



תה"ג 23733/08/14 - מדינת ישראל נגד פלונית

בית המשפט המחוזי בירושלים

תה"ג 23733-08-14 מדינת ישראל נ' פלונית(עציר)

לפני
העותר
מדינת ישראל
באמצעות פרקליטות המדינה המחלקה לעניינים בינלאומיים על
ידי ב"כ עו"ד מתן עקיבא ועו"ד איילת חיוף
נגד
המשיבה
פלונית(עציר)
על ידי ב"כ עו"ד יהודה פריד, עו"ד טל גבאי ועו"ד ברוך זכאי

החלטה

רקע

- ביום 17.8.14 הוגשה נגד המשיבה עתירה להכרזתה בת הסגרה לאוסטרליה בגין עבירות מין שביצעה שם, לכאורה, בקטינות בבית הספר אותו ניהלה בעיר מלבורן.
- נקבעו דיונים בעתירה מעת לעת, אולם החל מהישיבה השנייה המשיבה לא הופיעה לדיונים. באי כוחה הציגו לפני כב' השופט הבכיר א' כהן, אשר ניהל את התיק באותה העת, חוות דעת רפואיות בגין אי כשירותה של המשיבה לעמוד לדין, וכפועל יוצא מכך לא ניתן להביא את המשיבה לדיונים.
- ביום 15.4.15 בדק הפסיכיאטר המחוזי של מחוז ירושלים, ד"ר יעקב צ'רנס (להלן: **ד"ר צ'רנס או הפסיכיאטר המחוזי**) את המשיבה, וקבע כי היא כשירה לעמוד לדין, משום שלא ניתן לקבוע בוודאות ברורה מה היה מצבה הנפשי בעת ביצוע המעשים המיוחסים לה, וכי בבדיקתה לא ניכרו סימנים למחלת נפש במובן המשפטי והיא מסוגלת לעמוד לדין ולהבין הליכי משפט (ר' נספח מג' לסיכומי המשיבה).
- ביום 3.1.16, בדק הפסיכיאטר המחוזי את המשיבה בשנית וקבע, כי המשיבה אינה כשירה לעמוד לדין.
- באי כוח המשיבה הציגו לפני כב' השופט א' כהן 5 חוות דעת רפואיות המצביעות, לכאורה, על אי כשירותה של המשיבה לעמוד לדין, וביקשו שוב ושוב כי ההליכים יופסקו בהתאם להוראות חוק סדר הדין הפלילי [נוסח משולב] התשמ"ב-1982 (להלן: **חוק סדר הדין הפלילי**).
- כב' השופט א' כהן דחה פעם אחר פעם את בקשות ב"כ המשיבה, עד שבסופו של יום נעתר לבקשת העותר והורה על אשפוז של המשיבה לצורך בדיקתה הפסיכיאטרית על ידי הפסיכיאטר המחוזי.
- לאחר אשפוז של המשיבה, ביום 30.3.16 הפסיכיאטר המחוזי, ביחד עם ד"ר גבי לובין (להלן: **ד"ר לובין**) מנהל המרכז הירושלמי לבריאות הנפש קבעו, כי המשיבה אינה כשירה לעמוד לדין באותה העת משום שהיא הייתה שרויה במצב פסיכוטי פעיל (ר' חו"ד הפסיכיאטר המחוזי נספח ד' לסיכומי המשיבה).
- ביום 2.6.16 הורה בית המשפט המחוזי (כב' השופט הבכיר א' כהן) על הפסקת הליכים נגד המשיבה בהתאם



להוראות סעיף 170 לחוק סדר הדין הפלילי. בנוסף, ניתן צו לטיפול מרפאתי כפוי למשך 10 שנים במרפאה בירושלים בהנהלת ד"ר דינרשטיין (ר' פרוטוקול מיום 2.6.16 עמ' 30-31).

9. מאז שהופסקו ההליכים המשיכה המשיבה להיות מטופלת במרפאה בירושלים, הגיעה לשם אחת לחודש וטופלה על ידי שתי רופאות פסיכיאטריות. כמו כן התקיימו בעניינה ועדות פסיכיאטריות בהן נקבע, כי היא אינה כשירה לעמוד לדיון.

10. ביום 12.2.18 הוגשה לפניי (עקב פרישתו של כ' השופט א' כהן) בקשה לחדש את ההליכים בעניינה של המשיבה בטענה, כי היא אינה לוקה בנפשה, אלא מתחזה. בבקשה נטען, כי ישנן ראיות חד משמעיות המצויות בידי העותר לפיהן נראתה המשיבה מנהלת אורח חיים נורמטיבי, מבצעת קניות לבדה, כותבת המחאה בבנק הדואר ומשוחחת עם חברים ובני משפחה, כך שהציגה מצג שווה לפני מטפליה ולפני הוועדה הפסיכיאטרית, כי היא לוקה בנפשה. לשיטתו, מדובר במתחזה כמי שסובלת ממחלת נפש, וזאת במטרה להתחמק מהליך ההסגרה. עוד באותו היום הוריתי על חידוש הליכי ההסגרה לצורך דיון בבקשה.

