

בעניין:

התובע:

יחיאל שמו
ת.ז. 32372849
רח' שקד 60/1, טבריה
טל': 050-3688771

ע"י ב"כ עוה"ד אריאל פרייברג ואח'
רח' אבא הלל סילבר 7, רמת גן
טל': 03-7412358, פקס: 077-3180983

נגד

הנתבעת:

גיל אריש תשתיות מים וביוט בע"מ
ח.פ. 514471382
רח' אוסישקין 20, טבריה
טל': 04-6774738, פקס: 04-6492777

ע"י ב"כ עוה"ד גסאן אגבריה (מ.ר. 8525)
ו/או, עו"ד שאדי אלמאדי (מ.ר. 20666)
ו/או, עו"ד נביל עווד (מ.ר. 20741)
ו/או, עו"ד ענאן חדיד (מ.ר. 73139)
ו/או, עו"ד חנין עאבדי (מ.ר. 69810)
שדי פל ים 5, חיפה 33095
טל': 04-8623430, פקס: 04-8675177
טל': 04-8673110
מייל: ghassann@inter.net.il

מועד אחרון להגשת חוות הדעת: 15.11.25.
מועד חתימת המסמך: 07.10.25.

הודעה על הגשת חוות דעת

הח"מ מתכבד להגיש חוות דעת נפשית מטעם הנתבעת.

שאדי אלמאדי, עו"ד
ב"כ הנתבעת

תוכן עניינים

מספר	שם הנספח	עמוד
א	שמו יחיאל ת.ז. 032372849	4

נספח א

עמוד 4 עד 17

שמו יחיאל ת.ז. 032372849

Dr. Ziyad Abu Rahal

Psychiatrist

Psychotherapist

Mobile: 0525348015, Fax: 0774703339

HaDekel St.1, Ramat Yishai 3004627, Israel

ד"ר זיאד אבו רחאל

מומחה בפסיכיאטריה

פסיכותרפיסט

נייד 0525348015, פקס 0774703339

הדקל 1, רמת ישי 3004627, ישראל

ziyad.aburahal@gmail.com

תאריך: 24/09/2025

סודי רפואי! למכותבים ולמורשים כחוק בלבד!

חוות- דעת פסיכיאטרית**בעניינו של מר שמו יחיאל ת.ז. 032372849**

אני החתום מטה, ד"ר זיאד אבו רחאל, מומחה לפסיכיאטריה, מספר רישיון רופא 1-117820, מספר רישיון מומחה 1-35511, נותן את חוות-דעתי המקצועית בעניינו של מר שמו יחיאל ת.ז. 032372849. יליד: 27/07/1975

חוות-דעת זו נערכה לפי בקשת עוה"ד שאדי אלמאדי, לשם אבחון והערכה של מצבו הנפשי של הנבדק, מר שמו יחיאל, לרבות קביעת גובה נכותו הנפשית, במידה וקיימת, לאחר תאונה מיום 18/02/2019 ובעקבותיה.

רקע של הח"מ:

תפקיד: מנהל מרכז בריאות הנפש – מגדל העמק, שירותי בריאות כללית, מחוז צפון.

ניסיון מקצועי:

- בוגר הפקולטה לרפואה באוניברסיטת רגנסבורג, גרמניה.
- התמחות בפסיכיאטריה של המבוגר במחלקה הפסיכיאטרית במרכז הרפואי ה'עמק', עפולה.
- מומחה לפסיכיאטריה בשירותי בריאות כללית, מרפאה לבריאות הנפש מגדל העמק.

השכלה:

- קורס כתיבת חוות-דעת רפואית בהליכים משפטיים, ההסתדרות הרפואית בישראל, רמת-גן.
- קורס הערכת נכות וכושר רפואי, לימודי המשך, הפקולטה לרפואה, הטכניון, חיפה
- בוגר לימודי פסיכיאטריה משפטית, לימודי המשך, הפקולטה לרפואה, הטכניון, חיפה

- בוגר בית הספר לפסיכותרפיה פסיכואנליטית בחוג לפסיכולוגיה, תוכנית תלת-שנתית, אוניברסיטת חיפה.
- בוגר לימודי פסיכוגריאטריה, המרכז האקדמי ללימודי המשך ברפואה, הפקולטה לרפואה, אוניברסיטת תל אביב.

