



ת"פ 48563/07/18 - מדינת ישראל נגד א' ב' ט'

בית המשפט המחוזי מרכז-לוד

ת"פ 48563-07-18 מדינת ישראל נ' ב' ט' (עציר)
בפני כבוד השופטת הבכירה, מיכל ברנט

בעניין: מדינת ישראל

המאשימה

נגד

א' ב' ט' (עציר)

הנאשם

הכרעת דין

כללי

1. נגד הנאשם הוגש כתב אישום המייחס לו עבירה של חבלה בכוונה מחמירה (עבירה לפי סעיף 329(א)(1) לחוג העונשין, התשל"ז-1977 (להלן: "**חוק העונשין**" או "**החוק**"), ועבירה של איומים (עבירה לפי סעיף 192 לחוק).

כתב האישום

חלק כללי

2. הנאשם הוא תושב סודן ולו רישיון זמני לישיבת ביקור בישראל עד ליום 6.8.2018. בין התאריכים 1.1.2018 - 31.5.2018 אושפז הנאשם במרכז הרפואי הגריאטרי "שמואל הרופא" (להלן: "**בית החולים**" או "**שמואל הרופא**") במחלקה 108 (להלן: "**המחלקה**").

3. במהלך חודש מרץ 2018 או בסמוך לכך, ביצע הנאשם ניסיון אובדני בהתחשמלות, במהלכו נגרמה לו כוויה חמורה אשר הצריכה את כריתת כף ידו הימנית.



4. בזמן הרלוונטי לכתב האישום, כעס הנאשם על צוות בית החולים עת סבר שלא היה צורך בכריתת כף ידו, וכן בשל סירוב בית החולים לאשפוזו אשפוז נוסף כשלושה שבועות עובר ליום 2.7.2018.

עובדות כתב האישום

5. ביום 2.7.2018, בשעה 21:15 או בסמוך לכך, הגיע הנאשם לבית החולים, כשהוא מצויד בסכין שאורך להבה הוא 19 ס"מ (להלן: "**הסכין**"), מוסלקת במכנסיו, והכול במטרה לפגוע במי מעובדי בית החולים. הנאשם נכנס למתחם בית החולים בניגוד להוראתו של מאבטח בית החולים דוד ברו (להלן: "**ברו**"), אשר הורה לו מספר פעמים לעצור. בתגובה לכך, הזעיק ברו את המאבטח אפרה קפאלה (להלן: "**המאבטח**"), אשר דלק אחר הנאשם באמצעות רכב פנימי של בית החולים, והורה לו לעצור.

6. הנאשם לא שעה להוראותיו של המאבטח, נכנס למחלקה מהכניסה האחורית, והחל לצעוד לעבר עמדת האחיות, בה עבדה באותה עת האחיות א.א. (להלן: "**האחות**").

7. במקביל, נכנס המאבטח מהכניסה ראשית והתקרב לנאשם, אולם אז שלף הנאשם את הסכין ממכנסיו, הניף אותה בתנועה מאיימת לעבר המאבטח ואמר לו "בוא, בא לפה".

8. בשל איומיו של הנאשם ברח המאבטח מהמחלקה, ואילו הנאשם נכנס לעמדת האחיות כשהוא אוחז בסכין, התקרב לאחות, הניף את ידו ודקר אותה דקירה עמוקה בבטנה בעוצמה רבה. האחיות נפלה ארצה ואחזה בידו של הנאשם באמצעות ידיה, כדי למנוע ממנו לדקור אותה שוב.

9. בשלב זה חזר המאבטח כשהוא אוחז בידו אקדח דרוך וטעון, כיוון את האקדח לעבר הנאשם, בעוד הנאשם מחזיק את הסכין, והורה לנאשם להניח אותו.

הנאשם לא נשמע להוראותיו של המאבטח, וזאת עד שהמאבטח ירה לעבר הרצפה. אז, הפיל הנאשם את הסכין ארצה, ומטופלים שהיו במקום השתלטו עליו.

10. כתוצאה מהדקירה, אשר חדרה לחלל הבטן של האחיות, יצא תוכן המעי דרך דופן הבטן ונגרמו למעי מספר רב של פגיעות. האחיות הובהלה לבית החולים "אסף הרופא" במצב קשה, שם עברה שני ניתוחים וכריתת מעי דק. כמו כן, במהלך אשפוזו טופלה באמצעות מכות חשמל, והוענק לה טיפול רפואי נוסף. בעקבות מצבה הקשה הייתה האחיות מורדמת ומונשמת כשבועיים, ונכון ליום הגשת כתב האישום היא הייתה מאושפזת עדיין במחלקה לטיפול נמרץ.

11. במעשיו המתוארים לעיל, פצע הנאשם את האחיות וגרם לה לחבלה חמורה, באמצעות סכין, וזאת בכוונה להטיל בה נכות או מום או לגרום לה חבלה חמורה, וכן איים על המאבטח בפגיעה שלא כדין בגופו.



12. הוראות החיקוק שלפיהן הואשם הנאשם הן:

חבלה בכוונה מחמירה - עבירה לפי סעיף 329(א)(1) לחוק העונשין; **איומים** - עבירה לפי סעיף 192 לחוק.

המענה לכתב האישום ויריעת המחלוקת

13. הנאשם אינו חולק על עובדות כתב האישום, אלא רק על אחריותו לביצוע העבירות. לטענת ההגנה, הנאשם חוסה תחת סייג אי שפיות הדעת הקבוע בסעיף 34 ח לחוק העונשין. זאת בעוד המאשימה טוענת שההגנה לא הוכיחה ספק סביר בדבר קיומו של סייג אי השפיות.

14. לנוחות הקורא, יובא כבר עתה נוסח הסייג הקבוע בסעיף 34 ח לחוק, שכותרתו "אי שפיות הדעת":

"לא יישא אדם באחריות פלילית למעשה שעשה אם, בשעת המעשה, בשל מחלה שפגעה ברוחו או בשל ליקוי בכוחו השכלי, היה חסר יכולת של ממש -

(1) להבין את אשר הוא עושה או את הפסול שבמעשהו; או

(2) להימנע מעשיית המעשה".

15. מתוקף צו הסתכלות מיום 14.8.2018 (שניתן על ידי כב' השופטת בוסתן), הוגשה בעניינו של הנאשם חוות דעת פסיכיאטרית מיום 5.9.2018, שנערכה על ידי ד"ר משה בירגר, מנהל השירות הפסיכיאטרי במב"ן, וכן על ידי גב' יעלה דרורי, קרימינולוגית קלינית.

במסגרת פרשת התביעה הוגשה חוות דעת זו וכן העידו ד"ר בירגר, ארבעה רופאים נוספים שבדקו את הנאשם, וכן העובדת הסוציאלית בבית החולים "שמואל הרופא", גב' חרטה ון סינדראן, שטיפלה בעניינו של הנאשם.

במסגרת פרשת ההגנה הוגשה חוות דעת פסיכיאטרית מיום 25.2.2020 שנערכה על ידי ד"ר פוקס מנדל, פסיכיאטר מומחה, והעידו הנאשם וד"ר מנדל.

16. יצוין כבר עתה כי הנאשם טען כמעט לכל אורך ההליך, לרבות בעדותו בבית המשפט, כי הוא שומע קולות פוקדים אשר אומרים לו בין היתר לתקוף ולהתאבד, וכי הוא אינו זוכר את האירוע נושא כתב האישום. כשנבדק הנאשם על ידי מומחה ההגנה, ד"ר מנדל, הוא זכר את האירוע, ואף אמר למומחה כי הקולות ששמע פקדו עליו לדקור את האחות. ואולם, כפי שהתברר במהלך עדותו של מומחה ההגנה, והדבר קיבל כמובן ביטוי גם בסיכומי ההגנה, ד"ר מנדל אינו סבור שהנאשם סובל מבעיות זיכרון ואינו מייחס משמעות לדברי הנאשם בעניין שמיעת קולות פוקדים, והוא מאמין שהנאשם סובל ממחשבות שווא שהן בגדר מחלת נפש.



על כן, חשוב להדגיש כבר בשלב זה כי הגנתו של הנאשם אינה מבוססת עוד על שמיעת קולות פוקדים ועל אובדן זיכרון, ועיקרה נעוץ בטענה כי הנאשם סובל ממהשבות שווא. עם זאת, אתיחס להלן גם לדבריו של הנאשם בעניין הקולות הפוקדים, שכן עצם אמירת הדברים היא בעלת חשיבות בעניינו.

17. אין מחלוקת כי האפיזודה הדיכאונית שהובילה לניסיון ההתאבדות בחודש מרץ 2018 אינה קשורה לאירוע נושא כתב האישום.

18. במהלך ההליך ניסתה ההגנה לבסס טענה שלפיה לא נכח מתורגמן מקצועי לערבית סודנית במסגרת חקירותיו של הנאשם במשטרה ובמהלך ההסתכלות שעבר, והדבר השפיע על ממצאי החקירה והבדיקות. טענה זו נזנחה למעשה במסגרת סיכומי ההגנה. למעלה מן הצורך אציין כי צפיתי בחקירותיו של הנאשם במשטרה - הראשונה בהן על ידי חוקר דובר ערבית והאחרות באמצעות חוקר דובר עברית וחוקר שתירגם לערבית, ולא התרשמתי מקשיי הבנה. בבדיקות שעבר הנאשם במסגרת ההסתכלות נכחו מתורגמים אנשי שב"ס. אוסיף כי עדותו של הנאשם בבית המשפט ניתנה בשפה העברית, לאחר שהנאשם נשאל באיזו שפה נוח לו לדבר והוא השיב שהוא מעדיף להעיד בעברית (היה לצדו מתורגמן למקרה הצורך).

תמצית סיכומי הצדדים

19. המאשימה טענה כאמור כי לא הוכח קיומו של ספק סביר בדבר התקיימותו של סייג אי שפיות הדעת בעניינו של הנאשם. ד"ר מנדל מטעם ההגנה אמנם קבע כי מתקיים ספק סביר, ואולם מסקנה זו מנוגדת לחוות דעתם של המומחים מטעם הפסיכיאטר המחוזי, אשר קבעו כי בעת ביצוע המעשה לא סבל הנאשם ממחלה נפשית, הוא היה מסוגל להבחין בין טוב לרע ובין מותר לאסור, ולפיכך הוא אחראי למעשיו.

20. כן נטען כי בחינת גרסאות הנאשם (בהודעותיו במשטרה ובעדותו בבית המשפט), וכן בחינת התנהלותו עובר לביצוע העבירות, במהלך האירוע, במהלך חקירותיו במשטרה ובמהלך ההסתכלות, יחד עם יתר הראיות וחוות הדעת, מובילה למסקנה שהנאשם לא הצליח לעורר, ולו ספק סביר, בכך שבמהלך האירועים התקיימה גריעה ממשית ביכולתו להבין את מעשיו או את הפסול שבמעשים, או להימנע מעשיית המעשים.

21. עוד נטען כי יש להעדיף את חוות הדעת של המומחים מטעם הפסיכיאטר המחוזי, שהיא חוות דעת מפורטת, מנומקת, המבוססת על הסתכלות ארוכה, מסמכים רפואיים ובחינה מעמיקה של חומר הראיות בכללותו, על פני חוות דעתו הקצרה של ד"ר מנדל, אשר נערכה כשנה ושמונה חודשים לאחר ביצוע העבירה, הינה רצופת ליקויים רבים, ובין היתר מבוססת על בדיקה אחת בלבד שנערכה שבעה חודשים לאחר ביצוע העבירה, ללא עיון בחומרי חקירה מהותיים ובמסמכים רפואיים רלוונטיים. נטען כי הפער הגדול בין המומחים השתקף לא רק בחוות הדעת הכתובות שהוגשו, אלא גם בעדויותיהם של שני המומחים בבית



המשפט.

22. מטעם ההגנה נטען כי יש לקבוע שלכל הפחות התעורר ספק באשר לקיומה של הגנת אי שפיות. ההגנה טענה כי בחינת עניינו של הנאשם מעלה למצער ספק כי הנאשם סבל ממחלת נפש "במובנה המשפטי". ההגנה הפנתה לע"פ 7535/17 **הרב אליהו בקשי דורון נ' מדינת ישראל** (25.5.21), שממנו ביקשה ללמוד כי אם יתברר שהנאשם סבל ממחשבות שווא, הרי שמדובר בהוכחה ישירה להתנהגות פסיכוטית, שמשמעותה היא כי הנאשם סבל ממחלת נפש. הודגש כי די אם קיים ספק בכך שהנאשם לקה במחשבות שווא כדי להוות בסיס לקביעה זו. בהמשך לכך, די בכך שקיים ספק אם הנאשם פעל תחת השפעת מחשבות שווא שממן סבל, כדי להוות בסיס לקביעה כי עומדת לו הגנת אי השפיות.

23. ההגנה טענה כי המחלוקת בין שני המומחים בענייננו, ד"ר בירגר מטעם התביעה וד"ר מנדל מטעם ההגנה, היא למעשה בשאלה אם הנאשם סבל ממחשבות שווא (כעמדת ההגנה) או מ-overvalued ideas, שאינם עולים כדי מחשבות שווא (כעמדת התביעה). לפי הטענה, בשני המקרים מדובר במחשבה רודפנית, וההבדל היחיד הוא שכאשר מדובר במחשבות שווא לא ניתן לשכנע את הסובל מהן כי האמונה שלו אינה אמת. נטען כי הראיות מלמדות שלא ניתן היה לשכנע את הנאשם שכריתת ידו לא נעשתה בכוונה כאקט המכוון נגדו, וכי משמעות הדבר היא שמדובר במחשבות שווא. ההגנה ביקשה לדחות את הטענות נגד מקצועיותו של ד"ר מנדל ולקבל את האמור בחוות דעתו.

פרשת התביעה

חוות הדעת מטעם הפסיכיאטר המחוזי

24. חוות הדעת מיום 5.9.2018 התבססה על בדיקות חוזרות שבוצעו במהלך ההסתכלות במב"ן, תיקו הרפואי של הנאשם מבית החולים "שמואל הרופא", שלוש בדיקות אמבולטוריות פסיכיאטריות שבוצעו כיעוץ בתאריכים 4.3.2018, 29.3.2018 ו-17.5.2018, כתב האישום והפרוטוקול בתיק, וכן חומר חקירה מטעם משטרת ישראל.

25. בתולדות המחלה צוין כי הנאשם, יליד סודן, הוא רווק ללא ילדים, שסיים 11 שנות לימוד בסודן בגיל 23, בשנת 2010. הנאשם דיווח כי בילדותו היה מבודד, ביישן וחשדן, לא יצר קשרים חברתיים והתנהגותו הייתה תוקפנית. בשל כך לקחו אותו הוריו לטיפול אצל שיח' שקרא בקוראן וטיפל בו בצריבות באמצעות סכין חמה. בשנת 2011 החליט הנאשם להגיע לישראל משיקולים כלכליים. הוא עבד בארץ בבניין ובמזבלות, ולא נרשמה התנהגות אלימה מצידו. בשנים 2011-2017 לא סבל מבעיות נפשיות. בינואר 2018 אושפז בבית החולים "שמואל הרופא" עקב שחפת פעילה.

הוא לא העלה תלונות במישור הנפשי, עד שביצע במהלך אשפוזו ניסיון אובדני בהתחשמלות. נגרמו לו כוויות חמורות בידו, שלוש מאצבעותיו נכרתו ולאחר מכן נאלצו הרופאים לקטוע את ידו. כחודש לאחר הקטיעה חיפשה



לו העובדת הסוציאלית מקום מגורים ומשפחה, אך הנאשם שלל את המקום שנמצא, בצפון הארץ. בתאריך 31.5.2018 השתחרר הנאשם מ"שמואל הרופא" והמשיך לקבל תרופות נגד שחפת במרפאה בתל אביב. הוא ביקש להתאשפז שוב ב"שמואל הרופא" אך סורב, והחל לישון ברחובות ובגנים ציבוריים.

26. הנאשם ציין בבדיקותיו במחלקה כי לאחר מספר ימים של טיפול תרופתי אנטי שחפתי ב"שמואל הרופא", החל להרגיש בלב קולות או תחושות, והתחושות הן שהובילו אותו לניסיון האובדני. הוא סיפר על הקולות או התחושות לעובדת הסוציאלית. הנאשם האשים את העובדת הסוציאלית בכך שעשתה "קומבינה" עם הצוות - היא זו שלקחה אותו לניתוח בבית החולים "אסף הרופא", ומעצם עובדה זו, היא אשמה. כשנשאל מה הייתה מטרת ה"קומבינה" השיב שהרגיש שזלזלו בו וזה מאוד הטריד אותו. לדבריו, קטעו את ידו כדי "להיפטר" ממנו, משום שלא היה לו ביטוח רפואי. גם לאחר שחרורו מאשפוז הרגיש "קולות בתוך הלב" אשר אמרו לו למות. עקב כך ניסה להתאבד בים. כשבועיים קודם לכן פנה ל"שמואל הרופא" כדי לבקש כדורים פסיכיאטריים וכדורים נגד כאבים, אך סולק משם על ידי המשטרה. גם באירוע זה הרגיש שזלזלו בו ולא הקשיבו לו.