11. ביום 14.2.18 הגישה המשיבה בקשה לעיון חוזר בהחלטה על חידוש ההליכים במעמד צד אחד, בין היתר, על בסיס הטענה שההחלטה על חידוש הליך מצריכה בירור משפטי במסגרת דיון ובעיקר לאור העובדה שההחלטה על חידוש הליך בעת הזו עומדת בניגוד להוראת הדין לפיה חידוש ההליך מותנה בחוות דעת של הפסיכיאטר המחוזי.

12. ביום 25.2.18 הוגשה במסגרת הליך המעצר חוות דעת בעניינה של המשיבה על ידי הפסיכיאטרים ד"ר איגור ברש (להלן: **ד"ר ברש**) וד"ר דניאל ארגו (להלן: **ד"ר ארגו**), שמונו מטעם הפסיכיאטר המחוזי, ממנה עולה כי המשיבה בדתה את מצבה הרפואי, היא מתחזה לחולת נפש והיא כשירה לעמוד לדיון (ר' נספח ט' לסיכומי המשיבה).

13. ביום 27.2.18 הוריתי לפסיכיאטר המחוזי להגיש חוות דעתו כנדרש בחוק, כך שתהיה חתומה על ידו ולא על ידי מי מטעמו (ר' פרוטוקול הדיון מיום 27.2.18 עמ' 38), וכך עשה.

14. ביום 16.5.18 הוריתי לפסיכיאטר המחוזי לערוך חו"ד נוספת עדכנית על מצבה של המשיבה נוכח העובדה שרופא שב"ס סבר שיש להעניק למשיבה טיפול אנטי פסיכוטי (ר' פרוטוקול הדיון מיום 16.5.18 עמ' 46).

15. ביום 15.7.18 הוגשה חוות דעת נוספת מטעם הפסיכיאטר המחוזי, אשר נערכה ע"י ד"ר אלה וייסברוד (להלן: **ד"ר וייסברוד**), אשר קבעה שהמשיבה מתחזה לחולת נפש והיא כשירה לעמוד לדיון (ר' נספח יד' לסיכומי המשיבה).

16. מטעם המשיבה הוגשו לבית המשפט שלוש חוות דעת: חוות דעתו של ד"ר בריאן טרפלר (להלן: **ד"ר טרפלר**) (ר' נספח 24 לקלסר המסמכים הרפואיים של המשיבה), חוות דעתו של פרופ' שמואל טיאנו (להלן: **פרופ' טיאנו**) (ר' נספח 1 לקלסר המסמכים הרפואיים של המשיבה) וחוות דעתו של פרופ' משה קוטלר (להלן: **פרופ' קוטלר**) (ר' נספח נו' לסיכומי המשיבה). מלבד חוות דעת אלו הוגש לבית המשפט גם מכתב מטעמו של ד"ר גרגורי כץ (להלן: **ד"ר כץ**) (ר' נספח 30 לקלסר המסמכים הרפואיים של המשיבה).

17. בדיונים שנערכו לפניי העידו תחילה המומחים שמונו על ידי הפסיכיאטר המחוזי: ד"ר ברש, ד"ר ארגו, וד"ר



וייסברוד ולאחריהם ד"ר צ'רנס. בהמשך העידו מטעם המשיבה: ד"ר טרפלר, פרופ' טיאנו, פרופ' קוטלר וד"ר כץ.

טענות הצדדים

העותר

18. העותר ביקש לקבל את חוות דעתם של ד"ר ברש וד"ר ארגו וכן את חוות דעתה של ד"ר וייסברוד אל מול חוות דעת המומחים מטעם ההגנה. בנוסף סבר העותר, כי עדותו של ד"ר צ'רנס איננה רלוונטית לשם הכרעה בשאלה העומדת לפתחו של בית המשפט, שאלת כשירותה של המשיבה לעמוד להליך הסגרה, זאת מאחר שלא בדק אותה ולא ערך חוות דעת עדכנית בעניינה לאחר חידוש ההליכים. ד"ר צ'רנס בחר להתייחס לתוכן של חוות הדעת ללא היכרות עם חומר הראיות העומד בבסיסן (בניגוד לכל מומחה אחר שהעיד בבית המשפט) בעודו מאשר בעצמו, כי אינו מכיר את חומר הראיות ורק כותבי חוות הדעת יכולים להביע עמדה באשר למשקלן של העובדות השגויות. בכך איבדה עדותו של ד"ר צ'רנס כל משקל ולא ניתן לקבוע כל ממצא של ממש על פיה. ההכרעה בשאלת כשירותה של המשיבה לעמוד בהליך ההסגרה צריכה להיות מוכרעת על בסיס עדותם של המומחים שהגישו לבית המשפט חוות דעת מומחה לאחר שנחשפו לכלל חומר הראיות שנאסף בעניינה של המשיבה, קרי: ד"ר ברש, ד"ר ארגו וד"ר וייסברוד שמונו על ידי ד"ר צ'רנס וכן פרופ' טרפלר, פרופ' טיאנו ופרופ' קוטלר שערכו חו"ד מטעם המשיבה.

