרת זולת עד היום ולא יזדקק לה בעתיד.

26. הנתבע שכנגד יטען כי אין מקום לפסיקת פיצוי בראש נזק זה.

ה. הוצאות רפואיות בעבר ובעתיד –

27. התובע שכנגד לא צירף לתחשיבו ולו קבלה אחת, עיון בתיעוד הרפואי שצורף על ידו ובתיקו הרפואי מלמד על 5 פניות בלבד לרופא ועל טיפול תרופתי שנרכש פעמים ספורות שסכומן המצטבר מסתכם בעשרות שקלים בסה"כ.

28. בעניין זה, נקבע ע"י ביהמ"ש העליון בע"א 355/80 **אנסימוב נ' מלון טירת בת שבע**, כי "**באותם המקרים, בהם – לאור טבעו ואופיו של הנזק – ניתן להביא נתונים מדויקים, על הנפגע התובע לעשות כן**". הלכה זו נשנתה ב-ע"א 2625/02 **נחום נ' דורנבאום**. מעבר לכך יצוין, כי באשר להוצאות רפואיות לעבר, הפיצוי היחיד לו זכאי התובע בראש-נזק זה הוא בגין הוצאות רפואיות שאינן כלולות ב"סל הבריאות" ואינן מסופקות חינם לכל תושבי המדינה במסגרת חוק ביטוח בריאות ממלכתי. מושכל בסיסי זה קיבל את אישור ביהמ"ש העליון ב-ע"א 5557/95 **"סהר" נ' אלחדד** ומאז אין עוררין על הלכה פסוקה ומחייבת זו. התובע לא הביא ולו בדל ראיה, כי קיבל טיפול רפואי כלשהו אשר אינו כלול ב"סל הבריאות".

29. הדרישה לפיצוי בגין הוצאות רפואיות בעתיד אינה מובנת, התובע שכנגד לא מטופל, ולא בכדי כאמור, לא נגרמו לו הוצאות פרט לעלות הכרוכה בארבעה ביקורים אצל הרופא ורכישת טיפול תרופתי שהחליט שלא ליטול כך על פי עדותו ודבריו.

30. לצרכי פשרה בלבד יוצע פיצוי בסך של 1,000 ₪.

ו. הוצאות מעבר דירה –

31. טענות התובע שכנגד בדבר הוצאות מעבר דירה הינן מקוממות ומהוות ניסיון נואל להתעשר על חשבון הנתבע שכנגד. המדובר גם כאן בטענה כוזבת.

32. התובע שכנגד אשר היה מעורב במשך שנים בסכסוכי שכנים החליט מסיבותיו שלו לעבור דירה. וככל ויש לכך קשר לאירוע התקיפה, הינו תקיפת התובע שכנגד כאמור אשר תקף את הנתבע שכנגד.

33. התובע שכנגד כמובן לא טורח להביא ולו ראיה להוצאותיו אלה. אולם, גם אילו היו מצורפות ראיות לאמור, אין הדבר קשור לנתבע שכנגד ומכל מקום אין הוא חב בפיצוי נזק זה.

34. התובע החליט לעבור לדירה עובר לאירוע, החוזה לרכישת הדירה החדשה נחתם ביום 12.7.17. – בחמישה חודשים עובר לאירוע התקיפה! – התובע שכנגד החליט לעבור דירה ללא כל קשר למקרה וטענותיו בדבר פיצוי בקשר לכך נטענות בחוסר תום לב ודינן (כמו יתר טענותיו) להידחות על הסף.

35. לאור האמור לעיל יש לדחות טענותיו לפיצוי בראש זה הן מחמת הרחבת חזית, הן מחמת היעדר ראיות והיעדר נזק (או לכל הפחות קשר סיבתי/התרשלות וכו').

36. בנוסף יטען הנתבע שכנגד כי המדובר בהעלאת טענות כוזבות והארכת ההליך שלא לצורך ויש לחייבו בהוצאות בהתאם לתקנות סדר הדין האזרחי.

