



בית משפט השלום בנצרת

ת"א 40963-05-12 רדייב (המנוח) ואח' נ' מדינת ישראל ואח'

בפני כב' השופט יוסף סוהיל – סגן נשיא

תובעים
1. עזבון המנוח אנטולי רדייב ז"ל
2. רדייב מרינה
ע"י ב"כ עו"ד גלידר איגור

נגד

נתבעים
1. מדינת ישראל
2. משטרת ישראל
ע"י פרקליטות מחוז הצפון

3. ד"ר שרוני לורה ת.ז. 15742794
4. ד"ר קרמר אילנה ת.ז. 54154596
5. מרכז רפואי העמק
ע"י ב"כ עו"ד הוד, סוקול, ושות'

פסק דין

- רקע/טענות הצדדים**
1. התובעת מס' 2 הינה בתו, ועזבונו, של המנוח אנטולי רדייב ז"ל, יליד 1955, בגיל 53 במותו, (להלן: "המנוח") המנוח התאבד, בבוקר ה-16/9/2008, בתלייה, עת שהה בתא מעצר בתחנת המשטרה בנצרת עילית. הוברר כי המנוח תלה עצמו באמצעות חולצתו אותה כרך סביב צווארו.
 - נטען בתביעה כי המנוח נעצר ב-15/9/2008, ע"י המשטרה, שהוזעקה לבית גרושתו, בעקבות תלונתה כי הוא מסתובב בביתה עם סכין בידו ומאיים לדקור את עצמו.
 - משהוחלט בתחנת המשטרה לעצור את המנוח, הוא נלקח ע"י המשטרה לבדיקה פסיכיאטרית, בבית חולים העמק בעפולה.
 - הבדיקה נערכה בסביבות השעה 02:00, ב-16/9/08, ע"י הנתבעת 3, רופאה פסיכיאטרית (להלן: "ד"ר שרוני"). הנתבעת 4 (להלן: "ד"ר קרמר"), אף היא רופאה פסיכיאטרית, הייתה באותה עת מנהלת המחלקה הפסיכיאטרית, האחראית והממונה על ד"ר שרוני, ואיתה התייעצה ד"ר שרוני בעניין המנוח לגבי אותה בדיקה.
 2. לטענת התובעים, בשעת בוקר מוקדמת של ה-16/9/2008, ולאחר שחרורו מחדר המיון, הוכנס המנוח לתא המעצר ללא השגחה ופיקוח מיוחדים כלשהם, ובסמוך לשעה 07:00 נמצא ללא רוח חיים, ונראה שהתאבד בתלייה.
 3. נטען בתביעה, כי הנתבעות 1 ו-2 (להלן: "המדינה", או "המשטרה"), התרשלו בכך שלא השגיחו, ו/או לא השגיחו כראוי על המנוח, ולא שמרו על שלומו בזמן מעצרו. בעוד הנתבעות 3 ו-4, התרשלו רפואית בהגיען לכלל מסקנה כי "אין אינדיקציה לאשפוז פסיכיאטרי", ועת



בית משפט השלום בנצרת

ת"א 40963-05-12 רדייב (המנוח) ואח' נ' מדינת ישראל ואח'

- 1 החזירו את המנוח לידי המשטרה, ללא הוראות השגחה כלשהן, ומבלי שנקבעה רמת
2 מסוכנותו של המנוח לעצמו ולאחרים; כן, התרשלו במתן הטיפול הפסיכיאטרי הדרוש, ואו
3 בהערכה הפסיכיאטרית למנוח, ולא נתנו דעתן באופן מספיק לעובדת היות המנוח תחת
4 השפעת אלכוהול, לא הורו לאשפוז. כן נטען, כי הנתבעות 3 ו-4 התרשלו בכך שלא דאגו
5 שרופאים דוברי שפתו של המנוח, השפה הרוסית, יבדקו אותו.
6 בנוסף, נטען בתביעה כי על הנתבעים הנטל להוכיח שלא הייתה מצדם, או מצד מי מהם,
7 התרשלות שיחובו עליה, זאת נוכח תחולת כלל "הדבר מעיד על עצמו".
8
9 התביעה נגד הנתבע 5 מוגשת, כמי שהעסיק את הנתבעות 3 ו-4, ומכוח אחריותו השילוחית
10 למעשי ואו מחדלי הנתבעות 3 ו-4.
11
12 .4. בסיכומיהם, טענו התובעים, שהמשטרה התרשלה גם בכך שלקחה את המנוח לבדיקה
13 פסיכיאטרית ללא מסמכים כלשהם, ומסרה מידע לא מדויק לד"ר שרוני. לד"ר שרוני נמסר
14 כי המנוח טען, בחקירתו, כי הוא רוצה לדקור את עצמו בעוד ניסיון ההתאבדות התרחש בבית
15 גרושתו, בטרם מעצרו, עת המנוח הצמיד את הסכין לגופו, ורק לאחר התערבות נכדו אנדריי,
16 החליט המנוח לזרוק את הסכין ולא לפגוע בעצמו. לטענת התובעים, ד"ר שרוני כלל לא ידעה
17 מדוע נעצר המנוח ע"י השוטרים ובאילו נסיבות.
18
19 .5. המדינה טענה, כי מעצרו של המנוח לא בוצע בשל ניסיון ההתאבדות, אלא בשל תלונת גרושתו,
20 שהוא איים לפגוע בה באמצעות סכין. לטענתה, על גופו של המנוח לא נמצאו סימני פגיעה
21 שיכלו להעיד על ניסיונו להתאבד, כנטען, אך נוכח העובדה שהמנוח היה שיכור, וכן ניסה, לפי
22 דברי גרושתו, לפגוע בעצמו, הועבר ע"י המשטרה לבדיקה פסיכיאטרית.
23 לאור הבדיקה הפסיכיאטרית, שלא הצביעה על סימפטומים דיכאוניים, ולאור העובדה שלא
24 הייתה המלצה לטיפול פסיכיאטרי, ולא אינדיקציה לאשפוז פסיכיאטרי, בעוד ניסיון
25 ההתאבדות הקודם היה מלפני כ-30 שנה, הוחזר המנוח למעצר, ויומנאי התחנה ביקר אותו
26 בתאו מדי שעה. אלא שכשעה לאחר הביקורת האחרונה בתאו, המנוח תלה את עצמו
27 באמצעות חולצה שלבש.
28 המדינה, כמו גם יתר הנתבעים, טענה, כי אין, בנסיבות המקרה, להחיל את כלל "הדבר מעיד
29 על עצמו".
30
31 .6. הנתבעים 3-5, הסתפקו בהגנתם, בעיקר, בהכחשות כלליות וגורפות. בנוסף, טענו כי פעלו
32 באופן סביר ונכון, ביצעו בדיקות רפואיות מקצועיות, ונתנו המלצות נכונות, סבירות
33 ומבוססות. אירוע ההתאבדות לא היה אלא מעשה פתאומי ובלתי צפוי.
34
35 .7. לתביעה צורפה חו"ד ד"ר גיללך, מומחה בפסיכיאטריה, אשר קבע כי צריך היה לזהות כי
36 המנוח נמצא בסיכון של אובדנות, על רקע התמונה הקלינית שהייתה בפני ד"ר שרוני,



בית משפט השלום בנצרת

ת"א 40963-05-12 רדייב (המנוח) ואח' נ' מדינת ישראל ואח'

- 1 ומשנמצאו אצלו כמעט כל אותם גורמי סיכון המוכרים בספרות המקצועית; המנוח היה בן
2 53, גרוש, אלכוהוליסט, מובטל, מצבו הכלכלי קשה, ומספר שעות לפני הבדיקה ניסה
3 להתאבד.
4
- 5 8. מטעם הנתבעים 3-5 הוגשה חו"ד פרופ' זמישלני, מומחה בפסיכיאטריה, אשר קבע כי
6 הבדיקה שבוצעה ע"י ד"ר שרוני הייתה ראויה, מקצועית, יסודית ומקיפה.
7
- 8 9. לאור חילוקי הדעות, בשאלת הרשלנות הרפואית, בין המומחים מטעם הצדדים, מונה מטעם
9 בית המשפט פרופ' אליצור, מומחה בפסיכיאטריה, אשר קבע בחוות דעתו, כי אין לייחס
10 לנתבעות 3-5 רשלנות רפואית בטיפול/בהערכה ובהמלצות הטיפוליות שניתנו למנוח.
11
- 12 10. התביעה נחלקת למעשה לשני אפיקים: האחד - התביעה נגד המדינה ומשטרת ישראל, בטענת
13 רשלנות. בהקשר זה תישאל, בין היתר, השאלה באם משטרת ישראל התרשלה בשמירה על
14 שלומו של המנוח, ובכך שלא עשתה דבר, או לא עשתה די, כדי למנוע התאבדותו, והכל בהינתן
15 כי המנוח הועבר להערכה פסיכיאטרית אשר הייתה תקינה, ושלא הצביעה על מחשבות
16 אובדניות אצל המנוח.
17 ויודגש, כדי להכריע בשאלה זו, אין זה משנה אם ההערכה הפסיכיאטרית הייתה רשלנית
18 במישור המקצועי אם לאו.
19 האפיק השני - הוא התביעה נגד הנתבעות 3-5 בטענה שהטיפול הרפואי שניתן למנוח
20 וההערכה הפסיכיאטרית היו רשלניים.
21 אבחן תחילה את התמונה העובדתית כפי שהוכחה בפניי.
22
- 23 **השתלשלות העניינים עד להתאבדות המנוח**
- 24 11. התובעים שמו ייחוסם, במישור העובדתי, על הטענה כי המנוח ניסה להתאבד, בטרם מעצרו,
25 בהיותו בבית גרושתו. שניים היו עדים לאשר התרחש באותו לילה בבית גרושתו של המנוח -
26 גרושתו עצמה, מינה רדייב, ונכדם אנדריי רדייב. מינה היא שהזעיקה את המשטרה והגישה
27 תלונה נגד המנוח, בגין אלימותו כלפיה.
28 הודעתה נמסרה בתחנת המשטרה בנצרת עילית באותו ערב בשעה 10: 22 (סומנה 4/נ). מינה
29 גם העידה מטעם התביעה, תצהיר עדותה הראשית סומן 3/נ. לפי גרסתה של מינה במשטרה,
30 ב-15/9/2008 הגיע המנוח לביתה, בסביבות השעה 21: 00, ובעוד היא בחדרה צופה בטלוויזיה,
31 שמעה את נכדה אנדריי, שגר יחד איתה, קורא: "סבא, מה אתה רוצה לעשות? תביא את
32 הסכין". לשמע הדברים, סובבה ראשה אחורה, ואז ראתה את המנוח, מרחק מטר אחד ממנה,
33 עם סכין מטבח בידו מכוונת לעברה, אנדריי התערב ותפס את ידו, ומינה התרחקה, ויצאה
34 מחדרה לפרוזדור הבית, אז המנוח שם את הסכין על בטנו, "ונראה שעמד לדקור את עצמו..."
35 (ש' 13, 4/נ), ובהמשך אנדריי והמנוח יצאו מהבית. מינה מתארת בהודעתה כי המנוח היה
36 "שיכור וממש נראה גמור" (ש' 11, 4/נ).