19. אשר לעובדה כי חוות הדעת של ד"ר ברש וד"ר ארגו התבססה על טעויות עובדתיות שאינן שנויות במחלוקת, טען העותר, כי אין בטעויות אלה כדי לפגום במכלול המורכב שהביא את ד"ר ארגו וד"ר ברש למסקנתם. הגם שנכונה טענת ב"כ המשיבה כי אין ראיות לפעילות של המשיבה ביום התכנסות הוועדה הפסיכיאטרית ממש (23.1.18), הרי שבשום מקום בחוות דעתם לא ציינו ד"ר ברש וד"ר ארגו, כי חוות דעתם מתבססת דווקא, או אף בעיקר, על פעילותה של המשיבה ביום הוועדה. הם ביססו את מסקנתם על מארג מורכב של ראיות השלובות זו בזו.

20. אשר לחוות דעתה של ד"ר וייסברוד, ב"כ העותר הצדיק את הסבריה כי לא נתבקשה לחוות דעתה על הטיפול הרפואי אותו קיבלה המשיבה במסגרת מעצרה, אלא על מצבה העדכני של המשיבה וכך עשתה. כמו כן טענה מרכזית זו כי משהתקבלה חוות הדעת שאינה עונה על השאלה שנשאלה, היה מקום לעורר זאת מיד כשהתקבלה. לו באמת חפצו באי כוחה של המשיבה לקבל תשובה נקודתית לשאלת הטיפול הרפואי שקיבלה המשיבה במסגרת שירות בתי הסוהר, ראוי היה שכן יפעלו.

21. לטענת העותר, המשיבה שיתפה פעולה באופן חלקי עם ד"ר וייסברוד, כך שעמד לפניה מידע נוסף שאפשר לה להעריך את מצבה של המשיבה והוא התנהגותה בזמן הבדיקה, על כן מסקנתה של ד"ר וייסברוד מחזקת את המסקנה אליה הגיעו ד"ר ברש וד"ר ארגו.

22. עוד טען העותר, כי ד"ר ברש וד"ר ארגו ביססו את מסקנתם על חומר רב ולא על בדיקתה הקלינית של המשיבה, שכן היא לא שיתפה פעולה בבדיקה זו והגיעו למסקנה כי היא מתחזה. ד"ר וייסברוד, עמה שיתפה המשיבה פעולה ברמה מסוימת, הגיעה אף היא לאותה מסקנה. שתי חוות הדעת מגיעות לאותה מסקנה בדרכים שונות ומחזקות זו את זו. יחד הן מהוות חזית מקצועית, אובייקטיבית, איכותית ומשכנעת לגבי מצבה הנפשי של המשיבה.

23. אשר למומחים מטעם ההגנה טען העותר, כי אין מקום לתת משקל לחוות דעתם. אשר לד"ר טרפלר, נטען שמדובר בחוות דעת תיאורטית, שאינה נשענת על בדיקה עדכנית של המשיבה, שנכתבה בידי מי שאינו מומחה



לפסיכיאטריה משפטית בישראל ואינו מכיר את המשפט הישראלי ושחווה דעתו העדכנית אינה אלא תוספת של הערות לחוות דעתו שנכתבה לפני הפסקת ההליכים. לכל אלה מצטרפת גם ראייה ישירה, כי מדובר במומחה מוטה, בעל דעה קדומה נגד המתלוננות, היוצא מנקודת הנחה שהמשיבה חפה מפשע והמתלוננות רקמו עלילה נגדה וכי הסגרתה לאוסטרליה אסורה הלכתית, הרי שחוות דעת זו המתיימרת לקבוע מסמרות באשר למצבה הנפשי של המשיבה, אך למעשה מגויסת כדי למלטה מאימת הדין, ולכן איבדה כל משקל ממשי.

24. אשר לפרופ' טיאנו, נטען שיש מגמתיות בעדותו, שכן הוא התעלם מהחלקים בחומרים הרפואיים שאינם תומכים במסקנתו. פרופ' טיאנו הדגיש בחוות דעתו את החלקים הרפואיים המתיישבים עם אבחנתה של המשיבה כסובלת ממחלת נפש בעודו מתעלם ממסמכים רפואיים בהם הביעו רופאים שונים לאורך השנים ובהזדמנויות שונות במסגרת אשפוזים שונים תמיהה לגבי הסימפטומים אותם הציגה המשיבה, או לא ראו לנכון לאבחן אותה כסובלת ממחלת נפש.

25. אשר לפרופ' קוטלר, לטענתו הוא לא סיפק הסבר ממשי לכך שבעוד מתוארת המשיבה שוב ושוב על ידי הרופאה המטפלת כחולה נזקקת לעזרה סיעודית וכמי שאינה מתפקדת כלל, היא צולמה מבצעת פעולות כאחד האדם ומשתתפת בשיחות טלפון כדבר שבשגרה.

