

ת"פ 25095/20 - מדינת ישראל - תביעות נגד פלוני (עוצר) ע"י

בית משפט השלום בבאר שבע

ת"פ 20-05-25095 מדינת ישראל נ' פלוני(עוצר)

כבוד השופט שוש טטרית

בפני

המאשימה: מדינת ישראל - תביעות נגד

ע"י ב"כ עו"ד שגיא אבנעים

נגד

הנאשם: פלוני (עוצר) ע"י עו"ד נעם בונדר ואlien

שקף

הכרעת דין

מנומקמת

פתח דבר

מחמת הספק הסביר שנותר בדבר אשמו של הנאשם, בית המשפט הודיע על זיכוי מהעבירות שייחסו לו. הנאשם זוכה מהעבירות המייחסות לו בכתב האישום המתווך ביום 20.11.2020 לאחר שהתעורר ספק סביר שמא קיים סיג לאחריות הפלילית, והספק לא הוסר - חל בעניינו סיג אי-שפויות הדעת הקבוע בסעיף 34 לחוק העונשין, והוא אומר כי הנאשם לא ישא באחריות פלילית למעשים שעשה.

ונכח מצבו הנפשי של הנאשם אשר היה עצור בתנאי אשפוז במ"ז, על דעת ב"כ הצדדים והסכמתם ובהתאם לסעיף 15(ב) **לחוק טיפול בחולי נשען** הורתה על אשפוזו בבית חולים פסיכיאטרי לתקופה שלא תעלה על תקופת העונש הקבועה לצד העבירה אותה ביצע הנאשם, 3 שנים.

כתב האישום המתווך

1. מעובדות כתב האישום עולה כי הנאשם ושרה פלט (להלן: **שרה/אשתו של הנאשם**) נשואים וגרים יחד בבאר שבע. בתאריך 4.5.2020 בשעת צהרים, נכוו בביתם של הנאשם ושרה, בת שבע, אמו של הנאשם; ויקטור, אביו של הנאשם; רון, אחיו של הנאשם וחברתו של רון, ליזה רוסו. במעמד זה, שהתה אשת הנאשם במטבח וחתחה מלון, אז, ניגש אליה הנאשם ואחז בחזקה בידיה שאחזה בסכין. המתלוונת בקשה מה הנאשם לעזוב את ידה ובعود שהשניים נאבקים, הגיעו אמו למטבח וניסתה ליטול את הסכין מידו תוך שהיא מבקשת ממנו לעזוב את הסכין. הנאשם משך מידה את הסכין ובתוך נחתחה בכך ידה, חתך שארכו כ-9 ס"מ. בהמשך כאמור, החל הנאשם להשתולל בבית תוך שהוא מנוףף בסכין שאחז בידו לכל עבר ובתוך כך חתך את פניו של אביו (מספר מקומות). בנוסף, פצע הנאשם את אחיו רון באמצעות הסכין

בדמות חתק באצבע. בהמשך, משהבינה ליזה במרתח שמטבח, יצאה למרפסת שנמצאת בקומה הראשונה וקפזה ממנה לחצר הבית. הנאשם הבחן בכך, וגם הוא קפץ אחריה, תפס אותה והחל להיאבק עמה בעודו אוחז בסכין בידו, כשบทור כך פצע אותה באמצעות הסכין, בדמות חתכים רבים בגודלים שונים ובנוסף גرم לחבלת ברגליה (להלן: "הairoע").

ונoch המעים המתוארים, יוכסו לנאשם 4 עבירות של פצעה כשבירין מזוין, עבירה לפי סעיף 335(א)(1) לחוק העונשין, תשל"ג-1977.

תשובה הנאשם לכתב האישום

2. בתשובה לכתב האישום, הנאשם מפי ב"כ, עו"ד נעם בונדר, מסר בישיבת יום 24.6.20 "לגביו ההתנהלות הפיזית כמעט ואין השגות שכן על פי העולה מהראיות בתיק הוא ביצע את המעים. המחלוקת בין הצדדים בתיק זה היא בשאלת אחוריות של הנאשם...". בתוך כך הפנה לחווות הדעת הפסיכיאטרית לפיה הנאשם לא היה אחראי למשעו בעת ביצועם והגם שנמצא כשיר לעמוד לדין, מצבו הנפשי טרם התיצב ואף מחיב המשך אשפוזו במב"ן.

התובע, עו"ד שגיא אבנעים, חזר על עדמת התביעה בדיון מיום 21.6.29 לפיה חוות הדעת הפסיכיאטרית אינה חד משמעית בקשר עם אחוריות הנאשם למשעו ועל כן אינה מקובלת על התביעה.

3. בישיבת יום 4.8.20 הודיעו התובע על חזרת המאשימה מאישום בעבירה של פצעה בת זוג לפי 335(ב) לחוק העונשין והגיש כתב אישום מתוקן. עוד הודיע על כי המאשימה אינה חולקת על הערכת המומחית לפיה הנאשם היה שרוי במצב פסיכוטי בעת ביצוע העבירות וכי מעשיינו נבעו מצבו הפסיכוטי.

ההגנה מצהה הודיעה כי אינה חולקת על העובדות המפורטות בכתב האישום המתוקן, לרבות כי הנאשם ביצע את העבירות המียวחות לו, וחזרה על דעתה לקיומו של סיג אי שפויות הדעת הקבוע בסעיף 34 ו/או בשל הגנת השкорות הקבועה בסעיף 34 לחוק העונשין, תשל"ג-1977 (בהתאםה). בمعد זה, הסכימה ההגנה להגשת הראות בתיק, ללא חקירה נגדית, והוסיפה כי הנאשם לא יעד במשפטו.

בمعد זה, הגיע בהסכמה תיק מוצגים הכול ראיות התביעה וריאות מטעם ההגנה, לרבות חוות דעת פסיכיאטרית אותה ערכה ד"ר נורית שלפמן, פסיכיאטרית מומחית ומנהלת יחידה המשפטית האמבולטורית במרכז לבריאות הנפש, מתוקף מינוי הפסיכיאטר המוחזק, אשר בדקתה את הנאשם ביום 20.5.20 (להלן: **חוות הדעת**).

ד"ר נורית שלפמן (להלן: **המומחית**) העידה וnochקה על חוות דעתה בישיבת יום 20.7.2020.

הצדדים סיכמו טיעוניהם בכתב.

טענות הצדדים

עמוד 2

כל הזכויות שמורות לאתר פסקי דין - verdicts.co.il

4. המאשימה בסיכון טיעוניה בקשה להרשיء את הנאשם בכל העבירות שייחסו לו בכתב האישום משענדה בנטל המוטל עליה והוכיחה את אשמת הנאשם מעבר לכל ספק, כשמנגד לא עמדה ההגנה בנטל המוטל עליה להוכיח כי הנאשם סובל ממחלה נפש, ומשלא יותר ספק שהוא בגדיר הסביר כי התפתחה אצל הנאשם מחלת נפש שלא נתגלתה קודם לכן.

המאשימה תמכה טיעוניה בחווות הדעת הפסיכיאטרית ועדותה של ד"ר שלפמן בבית המשפט אשר העricaה בסבירות נמוכה את האפשרות כי מקור המצב הפסיכוטי בו היה שרוי הנאשם נובע ממחלה נפש, והפנמה לעובדה כי בבדיקות פסיכיאטריות שנערכו לנוימן במהלך השנים האחרונות לא נמצא אבחנה העולה כדי מחלת נפש ואף לא תיעוד על כי היה שרוי במצב פסיכוטי בעבר. מכאן כי לא ניתן על בסיס הערצת המומחית והעדר אבחנה מוקדמת כי הנאשם הרים את הנטול לסתור את החזקה הקבועה בסעיף 34 לחוק. בנוסף, כי לא עומדת הגנת השכורת לנוימן שכן זה נכנס למשך הפסיכוטי מודיע ומרצון והוא עליו לדעת כי תחת השפעת חומרים פסикו-אקטיביים במינון כה גבוה ובמיוחד כאשר נוטל אותם באופן לא סביר, הוא יכול להיכנס למשך פסיכוטי ולאבד את דעתו.

המאשימה צינה כי היא ערלה לקושי של המומחית לקבוע חד משמעות מהו מקור ההתקף הפסיכוטי, ועם זאת, נוכחות הערכת המומחית בסבירות גבוהה יותר את האפשרות כי מקור ההתקף הפסיכוטי נגרם כתוצאה שימוש לא מבוקר שעשה הנאשם בחומרים פסיקו-אקטיביים, יש לראות אפשרות לה嗣חות מחלת נפש אצל הנאשם, לפטע בגיל 37, ללא אבחנה קודמת **אפשרות תאורתית**, אל מול מצב בו ידוע שהיה תחת השפעת חומרים פסיקו-אקטיביים אותם נטל אمنם בהיתר אם כי לא באופן מבוקר (קנבים רפואיים רמות THC גבוהות שהונפקו לו במינון גבוהה, וריטילין) כשבנוסף, ביום האירוע, עשה שימוש בקנבים שנטנו לו אחרים. לדידה של המאשימה, מצב הדברים הנ"ל **לא מותיר ספק סביר** לכך שמקור ההתקף הפסיכוטי הוא תוצאה של אותו שימוש בלתי-מבוקר של הנאשם אלה בשילוב סמים שקיבלו מאחרים.

במישור המשפטי טענה המאשימה כי בהתאם להלכה הפסוקה לא ניתן הדרישה הבסיסית לקיומה של מחלת נפש, כאשר טענה של אי שפויות במצב של נטילת סמים, רלוונטיות לטענה של "שכורות מדעת" שלא מגבשת סיג לאחריות פלילית, ולא לטענה של אי שפויות הדעת. מכאן, גם נוכחות דבריו הנאשם בפני המומחית ולפיה הוא עשה שימוש בסמים ונוכחות דבריו חברתו של אחיו, ליזה, ביחס לעיתוי בו צרך הנאשם סם שנטנו לו אחרים הרי שיש לדחות גם את טענת השכורת.

לטענת המאשימה, יש לדחות טענת ההגנה לפיה גם אם יקבע כי המקור להתקף הפסיכוטי הוא כי הנאשם היה תחת השפעת חומרים פסיקו-אקטיביים, מתקיים סיג השכורות בהינתן כי חומרים אלה נטל הנאשם בהיתר, זאת לאחר והטענה אינה מתישבת עם הוראות סעיף 34(ט)(ב) אשר מ釐ש בסיפה של סעיף (א) אשר מבהיר את גבולות הסיג וקובע כי לא יחול סיג לאחריות פלילית מקום בו אדם נכנס למצב של שכורות בהתנהגותו הנשלטת ומדעתו, כבעניינו של הנאשם אשר נטל את החומרים השונים שקיבל באופן מודיע ונסחט, בין שקיבל אותם בהיתר ובין שלא. בהקשר זה הוסיפה לטען כי העדויות בתיק מבססות בטענה כי הנאשם נטל את הקנבים הרפואי במינון החורג מזה שהותר לו ואף הוסיף שימוש בקנבים נוספת אשר נטל מאבו ואחיו. ובהקשר זה הוסיפה והרchieva בהוראת סעיף 34(ט)(ב) ובהוראות החיקוק הקבועות בקשר עם "כניסה למצב בהתנהגות פסולה".

באשר לעובדה כי הנאשם לא העיד במשפטו, טענה כי זה נמנע בכך שלא להעיד ובקשה לראות בכר חיזוק וסיוע לראיות

התביעה במקומות שדרוש להם סיוע, כהוראות סעיף 162(ב) לחוק סדר הדין הפלילי. עוד נטען בהקשר זה כי אין לקבל את הסבירי ההגנה להימנע להעיד את הנאשם משיקולי זמן, מקרה בו מדובר בכתב אישום חמור ובעוד שהנאשם עוצר בתנאי אשפוז. נטען כי לעדותו של הנאשם חשיבות רבה לאור טענות ההגנה כנגד חזקה משפטית חקוקה ונטל הוכחה הרובץ לפתחה, וכי בעדותו יכול היה הנאשם לשופר אוור על שאלות שנותרו בחלוקת, כמו למשל בקשר עם תדרות שימוש הנאשם בסמים ותרופות, סוגים שונים שצרך, מודיע לא הפסיק את הטיפול התרופתי וכדומה. לדידה של התביעה הנאשם בחור שלא להעמיד עצמו לחקירה נגדית ועל כן, יש לראותו כדי שחושש שמה תגלה האמת ותסביר אותו וכי יש לו מה להסתיר מביהם"ש.

5. **הנאשם באמצעות ב"כ ביקש בסיכון טיעוני להורות על זיכוי מהעבירות המוחסנת לו בכתב האישום, זאת בשל הגנת אי השפויות הקבועה בסעיף 34ח ו/או בשל הגנת השכירות הקבועה בסעיף 34ט בחוק העונשין.**

ההגנה טענה כי בגין מחלוקת אודות כך שהנאשם היה במצב פסיכוטי בעת האירוע ומשנותר ספק כי המקור למצבי הפסיכוטי אליו נקלע הוא מחלת סכיזופרניה שהתפתחה אצלו והגעה לשיאו במועד האירוע, הרי בהתבסס על התשתית הריאיתית בקשר עם מצבו הנפשי עבורário, במהלך האירוע ולאחריו, לצד העולה מחוות הדעת הפסיכיאטרית של ד"ר שלפמן מתוקף מינוי הפסיכיאטר המדווח שהוגשה ביום 25.5.20 ובהעדר חוות דעת פסיכיאטרית אחרת מטעם המאשימה - יש להורות על זיכוי.

ההגנה הפנתה לקבעת המומחית לפיה הנאשם היה במצב פסיכוטי בעת ביצוע העבירות, כי קיים קשר סיבתי בין המצב הפסיכוטי לבין העבירות המוחסנות לו, והואמו של ספק בנוגע לאחריותו לעבירות שביצע כעולה מחוות הדעת. לטענתה ההגנה, בין אם מצבו הפסיכוטי במועד האירוע נגרם כתוצאה ממחלת נפש ובין אם מצבו הפסיכוטי נגרם כתוצאה משימוש בסמים, הרי בהינתן כי הסמים אותם נטל ניתנו לו לראשונה, לעומתם לו הסיגרים הקבועים בסעיף 34ח ו/או 34ט בחוק העונשין.

ההגנה הפנתה לתשתית הריאיתית המלמדת חד משמעית כי הנאשם המשיך להיות שרוי במצב פסיכוטי פעיל לאחר זמן לאחר האירוע והgeom שהחל לקבל טיפול רפואי-פסיכוטי, טרם הגיע לרמיסיה במועד בדיקתו על ידי המומחית.

ההגנה טענה כי טיעוני המאשימה נתמכים וסובבים רק סביב המונח "סבירות נמוכה" בו השתמשה המומחית בחווות דעתה לתאר את מידת האפשרות להתפתחות מחלת נפש אצל הנאשם, ואומר פרישה באופן מוטעה כלל סביר: "פירושו בטרמינולוגיה אחרת לא סביר כי הנאשם סבל ממחלה נפש, ועל כן, אין בחוות הדעת בכך להקים ספק יכול להיות סביר בנסיבות העניין" (סיכון המאשימה, עמ' 8, פסקה ראשונה).

ההגנה חזרה והדגישה בעובדה כי האפשרות לפיה הנאשם לכה במחלת נפש מסווג סכיזופרניה לא נשלה על ידי המומחית, גם שהערכה אפשרות זו בסבירות נמוכה נוכחה נכון של הנאשם משכו החרג של ההתקף הפסיכוטי בו היה שרוי הנאשם, המڪצעית מתפרקת מחלת הסכיזופרניה. לדידה של ההגנה משכו החרג של ההתקף הפסיכוטי בו היה שרוי הנאשם, שלושה שבועות מאז מעברו ומazel הפסיק כל שימוש בחומרים מררי מוצבים פסיכוטיים, בו פרטה המומחית בחווות דעתה ובعدותה, מקבל משנה תוקף עת דיווחה כי הנאשם עודנו מאושפז ועודנו נטל טיפול רפואי-פסיכוטי, מדובר בעצמו ומהווה חיזוק ממשמעותי לאפשרות כי מצבו הפסיכוטי נבע כתוצאה ממחלת נפש ולא ממצב פסיכוטי טוקסי אשר מן המפורסמות ידוע כי חולף תוך זמן קצר אף ללא כל טיפול.

ההגנה סמוכה טיעונה בעדויות שהוגשו בהסכמה והפנתה בעיקר לצורך לוז של אשת הנאשם המספרת על התנהגו ומצוות הנפשי שהידרדר במהלך השנה האחרונות, מהם נלמד בMOVEDק כי לנאנם היו סימנים פסיכוטיים תקופת מושכת קודם לאירוע ושיאם הגיע ביום האירוע.

הגנה הפנתה לפסקה לתמוך טענתה כי לצורך סייג אי-השפויות אין צורך באבחנה חד משמעות של מחלת נפש אלא די בתסמינים של ליקוי בעל אופי פסיכוטי אשר שללו מהנאשם לגבות מחשבה פלילתית כפי המקירה הנדון.

טען כי בעובדה שהנאשם לא אובחן כלוקה במחלת נפש טרם ביצוע העבירות אין כדי לשולח את האפשרות כי הנאשם יוכר כלוקה במחלת נפש בעת משפטו, והפנתה לשוגיה שהתעוררה בת"פ (מחוזי ב"ש) 6517-19 מ"י נ' אפטוב, (ניתן ב-10.6.20), שם התייחס כב' השופט ליבdro לעניין בכך כי יכול ש אדם יוכר לראשונה חוליה סכיזופרניה דווקא לאחר התפרצויות שהובילו לבדיקה/אשפוז, מקום שב吃过 נמנע מעשיות כן, בין אם בשל העדר מודעות ובין אם מחשש להיות מוכר חוליה במחלת זו וכן הסטיגמה הנלוות למחלת זו, והפנתה ענייננו לעדותה שרית פלט, אשתו של הנאשם, בפני ד"ר שלפמן ולפיה בבקשתה מבני משפטה הנאשם לקחת את הנאשם לאשפוז פסיכיאטרי אולם אמרו של הנאשם התנגדה לכך.

עוד טענה כי סעיף 34 לחוק אינו מתייחס להוכיח קיומו של סייג לאי-השפויות פלילתית, כתענת המאשימה, אלא כי עורר ספק בקיומו של סייג אי-השפויות, שאז עובר הנトル על המאשימה להוכיח מעבר לכל ספק סביר שהסייג לא חל, וכך נקבע בע"פ 8220-02 ברוכים נ' מדינת ישראל, פ"ד נח(5) 724 ופסקה נוספה אליה הפנטה. מכאן, ומשעה שחוות הדעת קבעה קיומו של ספק בקשר לאי-השפויות של הנאשם על מעשייו, וד"ר שלפמן הדגישה בספק למקור ההתקף הפסיכוטי, והספק לא הוטר, יהול הסייג בהתאם לסעיף 34כ(ב) שכן ספק זה פועל לטובת הנאשם, ועל כן יש לצוטו מחלוקת אי-שפויות הדעת בהתאם לסעיף 34ח לחוק. ההגנה חזרה והדגישה כי עצם העובדה שהמומחית התקשתה גם במקרה של הפסיכוטי לא מחייב את האפיוזה הפסיכוטית הינה חלק ממחלת נפש מסווג סכיזופרניה מצביעה בבירור כי ככל הפחות ישנו ספק סביר לכך שהנאשם לווקה במחלת נפש.

טענה חולופית של ההגנה הינה כי גם אם יקבע שלא מתקיימת במקירה הנדון הגנת אי-השפויות וכי מקורו של ההתקף הפסיכוטי שחווה הנאשם הינו טוקסי, הרי שעדין יש להורות על זיכוי של הנאשם מהعبירות המיוחסת לו בכתב האישום שכן אז תעמוד לו הגנת השכורות הקבועה בסעיף 34ט(א) לחוק. בהקשר זה הפנטה לחוות הדעת הפסיכיאטרית והגנת השכורות הקבועה בסעיף 34ט(א) לחוק. בהקשר זה הפנטה לרשותה התרומות הקבועות אותן נוטל הנאשם בהתאם לשכורות רפואית שניתן לו כדין, בעיקר הקנאביס הרפואי, לגבי ציננה המומחית בחוות דעתה ובעדותה כי הוא בעל פוטנציאל רפואי לשחרית מצביים פסיכוטיים. לטענת ההגנה גם שמחאות הדעת עולה כי הנאשם דיווח על שימוש אפיוזדי במסמי קלילות ואין מתייחסות למועד האירוע או למועד החומרה במחלה הנפשי של הנאשם, ולמעשה לא הובאה כל ראייה כי סמור לאירוע השתמש בשם כלשהו מלבד הסמים אותם נטל ברישון.