בית משפט השלום בנצרת

ת"א 40963-05-12 רדייב (המנוח) ואח' נ' מדינת ישראל ואח'

- 1 בתצהיר עדותה הראשית, הוסיפה כי כשהנכד אנדריי יצא מהבית, אחרי שהמנוח יצא, סיפר
2 לה, כי המנוח ניסה לדקור את עצמו, "בכך שניסה להחזיר את הסכין שבידו לחזהו".
3 מינה טענה בתצהירה, כי מסרה במשטרה שהמנוח ניסה לדקור עצמו בסכין, וכי הוא במצב
4 נפשי קשה, ואף זכרה כי אמרה לחוקר שכתוצאה מהסכין נגרם חור בחולצתו של המנוח.
5
- 6 12. לעומתה, המנוח, שהודעתו במשטרה נמסרה באותו ערב בשעה 35: 22 (נ/2), הכחיש מכל וכל
7 כי איים על מינה בסכין, וטען שנטל את הסכין מהמטבח כדי לחתוך תפוח. המנוח לא נשאל,
8 ולא התייחס בהודעתו לגרסה לפיה, לאחר שאיים על מינה, גם הצמיד את הסכין לבטנו, או
9 שניסה לדקור את עצמו.
10
- 11 13. בנוסף, הוגשה הודעת אנדריי במשטרה, גם היא נגבתה באותו ערב, בשעה 36: 22, ע"י אותו
12 חוקר, יצחק סומך, שגבה עדות מינה. הודעתו של אנדריי היא העדות היחידה שלו, משלא
13 זומן להעיד, והיא הוגשה ללא התנגדות, כחלק מצרופי תצהיר מינה. הודעתו של אנדריי
14 תומכת למעשה בגרסת מינה; אנדריי מסר: "ראיתי שהוא שם את הסכין על הבטן שלו ומתכוון
15 לדקור את עצמו אז צעקתי לו שיפסיק ומשכתי אותו מצד לצד ואז הוא הלך למטבח וזרק את הסכין
16 לכיור... הוא היה שיכור מאוד וגם החזיק איפה שהבטן שלו ונראה לי שהוא פצע את עצמו אבל
17 לא ראיתי דם".
18
- 19 14. הנני נותן אמון מלא בגרסת מינה ואנדריי, כי המנוח אכן ניסה לפגוע בעצמו באמצעות הסכין
20 שהחזיק.
21 מאידך, אין בידי לקבל גרסת העד מטעם המדינה, רפ"ק שימי לוי, שלא היה ניסיון התאבדות
22 של המנוח. ראינו, כי לא רק מינה מסרה שהמנוח ניסה להתאבד, גם אנדריי, שהיה עד ראיה,
23 ציין זאת בפירוט, בעוד שהמנוח כלל לא נשאל ע"י החוקר בעניין זה. ואם לא די בכך, במזכר
24 שנרשם ע"י המשטרה באותו ערב בשעה 20: 22, (צורף כנספח לתצהיר מינה) נרשם: "יש לציין
25 שברגע שאוטולי רדייב עוכב לחחנה ביצעתי עליו בדיקה ומחחח לחולצה בחלק העליון של הבטן
26 אני מזהה פצע קטן עם סימני דם".
27
- 28 15. הרישום הרפואי שבוצע ע"י ד"ר שרוני בעת ביצוע הבדיקה הפסיכיאטרית (ת/2), אף הוא
29 תומך בגרסת התביעה בדבר ניסיון ההתאבדות, ונראה כי מידע זה נמסר לה על ידי השורטים
30 שליוו את המנוח:
31 "הובא ע"י שומרים לאחר שבחקירה טען שרוצה לדקור את עצמו. כעת
32 טוען שלא זוכר כזאת אמירה ובכל מקרה לדבריו שולל כל כוונה
33 אובדנית". (ההדגשה שלי – ס"י).
34
- 35 כך או אחרת, בסופו של יום, המשטרה התייחסה לעצור (המנוח) כמי שאכן ניסה להתאבד,
36 וראתה לנכון להעמיד אותו לבדיקה פסיכיאטרית ללא דיחוי, ובכך הטיבה לנהוג.





בית משפט השלום בנצרת

ת"א 40963-05-12 רדייב (המנוח) ואח' נ' מדינת ישראל ואח'

- 1 בתצהירה מגלגלת מינה סיפור ששמענה מאחד החוקרים בתחנת המשטרה בנצרת עילית
2 (בשם אריה), באחד מביקוריה שם לאחר התאבדות המנוח, לפיו בעבר המשטרה טיפלה
3 בניסיון התאבדות של המנוח עת טיפס על מגדל המים במרכז 'רסקו' בעיר, אז המשטרה
4 הורידה אותו מהמגדל. ללמדך, לטענתה, שהמנוח היה מוכר למשטרה, ולניסיון התאבדות
5 קודם שהיה לו. אלא שהחוקר אריה לא זומן להעיד. מינה נשאלה בחקירתה הנגדית, אם
6 פנתה לחוקר 'אריה' וביקשה שיעיד בבית המשפט. מתשובותיה עולה שהיא יצרה איתו קשר,
7 ואף דיברה איתו, גם בהקשר לעדות בבית המשפט, אך לא זימנה אותו להעיד (עמ' 32 ש' -21
8 32).
9
- 10 17. הנתבעים התנגדו לעדות השמיעה של מינה, באשר למה ששמעה מהחוקר, שלא זומן להעיד,
11 על סיפור ניסיון ההתאבדות מהמגדל. לפי החלטתי (עמ' 25), העדות נתקבלה כעדות לעצם
12 שמיעת הדברים, אך לא באשר לאמיתות תוכנם. משכך, אומר, כי לא הוכח בפניי כי למנוח
13 היה ניסיון התאבדות קודם בעבר. אגב, המנוח עצמו, בשיחה עם ד"ר שרוני (ת/2) לא הזכיר
14 ניסיון ההתאבדות ממגדל המים, הגם שסיפר על ניסיון התאבדות שהיה לו בהיותו בגיל 20.
15
- 16 18. בכך, תמו למעשה הראיות שהובאו בפניי מטעם התביעה באשר להשתלשלות האירועים עד
17 למעצרו של המנוח, הבאתו להתייעצות פסיכיאטרית, והתאבדותו מספר שעות אחר מכן.
18 אמנם, הוגש מטעם התביעה עותק חו"ד פתולוגית של פרופ' היס, מהמכון לרפואה משפטית,
19 שביצע למנוח נתיחה לפי בקשת המשטרה, אך, כאמור, אין חולק שמות המנוח היה תוצאה
20 של התאבדותו בתליה באמצעות חולצתו, בהיותו בתא המעצר.
21
- 22 19. עד נוסף, ואחרון, מטעם התביעה, הוא ד"ר גיללך, אשר נחקר נגדית על חוות דעתו שהוגשה
23 בתמיכה לתביעה. כאמור, חוות הדעת הרפואיות שהוגשו, מטעם הצדדים ומטעם מומחה בית
24 המשפט, התמקדו בשאלת הרשלנות הרפואית הנטענת של הנתבעים 3-5.
25 משכך, דיון בשאלת הרשלנות הרפואית ובחוות דעת המומחים יבוא במסגרת ההכרעה
26 בתביעה נגד הנתבעים 3-5.
27 בשלב זה, אעבור להכרעה בתביעה נגד המדינה ומשטרת ישראל.
28
- 29 **התביעה נגד הנתבעות 1-2/דיון והכרעה**
- 30 20. אין חולק כי המדינה חבה חובת זהירות מושגית כלפי המנוח, משהלה נעצר על ידה והיה
31 במשמורתה. חובה על המדינה לדאוג לשלומם ולבטיחונם – הפיזיים והנפשיים – של
32 האסירים הנתונים במשמורתה (ראו: ע"א 1892/95, מוחמד קאסם אבו סעדה נ' שירות בתי
33 הסוהר – משטרת ישראל (וערעור שכנגד) [15.4.1997] (לפני השופטים ט' שטרסברג-כהן, צ'
34 א' טל, י" טירקל) (להלן: "ענין אבו סעדה").



בית משפט השלום בנצרת

ת"א 40963-05-12 רדייב (המנוח) ואח' נ' מדינת ישראל ואח'

- 1 השאלה היא, האם, בנסיבות המקרה הספציפי, חבה המדינה חובת זהירות קונקרטיית? האם
2 אדם סביר יכול וצריך היה לצפות בנסיבותיו של המקרה בו עסקינן, כעניין שבמדיניות
3 משפטית, את התרחשות הנזק, היינו, מעשה ההתאבדות של המנוח?
4 אזכיר, כי במישור העובדתי, כבר קבעתי כי למדינה היה מידע ראשוני אודות ניסיון
5 ההתאבדות של המנוח, משהובא לידיעתה כי לפני מעצרו, ולאחר שאיים על גרושתו, הצמיד
6 את הסכין לחזהו, ואף הצליח לפצוע עצמו קלות.
7
8 21. המנוח נחקר תחת אזהרה, באותו ערב, בעקבות תלונת גרושתו מינה, בתחנת המשטרה בנצרת
9 עילית (הודעתו סומנה נ/2). כעולה מההודעה, החקירה החלה בשעה 22:35, לאחר שהיה
10 מעוכב משעה 22:10 במקום האירוע, וניתן להתרשם, מעיון בהודעתו במשטרה, כי חקירתו
11 הייתה קצרה יחסית. הגם שהמנוח טען בהודעתו כי לא היה שיכור, אישר שהוא מכור
12 לאלכוהול, טען כי הוא עובר טיפול גמילה, אם כי אישר בהודעתו שביום מעצרו שתה,
13 להערכתו, 300 ג' וודקה, וכן בירה בכמות שאינו זוכר. גם ד"ר שרוני התרשמה שהמנוח היה
14 תחת השפעת אלכוהול.
15
16 22. בשעה 23:30 החליט קצין ממונה בתחנה לעצור את המנוח, ולאחר מכן נלקח המנוח למחלקה
17 הפסיכיאטרית בבית חולים העמק לשם בדיקה נפשית. המנוח נבדק ע"י ד"ר שרוני באותו
18 לילה בסביבות השעה 02:20, אך הכחיש כי איים על גרושתו בסכין שהחזיק בידו, ולא אמר
19 דבר באשר למחשבות אובדניות כלשהן, או לניסיון התאבדות קודם.
20 במכתב הרפואי שהוציאה, סיכמה ד"ר שרוני:
21 **"... בבדיקתו ללא עדות לפסיכופתולוגיה פסיכיאטרית מאג'ורית, ללא**
22 **עדות למצב פסיכומי או מצב אפקטיבי מאג'ורי, ללא Major Depressive Disorder - (ס"י),**
23 **נעת שולל כוונות אובדניות. יש לציין**
24 **שככל הנראה בעת בדיקתו עדיין תחת השפעת אלכוהול.**
25 **אין אינדיקציה לאישפוז פסיכיאטרי, בהתייעצות עם ד"ר קרמר (מנהלת**
26 **המחלקה – ס"י) חוזר לידי המשטרה".**
27
28 23. עד ההגנה, רפ"ק שימי לוי העיד, מטעם הנתבעים 1-2, בתצהירו (סומן נ/8), כי לפי תמונת
29 המצב שהייתה בפני שוטרי התחנה, ולאור ההערכה הפסיכיאטרית של ד"ר שרוני, שנתבקשה
30 רק מטעמי זהירות, לטענתו, התייחסו אל המנוח כעצור רגיל, **"כפי שהיה עליהם לעשות"**.
31 רפ"ק לוי העיד בחקירתו הנגדית, כי הוא זוכר את המקרה הספציפי, נוכח הסיום הטראגי של
32 התאבדות העצור (עמ' 106, ש' 19-20).
33 רפ"ק לוי העיד, כי אף שהמנוח התכחש לכך שניסה להתאבד, ואף שהוא בעצמו לא הבחין
34 בסימני אלימות על גופו של המנוח, הורה, מטעמי זהירות ונוכח החשד שהוא ניסה לפגוע
35 בעצמו (עמ' 106, ש' 31), לקחת את המנוח לבדיקה פסיכיאטרית על מנת לבדוק אם הוא כשיר
36 למעצר (ס' 7 לתצהירו נ/8). הוא ציין עוד, כי התרשם שהמנוח היה תחת השפעת אלכוהול.