27. אשר ליום האירוע נושא כתב האישום, הנאשם מסר בבדיקותיו כי הוא אינו זוכר את נסיבות הגעתו ל"שמואל הרופא". הוא הלך למרפאה בתל אביב כדי לקבל תרופות, אך ביקשו ממנו לחזור לשם למחרת. משם הלך לים כדי לנוח ולהתרחץ, והייתה לו גם "תחושה" שאמרה לו לשתות כמות גדולה של מים מהים. בים פגש מכר, שאמר לו לצאת מהים וצילם אותו. לאחר מכן "התחושה" אמרה לו לחפש בפח זבל, ושם הוא מצא יין. הוא שתה חצי בקבוק יין, ולאחר שצוין בפניו כי בעבר דיווח ששתה שני בקבוקי יין, תיקן כי היה שם יותר מחצי בקבוק.

הדבר הבא שזכר הוא שלקחו אותו באמבולנס לבית החולים "אסף הרופא", ומשם לתחנת המשטרה.

בחוות הדעת ישנה גם התייחסות לגרסת הנאשם בחקירת המשטרה, תוך שצוינו הבדלים בין גרסתו במשטרה לבין דבריו בבדיקות במסגרת ההסתכלות.

28. סטטוס הנאשם תואר כך: "...מתמצא בכל המובנים. אפקט תואם. ללא הפרעות בקצב או מהלך החשיבה. ללא עדות למחשבות שווא או יחס. שולל כוונות אובדניות. מאמין שהייתה נגדו קומבינה, כי הוא עובד זר, אין לו ביטוח רפואי, זלזלו בו. כרתו לו את כף היד ללא צורך... שולל כוונות נקם או תוקפנות כלפי הצוות. שולל הפרעות בתפישה חושית. שיפוט ותובנה תקינים" (ע' 5 לחוות הדעת).

29. בפרק דיון ומסקנות צוין:

"הננו מתרשמים כי קרוב לוודאי שהנבדק סבל מהפרעה אפקטיבית מז'ורית ולכן ביצע את הניסיון האובדני החמור. עם זאת, לאחר הניסיון החל לקבל טיפול תרופתי ואין עדות לכך שהמשיך לסבול מהפרעה דיכאונית. עם זאת הנבדק



משמיע תלונות על קומבינה, מעורבות של העו"ס בכריתת היד. תלונות אלו נמשכות עד עצם היום. בניסיון להתעמק בהן, העלינו כי הוא חושד בבית החולים כי רצו להיפטר ממנו כי הוא עובד זר, אין לו ביטוח, זלזלו בו, הוא חושד כי העו"ס הייתה חלק מהקומבינה.

הרושם הוא כי מדובר במחשבה עם גוון פרנואידי מסוג overvalued idea ולא במחשבת שווא מגובשת. בכל מקרה בגרסת הנבדק לגבי ביצוע העבירה, הוא טוען שלא היו לו מחשבות נקם על כך שזלזלו בו וכרתו את כף ידו, אלא מתאר מחשבות אובדניות אשר קדמו לעבירה. טוען כי אינו זוכר כל פרט מעצם ביצוע העבירה, וקושר זאת, לעצם כך ששתה אלכוהול.

כפי שעולה מחומר החקירה מהתנהלותו בסמיכות וכן בימים שלאחר ביצוע העבירות המיוחסות לו, הנבדק לא נראה מבולבל או סוער, בהתנהגותו אל מול החוקר הוא מפגין שיפוט חברתי שמור, הוא משיב על שאלות החוקר באופן קוהרנטי, לא מביע מחשבות שווא ואף לא נראה הלוצינטורי.

הנבדק מציג תמונה של אמנזיה רטרוגרדית מוחלטת, הנשארת קבועה לאורך כל הבדיקות. אמנזיה רטרוגרדית (באנגלית Retrograde amnesia) היא מושג מתחום הפרעות הזיכרון המתאר אובדן זיכרון של תקופת חיים אשר קדמה להופעת האמנזיה...

אין אצל הנבדק נתונים אנמנסטיים ובדיקותיים המצביעים על פגיעה מוחית אורגנית. האירוע האחרון הנזכר על ידיו הוא שתיית בקבוק יין. הדבר מעלה אפשרות של Alcoholic Blackout. עם זאת יש לציין שתופעה זו כרוכה בשתייה של כמות ניכרת של אלכוהול, אשר אמורה הייתה לגרום לנבדק להיראות שיכור גם בעת שנעצר. לרוב קיים רקע של אלכוהוליזם, דבר המוכחש במקרה זה. הצורה המוחלטת של אובדן הזיכרון נחשבת לנדירה. נראה תמוה כי זכרוננו של הנבדק שב לחלוטין מהרגע שנלקח באמבולנס (לדבריו) למעצר.

[איני רואה צורך להביא דברים נוספים בעניין זיכרוננו של הנאשם לנוכח העובדה כי גם המומחה מטעם ההגנה סבור כי הנאשם אינו סובל מפגיעה בזיכרון].

עצם יכולתו של הנבדק להגיע בתחבורה ציבורית לבי"ח "שמואל הרופא", הכנה של סכין, אי שעייתוהעובדה שלא שעה לאזהרות המאבטח, הגעתו למחלקה שבה אושפז, מצביעות על התנהגות מאורגנת ותכליתית. גם במהלך אשפוזו במחלקתנו עולה כי התנהל באופן מאורגן ולא היו כל ממצאים התומכים באבחנה של מצב פסיכוטי או אפקטיבי מז'ורי.

הנבדק שולל כי היה לו מניע נקמני. בהמשך, עומת עם כך שחברים שהגיעו לבקרו העידו על כך שכעס על צוות בית החולים בטענה שחתכו את ידו שלא לצורך, ענה "לא יודע, לא התלוננתי".

בבדיקותינו התלונן על "קומבינה", אך לא התרשמנו שמדובר במחשבות שווא, אלא יותר במחשבה עם גוון פרנואידי, מעין overvalued idea, לפיה, זלזלו בו על היותו אפריקאי, ללא ביטוח רפואי ולכן לא התאמצו עבורו במיוחד והעדיפו לכרות את כף ידו.



[לא אפרט כאן את ההתייחסות לשינוי הגרסאות מבדיקה לבדיקה וכן את ההתייחסות לדבריו של הנאשם בחקירה, בנושא הסיבה שבגינה הלך לים ביום האירוע והנסיבות שבהן הצטלם בים עם חבר].

בעת חקירתו טען שאינו יודע לקרוא ולכתוב בערבית, בעוד שבמהלך בדיקותיו במחלקתנו אמר שלמד 11 שנים בבית הספר וכי יודע לקרוא ולכתוב בערבית. במהלך ההסתכלות במחלקתנו טען שלא זוכר שביצע את העבירות בהן מואשם, חזר על הטענה כי היה "חולה ושיכור", אולם לא הצליח להסביר מה היו תסמיני "מחלתו". בהמשך טען, כי באומרו "חולה" מתכוון לכך שהייתה לו תחושה שהובילה אותו לרצון לפגוע בעצמו ולמות. לא התרשמנו כי תסמין מעורפל ובודד זה של "תחושה", מהווה עדות לקיום מחלה נפשית. נציין, כי למרות טענותיו בנוגע לבעיות כלליות בזיכרון, ידע לציין בצורה מדויקת את האירועים שקדמו לבואו לישראל, כולל את התאריכים בהם סיים ללמוד ומתי הגיע לישראל, וכן ידע לתאר בסדר כרונולוגי את הטיפול שקיבל במהלך אשפוזו ולציין את טענותיו בנוגע לטיפול הלקוי, לפי שיטתו, בבית החולים "שמואל הרופא".

התנהלות הנבדק לאורך בדיקותיו, נראית מגמתית וכזו שנועדה להסיר את האחריות למעשיו. הוא חזר וטען ששתה אלוהול לפני ביצוע העבירות המיוחסות לו, טען שהוא "חולה נפש" בלי שידע להסביר מהם התסמינים לכך, שלל מניע נקמני, נתן גרסאות סותרות למעשיו באותו היום ואמר שאינו זוכר דבר.

מסקנות:

לאור כל האמור לעיל הננו מתרשמים כי בעת ביצוע המעשה לא סבל הנבדק ממחלה נפשית, הוא היה מסוגל להבחין בין טוב לרע ובין מותר ואסור ולפיכך הוא אחראי על מעשיו".

ד"ר בירגר

חקירה ראשית

30. ד"ר בירגר הוא כאמור מנהל השירות הפסיכיאטרי במב"ן, החתום על חוות הדעת בעניינו של הנאשם.

ד"ר בירגר התייחס לכך שההסתכלות כוללת בדיקות חוזרות על ידי צוות רב מקצועי וכן דו"ח סיעודי יומי שנערך באופן שגרתי במחלקה. כוח האדם של שב"ס שנמצא דרך קבע במחלקות מספק גם הוא מידע על התנהלות חריגות של האסירים, ובמקרה של הנאשם לא נרשמה כל התנהגות חריגה (ע' 17-18).

31. ד"ר בירגר ציין כי אחד הדברים שאפיינו את הנאשם הוא השינויים בגרסאותיו. כך, בנוגע לאירוע, בנוגע לנטילת תרופות ובנוגע לתחושות הפנימיות. נושא התחושה הפנימית שמכוונת אותו ואומרת לו מה לעשות - לא חזר על עצמו בכל הבדיקות. לדברי ד"ר בירגר, מדיווח ספוראדי לגבי תחושה פנימית לא ניתן להסיק שמדובר באדם חולה נפש (ע' 18). ביחס לנטילת תרופות, הנאשם סיפר שנטל תרופות, אך לא ציין אילו. בבדיקות אחרות שלל נטילת תרופות או פניה לפסיכיאטר ואמר שהוריו לקחו אותו לטיפול אצל שיח' (ע' 18).



18). ד"ר בירגר ציין כי הגרסה העקבית ביותר של הנאשם היא שהוא אינו זוכר מה קרה. ואולם, המומחה הסביר כי חולה פסיכוטי אינו סובל משכחה, אלא זוכר בפירוש את מה שקורה לו ויודע לתאר זאת במדויק (ע' 19).

32. לדעת ד"ר בירגר, התיאור של הנאשם הנוגע לילדותו אינו תיאור של מחלת נפש. כמו כן, אדם חולה לא היה מסוגל לעבור את המסע הקשה כ"כ מסודן דרך סיני לישראל, ולעבוד בישראל שנים ארוכות בעבודות פיזיות קשות מאוד (ע' 18). ככל שהיה הנאשם ילד תוקפני, אם מדובר בתכונת אופי של וכתונות ואימפולסיביות, זו לא באה לידי ביטוי במחלקה, שכן הנאשם היה שקט ורגוע. לא היו לו הסתבכויות ותיקים קודמים במשטרה. התרשמותו של ד"ר בירגר הייתה כי הנאשם מנסה לבנות סיפור לגבי עברו (ע' 19). ד"ר בירגר ציין כי הנאשם לא טען עם מעצרו ובדיקתו על ידי פסיכיאטרית שהוא סובל ממחשבות שווא או מרצון לנקום (ע' 25-26).

33. ביחס לדברי הנאשם בחקירה מיום 17.7.18 ("אני לא כועס על אף אחד. לא רציתי להרוג אף אחד") הסביר ד"ר בירגר כי אמירה כזו, בסמוך לביצוע המעשה, מלמדת על יכולתו של הנאשם להבין שמעשיו אינם מקובלים ועל ניסיונו לצמצם את אחריותו למעשה. זהו מסוג המשפטים שמצביעים על כך שהאומר אותם יודע להבחין בין טוב ורע (ע' 32).

34. ד"ר בירגר התייחס לכך שבסרטון האירוע נראה הנאשם כשהוא הולך הליכה יציבה, לא מתנדנדת, שאינה עולה בקנה אחד עם טענתו בדבר שתיית אלכוהול ופגיעה בזיכרון (ע' 20). המומחה הסביר שהנאשם נראה כמי שמתמצא בכיוונים, יודע לאן הוא הולך ולאן הוא רוצה להגיע (ואכן, הגיע למחלקה 108). הדבר אינו עולה בקנה אחד עם דברי הנאשם שלפיהם הוא אינו יודע מה עשה ואינו זוכר דבר. אדם במצב מבולבל ללא זיכרון לא היה הולך בדיוק לאן שתכנן להגיע מראש (ע' 24).

לדברי המומחה, אדם פסיכוטי היה דוקר את המאבטח, משתולל ונמצא באמוק, אך הנאשם סילק את המאבטח ודקר את האחות חסרת הישע. משהו בשיפוט של הנאשם שמכוון לצורך הנקמה פעל היטב.

לאחר מכן, כשהמאבטח איים עליו, הנאשם לא זז, וזאת בניגוד לחולה פסיכוטי, שהיה רץ ודוקר את המאבטח. המומחה ציין גם כי חולה פסיכוטי לא היה יושב במקום, משום שהוא היה נמצא ברמות אנרגיה גבוהות מאוד, באמוק והשתוללות (ע' 23).

35. ד"ר בירגר נשאל אם במסמכים הרפואיים השונים שהוגשו לבית המשפט (מטעם ד"ר דרנל, ד"ר גונושילין, ד"ר אשמן וד"ר רזניק) יש אינדיקציה לכך שהנאשם סובל מהפרעה נפשית. תשובתו הייתה שלילית (ע' 24-29). ביחס לד"ר גונושילין, שבדקה את הנאשם ביום 7.7.18 וכתבה שאין עדות ברורה למצב פסיכוטי פעיל ושלא ניתן לקבוע זאת מבדיקה בודדת, הדגיש ד"ר בירגר שהבדיקה שלו, להבדיל מבדיקתה של ד"ר גונושילין, מתבססת על נתונים רבים, כולל תצפיות ממושכות וצוות שלם שצפה בנאשם (ע' 28). ד"ר



בירגר ציין כי ד"ר אשמן שלל הפרעות בתפיסה וקבע בוחן מציאות תקין, והטיפול שנתן לנאשם אינו טיפול למצב פסיכוטי, אלא טיפול לאנשים שנמצאים במצוקה (במקרה של הנאשם - המתח הכרוך בהיותו מצוי במעצר) (ע' 29). כמו כן, ד"ר רזניק, שקבע כי לא מצא סימנים פסיכויים אצל הנאשם, נתן לנאשם טיפול הרגעי עוצמתי - סרקוול. זהו אמנם כדור אנטיפסיכוטי, אך לרוב במצבים פסיכויים הוא ניתן במינונים של 500 עד 1200 מ"ג ליום. אנשים רבים שאינם פסיכויים, כגון מבוגרים שמתקשים להירדם ולא רוצים לתת להם תרופה ממכרת - מקבלים סרקוול. הנאשם סבל מדיכאון בשל מעצרו, הוא הגיע להסתכלות והתרשמו שהטיפול הזה מתאים. ב"כ הנאשם דאז ציין שהנאשם קיבל את הטיפול במינון של 200 מ"ג, ובהמשך ירד המינון ל-100 מ"ג (ע' 29).

36. ד"ר בירגר הסביר כי הנאשם חש פגוע מאוד מהטיפול הרפואי שקיבל וסבור כי עשו נגדו "קומבינה", במובן זה שניתן לו טיפול זול ומהיר כדי להיפטר ממנו, משום שאין לו ביטוח לאומי ויצוג משפטי. לדעת ד"ר בירגר, העבירה בוצעה מתוך רגש נקמה ותו לא. הנאשם לא היה פסיכוטי, אלא חדור מרירות, תחושת קיפוח ורצון לנקום (ע' 19).

המומחה ציין כי בסמוך לאירוע דיבר הנאשם על תסכול מהטיפול הרפואי, וכן הפנה לעדויות של אנשים שונים שפגשו את הנאשם ומסרו שהוא התלונן על כך שלא הסכימו לאשפז אותו ועל כך שהיחס שהוא מקבל נובע מהיותו "שחור" (ע' 20-21). לשאלה האם בהנחה שהטיפול הרפואי שניתן לנאשם היה ראוי, תחושותיו ורצונו לנקום אינם מעידים על הפרעה נפשית או פסיכוזה, השיב ד"ר בירגר בשלילה (ע' 22). דבריו של הנאשם ביחס לטיפול הלקוי ביד שלו אינם אינדיקציה למחשבות שווא, והמומחה שומע דברים דומים בסיטואציות שונות שבהן אנשים מרגישים שלא קיבלו את הטיפול הנכון (ע' 30). אילו מדובר היה בחולה סכיזופרן פרנואיד, היה הנאשם טוען שהדרך שבה התייחסו אליו נבעה מכך שחשבו שהוא שד או שטן ועקבו אחריו, והוא היה מרחיב את טענותיו מעבר לצוות שמטפל בו (ע' 26).

מבחינת התנהלות הנאשם בחקירה ביום 3.7.18, למחרת האירוע, ציין ד"ר בירגר כי בדק רבים שביצעו מעשיים קיצוניים, בסמיכות לביצוע המעשה, ואלה מתוכם שהיו פסיכויים היו באי שקט וסוערים. הנאשם לא התנהג באופן דומה (ע' 34).

37. אשר לשמיעת קולות, ד"ר בירגר הסביר כי דיווח על שמיעת קולות אצל חולה סכיזופרני מלווה בפירוט, ללא בלבול או בעיות זיכרון. זו מחלה שלא פוגעת בפונקציות של זיכרון והתמצאות. החולה אמור להיות מסוגל לומר אם מדובר בקול של אישה או גבר ולפרט מה הקולות פוקדים עליו לעשות (ע' 27). אשר לתיאור בחוות הדעת: **"לא יודע לציין אם מדובר בקול ממשי או בתחושה"**, הסביר ד"ר בירגר כי חולה סכיזופרני יודע לציין את הקולות שהוא שומע בפירוש, ושהקולות הם קולות ולא "תחושה" (ע' 32).