בכל הנוגע לעדותה של ליזה רוסו שמסרה כי ראתה את הנאשם מעשן מריחואנה, טענה ההגנה כי זו חסרת משמעות, הן בשל העובדה כי הנאשם בעל רישיון לצריכת קנאביס רפואי, ובעיקר בשל העובדה שבשלב זה הנאשם כבר היה במצב פסיכוטי חריף שהחל מספר חודשים קודם מעונתה ודבריה של שרית אשתו, כך שהפסיכו-מציבו הפסיכוטי נגרם כתוצאה מסם אותולקח שלא ברישון אפסי עד כדי לא קיים.

נטען כי המאשيمة התעלמה מקביעהה של ד"ר שלפמן על פייה לא ניתן לקבוע אם כניסה של הנאשם למצב פסיכוטי הייתה בעקבות או אפילו גם בעקבות השימוש בסמים מעבר לאלה שהתקבלו כדין על פי האישור שבידיו, כמשמעות קביעה זו ברורה ונוארה, ועל פייה כאשר אין המומחית יכולה לשלוול כי הכניסה למצב פסיכוטי הייתה בעקבות השימוש שה הנאשם מקבל במרשם, אין כל משמעות לקבעה ביחס לשימוש בחומרים נוספים. لكن, גם לא היה כל טעם בעדותו של הנאשם. בכל מקרה, הוסיפה ההגנה לטען כי גם אם היה מתברר כי בנסיבות השימוש כדין ישנו שימוש בלתי מבוקר בסמים נוספים, לא ניתן לשלוול, בכך על פי חווות הדעת, כי לשימוש זה הייתה משמעות וכי ככל מקרה הנאשם יכול לפתח מצב פסיכוטי בעקבות השימוש בתרופות שהתקבלו כדין וביניהן קנאביס רפואי ברישון.

ההגנה סבורה כי אין בשימוש שעשה הנאשם בסמים מתוך מצבו הפסיכוטי כדי לשלוול ממנו את הסיג האמור וזאת במיוחד שעה שהמאשيمة לא הוכיחה מעבר לכך ספק סביר כי התנהגותו באירוע נבעה שימוש בסמים בלבד ללא קשר למצבו הנפשי. זאת ועוד, כי גם אם הנאשם נטל שם בלבד הסם אותו נטל ברישון, הרוי שנוכח העולה מחוות הדעת, לא ניתן לדעת מהי התרופה או הסם אשר גרם במצב פסיכוטי ומשכך, לכל הפחות, ישנו ספק סביר לפיו מצבו הפסיכוטי נגרם כתוצאה מסם אותו נטל ברישון רפואי, כאשר לנiento אין השפעה על סוג הסם המופק, על איזocto או כמותו ועל כן מצבו הפסיכוטי נגרם שלא בהתנהגותו הנשלטת או שלא מדעתו ומשכך יש להורות על זיכוי בהתקיים הגנת השכורת.

6. הצדדים לא חלוקים ביחס ליסוד העובדתי של העברות שיוחסו לנiento, דהיינו כי הנאשם עשה את המעשה המוחשיים לו בכתב האישום, ועל כן, כבר בשלב זה, **אני קובעת כי הנאשם ביצע את מעשי העברות המוחשיות לו בכתב האישום המתוקן**.

עיקר המחלוקת

7. המחלוקת היא בשאלת אחריות הנאשם למעשי. האם קמה לנiento הגנת אי שפויות הדעת בהתאם לסעיף 34 ח בחוק העונשין, תש"ז-1977 (להלן: **החוק**) או הגנת השכורת לפי סעיף 34ט בחוק. ביחס למחלוקת זו נזהר לציין כי הצדדים לא חלוקים על כך כי בעת האירוע היה הנאשם במצב פסיכוטי בגין ה-"**חסר יכולת של ממש**" להבין את מעשיו ולא יכול היה להימנע מעשייהם, וכי קיים קשר סיבתי בין הפסיכוזה בה היה נתון למעשיים שביצוע.

المחלוקת מתמקדת בשאלת המקור למצוב הפסיכוטי בו היה שרוי הנאשם - האם כתוצאה שימוש בחומרים פסיכוטיים (תרופות מרשם בעלות פוטנציאלי להשရית מצוב פסיכוטי) בשילוב סמי רחוב, כדעת המאשيمة, או האם מחלת נפש ו/או שימוש בחומרים פסיכו-אקטיביים אותם נטל הנאשם בהיתר, כדעת ההגנה.

כל שמקור ההתקף נבע משימוש בחומרים פסיכו-אקטיביים, שהם למעשה תרופות מרשם בעלות פוטנציאלי להשရית מצוב פסיכוטי, בהם עשה הנאשם שימוש בהיתר, כי אז, לדעת התביעה, בהינתן שההינו שמדובר בתרופות המרשם, שימוש מודע ונשלט ובאופן לא סדייר ולא מבוקר, ובנוסף עשה שימוש בסמי רחוב, הרי שמדובר בפסיכוזה טוקסית ועל כן לא תעמוד לנו הגנת אי שפויות הקבועה בסעיף 34 ח בחוק, גם לא הגנת השכורות הקבועה בסעיף 34ט בחוק, ועל כן יש להרשיעו בכל העברות.

דעת ההגנה הינה כי גם אם יקבע שמקור ההתקף הפסיכוטי נבע כתוצאה משימוש הנאשם בחומרים פסикו-אקטיביים, כי אז תעמוד לו הגנת השכירות הקבועה בסעיף 34 לחוק, בהינתן שהסתמים אותם נטלו, ניתנו לו כתרופות מרשם ובהיתר דין.

כל אחד מהצדדים הרחיב בסיכוןיו לתמוך בדעה בה הוא אוחז. **התביעה סבורה** כי חוות הדעת המומחית לרבות שעלה מחלוקת, אינם מודרים ספק סביר באשר לאחריות הנאשם למשומו ולכך שהמצב הפסיכוטי בו היה שרוי לא נבע כתוצאה ממחלה نفس, אלא נגרם כתוצאה משימוש בחומרים פסיקו אקטיביים אותם נטל באופן מודע ולא סדר, בשילוב חומרים אשר קיבל מאחזרים.

הסגוריה סבורה כי ממכול בדיקותיו של הנאשם, בcircumstances מצאי חוות הדעת ועדויות בני משפחתו, מחיבים לכל הפחות את המשקנה בדבר קיומו של ספק סביר לכך שהנ帯ה לוכה במחלהنفس, ובין אם מצבו הפסיכוטי נגרם כתוצאה ממחלהنفس, ובין אם נגרם כתוצאה משימוש בחומרים פסיקו-אקטיביים, הרי בהינתן כי את החומרים הפסיכו-אקטיביים אותם נטל הנאשם, הוא נטל בהיתר, ולא הייתה לו שליטה על סוג החומר וממותו, הרי שעומדות לו הגנות סעיף 34ח לחוק /או 34ט לחוק, ועל כן יש לזכותו מכל אשמה.

המחלוקה הקשורה בתחולתו של סיג או שפיפות הדעת היא עיקר המחלוקת בין הצדדים ומגלהת בתוכה שתי מחלוקות משנה. הראשונה, קשורה בשאלת קיומה של מחלת نفس אצל הנאשם, והשנייה קשורה בשאלת המקור לפיסיואה של הנאשם בעת האירוע - מחלת نفس או שימוש בחומרים פסיקו-אקטיביים.

בain מחלוקת כי הנאשם עשה שימוש בתרופות מרשם (חומרים פסיקו-אקטיביים) בעלות פוטנציאל להשרות מצב פסיכוטי, בהיתר וברישון, המחלוקת הקשורה בשימוש בחומרים פסיקו-אקטיביים ה证实ה ומוקדה בשאלת האם הנאשם נטל את תרופות המרשם באופן לא מבוקר ולא סדר כשבונסף עשה שימוש בשם רחוב במועד האירוע.

התשתיית הראיתית

8. תיק המוצגים הוגש בהסכמה כאמור, כולל ראיות התביעה וראיות ההגנה וכן חוות דעת המומחית שבזקתה את הנאשם ביום 25.5.20.

בראיות התביעה, בין היתר מסמכים המסומנים **ת/1-ת/23** ובניהם נמצא הודיעות המתלוננים (בני משפחתו של הנאשם); תמונות המתעדות את החבלות בגוף המתלוננים ותייעוד רפואי מיום האירוע; דוחות פעולה של השוטרים שנשלחו חלק בחקירה האירוע וחקירה הנאשם במשטרת ביום 4.5.2020, על חלק מהם, הרלוונטיים למחלוקת בין הצדדים, נעמוד בהרחבה בהמשך.

מטעם ההגנה הוגש במסמכים המסומנים **נ/1-נ/5**.

בדיקת הנאשם בבית המעצר ביום 20.5.20 על ידי הפסיכיאטר ד"ר נמרוד גרסו (**ג/1**), צוין כי תיתכן היסטוריה של אבחנת פוטט טראומה בעבר המאוד רחוק. מדויק כי "**במעצר הווש בתא השגחה, לאחר שהיא מסוכן לсобביו. התנפל על**

סורה, שוטף רגלו באסלה, מתרפסת ועושה תנועות של דקירה ושותפה עצמה, אינה אוכל ואינה ישן. נצפה מדבר עם עצמו בקול, עומד בתנועות דמיות קטנות זמן ממושך. ממלמל תכנים משחיחים, שהוא המשיח ויביא את הגאולה. בבוקר האפקט היה רגפני מתוח לא תואם על סף התפרצויות. נדרשו סוררים וכוח רב להשתלט עליו לכל מטרה".

בבדיקותו את הנאשם ציין "אינו יוצר קשר עין, אינו מגיב או משתק פעליה בבדיקה. ממלמל דברים לא ברורים. נראה חזיתי. אפקט מצומצם בבדיקה ואין דרך לשוחח אליו לעמוד על מצבו". הפסיכיאטר ציין כי מדובר בסימפטומים של סכיזופרניה אקטואית ולאור מסוכנותו על רקע מצב פסיכוטי המליץ על הוצאת הוראה לאשפוז פסיכיאטרי כפוי ודחוף.

הוראת אשפוז כפוי מעת הפסיכיאטר המחויז ד"ר רוני שרפ (נ/2) מהטעם שנמצא בוון מציאות לקיי, שיפוט לקיי וזוקוק לאשפוז כפוי דחוף.

נ/3 מכתב שחרור מחדר מיוון אורטופדי (ביה"ח סורוקה) מיום 5.5.2020 ממנה עולה כי הנאשם התקבל לבדיקה בשעה 01.42 עקב חבלת רגל. בתיירוץ מצבו "**מתהלך מעט כאוב אינו משתק פעליה**" הונחה חבישה אלסטית ולאחר מכן שוחרר להמשך בירור פסיכיאטרי.

נ/4 תעודה חדר מיוון פסיכיאטרי 5.5.2020 מלמדת כי הנאשם התקבל לבדיקה בשעה 06:03, אצל ד"ר אורן לבנטל, "משתק פעליה באופן חלק, אינו יכול להסביר את מעשיו, דבר במהלך השיחה על גאולה, נראה רדום ועייף. לא ניתן לשולב שימוש בסמנים". לאור מצבו של הנאשם ובתיירוץ עם הפסיכיאטר המחויז שוחרר הנאשם למיער בעם המלצה לשמירה בשל התנהגות אימפלסיבית ובלתי-צפויה.

נ/5 רישון לנאים להחזק ולהשתמש בקניביס רפואי/ סם מסוכן, שתוקפו מיום 14.11.2019 ועד ליום 11.5.2020.

חוות הדעת הפסיכיאטרית

9. חוות דעת המומחית, ד"ר שלפמן הוגשה ביום 25.5.20 לתיק בית המשפט (תיק מעצר) היא חוות הדעת היחידה בעניינו של הנאשם ולמעשה מוקד המחלוקת עליה מבקש כל אחד מהצדדים לבסס טיעונו למקור ההתקף הפסיכוטי בו היה שרוי הנאשם בעת שביצע את העבירות. חוות הדעת נשמכת בין היתר על - בדיקה קלינית של הנאשם ביום 20.5.21; כתוב האישום ופרוטוקול הדיונים, בקשה למעצר עד תום ההליכים מיום 3.5.2020; הוודעת חדש מיום 4.5.2020; מידע רפואי רפואי מבית החולים הפסיכיאטרי, קופת החולים, מבב"ן; תעודה חדר מיוון מבית החולים הפסיכיאטרי בבאר שבע מיום 5.5.2020; ובדיקה בבית מעצר ביום 7.5.20 על ידי ד"ר נמרוד גרסו.

חוות הדעת סוקרט בקורותיו של הנאשם ובתיעוד הרפואי הפסיכיאטרי. נלמד כי הנאשם בן 37 ליד הארץ, נשוי ואב לשולשה ילדים משתמש הנוכחות ושני ילדים מאישה קודמת, אחד MILFIDI מאובחן על הרצף האוטיסטי, מתגורר עם אשתו וילדיו בבאר שבע, לא עובד כשותפים ומתקיים מקצועה מהמל"ל. משפחתו המורחבת כוללת הוריהם ושני אחיהם, אחוותם לוקה

בהפרעה פסיכיאטרית. לנאים עבר פלילי ולדבריו **בגיל 17** החל לעשות שימוש בסוגים מסווגים קנבים ושימוש אפיוזדי בסמי מסיבות.

בשנת 2006 נחבל בפניו עת היה נתון במעצר (שבר ויזום תועד ברשותה רפואי) ועד היום, נכון כאבים קשים מהם הוא סובל, מתקבל טיפול מרפאתocab. **בשנת 2015** החל מעקב פסיכיאטרי על רקע כאבים בלסת ואז אובדן קלוקה בהפרעות הסתגלות והפרעת אישיות. הגעתו למעקב לא הייתה סדירה והוא לא נטל את הטיפול התרופתי המומלץ.

בשנת 2018 נפגע הנאים בגבו בתאונת אופנווע ועבר שיקום ממושך, מצבו הנפשי לא היה טוב, בין היתר, בהעדר עבודה והכנסה. שנה זו גם נבדק בקשר עם התווית נגד לטיפול בקנבים רפואי.

בשנת 2019 חזר למעקב רפואי על רקע כאבים כרוניים וביעות משפחתיות.

בבדיקה ביום 22.1.2020 ציין "לא עדות למחלה פסיכוטי". בבדיקה אצל רופא משפחה ביום **30.4.2020** קיבל מרשם לקלונקס (תרופה להרגעה אותה לא נטל) ומרשם ל-30 מדבקות פנטה לטיפול בכאבים.

מהתיעוד הרפואי נמצא טיפול רפואי קבוע במהלך השנה האחרונות (על רקע כאבים בלסת) הכול קנבים רפואי מסוג T20 c4 Indica אשר מכיל ריכוז גבוה של THC, ריטלין ומדבקות פנטניל לשיכוך כאבים. המומחית ציינה כי הנאיםטופ במהלך השנה האחרונה שקדמה לאירוע בתroxoot בעלות פוטנציאלי פסיכוזגני (השראת מצב פסיכוטי) בין היתר ריטלין, קנבים רפואי המכיל רכיב THC דומיננטי, ביחס אליו הוסיף: "**שימוש בתדרות גבוהה בקנבים המכיל מינון גבוה של THC, מביא לעלייה משמעותית בסיכון להתפרצויות מצבים פסיכוטיים.**"

בבדיקה, נמצא הנאים בהכרה מלאה ומתמחה בכל המובנים. הופעתו מסודרת, שקט פסיכומוטורית ומוארגן. נראה ע"פ בהשפטת התroxoot. תיאר מצב רוחו "**לא טוב, אין לי מצב רוח...**" ללא הפרעות בהליך החשיבה. בתחום החשיבה תיאר את מהלך חייו, קשיים עם התמודד, התמכחות עם החוק. חוות הדעת מפרטת בתיאור של הנאים בקשר עם מצבו הנפשי קודם לאירוע ובזמן האירוע. בין היתר סיפר הנאים למומחית כי מספר ימים לפני האירוע לא הרגש טוב "**כמו חלום בלהות, לא יודע לאן נכנסתי איפה היתי... התחלתי להבין שאין לא אני. מקבל פקודות, תעשה ככה, תעשה ככה... זה כבר קרה לי בעבר... Caino משה נכנס בי...**"

הנאים העלה בפני המומחית סבירה כי הקנבים הרפואי שקיבל החולף בחומר אחר שגרם לו נזק, על ידי גורמים ערביים עםם הוא בסכוך, שכן לדבריו "**ראה אדם בדואי עומד בבית המركחת כאשר משך את המרשם, חשב שאולי הוא קשור לכך**". המומחית ציינה כי בבדיקהו נמצאו רמזים לקיום מחשבות שווא של יהס ורדיפה כלפי בדואים אשר מניסים לפגוע בו, בשיתוף פעולה עם בית המركחת. בוחן מציאות נמצא תקין, אם כי בעל תוכנה חלקית למצב החולני אליו נקלע.

לאחר בדיקת הנאים שוחחה המומחית עם אשתו של הנאים אשר פרטה בפניה במצבו הנפשי שהחל מדרדר משנה 2018 לאחר תאונה בה נפגע הנאים בגבו ואשר החמיר מספר חודשים קודם האירוע, סמוך לאחר התפרצונות נגיף הקורונה, והוסיף והחמיר באופן משמעותי במשך קודם לאירוע עצמוו.

בפרק הדיון וסיכום, ציינה המומחית כי הנאים מוכר למערכת בריאות הנפש כלוקה בהפרעת הסתגלות והפרעת אישיות

בלתי ספציפית וכי "טופל במהלך השנה האחרונות במגוון תרופות בעלות פוטנציאלי פסיכוזוגני בניהן ריטלין וקנבים רפואיים עם רכיב THC דומיננטי אשר על פי הספרות המקצועית ניתן ללמוד כי קנבים המכיל מינון גבוה של THC בתדרות שימוש גבוה מביא לעליה משמעותית בסיכון להתקפות מצבים פסיכוטיים".

המומחית קבעה כי בעת ביצוע הבדיקות "...**פעל מתווך מצב פסיכוטי** פעיל המלאוה במחשובות שווה של יחס ורדיפה. מצב פסיכוטי זה נמשך למשך אשפוזו במהלך מבחן" עם הטבה הדרגתית תחת טיפול רפואי נגד פסיכוזה. קיים קשר סיבתי ישיר בין מחשובות השווה בהם לבין המיעושים המזוהים לו בכתב האישום. מסביר כי ذكر את בני משפחתו במחשבה שהם ערבים ומתחדים לבני המשפחה וכי הם באו להזיק לו" והוסיפה לצין בעובדה, כי בדברים דומים לאלה שמסר לה הנאשם, הוא מסר בחקירותו במשטרת מיד לאחר האירוע והדברים בכללם מחזקים עם דברים שמסרה אשתו ותיאורה את התנהגו צמן ניכר קודם וסמור לאירוע.

המומחית סקרה כי **המצב הפסיכוטי אותו תיארה אשת הנאשם במהלך השנה האחרונות, והגיע לשיאו בעת התקפות הקורונה**, כשבין לנמנעה המשפחה מלאה את הנאשם לטיפול מסיבות שונות, גם שמצוב החמיר והוא צורך דוחוף בקבלת טיפול, נכון סירובו והימנעות בני משפחתו להביא לבדיקתו בבית החולים וכן התקפות נגיף הקורונה, לדברי אשתו, לא הצליחו לקבוע תור אצל הרופאה המתפלת.