26. אשר לעדותו של ד"ר כץ ולמכתב שנערך על ידו, טען העותר כי אין מדובר בחוות דעת מומחה ועל כן לא ניתן לקבוע ממצאים על סמך עדות זו, והעדות היא כולה בגדר עדות סברה. ד"ר כץ חזר והדגיש בבית המשפט כי המסמך שהגיש אינו חוות דעת מומחה אלא מכתב. העותר הפנה לדברי ד"ר כץ עצמו בפרוטוקול מיום 6.3.19 בעניין זה (ר' עמ' 604, 606-607, 619, 626-628 ו- 633 לפרוטוקול). עוד הפנה העותר לדבריו של ד"ר כץ אשר אישר בעדותו שהוא אינו משמש בשגרה כפסיכיאטר משפטי (שם בעמ' 626), וגם מטעם זה אין לתת משקל לעמדתו בעניין כשירותה של המשיבה. המסמך שהוגש בשמו של ד"ר כץ לבית המשפט אינו יכול להוות אלא מסמך רפואי נוסף בחומר הרפואי העצום שהצטבר בעניינה של המשיבה עד כה, הא ותו לא.

27. אשר לטיפול הפסיכיאטרי שניתן למשיבה בשב"ס, טען העותר כי עיון בתיקה המלא של המשיבה בשב"ס מעלה, כי חוות דעתם של ד"ר ברש וד"ר ארגו וד"ר וייסבורד אינן מצויות בתיק. עיון במכלול בדיקותיה של המשיבה על ידי רופאים פסיכיאטריים במהלך מעצרה מעלה, כי אין כל התייחסות לחוות דעת אלה או לעצם החשד שהמשיבה מתחזה. מנגד, מלמד תיקה הרפואי של המשיבה, כי בסמוך לאחר מעצרה הועבר לרשויות שב"ס מכתב מפרופ' טיאנו לפיו הוא מבקש שהמשיבה תיפגש עם פסיכיאטר ותקבל טיפול תרופתי. בנוסף נטען בהקשר זה, שב"כ המשיבה לא הציגו כל חוות דעת מטעם הגורם האחראי בשב"ס על מתן תרופות, לא הוצגה כל חוות דעת שתנמק זאת, לא הוצגה כל חוות דעת שלפיה זהו הטיפול המתאים למשיבה חרף חוות הדעת של ד"ר ברש וד"ר ארגו ושל ד"ר וייסבורד שאינן מצויות בתיק ואיש לא הובא לעדות על כך.

המשיבה

28. ב"כ המשיבה ביקשו להסתמך על חוות הדעת של המומחים שהעידו מטעמם ולקבוע, כי המשיבה סובלת ממחלת נפש ואינה כשירה לעמוד לדין. על כן, אין להורות על חידוש ההליכים בעניינה ויש להותיר את ההחלטה על הפסקת ההליכים על כנה.

29. לטענת ב"כ המשיבה לא התחדש דבר מעת שנקבע על ידי בית משפט שהמשיבה היא חולת נפש ואיננה כשירה לעמוד לדין, שכן לידים, טענת ההתחזות אשר עומדת בבסיס הבקשה לחידוש הליכי ההסגרה והמעצר היא עמוד 4



מופרכת וממילא לא הוכחה. ב"כ המשיבה הדגישו שמותב זה אינו משמש ערכאת ערעור על החלטותיו של כב' השופט א' כהן שהורה על הפסקת ההליכים, אלא שהחלטה על חידוש ההליכים צריכה להתבסס על שינוי נסיבות וראיות חדשות, ולא על נתונים שהיו ידועים זה מכבר ונדונו בסיבוב הראשון. חומר החקירה "החדש" שהוצג לא שינה את המסקנה בדבר כשירותה הנפשית של המשיבה לעמוד לדין, כך שהעילה לחידוש ההליך אשר התבססה, לכאורה, כלשון העותר "על ראיות חד משמעיות" המצויות בידיו לפיהן הציגה המשיבה מצג שווא לא התבררה כראוי.

30. עוד נטען, כי בהמשך להחלטות בית המשפט במהלך ההליך זה, לא ניתן לאמץ את חוות דעתם של ד"ר ברש וד"ר ארגו מבלי להידרש לעמדתו של הפסיכיאטר המחוזי שחתימתו היא תנאי הכרחי לקבלת חוות הדעת מטעמו. על כן, יש לדחות על הסף את חוות דעתם של ד"ר ברש וד"ר ארגו והן את חוות דעתה של ד"ר וייסברוד, וזאת בשל העובדה כי הפסיכיאטר המחוזי הבהיר בעדותו לפני בית המשפט, כי הוא אינו עומד עוד מאחורי חוות הדעת האלה.

31. בנוסף נטען, שעיון בחומרי החקירה עליהם התבססו שתי חוות הדעת מטעם הפסיכיאטר המחוזי מלמד, כי עורכי חוות הדעת הולכו שולל אחר ראיות עובדתיות אשר אינן מבססות טענת התחזות, שכן חקירת המשטרה הייתה רשלנית וסיפקה לעורכי חוות הדעת ראיות שגויות ומגמתיות המעידות, לכאורה, על תפקוד המשיבה.

