

1. חסן בדר עבדאללה זביידי
2. יוסרא תופיק מוחמד אבו סעד
3. תחסין זביידי
4. חסאן זביידי

נגד

מדינת ישראל

בבית המשפט המחוזי בירושלים

[14.1.99]

לפני השופטת מיכאלה שידלובסקי-אור

עו"ד שדי אסן - בשם התובעים
עו"ד אי גל - בשם הנתבעת

פסק-דין חלקי

השופטת מיכאלה שידלובסקי-אור

1. התובע 1 (להלן: "התובע"), יליד שנת 1958 ותושב הכפר ענתבא שבשומרון, נעצר לבילי ה- 25.9.92 על ידי כוחות צה"ל בעת ששהה בביתו. הוא נלקח למתקן החקירות של השב"כ בטול כרם, וביום 16.10.92 הועבר לכלא פרעה. ביום 28.10.92, כ- 33 יום לאחר שנעצר, שוחרר התובע לביתו.

לטענת התובע, הוא הוחזק במהלך מעצרו על ידי כוחות הבטחון ונחקר על ידיהם בתנאים ובאופן שגרמו לו לטראומה נפשית, ועקב כך למצב של סטופור קטטוניה, אשר מתבטא בחוסר יכולת לתפקד ובניתוק מן הסביבה.

לפי גירסתו, הפגיעה הנפשית נגרמה כתוצאה מהתנהגותם של אנשי כוחות הבטחון במהלך תקופת מעצרו, התנהגות אשר כללה שימוש בלתי סביר בכוח, כליאת שווא, מניעת סיוע רפואי ועשיית פעולות המנוגדות לחוק ולמוסר.

2. התובע הגיש תביעה לפיצויים בגין הנזק הנפשי שנגרם לו, לטענתו, וטען כי האחריות לנזק נופלת כולה על מדינת ישראל, הנתבעת, בהיותה שולחתם של אנשי כוחות הבטחון. הנתבעת הכחישה את האמור בכתב התביעה, אולם גם היא אינה

חולקת על העובדה, שהתובע אכן היה עצור בידי כוחות הבטחון.

3. לאחר התדיינויות ממושכות בין הצדדים בנוגע לאפשרות גילויים של מסמכים חסויים הקשורים לפרשה, ולאחר שהתברר כי דיון בשאלת האחריות יחייב טיפול בעניינים אשר נוגעים בסוגיות של בטחון המדינה, הסכימו הצדדים, כי בשלב הראשון תידון על ידי בית המשפט שאלת הנזק בלבד, ובכך עוסק פסק הדין החלקי.

הדיונים שהתקיימו בפני עסקו בסוגיות הבאות:

א. האם נגרם לתובע נזק נפשי כלשהו ?

ב. טיב הנזק.

ג. דרגת הנכות הרפואית והתפקודית של התובע עקב הנזק.

ד. גובה הנזק והיקף הפיצויים הנדרש.

עיקר המחלוקת בין הצדדים היא לגבי שתי השאלות הראשונות, והכרעה בהן תאפשר לעסוק ביתר קלות גם בשתיים האחרות. התובע טוען, כי נגרם לו נזק נפשי וכי דרגת נכותו התפקודית בשל נזק זה היא 70%. טענה זו מבוססת על שלוש חוות דעת פסיכיאטריות אשר הוכנו על ידי שני מומחים מטעם התובע, ד"ר רוחמה מרטון וד"ר אלכסנדר זידל. הנתבעת, לעומת זאת, מאבחנת את התובע כמתחזה או כסובל מ"תסמונת גנזר", ולטענתה עומדת דרגת נכותו התפקודית על 10% בלבד.

תיזה זו מבוססת על שתי חוות דעת, אשר הוכנו במשותף על ידי שני מומחים מטעם הנתבעת, פרופ' שמואל טיאנו וד"ר שוורצמן.

לפני שאפנה לבחינת טענות הצדדים, אסקור תחילה בקצרה את עיקרי חוות הדעת השונות תוך הבהרת מספר מושגי יסוד בפסיכיאטריה הנוגעים לחוות הדעת.

הבהרת המושגים התאפשרה בעזרת הספר פרקים נבחרים בפסיכיאטריה בעריכת ח.

מוניץ, מהדורה חדשה (להלן: "פרקים נבחרים").

4. בחוות דעת מיום 16.12.92 (ת/1) קובעת ד"ר מרטון, כי התובע הוחזר לביתו עם תום המעצר, כשהוא מצוי במצב של סטופור דמוי קטטוניה שאינו סכיזופרניה, המתבטא בחוסר תגובה לגירויים סביבתיים, חוסר שליטה בצרכים, חוסר יכולת לאכול בכוחות עצמו או לשרת עצמו ובתנועות קפואות. עם זאת, מאבחנת הפסיכיאטרית שיפור קל והדרגתי במצבו של התובע. חוות הדעת, אשר נערכה כ-7 שבועות לאחר שחרורו של התובע מן המעצר, קובעת, כי התובע סובל מסימנים של תסמונת פוסט טראומטית ומצבו מתאים ל-100% נכות למשך שנה.

על פי האמור בספר "פרקים נבחרים" בעמודים 78 ו-389, מוגדר מצב סטופור קטטוני כמצב של ירידה או צמצום במודע, בו החולה מנותק מסביבתו ואינו מסוגל ליצור קשר מינימלי. מצב זה יכול להיות בדרגות חומרה שונות. בדרך כלל, זהו מצב האופייני לסכיזופרניה, אם כי במקרה דנן גורסת המומחית, כי הסימפטומים אינם

מגיעים כדי סכיזופרניה.

בחוות דעת נוספת, מיום 14.10.93 (2/ת), קובעת ד"ר מרטון, כי מצבו של התובע השתפר מאז מתן חוות הדעת הראשונה, אולם הוא עדיין סובל מסימפטומים אשר אינם מאפשרים לו לתפקד בעבודתו. מכל מקום, מצבו מחייב קביעת 100% נכות באופן זמני.

5. בחוות דעת מיום 15.1.95 (3/ת), אשר ניתנה רק לאחר שהוגשה לבית המשפט חוות הדעת של המומחים מטעם הנתבעת, קובע ד"ר זידל את האבחנות הבאות בקשר למצבו של התובע:

האבחנה המבדלת היא בין הפרעה של מתח פוסט טראומטי (תסמונת דחק בתר חבלתית או P.T.S.D פסיכוכוזה בעל גון קטטוני והתחלות. הפסיכיאטר הנכבד קובע, לאחר דיון מקיף, כי האבחנה הנכונה של מצב התובע היא הראשונה, כלומר, הפרעה של מתח פוסט טראומטי, עם הימנעות, הסתגרות ושריון על ידי סטופר דמוי קטטוניה, וזאת למרות חסרונם של כמה סימנים קלאסיים להפרעה זו. ד"ר זידל קובע, כי אמנם קיימים יסודות מודעים ומכוונים בהתנהגותו של התובע, אולם אלה יכולים להיות בשרות "ההימנעות" ולשמש מעין מערכת הגנה נוספת, ויתרה מכך, אין להניח כי התובע יכול היה להציג סימנים קטטוניים כה מובהקים כפי שהתגלו בבדיקה. ד"ר זידל קובע, כי ההפרעה גובלת בפסיכוכוזה, ודרגת נכותו של התובע היא 70% לצמיתות, על פי תקנה 34' לתוספת לתקנות הביטוח הלאומי (קביעת דרגת נכות לנפגעי עבודה), התשט"ז - 1956, (להלן: "תקנות הביטוח הלאומי").

מתח פוסט טראומטי או תסמונת דחק בתר חבלתית מציינים טראומה נפשית הנגרמת כתוצאה מ"מאורע הגורם לנפגע זעזוע רגשי, שמתפרש על ידו כמסכן צרכים חיוניים שלו, כגון בטחון, הערכה עצמית, מעמד חברתי או את שלמותו הגופנית ואת חייו". (עמוד 259 ל"פרקים נבחרים"). כתוצאה ממצב זה מתפתחת שורה של סימפטומים נירוטיים המשתנים בצורתם או בעוצמתם. המרכיבים העיקריים של הפרעה זו הם מחשבות חודרניות, סימפטומים הקשורים להימנעות ולהתרחקות מכל דבר שעלול להזכיר את האירוע הטראומטי, קרירות רגשית, ריחוק וניכור, והפרעות נוספות המפורטות בעמודים 260 - 261 ל"פרקים נבחרים". מכאן, שחוות דעתו של ד"ר זידל משמעותה, כי התובע סובל מטראומה נפשית אשר נגרמה כתוצאה מאירועים שעבר בתקופת המעצר וטראומה זו מלווה בסימפטומים של הסתגרות, הימנעות, ניתוק מן הסביבה וקושי ביצירת קשר.

6. בחוות דעת מיום 28.2.94 (נ/א) קובעים ד"ר שוורצמן ופרופ' טיאנו, המומחים מטעם הנתבעת, כי התובע החל להתנהג בצורה מוזרה במהלך מעצרו, רק בסמוך ליום 15.10.92 (כ- 20 יום לאחר תחילת מעצרו), ואובחנו אצלו אז הפרעות במקום ובזמן, התפרצויות, איבודי הכרה, והתכווצויות בגפיים העליונות ובאצבעות הידיים. האבחנות שקבעו שני המומחים באשר למצבו של התובע, לאחר שבדקו אותו, הן האבחנות הבאות:

התובע פיתח במהלך מעצרו מצב סטופר דיסוציאטיבי, שהתפתח בתוך 12 שעות, ולכן נלקח לבדיקה בבית החולים. אין המדובר כלל במצב פסיכוכוזה במשמעותו הפסיכופתולוגית. כלומר, אין המדובר בהפרעה נפשית חמורה ביותר בשיפוט המציאות, ביצירת מציאות חדשה, בתחומי החשיבה, התפיסה וההתנהגות (ראה: "פרקים נבחרים", עמוד 138 - 139), כי אם במצב שהתפתח אצל התובע בזמן קצר

ביותר.

האבחנה המבדלת אותה איבחנו מומחי הנתבעת היא בין תסמונת גנזר, האופיינית לתנאי דחק במעצר, ומתבטאת בהופעת סימפטומים שהם תגובה לתנאי המעצר, לבין התחזות. יתכן גם שילוב בין השניים: כשהיה התובע במעצר, פיתח תסמונת גנזר, אולם מאחר וזו חולפת לאחר השחרור ממצב הדחק, הרי שהסימפטומים העולים בבדיקות השונות יכולים להיות רק תוצאה של חיקוי של התובע את התסמונת. המומחים מטעם הנתבעת טוענים, כי עקב מצבו הנפשי המקורי של התובע, וכהגנה בפני המעצר, פיתח תסמונת נפשית מסוימת להגנה על עצמו.

מאז, למד כי זו שיטת הגנה ובכל עת בה הוא נמצא במצב ממנו הוא מבקש להיחלץ, הוא מכניס עצמו ביוזמתו למצב זה.

עם זאת, כתוצאה מריבוי מצבי ההתחזות, הפך התובע להיות פגיע יותר מבעבר למצבי דחק. לאור אבחנה זו, קובעים שני המומחים את נכותו של התובע ל- 10% נכות ל- 5 שנים מיום המעצר, לפי סעיף 34ב' לתקנות הביטוח הלאומי.

בחוות דעת מיום 7.5.95 (נ/1ב) קובעים המומחים מטעם הנתבעת, כי אבחנותיו של ד"ר זידל שגויות, והם מאשרים את ממצאיהם שבחוות הדעת הראשונה.

