



ת"פ 12629/11/10 - מדינת ישראל נגד נ א ס

בית משפט השלום בנצרת

28 דצמבר 2017

ת"פ 12629-11-10 מדינת ישראל נ' א ס (עציר)

בפני: כב' השופטת הבכירה-לילי יונג-גפר
המאשימה מדינת ישראל
נגד
הנאשם נ א ס

החלטה

השאלה המצריכה הכרעה בעניין שלפניי הנה האם ישנה מניעה רפואית כי הנאשם ימשיך למסור עדות במשפטו.

הרקע לבקשה וההליכים

1. נגד הנאשם הוגש ביום 7.11.10 כתב אישום המייחס לו עבירות של הסתה לאלימות וטרור ותמיכה בארגון טרור. לאחר שמיעת ראיות, ובהתאם להסדר דיוני בין הצדדים, ניתנה ביום 1.4.12 הכרעת דין המרשיעה את הנאשם בביצוע העבירות. בגזר-הדין מיום 11.9.12 הוטלו על הנאשם 3 שנות מאסר בפועל, ו-18 חודשי מאסר על-תנאי.
2. הנאשם ערער על פסק-הדין לבית-המשפט המחוזי בנצרת (ע"פ 37444-10-12). במרכז הערעור ניצבה טענת הנאשם בדבר כשל בייצוג. כמו-כן, טען הנאשם בערעור כי לא הבין שההסדר הדיוני מיתר את עדותו במשפט. בפסק-דינו מיום 29.5.13, קיבל בית-המשפט המחוזי את הערעור חלקית, ביטל את הכרעת הדין וגזר הדין, והורה לאפשר לנאשם לחקור את מומחה התביעה ולהעיד.
משכך, הוחזר התיק להשלמת שמיעת ראיות בבית משפט זה.
3. ביום 8.8.13 התחדש הדיון בבית-משפט זה. חקירתו הנגדית של מומחה התביעה הושלמה ביום 26.10.14, לאחר שהדיון נדחה מספר פעמים מסיבות הקשורות במצב בריאותו של הנאשם, והגיע שלב עדותו של הנאשם.
4. ביום 2.2.14 אושפז הנאשם עם חבלת ראש והמטומה סובדורלית, וניתן לו טיפול תרופתי אשר אותו הפסיק. בהמשך פנה מ פעם לפעם לחדר המיון אך לא אושפז.

עמוד 1



נוכח טענותיו של הנאשם בנוגע למצבו הבריאותי ופניותיו החוזרות ונשנות לחדר המיון בתלונות שונות, דבר אשר מנע את התקדמות ההליכים, הסכימו הצדדים על מינוי מומחה רפואי מטעם בית-המשפט בתחום הנזכר, אשר יחווה דעתו בשאלה האם מצבו הרפואי של הנאשם מאפשר לו להעיד בבית-המשפט.

הנאשם נבדק ע"י פרופ' בועז וולר, מנהל המחלקה הנזכרת במרכז הרפואי בני ציון, אשר קבע בחוות דעתו מיום 15.8.15 כי אין כל מניעה רפואית שהנאשם יתייצב להמשך משפטו ולמתן עדותו.

5. משכך, התחדש הדיון בתיק, וביום 16.9.15 החלה להישמע עדות הנאשם. הנאשם השלים את עדותו הראשית במלואה. ביום 20.1.16 החלה חקירתו הנגדית, אך הנאשם טען כי הוא חש ברע והדיון הופסק. כך גם ביום 3.3.16 וביום 7.3.16.

6. ביום 17.3.16 עבר הנאשם אירוע לבבי וצנתור, וכל הדיונים שנקבעו בוטלו למשך מספר חודשים על מנת לאפשר לנאשם להחלים בטרם ימשיך משפטו. ואולם, כאשר הגיעה העת לחדש את הדיונים הוגשו שוב ושוב בקשות לדחיית הדיונים על רקע מצבו הרפואי של הנאשם, לעתים בצירוף תיעוד רפואי ולעתים בלא שצורף תיעוד.

יודגש כי בתיעוד הרפואי שהוצג לבית-המשפט בתקופה זו לא נמצא מעולם ממצא אובייקטיבי המונע את המשך עדותו של הנאשם (ר' בהחלטת מיום 17.7.16, עמ' 248 לפרוטוקול, בש' 11 ואילך), ומדובר היה ללא יוצא מן הכלל בתלונות סובייקטיביות שלא אומתו בממצאים אובייקטיביים (ר' סקירה רפואית ומשפטית כרונולוגית שצורפה לטיעוני המאשימה).

7. ביום 17.7.16, לאחר שהנאשם שוב נמנע מלהתייצב לדיון, מבלי שיהיה בידיו תיעוד רפואי, הוריתי על מינוי מומחה רפואי בתחום הקרדיולוגיה, אשר יבחן את יכולתו של הנאשם להמשיך ולהשתתף בהליכים בתיק.

גם לאחר החלטה זו המשיך הנאשם לפנות לחדר המיון בתלונות שונות בתחום הקרדיולוגיה, אך גם במקרים אלו, נותרו התלונות בלא כל ממצא אובייקטיבי.

בהמשך, בהחלטה מיום 3.8.16, התרתי גם לנאשם להגיש חוות-דעת מומחה מטעמו.

8. ביום 30.1.17 הוגשה חוות דעת מיום 13.1.17 של מומחה בית המשפט, פרופ' אבינועם שירן, מנהל היחידה לאקו-קרדיולוגיה במרכז הרפואי כרמל בה נקבע כי הנאשם חולה לב לאחר אוטם עם פגיעה בינונית בתפקוד הלב, אך ללא סימנים אובייקטיביים של איסכמיה, אי ספיקת לב והפרעות קצב משמעותיות, למרות תלונותיו הרבות, וכי אין מניעה להשתתפותו של הנאשם בהליך המשפטי.

9. ביום 26.9.17 הוגשה חוות דעת מיום 6.4.17, של המומחה מטעם הנאשם, פרופ' נתן רוגין, מנהל המחלקה הקרדיולוגית בבית החולים לגליל המערבי עד לשנת 2008. חוות דעתו זו קובעת כי על הנאשם לנהל חיים רגועים ללא מאמצים פיזיים או נפשיים, כי התרגשות בלתי רגילה עלולה לגרום להפרעות קצב



המסכנות חיים, וכי הנאשם אינו מתאים להעיד בבית המשפט.

10. ביום 22.5.17 נחקר פרופ' שירן על חוות דעתו בידי ב"כ הנאשם, ואילו ביום 27.9.17 נחקר פרופ' רוגין על חוות דעתו בידי ב"כ המאשימה.

בשתי הישיבות לא נכח הנאשם.