32. עוד נטען, כי למרות שמטרת חוות הדעת של ד"ר וייסברוד היתה לבדוק את מצבה של המשיבה לאור הטיפול התרופתי שהיא מקבלת בשב"ס, הרי שחוות דעת זו כלל אינה עוסקת בסוגיה לפיה המומחים הפסיכיאטריים בשב"ס אבחנו את המשיבה כחולת נפש ומעניקים למשיבה טיפול אנטי פסיכוטי משמעותי, חרף חוות הדעת של ד"ר ברש וד"ר ארגו אשר קבעה באופן נחרץ כי המשיבה מתחזה. עיון בחוות הדעת של ד"ר וייסברוד מלמד, כי זו איננה עוסקת בסוגיה זו כלל ועיקר, ומנגד מיהרה לקבוע שהמשיבה מתחזה לחולת נפש, וזאת על בסיס בדיקה אמבולטורית אחת שארכה פחות משעה (ר' פרוטוקול הדיון מיום 17.1.19, עמ' 384 ש' 25-12, עמ' 447 ש' 12-14) בשימת לב למורכבות סוגיית ההתחזות ולמוגבלות בדיקה חד-פעמית קצרה.

33. מעבר לכך, טענות ב"כ המשיבה נסמכו אף על החומר הרפואי עליהן התבססה חוות הדעת של ד"ר ארגו וד"ר ברש. לטענתם, ד"ר ברש וד"ר ארגו עשו שימוש סלקטיבי בחומרים רלוונטיים לשם הכנת חוות דעתם, תוך השמטת ממצאים שאינם מתיישבים עם מסקנותיהם. זאת בשל העובדה שסימנו את מטרותם ורק לאחר מכן חיברו אליה את הממצאים המוטעים אשר עולים, לכאורה, בקנה אחד עם חוות דעתם.

גדר המחלוקת

34. השאלה העולה במסגרת ההליך שלפניי היא, האם יש לקבל את חוות הדעת והראיות המצביעות, לשיטת העותר, שהמשיבה מתחזה לחולת נפש, ולקבוע כי המשיבה כשירה לעמוד לדין ולדון בבקשת ההסגרה גופה. ככל שהתשובה על כך חיובית, הרי שפועל יוצא הוא שחוות הדעת הקודמת מטעם הפסיכיאטר המחוזי מיום 30.3.16 אשר על בסיסה הופסקו ההליכים נגד המשיבה, ניתנה לנוכח התחזות המשיבה, ועל כן לא ניתן לסמוך עליה, ויש לקבוע שהמשיבה כשירה לעמוד לדין.

35. ב"כ המשיבה טענו, כי עיון בחומרי החקירה מסמך אחר מסמך, שעל בסיסו נתנו חוות הדעת החדשות מטעם הפסיכיאטר המחוזי מיום 25.2.18 מלמד, כי התשתית הראייתית והרפואית אשר עמדה בפני ד"ר ברש וד"ר ארגו שונה בתכלית מן המצב לאשורו והלכה למעשה אלה הולכו שולל אחר נתונים שאין בהם דבר וחצי דבר המבסס



טענת התחזות. לפיכך, דבר לא התחדש מן "הסיבוב הראשון" שהתנהל נגד המשיבה ובו הופסקו ההליכים המשפטיים נגדה.

36. מנגד טען ב"כ העותר, כי במסגרת "הסיבוב השני", מעת שהופסקו ההליכים נגד המשיבה, הונחו לפני בית המשפט חוות דעת מוצקות ומשכנעות אשר חוברו על ידי רופאים בכירים שמונו על ידי הפסיכיאטר המחוזי וקבעו, כי המשיבה מתחזה לסובלת ממחלת נפש וכל זאת כאשר חוות דעת אלו נסמכות על ראיות חד משמעיות המצויות בידי העותר לפיהן נראתה מנהלת אורח חיים נורמטיבי, מבצעת קניות לבדה, כותבת המחאה בבנק הדואר ומשוחחת עם חברים ובני משפחה. מכאן שלשיתו, הציגה המשיבה מצג שווא לפני מטפליה ולפני הוועדה הפסיכיאטרית, כי היא לוקה בנפשה, והיא בעצם מתחזה למי שסובלת ממחלת נפש, וזאת במטרה להתחמק מהליך ההסגרה.

דין והכרעה

37. בפתח הדברים אציין, כי לאחר שעיינתי בחומר הראיות הרב ושמעתי ברוב קשב את העדים והמומחים שהעידו לפניי, את טיעוני ב"כ הצדדים, וכן עיינתי בסיכומי הצדדים, הגעתי לכלל מסקנה שאין בחוות הדעת שהוגשו לפניי מטעם הפסיכיאטר המחוזי כדי לשכנע, שיש מקום בשלב זה לקבוע כי המשיבה מתחזה והיא כשירה לעמוד לדין. עם זאת, מצאתי להורות על בירור מעמיק ויסודי על ידי מינוי פאנל מומחים בתחום הפסיכיאטריה, כפי שיפורט בהמשך.