לצורך הכנת חוות- הדעת עמדו לרשותי המקורות הבאים:

- בדיקה פסיכיאטרית מקיפה אשר ערכתי לתובע במרפאתי, ברמת ישי, בתאריך 11/09/2025.
- סיכום ביקור, ד"ר לובקוב ולרי, פסיכיאטר, קליניקה פרטית, בכתב יד, מתאריך 16/04/2019. (נסרק במועד הבדיקה).
- סיכום ביקור, ד"ר אלבינה ברונוב, פסיכיאטר, קופ"ח כללית, מתאריכים 26/06/2019, 19/08/2019, 04/11/2019 – (לא הגיע ולא הודיע).
- חוות דעת פסיכיאטרית, ד"ר פרקש הרמן, פסיכיאטר, מתאריך 04/06/2024.
- חוות דעת רפואית, פרופ' גיא רובן, מומחה לכירורגיה אורתופדית, מתאריך 26/08/2024.
- דוח ניפוק תרופות מיום 01/06/2025. מתייחס לתרופות שנרשמו עבור התקופה שבין 14/01/2001 לבין 22/05/2025.
- מסמכים רפואיים מטעם מרכז רפואי פוריה- צפון.
- מסמכים ודוחות מטעם המוסד לביטוח לאומי.
- מסמכים רפואיים מטעם קופות- חולים "כללית", אשר אין להם נגיעה ישירה לתחום מומחיותי.

הערות רקע:

- חוות- דעת זו נסמכת על המסמכים המפורטים דלעיל.
- מתוך כלל המסמכים שהובאו לעיוני, אזכיר את הרלוונטיים ביותר ומתוך מסמכים אלו אצטט, לפי הצורך, את החלקים הרלוונטיים בלבד.
- ההדגשות בציטוטים אינן במקור, ונועדו לשם ההדגשה בלבד.
- שגיאות כתיב במקור.
- עיינתי ולמדתי את המסמכים הללו, זיהיתי את התובע על -ידי תעודה מזהה, הצגתי את עצמי בפניו, הסברתי לנבדק את מהות הבדיקה וקיבלתי את הסכמתו, בטרם ביצוע הבדיקה.

התאונה הנדונה ומצבו של התובע לאחריה:

התובע, גבר בן 50, היה מעורב בתאונה בתאריך 18/02/2019 ופנה לקבלת טיפול במרכז הרפואי פוריה – צפון. במהלך הבירור נמצא שבר מרוסק עם תזוזה בחלק המרוחק של עצמות הרדיוס בשתי הידיים, וכן שבר של הזיז הרוחבי משמאל בחוליות L1–L3. בנוסף, אובחנו חבלות בשורשי כפות הידיים ובעמוד שדרה מותני, ללא שברים בעמוד שדרה צווארי. בוצע שחזור ראשוני במיון.

בתאריך 19/02/2019 עבר ניתוח לשחזור פתוח וקיבוע של השברים ברדיוס בשתי הידיים באמצעות פלטות וברגים. מהלך הניתוח היה תקין, ולאחריו נצפו תנועת אצבעות חופשית, תחושה שמורה, ללא סימני לחץ מהגבס וללא חסר נוירו-וסקולרי.

לגבי שברי עמוד השדרה הוחלט שאין צורך בקיבוע או חגורת גב, והותרה הליכה עם דריכה מלאה. ביום 21/02/2019 שוחרר לביתו במצב כללי טוב, והמשיך מעקב במרפאות חוץ.

הנבדק תיאר כלשונו את נסיבות התאונה במעמד הבדיקה מולי :

" עבדתי כנהג סמיטריילר. במהלך העבודה ניסיתי לקשור צינורות על גבי המשאית, ונפלתי מגובה של כ-4-5 מטרים. כתוצאה מהנפילה נחבלתי בידיים, בפנים (בעין), ובגב. איבדתי את ההכרה למשך כ-15 דקות.

פיניתי לבית החולים פוריה, שם נאמר לי שיש לי שברים בידיים. עברתי ניתוח בשתי הידיים באזור שורש כף היד, ואושפזתי למשך שבוע. כחצי שנה לאחר מכן עברתי ניתוח נוסף בשתי הידיים.

נכון להיום אני מתקשה בתפיסה, סובל מאחיזה חלשה ומכאבים בידיים – בעיקר באזור אמת היד, ובמיוחד בלילות."

התיעוד לפגיעה הגופנית של התובע לנוכח התאונה, כפי העולה מן המסמכים הרפואיים:

- סיכום אשפוז, מחלקה אורתופדית, מרכז רפואי פוריה- צפון, מתאריך 21/02/2019 (התקבל לביה"ח ולמחלקה בתאריך 18/02/2019):
 "... מהלך האשפוז: צילומי שורשי כפות הידיים, שבר מרוסק עם תזוזה של הרדיוס משני הצדדים. CT ע"ש צוארי ללא שבר. CT ע"ש גבי מותני: שבר של הזיז הרוחבי משמאל L1-L2-L3. במיון נעשה שחזור וקיבוע השברים. צילומי הבקורת, פרגמנטים הופשיים עדיין תזוזה. עקב הממצאים הנ"ל התקבל למחלתם לצורך המשך בירור וטיפול. לאחר דיון מחלקתי הוחלט על הצורך בטיפול ניתוחי לקיבוע השברים בחלק המרוחק של הרדיוס דו"צ.
 בתאריך 19.02.2019 עבר ניתוח, שחזור פתוח וקיבוע שברים בחלק המרוחק של הרדיוס דו"צ ע"י פלטה וברגים. מהלך הניתוח ללא סיבוכים. בבדיקתו - מזיז אצבעות חופשי, תחושה שמורה, ללא חוסר NV, גבס ללא סימני לחץ. לאחר בדיקת רופא בכיר מבחינה השברים בגב התחתון של הזיז הרוחבי משמאל L1-L2-L3. הוחלט שאין צורך לחגורת גב. ומותרת פיזיותרפיה- הליכה בדריכה מלאה. לקראת שחרור נינוח במיטה, ללא מצוקה כל שהיא..."