במענה לשאלה כיצד ניתן לשלול שמיעת קולות כשהנאשם טוען לפגיעה בזיכרון, השיב המומחה כי מצב של פסיכוזה (מחשבות שווא) מלווה באמנזיה אינו תופעה מוכרת בספרות הפסיכיאטרית.



ייתכן מצב של אמנזיה אלוהית, אך זו מתקיימת בשתייה של כמויות גדולות של אלוהול שבאות לידי ביטוי בהליכה מתנדנדת כשל שיכור וברמות אלוהול הנמדדות גם יום או יומיים לאחר מכן - אינדיקציות שאינן מתקיימות במקרה דנן (ע' 31).

38. אשר לדבריו בחוות הדעת שלפיהם ההתרשמות היא שהנאשם סבל קרוב לוודאי מהפרעה אפקטיבית מז'ורית ולכן ביצע את הניסיון האובדני, ציין ד"ר בירגר כי הפרעה אפקטיבית מז'ורית אינה הפרעת פסיכוטית. בהפרעה אפקטיבית מז'ורית לרוב אין תסמינים פסיכויים, ואם ישנם, הם היו מצויים על הנאשם להתאבד, לא לפגוע באחות (ע' 33).

חקירה נגדית

39. ד"ר בירגר העיד כי בדק את הנאשם באופן אישי מספר פעמים נכבד בזמן שהותו של הנאשם במחלקה (15.8.2018 - 20.9.2018) (ע' 37-39). ד"ר בירגר דובר ערבית ברמה בסיסית, ולביצוע הבדיקה המקצועית נעזר במתורגמים אנשי שב"ס (ע' 45-46). הוא ציין שהנאשם, שנמצא בישראל שמונה שנים ומתקשר גם בעברית, מעולם לא העלה בפניו טענה כי אין מבינים אותו או שמתרגמים אותו באופן שגוי (ע' 48-49). הטיעון שחזר כל העת הוא שהנאשם אינו זוכר מה קרה (ע' 42).

40. ביחס לחקירת הנאשם במשטרה, ד"ר בירגר העיד כי צפה בקלטות החקירה והתרשם כי הנאשם ישב בשקט, ללא אי שקט פסיכומטורי, לא היה תזזיתי או הלוצינטורי, לא נראה כאילו הקשיב לקולות או להזיות ולא התהלך בצורה מבולבלת וחסרת ארגון (ע' 55-56). על כך שהנאשם האשים את החוקר כי חדר לטלפון שלו, עד כדי שהחוקר היה צריך להישבע שלא עשה זאת, ציין ד"ר בירגר כי אין זו מחשבת שווא שכן הדברים נאמרו באופן נקודתי בלבד. ד"ר בירגר הוסיף כי הנאשם ידע שעשה דבר נורא, והפך להיות חשדן מאוד. כן הוסיף המומחה כי צריך להתקיים קשר בין התכנים הפסיכויים, ואין קשר בין הסתכלות בטלפון לבין דקירת האחות בבית החולים (ע' 62-64).

41. ד"ר בירגר ציין כי לא התרשם שדברי הנאשם כנים, אך גם בהנחה שדבריו ביחס לילדותו הם כנים, הרי שעדיין אין בהם סימן למחלה פסיכוטית (ע' 64-65). ד"ר בירגר ציין כי אינו סבור שהנאשם משקר מא' ועד ת', ושרצונו של הנאשם לגור בתל אביב והכעס שלו כלפי המדינה שממנה הוא רוצה פיצוי - הם אותנטיים. (ע' 67).

42. ד"ר בירגר ציין כי נדיר שאדם יהיה חולה בסכיזופרניה ובמשך 6 שנים לא תהיה לו התפרצות (ע' 69). הוא אינו סבור שהנאשם הוא שיא השפיות ובריאות הנפש, אך הנאשם אינו חולה נפש. הנאשם עבד, וחולה סכיזופרני לרוב אינו עובד. הנאשם היה גם בהסתכלות במחלקה ב"שמואל הרופא", ולא ראו אצלו דבר חריג. ניסיון ההתאבדות היה במסגרת נפילה דיכאונית (ע' 73).

43. ד"ר בירגר הסביר שמחשבת שווא מגובשת היא מחשבה שאין לה כל קשר למציאות, ואילו בענייננו יש



לדברים קשר למציאות - הנאשם חש מופלה ושיש "קומבינה" נגדו, בהיותו אזרח זר, שחור, חסר זכויות, שאין לו ביטוח לאומי, אין לו עורך דין ואין לו קרובי משפחה שיתמכו בו וישלחו אותו לחוות דעת נוספת (ע' 81, 85, 111). *Ideas Overvalued*. מחשבות עם גוון רדיפתי שלא עוברות את הסף למחשבת שווא, והן מבוססות על עניינים ששייכים למציאות (ע' 82). בעניינינו מדובר ב-*overvalued ideas* באדם שאישיותו בעלת קווים מאוד פרימיטיביים (ע' 84). מחשבת שווא לא יכולה לעבור רגרסיה ל-*overvalued ideas* (ע' 82). עוד ציין ד"ר בירגר כי הנאשם לא אמר בבדיקתו שהוא דקר את האחות על רקע הקומבינה נגדו, אלא טען שהוא אינו זוכר את שאירע (ע' 82).

כן הוסיף ד"ר בירגר שהסיבה לכך שהנאשם אינו מבין שקיבל טיפול טוב נובעת מכך שהוא אדם אגוצנטרי חסר רגשות, שלא ביטא כל חרטה או אמפתיה כלפי הקורבן (ע' 86).

44. בהתייחס לכך ששלושה חודשים טרם אשפוזו בשמואל הרופא, הרגיש הנאשם שאנשים רוצים להזיק לו ולדקור אותו, השיב ד"ר בירגר שמחשבות שווא הן דבר עקבי שמאפיין את החולה לאורך עשרות שנות מחלה. המומחה הסביר שלצורך קביעת אמינות פסיכיאטרים מסתכלים על ההמשכיות והדמיון של הסימפטומים לאורך ציר הזמן (ע' 89).

45. אשר לשמיעת קולות, ד"ר בירגר העיד כי אדם ששומע קולות יודע לתאר לפרטי פרטים את התוכן, הגיל והמין, אם הקולות נשמעים בשתי האוזניים ובאיזו תכיפות. מדובר בקולות שמופיעים באופן יציב ועקבי עשרות פעמים ביום (ע' 94). התופעה מלווה בחשדנות ובסימנים אחרים של פסיכוזה - הפרעות במהלך חשיבה, הפרעות ברגש וחוסר ארגון. לנאשם לא היו סימנים כאלה (ע' 95). לכל אורך התקופה מאז ניסיון ההתאבדות, הנאשם לא דיווח על שמיעת קולות (ע' 119).

46. כשאדם מנסה לישון ושומע אנשים אין מדובר בהזיות פתולוגיות, אלא בהזיות היפנופומפיות. הדבר קורה לעיתים כשמדובר באדם עייף ומתוח, במיוחד לאחר טראומה (ע' 98-99). הנאשם אובחן על ידי ד"ר דרנל כסובל מתסמונת דחק חריפה, והדבר הגיוני מאוד לאחר ניסיון התאבדות. ד"ר דרנל הורה על התחלת טיפול במירו (MIRO) ביום 29.3.2018. מדובר בכדור שינה אנטי דיכאוני, ולא בטיפול אנטי פסיכוטי. אילו היה הנאשם פסיכוטי הטיפול במירו היה מרע את מצבו. לאחר מכן חזר הנאשם למחלקה, ולא התלונן יותר על הזיות וקולות בלילה (ע' 99).

47. ד"ר בירגר ציין כי עצם יכולתו של הנאשם להגיע בתחבורה ציבורית ל"שמואל הרופא", ההכנה של הסכין, העובדה שהנאשם לא נשמע לאזהרות המאבטח והגעתי למחלקה, מצביעים על התנהגות מאורגנת ותכליתית. גם במהלך אשפוזו התנהג הנאשם באופן מאורגן. לא היו ממצאים התומכים באבחנה של מצב פסיכוטי אפקטיבי מז'ורי (ע' 100).

לשאלה אם אדם פסיכוטי לא יכול להתארגן ולתכנן צעד קדימה, השיב שיש לכך תקדימים, אך אין להשוות בין



אותם מקרים לבין הנאשם. ד"ר בירגר הסביר כי העלה את נושא ההתארגנות משום שהנאשם טען שהיה מבולבל, היה לו "לא טוב בראש", ושאינו זוכר דבר (ע' 101).

48. לשאלה אם ייתכן שאדם במצב פסיכוטי יגיע לפגוע באדם שיש לו כלפיו מחשבת שווא, וברגע שהוא פוגע בו ומשלים את המשימה הוא יירגע (כשם שהנאשם התיישב אחרי שדקר את האחות), השיב ד"ר בירגר שזה כמעט ולא קורה. כמו כן, המחשבות הרודפניות הן ביחס למחלקה ולא רק לגבי האחות, כך שאם היה מדובר במחשבת שווא היה הנאשם מנסה לדקור גורמים נוספים במחלקה. ואולם, הנאשם מציאותי והוא הבין שהכוחות שלו מוצו (ע' 106).

49. ד"ר בירגר אישר שמטופלים רבים מנסים להסתיר את מחשבות השווא מפני הסובבים אותם. בניגוד לכך, הנאשם לא הסתיר דבר, ודיבר כבר עם העובדת הסוציאלית על "הקומבינה" (ע' 113). ד"ר בירגר הדגיש את חשיבות הדברים שאמר הנאשם בעת מעצרו - ואז דיבר הנאשם על כך שהוא שחור, חסר ביטוח לאומי וכו'. דברים אלה אינם בגדר מחשבות שווא (ע' 115).

50. ד"ר בירגר ציין כי חלק מהטענות של הנאשם מגמתיות מאוד, כגון הטענה בדבר היעדר זיכרון (ע' 117). הנאשם לקה בזיכרוננו ספציפית סביב המעשה, והזיכרון שלו חזר עם מעצרו (ע' 118). גם כשמעמיתים אותו עם התמונות שלו מהאירוע, הנאשם אומר שהתמונה אינה ברורה, שאינו מבין ואינו רואה טוב (ע' 119).

ד"ר נירה מנור

51. ד"ר מנור היא מנהלת השירות הפסיכיאטרי אמבולטורי של החטיבה המשפטית במב"ן. ד"ר מנור העידה כי היא משתתפת בצוות מומחים שבדק מטופלים במקרים מסובכים.

ביום 2.9.2018 בדקה את הנאשם כחלק מצוות מומחים שעסק במקרה של הנאשם (ע' 124). ד"ר מנור נשאלה על כך שהנאשם הזכיר "קומבינה" מול הצוות הבודק ביום 2.9.2018, וכן בפני ד"ר דרנל ובפני העובדת הסוציאלית. העדה הפנתה לכך שכשנשאל הנאשם מה כוונתו באומרו "קומבינה", תשובתו הייתה שהוא מרגיש שזלזלו בו ושזה מאוד הטריד אותו. ד"ר מנור ציינה כי לפי דברים אלה, אין מדובר במחשבת שווא (ע' 142).

52. בעניין שמיעת קולות, התייחסה ד"ר מנור לכך שאדם שמתלונן על הלוצינציות ולא חווה אותן בבדיקה אפילו במידה מינימלית, משמעות הדבר היא שהוא אינו שומע קולות באמת (ע' 144).

ד"ר דרנל

53. ד"ר דרנל הוא פסיכיאטר למבוגרים בבית החולים אסף הרופא (שמיר) משנת 1998. כיום הוא מנהל היחידה הפסיכיאטרית, וכשבדק את הנאשם שימש גם כיועץ. ד"ר דרנל בדק את הנאשם מספר פעמים לאחר אירוע ההתחשמלות מיום 4.3.2018, ובאמצעותו הוגשו מסמכים שערך בתאריכים: 4.3.2018.



(ת/11, שני מסמכים), 8.3.2018 (ת/12), 29.3.2018 (ת/13) ו-17.5.2018 (ת/14). בכל המסמכים האמורים ציין ד"ר דרנל כי הנאשם אינו פסיכוטי. ביום 29.3.2018 ציין ד"ר דרנל כי הנאשם התלונן על כך שכשהוא מנסה לישון הוא שומע אנשים ומרגיש כאילו הוא עובר כווייה. ד"ר דרנל אבחן תסמונת דחק חריפה והוסיף כי ייתכן שמתפתחת תסמונת דחק בתר חבלתית. לצד זאת קבע גם כי אין פסיכוזה, ורשם לנאשם טיפול במירו (15 מ"ג ולאחר מכן 30 מ"ג) (ת/13). ביום 17.5.2018 הביע הנאשם בפני ד"ר דרנל חשש שהבדיקה תזיק לעתידו וכן חשש מ"קומבינה". צוין כי בבדיקה לא היה רמז לפסיכוזה, ושהנאשם אינו סובל מהפרעה נפשית (ת/14).

54. ד"ר דרנל השיב בשלילה לשאלה אם הנאשם אמר לו שהוא שומע קולות שאומרים לו לפגוע במישהו (ע' 154). לדבריו, זו שגיאה נפוצה לחשוב שאדם הסובל מתסמונת שלאחר טראומה, הוא אדם פסיכוטי (ע' 155).

העד אישר את האמור במסמך מיום 29.3.2018, שלפיו הנאשם דובר אמנם עברית בסיסית, אך הצליח להעביר את כוונותיו (ע' 156). אשר לטיפול במירו, הסביר העד כי מדובר בתכשיר נוגד דיכאון, שנעשה בו שימוש פעמים רבות כמשרה שינה (ע' 156).

55. ד"ר דרנל ציין שהנאשם התרגז עליו במהלך הבדיקה מיום 17.5.2018 כששאל אותו שאלות, והסביר שהנאשם חשד שמנסים לגרש אותו מישראל (ע' 157-158, 160).

56. ד"ר דרנל ציין בחקירתו הנגדית כי הוא לא התרשם שהטיפול על עמוד החשמל היה במסגרת ניסיון אובדני, והעריך שמדובר בניסיון בריחה או אקט מחאה (ע' 163). העד הסביר שהאבחנה המבדלת בין תסמונת דחק חריפה לבין מצב פסיכוטי היא אבחנה מבדלת שכל פסיכיאטר נדרש אליה. הנבדק יכול לחוות מחדש גירויים וזיכרונות ששייכים לאירוע הטראומטי, וזוהי האבחנה המבדלת שד"ר דרנל ערך (ע' 168). לדבריו, אין ספק שהנאשם אינו סובל מסכיזופרניה (אינו שומע קולות פוקדים) (ע' 168).

57. ביחס לחוות דעתו של ד"ר בירגר מיום 5.9.18, ד"ר דרנל נשאל אם מצב של overvalued ideas יכול להתפתח למחשבות שווא (פסיכוזה), והשיב שיש אפשרות כזו, אך אין זה מה שקרה במקרה זה (ע' 173). אשר לאופן שבו הנאשם חושב שגם העובדת הסוציאלית, שדואגת לו לכל, היא חלק מה"קומבינה", ציין ד"ר דרנל כי גם בהתחשב בכך, הנאשם אינו פסיכוטי (ע' 175).

ד"ר אשמן

58. ד"ר אלון אשמן, פסיכיאטר, עבד בתקופה הרלוונטית בכלא ניצן, ובדק את הנאשם ביום 15.7.18, לאחר האירוע נושא כתב האישום, בכלא עצמו ובהמשך למידע שקיבל מהעובדת הסוציאלית. בבדיקה ציין "... ללא הפרעות במהלך החשיבה.



בתוכן לא מביע מחשבות שווא או תכנים דיכאונים... ללא סימנים פסיכוסים או אפקטיבים מג'ורים", והמליץ להתחיל טיפול של מירו 30 מ"ג (ת/17). בעדותו ציין כי קרא את הדיווחים של העובדת הסוציאלית שמסכמת את ההתנהגות של הנאשם (ע' 178). הוא המליץ על נטילת מירו בשל קשיי השינה (ע' 179).

59. בחקירתו הנגדית ציין ד"ר אשמן שבבדיקה הנאשם לא אמר שהוא שומע קולות. העובדת הסוציאלית היא שסיפקה את המידע שלפיו הנאשם שמע קולות (במוצג ת/17 מיום 15.7.2018 צוין: "התקיימו מספר שיחות עם עו"ס. באחת השיחות דיווח כי שומע קולות של אנשים מדברים וכי מעדיף להתבודד. בשיחה אחרת דיווח כי נוהג לשתות אלכוהול וכי אינו זוכר את המעשה בגינו עצור כיוון שהיה "בהתקף" בזמן זה"). ד"ר אשמן יצא מנקודת הנחה שהדברים נכונים, ולא התרשם שהנאשם מנסה "לעבוד עליו" (ע' 180-181). צוין במסמך כי הנאשם ביקש לראות פסיכיאטר כדי לסלק מחשבות שמפריעות לו להירדם בלילה. ד"ר אשמן ציין בעדותו כי אלה אינם "קולות", ושכל מי שמגיע לשב"ס מצוי במצב נפשי קשה בשל מחשבות טורדניות, דאגות וחרדות. קשה להשקיט את הרעש הפנימי הזה בלילה, ובאים אליו לעזרה (ע' 182). ד"ר אשמן ציין כי פגש את הנאשם פעם אחת בלבד ולא ראה את ההיסטוריה שלו או את מה שקרה בהמשך (פרט לדיווח מהעובדת הסוציאלית) (ע' 182).