ז. כאב וסבל-

37. הנתבע שכנגד יטען כי דין התביעה שכנגד להידחות וכין אין לפסוק לתובע שכנגד פיצוי כלל ועיקר.

38. לצרכי פשרה בלבד, לפי 15% נכות ובניכוי גיל סך של 19,338 ₪

39. הנתבע שכנגד יטען כי דין התביעה להידחות וכי יש לחייב את התובע שכנגד בהוצאות בתוספת שכר טרחת עו"ד ומע"מ. תחשיב נזק זה והסכומים המצויינים בו מוגש למען הזהירות ולצרכי פשרה בלבד.

אריאל פרייברג, עו"ד

ב"כ התובע/הנתבע שכנגד



תוכן הנספחים (עמוד 1 מתוך 1)

עמוד

שם המסמך

8

נספח 1: חוות דעת פרופסור פלד (עמודים 8 עד 13)



נספח 1 :

חוות דעת פרופסור פלד

(עמודים 8 עד 13)





Neuroanalysis Clinic Neuropsychiatry
Abraham Peled MD Licence 24977/14656

תאריך 22.6.23

חוות דעת פסיכיאטרית, אברהם ליבוביץ

אני החתום מטה, דר' אבי פלד, מ.ר. 24977, מומחה לפסיכיאטריה מ.ר.מ. 14656 מעיד ומאשר בזאת כי בדקתי את מר אברהם ליבוביץ ת.ז. 001568674 בתאריך 22.6.23 ולהלן חוות דעתי:

פרטי השכלתי וניסיוני:

- רישיון לעסוק ברפואה מ-1988 רישיון מומחה בפסיכיאטריה מ-1995 רופא בכיר במרכז רפואי רמב"ם בחיפה.
- פוסט-דוקטוראט Post-Doctorate Fellowship במחקר מוח University of California Davis USA.
- בעבר יועץ פסיכיאטרי ברה"ן בצה"ל, ולמשרד התחבורה.
- מנהל מחלקה פסיכיאטרית במרכז לבריאות הנפש שער מנשה -1998 2023.
- מרצה קליני בכיר בפקולטה לרפואה בטכניון, חתן פרס מרצה מצטיין 2010.
- כותב בחינות מתכונות לבחינה הארצית, הפקולטה לרפואה בטכניון.
- יושב בוועדות הכרה להתמחות מטעם ההסתדרות הרפואית.
- בוגר קורס מרכז סימולציה רפואית לקבלת סטודנטים לרפואה
- בוחן בבחינות קבלת סטודנטים לרפואה.
- מציג בכינוסים מדעיים ומפרסם בספרות מקצועית מ-1993 (ראה Pubmed).
- חבר באיגוד הפסיכיאטריה הביולוגית הישראלית, לשעבר חבר הוועדה המדעית המארגנת ומארגן כינוסים של איגוד זה.
- חבר באיגוד הפסיכיאטריה הישראלי.
- חבר באיגוד הישראלי לפסיכיאטריה ומשפט.
- חבר העמותה הישראלית למדעי המוח.
- מחבר הספר Brain Dynamics and Mental Disorders בהוצאת יוזמות הילגר.
- מחבר הספרים Optimizers 2050 בהוצאת Saga Books Canada.
- NeuroAnalysis בהוצאת Routledge Taylor & Francis Group. הספר Mental disorders explained
- מייסד פורום NeuroAnalysis הבין לאומי, <http://neuroanalysis.googlepages.com>

הנבדק זוהה עפ"י תעודה מזהה, הוסבר לנבדק כי אין חיסיון רפואי לצורך חוות הדעת. מבין המסמכים שהיו מונחים לפני צוינו הרלוונטיים, מתוכם צוין בד"כ התוכן הרלוונטי ביותר

המסמכים שעמדו לפני לשם הכנת חוות הדעת.