להלן רקע אישי ומשפחתי בהתאם לבדיקה הקלינית שערכתי:

רקע אישי ומשפחתי: התובע, בן 50, נשוי + 4, תושב טבריה, עובד כנהג הסעות כשכיר, מבצע הסעות לבדיקות דם.

התובע יליד הארץ, נולד וגדל בטבריה. יש לו אח ושתי אחיות. לדבריו, אביו נפטר לפני כשנתיים "ממחלת כליות", עמו היה בקשר קרוב מאוד ותיאר אותו כ"הכותל" שלו. כיום הוא מטפל באמא שלו.

השכלה: למד בבית הספר החקלאי כדורי, לדבריו, סיים 12 שנות לימוד, ללא תעודת בגרות, במגמה מקצועית.

שירות צבאי: התובע ציין כי שירת שירות סדיר מלא בצה"ל, בתפקיד נהג.

תעסוקה לפני התאונה: לדבריו, עבד מגיל 19 כנהג משאית, עד למועד התאונה.

תעסוקה לאחר התאונה: לדבריו, לאחר התאונה התנדב לסייע בטיפול בילד עם צרכים מיוחדים וכן בטיפול בחבר שעבר אירוע מוחי.

לאחר פטירת אביו, לפני כשנתיים, החל לעבוד כנהג. תחילה עבד כנהג אוטובוס במשך כארבעה חודשים, אך התקשה להתמודד עם הסעות ילדים. מאז חודש פברואר 2024, עובד בהסעות רפואיות, כאשר עבודתו מתבצעת בשעות הבוקר (כשעתיים) ובשעות הצהריים (כשעה וחצי).

מצב משפחתי: לדבריו, נישא בשנת 2002, אב לארבעה ילדים בגילאי 13-21.

יחסים משפחתיים וזוגיים: לדבריו, ציין כי מאז שהחל לעבוד ולצאת מהבית חל שיפור בקשריו עם ילדיו. באשר לקשר עם אשתו, לדבריו היחסים אינם מלאים, "לא 100%", שכן היא נוטה להעיר לו בעניינים כלכליים, לדוגמה באומרה: "מה זה הכנסה רק 2000 שקל?!".

תאונות קודמות: לדבריו, נפגע בשנת 2010 בתאונת עבודה בעת עבודתו בעירייה, לאחר שנפל מגובה. לדבריו, נחבל ברגלו, אך לא היה בטיפול נפשי בעקבות אירוע זה.

מצב רפואי גופני: לדבריו, סובל ממחלת הסוכרת.

התובע שלל שימוש בחומרים ממכרים כגון אלכוהול או סמים, שלל הסתבכות עם גורמי החוק, שלל רקע פסיכיאטרי במשפחה ושלל רקע פסיכיאטרי לפני התאונה.

מצבו הנפשי של הנבדק בהתאם לבדיקה הקלינית שערכתי:

לדבריו, מצבו השתנה מאז התאונה. ציין שהוא מרבה לריב עם אשתו, שלדבריו מביעה תחושה כי אינו "גבר" מאחר ואינו עובד באופן מלא. לדבריו, חלה ירידה בחשק המיני והוא טרוד בענייני פרנסה ובקושי להשתלב בעבודה.

לדבריו, הדבר שמפריע לו ביותר הוא העובדה שאינו עובד באופן מלא: "אין לי סדר יום, אין לי חיים, לא פעיל". הוא ציין כי עניין הפרנסה תופס עבורו "90% מהחיים".

לדבריו, חייו השתנו, הוא אינו מתעניין בדברים שבעבר עניינו אותו ומעדיף להזמין איש אחזקה במקום לטפל בעצמו באחזקת הבית. לדבריו, אינו מצליח למצוא עבודה אחרת בשל מגבלות בידיים – אינו יכול לכופף או לבצע אחיזה חזקה, ומתאר עצמו כמי ש "אין לו מוטוריקה". כיום עובד בהסעות במתכונת חלקית.

לדבריו, יש לו חברים עימם הוא נפגש בעיקר סביב אירועים משפחתיים או חגים. לדבריו, לפני כשבועיים נפגש עם חברים, עשו מנגל, והוא משוחח איתם בטלפון גם במהלך היום.

לדבריו, הוא נרדם סביב השעה 22:00, מתעורר בשעה 06:15 לצורך עבודה ולעיתים משלים שעות שינה במהלך היום. לדבריו, לעיתים הוא מתעורר באמצע הלילה. עוד ציין כי עלה במשקל כ-40 ק"ג מאז התאונה. לדבריו, אין לו מחשבות אובדניות, כוונה או תוכנית אובדנית.