חרטה ון סינדראן

60. גב' ון סינדראן (לעיל ולהלן גם: "**העובדת הסוציאלית**") היא מנהלת השירות הסוציאלי ב"שמואל הרופא", ובתקופת אשפוזו של הנאשם שימשה כעובדת סוציאלית של מחלקת שחפת. העדה ליוותה את הנאשם לכל אורך אשפוזו ב"שמואל הרופא". היא יצרה קשר עם חבריו, ליוותה אותו אחרי ניסיון ההתאבדות ובמהלך הניתוחים שעבר, וכן ניסתה למצוא לו מסגרת למגורים לאחר האשפוז משום שהוא לא היה מסוגל לחזור לעבודתו ולפרנס את עצמו.

היא איתרה משפחה ביישוב בצפון הארץ שהייתה מוכנה לקלוט את הנאשם, ואף נסעה עמו לשם, אך הנאשם רצה להישאר בתל אביב (ע' 192-193). העובדת הסוציאלית אף ניסתה לקצר עבור הנאשם תור במשרד הפנים לצורך חידוש הוויזה שלו (ע' 193).

61. העדה העידה כי הנאשם כעס עליה כשאמרה לו שאינה יכולה לספק לו דיור במרכז וחשב שרוצים להבריח אותו לצפון כדי שלא יוכל לתבוע את בית החולים (ע' 194). הנאשם האשים אותה גם בכך שקטעו את ידו (ע' 194). היא ליוותה את הנאשם במספר ניתוחים, עד שהאורתופד המטפל קבע שאין מנוס מקטיעת היד. הנאשם לא היה מוכן לעשות דבר בלעדיה, והיא אמרה לו שהרופא כנראה צודק. לאחר הניתוח האשים אותה הנאשם שהיא זו שהחליטה בעניין (ע' 195).

62. בחקירתה הנגדית אישרה העובדת הסוציאלית כי לפני הניסיון האובדני היה הנאשם במצב נפשי לא פשוט (ע' 198). המחלקה שבה היה מאושפז היא בקומת קרקע ואין זו מחלקה סגורה, כך שהטיפול על עמוד החשמל לא נעשה לדעתה במסגרת ניסיון לברוח מבית החולים (ע' 200). ביום 23.2.2018 רשמה



שהנאשם זקוק לעידוד "ואולי משהו נגד דיכאון". לאחר שהתחיל לקבל טיפול נגד דיכאון התרשמה שמצבו השתפר, אך בתאריך 25.4.2018 ציינה כי הנאשם שוב אינו חש בטוב (ע' 203-204). העדה העידה כי ככל הנראה הייתה הסיבה לכך העובדה שהחלו לדבר עם הנאשם על שחרורו (ע' 205). העדה אישרה שהנאשם דחה את הניסיון שלה לעזור לו לעקוף את התור במשרד הפנים וחשב שהיא חלק מ"הקומבינה" (ע' 205). כן אישרה שהנאשם היה משוכנע שהיא הבטיחה לו בית בתל אביב (ע' 206).

63. העדה נשאלה על כך שלפי הרישומים של ד"ר אשמן, הנאשם סיפר לעובדת הסוציאלית שהוא שומע קולות. העדה ציינה כי היא העובדת הסוציאלית היחידה במחלקה ושהנאשם מעולם לא אמר לה שהוא שומע קולות (ע' 206-207).

ד"ר נטליה גונושילין

64. ד"ר גונושילין היא מתמחה בפסיכיאטריה בבית החולים באר יעקב. בתאריך 7.7.2018 עבדה ד"ר גונושילין בתורנות שגרית וקיבלה את הנאשם לצורך בדיקה ראשונית. היא שוחחה עם הנאשם פעם אחת בלבד, במשך כ-40 דקות, ותפקידה היה להחליט אם הנאשם זקוק לאשפוז פסיכיאטרי דחוף. במקרים שבהם היא מתרשמת מהפרעה פסיכיאטרית חריפה היא ממליצה על אשפוז. זו לא הייתה התרשמותה במקרה זה ולכן שחררה את הנאשם להמשך מעקב בשב"ס (ע' 110). כחלק מהשאלות שהיא מחויבת לשאול בבדיקה, שאלה את הנאשם אם הוא שומע קולות. הנאשם השיב שהוא שומע קולות פוקדים, אך לא הצליח למסור כל פירוט בעניין (ע' 111).

65. בחקירתה הנגדית, התייחסה ד"ר גונושילין לכך שציינה במסמך כי "בבדיקה אין עדות ברורה למצב פסיכוטי פעיל, לא ניתן לקבוע זאת מבדיקה בודדת". העדה אישרה כי לא הייתה בטוחה לגמרי שהכול תקין ולכן ציינה במסמך שיש מקום לבדיקה מעמיקה יותר (ע' 112).

פרשת ההגנה

הנאשם

חקירות במשטרה

66. בחקירה מיום 3.7.2018 (הודעת חשוד ת/1א, תמליל ת/1ב, דיסק ת/1ג), התבקש הנאשם לאשר את פרטי האירוע, אך תשובתו הייתה שהוא אינו זוכר מה קרה משום שהיה שיכור. הנאשם מסר שביום האירוע שתה שני בקבוקי יין, לבדו, והוא אינו יודע היכן היה בלילה ומה עשה. הוא אישר שבעבר היה מאושפז ב"שמואל הרופא". את האחות רחל (קורבן העבירה) הוא אינו מכיר (ע' 1-2). לשאלה מה עשתה לו השיב שהיה מאושפז במחלקה 108 - "חולה עם תרופות עם בעיות נפשיות". הוא אינו עצבני על מה שעשו לו, אך לדבריו: **"זרקו אותי החוצה אין לי בית לישון בו ואין לי אוכל לאכול אני עדיין חולה הריאות שלי עדיין לא בסדר, זרקו אותי החוצה, זרקו אותי לרחוב"** (ע' 4 לתמליל).



הנאשם ציין שאינו יודע מהיכן הביא את הסכין. הוצג בפניו סרטון האירוע, והוא הגיב באומרו כי אינו מזהה את המקום או את עצמו בסרטון (הודעה ע' 3, תמליל ע' 4).

67. בחקירה מיום 8.7.2018 (הודעת חשוד ת/2, תמלול ת/2א, דיסק ת/2ג), מסר הנאשם כי היה שיכור בזמן האירוע (ע' 2 להודעה). לשאלה אם הוא כועס על כך שחתכו את ידו, השיב **"אני כל החיים שלי הלכו"**, אך ציין שאינו כועס, אלא עצוב משום שאינו יכול לעבוד. הנאשם אישר כי הוא מרגיש שמחלקה 108 הרסה את חייו (ע' 2-3 תמליל). הוא אינו זוכר מה גרם לו להגיע ל"שמואל הרופא" באותו ערב ואיך הגיע לשם (ע' 4). כשנאמר לו כי ידוע שדיבר על הכעס שלו ועל רצונו לפגוע בצוות הרפואי, השיב שהוא חולה ואינו זוכר דבר (ע' 4 תמליל). בהמשך ציין כי הוא חולה בשחפת וסובל מבעיות נפשיות ("הראש שלי לא טוב השכל שלי לא בסדר") (ע' 7 תמליל). הנאשם נשאל מדוע הגיע ל"שמואל הרופא" ביום 13.6.2018, לאחר שחרורו משם, והשיב שביקש תרופות ולא נתנו לו. הוא הרגיש שנעשה לו עוול (ע' 4-5 תמליל). במהלך החקירה אמר הנאשם כי הוא אינו מרגיש טוב וביקש לראות רופא (ע' 2, 5). כמו כן ביקש הנאשם לבדוק אם מחקו לו תמונות מהטלפון הנייד שלו (ע' 3).

68. בחקירה מיום 10.7.18 (הודעה ת/3, תמליל ת/3א, דיסק ת/3ב) נשאל הנאשם מה גרם לו לעשות את המעשה, והשיב: "אני חולה, נפשית וגופנית, ואני הייתי שיכור ולא יודע" (ע' 3 תמליל). באותו יום שתי שני בקבוקי יין. הנאשם סיפר שהוא "חולה נפש מהבית חולים, הם לא טיפלו בי והוציאו אותי כשאני חולה נפש..." (ע' 4 תמליל). הנאשם נשאל על כך שהגיע ל"שמואל הרופא" שבועיים לפני האירוע, והשיב שאינו זוכר (ע' 6 תמליל). לגבי האירוע נושא כתב האישום, הוא לא תכן דבר (ע' 9). לשאלה מה עושה לו מחלת הנפש, השיב: **"עושה לי בעיות בראש, ומחשבות... אני לא יושן בצורה נוחה... לא יכול לאכול... ושומע קולות, יש קולות"** (ע' 11).

הוצגה לו תמונה מתוך הטלפון שלו, שצולמה ביום האירוע, 2.7.2017, שבה הוא נראה שמח ולידו אדם נוסף. הנאשם טען כי הוא אינו זוכר את שמו של האיש ואינו זוכר היכן צולמה התמונה (ע' 12-14).

לנאשם לא היה הסבר לכך שבבדיקה שעבר לאחר האירוע לא נמצאו שרידי אלקוהול בדמו (ע' 15-16). הוא גם לא ידע להסביר כיצד הגיע ל"שמואל הרופא" אם היה שיכור (ע' 16). הוצג בפניו סרטון האירוע, אך הנאשם טען כי הוא אינו רואה טוב והסרטון אינו ברור לו. לדבריו, אמנם אין לו בעיית ראייה אך יש לו "בעיה בראש" (ע' 17-18).

69. בחקירה מיום 17.7.18 (תמלול ת/4א) חזר הנאשם על כך שהוא אינו זוכר מדוע הגיע ל"שמואל הרופא" ביום האירוע, ואינו זוכר שפגע באחות, וזאת משום שהוא סובל מבעיה נפשית וגם היה שיכור באותו זמן (ע' 2). הנאשם מסר שוב ששתי שני בקבוקי יין ברחוב, ולא היה לו הסבר להיעדר שרידי אלקוהול בבדיקה שעבר (ע' 3). לדבריו הוא אינו כועס על איש, וכשנאמר לו שחבריו מספרים שהוא התלונן כל העת על כך שקטעו את ידו, הכחיש את דבריהם (ע' 4, 7-8). בהמשך, על כך שחבריו מספרים שכעס על הצוות הרפואי ב"שמואל הרופא" על רקע קטיעת היד ומשום שלא דואגים לו למקום מגורים ולא מטפלים בו, השיב: **"אני לא עשיתי כלום, הם קיפחו אותי"** (ע' 13). בנוגע לתמונתו שהוצגה לו בחקירה הקודמת, מסר שהלך



להתקלח בים משום שאין לו מקום להתקלח, והאדם שבתמונה היה מאושפז יחד עמו בבית החולים (ע' 9-8). סרטון האירוע הוצג לנאשם פעם נוספת, והוא טען שהתמונה אינה ברורה לו (ע' 14-18).

עדות הנאשם

חקירה ראשית

70. הנאשם התייחס לילדותו בסודן, וציין בין היתר כי החל לשמוע קולות כבר בילדותו, מגיל 6, 7 או 8 ועד גיל 11-10 (ע' 128-129). **"הקולות אמרו לי 'תעשה ככה, תעשה'"** ובהשפעתם הוא תקף ילדים (ע' 129-130).

לעיתים היה זה קול של אישה, לעיתים של גבר, ולעיתים קול נמוך (ע' 130). מגיל ינקות ועד גיל 10 הוא היה בטיפול אצל שייח' (ע' 131). לאחר שמלאו לו עשר שנים מצבו השתפר, הקולות נעלמו, והוא לא שמע אותם עד שיצא לישראל בשנת 2011, בגיל 24. בדרך לישראל הוא עבר חוויות קשות, ובלילות לא הצליח לישון ("... **קולות, ויש כל מיני, דברים, סיוט...**") (ע' 131). הוא הוברח מקהיר לגבול עם ישראל ברכב, בתנאים קשים ויחס קשוח במשך 3 ימים שבהם מצבו הפיזי והנפשי התדרדר. בשלב זה התחיל להרגיש לא טוב. הוא ירד במשקל, חש כאבים וסחרחורות ו"**כל מיני סיוט, כמו קולות, לא יודע מה זה. לא יכול לישון בלילה, בבוקר, היה קשה. מצב קשה**" (ע' 133-135). כששכב לישון ראה אנשים מתים, שמע קולות ולא הצליח לישון. היו לו **"כל מיני הרגשות לא טובות"**. הוא לא סיפר על כך לאיש (ע' 135).

71. הנאשם העיד כי כשנה לאחר שהגיע לישראל מצא עבודה במחזור זבל. הוא עבד בתחום זה מספר שנים, עד שחלה בשחפת. כשהגיע ל"שמואל הרופא" החל לשמוע שוב קולות. **"זה אומר, קולות, אומר 'תעשה', דברים רעים, תמיד הוא מנסה להוביל אותי למשהו לא טוב. כי, 'לך תעשה ככה'"** (ע' 140). כשהתבקש לפרט אמר שהקול הוא שאמר לו להתאבד, וכן **"לגנוב, לתקוף, לא יודע. כל מיני דברים"** (ע' 140). הנאשם העיד כי אמר לרופאיו ב"שמואל הרופא" שהוא שומע קולות שאומרים לו לנסות להתאבד ולתקוף, אך הרופאים לא האמינו לו (ע' 142).

72. בנוגע לאירוע ההתחשמלות, העיד הנאשם כי **"הקולות"** לקחו אותו לעמוד החשמל ואמרו לו **"תעלה, אף אחד לא רוצה לטפל בך, אף אחד לא מאמין למה שאתה אומר, למה יש טעם בחיים"** (ע' 142). באירוע זה נפגעה ידו. הוא עבר מספר ניתוחים ב"אסף הרופא", אך הבעיה לא נפתרה. העובדת הסוציאלית ב"שמואל הרופא" לקחה אותו פעם נוספת ל"אסף הרופא" ואמרה לו **"רוצים לעשות לך ניתוח אצבעות, נשרפו, ישימו בשר חדש"**. היא אמרה לו לחתום על מסמכים שאותם לא הבין, ולאחר שחתם עליהם כרתו שלוש מאצבעותיו ללא הסכמתו (ע' 147). ואולם, היד המשיכה להתדרדר.

לקחו אותו ל"אסף הרופא", הצליחו להחתים אותו על מסמכים, וקטעו את ידו (ע' 148). לטענתו, העובדת הסוציאלית אמרה לו שהוא צריך לעבור טיפול בידו, ושהכול יהיה בסדר. היא **"עבדה עליו"** כדי להשיג את חתימתו. הניתוח היה בהרדמה מקומית, מאחורי וילון, ורק כשהסתיים הניתוח הבין שהיד שלו קצרה, ואין לו יד למעשה (ע' 148).



(149).

73. הנאשם העיד כי לאחר הכריתה חזר למחלקה ב"שמואל הרופא", משום שעדיין קיבל טיפול לשחפת. מצבו הנפשי לא השתפר. הוא לא הצליח לישון והמשיך לשמוע קולות. פסיכיאטר רשם לו תרופות. המצב החל להשתפר, וכעבור חודשיים שחררו אותו. תחילה לא רצה להשתחרר משום שאין לו בית או יכולת להתפרנס, והוא ביקש מהעובדת הסוציאלית למצוא לו דירה. היא מצאה לו בית בצפון הארץ. הוא אמר לה שהוא רוצה לגור בתל אביב, אך היא אמרה לו שהדבר בלתי אפשרי (ע' 150-151). כשהשתחרר מ"שמואל הרופא" הופנה לקבל תרופות לשחפת בלבד, ממרפאה בתל אביב, שבה נאמר לו שאם ברצונו לקבל תרופות פסיכיאטריות, עליו לחזור ל"שמואל הרופא" ולבקש זאת שם (ע' 151-152). הנאשם חזר ל"שמואל הרופא", הסביר כי מצבו התדרדר שוב, לרבות סיוטים ושמיעת קולות, וביקש תרופות. ואולם, הוא פונה משם על ידי המשטרה, ולדבריו נעשה הדבר באלימות (ע' 153).

74. הנאשם מסר שמצבו התדרדר משום שלא היו לו תרופות, ובשל מצבו גם לא היה יכול ללכת לאסוף תרופות נגד שחפת. כדבריו: **"זהו. נכנסתי ל, לא יודע, נכנסתי לפאניקה, כי לא חושב טוב. כי למה עשו לי את זה, ונכנסתי למחשבות, היו רעים, קולות, כל מיני, לחץ, הכל היה לחץ..."** (ע' 154). לדבריו, הוא ניסה להתאבד שוב, מספר פעמים - נשכב על כביש כדי להידרס, ניסה לקפוץ מגשר בתל אביב ולא הצליח, וניסה גם להתאבד בים, ללא הצלחה (ע' 154). לאחר מכן התדרדר מצבו עוד יותר, והוא מצא עצמו בבית סוהר (ע' 154).

מצבו התדרדר במובן זה שהוא התחיל לשמוע **"כל מיני קולות, על מיני דברים רעים, ולא יודע, לא ידעתי להחזיק את עצמי, אין לי תרופות, וכל הלחץ וחרדה ופחד, ולא יודע מה לעשות. ולא יודע, מצאתי את עצמי בבית סוהר, אני אומר"** (ע' 155).