7. ב"כ הצדדים התנגדו למינוי מומחה מטעם בית המשפט, ועל כן עלה הצורך להכריע בין שתי התיזות הסותרות והמנוגדות של המומחים השונים, כפי שבאו לידי ביטוי בחוות דעתם ובעדויותיהם בפני בית המשפט. בבוא בית המשפט להכריע בין חוות דעת מומחים, אשר רחוקות זו מזו כמרחק מזרח ממערב, חייב הוא להעריך את משקלן על פי התרשמותו ממהימנות המומחים, ממקצועיותם ומאמינות עדויותיהם, ועל פי מיטב שיקול דעתו. הערכה זו עשויה להוביל את בית המשפט להעדיף גירסה אחת על פני רעותה. (לעניין זה, ראה ע"פ 29/79, יחזקאל עזרא בן סלמן סלמאן נ' מדינת ישראל, פד"י לד(2), 118, וכן ע"פ 777/80, בינאשוילי נ' מדינת ישראל, פד"י לז(2), 452). הערכת המשקל והאמינות קשה פי כמה, כאשר הניזוק אינו מופיע בפני בית המשפט, וזה אינו יכול להתרשם ממצבו. אומר כבר כאן, כי העובדה שהתובע לא העיד בפני בית המשפט וכלל לא הופיע בפניו, תיזקף לחובתו במאזן הכולל.

8. למותר לציין, שב"כ הצדדים לא הסתפקו בסיכומיהם במאמצים להוכיח נכונותן של חוות הדעת של המומחים מטעמם, אלא התמקדו בתקיפת חוות הדעת הנגדיות ובנסיגות לערער את אמינותן ואת מהימנותן, במטרה למוטט את התיזה העולה מהן. עובדה זו מקשה על מלאכת ההכרעה בין חוות הדעת, משום שבית המשפט יוצא מנקודת הנחה לפיה המומחים עושים עבודתם נאמנה, מתוך מקצועיות ואחריות, וללא משוא פנים, וכי אינם מספקים לצד אשר פנה אליהם את חוות הדעת אותה הוא מעוניין לשמוע.

9. כאן המקום לציין, שאין בכוונתי להיכנס לנעליהם של בעלי המקצוע ולקבוע אבחנה פסיכיאטרית מדויקת של התובע. אין זה תפקידו של בית המשפט. לא אדון גם בניתוחיהם של המומחים מנקודת המבט הרפואית הפסיכיאטרית. משקלן של חוות הדעת השונות יוכרע רק על פי אמות מידה משפטיות של אמינות ומהימנות.

אדון כעת בחוות הדעת השונות, אחת לאחת, תוך התייחסות לטענות הצדדים, כפי שעלו בסיכומיהם, ואשר מבוססות על עדויות המומחים. תחילה אבחן את חוות הדעת מטעם התובע, תוך מתן דגש לעובדה שנטל הוכחת הנזק הוא על כתפי

התובע וממילא על המומחים מטעמו.

חוות דעת המומחים מטעם התובע

10. ב"כ התובע הגיש לבית המשפט שתי חוות דעת מטעמו. חוות הדעת השניה, זו של ד"ר זידל, הוגשה רק לאחר שהנתבעת הגישה את חוות הדעת הראשונה מטעמה, אשר שללה, הלכה למעשה, את אבחנותיה של ד"ר מרטון.

ב"כ הנתבעת טוען, כי חוות דעתם של ד"ר מרטון ושל ד"ר זידל אינן מהימנות ואינן מקצועיות, וכי קיימות סתירות מהותיות ביניהן. לטענתו, הצליחו חוקרים ששכרה הנתבעת להוכיח, כי התובע מתפקד כאחד האדם, מנהל מו"מ מסחרי, מסוגל ליצור קשר עם סביבתו, נוסע ונוהג ברכב ומבצע פעולות נוספות אשר מעידות על כשירותו הנפשית ושוללות את האמור בחוות הדעת של מומחי התובע. על כן, דינן של שתי חוות הדעת להיפסל, ואין לתת להן כל משקל. כן מוסיף ב"כ הנתבעת, כי העובדה שב"כ התובע בחר שלא להעיד את התובע ואת אשתו (הנתבעת 2) בפני בית המשפט מדברת בעד עצמה. טענתה הנוספת של הנתבעת היא, שסירובו של התובע למינוי מומחה מטעם בית המשפט, שהיה מחייב אשפוזו לצורך הסתכלות, מלמד על כך שאילו היה מסכים להיבדק, ממצאי הבדיקה היו פועלים נגדו.

אדון להלן בשתי חוות הדעת.

חוות הדעת של ד"ר מרטון

11. ד"ר מרטון ערכה, כאמור, שתי חוות דעת (ת/1 ו- ת/2). אבחנתה העיקרית היתה, שהתובע סובל ממצב סטופור קטטוני. טענתה של הנתבעת היא, שחוות דעת זו אינה מהימנה וכי היא מגמתית ואינה מקצועית. הנתבעת תומכת טענה זו במספר נימוקים והעיקרי שבהם הוא העובדה שד"ר מרטון בדקה את התובע מבלי ליצור איתו קשר, ועל כן חוות דעתה מבוססת כולה על דברים שנמסרו לה מפי בני משפחתו של התובע ומעדויות שמיעה אחרות.

אין ספק, שקיימת בעייתיות רבה בדרך בה הגיעה ד"ר מרטון לאבחנותיה. הראיון עם החולה הוא, כאמור, האלמנט החשוב ביותר בבדיקה הקלינית של החולה.

הבדיקה הפסיכיאטרית חייבת להיות מבוססת על קשר מילולי עם החולה. לעניין זה נאמר בספר "פרקים נבחרים", עמ' 105, כי:

"תפקידה של הבדיקה הפסיכיאטרית הוא לצפות, להעריך ולתאר את כל אותן התופעות והמרכיבים של התפקוד הנפשי, הדרושים כדי להעריך את מצבו הקליני של החולה ולאבחן אותו. הבדיקה הפסיכיאטרית נשענת על שותפות פעילה של החולה, כלומר מלבד הצפייה בהתנהגות ובתופעות לא מילוליות ובהתרשמות מהן, על הבודק לקבל מידע סובייקטיבי מן החולה..." (ההדגשה שלי- מ.ש.א.).

חוות הדעת של ד"ר מרטון נערכה מבלי שהיא יצרה קשר מילולי ובלתי אמצעי עם התובע, משום שלמעשה לא הצליחה לדובב אותו והוא שתק משך כל הבדיקה. יש

לציין, כי גם אם היה התובע מדבר, הרי שהמומחית לא היתה יכולה להבין את דבריו, שכן לא עמד לרשותה מתורגמן מן השפה הערבית.

ד"ר מרטון העידה:

"ש. את עצמך יצרת איתו קשר בבדיקה מ- 2.12.92?"

ת. אם הכוונה ביצירת קשר לשיחה, אז התשובה היא לא."

(עמוד 4 לפרוטוקול).

כלומר, התנאי הבסיסי והחשוב לאבחון מצבו של חולה על סמך ראיון אישי ובדיקה קלינית מהימנה לא התקיים בענייננו. ראוי לציין, ששאר הפסיכיאטרים אשר בדקו את התובע הצליחו ליצור איתו קשר מילולי ישיר.

12. המומחית מודה בחקירתה הנגדית, כי סמכה את חוות דעתה בעיקר על אינפורמציה שקיבלה ממשפחתו של התובע ומגורמים אחרים. כך בעמוד 3-4 לפרוטוקול:

"ש. אני מבין גם כשאת בדקת אותו לא ראית תיעוד רפואי כלשהו אודות מצבו הנפשי או הגופני בעבר לפני האירוע המדובר ?

ת. תיעוד בכתב לא ראיתי, אך חקרתי היטב את בני המשפחה ומדבריהם הבנתי שהוא היה איש בריא לכל דבר ללא אשפוזים בעבר וספק רב אם בכלל נמצאו תעודות רפואיות... נכון שבבדיקתי הסתמכתי על דברי בני משפחתי, ואם נצמצם את זה, בעיקר על דברי אחיו שהיו בבדיקה..."

ש. בבדיקה ב- 2.12.92 את מציינת שהוא מסוגר, מתבודד ואינו עונה על שאלות ממי קיבלת את המידע הזה?

ת. המידע התקבל על ידי שני מקורות, האחד מר סלאח חג' יחיא שביקר בבית והשני של עובד בצל"ם...יובל ענבר..."

ש. אבל העובדות האלה, עוד פעם, אינן מצוינות בחוות דעתך, מה שכתוב שם זה שהמשפחה מוסרת..."

ת. כולל המשפחה. בסופו של דבר זה נכון, משום שגם סלאח חג' יחיא וגם יובל ענבר דיברו עם המשפחה, כיוון שעם מר זביידי אפשר היה רק לשאול אך אי אפשר היה לקבל תשובות, כך שמקור המידע בכל מקרה הוא מהמשפחה."

מדברים אלה עולה, כי עיקר חוות הדעת מבוססת על עדויות שמיעה, שהגיעו למומחית דרך משפחתו של התובע בצורה עקיפה, ונאמרו בכלל על ידי מקור אחר, ושיש ספק במהימנותן, לאור קירבת המשמיעים אותן לתובע. אמת נכון הדבר, שאינפורמציה המתקבלת מן המשפחה היא מרכיב חשוב באבחון ובבדיקה הקלינית (ראה לעיל), אולם כאשר לא נלווה אליה קיום קשר ישיר ומילולי בין הבודק לנבדק היא עלולה להיות בעייתית.

13. אחת הדוגמאות לכך שלא ניתן לסמוך על האמור בחוות הדעת של ד"ר מרטון היא האבחנה שנרשמה בחוות הדעת, לפיה לתובע הפרעות קשות בזכרון הקצר והארוך.

משנשאלה המומחית בחקירה הנגדית כיצד קבעה אבחנה זו (עמוד 5 לפרוטוקול), השיבה, כי למדה את הדברים מתוך עדויות בני המשפחה של התובע, עדויות אשר חייבו אותה להדריך אותם באמצעות שיחות טלפון כיצד יש לטפל בבעיה זו.

ואולם, מקריאת חוות הדעת לא ניתן להבין, כי הסקת המסקנה האמורה של המומחית, נעשתה על סמך עדויות בני משפחתו של התובע בלבד ועל סמך צפייה בתובע, מבלי שתהיה לכך כל אינדיקציה בבדיקה הקלינית. כך גם לגבי מסקנותיה של המומחית בדבר עדותו של התובע על מכה שקיבל בראשו ועל חניקה.

גם לדברים אלה אין על מה לסמוך, וזאת לאור עדותה של המומחית עצמה בעמוד 7 לפרוטוקול, ממנה ניתן להסיק, כי מדובר בפרשנות בלבד לתנועות הגוף של התובע.

14. מעדותה של המומחית וכן מקריאת חוות דעתה, לא ניתן להסיק כלל מה אבחנתה המדויקת בדבר מצבו של התובע. בת/1 היא קובעת, כי הוא מצוי במצב סטופור קטטוני, בת/2 היא קובעת כי הוא סובל מתופעות של תגובת דחק בטר חבלתית, ובחקירה הנגדית היא טוענת, כי הוא מצוי במצב של פסיכוזה אשר נגרמה כתוצאה מן הטראומה אותה עבר, פסיכוזה אשר קרויה בפיה "תגובה קטטנואידית". גם הסבריה של המומחית הנכבדה לגבי הקשר בין המונחים הפסיכיאטריים השונים אינם מדויקים, ואין הכרעה חד משמעית האם סובל התובע מפסיכוזה, נירוזזה או שמא מתגובה אחרת לטראומה.