טענות הצדדים

11. ב"כ המאשימה טוענת כי יש לסמוך על קביעת המומחה מטעם ביהמ"ש, ולהעדיף את חוות-דעתו על-פני חוות-דעתו של מומחה ההגנה. לטיעוניה צירפה ב"כ המאשימה נספח, המפרט את השתלשלות הבדיקות והאשפוזים שעבר הנאשם משנת 2014, לצד מועדי הדיונים בתיק, בצירוף עיקרי הממצאים הרפואיים בכל אשפוז או בדיקה שעבר.

12. לטענתה, פרופ' שירן היה אמין, נסמך על מידע רפואי אובייקטיבי, בעל הכשרה וניסיון רב, ומומחיותו אינה מוטלת בספק. המומחה הותיר רושם מצוין בחקירתו בבית-המשפט. המומחה מונה מטעם בית-המשפט ולא מטעם מי מהצדדים, ועשה מלאכתו נאמנה בהתאם לשיקולים מקצועיים בלבד. אף שפרופ' שירן, קבע כי הנאשם הינו אכן חולה לב, הוא הוסיף וקבע באופן חד משמעי כי אין מניעה לכך שיעיד בבית-המשפט. בין היתר, קבע כי נוכח מצבו הרפואי של הנאשם, אין מניעה כי הנאשם יקיים אורח חיים רגיל. כן קבע כי קיים פער ניכר בין תלונותיו הרבות של הנאשם לבין הממצאים האובייקטיביים שעלו מהבדיקות הרפואיות שנערכו לו.

עוד קבע המומחה מטעם בית-המשפט כי מאז האוטם והצנתור שעבר הנאשם ב-17.3.16 חלפו חודשים רבים בהם מהלך המחלה היה שפיר והתאפיין בהיעדר אירועים לבביים כגון אוטם בשריר הלב, סימנים אובייקטיביים לאי ספיקת לב או הפרעות קצב משמעותיות.

13. עוד טוענת ב"כ המאשימה, באשר לעדותו של מומחה ההגנה, פרופ' רוגין, כי חרף הצגתו כמומחה אובייקטיבי, הרי שחוות-דעתו מלמדת כי מדובר בחוות-דעת המגויסת להגנת הנאשם. לטענתה, חוות הדעת אינה עדכנית, חסרה פרטים מהותיים ונסתרת בדברים שאמר המומחה עצמו בחקירתו הנגדית.

14. כך טענה כי חוות-דעתו נושאת, אמנם, את התאריך של אפריל 2017, ואולם בחקירתו בבית המשפט מסר פרופ' רוגין כי ערך בחוות הדעת תיקונים לאחר שפרופ' שירן מסר את עדותו בבית-המשפט. כן העיד כי עיין במסמכים נוספים וערך לנאשם בדיקות נוספות מאוחרות יותר, אך לא ראה להזכיר כל זאת בחוות-דעתו.

15. מכך עולה, לטענת המאשימה, כי חוות-דעתו של פרופ' רוגין אינה מעודכנת, כאשר המסמכים הרפואיים העדכניים מלמדים כי בפרק הזמן שחלף מאז נערכה חוות-הדעת לא נצפו אצל הנאשם הפרעות קצב, נקבע



לגביו כי אינו מועמד עוד להשתלת מכשיר דפיברליטור (קוצב לב) והוא אף אובחן כמי שסובל מתסמונת דום נשימה בשינה.

בעדותו בבית-המשפט אישר מומחה ההגנה כי הנאשם אינו מועמד עוד להשתלת המכשיר, וזאת בניגוד לקביעה בחוות-דעתו.

סופו של דבר, נטען, כי מומחה ההגנה אישר בחקירתו הנגדית כי הנאשם סובל מאי-ספיקת לב בינונית, ולא קשה, כפי שכתב בחוות-דעתו.

16. ב"כ הנאשם טען כי מצבו הרפואי של הנאשם מונע ממנו פעמים רבות להתייצב לדיונים ולהעיד בבית-המשפט, כאשר הנאשם אף התעלף פעמיים תוך כדי דיון ופונה לבית-החולים, ובעקבות אחד המקרים הוא עבר אוטם בשריר הלב ובגינו אושפז למשך מספר ימים. ב"כ הנאשם טען כי חוות-דעתו של מומחה ההגנה הנה חוות-דעת אובייקטיבית, המלמדת כי הלחץ והמתח הנגרמים בסיטואציה של חקירה נגדית עלולים לסכן את הנאשם מפאת מצבו הרפואי המיוחד.

17. עוד טען ב"כ הנאשם כי המומחה מטעם ביהמ"ש לא היה אובייקטיבי, אלא מוטה וגיבש דעה ביחס לנאשם עוד בטרם בדק אותו, וכי המומחה לא התייחס בחוות-דעתו ללחץ הרב המופעל על אדם המוסר עדות בבית-המשפט במסגרת חקירה נגדית, כאשר גורלו מונח על הכף.

כן נטען כי לא היה מונח לפני המומחה חומר רפואי בטרם הבדיקה, וכי המומחה כלל לא ביצע לנאשם בדיקת אק"ג.

18. ב"כ הנאשם טען עוד כי תלונות הנאשם אינן קשורות להליך המשפטי אלא למחלת הלב שלו, וכי הנאשם, באופן סובייקטיבי, חרד מכך שמתן עדות בחקירה נגדית יוביל אותו לאירוע לבבי נוסף, ויזדרז את מצבו הרפואי.

כן טען כי בפסיקה הוכר לחץ נפשי חריג כגורם שעשוי להיות קשור באוטם שריר הלב.

ב"כ הנאשם צירף מסמכים רפואיים נוספים לסיכומיו, מהם עולה לטענתו, כי מצבו הרפואי הבלתי-יציב של הנאשם אכן אינו מאפשר מתן עדות בבית-המשפט, שאף מהווה סכנה ממשית לחייו.

חוות דעתו של פרופ' שירן:

19. המומחה מטעם בית-המשפט, פרופ' אבינעם שירן, מנהל היחידה לאקו-קרדיוגרפיה בבית החולים כרמל בחיפה, מסר בחוות-דעתו מיום 13.1.17, כי בדק את הנאשם ועיין בחומר הרפואי אשר פורט בחוות-הדעת, חומר שהצטבר בעניינו של הנאשם החל מפברואר 2014 ועד לסוף חודש נובמבר 2016.

המומחה תיאר את ההיסטוריה הרפואית של הנאשם, ובתוך כך ציין, כי ב-17.3.16 אושפז הנאשם עקב אוטם



חריף בשריר הלב עם הרמות מקטע ST, ועבר צנתור לב דחוף בו נמצאה חסימה מלאה של העורק הקדמי היורד הקריבני. עוד צוין כי לא היו סימני אי ספיקת לב בקבלתו, כי הנאשם עבר פתיחה מוצלחת של העורק עם השתלת תומכן המפריש תרופה, ובסיום הפעולה נצפתה זרימה טובה בעורק. כן דווח על חסימה של עורק דיאגנולי קטן בסיום הצנתור, ללא עדות למחלה של כלי דם נוספים.