38. מחוות דעתם של ד"ר ברש וד"ר ארגו עולה, כי כלל אשפוזיה הפסיכיאטריים של המשיבה היו במהלך הדיון המשפטי בעניינה. עוד עולה מחוות הדעת, כי שיחות טלפון מרובות בהן נשמעה המשיבה עוסקת בענייני דיומא שונים עומדים בניגוד גמור להתנהלותה ב-3 בדיקות פסיכיאטריות שנערכו באותם ימים ממש (21-23.1.18) בהן היא לא שיתפה פעולה. כן צילומי סטילס וידאו ודוחות מעקב מעלים, כי במהלך חודש דצמבר 2017 וינואר 2018 המשיבה תועדה במספר אירועים בהם נראתה מנהלת שיחות טלפון, עורכת קניות, מארחת אנשים, נוסעת בגפה לעיר אחרת, רושמת המחאות ומנהלת שיחות חולין עם בני משפחה ועובדי אורח. בד בבד, במהלך תקופה זו בבדיקות שונות של פסיכיאטרים, היא לא הייתה מסוגלת לשוחח או אפילו ליצור קשר עין עם הבודקים עד לרמה שבני המשפחה ביקשו אפטרופסות על גופה. בנוסף, רישומים מבנק הדואר וצילומי צ'קים עם חתימת המשיבה מראים, כי היא הייתה מסוגלת לנהל את ענייניה הכספיים. בנוסף, עדויות שכניה של המשיבה שהוגשו לעיונם מלמדים על אישה מתפקדת אשר יוצרת ומשמרת קשרים חברתיים, דואגת לסייע בהשלמת מניין בבית הכנסת, מבקשת ומחזירה הלוואות, מסייעת לנשות השכונה באמצעות בישול וקניות ובהצעות לשמור על ילדים. מחוות הדעת עולה, כי כל אשפוזיה הפסיכיאטריים התרחשו בתקופת זמן קצרה בה התנהל הליך הסגרתה. בתקופה זו בלטה נטייה להחרפות במצבה, ימים ספורים טרם קיומם של דיונים משפטיים בעניינה או בזמן שנבדקה על ידי רופאים פסיכיאטריים בקהילה. עם זאת, לפחות על פי המידע מביקוריה במרפאה הגניקולוגית היא המשיכה לתפקד ברמה אחרת לחלוטין מהמתואר בזמן אשפוזיה או בדיקותיה. היא פנתה לבדיקות גניקולוגיות אשר אין להן כל התייחסות ספציפית למצבה הנפשי. אדרבה, היא הצהירה שהיא בריאה ואינה נוטלת טיפול תרופתי. לעומת זאת, הסימפטומים שהציגה המשיבה כללו ירידה תפקודית עד כדי חוסר יכולת לתקשר, הסתגרות קיצונית, חוסר התמצאות בזמן ובמרחב, הזיות שמיעה ומחשבות שווא על רדיפה. תמונה קלינית זו העלתה אצל הפסיכיאטרים השונים חשד להפרעה על הספקטרום הפסיכוטי, אלא שהחרפות אלה התרחשו בשני מצבים, במגעים של המשיבה עם המערכת המשפטית ובזמן בדיקותיה על ידי פסיכיאטרים, כפי שמצטייר מדיווחים של שכניה.



תנודות קיצוניות אלו, לעיתים בפרק זמן של יום בודד, בין תפקוד תקין לחלוטין לחוסר תפקוד מוחלט כפי שדווח על ידי קרוביה ונצפה בבדיקותיה ללא כל שינוי תרופתי, אינו מאפיין מחלת נפש על הספקטרום הפסיכוטי ובכלל זה דיכאון פסיכוטי. מכלול הדברים הוביל את עורכי חוות הדעת למסקנה שהמשיבה סבלה לאורך השנים מקושי בשליטה בדחפים ומתגובות חריפות למצבי לחץ, אך לא ממחלת נפש במובן המשפטי של המונח.

לסיכום, עורכי חוות הדעת מצאו שבכל הצמתים של ההליך המשפטי, המשיבה הגיבה לאיום ההסגרה בתמונה קלינית מוקצנת שכללה מרכיבים של התחזות, בין התקופות הללו ניהלה אורח חיים רגיל ותפקדה בצורה תקינה. לדידם, מהלך זה שומט את הקרקע מתחת לטענה שמדובר במחלת נפש ממושכת. על כן סברו שהמשיבה מבינה את משמעות ההליך המשפטי ואת חומרת המעשים המיוחסים לה, ולכן מפחדת מהשלכות ההליך המשפטי ומהעונש הצפוי לה. זאת הסיבה שהיא מגיבה לסיטואציה משפטית בהקצנה ובהצגת סימני מחלת נפש קשה תוך הבנה שרק קיום של מחלה כזו יכול לחלצה מאימת הדין. מכאן סברו עורכי חוות הדעת, כי המשיבה כשירה לעמוד לדין.

39. בחינת המסד העובדתי עליו נסמכה חוות הדעת, מלמד כי חלקו שגוי וחלקו מבוסס על תמונה חלקית שהוצגה לעורכיה. במצב דברים זה קיים חשש ששיקול דעתם של עורכי חוות הדעת ד"ר ברש וד"ר ארגו הושפעו מעובדות אלה באופן מכריע, כך שלא ניתן למפרע לקבל את תשובתם כי גם אם תשתית זו שגויה, הרי שמסקנתם לא השתנתה לנוכח התשתית העובדתית בכללותה, כפי שיפורט בהמשך.