15. אין לקבל גם את קביעתה של ד"ר מרטון בדבר העמדת דרגת נכותו של התובע על 100%. ד"ר מרטון קובעת אחוז זה על פי "הוראות הביטוח הלאומי, פרק 34 סעיף 5". אולם פרק כזה אינו קיים ב"הוראות הביטוח הלאומי". הסעיף אליו מתכוונת בודאי המומחית הוא תקנה 34(z) לתקנות הביטוח הלאומי. דא עקא, שהמדד על פי לשון תקנה זו להענקת 100% נכות הוא: "מקרים חמורים הגובלים ודומים למצבים פסיכויטיים והמלווים בחוסר מוחלט של התאמה סוציאלית במשך שנים רבות". לא יכול להיות חולק, על פי הנתונים אותם הציגה המומחית ועל פי הראיות שיפורטו בהמשך, כי מצבו של התובע אינו עונה על הגדרה זו, ובודאי שלא ניתן לתאר את מצבו, יהא אשר יהא, כמצב הנמשך "במשך שנים רבות". קביעה כזו, אם כן, היא בלתי רצינית ומגמתית.

16. לאור מכלול הדברים הללו, אין לייחס משקל כלשהו לחוות דעתה של ד"ר מרטון. אבחנותיה נראות לי מגמתיות ואינן מסתמכות על קרקע מוצקה של מקצועיות ומהימנות. חוות דעת מומחה בכל תחום, קל וחומר בתחום הפסיכיאטרי שהוא תחום רגיש וסבוך המחייב כניסה לנבכי נפשו של האדם, חייבת להיות מבוססת על עובדות, על בדיקה מקצועית ומקיפה והיא אינה יכולה להיות מגמתית ולקדם את האינטרסים של הצד שהזמין אותה, כפי שהיתה חוות דעתה של ד"ר מרטון. עיקרי חוות הדעת התערערו במידה רבה בעדותה של המומחית בפני בית המשפט, ואין מנוס מלקבוע שאין לקבל אותה.

חוות הדעת של ד"ר זידל

17. אבחנתו של ד"ר זידל בת/3 היא כי התובע סובל מהפרעה של מתח פוסט טראומטי שהוא במילים אחרות תגובת דחק בטר חבלתית או P.T.S.D עם הימנעות, הסתגרות ושריון על ידי סטופור דמוי קטטוני. האבחנה אליה הוא מגיע מבוססת

על הדוחות השונים על מצב התובע בתקופת מעצרו, ועל עדות אחיו של התובע (גורמים המרכיבים את האנמנזה), וכן על ארבע בדיקות שהוא ערך לתובע. ד"ר זידל קובע, כי לא ברור מתי החל מצבו הנפשי של התובע להתערער, אולם במהלך המעצר הופיעו סימפטומים עם גון קונברסיבי ולאחר השחרור התגלתה תמונה קטטונית או דפרסיבית.

18. הטענה המרכזית של ב"כ הנתבעת היא, שהאנמנזה אותה כתב ד"ר זידל בחוות דעתו אינה מדויקת ואינה מבוססת על נתונים נכונים, ולכן אין גם לקבל את האבחנה המבוססת עליה. האנמנזה מבוססת, כאמור, על פרטים שמסרו בני משפחתו של התובע ועל דוחות שונים של השב"כ ושל רופאים שטיפלו בתובע במהלך מעצרו ואחריו. למען הסר ספק אקדים ואומר, כי טענת הנתבעת, כאילו ביסס ד"ר זידל את חוות דעתו ואת התיאוריה הפסיכיאטרית שלו רק על עדויות שבאו מחוקרים, שוטרים ורופאים, אשר באו במגע עם התובע בתקופת מעצרו, אין לה על מה לסמוך. בניגוד להתרשמותי מחוות דעתה של ד"ר מרטון, התרשמתי כי חוות דעתו של ד"ר זידל אינה מבוססת רק על האנמנזה שהוא מציג, כי אם גם ובעיקר על בדיקות מקיפות שערך לתובע, בהן יצר עמו קשר מילולי, חלקו אף ללא צורך בתרגום. על כן, גם אם יוכח כי האנמנזה אותה קבע ד"ר זידל, על סמך נתונים העולים מעדויות שונות ומדברי בני המשפחה אינה מדויקת (ולכך, כאמור, אין הוכחה חד משמעית), אין די בכך כדי לפסול את חוות דעתו ואת אבחנתו. עם זאת, יש לבחון את מהימנות מקורותיו של ד"ר זידל משום שיש לה השלכה על משקלה של חוות דעתו בבחינת המאזן הכולל.

19. לטענת הנתבעת, מקורות האנמנזה של ד"ר זידל אינם מהימנים משתי סיבות:

האחת, משום שד"ר זידל ציין מתוך דו"ח השב"כ החסוי, המציג מספר אבחנות למצבו של התובע בעת מעצרו במתקן החקירות (ת/12, שעליו עוד אעמוד בהמשך), רק את דברי השוטרים הצבאיים האומרים שהתובע התנהג באופן שונה ולא את העדויות ההפוכות. והשניה: משום שבני משפחתו של התובע, שהם בעלי אינטרסים בתוצאות התביעה, מוסרים מידע מגמתי על מצבו של התובע.

מן הדוחות השונים (ת/12, ת/15) ומסמך סיכום המחלה מבית החולים של בית (לחם) עולה בעיית פרשנות של חוות הדעת השונות באשר למצב התובע בעת מעצרו.

דומני, שהעדויות הסותרות על מצבו של התובע מבטאות גם דעות שונות ביחס לתיאור התנהגותו בתקופה שלפני מעצרו, והן מקשות על הקביעה מה היה מצבו לפני מעצרו ובמהלכו. ד"ר זידל אף התייחס בחוות דעתו לסתירות הרבות העולות מן המסמך ת/12 וקבע מפורשות בעמ' 2 לחוות דעתו כי:

"על התנהגותו במתקן בטול כרם היו (לפי דו"חות השב"כ שבידי) תצפיות שונות וסותרות. חוקרו לא הבחין בהתנהגות חריגה או יוצאת דופן ביחס לנחקרים אחרים ואילו שוטרים צבאיים ציינו כי לאורך כל תקופת מעצרו הוא היה שונה מעצורים אחרים, לקה בתקשורת עם הסביבה, תגובותיו היו איטיות והוא בהה רוב הזמן. חובש המילואים התרשם מהתנהגותו המוזרה, שלא היתה התחלות כי אם נבעה ממצוקה נפשית."

הגשת התיעוד הזה ללא הבאת מקורות המידע להעיד ולהיחקר על גרסתם כפי שהיא מופיעה בדוחות השב"כ, מותירה ערפל אשר יש קושי להתבסס עליו בקביעת

אנמנזה זו או אחרת. על כן יש גם קושי להכריע בדבר מהימנות מקורות אלה.

20. באשר לעדויות בני המשפחה, לא אחזור כאן על החשיבות שיש לעדויות אלה לצורך האבחנה הפסיכיאטרית על כל היבטיה. רק אומר, כי אין פסול בהתבססות גם על עדויותיהם של בני משפחה, אם כי במקרה כגון דא, יש להתייחס לעדויותיהם בזהירות מירבית. לא ברור כלל שד"ר זידל עשה כן. בניגוד לפרופ' טיאנו, הוא נתן משקל רב לפרטים שמסרה משפחת התובע.

21. ד"ר זידל קובע בעמ' 3 לחוות דעתו, על סמך המידע שצבר מן הדוחות השונים ומעדויות בני המשפחה של התובע, כי מאז בדיקתו של התובע בבית החולים הפסיכיאטרי בבית לחם בספטמבר 1993 "לא חל כל שינוי במצבו, הוא יושב בביתו ללא מעשה וללא יוזמה לא מעורב בחיי המשפחה, הוא ממעט בדיבור, חסר ספונטניות". מידע זה נוגד, לטענת הנתבעת, את הראיות שהביאה בדבר תפקודו של התובע באותה תקופה.

ראיות אלה הושגו באמצעות משרדי החקירות "גוזלן ברזילי" ו"גד", אשר עבדו בשירות הנתבעת. החוקרים ביצעו מעקבים אחר התובע וצילמו אותו כאשר הוא יוצא מביתו ומבצע פעולות שונות (נ/5). כ- 10 מעקבים התבצעו במשך ארבעת החודשים שבין יולי לאוקטובר 1995, כ- 3 שנים לאחר מעצרו של התובע.

בצילומים ובסקירת המעקבים נראה ומתועד התובע הולך ברגל עם בתו בת ה- 3, יוצא מן הכפר, נכנס למספר חנויות, מתחמק מרכב בעל לוחית זיהוי ישראלית, נוסע באופניים למטע זיתים ומשתתף במסיק זיתים. הנתבעת הציגה לבית המשפט גם תמליל שיחה בין התובע לבין אחרים, אשר נערכה ביום 13.11.93, בה נשמע התובע מנהל מו"מ עסקי (נ/4). לטענת הנתבעת, יש בראיות אלה כדי להוכיח כי חוות דעתו של ד"ר זידל אינה תואמת את המציאות ואת מצבו האמיתי של התובע, וכי אבחנותיו שגויות ועל כן נכותו התפקודית של התובע היא נמוכה.

22. כאשר מוצגים בפני ד"ר זידל הממצאים האמורים, הוא משיב כדלקמן:

"ש. בו נלך למצבו שהיה בבית חולים ולפי תאור של ד"ר עדש לפי הנתונים שהיו אז, האם בתקופה שלאחר מכן הוא יכול היה לדעתך לנהוג בעצמו ברכב?

ת. אני לא חושב. אני לא מתאר לעצמי.

ש. האם הוא יכול היה לנהל שיחה שוטפת?

ת. עד כמה שסופר לי, אז מצבו היה אז ירוד בערך כמו שהיה כשאני ראיתי אותו.

ש. הוא יכול היה לנהל מו"מ עסקי?

ת. לא נראה לי.

ש. הוא יכול היה למשל להפעיל מכונות ולמכור משהו?

ת. זה לא נראה לי.

ש. הוא יכול היה לספר על משפחתו איך היא מחוזרת בכל מיני מקומות ולספר על

עברה של משפחתו ומה מקורה בישראל?

ת. זה לא נראה לי." (עמוד 20 לפרוטוקול).

כאשר נאמר לד"ר זידל כי התובע ביצע את כל הפעולות האלה, הוא מסביר זאת ברמיסיה, כלומר בתקופה טובה שעברה על התובע כחלק ממחלתו:

"אם הוא עשה את זה יכול להיות שהיתה רמיסיה, תקופה טובה יותר ותקופה כזו יכולה להימשך כמה ימים או כמה שעות ולפעמים כמה שנים, קורה דבר כזה".

(עמוד 20 לפרוטוקול).

ד"ר זידל מסביר, אמנם, את ממצאי החקירה ברמיסיה, אולם במקום אחר בפרוטוקול (עמוד 19) הוא מעיד, כי באותה תקופה היה התובע דווקא ב"תקופה הרעה". אין בפי ב"כ התובע הסבר מספק לסתירה מהותית זו.

מכל מקום, גם ממצאי החקירה לא משכנעים את ד"ר זידל באופן חד משמעי כי אבחנתו את התובע אינה נכונה. בעמוד 21 לפרוטוקול הוא אומר:

"אילו הייתי יודע את העובדות האלה בזמן שכתבתי את חוות הדעת, זה לא היה משנה לי שום דבר מבחינת קביעת ההתחזות. הדבר היחידי שיכול היה לעורר אצלי ספקות, זה שאם אני הייתי יודע, שבזמן שהוא יודע שאף אחד אינו מסתכל עליו הוא מתנהג נורמלי ומיד חוזר למצבו הקודם לא מתקבל על הדעת".