75. הנאשם העיד כי הוא אינו זוכר כיצד הגיע ל"שמואל הרופא" ביום האירוע (ע' 155). לפני כן הוא לא אכל במשך מספר ימים ולא היה לו כסף. הוא מצא בפח זבל שני בקבוקי יין חצי מלאים, ושתה מהם. ברגיל הוא אינו שותה אלכוהול כלל. לאחר ששתה אינו יודע מה עשה, והוא מצא את עצמו ב"אסף הרופא" בערב, קשור למיטה (ע' 156). לשאלה אם הוא מזהה את הסכין (שבה דקר את המתלוננת), השיב הנאשם שיש לו בעיית ראייה, ואינו זוכר איפה מצא את הסכין. הוא העלה סברה שלפיה היין היה מקולקל. הוא שמע קולות שהשפיעו עליו ולקחו אותו ל"שמואל הרופא", אך הוא אינו זוכר מה אמרו לו הקולות. הוא אינו זוכר באיזה אמצעי תחבורה הגיע ל"שמואל הרופא" (ע' 158). הוא אינו מכיר את האחות שדקר, הוא מצטער על הדקירה ולא הייתה לו כל כוונה לדקור את האחות (ע' 159).

76. הנאשם העיד שהוא אינו זוכר את החקירות במשטרה. לגבי הסרטונים שהוצגו לו, ציין הנאשם שיש לו בעיית ראייה (ע' 159).



77. הנאשם העיד כי כיום הוא בסדר, ומצבו השתפר. לאחר המעצר נתנו לו תרופות פסיכיאטריות (סרקוול, מירו ונוקטורנו), הוא נוטל אותן מדי יום, ובזכותן יש שיפור במצבו (ע' 160-161).

חקירה נגדית

78. הנאשם חזר על כך שהוא אינו זוכר דבר מהאירוע ואינו זוכר מדוע ביצע את המעשה (ע' 162). הוא נשאל אם יש לו בעיית זיכרון, והשיב שהוא מרבה לשכוח דברים.

הנאשם טען כי אינו זוכר מה עשה בבוקר הדיון, ואולם, הוא ידע לספר שישנם ארבעה עצורים נוספים בתא המעצר, ושבבוקר הדיון הוא התארגן והגיע לבית המשפט ואכל בבית המשפט ארוחת בוקר (ואף פירט את מרכיביה). כשנאמר לו שדומה כי זיכרונו מצוין דווקא, השיב שלא התכוון להשיב על מצבו כיום, ובזמן ביצוע העבירה זיכרונו לא היה טוב (ע' 163-165).

79. כשנשאל אם גם כיום, כשהוא מרגיש טוב ונוטל תרופות, עדיין אינו זוכר מה קרה ביום האירוע, השיב הנאשם שהוא זוכר שחיפש אוכל, שתייה יין שלדעתו היה מקולקל, ולאחר מכן אינו יודע מה קרה (ע' 165). באותו יום הוא הלך להתקלח בים, שמע קולות, ניסה להתאבד ולא הצליח. כשיצא משם היה רעב, מצא שתייה ושתה (ע' 166). כשנשאל עם מי היה בים, השיב שהיה לבדו, אך היו שם אנשים, ובהמשך מסר שנכח במקום אדם שהכיר ב"שמואל הרופא" (ע' 166). הנאשם זיהה עצמו בתמונה שצולמה בים ביום אירוע, שבה הוא נראה מחייך (ע' 167). אחרי ששתה מבקבוקי היין מצבו התדרדר והוא אינו זוכר מה קרה (ע' 168). הוא אינו זוכר אם היה ברשותו כסף, אך מסר גם שהיה לו כסף שקיבל לצורך רכישת תרופות (ע' 169). הוא אינו זוכר כיצד הגיע ל"שמואל הרופא" ביום האירוע (ע' 160).

80. הנאשם העיד כי במהלך חקירותיו במשטרה לא ידע להשיב על השאלה מדוע דקר את המתלוננת (ע' 170). לדבריו, הוא אינו זוכר מה אמר לחוקרים (ע' 182). הוא נחקר חצי בעברית וחצי בערבית, ונכח בחקירה מתורגמן שלא הבין היטב את השפה שלו (ערבית סודנית) (ע' 182).

81. כשנאמר לו שבסרטון האירוע הוא נראה מעשן סיגריה לאחר שנכנס בכניסת כלי הרכב, רגוע והולך יציב, עמד הנאשם על כך שהיה שיכור בזמן האירוע. את רחל, האחות שדקר, הוא אינו מכיר. לשאלה מדוע דקר דווקא אותה השיב שאינו יודע, ושמצבו הנפשי לא היה טוב באותה עת (ע' 185).

לשאלות השונות בנוגע לפרטי האירוע השיב כי הוא אינו זוכר את הדברים (מאיזו כניסה נכנס לבית החולים, מבנה ביתן 108, באיזה חלק גוף דקר את האחות וכמה דקירות, את הסכין עצמה, ע' 181, 185-186).

82. בהמשך לכך שהנאשם טען בחקירה במשטרה שהוא אינו מצליח לזהות את עצמו בסרטון האירוע, נחקר הנאשם בחקירה הנגדית בנושא הראייה שלו. הנאשם העיד כי יש לו בעיית ראייה, אך הוא אינו מרכיב משקפיים. לשאלה אם הוא רואה טוב בזמן עדותו בבית המשפט השיב שלא כל כך, אך רואה. הוצג בפניו



סרטון האירוע, והנאשם ציין שהוא אינו רואה כל כך. הוא מצליח לראות אור כיסאות, שולחן, דמות עם עגלה, תמונות קטנות על הקיר, אך אינו מזהה את המקום (ע' 170-174). עוד העיד הנאשם כי הוא אינו מזהה את עצמו בסרטון, וכשראה את הדקירה ונשאל אם הדבר מזכיר לו משהו, השיב בשלילה וציין שאינו זוכר מה קרה (ע' 175-176).

83. הנאשם נשאל אם הוא כועס על כך שכרתו את ידו. הוא השיב שאינו כועס, אך בהמשך אמר שבהתחלה כעס והוסיף: **"כי באתי, הכי משהו יקר יש לי, כי זה יד שלי"** (ע' 183). לשאלה אם הוא חושב שאם היה אזרח ישראלי לא היו כורתים את ידו, השיב שהוא בטוח במאת האחוזים (ע' 184). הנאשם העיד כי כעס על כל הרופאים (ע' 184).

84. חלק ניכר מחקירתו הנגדית של הנאשם הוקדש לטענתו בדבר שמיעת קולות. כפי שכבר צוין, לאחר עדות הנאשם העיד המומחה מטעם ההגנה, ובעקבות עדותו ההגנה אינה טוענת עוד כי הנאשם שמע קולות שגרמו לו לדקור את המתלוננת. ואולם, עדותו של הנאשם בדבר שמיעת הקולות תובא להלן, שכן חשיבותה רבה לעניין מהימנותו של הנאשם.

הנאשם נשאל האם שמע קולות בזמן הדיון בבית המשפט או בחודש שלפני כן, והשיב בשלילה תוך שהסביר שהסיבה לכך היא התרופות שהוא מקבל (ע' 162).

גם בזמן שעבד בישראל, במשך כ-4 שנים וחצי, ולא היה מטופל בתרופות, לא שמע קולות (ע' 163). ביום האירוע לא היו לו תרופות, והקולות אמרו לו להתאבד. לדבריו, הוא לא הצליח להתאבד בים, כי הקולות קצת נעלמו והרעש נהיה יציב, בין הבודק לצהריים (ע' 168).

85. הנאשם נשאל אם בחקירת המשטרה שמע קולות. השיב: **"יכול להיות, כן..."**, והוסיף **"כי באותו הזמן, המצב שלי, עוד פעם אני אומר, המצב שלי היה על הרצפה. היה מאוד גרוע"** (ע' 187). הנאשם העיד כי הוא אינו זוכר אילו קולות שמע באותה עת, וזאת בשל חלופי הזמן (ע' 187). לשאלה אם בזמן החקירה אמר לחוקריו שהוא שומע קולות, השיב שביקש לראות רופא וייתכן שגם אמר ששמע קולות. כשנאמר לו שלא אמר זאת לחוקריו, השיב כי הוא אינו זוכר ואישר שהדבר ייתכן (ע' 189).

86. הנאשם אישר שאמר לפסיכיאטר ד"ר מנדל ששמע קולות שאמרו לו לתקוף או להתאבד, והקולות אמרו לו גם לתקוף את המתלוננת (ע' 177). הקולות אמרו לו **"תתאבד", 'תעשה ככה', 'תגנוב', 'תעשה', 'תגנוב', כל מיני דברים"** (ע' 178). לדבריו, מעולם לא גנב בפועל וזאת משום שהקול אמר לו זאת רק פעם אחת (ע' 178). הקולות הורו לו גם לחפש בפחים, וכשנשאל אם יש לו משהו נוסף לספר על הקולות, השיב: **"הכל מ, הקולות גרמו לי. הקולות לקחו אותי לשם..."** (ע' 178). על כך שבתחילת עדותו לא ידע מדוע דקר, אך בהמשכה מסר שהקולות גרמו לו לעשות זאת, אישר שיתכן שהוא נזכר כעת (ע' 179). לשאלה מדוע לא ניסה להשתיק את הקול, השיב שהדבר אינו בידיו (ע' 180).



87. הנאשם העיד כי הקולות פסקו לאחר שעבר הסתכלות וקיבל תרופות שאותן נטל מדי יום. כעבור שבועיים או שלושה מתחילת נטילת התרופות, הקולות פסקו (ע' 190). בתחילת התקופה בבית המעצר עדיין שמע קולות, שאמרו לו להתאבד ולתקוף אסירים שהתנהגו אליו בצורה לא יפה (ע' 191). לשאלה כיצד לא תקף את האסירים השיב שהעובדת הסוציאלית עזרה לו בכך ששלחה אותו ל"חללית", אך הדגיש שהתרופות הן שעזרו לו והביאו לשיפור במצבו (ע' 192-193).

בהמשך התייחס הנאשם שוב לכך שהצליח להשתיק לעיתים את הקולות בבית המעצר, והסביר שביום האירוע השילוב של שמיעת קולות ושתיית אלכוהול הוא שגרם לו לבצע את העבירה (ע' 196-197).

הנאשם נשאל האם הקולות לא אמרו לו לתקוף גם את השוטר שפינה אותו מ"שמואל הרופא" והתייחס אליו לדבריו לא יפה. הוא השיב שבאותו זמן לא שמע ציווי לתקוף, אלא ציווי לבקש תרופות. השוטר אמנם התנהג באופן בלתי ראוי, אך הקול אמר לו להתנהג אליו בצורה יפה ולכבד את החוק (ע' 202).

88. הנאשם אישר שסיפר לרופאיו בתחילת האשפוז ב"שמואל הרופא" על כך שהוא שומע קולות, וציין שרופאיו לא האמינו לו. הנאשם נשאל כיצד השתיק את הקולות והשיב שהצליח לעשות זאת בזכות התרופות, אך הפרקליטה הזכירה לו שבאותו שלב לא קיבל תרופות. תגובתו הייתה שהקולות לא היו חזקים, וכן שבאותו שלב הקולות אמרו לו דברים רעים פחות (ע' 194-196).

89. הנאשם נשאל על כך שביום 2.7.2018, כשנבדק במב"ן, כתבה יעלה דרורי שהוא שלל שימוש באלכוהול ושמיעת קולות ביום ביצוע העבירה. הנאשם השיב שלא הבינו את דבריו באותו יום, חרף העובדה שמתורגמן נכח במקום. ואולם, הפרקליטה קראה מתוך הדו"ח של דרורי, ועלה כי לא היה כל קושי להבין את דברי הנאשם (ע' 198). כן נשאל הנאשם על כך שבביקור במיון ביום 7.7.2018, חמישה ימים לאחר האירוע, אמר לרופאה שבדקה אותו שהוא לא שותה אלכוהול. הנאשם השיב שבדרך כלל הוא לא שותה אלכוהול, אך בערב האירוע היה רעב והקולות אמרו לו לבדוק ולחפש. לדבריו **"הקולות אשמים בכל הדבר הזה"** (ע' 185).

חוות הדעת מטעם ההגנה

90. חוות הדעת מטעם ההגנה נערכה ביום 25.2.2020 (כשנה ושמונה חודשים לאחר האירוע) על ידי הפסיכיאטר ד"ר פוקס מנדל, אשר בדק את הנאשם ביום 28.1.2019 (כשבעה חודשים לאחר האירוע) ועיין במסמכים הבאים: כתב האישום, הודעת חשוד, בדיקות פסיכיאטריות חוזרות מתאריכים 4.3.2018, 17.5.2018, בדיקת חדר מיון מיום 7.7.2018 וחוות הדעת מטעם הפסיכיאטר המחוזי מיום 5.9.2018.

91. תחת הכותרת "בבדיקתי" צוין בחוות הדעת:



".. שקט, משתף פעולה. דיבור מאורגן. לא נצפו הפרעות בקוגניציה. מציג עמדה רדיפתית כלפי צוות בית החולים "אסף הרופא". מאשים את הצוות בקומבינה לכרות את ידו. כמו כן, טוען שבתקופה ההיא, היה המצב נפשי לא טוב, שמע קולות שאמרו לו לתקוף או להתאבד וקולות אלו אמרו לו לתקוף את המתלוננת. חשב שצוות בית החולים נגדו ושכרתו לו את היד בכוונה ורצו לפגוע בו. כמו כן בעת ניסיון ההתאבדות סבל מבלבול. לשאלתי למה סיפר לחוקרים במשטרה ובבדיקות הפסיכיאטריות שלא זוכר את האירוע, עונה - שאז לא הרגיש טוב וכעת במעצר מטופל בתרופות פסיכו-טרופיות: Seroquel 50 mg ו-Miro 30 mg, מרגיש יותר טוב ולכן זוכר את הפרטים על האירוע. אפקט מצומצם, הליך החשיבה תקין.

חסר תובנה למחשבות הרדיפתיות כלפי צוות בית החולים "אסף הרופא".

משוכנע שגרמו לו בכוונה לאבד את היד ולא טיפלו בו בעניין מצבו הנפשי החולי.

מבין היום שהמעשה שביצע אסור חוקית ומוסרית.

מבין את כתב האישום, את התהליך המשפטי שמתנהל נגדו ומסוגל לשתף פעולה עם סנגורו.

סיכום ודיון:

לפי הפרטים האנמנסטיים ובדיקתי הקלינית, הגעתי למסקנות הבאות:

1. הנבדק עבר אפיסודה דיכאונית קשה, קרוב לוודאי [לא ברור] (מז'ורית) שגרמה לו לניסיון אובדני קשה.
2. במהלך הבדיקות הפסיכיאטריות, דיווח על שמיעת קולות (הזיות שמיעה) עם תוכן פוקדני.
3. בבדיקתי, טען שסבל אז מהזיות שמיעה פוקדניות אשר דיווחו לו להתאבד או לתקוף.
4. אני, לעומת ד"ר בירגר, התרשמתי שהמחשבות הרדיפתיות של הנבדק כלפי צוות המטפלים בבית החולים "אסף הרופא" הן ברמה של מחשבות שווא, מאחר ואין לו כל תובנה למחשבות אלו, לעומת, overvalued ideas שקיימת תובנה לפחות חלקית. הנבדק מאמין שצוות בית החולים פעל בכוונה נגדו על מנת לפגוע בו.
5. לאור ממצאים אלו, קיימת אפשרות סבירה, שבעת ביצוע מעשה הדקירה, פעל תחת פגיעה בשיפוט עקב מצב פסיכוטי עם מחשבות שווא של רדיפה כלפי צוות המטפלים ולכן קיים ספק סביר שלא היה אחראי למעשים נושאי כתב האישום. לכן אני מעריך כי קיים קשר סיבתי בין מצבו הנפשי של הנבדק לבין התקיפה בבית החולים של המתלוננת.

עדוּתו של ד"ר מנדל



חקירה ראשית

92. העד העיד כי הגיע למסקנה שונה מזו של ד"ר בירגר בנושא של מחשבות שווא. ד"ר מנדל הסביר שמחשבות שווא ו-overvalued ideas שתיהן הן מחשבות שאדם מאמין בהן הגם שהן אינן נכונות ואינן הגיוניות. ההבדל הוא שאדם שסובל מ-overvalued ideas מסוגל להבין שהמחשבה אינה נכונה ואינה הגיונית, אך עדיין מאמין בה. כדוגמה לכך התייחס המומחה למקרה של מטופלת שהאמינה כי היא יכולה להידבק במחלה מסוימת בשיחת טלפון, הגם שהבינה שהדבר אינו הגיוני.

לעומת זאת, במחשבות שווא מדובר במחשבה לא נכונה ולא הגיונית, ומי שמחזיק בה אינו מסוגל להבין זאת. כלומר, ההבדל בין מחשבות שווא ל-overvalued ideas הוא קיומה של תובנה או הבנה אצל המטופל עצמו, כי אמונתו יכולה או לא יכולה להתקיים במציאות. אדם בעל תובנה אינו מגיע לרמה של אובדן מוחלט של השיפוט ושל הרציונל (ע' 206).

