

בית המשפט המחוזי בחיפה

14 ספט 2025
65646-08-23

פלוני (המנוח) ואח' נ' ד"ר עמיקם טל ואח'

סגנית הנשיא

בטינה טאובר

התובעים

1. פלוני ו-3 אחרים
2. המוסד לביטוח לאומי

ע"י עו"ד רון וורמברנד
עו"ד עופר בן צבי ואח'

- נגד -

הנתבעים

1. ד"ר עמיקם טל
2. מדינת ישראל - מרכז בריאות הנפש -מעלה הכרמל

ע"י עו"ד יהודית נברו ואח' ממשרד אהרונסון אבולעפיה ושות' עו"ד
עו"ד אלונה שולמן-לויין ממשרד קנדיז עורכי הדין

פסק דין

מסמך זה עשוי להכיל שינויים שהוטמעו ע"י מערכת פסקדין

מבוא

1. ביום 30/03/23 חשך עולמם של התובעים, כאשר המנוח - אבי המשפחה, יליד X/X/76 שם קץ לחייו, בתלייה בביתו.

2. התביעה הינה תביעת עיזבון, אשר הוגשה בעילה של רשלנות רפואית כנגד ד"ר עמיקם טל (להלן: "ד"ר טל") וכנגד מדינת ישראל כמפעילת מרכז בריאות הנפש – מעלה הכרמל (להלן: "**בית חולים מעלה הכרמל**"). עילת התביעה מתמקדת באירועי חודש מרץ 2023 עת נקלע המנוח לאפיזודה דיכאונית וטופל על ידי ד"ר טל במרפאתו הפרטית עד סמוך לאירוע הטרגי. עובר לכך, טופל גם במסגרת בית חולים מעלה הכרמל וכן ביקר בחדר המיון של בית חולים מעלה הכרמל ביום 29/03/23.

3. ביום 17/11/24 וטרם שמיעת ההוכחות, הוגש הסכם פשרה במערכת היחסים שבין התובעים ובין מדינת ישראל אשר קיבל תוקף של פסק דין. משכך נותרה לדיון תביעת התובעים כנגד ד"ר טל.

4. הצדדים חלוקים הן בשאלת החבות והן בשאלת גובה הנזק.

5. מטעם התובעים הוגשו תצהירי עדות של רעיית המנוח וכן תצהיר של מר איתן בן ציון מנהל מתקן במקום עבודתו של המנוח ואשר המנוח היה כפוף לו בעבודתו והכיר את המנוח מקצועית ואישית.

6. המוסד לביטוח לאומי הצטרף אף הוא לתביעה והגיש תע"צ ערוכה וחתומה על ידי גב' אירנה פינקוביץ, ממונה בכירה במחלקת אזרח ותיק ושארית בסניף חיפה, אליה צורף פירוט הגמלאות ששולמו לתובעים ועותק מתיק השארית. כן הוגשה תע"צ ערוכה וחתומה על ידי הגב' יפית סנדרוב, אקטוארית בכירה בלשכת האקטואר במל"ל בדבר חישוב היוון הגמלאות העתידיות שישולמו לתובעים.

7. הצדדים הגישו חוות דעת מומחה בתחום הפסיכיאטרי בשאלת האחריות לאירוע. מטעם התובעים הוגשה חוות דעתה של ד"ר עדינה נעון (להלן: "ד"ר נעון") ומטעם הנתבע הוגשה חוות דעתו של פרופ' צבי זמישלני (להלן: "פרופ' זמישלני").

8. במסגרת ישיבות ההוכחות, שהתקיימו ביום 19/11/24 וביום 08/01/25, נשמעה עדותם של מר איתן בן ציון, רעיית המנוח ועדותו של הנתבע. כמו כן המומחים נחקרו על חוות דעתם.

התשתית העובדתית הרלבנטית

9. המנוח יליד X/X/76 היה נשוי לרעייתו ילדת X/X/78 ואב לשני ילדים: בת ילדת X/X/08 ובן יליד X/X/11. משנת 2012 ועד לפטירתו עבד המנוח כמפעיל מתקן, היה מוערך מקצועית ואהוד על חבריו לעבודה. כעולה מתצהיר הממונה על המנוח מר בן ציון היה המנוח אף צפוי להתקדם לתפקיד של מנהל משמרת. המנוח היה איש משפחה למופת כעולה מתצהיר אלמנתו, אקטיבי ופעיל ולצד עבודתו עסק בפעילות ספורטיבית ובתחביבים שונים.

10. בשנת 2016 ולאחר שחזר משליחות מטעם מקום עבודתו ביוסטון ארצות הברית, סבל המנוח לראשונה מאפיזודה דיכאונית ותלונות על מחשבות אובדניות. אפיזודה זו הייתה מלווה בין היתר, באנהדוניה, נדודי שינה, תיאבון ירוד, ירידה במשקל, מצב רוח ירוד, חולשה פחדים וחרדות. המנוח נבדק וטופל במסגרות שונות לרבות בבית חולים רמב"ם וקופת חולים וכן פנה לטיפול באופן פרטי אצל פרופ' אהוד קליין. התובע טופל על ידי הרופאים השונים אמבולטורית, בתחילה פניותיו היו בתדירות גבוהה ואולם בהמשך מצבו התייצב, תדירות המפגשים פחתה, והוא חזר והשתלב בעבודה במקום עבודתו. משנת 2018 חזר המנוח לעבודה מלאה, בתפקוד ללא דופי, כמנהל מתקן כולל במשמרות לילה, כעולה מעדות של מר בן ציון (עמ' 8 לפרוטוקול).

11. ביום 21/02/23, כ-40 ימים לפני פטירתו, פנה המנוח לבית חולים כרמל בתלונה על כאבי בטן, שהתבררה כתחילתה של אפיזודה דיכאונית שנייה.

12.ביום 05/03/23 ביקש המנוח להתאשפז בבית חולים רמב"ם. בגיליון חדר המיון של בית חולים רמב"ם צוין כדלקמן:

"פלוגי מוסר שבשבועיים האחרונים חל שינוי במצבו הנפשי, ללא טריגר ברור, החל לסבל מהתקפי חרדה המתבטאים בדופק מהיר, רעידות, הזעה, אי נוחות בבטן ופחד מלהשתגע, לדבריו בשבועיים האחרונים יש כארבעה התקפים יומיים, ובימים האחרונים תחושת החרדה מתוארת כמתמשכת ולא התקפית. לפני כן לא סבל מהתקפי חרדה, למעט באופן חד פעמי לפני כשש שנים בגינם פנה למיון ובהמשך היה במעקב פסיכיאטרי קצר טופל בציפרלקס, מירו ולוריבאן, שהפסיק על דעת עצמו כעבור חודש לדבריו לאחר שמצבו השתפר. מצב רוחו מאז תחילת התקפי החרדה מתואר כירוד, הפסיק ללכת לעבודה, רוב היממה מבלה בבית ללא מעש, בעיקר שוכב במיטה, יש חוסר עניין וחוסר מוטיבציה, אנהדוניה, מתאר החמרה בהפרעות שינה המוכרות לו מזה שנים, מתעורר מספר פעמים במהלך הלילה, חלקם בשל התקף חרדה, לדבריו מתעורר מזיע ורועד.

תיאבון ירוד בשבועיים האחרונים ולדבריו ירד כ-8 קילו בשבועיים האחרונים. כמו כן, מוסר שבשבועיים האחרונים הופיעו מחשבות אובדניות לא קונקרטיות כמו לדוגמא קפיצה ממקום גבוה, אך לדבריו המחשבה על המשפחה והילדים מונעת ממנו לעשות זאת. שולל ניסיונות אובדניים בעבר. במקביל למחשבות האובדניות X מתאר שלפני כשבועיים הייתה מחשבה חד פעמית על פגיעה בבת שלו וביומים האחרונים מחשבות על פגיעה בבן.

הוסבר על אפשרות לבקש אשפוז בבית חולים פסיכיאטרי לפי מקום מגוריו או לחילופין שפסיכיאטר מטפל יפנה לאשפוז במחלקתנו באופן אלקטיבי. כעת ללא אינדיקציה להתערבות פסיכיאטרית כפויה, ללא אינדיקציה להמשך התערבות פסיכיאטרית דחופה במסגרת המיון. נשקלה האופציה לתת טיפול תרופתי אך לאור כך שמעוניין לפנות כעת למיון מעלה כרמל לא יטופל תרופתית במיונו

13. בהמשך, ביום 05/03/23, התאשפז המנוח בבית חולים מעלה הכרמל. בעקבות שיפור שחל במצבו של המנוח תוך כדי האשפוז ובעקבות הטיפול התרופתי שנטל - זיפרקסה, ביקש המנוח לאחר כשבועיים מיום האשפוז להשתחרר. לאחר שנבדק המנוח על ידי מנהל המחלקה, שוחרר המנוח מן האשפוז ביום 19/03/23 תוך שצוין בסיכום האשפוז, בין היתר, כדלקמן:

"בבדיקתו רושם למצב דיכאוני מלווה במחשבות אובדניות, מבקש עזרה, לאור הנ"ל אושפז בהסכמתו לאחר שחתם על הטפסים הרלוונטיים לאשפוז מרצון. במהלך האשפוז קיבל טיפול תרופתי כרשום לעיל עם השפעה טובה. בהמשך המטופל פנה בכתב למנהל המחלקה ודרש להשתחרר מהאשפוז, נבדק על ידי מנהל המחלקה: ללא עדות לסימנים פסיכוטיים פעילים או אפקטיביים בעוצמה מאג'ורית, ללא עדות לסיכון מידי. לאור בקשתו, שיפור במצבו הנפשי ובהעדר אינדיקציה להמשך אשפוז בכפייה בהוראות מנהל המחלקה ישוחרר היום לביתו".

14. המנוח שוחרר מבית חולים מעלה הכרמל עם המלצות שכללו המשך מעקב פסיכיאטרי בקופת חולים, המשך טיפול תרופתי הכולל זיפרקסה במינון של 10 מ"ג ובונדורמין במינון של 0.25 מ"ג, המלצה שלא לעבוד במשמרות משתנות, ולשמור על שעות עבודה סדירות ובכל החמרה במצב הנפשי לפנות למיון.

15. יומיים לאחר שחרורו של המנוח מהאשפוז, פנה המנוח למרפאתו הפרטית של ד"ר טל לצורך מעקב פסיכיאטרי מסודר, כמצוין ברשומה בכתב יד של ד"ר טל מיום 21/03/23. במסגרת הפגישה שהתקיימה ביום 21/03/23 ביצע ד"ר טל הערכה פסיכיאטרית ראשונה למנוח, שכללה גם אנמנזה.

16. ד"ר טל תיעד את ממצאי בדיקתו של המנוח כדלקמן:

"היה מאושפז בטירה עד לפני ימים מספר למשך כשבועיים בשל מצוקה נפשית ירידה במצב הרוח ואי שקט עם מחשבות טורדניות של חסר טעם בחיים ושל ייאוש. הופנה על ידי חברה. ילדים בריאים ומתפקדים. לדבריו

בריא לגמרי גופנית, ללא כל מחלה שיודע עליה, עוסק הרבה בספורט. רקע: מתגורר עם אשתו וילדיו ברחוב XXX עובד בX משמרות. מבקש להשתחרר מן המשמרות לתקופה הקרובה. האב היה מהנדס, האם כימאית ... יש לו אחות כבת 41, היחסים בבית מתוארים כנורמטיביים. תחביבים: ספורט, חדר כושר, גלישה, סנובורד. משברים בעבר: לפני 6 שנים נסע ליוסטון לשם קורס לכיבוי אש, חושב שעשה את טעות חייו בכך שנסע לשם. כאשר חזר משם החל התקף חרדה ושינוי מצב רוח בדומה למה שהחל לפני תחילת האשפוז בטירה (כשלושה שבועות). באותו משבר פנה לטיפול קיבל מירו לוריבאן וציפרלקס. המשבר נמשך מספר חודשים. נפצע ברגל וקיבל קנאביס רפואי. מחלה נוכחית: לפני כחודש עישן סיגריה אחת של קנאביס אותו קיבל באורך רגיל, החלו כאבי בטן, כיווצי שרירים (מיוקלוניות??). הדבר הזכיר לו את התסמינים של המשבר הקודם לפני 6 שנים. סיגריה שניה של קנאביס גרמה לחזרת התופעות. פנה למיון כרמל, לאחר מכן החלו הפרעות שינה, חרדה, אי שקט, יקיצות בלילות מלוות בהתקפי חרדה. גם סיגריות אלו היו מחמירות לו תופעות אלו. לכן הפסיק לעשן לחלוטין. אושפז בטירה ביום 05/03/23/ ושוחרר לפני שלושה ימים. לדבריו האשפוז שנמשך כשבועיים, בעיקר סבל מאי שקט וחרדה וממחשבות טורדות של חוסר טעם בחיים אך ללא מחשבות התאבדות וללא אף אקט התאבדות. לדבריו כעת מרגיש מצוין אך מצא לנכון לבוא למעקב מסודר כפי שהוצע לו. עדיין לא חזר לעבודה, מביע חשש מחזרה למשמרות. קיבל לדבריו מספר סוגי כדורים באשפוז. מה שעזר לו זה זיפרקסה 10 מ"ג ובונדורמין לשינה. את המחשבות של חסר טעם בחיים מייחס לכאבי הבטן והמצב הגופני. לדבריו, במשבר הקודם שלפני 6 שנים, בבקרים הייתה לו הרגשה רעה יותר. גם אז היו לו מחשבות בבקרים של חסר טעם בחיים וששום דבר לא שווה. בבדיקה: הגיע לבדיקה לבדו בזמן, מסודר בהופעתו, מתמצא בכל המובנים, נפח וטון דיבור רגילים, שקט ומתון, ללא כל סימני אי שקט לאורך הריאיון. ריכוז, קשב, הבנה, ארגון מחשבה תקינים, ללא האטה פסיכומטורית, ללא מחשבות ייאוש וללא כל סימן לדיכאון. גם אינו מסוגל לדווח על דיכאון אלא על אי השקט והחרדה והתסמינים הגופניים. גם למשבר שמלפני שנים אינו קורא לכך דכאון. שולל מחשבות יאוש או של חסר טעם בחיים כפי שהיו. שולל כל כוונה או תכנית של פגיעה עצמית. אין בבדיקתו סימנים לדיכאון, גם לא להפרעה בחשיבה מן הספקטרום הפסיכוטי. תלונות על עייפות. דיון: מקרה די לא ברור של תסמונת דכאונית לא קשה, פעם שניה בתוך כ 6 שנים. בראשונה טופל בנוגדי דיכאון. אז ההפרעה (הדכאונית) נמשכה מספר חודשים. להערכתו, המדובר גם הפעם על דכאון עם ביטויים בעיקר של

חרדה סומטית והפרעות שינה ומחשבות טורדניות של חסר טעם בחיים, ללא כל כוונה או תכנית לפגיעה עצמית. על אף שהמצב לא ממש ברור ולדבריו מרגיש כעת מצוין אני סבור כי המדובר בדכאון חוזר. אמנם ללא תסמיני דיכאון מובהקים, אך לאור ההיסטוריה והמצב אותו תיאר בעת ובתחילת האשפוז בטירה (משום מה, שוחרר ללא נוגדי דכאון), יש לטעמי צורך במתן נוגדי דכאון, בעיקר לאור הדמיון לאפיזודה דכאונית מן העבר יתחיל סיפראלקס 5 מ"ג ויעלה תוך קשר במייל איתי ל 10 מ"ג... יוריד 2.5 מ"ג זיפרסקה. קיבל הנחיות ליצור קשר במייל ולדווח על מצבו".

בהמשך נרשם:

"על פי סיכום אשפוז מטירה 19.3-5.323 נרשמו אבחנות: אפיזודה דכאונית ומחשבות התאבדות. תואר מצב דכאוני ללא סיכון. היה סיכון טיפולי בסרוקוול וויפאקס שהופסקו בשל ת. לוואי, תוך מתן זיפרסקה חל שיפור וביקש להשתחרר. שוחרר תוך העדר סיכון עם המלצה לבונדורמין 10 מ"ג זיפרסקה".

באותו מעמד הנתבע צייד את המנוח במכתב לרופא המטפל ורופא תעסוקה בו נכתב, בין היתר כדלקמן:

"...השתחרר השבוע מאשפוז כבן שבועיים בשל מצב חרדה ואי שקט קיצוניים מבית החולים טירת הכרמל. אובחן כסובל ממצב דכאוני חרדתי עם טיפול של זיפרסקה ובונדורמין. בבדיקתו מצב לא ברור, אך ללא סימני דכאון וללא סימני חרדה. תחת טיפול של 10 מ"ג זיפרסקה ובונדורמין. השינה טובה. אין מחשבות סואיסידאליות. בעבר אפיזודה דומה שלוותה בדכאון למשך מספר חודשים, קיבל אז נוגדי דיכאון ותרופות הרגעה. לדעתי יש לשחררו לתקופה של לפחות כחודשיים מעבודת משמרות לאור הקשר שבין הפרעות שינה והמצב אשר תואר. יש צורך בהמשך מעקב מסודר. ימשיך בונדורמין בינתיים ירד במינון הזיפרסקה ל 7.5 מ"ג ליום יתחיל סיפראלקס 10 מ"ג. נקבעה פגישה לעוד כשבועיים."

17. בהמשך נרשם על ידי ד"ר טל כדלקמן:

"על פי סיכום אשפוז מטירה 5.3.23-19.3 נרשמו אבחנות: אפיזודה דכאונית ומחשבות התאבדות. תואר מצב דכאוני ללא סיכון. היה סיכון טיפולי בסרוקוול וויפאקס שהופסקו בשל ת. לוואי, תוך מתן זיפרקסה חל שיפור וביקש להשתחרר. שוחרר תוך העדר סיכון עם המלצה לבונדורמין ו10 מג זיפרקסה".

18. ד"ר טל בחר כאמור לקיים את המשך הקשר הטיפולי עם המנוח באמצעות המייל, והחל מיום 21/03/23 ניהל עימו את ההתכתבות הבאה:

21/03/23"

המנוח:

1. לא הבנתי למה לקחת עוד כדור בבוקר אני לא מרגיש מדוכא
 2. להפחית רבע כדור זיפרסקה אני מבין
- תוכל להסביר לי בבקשה.

עמיקם טל:

הדבר הוסבר לך במהלך הפגישה מספר פעמים.
אני מתפלא שאתה חוזר ושואל זאת שוב
לדעתי עליך לקחת טיפול זה על מנת לייצב את מצב הרוח שלך ואת הרגיעה שלך

המנוח:

אתה צודק אני בהתרגשות מכל הסיטואציה ולא אוהב בכללי כדורים
המשך ערב טוב

22/03/23:

המנוח:

שלום, אני מציע שנחכה קצת את הלקיחה של הציפרלס לעוד שבוע
אני פשוט

חושב שאני כרגע רוע ואין לי חרדה
לקחתי את הציפרלס וזה לא עושה לי טוב.

המנוח:

אל תתיחס ממה שכתבתי
ממשיכים עם מה שרשמת

23/03/23:

המנוח:

בוקר טוב, אני מרגיש הרבה יותר גרוע מאז שהיתי אצלך
כאבי רגלים בערב רעד וקושי בבוקר
אולי נחזור למה שהיה??

עמיקם טל:

מה הכוונה למה שהיה?

24/03/23:

המנוח:

לדיפרקסה 10

ובונדורמין

עמיקם טל:

או קי

עשה זאת ודווח בתוך יומיים.

:26/03/23

המנוח:

בוקר טוב, חזרתי לעבודה משמרות בוקר

בינתיים בסדר רק קצת חלש בבקרים כנראה בגלל הכדורים ושינה
הלא טובה.

:27/03/23

המנוח:

לא יודע למה אבל אני חסר אנרגיה ושקט שזה לא אופייני לי

לא משתחרר מזה

אתמול אחרי הזיפרקסה הרגשתי יותר טוב.

:28/03/23

המנוח:

אני מרגיש מותש בבקרים אולי זה הכדור שינה ?? בערב הרבה יותר
טוב

לא יודע כבר מה לעשות

טל עמיקם:

לאור אי בהירות מצבך, אני מציע לשקול מחדש הטיפול בעת פגישתנו
הבאה

המנוח:

מתי קבענו? אשמח להקדים.

המנוח:

התחלתי כמו שהמלצת על חצי כדור ציפרלקס

בנתיים בערבים אני מרגיש יותר טוב מוזר

והזיפרסה אני רוצה שתשקול להחליף לי אותה עושה לי התקפי רעב

ושאלה נוספת מתי קבענו שבוע הבא?

29/03/23:

המנוח:

אני מרגיש ממש רע, אולי צריך להתאשפז שוב

יש לי מחשבות רעות כל הזמן

עמיקם טל:

אולי כדאי שתחזור למיון טירה. יש לדאוג לאיזון הטיפול התרופתי
שלא הושלם.

המנוח:

הם לא מקבלים, אני ממשיך איתך

בנתיים נמשיך אם הציפרלקס עד שניפגש חצי כדור

עמיקם טל:

תעלה לכדור שלם.



מה שאתה חושב שזה תופעות לוואי של הכדור הם סימני הדיכאון.

המנוח:

בסדר.

עמיקם טל:

לדעתי, כדאי גם להעלות מינון הזיפרקסה בעוד חמישה מג ליום לאור
שהכדור

משפר את הרגשתך.

אנא אשר כי תעשה כך.

זאת, עד לפגישתנו הבאה. אם תרצה כי אקדים את הפגישה לאור
שאתה מרגיש

לא בטוב, אוכל לראותך מחר.

אך תוכל להחליט על כך מחר ואשריין לך מקום בסוף התור שקיים
אצלי.

המנוח:

בוא נתחיל עם הציפרלקס והעלה את הזיפרקסה וניפגש בשבוע הבא

יום שלישי שבוע הבא

רק באיזה שעה קבענו?

המנוח:

ואפשר לחתוך את הכדור באמצע?

30/03/23:

המנוח:

מסמך זה עשוי להכיל שינויים שהוטמעו ע"י מערכת פסקדין

אחת מהתרופות אני חושב הציפרלקס עושה לי כאבי רגלים בלתי
נשלטים כאילו לא יכול לשבת בשקט
מה עושים עם זה?

עמיקם טל:

לא ברור אם הסיפראלקס או הזיפרקסה

זוהי כנראה תופעת לוואי של התרופה. יש יותר סכויים שהזיפרקסה
עושה זאת.
רד לחצי כדור זיפרקסה ונראה תוך יומיים אם זו הסיבה.

המנוח:

אני חושב שזה הציפרלקס לא היו לי כאלה כאבים לפני הכדור.

עמיקם טל:

אם כן, תפסיק את הסיפראלקס ונראה בתוך יומיים אם הכאבים
יחלפו.

אם הם יחלפו וזה יוכיח כי הכאבים קשורים לסיפראלקס, יהיה צורך
לבחור תרופה אחרת נגד דכאון".

19. ביום 30/03/23 שם המנוח קץ לחייו בתלייה, בביתו.