עם זאת, הסבריו של ד"ר זידל לממצאי החוקרים מהוססים והוא מתקשה ליישב את הסתירה בין חוות דעתו לבין ממצאים אלה:

"ש. אך יש הצטברות של דברים. בזמן שבודקים אותו הוא מנותק וקפוא וזמן מסוים לאחר מכן הוא פועל כאחד האדם, האם זה לא היה מעלה חשד אצלך?

ת. זה היה מעלה חשד אך הייתי צריך לבדוק אותו יפה כדי להגיע למסקנה".

(עמוד 22 לפרוטוקול).

23. לאחר שקראתי בעיון את תמליל השיחה ואת עדויות חלק מן החוקרים ומבצעי המעקבים, ולאחר שהפכתי בשאלה האם יש בין ממצאי החקירה התנהגות המעידה על מצב נפשי תקין ובריא, הגעתי למסקנה, כי קיים פער בין עדות אחיו של התובע על מצבו הנפשי לבין מצבו כפי שנתגלה בחקירה.

יש בממצאי החקירה כדי לעורר ספק בנכונותה של האבחנה הכוללת של ד"ר זידל, הן משום שחלק מן הפעולות שביצע התובע מלמדות על תפקוד סביר ולא על מצב קטטוני הגובל בפסיכوزה, כפי שניסה לתארו אחיו של התובע, והן משום שתשובותיו של ד"ר זידל בנוסותו להסביר את הקושי שיש באבחנתו לאור ממצאי החקירה אינן מספקות. המסקנה החד משמעית של ד"ר זידל, המוסקת מעדויות בני משפחתו, לפיה יושב התובע בבית ללא מעשה, מתגלה כבלתי נכונה. עדותו של ד"ר זידל מחלישה את חוות דעתו, ונראה כי ממצאי החקירה אינם מתיישבים באופן סדור עם חוות הדעת שלו.

עם זאת, אין בממצאי החקירה כדי לשלול מכל וכל ובאופן אבסולוטי את חוות דעתו של ד"ר זידל, או לחילופין לקבוע בודאות כי התובע הינו מתחזה. איש לא טוען, כי אדם שסובל מתסמונת פוסט טראומטית אינו מסוגל להסתובב ברחוב או לנסוע אל מחוץ לעיר, כשנה או שנתיים לאחר הופעתה. זאת, למרות הסבריו של ב"כ הנתבעת על התנהגותו של התובע כאשר ידע שנמצא במעקב. התובע עירני ומתפקד על פי ממצאי הבדיקה, אם כי אין ללמוד מהם בהכרח על רמת התפקוד.

מכל מקום, האפשרות הסבירה כי אכן התובע הוא מתחזה, לא קיבלה חיזוק משמעותי דווקא ממצאי החקירה והיא עומדת בזכות עצמה. אכן יתכן שמסקנתו של ד"ר זידל שגויה, אך זאת לא יתברר ממצאי החקירה בלבד.

24. ההיבט השני בו תוקפת הנתבעת את חוות דעתו של ד"ר זידל הוא ההיבט הפסיכיאטרי מקצועי. הביקורת נוגעת לטיב אבחנתו של ד"ר זידל ולמסקנותיו הסופיות בדבר מצבו הנפשי של התובע. האבחנה המבדלת אותה קובע המומחה היא, כזכור, בין P.T.S.D פסיכודה בעלת אופי קטטוני והתחזות, כאשר הוא בוחר, בסופו של דבר, באפשרות הראשונה.

ראוי לציין כבר בשלב זה, כי עיקר טענות הנתבעת בהיבט זה אינן מכוונות לממצאים שעלו בבדיקת ד"ר זידל את התובע, כי אם למסקנות אליהן הגיע בעקבות אותם ממצאים, ובעקבות התנהגות התובע בבדיקה. לטענתה, אין ממש בנימוקי ד"ר זידל לשלילת מצב ההתחלות בו הוא חושד. היה מקום, למשל, לפרש את התשובות האבסורדיות אותן נתן התובע לשאלות המומחה בענייני מסחר וחשבון ולשאלות על מיקומו של מסגד אל אקצה, כמוכחות התחזות, או כנסינות לכזב ולשקר. הנתבעת מציינת, כי תופעות של התחזות ושל העמדת פנים התגלו בבירור בבדיקתו של ד"ר זידל, אך זה בחר להותיר את אבחנת ההתחזות בדרגה של אבחנה מבדלת בלבד, והעדיף על פניה את אבחנת ה- P.T.S.D.

בחירה זו של ד"ר זידל נבעה משיקולים מגמתיים לטענת הנתבעת, והיא אינה יכולה להיות הבחירה הנכונה, המקצועית והאמיתית. להוכחת טענה זו העלתה הנתבעת בסיכומיה מספר אלמנטים. אין בכוונתי לסקור את כולם, אולם אעמוד על העיקריים שבהם.

25. ראשית, ד"ר זידל העיד, כי גם בלבו התעורר ספק באשר להיותו של התובע קטטוני, כאשר האחרון היטה אוזנו למתרגם. זהו סימן מובהק, לטענת הנתבעת, להתחזות. בכל הכבוד, אין ללמוד מעדות זו, כי מסקנתו של ד"ר זידל שגויה.

הרי זוהי כל מהותה של האבחנה המבדלת, ואם התעורר ספק, שלא הספיק לאחר מכן כדי לשנות את האבחנה כולה, אין בכך כל פסול. עם זאת, ד"ר זידל מודה בחוות דעתו כי יש יסודות קיימים ומכוונים בהתנהגות התובע וכי יתכן שהתנהגות כזו יכול ותבוא בשירות ההימנעות ותשמש מערכת הגנה. כלומר, הוא אינו שולל באופן מוחלט את רעיון ההתחזות ולכך יש חשיבות בשקילת חוות דעתו מול חוות הדעת של מומחי הנתבעת.

שנית, לא ברור מעדותו של ד"ר זידל האם הוא קובע את מצב התובע כפסיכודה או כנוירוזה. לטענת הנתבעת, מנסה ד"ר זידל לקבוע אבחנה של פסיכודה על מנת להצדיק את תיאורית הרמיסיות שלו, שפירושה קיומן של תקופות בהן החולה חוזר לתפקוד רגיל. רמיסיות מוכרות על ידי הפסיכיאטריה רק במצבים של פסיכודה או מחלה, ולא במצבי נוירוזה. באופן זה יכולים מומחי התובע להסביר את פשר התנהגותו הרגילה של התובע, כפי שבאה לידי ביטוי במעקבים ובחקירות אותם

ביצעו חוקרים מטעם הנתבעת.

לעניין זה רק אומר, כי קיים בלבול רב בין חוות הדעת של שני המומחים מטעם התובע באשר לזמן הופעת הרמיסיות, ונראה, שאין הבחנותיהם בעניין זה מדויקות. מדבריהם של מומחי התובע אף עולה סתירה באשר "לתקופות הרעות והטובות" של התובע. גם בכך יש כדי לפגום בחוות הדעת.

שלישית, לטענת הנתבעת, סותר ד"ר זידל בחקירתו הנגדית את שכתב בחוות דעתו, משום שבחוות דעתו הוא דוחה את קיומה של האפשרות של פסיכוזה בעל אופי קטטוני, ואילו בעדותו הוא מאמץ אותה. עיון בחוות הדעת ובפרוטוקול מלמד שלא כך הם בדיוק פני הדברים. בעמ' 5 לחוות הדעת קובע ד"ר זידל:

"האפשרות של פסיכוזה (בה המאסר יכול לשמש גורם מסייע) נראית לי פחות סבירה, אף כי רק הזמן וניסיונות הטיפול יוכלו לאשר או לשלול את האבחנה".

ובעמ' 16 לפרוטוקול:

"ש. אני מבין שבאבחנה המבדלת שלך שקלת אפשרות של פסיכוזה אך למעשה בסיכומי של דבר דחית אותה ?

ת. לא. אני לא דחית אותה, אלא אמרתי שניתן לברר אותה בצורה מדויקת לאחר טיפול. ראיתי כאן מצב קטטוני או דמוי קטטוניה שהוא בהחלט מתאים לפסיכוזה, כך שאני חושב שבהחלט ניתן לראות את חוות דעתי כמתייחסת לפסיכוזה.

ש. בסיכומי של דבר, קבעת לו נכות בגין פי.טי.אס.די ?

ת. ראיתי את הפסיכוזה כנגרמת ע"י הטראומה שעבר, כלומר, היא היתה גורם משפיע ומזרז להתקפה פסיכוטית, כך שאפשר לראות זאת כפסיכוזה שנגרמה ע"י הטראומה."

אכן, צודק ד"ר זידל כאשר הוא אומר בעדותו שלא שלל לגמרי את האפשרות של קיום פסיכוזה, אולם תמוה בעיני שבעדותו הוא "עושה נפשות" לתיאוריה בדבר קיום פסיכוזה, כאשר זו לא היתה האופציה המועדפת עליו במסקנותיו בחוות הדעת. למותר לציין, שתסמונת דחק בתר חבלתית איננה פסיכוזה כי אם נזירוז. נראה, אם כן, שמסקנתו המקצועית של ד"ר זידל בחוות דעתו אינה חד משמעית אף בעיניו, וכי הוא מערבב בין שני מושגים שונים ומדבר עליהם באותה נשימה. עובדה זו יש בה כדי לפגום בחוות דעתו כולה במידה מסוימת.

26. לאור כל האמור לעיל, נראה כי חוות דעתו של ד"ר זידל לוקה במספר פגמים מרכזיים, אשר פוגעים במהימנותה. מספר עניינים בחוות דעתו, אותם פירטתי לעיל, שיש להם חשיבות באשר לאבחנת מצבו הנפשי של התובע, אינם מתיישבים עם ההגיון ועם העובדות. עם זאת, לא התרשמתי שחוות הדעת פגומה במידה כזו שאין לייחס לה כל חשיבות, אולם יש לתת לה משקל מתאים ביחס לחוות הדעת האחרות.

חוות הדעת של פרופ' טיאנו ושל ד"ר שוורצמן (נ/א-נ/ב) 27. ב"כ התובעים טוען, כי חוות דעתם של פרופ' טיאנו ושל ד"ר שוורצמן פסולות בכמה היבטים:

- א. הן מבוססות על "עובדות" שכלל אינן קיימות.
- ב. הן מתעלמות ממספר עדויות על מצבו של התובע במהלך תקופת המעצר.
- ג. הן מתעלמות מפרטים אנמנסטיים של התובע ומחומר רפואי קודם.
- ד. קיימות סתירות מהותיות בין עדויותיהם של פרופ' טיאנו וד"ר שוורצמן.

התבססות על עובדות שאינן קיימות

28. טענתו הראשונה של ב"כ התובעים היא, שהתיזה שהציגו פרופ' טיאנו וד"ר שוורצמן מבוססת על עובדות שאינן נכונות, ועל כן דינה להיפסל. עיקר האנמנזה אותה קבעו השניים מאבחנת, לטענת התובע, הופעת תסמינים של ההפרעה הנפשית רק ביום 15.10.92, במהלך מעצרו, הוא היום בו מסר הודעה לחוקריו ונפגש עם עורך דין, ויום לפני שהועבר למתקן פרעה. המומחים מטעם הנתבעת טוענים, כי לפני תאריך זה לא גילה התובע כל סימן להפרעה נפשית כלשהי, ומכך בלבד הם מסיקים, לטענת התובע, כי הוא מתחזה.

לצורך דיון בטענה זו יש להבחין בין שני רבדים. האחד הוא האם אכן חוות דעתם של המומחים מטעם הנתבעת, הקובעת אבחנה מבדלת בין תסמונת גנזר לבין התחזות מבוססת רק, או בעיקר, על גירסתם בדבר תאריך הופעת הסימפטומים.

