

מועד חתימה: 24.8.25
מועד אחרון להגשה: טרם ניתנה החלטה
בבית משפט השלום
בכפר סבא

בעניין:

ת.א. 2164-11-24

עדי עובד, ת.ז. 201170610
מרח' רבינוביץ 1/21 בת ים 5958501
ע"י ב"כ עו"ד אריאל פרייברג ו/או יגאל רסקין
מרח' אבא הלל 7 רמת גן
טל': 03-7412358 ; פקס: 077-3180983
frei.ariel@gmail.com

התובעת

- נ ג ד -

1. רמות אופק בע"מ, ח.פ. 513215384
מרח' יגאל אלון 96 תל אביב
03-5638806
officeil@cbre.com
3. וויורק ישראל בע"מ, ח.פ. 514886399
מרח' שוקן 23 תל אביב 6653208
טל: 072-2658705
הנתבעות 1 ו-3 ע"י ב"כ עוה"ד גיל עטר מ.ר. 16444 ו/או עו"ד מורן
לייבה מ.ר. 57261 ואח'
ממשרד עו"ד נשיץ, ברנדס אמיר ושות'
מרחוב תובל 5, תל-אביב, 67897
טל': 03 - 6235000 ; פקס: 03 - 6235005
info@nblaw.com

2. נתנאל ביצוע וגמר בבנייה בע"מ
מרחוב הניצן 9 רמלה 7253109
טל: 072-2658705

הנתבעת

הנתבעות מס' 1 ו-3 שולחות ההודעה

- נ ג ד -

נתנאל ביצוע וגמר בבנייה בע"מ, ח.פ. 515512903
מרחוב הניצן 9 רמלה 7253109
טל: 072-2658705

הצד השלישי

הודעה על הגשת חוו"ד

החלטה	י"ד אלול תשפ"ה, 07/09/2025	הנתבעת מתכבדת להגיש חוו"ד מטעמה: בתחום האורתופדי ערוכה ע"י פרופ' פלד (ביום 20.7.25, במקביל להגשת כתב ההגנה מטעם להארכת מועד להגשת חוו"ד ונסרקה לתיק, בין היתר לאור אילוצי כעת לאחר צפייה במערכת נט המשפט, התברר לנתבעת כי כבוד ביהמ"ש מתבקש להורות למזכירות לעדכן פרטי מייצג לצורך משלוח
תיק	2164-11-24	הבקשה הועלתה למתן החלטת כעת. (החלטות). ראיתי-חוות הדעת מטעם הנתבעות 1 ו-3. תתוייק כחלק מכתב ההגנה. מורן לייבה, עו"ד
רש' בכיר/ה מור קרמר		לטיפול המזכירות המבוקש בסיפא של הבקשה. *** נחתם דיגיטלית ***

תאריך: 16.8.25

חוות דעת רפואית

התבקשתי על ידי בא כוח הנתבעת, לחוות את דעתי הרפואית בתחום הכירורגיה האורתופדית בעניין (בית משפט השלום בהרצליה) עובד עדי נגד כלל חברה לביטוח, בנוגע לחבלה מיום 4.11.21 והנכות הנובעת ממנה אם נותרה.

בדקתי את מר עובד ביום 7.8.25.

הריני מצהיר בזאת כי ידוע לי היטב שלעניין הוראות החוק הפלילי בדבר עדות בשבועה בבית המשפט, דין תעודה זאת כשהיא חתומה על ידי, כדין עדות בשבועה שנתתי בבית המשפט.

פרטי השכלתי וניסיוני המקצועי:

1. בוגר בית הספר לרפואה, הטכניון, חיפה
2. התמחות בכירורגיה אורתופדית, בית חולים אסף-הרופא, צריפין.
3. מומחה לכירורגיה אורתופדית.
4. שנת FELLOWSHIP בבית חולים SHRINERS, אורגון, ארה"ב 2004-5.
5. רופא בכיר במערך האורטופדי, המרכז הרפואי על שם "שיבא", תל השומר.
6. חבר באיגוד הישראלי לרפואה.
7. פוסק בועדות רפואיות של משרד הביטחון.
8. מרצה בחוג לאורתופדיה שבפקולטה לרפואה, אוניברסיטת תל אביב.