המומחית הדגישה בעובדה כי **משך 17 ימים היה הנאשם בטיפול רפואי נגד פסיכוזה**, והגמ' שתחתיו ניכרה הטבה מסוימת במצבו הנפשי, עדין, בזמן בדיקתו טרם הגיע לרמיסיה מלאה ועל כן: "מבחן אבחנתית, בנקודת הזמן הרלוונטית (מועד בדיקתו) מוקדם לקבוע האם האפיוזדה הפסיכוטית הינה חלק ממחלת נפש סכיזופרניאת שהתרחשה במהלך השנה האחרונות, או מצב פסיכוטי ממושך שהושרה על ידי חומרים פסיכו-אקטיביים אותם צרך הנאשם". (ההדגשה שלי ש,ש).

בהתיחסה לאפשרות לפיה מדובר במחלה נפש אשר התקופה במהלך השנה קודם לאירוע נשוא כתב אישום זה, הערכה המומחית כי זו בסבירות נמוכה ונימקה בגין של הנאשם, 37 שנים, שאינו מתאים על פי הספרות הרפואית לחלות במחלה הסכיזופרניאת שנמצא כי מתפתחת בגברים בשנים המוקדמות לח'יהם, בגילאי 25-15. כאמור הוסיפה: "אולם למרות הסבירות הנמוכה לא אוכל לשלוול לחלוטין אפשרות זו, שכן מדובר במצב בו היה הנאשם שרי במצב פסיכוטי שנמשך למשך שלושה שבועות מאז מעברו ומazel הפסיק שימוש בחומראים אלו".

בהתיחסה לאפשרות לפיה מדובר במצב פסיכוטי ממושך אשר הושרה כתוצאה שימוש בחומראים פסיכו - אקטיביים בעלי פוטנציאלי פסיכוזוגני הערכיה המומחית אפשרות זו בסבירות גבוהה יותר בהינתן כי הנאשם צרך מגוון תרופות מרשם בעלות פוטנציאלי לשוניים מנטליים והתנהגותיים (קנאביס רפואיים עם רכיב THC דומיננטי, ריטלין, ריטילון, ועודות כאב אופטיות) אותן נטל באופן לא סדרי, כשבנוסף דיווח על שימוש בשם רחוב לאחר שסימן את ההקצבה החודשית של הקנבים הרפואי (מספר ימים טרם חידוש המרשם). עוד בהתיחסה לאפשרות הנ"ל צינה: "רופאה פסיכיאטריתataka לקבע האם הגורם לכך היו התרופות אותן נטל במרשם רופא בעטין נכנס של מצב של שכבות שלא מדעת ולא מרצון, או שהוא גורם למצבי הנפשי המתואר הוא שימוש לא מבוקר בתרופות מרשם ושימוש בשם רחוב ...".

באשר לאחריות הנאשם צינה: "קיים ספק האם התנהגותו בעת האירוע נשוא כתוב תביעה זה נבעה כתוצאה מקיים של תסמנים נפשיים בגין מחלת נפש (כהגדرتה בחוק העונשין 34ח שפגעו באופן ישמעותי ביכולתו להבין את טיב מעשיו, הפסול בהםם, או שנפגעה יכולתו לשולט על מעשיו בגין מחלת נפש)". ובאשר לכשירותו לעמדוד לדין צינה כי הנאשם מודיע לאישומים נגדו וمبין אותם כמו גם את טיב הлик המשפט, יכול לשתף פעולה עם בא כוחו, וכי להערכתה הינו כשיר לעמוד לדין.

דין והכרעה

תחולת סייג אי-שפויות הדעת

10. על פי ההלכה הפסוקה, על מנת להיכנס לגדרי סייג אי-שפויות הדעת הפורט אחריות פלילית בהתאם לסעיף 34ח לחוק העונשין, יש להוכיח שלושה תנאים מצטברים: **הראשון**, כי הנאשם סבל ממחלה נפשית או מליקוי בכורשו השכלי בעת ביצוע המעשים; **השני**, כי הוא היה חסר יכולת של ממש להבין את מעשיו או את הפסול במעשים או להימנע מהם; **השלישי** כי קיים קשר סיבתי בין המחלת או הליקוי לבין חוסר יכולת כאמור. (ע"פ 14/1828 אשר דahan נ' נדינת ישראל (פורסם בנובו, 9.2019), פסקה 46 [להלן: עניין דahan] וכן ראו בע"פ 8287/05 גורם בחטירה נגד מדינת ישראל (פורסם בנובו, 11.08.2011), פסקה 13).

מחלת נפש על פי ההחלטה, כוללת הפרעות פסיכוטיות (סכיזופרניה, פרנוייה ומחלת סכיזואפקטיבית)

בעניינו, אין כאמור מחלוקת בין הצדדים שמתקדים התנאי השני של עצמת הפגיעה "חסר יכולת של ממש" שמשמעותו כי הנאשם היה במצב של מחלת נפש פעליה, דהיינו, במצב פסיכוטי שהגביל את יכולתו להבין את אשר הוא עשה או את הפסול שבמקרה, או להימנע מביצועו. המחלוקת כאמור היא בנוגע לשני התנאים הנוספים - קיומה של מחלת נפש ובמידה וקימת מחלת נפש - שאלת קיומו של קשר סיבתי בין המחלת לחוסר יכולת, הינו שחשור יכולת של הנאשם לא נבע כתוצאה משימוש לא סדר ולא מבוקר בחומרים פסיכו-אקטיביים (תרופות המרשם) בשילוב סמי רחוב, כי אם ממחלה, ולהילופין, שימוש בתרופות המרשם. ההכרעות ביחס להתקיימות שני התנאים הנוספים כרכות האחת בשניה. קביעה שה הנאשם לא סובל ממחלה נפש במובן המשפטי תוביל למסקנה שה הנאשם נכנס למצב פסיכוטי בשל שימוש בחומרים פסיכו-אקטיביים ואז מילא מוכערת גם המחלוקת בשאלת הקשר הסיבתי. זאת, כאשר מוסכם על-ידי הצדדים כי הנאשם נכנס למצב פסיכוטי או בשל מחלת נפש **ולhilopin** בשל שימוש בחומרים פסיכו-אקטיביים (תרופות מרשם בעלות פוטנציאל להשתתת במצב פסיכוטי) שנטל בהיותו, נטען על ידי ההגנה - או בשל שימוש בחומרים פסיכו-אקטיביים כאמור, אולם נטל הנאשם בהחלטה כי בנסיבות מסוימות לא מבוקר ולא סדר, בשילוב סמי רחוב, נטען על ידי המאשימה.

קביעה כי לניגוד מחלת נפש לא תיתר את הצורך בהכרעה ביחס לתנאי הקשר הסיבתי שכן קיימת אפשרות כי לניגוד תהיה מחלת נפש מוכרת והוא יכנס למצב פסיכוטי בשל שימוש בסמים או הפסקת השימוש בסמים, ולא בשל מחלתנו.

אשר לניגוד ההוכחה בדבר קיומו של סייג אי-שפויות, קובע סעיף 34ה בחוק: "**מלבד אם נאמר בחיקוק אחרת, חזקה על מעשה שנעשה בתנאים שאין בהם סייג לאחריות פלילתית**". בהתאם להלכה הפסוקה, מקום בו מתעורר ספק בדבר החלהתו של סייג לאחריות פלילתית, מועבר לניגוד לידי המאשימה להוכיחת אי התקיימותו [למשל ע"פ 7396/15 גדליה נ' מ"י (13.06.2017), פסקה 11 לפסק דין של כב' השופט מוזע]. משמעות הדברים היא, שברגיל, החזקה המשפטית הינה כי אדם אחראי למעשיו מבחינה נפשית ושכלית, ואולם, משעה שעורר ניגוד את שאלת קיומו של הסייג לאחריות פלילתית,

על התביעה מוטל הנTEL להוכיח, מעבר לספק סביר, כנדרש בפליליים, כי הסיג אינו חל, כפי שעלה להוכיח את קיומם של יתר יסודות העבירה. על כן, אם בסוף הדברים נותר ספק סביר בשאלת קיומו של הסיג, דהינו התביעה לא הסירה קיומו של הספק אותו עורר הנאשם, יהול הסיג, שכן הספק הסביר לעולם יפעל לטובת הנאשם בהליך פלילי [ע"פ 4675-97 רוחוב נ' מדינת ישראל, פ"ד נג (4) 337 פסק-דיןו של השופט מ' חזון, בעמ' 370 ו-371].

האם הנאשם חולה במחלה נפש

11. בעבר היה המבחן להיווט של אדם לוקה במחלה נפש, נעוז באבחנה הרפואית שבין "מחלה נפש" לבין "הפרעה نفسית", ואילו כיום נקודת הכאב עברה לבחינות מהות ועוצמת התסמינים של הליקוי ממנו סובל הנאשם, ללא קשר לשינויו הרפואי-פסיכיאטרי, כך שגם מוגדר רפואי כמחלה נפש, יכול להגיע לכדי מחלה נפש מהבחינה המשפטית, אם הוא מביא לפגיעה בביטחון המציאות של הנאשם גם מחוץ לתחומי הליקוי (ראו למשל בע"פ 09/2010 **אבלטומוב נ' מדינת ישראל** (5.7.12), ע"פ 07/2013 **הרוש נ' מדינת ישראל** [18.4.12]).

בhalכת קאדריה, רע"פ 11/2012 **קאדריה ואח' נ' מדינת ישראל** (9.6.13) הבהיר בית המשפט כי ההתקומות בתסמיני הליקוי חלף��טגוריזציה נוקשה לא שניתנה את הדרישה הבסיסית לצורר תחולתו של סעיף 34ח לחוק העונשין - קיומה שלמחלה נפש. במלים אחרות, "מקום בו אין מחלה נפש, לא יכול סיג אי השפויות" ועל כן, בקיומו של מצב פסיכוטי, אין די להוכחת סיג אי השפויות. בהקשר זה חזר בית המשפט לציין כי ביסוד הדרישה לקיומה שלמחלה נפש עומדת, בין היתר, החשש בדבר התוצאות או מניפולציה מצד הנאשם רוחות משנה כמו גם החשש מפני הרחבת הסיג והחלתו על ליקויים נפשיים רבים ושונים מה שועלול להתפרש כהיתר לאנשים ליקויים בנפשם לעבר עבירות.

12. חוות הדעת של ד"ר שלפמן היא חוות הדעת היחידה שהוגשה בעניינו של הנאשם וعليה ביקש כל אחד מהצדדים לתמוך טיעונו למקור ההתקף הפסיכוטי בו היה שרוי הנאשם בעת שביצע את העבירות. ניכר כי המומחית בעליtin ניסיון וכי העידה על פי הבנתה המקצועית תוך שחרורה וציננה בקושי מבחינתהCapsaicinatrikt לקבע באופן חד משמעי, בנקודת הזמן הרלוונטית למועד בדיקתה את הנאשם ועדותה, מהו מקור מצבו הפסיכוטי של הנאשם בעת שביצע את העבירות.

חוות הדעת נשמכת בין היתר, על בדיקה קלינית של הנאשם; כתוב האישום ופרוטוקול הדיונים, בקשה למעצר עד תום ההליכים מיום 3.5.2020; הودעת חדש מיום 4.5.2020; מידע רפואי מתייך מביית החולים הפסיכיאטרי, מקופת החוליםים, מהמעצר וממבה"; תעודהת חדר מין מביה"ח הפסיכיאטרי ב"ש מיום 5.5.2020; ובדיקה בבית מעצר ביום 7.5.20 על ידי ד"ר נמרוד גריסרו.

כעולה חוות הדעת ועדותה של המומחית, הנאשם היה במצב פסיכוטי בעת ביצוע העבירות, קיים קשר סיבתי בין המצב הפסיכוטי לבין העבירות שביצע, אם כי לא נמצא קביעה חד משמעית באשר למקור ההתקף הפסיכוטי האם במחלה נפש מסווג סכיזופרניא שהתרפתחה אצל הנאשם - **או** - משימוש לא סדרי של תרופות מרשם מצב פסיכוטי בשילוב סמי רחוב, שנTEL לאחר ששסיים את ההקצתה החודשית של הקניביס הרפואי.

את האפשרות לפיה מדובר במחלה נפש העrica המומחית בסבירות נמוכה, לעומת מדובר בדבר בשימוש בחומרים פסикו-אקטיביים אותה העrica בסבירות גבוהה יותר, כשבקשר עם אפשרות זו, הוסיף: "**קיים קושי לקבוע האם הגורם להתקף הפסיכוטי היו התרופות אותן נטל הנאשם מרשם רפואי ובטעין נכנס למצב של שכנות שלא**

מדעת ולא מרצון, או שמא הגורם למכבּ הנפשי המתוֹאָר הוא שימוש לא מבוקר בתרופות מרשם ושימוש בסמי רחוב ...".

13. נמצא איפה כי **חוות הדעת עצמה מעוררת ספק** ביחס למקור ההתקף הפסיכוטי בו היה שרוי הנאשם. הספק הוא ביחס לאפשרות של התפתחות מחלת נפש אצל הנאשם אשר הייתה בהתקף הפסיכוטי בו היה שרוי בזמן ייצוע המעשים, והן ביחס לאפשרות כי המקור להתקף הוא שימוש בחומרים פסикו-אקטיביים, כשביחס לאפשרות זו, כאמור, עוד מתבקשת המומחית לקבוע האם ההתקף נבע בשל תרופות המרשם אותם נטל הנאשם בהיתר ובאופן לא סביר, או כי נבע בשל השימוש בתרופות המרשם בשילוב עם סמי רחוב.

נחזיר ונציג כי גם שהמומחית העריכה בסבירות גבוהה יותר את האפשרות לפיה ההתקף הפסיכוטי נגרם כתוצאה משימוש בתרופות המרשם, כאמור, אין קביעה חד משמעית בהתקפות אפשריות זו שכן מולה נותרה האפשרות שההתקף נבע ממחלה נפש, ולא זאת בלבד, אלא שבאפשרות זו ישנו ספק נוסף ביחס לשאלת האם ההתקף הוא תוצר של תרופות המרשם בלבד או תרופות המרשם בשילוב סמי רחוב.

14. כדי, למרות חשיבותן של חוות דעת המומחים, לעולם תשמש חוות דעת פסיכיאטרית כל' בידי בית המשפט כדי להכיר את העובדות הרפואיות ולהגיע להכרעה, ואילו המסקנה המשפטית הנובעת מעובדות אלה לעולם תהא נתונה לבית המשפט. השאלה אם לפטור אדם מאחריות פלילית בשל תחולת הסיג של "אי שפויות הדעת" היא שאלה משפטית וקביעה בשאלת זו צריכה וראוי שתסתמוך עצמה על מכלול חומר הראיות לרבות חקירת הנאשם במשטרה, עדי ראייה, עדויות בני משפחה וראיות נוספות על התנהגות הנאשם ונסיבות ביצוע העבירות [ראו דברי השופט אלרון בעניין דahan ובהפניות לת"פ (מחוזי ח') 281/01 ג'ילין נ' מדינת ישראל, בפסקה יג (28.7.08)]

עוד באשר לחשיבות הרחבות נקודת המבט בקשר עם מצבו הנפשי של הנאשם במצבו בעת ביצוע העבירה, התקיים בית המשפט העליון בע"פ 5558/19 **מכלוף קדוש נ' מדינת ישראל** (הורסם בנבו, 03.03.2020):

"לצורך הכרעה אם מעשי של אדם חוסים תחת סיג אי השפויות, בית המשפט נדרש לקבוע מה היה מצבו הנפשי במועד ביצוע העבירה. קביעה זו, ואין בלטה, היא אשר תכريع אם האדם ישא באחריות פלילית בגין מעשיו. בית המשפט נדרש אףו למקד את עדשת המצלמה ולעשות "זום-אין" למצבו של האדם בנקודת הזמן בה בוצע המעשה. מלאכה זו אינה תמיד פשוטה. דרכו של עולם שהלכי נפשו של אדם נוראים סטויים מן העין, ופעמים רבות אין בכוחה של הסתכילות צרה ונקודתית על התנהגותו ברגע נתון, כדי לשפוך די אור על מצבו הנפשי. לפיכך, בית המשפט נדרש לעשות גם "זום-אאוט" ולהרכיב על המצלמה עדשה בעלת זווית רחבה, שמבуд לה נשקף ציר זמן ארוך יותר; וכן, לצד התנהלותו של אדם בעת ביצוע המעשה, על בית המשפט ליתן דעתו על מצבו לפני ביצוע המעשה ולאחר ביצוע המעשה. הרחבות שדה הראייה כמתואר, באופן הצופה פנוי עבר והצופה פנוי עתיד (ביחס למועד ביצוע העבירה), מהוות כל' עזר שנועד לסייע לבית המשפט לקבוע מה היה מצבו של אדם במועד ביצוע העבירה, שהוא כאמור המועד הרלוונטי לצורך תחולתו של סיג אי השפויות".

לצורך הכרעה בשאלת שעל הפרך, סבירותו של הספק תבחן ב מבחן השכל הישר וניסיון החיים, ובכלל עניין אחר, כאמור, בהסתמך על התשתית הריאיתית הנדרשת לבחינת קיומו של סיג או שפיפות הדעת, שתעשה לפי סדר כרונולוגי. תחילתו לעולה מהתיעוד הרפואי בגין לעברו הפסיכיאטרי של הנאשם, ובהמשך, לכלל הראיות ביחס למצבו הנפשי קודם לairou, מצבו הנפשי בעת האירוע ולאחר האירוע, לרבות לנתחים עליהם התבוסטה המומחית בהערכתה את סבירות כל אחת משתי האפשרויות למקור ההתקף הפסיכוטי בו היה שרוי הנאשם בעת ביצוע העבירות.

uber פסיכיאטרי של הנאשם

15. אין חולק כי הנאשם מעולם לא אובחן כחולה במחלה נפש. לא נמצא תיעוד בכלל המסמכים הרפואיים, לרבות בחנות דעת המומחית. גם אין חולק כי לא נמצא תיעוד על קיומם של התקפי פסיכוזה קודמים.

מהתיק הרפואי של הנאשם עולה כי **בשנת 2006** נחבל בפניו עת היה נתון במעצר (שבר וזיהום) ומАЗ, נוכח כאבים קשים מהם הוא סובל, מטופל הנאשם במרפאתocab. **בשנת 2015** החל מעקב פסיכיאטרי על רקע כאבים בלסת ואז אובחן קלוקה בהפרעות הסתגלות וההפרעת אישיות. צוין כי הגיעו למעקב לא הייתה סירה והוא לא נטל את הטיפול התרופתי המומלץ.

בשנת 2018 נפגע בגבו בתאונת אופנו וuber שיקום ממושך. לדברי הנאשם בשנה זו מצבו הנפשי לא היה טוב, בין היתר, בהעדר עבודה והכנסה. בשנה זו גם נבדק הנאשם בקשר עם התווית טיפול בקנאביס רפואי והחל טיפול בקנabis רפואי. **בשנת 2019** חזר למעקב רפואי על רקע כאבים כרוניים ובעיות משפחתיות. **בדיקה ביום 22.1.2020** צוין "לא עדות למאובט". בביור אצל רופא משפחה ביום **30.4.2020** קיבל מרשם לקלונקס (תרופה להרגעה אותה לא נטל). בנוסף קיבל מרשם ל-30 מדבקות פנטה לטיפול בכאים, וריטליין.

מכלל האמור נמצא כי נוכח כאבים מהם סובל הנאשם (כאבי לסת וגב) עיקר הטיפול התרופתי הקבוע אותו נטל הנאשם הינו קנאביס רפואי מסוג **T20 Indica 4c** אשר מכיל ריכוז גבוה של **THC**; טיפול באמצעות מדבקות פנטניל; ריטליין.