93. בעניינו של הנאשם, ד"ר מנדל העיד כי הנאשם הציג עוד לפני האירוע מחשבות שלפיהן הוא משוכנע שגרמו לו בכוונה לאבד את ידו, והנאשם מעולם לא אמר שאולי הייתה זו רשלנות או טיפול לקוי. גם בפני ד"ר מנדל חזר הנאשם ואמר שהוא משוכנע ש"עשו לו בכוונה" משום שהוא עובד זר חסר ביטוח. המומחה ציין כי בשל כך הוא מאמין יותר שמדובר במחשבת שווא ולא ב-overvalued ideas. מחזקת את מסקנתו גם העובדה שהנאשם סבל קודם לכן ממצב דיכאוני קשה המלווה בפגיעה בשיפוט, ואף ניסה להתאבד (ע' 207). ד"ר מנדל התייחס לסעיף 4 לסיכום ודיון בחוות דעתו, והסביר שבמצב של מחשבת שווא יש פגיעה קשה בשיפוט, פגיעה בבוחן המציאות, ולכן אם אדם פועל תחת מחשבת שווא הוא פועל במצב של פסיכוזה, של מחלת נפש, ויתקשה להבדיל בין טוב ורע (ע' 208).

חקירה נגדית

94. ד"ר מנדל תיאר את תהליך העבודה שלו: ראשית הוא צריך לדעת מה האירוע ובמה הנבדק שלפניו מואשם. לאחר מכן הוא בודק את הנבדק, ובשלב הבא הוא מעמת בין ההתרשמות שלו לבין החומר הרפואי שקיבל לידי (שאותו הוא אינו קורא לפני שלב זה). במידה שיש פער בין הדברים, הוא מבקש בדיקה חוזרת לפני שייגש לכתוב חוות דעת (ע' 221-222). במהלך הבדיקה הוא רושם את דברי הנבדק, אך לא באופן של ציטוט (ע' 224-225). לשאלה אם במקרה הנוכחי לא מצא סתירות, השיב שלאחר שקרא את חומר החקירה מהמשרה ואת חוות דעתו של ד"ר בירגר, כנראה ששאל את הנאשם מדוע ציין במשרה ובפני ד"ר בירגר שאינו זוכר את האירוע (ע' 223).

95. בדיקתו של הנאשם, שנערכה בחודש ינואר 2019, ארכה כשעה (ע' 223). ד"ר מנדל לא שאל את הנאשם שאלות לגבי נסיבות העבירה (כך, לא התייחס לשאלות מניין הייתה לנאשם סכין, איך הגיע לבית החולים, למה ואיפה דקר את האחות, וזאת משום שלדעתו אין צורך בכך) (ע' 224). ד"ר מנדל אישר שלא צפה בסרטון האירוע, משום שקיבל לידי רק את הודעות הנאשם בחקירה, וייתכן לדבריו שקיבל רק הודעה אחת. הוא הסכים שעשויה להיות חשיבות לצפייה בסרטון כדי לראות את התנהלות הנאשם בזמן האירוע. הוא לא ביקש לצפות בסרטונים משום שכבר התרשם ממצבו של הנאשם, היה משוכנע שמדובר במחשבות



שווא, ולא חשב שהוא זקוק לחומר נוסף. בדיעבד ייתכן שהיה מבקש לצפות בסרטון, וכן בחקירה הראשונה במשטרה שנערכה בשלב שבו הנאשם לא היה מטופל תרופתית (ע' 209, 227-228, 231). בהמשך ציין כי בחקירה הנאשם התנהג בצורה הגיונית ושיתוף הפעולה שלו היה בגדר התנהגות סבירה (ע' 232).

96. ד"ר מנדל העיד כי הנאשם האמין שהצוות המטפל בבית החולים עשה לו עוול. ואולם, מעדותו עולה כי הוא לא שאל את הנאשם בעניין והנאשם לא אמר לו זאת מפורשות (ע' 208). לשאלה מדוע דקר הנאשם דווקא את האחות, השיב שהנאשם פעל נגד גורם בצוות שלפי אמונתו עשה לו עוול (ע' 209). על כך שהתייחס בחוות דעתו רק למחשבות רדיפתיות כלפי צוות הרופאים ב"אסף הרופא" אך הנאשם דקר אחות בבית החולים "שמואל הרופא", התקשה להשיב (ע' 210). העד ציין שהנאשם האמין שכל הצוות שטיפל בו הוא נגדו. על כך שלא כתב זאת בחוות דעתו, השיב שהנאשם אמר "המטפלים שלי" (ע' 210). הוא נשאל האם לא היה צריך לשאול את הנאשם מדוע דקר דווקא את האחות, וענה ששאל זאת אך לא קיבל תשובה (ע' 212).

ד"ר מנדל ציין שהנאשם אמר לו שהוא זוכר את האירוע, ושומר לו גם שבמשטרה לא זכר את האירוע משום שהיה ללא טיפול תרופתי (ע' 213).

97. לטענה כי המומחה לא בדק קיומו של עניין תרבותי, קרי, אם בסודן, מולדתו של הנאשם, עשירים מקבלים טיפול רפואי טוב יותר מעניים, השיב ד"ר מנדל כי בכל העולם ישנם אנשים המאמינים שיקבלו טיפול טוב יותר אם הם עשירים יותר, ולהיפך. לדבריו, אלה אינן מחשבות שווא (ע' 217).

98. הועלתה שאלה לגבי אדם שחושב שטיפלו בו לא נכון משום שהוא נתן זר וללא ביטוח וניסו להסביר לו והוא לא השתכנע - האם די בכך כדי לקבוע שאותו אדם סובל ממחשבות שווא. ד"ר מנדל השיב כי אין בכך די, אין מדובר בהכרח במחשבות שווא, ושצריך לבדוק לעומק מדוע אותו אדם חושב כך ולא אחרת (ע' 220).

99. ד"ר מנדל ציין כי מלבד מחשבות השווא, לא התרשם שהנאשם סכיזופרן (ע' 231). הוא מכיר באפשרות שטעה באבחנתו לגבי הנאשם, וזאת משום ש"אין 100%" (ע' 231).

100. המומחה העיד כי לא התייחס לדיווח הנאשם בנוגע להזיות ושמיעת קולות כחלק מחוות דעתו. הנאשם אמר לו שהוא שומע קולות שאומרים לו לעיתים דברים טובים ולעיתים דברים רעים, ושהקולות הפוקדים ציוו עליו לדקור את האחות (ע' 237-238). ד"ר מנדל מצא כי בדברי הנאשם ביחס להזיות יש סתירות (ע' 242). לדבריו, בהפרעה דלוזינלית נדיר שיש הזיות, ובדרך כלל מדובר במחשבות שווא בלבד. לכן לא התייחס לכך שהנאשם אמר לו שהוא שומע קולות, לדבריו אין לכך משמעות (ע' 243). לשאלת התובעת,



מדוע לא כתב בחוות הדעת שאין לכך משמעות, שהרי כתב בסעיף 2 ל"סיכום ודיון" כי הנאשם דיווח על שמיעת קולות עם תוכן פוקדני, השיב ד"ר מנדל כי הוא לא כתב זאת באבחנה ושהדבר לא השפיע על חוות דעתו (ע' 244). המומחה אישר שמשמעות הדבר היא גם שהנאשם לא ניסה להתאבד עקב קול שאמר לו לעשות כן (ע' 244).

101. ד"ר מנדל אישר שהתרופות שקיבל הנאשם - מירו וסרקוול - אינן תרופות אנטי פסיכוטיות (ע' 247). לשאלה האם הגיוני שהנאשם נטל תרופות אלה וכתוצאה מכך התעורר לפתע זיכרונו (כפי שטען הנאשם), השיב תחילה כי אינו יודע, אך בהמשך הסביר שבעיות זיכרון נובעות מסיבות אחרות, ושההסבר של הנאשם אינו מקובל. לשאלה מדוע לא ציין זאת בחוות הדעת, השיב שייתכן כי היה מקום לציין זאת, אך אין זה משנה את האבחנה - הנאשם אינו סובל מהפרעה בתחום הזיכרון (ע' 248). העד לא הצביע על כל סיבה קלינית לכך שהנאשם לא יזכור דברים בחקירתו במשטרה, יזכר בהם מול מומחה ההגנה, ושוב לא יזכור אותם בבית המשפט (ע' 260).

ד"ר מנדל אישר שגם טענת הנאשם בדבר שכחה ואלכוהול אינה קשורה לענייננו, משום שהנאשם לא השתמש בסמים או באלכוהול (ע' 272).

102. בהמשך לכך שהנאשם מסר דיווחים שונים בבדיקות שלו, ורק לד"ר מנדל דיווח על קול שאמר לו לדקור את האחות, נשאל ד"ר מנדל האם אין זה רלוונטי מבחינתו שהנאשם מוסר דיווחים כוזבים, ונאמר שהיה עליו לחשוד ולבדוק את הגרסה המניפולטיבית של הנאשם. ד"ר מנדל השיב שהנאשם נמצא בהליך משפטי וייתכן שזו הסיבה, ולא היה לו הסבר לכך שהנאשם סיפר לו על קול שפקד עליו לתקוף את האחות (ע' 249-250, 256).

103. ד"ר מנדל אישר שבפני ד"ר בירגר הייתה פרוסה תמונה רחבה יותר (ע' 251). כשנשאל על כך שבחוות דעתו אין התייחסות לאבחנות המפורטות של ד"ר בירגר בחוות דעתו (הקובעות כי הנאשם לא היה פסיכוטי ולא התקיים קשר סיבתי), ושלמעשה אין כל התמודדות עם טיעונים ספציפיים מעבר לקביעתו שמדובר במחשבות שווא, השיב ד"ר מנדל כי התרשם שמדובר במחשבות שווא (ע' 251-252).

104. מסקנתו של ד"ר מנדל היא כי יש ספק שהנאשם סבל ממחשבת שווא רדיפתית. המומחה מכיר באפשרות שהוא טועה. לדעתו, המחשבות של הנאשם הן חלק ממחלה שנקראת delusional disorder, או בעבר פרנויה. לשאלה מדוע לא הזכיר בחוות הדעת פרנויה השיב שהתייחס בחוות הדעת למחשבות שווא. מחשבות השווא היו מאז מרץ 2018 (מועד הניתוח), ועד האירוע נושא כתב האישום הן התחזקו (ע' 253-254). לא היה בפיו הסבר לכך שהנאשם לא דקר את האחות במשך תקופה זו של 4 חודשים (ע' 255).

105. ד"ר מנדל עומת עם מסקנתו של ד"ר בירגר כי מדובר ב-overvalued ideas במחשבות שווא ונשאל כיצד הוא מתייחס לדבריו של ד"ר בירגר כי במקרה של הנאשם יש דברים רבים שקשורים למציאות. המומחה



השיב: "הוא ככה העריך, הוא פסיכיאטר ואני פסיכיאטר, כל אחד מעריך את הערכה שלו..." (ע' 276). לשאלה כיצד הוא מסביר שהאבחנה שלו שונה מהאבחנה של רופאים רבים, השיב שאינו יודע להסביר זאת, "כל אחד עם הערכה הקלינית שלו... לא בדקתי כל הבדיקות איך נעשו ומה ההתרשמות, איך בדקו את זה לעומק, יכול להיות שהם צדקו, יכול להיות שאני צודק" (ע' 283).

106. ד"ר מנדל נשאל אם בחומר החקירה שקרא מצא אינדיקציה למחשבות שווא כלפי הקורבן. המומחה השיב לשאלה זו בשלילה, והסביר שהנאשם דיבר במטרה רק על הפרעות בזיכרון (ע' 276). על כך שבעדותו בבית המשפט, כשהוא חש בטוב, נשאל הנאשם מדוע דקר את הקורבן והשיב שאינו יודע ושאלו לו סיבה אישית, התייחסותו של המומחה הייתה שהנאשם מצוי בהליך משפטי ואין לדעת איך הוא בחר להתמודד איתו (ע' 276). העד ציין שהוא אינו חושב שהנאשם מתחזה כבעל מחשבות שווא. כשנאמר לו שלגבי כל היתר הנאשם שיקר, השיב: "יכול להיות" (ע' 277).

107. ד"ר מנדל ציין כי לפני האירוע נושא כתב האישום אין עדות לכך שהנאשם סבל ממצב פסיכוטי (ע' 281). נשאל אם בנוסף לדברים שאמר לו הנאשם יש אינדיקציה נוספת בחומר הראיות לכך שהנאשם היה במצב פסיכוטי ביום האירוע.

המומחה השיב שהדברים שאמר לו הנאשם אינם מספיקים, והוא התחשב גם במחשבות שהנאשם תיאר בתקופה הזו ובמה שהתרחש באותה תקופה (ע' 282).

108. הוזכרו תיקים אחרים שבהם נתן ד"ר מנדל חוות דעת. אינני רואה צורך לדון בנושא זה, ואציין רק כי הדברים הוזכרו בהקשר של טענת התביעה כי ד"ר מנדל לא התייחס בחוות דעתו לשאלת הפגיעה בהבנה מה אסור ומה מותר ולשאלת הקשר הסיבתי. ד"ר מנדל השיב: "אמרתי, כאן לא הלכתי עד הסוף, בגלל שאמרתי שיש ספק סביר, שהעניין הוא ... קיימת אפשרות שיש מחשבות שווא, אני לא יכול להגיד 100% לכמת את זה" (ע' 265). כשנשאל מדוע לא התייחס לשאלה אם הבדיל הנאשם בין טוב ורע, הסביר: "בגלל שברגע שיש מחשבות שווא יכול להיות שכבר זה פוגע בשיפוט ולא מבין, נמנעתי מלהגיד סופית זה טוב או רע בגלל שכתבתי על הספק" (ע' 265). ד"ר מנדל ציין כי הוא אינו יכול לקבוע בוודאות שהנאשם לא הבין את הפסול במעשיו, אך קיימת סבירות כזו (ע' 270).

109. ד"ר מנדל לא ידע מאיזו כניסה נכנס הנאשם למחלקה ביום האירוע. לשאלה האם משמעות העובדה כי הנאשם נכנס מהכניסה האחורית היא שהנאשם ידע שהוא עושה מעשה פסול, השיב שלא ניתן להסיק זאת. לאחר מכן שינה טעמו: "מעשה אסור יכול להיות שהוא הבין שעושה", "הפסיכוטי יכול להבין שעושה אבל הוא חייב לעשות את זה...". הוא הוסיף שאין זה אומר שהנאשם הבין לעומק את הפסול במעשים (ע' 270-271).

110. הובהר לעד כי כדי לקבל פטור מאחריות פלילית צריך להראות שמחשבת השווא "נתנה" לנאשם הוראה



ספציפית שהוא אינו יכול להימנע ממנה. ד"ר מנדל נשאל כיצד הוא מסביר שמחשבת השווא אמרה לנאשם לתקוף או להתאבד, והוא לא ניסה לתקוף את עצמו. הוא השיב שאינו יודע (ע' 278). לשאלה כיצד חלפו 4 חודשים עם מחשבות שווא והנאשם לא עשה דבר במהלך תקופה זו.

העד השיב שייתכן שכעבור מספר חודשים מאז הקטיעה מחשבות השווא התגברו, ובשלב מסוים החליט הנאשם לעשות מעשה (ע' 279-280).

111. הובהר כי כשכתב ד"ר מנדל בחוות דעת פרק על "תולדות המחלה", התכוון לדיכאון מז'ורי (ע' 252). בהמשך לכך הובהר גם כי הדיכאון המז'ורי אינו קשור לאירוע נושא כתב האישום, גם לדידו של המומחה (ע' 253, 266).

חקירה חוזרת

112. ד"ר מנדל אישר שההבדל בינו לבין ד"ר בירגר נעוץ באבחנה - מחשבות שווא מול overvalued ideas. לשאלה האם לשאלות מסוימות יש משמעות לצורך בחינה והכרעה לצורך הקביעה אם מדובר במחשבות שווא או ב-overvalued ideas, או שמדובר בעניין לשיקול דעת מקצועי, השיב: **"לשיקול דעת מקצועי וזה מתבסס על קריטריונים ברורים, אם בן אדם יש לו מחשבות לא מציאותיות, לא נכונות והוא מאמין ואין דרך לשכנע אותו אחרת, אז זה מחשבת שווא וזה אומר מצב פסיכוטי, overvalued ideas תמיד בן אדם אומר לך 'טוב, אני יודע, זה לא נכון, אבל אני מאמין ואני חושב שזה בטוח, אבל יכול להיות שאני טועה, יכול להיות שכן צודק' אפשר להגיע לאיזה הבנה שאולי המחשבות האלה לא נכונות, זה ההבדל היחיד"** (ע' 286).

דין והכרעה

113. כאמור לעיל, סעיף 34 לחוק ("אי שפיות הדעת") קובע:

"לא יישא אדם באחריות פלילית למעשה שעשה אם, בשעת המעשה, בשל מחלה שפגעה ברוחו או בשל ליקוי בכושרו השכלי, היה חסר יכולת של ממש -

(1) להבין את אשר הוא עושה או את הפסול שבמעשהו; או

(2) להימנע מעשיית המעשה."

מלשון הסעיף ומההלכה הפסוקה עולה כי נאשם המבקש לטעון לתחולת הסעיף נדרש לעמוד בשלושה תנאים מצטברים: התנאי הראשון, הוא היותו חולה במחלה שפגעה ברוחו, או היותו בעל ליקוי שכלי. התנאי השני, הוא כי עצמת הפגיעה של המחלה היא כזו שגרמה לו לחוסר יכולת של ממש להבין את מעשהו או את הפסול במעשהו, או להימנע מעשיית המעשה. התנאי השלישי הוא קיומו של קשר סיבתי בין המחלה לבין חוסר היכולת האמור (ראו



ע"פ 1828/14 דאהן נ' מדינת ישראל (27.6.2019, פסקה 46) (להלן: "עניין דאהן").