לאחר 3 ימים שוחרר הנאשם לביתו.

20. פרופ' שירן הוסיף וציין בחוות-הדעת כי שבועיים לאחר שחרורו אושפז הנאשם שוב, ללא עדות לאירוע כלילי חוזר או אי ספיקת לב. אקו לב שבוצע כחודש לאחר האוטם הראה חדר שמאל בגודל תקין עם מקטע פליטה מוערך של 40 - 45 אחוזים, המצביע על ירידה קלה עד בינונית בתפקוד חדר שמאל. גם באשפוז מיום 22.5.16 לא נמצאו סימני אי ספיקת לב או עלייה בלחץ ורידי הצוואר, וצילום החזה היה תקין.

באקו לב מיום 24.5.16 מקטע הפליטה המוערך של חדר שמאל היה 35 - 40 אחוזים המלמד על ירידה בינונית בהתכווצות, ללא עדות לאירוע חריף. בדיקת הולטר אק"ג באשפוז הראתה קצב סינוס תקין ללא הפרעות קצב.

הנאשם הוזמן לבדיקה אלקטרופיזיולוגית של הלב לבירור הסיכון להפרעות קצב לב חמורות ולבחינת הצורך בהשתלת דפיברילטור, למרות שמקטע הפליטה לא היה נמוך מ-35%. הנאשם הוזמן לביצוע הבדיקה, אך לאחר שהוסבר לו על הצורך בביצועה החליט שאינו מעוניין לבצעה.

21. בסיכום חוות-דעתו קובע פרופ' שירן כי הנאשם אמנם עבר אוטם קדמי ופתיחה מוצלחת של העורק היחיד החולה בצנתור, אך למרות תלונות חוזרות של כאבים בחזה, קוצר נשימה ודפיקות לב, ואשפוזים חוזרים לאחר האוטם לבירור התלונות, לא נמצאה עדות אובייקטיבית לאי ספיקת לב, איסכמיה או הפרעות קצב. תפקוד הלב בבדיקות האקו הוא בינוני ולא ירוד במידה קשה, אין עדות לאיסכמיה (חוסר אספקת דם לשריר הלב) במיפוי ולא נמצאו הפרעות קצב חדריות משמעותיות במעקב אק"ג.

22. עוד סיכם פרופ' שירן כי חרף הפגיעה הבינונית בתפקוד הלב, נמצא פער בין התלונות הרבות מצד הנאשם ובין הממצאים האובייקטיביים, הן באשפוזים החוזרים מהם שוחרר תמיד לאחר השגחה קצרה, הן במעקב המרפאה, הן בבדיקות את הנאשם, והן בממצאי הבדיקות שהונחו לפניו.

לשיטתו, מקטע הפליטה של חדר שמאל הוא סביב 40%, תפקוד המאפשר לרוב אורח חיים נורמלי. עוד ציין כי ההשתתפות בהליך המשפטי כרוכה, אמנם, בעומס נפשי לא מבוטל, אך לא במאמץ פיזי משמעותי.

נוכח הממצאים האובייקטיביים, בשילוב מהלך המחלה השפיר מאז האוטם ועד למועד כתיבת חוות-הדעת, שהתאפיין בהעדר אירועים לבביים משמעותיים כגון: אוטם חוזר בשריר הלב, סימנים אובייקטיביים של אי ספיקת לב או הפרעות קצב משמעותיות, הגיע המומחה למסקנה כי אין מניעה להשתתפותו של הנאשם בהליך המשפטי.

23. בתוספת לחוות-הדעת שנערכה ביום 15.1.17 ציין המומחה כי עיין בחומר רפואי נוסף שנשלח לו מאת הסנגור, וכי חומר עדכני זה מלמד כי חרף תלונות הנאשם לא נמצאו בבדיקות ממצאים אובייקטיביים, למעט



לחץ דם נמוך, קרוב לוודאי על רקע הטיפול התרופתי.

24. בחקירתו ע"י הסניגור, מסר פרופ' שירן כי במהלך בדיקתו הגופנית של הנאשם ביצע אנמנזה, ערך בדיקה גופנית וכן בדיקת אק"ג. כן הציג לסניגור את ממצאי הבדיקות שערך וכן את תרשים בדיקת האק"ג שערך לנאשם (עמ' 253 לפרוטוקול מיום 22.5.17, ש' 16 - עמ' 254, ש' 1).

ממצאי הבדיקה אף פורטו בחוות-דעתו (עמ' 4 פסקה 2).

25. בעדותו ציין פרופ' שירן כי בהתייחסו לבדיקת מיפוי הלב בחוות-דעתו, כאשר ציין כי בין הממצאים נצפה "פגם זילוח קשה ובלתי הפיך", מדובר בביטוי לאוטם ישן בשריר הלב (עמ' 254 לפרוטוקול, ש' 2-7). המומחה הסביר כי מלבד העדות לאוטם הישן, לא הייתה אינדיקציה בבדיקה לביצוע צנתור נוסף (עמ' 258, ש' 15-26).

26. בנוגע למונח "מקטע פליטה" הבהיר המומחה בעדותו כי מדובר בהערכה של הנפח בחדר השמאלי של הלב, במצב שבו החדר מלא בדם, ביחס לנפח שבו במצב שבו הוא מכווץ לחלוטין, כאשר האחוז התקין הוא מעל 52% (עמ' 254, ש' 21-27, עמ' 257, ש' 30 ואילך). פרופ' שירן הבהיר כי משמעות הממצא של מקטע פליטה שבין 35 ל-40 אחוזים, הנה כי ישנה ירידה קלה עד בינונית בכושר ההתכווצות של החדר השמאלי, ולדבריו לרוב מדובר בהשפעה מינימלית על תפקודו של המטופל, כאשר רוב המטופלים לאחר אוטם מסוג כזה, עם תפקוד בינוני של הלב, מנהלים אורח חיים נורמלי (עמ' 255, ש' 1-9).

27. לשאלת ב"כ המאשימה השיב פרופ' שירן כי אנשים עם פגיעה בינונית בשריר הלב לא נחשבים בסיכון גבוה להפרעות קצב במידה שתצדיק מכשיר דפיברילטור (עמ' 257, ש' 30 ואילך). המומחה הבהיר כי הנאשם סובל מירידה בינונית במקטע הפליטה, אך לא קשה (עמ' 258, ש' 4-5).

28. פרופ' שירן אמר בעדותו כי יש אנשים שלמרות מחלתם מנהלים אורח חיים נורמלי ואינם מגבילים עצמם, ויש אנשים שהדרגה התפקודית שלהם נמוכה יחסי, יש להם תלונות רבות והם פונים פעמים רבות למערכת הרפואית, כאשר התלונות הן סובייקטיביות. לדבריו, אנשים מגיבים בצורה שונה למחלתם, כאשר יש מי שיכול לתפקד ולנהל חיים נורמליים עם מקטע פליטה של 20%, ויש כאלה שהפגיעה בהם היא קלה מבחינה אובייקטיבית, ולמרות זאת התפקוד שלהם ירוד, כאשר לדעת המומחה העניין התפקודי תלוי במידה רבה במבנה אישיותם (עמ' 255, ש' 16-28).