מצבו הנפשי של הנאשם קודם האירוע, ובעת האירוע

16. על מצבו הנפשי של הנאשם קודם לאירוע נלמד בעיקר משרית, אשתו של הנאשם. עדותה במשטרה ביום 4.5.2020 (**ת/2**) תיארה כי 4 ימים קודם לאירוע הנאשם התנהג באופן מוזר, כמעט ולא ישן, בוהה בקייר ואינו מדבר (**ש' 1-2**) וכי שלושה ימים לפני האירוע, ביום חמישי בשעה 02:00 הנפטר הוציא את בנם הקטן מהמטה ואמר כי הולך להויר, הלה, אולם מאוחר ואלה לא פתחו לו את דלת ביתם, חזר. ביום האירוע התנהגותו החמורה וניסיונה משעות הבוקר להציג את הפסיכיאטרית לא צלח. בתיוורה את האירוע עצמו מסרה כי בזמן שבני המשפחה התכנסו בסלון הבית והוא חתכה פירות במטבח, הנאשם הגיע אליה,לקח מידת הסכין והחל לצעוק לעברה **"מי אתה? למה אתה רוצה לפגוע بي?"**, אמרו באה לעזرتה, ניסתה לקחת מידת הסכין, לא הצליחה, נחתכה ושתייה נאלצו לברוח ממנו (**ש' 7-11**).

בעדות נוספת ארוכה ומפורטת יותר מסרה ביום 7.5.2020 (**ת/3**) הרחיבה שרית בקשר עם מצבו הנפשי של הנאשם וספרה כי בעקבות אירוע לפני שנים מול סוהר בבית המעצר, פיתח הנאשם חרdot (ש' 3) שהוחמרו לאחר שנפגע

בתאונה אופננו בשנת 2018 אז נפגעו חוליות בגבו ובצווארו, שאז אושר לו שימוש של 40 גר' קנביס רפואי (ש' 5).

לטענה, עד שבוע קודם האירוע, המצב היה עדין תחת שליטה, אולם ביום רביעי 29.4.20 החל להתנגן באופן חריג במיוחד: "התחלתי **אלץ לירן סימנים לא בראים**, לדוגמא הוא עומד וקפץ לצדדים ממש כמו דקota ארוכות לא מדבר לא עונה לא מתפרק, הילדים באים אליו מננסים לדבר איתו לא מביב ולא עונה להם הוא עסוק הוא בוהה ולא ישן בלילה, בלילה אני לוקחת אותו למיטה והוא שוכב ומתיישב ממש שלוש שעות" (עמ' 1, ש' 7-10).

במהרשך דבריה ספירה כי ביום ראשון, يوم לפני האירוע (האירוע התרחש ביום שני בשבוע), פנתה לאביו של הנאשם נוכח מצבו כאמור ונוכח שבמוצאי שבת, החל ליצאת מהבית ולהיכנס חזרה פעמיים אחר פעם עד שנעלם. אביו הגיב "תעצבי אותו ממנה" כי ידבר אתה בעניין אחר, והוסיפה כי נראה שלא האמין לתיאורה את התנהגותה הנואמת. בהמשך גילהה כי הנאשם יצא את הבית ונוכח דאגתה יצאה עם כל הילדים לחפש אותו ומשלא איתרה אותו התקשרה לאביו, אשר מסר לה כי הנאשם נמצא אצלם ותיאר את הנאשם **"כמו מומיה לא מדבר עם אף אחד"** (עמ' 1, ש' 16). עוד עולה מהודעתה כי במהלך אותו יום, שהוא יום לפני האירוע, רון, אחיו של הנאשם הביא אותו חזרה לביתם והוא שתק ולא נגיב לאף אחד. שירת תיארה בפני החוקר מצב לפיו היא מזהה מצוקה משמעותית אצל הנאשם אולם מתקשה לעזור לו נוכח התנגדותה הוריו: **"ניסיתי לדבר עם המשפחה שיעזרו לי וראיתי את המצוקה שלו אבל אף אחד לא נתן לי סייעו והתנגדו לטיפול פחדו שהוא הסתבר"** (צריך להיות יסתבר, ש' ש') **עם זריקות ובית חולים לבירות הנפש**" (עמ' 1, ש' 18-17)

במהרשך דבריה, ספירה כי ביום האירוע, מצבו של הנאשם ממשיך כשהיה והוא אף מסריטה באמצעות המכשירה הניד שלו את הנאשם, סמוך לשעה 11:00 בבוקר כשהוא עומד במרפסת ובוהה דקota ארוכות מאוד בכיס תה. את הסרטון שלחה לאמו ושוב בקשה עצרה וכלהונה **"אך לא צלח שוב"**. שירת אף מוסיפה כי בני משפחתו של הנאשם התיעצו בניהם והנחו אותה שלא להזמין משטרה ולא כלום אלא לחייב אותו, והגמ שעשתה כן, לא הועיל. בהמשך עדותה מתארת שירת באופן מפורט את השתלשלות האירועים באותו יום, ובין היתר כי אמו הנחיתה אותה לקחת את הנאשם למקווה ולאחר מכן אמר כי אולם היא לא קחחה את הנאשם אשר נראה כי לא היה מודע כלל למשמעותו, לא נכון, לרבות שראה את הנאשם, אמר כי הוא שרי במצב חרדי ויש לקחתו מיד לטיפול נפשי. שירת המשיכה ותיארה כיצד הנואם ברוח מהרכיב, את המרדף שלו אחראי והחריזתו לרכיב לאחר שעוברו אורח סייעו לה לתפום ולהחזיק בו. עוד תיארה כיצד הביאה את הנאשם הביתה, הכנסה אותו למיטה, כסתה אותו וחבבה כי נרדם, בין לבין הגיעו בני משפחתו של הנאשם, היא חזרה אחראי זמן קצר לחדר מצאה אותו שוב בוהה בקיר ואז **"החל לדבר איתי בלשון זכר, אתה שומע כלום שם בסלון בו נפתח את החלון ונברח, אמרתי לו לירן עוד מעט נברח תנוח, הלאטי לעוזר לאימה שלו להcin צהרים הוא לא אכל מיום רביעי"** ובמהרשך תיארה כיצד הכינה תיק עבור ילדיה אוטם שלחה עם אחותה לבית הוריה עוד באותו יום.

לדברי שירת, במהלך כל זמן שהותם של בני משפחתו בביתם לא יצרו אתם הנואם קשר ומגע, גם לא עם ליזה חברתו של אחיו, שאיתה הוא אוהב ואשר ניסתה לדבר עמו **"הוא היה כמו בהפנות"** (ש' 40). לטענה, התחששה כי **"משהו לא בסדר"** הייתה כל כך ממשית עד שגרמה להם להחביא את כל הסכינים שבמטבח והסכך בה עשה שימוש הנואם היא הסכך היחידה באמצעותה חתכה פירות (ש' 42-43). הוסיפה לתאר בתנהגותה הנואם במהלך האירוע. קר, בשעת ערבע מוקדמת, כשהיא במטבח הגיע אליה, אחז בידה בחזקה, חדר אל תוך עיניה ושאל אותה: **"מי אתה ומה אתה רוצה להרוג אותי"**. היא בתגובה אמרה לו כי היא אשתו ואין לה כוונה להרוג אותו, ובתוך שבקתה, מסרה כי בשלב זה כבר

הבינה שבעלת השתגעו, ונאבקה עמו על הסcin: "הוא פשוט הרים את הסcin הוא היה עיניים עצומות והוא היזע את הסcin מצד לצד ואז אנחנו נפגענו והוא היה באמוק מטורף הוא לא ידע מה הוא עשה" (ש' 54-53).

17. בשיחה עם המומחית מסרה שירת תיאור דומה של השתלשלות **יום לפני האירוע** ופרטה מה גرم לה לנסות ליצור קשר עם רופאה פסיכיאטרית בשעות הבוקר של האירוע. שירת סיפרה כי הנאשם הדליק נרות (קופסה שלמה) אותו השאיר לדלק בארון החשמל שהוא סגור. סיפרה על כי באמצע הלילה,לקח את בנים הקטן מהמיטה ואמר כי הוא הולך לבית הוויו, ועל כן כי נוכח חששה מאוד לשלוםם של ילדיםם שלanche אמה במרכז הארץ.

באשר ליום האירוע, שיתפה את המומחית בפחד שלא להישאר במחיצת הנאשם. מסרה כי חששה לחיה, ועד כדי שביקשה מהוריו להגיע אל ביתם, אשר לאחר תיאורה את מצבו בפניהם, נענו לביקשתה והגיעו יחד עם אחיו רון וחברתו של רון, ליזה. שירת חזרה לציין כי הנאשם לא תקשר עם מי מבני המשפחה בזמן שהה בביתם, וכי הנאשם פנה אליה בלשון זכר "אתה שומע, כולם בסלון, בוא נברך מהחולן" ובמהלך האירוע בעודו משטול בቤת עם הסcin אמר לה "מי אתה? מה אתה רוצה לרוץ אותך?".

שירות תיארה באופן דומה לדברים שמסרה במשטרה את הדדרות מצבו הנפשי של הנאשם כבר בשנת 2018 **לאחר תאונות דרכים בה נפגע, ושኒירה בהתנגדותו, וכלשונה "הפן להיות בן אדם אחר" "מאוד עצבני".**

שירות צינה נקודת מפנה נוספת במצבו הנפשי של הנאשם שהחלה סמוך לאחר התפרצויות נגיף הקורונה. לדבריה, **מאז התפרצויות נגיף הקורונה מצבו הנפשי של הנאשם החמיר בהדרגה "הקורונה שיבשה אותו".** הנאשם ערך קניות מופרחות בסכום של 10,000 ל"נ שכלו 20 ק"ג קמח ומוצרם בסיסיים אחרים בكمיות לא סבירות, והסביר זאת בטענה כי **"סוף העולם הגיע ולא יהיה אוכל".** לדבריה, מצבו הנפשי של הנאשם הדדר והורע בהדרגה ועד שהחל להדליק בלילות נרות נשמה, נהג לעמוד ולבהות בקייר משך שעות ארוכות ולהיכנס לבתי השכנים ללא רשות.

גם למומחית סיפרה שירות על החשש שלא במצבו הנפשי של הנאשם וניסיונות שעשתה מול בני משפחתו להפנותו לבדיקה פסיכיאטרית ואשר נתקלו בסירוב מוחלט לבדיקה כזו.

18. **תיאורה של שירות את מצבו של הנאשם במהלך הימים שקדמו לאירוע וביום האירוע נתמך בעדותם של המתלוננים, הם הוריו אחיו וחברתו של אחיו, כפי שמסרו בהודעתם במשטרה סמוך לאחר האירוע.**

ammo של הנאשם, בת שבע פלט, כשהיא נסערת סיפרה במשטרה (**ת/4**) כי ניסתה להגן על כלתה מפני בנה, כי הגיעו לבתו של בנה נוכח בבקשת השירות אשר סיפרה לה על מצבו הנפשי ועל כן שחייבת לעוזרה. כך תיארהammo של הנאשם את הנאשם בזמן האירוע: "**העינויים שלו היו בוהקות עינויים פקוחות, דבר דברים שלא הבנו את מה שהוא אומר...**" (ש' 4-3).

אביו של הנאשם סיפר בהודעתו במשטרה (ת/6) כי מצבו הנפשי של הנאשם הדדר והחמיר מספר ימים קודם לאירוע. אשר ליום האירוע סיפר כי הגיע בשעות הצהרים לבתו של בנו ונחשף להתנגדות חריפה במיוחד מצדיו, כשלפתע שמע את אשתו אומרת לנាសם לעזוב ואז ראה כי היא נאבקת להוציא את סcin שהחזיק בידו, אולם הנאשם השtolל ובתו כך חתר אותו בפנים ובמרפק עד שהצליח לברוח ממנו ולהזעיק את עזרת השכנים (ש' 7-4).

אחיו של הנאשם, רון פלט תיאר בהודעתו במשטרת (ת/9) כי מצבו הנפשי של הנאשם היה במגמת הדרדרות, כמו ימים עוברים לאירוע איז נראה הנאשם "כайлן מרחף זהה לא כאן, אבל היה כזה בסדר כאילן לא אתנו אבל הוא לא היה אלים" (שי' 3-2).

אשר ליום האירוע מסר רון כי הגיע לבית אחיו יחד עם חברתו ליזה, לביקשת אמו, והם ניסו לשוחח עמו, אולם הוא נראה מוזר ומעט לדבר. אשר לאירוע עצמו מסר כי בעת שהה במרפאת שמעה צעקות, נכנס לתוך הבית וראה את הנאשם מנופף בסדין, ניסה להוציאו מידו ונפצע בידו (שי' 9-4). רון חזר בתיאורו את הנאשם כמעט מוזר "הוא פשוט השtagע" (שי' 15), "שבוע שלם הוא לא אתנו, היה בקושי מדבר, מתקשך אתנו" (שי' 27).

ליזה רוסו, חברתו של רון סיפרה בהודעתה במשטרת כי הגיעו לבתו של הנאשם יחד עם רון על מנת לשוחח עמו לאחר שהתנהג מוזר בשבוע האחרון (שי' 3-2), ובעת שההה במרפאת שמעה צעקות, ראה את הנאשם עם סיכון גדול "הוא התחיל להשתגע". לטענתה, נוכח חששה שהוא יפגע בה הנאשם, החליטה לקפוץ מהמרפאת, קרי מהקומה הראשונה לקומת הקרקע, אולם הנאשם ראה אותה מיד קופץ אליה, השיג אותה, דCKER אותה באמצעות הסדין וברח (שי' 8-5).

מאפייני הפסיכוזה ומשכה

19. מכל עדויות המתלוננים (הוריו, אחיו של הנאשם וחברתו ליזה) שאמרותיהם במשטרת כמו כלל הראיות הוגשו בהסכמה, עולה תמונה חדה וברורה לפיה מספר ימים, כשבוע קודם להתקף הפסיכוטי הנאשם איבד קשר עם המציאות. לנายนם היו סימנים פסיכוטיים תקופה ממושכת יותר, ולכל הפחות כשבוע קודם לאירוע מדובר מדבר היה בהתתקף פסיכוטי חריף אשר הגיע לשיאו באירוע המתואר בכתב האישום. התמונה מתיחסת עם תיאורה של שרית על החומרה הדרגתית במצבו הנפשי של הנאשם, אשר עיגנה 2 נקודות זמן משמעותיות להחמרה. הראשונה בשנת 2018 לאחר שנפגע בתאונת הדרכים, והשנייה בשנת 2020 סמוך לאחר התפרצויות נגיף הקורונה, בחודשים פברואר-مارس, אז חלה החמרה משמעותית שהתרטטה בהתנגדות ומחשבות של הנאשם אשר החל לרכוש מוצרי מזון בעשרות אלפי שקלים נוכח שחייב והאמין כי סוף העולם הגיע וקדםוה. בכל הנוגע לתקופה שלאחר התפרצויות נגיף הקורונה הדגישה אמונה בהחמרה במצבו של הנאשם אם כי לדבריה: "**המצב היה עדין תחת שליטה**".

לקראת סוף חודש אפריל החלה הדרדרות נוספת ומשמעותית, אז "ביום רביעי" (29.4.20) החל הנאשם להתנהג באופן חריג במיוחד: "**התחלתי לזהות אצל לירן סימנים לא בראים, לדוגמא הוא עומד וקפץ לצדדים ממש כמו דקוט ארוכות לא דבר לא עונה לא מתפרק, הילדים באים אליו מנסים לדבר אליו לא מגיב ולא עונה להם הוא עסוק הוא בואה ולא ישן בלילה, בלילה אני לוקחת אותו למיטה והוא שוכב ומתיישב ממש שלוש שעות**" (עמ' 1, שי' 7-10). יום לאחר מכן, ביום חמישי, שירת כבר ניסתה להשיג את הפסיכיאטרית בטלפון, ללא הצלחה. תיארה הידדרות נוספת ביום שישי ובמוצאי שבת, מה שהביא אותה לחזור ולפנות להוריו של הנאשם אשר סיירבו להביאו לבדיקה. כך ממש נספתה ביום שני, הוא מועד האירוע, שנוכח הידדרות המשמעותית במצבו של ה הנאשם שלחלה את ילדיהם מהבית והזעיקה את בני משפחתו לשחות עמה יחד עם הנאשם בדירות, נוכח הפחד שאח兹 בה מפני הנאשם. מדבריה עולה כי גם במועד האירוע ואף שבchaltea משותפת הוחבאו כל הסדין שארונות המטבח, עדין הורי הנאשם, לא מצאו לנគן להביא את הנאשם לבדוק ואף הנחו אותה שלא לערב משטרת, ומספר שעות קצר לאחר מכן, הגיע שיאו של התתקף הפסיכוטי כמתואר בכתב האישום. אז, הנאשם, שמצוותו שעונות קודמות הצריך השכבותו במיטה על ידי שירת, נטל הנאשם את הסדין מידה

של שירת, אשתו, והחל להניפה לעברה ולעבר בני המשפחה תוך שהוא פוצע אותם אחד אחר השני. ליזה רוסו, חברתו של אחיו רון עימה הוא מזדק, חששת לחיה ומחליטה לקפוץ מרופסת הבית המצויה בקומה הראשונה של הבניין, לקומת הקרקע, על מנת למלאט נפשה. הנאשם מבחין בקפיצתה מיד, ללא כל מעוצר (נכיר כי מספר חוליות בגבו וצוארו פגועות), קופץ אחורה בעודו אוחז בסכין, נופל ונחבל ברגלו, מתrownם ומגעו אליה ובعودה שרועה על הארץ ותוך שהוא נאבקת עמו פוצע אותה באמצעות הסcin במספר מקומות בזרועות.

20. **מצבו הנפשי של הנאשם לאחר האירוע מתועד בחומר הראיון בנקודות זמן שונות. כן, בחקירהו במשטרה ביום האירוע 4.5.2020** (האירוע התרחש סמוך לאחר השעה 19:00) הנאשם תיאר: "ערבי בא אלינו לבית לתקוף אותו..." (ש' 16). תשובותיו והתנהגותו במהלך החקירה מצבעה במובהק כי מצבו הנפשי לא יציב. כשנשאל שוב ושוב מדוע ذكر את בני משפחתו ענה "תפסיק להגיד לי את זה אני לא יכול לשמוע את הדברים האלה. אני רוצה לлечת לפסיכיאטרי אני רוצה לקבל טיפול" (ש' 64).

מהמסמכים הרפואיים שלאחר האירוע עולה מ נ/4 כי ביום 5.5.2020 (שעה 03:06) התקבל הנאשם במיין המרכז לבראיות הנפש לבחינת שירותי מעצר ובסיום בדיקתו צין: "משתף פעולה באופן חלקי, אינו יכול להסביר את מעשיו, דבר במהלך השיחה על גאולה, נראה רדום ועיף. לא ניתן לשולש שימוש בסימים... מומלץ להמשיך CUT שמייה במעצר בשל התנהגות אימפולטיבית ובלוו צפואה".

בבדיקה הפסיכיאטר(**ג/1**) ד"ר נמרוד גרסו, בבית המעצר ביום 7.5.2020 שלושה ימים לאחר האירוע, תיאר: "במעצר, הושם בתא השגחה, לאחר שהיא מסוכן לסובביו. התנצל על סוהר, שוטף רגליו באסלה, מתפשט ועשה תנעות של דקירה ושחיטה עצמה. אינו אוכל ואני ישן נצפה מדבר עם עצמו בקול, עומד בתנוחות דמיונות קטניות זמן ממושך. ממלמל תכנים מшибים, שהוא המשיח ויביא את הגאולה. בבוקר האפקט היה רגמוני מתח לא תואם על סף התפרצויות. נדרשו סוחרים וכוח רב להשתלט עליו לכל מטרה".

ובבדיקה מצא כי הנאשם: "אינו יוצר קשר עין, אינו מגיב או משתף פעולה בבדיקה. ממלמל דברים לא ברורים. נראה היזתי. אפקט מצומצם בבדיקה ואין דרך לשוחח אותו לעמוד על מצבו". ד"ר גרסו צין כי מדובר בסימפטומים של סכיזופרניה אקוטית והמליץ על אשפוז כפי דחווף של הנאשם.