חוות דעת פסיכיאטרית של דר' יצחקי

פרטים אישיים לתעסוקתיים:

יליד הארץ 1947 למשפחה של 3 נפשות, סיים 12 כתות לימוד, שרת בצה"ל נשוי + 3, לא עובד

מפרשת המקרה:

בשנת 2017 מדווח כי הותקף ע"י שכנים איתם מסוכסך זמן רב: "הרכב שלי היה מרוח בדבק" אמר לשכן: "למה אתה עושה את זה". באותה שניה מספר: "הוא קרא לאבא, משכו אותי לתוך הדירה שלהם, על הספה שלהם. שניהם מכים אותי מכות רצח, נשכו אותי שלש פעמים, היו לי שטפי דם.. הגיעה האישה וקראה להם להפסיק, אבל הם המשיכו. הכתף כאבה לי. צעקתי לשכנה, השכן רודף אחרי עם מקל. למזלי השכנה פתחה את הדלת ואני נכנסתי והוא צעק- תפתחי את הדלת. לקח לי זמן להתאושש ואז התקשרתי למשטרה ולמגן דוד. מגן דוד אמרו לי לעלות לאמבולנס, העדפתי ללכת ולהגיש תלונה למשטרה... למחרת הלכתי לרופא כי היו לי כאבים, בכתף אובחן קרע, הכאבים חלפו אחרי זמן מה."

רקע עבר רפואי

מטופל לכולסטרול וללחץ דם

הרגלים	
עישון	שולל
אלכוהול	שולל
סמים	שולל
מעברו	
הפרעות התפתחות	שולל
מחלות פסיכיאטריות	שולל
גנטיקה במשפחה	שולל
הפרעות התנהגות	שולל
עבר פלילי	שולל

תלונות:

בבירור התלונות של הנבדק, הוא מספר: "אני עכשיו כל הזמן עם גז מדמיע וסכין יפנית מתחת לכרית. הייתי מתוח, לא יושן". אשתו מתערבת ואומרת: "אתה אומר היה כאילו זה היה והיום זה לא". הנבדק מייד מתקן גרסה ומוסיף: "זה גם היום, אני עד היום מסתובב עם סכין". בנוסף מדווח שעברו דירה בגלל המקרה.

בבירור הטיפול הפסיכיאטרי, מספר כי פנה לטיפול פסיכיאטרי בגלל "פחדים": "כל פעם יש לי פחד, מרגיש לחץ בחזה. עברתי ליד הבית והרגשתי לחץ". לדבריו (ולדברי אשתו) הוא בטיפול בתדירות של פעם ב- 3 חודשים אצל פסיכיאטר. טופל ב- SSRI

נשאל האם הטיפול מועיל, לדבריו הטיפול מועיל חלקית ומייד מוסיף: "אבל אני לא פוגש חברים, אני לא יוצא, אני לא הולך לחוגים אני כל הזמן בחששות".

בבירור התפקוד בשגרה- מדווח כי מתגורר עם המשפחה. לדבריו לא ישן בלילות. צופה בבקרים בטלוויזיה. פעם בשבוע הולך עם אשתו לקניות. אין שינויים פסיכופתולוגים בהרגלים- אכילה והיגיינה, "אני אוהב לגדל צמחים". אשתו מתערבת ואומרת "זה התרפיה שלו. הוא אוהב ועדיין מתעסק עם צמחים". אחה"צ הולך לים: "זה הכיף שלי". לציון כי בדיווחו זה הוא סותר את הגרסה של התבודדות וחוסר מוטיבציה לתפקד.

בשלב זה אשתו רוצה להוסיף מידע: "החיים שלי השתנו משמעותית. הייתי עובדת בנק חיכיתי ליום שאני יוצאת לפנסיה. מה לעשות שקרה מה שקרה, הוא בטרומה רצינית וזה משפיע עליי" החיים השתנו, אנחנו מתווכחים על כל יציאה והוא מחליט לחזור הביתה. הפסקנו ללכת לתיאטרון. נכדים נולדו לנו בארה"ב ואין לנו מצב רוח".