העילה לפטור מאחריות פלילית אינה היותו של מבצע המעשה חולה נפש, אלא אי יכולתו של החולה לגבש בעטייה של מחלתו מחשבה פלילית, ובאין מחשבה פלילית לא מתבצעת עבירה (ע"פ 8220/02 ברוכים נ' מדינת ישראל, פ"ד נח(5) 724, 733 (2004); ע"פ 7761/95 אבו חמאד נ' מדינת ישראל, פ"ד נא(3) 245, 250 (1997)).

114. די לנאשם לעורר ספק סביר בשאלה אם חל עליו סייג אי השפיות. כך, סעיף 34כב(ב) לחוק העונשין קובע כי כאשר "התעורר ספק סביר שמא קיים סייג לאחריות פלילית, והספק לא הוסר, יחול הסייג" (ע"פ 6385/11 בניטה נ' מדינת ישראל, פסקה 18 (3.12.2012)). קרי, אם מתעורר ספק סביר על המאשימה מוטל הנטל לשלול את קיומו, ואם לא עלה בידה לעשות כן, יחול הסייג.

115. השאלה אם יש לפטור אדם מאחריות פלילית בשל תחולת הסייג של "אי שפיות הדעת" היא שאלה משפטית, להבדיל משאלה רפואית. חוות דעת פסיכיאטריות משמשות כלי בידי בית המשפט כדי להגיע להכרעה, אך אין בהן כדי להחליף את שיקול דעתו של בית המשפט. קביעת בית המשפט בשאלה משפטית זו מבוססת על מכלול חומר הראיות המונח בפני בית המשפט - חוות דעת מומחים מתחום הפסיכיאטריה לצד עדויות נוספות, לרבות חקירותיו של הנאשם ועדותו בבית המשפט.

תפקידו של בית המשפט אינו מתמצה אפוא רק בהכרעה בין חוות דעת המומחים, אלא בגיבוש מסקנה כוללת, המתיישבת עם התמונה הראייתית כולה (עניין דאהן, פסקה 39-40).

116. ההגנה טענה כאמור כי יש להעדיף את חוות דעתו של ד"ר מנדל, שקבע כי ישנה אפשרות סבירה שבעת האירוע פעל הנאשם תחת פגיעה בשיפוט עקב מצב פסיכוטי עם מחשבת שווא של רדיפה כלפי הצוות הרפואי. עוד מבקשת ההגנה לקבוע כי קיים קשר סיבתי בין מצבו הנפשי של הנאשם לבין המיוחס לו בכתב האישום, ושעל כן קיים ספק סביר שלא היה אחראי למעשים שיוחסו לו.

בטרם אדרש לבחינת שלושת התנאים לתחולת הסייג, אתייחס באופן כללי לשתי חוות הדעת שהוגשו בענייננו, וכן לסוגיית עדותו ומהימנותו של הנאשם.

שתי חוות הדעת בעניינו של הנאשם

117. לאחר בחינת שתי חוות הדעת שהוגשו לבית המשפט, סבורה אני כי יתרונותיה של חוות הדעת של ד"ר בירגר וגב' דרורי מטעם הפסיכיאטר המחוזי (להלן: "חוות דעתו של ד"ר בירגר"), על פני חוות הדעת מטעם ההגנה, בולטים וברורים. חוות הדעת של ד"ר בירגר התבססה על מספר בדיקות שבוצעו במהלך ההסתכלות



במב"ן וכן על ההתרשמות השוטפת במהלך תקופה זו, וזאת בניגוד לחוות הדעת של ד"ר מנדל אשר התבססה על פגישה אחת בלבד עם הנאשם, שארכה כשעה, וזאת כשבעה חודשים לאחר האירוע. חוות הדעת עצמה נכתבה רק כשנה ושמונה חודשים לאחר יום האירוע.

118. זאת ועוד, חוות דעתו של ד"ר בירגר נכתבה לאחר עיון בכל חומרי החקירה, בעוד שחוות דעתו של ד"ר מנדל מתבססת על חומר חקירה חסר ביותר, כשבולטת במיוחד העובדה שד"ר מנדל לא צפה בסרטון מצלמת האבטחה מהאירוע ובתיעוד חקירת הנאשם במשטרה.

ד"ר מנדל אף העיד שלא קרא את התמלילים המלאים של חקירת הנאשם במשטרה, ולא היה בטוח אם קרא יותר מהודעה אחת מבין ההודעות שנגבו מהנאשם במשטרה. כמו כן חסרה בחוות דעתו של ד"ר מנדל התייחסות לחלק מהחומר הרפואי בעניינו של הנאשם. על כך יש להוסיף כי על פי עדותו של ד"ר מנדל, במידה שיש פער בין הבדיקה שהוא עורך לבין החומר הרפואי שהוא מקבל לידי, הוא מבקש לבצע בדיקה חוזרת לפני כתיבת חוות דעתו (ע' 221-222). ברם, המומחה לא פעל כך במקרה שלפני.

119. בולטת העובדה שד"ר מנדל התייחס בחוות דעתו לבית החולים "אסף הרופא" בלבד, ולא הזכיר את בית החולים "שמואל הרופא". כך, כתב ד"ר מנדל בחוות דעתו הקצרה כי לאחר שאובחן כלוקה בשחפת אושפז הנאשם ב"אסף הרופא", ושהאירוע נושא כתב האישום אירע אף הוא ב"אסף הרופא". זאת כשאין חולק כמובן כי האשפוז והדקירה אירעו ב"שמואל הרופא" ולא ב"אסף הרופא" ואילו הניתוחים שעבר הנאשם הם שבוצעו ב"אסף הרופא". הדבר מלמד על היכרות לא מעמיקה, בלשון המעטה, של נסיבות המקרה. מעבר לכך, לעניין זה משמעות כמובן לעניין הקשר הסיבתי, שיידון בהמשך הדברים, שכן קטיעת היד, הנמצאת במוקד "טענת הקומבינה", בוצעה בבית החולים "אסף הרופא", ואילו אירוע הדקירה התרחש בבית החולים "שמואל הרופא".

120. חשוב לציין גם כי ד"ר מנדל לא שאל את הנאשם על אודות נסיבות האירוע. המומחה לא בירר עם הנאשם שאלות חשובות כגון כיצד הגיע ל"שמואל הרופא" ומניין השיג את הסכין. זאת כשידע שבחקירת המשטרה וגם במהלך ההסתכלות מתוקף צו בית המשפט טען הנאשם כי הוא אינו זוכר דבר מהאירוע נושא כתב האישום. מעדותו של מומחה ההגנה עולה כי הוא לא קיבל את טענות הנאשם בדבר שמיעת קולות ואובדן זיכרון, והוא מודע לכך שהטיפול התרופתי שאותו מקבל הנאשם אינו יכול להשיב זיכרון שאבד. המומחה נמנע מלציין זאת במפורש בחוות דעתו.

ד"ר מנדל לא מצא לנכון לשאול את הנאשם על אודות נסיבות המקרה, ואף התעלם לחלוטין משקריו של הנאשם, אשר יידונו להלן. משמעות הדבר היא כי מסקנתו של ד"ר מנדל אינה מבוססת על כל המידע הרלוונטי לעניינו.

עדויות ומהימנותו של הנאשם



121. לאחר עיון בחקירות הנאשם במשטרה ובעדותו בבית המשפט, בולטים מספר עניינים מרכזיים. ראשית, הנאשם לא מסר גרסה לאירוע. בחקירתו הראשונה במשטרה מסר שהוא כלל אינו זוכר את האירוע משום שהיה שיכור לאחר שתיית שני בקבוקי יין. שתי טענות אלה נשמעו לכל אורך חקירותיו במשטרה, בהסתכלות שעבר מכוח צו בית המשפט ובמהלך עדותו בבית המשפט (בעדותו אף ניסה לטעון כי מדובר היה בין מקולקל). ואולם, המומחים מטעם התביעה ומטעם ההגנה היו תמימי דעים כי הנאשם לא סבל מבעיית זיכרון, וגם בעדותו של הנאשם בבית המשפט ניכר היה כי הנאשם זכר פרטים רבים מתקופות שונות בחייו וכן מבוקר עדותו בבית המשפט. כמו כן, לא נמצאו כל שרידי אלכוהול בדמו של הנאשם בסמוך לאחר האירוע, וגם בנקודה זו לא הייתה מחלוקת בין המומחים כי אין ממש בטענות הנאשם בעניין שתיית אלכוהול לפני האירוע.

122. הגם שטען במשטרה ובמסגרת ההסתכלות כי אינו זוכר כלל את האירוע, הרי שבפני ד"ר מנדל, המומחה מטעם ההגנה, העלה הנאשם **גרסה חדשה** ולפיה הקולות הפוקדים ששמע לטענתו הם שהורו לו לדקור את המתלוננת. מאוחר יותר, במסגרת עדותו בבית המשפט, הגם שהמשיך לטעון כי אינו זוכר את האירוע, הרחיב הנאשם בעניין שמיעת הקולות הפוקדים, סיפר על שמיעת קולות מסוג זה בתקופות שונות בחייו, לרבות ילדותו, וציין, לצד הטענה כי הוא אינו זוכר דבר מהאירוע, ש"הקולות" לקחו אותו ל"שמואל הרופא". בתום עדותו ציין כי "הקולות אשמים בכל הדבר הזה". יצוין כי בשלבים מוקדמים יותר, בחקירת המשטרה מיום 10.7.2018 ובהסתכלות שעבר הזכיר הנאשם שמיעת קולות אך לא הרחיב בעניין.

הנאשם הציג אפוא גרסה מתפתחת בעניין שמיעת קולות, שהגיעה לשיאה בבדיקתו על ידי מומחה ההגנה ד"ר מנדל. ואולם, ד"ר מנדל הבהיר בעדותו בבית המשפט כי לאחר שמצא סתירות בדברי הנאשם בנושא שמיעת הקולות, אין הוא מייחס משמעות לדברי הנאשם בעניין זה. ד"ר מנדל הוסיף שדברי הנאשם בנושא זה לא השפיעו על חוות דעתו. לאחר שהובהרה עמדתו של ד"ר מנדל, הגנת הנאשם לא בוססה עוד על שמיעת קולות פוקדים. משמעות הדבר לגבי מהימנותו של הנאשם ברורה.

123. במסגרת חקירתו במשטרה וכן במסגרת עדותו בבית המשפט העלה הנאשם טענות שלפיהן הוא אינו מצליח לראות בבירור את הסרטונים שהוצגו בפניו ואינו מזהה את בית החולים או את עצמו בסרטונים. במשטרה טען כי אין לו בעיית ראייה אך יש לו "בעיה בראש", ואילו בעדותו בבית המשפט טען במפורש שיש לו בעיית ראייה. סבורה אני כי מדובר בטענות מופרכות, שהן המשך ישיר לטענתו הכוזבת של הנאשם כי הוא אינו זוכר את האירוע.

124. עוד התרשמתי כי הנאשם ביקש להסתיר בחקירתו במשטרה ובעדותו בבית המשפט את כעסו כלפי הצוות הרפואי. בחקירותיו במשטרה טען כי אינו כועס על הצוות הרפואי, אך מדבריו עולה הכעס בבירור ("זרקו אותי לרחוב", 3.7.2018; "אני כל החיים שלי הלכו", 8.7.2018; הכחיש שדיבר על הכעס ועל רצונו לפגוע בצוות הרפואי, 8.7.2018 ו-17.7.2018). בעדותו בחקירה הראשית טען שהניתוחים שעבר היו ללא הסכמתו וש"עבדו" עליו כדי להשיג את חתימתו. בחקירה הנגדית טען תחילה שאינו כועס, אך עד מהרה



אמר שהוא בטוח שאילו היה אזרח ישראלי לא היו קוטעים את ידו, וכי הוא כועס על כל הרופאים. הנאשם ביקש אפוא להסתיר את כעסו. עניין זה שופך אור נוסף על נסיבות האירוע, ומלמד אף הוא על אודות מהימנותו הנמוכה ביותר של הנאשם.

האם היה הנאשם חולה במחלה שפגעה בנפשו?

125. סיכומי ההגנה התמקדו בתנאי הראשון לתחולת הסייג, קרי בשאלה האם היה הנאשם חולה במחלה שפגעה בנפשו. למעשה, ההגנה כמעט ולא עסקה בתנאי השני לתחולת הסייג, ולכך אתייחס בהמשך הדברים.

במסגרת התנאי הראשון טענה ההגנה כי די אם קיים ספק בכך שהנאשם לקה במחשבות שווא כדי לקבוע כי הוא סבל ממחלת נפש, ובהמשך לכך נטען כי די בכך שקיים ספק אם הנאשם פעל תחת מחשבות השווא מהן סבל כדי להוות בסיס לקביעה כי עומדת לו הגנת אי שפיות הדעת. במסגרת טיעונה הפנתה ההגנה לעניין **הרב בקשי דורון**, העוסק בהפסקת הליכים מחמת היעדר כשירות לעמוד לדין לפי סעיף 170 לחוק סדר הדין הפלילי [נוסח משולב], תשמ"ב-1982. באותו עניין נדונה השאלה מיהו נאשם חולה לפי חוק לטיפול בחולי נפש, תשט"ו-1955, תוך הפניה לפסיקה בעניין סעיף 34 לחוק העונשין העוסק באי שפיות הדעת. איני סבורה כי היה צורך בכך, שכן הפסיקה הרלוונטית ביותר לענייננו עוסקת במישרין בסעיף 34 לחוק העונשין, וכן משום שאין בענייננו מחלוקת בדבר משמעות הקביעה כי נאשם סובל ממחשבות שווא. המחלוקת היא בשאלה האם מחשבותיו של הנאשם בעניין "הקומבינה" היו בגדר מחשבות שווא או שמא מדובר היה ב-overvalued ideas.

126. אתייחס ראשית לחוות דעתו ועדותו של ד"ר בירגר, שסבר כאמור כי הנאשם אינו סובל ממחשבות שווא. ד"ר בירגר התייחס **לגרסת הנאשם**, כפי שנמסרה בהסתכלות ובחקירת המשטרה, שלפיה הוא אינו זוכר כל פרט מביצוע העבירה וקושר את ביצועה לשתיית אלכוהול. הנאשם לא הזכיר את "הקומבינה" כסיבה לדקירה, ושלל מניע נקמני למעשיו על רקע "הקומבינה". הובהר בדבריו של ד"ר בירגר (והדבר אינו שנוי במחלוקת בעקבות עדותו של מומחה ההגנה) כי **אין ממש בטענותיו של הנאשם בדבר שמיעת קולות, אובדן זיכרון, שתיית אלכוהול ובעיות ראייה** (בין היתר התייחס המומחה לכך שהטיפול התרופתי שקיבל הנאשם אינו טיפול למצב פסיכיאטרי ואינו משפיע על הזיכרון - בהמשך התברר כי זוהי גם עמדתו של המומחה מטעם ההגנה). ד"ר בירגר לא מצא ממש גם בטענת הנאשם כי הוא "חולה", שהועלתה מבלי להסביר את תסמיני מחלתו. ד"ר בירגר לקח בחשבון את **התנהגותו של הנאשם בסמוך לאירוע**, כפי שהיא עולה מחומר החקירה: הנאשם לא נראה מבולבל או סוער ולא הביע מחשבות שווא. זאת בנוסף **להתנהגות הנאשם במהלך האירוע עצמו**: הנאשם נראה בסרטון האבטחה כמי שמתמצא בכיוונים, יודע לאן הוא הולך ולאן הוא רוצה להגיע ואינו משתולל. ד"ר בירגר התרשם משיפוט שפעל היטב לצורך נקמה. היסודיות וההתייחסות המקיפה לכל החומר בעניינו של הנאשם, לרבות חומר החקירה, הן רבות משמעות, שכן בזכותן נדרש ד"ר בירגר **לתמונה המלאה בעניינו של הנאשם**, הכוללת את השינויים בגרסאותיו של הנאשם, את טענותיו הכוזבות בעניין שמיעת קולות, אובדן זיכרון, שתיית אלכוהול ובעיות ראייה, וכן את העובדה ששלל מניע נקמני לדקירה. התרשמותו של ד"ר בירגר הייתה כי התנהלותו של הנאשם לאורך בדיקותיו הייתה מגמתית וכי הנאשם ניסה "לבנות סיפור" ולצמצם את אחריותו.



127. לנאשם אין רקע פסיכיאטרי מוכר, על כך אין מחלוקת. אשר לבעיות בילדותו שעליהן דיווח (ויצוין כי על שמיעת קולות בילדותו לא דיווח הנאשם במסגרת ההסתכלות, רק מאוחר יותר בעדותו בבית המשפט), הרי שאין כל תיעוד בעניין, הדיווחים אינם עקביים, ובהתאם לעדותו של ד"ר בירגר, גם אם נניח שהדיווחים נכונים, הרי שאין בהם סימן למחלה פסיכוטית. הנאשם עצמו שלל שסבל מבעיות פסיכיאטריות בין השנים 2011-2017. אכן, המומחים הסכימו כי הנאשם סבל ככל הנראה מהפרעה אפקטיבית מזלזלת שהביאה לניסיון ההתאבדות בחודש מרץ 2017, ואולם קיימת גם הסכמה בין המומחים כי הפרעה זו אינה קשורה לביצוע העבירה.

128. במוקד הדין בעניינו של הנאשם נמצאות המחשבות בעניין "הקומבינה". בהתאם לד"ר בירגר הנאשם חש פגוע מהטיפול הרפואי שקיבל והיה סבור שעשו נגדו "קומבינה" במובן זה שנתנו לו טיפול זול ומהיר כדי להיפטר ממנו בהיותו חסר ביטוח לאומי וייצוג משפטי.