פרטי הנבדק:

שם משפחה: עובד
שם פרטי: עדי
שם האב: יוסף
תאריך לידה: 3.5.90
מס' ת.ז.: 201170610
מין: זכר
כתובת: רבינוביץ 1 בת ים
עיסוק: מנהל טכני בחברת ניהול

המסמכים שעמדו לרשותי בעת מתן חוות דעתי זאת:

1. העתק מכתבים רפואיים מביקור רופא אורתופד בקופת חולים מתאריכים שונים.
2. העתק חוות דעת רפואית בחתימת ידו של ד"ר י. טיטון מיום 29.5.24.
3. העתק מכתב שחרור ממיון המרכז הרפואי וולפסון מיום 4.11.21.
4. העתק דוחות ועדות רפואיות של המוסד לביטוח לאומי מתאריכים שונים.
5. העתק מכתבים רפואיים מהמרפאה האורתופדית במרכז הרפואי רבין מתאריכים שונים.
6. העתק פענוח בדיקה אלקטרופיזיולוגית של הגפים העליונים מיום 21.2.22.
7. העתק פענוח בדיקה אלקטרופיזיולוגית של הגפים העליונים מיום 20.2.22.
8. העתק תיקו הרפואי הכללי מקופת החולים.

תולדות הפגיעה:

לדברי מר עובד עדי, בתאריך 4.11.21, התחשמל ביד ימין. במיון המרכז הרפואי וולפסון אובחנה בבדיקה גופנית כווייה באזור הקדמי של האמה. שוחרר לביתו באותו היום. טופל לכווייה במשחת סילברול. בהמשך טופל בפזיותרפיה. בבדיקות אלקטרופיזיולוגיות הועלה חשד לתסמונת העלה הקוביטלית מימין. בבדיקת עלקולגרפיה של המרפק מיום 20.2.22 לא נראה נזק לגידים או לרצועות.

תלונות הנבדק:

יד ימין שולטנית

כאב במפרק ימין צד פנימי

היד נרדמת בלילה

עקצוץ לאורך צד פנימי של אמה ימין והזרת

לא מרים חפצים כבדים

קושי להבריג

ממצאי הבדיקה הגופנית:

אבדוקציה ואדוקציה של אצבעות בכוח 5/5 מימין ומשמאל.

כוח כיפוף ויישור אצבעות 5/5 מימין ומשמאל.

מבחן FROMENT (אחיזת נייר עם אגודל) שלילי

מבחן EGAWA (אבדוקציה ואדוקציה של אצבעות) שלילי

ללא דלדול שרירים טנריים והיפוטנריים.

ללא קלואינג

תחושה ירודה לפי פיזור העצב האולנרי.

צלקת באורך 3 ס"מ בצד הכפי מקורב של האמה הימנית.

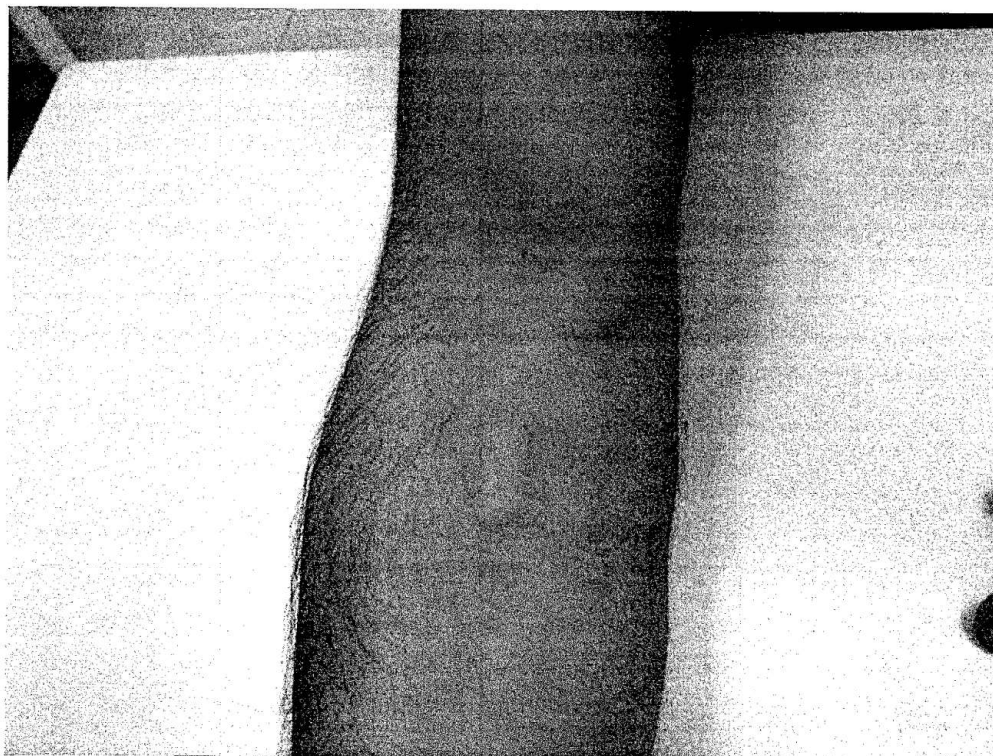
צלקת נקודתית צמודה לה.