דיון בשאלת האחריות

20. התובעים טוענים כי התנהלות הנתבע בטיפול במנוח הייתה רשלנית ואילולא אותה
התרשלות בטיפול היה ניתן למנוע את התאבדותו של המנוח והוא אף היה חוזר לתפקוד
מלא וזאת בהסתמך על חוות דעתה של ד"ר נעון. ד"ר נעון ציינה בחוות דעתה כי הטיפול

מסמך זה עשוי להכיל שינויים שהוטמעו ע"י מערכת פסקדין

שנתן הנתבע במרפאתו הפרטית למנוח היה רשלני, בין היתר מחמת העובדה כי במהלך המפגש הראשון עם המנוח ביום 21/03/23 לא עימת הנתבע את המנוח עם מחשבות התאבדות שהיו לו במהלך האשפוז, הסתפק באמירת המנוח כי הוא מרגיש מצוין, לא בירר את מצבו הלא ברור של המנוח ולא העריך את מסוכנותו. ד"ר נעון יצאה חוצץ כנגד אופן ביצוע המעקב הפסיכיאטרי, שנערך באמצעות התכתבות במייל. לעמדתה, במהלכו הנתבע לא בירר את מצבו של המנוח, לא הזמין את המנוח לבדיקה להערכת מצבו ולבדיקת מסוכנותו, ולמעשה הביא לכך שהמנוח טיפל בעצמו, תוך שהנתבע אף לא הביא בחשבון את ההחמרה במצבו ולא ביקש לשוחח עם רעייתו. כן סברה ד"ר נעון כי התנהלות הנתבע, אשר לא צייד את המנוח במכתב הפנייה לבית החולים, אינה מתיישבת עם סטנדרט רפואי ראוי. בחוות דעתה התייחסה ד"ר נעון גם להתנהלות הנתבע לאחר שחרור המנוח מבית החולים מעלה כרמל ביום 29/03/23, עת המשיך להתכתב עם המנוח במייל, לא בירר את נסיבות שחרורו של המנוח מבית החולים ולא יצר קשר טלפוני דחוף עם המנוח ורעייתו לבירור ולהערכת מצבו ומסוכנותו, לרבות הצורך בהוראת אשפוז כפוי בהיעדר הסכמה מצדו לאשפוז מרצון וכן קביעת מועד בדיקה עוד באותו היום.

21. מנגד, נטען על ידי הנתבע, כי הטיפול שקיבל המנוח היה בסטנדרט רפואי סביר, המנוח קיבל טיפול מסור מהנתבע בהתאם למצבו וכי האירוע לא ניתן היה לצפייה ולא ניתן להטיל אחריות על הנתבע בגין התאבדותו של המנוח וזאת בהסתמך על חוות דעתו של פרופ' זמישלני. פרופ' זמישלני ציין בחוות דעתו כי הטיפול במנוח היה כדבעי ואין כל דופי בטיפול המסור שהעניק הנתבע למנוח. לעמדתו הרישום של המפגש היחיד של הנתבע עם המנוח הוא רחב, מפורט וכולל את תולדות העבר, הסימפטומים הנוכחיים, האבחנה והטיפול הנכונים ודיון רחב ומקצועי לגבי המטופל אשר סבל מדיכאון מגורי מלווה בחרדה. לעמדתו, הנתבע הגיב במהירות ובאמפטיות למיילים חוזרים של המנוח אשר חשש מהטיפול התרופתי והתלונן על תופעות לוואי, שהיו למעשה הסימפטומים של מחלתו הבסיסית. עוד ציין פרופ' זמישלני בחוות דעתו, כי הנתבע הציע למנוח לבדוק אותו שוב ואולם המנוח סירב. בסכום חוות דעתו ציין פרופ' זמישלני כי "הטיפול המסור של ד"ר טל היה ברף העליון של הנדרש מהרופא הסביר והוא עשה ככול שניתן להכיל את הקושי של המנוח להכיר בדיכאון שלו ובצורך בתרופות ולשכנעו להמשיך בטיפול התרופתי הנכון. המנוח שלל מחשבות אובדניות לאורך 9 הימים שבין בדיקתו אצל ד"ר טל והתאבדותו, ואין לרופא "כדור בדולח" לחיזוי אובדנות בחולה השולל זאת". בהתבסס על האמור ציין פרופ' זמישלני כי גורמי הסיכון במקרה הזה לא היו גבוהים במיוחד מלבד הפרעת דיכאון אשר קיימת בכ- 15% באוכלוסייה הכללית.

22. נוכח המחלוקת שבין הצדדים יש אפוא לדון בטיפול שקיבל המנוח מהנתבע מיום 21/03/23 יומיים לאחר שחרורו מן האשפוז בבית חולים מעלה הכרמל ועד למועד בו סיים

את חייו ביום 30/03/23 ולבחון האם אכן הטיפול הרפואי שניתן למנוח על ידי הנתבע במרפאתו הפרטית עמד בסטנדרט רפואי סביר; האם ניתן היה בזמן אמת לצפות ו/או למנוע את האירוע הטרגי בעטיו קיפח המנוח את חייו, כל זאת בהסתמך על התיעוד הרפואי הקיים, האמור בתצהירו של הנתבע, גרסותיו המתפתחות של הנתבע במהלך עדותו, אשר יפורטו בהמשך והאמור בחוות דעת המומחים מטעם הצדדים.

23. נוכח המחלוקות שבין הצדדים אסקור כעת את השתלשלות האירועים והטיפול שניתן על ידי הנתבע למנוח מיום התייצבותו לפגישה במרפאתו הפרטית ועד למועד בו שם המנוח קץ לחייו.

הבדיקה הפרונטלית במרפאתו הפרטית של הנתבע ביום 21/03/23

24. פנייתו של המנוח לנתבע במרפאתו הפרטית לצורך מעקב פסיכיאטרי מסודר, כפי שעלה מהרשומה הרפואית שערך הנתבע, הייתה כאמור יומיים לאחר שחרורו מן האשפוז בבית חולים מעלה הכרמל ביום 21/03/23. אין מחלוקת כי פרק הזמן המסוכן ביותר לאירועי התאבדות הינו פרק הזמן הסמוך לשחרור של המטופל מן האשפוז לביתו. הנתבע אישר את האמור בעדותו (עמ' 30 לפרוטוקול) בציינו כי "אלו תקופות הרות סכנה להתאבדות של חולים". הדבר בא לידי ביטוי בסעיף 17 לנייר העמדה בנושא אובדנות שהוצא על ידי משרד הבריאות – חטיבת הבריאות, שם צוין כדלקמן: "הזמן המסוכן ביותר להתאבדות הוא הזמן הסמוך לשחרור מאשפוז ועל כן יש חשיבות רבה לרצף הטיפול בין גורמי הטיפול, החינוך והרווחה השונים בקהילה".

25. בין הצדדים נתגלעה מחלוקת ביחס למשך הבדיקה הפרונטלית שקיים הנתבע עם המנוח ביום 21/03/23. על פי חלופת מסרונים שנערכה בין המנוח ורעייתו ואשר נזכרת בחוות דעתה של ד"ר נעון בפירוט, עולה כי הבדיקה החלה בשעה 17:30 והסתיימה בשעה 18:12 וכללה בין היתר את כתיבת המכתב לרופא התעסוקתי, הסדרה של התשלום בגין הפגישה וקביעת מפגש נוסף ליום 04/04/23.

26. במסגרת תצהיר עדותו הראשית ציין הנתבע (סעיף 4) כי הבדיקה "ארכה כשעה". כאשר הופנה הנתבע לאפשרות שהבדיקה ארכה 42 דקות "ברוטו" כולל כתיבת מכתב לרופא התעסוקתי ציין הנתבע כי הדבר יכול להיות ואין לו ויכוח על כך (עמ' 21 לפרוטוקול).

ואולם משנתבקש להבהיר את הפער בזמנים שאינו זניח ציין באופן תמוה: "בעיניי 42 דקות זה כשעה" (עמ' 21 לפרוטוקול).

27. בחירתו של הנתבע לקיים הפגישה הראשונה עם המנוח במגבלות של 42 דקות ברוטו הייתה בעוכרי המנוח והנתבע וכך נמנע מהנתבע מידע משמעותי שיכול היה לסייע לו בהערכת מצבו של המנוח והמסוכנות הנשקפת לו. בין היתר, הנתבע לא בירר מי יזם את שחרורו של המנוח מבית החולים מעלה הכרמל, שאלה שאף הנתבע אישר שהינה בעלת משמעות, ובלשונו: "...שאלה שהיה כדאי לדעת אותה" (עמ' 25 לפרוטוקול).

28. בשל קוצר הזמן לא קיים הנתבע בירור אנמנסטי ביחס לירידה של המנוח במשקל ואף לא היה מודע לכך, הגם שבמסמכי השחרור של בית חולים מעלה הכרמל צוינה ירידה משמעותית וד"ר נעון הבהירה בעדותה כי ירידה במשקל כדי 4 ק"ג מהווה אחד הסימפטומים לדיכאון מגורי, ובלשונו (עמ' 30 לפרוטוקול):

"אחר כך יש ירידה במשקל, ירידה במשקל של 6,8 קילו, אנחנו מבקשים לדיכאון מגורי עד 4 קילו מספיק, אבל הוא כבר הלך 6 ו-8 קילו בתקופה קצרה, זה גם סימפטום".

29. הנתבע בחקירתו הנגדית הבהיר כי אחת הסיבות לעובדה שלא שאל את המנוח שאלה ממוקדת על ירידה במשקל, הגם שהדבר צוין במסמכי השחרור מבית חולים מעלה הכרמל ואף לא היה מודע לכך, נובעת מקוצר הזמן של הפגישה שערך ובלשונו (עמ' 26 לפרוטוקול):

"ת: תראה, תקשיב. כשאתה בודק חולה דיכאוני, אתה יכול לשאול אותו האם ירדת במשקל? איך התאבון שלך? מה אתה אוכל? באיזו שעה אתה הולך לישון? באיזו שעה אתה מתעורר? מה עם הריכוז שלך? אם אתה קורא עיתון? האם אתה צריך לחזור על קריאה של שורות כי אתה לא מרוכז? את כל הדברים האלו אפשר לעשות, אבל בבדיקה של 45 דקות, פחות או יותר..."

ש: פחות.

**ת: או פחות מ-45 דקות, אין צורך לעשות את כל הדברים. בפרט
שהחולה אומר לי שהוא מרגיש טוב..."**

30. הנימוק הנוסף שהעלה הנתבע לכך שלא שאל את המנוח ביחס לירידה במשקל כאמור לעיל הינה העובדה שהמנוח אמר לו שהוא מרגיש טוב וליתר דיוק מרגיש מצוין. ואכן במסגרת האנמנזה המופיעה בגיליון שנרשם על ידי הנתבע מופיע הרישום: **"כעת מרגיש מצוין"**. כפי שעולה מהרישום וגם מעדותו של הנתבע, הנתבע לא בחר לברר או לעמת את פשר האמירה הזו, ואשר ללא ספק אמורה להעלות תהיות כאשר מדובר במי שזה עתה שוחרר מאשפוז פסיכיאטרי. ואכן הנתבע בעדותו ציין כי המנוח לא באמת הרגיש מצוין (עמ' 30 לפרוטוקול).

31. יתר על כן, ד"ר נעון בעדותה הבהירה כי אמירה זו חייבה להעלות תמיהה אצל הנתבע ועולה שהיא אף אינה מתיישבת עם יתר הרישום שנערך על ידי הנתבע, אשר ציין בהמשך הרישום - "דיכאון חוזר, מקרה לא ברור" (עמ' 30 ו-39 לפרוטוקול). זאת ועוד, אין ספק כי במעמד הבדיקה לא הרגיש המנוח מצוין ואכן בחלופת מסרונים שהתקיימה סמוך לכניסתו לבדיקתו אצל הנתבע כתב לאשתו "אני חושב שהנזק בלתי הפיך", "מרגיש חסר כוחות" ו"מה לעזאזל עובר עלי" דווחים שנזכרו גם בחוות דעתה של ד"ר נעון (עמ' 9 לחוות דעתה).

32. במסגרת תצהיר העדות הראשית הצהיר הנתבע בסעיף 17 לתצהירו כי ידע בתום הפגישה להעריך את מצבו של המנוח וציין את אבחנתו לפיה גם הפעם סבל המנוח מדיכאון חוזר עם ביטויים בעיקר של חרדה סומאטית, הפרעות שינה ומחשבות טורדניות של חוסר טעם בחיים. הנתבע ציין בתצהירו כי אלה היו בתחילת האשפוז בבית"ח טירה ולא היו קיימים בזמן בדיקתו, וכי לא הייתה למנוח כוונה או תכנית לפגיעה עצמית.

33. אמירה זו בתצהירו של הנתבע מעוררת קושי על רקע העובדה כי עוד בגיליון הרפואי שערך במעמד הפגישה עם המנוח במרפאתו בכתב ידו ציין הנתבע "מקרה לא ברור" וכן שהמצב "לא ממש ברור" ובנוסף ציין במכתבו לרופא התעסוקתי כי "בבדיקתו - מצב לא ברור". לא ניתן על ידי הנתבע הסבר מניח את הדעת מדוע בחר בתצהיר עדותו הראשית להשמיט את העובדה כי מצבו של המנוח לא היה ברור לו כלל ולבחור בגרסה, לפיה, בזמן אמת, הערכתו של המנוח הייתה ברורה, טענה שנסתרת בנקל מן הרישום בגיליון הרפואי ובמכתבו לרופא התעסוקתי.

34. במסגרת חקירתו הנגדית התקשה הנתבע ליישב את הסתירה והעלה הסברים שונים שאינם מתיישבים זה עם זה. תחילה, ציין הנתבע כי לא ציין את העובדה כי המצב היה לא ברור בתצהירו כי בין לבין ועד לעריכת התצהיר מצבו של המנוח היה כבר ברור לו. ובלשונו (עמ' 36 לפרוטוקול):

"המצב התברר לי לאחר מכן, כשאני כתבתי את התצהיר המצב כבר היה ברור לי"

ובהמשך (עמ' 36 לפרוטוקול):

"המצב נהפך לברור תוך יומיים שלושה וההתכתבות של המיילים איתו"

ובהמשך (עמ' 36 לפרוטוקול) הודה הנתבע כי המצב לא היה ברור בעת בדיקתו ובלשונו:

"אכן, לא כתוב שהמצב היה לא ברור, והמצב לא... שלא היה ברור, לא היה ברור ברגע הבדיקה שלו".

35. בתצהיר עדותו לא התייחס כאמור הנתבע לעובדה כי מצבו של המנוח לא היה ברור לו בעת בדיקתו הגם שבמסגרת חקירתו הנגדית (עמ' 36 לפרוטוקול) אישר את דברי בא כוח התובעים כי בנסיבות בהן המצב לא ברור וכשרבים סימני אי הבהירות במהלך בדיקה פסיכיאטרית על הפסיכיאטר להתייחס בזהירות יתר כלפי אפשרויות לא צפויות מבחינת מסוכנות.

36. יתר על כן, הנתבע אף לא הבהיר בתצהירו למה התכוון ברישום בזמן אמת כאשר ציין "מצב לא ברור". בחקירתו הנגדית העלה הנתבע גרסה שאינה מתיישבת עם האמור בתצהיר עדותו הראשית. תחילה, ציין הנתבע כי המינוח "מצב לא ברור" נועד לשקף את הפער בין האמור בסיכום המחלה מבית חולים מעלה הכרמל ובין מה שמסר לו המנוח (עמ' 37 לפרוטוקול):

מסמך זה עשוי להכיל שינויים שהוטמעו ע"י מערכת פסקדין

"מה שמבחינתי הלא ברור זה השחרור המהיר שלו בבית חולים טירה,
זה הוא מרגיש מצוין, על אף שלפני כשבוע עד שבוע וחצי הוא הרגיש ב-
MAJOR DEPRESSION FULL BLOWN עם מחשבות אובדניות"

37. גרסה זו מוקשית שכן המנוח לא מסר לנתבע כלל כי סבל ממחשבות אובדניות בעת קבלתו לאשפוז או במהלכו. כל שתיעד הנתבע בגיליון הרפואי של המנוח היה "לדבריו האשפוז נמשך כשבועיים בעיקר סבל מאי שקט וחרדה וממחשבות טורדניות של חוסר טעם בחיים אך ללא מחשבות אובדניות" ועל גרסה זו חזר הנתבע בתצהיר עדותו הראשית (סעיף 11). יתר על כן, בתצהיר עדותו הראשית ציין הנתבע (סעיף 12) כי סיכום האשפוז כלל לא עמד בפניו ב-21/03/23 אלא "נשלח אליו במייל כעבור מספר ימים". מכאן, שהניסיון להסביר את אי הבהירות במצבו של המנוח בהבדלי הגרסאות בעוד שהנתבע ציין קודם לכן בתצהירו כי סיכום המחלה והמידע אודות האשפוז בבית חולים לא היה בפניו אלא רק הפרטים שמסר המנוח, מעורר תהיות.

סיכום האשפוז מבית חולים מעלה כרמל

38. ואולם, גם גרסת הנתבע לפיה סיכום האשפוז מבית חולים מעלה כרמל לא עמד בפניו כלל בעת בדיקתו את המנוח במרפאתו הנוכחית ונשלח אליו במייל, גרסה עליה חזר פעם אחר פעם במהלך עדותו (עמ' 22 לפרוטוקול) אינה מתיישבת עם העובדות ואף הנתבע בהמשך עדותו נאלץ לחזור ממנה. לא רק שהנתבע אישר שלא מצא את סיכום האשפוז בתיבת המיילים שלו (עמ' 22 לפרוטוקול), הוא הודה שלא ערך בדיקה אם גרסה זו נכונה ואינו זוכר את העניין (עמ' 24 לפרוטוקול), אלא שהנתבע נאלץ להודות לבסוף שהמנוח הציג בפניו את סיכום האשפוז כבר במהלך בדיקתו במרפאתו. ואכן, לאחר שהופנה הנתבע לאמור במכתבו לרופא התעסוקתי שנכתב עוד במהלך בקורו של המנוח במרפאתו ובו ציין את האבחנה בשחרור של המנוח מבית חולים מעלה הכרמל, זנח הנתבע את הגרסה כי סיכום האשפוז נשלח אליו במייל והודה כי סיכום האשפוז היה בידו כבר בעת הבדיקה, ובלשונו (עמ' 24 לפרוטוקול):

"יכול להיות שהמסמך של טירה עמד בפניי. יכול להיות. יכול להיות
שאתה צודק ואני מסכים איתך שהאבחנה הזו זו אבחנה שנלקחה מתוך
מסמך".

מסמך זה עשוי להכיל שינויים שהוטמעו ע"י מערכת פסקדין

39. ואולם, לצד האמור ציין הנתבע כי לא קרא את סיכום האשפוז של המנוח בעת הבדיקה, ובלשונו (עמ' 25 לפרוטוקול):

"מה שיכול להיות שלא קראתי אותו, אלא קראתי אותו רק אחרי שהוא כבר הלך הביתה, יכול להיות, זו אפשרות".

40. לאחר שהנתבע נאלץ להודות במהלך חקירתו כי סיכום האשפוז מבית חולים מעלה הכרמל היה בפניו, העלה הנתבע גרסה כבושה שלא מצאה ביטוי בתצהירו ולפיה היה ער לפער בין הדיווח מבית חולים מעלה כרמל בנוגע למחשבות אובדניות ולמה שמסר לו המנוח במהלך הבדיקה ובלשונו (עמ' 29 לפרוטוקול):

"ש. בדיוק. ואני מבקש באמת את היושר. האם אז, האם אז, כשכן קראת את הסיכום אשפוז, בין אם זה היה אחרי שהוא יצא מהמרפאה ובין אם זה היה אחרי כמה ימים, כן? האם אז שמת לב לפער בין "אצלי הוא אמר שלא היו לו מחשבות אובדניות" וב"טירה הוא אמר שכן"?

ת. שמת לי לב לפער".

41. ואולם גם גרסה כבושה זו מעוררת קשיים. היא לא קבלה ביטוי כלל בגיליון הרפואי שערך הנתבע ואשר בו לא צוין כי המנוח סבל ממחשבות אובדניות טרם ובמהלך אשפוזו בבית חולים מעלה הכרמל. יתר על כן, הפער הזה בין סיכום האשפוז ובין דיווחיו של המנוח לא נדון בגיליון הרפואי שערך הנתבע ואף הנתבע לא העלה סוגיה מהותית זו בהתכתבות במיילים שקיים עם המנוח. ואולם בראש ובראשונה טענה זו אינה מתיישבת עם הצהרת הנתבע בסעיף 42 לתצהירו שם הוצהר כדלקמן:

"בנוסף, לא הייתה לי כל סיבה להעריך כי המנוח, שהגיע אליי באופן פרטי ושיתף אותי בפרטים אודות עברו, מצבו הנוכחי והסימפטומים אותם חש, יסתיר ממני מחשבות על התאבדות. הפוך מכך"

42. לו אכן היה הנתבע ער לפער בין הדיווחים כפי שציין בגרסתו הכבושה האחרונה, הייתה גם הייתה לנתבע סיבה של ממש להניח כי המנוח לא חשף בפניו כי סבל ממחשבות אובדניות.

43. מן המקובץ עולה אפוא כי המנוח הניח בפני הנתבע בעת ביקורו במרפאתו ובמהלך הבדיקה את סיכום האשפוז של בית חולים מעלה הכרמל אלא שהנתבע בחר שלא לעיין בסיכום האשפוז ובכל מקרה לא בעיון. לכל היותר רפרף הנתבע קלות במסמך שהיה ברשותו, בלא ששם לבו לפרטים שהופיעו בסיכום האשפוז.

האבחון שנעשה למנוח על ידי הנתבע

44. בין הצדדים נטשת מחלוקת שנובעת מאמירתו של פרופ' זמשלני מומחה הנתבע כי הנתבע אבחן את המנוח כסובל מדיכאון מג'ורי וטיפול בו בהתאם (עמ' 19 לחוות הדעת) ואולם גם קביעה זו אינה נטועה ברישומיו של הנתבע ואף לא בגרסה העולה מתצהיר עדותו הראשית. לא ניתן לאתר מתוך עיון ברשומה שהוצגה ונערכה על ידי הנתבע את צמד המילים דיכאון מג'ורי, כך גם בתצהיר עדותו הראשית, בסעיף 17 בו ציין הנתבע את הערכתו את מצבו של המנוח בעקבות הבדיקה במרפאתו מיום 21/03/23, לא נזכרת המילה "מג'ורי". יתר על כן עיון במכתב שכתב הנתבע לרופא התעסוקתי במהלך ביקורו זה של המנוח אצלו, שם ציין הנתבע ביחס לאבחון של המנוח "בבדיקתו מצב לא ברור אך ללא סימני דיכאון וללא סימני חרדה", מעלה כי אין יסוד לטענתו של פרופ' זמשלני ולגרסתו המאוחרת של הנתבע בעדותו (עמ' 33 לפרוטוקול) לפיה אבחן את המנוח כסובל מדיכאון מג'ורי על פי האנמנזה.