פנייה לטיפול נפשי: לדבריו, פנה פעמיים למרפאה לבריאות הנפש בטבריה לאחר התאונה. לדבריו, קיבל טיפול תרופתי קצר טווח שנמשך כשבועיים, לדבריו הרגיש שהתרופות לא הועילו, והפסיק את השימוש, ציין כי אינו נוטל תרופות כיום. התובע ציין כי לא היה בטיפול פסיכולוגי.

בנוסף לדבריו, הוא השתתף במספר מפגשים עם עו"ס דרך קופת חולים, אולם לדבריו הדבר "לא עשה לו טוב". כמו כן, עבר אבחון תעסוקתי, אך ציין כי "לא אהב" את התהליך.

התיעוד למצבו הנפשי, כפי שעולה מן המסמכים הרפואיים:

המעקב הפסיכיאטרי בקהילה

- סיכום ביקור, ד"ר אלבינה ברונוב, פסיכיאטרית, קופ"ח כללית, מתאריך:

• 26/06/2019:

"... הגיע ללא ליווי, לדבריו אשתו עוזרת לו בהתנהלות מול בטל, לדבריו היה לו ביטוח לתאונות אישיות. יש עו דין שמטפל בנושא תביעה.

התרשמות ראשונית: ער, משתף פעולה היטב, אפקט עצוב, הלק מהבדיקה בטכנה ולרגע בהמשך, בולטת איטיות פסיכומטרית, מדבר בקול שקט, איטי, מאורגן, התמצאות תקינה, ללא עדות לסימנים פסיכויטיים פעילים. ללא עדות לסימני דיכאון או מאניה. ללא עדות לסימני למסוכמת מיידית. ללא מחשבות או מחשבות אובדן מידיות. מדווח כי לאחר התאונה זוכר דברים אך לא זוכר דברים לפני התאונה ואת נפילה עצמה ונסיבותיה. ללא תלונות על בעיות זיכרון לטווח קצר. בוחן המציאות ושיפוט תקינים.

לא זוכר את פגיעה עצמה אך זוכר היטב את רגע שהתעורר לאחר איבוד ההכרה, שוכב פצוע ומדמם על הכביש.

תלונות כעת: לא נרדם בלילות, עומס מחשבות על התאונה, מחשבות חודרניות על שכיבה בכביש פצוע עם כאבים עזים, חלמות וסיוטי לילה, עוררות מוגזמת במיוחד כאשר רואה משאית, אין כוח לכלום, עדיין סובל מכאבים פיזיים גופניים בידיים עם הגבלה בולטת בתפקוד היד, כאבי גב (שבר שתי חוליות), לפעמים בוכה בבית, אין מצב הרוח במהלך כל היום, אכילת יתר עלה במשקל כעת 110 ק"ג. מתלונן על כך שמתקשה להרים בקבוק קולה. יש התפרצויות זעם וכעס כלפי סובבים בעקר בני משפחתו. הזעת יתר, סחרחורת, תחושת פחד מתמדת, מפחד לנהוג, אין כוח לסובב אגה. מבטיח לא לנהוג בתקופה קרובה. לאחר התאונה יש פגיעה בתפקוד המיני ללא שיפור בכלל מאז התאונה, אין זיקפה בכלל כולל בבוקר, לדבריו. שולל בעיות נפשיות מכל סוג בעבר. לדבריו השתתף במלחמת צוק איתן בתור נהג סימטרילר, נחשף למראות קשים, לא מדווח על בעיות תפקוד לאחר מכן, רק נעשה רגיש במיוחד לתחושת רעש פתאומית אין בומים דומים להפגזות. שולל בעיות נפשיות משמעותיות בעבר בכלל.

לדבריו מטפל בו אורתופד, רופא משפחה, רופא עניינים, מטפלת בו עו"ס טל מרקטי לאחר שחרור מבית החולים. לדבריו לא נבדק על ידי נוירולוג.

מוכר למערכת פסיכיאטרית בעבר על ידי רופא ממרפאת ארבל, אין בידו מכתב סיכום. טוען

כי ניסה טיפול שהמליץ אך לא ממשיך כי היו ת. לוואי. לפי תרופות שרכש: בונדורמין- ככל הנראה ת. לוואי. וציפרמיל - נטל מספר ימים ולא המשיך עם זה.

לסיכום: הנ"ל סובל ממצב פוסט טראומטי עם תמונה מלאה של ההפרע, פגיעה מורכבת גופנית עם הגבלה בתפקוד בתחומים רבים כמתואר לעיל.