40. בנוסף, ד"ר ארגו ערך חוות דעת בעניינה של המשיבה מבלי לציין את העובדה, כי כמה שבועות טרם עריכת חוות הדעת הוא בדק את המשיבה בחדר המיון (ר' תעודת חדר המיון נספח י"ז לסיכומי המשיבה) והתרשם, כי מדובר, כלשונו: **"התנהגות נראית מגמתית- ככל הנראה על רקע הדין היום"**. העובדה כי בדק את המשיבה קודם לכן והתרשם ממנה, יש בה טעם לפגם והיא גורעת ממהימנות חוות הדעת, שכן הנחת העבודה אשר ליוותה את ד"ר ארגו הייתה, כי המשיבה מתנהגת באופן מגמתי, והכל עוד טרם נדרש לערוך את חוות הדעת בעניין זה ממש.

41. בהקשר זה אישר ד"ר צ'רנס בעדותו, כי נכון היה שרופא אחר שלא בדק את המשיבה בחדר המיון ייתן חוות דעת מטעם הפסיכיאטר המחוזי, **"משהוא שהוא דף חלק"** והוסיף ש**"לחלוטין זה המצב המיטבי"** (ר' פרוטוקול הדיון מיום 24.1.19, עמ' 525, ש' 8-18).

42. בנוסף, מחקירתם של ד"ר ברש וד"ר ארגו עולה סתירה ביחס לשאלה כיצד הגיעו חומרי החקירה אליהם. ד"ר ברש ציין שאין לו מושג כיצד הגיעו חומרי החקירה וביקש להפנות את השאלה לד"ר ארגו שטיפל בנושא וקיבל את החומרים בעצמו (ר' פרוטוקול הדיון מיום 27.11.18, עמ' 76, ש' 25-32).

43. מנגד, ד"ר ארגו נשאל והשיב באופן שונה ממנו כדלקמן:

"ש. אוקיי. תסביר לי בבקשה, מי העביר לך את חומרי החקירה בעניינה של הגברת ליפר?"

ת. החומרים הגיעו מכמה מקורות, גם מהפסיכיאטר המחוזי וגם מהמשטרה אבל הם עברו דרך דוקטור ברש"

(ר' פרוטוקול הדיון מיום 17.1.19, עמ' 240, ש' 24-26).

44. ד"ר ברש אישר במסגרת עדותו שהוא לא עיין ולא צפה בכלל החומרים אלא ניזון רק מחומרים שנמצאו רלוונטיים



על ידי ד"ר ארגו (ר' פרוטוקול הדיון מיום 27.11.18 עמ' 81, ש' 20-29, עמ' 82 ש' 11-20). כן ציין במפורש שד"ר ארגו ראה וצפה בכל החומרים בניגוד אליו (ר' פרוטוקול הדיון מיום 27.11.18 עמ' 82, ש' 20). מנגד, גרסתו של ד"ר ארגו סותרת את גרסתו של ד"ר ברש ואף ציין כי אינו משוכנע שעין בכל החומרים מאחר שבחלקם ד"ר ברש טיפל לבד:

"ש. אוקיי. זה יהיה נכון לומר שאתה זה שעיינת בכל חומרי החקירה?

ת. זה יהיה נכון לומר שעיינת בחלק גדול מחומרי החקירה. לא בכולם.

ש. לא עיינת בכולם?

ת. לא משוכנע שעיינתי בכולם.

ש. לא משוכנע שעיינת בכולם? מדוע לא?

ת. כי חלק מהדברים דוקטור ברש היה עסוק יותר בהם.

ש. רגע. אני, זה בדיוק הדברים שלוקחים לי זמן, כי אני לא חשבתי שאני אתעכב עליהם. אני אגיד לך אחרת. דוקטור ברש העיד, בדיוק הפוך. דוקטור ברש העיד בעמוד 62 שורה 19 לצורך העניין, שהוא ניזון ממך. אתה זה שעיינת בכל החומרים ואתה בחרת מה להעביר לעיונו.

ת. לא"

(ר' פרוטוקול הדיון מיום 17.1.19, עמ' 251 ש' 18-27).

45. בהמשך חקירתו מסר, שבחלק מהסרטונים בחרו לצפות יחד וחלק מהחומרים שלא היה להם זמן לראות ביחד הוא ראה לבד (ר' פרוטוקול הדיון מיום 17.1.19, עמ' 252-253, ש' 29-32, ש' 1-6).

46. כעת אדון בראיות החדשות ומסמכים החדשים בדבר תפקודה של המשיבה שהועברו לעיונם של ד"ר ברש וד"ר ארגו מימים 21-23.1.18 הסותרים, לכאורה, את התמונה הקלינית כפי שהצטיירה לפיה מדובר במטופלת המרותקת למיטתה ואינה מתפקדת כלל ולהתנהלותה של המשיבה בשלוש בדיקות פסיכיאטריות מאותם ימים ממש (2) וועדות פסיכיאטריות בימים 22-23.1.18 ובדיקה אצל פרופ' טיאנו מיום 21.1.18 (ר' פרוטוקול הדיון מיום 27.11.18, עמ' 86, ש' 12-28).

וכן: "ש. בעמוד 9 אתם אומרים כך: תמונה קלינית של מטופלת שלא מתפקדת כלל.