45. הנתבע ניסה אמנם ליישב את האמור במכתבו לרופא התעסוקתי בטענה כי לא היה טעם במסגרת המכתב לרופא התעסוקתי "להיכנס לזה במכתב כזה שהוא דן בדברים אחרים" (עמ' 33 לפרוטוקול) ואולם בהמשך עדותו נאלץ להודות כי כלל לא איבחן את המנוח כסובל מדיכאון מג'ורי אלא איבחן אותו עם דיכאון במצב לא ברור והשיב על כך "אמת" (עמ' 35 לפרוטוקול).

הטיפול התרופתי שנתן הנתבע למנוח

46. מסיכום האשפוז של המנוח בבית חולים מעלה הכרמל עולה כי המנוח טופל בסמוך לשחרורו טיפול תרופתי בזיפרקסה 10 מ"ג ששיפר את מצבו ואיפשר את שחרורו בתום שבועיים מן האשפוז, כאשר במעמד שחרורו ניתן לו מרשם לזיפרקסה ל-30 יום וכדור שינה בונדרמין.

47. בגיליון הבדיקה שערך הנתבע ביום 21/03/23 תיעד הנתבע מפי המנוח כי במהלך האשפוז נטל המנוח סוגים שונים של תרופות פסיכיאטריות שלא פורטו, ככל הנראה מחמת שהמנוח לא ידע את שמן ואולם צוין מפיו "כשניתן זיפרקסה חל שיפור והשתחרר".

48. חרף האמור ולמרות שמצבו של המנוח לא ברור והנתבע ציין שלוש פעמים ברישומים השונים שערך "שהמצב לא ברור", וכאשר הנתבע יודע כי מצבו של המנוח השתפר בעקבות נטילת זיפרקסה 10 מ"ג, הוריד הנתבע את המינון של הזיפרקסה מ-10 מ"ג ל-7.5 מ"ג והוסיף כדור בונדרמין אחד, תרופה נוספת – ציפרלקס, נוגדת דיכאון.

49. במסגרת התצהיר שהוגש על ידי הנתבע לא ניתן על ידו כל הסבר לשינוי התרופתי, הגם שבעדותו אישר כי ישנה חשיבות להרכב התרופתי שניתן למטופל (עמ' 46 ו-47 לפרוטוקול). באופן מפתיע, בחר הנתבע לתלות את האשם לאי פירוט שיקול דעתו בתצהירו בעורך הדין – "העו"ד, הוא זה שבונה את הדבר הזה ואני מאשר לו" (עמ' 46 לפרוטוקול). כך גם לא נטען בתצהיר הנתבע או בגיליון הבדיקה שערך הנתבע בכתב ידו כי ניתן למנוח הסבר כלשהו ביחס לתרופות הפסיכיאטריות שהמנוח אמור ליטול ו/או ביחס לתופעות הלוואי שלהן.

50. במהלך עדותו אישר הנתבע את טענת התובעים בדבר חוסר ההיגיון בשינוי התרופתי, משציין כי עדיף היה לשנות את הרכב התרופות לאחר קריאת סיכום האשפוז (עמ' 41 לפרוטוקול). עם זאת מיד לאחר מכן ועל מנת לתרץ את השינוי התרופתי שנעשה על ידו, ציין הנתבע בעדותו כי ביצע את השינוי מחמת שהמנוח התלונן על עייפות (עמ' 41, 42 לפרוטוקול). אמירה זו היא יותר מתמוהה על רקע העובדה שהיא אינה נתמכת כלל בתיעוד של הנתבע ולא עולה ממנו כי המנוח התלונן בפני הנתבע על עייפות.

51. עוד ובנוסף ולשם השלמת התמונה אציין כי הנתבע הוסיף בעדותו טענה מוכמנת נוספת לפיה סבר שיש חשיבות לרשום למנוח ציפרלקס כיוון שהטיפול בתרופה זו סייע למנוח בעת המשבר שטופל בזמנו בהצלחה אצל פרופ' אהוד קליין, אלא שלא ידע ליתן הסבר מניח את הדעת כיצד ביסס מחשבה זו שלא נתמכה אף בחוות דעתו של המומחה מטעמו פרופ' זמישלני, ושעה שהמנוח היה מטופל על ידי פרופ' אהוד קליין בשלוש תרופות שונות: מירו, וואליום וציפרלקס (עמ' 47 לפרוטוקול).

52. מעיון בהתכתבות שקיים הנתבע עם המנוח במייל, עולה כי בסמוך לאחר הבדיקה, העלו המנוח ורעייתו ספקות לגבי שינוי ההרכב התרופתי שהותווה על ידי רופאי בית החולים מעלה הכרמל ואשר הצליח להביא לשיפור במצבו של המנוח. ואכן עוד בערב הביקור במרפאתו הפרטית של הנתבע בשעה 18:54 כתב המנוח לנתבע כדלקמן:

1. לא הבנתי למה לקחת עוד כדור בבוקר אני לא מרגיש מדוכא

2. להפחית רבע כדור זיפרסקה אני מבין

תוכל להסביר לי בבקשה".

53. הנתבע השיב לפנייתו של המנוח באלו המילים:

"הדבר הוסבר לך במהלך הפגישה מספר פעמים.

אני מתפלא שאתה חוזר ושואל זאת שוב

לדעתי עליך לקחת טיפול זה על מנת לייצב את מצב הרוח שלך ואת

הרגיעה שלך"

54. עיון בתיעוד הרפואי שערך הנתבע מעלה כי לא ניתן למנוח הסבר ביחס לתרופות שעליו ליטול, לא הוסברו לו תופעות הלוואי של אלה ובוודאי לא תועד דבר וחצי דבר בכל הנוגע להסבר שניתן למנוח במהלך הבדיקה ביחס להחלטת הנתבע לשנות את הרכב הטיפול התרופתי והשיקולים שעמדו לנגד עיניו של הנתבע.

מסמך זה עשוי להכיל שינויים שהוטמעו ע"י מערכת פסקדין

55. גם בסוגיה זו בחר הנתבע להעלות גרסה אחת ומיד לאחר מכן גרסה שונה, שלא לומר הפוכה. בעוד שבאופן ספונטני השיב הנתבע תחילה (עמ' 42 לפרוטוקול) כי אינו זוכר אם הסביר למנוח לגבי שינוי הרכב התרופות אם לאו, מיד לאחר מכן ובאופן תמוה בחר לדבוק בגרסה אחרת, לפיה "הדברים האלה הוסברו, הוסברו לו בזמן שהוא היה אצלי במרפאה" (עמ' 42 לפרוטוקול).

56. משאין תימוכין בתיעוד הרפואי למתן הסבר למנוח על הטיפול התרופתי ו/או הטעמים לשינוי הטיפול התרופתי שניתן למנוח בבית חולים מעלה הכרמל, סבורני כי הגרסה הראשונית והספונטנית שמסר הנתבע אמינה יותר. ניתן להצר על כך וחבל שהנתבע לא היה מעט יותר קשוב לשאלת המנוח ובחר לגעור בו, דבר שהביא את המנוח בהתכתבות העוקבת בשעה 19:52, לחזור בו מן השאלה בציינו "אתה צודק אני קצת בהתרגשות מכל הסיטואציה ולא אוהב בכלל כדורים, המשך ערב טוב".

57. ואולם ההיסוסים של המנוח ביחס לשינוי התרופתי לא הסתיימו וכעולה מן התכתובת במייל עוד למחרת ביום 22/03/23 שעה 12:59 כתב לנתבע שוב באלו המילים:

"שלום, אני מציע שנדחה קצת את הלקיחה של הציפרלקס לעוד שבוע
אני פשוט חושב שאני כרגע רגוע ואין לי חרדה לקחתי את הציפרלקס
וזו לא עושה לי טוב"

ואולם שעתיים לאחר מכן ביום 22/03/23 בשעה 14:54, כתב המנוח, אשר שם את יתרו בנתבע, כדלקמן:

"אל תתייחס למה שכתבתי, ממשיכים עם מה שרשמת"

58. מן האמור עולה כי חרף הספקות שקננו בלב המנוח ורעייתו בכל הנוגע לשינוי הטיפול התרופתי שהתווה הנתבע בבדיקתו את המנוח, המשיך המנוח לפי תוכניתו של הנתבע, הפחית את הזיפרקסה, נטל בונדורמין וכן ציפרלקס.

59.ביום 23/03/23 חלה התדרדרות במצבו של המנוח ובעקבות כך בשעה 09:21 דיווח המנוח לנתבע כדלקמן:

"בוקר טוב, אני מרגיש הרבה יותר גרוע מאז שהיתי אצלך כאבי רגלים
בערב רעד וקושי בבוקר אולי נחזור למה שהיה???"

על שאלה זו השיב הנתבע ביום 23/03/23 בשעה 22:33 כדלקמן:

"מה הכוונה למה שהיה?"

במענה לשאלת הנתבע השיב המנוח למחרת ה-24/03/23 בשעה 12:16 כדלקמן:

"לזיפרקסה 10 ובונדורמין"

בהמשך לאמור בשעה 12:58 אישר הנתבע למנוח ליטול זיפרקסה ובונדורמין תוך ביטול תוכניתו של הנתבע שכללה הפחתה של הזיפרקסה, נטילת בונדורמין וזיפרקסה והשיב לו: "או קי עשה זאת ודיווח בתוך יומיים".

60.במהלך עדות הנתבע התברר באופן מפתיע כי אלמלא היה המנוח מציע "אולי לחזור למה שהיה" לא היה הנתבע מציע למנוח לחזור לטיפול התרופתי שנרשם למנוח עם שחרורו מן האשפוז. חמור מכך, אף התברר כי הנתבע למעשה עת שאישר למנוח "או קי עשה זאת" לא היה כלל מודע לכך שלמעשה אישר למנוח להפסיק ליטול ציפרלקס. ואכן בעדותו (עמ' 70 לפרוטוקול) אישר הנתבע באלו המילים כי "אני לא, לא זוכר אם הייתי ער לעובדה שהוא הפסיק ציפרלקס בימים שלפני זה, אני לא בטוח שהייתי ער" ובהמשך: "אני לא ידעתי את זה, אני אומר לך עכשיו שאני לא ידעתי".

61.הנתבע בחר, מיוזמתו, במהלך עדותו, להסביר כיצד ארע המחדל, במסגרתו אישר הלכה למעשה ובכתובין למנוח להפסיק ליטול ציפרלקס, בלא שהיה כלל מודע לכך וציין כי "כשזה לא באשפוז וזה בהתכתבויות נוצרות לפעמים אי הבנות" (עמ' 70 לפרוטוקול).

מסמך זה עשוי להכיל שינויים שהוטמעו ע"י מערכת פסקדין

התמודדות עם טענת המנוח להחמרה במצבו ביום 23/03/23

62. כפי שצוין לעיל ביום 23/03/23 בשעות הבוקר בשעה 09:21 הודיע המנוח לנתבע כי "אני מרגיש הרבה יותר גרוע מאז שהייתי אצלך, כאב רגליים בערב רעד וקושי בבוקר אולי נחזור למה שהיה". במענה לפניה זו השיב הנתבע "מה הכוונה למה שהיה?" ואכן המנוח הבהיר כי כוונתו במילים למה שהיה כי נטל זיפרקסה ובונדורמין.

63. הנתבע שהיה ער במועד הכנת תצהירו כי התנהלותו עת שלא גילה כל עניין ולא בירר עם המנוח את תלונתו כי "מרגיש הרבה יותר גרוע מאז שהייתי אצלך" הינה מוקשית, העלה בתצהירו (סעיף 29) טענה לפיה כאשר השיב למנוח "למה הכוונה" התייחס לדברי המנוח שהתלונן על הרגשתו הרעה ולא רק על למה שהיה בהרכב התרופות. על מנת לבסס טענה זו השמיט הנתבע מתצהירו באופן מכוון את המילים "למה שהיה" בתשובתו למנוח, כך על מנת לעורר את הרושם כי היה לנתבע רצון כן לברר עם המנוח מה עומד מאחורי תלונתו כי מרגיש הרבה יותר ברע.

64. לאמיתו של דבר, הנתבע התעניין בדבר אחד – מה היה הרכב התרופות שהמנוח נטל בעבר וכלל לא גילה ענין במצבו, כפי שאישר גם לבסוף בעדותו (עמ' 51 לפרוטוקול). לו היה בדל של אמת במצג שביקש הנתבע ליצור בסעיף 26 לתצהירו לפיו התעניין במצבו של המנוח וביקש לברר עמו את תלונתו, ניתן היה לצפות כי הנתבע היה שואל בהמשך למענה של המנוח שהתייחס בתשובתו להרכב התרופות הקודם למצבו של התובע, בין היתר, על דרך של הפניית שאלה ממוקדת להרגשתו הרעה של המנוח, ואולם לא כך נהג הנתבע.

65. בפועל הנתבע לא בירר כאמור מהם התכנים העומדים מאחורי תלונתו של הנתבע כי הינו מרגיש הרבה יותר גרוע ואף לא בירר אם התלונה כוללת מחשבות אובדניות, הגם שהמנוח שוחרר מבית חולים מעלה הכרמל כ-4 ימים מוקדם יותר לאחר אשפוזו שם, בגין דיכאון מג'ורי ומחשבות אובדניות כעולה מסכום המחלה בשחרור, והגם שהוא מודע לכך שהתלונה של המנוח ביום 23/03/23 מעידה על החמרה במצבו (עמ' 58 לפרוטוקול).

66. יחד עם זאת, במהלך עדותו חזר בו הנתבע מגרסתו לפיה לא נדרש היה לבדוק אם למנוח מחשבות אובדניות (עמ' 56 ועמ' 57 לפרוטוקול) והודה כי טוב היה עושה לו היה מברר עם המנוח למה המנוח התכוון בצינו במייל כי הוא מרגיש הרבה יותר גרוע כעת, ובלשונו (עמ' 57 לפרוטוקול):

"ש: ... ד"ר טל, עזוב רגע את הוויכוח אם מותר להתכתב במצב כזה. אבל למה בהתכתבות אתה לא שואל אותו? "תשקף לי בבקשה למה אתה מתכוון ב"הרבה יותר גרוע". היית צריך לעשות את זה?"

ת: אני חושב שהיה יותר טוב אם הייתי עושה את הדבר הזה. אבל באותו זמן, בזמן אמיתי, אני לא הרגשתי שהדבר הזה מחייב".

כן ציין הנתבע בעדותו ומיוזמתו (עמ' 56 לפרוטוקול):

"עכשיו, כשאנחנו מדברים בבית משפט, הייתי במצב, אני הייתי במצב הרבה יותר טוב אם הייתי מתקשר אליו ומדבר איתו ועושה את הדברים האלו. חבל... חבל..."

67. למעשה במסגרת עדותו, וכאשר נשאל הכיצד לא בירר את פשר התלונה העלה הנתבע שני נימוקים לתמיכה בהתנהלותו. הנימוק האחד היה כי אמנם היה מודע להחמרה במצבו של המנוח (עמ' 58 לפרוטוקול) ואולם יצא "מנקודת הנחה שאני מבין מה החמרה בלי שאני מברר" (עמ' 58 לפרוטוקול). הנימוק הנוסף, אשר לא נזכר עד כה על ידי הנתבע, היה כי לא בירר מחמת הקושי וסכנה בבירור עניינים מעין אלה בהתכתבות דרך המייל, ולמעשה במצבו של המנוח היה נכון יותר להקדים את הבדיקה ובלשונו (עמ' 51 לפרוטוקול):

"ש: רגע. האם היית אמור לברר אצל חולה שהשתחרר מאשפוז לפני ארבעה ימים, איזה תכנים כוללים "הרבה יותר גרוע"?"

ת: כן, אבל תראה, התכתבות במייל וגם שיחות
בטלפון הן מוגבלות. גם יש סכנה מסוימת בבדיקות
האלו דרך מייל ודרך...

כב' השופטת: נכון מאוד.

ת: ולכן עדיף... ולכן עדיף להזמין את המטופל לבדיקה
כאשר אתה מגיע למסקנה שהגיע הרגע לעשות את
הדבר הזה – להקדים את הבדיקה שלו. זה מה שצריך
לעשות".

68. לא רק שהנתבע אישר כי ראוי היה לזמן את המנוח לבדיקה אלא שאף ציין שראוי היה
בנסיבות לזמן את המנוח לבדיקה מיידי ולטעמו אף כך עשה (עמ' 50 לפרוטוקול):

"ש:...תראה, אני מגלה שהבן אדם הזה כשהיה...
שציפרלקס לא עושה לו טוב. אני מגלה שהבן אדם
הזה, כשהיה אצלי בבדיקה, שגם ככה הערכתי שמצבו
לא ברור, לא בדיוק שיתף אותי בכל המידע. אתה לא
אמור להגיד לו: "תחזור מיד לבדיקה"?

ת: זה מה שעשיתי".

69. אלא שלדאבון הלב, הנתבע לא רק שלא הזמין את המנוח לבדיקה דחופה לאחר
שדיווח על החמרה במצבו אלא לא זימן אותו לבדיקה כלל, בניגוד למה שציין בעדותו. ואכן
לא נמצא בתיעוד הרפואי בזמן אמת, לרבות לא בתכתובת המייל גיבוי לטענתו של הנתבע.
בהקשר זה יצוין כי לאחר שהתחווירו הדברים לנתבע והסתבר לו כי כלל לא זימן את המנוח
לבדיקה וכן לא הקדים את מועד הבדיקה שנקבע ליום 04/04/23 במהלך הבדיקה
שהתקיימה במרפאתו ביום 21/03/23, ניסה הנתבע תחילה לסייג את דבריו וציין כי לא
ראה מקום לזמן את המנוח לבדיקה ועוד הוסיף וציין כי ראה את המקרה "כמקרה טיפוסי
של סוג כזה של מטופלים" (עמ' 50 לפרוטוקול). ואולם, לבסוף הודה גם הנתבע כי לאור
ההתפתחות במצבו של המנוח לא היה נכון להמתין לבדיקה הפרונטלית שהייתה אמורה
להתקיים רק ביום 04/04/25 (עמ')

50 לפרוטוקול).

המשך הטיפול במסגרת מרפאתו הפרטית של הנתבע – האם הולם את מצבו של המנוח

70. אין מחלוקת כי המנוח יומיים לאחר שחרורו מבית חולים מעלה הכרמל, ביום 21/03/23 פנה להמשך טיפול בקהילה במרפאתו הפרטית של הנתבע. טיפול זה כפי שעלה מגרסתו של הנתבע כלל פגישות פרונטליות מידי שבועיים ובתווך התכתבות באמצעות מיילים.

71. אין גם מחלוקת כי המנוח חווה החמרה במצבו ואשר דווחה לנתבע כיומיים לאחר קיום הפגישה הראשונה ביום 23/03/23. במהלך עדותו הודה הנתבע כי מטופל במצבו של המנוח לא התאים לטיפול שניתן במרפאתו ולמעשה כבר ביום 23/03/23 התרשם כי הטיפול הראוי לו זקוק המנוח במצבו הוא במסגרת מחלקה פסיכיאטרית. בהקשר זה ראוי להפנות לדבריו של הנתבע (עמ' 50 לפרוטוקול) שם ציין: "ואני מבין שבעצם בקליניקה בצורה מרפאתית קשה לטפל במקרה כזה".

ובהמשך (עמ' 52 לפרוטוקול):

"כב' השופטת: ד"ר טל, באיזה שלב חשבת שאולי הטיפול
ה... ההתכתבותי היא כבר לא מהווה מענה נכון למצבו של
המנוח?"

ת: לטעמי אחרי 3-4 ימים נקבע... של התכתבויות כאלו,
בסוגריים יש לי הרבה מטופלים שאני מתכתב איתם כל
הזמן כאן זה היה קצת יוצא דופן מבחינת האינטנסיביות.
וגם מבחינת התלונות ההולכות וגוברות וחוזרות מצד
המטופל הזה ואני מגיע למסקנה ולמחש... עוד לא
למסקנה, אבל אני מתחיל להפוך במחשבות שלי: רגע
אחד, מה אתה עושה כאן? במה אתה מטפל כאן? האם
אתה יכול לטפל בו במרפאה או שצריך כאן משהו אחר?
האם אלו התרופות או שצריך תרופות אחרות? ברור לי
שיש כאן שינוי לרעה במצבו של המטופל ואני שואל את
עצמי לאיפה אנחנו הולכים ומה אנחנו עושים ואני כבר
מגיע לאט-לאט למסקנה שבעצם סוג כזה של מטופל, עם
תלונות כאלו כל כך אינטנסיביות, כמעט כל יום או כל 4-5

שעות מבחינת המיילים, היה עדיף שמתופל כזה, שחולה כזה יהיה במסגרת של מחלקה פסיכיאטרית, לא בגלל שיש סכנה אלא בגלל שפשוט הוא נמצא בפאזה דיכאונית שעדיין לא הגיב לתרופה האנטי דכאונית, שזה לוקח שבועות עד שמגיבים לתרופה הזו, ובמהלך השבועות האלו יש סימפטומים של דיכאון, ויש סימפטומים של חרדה שיותר קל להתמודד איתם במסגרת של בית חולים ולא במסגרת של מרפאה".

72. חרף העובדה כי הנתבע כבר ידע אף לגרסתו כעבור 3-4 ימים כי המנוח אינו מתאים לטיפול מרפאתי ועדיף שיהיה מטופל במסגרת של מחלקה פסיכיאטרית, לא נקט הנתבע בצעד לקדם מהלך כזה ואף לא שיתף את המנוח או את רעייתו במסקנה זו.

ההתכתבויות שניהל הנתבע עם המנוח ביום 28/03/23 - הרעה נוספת במצבו של המנוח

73. בבוקר יום 28/03/23 בשעה 09:44 פנה המנוח לנתבע וכתב לו במייל:

"אני מרגיש מותש בבקרים אולי זה הכדור שינה?? בערב הרבה יותר טוב לא יודע כבר מה לעשות".

במענה לפניית המנוח וככל הנראה ביחס לאמירתו "לא יודע כבר מה לעשות" השיב הנתבע: "לאור אי בהירות מצבך, אני שב ומציע לשקול מחדש הטיפול בעת פגישתנו הבאה" – פגישה שהייתה קבועה כאמור ליום 04/04/23.

74. בתצהיר עדותו של הנתבע לא ניתן הסבר לאמירה שכתב למנוח "לאור אי בהירות מצבך". באופן מפתיע הסביר הנתבע בעדותו (עמ' 67 לפרוטוקול) כי אמירה זו נועדה בשביל המטופל ואולם הסבר באיזו אופן האמירה אמורה לשרת את המטופל לא ניתן בעדותו של הנתבע, זולת הטענה כי היעדר ההתייחסות בתצהיר לאמירה זו נובעת מכך שלא הוא מי שכתב את התצהיר אלא עורכי דינו ובזמן עריכת התצהיר לא היה ער לדברים אלה העולים כעת בחקירה הנגדית (עמ' 67 לפרוטוקול)

מסמך זה עשוי להכיל שינויים שהוטמעו ע"י מערכת פסקדין

75. יחד עם זאת, ובנשימה אחת המשיך הנתבע וציין כי למעשה עת שהשיב למנוח במילים "לאור אי בהירות מצבך" מצבו של המנוח היה כבר ברור לו – "לי המצב כבר בהיר לגמרי שיש כאן דיכאון הולך ומחמיר" (עמ' 67 לפרוטוקול).