הרובד השני הוא האם לגירסה זו (להלן: "גירסת התאריך"), שבחוות דעתם מופיעה כעובדה מוגמרת, יש בסיס אמיתי ועובדתי.

29. באשר לרובד הראשון: התרשמתי היא שחוות הדעת של מומחי הנתבעת אינה מבוססת רק על פרטי האנמנזה בדבר תאריך הופעת הסימפטומים. מקריאה מדוקדקת של חוות הדעת ומעיון בעדותו של פרופ' טיאנו עולה, כי אבחנתם של המומחים היא תוצאה של בדיקת התובע ושל עיון במסמכים רפואיים רבים. לעניין זה, יש לקבל את עדותו של פרופ' טיאנו, בעמ' 33 לפרוטוקול, לפיה:

"אני לא קבעתי לא את אבחנתי ולא את דעתי על סמך מסמכים. כפי שאמרתי קודם, כשם שאינני חושב שניתן לקבוע אבחנה על סמך נתונים חיצוניים ולא בדיקה.

הגורם החשוב ביותר שהיה הוא הבדיקה הקלינית שערכנו במרפאתי. היא הנקודה הראשונה והחשובה ביותר. כל היתר מהווה חומר מסייע בלבד ולא עקרוני לאבחון ...".

עם זאת, יש ל"גירסת התאריך" משקל לא מבוטל בהערכתיהם של מומחי הנתבעת, גם אם לא משקל מכריע. זאת ניתן ללמוד מן הדברים האמורים בעמ' 4 לחוות הדעת:

"ישנה דינמיקה בהופעת התסמינים שקשה להתעלם ממנה. ב- 15.10 מופיע השינוי הנקוב לעיל, וזאת ביום שמסר הודאה. באותו יום הוא פוגש עו"ד ואין שום

תסמינים פתולוגיים, אלא בחזרה מהפגישה ...".

עצם הופעת דברים אלה (אשר מופיעים בצורה אחרת גם בעמוד 3) בחוות הדעת מלמד על חשיבות שמייחסים להם המומחים מטעם הנתבעת. גם מבחינה לוגית נראה, גם אם הדבר לא נאמר במפורש, כי ההנחה שהסימפטומים החלו להופיע רק בעת הפגישה עם עורך הדין והתפתחו בתוך 12 שעות בלבד, היא המחזקת את תחושתם של המומחים שיתכן שמדובר במקרה של התחזות: אם אכן סימנים מובהקים של הפרעה נפשית כלשהי מתפרצים באופן פתאומי מבלי שהיה להם כל ביטוי במהלך התקופה הקודמת להופעתם, עשוי הדבר לעורר חשד באשר לאמיתותם של סימנים אלה.

מכל מקום, אין אני סבורה ש"גירסת התאריך" בלבד היא שהביאה את מומחי הנתבעת לאבחנתם את מצבו של התובע, אם כי יש לראות בה כמסייעת למסקנתם הרפואית.

30. באשר לרובד השני: האם אכן עובדה היא שהסימפטומים של ההפרעה הנפשית החלו להופיע אצל התובע רק ביום 15.10.92, עת נפגש עם עורך דינו, ואין עליה עוררין? התשובה על כך איננה חד משמעית, אולם בחינתה עשויה לשפוך אור על מהימנות חוות הדעת ועל הרצינות בה נעשתה.

לא ברור האם לאנמנזה המוצגת על ידי המומחים מטעם הנתבעת יש ביסוס במסמכים כלשהם. ב"כ התובע טוען, כי אנמנזה זו מופיעה במלים דומות במסמך המהווה את סיכום ומסקנות שב"כ מבת"ן (ת/12) שהוא מסמך המסווג כסודי ביותר וסוקר את סיכום תקופת מעצרו של התובע במתקני השב"כ. מכאן הוא מסיק, כמו גם מתשובותיו הבלתי ברורות של פרופ' טיאנו באשר למקורותיו בנוגע ל"גירסת התאריך", כי פרופ' טיאנו עיין בת/12 בעת הכנת חוות דעתו אולם לא ציין עובדה זאת בחוות הדעת, ביסס את חוות הדעת על חלק מ- ת/12 ושיקר לבית המשפט כאשר הכחיש שעיין בו. על כן יש לפסול את חוות דעתו.

מעיון בת/12 עולה התמונה הבאה, במגבלות הסודיות של המסמך:

התובע נבדק על ידי חובש ועל ידי רופא בתוך 24 שעות מיום מעצרו ונמצא כשיר לחקירה. ביום 4.10.92 נבדק על ידי רופא לאחר שהתלונן על סחרחורות, ובדיקה זו הסתיימה ללא ממצאים. התובע נחקר מספר פעמים בעת שהותו במתקן החקירות שבטול כרם, אולם לא ציין כי הוא סובל מבעיות רפואיות כלשהן, גם לא בפני השופט שהאריך את מעצרו.

ביום 14.10.92 התנהג התובע בצורה בלתי רגילה ונבדק על ידי רופא. בבדיקה זו "לא התמצא בזמן ובמקום ולא היתה אפשרות לנהל עימו שיחה בנושאים יומיומיים. נאמר לרופא שהוא שרוי במצוקה נפשית. הרופא החליט לשלוח אותו לבדיקה פסיכיאטרית בתל השומר". (מתוך ת/12, סעיף 7).

ביום 15.10.92 מסר התובע עדות בפני שוטר. השוטר ציין, כי לא היו אירועים חריגים בעת מתן העדות וכי התובע התנהג בצורה רגילה. לאחר מכן פגש התובע את עורך דינו. בשעות הצהריים החל להתפרע, השתרע על הריצפה והיו לו התכווצויות בגפיים. רופא היפנה אותו לבדיקה בבית החולים תל השומר.

בבית החולים נבדק התובע על ידי שלושה רופאים, אחד מהם פסיכיאטר, והם

התרשמו כי מדובר בהתחלות והמליצו על טיפול בפלסבו ועל מעקב והשגחה.

הרופא שקיבל אותו בבית החולים אמר כי אינו מבין מדוע נשלח התובע לחדר מיון. הפסיכיאטר קבע, כי התובע היה בהכרה, התמצאותו במקום ובזמן היתה מלאה, קצב חשיבתו תקין וכך גם שיפוטו. הוא לא שלל מצב של היסטריה אולם לא התרשם כי קיים מצב פסיכוטי חריף. הרופאה השלישית קבעה, כי התובע לא סבל ממצב קטטוני (עמודים 11-13 לת/12).

מספר חוקרים במתקן החקירות מציינים, כי התובע לא התנהג באופן חריג בתקופת מעצרו. עם זאת, מציינים שני שוטרים וחובש מילואים, כי התנהגותו של התובע היתה מוזרה, הוא היה שונה מעצירים אחרים, התקשורת שלו עם הסביבה היתה לקויה ותגובותיו איטיות, וזאת לאורך כל תקופת המעצר במתקן טול כרם.

מתוך עדות פרופ' טיאנו בחקירתו הנגדית, לא ניתן לומר בודאות מהו המקור להנחתו שהסימפטומים למחלה הופיעו רק ב- 15.10.92, אולם אין להתעלם מן העובדה, כי מסקנתו תואמת במידה רבה את רוח הדברים שהובאו בת/12. על פי רוב העדויות באותו מסמך, החלו סימני הפרעות נפשיות להופיע רק ביום 14.10.92, כאשר לפני כן התנהג התובע בצורה רגילה. על כן, שאלת המקור ל"גירסת התאריך" נשארת בלתי פתורה ותמוהה במידה מסוימת. נראה, כי רוח המסמך החסוי אכן הגיעה לידיעתו של פרופ' טיאנו בדרך כלשהי, אולם ב"כ התובע לא הצליח להוכיח במידה מספקת את טענתו, לפיה פרופ' טיאנו אכן עיין במסמך, או כי שיקר לבית המשפט בהכחישו זאת. הסברו של ב"כ הנתבעת בסיכומיו, לפיו נמסרו לפרופ' טיאנו מספר נתונים מתוך ת/12, שהיה נראה כי יש בהם צורך לגבי הבדיקה, מניח את דעתו, ולאור חשיבות המסמך לאיבחון מצבו של התובע, אין אני רואה בכך כל פסול. בנסיבות העניין, המסמך הזה הוא היחיד שיכול להצביע על מצב התובע בזמן אמת, במגבלות הסודיות ובמגבלות האובייקטיביות.

יחד עם זאת, יש לזכור, כי בת/12 מופיעות גם עדויות אחרות, לפיהן סימנים להפרעה נפשית התקיימו אצל התובע גם לפני יום ה- 15.10.92, במהלך מעצרו. עובדה זו מלמדת כי פרופ' טיאנו וד"ר שוורצמן נחפזו כאשר קבעו את "גירסת התאריך" כעובדה מוגמרת בחוות דעתם, באם המקור לגירסה זו היה אכן דו"ח השב"כ בלבד, וראוי היה שייחסו חשיבות גם לעדויות הנוגדות שהובאו בו.

מאחר וכאמור, אין אני סבורה, כי "גירסת התאריך" היא היסוד העיקרי עליו עומדת מבחנת מומחי הנתבעת, אין בחיפזון זה כדי לפסול את חוות דעתם כולה, אולם יש בו ובתמיהה שנתרה כדי להטיל ספק קל במהימנותה.

התעלמות מעדויות קודמות על מצב התובע

31. טענתו השניה של ב"כ התובע היא כי פרופ' טיאנו התעלם בחוות דעתו כליל משני מסמכים מרכזיים: האחד הוא חלק גדול מ- ת/12, שהוא, כאמור, דוח השב"כ על מעצרו של התובע והשני הוא ת/15, שהוא חוות דעתו של ד"ר פק, פסיכיאטר בהכשרתו ורופא המילואים של כלא פרעה, לשם הועבר התובע לאחר ה- 15.10.92.

לטענת התובע, התיזה של היעדר תסמינים פתולוגיים לפני ההודעה והפגישה שלו עם עורך הדין, היא "גירסת התאריך", מתמוטטת עם קריאת מסמכים אלה, שכן הם

קובעים במפורש כי תסמינים פתולוגיים ברורים התגלו אצל התובע עוד לפני כן. לטענתו, הן מעדותו של חובש המילואים שבמתקן החקירות בת/12 והן מאבחנותיו של ד"ר פק ניתן ללמוד, כי התובע לא תיקשר עם סביבתו, היה לו מבט בווה ועיניים לא ממוקדות, תגובותיו היו איטיות והוא התנהג בצורה לא רגילה.

פרופ' טיאנו מודה בעדותו, כי מסמכים אלה אכן מוכיחים כי התובע היה שרוי במצב של מצוקה עוד לפני ה- 15.10.92. הוא גם מאשר את העובדה שת/15 היה מונח לפניו בעת שערך את חוות דעתו. אולם ב"כ הנתבעת טוען, כי אין להסתמך על מסמך זה, מכיוון שהוא הוגש בלא שד"ר פק נחקר עליו ואין לדעת מהיכן הוא שאב את אבחנותיו.

32. אין די בשני המסמכים על מנת להוכיח כי "גירסת התאריך" של פרופ' טיאנו אינה נכונה. באשר לת/12, קבעתי כבר כי מסמך זה כולל ברובו גם דעות מנוגדות לזו של חובש המילואים. על סתירות אלה אמר פרופ' טיאנו בעדותו (עמ' 50 לפרוטוקול):

"ישנם נתונים סותרים על אותה תקופה. היות ואינני מכיר את האנשים ואת תפקידם אינני יכול לומר אלא שקיימים נתונים סותרים על אותה תקופה.

ש. מעצם העובדה שכמו שעולה מן המסמך הזה היו דעות שונות על מצב התנהגותו מה אנחנו יכולים להסיק מזה.