בית משפט השלום בנצרת

ת"א 40963-05-12 רדייב (המנוח) ואח' נ' מדינת ישראל ואח'

24. כידוע, גם חובת הזהירות הקונקרטיית נבחנת על פי מבחן הצפיות, תוך שילוב שיקולי מדיניות, ובחינה קונקרטיית של המקרה בו עסקינן.
- לאחר שבחנתי נסיבותיו של המקרה, הגעתי לכלל מסקנה, כי המשטרה לא יכלה לצפות, ולא הייתה צריכה לצפות מעשה ההתאבדות של המנוח.
- לפי הנסיבות שהוכחו בפניי, סבורני כי המשטרה לא יכלה לצפות שהמנוח יתאבד, בעת שהותו בתא המעצר, לפחות לא בטווח הזמן הנראה לעין, עד הבוקר שלמחרת, או עד להבאתו בפני שופט להארכת מעצרו, או עד לביצוע פעולת חקירה נוספת כלשהי.
25. ויודגש, מדובר במעשה התאבדות שאירע לאחר כ-9 שעות בלבד מעת שהמנוח נעצר, כאשר בתוך פרק זמן זה, המנוח היה מעוכב, והובא, לאחר חקירה קצרה, להערכה פסיכיאטרית שלא הצביעה על מחשבות אובדניות. כך שלמעשה, רק מספר שעות בודדות, כ-3 עד 4 שעות, לפני התאבדותו, שהה המנוח בתא המעצר.
- דומני, כי בנסיבות ענייננו, יהא זה מרחיק לכת לקבוע שהמשטרה יכלה לצפות התאבדות המנוח, ומקל וחומר, לקבוע שהמשטרה צריכה הייתה לצפות זאת.
- ועוד, יהא זה מרחיק לכת לצפות מהחוקר או משוטרי התחנה לצפות שהמנוח יתאבד בתא המעצר, בעוד שמומחה לבריאות הנפש, לא הגיע למסקנה כזו.
26. יפים בהקשר זה הדברים מפי כבי' השופט מלצר, בע"א 8650/08 בנימין רפאלוב נ' מדינת ישראל שירות בתי הסוהר, (17/7/13), בסעיף 23 לחוות דעתו:
- "מצבו הנפשי של אסיר הוא, בסופו של יום, עניין סובייקטיבי. היקפה של חובת הזהירות הקונקרטיית החלה על שלטונות בתי הסוהר, כאמור, לאתר מצבים של מצוקה נפשית מיוחדת באסיר הנתון למשמורתם, עשויה, אך לא חייבת, להיות מושפעת, בין היתר: מתנאי המאסר שבהם הוא נתון, מאמצעי ענישה המופעלים כלפיו, מההגבלות המוטלות עליו, מיחסם של הסוהרים ושל אסירים אחרים כלפיו, מאופן הטיפול בבקשותיו של האסיר להקלה בתנאי מאסרו, ליציאה לחופשה, לשחרור מוקדם וכיוצא באלה, וכמובן, גם מנסיבות אישיות, כלכליות, או משפחתיות אחרות, שאינן קשורות בהכרח לתנאי מאסרו." (ההדגשות שלי – ס"ל).
27. בענייננו, המנוח בילה למעשה שעות בודדות בלבד בתא המעצר, בהתחשב בכך שרוב הזמן שהה בבית החולים. קשה לומר, וגם לא הועלתה טענה, כי המנוח היה במצוקה נפשית בשל תנאי מעצרו, אמצעי ענישה או הגבלות שהוטלו עליו, או גורם אחר מן הנמנים לעיל. זו הייתה החלטתו הסובייקטיבית להתאבד, אותה קשה היה לשוטרים לחזות, וביתר שאת נוכח ההערכה הפסיכיאטרית, כאמור.



בית משפט השלום בנצרת

ת"א 40963-05-12 רדייב (המנוח) ואח' נ' מדינת ישראל ואח'

28. גם נוכח ניסיון ההתאבדות של המנוח, טרם מעצרו, וכן נוכח ניסיון ההתאבדות מלפני 30 שנה, סבורני כי לא היה די כדי לבסס חובת הצפיות הנורמטיבית המוטלת על המדינה.

בענין 'אבו סעדה', הנ"ל (סעיף 20 לעיל), מקרה שהיה כך היה:

המערער 1, המרצה עונש מאסר, ניסה להתאבד בתאו בתליה, אך סוהר שהבחין בכך הציל את חייו. משחלפו 24 שעות שבהן שהה בבידוד, תחת השגחה, הוחזר לבקשתו לתאו. לאחר מכן, ניסה בשנית להתאבד, בכך שהוא קפץ קפיצת ראש ממיטתו בקומה שניה אל הכיור שבתא המעצר. גם ניסיון זה נכשל, אולם הוא נפצע קשות בראשו ונשאר נכה בשיעור 100%, עקב קוואדרופלגיה. בבית המשפט המחוזי נתבררה תביעתו של המערער כנגד המשיבים בגין רשלנות. בית המשפט דחה את טענת המערער שלפיה הרשויות התרשלו כלפיו בכך שלא נקטו צעדים למניעת ניסיון ההתאבדות השני. הערעור לבית המשפט העליון נתקבל.

השופט ט' שטרסברג-כהן:

"6....

אין ספק שמיטיבה הייתה הרשות לעשות לו נועצה בפסיכיאטר ואלמלא נמלה על עצמה למפל בעניין שאינו בתחום מומחיותה; אלא שמדובר בהתנהגות אנוש, הגם חריגה, שהרשות ניסתה להתמודד אתה בדרכה היא, הקדישה לה מחשבה ותשומת-לב, הפעילה את שיקול-דעתה ופעלה בהתאם. בדיעבד התברר שהשיקול היה אולי מוטעה.

7. לאחר שעקלתי שקול היטב את הצעדים שנוקמו ואת אלה שאולי ניתן היה לנוקטם, הגעתי – לא בלי היסוס – לכלל מסקנה שאין להטיל אחריות על הרשות בשל התנהגותה בשלב שבין ניסיון ההתאבדות הראשון לבין ניסיון ההתאבדות השני, גם אם ניתן לייחס לה טעות בשיקול-דעת שהפעילה בטיפול במקרה.

אשר-על-כן, מוגיעה אני למסקנה שאליה הגיע השופט קמא, ולפיה אין להטיל על הרשות אחריות בגין התרשלות בקשר לניסיון ההתאבדות השני... (ההדגשות שלי – ס"י)

29. כמו בעניין 'אבו סעדה', לעיל, גם ב-ע"א 4241/06 יונה לוי ואח' נ' מדינת ישראל – משטרת ישראל ואח' (12.3.09), (להלן: "ענין יונה לוי"), בית-המשפט העליון רואה כי שליחת אסיר לבדיקה נפשית, במקרה של קיום אינדיקציות למצוקה נפשית, מצביעה על רמת זהירות סבירה, ראויה, ומספקת.

כך קבעה כב' השופטת ארבל, בדונה במבחן הצפיות:



בית משפט השלום בנצרת

ת"א 40963-05-12 רדייב (המנוח) ואח' נ' מדינת ישראל ואח'

עליו, מחטמת בצפונותיו, חודרת לפני ולפנים של ציפור נפשו ויוצרת
אצלו לחצים נפשיים חמורים' (ראו: בג"צ 5100/94 הועד הציבורי נגד
עינויים בישראל ואח' נ' ממשלת ישראל ואח', פ"ד נג(4) 817, 834-835,
בפסק-דינו של הנשיא ברק והאסמכתאות המוזכרות שם).

ר' בהקשר זה גם ענין 'יונה לוי' הנ"ל, סעיף 26 לפסק דינה של כב' השופטת ארבל.

32. אין בידי לקבל טענת התובעים, שהמשטרה התרשלה בכך שלא הפעילה את הנוהל המשטרתי
מס' 02.220.046 (סומן ת/7), בעניין עצורים טעוני פיקוח, גם בהעדר המלצה פסיכיאטרית
כלשהי. אמנם, הנוהל המשטרתי בדבר "כלוא טעון פיקוח" (סעיף 3 לנוהל), חל, בין היתר,
מקום שקיים חשש שהעצור יבצע מעשה אובדני, אלא שחשש זה התפוגג נוכח הבדיקה
הפסיכיאטרית והעדר המלצות, של ד"ר שרוני, לרבות שלילת מחשבות אובדניות.

33. באשר לנוהל העבודה, רפ"ק לוי העיד: "כאשר על פי חוות דעת של בדיקה פסיכיאטרית מצויין
כי העצור זקוק להשגחה אנחנו מעלים את העצור באופן אוטומטי בלי שיהיו לבית מעצר, כישון או
צלמון, אם הבדיקה הפסיכיאטרית תקינה מה שנקרא, אין מסוכנות בד"כ מחזירים את העצור
לתחנה." (עמ' 106, ש' 25 עד 28).
העד מציין כי על פי ניסיונו האישי מול ביי"ח העמק, אם העצור זקוק להשגחה, ניתנת הוראה,
כדבר שבשגרה, לאשפוז, ואז הוא נלקח ישירות ע"י המשטרה מהמיון אל בית-החולים "שער
מנשה" (עמ' 107, ש' 29 עד 31). בהמשך עדותו, אין הוא שולל שהיו מקרים בהם עצור שוחרר
מבית החולים, ללא הוראת אשפוז כפוי, אך עם הוראות והמלצות השגחה ופיקוח מלא (עמ'
108, ש' 25-27).

34. בחקירתו הנגדית לשאלות ביי"ח הנתבעים 3-5, שב ואישר כי העצור מופנה למיון פסיכיאטרי
במטרה לבחון את השאלה אם הוא כשיר למעצר אם לאו, וכי אם נמצא טעון השגחה, מועבר
לאשפוז (עמ' 110, ש' 1 עד 7, ש' 18-19).
נוכח הסתירה הלכאורית בעדותו, נשאל רפ"ק לוי ע"י ביי"ח התובעים, והבהיר: "בכל משטרת
ישראל ולא רק בנצרת עילית, או שהעצור כשיר וחוזר לתנאי מעצר או שהוא לא כשיר למעצר
והולך להשגחה בשער מנשה." (עמ' 111, ש' 22-23), אם כי ייתכנו מצבים חריגים בהם
השוטרים מתרשמים מהתנהגותו של העצור או מאמירותיו, כי הוא טעון השגחה, ואז
שומרים עליו בדרך כלל עד הבוקר, כשהעצור מועבר לדיון בבית המשפט (עמ' 112, ש' 1 עד
6).

35. כן, אינני רואה ממש בטענת התובעים שהמשטרה התרשלה בכך שהעמידה את המנוח
לבדיקה פסיכיאטרית ללא מסמכים כלשהם. אם הכוונה היא למסמכים רפואיים או
למסמכים מחומר החקירה, הרי זו היא דרישה מוגזמת בנסיבות העניין. צריך לזכור שמדובר





בית משפט השלום בנצרת

ת"א 40963-05-12 רדייב (המנוח) ואח' נ' מדינת ישראל ואח'

1 במעצר חשוד עקב תלונה על אלימות כלפי גרושתו, כאשר הזמן דוחק במשטרה להחליט אם
2 לעצור אותו מיד או להביא אותו תחילה לבדיקה פסיכיאטרית. איסוף חומר רפואי לצורך
3 בדיקה כזו נראה כמשימה בלתי אפשרית. גם הבאת חומר החקירה לעיון הרופאה אינו
4 אפשרי, ולכל הפחות אינו מעשי, הן מן הטעם שמדובר בחומר חסוי בשלב זה, והן משום
5 שלגופו של עניין, עיקר המידע הנחוץ הובא לידיעת ד"ר שרוני.

6
7 36. לאור המקובץ לעיל, הגעתי לכלל מסקנה כי דין התביעה נגד הנתבעות 1 ו-2 להידחות,
8 מחמת שלא הוכחה אחריותן למעשה ההתאבדות של המנוח.

9
10
11 התביעה נגד הנתבעים 3-5/טענות הצדדים:

12
13 37. בהינתן כי ליבת המחלוקת בין הצדדים בשאלת הרשלנות הרפואית הנטענת, סבה סביב
14 מכתבה הרפואי של ד"ר שרוני מיום 16/9/08, שניתן כסיכום לביקור המנוח בחדר המיון של
15 המחלקה הפסיכיאטרית, ראיתי לנכון להביא אותו להלן, במלואו, ככתבו וכלשונו:

16
17 "מחלקה פסיכיאטרית מרכז רפואי העמק
18 מנהלת המחלקה – ד"ר אילנה קרמר
19 מכתב מחלקה דחופה

המטופל הנ"ל

20 מחלה נוכחית: בן 53, גרוש +2 (ונכדים), התגרש לפני כ-10 שנים ולדבריו
21 הובא ע"י שוטרים לאחר שבחקירה מען שרוצה לדקור את עצמו. כעת
22 טוען שלא זוכר כזאת אמירה ובכל מקרה לדבריו שולל כל כוונה אוברנית.
23 לדבריו מתגורר בחיפה, עבד עד לפני חודשים בעבודות שונות כרתך, עלה
24 לארץ ב-1993 מרוסיה יחד עם אשתו, לפני כ-10 שנים גירושין, אך
25 לדבריו בתחילה הגירושין היו פיקטיביים ונשאר בקשר עם גרושתו. בעבר
26 היו מספר מעצרים כנגדו בעל אלימות נגד אשתו ואף היה 3 שנים
27 במאסר.