1. ממליצה המשך מעקב וטיפול רופא אורתופד, עיניים.
2. ממליצה בדיקה ובירור מקיף של רופא נירולוג לאחר תאונה עם פגיעת ראש עם איבוד הכרה **ובעיות זיכרון לפני התאונה**, כאבי ראש וסחרחורת לאחר התאונה שנמשכים עד היום.
3. יש לציין כי התבייש עד היום לחשוף כי סובל מבעיות בתפקוד מיניעם חוסר זיקפה גם בשעות הבוקר לאחר התעוררות - נא לעשות בירור בהתאם דרך רופא משפחה!
4. נא לשקול התערבות נוספת פסיכותרפית בהמשך לפי החלטה של רופאת המשפחה אשר מכירה את המטופל היטב.

5. פניה למוסד בטל עם נכות קביעת אחוזי נכות בהתאם למצבו הנפשי.
6. מתחיל טיפול תרופתי: להתחיל טיפול ב T.SERTRALIN 50 MG בבוקר עם האוכל, להתחיל חצי כדור כ 5 ימים עד שבוע ימים. ולאחר מזה לעלות לכדור שלם ולהמשיך (השפעה מתחילה בעוד חודש ימים). הוסבר כי ממליצה לתקופה קצרה טיפול ב LOR1VAN 0.5 מ"ג בערב לפני השינה אך במידה ותרגיש החמרה בסימפטומים של סחרחורת - נא להפסיקו..."

• **07/08/2019: - לא התקיים טיפול.**

"... סיכום ודיון: הנ"ל הגיע למרפאה הרופא מטפל היתה עסוקה בטיפול במקרה קשה, לא הסכים לחקות ודווח על כך שעוזב את המרפאה, יצרתי קשר טלפוני עימו והנ"ל קיבל תור אחר בחודש זה. ללא עצבנות או אימומים בשיחה. עשה רושם כי קיבל בהבנה מצב שנוצר"

• **19/08/2019:**

"... הגיע ללא ליווי, דווח כי נטל טיפול התרופתי פעם אחת ולא המשיך... על דעת עצמו, נוטל החל לקבל לפי רישום טאמדיקס 100 מג" וזה הוריד כאבים והפך להיות פחות עצבני. מרבה לישון. עדיין תכנים קשורים לטראמה שעבר, עוררות מוגזמת בולטת ודברים כמו גובה אשר הזכירו את התאונה גרמו להחמרה משמעותית במצבו הנפשי. (היה בטיפול עם משפחתו). עסוק בהמשך טיפול בבעיות גופניות המרובות. ללא סימני מסוכנות לעצמו ולסביבה, שולל מחשבות או כוונות אובדניות מידיות. ללא סימני פינוזה פעילה, ללא סימני MDD. בוחן המציאות פורמאלי תקין. לסיכום: אין כל שינוי מבחינת תכנים קשורים לטראמה, ללא טיפול התרופתי, החל לקבל טיפול באופיאטים עם שיפור בסינדרום כאב. היות והנ"ל ללא טיפול התרופתי פסיכיאטרי ולא הביא לביקור הזה סיכומים קודמים ממליצה אותן המלצות שהיו בביקור הקודם..."

• **04/11/2019: לא הגיע ולא הודיע**

"... סיכום ודיון: הנ"ל לא הגיע לבדיקה פסיכיאטרית ולא הודיע על כך. נא לדאוג לקביעת תור מחדש ולהגעתו להמשך מעקב. במידה ויש התוויה לטיפול בכפיה נא לפנות לפסיכיאטר מחוזי. תודה על שיתוף פעולה..."

חוות דעת רפואית:

• **חוות דעת פסיכיאטרית, ד"ר פרקש הרמן, פסיכיאטר, מתאריך 04/06/2024:**

"... אבחנה: Adjustment disorder – with PTSD symptoms- chronic."

דיון: מדובר בגבר בן 48, אשר נפגע באתר בנייה במסגרת עבודתו, עקב פגיעתו ונפילתו, נחבל, אושפז ועבר סדרה של ניתוחים. למשך שלוש שנים מיום התאונה לא עבד, לא הרבה לצאת מהבית, סבל מבעיות שינה, סבל מכאבים וחווה מצוקה נשימתית. בתקופה זו מדווח על ניסיון להתאבד. לקה בהפרעה פסיכיאטרית פעילה עם קשר סיבתי לאירועי התאונה. עד התאונה לא היו תכנים פסיכו-נירוטיים ותפקד בצורה תקינה.

סיכום: עקב אירוע תאונת עבודה מ-18.02.2019 הנבדק לוקה בהפרעה נפשית עם נכות צמיתה עקב הפרעה כרונית, בשיעור 30% לצמיתות על פי סעיף 34 ב' (4)- הפרעות פסיכו-נירוטיות, הפרעות הסתגלות, הרעות פוסט-טראומה- לפי ספר מבחנים של המוסד לביטוח לאומי "...

החלטת המוסד לביטוח לאומי:

המוסד לביטוח לאומי קבע לתובע נכות נפשית צמיתה בשיעור של 10%, בהתאם לסעיף ליקוי 34(ב)(2).

סטאטוס פסיכיאטרי:

בטרם ביצע הבדיקה, זיהיתי את הנבדק ע"י תעודה מזהה, הצגתי את עצמי, הסברתי לו את מהות הבדיקה וביקשתי את הסכמתו.