76. הנתבע בעדותו התייחס לאומד דעתו לגבי מצבו של המנוח ביום 28/03/23 והעיד (עמ' 66 ו-67 לפרוטוקול) כי ביום 28/03/23 הבין כי "צריך לעשות כאן שינוי חייבים לעשות כאן משהו"; "אני בעצמי ד"ר טל מבין שהטיפול הולך לכיוון לא טוב"; "אני מבין שהפציינט מרגיש יותר ויותר רע"; "אני מבין שאין בכוחי לעזור לו להרגיש יותר טוב, "שצריך לעשות דברים וגם לסמן לו שאני רואה את קושי המצב שלו"; "באותו רגע אני כבר גמלה אצלי איזושהי מן החלטה שככה אי אפשר להמשיך לטפל בו, שהטיפול הזה לא הולך להיות טיפול שיצליח, ואני צריך להתחיל לעשות כאן שינויים".

77. חרף העובדה שהנתבע היה ער לחלוטין לדבריו כי עוד ביום 28/03/23 הטיפול שניתן על ידו למנוח במסגרת מרפאתו הפרטית לא נותן מענה למצבו של המנוח והוא הולך ומדרדר וכי אין עוד באפשרותו לסייע למנוח, השיב הנתבע כאמור במייל למנוח: "אני שב ומציע לשקול מחדש הטיפול בעת פגישתנו הבאה".

78. כאשר נתבקש הנתבע להבהיר את סבירות החלטתו להמתין עוד 6 ימים עד לפגישה המתוכננת, שעה שהעיד כי התחוויר לו כבר ביום 28/03/23 כי אין בידו לסייע עוד למנוח ומצבו מתדרדר, השיב (עמ' 68 לפרוטוקול) כי "תכנן בראש" על אפשרות להקדים את הפגישה עם המנוח, ואולם נאלץ להודות כי לא נתן ביטוי לכך בהתכתבות עם המנוח ולא הציע לו כלל את הקדמת הפגישה.

בקשת המנוח להקדים את הפגישה ביום 28/03/23

79. הגם שהנתבע כאמור לא העלה ולא הציע את הקדמת הפגישה שהייתה קבועה ליום 04/04/23 חרף הכרתו בדבר מצבו של המנוח, כתב המנוח לנתבע ביום 28/03/23 בשעה 13:57 כדלקמן: "מתי קבענו? אשמח להקדים"

פנייה זו של המנוח לא זכתה למענה כלל, למרות שבעדותו ציין הנתבע כאמור כי כבר ביום 28/03/23 מנני וגמור היה עמו להקדים את התור ובלשונו (עמ' 68 לפרוטוקול):

"ש: לא הצעת. אתה יודע מי הציע? הוא.

ת: נכון, ואני לא קיבלתי את זה. זאת אומרת...

ש: (לא ברור)

ת: לא, לא, לא הגבתי לזה. מפני שאני בראש כל הזמן מתכנן איך אפשר להביא אותו לפגישה כמה שיותר מהר.

ובהמשך (עמ' 69 לפרוטוקול):

"ת. לפני טירה. בראש שלי. "שמע..." , אני אומר, אני אומר לעצמי: "ד"ר טל הנכבד, ככה אי אפשר להמשיך. צריך להזמין אותו. צריך לעשות שינוי. צריך להביא אותו יותר מוקדם. אי אפשר לחכות עד יום שלישי."

ש: אבל...

ת: זה מה שאני אומר לעצמי, אני לא כותב את זה בשום מקום.

ש: אבל לו אתה אומר הפוך. לו אתה אומר: "נשקול בפגישתנו הבאה נשקול..."

ת: נכון."

80. וחרף כל האמור אין לנתבע כל בעיה להעלות שוב גרסה שאינה מתיישבת כלל עם העובדות לפיה הוא ביקש ביום 28/03/23 מהמנוח להקדים את הפגישה ואילו המנוח סירב. גרסה חסרת יסוד ממנה נאלץ הנתבע לחזור בו (עמ' 68 לפרוטוקול).

היעדר תגובת הנתבע להחלטת המנוח לשוב וליטול ציפרלקס

81. לאחר שפניית המנוח להקדמת הפגישה לא זכתה לכל מענה, דווח המנוח לנתבע ביום 28/03/23 שעה 19:07 כי החליט בהתאם להמלצתו של הנתבע להתחיל ליטול ציפרלקס.

מסמך זה עשוי להכיל שינויים שהוטמעו ע"י מערכת פסקדין

גם דיווח זה נותר ללא מענה. הנימוק שניתן על ידי הנתבע לכך בעדותו היה כי כלל לא היה מודע שהמנוח הפסיק ליטול ציפרלקס, הגם שאישור מפורש ניתן על ידו לכך ימים ספורים קודם לכן – ביום 23/03/24 ובלשונו (עמ' 70 לפרוטוקול):

"ש: וחץ מזה, ד"ר טל, איך הגבת להחלטה שלו לחזור לציפרלקס? גם לזה לא הגבת.

ת: אני לא, לא זוכר אם אני הייתי ער לעובדה שהוא הפסיק ציפרלקס בימים שלפני זה".

ובהמשך (עמ' 70 לפרוטוקול):

"ש: רגע, אבל, אבל אתה, לפי מה שאמרת קודם, בעצם האמירה שלו "התחלתי לקחת ציפרלקס רק ב-28" אמורה הייתה מאוד להפתיע אותך.

ת: אני, אני אז חשבתי שהוא בעצם ממשיך לקחת את הציפרלקס.

כב' השופטת: אז אם הוא אומר לך "התחלתי"...

ת: אני לא ידעתי את זה.

...

ת: אבל כבודה, כשזה לא באשפוז וזה בהתכתבויות, נוצרות לפעמים אי-הבנות".

82. בהמשך עדותו, העלה הנתבע את הגרסה כי למעשה התחוורה לו אגב כך מידת ההתנגדות של המנוח לטיפול תרופתי, וכי תלונות המנוח קשורות לדיכאון אותן הוא קושר לתרופות ולמעשה טען כלפי המנוח כי הוא הולך אותו "שולל לדברים שלא הייתי צריך לעשות אותם" (עמ' 71 לפרוטוקול).

החמרה נוספת ביום 29/03/23 - המנוח מדווח על מחשבות רעות כל הזמן

83. בבוקר יום 29/03/25 שעה 08:30 דיווח המנוח לנתבע כי "אני מרגיש ממש רע ...
אולי צריך להתאשפז שוב יש לי מחשבות רעות כל הזמן".

בהמשך לפנייה השיב הנתבע בשעה 08:49: "אולי כדאי שתחזור למיון טירה. יש לדאוג
לאיזון הטיפול התרופתי שלא הושלם".

84. ביחס להתכתבות זו הצהיר הנתבע בסעיף 30 לתצהיר עדותו הראשית כי הציע למנוח
כי ישוב למיון טירה ומשום מה בחר שלא לנקוב במילה "אולי כדאי שתחזור למיון טירה"
אמירה המותירה את שיקול הדעת בידי המנוח (רוצה יתאשפז ואם לא גם בסדר), ולא
מצביעה על עמדה מקצועית חד ערכית מצד הרופא המטפל לפיה נוכח ההרעה במצבו של
המנוח, מקומו של המנוח באשפוז. זאת, למרות שבפועל וכפי שעלה מהמשך עדותו של
הנתבע, לא היה לנתבע ספק קל שבקלים כי קיימת הייתה התוויה ברורה לאשפוז, ובלשונו
(עמ' 73 לפרוטוקול):

"ת.תשמע, באותו רגע מנוי וגמור איתי שאני כנראה לא יכול להמשיך
לטפל במסגרת המרפאה.

ש: או-קיי.

ת: שזה לא בריא, סוג כזה של טיפול. לא מכיוון שיש סכנה שהאיש
הולך לתלות את עצמו ב-30 לחודש, אלא מכיוון שהטיפול לא הולך
להצליח ככה, והתגובות שלו לתרופות הן תגובות שהן לא
מיטביות. והסיכוי שציפרלקס יעזור עם המינון של 10 מ"ג, גם
שהוא לוקח אותו כבר איזה יום, יומיים, אין שום סיכוי שבשבועיים-
שלושה הקרובים הציפרלקס הזה יעזור. ובהינתן שזה המצב, מנוי
וגמור איתי שכדאי לשכנע אותו ללכת לבית חולים. עכשיו, הוא
מציע את זה ראשון, והוא אומר "אולי אני צריך לחזור לאשפוז".
והוא בדיוק קולע למחשבות שלי שיש לי באותו זמן. אני אומר
לעצמי: תשמע, עמיקם, אתה לא יכול לטפל באיש הזה יותר. אי
אפשר לטפל ככה באדם כזה אצלך במרפאה. כאן צריך אשפוז. לא
בגלל שיש סכנה של הוא יעשה משהו לעצמו, אלא בגלל שכל
המנג'מנט התרופתי הוא בלתי נסבל ובלתי אפשרי".

85. ואולם לא פחות חמור מכך, אין בתצהיר הנתבע הסבר מדוע לא בחר הנתבע לברר עם המנוח את התכנים העומדים מאחורי אמירתו: "יש לי מחשבות רעות כל הזמן". בעדותו ומשנשאל הנתבע מדוע לא בירר את פשר האמירה "יש לי מחשבות רעות כל הזמן", השיב תחילה שהניח כי לא מצא לברר את התכנים הללו שכן אלה "קשורים למשאלת מוות שיש לאנשים עם MAJOR DEPRESSION לא ביררתי את זה אבל הנחתי שאלו המחשבות". ובהמשך ממש, הודה שהיה מקום לברר זאת (עמ' 72 לפרוטוקול).

הנתבע אינו מצייד את המנוח במכתב הפנייה למיון בית חולים מעלה הכרמל

86. חרף העובדה כי כאמור הנתבע הודה כי במועד זה לא היה לו כל ספק כי קיימת התוויה ברורה לאשפוז המנוח, לא צייד הנתבע את המנוח במכתב הפנייה לחדר המיון של בית חולים מעלה הכרמל. בעדותו אישר הנתבע כי "אין אצלי דבר כזה לשלוח מישהו לבית חולים בלי הפניה" (עמ' 77 לפרוטוקול) ואולם, ונוכח העובדה שלא פעל כאמור, העלה הנתבע גרסה חדשה שלא מצאה כלל ביטוי לא בתייעוד הרפואי לפיה לא "התכוונתי לשלוח אותו לטירה, התכוונתי לדון איתו בזה בשלב יותר מאוחר" (עמ' 76 לפרוטוקול). גרסה זו אף אינה מתיישבת עם האמור בתצהיר עדותו הראשית, סעיף 30 שם ציין הנתבע כי הציע מפורשות למנוח להתאשפז בהתכתבות מיום 29/03/25 בשעה 08:49.

87. על מנת לשכנע בנכונות גרסתו הוסיף הנתבע גרסה חדשה בעדותו וציין כי לא התכוון שהמנוח יגיע עכשיו לאשפוז אלא התכוון להקדים את הפגישה עם המנוח על מנת לעשות את הדברים במהלך הפגישה, ובלשונו (עמ' 77 לפרוטוקול):

"ת. כי לא התכוונתי שהוא יגיע עכשיו לבית חולים טירה,
אלא בעוד יום, יומיים, אחרי שאני אראה אותו. אחרי שאני
אקדים את ה..."

כב' השופטת: אז למה לא אמרת לו כשהוא שאל אותך
ללכת לבית חולים טירה... לא... למה אמרת לו... אבל אתה
כותב כאן שהוא ביקש ממך ללכת, שהוא שוקל להתאשפז.
"השבתי לו והצעתי לו כי ישוב למיון טירה".

ת: אני תכננתי להקדים את הפגישה שלנו כדי שבפגישה
אני אעשה את הדברים האלו.

כב' השופטת: אבל איפה זה כתוב?

ת: יש דברים שאני לא רוצה לעשות אותם במייל.

כב' השופטת: אבל איפה זה כתוב בתצהיר שלך?

ת: זה לא כתוב.

...

ת: אני מצטער. אני מצטער שזה לא כתוב".

88. ואולם "כוונות" לחוד ומעשים לחוד, אין ביטוי לכוונה בזמן אמת, הכוונה לא קבלה ביטויה בהתכתבות עם המנוח שם ציין הנתבע בפניו "אולי תחזור לאשפוז" לא עוגנה בתצהיר עדותו של הנתבע וכידוע הנתבע לא הקדים את פגישתו עם המנוח שהייתה קבועה ליום 04/04/23.

הביקור בחדר מיון של בית חולים מעלה הכרמל

89. ביום 29/03/23 פנה המנוח מיוזמתו בליווי רעייתו לבית החולים מעלה הכרמל. על פי גיליון הקבלה התקבל המנוח במחלקה בשעה 11:02 ונבדק על ידי הפסיכיאטר, ד"ר ברגמן. בגיליון חדר המיון תיעד ד"ר ברגמן את תלונות המנוח כדלקמן:

"מוכר למוסדנו מאשפז במוסדנו עקב מצב דכאוני בין התאריכים 05/03/23-19/03/23, לאחר שחרור המשיך טיפול באופן סדיר שנקבע בעת שחרור. מאתמול התחיל CIPRALEX 5 מ"ג בבוקר לאחר שנבדק ע"י ד"ר טל. היום הגיע לבד, מתלונן על מצבי רוח משתנים, ירידה בתפקוד, הרגשות תסכול ומצוקה נפשית, מוסר על מחשבות אובדניות, חוזר על כך שלא מסוגל להתמודד מסבל נפשי וברצונו לשים קץ לחייו".

90. בעקבות תלונות המנוח התקבל המנוח לאשפוז מרצון והמנוח חתם על טופס הסכמה לאשפוז בהסכמה. המנוח סבר ככל הנראה שיתקבל לאשפוז במחלקה 8 ממנה שוחרר ביום 19/03/23 ואולם כאשר הוסבר לו כי אין אפשרות לקבלו לאשפוז במחלקה מחמת החלטת בית החולים כי המחלקה סגורה ובאפשרותו להתאשפז במחלקה אחרת, שינה

המנוח דעתו מן הקצה אל הקצה, סבר שאין צורך להתאשפז, ביקש להשתחרר מבית החולים והעדיף לדבריו להמשיך את הטיפול אצל הנתבע, כעולה מעדותה של רעייתו שלא נסתרה (עמ' 18 לפרוטוקול).

התכתבות בין הנתבע והמנוח בימים 29/03/23 לאחר שחרורו מן האשפוז

91. בסמוך לאחר שהמנוח עזב את בית חולים מעלה הכרמל ביום 29/03/23 שעה 12:01 כתב המנוח לנתבע במייל את ההודעה הבאה: "הם לא מקבלים. אני ממשיך איתך בינתיים נמשיך עם הציפרלקס עד שניפגש חצי כדור". הנתבע השיב להודעת המנוח בשעה 12:03 "תעלה לכדור שלם, מה שאתה חושב שזה תופעות לוואי של הכדור הם סימני הדיכאון".

92. מעיון בתצהיר הנתבע סעיף 36 עולה כי הנתבע לא ביקש לקבל לעיונו את סכום האשפוז של בית חולים מעלה הכרמל ואף לא ברר עם המנוח כלל את הנסיבות בעטין לא התקבל לאשפוז. במהלך עדותו העלה הנתבע את הגרסה הכבושה כי לא ידע כלל שהמנוח היה בבית החולים מעלה הכרמל אלא יצא מהנחה מוטעית כי המנוח התקשר טלפונית לבית החולים ונדחה (עמ' 75, 80 לפרוטוקול), ובלשונו (עמ' 78 לפרוטוקול): "אני הבנתי את זה בצורה מעוקמת. אני הבנתי שכאילו דחו אותו. לא ידעתי שהוא פנה לבית חולים, שהוא היה שם ונבדק. לא ידעתי את זה..."

93. הנתבע לא הניח את התשתית בעטיה יצא מהנחה עובדתית מוזרה זו כי פנייתו של המנוח לאשפוז התנהלה באמצעות שיחה טלפונית בלבד ואולם בכל מקרה לא ביקש לברר עם המנוח בהתכתבותו מדוע לא התקבל לאשפוז. במסגרת חקירתו הסביר הנתבע כי התכוון לברר את הסוגיה עם המנוח בפגישה, פגישה שכאמור הייתה אמורה להתקיים ביום 04/04/23 (עמ' 78 לפרוטוקול).

94. במהלך חקירתו הנגדית נאלץ הנתבע להודות כי לו היה יודע כי המנוח התייצב מיוזמתו לאשפוז בבית חולים מעלה הכרמל, אכן היה מבקש שהמנוח ישלח לו בדחיפות את סכום חדר המיון, ובלשונו (עמ' 78 לפרוטוקול):

**"ש: ... עכשיו אתה בטח תאשר לי שאם היית יודע שהוא היה
בטירה היית מבקש**

שישלח לך במייל דחוף הסיכום לחדר מיון?

ת: בוודאי.

ש: הבנתי. זאת אומרת...

**ת: בוודאי. תשמע, זה שאני לא מבקש את הסיכום זה רק מראה לך כמה
שלא**

הייתי מודע לזה בכלל".

95. יתר על כן הנתבע הודה בעדותו כי ככל שהיה נחשף לתכנים שד"ר ברגמן נחשף להם
בחדר המיון בעת הבדיקה הפרונטלית של המנוח, לרבות שהמנוח "לא מסוגל להתמודד
מסבל נפשי וברצונו לשים קץ לחייו", היה אומר לו שעדיף שיישאר בבית החולים, וליתר
דיוק אף אסור שהמנוח ישהה שלא במסגרת אשפוז, ובלשונו (עמ' 84-83 לפרוטוקול):

**"ש.לו היית נחשף לתכנים שד"ר ברגמן שמע מהמנוח, "אני רוצה
לשים קץ לחיי", האם היית עדיין אומר "תבוא מחר לפגישה"?**

**ת: אם הייתי נחשף לזה, הייתי אומר לו שעדיף לך להישאר בבית
חולים.**

...

**ש: אז אני שואל קודם כל לגבי השאלה הראשונה: היית שומע את
התכנים של ד"ר ברגמן, זאת אומרת, היית מבין שהבן-אדם...
שהמטופל הזה אסור להסתובב בחופשי?**

ת: אמת".

96. כך גם הודה הנתבע בעדותו כי לו היה מעיין בדוח הקבלה של חדר המיון בבית חולים
מעלה הכרמל ולו ידע את נסיבות שחרורו של המנוח מבית חולים היה פועל לשכנע אותו
להישאר באשפוז. יתר על כן הנתבע אף אישר כי בנסיבות אלה היה אומר למנוח: "...
חביבי, אני הרופא המטפל שלך אתה אצלי כבר אין לך מה לבוא אתה חייב לחזור
לאשפוז" (עמ' 84 ו-85 לפרוטוקול).

97. תחת כל האמור לעיל, הנתבע המליץ כאמור למנוח להגדיל את מינון הציפרלקס, ציין לראשונה כי "מה שאתה חושב שזה תופעות לוואי של הכדור הם סימני דיכאון" ובשעה 12:40 הוסיף וכתב למנוח כדלקמן:

"לדעתי, כדאי גם להעלות מינון הזיפרקסה בעוד חמישה מג ליום לאור שהכדור משפר את הרגשתך. אנא אשר כי תעשה כך. זאת, עד לפגישתנו הבאה. אם תרצה כי אקדים את הפגישה לאור שאתה מרגיש לא בטוב, אוכל לראותך מחר. אך תוכל להחליט על כך מחר ואשריין לך מקום בסוף התור שקיים אצלי".

98. הגם שהנתבע אכן ציין בלשון רפה כי אם המנוח ירצה יקדים את הפגישה למחרת היום, מעדותו של הנתבע עלה כי גם במועד זה לא ראה כל דחיפות בקיום פגישה פרונטלית, ובלשונו (עמ' 83 לפרוטוקול):

"ת: אני מזמין אותך. הזמנתי אותך..."

ש: למוחרת. אתה אומר, אתה מציע לו למוחרת, וגם זה אתה משאיר לו כאופציה.

ת: אין שום בהילות.

ש: אין שום בהילות.

ת: מבחינתי, אין שום בהילות. יש כאן טיפול שלא הולך בסדר, שהחולה סובל. החולה לא מגיב טוב לתרופות, הוא פסיכוסומטי, יש לו התנגדות, יש לו אמביוולנטיות כלפי התרופות, אולי גם כלפי הרופא. ואני רוצה לראות אותו בלי שום בהילות, בלי שום מהירות, בלי שום Emergency".

99. מטעם זה לא ראה הנתבע גם בעייתיות עת המנוח כתב לו ביום 29/03/23 שיתחיל את הציפרלקס, יעלה את מינון הזיפרקסה והפגישה המתוכננת תתקיים ביום שלישי הבא ה-04/04/23. הנתבע לא הפציר במנוח להקדים את הפגישה ואף לא השיב לשאלה נוספת של המנוח האם אפשר לחצות כדור באמצע.

התכתבות הנתבע עם המנוח ביום פטירת המנוח

100. ביום 30/03/23 בשעה 07:00 דווח המנוח לנתבע וציין בפניו כדלקמן: "אחת מהתרופות אני חושב הציפרלקס עושה לי כאבי רגלים בלתי נשלטים כאילו לא יכול לשבת בשקט. מה עושים עם זה?" בסמוך מיד לאחר מכן, בשעה 07:06 השיב לו הנתבע: "לא ברור אם הסיפראלקס או הזיפרקסה. זוהי כנראה תופעת לוואי של התרופה. יש יותר סיכויים שהזיפרקה עושה זאת. רד לחצי כדור זיפרקה ונראה תוך יומיים אם זו הסיבה.

101. לאחר שהמנוח ציין בפני הנתבע בהתכתבות מאוחרת יותר בשעה 10:17 כי הינו חושב שזה "הציפרלקס לא היו לי כאלה כאבים לפני הכדור", משנה הנתבע פעם נוספת את המתווה התרופתי ומשיב למנוח בשעה 10:21: "אם כן, תפסיק את הסיפראלקס ונראה בתוך יומיים אם הכאבים יחלפו. אם הם יחלפו וזה יוכיח כי הכאבים קשורים לסיפראלקס, יהיה צורך לבחור תרופה אחרת נגד דכאון".

102. עיון בהתכתבות שערך הנתבע עם המנוח מעלה כי פרט לדיונים הנוגעים לשינויים תרופתיים לא התעניין הנתבע אצל המנוח פעם אחת בשלומו ולא גילה כל ענין בקיומן של "מחשבות רעות" הגם שהמנוח דיווח עליהן בכתב לנתבע עוד בבוקר יום 29/03/23. ואכן בהמשך היום שם המנוח קץ לחייו בתלייה.

דיון בסוגיית הרשלנות

103. לאחר שנסקרה באריכות השתלשלות האירועים הנוגעת לטיפול הרפואי שניתן למנוח על ידי הנתבע במהלך הימים 21/03/23 ועד ליום 30/03/23 בהסתמך על התיעוד הרפואי, האמור בתצהיר הנתבע ובדבריו בפרוטוקול החקירה הנגדית, אדון כעת בסוגיה האם אכן הטיפול הרפואי שניתן למנוח על ידי הנתבע במרפאתו הפרטית עמד בסטנדרט רפואי ראוי.