בו ביום 7.5.2020 הוצאה הוראת אשפוז כפי על ידי הפסיכיאטר המחויז, ד"ר שurf (ג/2) והנאשם אושפז**במבן** שבשבב". בבדיקות חוזרות שבוצעו במסגרת זו, דווח כי הנאשם במצב פסיכוטי פעל, מבטא מחשבות שווה של יהס ורדיפה, נראה שקווע בעולמו הפנימי, והחול טיפול פסיכוטי בזריקה.

מחוות דעת המומחית מיום 20.5.2020 שבדקה את הנאשם כעבור שלושה שבועות לאחר האירוע עלה כי הוא בהכרה מלאה, מתמחה בכל המובנים, שקט פסיכומוטורית ומאורגן אם כי נראה עייף בהשפעת התרופות. בתוכן החשיבה צין כי תיאר את מהלך חייו, קשים עם התמודד, התכחכות עם החוק, ואולם העלה סברה כי הקניביס הרפואי שקיבל הוחלף, על ידי גורמים עבריניים הנמצאים אותו בסכשן, בחומר אחר שגרם לו נזק. בהתייחס הנאשם לעבירות בהן הוא מואשם תיאר

בפני המומחית את מצבו כמה ימים קודם לאיורע:

"כמה ימים לפני לא הרגשתי טוב, כמו חלום בלהות, לא ידע لأن נכשתי איפה הייתה [...] נגמר לי הקנבים, הרגשתי שמישה מנסה לדפוק אותו לקחת את השקית האחורה מבית המركחת ונראה לי שהיה מהול מבית המركחת. התחלתי לעשן התחלתי לאבד איפה אני נמצא. לאבד תחושת מציאות [...] הקנבים الآخرABA שלו ו את שלי הביאו לי |. אשתי שלחה את הילדים לתל אביב והתחלתי להתרדר במצב. התחלתי להבין שאין לא אני מקבל פקודות - תעשה ככה תעשה וכך פה ארבע צעדים קדימה עכשו שמאלה...".

בהמשך הוסיף כי "זה כבר קרה לי בעבר [...] זה לא היה קול, אולי מישאו נכנס בו. לא יודע מה שמעט. אמר לי אל תדאג זה רוח הקודש. לא ברור מה היה אולי הקורונה התחלת לרוץ יהודים. התחליל יומיים שלושה לפני. התחליל עם החומר החדש, החומר הזה נקרא بلاק. מהבית מרקחת... מישאו החליף לי את השקית. אני מסוכסך עם הבודאים". (ההדגשות שלי, ש' ש')

את מהלך האירוע תיאר: "...אשתי הייתה במטבח, ההורים באו אולי ראו אותה הרגישה שהוא לא טוב, כל היהודים הנשומות עלות למעלה ואני שלא עולה צריך להתעמת עם העربים. חשבתי שלמשפחה שלי יש דיבוק, הם דיברו כמו הערבים. קולות אמרו לי לך למטבח אתה עכשו צריך לרוץ אותם, ראיתי את אשתי מי את ערבייה נכון... והוא ענתה לי שם של ערבים, הבנתי שהיא הרמתה את הסcin' ושמעתה צעקות לא לא לא. לא ידעת מה אני עושה...". המומחית צינה ברמזים לקיום של מחשבות שווא של יחס ורדיפה כלפי בדואים אשר מנסים לפגוע בו, ואשר לדעתו עושים זאת בשיתוף פעולה עם בית המركחת ממנו הוא נהוג לקבל את הקנבים הרפואי.

21. הנה כי כן, מכלל המתואר עד כה, לאחר האירוע הנאנש המשיך להיות שרוי במצב פסיכוטי פעל, ביטא מחשבות שווא של יחס ורדיפה, נראה שקוע בעולמו הפנימי ועל כן הוחלט על טיפול פסיכוטי בזירה.

נדגיש לציין כי בבדיקה המומחית את הנאנש התבכעה **10 ימים** לאחר שהחל לקבל טיפול נגד פסיכוזה כאמור **ו-17 ימים** לאחר האירוע, ונמצא כי גם בחילוף 17 ימים מהאירוע הנאנש טרם הגיע לרמיסיה, ונמצא **בעל תוכנה חלקית למצבו החולני וכי נוכח מצבו הנפשי עדין מאושפז מבן**.

נקודה שראואה גם היא לציין היא כי מחוות הדעת עולה שבניסינו להסביר את התנהגותו מסר הנאנש למומחית כי ראה בדואי סמור לבית המركחת ממנו נטל את הקנבים הרפואי, ובמועד בדיקתו, עודعلاה בפניה סקרה כי אותו בדואי שראה קשור להחלפת השקית הקנבים הרפואי שלו בחומר אחר שהזיק לו, כשהבהקשר זה צינה המומחית **כי נמצא אצל הנאנש (נכון למועד בדיקתו) רמזים למחשבות שווא של יחס ורדיפה**.

סיכום הדברים עד כה מעלה תמונה לפיה הנאנש היה שרוי במצב פסיכוטי מתמשך ששיאו באירוע נשוא כתוב האישום. הפסיכוזה התפתחה באופן הדרמטי לכל הפלות במהלך חודשים אחדים שקדמו למועד האירוע, עד להחמרה המשמעותית במהלך חודשים פברואר-مارس 2020 עם התפרצויות נגיף הקורונה, אז כבר נכנס הנאנש במצב פסיכוטי חריף יותר שהוסיף והחמיר למשך חודש אפריל ועד להחמרה במצבו כעולה מתיiorה של שירות במהלך השבוע שלא לפני האירוע וששיאו כאמור באירוע.

לאחר האירוע המשיך מצבו הפסיכוטי של הנאשם להיות חריף במשך תקופה ארוכה. בהדרגה וرك תחת טיפול אנטיפסיקוטי אינטנסיבי (הזרקת תרופות לוריד) שנמשך 10 ימים החלה הקלה במצבו, אם כי גם במקרה מ-17 ימים, ללא שעה שימוש בתרופות מרשם ולא שעשה שימוש בסמי רחוב, מצבו טרם הגיע לרמיסיה ועדין נדרש אשפוזו מב"ן).

22. **אקדמי ואומר כי אינו מקבלת את הערכות המומחית ביחס למידת הסבירות של כל אחת ממשתי האפשרויות הנ"ל.**

לצד התרשומות לחוב של בית המשפט מהמומחית, נמצא כי הערכתה ביחס להתקפות מחלת הסכיזופרניה אצל הנאשם התבessa על תסמין אחד בעיקר ועל תשתיית ראייתית ועובדתית חסרה, מה שהוביל על משקלן בהקשר האמור.

בעודתה, לשאלת בית המשפט, חזרה המומחית על שצינה בחוות דעתה והסבירה כי בנקודת זמן זו (למעלה מחודשים וחצי לאחר האירוע) מוקדם מדי לאבחן האם האפיודה הפסיכוטית הינה חלק ממחלה נפש סכיזופרנית שהתקבלה במהלך השנה הקודמת, או מצב פסיכוטי ממושך שהושראה שימוש בחומרים פסיקו-אקטיביים: "ראשית, הבן אדם CUT עם טיפול רפואי. לא נPsiק טיפול רפואי כדי לבצע בדיקה. שנית, סכיזופרניה מאופיינת במהלך מחלת של מצבים פסיכוטיים ורומייה ולכך נדרש תקופת זמן ארוכה לאבחנה צאת" (עמ' 11, ש' 16-13).

המומחית לא קבעה מהו המקור להתקף הפסיכוטי, אם כי הערכה בסבירות גבוהה יותר את האפשרות למקור ההתקף כתוצאה שימוש מגוון בתרופות המרשם בעלות פוטנציאלי להשראת מצבים פסיכוטיים, ובעיקר הקניביס הרפואי, אותו נטל הנאשם באופן לא מבוקר, כשבקשר לאפשרות זו הוסיפה כי היא מתkaza לקבוע אם מקור ההתקף הוא שימוש בתרופות המרשם בלבד או משילוב של תרופות המרשם עם סמי רחוב שקיבל מאחרים לאחר שימוש את מנת התרופות שהוקצתה לו.

את האפשרות שמקור ההתקף הוא במהלך נפש סכיזופרנית שהתקבלה אצל הנאשם, הערכה המומחית בחוות דעתה, בסבירות נמוכה יותר, בהتبסס על גילו של הנאשם - 37 שנים - שנטען כי אינו מתישב עם מאפיין הגיל בו מתפרצת מחלת הסכיזופרניה על פי הספרות המקצועית: "מדובר באפשרות בסביבות הנמוכה יותר, שכן מחלת הסכיזופרניה לרוב מתפתחת בגברים בשנים מוקדמות יותר לחיותם, לרוב בגילאים 25-15, אולם למרות הסבירות הנמוכה, לא יכול לשולח לחלוtin אפשרות זו, שכן מדובר במצב פסיכוטי ממושך, אשר נמשך זה שלושה שבועות מאז מעטו ומאז הPsiק שימוש בחומרים אלו."

בספרם של המלומדים א' אליעזר, ש' טיאנו, ח' מוניץ ו-מ' נימן **"פרקים נבחרים בפסיכיאטריה"**, מהדורה ששית, 2016 בעריכת ח' מוניץ, עמ' 200-201 נמצוא התייחסות בהקשר זה בקשר פרקים שונים. כך למשל בפרק "אפידמיולוגיה" שבין היתר עוסקת בבחינת ההבדלים (מהלך התקפות המחלת, גיל הופעתה וההתליך התקדמותה במשך השנים) בהתקפות המחלת בין נשים לגברים: "**אצל גברים, המחלת פורצת בגיל מוקדם יותר. גיל השכיח הוא 25-15, מהלך המחלת בגברים מתאפיין בסערה פסיכוטית קשה, המלווה בהפרעות התנהגות ניכרות ובמהלך של התקפות ליווי תפקודי [...] אצל נשים, לעומת זאת, המחלת פורצת בגיל מאוחר יותר [...]** תואר גם גל שני שבו המחלת פורצת אחרי

גיל 40 ולאחר גיל הבלתיות".

בנוסף, בעמ' 179 בהגדרת מחלת הסכיזופרניה נמצא בהקשר למופיע גיל המחלה "הסכיזופרניה-ששעת היא קבוצת הפרעות הפסיכיאטריות החשובות והשכיחה ביותר מבין המחלות הפסיכיאטיות. מחלות אלו גורמות להפרעה קשה ביותר בתהליכיים פסיכולוגיים בסיסיים ביותר של האישיות. אין זו מחלת אחידה, אלא קבוצת מחלות הטרוגנית **שהבה החולמים** שונים מאוד זה מזה. היא מלאה בתסמינים מגוונים בשטחי החשיבה, התפיסה, האפקט, ההתנהגות והזהות העצמית. **אין תסמיין אחד שיכל להיות כפתו גנומוני.** עצמת ה הפרעה פסיכוטית בכך שהיא גורמת עייפות בשיפוט התקין של המצואות. מחלת זו פוגעת יותר מכל מחלת אחרת ברבדים התוך אישים והבין אישים ובתחום התפקיד המשפתי, החברתי והמקצועי. במקרים הקשים היא גורמת להתדרדות קשה באישיות, **היא פוגעת באופן טיפוסי בעיקר באנשים בגיל צעיר, בתקופת היצירה והפוריות אך קיימת גם בגיל הזקנה.** האבחן מתבסס על מכלול של תסמיינים המלווים בירידה תפוקודית בתעסוקה ובחברה" (שם, עמ' 197).

ובהמשך, בעמ' 222, בפרק העוסק במהלך המחלה: "**סכיזופרניה היא מחלת שלעיתים קרובות פורצת באנשים צעירים. תחילת המחלת היא לרוב בגיל הבגרות או בבגרות המוקדמת.**"

gil ההתבגרות אמונה מקבל מקום משמעותי בהקשר לסכיזופרניה ותואר גיל של משבר זהות המופיע את חול הסכיזופרניה. אולם מיד לאחר מכן נמצוא: "**המחלה יכולה לפרוץ גם בגיל מוקדם יותר וגם בגיל מבוגר. יתכן גם התקף סכיזופרני ראשוני לאחר גיל 40 ואף בגיל קשה.シア שיעור התחלואה הוא בגילים שבין מחצית העשור לשני למחצית העשור הרבייעי.** מעבר לגבולות גיל אלו השכיחות הולכת וירדת. חומרת המחלת רבה יותר בגיל צעיר, ובמהלכה, עם השנים, קיימת הקלה מה".

הנה כי כן, מחלת הסכיזופרניה לא רק שיכול ותתרפרץ לראשונה גם בגיל מאוחר יותר מאשר מזה השכיח, **אך בגיל זקנה, אלא מהאמור נלמד כי גילו של הנאשם מצוי בטוח הגיל בו נמצאシア שיעור התחלואה.** מכאן שהgam ומדובר בתסמין שכיח, נראה כי בהערכתה נתנה המומחית לתסמיון זה משקל משל ומדובר **ב特斯מיין פטוגנומוני** (בבחינת מאפיין יחודי המזוהה עם מחלת) משל מדובר בתנאי בלבד וယbor. וכבר בשלב זה ניתן לומר כי הערכת המומחית בסביבות נמוכה את האפשרות למצבו הפסיכוטי של הנאשם נפש שהתפתחה אצלו, שיעירה מתבסס על תסמיון זה - מתערערת.

23. הערכה זו מוסיפה להתערער משנמצא כי זו **התבססה בין היתר, על תשתיית ראייתית ועובדתית חסרה.** בכל הקשור לתשתיית הראייתית של הבדיקה, בספרם של המלומדים א. אליצור ואח' נמצא התיחסות בעמ' 129 אשר למקורות המידע להערכת מצבו של הנבדק במסגרת הבדיקה הפסיכיאטרית כדלקמן:

"**מקורות המידע להערכת מצבו של החולה חייבים להיות מגוונים ביותר.** ברור שראיון קליני ובדיקת החולה עצמו משמשים מקור ראשון וחשוב ביותר להבנת מצבו. ואולם בבדיקה הפסיכיאטרית אין להסתפק בכך, וזאת מכמה סיבות: ראשית, כבר צינו את הקשיים השונים בקבלת מידע מהחוליה; שנית, המידע הנוגע לעניין, הנחוץ לשם הערכת מצבו של החולה ודרך הטיפול בו, הוא מגוון ומורכב ביותר; שלישיית, המידע אינו תמיד מצוי כולו במקור אחד, ויש לבנות את התמונה הכללית כפסיפס; רביעית, המידע ממוקורות שונים יכול להיות מוגש מזוויות הסתכליות שונות... מסיבה זו יש לראיין נסוף על החולה, בעיקר את בני המשפחה הגרעינית ואת בני המשפחה המורחבת. כמו כן, יש לרכיב מידע ותיעוד גם מגורמים קהילתיים שונים...".

מהדברים האמורים נלמד על החשיבות בקבלת מידע מגוון מקורות שונים אודוט החולה עד כדי יצירת תמונה כללית "Capsus", ומכאן גם נלמד על חשיבות הרבה לשיחה של המומחית עם הוריו של הנאשם לרבות עיון במסמכים הקשורים בילדותו ומהלך התפתחותו. כך למשל, בירור ביחס לגורמי סיכון להתקפות מחלת נפש מסווג סכיזופרניה, כמו למשל: משפחה הנושאת מטען גנטי של סכיזופרניה (קרוב משפחה חולה, ביחוד הורה או אח) מהוות גורם סיכון ממשמעותי להתקפות מחלת נפש; הירון ולידה טראומטיים, הירון המלאוה בזיהום ויראלי, מחלת הורמונלית או שימוש בסמים בהירון וסיבוכיו לידה; הפרעות התפתחות, קשיי קואורדינציה, עיכוב בתהליכי ההתפתחות המוטורית, אייחור בהתפתחות הדיבור, קשיים קוגניטיביים בקשר בריצוף ואף אווירה משפחתיות המתאפיינת בהזנחה רגשית.

ב uninנו, לא נמצא בחוות הדעת התייחסות בהקשרים אלו.

בעדותה בהקשר זה הסבירה המומחית: "סכיזופרניה היא מחלת נפש, שמאופיינת בשני סוגים של סימפטומים. סימפטומים חיוביים וסימפטומים שליליים. סימפטומים חיוביים מחשבות שווים והזיות שמייעת שזה בגודל מבטא פגעה בבחן הממציאות, **והסימנים השליליים הם נסיגת חברתיות, התכנסות, ופגיעה תפוקודית. הסימנים האלה צריכים להימשך לאורך פרק זמן של מעל חודש, ובದ"כ צריכה להישל סיבה אחרת להופעת הסימנים האלה למשל כמו שימוש בסמים או מחלת גופנית**" (עמ' 7, עמ' 22-26).

ב uninנו, **ראשית**, לא נמצא כי המומחית לא ביקשה לקבל לידיה את כל תיק החקירה, כי אם רק את הودעתה הנאשם. המומחית לא עינה בהודעתה הארוכה והmphורת של שירות המשטרה, ובעיקר לא שוחחה עם הוריו ואף לא עינה בהודעתיהם במשטרה.

נראה כי דוקא עבדת ההתקף הפסיכוטי החrif בו היה שרוי הנאשם בעת האירוע, אשר התקפתה באופן מתמשך על פני חודשים רבים (גם על פי חוות הדעת) שהחמיר משמעותית כשלושה חודשים קודם האירוע, המשכו זמן ממושך לאחר האירוע תחת טיפול אנטי-פסיכוטי ממשמעותי - הצריכה להידרש בקורותיו של הנאשם עוד מתקופת ילדותו, נעורו ובגרותו. דוקא עבדת גילו של הנאשם לה יחסה המומחית משקל רב, אל מול הנתונים העולים מחוות דעתה הצריכה לשאלות והבהרות מצד הוריו של הנאשם, שהרי שירות, אשתו השנייה של הנאשם, הגם שהייתה נשאלת לא יכולה הייתה לספק מידע אודות תקופות אלה.

שנית, כעולה מההתיחסות לתשתיות הראייתית הנדרשת לבדיקה המחלה כאמור, מחלת הסכיזופרניה ידועה כפוגעת יותר מכל מחלת אחרת ברבדים התוך אישים והבין אישים ובתחומי התפקוד המשפחתי, החברתי והמקצועי, הרי שלא ניתן להתעלם מהעובדת כי הפרעות בתפקוד החברתי, הקוגניטיבי והרגשי של הנאשם עליהם דיווחה שירות ודיווחה הנאשם למומחית לא הגיעו ביטוי מעבר לכך שצינו באופן לكونו בחוות הדעת.

הדברים האמורים מתקבלים משנה תקופה בהינתן העבודה לפיה דודתו של הנאשם מוכרת כחולת סכיזופרניה, אשר מעלה במידת מה את הסיכון של הנאשם לחילות בסכיזופרניה (עמ' 13, ש' 5-3), ובහינתן שבחוות הדעת, בפרק "תולדות חיים ומחלת" ציינה המומחית: "**אחד מילדיו מאובחן על הרץ האוטיסטי**" ובהמשך "**אחות לוקה בהפרעה פסיכיאטרית, אינו יודע את האבחנה**".

הדברים האמורים תקפים גם בנוגע לגיל ההתבגרות בקשר אליו צוין בחנות הדעת כי הנאשם: "למד בבית ספר בית, עזב לימודיו אמצע כיתה יב ללא בגרות, מס'ר כי מאז ומעולם התקשה לשבת וללמוד [...]" מנעורי תיקים פליליים על עברות רכוש והתפרצויות. מדווח על שימוש מסווג קנביס החל מגיל 17. שימוש אפיוזדי בסמי מסיבות. לא גויס לצבא...". ובכל הנוגע לגיל הבגרות צוין: חי מגיל 18 עם בת זוג עמה נולדו לו שני ילדים, על הילדה השנייה שמע רק כעבור 3 שנים. **בשנת 2009 היגר לארצות הברית**, שם הכיר את אשתו הנווכחית, חזר עמה בשנת 2013, הפסיד כספים, ריצה 8 חודשים מאסר בגין עברות מרמה, ישב במעצרם, בין היתר איוםים כלפי אשתו.