ממצאי הבדיקה: הכרה והתמצאות מלאים. הופעה חיצונית: נראה מסודר בהופעתו. התנהגות: רגוע, מצב רוחו דווח כטוב. ללא אי-שקט פסיכומטורי. לא התרשמתי מתגובה רגשית משמעותית בתיאור התאונה, לאורך כל הבדיקה היה רגוע, ללא לליווי אפקטיבי. אפקט: אאוטימי, עם גירוי חיובי תקין, תואם את הסיטואציה והנושאים שעלו בבדיקה. מהלך וצורת החשיבה: מאורגנת, ללא הפרעה במהלך או בצורה. תוכן חשיבה: ללא תכנים פסיכוטיים, ללא מחשבות שווא מכל סוג שהוא, ללא זיכרונות חודרניים, ללא פלאשבקים, ללא התנהגות הימנעותית. ניכרת מגמה של עיסוק ביכולת הפיזית והמוטורית ובאי-היכולת

למצוא תעסוקה המתאימה למצבו הגופני העכשווי. ללא מגבלה פיזית משמעותית, תיאר קשרים מתוחים עם אשתו, בעיקר סביב עניינים כספיים וקשרים אינטימיים. כמו כן, תיאר מצוקה כלכלית הנובעת מתעסוקה מצומצמת, ללא קשר למצב נפשי או לאבחנה פסיכיאטרית. יחסיו עם ילדיו ועם אמה שלו, וכן במישור החברתי, שמורים וללא שינויים ניכרים.

התובע שלל מחשבות אובדניות, ללא כוונה ו/או תוכנית ממשית, שלל אובדנות פעילה, ללא מסוכנות מיידית. תפיסה שמורה. זיכרון: בבדיקה פורמאלית ללא הפרעה גסה, זיכרון שמור לכל הטווחים. תובנה למצבו תקינה, בוחן מציאות ושיפוט חברתי תקינים אף הם.

דיון וסיכום:

התובע, גבר בן 50, היה מעורב בתאונה בתאריך 18/02/2019 ופנה לקבלת טיפול במרכז הרפואי פוריה – צפון. במהלך הברור נמצא שבר מרוסק עם תזוזה בחלק המרוחק של עצמות הרדיוס בשתי הידיים, וכן שבר של הזיז הרוחבי משמאל בחוליות L1–L3. בנוסף, אובחנו חבלות בשורשי כפות הידיים ובעמוד שדרה מותני, ללא שברים בעמוד שדרה צווארי. בוצע שחזור ראשוני במיון.

בתאריך 19/02/2019 עבר ניתוח לשחזור פתוח וקיבוע של השברים ברדיוס בשתי הידיים באמצעות פלטות וברגים. מהלך הניתוח היה תקין, ולאחריו נצפו תנועת אצבעות חופשית, תחושה שמורה, ללא סימני לחץ מהגבס וללא חסר ניר-וסקולרי.

לגבי שברי עמוד השדרה הוחלט שאין צורך בקיבוע או חגורת גב, והותרה הליכה עם דריכה מלאה. ביום 21/02/2019 שוחרר לביתו במצב כללי טוב, והמשיך מעקב במרפאות חוץ.

מבחינה נפשית, בבדיקת התובע במרפאתי, הוא תיאר תסמינים כלליים שאינם ספציפיים. ניכרת מגמה של עיסוק מתמשך במצוקה הכלכלית, בפגיעה ובחוסר היכולת למצוא תעסוקה המתאימה למצבו הגופני הקיים. המישור המשפחתי והחברתי שמור וללא שינוי ניכר.

בסך הכול, התובע השתתף בשני ביקורים אצל הפסיכיאטרית בקהילה, ד"ר אלבינה ברונוב ולא הקפיד על טיפול תרופתי.

התובע שב למעגל העבודה, לא תוארו תסמינים פוסט-טראומטיים טיפוסיים כגון פלאשבקים, חודרנות או התנהגות הימנעותית.

התייחסותי לחוות הדעת מטעמו:

חוות-דעת רפואית בתחום הפסיכיאטריה, שנערכה ע"י ד"ר פרקש הרמן, פסיכיאטר, מתאריך

04/06/2024

- אינני מסכים עם האבחנה שניתנה על-ידי המומחה, אשר קבע: Adjustment Disorder with PTSD symptoms – chronic.
 ○ בפועל, בבדיקת התובע אין תיאור של פלאשבקים ו/או של זיכרונות חודרניים או סיוטים.
 ○ בבדיקה לא תוארה הימנעות או התנהגות הימנעותית טיפוסית. בנוסף, גם לאחר התאונה התובע המשיך לעבוד בעבודות המתאימות למצבו הגופני העכשווי.
 ○ כמו כן, אין סימנים בסטאטוס המנטאלי, המעידים על הפרעה פוסט-טראומטית, שכן לא היו תיאורים של אגיציה ו/או אי-שקט. הנבדק סיפר על האירוע ברוגע, ללא ליווי אפקטיבי. בנוסף, בבדיקתו לא עלתה מצוקה נפשית או תגובה פיזיולוגית אשר בדרך-כלל מתעוררת בעת חשיפה לגירויים, המזכירים את הטראומה.
 ○ על כן, התובע לא עונה על כל הקריטריונים הנדרשים לאבחנה של- PTSD בהתאם לנדרש על-פי סיווג האבחנות הפסיכיאטריות- (DSM-V).
- הממצאים שתוארו על-ידי המומחה אינם עולים בקנה אחד עם הממצאים שנצפו בבדיקתי לצורך עריכת חוות הדעת.
- המומחה היה מודע לכך כי התובע השתתף בסך הכול בשני ביקורים פסיכיאטריים בודדים בקהילה, וכי **לא נטל טיפול תרופתי**. למרות זאת, קבע עבורו נכות נפשית צמיתה בשיעור של 30%.
- המומחה ציין: " הנבדק לוקה בהפרעה נפשית עם נכות צמיתה עקב הפרעה כרונית, בשיעור 30% לצמיתות על פי סעיף 34 ב' (4)- הפרעות פסיכו-נוירוטיות, הפרעות הסתגלות, הרעות פוסט-טראומה- לפי ספר מבחנים של המוסד לביטוח לאומי."
- נכות זו תואמת להגדרה של: "רמיסיה חלקית, עם סימנים קליניים אפקטיביים בחומרה בינונית, קיים צורך בטיפול תרופתי קבוע, קיימת הפרעה ניכרת בתפקוד הנפשי והחברתי, קיימת הגבלה ניכרת של כושר העבודה."
- חוות הדעת אינה מפרטת את המתודולוגיה שעל בסיסה הוערכה חומרת הפגיעה הנפשית, אינה מסבירה כיצד נקבע שמדובר בפגיעה "ניכרת", ולא מציגה ניתוח תפקודי קונקרטי התומך בתחולת הסעיף.

- אינני מסכים עם קביעת חומרת הפגיעה התפקודית; לא הוכח כי קיימת חומרה ניכרת בתפקוד החברתי, המשפחתי או התעסוקתי כתוצאה מהתאונה או מהמצב הנפשי שהתפתח בעקבותיה.
- בנוסף, המומחה ייחס את הירידה בכושר העבודה לגורמים נפשיים בלבד, תוך התעלמות מהפגיעה הגופנית – שהיא, ככל הנראה, המקור המרכזי למגבלה התפקודית.
- במצב דנן, לא ניתן לקבוע פגיעה בכושר העבודה; גם לאחר התאונה המשיך התובע לעסוק בעבודות המתאימות לו, ולא תוארה נסיגה או פגיעה במישור החברתי.
- לאור המתואר, אינני מסכים מתיאור דרגת הפגיעה הנפשית שתוארה על ידי המומחה מטעמו. ואינני מסכים עם דרגת הנכות.

התייחסותי למעקב הפסיכיאטרי:

- על פי המסמכים שברשותי, המעקב הפסיכיאטרי בקהילה היה דל והביקורים מצומצמים – כלל סה"כ שני מפגשים בפועל עם פסיכיאטרית, בתאריכים 26/06/2019 ו-19/08/2019.
- בשני מועדים נוספים שנקבעו למעקב – 07/08/2019 ו-04/11/2019 – לא התקיים מפגש טיפולי בפועל.
- בביקור הראשון, הומלץ על התחלת טיפול תרופתי ב-Sertraline וב-Lorivan, אך לא התקיים מעקב טיפולי סדיר, והתובע דיווח כי הפסיק את השימוש לאחר נטילה חד פעמית בלבד.
- בביקור השני (19/08/2019) תועד כי לא המשיך בטיפול התרופתי, אך החל ליטול Tamadol (אופיאט) ביוזמתו, עקב כאבים פיזיים.
- צוין כי קיימות בעיות זיכרון גם ביחס לתקופה שלפני התאונה. על רקע זה, ניתנה המלצה על בירור נוירולוגי.
- הרופאה ציינה כי הנבדק: "מוכר למערכת פסיכיאטרית בעבר על ידי רופא ממרפאת ארבל, אין בידו מכתב סיכום". אך בבדיקת התובע הוא הכחיש רקע קודם, הוא שלל רקע פסיכיאטרי או היכרות עם מערכת ברה"נ לפני התאונה. בבדיקתו לתובע הוא הכחיש כל רקע פסיכיאטרי קודם ושלל היכרות עם מערכת בריאות הנפש לפני התאונה.
- המומחית נתנה אבחנה של מצב פוסט-טראומטי (PTSD), אולם לאור מכלול הנתונים, אני חולק על אבחנה זו. ניתן לראות התייחסותי לכך בפרק 'התייחסותי לחוות-הדעת מטעמו' לעיל.