28
29 לדבריו כעת מבצע עבודות שיפוץ אצל גרושתו שגרה בנצרת והיום היה
30 אצלה, לדבריו לא איים עליה ולא מבין לדבריו למה נעצר ע"י השוטרים.
31 לדבריו ישב עם חבר.

32 יש לציין שבמשך השנים שותה אלכוהול באופן יומיומי, ולאחרונה
33 לדבריו שותה כמויות גדולות. גם היום לדבריו שותה.
34 אין עדות לפי אנמנזה ממנו לסימפטומים דכאוניים בתקופה האחרונה.
35 לדבריו בהיותו בן 20, בהיותו חייל היה אירוע של ניסיון אוברני, אך מאז
36 ללא ניסיונות נוספים. לדבריו, לא נוטל טיפול תרופתי פסיכיאטרי או





בית משפט השלום בנצרת

ת"א 40963-05-12 רדייב (המנוח) ואח' נ' מדינת ישראל ואח'

1 אחר. שולל טיפול או מעקב פסיכיאטרי. בשיחה עימו (בעזרת רופאה
 2 מתרגמת מרוסית), נראה שעדיין תחת השפעת אלכוהול.
 3 בסטטוס: מסודר בהופעתו, משתף פעולה בצורה סלקטיבית, דיבור
 4 בסה"כ לעניין, לעיתים מעט מעורפל גם בשל השפעת האלכוהול ככל
 5 הנראה וגם על רקע השיחוף הפעולה הסלקטיבי. הלך ללא הפרעה גסה,
 6 כנ"ל לגבי צורה (למרות מגבלות החירגום). בחוכן ללא עדות לתכנים
 7 פסיכומיים, ללא תכנים אפקטיביים, פרספציה (תפיסה – ס"ל) – תקינה.
 8 אפקט – בסה"כ חואם, ללא השטחה, ישנם פרצי צחוק לא תואמים
 9 לנסיבות על רקע היוחו תחת השפעת אלכוהול. שיפוט גס – תקין. שולל
 10 מחשבות אובדניות או פוגעניות.

11 קוד : Z032

12 **אבחנה: Observation for suspected mental and behavioral**
 13 **disorders**

14
 15 לסיכום: בן 53, הובא ע"י שומרים לאחר שאיים במהלך חקירה שיפגע
 16 בעצמו, בבדיקתו ללא עדות לפסיכופטולוגיה פסיכיאטרית מאג'ורית,
 17 ללא עדות למצב פסיכומי או מצב אפקטיבי מאג'ורי, ללא MDD, כעת
 18 שולל כוונות אובדניות. יש לציין שככל הנראה בעת בדיקתו עדיין תחת
 19 השפעת אלכוהול.
 20 אין אינדיקציה לאשפוז פסיכיאטרי. בהתייעצות עם ד"ר קרמר חוזר לידי
 21 המשטרה.

22 רופא/ה: ד"ר שרוני לורה

23 רופא/ה כונן מיון: ד"ר אילנה קרמר.

24 **טענות התובעים (בתמצית)**

25
 26 38. כאמור, נטען כי הנתבעים 3-5 (להלן: "הנתבעים") התרשלו במתן הטיפול/הייעוץ הרפואי
 27 למנוח.

28 התרשלות הנתבעים, ובפרט ד"ר שרוני, התבטאה באלה:

29 - ד"ר שרוני, אף שנעזרה במתורגמן, שהוא רופא במקצועו, מהשפה הרוסית שהיא שפת
 30 האם של המנוח, לצורך ביצוע הבדיקה, לא ציינה שמו של המתורגמן, כך שלא ניתן היה
 31 לבחון רמת התרגום, ובעיקר מה נאמר ע"י המנוח בעת הבדיקה.
 32 זהו, לטענת התובעים, פגם היורד לשורש העניין ומנוגד לחובת הרופא לערוך רישום
 33 רפואי מדויק.
 34



בית משפט השלום בנצרת

ת"א 40963-05-12 רדייב (המנוח) ואח' נ' מדינת ישראל ואח'

- 1 - ד"ר שרוני לא לקחה בחשבון שהמנוח נמנה על קבוצת סיכון להתאבדות, ובכלל זה לא
2 בדקה את ההכחשה של המנוח, במהלך חקירתו, כי הוא אכן ניסה להתאבד.
3
4 - פרופ' אליצור מסביר בחקירתו שד"ר שרוני הגיעה למסקנה נכונה "על סמך הבדיקה
5 הקלינית" (עמ' 85 ש' 23), אלא שעיון במכתבה הרפואי מלמד שלא הייתה בדיקה קלינית.
6 גם פרופ' אליצור לא יכול היה להצביע על בדיקה כזו כעולה מהמכתב הרפואי של ד"ר
7 שרוני.
8
9 - למנוח היו גורמי סיכון להתאבדות: גיל 53, אלכוהוליסט, גירושין, בדידות, אבטלה
10 ומחסור כלכלי, ניסיון התאבדות קודם (איום להתאבד מספר שעות לפני הבדיקה (סעיף
11 54 לסיכומי התביעה). משכך, וכפי חו"ד ד"ר גיללך, לכל הפחות היה מקום להמליץ, אם
12 לא על אשפוז פסיכיאטרי, על השגחה קפדנית וצמודה במסגרת מעצרו, לפחות למשך 12
13 השעות הראשונות, ובהמשך ביצוע בדיקה חוזרת ע"י פסיכיאטר דובר רוסית.
14

חוות דעת ד"ר גיללך / המומחה מטעם התובעים

- 15
16 39. ד"ר גיללך קבע בחוות דעתו, כי החלטת ד"ר שרוני לשחרר את המנוח ללא השגחה כלשהי
17 וללא מתן הוראות, הייתה בניגוד לסטנדרט מקצועי מקובל, וכי ניתן היה למנוע התאבדות
18 המנוח לו היה תחת השגחה מתאימה.
19 המומחה סקר בחוות דעתו את נתוני הרקע של המנוח, ומהלך הבדיקה הפסיכיאטרית,
20 שהתבצעה ע"י ד"ר שרוני, והם בעיקרם תואמים לאמור במכתב ד"ר שרוני.
21 המומחה היה בדעה שהמנוח נמנה על קבוצת סיכון להתאבדות, מטעמים אלה: גבר בן 53
22 (לפי הספרות הרפואית – גבר מעל גיל 45), גרוש מזה כעשר שנים, צורך אלכוהול במשך השנים
23 האחרונות על בסיס יומיומי, חסר תעסוקה, בודד, בעברו ניסיון התאבדות אחד לפחות.
24
25 40. ד"ר גיללך סבור, כי הבדיקה שהתבצעה ע"י ד"ר שרוני, הייתה לקויה משום שהתנהלה
26 באמצעות מתורגמן, כך שד"ר שרוני לא ידעה לתקשר עם הנבדק בשפתו, ומשום התבצעה
27 בעוד הנבדק תחת השפעת אלכוהול, תוך שיתוף פעולה "סלקטיבי", כפי שתואר. בנסיבות
28 כאלה, ונוכח ניסיון ההתאבדות מספר שעות קודם לכן, ובהמשך התכחשות המנוח לכך,
29 האבחנה הרפואית שנתקבלה ע"י ד"ר שרוני, לפיה "מדובר על העדר מצב פסיכומי או מצב
30 אפקטיבי מאג'ורי ללא MDD" נתקבלה על בסיס מידע חסר; בעוד קביעה של ד"ר שרוני
31 שהנבדק גילה "אפקט חואם" אינה מתיישבת עם "פרצי צחוק לא חואמים". לכל אלה,
32 מתווספת העובדה שהמנוח שוחרר להמשך מעצרו, דבר שכשלעצמו מהווה גורם המגביר את
33 הסיכון להתאבדות.
34
35



בית משפט השלום בנצרת

ת"א 40963-05-12 רדייב (המנוח) ואח' נ' מדינת ישראל ואח'

- 1 טענות הנתבעים (בתמצית)
- 2 41. ד"ר שרוני נתבקשה ע"י המשטרה לבחון את כשירות המנוח למעצר, כך שההוראה היחידה
- 3 שיכלה לתת היא אם לאשפז אותו, או להחזיר אותו למשטרה. ובתום בדיקתה קבעה שלמנוח
- 4 אין מחלה פסיכיאטרית, המצריכה אשפוז, וכי הוא כשיר לשוב למעצר. הערכתה זו נמצאה
- 5 נכונה, במישור המקצועי, הן ע"י המומחה מטעם הנתבעים, פרופ' זמישלני (עמ' 40 ש' 14),
- 6 והן ע"י המומחה מטעם בית המשפט, פרופ' אליצור (עמ' 88 ש' 16).
- 7
- 8 42. גם ד"ר שרוני וגם ד"ר קרמר הסבירו כי אין בידי הפסיכיאטר בחדר המיון כל סמכות, או
- 9 ידע, או אחריות, ליתן למשטרה המלצות או הנחיות באשר לתנאי כליאת העצור. ד"ר שרוני
- 10 העידה במסגרת תפקידה כרופאת חדר מיון שכל שהיה עליה הוא לקבוע אם הנבדק כשיר
- 11 לחניצד, או שיש לאשפזו בשל מצב פסיכוטי, או דכאוני מאזוירי, וכי אין זה מתפקידה
- 12 להתייחס "למצבי ביניים". כך גם העידה ד"ר קרמר (עמ' 102 ש' 24), וכך העיד רפ"ק שימי
- 13 לוי, מי שהורה על העברת המנוח להערכה פסיכיאטרית (עמ' 110 ש' 5).
- 14
- 15 43. ד"ר שרוני ביצעה הערכה פסיכיאטרית, לאחר בדיקה יסודית ומקיפה, שהתבססה על אנמנזה
- 16 מפורטת ויסודית. האנמנזה כללה פירוט נרחב של תולדות העבר ואירועי חייו של המנוח,
- 17 בעיות השתייה שלו, וכל גורמי הסיכון הרלוונטיים לצורך ביצוע הערכה פסיכיאטרית. ד"ר
- 18 שרוני אף התייעצה עם ד"ר קרמר, מנהלת המחלקה שהייתה כוננית באותה שעה.
- 19
- 20 44. ד"ר שרוני התמקדה בבדיקתה בשאלת הסיכון לאובדנות, בחנה אותה וביצעה הערכה רחבה
- 21 ויסודית, ואף נתנה דעתה לכך שהמנוח היה תחת השפעת אלכוהול, ולשיתוף פעולה סלקטיבי
- 22 ופרכי צחוק, שהיו לו במהלך הבדיקה.
- 23
- 24 45. הן המומחה מטעם הנתבעים והן המומחה מטעם בית המשפט, קבעו כי לא הייתה רשלנות
- 25 רפואית בטיפול שניתן למנוח. פרופ' אליצור השיב בחקירתו הנגדית, כי הבדיקה שבוצעה
- 26 למנוח הייתה אופטימלית, בהתחשב בכך שהיא בוצעה בחדר המיון, וכי זה יהא מוגזם לצפות
- 27 לבדיקה טובה יותר.
- 28
- 29 46. לעומת זאת, חוות דעתו של ד"ר גיללך אינה אלא "חוכמה לאחר מעשה", כפי שהדברים עולים
- 30 מתשובותיו בחקירתו הנגדית (עמ' 15); בעוד שהכלל הוא שיש לבחון את סטנדרט הטיפול
- 31 הסביר בעת ההפרה הנטענת, ולא בדיעבד (מפנה ל-ע"א 323/89, קוהרי נ' מדינת ישראל –
- 32 משרד הבריאות).
- 33
- 34 47. אין מקום לטענת התובעים שהיה על ד"ר שרוני לעמוד על קבלת מסמכים מתיק החקירה של
- 35 המנוח. מדובר בטענה שהינה עניין שברפואה, אשר לא עלתה מחוות דעת ד"ר גיללך, כך



בית משפט השלום בנצרת

ת"א 40963-05-12 רדייב (המנוח) ואח' נ' מדינת ישראל ואח'