104. אקדים ואציין כי לא ניתן ליתן משקל לחוות דעתו של פרופ' זמישלני מומחה הנתבע על רקע העובדה כי למעשה חוות דעתו יצאה מהנחות עובדתיות המיטיבות עם הנתבע הרבה מעבר לגרסת הנתבע עצמו, ואשר אינן עולות בקנה אחד עם התיעוד הרפואי מזמן אמת ובוודאי לא עם עדותו של הנתבע כפי שעולה מפרוטוקול חקירתו הנגדית של הנתבע,

מסמך זה עשוי להכיל שינויים שהוטמעו ע"י מערכת פסקדין

עליו עמדתי לעיל. ואכן פרופ' זמישלני בעדותו אישר כי לא שוחח עם הנתבע טרם עריכת חוות דעתו, לא עיין בתצהירו ולא כל שכן לא נכח במעמד עדותו של הנתבע ואולם אישר (עמ' 100 לפרוטוקול) כי הנתבע "יודע להסביר יותר טוב אני לא צריך להסביר אותו".

105. אם לא די באמור, אפילו הנתבע לא הסכים עם הנחותיו המטיבות של פרופ' זמישלני. כך כאשר פרופ' זמישלני טען בחוות דעתו (עמ' 22 לחוות הדעת) כי הנתבע לא יכול היה לכתוב מכתב הפנייה למנוח ביום 29/03/23 טרם פנייתו לחדר המיון בבית חולים מעלה הכרמל שכן פגש אותו פעם אחת וטרם הכיר אותו, חלק הנתבע על דברים אלה באומרו (עמ' 79 לפרוטוקול) "יכולתי לתאר שיש החמרה במצב שלו, הוא לא צודק בזה" ואף הודה מפורשות כי ככל שהיה מבין כי בדעת המנוח להתייצב לאשפוז ברור שהיה מצייד אותו במכתב הפנייה, וליתר פירוט ראה סעיפים 86-88 לפסק הדין.

106. עוד ובנוסף מעיין בחוות דעתו של פרופ' זמישלני עולה כי המומחה בחר להעלות בסוגיות שונות גרסאות בשם הנתבע שעל פניהן נסתרות מן הראיות ומעדותו המפורשת של הנתבע כפי שפורטה לעיל, ולו על מנת לתמוך בהתנהלות הנתבע ובאופן שלא ניתן להסתמך על האמור בחוות דעתו ובעדותו בבית המשפט. כך למשל הודה פרופ' זמישלני, כי כאשר הוא מבצע במרפאתו הפרטית הערכה ראשונות של מטופל היא אורכת לפחות שעה ואם צריך היא יכולה להימשך זמן ממושך יותר – "כמה שצריך" (עמ' 89 לפרוטוקול). ואולם בהמשך ביקש לחזור בו מאמירתו תוך שהפנה תחילה לכך שמשך זמן בדיקות פסיכיאטריות הנערכות במרפאות ציבוריות הינו קצר יותר ועומד על 30 דקות (עמ' 90 לפרוטוקול), אלא שהמנוח פנה לקבל טיפול מיטבי במרפאתו הפרטית של הנתבע, שאינו מוגבל באילוצים של הרפואה הציבורית ומשאביה. ולבסוף הגדיל לעשות וטען כי כבר לאחר 10 דקות ואף משיחת הטלפון הראשונית הוא יודע על מה מדובר והמשך הבדיקה הינו פשרה שנובעת מ"הסידור החברתי" ותו לא (עמ' 90 לפרוטוקול). דברים אלה שנועדו להיטיב עם הנתבע, אין בהם כדי לשנות כי הפרקטיקה הרפואית המקובלת כפי שעולה מעדותו של פרופ' זמישלני עצמו לגבי פגישה ראשונה עם מטופל שבוחר לקבל טיפול פסיכיאטרי במרפאה פרטית, שהינה פגישה למשך שעה ואף יותר ככל שהדבר נדרש.

107. פרופ' זמישלני בחר לאפיין את המנוח כמי שהתנגד לתרופות (עמ' 107 לפרוטוקול), בכך הצטרף פרופ' זמישלני לאמירות שהעלה גם הנתבע בעדותו (עמ' 36, 38, ו-40 לפרוטוקול). ואולם במהלך חקירתו הנגדית בסוגיה זו ולמרות שניתן לפרופ' זמישלני זמן רב להצביע בתיעוד הרפואי שערך הנתבע וכן במסמכי השחרור מבית חולים מעלה הכרמל מיום 21/03/23 על רישום כלשהו מזמן אמת התומך בעמדתו, לא עלה הדבר בידו, עד

כדי כך שפרופ' זמישלני נאלץ לסיים את הסוגיה באמירתו (עמ' 110 לפרוטוקול) "לא אמרתי שהוא מתנגד לתרופות אמרתי שהוא חושש מתרופות".

108. כפי שעלה לעיל, המנוח אכן לא הביע התנגדות לנטילת התרופות, לא ניהל מיקוח עם הנתבע, סמך על הנתבע ומילא אחר כל המלצותיו (עמ' 40 לפרוטוקול), הגם שבמהלך הזמן הקצר שבו היה המנוח מטופל על ידי הנתבע, החליף הנתבע ו/או נתן את אישורו לשינוי הטיפול התרופתי כ-7 פעמים, ובכלל זה מיד ביום 21/03/23 עת שהנתבע פגש את המנוח לראשונה, סמוך לאחר שחרורו מבית החולים מעלה כרמל ובחר מיד לשנות את ההרכב התרופתי עמו שוחרר המנוח מן האשפוז, הרכב תרופתי אשר כעולה מגיליון השחרור, הטיב את מצבו של המנוח ואפשר באותה עת את שחרורו.

109. במסגרת חוות דעתו (עמ' 19 לחוות הדעת) ביקש פרופ' זמישלני לבסס כאמור את טענתו לפיה המנוח לא ביטא כוונות התאבדות לפני יום 30/03/23, היום בו שם קץ לחייו. משכך, ציין פרופ' זמישלני בהתייחס לתמליל השיחות בין המנוח ורעייתו אשר צורף לחוות דעתו של ד"ר נעון המומחית מטעם התובעים כי התכנים שהעלה המנוח עד ליום 30/03/23 נסובים כולם רק על סבל מתופעות לוואי של תרופות, ורק ביום ההתאבדות ולאחר שיחה עם הנתבע כותב המנוח לרעייתו כי "בא לי לגמור עם זה ואין לי כוח יותר".

110. ואולם גם כאן נקלע פרופ' זמישלני לטעות. עיון בתמליל השיחות בין המנוח ורעייתו מעלה כי כבר ביום 28/03/23 כתב המנוח לרעייתו "אין לי חשק יותר בא לי למות אין לי כוח יותר" כל אלה ביטויים שמעידים לא פחות על כוונת ההתאבדות, עליהן פסח פרופ' זמישלני בכתיבת חוות דעתו.

111. בהקשר זה לא ניתן להימנע מלהפנות לקביעתו של פרופ' זמישלני בחוות דעתו (עמ' 23) בה ציין פרופ' זמישלני "המנוח שלל מחשבות אובדניות במהלך 9 הימים ממועד בדיקתו על ידי הנתבע". אמירה זו של פרופ' זמישלני חסרת יסוד כיון שעוד ביום 28/03/23 המנוח דיווח לנתבע בכתב כי "יש לי מחשבות רעות כל הזמן". זאת ועוד, ככל שהנתבע היה מברר עם המנוח את הנסיבות בעטין שוחרר מחדר המיון של בית חולים מעלה כרמל, היה מתחוויר לו כי בגיליון חדר המיון ציין ד"ר ברגמן מפורשות כי המנוח דיווח שלא מסוגל להתמודד עם הסבל נפשי וברצונו לשים קץ לחייו.

112. על רקע דברים אלה של פרופ' זמישלני אשר לא מצא אצל המנוח דיווחים על מחשבות אובדניות ואף קבע בלא כל יסוד כי במהלך 9 הימים ממועד בדיקתו על ידי הנתבע המנוח שלל מחשבות מעין אלה, אין תימה כי פרופ' זמישלני תמך גם בעמדתו הבלתי מתקבלת על הדעת של הנתבע לפיה גורמי הסיכון אצל המנוח לא היו גבוהים והגדיל לעשות כאשר ציין בחוות דעתו (עמ' 24 לחוות הדעת): "גורמי הסיכון במקרה הזה לא היו גבוהים במיוחד מלבד הפרעת הדיכאון אשר קיימת בכ-15% באוכלוסיה הכללית".

113. לא פחות מכך לא ניתן להתעלם מהתנהלותו של פרופ' זמישלני בדיון. ערה אני כי במסגרת ע"ו 42519-11-24 קצין התגמולים – משרד הביטחון נ' פלונית (23/02/25) שצורף לסכומי הנתבע קיבל בית המשפט המחוזי בירושלים את הערעור על פסק דינה של ועדת הערר לפי חוק הנכים וביטל את קביעותיה לגבי עדותו של פרופ' זמישלני. יחד עם זאת, השתלחותו הבלתי מבוקרת של המומחה במהלך חקירתו הנגדית במותב אחר אשר לא קיבל את עמדתו, דמתה יותר מכל "למופע אימים". חרף כל הניסיונות להרגיע את המומחה וחרף הבהרות חוזרות ונשנות כי לא כך ניתן להתבטא באולם בית המשפט חזר המומחה פעם אחר פעם על התבטאויות בלתי הולמות ומיאן להירגע. לא ארחיב בדבר על מנת שלא לפגוע יתר על המידה בצדדים המעורבים. די לצורך המחשה להפנות לאחת מהתבטאויותיו של המומחה ביחס למותב האחר (עמ' 93 לפרוטוקול), שם נאמרו מפיו המילים הבאות: "כותבת את זה אחת, שהיא... אני לא יודע, לא רוצה להגיד מה האבחנה שלה. כן? היא כנראה לא במלוא חושיה. היא לא הקשיבה ולא הבינה. ויש לה אג'נדה שמשרד הבטחון תמיד אשם". וכאמור, זו אינה אמירה יחידה, טענות דומות ולא קשות פחות ביחס למותב האחר מופיעות בפרוטוקול המתומלל (עמ' 92-93 לפרוטוקול) ולא כל שכן בפרוטוקול השמע המופיע בנט המשפט, וכל אלה הותירו אחריהם רושם קשה.

114. מנגד סבורה אני כי חוות דעתה של ד"ר נעון שהוגשה מטעם התובעים לא נסתרה בחקירתה הנגדית של המומחית. יתר על כן, לאחר חקירתו הנגדית של הנתבע ניתן לומר כי רבות מהנחותיה העובדתיות של המומחית בהתבסס על התייעוד הרפואי וקביעותיה מתוך ניסיונה המקצועי, אושרו על ידי הנתבע עצמו. לכן אכן ניתן להסתמך על חוות דעתה ועדותה בכל הנוגע להתנהלות של הנתבע בזמן אמת, הטיפול הרפואי שניתן על ידו, אשר נפל מסטנדרט רפואי סביר, ביחוד שעה שהמנוח טופל במרפאתו הפרטית של הנתבע ולא במסגרת השירות הציבורי, שמשאביו מוגבלים. טיפול זה שנפל מסטנדרט רפואי ראוי ואשר הביא לתוצאה הטרגית ובוודאי לא מנע אותה, שעה שמחשבותיו האובדניות של המנוח קבלו ביטוי והמסוכנות הייתה ניתנת לצפייה מראש ובטיפול ראוי כפי שצינה המומחית, יכולה הייתה התוצאה הטרגית להימנע. בכל מקרה, לא מצאתי ממש בטענה שהועלתה על ידי הנתבע ביחס למומחיותה של המומחית שהינה עתירת ניסיון מקצועי, נשאה בתפקידים מרשימים גם ברפואה הציבורית, וגם אם לא שימשה כמנהלת מחלקה

אין בכך לפגום במקצועיותה, מה גם שדבריה נתמכו יותר מכל בדברי עדותו של הנתבע, כפי שיפורט בהמשך.

האם הטיפול הרפואי שניתן למנוח על ידי הנתבע במרפאתו הפרטית עמד בסטנדרט של הרופא הסביר, אם לאו

115. לאחר שמהלך הטיפול שניתן על ידי הנתבע נסקר על ידי לעיל ונתחוורו במהלך החקירה הנגדית של הנתבע אי אלו דברים שלא מצאו ביטויים בתיעוד הרפואי ובהתכתבות שנערכה בין המנוח לנתבע בין התאריכים 21/03/23 ועד ליום 30/03/23 באמצעות המייל, יש לדון בסוגיה האם אכן הטיפול שניתן למנוח על ידי הנתבע עמד בסטנדרט רפואי סביר. בבחינת סוגיה זו יש כמובן להימנע מהליכה בדרך של "חוכמה בדיעבד" או בהטלת אחריות רחבת היקף על רופאים פסיכיאטריים בגין התאבדות מטופליהם, עליה עמד בית המשפט העליון בע"א 7276/18 עזבון המנוחה פלונית נ' מדינת ישראל המרכז לבריאות הנפש "מעלה כרמל" (02/03/21).

הבדיקה הפרונטלית במרפאת הנתבע ביום 21/03/23

116. בכל הנוגע לבדיקה הפרונטלית שקיים הנתבע במרפאתו ביום 21/03/23 נטען בסכומי הנתבע (עמ' 14) כי הוכח כי במפגש עם המנוח ביום 21/03/23 הנתבע נטל אנמנזה, איבחן וטיפל כדבעי. מהדיון שהתקיים לעיל בסעיפים 24-37 עלה כי התיאור האמור אינו מתיישב עם הנסיבות שהוכחו.

117. באשר לנטילת האנמנזה, התברר תוך בחינת עדותו של הנתבע כי במהלך הבדיקה הפרונטלית שנמשכה 42 דקות וכללה גם כתיבת מכתב לרופא התעסוקתי, וכן קביעת מפגש נוסף, נמנע הנתבע לברר עם המנוח הרגלי שינה ולגבי ירידה במשקל (הגם שהמנוח ירד במשקל 6-8 ק"ג) ואלה סימפטומים המצביעים על קיומו של דיכאון מג'ורי אצל מטופל בסוברו כי אין צורך לעשות כן בבדיקה שנערכת למשך 45 דקות (עמ' 26 ועמ' 30 לפרוטוקול). זאת, בניגוד לעמדה המקצועית שעלתה בחוות דעתה של ד"ר נעון (עמ' 21-22 לחוות הדעת), לפיה ממצאים מעין אלה מעידים על כך שחולה סובל מדיכאון מג'ורי, כפי שאכן היה מצבו של המנוח כבר במעמד הבדיקה, ולו הופנו השאלות הרלבנטיות למנוח במסגרת האנמנזה הדברים היו מתבהרים לנתבע כבר במעמד

הבדיקה. משכך, ולאור האמור לעיל עולה כי הנתבע לא נטל אנמנזה מקצועית כדבעי מחולה הסובל ממחלה דכאונית.

118. יתר על כן הנתבע לא קרא במהלך הבדיקה ובטרם החליט על שינוי הטיפול התרופתי עמו שוחרר המנוח מבית החולים מעלה הכרמל את סכום האשפוז. אמנם בסכומי הנתבע נטען כי אין חשיבות למועד בו קרא הנתבע את סיכום האשפוז ואולם טענה זו אינה מתיישבת אף עם עדות המומחה מטעם הנתבע פרופ' זמישלני ולא כל שכן עם עדות הנתבע. ואכן במהלך עדותו אישר פרופ' זמישלני כי ישנה חשיבות למועד בו קורא הרופא את סכום האשפוז ועל פי עדותו הוא היה קורא את סכום האשפוז במהלך הבדיקה ובנוכחות המטופל (עמ' 106 לפרוטוקול). יתר על כן, אף הנתבע אישר כי היה עליו לקרוא את סכום האשפוז במהלך הבדיקה (עמ' 26 לפרוטוקול) ולו אכן היה עושה כן היו "נורות אזהרה" נדלקות אצלו שכן המנוח דיווח לו בבדיקה להעדר מחשבות אובדניות במהלך האשפוז – מידע שנסתר מסכום האשפוז, מידע מטריד, כלשונו של הנתבע (עמ' 28 לפרוטוקול) ואשר הנתבע לא היה מודע לו בעת מהלך הבדיקה ובהתווית המשך הטיפול. וראה גם דברי ד"ר נעון (עמ' 31-32 לפרוטוקול).

119. בהקשר זה ראוי לציין כי בחירתו של הנתבע לקיים את המפגש הפרונטלי הראשון והיחיד למשך 42 דקות, כולל כתיבת מכתב לרופא התעסוקתי וכן הסדרת מועד פגישה נוסף, ובניגוד לאמור בתצהירו לפיו משך הבדיקה היה כשעה אינה עומדת בסטנדרט רפואי סביר כמקובל במסגרת הרפואה הפרטית, דבר שאף מומחה הנתבע פרופ' זמישלני אישר בעדותו, כמפורט בסעיף 106 לעיל.

120. גם הטענה לפיה הנתבע איבחן את מצבו של המנוח במהלך הבדיקה ביום 21/03/23 כדבעי והוא אובחן על ידו כסובל מדיכאון חוזר נסתרה נוכח התיעוד הרפואי שהעלה הנתבע במהלך הבדיקה ובמכתבו לרופא התעסוקתי וכן מדברי עדותו. מעדותו של הנתבע עולה כי דבר מחלתו של המנוח לא היה ברור לנתבע כלל במהלך הבדיקה (עמ' 36 לפרוטוקול). יתר על כן, מעיון ברשומה הרפואית שערך הנתבע עולה כי באשר למצבו של המנוח ולאבחנתו ציין הנתבע "מצב לא ברור" ובמכתב לרופא התעסוקתי נכתב "בבדיקתו מצב לא ברור, אך ללא סימני דיכאון וללא סימני חרדה". מכאן שהטענה העולה בסכומי הנתבע לפיה הנתבע אבחן את מצבו של המנוח כדבעי אינה נכונה ולמעשה הנתבע כלל לא הגיע לכלל אבחנה במהלך הבדיקה הפרונטלית של המנוח ביום 21/03/23 ומצבו לא היה ברור לו כלל.

121. במצב דברים זה, כאשר הנתבע לא קרא בעת הבדיקה את סכום האשפוז של המנוח שנערך בעת שחרורו, יומיים לפני כן וכאשר מצבו של המנוח לא היה ברור לו, בחר הנתבע לשנות את המינון התרופתי שהותווה למנוח במהלך אשפוזו ובעת שחרורו (הפחתת זיפרקסה ומתן ציפרלקס – במינון סב תרופותי כדברי ד"ר נעון (עמ' 46 לפרוטוקול) ולמרות שצוין בסכום האשפוז אלו תרופות קיבל המנוח במהלך אשפוזו וכי מינון זה שהותווה במעמד השחרור מן האשפוז הטיב את מצבו של המנוח, ואיפשר באותה עת את שחרורו.

122. אמנם בסכומי הנתבע נטען כי המנוח קיבל טיפול כדבעי וזאת בין היתר בהסתמך על הטענה שכבר נסתרה כי מצבו של המנוח היה ברור לנתבע. ואולם, דברים אלה אינם מתיישבים אף עם דברי עדותו של הנתבע אשר הודה בעדותו כי שגה בהחלטתו לשנות את ההרכב התרופתי מבלי לקרוא את סכום האשפוז (עמ' 41 לפרוטוקול). כך גם אין יסוד לטענה שהועלתה שוב בסכומי הנתבע לפיה ההחלטה על הפחתת מינון הזיפרקסה נבעה מתלונתו של המנוח במעמד הבדיקה מיום 21/03/23 על סימני עייפות, טענה שאינה נתמכת כלל ברשומה של הנתבע ממהלך הבדיקה ואין לה כל ביטוי בכתובים. בהקשר זה ראוי להפנות גם לדברי עדותה של ד"ר נעון אשר הביעה תרעומת בעדותה (עמ' 46 לפרוטוקול) על החלטתו של הנתבע להפחית את מינון הזיפרקסה, בין היתר, גם מן הטעם שטווח השפעתה מיידי. וכאמור אין מחלוקת כי הציפרלקס שרשם הנתבע למנוח טווח השפעתו אינו מיידי ועומד על כ-3 שבועות כפי שנטען גם על ידי הנתבע בסכומיו (סעיף 120 לסכומים).

123. לאור האמור, אין מנוס מן המסקנה כי בניגוד לנטען על ידי הנתבע בסכומיו עולה כי לא ניטלה מהמנוח אנמנזה כדבעי, מצבו של המנוח כלל לא היה ברור לנתבע, לא בוצעה בדיקה פסיכיאטרית ראויה (עמ' 12 לפרוטוקול עדותה של ד"ר נעון), לא נקבעה אבחנה ואף לא ניתן למנוח טיפול תרופתי כדבעי. והדברים צוינו כאמור בחוות דעתה של ד"ר נעון (עמ' 21-22 לחוות הדעת) ובעדותה כאמור לעיל וכן ראה: פרוטוקול הדיון עמ' 56-57. בהקשר זה לא ניתן להימנע מלציין כי ד"ר נעון הבהירה בעדותה כי בשונה מחולה המצוי באשפוז, כאשר מדובר בחולה הנבדק בקהילה ולא כל שכן במרפאה פרטית על ידי מי שנבחר על ידו לבצע את הטיפול והמעקב הרפואי אין לסיים את הבדיקה מקום ש"המצב לא ברור, ולפני שבוצעה אבחנה לא ניתן לשלוח את המטופל הביתה" (עמ' 39 ועמ' 40 לפרוטוקול). יתר על כן, ציינה ד"ר נעון בחוות דעתה כי בנסיבות מעין אלה בהן "המצב לא ברור" לא ניתן לחכות שבועיים לקביעת התור הבא, כפי שנעשה על ידי הנתבע (עמ' 47 לפרוטוקול).

ההתכתבות בין הנתבע והמנוח ביום 23/03/23 ותלונתו של המנוח: "מרגיש הרבה יותר גרוע"

124. ביום 23/03/23, יומיים לאחר הבדיקה הפרונטלית, דיווח המנוח לנתבע באמצעות המייל כי הוא "מרגיש הרבה יותר גרוע מאז שהיה אצל הנתבע וכי אולי נחזור למה שהיה" – כלומר לחזור למתווה התרופתי שניתן לו בבית חולים מעלה הכרמל ועם שחרורו מהאשפוז.

125. הנתבע כאמור לא ביקש לברר עם המנוח את המשמעות של הדיווח "מרגיש הרבה יותר גרוע" ובמה מתבטאת ההרעה והאם היא כוללת מחשבות אובדניות, כלליות או קונקרטיות, שאף הנתבע הודה כי היה עליו לברר (עמ' 56 ועמ' 57 לפרוטוקול). וכעולה מחוות דעתה של ד"ר נעון במצב דברים זה בו המנוח כתב לנתבע "אני מרגיש הרבה יותר גרוע" היה על הנתבע חלף התכתבות במייל לזמן את המנוח לבדיקה כדי להעריך את מסוכנותו, להכיר את מחשבותיו ומצוקותיו (עמ' 23 לחוות הדעת).