29. באשר לנאשם, התרשם המומחה כי האשפוזים החוזרים מאז האוטם נוכח תלונותיו, הסתכמו בממצאים אובייקטיביים דלים מאוד, ומשום שבזמן שחלף מאז האוטם ועד למועד עדות המומחה (14 חודשים) לא אירע שום אירוע לבבי משמעותי לנאשם, הדבר מלמד על הפער אותו הוא מסיק בין תלונותיו ובין הממצאים האובייקטיביים (עמ' 255, ש' 30-33; עמ' 258, ש' 6-14). המומחה הבהיר כי בכל האשפוזים התכופים של הנאשם מאז עבר את הצנתור, לא נעשה דבר (עמ' 259, ש' 18-19).



30. לשאלת הסנגור בדבר עמידתו של נאשם בסיטואציה של חקירה נגדית, השיב המומחה כי חקירה נגדית אינה מסכנת אדם חולה-לב יותר מכל אירוע מלחץ אחר שמתרחש בחייו (עמ' 256, ש' 21-31).

עוד נשאל על התעלפותו של הנאשם באולם בית-המשפט והשיב כי להבנתו לא אירע לנאשם שום דבר רע בעקבותיה, וכי בהתאם לחומר הרפואי שהונח לפניו, לא ברור הקשר להתקף הלב שעבר הנאשם (עמ' 256, ש' 32 - עמ' 257, ש' 12).

המומחה אישר כי העובדה שהנאשם עבר אוטם שריר הלב, מעמידה אותו בקבוצת סיכון גבוהה יותר ביחס לאדם שלא עבר אירוע כזה (עמ' 257, ש' 13-15), אך אף-על-פי-כן, עמד על קביעתו כי השתתפות הנאשם בחקירה הנגדית אינה מסכנת אותו באופן מיוחד (ש' 21-25).

חוות דעתו של פרופ' רוגין:

31. המומחה מטעם הנאשם, פרופ' רוגין, רופא בכיר לשעבר במחלקה קרדיולוגית בבי"ח רמב"ם, ומנהל מחלקת קרדיולוגיה לשעבר בבית-החולים הגליל המערבי בנהריה, מסר בעניינו של הנאשם חוות-דעת הנושאת תאריך 6.4.17. המומחה פירט את החומר הרפואי שעמד לעיונו במהלך הבדיקה, וציין כי בדק את הנאשם לרבות ביצוע אקו-דופלר של הלב. כן תיאר את ההיסטוריה הרפואית של נאשם, ובין היתר ציין כי הנו סובל מאיבוד הכרה, וכי הנו מועמד להשתלת קוצב (דפיברילטור). לדבריו, הוחלט להשתיל מכשיר Reveal שילמד על קיומן של הפרעות קצב, ובבדיקת הולטר נמצא מספר רב של פעימות מוקדמות חדריות. כן ציין כי הנאשם אובחן כסובל מתסמונת דום נשימה.

32. בבדיקת אקו-דופלר שערך המומחה נמצא כי ישנה ירידה בהתכווצות של חדר שמאל, בשיעור 32%. בחוות-דעתו קבע המומחה כי הנאשם סובל מאי-ספיקת לב על רקע פגיעת בינונית בתפקוד של חדר שמאל, וכן סובל מהפרעות קצב. לשם כך הותקן מכשיר ה-Reveal שיתחקק בדיוקנות אחר סוג הפרעות מהן סובל. לבסוף הסיק המומחה בחוות-דעתו כי הנאשם סובל מאי ספיקת לב קשה, וכי עליו לנהל חיים רגועים ללא מאמצים פיזיים או נפשיים, כאשר התרגשות בלתי רגילה כגון זו אותה חווה הנאשם בבית-המשפט, עלולה לגרום לו להפרעות קצב מסכנות חיים.

33. בחקירתו ע"י ב"כ המאשימה הבהיר פרופ' רוגין כי לאחר שכתב לראשונה את חוות-דעתו ב-6.4.17, שלח אליו הסנגור את חוות-דעתו של פרופ' שירן, והוא תיקן מספר דברים בחוות-הדעת, כשחוות-דעתו של פרופ' שירן מונחת לפניו (עמ' 262 לפרוטוקול מיום 27.9.17, ש' 1-6). לדבריו, פגש את הנאשם פעמיים נוספות לאחר פגישתם הראשונה, בהן בדק אותו פיזית וביצע לו בדיקות אקו-לב אך לא ציין זאת בחוות-הדעת משום שחשב שהדבר אינו רלוונטי, ולא צירף את ממצאי הבדיקות.

המומחה הבהיר כי לא היה שינוי בבדיקות, אשר לימדו על קיומה של אי-ספיקה בדרגה בינונית (עמ' 262, ש' 24 - עמ' 263, ש' 13).

34. פרופ' רוגין הסביר בחקירתו כי מקטע הפליטה התקין הוא בין 50 ל-70 אחוזים, כאשר מקטע הפליטה של



הנאשם הנו בין 30 ל-40 אחוזים, וכאשר אחוז ההתכווצות של החדר השמאלי הוא 30% או פחות, נהוג להשתיל למטופל קוצב (עמ' 263, ש' 14-19). עוד הסביר כי טווח הסטייה בבדיקה הוא עד 10% (עמ' 263, ש' 23).

לדבריו, בבדיקת הנאשם מצא כי מקטע הפליטה הוא בשיעור של 32%, וכך גם מצא בבדיקות המאוחרות יותר שערך לנאשם, כאשר בבדיקות שבוצעו בבי"ח בני ציון נמצא מקטע פליטה בין 35 ל-40 אחוזים.

תיעוד הבדיקות לא צורף לחוות-הדעת (עמ' 263, ש' 25 - עמ' 264, ש' 1).

35. לדברי פרופ' רוגין חוות-דעתו אובייקטיבית, ובעת עריכתה הוא מביא בחשבון שאדם המבקש חוות-דעת מומחה לצורך מסוים עלול להעצים את תיאוריו (עמ' 265, ש' 2-9). עוד לדבריו, הנאשם הביע בפניו את החשש שלו מעדות בבית-המשפט, ולכן הבין כי הוא מבקש שיכתוב חוות-דעת שתסייע לו בטענה שאינו יכול להעיד. מתוך ההנחה שהנאשם עלול להעצים את תיאוריו, הסתמך יותר על הבדיקות שערך ועל המסמכים הרפואיים (עמ' 265, ש' 10-24).

