**11 אפריל 2018**

**לפני:**

**כב' השופטת מירב קליימן**

|  |  |
| --- | --- |
| **התובע:** | **בן אהרון**  **ע"י ב"כ: עו"ד בן- ציון בדש** |
| **-** | |
| **הנתבע:** | **המוסד לביטוח לאומי**  **ע"י ב"כ: עו"ד אירנה פישר** |

**החלטה**

בהמשך לחוות הדעת מיום 26.1.2018 מתבקשת המומחה, פרופסור מירצה סיגל, להשיב לשאלות ההבהרה הבאות:

1. לפי חוות דעתך, התובע סובל מ- PTSD. אולם האבחנה במסמכים רפואיים (ד"ר דבי וינשתוק) הינה Adjustment disorder associated with depress. מה מייחד מקרה של התובע שכן קבעת אבחנה אחרת מזאת שנקבעה על ידי רופא פסיכיאטר מטפל בו?
2. האם פרק הזמן שעבר בין האירוע לבין הופעת התסמינים הנפשיים מכוון לאבחנה של PTSD או של הפרעה דיכאונית ו/או Adjustment (אבחנות שמתאימות יותר לדינמיקת התסמינים המתוארת)?
3. האם ידועים לך גורמי ההתמודדות של התובע, מספר פעמים שהוא התמודד בעבר עם מצבי סטרס שונים והאם הם חיזקו או החלישו אותו?
4. בתיק עובדת סוציאלית שבביקורים מיום 23.03.15 ומיום 29.07.15 נרשמו תלונות התובע על "קושי בתקופת הצבא מול המפקדים. שוחרר לפני הזמן" ו- מצבים מהם התקשה לקבל מרות וחוסר צדק, כך גם בצבא, השתחרר בשל חוסר הסתגלות לדבריו". מה הפרמטרים האובייקטיביים שמאפשרים לך להבדיל בין אבחנה בחוות דעתך לבין כל סטרס אחר בחייו של התובע, בין היתר מצבים שתוארו בפני עובדת סוציאלית מתקופת שירות בצבא?
5. מהסברי התובע לעובדת סוציאלית בביקור מיום 29.07.15 עולה כי הוא השתחרר לפני הזמן בשל חוסר הסתגלות, לדבריו. כמו כן, בביקור רופא פסיכיאטר מיום 22.02.15 צוין כי התובע עבר ילדות נורמטיבית תקינה – סיים 12 שנ"ל – אובחן ADHD - לא נטל ריטלין אף פעם. האם לאור הנסיבות המתוארות ולפי מסקנות בסעף ב.3 לחוות דעתך אפשר לקבוע PTSDכאבחנה במקרה דנן?
6. לאור הנטען בחוות דעתך על התקפי חרדה בשמיעת סירנות, האם לא נכון לקבוע כי מצב זה קשור לאירועים נוספים בתקופה הנטענת (לדוגמא, כידוע, מבצע צוק איתן מספר חודשים לפני האירוע) ולא לאירוע מיום 10.12.14 כשהתובע כפי שעולה מדו"ח מיון לא פונה באמבולנס?
7. בחוות דעתך לא התייחסת לרקע אישי שלו, לא נבדקו מנגנוני ההתמודדות של התובע, לא הדפוסים הרגשיים והקוגניטיביים האישיים והקשר ביום ובין האירוע מיום 10.12.14. האם בהעדר התייחסות לממצאים הנדרשים ניתן לקבוע קשר סיבתי בסבירות מעל 50%?
8. אם כן בדקת את מנגנוני ההתמודדות של התובע, את הדפוסים הרגשיים והקוגניטיביים האישיים שלו והקשר בינם ובין האירוע, מה היו הממצאים ואיך על סמך ממצאים אלה הסקת המסקנות על קשר סיבתי מעל 50%?
9. בביקור מיון בית חולים מאיר מיום האירוע 10.12.14 צוין כי התובע הגיע בעצמו ולא באמבולנס, נמצא בהכרה מלאה. לא נרשמו טענות על איבוד הכרה. באנמנזה שנלקחה על ידי המומחית הפסיכיאטרית נרשם "לא ברור האם איבד הכרה". האם יש בנתונים האלה כדי להשפיע על ביסוס אבחנתך בסעיף ד.3 לחוות דעתך?
10. בסעיף ד.2 לחוות דעתך, קבעת כי במשך קרוב לשלוש שנים התובע סבל מתלונות אופייניות ל PTST... הקשורים לתאונה. אולם בביקור אצל ד"ר וישנתוק ביום 24.11.15 התובע תיאר פריצה לפני שבוע לעסק שלו וניסיון להתמודד עם זה ולאחר מכן ביקור הבא הינו כעבור כשנה וחצי, כשהתובע לא במעקב (ר' ביקור מיום 01.02.17). לאור הנתונים הנ"ל, כיצד אפשר לקבוע כי התובע סבל שלוש שנים ומה היו מצבו ותלונותיו בזמן אמת בתקופה שלא היה בטיפול?
11. בסעיף ה.ב. לחוות דעתך קבעת כי PTST נגרמה על ידי התאונה 10.12.14. האם מדובר בקשר סיבתי מעל 50%? ואם לא, נא כמת באחוזים את מידת הקשר הסיבתי?
12. באם אכן מדובר בקשר סיבתי בסבירות מעל 50%, מה מידת השפעת האירוע מיום 10.12.14 על מצבו הרפואי של התובע (האם מדובר בקביעה של מעל 20%)? נא, תנמק לאור קביעתך בסעיף ה.א. לחוות דעתך על שיפור מצבו של התובע והפרעה קלה בלבד.

המומחה מתבקש להשיב לשאלות תוך 30 ימים.

לעיוני ביום 13.5.2018.

**ניתנה היום, כ"ו ניסן תשע"ח, (11 אפריל 2018), בהעדר הצדדים ותישלח אליהם.**