- 1 , שהתובעים מנועים מלהעלות אותה. כן, מדובר בהרחבת חזית המחלוקת. אלא, שבין כה וכה,
2 ד"ר שרוני ידעה מה הייתה סיבת מעצרו של המנוח, הלא היא האיומים כלפי גרושתו.
3
- 4 .48 באשר לשפה בה התנהלה הבדיקה, הטענה שאי-ציון שם המתורגמן גרמה לתובעים נזק
5 ראייתי, אף היא בגדר הרחבת חזית אסורה. גם לגופו של ענין, הרי ד"ר שרוני העידה כי נעזרה
6 ברופאה דוברת רוסית, ודי בכך. מדובר בהחלט בסטנדרט מקובל, ואין בסיס לטענה שהיה
7 צריך לבצע את הבדיקה ע"י רופא דובר רוסית. גם לגופו של ענין, קבע פרופ' אליצור
8 שהתרשמותו הייתה שהתקשורת בין ד"ר שרוני למנוח הייתה אמינה.
9 ד"ר שרוני העידה כי לא התרשמה ביום הבדיקה שהמנוח היה במצב של שכרות חריפה, משום
10 שהוא שיתף פעולה וידע להסביר את עצמו, אם כי לקחה בחשבון את העובדה שהמנוח היה
11 תחת השפעת אלכוהול.
12
- 13 .49 התמכרות המנוח לאלכוהול ושתייה יומיומית, לא היו מצב חדש מבחינת המנוח, שעלול
14 להעיד על קיומה של מחלה פסיכיאטרית.
15 ד"ר גיללך התעלם מהעובדה "שגורמי הסיכון" אצל המנוח היו קיימים לאורך שנים רבות
16 לפני התאבדותו -אלימות כלפי גרושתו, אלכוהוליזם, גירושין, מאסרים קודמים, ועוד. אם
17 כן, לשיטת ד"ר גיללך, היה על המנוח להיות באשפוז פסיכיאטרי כפוי כל ימי חייו. הייתכן?
18
- 19 **חוות דעת פרופ' זמישלני / המומחה מטעם הנתבעים**
- 20 .50 פרופ' זמישלני מסכים עם ד"ר גיללך שהמנוח נמנה על קבוצת סיכון להתאבדות, אך מוסיף:
21 **"קביעה זו נכונה מבחינה סטטיסטית, אולם היא משקפת את מצבו**
22 **הקבוע ב-10 השנים האחרונות. ביום ה-15.9.08, לא היה בסיכון לאובדנות**
23 **יותר מאשר בכל יום אחר ב-10 השנים האחרונות" (ההדגשה שלי –**
24 **ס"י).**
- 25
- 26 .51 העובדה שהמנוח היה שיכור ושהבדיקה התנהלה בעזרת מתורגמן, אינה פוגמת באנמנזה
27 ובאיכות הבדיקה הקלינית. האנמנזה שנלקחה הייתה מפורטת ושללה מחלה אחרת, מלבד
28 השכרות.
29 מאידך, הכחשת ניסיון ההתאבדות ושיתוף הפעולה הסלקטיבי מאפיינים בדרך כלל התנהגות
30 מכורים לאלכוהול, ואינם מעידים על סיכון מוגבר להתאבדות, כך גם פרצי הצחוק הלא
31 תואמים.
32
- 33 .52 המומחה בדעה שקיום הבדיקה בעזרת מתורגמן הינו סטנדרט מקובל, ומה גם שמדובר
34 במתורגמנית שהיא רופאה במקצועה, לא רק בהינתן כי המנוח הובא בשעה 02:00, אלא גם
35 בכל שעה אחרת של היום. גם החזרת המנוח לידי המשטרה, באין עדות למחלה פסיכיאטרית
36 וכשהוא במצב של שכרות, הינו סטנדרט מקובל, הרי בכל לילה מובאים אנשים רבים לחדרי



בית משפט השלום בנצרת

ת"א 40963-05-12 רדייב (המנוח) ואח' נ' מדינת ישראל ואח'

- 1 המיון במצב של שכרות. מה גם שמדובר במקרה הספציפי בהתנהגות אלימה בחזרה במצב
2 שכרות, ולא במצב חדש שעשוי להעיד על קיומה של מחלה פסיכיאטרית חריפה.
3
- 4 המומחה מתייחס בחוות דעתו לניירות עמדה שהופצו מטעם איגוד הפסיכיאטריה .53
5 האמריקאי, האירופאי והישראלי. כולם בדעה כי התאבדות אינה ניתנת לחיזוי, ובמקרים
6 מסוימים אינה ניתנת למניעה. המבחן, אם כן, צריך להיות באם הפסיכיאטר הפעיל שיקול
7 דעת ושיקלל כלל הסיכונים והמשמעויות, ונהג באופן מקצועי ובמידת הזהירות הסבירה, ולא
8 מבחן של "חוכמה לאחר מעשה".
9
- 10 המומחה מסכם כי הבדיקה שבוצעה ע"י ד"ר שרוני הייתה יסודית ומקיפה; ד"ר שרוני מצאה .54
11 כי מדובר במצב של השפעת אלכוהול, ללא עדות לקיום הפרעה נוספת בתקופה האחרונה;
12 ומסקנותיה היו נכונות, למרות התוצאה הטרגית של ההתאבדות.
13

דיון והכרעה בשאלת הרשלנות הרפואית

חו"ד פרופ' אליצור / המומחה מטעם בית המשפט

- 16
- 17 פרופ' אליצור דן בחוות דעתו בשאלת אמינות הבדיקה הפסיכיאטרית והאבחנה של ד"ר .55
18 שרוני, לרבות הערכתה לסיכון להתאבדות ולצורך באשפוז פסיכיאטרי כפוי.
19 המומחה סוקר בחוות דעתו את עברו של המנוח – מספר מקרי אלימות כלפי אשתו, התמכרות
20 מוגברת לאלכוהול מאז שנת 2002, מעצרים רבים על רקע האלימות כלפי אשתו, וכן מאסר
21 ממושך של כ-3 שנים.
22 המומחה לא רואה רבב בכך שהבדיקה בוצעה בסיוע מתורגמן מהשפה הרוסית. במיוחד
23 כשהדבר לא השפיע על אמינות התקשורת במהלך הבדיקה, והראיה האנמנוזה המקיפה
24 והמפורטת כפי שתוארה במכתב ד"ר שרוני. משכך, לדעתו, מהלך הבדיקה התנהל ברמה
25 מקצועית מקובלת. המומחה בדעה שמלבד האבחנה של אלכוהוליזם כרוני, אין הוא מסכים
26 עם דעתו של ד"ר גיללך בדבר קיום מרכיב פסיכוטי, או דכאון רבא בהתנהגות המנוח. גם
27 פרצי הצחוק, נבחנו ונמצאו כנובעים משתיית אלכוהול, ולא מהפרעה נפשית עמוקה.
28
- 29 המומחה אמנם מסכים עם הקביעה של ד"ר גיללך, שהמנוח נמנה על קבוצת סיכון .56
30 להתאבדות, אך זאת רק נוכח קיומם של כמה סימנים סטטיסטיים. בעוד שלפי האנמנוזה של
31 המנוח, לא היו לו בעבר ניסיונות התאבדות, מלבד מקרה אחד בגיל השירות הצבאי.
32 המומחה בדעה כי הטענה שלמנוח היה איום אובדני בבית גרושתו, מספר שעות לפני הבדיקה,
33 אינה מבוססת על נתונים אובייקטיביים. כן, קשה לומר שהיה איום בהתאבדות נוכח העובדה
34 שהמנוח לא נפצע. המומחה התרשם כי הבדיקה שבוצעה על ידי ד"ר שרוני אכן התמקדה
35 בשאלת הסיכון להתאבדות, והיא נשקלה על ידה מול הערכתה שאין מדובר במצב פסיכוטי
36 של חוסר שיפוט, או בסיכון מיידי על רקע חוסר שיפוט. על רקע זה, ניתן להבין מדוע ד"ר





בית משפט השלום בנצרת

ת"א 40963-05-12 רדייב (המנוח) ואח' נ' מדינת ישראל ואח'

- 1 שרוני, וד"ר קרמר, ראו בהתכחשות המנוח לדחפים אובדניים כאמינה. המומחה מסכם כי
2 ההערכות וההמלצות שניתנו ע"י ד"ר שרוני, היו על בסיס מקצועי ואמין, ואין בהן אינדיקציה
3 לרשלנות.
- 4
- 5 57. ב"כ התובעים הפנה למומחה מספר שאלות הבהרה. בין היתר נשאל המומחה (שאלות 1-5)
6 באם היה משנה את מסקנותיו לו היה מתברר אחד מאלה: בעברו של המנוח היו מספר
7 ניסיונות התאבדות; זמן קצר לפני התאבדותו הוא אכן איים בהתאבדות; מצבו הנפשי
8 מתדרדר בתנאי מעצר; בעת הבדיקה במיון לא היה במצב שכרות; בתקופה האחרונה לפני
9 התאבדותו הגביר המנוח את השימוש באלכוהול.
- 10 על כל אלה השיב המומחה, כי במידה ויקבל תיעוד רפואי רלוונטי, יש בנתונים אלה כדי
11 להשפיע על הערכתו, אם כי אינו מפרט באיזה צורה, ובאם היה משנה חוות דעתו באופן
12 מהותי.
- 13 בשאלות 8, 9 ו-10 נשאל המומחה באם מסכים הוא שאלכוהוליסם, גירושין ובדידות וניסיון
14 אובדני בעבר מעלים סיכון סטטיסטי להתאבדות, או שמהווים גורם סיכון להתאבדות.
15 על כך השיב המומחה שאכן כן, אך זאת במובן סטטיסטי בלבד.
- 16
- 17 58. אקדים ואומר, כי לאחר בחינת חוות דעת המומחים, בנוסף לעדויותיהם בפניי, ולשאר
18 הראיות שהובאו, הגעתי לכלל מסקנה כי יש לבכר קביעות המומחה מטעם בית המשפט,
19 ובעקבותיו לקבוע שלא הייתה התרשלות רפואית מצד מי מהנתבעים 3-5 שיחוב עליה.
- 20
- 21 אין צריך להכביר מילים באשר למעמד המיוחד של חוות דעת מומחה שמתמנה מטעם בית
22 המשפט. בבוא בית המשפט להכריע במחלוקות שבמומחיות, כלל הוא, כי בית המשפט יתן
23 הלכה למשעה את מלוא המשקל לחוות דעת המומחה מטעמו, בכל הקשור להיבטים
24 המקצועיים שבה, וכל עוד אין היא נגועה בפגם מהותי. עדיין, אין בכך כדי לפטור את בית
25 המשפט מלדון בה ולבחון אותה כחלק ממכלול הראיות המובאות בפניו, ולא יהסס שלא
26 ללכת בעקבותיה אם יגיע למסקנה שפגם מהותי, או חוסר סבירות קיצוני, דבקו בה.
- 27
- 28 59. ראה לעניין זה: ע"א 293/88 חברת יצחק ניימן להשכרה נ' מונטי רבי:
- 29 "משמנה בית המשפט מומחה על מנת שחוות דעתו תספק לבית
30 המשפט נתונים מקצועיים לצורך הכרעה בדיון, סביר להניח שבית
31 המשפט יאמץ ממצאיו של המומחה אלא אם כן נראית סיבה בולטת
32 לעין שלא לעשות זאת.
- 33 אכן עד מומחה כמוהו ככל עד - שקילת אמינותו מסורה לבית המשפט
34 ואין בעובדת היותו מומחה כדי להגביל שקול דעתו של בית המשפט. אך
35 כאמור לא ייטה בית המשפט לסטות מחוות דעתו של המומחה בהעדר
36 נימוקים כבדי משקל שיניעוהו לעשות כן". (ההדגשה שלי - ס"י)



בית משפט השלום בנצרת

ת"א 40963-05-12 רדייב (המנוח) ואח' נ' מדינת ישראל ואח'

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25
26
27
28
29
30
31
32
33
34
35

וכן, ראה:

ע"א 1244/96 + 558/96 חב' שיכון עובדים בע"מ נ' רוזנטל ואח' (2/11/198):

"מתוך הדברים שהובאו לעיל עולה, כי חוות-דעת מומחה (מטעם בית המשפט – ס"ל) והניית ממעמד מיוחד, עד שהיא קובעת ומעצבת בדרך-כלל את מסכת העובדות הרלוונטיות ואת המסקנות המקצועיות המתבקשות ממנה".