ת. יש אפשרות שראו אותו ברגעים שונים. יש אפשרויות שנתנו להתנהגות מסוימת שתי פרשנויות שונות. קיימת אפשרות שלישית, שרק אחד משני הצדדים צודק".

דברים אלה מבטאים את אי היכולת לקבוע בודאות מה היה מצבו של התובע לפני ה- 15.10.92. אולם גם אם סביר לקבוע, כי התובע היה אכן במצב של מצוקה, וכי יתכן שסבל מתסמינים פתולוגיים לפני התאריך הזה, עדיין אין בכך כדי לפסול את האבחנה של פרופ' טיאנו, המבוססת, כאמור, בעיקר על בדיקה קלינית.

מתוך דו"ח הרופא (ת/15) של מתקן פרעה, לשם הועבר התובע ב- 16.10.92 עולה, כי העצור התנהג בצורה לא רגילה במהלך מעצרו במתקן טול כרם. אולם עיקר הדו"ח מתאר התנהגות חריגה והתפרצויות של התובע בעת שהותו במתקן פרעה, דהיינו בחלק השני של תקופת מעצרו. כך גם עושים ת/14 ות/13, שהם עדויות של חוקר ופסיכיאטר במתקן פרעה. בשום פנים, אין ללמוד מהם על סתירת מסקנותיו של פרופ' טיאנו, שהרי הם מתמקדים בתקופה השניה של המעצר.

יתרה מכך: גם לאחר בחינת מכלול המסמכים מתקופת המעצר ודו"ח הרופאים אשר בדקו את התובע בחדר המיון בבית החולים בתל השומר, אין לומר, כי מומחי הנתבעת התעלמו מהם.

אשר על כן, אין לקבל טענה זו של התובע.

התעלמות מפרטים אנמנסטיים 33. פגם נוסף בחוות הדעת של המומחים מטעם הנתבעת הוא, לטענת התובע, התעלמותו של פרופ' טיאנו מפרטים אנמנסטיים בדבר התנהגות התובע ותפקודו היומיומי, פרטים אשר ניתן היה ללמוד אותם מעדויות בני משפחת התובע בפני המומחים. פרופ' טיאנו טוען, כי הפרטים האנמנסטיים הבאים ממשפחת התובע הם רק חלק מן האנמנזה. כאשר פרטים אלה הם מגמתיים, יש להתייחס אליהם בזהירות ובהסתייגות. לטענתו, הדברים

שנמסרו לו על ידי המשפחה לא תאמו לממצאי הבדיקה הקלינית שהוא ערך לתובע, והיו מגמתיים ולא אמינים. על כן בחר בשלב מסוים להתעלם מהם. הדבר הוא מקובל והגיוני, לטענת הנתבעת.

34. על מהותה של הבדיקה הפסיכיאטרית עמד פרופ' א. אליצור בספר "פרקים בבחורים", בעמ' 95:

"הבדיקה הפסיכיאטרית של החולה נעשית על ידי הראיון האבחנתי (האנמנזה) והבדיקה הקלינית (הסטטוס פסיכיאטרי). בדיקה קלינית זו מאפשרת לבדוק לבחון לפרטיהם את הגורמים והזרזים להפרעות הנפשיות, את תהליך התפתחותן ואת ההשפעות השונות שהביאו לעיצובן. נוסף לכך, נבחנות השפעות הגומלין בין החולה לסביבה, משמעות ההפרעה בחיי החולה ומשפחתו ומידת השפעתה על הללו ועל יכולת התפקוד של החולה במגזרי החיים השונים."

ובעמ' 98:

"מקורות המידע להערכת מצבו של החולה חייבים להיות מגוונים ביותר. ברור שראיון קליני ובדיקת החולה עצמו משמשים מקור ראשוני וחשוב ביותר להבנת מצבו. ואולם בבדיקה הפסיכיאטרית אין להסתפק בכך... מסיבה זו, יש לראיין בנוסף לחולה את בני המשפחה הגרעינית ואת בני המשפחה המורחבת..."

איבחון מצבו של חולה על ידי פסיכיאטר צריך שיהיה תוצאתו של שילוב של נתונים, הנלמדים מבדיקה קלינית של החולה וכן מראיון של בני משפחתו. שני אלה הם מרכיבים עיקריים באיבחון. עם זאת, לא יכול להיות ספק, כי בדיקה ישירה של החולה היא מרכיב עיקרי וראשון במעלה. כאשר לבני המשפחה אינטרס כלשהו באיבחון של בן משפחתם החולה, שיכול לנבוע מכל סיבה שהיא, רשאי המטפל לתת לעדויותיהם משקל נמוך יותר. כך עשה פרופ' טיאנו משגילה, לטענתו, כי ממצאי הבדיקה הישירה שלו אינם תואמים את עדויות בני המשפחה באשר למצב התובע. אין בידי לקבוע את רמת הדיוק בפרטים שמסרה משפחתו של התובע, אולם מקובלת עלי העדפתו של פרופ' טיאנו את ממצאי האיבחון שלו על פני אותם פרטים. עם זאת, יש, כאמור, חשיבות רבה לאנמנזה שמוסרת המשפחה והתעלמות מוחלטת ממנה אינה סבירה.

התעלמות ממסמכים רפואיים קודמים 35. פגם נוסף בחוות דעתם של המומחים מטעם הנתבעת הוא, לטענת התובע, שפרופ' טיאנו התעלם ממסמכים רפואיים קודמים המלמדים על מצבו של התובע בעת שהיה במעצר ובעת שאושפז ואשר מביאים לאבחנות השונות מאלה אליהן הגיע פרופ' טיאנו. מסמכים אלה הם ת/15 (המכתב הרפואי של ד"ר פק) וסיכום המחלה של בית החולים הפסיכיאטרי בבית לחם. פרופ' טיאנו טען, כי לת/15 אין חשיבות ממשית, משום שד"ר פק לא נחקר על חוות דעתו, ולגבי סיכום המחלה טען, כי בחר שלא להתייחס אליו או לדון בו.

על חשיבותו של ת/15 כבר עמדתי לעיל. באשר לסיכום המחלה, רשאי מומחה להתעלם ממסמכים שונים בהתאם לשיקול דעתו, אולם יש לזכור, כי מסמך זה מתאר את השתלשלות המחלה לאורך תקופה ארוכה לאחר שחרורו של התובע מן המאסר. ב"כ הנתבעת לא הסביר מדוע התעלם פרופ' טיאנו מסיכום המחלה וגם פרופ' טיאנו עצמו לא עשה זאת. בכך ניתן לראות פגם מסוים בחוות הדעת של פרופ' טיאנו, משום שנודעת חשיבות רבה לחומר רפואי קודם הרלבנטי לאנמנזה של החולה.

סתירה בין עדויות פרופ' טיאנו וד"ר שוורצמן 36. התובע טוען, כי ד"ר שוורצמן מתכחש בעדותו (בעמ' 57 לפרוטוקול) לאבחנה העולה מחוות הדעת המשותפת לו ולפרופ' טיאנו, לפיה האבחנה המבדלת היא בין תסמונת גנזר לבין התחזות. פרופ' טיאנו, לעומתו, מאמץ במספר הזדמנויות בחקירתו, את האבחנה האמורה (עמ' 32 לפרוטוקול).

גם ב"כ הנתבעת מודה בסיכומיו (עמ' 17 לסיכומי הנתבעת), כי ד"ר שוורצמן אינו מגדיר את מצבו של התובע כהתחזות, אם כי לטענתו, מתאר למעשה ד"ר שוורצמן את אותה התנהגות במילים אחרות ("הוא יכול להכניס את עצמו למצבים אלה מבחינה רצונית מבלי להיות מתחזה" - עמ' 57 לפרוטוקול).

ההתכחשות של ד"ר שוורצמן לעניין האבחנה המבדלת תמוהה, ויש בה כדי לנגוס נגיסה נוספת באמינותה של התיזה העולה מחוות דעתם של מומחי הנתבעת, אם כי היא לא משפיעה בהכרח על התוצאה המעשית של חוות הדעת. רוצה לומר: המשמעות המעשית של שתי העדויות של מומחי הנתבעת היא דומה: התובע מאובחן כמי שנכנס למצבי הסטופור מרצונו, בין אם כניסה זו תיקרא התחזות בין אם לאו. אולם לא ברור מעדותו של ד"ר שוורצמן, אם הוא שלם עם האבחנה שנתן יחד עם שותפו בחוות הדעת.

37. מסקנתו של ב"כ התובע בעמ' 10 לסיכומי התובע, לפיה "בחקירה נגדית פרופ' טיאנו מסכים לאבחנה של ד"ר מרטון ואינו שולל את האבחנה של ד"ר זידל", אין לה על מה שתסמוך והיא אינה נכונה. קריאת עדותו של פרופ' טיאנו בכללותה מאיינת טענה זו לחלוטין.

38. לסיכום פרק זה: למרות ניסיונותיו הכנים של התובע לערער את אמינותו של פרופ' טיאנו, לקעקע את חוות דעתו ולמוטט את התיזה עליה היא בנויה, ולאחר שקראתי בעיון רב את עדותו ואת חוות הדעת שכתב יחד עם ד"ר שוורצמן, הגעתי למסקנה, כי התיזה העומדת בבסיס חוות הדעת מנומקת היטב, וכי היא תוצאתה של בדיקה מקיפה שערכו המומחים לתובע. לכן, אין כל סיבה לפסול את חוות הדעת, כדרישת התובע. לא השתכנעתי גם, כי מומחי הנתבעת קבעו את דעתם על יסוד הערכה מוטעית של עובדות בלבד, אלא הם ערכו בדיקה קלינית מקיפה ויסודית, על בסיסה קבעו כי התובע הוא מתחזה. מקריאה מדוקדקת של המסמכים השונים מצטיירת תמונה אשר בהחלט אינה סותרת או מבטלת את מסקנתם של מומחי הנתבעת.

יחד עם זאת, נתגלו מספר פגמים בגרסתם של מומחי הנתבעת, אשר עשויים להעלות תמיהות מסוימות: התעלמותם ממספר מסמכים, כמו גם התעלמותם המוחלטת מפרטי אנמנזה שנמסרו להם מפי בני משפחתו של התובע אינן ברורות; גם העובדה, ש "גירסת התאריך", עליה מבוססת במידה כזו או אחרת אבחנתם, אינה גירסה התואמת במדויק את הממצאים אשר הובאו בת/12, פוגמת במידת מה במהימנות חוות דעתם; הרופאים אשר בדקו את התובע עת פונה לבית החולים תל השומר, בעת מעצרו, ואשר איבחנו את התובע כמתחזה, לא הובאו להעיד כלל, למרות שנראה כי עדותם היתה יכולה להועיל להכרעה בדבר מצב התובע.

פגמים אלה יילקחו בחשבון, כאשר אכריע בשאלת משקלן היחסי של חוות הדעת הסותרות.

39. בסיכומם של דברים, מצטיירת תמונה מעורפלת למדי באשר למצבו הנפשי של התובע. גם לאחר בחינת חומר הראיות כולו ולאחר ניתוח מעמיק שלו, עדיין נותרה עמומה היכולת להעריך את מצבו האמיתי של התובע. בצער עלי לציין, כי עמימות זו היא, לעתים, תוצאתם של מחדלים ראייתיים של באי כוח הצדדים, המעידים, כך נדמה, על רצון של שניהם להסתיר את התמונה המלאה והמדויקת.