בשלב זה הבודק מבצע שוב קונפירנטציה על כך שהם מתארים מצב חמור מאד אבל לא מטופלים בהתאם. הם מסתפקים בפגישות פסיכיאטריות בתדירות נדירה ולא מבקשים טיפול משמעותי

יותר. עוד נאמר להם שהתיאור של הפגיעה הוא כזה שמומלץ לשקול אשפוז פסיכיאטרי. לנוכח הקונפונטציה הנ"ל מייד האישה משנה גרסה ואומרת: "עכשיו המצב בסדר". גם הבעל נסוג מהתלונות ומגיב: "אני לא במצב כזה... מה פתאום" ואשתו מייד מוסיפה: "עם הטיפול הוא מרגיש יותר טוב יש לו גם אישה תומכת". אח"כ שניהם צוחקים.

תיעוד

לפי התיעוד מחוות דעת פסיכיאטרית של דר' יצחקי, הותקף ע"י שכנים, חש פחד וחרדה ונפגע באופן שמתאים לאבחנה של PTSD כולל ירידה תפקודית בקשרים באנרגיה עם נכות של 30% לפי סעיף 34 ב'

בדיקה:

מרכיבים	ממצאים	סטאטוס מנטאלי
הופעה:	מסודר	
התנהגות:	רגועה	
דיבור:	בנפח במודוליצה וטון מתאים מסודר ולעניין	
יחס לבודק:	משתף פעולה מקיים קשר עין	
חשיבה:		
ארגון החשיבה:	חשיבה מאורגנת	
תוכן החשיבה:	ללא מחשבות שווא	
תפיסה:		
הלוצינציות שמיעה	לא נמצאו	
הלוצינציות ראייה	לא נמצאו	
הלוצינציות אחרות	לא נמצאו	
אפקט:		
איכות אפקט	אאוטימי	
תגובה אפקטיבית	שמורה	
התאמה אפקטיבית	תואמת לתוכן להרגשה הסובייקטיבית ולסיטואציה	
התמצאות:		
בזמן	תקינה	
במקום	תקינה	
באנשים	תקינה	
ריכוז:	שמור	
זיכרון		
מידי	שמור	
קצר בינוני	שמור	
ארוך	שמור	
שיפוט:	מלא	
תובנה:	מלאה	

דיון וסיכום:

לנבדק תלונות של חשש ופחד מהשכן. התלונות מתוארות בשפה של סימפטומים פסיכיאטרים אולם למעשה הן לגמרי מתאימות לתגובה פסיכולוגית בטווח הנורמה למקרה הנדון. ללא שאלות מנחות (שאלות פתוחות ולא מנחות) לא מתגבשות תלונות לפנומנולוגיה של מחלה פסיכיאטרית ואכן בבדיקה הוא מסודר בהופעתו, רגוע, דיבורו מאורגן ולעניין. אין מחשבות שווא, אין הפרעות בחשיבה או בתפיסה. האפקט ער ומגיב לגירויים, תואם לתכנים. לא התגלו הפרעות בהתמצאות, ריכוז או זיכרון בשיחה. שיפוט תקין על כל מרכיביו. אין עדות לפסיכופתולוגיה בסטטוס המנטאלי. בבירור של התפקוד כאמור מדווח כי מתגורר עם המשפחה. לדבריו לא ישן בלילות. צופה בבקרים בטלוויזיה, פעם בשבוע הולך עם אשתו לקניות. אין שינויים פסיכופתולוגיים בהרגלי אכילה והיגיינה: "אני אוהב לגדל צמחים". אשתו מתערבת ואומרת "זו התרפיה שלו אוהב ועדיין מתעסק עם צמחים". אחה"צ הולך לים: "זה הכיף שלי". לציין כי דיווחו זה סותר את הגרסה של התבודדות וחוסר מוטיבציה לתפקד.



- כדי לאבחן מחלה פסיכיאטרית נדרשים ממצאים מתאימים לפנומנולוגיה של מחלה פסיכיאטרית.
(1) תלונות אופייניות.
(2) סטאטוס מנטאלי טיפוסי ותואם.
(3) פגיעה תפקודית ופגיעה טיפוסית בהרגלים ושגרה.
(4) חיפוש אחר עזרה כמו גם תגובה אופיינית לסוגי טיפול שניתנו.