ע"א 916/05 שרון כדר נ' פרופ' יובל הרישנו (28/11/07)

"בית משפט זה חזר והדגיש לא פעם את חשיבות מינויו של מומחה מטעם בית המשפט. המומחה הוא ידו הארוכה של בית המשפט. ישנה חשיבות רבה לעדות מומחה ממונה נטרלי, ככלי מתווך בין עולם הרפואה לאולם בית המשפט ומאפשר לבית המשפט לקבל חוות דעת ברורה מטעמו שלו בנושאים הטעונים מומחיות, בבחינת "אל נא תעזב אותנו...והיית לנו לעיניים" (במדבר, י, לא). המשנה אומרת "אין מודדין אלא מן המומחה" (משנה עירובין, ה). רוצה לומר, כי מדידת התחום נעשית על ידי מומחה הבקי בתחום. בנסיבות בהן מדובר בשאלה שבמומחיות, אין מקום להתערב בקביעותיו של בית המשפט משנסמך על מומחה שמינה, גם אם זה אימץ את חוות דעתו של מומחה המשיבים (ראו: ע"א 9418/04 צוות ברקוביץ מאגרי בניה בע"מ נ' ויקטור דמארי (מרים פורסם, 9.4.2006))."

60. ובאשר לשאלת קיומה, או העדרה של רשלנות רפואית, כלל הוא, מבחן הרופא הסביר אינו

מבחן "חוכמה לאחר מעשה", ואין בוחנים רשלנותו של רופא אלא בזמן אמת; הגם שיכול ובדיעבד יתברר שהאבחון לא היה נכון, אין זה אומר שלא היה סביר בהתאם לסטנדרט הזהירות והטיפול הרפואי הסביר הנדרש. טענות רפואית אינה בהכרח רשלנות רפואית.

ראה בהקשר זה: דנ"א 1833/91 קוהרי נ' מ.י. (5/6/91), והפסיקה שם, שם נקבע:

"ההלכה לעניין מבחני הרשלנות של הרופא בטיפולו בחולה הינה, מזה שנים רבות, זו: המבחן אינו מבחן של חכמים לאחר מעשה אלא של הרופא הממוצע. בשעת מעשה של רופא עשוי לטעות אך לא כל טעות מהווה רשלנות. אי הצלחתו של ניתוח או נזק שנגרם בעטיו אינם, כשלעצמם, מקימים חזקה או מסקנה של רשלנות רפואית. גם טעות באבחנה אין בה בהכרח ראייה בדבר קיומה של רשלנות. (ר' ע"א 280/60 פד"י ט"ו, 1974. ע"א 522/66 פד"י כ"ב (2) 480, ת.א 906/73 פס"מ תשל"ו (2), 464)".



בית משפט השלום בנצרת

ת"א 40963-05-12 רדייב (המנוח) ואח' נ' מדינת ישראל ואח'

- 1 ולענייננו, אין בידי לקבל טענת התביעה, כי ד"ר שרוני התרשלה בכך שלא דאגה לקבל את
2 מלוא המידע הדרוש אודות המנוח. לא הוצגה גרסה אחרת, או רחבה יותר, מטעם התביעה,
3 אשר יכולה ללמד כי האנמנזה שנמסרה, או שנדלתה, אם תרצה לומר, מהמנוח, הייתה
4 חסרה. מכאן, אין גם מקום לטעון שהיה על ד"ר שרוני לתשאל גם את בני משפחתו של המנוח.
5
6 אף המומחה מטעם התובעים, ד"ר גיללך, לא ראה לנכון לעשות זאת לצורך הכנת חוות דעתו,
7 הגם שסביר להניח כי היו לו הזמן והאפשרות לעשות זאת. כן, ראינו כי המידע האנמנסטי
8 כפי שפורט בחו"ד ד"ר גיללך זהה כמעט לחלוטין לזה שפורט במכתב ד"ר שרוני.
9 ועוד, תהא זו דרישה מוגזמת ובלתי סבירה, לבקש מרופא חדר מיון, אשר מקבל לבדיקה עצור
10 המובא על ידי המשטרה בשעת לפנות בוקר, לדלות אנמנזה מבני משפחתו של הנבדק, במיוחד
11 כשאלו אינם מתלווים אליו. בהיותו עצור, גם אין אפשרות מעשית, בדרך כלל, לדחות את
12 הבדיקה או את סיומה עד להגעת בני משפחתו של הנבדק לחדר המיון.
13
14 גם הציפייה שהנבדק ייבדק על ידי פסיכיאטר דובר שפת האם שלו, בנסיבות אלו לפחות, היא
15 בלתי סבירה בעליל. כדי להימנע ממצב כזה, על בית החולים להציב בחדר המיון מספר
16 רופאים תורנים, או כוננים, בשעת לילה, השולטים במספר שפות, כגון עברית, ערבית, רוסית,
17 אמהרית, ועוד. זוהי, לכל הדעות, ציפייה מוגזמת.
18
19 בניסיון "לשכנע" את ד"ר גיללך שדי בכך שד"ר שרוני נעזרה בתרגום כדי לבצע בדיקה
20 פסיכיאטרית ראויה, נשאל אם לא די בכך שהמתורגמן דובר שפת האם של הנדבק, והוא
21 משיב באופן תמוה, יש לומר:
22 **"ת: אין לאן למהר. אפשר היה להגיד, תביאו אותו מחר. אם אני כותב**
23 **השגחה רפואית ואחר כך הוא אומר, בדיקה חוזרת מחר, ע"י רופא**
24 **פסיכיאטר דובר רוסית."** (עמ' 23, ש' 4-2)
25
26 לא יכולה להיות מחלוקת שיש לאן למהר, ומה טעם בהבאת העצור למחרת, כאשר זה עתה
27 הוא כבר נתון במעצר? ההערכה הפסיכיאטרית נועדה כדי לספק למשטרה הערכה ראשונית
28 ומיידית לגבי מצבו הנפשי של העצור, על מנת שתוכל לשקול איך לנהוג בו בהיותו נתון
29 במעצר. תחנת המשטרה אינה 'מרפאה' או 'חדר מיון', וחדר המיון אינו תחנת משטרה.
30
31 מאידך, מסכים אני עם הנתבעים, כי המנוח נעצר על ידי המשטרה לא עקב ניסיון
32 ההתאבדות שלו, אלא משום שאיים בסכין לתקוף את גרושתו, וזאת בניגוד למה שהרבה ד"ר
33 גיללך לסבור (ראה עדות ד"ר גיללך עמ' 11 שורות 14-17; עמ' 12 שורה 6-8). עם זאת, לשאלה
34 זו אין השלכה על ההכרעה בעניינו. גם אם עילת המעצר הייתה אחרת, אין בכך כדי לפטור
35 את הנתבעים מחובת הזהירות המושגית המוטלת עליהם כלפי הנבדק. בצדק משיב ד"ר גיללך



בית משפט השלום בנצרת

ת"א 40963-05-12 רדייב (המנוח) ואח' נ' מדינת ישראל ואח'

1 בחקירתו הנגדית, כי המנוח הובא לחדר המיון לא בשל האיום על גרושתו אלא בשל הניסיון
2 האובדני שהיה לו בבית גרושתו. (עמ' 13 שורה 22-20).

3
4 64. בחקירתו הנגדית של ד"ר גיללך עלה כי חלק מ"גורמי הסיכון" שמנה בחוות דעתו לא
5 היו מבוססים עובדתית. קביעתו כי המנוח היה מובטל, בודד, וכמי שסבל ממצוקה נפשית,
6 לא הייתה מבוססת כלל:

7 "ש: בתצהיר שהגישה האלמנה ואני מפנה לס' 8 היא מספרת "בתקופה
8 האחרונה עד מותו עבד במפעל שמראוס עלית בנצרת עלית". מאיפה
9 אתה לוקח את הנתון שהיה מובטל?

10 ת: זה אני לא יכול לענות. אני לא זוכר בדיוק, אבל זה היה, אני חושב
11 בתוך התיק שהוא לא עבד.

12 ש: תראה לי בבקשה את המסמך.

13 ת: עכשיו אני לא יכול אבל אני זוכר שאני קראתי בתוך החומר שהיה
14 בפניי שהוא לא עבד. שהוא היה מובטל. (עמ' 14 ש' 10-15)

15
16 ועוד:

17 "ש: אין לך אפשרות להראות לי על סמך מה אתה קובע שהמנוח היה
18 מובטל, נכון?

19 ת: אז לא היה מובטל.

20 ש: על סמך מה אתה כותב שהמנוח היה בודד?

21 ת: כי הוא היה גרוש.

22 ש: אז אתה באופן טבעי מסיק שאדם שהוא גרוש הוא חסר קשרים
23 חברתיים, שהוא לא בקשר עם הילדים שלו, שאין לו קולגות בעבודה.

24 ת: לא כתבתי את זה. בודד זה בן אדם שהוא גרוש, גר לבד. כך חשבתי.

25 אבל בכל אופן, אפילו שהוא פעם חי איתה ופעם לא, זה לא משפיע על
26 חוות הדעת שלי. בסופו של דבר הוא התאבד וזה הדבר העיקרי. אם עבד
27 באותה תקופה או לא, זה לא דבר עד כדי כך שמשפיע על הדעה שלי.

28 ש: אז שני דברים יש לי לומר לך. מה שאני מבין שמה שמשפיע על
29 חוות הדעת שלך זו התוצאה המצערת?

30 ת: התוצאה שהתאבד. (עמ' 14, ש' 27 עד עמ' 15, ש' 7)

31
32 ממשיך ד"ר גיללך ומשיב, בניסיון לבסס את הנתון שהמנוח היה בודד :

33 "ת: בודד... אני לא בדיוק... אני ברגע שאני קראתי.. אמרתי את זה כבר,

34 ברגע שאמרתי שבן אדם גרוש, אלכוהוליסט, אז אני ראיתי אותו כבודד.

35 ש: אז אני יכולה למחוק את "בודד" מחוות הדעת שלך? חוות הדעת

36 תהיה מלאה בעיניך, זה יהיה מיותר?



בית משפט השלום בנצרת

ת"א 40963-05-12 רדייב (המנוח) ואח' נ' מדינת ישראל ואח'

1 ת: אם הוא לא היה בודד, זה לא משנה. זה רק עניין של סיכון. הרי בסופו
2 של דבר הוא התאבד. הוא היה בודד. בוא נמחוק מילה "בודד" ונשאיר
3 את המילה "גרוש". " (עמ' 16, ש' 6-1) (כל ההדגשות בציטוטים לעיל
4 שלי – ס"ל).

5
6 65. עינינו הרואות, אין בסיס עובדתי להנחתו של ד"ר גיללך שהמנוח היה מובטל, אם כי אכן היה
7 מחוסר עבודה בחודשיים האחרונים; כן, אין בסיס עובדתי להנחתו שהמנוח היה בודד, ואין
8 להסיק זאת רק על סמך העובדה שהיה גרוש.

9
10 ועוד, מתוך תשובות ד"ר גיללך, עולה תפיסה מוטעית, לפיה הרשלנות הרפואית נבחנת על
11 פי "מבחן התוצאה", ולא כך הוא.

12
13 66. גם טענת ד"ר גיללך כי המנוח היה במצוקה כלכלית, או אישית, התבררה כבלתי מבוססת
14 עובדתית:

15 "ש: אין לך נתונים לגבי מצבו הכלכלי של המנוח נכון?
16 ת: אין." (עמ' 16, ש' 9-10).

17
18 "ש: אתה לא מכיר אותו.

19 ת: כן, אבל אני מכיר את האוכלוסיה. אני עובד עם האוכלוסיה,
20 האוכלוסיה הזו ואני מכיר את המנטליות של בן אדם שהתאבד.

21 ש: אתה מכיר את המנטליות של האדם הספציפי שהתאבד?
22 ת: כן.

23 ש: מאיפה?

24 ת: קודם כל אני מרוסיה, במקור. דבר שני, אני הרופא האחראי במרכז
25 לנפגעי סמים ואני עובד עם האוכלוסיה הזו ומכיר אותה טוב מאוד. אני
26 מתכוון למכורים לאלכוהול וסמים. אז אני מכיר את האוכלוסיה.

27 ש: זאת אומרת שבלי להכיר את האיש, בלי לבדוק נתונים על מצבו
28 הכלכלי, בלי לאבחן באופן מקצועי איזשהי מצוקה אישית אמיתית אצל
29 אותו אדון אתה משליך מהיכרות שלך עם אוכלוסיה לגבי המצב שלו?

30 ת: אני קודם כל קראתי את הסממוס של הרופאה הפסיכיאטרית שהרבה
31 ברור ממנו.

32 ש: איפה ציינה מצוקה אישית?

33 ת: לא מדברים על מצוקה אישית. זה לא חשוב.