יש להזכיר, את עיקר הנתונים האמורים קיבל המומחה מה הנאשם בעת בדיקתה אותו, שטרם הגיע לרמסיה, ונראה כי הגם שמדוברים כollow, במובhawk צרכיהם לקבלת תמורה הפסיכיס, הסתפקה המומחה בהכללה במסגרת הפרק "תולדות חיים ומחלה" (שהינו פרק משמעותי בקשר עם אבחון מחלת מסווג סכיזופרניה) מבלי שראתה לנכון לבדוק ולהעמיק בתנאים אלה בקשר עם האפשרות להתפתחות מחלת הסכיזופרניה אצל הנאשם (תקודו כנער ומתבגר, תפקודו המשפחתי, הזוגי, החברתי, מחלת/ הפרעת הנפש של אחותו, מחלת הסכיזופרניה של דודתו, ובזיקה לתסמינים גנטיים שכאמור מהווים גורם סיכון משמעותי להתפתחות הסכיזופרניה) אותן ניתן היה לקבל, בלי ממש מivid בשיחה עם הוריו.

ニיכר כי הנתונים שהובאו בקשר עם הנאשם כאמור הובאו "אוטומטית" לפרקי המתאים למתחייב אולם מבלי שניתנה עליהם הדעת.

שלישית, במשמעות הפורמלי, כאמור, הנאשם מעולם לא אבחן כחולہ במחלת נפש. עם זאת, ברפואה המקצועית, ידוע כי אפיוזדה פסיכוטית ראשונה אצל חולוה יכולה להיות תקופה ארוכה אחרי שהמחלה עצם התחלת, ואין לשלול העדר אבחנה נוכח קיומם של שינויים איטיים לא מאובחנים בהתנהגו של הנאשם ובעיקר בהעדר מצב אלימות ומסוכנות. מכאן שלא פעם נמצא כי אדם מאובחן לראשונה כחולה בסכיזופרניה, דווקא לאחר התפרצויות שהובילו לבדיקה /או לאשפוז, מקום שב吃过 נמנע הוא או מי מבני משפחתו לעשות כן, בין אם בשל העדר מודעות, בין אם מחמת חשש להיות מוכר כחולה במחלת זו על השלוותה ולרבות הסטיימה הנלוות למחלת זו. גם בהקשר זה לא נמצא התייחסות מצד המומחה חרף תיאורה של שירות את ההחמרה הדרגתית במצבו הנפשי של הנאשם מאז שנת 2018 ועד כשבוע לפני האירוע שאז חלה החמרה דרסטית במצבו, "**הכל עדין היה בשליטה**", ובהתאם עמדת הוריו שלמעשה מנעו, לא פעם, כעולה מהודעתה במשטרת ובפני המומחה, בדיקה נוספת מעמיקה של הנאשם.

24. אין בעובדה שנאשם לא אבחן בעבר כחולה במחלת נפש, כשלעצמה, כדי לשלול האפשרות שנאשם יותר כחולה במחלת נפש דוגמת סכיזופרניה אף במהלך משפטו גם בשעה שהוא עומד לדין וمبקש לחסות תחת סייג לאחריות פלילתית בשל המחלת הנטענת, ובלבך, שבחינת עניינו תהא בזהירות המתבקשת בשל החשש שהוא מבקש הוא לחוץ עצמו מהאשמה הרובצת לפתחו. ענייננו, שלא כטענת המאשימה לא נמצא כל חשש בדבר התוצאות או מניפולציה מצד הנאשם להפיק רוח משני.

בענייננו, הנאשם לא הכחיש את האירוע, לא טען כי אינו זוכר את האירוע, אלא מסר הסבר פסיכוטי למעשה תוך שהוא תוהה וمبקש להבין בעצמו את הגורם להתנהגו. בנוסף, לא ניתן להתעלם מהעדר התייחסות המומחה לשעה מתיאור הנאשם במצבו הנפשי מיום קודם לאיירוע: "...**אשתי שלחה את הילדים לתל אביב והתחלתי להתדרדר במצב התחלתי להבין שאין לי לא אני... זה כבר קרה לי בעבר... כאילו מישחו נכנס בי. לא יודע...**". הנאשם דיווח למומחה

כ"י חוויה בעבר מצב בו "אני לא אני" "כailo משחו נכנס בי" אולם גם נתון זה לא עורר שאלת בוחינה מצדה, ואף אינו עולה בקנה אחד עם דבריה בחקירה הראשית, לשאלת בית המשפט, האם יכול להיות שהו לנאים מצבים פסיכוטיים שלא דוחנו, השיבה:

"אנו מדברים על מהלך שהחל בינוואר יחד עם הקורונה, זו אפיוזדה אחת מבחנתני, כי זה החל מינוואר והתגבר והתגבר עד לשיא בחודש מאי. ממנה וממנו לא עלה שהו דברים כאלה בעבר."

בנוסף, לא ניתן להתעלם מבדיקה ד"ר גריסרו מיום 7.5.20 יומיים לאחר האירוע אשר בין התיר ציין בהתרשםתו מתחסנים של סכיזופרניה אקוטית.

25. **הערכת המומחית בסביבות גבוהה את מקור הפסיכוזה בשימוש בחומרים פסיכו-אקטיביים, מתבססת על שלושה נתוניים: הראשון והעיקרי - שימוש בתרופות מרשם בעלות פוטנציאל להשרות מצבים פסיכוטיים. השני - שימוש לא מבוקר בתרופות המרשם. השלישי - שימוש אפיוזדי בסמי רחוב.**

מהתיעוד הרפואי והפסיכיאטרי עולה כי הנאשם מטופל במרפאת כאב נכון מthem סובל משנת 2006 אז נחבל בפניו (לדברי אשתו עת היה עצור), ומוכר למערכת הפסיכיאטרית משנה 2015 אז אובחן קלוקה בהפרעת אישיות והפרעת הסתגלות. החל משנת 2018 לאחר שנפגע בתאונת אופנסע החל מעקב רפואי (לא סדר) נכון כאבים מהם סבל, החל לקבל טיפול רפואי שככל תרופות נוגדות דיאזון, תרופות נוגדות כאב והרגעה אשר בחלק מהן לא עשה שימוש (קלונקס). החל משנת 2018 נוטל טיפול רפואי הכול תרופות נוגדות כאב מסווג פנטלי (בדיקות פנטניל) המכילות רכיב פועל אופיאטי; תרופה מסווג ריטלן וטיפול בקנבים רפואי בו רכיב החומר THC הינו דומיננטי.

בחווות דעתה ועדותה בבית המשפט, ציינה המומחית כי **תרופות המרשם אותן נוטל הנאשם מכילות חומרים פסיכו-אקטיביים**, דהיינו, בעלות פוטנציאל לשינויים מנטליים והתנהגותיים. ובעיקר התייחסה לkanabis הרפואי בו רכיב THC הינו דומיננטי ואשר במינון גבוה, עלול להשרות מצבים פסיכוטיים ואף להתפתחות של מהلات נפש. בונגע לטיפול בקנבים הרפואי הוסיפה לציין בחווות הדעת, בעובדה שהנאשם קיבל טיפול בקנבים מסווג 40 Indica T20 4 אשר מכיל ריכוז גבוה של רכיב פועל מסווג THC, (להלן: "**הkanabis הרפואי**") ובעדותה הסבירה כי הרכיב הפעיל ברכישת גובה עלול להביא למצבים פסיכוטיים, והדגישה כי הנאשם קיבל את הטיפול בקנבים במינון יחסית גבוה (עמ' 8, ש' 18).

נבהיר כי **"תרופות מרשם"** הן התרופות הרשומות כתרופות קבועות בתייעוד הרפואי של הנאשם. בהתייחס לתרופות המרשם ציינה המומחית בחווות הדעת בין היתר כי **"מטופל במנゴון תרופות בעלות פוטנציאל פסיכוזוגני (השיheit מצב פסיכוטי) בניהן ריטלן וכן kanabis רפואי עם מריכב.."**. במהלך עדותה נשאה באופן כללי ביחס לכל אחת מהתרופות קבועות הרשומות בתייעוד הרפואי של הנאשם (עמ' 9-7) ועל השפעתן, ובסתום של דברים, ציינה כי בהתייחסה לתרופות בעלות פוטנציאל להשרות מצבים פסיכוטיים התקונה רק לkanabis הרפואי וריטלן **"דברתי על הריטלן והkanabis, הפנטה קצר פחות"** (עמ' 9, ש' 18).

בנוסף ציינה המומחית כי **הנאשם היה שרו במחלה השנה האחורה**, אשר שיאו באירוע, עת ביצע את העבירות, ומכאן כי **מצבו הפסיכוטי המתמשך** הוא תוצאה של **שימושו המתמשך בתרופות המרשם**, כשבנוסף לכך, עשה מדי פעם שימוש בסמי רחוב, ומכאן הערכתה את מקור ההתקף הפסיכוטי ביום האירוע ממוקור אונרקטוי,

בסבירות גבוהה יותר.

כאן המקום לציין ולהציג כי מעבר להתייחסות המומחית לכל תרופות המרשם כאמור, לא נמצא בחווות הדעת והן בעדות המומחית כל התיאzosות למרבית התרופות בהן צינה בחווות הדעת, אלא כי רק ובעיקר, לקנאביס הרפואי אשר כאמור ניתן לנאשם בהיתר ובמין שעל פי חוות הדעת הינו גבוה יחסית ועלול להעלות את הסיכון למצב פסיכוטי.

26. אשר לנตอน הראשון- **שימוש בחומרים פסיקו- אקטיביים**, כעולה מהתשתיות הראייתית כאמור, מדובר **בנתנו עובדתי**, ואין חולק כי הנאשם עשה שימוש בתרופות מרשם חלק מהן בעלות פוטנציאלי להשרות מצבים פסיכוטיים, ובעיקר הקנאביס הרפואי.

אשר לנตอน השני- **שימוש לא מבוקר ולא סדיר בתרופות המרשם**, עולה מחוות הדעת כי זה מתבסס עלדברי שרית בשיחתה עם המומחית. שרית מסרה כי הנאשם לא נטל את הטיפול הרפואי באופן סדר. הטיפול הרפואי כפי הנלמד לעיל, כולל מגוון תרופות קבועות שהותו לנאשם על ידי רופא. מדברי שרית בהקשר זה עולה כי כשהתייחסה לטיפול הרפואי היא צינה באופן ספציפי את הטיפול באמצעות **פנטיל טיפול** בלבד שלא היה, במתכוון נטל הנאשם לשירוגין, והסבירה זאת נוכח חששו להתמכר למשכך כאבים.

עת נדרשה שרית להתייחס **לקנאביס הרפואי** מסרה למומחית כי הנאשם נהג לסימן את הכמות שהוקצתה לו, מספר ימים קודם הזמן, ולפעמים, כאשר לא נותר לו קנאביס רפואי,לקח מחברים שגם הם קיבלו קנאביס רפואי ברישויון.

הנה כי כן, לא נמצא בחווות הדעת כל התיאzosות של שרית לתרופות מרשם אחרות ועל כן לא ניתן להסיק מדבריה כי הנאשם נטל באופן לא סדר את כלל תרופות המרשם.

בנוספ', לא נמצא בחווות הדעת ולא בעדותה בבית המשפט התייחסות לטיפול הרפואי בבדיקות פנטניל מעבר לכך שציננה כי הרכיב הפעיל בהם אופי אטיים.

גם ביחס לתרופת הריטילן, מעבר לציוון עובדת רישומה כתרופת מרשם קבועה, בעלת פוטנציאלי להשרות מצבים פסיכוטיים, לא נמצא **כל** התיאzosות של שרית לתרופה זו. זאת ועוד, מעבר לצינונה של המומחית את הריטילן כבעל פוטנציאלי להשרות מצב פסיכוטי, באמירה כללית בחווות הדעת ובעדותה, לא נמצא **כל** התיאzosות בקשר לתרופה זו, אף לא דבר וחצי דבר בקשר עם נטילתה באופן לא סדרי ו/או לא מבוקר.

כאן המקום לציין ולהציג כי סיכון הצדדים, חוות דעת המומחית ובעדותה, כל התיאzosות ל"טרופות המרשם" נגעה רק בקנאביס הרפואי, קרי, **בשאלת השימוש ללא מבוקר ו/או לא סדר שעשה או לא עשה הנאשם, בקנאביס הרפואי** שהותהו לו טיפול קבוע.

אשר לנאשם, נקיים בהערה כי הוא לא נשאל בחקירהו במשפטה על שימוש בסמים, והתייחסותו לראשונה היא במסגרת תיאורו בפני המומחית את מצבו המדדרדר במהלך הימים שקדמו לאירוע, שבתווך כך מסר: "**נגמר לי הקנאביס, הרגשתי שימושה לדפוק אותו לקחת את השקית האחורונה מבית המarketת ונראה לי שהיא מהול מבית המarketת. התחלתי לעשן התחלתי לאבד איפה אני נמצא. לאבד תחושת מציאות [...] הקנאביס האחר אבא שלי ואח שלי**"

הביאו לי. אשתי שלחה את הילדים לתל אביב והתחלתי להתדרדר במצב...».

המדובר באמירה עמוונה של הנאשם "גמר לי הקניביס" בעת בדיקתו, טרם הגיע לרמיסיה, ואשר ניתן גם לקשר אותה להמשך דבריו לפיהם הילך לחת את השquit האחרונה מבית המרקבות בגלל שנגמר לו הקניביס. אך או אף אין באמירה זו דבר וחצי דבר ללמד על כי הנאשם נטל את הקניביס הרפואי באופן לא סדיר ולא מבוקר. דברי שritten ביחס ל"השלמות" הנאשם בקניביס רפואי שקיבל אחרים, לעיתים, לאחר ששיטים את ההקצתה שלו, גם הם בבחינת אמירה כללית הנעדרת עיגון בזמן לרבות למועד האירוע או למועד החומרה במצבו הנפשי כפי שנלמד מכל דבריה, ומוכח גם לא ניתן על בסיס אמירה כללית זו לקשר בין השימוש בתרופות המרשם במצבו הנפשי של הנאשם ובטע לא לאופן השימוש בלבד מבלתי מבוקר שנוטר בגדר אמירה עמוונה ומעורפלת.

לבית המשפט לא הוצאה ראייה שבכוחה להוכיח במידה הנדרשת בפלילים שימוש לא מבוקר תרופות המרשם לא במועד ספציפי ולא באופן מתמשך, לא בכלל התקופה בה נטל את תרופות המרשם (הканיביס הרפואי החל מעת 2018), ולא במהלך השנה האחרונה או בתקופה הסמוכה למועד האירוע.

מאמרות הכלליות והעומדות של הנאשם וwritten לא ניתן להפיק נתונים לבסס קביעה כי הנאשם נטל את תרופות המרשם לרבות הקניביס באופן לא סדיר ולא מבוקר. זאת ועוד, גם אם נניח קיומה של הוכחה לפיה הנאשם עשה במועד זה או אחר שימוש לא סדיר בתרופות המרשם /או בקניביס הרפואי, הרי שגם במצב זה לא ניתן היה נוכח תשתיית ראייתית עובדתית חסנה לבסס קביעה עובדתית באשר להשפעה בכלל של הקניביס הרפואי על מצבו הנפשי של הנאשם קודם לאירוע ובמועד האירוע, ובטע שלא באשר להשפעת השימוש הלא סדיר בקניביס הרפואי במועד זה או אחר על הנאשם קודם לאירוע ובמועד האירוע.

הדברים האמורים מתקבלים משנה תוקף לאור **חשיבותה החזותית של המומחית לשאלת בית המשפט**- האם גם במצב בו נוטל אדם תרופות מרשם, בעלות פוטנציאל להשרות מצב פסיכוטי, באופן סדרי, עקי וקבוע, **קיימת אפשרות כי ייכנס לפסיכוזה כמו זו שהייתה שרוי בה הנאשם?** (עמ' 10, ש' 11-13). וביתר שאת, בהמשך, בתשובה לשאלת ב"כ התביעה באשר לאופן השימוש הבלטי סדר של הנאשם בתרופות שנרשמו לו, השיבה: **"פרטתי את הטיפול התרופתי המומלץ בחווות הדעת. בקניביס הוא השתמש טיפול יותר מממה שנטנו לו"** (עמ' 10, ש' 28-27). הנה כי כן, המומחית מיחסת את שימוש הנאשם בתרופות המרשם כולל רטילין, על בסיס הטיפול המומלץ בלבד, ובאשר לканיביס הרפואי, בססה הנחתה על דברי written כאמור, כשברי כי לא ניתן לבסס קביעה עובדתית על אמירה עמוונה "טיפול יותר" המתבססת על אמירתה העומוונה עוד יותר של written.

משמעותו של ההתקף הפסיכוטי בו היה נתון הנאשם

27. בכל הנוגע למצב הפסיכוטי בו היה שרוי הנאשם יש לחזור ולציין בקביעת המומחית בחווות הדעת, **לפיה הנאשם היה שרוי במצב פסיכוטי מתמשך בשנת האחרונה**, וכי מצבו הפסיכוטי המתמשך נבע למעשה מהשימוש המתמשך בתרופות המרשם, בעיקר בקניביס הרפואי, שהთווה עבورو במינון גבוה, בנוסף לשימוש בסמי רחוב.

בunnyינו, אין חולק כי השימוש בתרופות המרשם כולל הקניביס הרפואי ובכל סוג של סם, ככל שהיא שימוש קודם, הופסק לחלוtin לאחר האירוע. עם זאת, וחיף טיפול אנטי-פסיכוטי משמעותי (זריקות לווריד) אשר ניתן לנאם סמן לאחר האירוע (ונכח מצבו הפסיכוטי החירוף המתמשך) נדרש לפחות 3 שבועות ליצב את מצבו אם כי עדין לא הגיע לרמסיה ובבדיקות עדין נמצאו רמזים למחשבות שוא ותובנה חלקית באשר למצבו החולני.

ונכח מכך החירג של המצב הפסיכוטי לאחר האירוע, בחווית דעתה לא שללה המומחית לחלוtin אפשרות להתרפותות של מחלת סכיזופרניה אצל הנאם: "**לא יכול לשלו אפרות זו, שכן מדובר במצב פסיכוטי ממושך אשר נמשך זה כשלושה שבועות מאז מעצרו ומاز הפסק שימוש בחומראים אלו.**" לשאלת התובע בהקשר זה השיבה: "**...להפנ אמרתי שהסיבה שלא שלلت את זה, שגמ בלי סמים וגם עם תרופות, המצב הפסיכוטי נמשך 3 שבועות**" (עמ' 10 שורות 5-2).

זאת ועוד, בunnyינו, גם במרקח זמן משמעותי ולמרות טיפול אינטנסיבי (זרקה לווריד) והפסקת כל טיפול בתרופות המרשם וسمים בכלל, מצבו הנפשי של הנאם לא התיעצב לחלוtin ולא הגיע לרמסיה גם לאחר בדיקתו על ידי המומחית אשר מעדותה נלמד כי הנאם עדין מאושפז במ"ן ומצבו נדרש טיפול רפואי אנטי פסיכוטי (עמ' 13, ש' 2-1).

"מן המפורסמות" שהיעלמות מהירה של סימפטומים פסיכוטיים מהוות אינדיקציה לכך שהמקור למצב הפסיכוטי הוא בשימוש של חומראים פסикו-אקטיביים.

התמונה העובדתית לפיה הסימפטומים הפסיכוטיים לא נעלמו במהירות, אלא אף נמשכו זמן ממושך לאחר האירוע, עבדת לשני היכוונים. הינו, מצד אחד, מחזקת את האפשרות שמדובר במקור מחלתי לפסיכוזה של הנאם בעת האירוע. מצד שני, מחייבת את האפשרות שהמקור לפסיכוזה הוא נרקטוי. בunnyינו, הדברים האמורים מקבלים משנה תוקף, בהינתן מכך החירג במיוחד של המצב הפסיכוטי חרף הפסקת שימוש בתרופות המרשם, ולמרות טיפול אנטי-פסיכוטי אינטנסיבי מיידי וממושך בו שניית לנאם.