126. בהקשר זה לא ניתן להימנע מלהתייחס להסבר שניתן על ידי הנתבע בסכומיו בכל הנוגע להרעה בתחושתו של המנוח ולאי בירורו את הדברים עם המנוח (סעיף 120 לסכומים) שם צוין כדלקמן:

"חשובה לענייננו העובדה שאין עליה מחלוקת שהטיפול התרופתי בדיכאון לא מביא לשיפור מיידי וישנו זמן תגובה של מספר שבועות עד ההשפעה של הטיפול התרופתי והשיפור במצבו של המטופל" (ההדגשה אינה במקור).

127. הואיל ולעמדת הנתבע מדובר בעובדה חשובה לעניינו, לא ניתן על ידי הנתבע הסבר המניח את הדעת מדוע לא הבהיר את הדברים למנוח במעמד הבדיקה ביום 21/03/23, ולא כל שכן כבר ביום 23/03/23. כך היה המנוח מבין למה לייחס את מכאוביו, לא היה פונה פעם אחר פעם לנתבע לשנות את ההרכב התרופתי, פניות שנענו באופן תמוה פעם אחר פעם, ויכול שהמנוח היה מבין כי בסופו של דבר ועם השפעתם המטיבה של התרופות יבוא מזור למכאוביו.

128. ואולם, וכעולה מן הראיות, הנתבע בחר לתת הסבר זה בתמצית בלבד בהתכתבות מאוחרת עם המנוח ביום 29/03/23 ואשר גם לגביה הודה כי ראוי היה שההסבר היה ניתן בשיחה טלפונית ולא בהתכתבות, ובלשונו (עמ' 54 לפרוטוקול): "יכול להיות שהיה עדיף אם הייתי מסביר לו. אולי לא כל כך במייל, אולי הייתי צריך להתקשר אליו ולהגיד לו את הדברים". וכאמור, ראוי היה כי הנתבע היה אומר דברים חשובים אלה למנוח כבר במהלך הבדיקה הפרונטלית ביום 21/03/23, תוך דיון על תופעות הלואי של התרופות, ובאופן שלמנוח הייתה ציפייה ריאלית ביחס לקצב החלמתו, ואולם הדבר לא נעשה.

129. ואם לא די באמור, במהלך עדותו הודה הנתבע לפתע כי כאשר כתב למנוח באותה התכתבות "אוקי עשה זאת" לא היה כלל מודע לכך שלמעשה אישר למנוח להפסיק ליטול ציפרלקס. בעדותו חזר הנתבע ואמר (עמ' 70 לפרוטוקול) "אני לא ידעתי את זה, אני אומר לך עכשיו שאני לא ידעתי". עיון בהתכתבות שנערכה מעלה כי אין ולא יכולה הייתה להיות מחלוקת מן הכתוב כי זו הייתה פנייתו של המנוח לנתבע וזו אושרה מפורשות על ידי הנתבע בכתב מבלי שהוא כלל מודע על פי הודאתו כי בכך הורה למעשה למנוח להפסיק ליטול ציפרלקס. לא ניתן אלא לראות בכך הודאה מפורשת של הנתבע ביחס להיעדר שימת לב מינימלית בטיפול במנוח, הודאה שנמסרה על ידו באופן ספונטני במהלך עדותו.

130. יתר על כן ההסבר שנתן הנתבע לטעותו מעורר אף הוא קושי שכן הנתבע ציין כי טעות מעין זו נובעת מטיפול בהתכתבות, ובלשונו (עמ' 70 לפרוטוקול): "כשזה לא באשפוז וזה בהתכתבויות נוצרות לפעמים אי הבנות". ואולם בהקשר זה יש לציין כי מי שהתווה את הטיפול באמצעות המייל ובאמצעותו בלבד, היה הנתבע עצמו וכך הורה למנוח לפעול בבדיקתו הראשונה ביום 21/03/23.

131. ואולם החמור מכל, (ומכך מתעלם הנתבע בסכומיו) מעדותו של הנתבע עלה כי כבר ביום 23/03/23 התחוויר לנתבע כי המנוח אינו מתאים נוכח מצבו לטיפול במרפאתו הפרטית ובלשונו (עמ' 50 לפרוטוקול): "ואני מבין שבעצם בקליניקה בצורה מרפאתית קשה לטפל במקרה כזה" ובהמשך אף הודה הנתבע כי כבר במועד זה, ביום 23/03/23 ועם קבלת דיווחו של המנוח סבר כי עדיף כי המנוח יהיה מטופל במסגרת מחלקה פסיכיאטרית, ובלשונו (עמ' 52 לפרוטוקול): "היה עדיף שמתופל כזה יהיה במסגרת של מחלקה פסיכיאטרית".

132. ואולם חרף העובדה כי הנתבע הגיע לתודעה שמסגרת הטיפול במרפאתו הפרטית אינה מהווה מענה הולם למצבו של המנוח ועדיף כי יפנה לאשפוז, לא פעל הנתבע בהתאם, לא יצר קשר טלפוני עם המנוח על מנת לשתפו במסקנתו ולא קידם את האפשרות שהמנוח יחזור למסגרת אשפוז לה היה זקוק כבר ביום 23/03/23.

היעדר התייחסות הולמת לדווחו של המנוח ביום 28/03/23

133. ביום 28/03/23 דווח המנוח לנתבע בקצרה על הרגשתו וסיים במלים – "לא יודע כבר מה לעשות". על פניה זו שאין ספק כי עולה ממנה תחושת ייאוש קשה של המנוח השיב הנתבע כאמור "לאור אי בהירות מצבך, אני שב ומצע לשקול מחדש הטיפול בעת פגישתנו הבאה" פגישה שנקבעה ליום 04/04/23, דהיינו בעוד 6 ימים.

134. מקובלת עלי עמדתה של ד"ר נעון מומחית התובע כי במצב דברים זה בו התרשם הנתבע לגבי אי בהירות במצבו של המנוח, מוטל על פסיכיאטר סביר לזמן את המנוח לבדיקה דחופה פנים מול פנים לברור אי הבהירות וכדי לשקול צורך באשפוז מרצון או כפוי לאחר בירור קיומן של מחשבות אובדניות (עמ' 24 לחוות הדעת).

135. הנתבע לא פעל כאמור, ומשהתייחס בעדותו לאומד דעתו ביחס לפנייה זו של המנוח מיום 28/03/23 וביחס למצבו של המנוח, ציין באופן חופשי (עמ' 67 לפרוטוקול) "באותו רגע כבר גמלה אצלי איזושהי מן החלטה שככה אי אפשר להמשיך לטפל בו שהטיפול הזה לא הולך להצליח ואני צריך להתחיל כאן שינויים" וכן "אני מבין שאין בכוחי לעזור לו להרגיש יותר טוב".

136. גם בשלב זה וכאשר התודעה התגבשה אצל הנתבע כי הטיפול שהוא מעניק למנוח במרפאתו הפרטית אינו הולם את מצבו וכי המנוח זקוק למסגרת של אשפוז, לא רק שהנתבע לא שיתף את המנוח בצורך לעשות שינוי מידי, בין אם בשיחה טלפונית ו/או תוך הקדמת הפגישה מיום 04/04/23, אלא שבקשת המנוח להקדמת הפגישה לא זכתה למענה. הנתבע בסכומיו התמקד רק בסוגיה הנוגעת להיעדר התייחסותו של הנתבע לבקשת המנוח להקדים את הפגישה ולא התייחס לסוגיה הנובעת מעדותו של הנתבע כי כבר ביום 28/03/23 גמלה אצלו המסקנה כי המנוח זקוק למסגרת טיפולית אחרת, מסקנה בה לא שיתף איש.

137. סבורני כי לא ניתן להקל ראש נוכח מצבו של המנוח שהתחוויר לנתבע עוד ביום 23/03/23 ולא כל שכן מדיווחיו של המנוח ביום 28/03/23 מהתעלמותו של הנתבע מבקשת המנוח להקדים את הפגישה. בסכומיו מפנה הנתבע לנימוק מדוע התעלם מפניית המנוח להקדמת הפגישה ולפיו "אני לא מגיב לכל דבר" (עמ' 71 לפרוטוקול). סבורני כי במצב דברים זה, שהנתבע מודע לכך כי מצבו של המנוח מדרדר, הטיפול המרפאתי שניתן לו על ידי הנתבע אינו מהווה מענה הולם והוא עצמו סבור כי המנוח זקוק לאשפוז, אי התייחסותו של הנתבע לפניית המנוח להקדים את הפגישה הקבועה רק ביום 04/04/23, אינו מהווה מענה רפואי סביר העומד בסטנדרט רפואי מקובל והדברים נתמכים כאמור בחוות דעתה של ד"ר נעון מומחית התובעים.

התייחסותו של הנתבע לדיווחו של המנוח ביום 29/03/23 "יש לי מחשבות רעות כל הזמן"

138. במסגרת דיווחו של המנוח לנתבע ובהמשך ישיר להתדרדרות במצבו כתב המנוח לנתבע ביום 29/03/23 בין היתר כי "אני מרגיש ממש רע אולי צריך להתאשפז יש לי מחשבות רעות כל הזמן". מעבר לעובדה כי לא ניתן להתעלם מכך כי אמירה זו מהווה אינדיקציה ברורה להתדרדרות במצבו של המנוח ולקיומן של מחשבות אובדניות, עולה מההתכתבות שקיים הנתבע עם המנוח כי הנתבע בחר שלא לברר את פשרן של מחשבות אלה, לרבות לא את מידת כוונתו של המנוח לממשן. וכאמור הנתבע הודה בעדותו כי היה מקום לברר את פשרן של המחשבות (עמ' 72 לפרוטוקול).

139. הגם שהמנוח הציע בהמשך ההתכתבות מיום 29/03/23 כי "אולי צריך להתאשפז שוב" הנתבע השיב בחוזר "אולי כדאי שתחזור למיון טירה" אבל לא נתן לו המלצה ברורה כי עליו אכן לפנות לאשפוז חרף העובדה כי כבר ביום 23/03/23 סבר כי מקומו של המנוח הינו באשפוז וחרף העובדה כי המנוח העלה בדיווח זה כוונת התאבדות המצביעה על מסוכנות.

140. על רקע ההכרה שהתגבשה אצל הנתבע עוד מיום 23/03/23 כי מסגרת הטיפול במרפאתו הפרטית אינו מהווה מענה ראוי לצרכיו של המנוח ונוכח חומרת הדיווח אכן ניתן היה לצפות מרופא סביר כי יצור קשר טלפוני עם המטופל על מנת להעריך את מסוכנותו, יבקש לשוחח עם רעייתו, ייתן למנוח המלצה ברורה לפנות לאשפוז ואף יציידו במכתב

הפנייה הולם (עמ' 24 לחוות דעתה של ד"ר נעון). הגם שהנתבע הסתפק כאמור באמירה פושרת ובלתי מחייבת – "אולי כדאי שתחזור למיון טירה", שהותירה את שיקול הדעת המלא אצל המטופל ולא הצביעה בפניו על הצורך הדחוף לעשות כן, הודה הנתבע בעדותו כי היה עליו לספק למנוח מכתב הפנייה, ובלשונו (עמ' 77 לפרוטוקול) "אצלי אין דבר כזה לשלוח מישהו לבית חולים בלי הפנייה", ואולם הדבר כאמור לא נעשה. בהקשר זה חשוב להפנות לדברי ד"ר נעון בעדותה (עמ' 56 לפרוטוקול) אשר עמדה על החשיבות והפרקטיקה המחייבת במתן מכתב הפנייה למטופל.

141. ואולם, בניגוד לפרקטיקה רפואית מקובלת, הנתבע כאמור הותיר את הפניה לאשפוז "בצריך עיון", מקום שגם לעמדתו המנוח נזקק לאשפוז וחרף הדיווח הנוסף מיום 29/03/23 המצביע על מסוכנות ממשיית. במסגרת עדותו אמנם הסביר הנתבע באופן תמוה כי לא סבר שהמנוח יפנה לחדר המיון, ולכן לא הזמין אותו לקבל מכתב הפנייה ולא כתב מכתב הפנייה ואולם גרסה כבושה זו אינה הולמת את ההתכתבות ולא את הנסיבות, כפי שפורט לעיל.

התייחסותו של הנתבע להודעת המנוח מיום 29/03/23 "הם לא מקבלים אני ממשיך איתך"

142. ואולם חמור מכך, בהמשך היום כאשר דיווח המנוח לנתבע כי לא התקבל לאשפוז בבית חולים מעלה הכרמל, לא בירר הנתבע עם המנוח מדוע לא התקבל המנוח לאשפוז ולא ביקש לעיין בדוח חדר המיון ובסכום הבדיקה, כנדרש מפסיכיאטר סביר כפי שציינה ד"ר נעון בחוות דעתה (עמ' 26 לחוות הדעת ובעדותה עמ' 56 לפרוטוקול). במסגרת סכומיו חזר הנתבע על טענה כבושה שהעלה גם במהלך עדותו לפיה סבר כי המנוח התקשר טלפונית לבית חולים מעלה הכרמל ולא התייצב פיזית בחדר המיון וראה בכך את הסיבה לאי אשפוז המנוח. מעבר לעובדה שמדובר כאמור בגרסה כבושה, זו גם גרסה מוקשית שכן לא עלה בידי הנתבע ליתן ולו ראשית הסבר מה הניע אותו להגיע למחשבה זו. יתר על כן, אין בגרסה מוקשית זו להפחית מרשלנותו של הנתבע אשר מודע להתדרדרות במצבו של המנוח, סבר כבר ביום 23/03/23 כי מקומו של המנוח באשפוז ובכל זאת לא גילה עניין בסיבה או בנסיבות שהביאו לכך כי המנוח לא אושפז ביום 29/03/23 בבית חולים מעלה הכרמל.

143. לו אכן היה הנתבע פועל כרופא סביר ומברר את פשר הדיווח של המנוח כי לא קבלו אותו לאשפוז, היה מתאפשר לנתבע לעיין בגיליון חדר המיון, לעמוד על הרשומה שערך ד"ר ברגמן

בחדר המיון של בית חולים מעלה הכרמל ממנה עלה כי המנוח "מוסר על מחשבות אובדניות, חוזר על כך שלא מסוגל להתמודד מסבל נפשי וברצונו לשים קץ לחייו". כך גם היה מתחוויר לנתבע כי רמת המסוכנות של המנוח הינה גבוהה, והוא נדרש למסגרת אשפוזית בדחיפות. יתר על כן ככל הנראה ועל רקע ההיכרות שנוצרה בינו ובין המנוח היה באפשרותו גם להבחין כי התנהגותו של המנוח בשלב זה הינה פחות רציונלית. בנוסף ועל רקע דברי הנתבע כי התרשם כי המנוח "סומך עליי" (עמ' 40 לפרוטוקול), ניתן להניח כי היה בידי הנתבע להניע את המנוח להתייצב לאשפוז.

144. מקובלת עלי עמדתה של ד"ר נעון (עמ' 26 לחוות הדעת) כי האדישות שגלה הנתבע להודעת המנוח בדבר אי קבלתו לאשפוז והעדר בירור הנסיבות שהביאו לשחרור המנוח נופלת מסטנדרט רפואי סביר ומעידה על רשלנות.

145. בהקשר זה לא ניתן גם שלא לציין כי ההצעה העמומה והלא מחייבת, שהעלה הנתבע למנוח לפיה "אם תרצה אקדים את הפגישה" הייתה אף היא מעט מידי ומאוחר מידי, זאת בפרט מאחר וכפי שצוין כבר לעיל הנתבע היה מודע עוד מיום 23/03/23 ובטרם התדרדר מצבו של המנוח כי הטיפול שהוא נותן במסגרת מרפאתו לא היה טיפול שנותן מענה ראוי למנוח. בהקשר זה אין לי אלא להפנות לדבריה של ד"ר נעון בחוות דעתה (עמ' 27 לחוות הדעת):

"במקום התכתבות סרק, היה על ד"ר טל ליצור קשר טלפוני דחוף עם החולה ולשאול אותו איך אתה מרגיש מכך שלא קבלו אותך? האם אתה חש אכזבה? האם אתה כועס? וכו' כדי לקבל הבנה קלינית על מצבו האמיתי של המנוח, להעריך את מצבו ומסוכנותו ולשקול לפנות ישירות לפסיכיאטר מחוזי בשאלת הוצאת אשפוז כפוי, ככל שהמנוח לא היה מסכים לחזור ולהתאשפז מרצון".

146. הנתבע לא פעל כלל כאמור ואף לא פעל לכל הפחות על מנת לנסות ולשכנע את המנוח להתייצב מיד בחזרה לאשפוז, כפי שאף צוין הנתבע בעצמו (עמ' 84 לפרוטוקול), דבר שכל הנראה אף היה מצליח, שכן הנתבע צוין בעדותו כי המנוח סמך עליו ופעל על

פי עצותיו (עמ' 40 לפרוטוקול). ויצוין כי אף במעמד זה בחר הנתבע שלא לראות או להתעלם מהסימנים הגלויים והמתריעים ובעדותו אף ציין (עמ' 83 לפרוטוקול) כי לא הייתה כל בהילות מבחינתו בזימון המנוח.

ההתכתבות האחרונה ביום 30/03/23 סמוך לפני שהמנוח שם קץ לחייו

147. ולבסוף ביום 30/03/23 ולאחר שכבר ביום 28/03/23 מני וגמור עם הנתבע כי הוא אינו מסוגל לטפל במנוח והמנוח זקוק לאשפוז ויום קודם לכן המנוח אף דיווח לו כי הוא סובל ממחשבות רעות כל הזמן, כל שעשה הנתבע הוא לשנות את המינון התרופתי מבלי לברר כלל בדבר מצבו של המנוח.

טיפול באמצעות התכתבות במייל גם לאחר הדרדרות במצבו של המנוח

148. על פי התרשומת שנערכה על ידי הנתבע ביום 21/03/23 עולה כי המנוח קיבל הנחיה מהנתבע שההתקשרות ביניהם תהיה באמצעות מיילים. בסכומי הנתבע צוין (סעיף 135) כי "אין ולא הייתה בהתכתבות בין המנוח והנתבע בכל הקשור לטיפול התרופתי, הפסקתו שינוי במינון, חזרה לטיפול כל פסול", ואולם אמירה זו עומדת בסתירה לשורה ארוכה של אמירות של הנתבע עצמו בעדותו שנסקרו לעיל, לרבות זו (עמ' 70 לפרוטוקול) "כשזה לא באשפוז וזה בהתכתבויות, נוצרות לפעמים אי-הבנות" ואמירה נוספת (עמ' 85 לפרוטוקול) "זה מסוכן מפני שאין לך שליטה על זה" ואין הדבר מתיישב עם פרקטיקה מקובלת כפי שציינה ד"ר נעון בעדותה (עמ' 48, עמ' 50-59 לפרוטוקול).

149. בפועל מיום 21/03/23 ועד ליום 30/03/23 כל ההתנהלות הטיפולית שבין המנוח והנתבע הייתה באמצעות המייל כאשר הנתבע מודע לכך כי מצבו של המנוח הולך ומדרדר, הולך ומחמיר (עמ' 38 לפרוטוקול) וביטוי להתדרדרות במצבו של המנוח ניתן גם בדברי ד"ר נעון (עמ' 31 לפרוטוקול).

150. ואכן כתוצאה ישירה מהטיפול ההתכתבותי הנתבע איבד שליטה, לא הבין ביום 28/03/23 כי המנוח הפסיק ליטול ציפרלקס למרות שאישר לו לעשות כן; לא הבין ביום

29/03/23 עד כמה חמורה האמירה של המנוח "יש לי מחשבות רעות כל הזמן"; ולא הבין כי ביום 29/03/23 המנוח פנה פיזית לבית חולים מעלה הכרמל, לאחר שהמנוח כתב לו "הם לא מקבלים אותי" ולמעשה אף לא ידע כי בעטיו של שיקול דעת מעוות של המנוח אשר לא הסכים להתאשפז אלא במחלקה 8 למרות דיווחיו על רצונו לשים קץ לחייו, שוחרר המנוח מן האשפוז.

151. גם אם התכתבות במייל בין מטופל לרופא פסיכיאטרי יכולה לשמש ככלי עזר בטיפול, טיפול התכתבותי במייל ככלי בלעדי אינו עומד בסטנדרט רפואי מקובל ועל כך עמדה ד"ר נעון (עמ' 49-50 לפרוטוקול). יתר על כן נכונים הדברים שעה שהרופא עצמו נוכח לדעת כי כלי זה אינו יכול עוד לשמש כמענה נכון נוכח מצבו של המטופל, ומסכן שלא לצורך את המטופל. מדבריו של הנתבע עלה כי כבר 3-4 ימים למן תחילת הטיפול חשב שהטיפול ההתכתבותי אינו מענה נכון למנוח (עמ' 52 לפרוטוקול) ולבטח סבר כך לאחר ההתדרדרות שחלה במצבו של המנוח ואשר הסתמנה כבר ביום 28/03/23. בנסיבות אלה אין מנוס מלאמץ את דבריה של ד"ר נעון (עמ' 22 לפרוטוקול) ולקבוע כי התנהלות זו של הנתבע בכל הנוגע למנוח ונוכח מצבו הייתה רשלנית ולא עמדה בסטנדרט רפואי הולם.

אי שיתוף רעייתו של המנוח או בני משפחה אחרים

152. במסגרת נייר העמדה של איגוד הפסיכיאטרים שפרופ' זמישליני המומחה מטעם הנתבע נסמך עליו בחוות דעתו, צוין בסעיף 20 כדלקמן:

"שיתוף המשפחה ו/או הקרובים האחרים היא חשובה ביותר אולם היא מצריכה הסכמת המטופל. עם זאת במקרה של סכנה אובדנית מיידית, אזהרת קרוביו של המטופל בדבר הסיכון הגדול לחיים עומדת מעל חובת הסודיות הרפואית ובלבד שישתכנע המטפל כי יש בדיווח למשפחה בכדי להפחית את הסכנה".

153. במהלך 9 הימים בהם טופל המנוח על ידי הנתבע וחרף ההרעה המוחשית במצבו של המנוח וגם לאחר שהתחוויר לנתבע כי נוכח ההחמרה במצבו של המנוח הטיפול במרפאתו אינו מהווה מענה ראוי והוא נזקק לאשפוז לא מצא לנכון הנתבע ליידע את רעייתו בכל הנוגע למצבו של המנוח. זאת גם לאחר שהמנוח דיווח לנתבע כי הוא "חושב מחשבות רעות כל הזמן" והנתבע עצמו סבר כי על המנוח לפנות לאשפוז.

מסמך זה עשוי להכיל שינויים שהוטמעו ע"י מערכת פסקדין

154. ד"ר נעון בחוות דעתה (עמ' 21 לחוות הדעת) התייחסה לסוגיה מתי רופא סביר אמור לפנות לבני משפחה וסברה כי כבר בסמוך לגביית האנמנזה הראשונית ביום 21/03/23 היה על הרופא לפנות לבת זוגו של המטופל, ובלשונה:

"רופא סביר החושב שהמצב "לא ברור" היה מנסה לברר לאלתר ובמקרה הנדון למשל, לפנות לאשתו של המנוח לברר מה קרה בבית, מה היא יכולה לספר אודות התנהגות, התכנים החשיבתיים של בעלה כולל קיומן של מחשבות אובדניות, מידע שיתכן והיה עוזר לברר את "הלא ברור".