36. לבקשת ב"כ המאשימה התייחס פרופ' רוגין למסמכים רפואיים נוספים שלא פורטו בחוות-דעתו, והועברו לעיונה, מהם עולה כי הנאשם אובחן כסובל מתסמונת דום נשימה בשינה. המומחה אישר כי ראה את המסמך, ציין בחוות-הדעת את עניין האבחון, אך לא ציין בפירוט המסמכים בחוות-הדעת את המסמך עצמו, משום שחשב שהדבר אינו רלוונטי (עמ' 265, ש' 28 - עמ' 266, ש' 21).

עוד אישר כי לא הוצגו לו מסמכים נוספים שהיה בהם כדי לשנות ממסקנות חוות-הדעת (עמ' 266, ש' 22-23).

37. כאשר נשאל פרופ' רוגין מדוע בסיכום חוות-הדעת קבע כי הנאשם סובל מאי-ספיקת לב קשה, מסר כי בזמן שבדק את הנאשם היו בפיו תלונות רבות, והוא קבע את הקביעה הזו על סמך תלונותיו הסובייקטיביות, התרופות שקיבל והבדיקות שעבר הנאשם.

כן אישר כי בפועל סובל הנאשם מירידה בינונית בהתכווצות החדר השמאלי, אך לדבריו היא מלמדת על אי-ספיקת לב בינונית עד קשה (עמ' 266, ש' 24 - עמ' 267, ש' 4).

38. כאשר נשאל ע"י ב"כ המאשימה על האבחנה בדבר "מצב פונקציונלי 3" המופיעה בחוות-דעתו, אישר כי כוונתו למדרג של NYHA - New York Heart Association, בו יש 4 דרגות, והמשקף את מדד אי-ספיקת הלב. ב"כ המאשימה הציגה למומחה מסמכים רפואיים מהם עולה כי הנאשם אובחן במועדים שונים במהלך השנים 2016-2017 במדד 2, בהמשך במדד 4, ואח"כ שוב במדד 1-2, וכי כ-11 ימים לאחר שבדק את הנאשם, אובחן הנאשם במדד 2.

פרופ' רוגין הסביר, כי השינוי יכול לנבוע מטיפול אותו הנאשם מקבל, ומכיון שהלב אינו מתכווץ בצורה תקינה הנאשם מצוי במדד 2, ואינו מתאים למצבי הקצה של דרגה 1 או דרגה 4 (עמ' 267, ש' 5-29).



39. פרופ' רוגין נשאל בעדותו על סמך מה קבע כי הנאשם סובל מהפרעות קצב, והשיב כי בבדיקה שנערכה לנאשם ב-2.2.17 (מאוחר לעריכת חוות-דעת המומחה מטעם בית-המשפט) נרשם כי הנאשם סובל מטכיקרדיה חדרית לא תמידית, וכשבוצעה בדיקת הולטר ל-24 שעות אובחן ריבוי פעימות חדריות מוגזמות, המוגדרות כהפרעות קצב (עמ' 267, ש' 30-33). מדובר בהפרעות שאינן קבועות (עמ' 268, ש' 3). בהמשך, הסביר, הייתה התלבטות אם יש מקום להשתיל דפיברילטור, ומכיוון שההתכווצות של החדר השמאלי הנה מעל 30%, אך לא הרבה מעל 30% הוחלט להשתיל אצל הנאשם מכשיר Reveal המסוגל לזהות הפרעות קצב.

הוא אישר כי מסמך זה אינו מופיע ברשימת המסמכים שפורטו בחוות-הדעת (עמ' 268, ש' 12-17).

40. ב"כ המאשימה הציגה לפרופ' רוגין מסמך אשפוז אחר, ממנו עולה כי בבדיקה ראשונית נצפו קטעים NSVT ללא תיעוד, אך לדבריו הוא לא מצא לנכון לציין זאת, אלא רק את עצם השתלת מכשיר ה-Reveal. כן אישר כי בהמשך אותו בירור אושפז הנאשם למשך 4 ימים בהם היה מחובר למוניטור ולא נמצאה שום הפרעת קצב, אך גם נתון זה לא צוין בחוות-הדעת.

הוא הסביר כי המכשיר הוא מוניטור לבבי המוחדר אל מתחת לעור ומיועד לתעד הפרעות בקצב הלב, המשתילים אצל מטופל כדי לדייק באבחון של הפרעות הקצב (עמ' 268, ש' 18 - עמ' 269, ש' 7).

41. לדברי פרופ' רוגין, מאז הושתל מכשיר ה-Reveal בגופו של הנאשם, ביום 2.2.17 ועד למועד בדיקתו האחרונה את הנאשם, שמועדה לא צוין, לא נצפו אצל הנאשם הפרעות קצב המצדיקות התקנת דפיברילטור. כן אישר כי לא צוין את הדבר בחוות-הדעת (עמ' 269, ש' 6-13).

42. ב"כ המאשימה הציגה לפרופ' רוגין תיעוד רפואי מיום 10.5.17 בו נרשם כי לא תועדו הפרעות קצב במשך שלושה חודשים מאז הושתל המכשיר, והאבחנה הייתה כי מדובר בחשד לתסמונת דום נשימה בשינה, והוא אישר כי גם דבר זה אינו מקבל ביטוי בחוות-הדעת. כן אישר כי המכשיר לא גילה עד כה הפרעות קצב (עמ' 269, ש' 26 - עמ' 270, ש' 6).

43. באשר לקביעה בחוות-הדעת כי הנאשם מועמד להשתלת דפיברילטור הסביר פרופ' רוגין כי אין קביעה חד-משמעית בדבר הצורך בהשתלת הקוצב במצבו של הנאשם. סופו של דבר, העיד המומחה כי הנאשם כבר אינו מועמד להשתלת הקוצב, וכי ניתן להגדיר את הפגיעה בחדר שמאל של הנאשם כפגיעה בינונית. הוא לא ידע להסביר מדוע הגדיר בחוות-הדעת את הפגיעה בתפקוד חדר שמאל כפגיעה קשה, אף שלדבריו, פגיעה קשה מוגדרת כפגיעה מתחת ל-30 אחוזים במדד (עמ' 270, ש' 7-26).

את מסקנתו לפיה הנאשם אינו מתאים להעיד בבית-משפט ביסס על סמך ההנחה כי להופיע בבית משפט זו התרגשות בלתי רגילה, ולדבריו אדם שעבר אוטם נרחב בשריר הלב זה לא אדם נורמלי. אדם כזה יכול לעמוד על דוכן העדים, הדבר אפשרי אך יש בזה סיכונים (עמ' 270, ש' 27 - עמ' 271, ש' 4).