ללא רגישות לניקוש התעלה הקוביטלית.

היקף אמות מירבי שווה מימין ומשמאל.

יבול ניכר של כפות הידיים. סימטרי.

צילום הבדיקה הגופנית:



דיון ומסקנות:

לדברי מר עובד עדי, בתאריך 4.11.21, התחשמל ביד ימין. במיון המרכז הרפואי וולפסון אובחנה בבדיקה גופנית כוויה באזור הקדמי של האמה. שוחרר לביתו באותו היום. טופל לכוויה במשחת סילברול. בהמשך טופל בפיזיותרפיה. בבדיקות אלקטרופיזיולוגיות הועלה חשד לתסמונת העלה הקוביטלית מימין. בבדיקת עלקולגרפיה של המרפק מיום 20.2.22 לא נראה נזק לגידים או לרצועות. בדקתי את מר עובד כשנה וארבעה חודשים לאחר בדיקתו על ידי ד"ר י. טיטון המתוארת בחוות דעתי הרפואית. בבדיקתי, מצאתי כי הכוח הגס בגף ימין עליון שמור. ישנה ירידה בתחושה לפי פיזור העצב האולנרי. הצלקת באמה הינה בשטח קטן, לא קלואידית, לא רגישה ולא מכערת. ד"ר טיטון קבע נכות בשיעור 10% לפי סעיף ביניים 31 (4) ב'ג' לתקנות המוסד לביטוח לאומי לקביעת דרגת נכות בגין פגיעה אולנרית. ככל הנראה טעות סופר והתכוון לתת סעיף 3 לתקנות הנ"ל. ד"ר טיטון הינו המומחה היחיד מכל המומחים שבדקו את מר עובד שמצא חולשה ביד שמאל לפי פיזור העצב האולנרי. גם בבדיקות האלקטרופיזיולוגיות לא נמצאה עדות לנזק מוטורי. לכן, הנכות הינה בשיעור 0% לפי סעיף 31 (5) א' של התקנות הנ"ל בגין ירידה בתחושה לפי פיזור העצב האולנרי ללא פגיעה מוטורית. בועדה הרפואית הנ"ל נקבעה נכות בשיעור 5% לפי סעיף חלקי 29 (6) ב' לתקנות הנ"ל. המחייב נויריטיס שלא קיים אצל מר עובד גם לפי ד"ר טיטון וכן תיעוד על טיפול אנטי נזק ממוחשך שלא קיים במקרה הנדון. ד"ר טיטון קבע גם בדומה לקביעת הועדה הרפואית הנ"ל נכות בשיעור 5% לפי סעיף ביניים 75 (1) א'-ב' של התקנות הנ"ל, בגין הצלקת באמה. מדובר בצלקת עדינה ולא רגישה כמפורט ומתועד לעיל, שאינה מקנה נכות לפי קובץ התקנות הנ"ל.

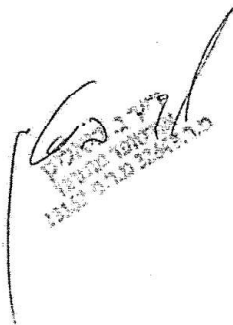
Dr. G. Bialik
Orthopaedic Surgeon
Hanofar 2 St., Raanana

ד"ר ג. ביאליק
כירורג- אורתופד מומחה
רח' הנופר 2, רעננה
מ. רשיון: 32648
מ. רשיון מומחה: 23162

סיכום:

כתוצאת האירוע מיום 4.11.21, כמפורט לעיל, לא נותרה למר עובד נכות גופנית או תפקודית.