כך למשל, לא הובא אף לא אחד מבני משפחתו של התובע, פרט לאחיו, על מנת להעיד מטעם התביעה. כאמור, גם התובע עצמו לא העיד כלל. כאשר האנמנזה של חלק מן המומחים מבוססת בעיקר על עדויותיהם של בני המשפחה, נראה זה תמוה כי נמנעה מבית המשפט הזכות להתרשם מעדים אלה. מנגד, לא הביאה הנתבעת אל דוכן העדים את המומחים, אשר בדקו את התובע בעת מעצרו. עובדה זו מתמיהה, על רקע השימוש שעשו המומחים מטעם הנתבעת באבחנותיהם של אותם רופאים בחוות הדעת מטעמם. לפיכך, כל שנותר לבית המשפט הוא חוות הדעת הסותרות על פרשנויותיהן, מסמכים חסויים מן השב"כ, שגם להם פרשנויות שונות, וסדרה של תמיהות בלתי פתורות.

חוות הדעת אשר נותרו במרוץ ושלגביהן יש לעסוק במלאכת השקילה הן חוות הדעת של מומחי הנתבעת וחוות הדעת של ד"ר זידל. על פי כל האמור לעיל, כאשר מונחת חוות הדעת של ד"ר זידל על הכף האחת של המאזניים, ועל הכף השניה מונחות חוות דעתם של פרופ' טיאנו ושל ד"ר שוורצמן, נדמה לי כי המאזן נוטה אל הכף השניה, אם כי לא באופן מוחלט. מסקנה זו מתחזקת לאור העובדה שהתובע לא הופיע ולא העיד בפני. אין בידי כדי להכריע מהו האבחון המדויק למצבו הנפשי של התובע: אין אני קובעת באם הוא מתחזה גמור או שמא הוא מצוי במצב נפשי קשה. עם זאת, ישנם סימנים במצבו, המעידים על הגבלה מסוימת ביכולת תפקודו וביכולתו לעבוד בעבודות מסוימות, והמצביעים על כך כי נגרם לו נזק מסוים.

גם אם האבחנה הנכונה היא של התחזות, הרי שגם מומחי הנתבעת מודים, כי יש לתובע נכות תפקודית מסוימת. הנתבעת מודה, שעקב הארוע בו היה התובע נתון, הוא הפך להיות פגיע יותר למצבים נוספים ועל כן הוא מוגבל במידה מסוימת בביצוע עבודה רגילה. מאחר וחוות הדעת של מומחי הנתבעת נראית בעיני מהימנה יותר, אולם גם בה נפלו פגמים, אני קובעת את דרגת הנכות של התובע על 25%. נדמה לי, כי קביעה זו גם תואמת את מצבו הנפשי של התובע לאור הגדרות תקנות 34 ג' ו- ד' לתקנות הביטוח הלאומי, אשר מצביעות על הסימנים הנדרשים לקביעת נכות של 20-30%. אין כל הצדקה בקביעת דרגה גבוהה יותר, שכן הוכח בפני כי התובע מסוגל לתפקד בעבודות מסוימות וכי אינו מנותק מן הסביבה באופן המונע ממנו לחיות חיים רגילים.

לפיכך, תעמוד דרגת נכותו התפקודית של התובע על 25%.

חישוב הנזק

40. ב"כ התובע טוען, כי הנזק של התובעים מחייב תשלום פיצויים בגין מספר ראשי נזק. סך הנזק הכולל הנתבע בכתב התביעה הוא 3,819,088 ש"ח. ב"כ הנתבעת טוען, כי הסך הכולל שיש לשלם לתובעים הוא 54,000 ש"ח. אבחן את ראשי הנזק, בגינם

טוען התובע כי הוא זכאי לפיצויים.

נזקים מיוחדים של התובע 1 בעבר

41. לטענת התובע, יש לפסוק לו סכום גלובלי בגין נסיעות, טיפולים רפואיים ותרופות בתקופה שבין 25.9.92 (מועד המעצר) ועד מועד הגשת התביעה ביום 18.3.93. אמנם לא ניתנו למשפחת התובע קבלות בגין תשלומים אלה, אולם נשמעו עדויות לפיהן התובע קיבל תרופות וזכה לטיפולים רפואיים בתקופה זו. כן יש לפסוק, לטענתו, סכום גלובלי בשל הוצאות עזרה לזולת בעבר, משום שלא יכול היה לדאוג לעצמו באותה תקופה. לטענת הנתבעת, אין בכל העדויות סימן כלשהו לנזקים מיוחדים אלה והם לא הוכחו. לכן גם אין, לטענתה, לפסוק סכום כלשהו בגין ראש נזק זה.

כאשר בא בית המשפט לבחון קיומם של הוצאות נסיעה, טיפולים רפואיים ותרופות, הרי שבאפשרותו לפסוק פיצוי בעבורם בדרך של אומדנה, כפי שטוען התובע, אולם התנאי הוא שבית המשפט השתכנע כי אכן הוציא הנפגע הוצאות כאלה. (ראה ד. קציר, פיצויים בשל נזק גוף, מהדורה רביעית, עמוד 486, להלן: "ד. קציר"). במקרה דנן, לא השכיל התובע להביא ולו קצה ראייה לקיומן של הוצאות אלה. כך גם לגבי ראש הנזק של עזרה לזולת, שכן לא הוכח, כי התובע אכן נזקק לעזרת בני משפחתו באותה תקופה. מיום הגשת התביעה ועד היום, היה לתובע די זמן על מנת להמציא לבית המשפט קבלות או מסמכים אחרים המצביעים על ההוצאות שנאלץ להוציא בעבור טיפולים רפואיים, תרופות ונסיעות בעבר. משלא עשה כן, אין מקום ואין יכולת לפסוק לו פיצוי בגין החזר הוצאות.

יחד עם זאת, נראה כי מצבו של התובע בסמוך לאחר המעצר, השפיע על סביבתו וכי הוא נזקק לסיעוד ולעזרת בני משפחתו וכן לתרופות ולטיפולים רפואיים.

בהיעדר קבלות ומסמכים המעידים על פירוט הוצאותיו, אין מנוס מלקבוע פיצוי בדרך של אומדנה. בסיס האומדנה יהיה סך של 500 ש"ח לחודש עבור השנה שלאחר תום תקופת המעצר. לפיכך, אני פוסקת לתובע, בגין נזקים מיוחדים בעבר, סכום של 6,000 ש"ח.

נזקי התובעים 3 ו- 4

42. התובע טוען, כי התובעים 3 ו- 4 היו צמודים אליו במשך שלושת השבועות שלאחר השחרור מן המעצר. השתכרות כל אחד מהם היתה 100 ש"ח ליום אך לעניין זה לא הובאו ראיות. התובע מבקש להביא מרכיב זה בחשבון במסגרת הפיצויים עבור נזקים מיוחדים.

אין לפסוק כל סכום בגין ראש נזק זה, שכן לא הוכח כי אכן טיפלו התובעים 3 ו- 4 בתובע 1 בתקופה זו, באופן שגרם להם להיעדר מעבודתם או שפגע בהם בצורה אחרת. יתרה מכך, אין כל ראייה לגבי הכנסתם היומית.

נזקי התובעת

43. ב"כ התובע מבקש לפסוק סכום של 162,000 ש"ח לתובעת 2 (אשתו של התובע) עבור כאב וסבל שנגרמו לה לאור חומרת הפגיעה בבעלה. הנתבעת טוענת, כי לא הוכח כי נגרם לתובעת נזק נפשי במובנו בפסיקה, המחייב פיצוי, ואין כל ראיה או תיעוד רפואי כלשהו למצבה הנפשי.

פיצויים בגין כאב וסבל לקרוביו של נפגע ייפסקו רק אם הקרובים סובלים כתוצאה מן הנזק שנגרם לנפגע ממחלה של ממש או מנזק נפשי של ממש. צער וחרדה בלבד אינם מספיקים. לעניין זה ראה בהרחבה ד. קציר, בעמודים 662--664. במקרה דנן, לא הוכח כי התובעת סבלה כתוצאה מן האירוע נזק נפשי כלשהו המתבטא במחלה של ממש, או כל נזק אחר. התובעת כלל לא טרחה והעידה בבית המשפט. לפיכך, אין לפסוק לה פיצויים בגין ראש נזק זה.

נזקים כלליים - הוצאות עבור טיפול רפואי, תרופות, נסיעות התובע בעתיד 44. התובע מבקש לפסוק לו סכום גלובלי עבור ראש הנזק האמור אולם אין בידו ראיות מדויקות לעלותן של ההוצאות. עם זאת, הוא טוען כי קיימות ראיות לפיהן הוא יהיה זקוק לטיפולים רפואיים וכי מצבו לא מאפשר לו לנהוג ברכב, כך שיש צורך בתשלום עבור כל נסיעותיו השגרתיים. על כן, לטענתו, יש לפסוק סכום גלובלי בגין ראש נזק זה.

באשר להוצאות עבור טיפול רפואי ותרופות טוענת הנתבעת, כי לא נמצאה כל עדות כי התובע משלם עבור תרופות וכמה הוא משלם. על כן, אין לפסוק כל סכום בגין ראש נזק זה, גם לא בדרך של אומדנה.

פסיקת פיצויים בגין ראש הנזק של טיפולים רפואיים עתידיים והוצאות עבור נסיעות בעתיד כחלק מן הנזק הכללי היא בעייתית במקרה שלפני, משום שלא ניתן להעריך כלל מהי התקופה בה יזדקק התובע להמשך טיפולים כאלה, אם בכלל, מהו סוג הטיפול ואילו הוצאות הוא מחייב, ומהם סיכויי ההחלמה אם יש אכן צורך בטיפול כזה. גם המומחים מטעמו של התובע לא טוענים כי התובע יהיה זקוק לטיפולים כלשהם בעתיד. במצב דברים זה, אין מקום לפסוק לתובע פיצויים בגין טיפולים רפואיים בעתיד.

באשר להוצאות נסיעה בעתיד, טוענת הנתבעת, כי לא רק שלא הוכח כלל כי התובע אינו מסוגל לנהוג, אלא הוכח אף ההפך. כן לא הוגש אישור רפואי המוכיח כי אינו יכול לנהוג. טענה זו מקובלת עלי. מאחר וקבעתי, כי אין לפסוק פיצויים בגין טיפולים רפואיים, הרי שאין גם מקום לפיצויים בעבור הוצאות נסיעה לעתיד.

הוצאות רכב בעתיד

45. לטענת התובע, היה לו רכב פרטי לפני האירוע, שהשתמש בו לצרכי עבודה ולצרכים פרטיים. מאחר ולא היה מסוגל לנהוג עוד לאחר האירוע, נזקק לשימוש ברכב מיוחד, שמשפחתו העמידה לרשותו, ולאחר מכן נאלץ להשתמש במוניות.

לכן, לטענתו, יש לפסוק פיצוי שיאפשר לו לקנות רכב פרטי, להשתמש בו ולשכור נהג שינהג בו, על מנת להשיב המצב לקדמותו.

לטענת הנתבעת, אין הצדקה לתשלום המכסה רכישת רכב חדש כאשר לא ברור מה נעשה עם הרכב הקודם. התובע יכול להשתמש בתחבורה ציבורית אם יש צורך

בכך, ואם אינו משתמש ברכבו, הרי שממילא נחסכות ההוצאות הכרוכות באחזקתו.

אין מקום לדרישת פיצוי בגין ראש נזק זה. הוכח, כי התובע מסוגל לנהוג ברכב. כמו כן, אין לפסוק פיצוי שיאפשר לתובע לרכוש רכב חדש משום שלא ברור מה נעשה ברכב הישן. אין מקום גם לדרישת התובע לפסוק הוצאות בגין שכירת אדם שינהג ברכבו, ומכל מקום, קיימת אפשרות לנסיעה בתחבורה ציבורית. אשר על כן, אין מקום לפסוק סכום כלשהו בגין הוצאות רכב.