דין והכרעה:

44. לאחר שעיינתי בחוות-דעת המומחים שהונחו לפניי, שמעתי את עדותם בבית-המשפט ועיינתי בסיכומי הצדדים, הגעתי לכלל מסקנה כי אין מניעה שהנאשם ימשיך וימסור את עדותו בבית-המשפט במסגרת תיק זה. בתוך כך ראיתי מקום להעדיף את חוות-דעת המומחה מטעם בית-המשפט, פרופ' שירן על-פני חוות-דעתו של מומחה ההגנה, פרופ' רוגין, עדותו, והחומר הנוסף שהוצג בסיכומי ההגנה.

להלן נימוקי:

45. ככלל, יעדיף בית-המשפט להסתמך על חוות-דעתו של מומחה אובייקטיבי הממונה מטעם בית-המשפט. המומחה הרפואי מטעם בית המשפט משמש כזרועו הארוכה לעניינים רפואיים, ומשום כך "הוטלו עליו גם מקצת החובות המוטלות על בית המשפט ובראש ובראשונה החובה לנהוג באובייקטיביות, ללא משוא פנים ותוך הקפדה שכל אלה גם יראו" (רע"א 600/96 **אדרי נ' מגדל חברה לביטוח בע"מ** (14.7.1996)).

בע"א 916/05 **כדר נ' הרישנו** (28.11.07), קבע כב' השופט ג'ובראן:

"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 ניטרלי, 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."

כאשר בפני בית-המשפט מונחות חוות-דעת נוגדות של שני מומחים, ועליו להכריע ביניהן:

"מושכלות ראשונים הם כי ההכרעה השיפוטית נתונה תמיד בידי בית-המשפט, ולא בידי המומחים המעידים בפניו. כאשר מוצגות בפני בית-המשפט עדויות נוגדות של מומחים בעניין השנוי במחלוקת, יכריע בית-המשפט בין העמדות השונות בהתחשב במהימנות האישית ובאמינות המקצועית של המומחים, אך גם, ובעיקר, בהתחשב בכוחן המשכנע של העמדות שהוצגו בפניו בהתאם ליתר הראיות שבתיק, ולפי ניסיון החיים והשכל הישר (ראו: ע"פ 2457/98 שמן נ' מדינת ישראל [8], בעמ' 299; ע"פ 1839/92 אשקר נ' מדינת ישראל [9], בפסקה 4 לפסק-דינו של השופט קדמי; ע"פ 396/01 ברדה נ' מדינת ישראל [10], בעמ' 864) (ע"פ 9723/03 **מדינת ישראל נ' שי בלזר**, פ"ד נט(2) 408 (2004)).

וכן:

"ההכרעה בין חוות-הדעת, ככל שיש ביניהן שוני, היא של בית-המשפט. שומה על הערכאה המבררת '...לבדוק בקפדנות את חוות הדעת של המומחים, תוך התחשבות בחומר הראיות בשלמותו ותוך שימוש בשכל הישר ובניסיון החיים, ובדרך זו להגיע אל המסקנה, מהי הדעה המדעית... אשר [תואמת - א' ר'] ביותר את עובדות המקרה הנדון בפניו... " (ע"פ 317/83 גודמן נ' מדינת ישראל [2], בעמ' 435) (ע"פ



4230/99 סברי אבו ג'אנם נ' מדינת ישראל, פ"ד נו(1) 34 (2001).

בע"פ 224/88 איזראלוב נ' מדינת ישראל, פ"ד מו(2) 661 (1991), קבע כב' הנשיא שמגר, כי:

"לו הייתה מחלוקת חכמים מונעת מסקנה בתחום הרפואי, או לו נדרשה בכל סוגיה חוות-דעת מקצועית אחידה הניתנת פה אחד, קשה היה להגיע למימצא רפואי. הפתרון הוא, כמבואר, בכוח המשכנע של כל תיזה מקצועית, ובין היתר, במידת הישענותה על כל שורת הממצאים. הווי אומר, אין תמיד תיזות מקצועיות המקובלות על כולי עלמא. בית המשפט בונה, על-כן, את מסקנתו על מידת השכנוע של העדות, ובין היתר, על מהות הבדיקות שנערכו, התאמת המסקנות למכלול המימצאים ונתונים כיוצא באלה. על בית המשפט להיות ער לכך שאיננו מצויים בתחום מדעי, שבו ניתן לקבוע לעולם מסקנה חד-משמעית ולזנוח הערכות והשערות. דיאגנוזה בתחום הרפואה היא הערכת מצב לפי מיטב הכשירות המקצועית, ויכולות להיות לגביה השקפות שונות.

ספק אכן פועל תמיד לטובת הנאשם, אולם מומחים החלוקים זה על זה אינם מותירים בהכרח ספק."

46. אין מחלוקת כי הנאשם עבר אוטם חריף בשריר הלב בחודש מרץ 2016. כעולה הן מחוות-דעתו ומעדותו של פרופ' שירן, והן מעדותו של פרופ' רוגין, הנאשם סובל מאי-ספיקת לב ברמה בינונית ולא קשה. לפי עדותו של פרופ' שירן דרגת אי ספיקת לב בינונית מאפשרת לאדם לנהל חיי יום יום רגילים, כאשר מסירת עדות בבית-המשפט אינה מעמידה אותו בסיכון חריג מבחינה רפואית ביחס לאירועים מלחיצים אחרים מאירועי היום יום.

47. כמו-כן, בהתאם לחומר הרפואי המתועד ולחוות-דעתו של פרופ' שירן (ובהמשך גם לשיטת מומחה הנאשם, פרופ' רוגין), הממצאים האובייקטיביים מלמדים כי מאז הצנתור שבוצע לנאשם בעקבות האוטם בשריר הלב ב-17/3/16 ועד היום, לא חווה הנאשם אירוע לבבי חריג, כגון אוטם חוזר בשריר הלב, אי ספיקת לב קשה או הפרעות קצב.

48. יתרה מכך, מאז מסר פרופ' שירן את עדותו בבית-המשפט, וכעולה מחוות-דעתו של פרופ' רוגין ומעדותו בבית-המשפט, הותקן אצל הנאשם ביום 2.2.17 מכשיר המיועד לתעד את קצב הלב ולהתחקות אחר הפרעות קצב בדיוק רב, ומאז התקנתו ועד למועד עדותו של פרופ' רוגין לא נצפו אצל הנאשם הפרעות קצב.

49. ממצאים אלו מלמדים כי במהלך החודשים הרבים שחלפו מאז אוטם שריר הלב של הנאשם, מהלך המחלה שפיר, כפי קביעתו של פרופ' שירן בחוות-הדעת.

עוד עולה, וכפי שיפורט בהמשך, מעדותו של פרופ' רוגין, כי בהינתן דרגת אי הספיקה של הלב, המוגדרת כבינונית, מהלך המחלה השפיר והעדר רישום של הפרעות קצב בבדיקת מכשיר ה-Reveal, הנאשם אינו מוגדר עוד כמי שהנו מועמד להשתלת קוצב לב.