על עמדה זו חזרה ד"ר נעון בעדותה (עמ' 42 לפרוטוקול).

155. הנתבע לא פנה לרעייתו של המנוח, אותה שיתף המנוח באופן גלוי ומלא בכל הפרטים הקשורים למצבו כעולה מהתכתובת שהוצגה, על מנת להיעזר בה לצורך גיבוש אבחנה של המנוח בבדיקה הפרונטלית שהתקיימה ביום 21/03/23 עת שהתקשה לגבש את ההערכה ביחס למצבו של המנוח. יתר על כן, הנתבע אף נמנע מליידע את רעייתו של המנוח כי מצבו של המנוח לא מאפשר את המשך הטיפול במרפאתו וכי מקומו של המנוח היה באשפוז. ואולם חמור מכך, הנתבע גם לא מצא לדווח בזמן אמת לרעיית המנוח גם על דיווחיו המדאיגים של המנוח: "מרגיש הרבה יותר גרוע", "מחשבות רעות כל הזמן" על המשמעויות הנובעות מכך. אילו היה הנתבע עושה כן, ניתן היה להניח שרעייתו של המנוח הייתה משתפת אותו ומציינת אף היא בפניו שהמנוח הביע בפניה מחשבות ייאוש מן הסוג המדאיג ביותר, המצריך את שינוי המתווה הטיפולי שניתן למנוח.

סכום בינים

156. מן המקובץ עולה אפוא כי הטיפול שניתן למנוח על ידי הנתבע במסגרת טיפול במרפאתו הפרטית נפל מסטנדרט רפואי סביר וראוי בכל הפרמטרים שצינו לעיל. התנהלותו הרשלנית של הנתבע באה לידי ביטוי החל משלב נטילת האנמנזה, במהלך הטיפול עצמו, בטיפול התרופתי שניתן על ידו וכלה בהמשך הטיפול ההתכתבותי במייל כאשר הנתבע היה מודע לכך שזה כבר לא היווה מענה ראוי למצבו של המנוח, תחת הפנייתו לאשפוז וכתובת מכתב הפנייה המפרט את האמור. ולבסוף ההתנהלות השאננה

והרשלנית של הנתבע אשר בחר להתעלם מסימני המסוכנות הברורים, בחר שלא לברר אותם כדבעי ולא פעל כצפוי מרופא סביר על דרך של הפנייתו המיידית של המנוח לאשפוז, בו יינתן למנוח טיפול ההולם את מצבו.

ההשוואה לאירוע קודם של המנוח בשנת 2016

157. במסגרת סכומי הנתבע הוקדש חלק לא מבוטל מהם לעריכת השוואה שלא ברור מה הבסיס לה, בין הטיפול שניתן למנוח על ידי הנתבע ובין טיפול פסיכיאטרי שקיבל המנוח באפיזודה קודמת, בשנת 2016 מפרופ' אהוד קליין. כנימוק לעריכת השוואה זו צוין על ידי הנתבע בסכומיו (עמ' 5 לסכומים) כי "לא היה הבדל מהותי במצבו של המטופל, במחלה ממנה סבל, ובסוג הטיפול שניתן לו בין שתי האפיזודות".

158. מעבר לעובדה שנימוק זה מוקשה, כפי שיפורט להלן, הרי ככל וסבר הנתבע כי יש ממש בטענה זו היה על הנתבע להגיש תצהיר של פרופ' אהוד קליין על מנת להניח את התשתית העובדתית לטענות אלה, או לכל הפחות להזמין לעדות, דבר שלא נעשה.

159. יתר על כן, ועל פני הדברים קיים כבר הבדל מהותי בין שתי האפיזודות. באפיזודה משנת 2016 המנוח לא אושפז, לא ביקש להתאשפז ואף לא הייתה התוויה לאשפוז, כך שהטענה כי לא היה הבדל מהותי במצבו של המנוח בין שני האירועים נשללה מיסודה. זאת ועוד, קיים הבדל מהותי בענייננו והוא ההכרה של הנתבע הן מיום 23/03/23 ולא כל שכן ביום 28/03/23 כי הטיפול במרפאתו הפרטית אינו הולם את מצבו של המנוח וכי קיימת התוויה לאשפוז, דברים מהם כאמור התעלם הנתבע ולא דאג להביאם לידיעת המנוח ורעייתו ואף לא פעל באופן אקטיבי לשכנע את המנוח להתייצב או לחזור לאשפוז. מצב דברים זה לא עולה כלל מהתיעוד הרפואי שהוצג על ידי הנתבע ביחס לטיפול שניתן על ידי פרופ' אהוד קליין, וכאמור פרופ' קליין לא זומן לעדות ולא מסר גרסה לפיה המשיך לטפל במנוח הגם שסבר שהטיפול בקליניקה הפרטית שלו אינו מהווה מענה הולם למצבו של המנוח.

הרחבת חזית אסורה

160. במסגרת סכומי הנתבע ובאופן מובלע במקצת, הועלתה לראשונה הטענה לפיה ייתכן כי המנוח לא נטל תרופות וזאת בהסתמך על דוח התרופות שהונפק על ידי קופת חולים. על רקע העובדה כי טענה זו לא מצאה ביטוי בכתב ההגנה של הנתבע ואף לא בחוות דעת של פרופ' זמישלני, המומחה מטעם הנתבע, אך מובן כי לא ניתנה התייחסות לטענה זו על ידי התובעים, לרבות לא בתצהירה של רעייתו.

161. התובעים במסגרת סכומי התשובה טענו כי טענה זו אינה הגיונית ואין זה סביר כי המנוח יתלונן כה רבות בפני הנתבע על מכאוביו מתרופות ולא ייטול אותן, מה גם שסביר שהתרופות נרכשו בבית מרקחת פרטי או כי נתנו בחלקם למנוח בעת שחרורו מבית חולים מעלה הכרמל. אין בדעתי לעסוק בספקולציות אלה. ככל שהנתבע היה סבור כי טענה זו יכולה להואיל לו והיא נכונה, מצופה היה כי זו תועלה בכתב ההגנה ובחוות דעת המומחה מטעמו ולא תועלה לראשונה במובלע בסכומיו. בנסיבות אלה משמדובר אפוא בהרחבת חזית אסורה סבורני כי לא ניתן ליתן לטענה זו כל משקל וביחוד כאשר גם לא הובהר על ידי הנתבע כיצד טענה זו מקהה את רשלנותו.

סוגיית הקשר הסיבתי

162. כידוע, מעבר להוכחת יסוד ההתרשלות ויסוד הנזק, על התובע רובץ הנטל להוכחת קיומו של קשר סיבתי, עובדתי ומשפטי, בין שני אלה. גם אם אין וודאות ולא ניתן תמיד למנוע מעשה התאבדות, אין בכך כדי לגרוע מחובתו של הרופא הפסיכיאטר לפעול באופן סביר למניעת התאבדות אצל החולה האובדני. בענייננו וכפי שפורט לעיל, על רקע ההתדרדרות במצבו של המנוח, ועל רקע תמרורי האזהרה שעלו מדיווחיו של המנוח לנתבע וכן בפני ד"ר ברגמן בחדר המיון בבית חולים מעלה הכרמל, להן היה הנתבע אמור להיות מודע, לו רק ביקש לברר את נסיבות שחרורו של המנוח מן האשפוז, ברי כי הנתבע יכול היה לצפות כי המנוח ישים קץ לחייו ולא נקט בצעדים למניעת תוצאה טרגית זו.

163. בית המשפט העליון בע"א 3379/01 יניב ידיד נ' מדינת ישראל (פס' 14) (02/10/03) התייחס לסוגיית הקשר הסיבתי באירועי התאבדות וקבע כדלקמן:

"בעבר נדרש בית-המשפט לסוגיית סיווגה של התאבדות כמעשה רצוני-מכוון, שהוא בבחינת "הסיבה המכרעת לנזק" במובן סעיף 64(2) לפקודת הנזיקין [נוסח חדש]. בסוגיה זו אין עוד טעם לעסוק: הלא

גם אם מניחים שהתאבדות היא מעשה "רצוני" (הנחה שאינה כה מובנת מאליה), ועל-כן היא בבחינת "סיבה מכרעת", אין בכך בלבד כדי לנתק את הקשר הסיבתי בין מחדליהם של אחרים לבין תוצאות המעשה. ניתוק הקשר הסיבתי מותנה בכך כי מי שנשאו בחובת זהירות כלפי המתאבד לא יכלו לצפות מראש את מעשהו, שאם יכלו לצפותו מראש וחדלו מלעשות את הדרוש כדי למונעו, יישאו באחריות לתוצאות המעשה, ואין בהיותו מעשה רצוני-מכוון כדי לגרוע משורת אחריותם".

164. כך גם נקבע על ידי כב' השופט אנגלרד בע"א 6649/96 הסתדרות מדיצינית הדסה נ' גלעד, פ"ד נג(3) 529, 545-546 (להלן: "פסק דין בית חולים הדסה") כי המבחן לגיבוש הקשר הסיבתי אינו אם ההתאבדות הייתה אפשרית בכל מקרה, אלא על מנת להוכיח ניתוק הקשר הסיבתי יש לבדוק אם ננקטו האמצעים למנוע ההתאבדות ואכן בענייננו לא פעל הנתבע באופן סביר על מנת למנוע את אירוע ההתאבדות אשר ניתן היה לצפייה בנסיבות המקרה דנא.

165. ברוח דברים אלה ציינה ד"ר נעון בחקירת הנגדית (עמ' 10 לפרוטוקול):

"שלהגיד שבאופן, ב-100%, אבל אם את עשית את כל מה שצריך ולמרות זאת הוא התאבד, אז אלוהים גדול מאיתנו, אבל קודם כל כרופאה את צריכה לעשות את כל מה שצריך".

166. עוד ראוי לציין כי בספרות המקצועית עולה כי קיים קשר הדוק בין אירועי התאבדות וטיפול פסיכיאטרי שאינו עומד בסטנדרט הראוי וכי אירועי ההתאבדות ניתנים למניעה במרבית המקרים שכן קיימת זיקה הדוקה בין אבחון וטיפול לא ראוי ומקרי התאבדות. ואכן במובאה שצורפה לחוות דעתו של פרופ' זמישלני מומחה הנתבע, מתוך הספר Emergency Psychiatric Medicine. Suicide. In: Kaplan & Sadock's Synopsis of Psychiatry, 11th ed. 2015 נאמר (עמ' 769) כדלקמן:

Most suicides among psychiatric patients are preventable because evidence indicates that inadequate assessment or treatment is often associated with suicide.

וכן לאמור בהתייחס לטיפול מרפאתי עמ' 765:

Regarding outpatient treatment, most depressed suicidal patients had a history of therapy; however, less than half were receiving psychiatric treatment at the time of suicide. Of those who were in treatment, studies have shown that treatment was less than adequate. For example, most patients who received antidepressants were prescribed subtherapeutic doses of the medication."

167. על הכשלים בהם התאפיין הטיפול שניתן על ידי הנתבע עמדתי לעיל. חשוב לציין כי למנוח הייתה משפחה תומכת, רעייה אוהבת, מקום עבודה מסודר והוא לא חווה משבר בריאות, משבר במשפחה או בעיות כלכליות. המנוח פנה לנתבע על מנת לזכות בטיפול מיטיב במרפאתו הפרטית של הנתבע עם שחרורו מן האשפוז מתוך רצון לחזור לעצמו ולחזור לתפקוד מלא ותוך שבטרם הדרדר מצבו היה מודע למצבו ואף פנה מיוזמתו לאשפוז. גם במהלך הימים בהם טופל המנוח על ידי הנתבע ניסה המנוח לחזור לעבודתו בימים 26/03/23 ו-27/03/23. ד"ר נעון המומחית מטעם התובעים ציינה ביחס לחזרתו של המנוח לתפקוד מלא לאחר החלמתו מן האפיזודה הדכאונית בחוות דעתה (עמ' 27 לחוות הדעת) כדלקמן:

"מאחר ומדובר בהפרעה דכאונית (לא סכיזופרניה) אבחון נכון וטיפול מותאם שכולל טיפול תרופתי + מעקב פסיכיאטרי + טיפול פסיכולוגי וייתכן שגם טיפול בנזעי חשמל, שהינו טיפול יעיל במצבים דיכאוניים וללא תופעות לוואי לטווח הרחוק עד שבועות ספורים לאחר סיום הטיפול ... היה מאפשר למנוח לחזור לתפקודו הרגיל בעבודה ובחיי הפרטיים".

על דברים אלה חזרה המומחית אף בחקירתה הנגדית (עמ' 10, ועמ' 11 לפרוטוקול).

168. מומחה הנתבע, פרופ' זמישלני לא חלק על קביעה זו ולא העלה בחוות דעתו נסיבה רפואית כלשהי המעלה ספק שהמנוח היה חוזר לתפקוד מלא, כפי שחזר לאחר האפיזודה משנת 2016 וזאת אף ללא קבלת טיפול בנזעי חשמל, בכפוף למיצוי הטיפול התרופתי (עמ' 21 לחוות הדעת), אשר לדאבון הלב לא מוצה על ידי הנתבע.

169. נוכח כל האמור סבורני כי התובעים עמדו בנטל ההוכחה הדרוש להוכחת הקשר הסיבתי בין התנהגותו הרשלנית של הנתבע בטיפול במנוח ונסיבות פטירתו של המנוח.

אשם תורם למנוח

170. במסגרת חוות דעתו דן פרופ' זמישלני, המומחה מטעם הנתבע ארוכות באחריות המנוח על בחירתו ליטול את חייו (עמ' 22 לחוות הדעת). ואכן בסכומיו טען הנתבע בין היתר להטלת אשם תורם ואף מכריע על בחירותיו של המנוח, לרבות הבחירה שלא להתאשפז בבית החולים מעלה הכרמל ביום 29/09/25.

171. הטענה להטלת אשם תורם על חולה דיכאוני שנמצא בטיפול רפואי והנוטל את חייו נשללה עוד בפסק הדין בעניין בית חולים הדסה (עמ' 549-547). שם נקבע כי חולה הנתון למשמרת בית החולים, משמעות חובת בית החולים הינה, כי הוא מקבל על עצמו את "חובת" החולה לשמור על עצמו. לכן אין לתת משקל לאשם העצמי של המתאבד. בנוסף נקבע כי אם מעשה התאבדות הינו תוצאה של דיכאון, מצב נפשי זה פוגע בתוכן הרצון, עובדה המשפיעה על ההערכה המוסרית של המעשה. הערכה זו, שיש בה בהכרח יסודות סובייקטיביים, תומכת במסקנה כי אין להטיל אשמה מוסרית על המתאבד.

172. פרופ' זמישלני, המומחה מטעם הנתבע קבע בחוות דעתו כי לא ניטל כושר השיפוט של המנוח ובוחן המציאות שלו לא היה פגום (עמ' 23 לחוות הדעת), על מנת לבסס כאמור את הטענה להטלת אשם תורם. ואולם אין יסוד לקביעה זו שכן המנוח סבל מדיכאון מג'ורי וכושר השיפוט שלו היה לקוי ועוד במהלך אשפוזו בבית חולים מעלה הכרמל קיבל תרופת אנטי פסיכוטיות – סרקוול וזיפרקסה כעולה מעדותה של ד"ר נעון (עמ' 25, 39, 40, 46 ו-47 לפרוטוקול). יתר על כן הנתבע גם לא עשה דבר על מנת לאבחן את מצבו של המנוח ביום 30/03/23, יום פטירתו וכעולה מן ההתכתבות שנערכה בינו ובין הנתבע, זו התמקדה כל כולה אך בשינוי מינון התרופות בלא שנעשה כל ניסיון מצד הנתבע לברר את מצבו.

בפועל לא הופנתה למנוח ולו שאלה אחת ביחס להרגשתו או מחשבותיו, באופן שניתן כיום לומר כי המנוח לא היה במצב פסיכוטי עת ששם קץ לחייו.

173. ואולם מעבר לכך וכפי שצוין בפסק הדין של בית חולים הדסה אין מקום להטיל אשם נזיקי ואף לא מוסרי בשל בחירת המנוח ליטול את חייו שכן המבחן לאשם תורם היה ונותר מאז פסק דין בית חולים הדסה אינו אם היה המנוח במצב פסיכוטי אלא באם בחירתו לשים קץ לחייו הייתה מנותקת מהתרשלות המטפל, דבר שבאודאי לא היה בנסיבות המקרה דנן.

174. הדברים נכונים גם ביחס לטענות הנתבע לפיהן יש להטיל על המנוח אשם תורם כיון שבחר שלא להתאשפז בבית חולים מעלה הכרמל ביום 29/03/23. יתר על כן, בחירתו של המנוח לאחר שהגיע למעשה מיוזמתו לבית החולים על מנת לחזור לאשפוז, ולאחר שד"ר ברגמן קיבל את המנוח לאשפוז, שהחליט לא להתאשפז מחמת שלא התאפשר לו לחזור למחלקה 8 והחלטתו החטופה להשתחרר, מעידה יותר מכל על כושר שיפוט לקוי ובוחן מציאות פגום. בנקודה זו ונוכח חובת הזהירות המונחת על כתפיהם של ד"ר ברגמן והן על הנתבע כאשר נודע לו כי המנוח בחר שלא להתאשפז ממש בסמוך לאחר מכן, לעמוד לצידו של המנוח, לפעול כמיטב יכולתם המקצועית, על מנת להניע את המנוח מלממש את החלטתו החפוזה והבלתי הגיונית ולשכנעו להיותר באשפוז, גם אם לא הייתה מוטלת עליהם החובה המקצועית להוציא צו אשפוז. ובהקשר זה היה עליהם בין היתר ליצור קשר עם רעייתו של המנוח על מנת להציג בפניה את הקושי שנוצר, לרתום אותה לסייע למנוח להגיע להחלטה נכונה וכן על מנת להתריע בפניה על מצבו של המנוח. ואולם דבר מאלה לא נעשה, ועל כן נשללת טענת האשם התורם.

חלוקת האחריות בין הנתבעים בינם לבין עצמם

175. תביעת התובעים הוגשה כאמור כנגד הנתבע וכנגד מדינת ישראל בהיותה מפעילה של בית חולים מעלה הכרמל והיותה אחראית באחריות שילוחית בהתאם לטענות שהועלו על ידי התובעים כנגד התנהלותו של ד"ר ברגמן ביום 29/03/23 אשר שגה בהערכת מסוכנותו של המנוח וקיבל את בקשתו של המנוח שלא להתאשפז. התביעה כנגד מדינת ישראל הסתיימה בהסדר פשרה שקיבל תוקף של פסק דין ביום 17/11/24.

176. נוכח ההלכה שנקבעה ברע"א 7848/18 מדינת ישראל (משרד התחבורה - רשות הספנות והנמלים) **נ'פלונית** (21/12/18) נדרש בית המשפט לקבע חלוקת אחריות בין הנתבע ובין הנתבעת, אשר התפשרה בתיק.

177. מעיון בסכומי הצדדים עולה כי התובעים טוענים כי לאחר שנשמעה עדותו של הנתבע ונתחווירו עובדות שלא היו ידועות טרם שמיעת ההוכחות, לרבות לא למומחים מטעם הצדדים, עולה כי אחריותו של הנתבע הינה מכרעת ויש לחלק את האחריות בין הנתבעים בשיעור של 10/90.

178. הנתבע טען מנגד כי בשים לב שרופא בית החולים היה הפסיכיאטר המומחה האחרון שבדק את המנוח, עמד בפניו התיעוד הרפואי מכל מהלך אשפוזו של המנוח ממנו שוחרר 10 ימים קודם לכן, הרי ככל שימצא בית המשפט להטיל אחריות בתיק זה, אזי יש לקבוע כי האחריות המכרעת הינה של המדינה כמחזיקה של בית החולים מעלה הכרמל וככזו המנתקת כל קשר סיבתי בין המעשים או המחדלים המיוחסים לנתבע בשל פטירתו של המנוח.

179. אין חולק כי ד"ר ברגמן הפסיכיאטר המומחה שבדק את המנוח ביום 29/03/23 שגה בהערכת מסוכנותו של המנוח וביחוד נוכח תיעוד המופיע בגיליון חדר המיון בו תיעד ד"ר ברגמן כדלקמן: "מוסר על מחשבות אובדניות, חוזר על כך שלא מסוגל להתמודד מסבל נפשי וברצונו לשים קץ לחייו". גם אם לא הייתה התוויה ברורה לאשפוז כפוי של המנוח לאחר שהמנוח באופן תמזה ביקש באותו מעמד להשתחרר לאחר שהתחוויר לו שלא יוכל לחזור למחלקת האשפוז בה אושפז טרם שחרורו, נראה כי היה על ד"ר ברגמן לנסות לשכנע את המנוח להתאשפז נוכח מצבו, ועל רקע העובדה כי יכול היה להניח לבטח כי חלה התדרדרות במצב של המנוח לאחר שחרורו מן האשפוז הקודם. כך גם יכול היה ד"ר ברגמן לפנות לרעייתו של המנוח אשר ישבה מחוץ לחדר הבדיקה לשתף אותה במצב הדברים ובכל מקרה ההיעתרות המידית לפנייתו של המנוח להשתחרר לא הייתה בהלימה עם מצבו של המנוח והמסוכנות שנשקפה.

180. יחד עם זאת, סבורני כי מירב האחריות רובצת לפתחו של הנתבע, כפי שיפורט להלן.

181. ראשית אציין כי עיון בחוות דעתו של ד"ר זמישלני מומחה הנתבע מעלה כי ד"ר זמישלני אינו מייחס התרשלות לד"ר ברגמן וסומך ידיו על ממצאי בדיקתו של ד"ר ברגמן בחדר המיון.

182. לגופו של עניין לא ניתן להתעלם מן העובדה כי הנתבע הינו רופא מומחה, אליו פנה המנוח על מנת להיות מטופל פרטי שלו בקליניקה הפרטית שלו, בהיותו עתיר ניסיון ולצורך מעקב רפואי מסודר עם שחרורו מן האשפוז ביום 19/03/23 בבית חולים מעלה הכרמל. אכן בנסיבות אלה יש לצפות לסטנדרט התנהגות גבוה יותר כעולה גם מפסק דינו של בית המשפט העליון בע"א 1369/13 פלונית' מרכז רפואי מ.ר.ב בע"מ מקבוצת סינופסיס (23/11/14), אלא שהטיפול שניתן למנוח על ידי הנתבע, כמפורט לעיל, לא עמד אף בסטנדרט רפואי סביר.

183. הנתבע קיבל לטיפולו את המנוח בשלב הקריטי של השחרור מן האשפוז, חווה את ההתדרדרות העקבית במצבו של המנוח, הכיר כבר ביום 23/03/23 ולבטח ביום 28/03/23 כי מצבו של המנוח אינו מאפשר עוד טיפול בקהילה אלא מחייב אשפוז, והטיפול התרופתי שניתן לו על שינויי התכופים, כפי שנזכר לעיל היה סב תראפויטי (ד"ר נעון עמ' 46 לפרוטוקול), והביא את המנוח לכלל ייאוש, כאשר אף לא מצא לנכון לעדכן אותו בדבר ההשפעה המושהית של הציפרלקס.