סיכום הממצאים והערכתי למצבו הנפשי בעקבות התאונה:

- ביום 18/02/2019 נפגע התובע בתאונה, וסבל משברים בשתי הידיים ובעמוד שדרה מותני. הוא עבר ניתוח לקיבוע שברי הידיים ושחרר לביתו כעבור שלושה ימים במצב כללי טוב.
- על פי המסמכים שברשותי, התובע פנה למעקב פסיכיאטרי בקהילה, ובסך הכול התקיימו שני ביקורים בלבד – בתאריכים 26/06/2019 ו-19/08/2019. הטיפול הפסיכיאטרי האחרון המתועד התקיים לפני למעלה משש שנים ממועד בדיקתו אצלי.
- התובע עבר טיפול פסיכולוגי.
- התובע לא הקפיד על הטיפול התרופתי. בהתבסס על דוח ניפוק תרופות מיום 01/06/2025, עבור תרופות שנרשמו בין 14/01/2001 ל- 22/05/2025, **נרשמו רק ארבע תרופות, כל אחת פעם אחת בלבד**: BONDORMIN, LORIVAN, CIPRAMIL, SERTRALINE TEVA.
- גם התובע ציין שלא הקפיד על הטיפול התרופתי.
- על פי חוות הדעת מטעם התובע, כפי שנערכה על ידי ד"ר פרקש הרמן, נקבעה לתובע נכות נפשית צמיתה בשיעור של 30%, בהתאם לאבחנה של הפרעת הסתגלות בשילוב עם תסמיני PTSD. כפי שצינתי בפרק לעיל, אינני מסכים עם קביעותיו של המומחה.
- תלונותיו של התובע נסובות סביב מצוקה כלכלית ותסמינים גופניים.
- חשוב להבהיר שהמצוקה הכלכלית בה הוא מצוי היא סוגייה סוציאלית בעיקרה, אשר אינה קשורה למצבו הנפשי ו/או לנכותו הנפשית בעקבות התאונה.
- כל נכות גופנית מגלמת בתוכה את הסבל הנפשי:
 - דרגת הנכות הקבועה לצד כל פגימה כוללת גם את התגובה הנפשית, הנובעת מהפגימה. כאשר התגובה הנפשית הינה בטווח הנורמה ואינה חורגת בעוצמתה מזו ההולמת את אותה פגימה, אין מקום להוסיף אבחנה נפשית נוספת או לקבוע קיומה של נכות נפשית.
- להערכתי, מבחינה נפשית, תלונות התובעת אינן מצביעות על נכות נפשית ואין מזכות באחוזי נכות בתחום בריאות הנפש.

מסקנות:

- מדובר בגבר יליד שנת 1975, אשר בתאריך 18/02/2019 היה מעורב בתאונה.
- בהתאם למסמכים שעמדו בפניי, להערכתי הקלינית ולבחנית הקשר הסיבתי, ולאור רצף טיפולים דל, היעדר טיפול פסיכולוגי, אי-הקפדה על נטילת טיפול תרופתי והפסקת מעקב במשך למעלה משש שנים, אני סבור כי לא נותרה לתובע נכות נפשית בעקבות התאונה הנדונה.
- על כן, אני מעריך את הנכות בתחום הנפשי בשיעור של 0%, לפי סעיף 34(ב)(1) לתקנות הביטוח הלאומי (קביעת דרגת נכות לנפגעי עבודה), התשט"ז-1956.

חוות דעתי זאת ניתנה על ידי לשם הגשתה כראיה במקום עדות בבית המשפט. הריני מצהיר בזאת כי ידוע לי היטב שלעניין הוראת החוק הפלילי בדבר עדות שקר בשבועה בבית המשפט, דין חוות דעתי זאת כשהיא חתומה על ידי כדין עדות בשבועה בבית המשפט.

בכבוד רב,
ד"ר זיאד אבו רחאל
מומחה לפסיכיאטריה

ד"ר זיאד אבו רחאל
מומחה לפסיכיאטריה
מ.ר. 1-117820 מ.ר.מ. 1-35511

רשימת ספרות:

1. Boland, Robert Joseph, Marcia L. Verduin, Pedro Ruiz, Arya Shah, and Benjamin J. Sadock, eds. Kaplan & Sadock's Synopsis of Psychiatry. Twelfth edition. Philadelphia: Wolters Kluwer, 2022.
2. Boland, Robert Joseph, and Marcia L. Verduin, eds. Kaplan & Sadock's Comprehensive Textbook of Psychiatry. Eleventh edition. Philadelphia: Wolters Kluwer, 2024.
3. American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders : DSM-5. (Association AP, ed.). Washington; London: American Psychiatric Publishing; 2013.
4. איגוד הפסיכיאטריה בישראל ומשרד הבריאות. ICD-10 הסיווג והאבחון הפסיכיאטרי לפי ארגון הבריאות העולמי, בעריכת. (אוניברסיטת ת"א, ed.). אוניברסיטת ת"א: בהוצאת דיונון; 2004.
5. תקנות הביטוח הלאומי (קביעת דרגת נכות לנפגעי עבודה), תשט"ז-1956