במקרה הנדון :

- (1) כאמור התלונות לא מתגבשות לכדי פנומנולוגיה של מחלה פסיכיאטרית.
(2) הסטאטוס המנטאלי לגמרי תקין ללא ממצאים פסיכופתולוגיים.
(3) התפקוד בתחום הנורמה, ללא שינויים פסיכופתולוגיים אופייניים בהרגלים של שגרת היומיום.
(4) כאמור בקונפירמציה חיפוש אחר עזרה ותגובה לטיפול אינם מתאימים לפנומנולוגיה של מחלה פסיכיאטרית אותנטית! היה צפי לטיפול יותר משמעותי אם התלונות היו אותנטיות.

לעניין האבחנה של PTSD : בשנים האחרונות קיים גידול שאינו קליני בנושא אבחון התסמונת, בעיקר במסגרת מצבים של הליכים משפטיים ורווח משני כמו במקרה הנדון. עד כדי כך שהספרות המדעית יצרה את המינוח של Pseudo PTSD לצורך תיאור המגפה של אבחון יתר של התסמונת (ראה ספרות מקצועית מצוטטת בהמשך). מהספרות עולה כי לא ניתן להתבסס רק על תלונות הנבדקים הסובייקטיביות. עוד עולה כי קיימת נטייה לאבחנת התיסמונת בקלות יתרה בצורה שגויה. התייחסות שטחית רק לסדרה ורשימה של תלונות אינה מספקת ומובילה לאבחון שגוי. אבחנה פנומנולוגית אותנטית של PTSD דורשת ממצאים בסטאטוס מנטאלי של "זיכרון חווייתי" עם המרכיבים האפקטיביים וגטיביים שלו. חשוב לקחת בחשבון את הרקע המגמתי של הבדיקה כגון במקרה הנדון, בד"כ בודקים שונים מתעלמים מכך בבדיקותיהם. חשוב לזכור כי PTSD מתפתח רק לנוכח חשיפה לדחק קיצוני כגון שואה, מלחמה או אסון טבע (רעידת אדמה וכדו') ולא בתאונה רגילה, חבלה, או אפילו אובדן של אדם קרוב. יש לזכור כי במקרה אותנטי ה PTSD מופיעה באחוזים בודדים בלבד בקרב אותם אנשים שנחשפו לגורם הדחק האמיתי דהיינו צפוי ש 99% מהנחשפים לטראומה אמיתית שתוארה לא יפתחו PTSD וגם אלה יפתחו תסמונת זמנית בלבד.

'Pseudo-PTSD refers to cases in which a patient's presentation is but a simulation of the actual clinical syndrome. The problem of pseudo-PTSD has been neglected by many clinicians and researchers, who often rely on the assumption that the patient's reported symptoms can be accepted as valid.' 'Emphasize (should be made on) the importance of the DSM-IV guidelines to rule out malingering' Rosen and Taylor. Pseudo-PTSD. J Anxiety Disorders 21 (2007) 201-210

'Malingering should be ruled out in those situations in which financial remuneration, benefit eligibility, and forensic determination play a role' (DSM IV)

Malingering has been found a factor associated with increased PTSD symptomatology. Kunst M, Winkel FW, Bogaerts S. Recalled peritraumatic reactions, self-reported PTSD, and the impact of malingering and fantasy proneness in victims of interpersonal violence who have applied for state compensation. J Interpers Violence. 2011 Jul; 26(11): 2186-210. Epub 2011 Apr 1.

Forensic experts should not rely solely on an individual's self-report (Shapiro D, (1984) Psychological evaluation and expert testimony. New York: Van Nostrand Reinhold).