50. מעיון בממצאים הרפואיים כפי שנאספו במהלך האשפוזים והבדיקות שעבר הנאשם מאז התרחשות האירוע



הלבבי במרץ 2016, בחוות-דעת המומחים, ומעדותו של פרופ' שירן, עולה כי תלונותיו של הנאשם נותרו בגדר תלונות סובייקטיביות, ללא כל ממצאים אובייקטיביים בדבר אי ספיקת לב קשה, הפרעות קצב או אוטם חוזר, כאשר במהלך אשפוזיו הנאשם עבר אבחון ובדיקות אך לא נזקק לטיפול כלשהו בפועל.

51. במצב דברים זה, מקובלת עליי קביעתו של פרופ' שירן לפיה קיים פער ניכר בין תלונותיו של הנאשם ובין הממצאים האובייקטיביים שנמצאו בבדיקות שנערכו לו במהלך התקופה.

כדוגמה שאינה ממצה בלבד, אתיחס למספר ממצאים, אליהם הפנתה המאשימה בסיכומיה, ואליהם התייחסו גם המומחים בחוות-דעתם:

ב-4.4.16 אושפז הנאשם עקב כאב בחזה וקוצר נשימה, ושחרר לאחר יומיים, ללא עדות לאירוע כלילי חוזר או אי ספיקת לב.

ב-22.5.16 אושפז הנאשם בבית-החולים בני ציון. אובחן מקטע פליטה שבין 35 ל-40 אחוזים, ויותר הבדיקות, לרבות בדיקת הולטר, תקינות ללא עדות לאירוע לבבי. לא נצפו הפרעות קצב. הנאשם הוזמן לבדיקה אלקטרופיזיולוגית על-מנת לשקול השתלת דפיברילטור, למרות שמקטע הפליטה אינו נמוך.

בבדיקה מיום 1.8.16, לאחר שהנאשם התלונן על קוצר נשימה ודפיקות לב, לא נמצאו סימני אי ספיקת לב ואובחן מקטע פליטה מעל 35%, ולא נמצא צורך חד-משמעי בהתקנת דפיברילטור או בצנתור נוסף.

ב-2.10.16 אושפז הנאשם למשך 3 ימים בב"ח העמק, הבדיקות היו תקינות ללא צורך בצנתור. הומלץ שוב על ביצוע הבדיקה האלקטרופיזיולוגית.

ב-30.11.16 הוזמן הנאשם לבדיקה האלקטרופיזיולוגית בב"ח בני ציון, אך לאחר שקיבל הסבר על הבדיקה החליט שלא לבצע.

ב-2.2.17, בביקור במיון בב"ח אנגלי, נמצא מקטע פליטה שבין 35 ל-40 אחוזים, ללא עדות לאירוע לבבי. בהמשך האשפוז הועבר לב"ח בני ציון גם שם נמדד מקטע פליטה של 40%, והבדיקות היו תקינות למעט אותה ירידה בינונית בתפקוד חדר שמאל, ללא אינדיקציה להשתלת דפיברילטור.

ב-22.2.17 הושתל אצל הנאשם מכשיר ה-Reveal.

ב-10.5.17 נבדק מכשיר ה-Reveal ולא נצפו הפרעות קצב, כאשר הועלתה אפשרות לתסמונת דום נשימה בשינה והנאשם הופנה לבדיקה במעבדת שינה.

יצוין, כי גם מעדותו של מומחה ההגנה פרופ' רוגין, עולה כי לאורך שלוש בדיקותיו את הנאשם מצבו היה שפיר, ולא הייתה החמרה כלשהי במצבו ובתוצאות בדיקותיו.



52. מסקנת המומחה מטעם בית-המשפט, פרופ' שירן, בדבר הממצאים האובייקטיביים ומהלך המחלה השפיר מאז התרחשות האוטם בשריר הלב, מתחזקת לנוכח הממצאים המאוחרים יותר, לרבות הבדיקות הנוספות שנערכו לנאשם מאוחר לעדותו של פרופ' שירן (גם על ידי פרופ' רוגין), הן בנוגע למדד התכווצות החדר השמאלי שהנה מעל 30% (בבדיקות המאוחרות אף מתועד מדד של 40%), והן בנוגע לכך שלא נצפו הפרעות קצב במכשיר ה-Reveal שהותקן בגופו של הנאשם.

53. סופו של דבר, הן המומחה מטעם בית-המשפט, פרופ' שירן, והן מומחה ההגנה פרופ' רוגין, מאשרים כי הנאשם סובל מאי-ספיקת לב בדרגה בינונית, כאשר פרופ' רוגין העיד כי רק פגיעה בדרגה שהנה מתחת ל-30% מוגדרת כפגיעה קשה, ולפיכך הנאשם אינו בגדר מי שמועמד עוד להשתלת דפיברילטור.

54. בהינתן המפורט לעיל, אין מקובלת עליי טענת הסנגור כי מצבו של הנאשם קשה, וכי המשך עדותו עלול לסכן את חייו. התרשמתי כי חששו של הנאשם ממסירת עדות בבית-המשפט, ככל שהוא קיים, הנו חשש סובייקטיבי וכי ההנחה שמסירת עדות עלולה לסכן אותו באופן כלשהו אינה נתמכת בממצאים הרפואיים ובחוות-דעת המומחים.

55. הסנגור אף צירף לסיכומיו, מבלי לקבל את רשות בית-המשפט לכך, סיכומי ייעוץ רפואי אותם קיבל הנאשם ממומחים אחרים, ביום 30.11.16 וביום 16.1.17, בהם לדבריו נקבע כי קיים סיכון במצבו של הנאשם, ואולם אין מדובר בחוות-דעת שנערכו או הוגשו כדין, וממילא לא הייתה לב"כ המאשימה הזדמנות לחקור את אותם מומחים. משכך, אין מקום להסתמך על אותם מסמכים במסגרת החלטה זו.

עם זאת, למעלה מן הצורך, ובכדי שמלוא התמונה תעמוד לפניי בעת החלטתי, עיינתי במסמכים אלו, אך מצאתי כי יש בהם כדי לשנות ממסקנותי: במסמכים נמסר כי מקטע הפליטה הנו 35-40 אחוזים, והומלץ על ביצוע בדיקה אלקטרופיזיולוגית על-מנת לברר אם ישנן הפרעות קצב מסכנות חיים, וללמד על הצורך בהשתלת דפיברילטור. המסמכים אינם עדכניים, שהרי שבמצב הדברים היום ונוכח בדיקות עדכניות לרבות בדיקת הנתונים שהתקבלו ממכשיר ה-Reveal, ידוע כי הנאשם אינו מועמד עוד להשתלת דפיברילטור, וממילא אין במסמכים כדי ללמד על ממצאים המצביעים על קיומו של סיכון מיוחד לבריאותו של הנאשם במהלך מתן עדות.