ד"ר ג. ביאליק



פרופ' אברהם פלד מומחה לפסיכיאטריה

17 ביולי 2025
מספרנו: 69763/25

לכבוד
מורן ליבא
נשיא, ברנדס, אמיר ושות' – משרד עו"ד

1

א.ג.נ.,

חוות דעת רפואית בעניין עובד עדי

אני החתום מטה, פרופ' אברהם פלד, מ.ר. 24977, מומחה לפסיכיאטריה מ.ר.מ. 14656, מעיד ומאשר בזאת כי בדקתי את עובד עדי, ת.ז. 201170610, בתאריך 15/7/25 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 משנת 1998.
- פרופסור משנה קליני 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 כינוסים 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>.

המסמכים שעמדו לרשותי:

1. כתב התביעה
2. מסמכי המל"ל
3. תיק רפואי קופ"ח "כללית" – סיכומי ביקור כירורג, אורתופד, נוירולוג, משפחה, פסיכיאטר,
4. סיכום ביקור במחלקה לרפואה דחופה – בי"ח וולפסון מתאריך 04.11.2021
5. דו"ח רדיולוגי – צילום עמ"ש מתני סקראלי מתאריך 17.11.2021
6. תוצאות בדיקת EMG מתאריך 05.12.2021, 21.02.2022
7. סיכום ביקור אמבולטורי מרפאת כירורגית כף יד בי"ח בלינסון מתאריך 15.12.2021, 27.02.2022
8. סיכום ביקור מרכז קהילתי לבריאות הנפש-יפו מתאריך 18.09.2022
9. אישור השתתפות בקבוצה טיפולית מתאריך 04.09.2023
10. חוות דעת אורתופדית – ע"י ד"ר יחזקאל טיטון
11. חוות דעת פסיכיאטרית – ע"י ד"ר יעל דמבינסקי

פרופ' אברהם פלד מומחה לפסיכיאטריה

פרטים אישיים לתעסוקתיים:

יליד הארץ 1990, למשפחה של 6 נפשות, סיים 12 כותות לימוד עם בגרות מלאה, שירת בצה"ל שירות מלא, חשמלאי במקצועו, נשוי +0 עובד כמנהל טכני בחברת ניהול. משרה מלאה

תולדות המקרה:

בתאריך 04.11.2021 נפגע בתאונת עבודה, התחשמל בידו הימנית כאשר נגע בכבל חשמל שהושאר חשוף בתוך קיר גבס במהלך בדיקת רמקולים. לאחר מספר שניות הצליח לנתק את ידו מכבל החשמל. פנה לבדיקה בחדר המיון של המרכז הרפואי וולפסון, שם נבדק ואובחן כי סובל ממצב לאחר כוויה חשמלית באמה ימין. טופל מקומית בפצעי הכוויה ושחרר לביתו. בהמשך היה במעקב בקופ"ח וטופל ממושכות בהחלפות חבישה. בהמשך היה גם במעקב במסגרת מרפאת כף יד בבלינסון בשל התפתחות כאבים לאורך האמה. בוצע בירור כולל בדיקות EMG גפים עליונים חוזרות שהדגימו סימני תסמונת קוביטאלית מימין. טופל בפיזיותרפיה. בבדיקה במרפאת כף יד בב"ח בלינסון בתאריך 19.02.2023 הוצע טיפול ניתוחי לשחרור העצב האולנארי בתעלה הקוביטאלית, אך חושש מניתוח. מטופל בקנביס רפואי.

רקע עבר רפואי:

במהלך שירות מילואים נפצע בברך ונזקק להתערבות ניתוחית, לא הוכר ע"י משרד הביטחון. מטופל בקנאביס רפואי

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

תלונות:

אחרי המקרה הפנו אותו לפסיכיאטר של קופ"ח, שאיבחן תגובה דיסוציאטיבית. הגיע לקבוצה במרפאה קהילתית לטיפול פסיכולוגי. טופל בציפרלקס הפסיק, הציפרלקס גרם לו "להיות סמרטוט". ידע את הפסיכיאטר. טופל בקנביס רפואי עוד לפני המקרה בגלל בעיית ברך. אין הפרעות בתפקוד אין עדות לפגיעה פסיכופתולוגית תפקודית. עובד משרה מלאה, התפקוד למעשה שולל פסיכופתולוגיה.