הוצאות עזרת הזולת בעתיד

46. לטענת התובע, הוא אינו עצמאי מאז האירוע והוא זקוק לעזרתם של הזולת.

אין מקום להשית עזרה זו על משפחתו ללא פיצוי הולם. על כן יש צורך, לטענתו, לפסוק פיצוי בגין ראש נזק זה.

לטענת הנתבעת, הוכח כי התובע אינו זקוק לעזרת הזולת והוא מסתדר בכוחות עצמו. דבר זה אף עלה מעדותו של ד"ר זידל. על כן, אין מקום לפסיקת פיצוי בגין ראש נזק זה. טענה זו מקובלת עלי. אין ראיות כי יש צורך בעזרה כזו או כי יהיה צורך בה בעתיד, ובהיעדרן, אין הצדקה לתשלום פיצויים בגינה.

אובדן כושר השתכרות לעתיד ופנסיה כללי

47. לטענת התובע, יש לחשב את אובדן כושר ההשתכרות העתידי שלו עד גיל 75 שהוא תקרת תוחלת החיים הממוצעת, ולא עד גיל 65, משום שבשטחי הגדה המערבית שהוא תושבם, לא מוכר גיל 65 לצורך קבלת גמלת זקנה ופנסיה. לטענת הנתבעת, אין הוכחה כי גיל תוחלת החיים בגדה הוא 75 שנים או כי גיל הפרישה לתושב השטחים הוא שונה מזה שבישראל. כמו כן, לא הוכיח התובע, כי היה זכאי לפנסיה כלשהי ממקומות עבודתו. זאת ועוד, באיזור מגוריו אף לא קיימת זכות לצבירת פנסיה.

נראה לי, כי יש לחשב את אובדן כושר ההשתכרות שנגרם לתובע עד גיל 70.

המדובר בעצמאי, אשר מצוי במקום שאין בו פרישה מסודרת לגמלאות, ובפסיקה הוכרו עצמאים כזכאים לחישוב השתכרות עד גילאים השונים מגיל הפרישה המקובל (ראה קציר, עמוד 255).

הבסיס החודשי לחישוב אובדן כושר ההשתכרות של התובע:

48. התובע מציע, כי בסיס החישוב של אובדן ההשתכרות בעתיד יהיה 100% מ-4000 ש"ח נטו, אותם הרוויח, לטענתו, בחודש אוגוסט 92, עובר לאירוע.

סכום זה צמוד למדד של 4 במרץ 1997 הוא 6,425 ש"ח לחודש. התובע יליד 1958 וצפוי היה להשתכר סכום זה עד לשנת 2033, עת ימלאו לו 75 שנים. הסכום המהוון בגין ראש נזק זה הוא, לטענת התובע, 1,712,380 ש"ח.

לטענת התובע, אין דיווח בשטחי הגדה על הכנסות ועל כן אין בידו ראיות מדויקות

לגבי משכורתו עובר לתאונה. לטענתו, יש ללמוד על גובה משכורתו מתוך ראיות נסיבתיות ומתוך דפי החשבון שלו בבנקים שונים, ומאלה הוא מסיק, כי הכנסתו עובר לתאונה היתה כ- 4,000 ש"ח לחודש. התובע מוסיף וטוען, כי התזכיר ששלח קמ"ט מיסים במינהל האזרחי לקמ"ט תובענות (נ/2) פסול ואינו משקף את האמת ביחס להכנסותיו. מכל מקום, על פי הצהרות התובע למס הכנסה בדבר הכנסותיו, כפי שהובאו בנ/3, ניתן ללמוד כי הסכום שעליו הוא מדבר כסכום הכנסתו החודשית, הוא הסכום ההגיוני והנכון.

קיים קושי רב בהערכת הכנסתו של התובע עובר לאירוע, משום שהוא עצמאי, אשר עסק במספר מלאכות, וגובה ההכנסה אשר שולמה בעבורן אינו ברור די הצורך.

תיעוד התנועות הכספיות בחשבון הבנק של התובע ועדויות סוחרים על הסכומים שהיו משלמים לו אינם יכולים לשמש עדות מספקת לגובה הכנסתו, משום שלא נלווים אליהם כל נתונים ממשיים אחרים. על כן, לכאורה, יש לבחון את הצהרותיו של התובע על הכנסותיו למס ההכנסה ואלו עשויות לשמש מדד כלשהו לגובה ההכנסות. דא עקא, גם מעיון במסמכים שהגישה הנתבעת (נ/2 ו- נ/3) ומקריאת עדותו של מר סרוק, קמ"ט מיסים במינהל האזרחי, לא ניתן להגיע לחקר האמת בדבר גובה ההכנסה של התובע עובר לאירוע.

אף על פי כן, אין לקבל את טענת הנתבעת, כאילו התובע לא הוכיח כלל השתכרות כלשהי. נכון שהדעות חלוקות לגבי גובה ההשתכרות, אולם מהצטברות הראיות שהובאו בפני, אין ספק שלתובע היו הכנסות מעבודותיו השונות עובר לאירוע.

הערכת גובה ההכנסה היא מלאכה קשה, לאור הקשיים שצוינו לעיל. עם זאת, נראה לי לנכון, לאחר שנלקחו בחשבון כל המקורות מהם יכול היה התובע להתפרנס במסגרת עבודותיו השונות, להעריך את משכורתו שלפני האירוע ב- 3,000 ש"ח לחודש. זהו גם הסכום המהווה בסיס לחישוב אובדן השתכרותו של התובע בעבר.

לטענת התובע, כושר ההשתכרות הפוטנציאלי שלו בעתיד היה גבוה מאד. התובע עבר שלל הכשרות בתחומים שונים, וכישוריו הם רבים: הוא בוגר מגמה לראיית חשבון, בוגר קורס מחשבים, השתתף בקורס לאחזקה ותיקון מכשירי רדיו וטלוויזיה. כישורים אלה ירדו לטמיון עקב האירוע. על כן מציע התובע, כי בסיס החישוב של אובדן ההשתכרות בעתיד יהיה 100% מ- 4,000 ש"ח נטו, שהרוויח בחודש אוגוסט 1992.

על פי התחשיב שהכינה הנתבעת, אין לקחת בחשבון את התעודות השונות אותן הציג התובע כמעידות על מקצועותיו הרבים. לטענתה, לא הובהרה מהות הקורסים אותם עבר התובע, והעבודה היחידה בה עסק היא ניהול העסק שלו.

עמדה זו מקובלת עלי. אכן, מהות התעודות אשר הציג התובע לא הובהרה די הצורך, ולא ברור כלל שהן היו מאפשרות לתובע לעבוד ב"מקצועות" שרכש. הן אינן מעידות על פוטנציאל ההשתכרות שלו. יתרה מכך, התובע לא עסק במחשבים או בתיקון טלוויזיה או רדיו. לצורך חישוב אובדן ההשתכרות בעתיד יש לקחת בחשבון את הפסדיו הצפויים של התובע כתוצאה מאובדן הכנסה בעבודתו בעסק ובחקלאות בלבד. מאחר והתובע לא הוכיח כנדרש את גובה השתכרותו עובר לתאונה, אולם התרשמתי כי היתה לו הכנסה כאמור, הרי שיש לחשב את אובדן כושר השתכרותו על פי הפרמטרים הבאים: נכות תפקודית: 25%; בסיס שכר לחישוב חודשי: סך של 3,000 ש"ח בערכם היום, כשהוא צמוד לשכר הממוצע במשק, דהיינו סך של 5491 ש"ח; גיל פרישה: 70. לפיכך, הפיצוי שיש לפסוק בגין אובדן ההשתכרות בעתיד

הוא 324,000 ש"ח.

הפסד השתכרות בעבר

49. הכלל המנחה אותי בקביעת הפסד ההשתכרות של התובע בעבר הוא יכולתו של התובע לתפקד ולעבוד בתקופה שלאחר המעצר. ניתן להניח, שתקופת מה לאחר המעצר, לא יכול היה התובע לעבוד, עקב מצבו. אולם מן הראיות שבאו לפני, נראה, שהחל מנובמבר 93, יכול היה התובע לעבוד ואף עשה זאת בפועל. כאמור לעיל, גם בראש נזק זה חסרה עדותו של התובע. נראה לי, כי יש מקום לקבוע את הפסד ההשתכרות של התובע בעבר על בסיס גלובלי, לאור העקרונות שהבאתי לעיל.

לפיכך, הסכום הראוי בעיני בגין הפסד השתכרות בעבר, כשהוא משוערך להיום, הוא 130,000 ש"ח. סכום זה יישא ריבית לא צמודה בשיעור 5% מיום 1.10.95.

כאב וסבל

50. לטענת התובע, יש לפסוק לו פיצויים בגין ראש נזק של כאב וסבל, משום שהאירוע גרם לו כאבים וטראומה, אותם יצטרך לשאת זמן רב. למרות שלא שהה תקופה ממושכת באשפוז, הוא היה מרותק לביתו ולא שלט בצרכיו במשך חודשים ארוכים. התובע גם מסיק רשלנות ברמה גבוהה במיוחד של הנתבעת, למרות שלא היה דיון בשאלת האחריות. התובע מציע פסיקת פיצוי בגין כאב וסבל במכפלה של שש מהחישוב המתקבל לפי טבלאות ילינק. החישוב המתקבל הוא 96,125 ש"ח.

מכפלת 6 של סכום זה היא 576,750 ש"ח.

לטענת הנתבעת, יש לחשב את הפיצויים בגין כאב וסבל על פי המדד שנקבע בפסק הדין בעניין ג'ון כהן. שם דובר בנער עם נכות של 100% אשר זכה לפיצויים בסך של 60,000 דולר. תרגום מדד זה בענייננו, לטענת הנתבעת, הוא עשירית, כלומר סכום השווה ל 6,000 דולר, על פי השער היציג.

לאור התרשמותי מן הנזק המסוים שנגרם לתובע, סבורה אני כי יש לפסוק לו פיצויים בגין כאב וסבל אשר נגרמו לו כתוצאה מן האירוע שעבר. לא ניתן להתעלם מן השינוי שחל בחייו, מנכותו ומאי הנעימות שנגרמה לו ולבני משפחתו בגין המעצר ובשל ההליכים הרפואיים והמשפטיים שבאו בעקבותיו. אשר על כן, סכום הפיצויים שיש לפסוק לתובע, לדעתי, הוא 100,000 ש"ח, משוערך ונושא ריבית להיום.

51. אשר על כן, סך הנזק שנגרם לתובע הוא:

נזק מיוחד בגין נסיעות וטיפולים בעבר 6,000 ש"ח. אובדן השתכרות בעתיד 324,000 ש"ח.

הפסד השתכרות בעבר 130,000 ש"ח. כאב וסבל 100,000 ש"ח. סך הכל 560,000 ש"ח.

מתוך סכום זה, הסך של 6,000 ש"ח יישא הפרשי הצמדה וריבית כחוק מיום 1.10.93 ועד היום; הסך של 130,000 ש"ח יישא ריבית בלתי צמודה בשיעור של 5% מיום 1.10.95 ועד היום; יתרת הסכומים יישאו הפרשי הצמדה וריבית כחוק, מחושבים מיום 1.2.99 ועד התשלום בפועל.

על כל הסכומים הנ"ל יש לשלם שכר טרחה בשיעור של 15% ומע"מ, וכן את כל הוצאות המשפט.

הצדדים יודיעוני, האם יש מקום לקבוע את שאלת החבות להוכחות, תוך 45 יום מהיום.

ניתן היום כ"ו בטבת תשנ"ט, 14 בינואר 1999 בהעדר הצדדים.

המזכירות תמציא העתק לב"כ הצדדים.