34 ש: אם זה לא חשוב, מדוע זה מוזכר בחוות הדעת?

35 ת: בגלל שבן אדם מהאוכלוסיה שאני מכיר ששותה כמעט יומיומי, ופעם
36 עובד ופעם לא עובד...



בית משפט השלום בנצרת

ת"א 40963-05-12 רדייב (המנוח) ואח' נ' מדינת ישראל ואח'

- 1 ש: ואין לך נחונים על זה.
 2 ת: זה לא בן אדם עשיר.
 3 ש: אבל לא בדקת את זה, וכן?
 4 ת: איך אני יכול לבדוק? התייחסתי רק למה שהיה בפניי. (עמ' 16, ש'
 5 15 עד עמ' 17, ש' 3). (ההדגשות שלי – ס"י).
 6
 7 תשובות המומחה כי היכרותו עם האוכלוסייה עליה נמנה המנוח משתווה להיכרות ספציפית
 8 עם המנוח, אינה עומדת במבחן ההגיון.
 9 כן, ראינו כי ד"ר גיללך, מודה, כבדרך אגב, שמכתבה של ד"ר שרוני היה מפורט דיו, ולא
 10 חסר, בניגוד למה שציין בחוות דעתו.
 11
 12 67. גם קביעת ד"ר גיללך, בפרק הדיון, שהמנוח הגדיל כמויות צריכת אלכוהול "בזמן האחרון"
 13 התבררה כבלתי מבוססת עובדתית. ד"ר גיללך השיב כי הוא דָּלָה מידע זה ממכתבה של ד"ר
 14 שרוני (עמ' 18 ש' 10-15 וש' 18-19), אלא שבמכתב ד"ר שרוני לא צוין דבר לגבי הגדלת כמויות
 15 צריכת האלכוהול בזמן האחרון.
 16
 17 68. הנה אם כן, ד"ר גיללך מאשר בחקירתו הנגדית כי לא היה בפניו מידע אודות בדידותו של
 18 המנוח, קשריו החברתיים, מצבו הכלכלי, מצב התעסוקה שלו (מלבד שבחודשיים האחרונים
 19 המנוח לא עבד), כמויות האלכוהול שצרך והרגלי השתייה שלו (ר' גם עדותו בעמ' 20 ש' 9-1).
 20
 21 69. ד"ר גיללך נשאל בחקירה נגדית אם עדיין סבור הוא שהיה צריך להשגיח על המנוח, גם
 22 כשהתברר שרק חלק מגורמי הסיכון היו אצלו, והשיב: "השגחה רפואית תמיד צריך" (עמ' 22,
 23 ש' 3). הוא נשאל אם הכוונה להשגחה צמודה במעצר והשיב:
 24 "ת:כן, בטח. אני עבדתי במיון שנים. במיון לכולם ששחררתי למשמרה,
 25 אמרתי, השגחה רפואית, אני לא יכול לאשפז, אין לי כוח לאשפז כפוי,
 26 הוא לא היה זקוק, אבל להגיד לגורמים השגחה, זה דבר חשוב מאוד."
 27 (עמ' 22, ש' 5-7) (ההדגשות שלי – ס"י).
 28
 29 משום מה, המומחה דיבר על השגחה רפואית, בהיותו העצור במעצר, ולא על השגחה אחרת.
 30 הוא גם הבהיר בהמשך, שאכן כוונתו להשגחה רפואית (עמ' 22 ש' 13-15). סבורני שגם אם
 31 ד"ר שרוני הייתה ממליצה על השגחה רפואית, לא היה בכך כדי למנוע התאבדות המנוח.
 32
 33 70. יתרה מזאת, תפיסת עולם זו של ד"ר גיללך מוטעית בעיניי. השגחה צמודה במעצר, "לכולם",
 34 אם רפואית ואם אחרת, הינה משאלת לב בלתי מציאותית ובלתי אפשרית ליישום. בהטלת
 35 החובה לנקוט אמצעי זהירות מתאימים, יש לקחת בחשבון גם את המשאבים ברי-ההגשה.
 36 הוא שנאמר, אין לך, כמעט, תאונה שלא ניתן למנוע, והשאלה היא שאלת האמצעים



בית משפט השלום בנצרת

ת"א 40963-05-12 רדייב (המנוח) ואח' נ' מדינת ישראל ואח'

- 1 והעלויות, המוטלים על כלל החברה, הכרוכים בכך. שיקולי מדיניות משפטית רלוונטיים, גם
2 לצורך בחינת המשאבים הדרושים לצורך אספקת אמצעי הזהירות שהיה צריך לנקוט.
3
- 4 71. ד"ר גיללך מסכים כי חוויית הלחץ הנפשי אצל עצור, שזה לו המעצר הראשון, עוצמתית יותר,
5 ואינה זהה לזו שחוה מי שכבר התנסה בעברו במעצרים או מאסרים, כפי המנוח בענייננו:
6 "... ראיתי הרבה אנשים שהיו הרבה פעמים בכלא וההתייחסות שלהם שונה לחלוטין" (ר' עדותו
7 בעמ' 22, ש' 20 עד 27).
- 8
- 9 72. ד"ר גיללך גם חוזר בו מהקביעה, כי האיום להתאבד, ואחריו התכחשות המנוח כי איים
10 להתאבד, מהווה גורם סיכון.
11 "ש: הכחשת האיום להתאבד במהלך הבדיקה. אתה אומר, ההכחשה
12 שלו זה סימן למצב סיכון אובדני, שכן אדם אומר "לא אימתי
13 להתאבד"?
14 ת: הרוב אומרים שלא איימו להתאבד.
15 ש: אני שואלת, אם כשאומרים לא אימתי להתאבד, זה בעצם אומר
16 שהוא בסיכון יותר להתאבד.
17 ת: שוב אני אומר, מה שהוא אמר, זה לא אומר שום דבר. זה לא שווה
18 כלום.
19 ...
20 ש: יכול להיות שאפשר למחוק תשובה מחוות הדעת. אם אתה אומר
21 כשבן אדם אומר לא אימתי להתאבד, זה בעצם לא שווה כלום?
22 ת: זה לא אינדיקציה. יש אנשים שאומרים שכן רוצים להתאבד וכן
23 משחררים אותם מהמיון.
24 ש: זאת אומרת שמה שהם אומרים לא משפיע על החלטה?
25 ת: על החלטה מקצועית לא משפיע מה שהוא אמר שהוא לא רוצה
26 להתאבד." (עמ' 23, ש' 16-11 ושי' 25-21) (ההדגשות שלי – ס"י).
27
- 28 73. די באמור לעיל כדי להובילני למסקנה שיש לבכר את חוות דעת פרופ' זמישלני (המומחה
29 מטעם הנתבעים), ובוודאי את חוות דעת פרופ' אליצור (המומחה מטעם בית המשפט), על פני
30 חוות דעת ד"ר גיללך, אך לא אסתפק בכך.
31
- 32 74. פרופ' זמישלני הציג בחקירתו הנגדית עמדה קוטבית לעמדת ד"ר גיללך. לדעתו, חיזוי
33 התאבדות, אף בקיומם של גורמי סיכון הידועים, סטטיסטית, לפי הספרות הרפואית, כמוה
34 כהטלת מטבע. לטעמו, זו לא רק עמדתו האישית, אלא זו העמדה המקובלת כיום
35 בפסיכיאטריה (ר' עדותו בעמ' 39-38).
36



בית משפט השלום בנצרת

ת"א 40963-05-12 רדייב (המנוח) ואח' נ' מדינת ישראל ואח'

75. הגם שאינני מקבל עמדת פרופ' זמישלני, לפיה כל מטרת ההפניה למיון פסיכיאטרי הייתה בדיקת כשירותו של המנוח למעצר, הטיב המומחה לתאר את השוני בין התייחסות לעצור עם רקע של שכרות, אלימות וכיו"ב, לעצור נורמטיבי, גם בהקשר של האבחון הקליני:
- "כאשר מדובר באדם שהוא שנים אלכוהוליסט שיש לו בעבר תקיפה, והוא שיכור, אין בזה משהו מיוחד. אני מסכים איתך, אם עו"ד או שופט או רופא מובא למיון ב-02:00 בלילה כשהוא שיכור, אני חושב שההתייחסות אחרת, כי יש פה שינוי מהבסיס. אחד השיקולים הקליניים, האם זו ההתנהגות הרגילה או לא. אם נראה רופא פורץ לחנות אנחנו נחשוב שאולי הוא במצב פסיכומי. כשאתה רואה אדם אלכוהוליסט עם מאסרים בעבר, עם קטטות, השחכר, ואיים על גרושתו, אין בזה חידוש שמדליק נורות אדומות שקרה משהו דרמטי... " (עמ' 40, ש' 17-23).
76. כן, מסכים אני עם עמדת פרופ' זמישלני, שבמציאות העצור מובא למפגש ראשון עם פסיכיאטר לא לצורך קביעת תכנית טיפולית, אלא לצורך ספציפי. בתנאים כאלה, אין מקום לדרישה שהרופא ייצור קשר עם בני משפחה כדי להשיג את מירב המידע (עמ' 40, ש' 17-8).
77. פרופ' זמישלני השיב כי אם העצור היה מובא לבית-החולים עקב איום אובדני מוחשי, כי אז "הדילמה והאחריות של הרופא היא הרבה יותר רצינית" (עמ' 43, ש' 1-3); אלא שכשמדובר בעברייני שביצע עבירה ואחריה איים להתאבד, כפי המקרה שלפנינו, יכול ומעשהו ייתפס כמעשה מניפולטיבי ולא כאיום רציני (עמ' 43, ש' 10-13; ש' 25-26).
- לדעתו, אדם במצב שכרות, שתחילה רצה לתקוף את גרושתו, ולאחר שברחה החוצה מהבית, שם את הסכין על בטנו, (ואוסיף: אחר כך הלך למטבח וזרק את הסכין בכיור), ספק אם אכן ניסה להתאבד (עמ' 46, ש' 25-26).
- פרופ' זמישלני בדעה ש"פרופיל" המנוח תאם את הפרופיל של רוב העצורים ואין הוא שונה בצורה דרמטית מאחרים (עמ' 40, ש' 12-15, ועמ' 53, ש' 27-28).
78. ועוד, לדעת פרופ' זמישלני ניסיון האובדנות שהיה למנוח (בהיותו בגיל 20) חסר משמעות בעת הערכת גורמי הסיכון למנוח, בבואו לבדיקה ע"י ד"ר שרוני, בחלוף 33 שנים (ר' עדותו, עמ' 39, ש' 9; ועמ' 51, ש' 1-4). גם עמדה זו מקובלת עלי, כפי שהיא מקובלת גם על פרופ' אליצור.
- עדות פרופ' אליצור – המומחה מטעם בית המשפט – בחקירתו הנגדית**
79. המומחה מתייחס להבדל בין בדיקה פסיכיאטרית שמתבצעת לנבדק המובא לחדר המיון, שהיא בדיקה ראשונית, שמסתיימת בהערכה ראשונית והמלצות, לבין בדיקה פסיכיאטרית כוללת ורחבה, המתבצעת לאורך זמן במהלך תקופת האשפוז של הנבדק (עמ' 74 ש' 19-33); הפרקטיקה היא שלבדיקה בחדר המיון מוקדש זמן קצוב וקצר יחסית, בהתחשב בממתינים בתור לבדיקה, ומשכך הבדיקה צריכה להיות 'ממוקדת מטרה' (עמ' 75 ש' 6-8).



בית משפט השלום בנצרת

ת"א 40963-05-12 רדייב (המנוח) ואח' נ' מדינת ישראל ואח'

1 "היא (ד"ר שרוני – ס"י) עשתה את כל הבדיקות הרלוונטיות כדי
 2 להשתכנע אם היא נותנת בו (במנוח – ס"י) אמון אם לאו. הרופאה
 3 עשתה בדיקה מאוד יסודית.... היא עושה כל מה שאני הייתי אם הייתי
 4 מנהל בית חולים מצפה מרופא שלי חדר מיון שיעשה. ההתרשמות של
 5 הבדיקה הפסיכיאטרית היא התמקדה בשאלת הסיכון, התמקדה בשאלת
 6 הסיכון להתאבדות" (עמ' 87 ש' 15-24) (הטעויות במקור – ס"י).