המומחה התייחס לתלונותיו של הנאשם לפני האירוע, על כך שלא הסכימו לאשפז אותו ועל כך שהיחס שהוא מקבל נובע מכך שהוא "שחור". ד"ר בירגר הסביר שמחשבת שווא מגובשת היא מחשבה שאין לה כל קשר למציאות, בעוד ש-overvalued ideas מבוססות על עניינים ששייכים למציאות. המומחה הסביר כי בעניינו מחשבותיו של הנאשם קשורות למציאות: הנאשם אזרח זר כהה עור, חסר זכויות, החש מופלה לרעה לגבי הטיפול הרפואי שקיבל. מדובר בפרספקטיבה של אדם שמרגיש בישראל כסוג ב', שאין לו זכויות והמערכת מקפחת אותו. ד"ר בירגר סבור כי העבירה בוצעה מתוך רגש נקמה ותו לא.

129. ההגנה טענה כי אין פער בין שני המומחים בשאלה מהי מחשבת שווא פסיכוטית ומהו overvalued idea-בשני המקרים מדובר במחשבה רודפנית, כאשר ההבדל היחיד הוא באפשרות לשכנע את הנבדק כי האמונה שלו אינה אמת. אם לא ניתן לשכנע את הנבדק, הרי שמדובר במחשבת שווא פסיכוטית. ואולם, ד"ר בירגר לא הציג את הדברים באופן שהעניין היחיד שמבחין בין שני סוגי המחשבות (מחשבות שווא ו-overvalued ideas) הוא היכולת לשכנע את הנבדק כי מחשבתו אינה "אמיתית" או מציאותית. ד"ר בירגר התייחס לכך שהנאשם אינו מבין שקיבל טיפול טוב, והסביר זאת בכך שמדובר באדם אגוצנטרי וחסר רגשות. מעבר לכך לא התייחס ד"ר בירגר לשאלה אם ניתן לשכנע את הנאשם שמחשבתו אינה מציאותית (שאלה שהודגשה בהמשך המשפט בעדותו של מומחה ההגנה ובסיכומי ההגנה). יש לזכור כי ד"ר בירגר נתן דעתו למניפולטיביות המאפיינת את הנאשם (תכונה שאליה מומחה ההגנה כלל לא התייחס בחוות דעתו).

130. יצוין כי גם הרופאים הנוספים שבדקו את הנאשם והעידו במסגרת פרשת התביעה - ד"ר מנור, ד"ר דרנל, ד"ר אשמן, וד"ר גונושילין - לא התרשמו שהנאשם פסיכוט.

131. מומחה ההגנה קבע כאמור כי המחשבות בעניין "הקומבינה" עולות כדי מחשבות שווא. מסקנתו מבוססת על חוסר היכולת לשכנע את הנאשם, אך חשוב להדגיש כי המומחה לא ייחס משמעות למניפולטיביות



המאפיינת את הנאשם, כפי שהדבר עולה משינוי הגרסאות ומשקרי הנאשם. ד"ר מנדל עצמו הודה כי לא ניתן להסתמך רק על דיווחי הנבדק כדי לקבוע שהוא פסיכופת, ברם, למעט גרסתו של הנאשם - גרסה רצופת שקרים, שאף אינה עקבית - לא הצביע המומחה במסגרת חוות דעתו ועדותו על דבר שיש בו לבסס את מסקנתו בדבר מחשבות השווא. כמו כן, למומחה ההגנה לא היו הסברים כשנשאל שאלות על מסקנותיו ועל כך שאין בחוות דעתו התמודדות עם טיעונים ספציפיים מעבר לקביעתו שמדובר במחשבות שווא. הוא חזר על כך שלכל פסיכיאטר יש דעה משלו, וייתכן שהוא עצמו טועה.

132. לתמיכה בכך שמדובר במחשבות שווא טענה ההגנה כי הנאשם החל להעלות בפני הצוות המטפל, כבר בסמוך לאחר הניתוח לקטיעת ידו, מחשבות רודפניות שלפיהן "עשו לו בכוונה" כשקטעו את ידו, והעלה דרישה לא מציאותית "שיחזירו לו את הבשר". יתר על כן, את המחשבות הרודפניות העלה גם כלפי העובדת הסוציאלית, ומדבריה של האחרונה עלה כי לא ניתן היה לשכנע את הנאשם שלא "עשו לו בכוונה". כמו כן, בשלב שבו דובר על שחרורו מ"שמואל הרופא" העלה הנאשם האשמות חסרות בסיס כלפי העובדת הסוציאלית, שלפיהן היא הבטיחה לסדר לו מגורים בתל אביב. מאחר שמדובר בהתנהגות שקדמה לאירוע הדקירה, טענה ההגנה כי לא ניתן לטעון שההתנהגות הומצאה על ידי הנאשם כדי להתמודד עם האישום החמור כנגדו. לפיכך, טענה ההגנה, אין משמעות לטענות המאשימה על כך שהנאשם משקר, משנה גרסאות, טוען ששמע קולות, אינו זוכר את האירוע וכו'.

133. טענת ההגנה דינה להידחות. ההגנה הטעימה בטיעוניה כבלתי מציאותיות וחסרות בסיס את דרישת הנאשם "שיחזירו לו את הבשר" וכן את טענותיו כי העובדת הסוציאלית הבטיחה שתמצא לו מגורים בתל אביב.

נראה כי בכך ביקשה ההגנה לתמוך את טענתה כי מדובר במחשבות שווא המאופיינות בכך שהן בלתי מציאותיות.

הנאשם התייחס בעדותו לשיחה עם העובדת הסוציאלית, שבה אמרה לו האחרונה לטענתו שלאחר כריתת אצבעותיו "ישימו בשר חדש". עניין זה לא הופיע בתרשומת של העובדת הסוציאלית ולא הובהר עד תום (לעומת זאת, טענת הנאשם כי הובטחה לו דירה בתל אביב תועדה בתרשומת זו). סבורה אני כי יש לקחת בחשבון בעניין זה את מהימנותו הנמוכה ביותר של הנאשם, ומעבר לכך ראוי להדגיש כי טענותיו אלה של הנאשם אמנם נוגעות לענייננו אך הן בשולי הדברים יחסית ולא בלב העניין, שהינו הטענה החוזרת ונשנית בדבר קטיעת היד מתוך כוונה לתת לו טיפול זול ו"להיפטר" ממנו.

134. ההגנה טענה כי אין מדובר במקרה ברור וקל לאבחנה, ושעל כך יעידו בדיקת הנאשם באמצעות צוות מומחים וכן העובדה שהנאשם היה נתון בהסתכלות במשך למעלה מחודש, כאשר פרק הזמן הסטנדרטי להסתכלות הוא כשבוע ימים. אוסיף מעבר לכך כי כבר צוין שההבחנה בין מחשבות שווא לבין overvalued ideas אינה קלה תמיד (ראו למשל ת"פ (י-ם) 58714-06-19 **מדינת ישראל נ' קן דרור** (3.3.2021)). ואולם, גם אם ההכרעה אינה קלה, הרי שהיא צריכה להתקבל בהתאם לכל חומר הראיות הרלוונטי (דבר שלא נעשה במסגרת חוות הדעת מטעם ההגנה).



אשר לטענת ההגנה כי ד"ר אשמן העיד שלא התרשם שהנאשם ניסה "לעבוד עליו", הרי שכבר ידוע שהנאשם בדה מליבו טענות מרכזיות בהגנתו, ושבסופו של יום גם ד"ר אשמן לא התרשם שהנאשם סובל ממחשבות שווא.

135. אינני מקבלת את טענת ההגנה כי העובדה שדברי הנאשם בדבר "הקומבינה" קדמו לאירוע מעידה על כך שדבריו אלה לא הומצאו כדי להתמודד עם האישום ולפיכך אין משמעות לטענות המאשימה על כך שהנאשם שיקר ושינה גרסאותיו.

אכן, טענות הנאשם בדבר "הקומבינה" קדמו לאירוע נושא כתב האישום, אך השאלה שנתונה במחלוקת אינה אותנטיות הטענות, אלא משמעותן - האם מחשבות שווא או overvalued ideas. אבהיר כי בעצם העלאת הטענות לפני קרות האירוע אין כדי ללמד ששקריו של הנאשם הם חסרי משמעות. יש לזכור כי שקריו של הנאשם אינם בנושא שולי. הנאשם בדה מליבו תסמין של מחלת נפש (שמיעת קולות) וטען כי אינו זוכר דבר, באופן המאפשר לו לחמוק ממתן גרסה לאירוע. שקרים אלה בוודאי מלמדים על מהימנותו הנמוכה, על ניסיונו לצמצם את אחריותו לאירוע ועל חולשת הגנתו.

136. **לנוכח כל האמור לעיל מעדיפה אני ללא היסוס את חוות דעתו של ד"ר בירגר על פני חוות דעתו של ד"ר מנדל. משמעות הדבר היא כי ההגנה לא הצליחה להצביע על ספק סביר שהנאשם סובל ממחשבות שווא, ולכן אין מתקיים התנאי הראשון בדבר קיומה של מחלת נפש.**

התנאים הקבועים בסעיף 34ח הם תנאים מצטברים כאמור. די בכך שהתנאי הראשון בדבר קיומה של מחלת נפש אינו מתקיים כדי לקבוע שהגנת אי שפיות הדעת אינה חלה בעניינו של הנאשם. עם זאת, ולשם הזהירות, אתייחס להלן גם ליתר התנאים הקבועים בסעיף.

האם היה הנאשם חסר יכולת של ממש להבין את הפסול במעשהו או להימנע מעשייתו?

137. התנאי השני להתקיימותו של סייג אי שפיות הדעת, הקבוע בסעיף 34ח, עניינו בשאלה האם היה הנאשם חסר יכולת של ממש להבין את אשר הוא עושה או את הפסול במעשהו, או להימנע מעשיית המעשה. כפי שנאמר בע"פ 6570/16 סופיצייב נ' מדינת ישראל (פסקה 10): **"שעל מנת לקבוע כי המערער נכנס בגדרו של סייג אי השפיות, לא די בקביעה כי הוא לוקה במחלת נפש מסוג סכיזופרניה, ואף לא די בכך שהוא שגה במחשבות שווא כתוצאה מהמחלה.**

עלינו להידרש לשאלה אם מחשבות השווא הביאוהו לידי חוסר יכולת של ממש או ל"גריעה ממשית" מיכולת ההבנה והרציה".

138. בחוות דעתו של מומחה ההגנה ד"ר מנדל אין התייחסות לשאלה האם היה הנאשם חסר יכולת של ממש להבין את אשר הוא עושה או את הפסול במעשהו, או להימנע מעשיית המעשה. כשנשאל על כך, השיב



המומחה שלא "הלך עד הסוף", קרי, לא המשיך לבדוק את התנאים האחרים הקבועים בחוק, משום שמצא שיש ספק סביר שמתקיים התנאי בדבר קיומן של מחשבות שווא. תשובה זו אין לקבל, שכן החוק והפסיקה ברורים בעניין: אין די בהוכחת קיומו של ספק בעניין התנאי הראשון, יש להמשיך ולבחון את כל שלושת התנאים.

139. לעומת זאת, חוות דעתו של ד"ר בירגר כללה התייחסות להתנהגות המאורגנת של הנאשם במהלך האירוע נושא כתב האישום ולתכנון שקדם לה. צוינו עצם יכולתו של הנאשם להגיע בתחבורה ציבורית ל"שמואל הרופא", ההכנה של הסכין, אי שעייתו לאזהרות המאבטח והגעתו למחלקה שבה אושפז, כמעידים על התנהגות מאורגנת ותכליתית של הנאשם בסמוך ובזמן האירוע. כך גם התרשמתי מצפייה בסרטון של אירוע הדקירה (ת/7), שבו נראה הנאשם צועד בנחישות ובביטחון במסדרון המחלקה, משוחח עם המאבטח שפונה אליו ומברח אותו באמצעות הסכין המוחזקת באופן גלוי בידו, ולאחר מכן ניגש אל האחות שעבדה בעמדת האחיות ודוקר אותה בקור רוח. זאת בעוד הנאשם עצמו טען שהוא היה מבולבל, שהיה לו "לא טוב בראש" ושאינו זוכר דבר מהאירוע.

140. אכן, התנהגות מאורגנת ותכנון מראש של העבירה אינם שוללים את האפשרות שאדם פעל בהשפעת הפרעה דלזיונאלית. יחד עם זאת, נקבע בפסיקה כי התנהגות מאורגנת מקימה סברה לחובתו של הנאשם, ועליו להציג נתונים לסתור סברה זו (ע"פ 8220/02 **ברוכים נ' מדינת ישראל**, פ"ד נח(5) 724, 766 (2004); ע"פ 3321/16 **הברה נ' מדינת ישראל** (22.2.2018), בפסקה 64). ואולם, בחוות הדעת של ד"ר מנדל כלל לא הייתה התייחסות לנושא זה. הנאשם עצמו טען שאינו זוכר דבר מהאירוע, אך הוסיף גם שהיה מבולבל ושהיה לו "לא טוב בראש".

מהימנותו של הנאשם נמוכה מאוד כאמור, והתיאור שהוסיף שונה מאוד מהרושם שנוצר לאחר צפייה בסרטון האירוע ומן האמור בחוות דעתו של ד"ר בירגר. על כך יש להוסיף את ניסיונותיו של הנאשם, כבר בסמוך לאחר האירוע בחקירתו במשטרה וכן בהמשך לאורך כל ההליך, להסיר מעצמו אחריות לאירוע הדקירה. זאת, תוך העלאת טענות שונות, שהופרכו (היעדר זיכרון, שתיית אלכוהול לפני האירוע, שמיעת קולות, וכן בעיות בראייה שבעטיין אין הוא יכול להתייחס עניינית לסרטוני האירוע שהוצגו בפניו). ניסיונות אלה מלמדים כי הנאשם הבין שמעשה הדקירה היה מעשה פסול. כך, גם האמירה בחקירה מיום 17.7.18 ("**אני לא כועס על אף אחד. לא רציתי להרוג אף אחד**") מלמדת על יכולתו של הנאשם להבין שמעשיו אינם מקובלים ועל ניסיונו לצמצם את אחריותו למעשה. ניסיונו להציג עצמו כחסר שליטה בזמן האירוע (שיכור ושומע קולות) פועל לחובתו, ומחזק את עמדת התביעה כי הנאשם לא היה חסר יכולת להימנע מביצוע המעשה. כך גם העובדה כי הנאשם דקר את האחות רק לאחר שהברח את המאבטח החמוש.

סיכומי של דבר, לא עלה בידי ההגנה לסתור את הסברה שקמה לחובת הנאשם, ואף קיימות בעניינינו אינדיקציות משמעותיות לכך שהנאשם הבין את הפסול שבמעשיו ולא היה חסר יכולת להימנע מביצוע המעשה.



קיומו של קשר סיבתי

141. התנאי השלישי לתחולת סייג אי שפיות הדעת הוא קיומו של קשר סיבתי בין "המחלה שפגעה ברוחו" של נאשם לבין היותו של אותו נאשם חסר יכולת להבין את אשר הוא עושה או את הפסול שמעשהו, או להימנע מעשיית המעשה. חוות הדעת מטעם ההגנה העריכה כי קיים קשר סיבתי בין מצבו הנפשי של הנאשם לבין אירוע הדקירה. ואולם, לא ניתן לקבל את עמדה זו. ראשית, חוות הדעת מטעם ההגנה, שקבעה כי קיים ספק סביר בדבר קיומה של מחלת נפש אצל הנאשם, כלל לא התייחסה לתנאי בדבר הבנתו של הנאשם ושליטתו במעשיו.

בהתאם למסקנותיי לעיל, הנאשם לא היה חסר יכולת להבין את משמעות המעשה או להימנע מעשייתו, ואף לא סבל ממחלת נפש. בנוסף, חוות הדעת מתייחסת לכלל אורכה לבית החולים אסף הרופא, וזאת כשידוע שקטיעת ידו של הנאשם אכן בוצעה בבית חולים זה, אך אירוע הדקירה וכן אשפוזו של הנאשם במשך חודשים היו בבית החולים "שמואל הרופא". ד"ר מנדל התייחס אפוא בחוות דעתו לעובדות שגויות ביסודן, שכן קטיעת היד, הנמצאת במוקד מחשבות השווא הנטענות, נעשתה במוסד אחד, ואילו הדקירה בוצעה במוסד אחר. הדבר מעלה קושי ברור בעניין הקשר הסיבתי. ד"ר מנדל, אשר לא בירר עם הנאשם מדוע דקר את האחות, התקשה לתת במהלך עדותו בבית המשפט הסבר לקושי זה. המומחה ציין בעדותו שהנאשם האמין שכל הצוות שטיפל בו הוא נגדו, אך הדברים אינם מעוגנים בחוות דעתו.

בנסיבות אלה לא ניתן לומר כי מתקיים קשר סיבתי כנדרש.

סוף דבר

142. משלא הצליחה ההגנה לעורר את הספק הנדרש בדבר תחולת הסייג הקבוע בסעיף 34 לחוק, אני מרשיעה את הנאשם בעבירות שיוחסו לו בכתב האישום.

ניתנה היום, ז' אדר א' תשפ"ב, 08 פברואר 2022, במעמד ב"כ המאשימה עו"ד עומר סגל רוזנבוים, הנאשם וב"כ עו"ד גיל גבאי.