56. לא ברורה גם טענת הסנגור לפיה המומחה מטעם בית-המשפט היה מוטה ביחס לנאשם בעת בדיקתו, וכי כלל לא בדק אותו בדיקה פיזית או בדיקת א.ק.ג.

מחוות-דעתו של פרופ' שירן, ומעדותו בבית-המשפט עולה כי הוא בדק את הנאשם בדיקה פיזית, תוצאותיה פורטו בחוות-הדעת, וכן ממצאי בדיקת הא.ק.ג. שערך לנאשם נמסרו לעיון הסנגור במהלך עדותו.

לא הובהר גם ממה נובעת טענת ההטיה, שעה שמדובר באדם שאינו מוכר למומחה, אין לו כל עניין בתוצאות ההליך וכל שנתבקש היה לחוות דעה על מנת לסייע לבית המשפט.

נראה, איפוא כי מדובר בטענה שבטעות יסודה.



57. בפועל, התרשמתי כי פרופ' שירן הינו מומחה מקצועי ברמה הגבוהה ביותר, פעיל בתחומי, מעודכן לגבי התובנות העכשויות בנוגע לחולי לב, חוות דעתו מבוססת הן על ממצאים מתועדים קודמים והן על בדיקות שערך לנאשם - הן קלינית והן באמצעות א.ק.ג, היא מנומקת ומבוססת כהלכה, והמסקנות עולות בקנה אחד עם הנתונים המפורטים בחוות הדעת.

מלבד זאת, מדובר במומחה אובייקטיבי לחלוטין, נטול כל עניין כלפי צד זה או אחר, ואשר עמד בהצלחה בחקירה נגדית על חוות דעתו, ונתן תשובות שהיה בהן הן על פי התרשמתי מאופן מתן התשובות, והן בהשוואתן לחוות הדעת ולנתונים האובייקטיביים, כדי לחזק עוד יותר את התרשמתי מחוות הדעת עצמה וממסקנותיה.

58. מאידך, ובכל הכבוד הראוי לפרופ' רוגין, שהנו אכן מומחה בעל ניסיון ומוניטין רבים, אינני סבורה כי המסקנה אותה הוא גוזר מן הממצאים הרפואיים האובייקטיביים, מבוססת ומשכנעת.

על אף שחזר והדגיש במהלך חקירתו הנגדית כי אין בעובדה שנשכר על ידי הנאשם לתת חוות דעת מטעמו כדי לגרום לו להטות את חוות הדעת, הרי שבפועל, התרשמתי כי קיימים ליקויים מהותיים בחוות הדעת, הנוגעים הן למקצועיותה והן למשקלה, שעיקריהן פורטו לעיל.

כוונתי בעיקר לסתירות בין חוות הדעת לעדות לגבי קביעות שונות, למשל בנושא השתלת דפיברילטור ובנושא חומרת אי הספיקה, ההימנעות מאיזכור בדיקות מאוחרות יותר שיש בהן כדי ללמד על יציבות מתמשכת במצבו של הנאשם, דבר שנתגלה רק במהלך החקירה הנגדית, וכן למסקנות המתוארות באופן כוללני שיש בו כדי להקנות מעין "חסינות" מפני עדות בבית המשפט על יסוד חשש כללי ממצבי מתח.

עוד אעיר כי תשובותיו של המומחה לשאלות שהוצגו לא הניחו את דעתי, לא סיפקו מענה לסתירות בין חוות הדעת לאמירות בעדות ולהעדרם של נתונים מהותיים ממנה והתעלמות מהם לצורך המסקנה הנוחה לנאשם, אשר בסופו של דבר רוקנו במידה רבה מתוכן את אותה מסקנה.

59. בית-המשפט העליון קבע בע"פ 382/75 **נחום חמיס נ' מדינת ישראל**, פ"ד (2) 729 (1976):

"מקום שהתשתית העובדתית של חוות-הדעת הרפואית, שהוגשה כראיה, נוגדת את העובדות האמיתיות של המקרה הנדון, הרי שהיא מתרוקנת מערכה ואין להסתמך עליה (ע"פ 292/58, מהרינג נ' היועץ המשפטי, [6], בע' 643)."

ובע"א 2541/02 **צבי לנגר נ' ששון יחזקאל**, פ"ד נח(2) 583 (2004), נקבע:

"ככלל, בית-המשפט הוא הפוסק האחרון בשאלות רפואיות שנמסרו לחוות-דעתו של מומחה מתחום הרפואה (ראה: ע"א 16/68 רמת-סיב בע"מ נ' דרזי [1], בעמ' 168; ע"א 1156/92 סגל נ' סגל [2]). מכאן, אם עולה ממכלול הראיות שמסקנה בחוות-דעת רפואית הושתתה על עובדה שגויה, רשאי בית-המשפט לסטות ממנה (ראה ע"א 2160/90 רז נ' לאץ [3], בעמ' 174)."

60. בנסיבות שתוארו לעיל, מעדיפה אני באופן ברור את חוות-דעתו של פרופ' שירן, מומחה פעיל, בעל ניסיון



ומוניטין רבים ומוכחים, אשר מונה מטעם בית-המשפט כמומחה אובייקטיבי, ניטרלי ובלתי-תלוי, שחוות-דעתו מעוגנת ומבוססת בראיות ובממצאים הרפואיים האובייקטיביים, ועדותו הייתה מהימנה ומשכנעת.

מסקנת המומחה ולפיה אין מניעה להשתתפותו של הנאשם בהליך המשפטי ובהכנה לו, בהינתן מצבו הרפואי, מתחזקת כאמור נוכח התשתית הראייתית שהונחה לפניי, לרבות הממצאים העדכניים המאוחרים למועד מתן עדותו של פרופ' שירן, ולרבות אלה שעלו בעדותו של מומחה ההגנה עצמו.

מאידך, חרדה סובייקטיבית (שהיא, מן הסתם, מנת חלקו של כל נאשם) אין בה כדי לשמש בסיס לממצא רפואי המונע את השתתפותו של הנאשם בהליך המשפט, לרבות עדותו וחקירתו הנגדית.

סוף דבר, אני קובעת כי אין כל מניעה רפואית מהמשך עדותו של הנאשם בבית המשפט.

ככל שלא יתייבש הנאשם להמשך חקירתו הנגדית, אראה אותו כמי שבחר שלא להעיד, על כל המשמעויות הנובעות מכך על פי חוק.

אני קובעת, איפוא, את המשך חקירתו הנגדית של הנאשם ליום 5.2.18 בשעה 12:00.

ככל שהמועד אינו מתאים למי מב"כ הצדדים, יגיש בהקדם בקשה בצירוף רשימת מועדים מתואמים עם הצד שכנגד.

המזכירות תשלח ההחלטה לב"כ הצדדים.

ניתנה היום, י' טבת תשע"ח, 28 דצמבר 2017, בהעדר הצדדים.

הוקלד על ידי