הערכת המומחית בסיבותו נמוכה התרפותות מחלת נפש אצל הנאם, מוסיפה להתרער בהעדר כל הסבר למשכה החירג במיוחד של הפסיכוזה בה היה שרוי הנאם לאחר האירוע, ועל רקע קביעה כי הנאם היה נתון במצב פסיכוטי במהלך השנה שקדמה לאירוע ואשר התפתח בהדרגה במהלך השנה עם החמרה משמעותית בראשית ימי התפרצויות מגפת הקורונה (פברואר- מרס) והוסיף והחמיר בחודש אפריל עד לשיאו במועד האירוע.

על פי הספרות הרפואית וمعدותה של המומחית "יש קשר בין שימוש בסמים לבין התרפותות מחלת סכיזופרניה" (עמ' 13 ש' 12) נלמד כי שימוש בסמים הוא אחד מגורמי הסיכון לכינוס למצבים פסיכוטיים וגם מהוות גزو להתרפותות מחלת הסכיזופרניה. מכאן ובהינתן כי הנאם החל לקבל טיפול רפואי מרשם וטיפול בקניביס רפואי כבר בשנת 2018, אז אין שלול את האפשרות כי מחלת נפש מסווג סכיזופרניה החלה להתרפה אצלו עוד קודם השנה האחרון לב לדיווח הנאם על שימוש בסם קניביס כבר מגיל 17. אפשרות זו נמצאת סבירה גם לדעת המומחית אשר לשאלת התובע לאפשרות כי הנאם בגילו יאבחן לראשונה כחוליה בסכיזופרניה: "**וכמו אמרת קודם לא סביר שבגיל 37 לראשונה יאבחן כחוליה סכיזופרניה?**"

השiba המומחית: "**סבירות נמוכה, למורת שוב אמרתי את זה בהקשר בשאלת אם לא היה משתמש בכלל בחומראים. לפעמים רואים מצבים שבן אדם משתמש בחומראים שימושים מצבים פסיכוטיים יכול גם לפתח מחלת**

כמו סכיזופרניה, וההבדל בין שני הדברים הוא רק בפרשפקטיביה של זמן. הסמים יכולים לשירות מחלת נפש"(עמ' 11, ש' 11-6).

הנה כי כן, למורת דבריה האמורים, ולמרות מצבו הפסיכוטי המתמשך החרג לאחר האירוע, לא נמצא כי המומחית הביאה בחשבון, כנთון עובדתי, את השימוש המתמשך שעשה הנאשם בחומרים פסico-אקטיביים (תרופות המרשם) והשלכותיו בהקשר עם התפתחות מחלת זו עצמו. ניתן לומר כי עת גיבשה חוות דעתה, בחרה המומחית להתמקד בעיקר בתוצרים של בדיקתה שהייתה מנוקדת מבט מצומצמת ביותר (בין היתר נעדרה התייחסות סודורה לקריטריונים המוכרים לאבחן סכיזופרניה לפי ספרי האבחון המקצועיים)

המומחית לא גילתה עניין ולא בקשה לברר נתונים אחרים יכוללה הייתה לקבל מהוריו של הנאשם /או מתיקו האישי בבית הספר, אף מה הנאשם עצמו עת שאמור במהלך בדיקתו. יותר מזאת, לא הובאו נתונים בקשר עם מצבו של הנאשם מאוחר יותר למועד חוות הדעת. בהקשר אצין כי לא נعلم מעיני דבר המומחית בעדותה, לפיהם קודם הדיון היא פנתה לשב"ס לקובל נתונים בקשר עם מצבו של הנאשם, שכאמור המשיך להיות מאושפז במב"ן, אולם לא קיבלה. עם זאת, לא ניתן להתעלם מכך שבסתופו של דבר לא היו בפניה נתונים עדכנים בקשר עם מצבו של הנאשם לרבות הטיפול הרפואי. כל שידעה למסור לבית המשפט הוא כי הנאשם ממשיך להיות מאושפז במב"ן ומתופל בטיפול אנטי-פסיכוטי. בהקשר זה יש לציין כי גם המאשימה לא טרחה לקבל נתונים כאמור, להם נודעת חשיבות לבחינת הפסיכוזה אצל הנאשם, כמו למשל, מינון הטיפול האננטי פסיכוטי, מדוע נושא הקשור במצבו וכדומה.

כאן המקום לחזור להפנות לע"פ 5558/19 **מלוף קדוש נ' מדינת ישראל** הנזכר לעיל, ולחשיבות שבהרחבת נקודת המבט על מצבו הנפשי של הנאשם מעבר לנוקודות הזמן בה ביצע את העבירות, אשר לאור חשיבותה נחזר להביא מהדברים:

"לצורך הכרעה אם מעשיו של אדם חוסים תחת סייג אי השפויות [...] בית המשפט נדרש
אפוא למקד את עדשת המצלמה ולעשות "זום-אין" למצוות של האדם בנקודת הזמן בה
בוצע המעשה [...] פעמים רבות אין בכוחה של הסתכלות צרה ונוקודת על התנהגותו
ברגע נתון, כדי לשפוט די או... בית המשפט נדרש לעשות גם "זום-אאוט" ולהרכיב על
המצלמה עדשה בעלת זווית רחבה, שמבуд לה נשקף ציר זמן ארוך יותר: וכן, לצד
התנהלוותו של אדם בעת ביצוע המעשה, על בית המשפט ליתן דעתו על מצבו לפני ביצוע
המעשה ולאחר ביצוע המעשה. הרחבת שדה הראיה כמתואר, באופן הצופה פנוי עבר
והצופה פנוי עתיד (ביחס למועד ביצוע העבירה), מהוות כלי עזר שנועד לשיער בבית המשפט
לקבוע מה היה מצבו של אדם במועד ביצוע העבירה, שהוא כאמור המועד הרלוונטי לצורך
תחולתו של סייג אי השפויות".

29. בעניינו, שירת העידה במשפטה ותיארה בפני המומחית את מצבו הנפשי של הנאשם על פני ציר זמן ארוך וממושך. החל מתקופת היכרותה אותו שאז סבל מחרדות ופרנוויות נוכחות תקיפה פיזית שעבר בעת מעצרו בשנת 2006 ואשר החמירו בשנת 2018 לאחר שנפגע בתאונת דרכים והתבטאו בירידה משמעותית במצבו הנפשי ותפקידו אשר עוד הוסיף והחמיר בהתנהלות מזורה וחרגה במיוחד במיוחד בחודשים פברואר - מרס נוכחות התפרצויות מגפת הקורונה, שהעמיק לתוך חודש אפריל ועד להתקף חריף במיוחד שנמשך כשבוע קודם קודם האירוע ושיאו באירוע ביום 4.5.20. בנוסף, נמצא כי הנאשם תיאר התקף פסיכוטי בעבר, ובדבריו ודבורי שירת נמצא ניהול אורח חיים ותפקיד לא יציב (תפקיד לקוי עבודה ומשפחה, העדר שירות צבאי, עבר פלילי). למורות נתונים אלה ומפורט לעיל, מיקודה המומחית בדיקתה ובססה הערכתה

להתפתחות מחלת נפש אצל הנאשם - במקרה אחד תנאי תנאי בל יубור - גיל הנאשם. כשמנגד, בכל הנוגע להערכתה את השימוש בקניביס הרפואי בסיבות גבוה, כאמור להתקף הפסיכוטי, התבוסה העיקרי על העובדה כי הנאשם עשה שימוש בקניביס רפואי במינון "גבוה יחסית" שנייתן לו בהיותו וחתת פיקוח רפואי, במצבם לאמרה כללית של שרית בקשר לאופן נטילתנו.

"**כידוע, הפסיכיאטריה, כמו הרפואה בכלל, אינה מדע 'מדוייך', אינה מתמטיקה ואינה באה בגדר פלט מחייב.** נבכי נפש האדם בחלקו הניכר עודם תורה הנסתור"... מטעם זה, יש להשיקיפ בחשדנות קמעה על חווות דעת פסיכיאטרית אשר מתיימרת להציג תשובה נחרצת וחד-ممדיית, תוך התעלמות מהתוצאות נגדיות ומספקות שטבעם להטעור בעת התבוננות אל תוך נפש האדם" (בע"פ 9045/16 אילן אדני נ' מדינת ישראל (פורסם בנובו, 07.03.2018).

כמו הצדדים, גם בית המשפט נתן דעתו להuder קביעה חד משמעית של המומחית למקור הפסיכוזה בה היה שרוי הנאשם בעת האירוע, האם נבע ממחלה נפש שהתפתחה אצלו בשנה האחרון, או בשל שימוש בתרופות המרשם וسمוי רחוב. לדברי המומחית (בחווות הדעת ובעדות) לא ניתן לאבחן במדויק בנסיבות הזמן הרלוונטיות (בדיקות הנאשם ומועד עדותה) את הגורם למצוות הפסיכוטי בעת האירוע. על כן, בנסיבות רואיה יש לומר, צינה בשתי האפשרויות ואת מידת הסבירות של כל אחת מהאפשרויות. עם זאת, לא ניתן הסבר מפורט ומיניח את הדעת ביחס לכל אחת מהאפשרויות.

הסביר שנטנה ביחס לאפשרות כי התקף נבע ממקור מחייב, עיקרו בגלוי הcronology של הנאשם. ההסביר שנטנה ביחס לאפשרות כי התקף נבע ממקור נרקטטי, מtabס על הערכתה כי **הנאשם שרוי היה במצב פסיכוטי מתרשם במהלך השנה الأخيرة ששiao באירוע (כך עולה גם מהראיות)** וכי מצאו הפסיכוטי המתרשם נבע משימוש מתרשם בתרופות המרשם. מכאן, ובניהה שימוש אפיוזדי שעשה הנאשם בסמי רחוב, לצד עובדת גילו אשר אינו "מתישב" עם הגיל השכיח להתרצות מחלת הסquizופרניה - העריכה בסביבות גבואה יותר את האפשרות למקור נרקטטי לעומת מקור מחייב.

בעניינו מדובר בחווות דעת אחת שב עצמה מעוררת ספק, ואשר כל אחד מהצדדים בקש לפרש את ההערכות שבה לטובת הדעה בה הוא אוחז.

יש לדוחות את טענת המאשימה כי יש לראות בהערכת המומחית בסביבות נמוכה את האפשרות להתפתחות מחלת נפש אצל הנאשם **"לפתע בגיל 37"** ללא אבחנה קודמת, **אפשרות תאורטית בלבד.** טענה זו, תומכת עצמה בהערכת שכאמור מבוססת על תשתית ראייתית ועובדתית חסרה. בכל מקרה, אין לקבל פרשנות המאשימה את המונח "סביבות נמוכה" בו השתמשה המומחית כ - לא סביר: **"פירשו בטרמינולוגיה אחרת לא סביר כי הנאשם סבל מחלת נפש,** ועל כן, אין בחווות הדעת בכדי להקים ספק **שיכול להיות סביר בנסיבות העניין**" (סיכון המאשימה, עמ' 8, פסקה ראשונה). כתענת ההגנה מדובר בפרשנות מוטעית של הדברים. בהקשר זה יש להוסיף כי ההגנה בחרה בסיכון להתייחס לחלק מדברי המומחית, אם כי אין בכך לגרוע מהספק עליו עדמה המומחית עצמה ולפיו אין לשול אפשרות להתפתחות של מחלת נפש נוכח משכו החיריג של התקף הפסיכוטי גם לאחר שהופסק כל שימוש בתרופה ו/או סם ולמרות טיפול אנטי-פסיכוטי אינטנסיבי שנייתן לנאשם משלך ימים רבים לאחר האירוע.

30. הקושי לקביעה חד משמעית ברור בנסיבות המקירה שלפני, שכן, אף אם בגיל צעיר התחיל הנאשם להשתמש

בسمים, אף אם מהזמן שהחל נוטל את תרופות המרשם (שנת 2018) החלה להתפתח אצלו מחלת הסכיזופרניה לא ניתן לשולח כי מקור להתקף המסויים הוא דווקא במהלך הסכיזופרניה, זאת אם מוכח מהלך ארוך של מצב פסיכוטי המנוטק משימוש בסמים, כפי שבуниינו. **יש להביא בחשבון כי השימוש בתרופות המרשם בכלל ובקבינט הרפואי בפרט געשה לצורך טיפול ומקום בו לא הוכח מעבר לכל ספק סביר מה קדם למה - קיומה של מחלת סכיזופרניה או תחילת השימוש בסמים**, לא ניתן לקבוע עובדתיות כי התנהגותו באירוע נבעה משימוש בקבינט הרפואי /או בקבינט רפואי בשילוב שם רחוב, ללא קשר למצבו הנפשי.

בנסיבות בהן לא הוכח בוודאי לא במידה הנדרשת כי הנאשם עשה שימוש לא מבוקר בקבינט הרפואי ואף בהנחה שכך, בהעדר נתונים מהותיים למד על אופן בו חריג השימוש שהתווה לו והשפעתו על מצבו הנפשי, ככל שהיא השפעה, הערכת המומחית לקיומה של מחלת נפש בסביבות נמוכה, מוסיפה להתרערר. קושי נוסף בכך שגם אם הנאשם נטל סם כלשהו מלבד הקבינט הרפואי אותו נטל לראשונה, הרי שנוכחות העולה מחוות דעת המומחית לא ניתן לדעת מהי התרופה /או הסם אשר גרם למצב הפסיכוטי.

סיכום פרק זה -

בחינת סוגיות קיומה של מחלת סכיזופרניה אצל הנאשם ב מבחנים (תשמיינים) בהם השתמשה המומחית (גילו של הנאשם, משכו של התקף, שימוש בתרופות בעלות פוטנציאלי להשרות מצב פסיכוטי) מביאה למסקנה לפיה, לא רק שלא ניתן לשולח אפשרות להתפתחות מחלת הסכיזופרניה אצל הנאשם בשנה האחרונה, כהערכת המומחית, אלא כי, האפשרות שהנ帯ה היה חולה במחלה זו בעת האירוע, היא בסביבות גבוהה, כאשר לכל הפחות נותר ספק סביר בדבר קיומה שלמחלה זו אצל הנאשם, ומספק זה זכאי הנאשם להנות.

המקור לפיסיוזה של הנאשם בעת האירוע- שימוש בסמים או מחלת נפש?

31. כאמור, הקביעה כי נותר ספק סביר בדבר קיומה של מחלת סכיזופרניה אצל הנאשם חרף שהשתמש בתרופות בעלות פוטנציאלי להשרות מצבים פסיכוטיים, לא מיטרת את הצורך לבדוק את המקור לפיסיוזה בהריה שרוי הנאשם בעת האירוע. בפרק של סיכום חוות הדעת צינה המומחית:

"... מגיל צעיר השימוש בסמים מסווג קבינט. במהלך השנה האחרונות מטופל במגוון תרופות בעלות פוטנציאלי פסיכוזוגני (השירות מצב פסיכוטי) בין היתר ריטלין וכן קבינט רפואי עם מרכיב דומיננטי. מעיון בספרות ניתן ללמוד כי השימוש בקבינט המכיל מינון גבוה של CHD בתדירות שימוש גבוהה מביא לעליה משמעותית בסיכון להתפרצויות מצבים פסיכוטיים".

בכל הנוגע לשימוש הנאשם בסמים, נחזר לציין כי המומחית וב"כ הצדדים מיקדו התייחסותם רק בקבינט הרפואי שהותוועה עבור הנאשם על ידי הגורמים הרפואיים המוסמכים. בנוסף, טיעוני המאשימה לאחריות הנאשם מתבססים על הערכת המומחית את האפשרות כי מקור הפיסיוזה הוא בשימוש לא מבוקר בקבינט הרפואי בשילוב סם רחוב בו נתען עשה הנאשם שימוש ביוםudit האירוע.

באשר לשני הנתונים הראשונים עליהם התבוססה המומחית בהערכתה את מקור ההתקף הנרקוטי, פרטנו בהרחבה בפרק הקודם. נחזר לציין, כי הנתון הראשון והעיקר, שימוש הנאשם בתרופות מרשם בעלות פוטנציאלי להשרות מצבים פסיכוטיים כפי שהוא לו בהיתר וברישוון, אינו במלוקת. הנתון השני, שימוש לא מבוקר בתרופות מרשם **לא הוכח כלל**, ואילו שימוש בלתי מבוקר בקבינט רפואי **לא הוכח גם הוא, ודאי לא במידה הנדרשת**. עוד נחזר לציין כי לא הובאה ראייה ישירה להוכיח כי הקבינט הרפואי שהוקצת לנ帯ה לא הספיק לו, כי נזקק "להשלמות" שלא בהתאם לרישוון, וכי אין

די באמירה של שירות בוגר ל"השלמות", "לפעמים" של סם קנביס רפואי מחברים, לאחר שסימן את הקצבת הקנבים הרפואי שלו. כאמור, מדובר באמירה כללית הנדרת עיגון בזמן לרבעת למועד האירוע או למועד ההחמרה במצבו הנפשי של הנאשם, שגם בהцентрפה לדבריו העומדים של הנאשם למומחיות "גמר לי הקנבים", לא ניתן להפיק קביעה עובדתית לפיה נטל את הקנבים הרפואי באופן לא סדיר ולא מבוקר. מתווך כך, לא ניתן להסיק מסקנה כי עצם שימוש הנאשם בקנבים רפואי באופן לא מבוקר היה כדי להשפיע על מצבו הנפשי המתמשך.

זאת ועוד, לא הוכח כי עצם השימוש בקנבים הרפואי משך שנה קודם לאירוע בשילוב תרופות מרשם נוספת הוא המקור למכוב הפסיכוטי המתמשך בו היה שרוי הנאשם השנה האחרון שקדמה לאירוע. הערכות המומחיות ביחס לשתי האפשרויות נמצאו כי התבססו על תשתיית ראייתית ועובדתית חסרה.

32. אשר לשימוש בסמי רחוב, הוא הנתון השלישי עליו התבססה הערכת המומחיות, צוין בחותמת הדעת, בפרק תולדות חיים ומחלה: "מדוע על שימוש בסמים מסווג קנבים החל מגיל 17, שימוש אפיוזדי בסמי מסיבות...". בהמשך, דיווח כי לאחר שימוש นายקנבים הרפואי שהוקצב לו, עשה שימוש בסמי רחוב. לעומת זאת, שירות מסרה כי לא ידוע לה על שימוש הנאשם בסמי רחוב, אלא, שלפעמים, כשמי הנางם את כמות הקנבים שהוקצבה לו, לך מחברים קנבים רפואי אותו גם הם קיבלו בירישון.

ואולם כבר עתה ניתן לומר כי פרט לדברי הנאשם ואמרה כללית של שירות אין לבית המשפט כל מקור אחר ללמידה ממנו על שימוש שעשה הנאשם בסמים אחרים מעבר לקנבים הרפואי ביום ש לפניו יום האירוע.

לבית המשפט לא הוצאה כל תוצאה של בדיקה מעבדתית ממנה ניתן היה ללמידה על קיומו של סם כזה או אחר בגופו של הנאשם לאחר האירוע, ממנה ניתן היה ללמידה מתי השתמש בסם ובאיזה מידת נמצא הסם בגופו, זאת חרף כך שהובא למionario בבית חולים לאחר האירוע.

לא נמצא כל קביעה לפיה מצבו של הנאשם נבע משימוש מסוים למעט התייחסות "אגבית" בבדיקה במionario ביום 5.5.20 "דבר במהלך השיחה על גאולה.. לא ניתן לשולץ שימוש בסמים".

לא נמצא כל מסמך רפואי המתעד שימוש בסמים במקביל לטיפול התרופתי אותו נטל הנאשם, למעט אמירה כללית של שירות כי לפעמים, לאחר שימושนายקנבים הרפואי שהוקצב לו לך קנבים רפואי מחברים, ממנה כאמור לא ניתן ללמידה אם הייתה השפעה ומידת השפעתה על הנאשם, אם בכלל הייתה.

33. בסיכון טיעוני בהקשר לשימוש בסמי רחוב, הפנה ב"כ המأشימה לעדotta של ליזה רוסו במשטרה, שם נשאלה האם הנאשם היה שיכור או מסומם, והשובה כי ראתה אותו מעשן מריחואנה בעת שדיברו אותו (ש' 17).