Disorders could be easily feigned on symptom checklists (Lees-Haley 1986, Pseudo post-traumatic stress disorder. Trial Diplomacy Journal 9, 17-20)

Mental health professionals are not accurate in judging truthfulness (Eikman and O'Sullivan 1991, Who can catch a liar? American Psychologist, 46, 913-920)

Reports in the literature in which people feign symptoms of PTSD to assume sick role Fear 1996, Lynn & Belza 1984, Neal & Rose 1995, Newmark & Kay 1999, Sparr & Pankratz 1983, in - Rosen and Taylor. Pseudo-PTSD. J Anxiety Disorders 21 (2007) 201-210

Helzer et al. (1987) found the lifetime prevalence of PTSD at around 1% in the general population. Helzer, Robins, and McEvoy interviewed 2,500 residents of St. Louis and found Less than 1% had ever had full-blown PTSD. In about 1/2 of the cases, the symptoms lasted less than 6 months. 80% of people with PTSD had other psychiatric disorders as well (OCD, mood disorders, major depression). : Integr Physiol Behav Sci. 1993 Jul-Sep; 28(3): 270-8. Psychotraumatology: a two-factor formulation of posttraumatic stress.

Like in many Western countries, posttraumatic stress disorder (PTSD) is being diagnosed on an increased scale; it has become a major cost-producing factor of the healthcare and insurance industry. However, diagnosing PTSD may be problematic when it is primarily based on a symptom report. Fabra M, Stevens A, Merten T. Recommendations for independent medical examinations of PTSD claimants. [Article in German] Versicherungsmedizin. 2009 Sep 1; 61(3): 111-7.

במקרה הנדון חשוב להקפיד על החלק המקצועי באבחון כפי שבא לידי ביטוי בספרות ובמיומנות הפסיכיאטרית הנדרשת. במיוחד כיוון שמדובר בבדיקה במסגרת הליך אשר לפי הספרות מתאפיין באבחנה של Pseudo PTSD שהיא האבחנה השכיחה במקרים כאלה. לפי הספרות לא ניתן במקרה הנדון להתבסס רק על התלונות הסובייקטיביות ויש לאתר את הממצאים האובייקטיביים בסטאטוס המנטאלי, במקרה הנדון הסטאטוס המנטאלי תקין, לא התגלה ליווי אפקטיבי וממצאים וגטטיביים הנדרשים למקרה אוטנטי של PTSD גורם הדחק אינו מגיעה לכדי עוצמה מתבקשת ל PTSD אמיתי וגם אילו היה גורם דחק משמעותי יש לזכור שרק אחוז קטן מאלה נחשפים לו יפתח את התסמונת.

בהתבסס על הבדיקה והספרות המקצועית התרשמתי שלא ניתן לאבחן PTSD במקרה הנדון.

מסקנות :

לסיכום :

הנבדק מתאר תגובה פסיכולוגית רגילה, בשפה של סימפטומים. זאת על מנת להרשים את הבודק. דהיינו- כבר בשלב התלונות קיימת האדירה. הסטטוס המנטאלי שלו תקין ונמצא בפער לתלונותיו ולדיווחו על חוסר תפקוד. פער כזה מתאים להתחזות. התפקוד מתואר כפגוע אך בתשואול מתאים עולה כי פגיעה תפקודית פסיכופתולוגית. הוא עובד בגינה, אינו מתבודד ושמור מבחינת היגיינה ואכילה. גם הפערים בבדיקה וגם צורת הבאת התלונות והקשר עם הבודק כולם מאפיינים היתחלות, האדירה והתחזות. מצב זה מתאים לסיטואציה בבדיקה, כאשר קיים ברקע הליך משפטי עם רווח משני גדול כגודל התלונות וההאדירה.

לאור ממצאים אלה, לדעתי, במקרה הנדון לא התפתחה מחלה פסיכיאטרית. ואין נכות / א.כ.ע. פסיכיאטר

תעודה זאת ניתנת על ידי לשם הגשתה כראיה לבית המשפט. הריני מצהיר בזאת כי ידוע לי היטב שלעניין החוק הפלילי בדבר עדות שקר בשבועה בבית המשפט, דין תעודה זו כשהיא חתומה על ידי כעדות בשבועה שנתתי בבית המשפט.



ד"ר פלד אבי
פסיכיאטר מומחה
מינוי אקדמי בטכניון
מנהל מחלקה (בדימוס)
מ.ר. 24977
מ.מ. 14656



Neuroanalysis Clinic Neuropsychiatry
Abraham Peled MD Licence 24977/14656