7
 8 .85 המומחה מתאר פרקטיקה רפואית נהוגה, לפיה, אם פסיכיאטר מתרשם ממצב של סיכון
 9 אובדני, מורה על אשפוז חולה, באשפוז כפוי, שאם לא כן, מורה על שחרורו, ללא מתן
 10 הוראה למשטרה להשגיח עליו (עמ' 88).

11
 12 .86 בסיום חקירתו, שב המומחה והרעיף שבחים באשר לרמת המקצועיות של הבדיקה שבוצעה
 13 למנוח ע"י ד"ר שרוני:

14 "ת: כן. אני מאוד התרשמתי מהבדיקה הפסיכיאטרית. הקונטקסט,
 15 ההקשר, הוא מרכזי. ההקשר הוא חדר מיון וחדר מיון במסגרת בדיקה
 16 בחדר מיון היא עשתה בדיקה יסודית מאוד, מקיפה מאוד, התייעצה גם
 17 עם סניור כדי לקבל גיבוי ועל סמך זה היא הגיעה למסקנות והיא ידעה
 18 את כל הסיכונים. היא ידעה רמות סיכון, לא התעלמה מרמות סיכון, לא
 19 התעלמה מאפשרויות של אלכוהוליזם שיכול להיות מלווה במצב
 20 פסיכומי, ולא התעלמה שיש קשיים בשפה ונעזרה במישהו. אני ראייתי
 21 על כל דבר היא בדקה את עצמה ולכן התרשמתי, הלוואי עלינו כל בדיקה
 22 כזו בחדר המיון" (עמ' 89 ש' 33 עד עמ' 90 ש' 5).

23
24 לא אסיים לפני שאסקור עדויות הנתבעות 3 ו-4.

עדות ד"ר שרוני

25
 26
 27 .87 ד"ר שרוני העידה בתצהירה (נ/6) כי אין היא זוכרת את המקרה הספציפי, וכל שבפיה מבוסס
 28 על מכתבה שניתן בתום הבדיקה, אותו מכתב רפואי שצוטט לעיל במלואו.
 29 צודק ב"כ התובעים בטענתו, שקיימת אי-התאמה בין התיאור העובדתי שבמכתב ד"ר שרוני,
 30 לפיו המנוח "...בחקירתו טען שרוצה לדקור את עצמו", לבין העובדה, שהתבררה, כי המנוח אכן
 31 ניסה לדקור את עצמו באמצעות סכין שהחזיק בידו. ד"ר שרוני עומתה עם סתירה זו, והשיבה
 32 כי גם לו הוצג לה תיאור זה בזמן אמת לא הייתה משנה את התנהלותה, והייתה כותבת אותם
 33 דברים במכתבה (עמ' 58 ש' 19-21).



בית משפט השלום בנצרת

ת"א 40963-05-12 רדייב (המנוח) ואח' נ' מדינת ישראל ואח'

- 1 אמנם ד"ר שרוני נשאלה בהמשך אם הערכתה הייתה משתנה, לו ידעה שהמנוח החזיק בסכין, 88.
 2 והצמיד אותו לבטנו, ויש סימנים לכך, וכי הסכין נלקחה ממנו בכוח, ועל כך השיבה: "אולי
 3 זה היה משתנה" (עמ' 70 ש' 16).
 4
 5 סבורני כי אין בתשובתה זו כדי לשנות את תמונת המצב ואת המסקנה אליה הגעתי. הרי
 6 הוכח בפני שהמנוח בעצמו פנה למטבח ושמט את הסכין מידו מרצונו הטוב והחופשי.
 7
 8 בהמשך עדותה היא מסבירה: "... בסיטואציה כזו שהבנאדם מתנהג בכזו אימפולסיביות ומאיים 89.
 9 על כולם בסכין, זה לא יוצא דופן שהוא גם מאיים על עצמו. אנשים עם נטיות חוקפניות הרבה
 10 פעמים הם מאיימים על עצמם" (עמ' 59 ש' 24-26).
 11 משכך, מבהירה ד"ר שרוני, שבמקרה הספציפי לא היו אינדיקציות למסוכנות, מלבד "משהו
 12 סטטיסטי רחב", התוצאה אמנם טראגית, אך לא הייתה ניתנת לניבוי (עמ' 54 ש' 29-32).
 13 ד"ר שרוני מוסיפה, כי רוב אוכלוסיית העצורים נמצאת ברמת סיכון להתאבדות, גבוהה
 14 יותר, מבחינה סטטיסטית, בהשוואה לכלל האוכלוסייה הנורמטיבית (עמ' 61 ש' 9-5).
 15 ומדגישה שוב, שהמנוח ריצה בעברו מאסר בפועל ללא ניסיונות אובדניים ו"יודע מה זה כלא",
 16 והוא לא היה "במצב סטרסוגני של פעם ראשונה בחיים" (עמ' 61 ש' 11-13).
 17
 18 ד"ר שרוני נשאלה, בעקבות תשובתיה הנ"ל, אם מצבו של המנוח אינו שונה משאר העצורים 90.
 19 המובאים בפניה, משום שאיים להתאבד, ועל כך השיבה, ותשובתה הגיונית ומקובלת עלי:
 20 "ת: כל העצורים שמובאים אלינו לבדיקות, מובאים מהסיבה הזו. אני לא
 21 מכירה סוג אחר של עצורים. אני לא עובדת בכלא, אלא במיון
 22 פסיכיאטרי. כשמביאים עצורים, מתי משטרה מביאה עצורים, בשתי
 23 סיטואציות, אחת כשיש איום סיכון עצמי, שהם מתרשמים שיש סיכון
 24 עצמי, או אוכלוסייה שניה שבית המשפט מפנה לצורך קביעה של צו
 25 בדיקה, צו הסתכלות, איזשהי הערכה במסגרת אשפוז, האם האדם
 26 אחראי או לא אחראי למעשיו. הנבדק נכנס לקטגוריה הראשונה. אני לא
 27 עובדת עם עצורים שלא מאיימים להתאבד. לא היה בו שום דבר חריג,
 28 מכל שאר העצורים שאני ראיתי ב-4.5 שנים, עשיתי בין 6-8 תורנויות
 29 בחודש, היו חודשים של 4. בדקנו כל תורנות בין 10 ל-13-12 ממופלים,
 30 חלקם היו עצורים, עשינו לא מעט בדיקות כאלה כמתמחים. אני עשיתי
 31 לא מעט בדיקות כאלה כמתמחה" (עמ' 61 ש' 16-24), (ההדגשות שלי
 32 – ס"ל).
 33
 34 ד"ר שרוני גם תיארה את הפרקטיקה הנהוגה ברישום הרפואי של מהלך הבדיקה 91.
 35 הפסיכיאטרית והבהירה, כי לא נהוג לרשום בצורת 'שאלה-תשובה':



בית משפט השלום בנצרת

ת"א 40963-05-12 רדייב (המנוח) ואח' נ' מדינת ישראל ואח'

- 1 "... השיחות שלנו הן כל כך ארוכות וכל כך עם כל מיני סיבוכים. אנחנו
2 לא מנהלים רישומים כמו שמנוהל כאן בפרוטוקול. אני רוצה להוסיף,
3 התמצות מבחינתי חייב לכלול את עקרונות האנמזה הבסיסיים, שזה
4 תולדות חיים בגדול, תעסוקה בגדול ומה המצב שלו כרגע" (עמ' 59 ש'
5 .(1-4
6
7 תשובתה של ד"ר שרוני הגיונית וסבירה בעיניי. יש לזכור שמדובר בבדיקה פסיכיאטרית,
8 להבדיל מבדיקה פיזיולוגית בתחומי רפואה אחרים. בבדיקה פסיכיאטרית, כל כולה, מבוססת
9 על שיחה שמנהל הפסיכיאטר עם הנבדק, במטרה לדלות ממנו את המידע הדרוש, ולהתרשם
10 ממצבו הנפשי, וליתן הערכתו, כמומחה פסיכיאטר, למצבו הנפשי של הנבדק. משכך, אין
11 לצפות כי הפסיכיאטר יבצע רישום מדויק, של כל השיחה, וסבורני כי רישום תמציתי, אך לא
12 חסר, אינו מצביע על סטייה מהסטנדרט הסביר בתחום זה. מכל מקום לא הובאה מטעם
13 התביעה ראיה לגבי סטנדרט רפואי סביר המחייב אחרת.
14
15 ד"ר שרוני גם מבהירה שהמנוח לא היה במצב נפשי פסיכוטי, ומציינת זאת בוודאות מלאה,
16 תוך מתן הסברים משכנעים, כגון בחינת מצבו נוכח הקריטריונים האבחנתיים לפי ה- DSM
17 .5
18
19 מטעם הנתבעים 2-5 העידה גם פרופ' קרמר, מנהלת המחלקה הפסיכיאטרית בבי"ח העמק.
20 כעולה מתצהירה (סומן נ/7), אין היא זוכרת את נסיבות המקרה הספציפי, וכל שבעדותה
21 מסתמך על הרישום הרפואי.
22
23 החקירה הנגדית, רובה ככולה, התמקדה בשאלות שבמומחיות ולא בשאלות אודות המקרה
24 הספציפי, שכאמור, אינו זכור לעדה. אמנם מדובר בעדה שהיא מומחית במקצועה, אך עדיין
25 עדויות המומחים הן אלה שחוות דעתם הוגשו מטעם הצדדים ומטעם בית המשפט. מה גם,
26 עדות פרופ' קרמר במישור המומחיות רק מחזקת קביעותיו ומסקנותיו של פרופ' אליצור.
27
28 הגם שאין פרופ' קרמר זוכרת, מן הסתם את המקרה הספציפי, הבהירה, כי דוח המיון שנכתב
29 ע"י ד"ר שרוני "הוא תוצר של הבדיקה, ההצגה לכונן, הדיון עם הכונן וההחלטות שנתקבלו
30 במשותף. מהווה היא רכך תמצית ומיקוד של כל התהליך הזה, לכן סביר שהגענו יחד למסקנה
31 שהאפקט בסך הכל תואם ושפרצי הצחוק יש להם הסבר וששיתוף הפעולה הסלקטיבי יש לו גם
32 הסבר, יש תיעוד לעצם קיומו." (עמ' 99, ש' 20 עד 24).
33
34 ומוסיפה: "דו"ח מיון איננו פרוטוקול אלא סיכום תמציתי וממוקד אל מול המטרה" (עמ' 99, ש'
35 .(26
36



בית משפט השלום בנצרת

ת"א 40963-05-12 רדייב (המנוח) ואח' נ' מדינת ישראל ואח'

1 גם פרופ' קרמר העידה, כי מבחינה רפואית/מקצועית המנוח נמצא לא מתאים לאשפוז .97
 2 פסיכיאטרי, כפי שקבעה ד"ר שרוני (עמ' 103, ש' 29-28); בעוד לשאלת ב"כ התובעים מדוע
 3 לא ניתנה למשטרה הוראה להשגיח עליו, מששורר מהמיון, השיבה: "ההשגחה טובה בכל
 4 מקרה אז במקרה הספציפי הזה, אילו היינו זקוקים להשגחה במובן המקצועי האיש היה מתאשפז."
 5 (עמ' 104, ש' 13-12).

6
 7 **98. סוף דבר, לאור כל המקובץ לעיל, דין התביעה לדחייה.**

8
 9 באשר לפסיקת הוצאות משפט, לא בלי היסוס, ראיתי, בנסיבות הענין, שלא להשית על
 10 התובעים הוצאות משפט ריאליים.

11 התובעת 2 (התובע 1 אינו אלא עזבון, התובע באמצעות התובעת 2) תשא בהוצאות משפט
 12 ושכ"ט עו"ד - בסך - 7,500 ₪ לנתבעים 1 ו-2, ובסך - 12,500 ₪ לנתבעים 3-5. הטעם לפער
 13 בין אלה לאלה נעוץ בכך שלאור מהות התביעה השונה, נזקקו הנתבעים 3-5 להגיש גם חוות
 14 דעת רפואית מטעמם.

15 הסכומים הנ"ל ישולמו, בהתאמה, תוך 30 ימים מיום המצאת פסק הדין.
 16
 17 זכות ערעור תוך 45 ימים.

18
 19
 20 ניתן היום, ט' חשוון תשע"ט, 18 אוקטובר 2018, בהעדר הצדדים.
 21
 22

יוסף סוהיל, שופט, סגן הנשיא

23
 24
 25