ליזה רוסו אכן מסירה בהודעתה כי בעת שהשתה עם בני המשפחה בבית הנאשם במועד האירוע, ראתה את הנאשם "מעשן מריחואנה" ובהעדר חקירתה הנגידית ניתן בהחלט לבסס קביעה שכזו. אלא שגם קביעהעובדתית לפיה הנאשם צריך סם אחר שאינו מורשה לצורכי סמווק לפני האירוע, לא ניתן להשלים עם המסקנה אליה חתרה התבעה ולפיה צריכה הסם الآخر בשילוב תרופות המרשם אותו נטל הנאשם באופן לא מבוקר, הוא המקור להתקף הפסיכוטי בו היה שרוי הנאשם בעת שביצע את העבירות.

ראשית וכאמור, משום שלא הוכח במידה הנדרשת כי הנאשם עשה שימוש לא מבוקר בתרופות מרשם לרבות בקניביס הרפואי, מה גם שיש לנתקוט במשנה זהירות מהמסקנה הנגזרת מהטייעון עליו עמדה המאשימה בהרחבבה בסיכוןמה ובקשר עם חולמים הנוטלים תרופות מרשם בהיתר וכדין גם אם פעמים נטלו אותם באופן לא מבוקר.

שנייה, כי מכיל העדויות וחווות הדעת עליה במובהך כי לכל המאוחר, שבע ימים קודם לאירוע, הנאשם היה כבר שרוי עמוק בתחום ההתקף הפסיכוטי ששיאו הגיע זמן קצר לאחר שליזה רוסו ראתה אותו מעשן (ראו עדותה של שרת המשטרה ודבריה למומחית על הדדרדות במצבו הנפשי של הנאשם שהחריף עם התפרצויות נגיף הקורונה והוסיף והחמיר כשבע ימים קודם לאירוע, לרבות, התחששה שאזזה בה ובני משפחתו כי משה רע הולך לקרות, עד שהביאה להחביא את הסכינים, להרחק את ילדיהם לבית אמה, הצעקה הוריו ואחיו, פעולות בהן נקטה ביום האירוע וככל מגובות בדברי הנאשם ובמי משפחתו). ולא רק זאת, אלא כי מדובר בתחום הפסיכוטי שנמשך על פני תקופה ממושכת, שהתרפה באופן הדרגתי והחריף שבעו לפני האירוע ועוד קודם שהנפטר עשה שימוש בשם המריחואנה כדברי ליזה רוסו במשטרת. מכאן, כי הפסיכוטי שמאזנו שמאזנו נגרם כתוצאה ממשם אותו לקח שלא בראשון הינו קלוש עד אפסי.

שלישית, גם שהנפטר עשה שימוש בלבד בתרופות אותן נטל בראשון, הרי גם במקרה עם אפשרות זו קיים ספק בהערכת המומחית, שציינה בחווות הדעת כי היא מתאפשרה לקבוע האם ההתקף הפסיכוטי הוא תוצאה של שימוש לא מבוקר של הנאשם בתרופות מרשם, או שימוש בתרופות ושימוש בשם רחוב: "**כרופאה פסיכיאטריתataksha لكבוע האם הגורם לכך היו התרופות אותן נטל מרשם רופא בעטינן נכנס של מצב של שכנות שלא מדעת ולא מרצונן, או שמא הגורם לertz הבנpsi המתוואר הוא שימוש לא מבוקר בתרופות מרשם ושימוש בשם רחוב ...**".

כטענת הגנה, בין אם מדובר בקניביס רפואי שנטל הנאשם מחבריו, ובין אם בשם רחוב שננתנו לו אביו ואחיו ביום האירוע (בדביו למומחית ולדבריה של ליזה רוסו) לעולם לא נדע בהקשר זה אם הגורם למחלה הפסיכוטי, הוא תרופות מרשם או השם או השימוש בהםם. משכך, לכל הפחות, ישנו ספק לפחות מכך הפסיכוטי נגרם כתוצאה מתרופות מרשם (קניביס הרפואי) אותן נטל בראשון רפואי.

סיכום פרק זה -

34. **מסקנת המומחית אודות המקור הטוקסי למחלה הפסיכוטי של הנאשם בעת האירוע מתערערת גם נוכח שאין בסיס עובדתי להשפעת תרופות מרשם על מצבו הנפשי של הנאשם ומידת השפעתם ככל שהיא השפעה; נוכח כי אין בסיס עובדתי לטענה כי הנאשם עשה שימוש בלבתי מבוקר בתרופות מרשם ובקניביס רפואי, וכן נוכח כי לא רק שאין כל בסיס עובדתי כי לשם המריחואנה אותו עישן הנאשם סמוך לפני התפרצויות ההתקף הפסיכוטי הייתה השפעה על מצבו של הנאשם, אלא כי נתון זה אינו מתישב עם התשתיות הראיתית בקשר עם מצבו הפסיכוטי החריף, קודם שעישן את השם.**

בכל מקרה, בין אם הנאשם עשה שימוש בלבד בתרופות אותן נטל בראשון, בין אם מדובר בקניביס רפואי שנטל מחבריו ובין אם בשם רחוב, כעולה מחוות הדעת, לא נדע מהי התרופה ו/או השם אשר גרם למחלה הפסיכוטי, משכך, לכל הפחות, ישנו ספק לפחות מכך הפסיכוטי נגרם כתוצאה משימוש בתרופות מרשם (קניביס רפואי) אותן נטל בראשון רפואי, וספק זה צריך להיות לטובהו של הנאשם.

בסיום של דברים, אף ביחס לשאלת מה גרם למצוב הפסיכוטי של הנאשם בעת האירוע, נותר לפחות ספק סביר. סבירות הספק נגזרת מהתשתית הראייתית העובדתית החסירה שבבסיס הערכת המומחית את המקור המחלתי; ביחס לעובדה כי מדובר בכניסה הדרגתית למצוב פסיכוטי (לכל הפחות מספר חדשנים קודם האירוע ועד להחרפה משמעותית שנמשכה לעלה משבוע ימים קודם לאירוע) ולא כניסה חדה למצוב פסיכוטי (שלרוב מאפיינת שימוש בסמים); ביחס למשמעותו החיריג של ההתקף הפסיכוטי ולעובדת שהסימנים הפסיכוטיים לא חלפו גם לאחר שלושה שבועות לאחר האירוע, חרף הפסקת תרופות המרשם ולמרות טיפול אנטיפסיכוטי אינטנסיבי (המאפיין מקור מחלתי ולא טוקסי, לפסיקוזה); ולתשתיית העובדתית החסירה ביחס למקור הטוקסי כמפורט לעיל.

35. כאמור, קבועתי כי האפשרות לפיה הנאשם היה חולה במהלך הסכיזופרניה בעת שביצע את העבירות, היא בסבירות גבוהה, כאשר לכל הפחות נותר ספק סביר בדבר קיומה של מחלת זו אצל הנאשם. מכאן ומשקבעתי כי הערכת המומחית אודות המקור נרകוטי למצוב הפסיכוטי של הנאשם בעת האירוע מתערערת גם בכך כלל הדברים כמפורט לעיל (בפרק מקור הפסיכוזה) הרי שכאמור, אפשרות זו נחלשת אל מול האפשרות למקור מחלתי אשר מתחזקת.

אשר על כן, ובהתאם כי הספק לפיו מצבו הפסיכוטי של הנאשם נגרם כתוצאה משימוש בתרופות המרשם והקנבים הרפואיים אותו נטל לראשונה רפואית שהתוועה עבورو בפיקוח ובדרישה,ਐ נרא, כי אין מקום להרחיב את הדיון בעונת המאשינה לפיה הנאשם נכנס למצוב הפסיכוטי, באופן השולל ממנו את יכולת להנות מסיג או שפויות הדעת ולהילופין מגנת השכרות. בהקשר זה אפנה לע"פ 4737/18 ברק נגר נגד מדינת ישראל (הורסם בנובו, 12.05.2020), פסקה 106, לדברי בית המשפט בהתאם לסוגיה זו:

"**סיג או שפויות הדעת הוא "יחודי**, במובן זה **סעיף 34** לחוק שענינו ' כניסה למצוב בתנהגות פסולה', לא חל לגביו. דהיינו, אדם שהכנים עצמו למצוב של אי-שפויות (כגון לא נטל את תרופותיו הפסיכיאטריות ובعودו במצב זה ביצע עבירה בתנאי סעיף 34ח, זיכה להגנת סיג או השפויות. זו, בשונה מסיבות אחרים שבהם בשלת תחולת הסיג, מקום בו האדם הכניס עצמו לתנאי הסיג בתנהגות פסולה".

לצד הדברים אלה, מעלה בית המשפט (כב' השופט עמית) שאלות רלוונטיות לעניינו כמו:

"...**דינו של אדם הסובל ממחלה נפש הבוחר להשתכר ביודעין, וזה מזור מודעות לכך שהשילוב בין החומר המשכר (אלכוהול, סמים, תרופה אחרת) לבין התרופות הפסיכיאטריות שהוא נוטל - עלול להביאו לידי מצוב פסיכוטי?** אילו ביצע אותו אדם עבירה בעודו פסיכוטי, האם יוכל בגדירו של סיג או שפויות הדעת? או שמא ניתן יהיה ליחס לו כניסה למצוב בתנהגות פסולה בגיןו של סיג השכורות? ואם אותו אדם היה מודע לכך שהתרדרות למצוב פסיכוטי צפואה להפוך אותו לאלים ולמסוכן לסבירתו (למשל על רקע ניסיון העבר) - האם יש בדבר נפקות לצורך החלת הסיג? האם יש הצדקה להבחן בין אדם הנמנע ממודע מליטול את תרופותיו (כשלגביו יכול סיג או השפויות), לבין אדם הבוחר במודע ליטול את תרופותיו ביחיד עם חומרים משכרים?" (פסקה 107).

שאלות אלה ודומיהן הושארו בצריך עיון משלא נדרשו להכרעה. בעניינו, מדובר בנאים אשר מאז שנת 2015 נוטל תרופות, משככי כאבים ומאז שנת 2018 נוטל את תרופות המרשם, כאשר לפעמים, נהג ללקחת מחברים קנבים רפואיים שקיבלו גם הם ברישון (לדברי אשטו) לאחר שישים את מנת הקנבים שהוקצתה לו. גם אם יצא מנוקודת הנחה כי הנאשם עשה כאמור, ואף אם איןichi כי עשה שימוש אפיוזדי בסמי רחוב בתרופות האמורות ובמהלך התקופה בה היה שרוי בהתפקיד פסיקוטי (לפחות משלב השנה האחרונה קודם למועד האירוע, על פי חוות דעת המומחית) ועל מנת להתמודד עם מצבו הנפשי ולשכך מכابיו הפיזיים. אין אינדיקציה לכך שהנאום ידע כי המין שהותווה עבورو ו/או כי שימוש מוגבר (כל שהוא) בתרופות המרשם ו/או כי שימוש לא מוקף, סדר או מבוקר לרבות הימנעות מטיפול רפואי כזה או אחר שניית לו, יוביל אותו למצבים אלימים.

התנהגות הנאשם והסבירים שנותן למומחית מתישבים יותר עם אדם אשר נכנס למצב שלא היה מודע למשמו ולפסול בהם וכשאין חולק כי מחשבות השווא בשלם ביצעו את העבירות לרבות התנהגותו החריגת, החלו זמן רב קודם לאירוע, על כל המשתמע מכך.

לא הובאה כל ראייה על אירוע דומה וניסיון קודם של הנאשם בעניין זה. לא ניתן לשלו כי אותן השלמות ככל שהוא נבעו מזור מצבו הפסיכוטי בו היה שרוי וטור שסביר כי השימוש מסיע ומקל עליו (ראו ביום האירוע, כשהוא כבר בעיצומו של התקף פסיקוטי חריף עישן מריחואה וմדבריו למומחית, ועדותה של ליזה רוסו אביו ואחותו סייפו לו להקל במצבו).

לא ניתן לשלו שהנאום נכנס ל"מצב" בו לא יכול להבין את מעשיו או לשולט בהם כבר כאשר חודשים רבים לפני האירוע נכנס למצב פסיקוטי, וכלל המאוחר עם התפרצויות מגפת הקורונה. לא ניתן לקבוע מעבר לספק סביר כי השימוש בסמי רחוב, או שימוש גם אם בלתי מבוקר, בתרופות המרשם הוא שהוביל את הנאשם אל תוך ה"מצב", אלא וכך והוא שימוש בסמים כי אז השימוש נעשה מתוך הפסיכזה, היינו כאשר הנאשם כבר היה בתוך ה"מצב".

מכל הדברים האמורים ובשים לב לטענת ההגנה לעובדה כי לנאים לא הייתה ואין השפעה על סוג תרופות המרשם שהופקו והתו עבورو, לא על איכותם או מינונם, הרי שגם אם היה מוקור מצבו הפסיכוטי הוא בתרופות המרשם, אזי מצב זה נגרם שלא בתנהגותו הנשלטת או שלא מדעתו. מכאן, גם אם היה ולא נמצא ספק סביר לקיומה של מחלת נפש, הרי שבכל הנסיבות כאמור לא ניתן היה לשלו קיומו של ספק להתקיימות הגנת השכורות בהתאם לסעיף 34 לחוק.

הנאום לא העיד במשפטו

36. בהקשר זה טענה המאשימה שמאחר והנאום נמצא כשיר לעמוד לדין, יש לראות בהימנותו חיזוק למשקל הראיות וסיווג לראיות התביעה במקום שדרוש להם סיוע, כהוראות סעיף 162(ב) לחוק סדר הדין הפלילי. לדידה, אין בשיקולי הזמן של ההגנה טעם מספק ועוד שהנאום עצור בתנאי אשפוז במבי", ולאחר שבעודתו יכול היה לשפוך אוור על שאלות שנותרו בחלוקת, כמו למשל, בקשר עם תדיות שימושו בסמים ותרופות, סוגים שונים לצרר, מדוע לא הפסיק את הטיפול הרפואי ואת נתילת הסמים לאחר שנוכח לגבות כי זה משפייע עליו לרעה וכדומה.

אין בידי לקבל את הטענה כי הנאשם בחר שלא להגנו או כי ההגנה בחרה שלא להעיד את הנאשם נוכח שיש לו מה להסתיר בטענת המאשימה. **ראשית**, לא יכול להיות חולק כי כל תיאורו של הנאשם את הימים שלפני האירוע ויום

הarium מתישב אחת לאחת ונתרן בהודעותיה של שרת המשטרה ובשיחתה עם המומחית, כמו גם בהודעות הוריו, אחיו וליזה רoso.

מדובר בנאשם שלא הכחיש את האירען, לא נטען כלפיו על ידי גורם שהוא לרבות המאשימה במהלך כל ההליך המשפטי, כי ביצע סימולציה או ביקש להחמיר במצב הנפשי או התזהה כדי לזכות ברוח מושן במשפט. ההיפך הוא הנכון, הנאשם עוד בתקנת המשטרה הביע תדמה על מעשיו "מי עשה דברים כאלה" כשהבמישר אף נתן "הסבירים פסיקוטיים" למעשו וגם אלה התיישבו עם תיאורה של שרת את התנהגותו במהלך החודשים לפני האירען ובתקופה הקרובה והסוככה לאירוע, לא נמצאו סתיירות בדבריו ואף לא נטען לסתירות לתיאורו והסבירו בפני המומחית ואשר נמצא משתלים עם התמונה הריאיתית שבתיק.

שנייה, מחוות הדעת עולה כי במעמד בדיקתו על ידי המומחית, שנערכה כשלושה שבועות לאחר האירען, הנאשם טרם הגיע לרמסיה, מצבו המשיך להיות לא יציב, שהרי לא בכדי, במעמד בדיקתו, בניסיונו להסביר את מעשיו, לאחר שפרט במהלך נפשו ובמחשבות השווא בהם היה נתון, עוד הוסיף ומסר למומחית כי בעת שלקח השקית האחרון של הקנבים הרפואי מבית המrankחת, ראה בדואי (מבחינתו בנסיבות) סמוך לבית המrankחת ובמעמד הבדיקה, העלה בפניה סבירה כי אותו בדואי שראה קשור להחלפת השקית הקנבים הרפואי שלו בחומר אחר שהזיק לו. לא בכדי, צינה המומחית כי (נכון למועד בדיקתו) עדין נמצא אצל הנאשם **"רמזים למחשבות שווה של יחס ורדיפה"**.

שלישית, הנאשם אושפז סמוך לאחר מעצרו במב"ן שם שהה תחת טיפול אנטि-פסיכוטי לאור תקופת מעצרו לרבות במועד עדותה של המומחית (20.7.20). לא הובאה בפני כל ראייה במהלך הדיונים וגם לא לאחר עדות המומחית לפיה מצבו הנאשם הגיע לרמסיה והופסק הטיפול האנטי-פסיכוטי. המאשימה מצדיה גם לא בקשה לבורר ולא הביאה ראייה לשינוי במצבו של הנאשם וכל המידע התמצא כי הנאשם ממישר להיות מאושפז במב"ן וממשיך לקבל טיפול נגד פסיכון. במצב דברים זה, אני מתקשה לראותה בעובדה שלא העיד במשפטו כהימנות נוכח **"יש לו מה להסתיר"**قطעתה בתביעה.

מעבר לדבר, אוסיף כי גם שאלת השירותו של הנאשם לא הייתה בחלוקת בין הצדדים והוא לא טענו בהקשר זה, איני יכולה להתעלם בספק שנית בלבבי בקשר עם מידת השירותו של הנאשם להעיד במשפט על אחת כמה וכמה מידת שירותו במועד בדיקתו ועריכת חוות הדעת 20.5.20 אשר נזכיר צינה קיומו של **"רמזים למחשבות שווה יחס ורדיפה"** וכי הוא בעל תוכנה חלקית במצבו החולני.

قطعנת המאשימה, יכול ובעדות הנאשם (ככל שיכול להיות בהירה וברורה) ניתן היה לשפר או על אופן נטילתו את תרופות המרשם. עם זאת, נזכיר כי גם אם נניח שלפעמים נטל את תרופות המרשם באופן לא מוקף וסידר, וגם אם "השלים" שימוש בקנבים רפואי שקיבל מחבריו או מהרחוב - לא היה די בכך, לבסס קביעה עובדתית, הן באשר לאופן השימוש בתרופות המרשם לא כל שכן באשר להשפעת השימוש בכלל והשימוש הלא סדיר בפרט, על מצבו של הנאשם בעת האירען.

סוף דבר

ענינו במקרה גבולי שהספק מסכם בכל השאלות הרלוונטיות שבחלוקת. הספק בענינו הוא בגדיר **"ספק סביר"** המuongן בראיות התביעה ובחוות הדעת מטעם בית המשפט ובשילוב ביניהם.

כאמור בראשית פרק הדיון, שההתעוזר ספק סביר שמא קיימ סיג לאחריות פלילתית, והספק לא הוסר, יכול הסיג על העומד לדין. בענינו של הנאשם שלפני, הספק לא הוסר ומכאן שיש להחיל את הסיג על הנאשם. אשר על כן, **אני קובעת כי סיג אי-שפויות הדעת הקבוע בסעיף 34 בחוק העונשין חל בענינו, ועל כן לא ישא הנאשם באחריות פלילתית למשעים שעשה.**

מכל הדברים האמורים, לאחר שקבעתי כי הנאשם ביצע את העבירות המוחסנות לו, ולאחר שקבעתי כי ההגנה הצליחה להקים ספק סביר בקיומו של הסיג לאחריות פלילתית של "אי שפויות הדעת" ואף הצליחה להקים ספק בתנאי המקדמי, הינו, האם הוא חולה נפש, ומאחר ולא עלתה מחלוקת עובדתית לגבי האירוע, והדברים עולים בבירור מהעדויות שהוגשו לעיון, כאמור בתמצית הכרעת הדין מיום 9.11.20 מחתמת הספק זוכה הנאשם מהעבירות שייחסו לו בכתב האישום המתוקן.

pitana ha-yom, י' אייר תשפ"א, 22 אפריל 2021, בהuder הצדדים.