תיעוד:

בתאריך 21.11.2021 נבדק ע"י ד"ר עמיר פרומן- פסיכיאטר מומחה בקופ"ח אובחן עם acute stress reaction הומלץ על טיפול במירטאזאפין mirtazapine. בתאריך 18.09.2022 בביקור במרפאה לבריאות הנפש ביפו, ד"ר אגתה שוצמן פסיכיאטרית מומחית- אובחן עם הפרעת הסתגלות. מדווח על התקפים של צמרמורות, ופחד לגעת בחשמל. עובד כמנהל עבודה באותו חברה. עדיין מקבל טיפול בקנאביס רפואי מאורתופד. מעוניין בטיפול פסיכולוגי. השתתף בקבוצה טיפולית ל PTSD מתאריך 04.09.23 - 31.10.22

בתאריך 15.02.2024 נבדק ע"י ד"ר יחזקאל טיטיון- אורתופד מומחה שציין כי בעקבות ובגין פגיעתו בתאונה הנידונה, סובל מר עובד מכאבים וזרמים קורנים לאורך גפה ימנית עליונה (ימני

פרופ' אברהם פלד מומחה לפסיכיאטריה

דומיננטי, חולשה באצבעות כף היד, הפרעה תחושתית בכף היד, מתקשה במאמצים הרמת משאות, עבודה פיזית. כמו כן סובל מצלקות רגישות לאחר פצעי כוויה.

בתאריך 17.05.2024 נבדק ע"י ד"ר יעל דמבסקי- פסיכיאטרית מומחית שציינה בבדיקתה כי מאז התאונה, לצד התמודדות עם הפציעה הפיזית והשלכותיה, מתאר גם הפרעות בשינה עם סיוטים ליליים, פלאשבקים, זיכרונות ומחשבות חוזרות על האירוע, הימנעות ממאזכרים של האירוע, אימפולסיביות ונטייה להתפרצויות. בבדיקתו, ללא עדות למצב אפקטיבי מאגירי, מתאר תסמינים פוסט טראומטיים מלווים בפגיעה תפקודית, עובד כיום במשרה מלאה בתפקיד בכיר אך לא ניתן להתעלם מהעובדה כי בשל האירוע, נאלץ להפסיק לעבוד במקצועו כחשמלאי, לא כמקצוע ראשי ולא כהשלמת הכנסה. לאור האמור לעיל נכותו הנפשית המיוחסת לתאונה הנדונה הינה בשיעור 12.5% לצמיתות.

בבדיקה:

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

דיון וסיכום:

לנבדק אין תלונת טיפוסיות, הוא למד על מצבו מאבחנה של הפסיכיאטר שאמר לו כי יש לו מצב דיסוציאטיבי. אני לא ראיתי עדות לכך ואכן בבדיקה הוא מסודר בהופעתו, רגוע דיבורו מאורגן ולעניין. אין מחשבות שווא אין הפרעות בחשיבה או בתפיסה. האפקט ער מגיב לגירויים תואם לתכנים. לא התגלו הפרעות בהתמצאות ריכוז וזיכרון בשיחה. שיפוט תקין על כל מרכיביו. אין עדות לפסיכופתולוגיה בסטטוס המנטאלי. עובד משרה מלאה, התפקוד למעשה שולל כל תחלואה פסיכיאטרית.

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) התלונות סובייקטיביות נצמדו מהבדיקה.
- (2) הסטאטוס המנטאלי לגמרי תקין ללא ממצאים פסיכופתולוגיים.
- (3) התפקוד בתחום הנורמה, ללא שינויים פסיכופתולוגיים אופייניים בהרגלים של שגרת היומיום.
- (4) חיפוש אחר עזרה ותגובה לטיפול מתאימים למי שאין לו תחלואה פסיכיאטרית.

לעניין, תסמינים פוסט טראומטיים: 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 התסמונת 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 חויתני" 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 מתאפיינ 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 מגיע 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 ולכן איני מסכים עם קביעתה של ד"ר דמבינסקי.

מסקנות:

לאור ממצאים אלה, לדעתי, במקרה הנדון לא התפתחה מחלה פסיכיאטרית ואין נכות.

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 תתומה על ידי כעדות בשבועה שנתתי בבית המשפט.

בכבוד רב,

פרופ' אברהם פלד
מומחה לפסיכיאטריה
מ.ר. 24977 מ.ר.מ. 14656