184. יתר על כן, והגם שהנתבע ידע או אמור היה לדעת כי בדעת המנוח לפנות לבית חולים מעלה הכרמל ביום 29/03/23, לא צייד הנתבע את המנוח במכתב הפנייה. ד"ר נעון המומחית מטעם התובעים הבהירה כי בכך הכשיל הנתבע את ד"ר ברגמן שכן גם לא עדכן אותו בהתדרדרות במצבו של המנוח ובנוסף נטה אצלו את המחשבה כי המנוח מקבל טיפול מסודר בקהילה על ידי הנתבע, שהינו הרופא האחראי המטפל במנוח ועל כן לא שקל אשפוז כפוי, ובלשונה (עמ' 54 לפרוטוקול):

"ת. אבל יש פה משהו, תראי אני מוכרח להגיד, זה חשוב מבחינה פסיכיאטרית,

ש.כן,

ת.: הוא היה בטירת הכרמל נכון? והם כותבים עוד פעם
אין עילה לאשפוז, משחררים אותו, נכון? אבל הם כותבים

שנבדק אצל ד"ר טל, זאת אומרת הם יודעים שיש לו רופא,
עכשיו,

כב' השופטת: שיש לו מסגרת שהוא (לא ברור)

ת.: אז מה אני רוצה לעשות הגבלה קצת ציורית, אם מותר
לי, אני לא ציירת אבל בדמיון כן. זה כמו ששולחים את
הילד לגן, והוא אצל הגננת, ובסוף היום הוא חוזר לאימא,
אותו דבר פה. הוא הלך לטירה, טירה ידעו שיש אימא אז
שלחו אותו לאימא, אם טירה הייתה שולחת אותו לרחוב
הייתי אומרת, וואלה טירה הזאת מגיע לה להיות אשמה
מאוד, מאוד, אבל מאחר וטירה כתבה מה שכתבה, אבל
ידעה שיש לו מישהו שמטפל בו בקהילה, החזירה אותו
לאימא בביטחון שאם, ידאגו לו כן? ואז הוא הולך לד"ר טל
והוא אומר לו, אני ממשיך איתך בינתיים..".

185. ולבסוף והגם שד"ר ברגמן כשל בהערכת המסוכנות בבדיקה שערך למנוח בבית
חולים מעלה הכרמל, לא ניתן להתעלם מן העובדה שהנתבע טיפל במנוח על בסיס יומיומי
(בהתכתבות במייל) מיום 21/03/23 ולאחר שביצע בדיקה פרונטלית למנוח במרפאתו
והמנוח אף חזר לטיפולו של הנתבע עם שחרורו מבית חולים מעלה הכרמל ביום
29/03/23, דיווח לו על שחרורו וציין בפניו "אני ממשיך איתך בינתיים".

186. על כן בשוקלי את כל האמור לעיל סבורני כי יש להעמיד את חלוקת האחריות בין
הנתבעים ביחס של 65% לחובת הנתבע ו-35% לחובת המדינה.

דיון בראשי הנזק

187. המנוח יליד X/X/76 סיים 12 שנות לימוד עם תעודת בגרות מלאה, שירת ביחידה
קרביית, בעל תואר ראשון בתקשורת ומנהל ציבורי. המנוח עבד כקב"ט בחברת כוח אדם
ובהמשך, בשנת 2012 התקבל לעבודה כעובד מן המניין במפעל, כמפעיל מתקן, עבודה
שהייתה כרוכה במשמרות 7 ימים בשבוע כל אחת בת 12 שעות. לצד האמור המנוח היה
איש משפחה תומך ומעורב, השקיע בשני ילדיו, וביצע את כל עבודות תחזוקת הבית
(תצהיר רעייתו, סעיפים 3, 4, 5, 8, 9, 10, 12, ו-13).

מסמך זה עשוי להכיל שינויים שהוטמעו ע"י מערכת פסקדין

188. ביום 31/10/15 נישא המנוח לרעייתו, ילדת X/X/78 שסיימה אף היא 12 שנות לימוד, בעלת תואר ראשון בשרותי אנוש ועובדת במוסד אקדמי. לבני הזוג נולדו שני ילדים, האחת ילדת X/X/08 והשני יליד X/X/11.

הפסדי השתכרות בשנים האבודות

189. התובעים טענו כי הכנסתו החודשית הממוצעת של המנוח לשנת 2022 עמדה על סך של 21,911 ₪. אולם, נוכח הצפי להתקדמותו של המנוח לתפקיד מנהל משמרת ומעצם היותו עובד הכפוף להסכמי עבודה מתחדשים, ביקשו התובעים להעמיד את תרומתו החודשית הממוצעת של המנוח לקופה המשותפת על סך של 30,000 ₪. משכך, בשים לב לתרומת רעייתו של המנוח לקופה המשותפת ותוחלת חייהם של המנוח ורעייתו וגילם של ילדי המנוח, סבורים התובעים כי יש להעמיד את הפיצוי בגין השנים האבודות על סך כולל של 4,060,419 ₪.

190. הנתבע טען מנגד כי יש לדחות את טענת התובעים כי התובע היה ממשיך להשתכר סך של 20,000 ₪ וכי התובע היה משביח את שכרו, לאור העובדה כי בתקופת מחלתו התובע סבל מבעיות שינה, תסמיני חרדה ותסמינים פיזיולוגיים של המחלה הבסיסית ממנה סבל במשך זמן רב, ולמעשה לא שב לעבודה במשמרות לילה עד תקופה מאוד ארוכה לאחר מכן, כאשר גם מתיקו הרפואי עולה כי המנוח לא היה כשיר לעבודה במשמרות לילה תקופה ארוכה.

191. לביסוס טענה זו הפנה הנתבע לרישומים מתיקו האישי של המנוח, לרבות רישום מיום 04/01/18 של ד"ר לוי מרק-אלן, מומחה לרופאה תעסוקתית אשר רשם כי המנוח בלתי כשיר לעבוד עבודת משמרת, והוא כשיר לעבודת יום בלבד; סיכום שיחה אישית של המנוח מיום 08/01/18; סיכום שיחה אישית עם המנוח מיום 25/07/18; מכתב שנשלח על ידי מנהל בטיחות אישית לפקידת תביעות נפגעי עבודה במוסד לביטוח לאומי מיום 20/08/18. לעמדת הנתבע תרשומות אלה מצביעות בניגוד לטענות התובעים כי בזמן אמת המנוח דיווח על תפקודו הירוד והקושי שלו לעבוד במשמרות לילה.

192. עוד ציין הנתבע כי ראייה נוספת למצבו הירוד של המנוח ולכושרו המוגבל להמשיך ולעבוד ובכלל להישאר במעגל העבודה גם לאחר האפיזודה הדיכאונית השנייה, ניתן למצוא בעובדה שכשבוועיים עובר להתאבדות הגיש המנוח תביעה לענף נכות ושירותים מיוחדים במוסד לביטוח לאומי. בהינתן האמור, טען הנתבע כי יש לקבוע שהמנוח לא היה שב למקום עבודתו, ולחילופין גם אם המנוח היה חוזר למקום עבודתו הוא לא היה ממשיך לעבוד משמרות לילה או משביח את שכרו, בין היתר לאור האמור בעדותו של מר בן ציון. לפיכך, טען הנתבע כי יש לקבוע שהמנוח לא היה שב לעבודה המצריכה משמרות לילה ובהתאם להעמיד את שכרו של המנוח על 50% משכרם של עובדים במשמרות לילה, סך חודשי של 10,000 ₪. ובהתאם להעמיד את סך הפסדי ההשתכרות בשנים האבודות בהתחשב בתקופות השונות ותרומת רעייתו של המנוח למשק הבית על סכום של 1,058,471 ₪.

193. התובעים צרפו לראיותיהם את תצהירו של מר בן ציון, אשר כאמור לעיל עובד כמנהל מתקן ואשר המנוח כמפעיל מתקן היה כפוף לו בעבודתו. מר בן ציון צירף לתצהירו את ההסכם הקיבוצי שנחתם בין מקום עבודתו של התובע לבין ההסתדרות ואשר התייחס לעובדים אשר נקלטו לעבודה לאחר יום 01/01/12 ואשר המנוח נמנה על קבוצת עובדים זו שהוגדרה כעובדי דור העתיד. במסגרת ההסכם הקיבוצי שצורף פורטו בסעיפים 12-17 תוספות השכר המוקנות לעובדים במעמדו של המנוח.

194. הגם שהנתבע בסיכומיו נסמך על רשומים שונים מתיקו של המנוח שנערכו בשנת 2018 מר בן ציון הממונה הישיר של המנוח ציין בתצהירו כי הכיר את המנוח כמי שהיה בעל יכולות גבוהות, כי היה מאוד שבע רצון מעבודתו של המנוח, למנוח היה פוטנציאל להתקדם לתפקיד מנהל משמרת וזאת אף בעתיד הקרוב אלמלא פטירתו. מר בן ציון הבהיר בתצהירו כי העובדים נהנים מתוספת קבועה בשיעור של 1% שאינה קשורה להסכם. וככל שהמנוח היה זוכה לקידום הרי כמנהל משמרת היה משפר את שכרו בשיעור של 25-30%, מעבר לתוספת קבועה של 1% בשנה.

195. במסגרת חקירתו הנגדית פירט מר בן ציון את ההערכה המקצועית לה זכה המנוח במקום עבודתו. בהקשר זה הדגיש מר בן ציון כי העובדה שהמנוח נשלח על ידי מקום עבודתו ליוסטון מעידה שלא היה מפעיל פשוט אלא מוצלח ומוערך בעבודתו והייתה כוונה לקדמו בעתיד (עמ' 7, ועמ' 8 לפרוטוקול), עם זאת לא ניתן להתעלם מן העובדה כי המנוח לא קודם לתפקיד מנהל משמרת חרף העובדה שעבד במקום עבודתו 12 שנים עד למועד פטירתו ומר בן ציון הודה בעדותו כי קידום לתפקיד מנהל משמרת נעשה ככלל בטווח של 2-5 שנים.

196. אין מחלוקת כי בשבועות שקדמו לפטירתו, המנוח אכן סבל מדיכאון מג'ורי. יחד עם זאת, לצורך הערכת מצבו והתחזקות אחר סיכויי החלמתו וחזרתו לעבודה לא ניתן להתעלם מן האמור בחוות דעת המומחים הרפואיים. ובלשונה של ד"ר נעון מומחית התובעים (עמ' 27 לחוות הדעת):

"מאחר ומדובר בהפרעה דיכאונית (לא של סכיזופרניה) אבחון נכון וטיפול מותאם שכולל טיפול תרופתי + מעקב פסיכיאטרי, טיפול פסיכולוגי וייתכן שגם טיפול בנזעי חשמל, שהינו טיפול יעיל במצבי דיכאוניים וללא תופעות לוואי לטווח הרחוק עד שבועות ספורים לאחר סיום הטיפול (בעיקר שכחה מסוימת שחולפת) היה מאפשר למנוח לחזור לתפקודו הרגיל בעבודה ובחייו הפרטיים".

197. אף מומחה הנתבע לא חלק על דעתה של ד"ר נעון בחוות דעתו וכל שציין בהקשר לסכויי המנוח לחזור לעצמו היה (עמ' 22 לחוות הדעת):

"היות והמנוח הגיב היטב לציפרלקס באפיזודה הדיכאונית הקודמת מיצוי הטיפול התרופתי היא החלטה טיפולית נכונה לפני ששוקלים טיפול בנזעי חשמל".

198. על רקע דברים אלה של המומחים הרפואיים ניתן להניח ברמת ההוכחה הדרושה במשפט האזרחי כי לו המנוח היה זוכה לטיפול רפואי ותרופתי ראוי, היה המנוח חוזר לעצמו כפי שחזר לעצמו בעקבות האפיזודה הדיכאונית הקודמת בשנת 2016 והיה משתלב בעבודה מלאה, לרבות עבודת משמרות, אם לא באופן מידי אלא כעבור פרק זמן, כפי שהיה גם באפיזודה הקודמת.

199. אמנם נטען בסכומי הנתבע באריכות כי גם אם המנוח היה חוזר לעבודתו לא היה מבצע עבודה במשמרות לילה, דבר שאמור היה להשפיע לרעה הן על שיעור שכרו והן על אפשרויות קידומו, ואולם והגם שהנתבע חקר באריכות את מומחית התובעים ד"ר נעון, לא נחקרה המומחית בסוגיה זו ודבריה לפיהם המנוח היה חוזר לתפקודו הרגיל בעבודה לא נסתרו.

200. הכנסתו החודשית הממוצעת של המנוח כעולה מטופס 106 לשנת 2022 עמדה על 21,911 ₪. לצורך הערכת תרומתו החודשית של המנוח לקופה המשותפת יש להביא בחשבון את מצבו של המנוח, את סיכויי החלמתו וחזרתו לתפקוד כפי שעולה מחוות דעת המומחים, את ההערכה המקצועית הרבה שהמנוח זכה לה במקום עבודתו (חרף האפיזודה הדיכאונית הקודמת משנת 2016), את חלופי הזמן ותוספות השכר שהמנוח היה זכאי להן אלמלא פטירתו, את סיכויי קידומו של המנוח שאכן לא ניתן לחזות אותם במדויק ואת המוטיבציה המיוחדת של המנוח שבאה לידי ביטוי בכך שחזר לעבודה במשמרות בוקר עוד במהלך מחלתו ביום 26/03/23. בהתחשב בכל האמור, סבורני כי יש להעמיד תרומתו החודשית הממוצעת של המנוח לקופה המשותפת על סך של 25,000 ₪.

201. בכל הנוגע לתרומתה של רעיית המנוח לקופה המשותפת, לא הובאה בפניי ראיה המצדיקה את הטענה כי היה או יש בדעתה לצמצם את משרתה ולפיכך סבורני כי יש להעמיד את תרומתה לקופה המשותפת על בסיס הכנסתה הממוצעת לשנת 2022. לאחר שעיינתי בטופס 106 המלמד על שכרה, ובשים לב לחלופי הזמן מאז שנת 2022 ועד היום, תרומתה של רעיית המנוח לקופה המשותפת תעמוד על סך של 11,000 ₪.

202. הנתבע הגיש חוות דעת אקטוארית בנוגע להפסד ההכנסה בשנים האבודות (לפי 1 ₪). ההפסד לרעיית המנוח ולילדיו, לאחר ההפחתה הנדרשת בשים לב לחיסכון ידת המנוח בהכנסת רעייתו בשנים האבודות עומד על סך של 3,258,000 ₪ במעוגל.

הפסדי פנסיה

203. הצדדים מסכימים כי את הפסדי הפנסיה יש לחשב לפי 12.5% מההפסדים בשנים האבודות. לפיכך, הפיצוי בגין הפסדי פנסיה עומד על סכום של 407,000 ₪ במעוגל.

אובדן שירותי בן זוג ואב

204. לטענת התובעים לאור הפסיקה הנוהגת בנסיבות דומות, יש להעמיד את הפיצוי בגין אובדן שירותי בן זוג על סכום של 500,000 ₪. מנגד טען הנתבע כי יש להעמיד את הפיצוי בגין ראש הנזק אובדן שירותי בן זוג ואב על סכום של 100,000 ₪, זאת בהסתמך על

קביעות בית המשפט העליון בתיק ע"א 4574/11 עזבון ויורשי המנוח נזאל אג'וד נ' הפניקס חברה לביטוח בע"מ (19/05/13) וע"א 9788/07 עזבון המנוחה הדיל מרמש נ' ד"ר אילנה שליזנגר (30/05/10).

205. כידוע, פיצוי בגין אבדן שירותי בן זוג ואב נועד לפצות את התלויים בגין נזקים ממוניים אשר נגרמו להם בעקבות פטירת המנוח, הנובעים מכך שלאחר פטירת המנוח יהא עליהם לממן בעצמם את אותן עבודות או שירותים אותם נטל המנוח על עצמו לבצע. ראה: רע"א 6914/14 פלונית נ' קרנית קרן לפיצוי נפגעי תאונות דרכים (07/12/14) (להלן: "עניין קרנית"). בע"א 9788/07 עזבון המנוח מרמש ז"ל נ' שליזנגר (30/05/10) (להלן: "הלכת מרמש") נקבע כי מטוטלת הפיצוי בראש נזק זה נעה בין 200,000 ₪ ל-300,000 ₪, במצב דברים בו מעורבים גם ילדים. בעניין קרנית נקבע כי הלכת מרמש אינה מאיינת את הצורך בבחינת נסיבות מיוחדות או שונות העשויות להשליך על עלויות העזרה שמהן יגזר סכום הפיצוי.

206. בענייננו, בהביאי בחשבון את מכלול השיקולים לרבות שעות העבודה של המנוח, וכן את המארג המשפחתי של המנוח והיותו אב ואיש משפחה מסור, סבורני כי סכום של 275,000 ₪ הוא פיצוי הולם ומידתי בגין שירותי בן זוג ואב.

הוצאות קבורה ואבל

207. התובעים טענו כי יש להעמיד את הפיצוי בגין הוצאות קבורה ואבל על סכום של 15,000 ₪. מנגד, טען הנתבע כי בהעדר ראיות להוכחת ראש נזק זה, יש להעריך את הפיצוי בסך של 5,000 ₪.

208. אין מחלוקת בין הצדדים כי יש לפצות את התובעים בגין הוצאות הקבורה. המחלוקת בעניין זה נוגעת אך לשיעור הפיצוי. הגם שלא הובאו ראיות כלשהן באשר להוצאות הפיצוי בראש נזק זה, ברי כי נגרמו הוצאות בראש נזק זה והפיצוי יועמד על סך של 15,000 ₪.

נזק לא ממוני

מסמך זה עשוי להכיל שינויים שהוטמעו ע"י מערכת פסקדין

209.לטענת התובעים נוכח סבלו של המנוח מיום 21/03/23 ועד לפטירתו, ובהתאם לפסיקה המקובלת, יש להעמיד את הפיצוי בגין נזק לא ממוני על סכום של 1,000,000 ₪.

210.הנתבע טען מנגד כי המגמה בפסיקה היא שאין להפריז בתשלום פיצוי בגין נזק לא ממוני. לטענתו, דרישה לפיצוי בסך 1,000,000 ₪ בגין נזק לא ממוני מתעלמת מן העובדה שהנתבע לא גרם למחלה הבסיסית ממנה סבל המנוח וכן מתעלמת מאמות המידה שנקבעו בפסיקה לפיצוי בגין ראש הנזק הלא ממוני. עוד נטען כי קיצור חיים שאיכותם "ירודה" מצדיק קביעת פיצוי נמוך יותר מהמקובל בראש נזק זה. בהינתן האמור, סבור הנתבע כי יש להעמיד את הפיצוי בגין ראש הנזק הלא ממוני על סכום של 400,000 ₪.

211.בעת הערכת נזק שאינו ממון יש להביא בחשבון את שיעור קיצור תוחלת החיים כמו גם את הכאב והסבל שידע הניזוק. עם זאת, אין הכרח לערוך הבחנה בין השניים עד כדי ייחוד הפיצוי בגין כל אחד מרכיבים אלה.

212.נסיבות פטירתו הטרגית של המנוח, אשר שם קץ לחייו בתלייה, תוארו בפירוט לעיל. אין חולק כי בתקופה הסמוכה למועד פטירתו סבל המנוח ממצב נפשי קשה. ממקרא ההתכתבויות בינו לבין הנתבע עולה כי המנוח התריע יותר מאחת בפני הנתבע אודות סבלו, ביקש להיפגש עם הנתבע ונדמה כי נותר ללא מענה. בנסיבות אלה, ברי כי הכאב וסבל שחווה המנוח היה רב. בנוסף, יש להביא בחשבון בקביעת הפיצוי בגין הנזק הלא ממוני את גילו של המנוח במועד הפטירה (המנוח היה בן 46) ואת תוחלת החיים שהייתה צפויה לו אלמלא נטל את חייו. בשים לב למכלול השיקולים, סבורני כי יש לקבוע פיצוי בגין נזק לא ממוני בסכום של 750,000 ₪.

סיכום ראשי הנזק:

213.פיצוי בגין השנים האבודות 3,258,000 ₪

פנסיה 407,000 ₪

אובדן שירותי בן זוג ואב 275,000 ₪

מסמך זה עשוי להכיל שינויים שהוטמעו ע"י מערכת פסקדין

הוצאות קבורה ואבל 15,000 ₪

נזק לא ממוני 750,000 ₪

סך הכל 4,705,000 ₪

214. נוכח חלוקת האחריות בין הנתבע והנתבעת כמפורט לעיל, שיעור חלקו של הנתבע בנזק הוא 65%, היינו סך של 3,058,250 ₪.

תביעת המוסד לביטוח לאומי / ניכויים

215. מסכום הנזק יש לנכות את הסכומים ששילם ואשר עתיד לשלם המוסד לביטוח לאומי לתובעים. סכום זה יועבר מהנתבע אל המוסד לביטוח לאומי במישרין. הסכום בו יישא הנתבע, ואשר ינוכה מסך הפיצוי ויועבר אל המוסד לביטוח לאומי, הוא כפי חלקו של הנתבע באחריות, היינו 65% מתגמולי המוסד לביטוח לאומי. זאת גם בהתחשב בזהות הנתבעת 2 – מדינת ישראל והצעת הפשרה שאושרה בין התובעים והנתבעת 2 ואשר הייתה מבוססת על הצעת בית משפט והביאה בחשבון את ניכוי גמלאות המל"ל.

216. הונחה לפניי חוות דעת אקטוארית שהגיש הנתבע וכן חישוב של המוסד לביטוח לאומי בנוגע לגמלאות. שני התחשיבים עומדים בגבולות סך של 850,000 ₪ ומשכך יש לנכות מסכום הפיצויים סך של 552,500 ₪.

סוף דבר

217. לאור כל האמור לעיל, ישלם הנתבע לתובעים 1-4 ביחד ולחוד סך של 2,505,750 ₪ ולתובע 5 סך של 552,500 ₪. הסכומים ישולמו תוך 30 ימים מהיום שאם לא כן יישאו הפרשי הצמדה וריבית כחוק מהיום ועד התשלום המלא בפועל.

218. כמו כן, יישא הנתבע בשכר טרחת עו"ד בשיעור של 20% ובתוספת מע"מ, וכן הוצאות בגין חוות דעת רפואית ושכר עדות המומחית שהתייצבה לחקירה בכפוף להצגת קבלות ובשערוך להיום.

219.ב"כ התובעים 1-4 יגיש בקשה לחלוקת הפיצוי בין התובעים 1-4 בינם לבין עצמם וכן הצעות להשקעת כספי הקטינים.

220.המזכירות תמציא העתק פסק הדין לצדדים.

ניתן היום, כ"א אלול תשפ"ה, 14 ספטמבר 2025, בהעדר הצדדים.



בטינה טאובר, שופטת, סגנית הנשיא