ת. נכון.

ש. ואז אתם אומרים שונה מהראיות שהוצגו לפנינו.

ת. אמת."

(ר' פרוטוקול הדיון מיום 27.11.18, עמ' 87, ש' 25-29).



47. אף הדיווח הפסיכיאטרי של ד"ר דינרשטיין מיום 31.12.17 מעלה: "לפי דווח גיסתה של ****שملווה אותה לבדיקות: ****נותנת לקרובי המשפחה לדאוג לצרכיה, אך אינה מסוגלת לטפל בעצמה, שוכבת במיטה כל היום..". (ר' הדיווח הפסיכיאטרי מאת ד"ר דינרשטיין מיום 31.12.17 נספח כ"ב לסיכומי המשיבה).

48. המשיבה מנגד טענה, כי עיון בחומרי החקירה עליהם התבססה חוות הדעת מטעם הפסיכיאטר המחוזי מלמד, כי עורכי חוות הדעת הולכו שולל אחר ראיות עובדתיות אשר אינן מבססות את טענת ההתחזות. חקירת המשטרה הייתה רשלנית וסיפקה לעורכי חוות הדעת ראיות שגויות ומגמתיות המעידות לכאורה על תפקוד המשיבה.

49. על חשיבות הראיות התומכות בתפקודה של המשיבה "באותם ימים ממש" בהם התקיימו דיונים וועדות פסיכיאטריות בעניינה של המשיבה (21-23.1.18), וועדות פסיכיאטריות ובדיקה אצל פרופ' טיאנו) ניתן ללמוד מעדויות המומחים.

50. ד"ר צ'רנס העיד במסגרת חקירתו כך:

"ש. יפה, אנחנו גם מסכימים שגב' ****התמוטטה בסיבוב הראשון סביב הדיונים המשפטיים בעניינה והבדיקות הרפואיות, דבר שהוביל אתכם להמליץ על אי כשירותה לעמוד לדין. תסכים איתי שאם היו לך ראיות בסיבוב הראשון *** מתפקדת באותו יום שהיא מתמוטטת, ביום הדיון, מתפקדת, הולכת לבנק, הולכת לדואר אז זה היה משנה את התמונה לחלוטין נכון?

ת. אם אני הייתי נחשף לזה בזמן שאני כתבתי את חוות הדעת?

ש. בזמן שאתה כתבת ובדקת אותה שהיא התמוטטה לפניך, שניכם נכנסתם לבנק הדואר,

ת. איזה שאלה, ברור".

(ר' פרוטוקול הדיון מיום 24.1.19, עמ' 506, ש' 23-15)

51. במקום נוסף אישר ד"ר צ'רנס, כי סוגיית ההתחזות היא מורכבת מאוד:

"ש. אני שואל על סוגיית ההתחזות בפסיכיאטריה, היא סוגיה מורכבת מאוד?

ת. לחלוטין"

(ר' פרוטוקול הדיון מיום 24.1.19, עמ' 465, ש' 11-10).

52. בהמשך מסר:

"ש. והחשש מטעות, בטח בתיק, כך הסכים איתי גם ד"ר בראש בטח בתיק בסדר גודל כזה, החשד מטעות מלווה 24/7 נכון?

ת. נכון"



(ר' פרוטוקול הדיון מיום 24.1.19, עמ' 466, ש' 15-17).

53. אף ד"ר ברש עמד על כך, כי קיומן של ראיות אשר מתעדות את תפקודה של המשיבה "באותם ימים ממש" הן בבחינת "אקדחים מעשנים" בסוגיה כה מורכבת:

"ש. תסכים אתי ואתה גם ציינת את זה בהגינותך בחקירה של חברי, שאחת הסוגיות הכי מורכבות בפסיכיאטריה היא סוגיית ההתחזות. יש על זה קונצנזוס. נכון?

ת. אמת."

(ר' פרוטוקול הדיון מיום 27.11.18, עמ' 71, ש' 9-10)

54. בהמשך דבריו מסר:

"ש. אז אני מניח שהחשש מטעות כזו, בטח כשאנחנו מדברים בתיק בסדר גודל כזה ואמרתי שבו בעיה שלך ליוותה אותך מטבע הדברים מבחינה מקצועית עשרים וארבע שבע אני מניח. נכון?

ת. כן. ברור.

ש. ברור. אני מניח שאקדח מעשן אם היינו אולי סתם אני אומר ככה מעלינו. אם היינו שומעים איזה שיחה שבה היא אומרת איזה מזל שיטיתי בכולם היה פותר לנו את הכל. נכון? אם היינו נכנסים לראש שלה. זה היה פותר. האקדח המעשן הזה היה פותר לנו את הכל, הרבה בעיות. נכון?

ביהמ"ש: אל ת.. אתה מהנהן בראשך אבל זה הקלטה".

(ר' פרוטוקול הדיון מיום 27.11.18, עמ' 72, ש' 1-8)

55. ד"ר ארגו מסר בחקירתו הנגדית, כי סוגיית התחזות היא סוגיה משמעותית (ר' פרוטוקול הדיון מיום 17.1.19, עמ' 235-236, ש' 19-32, ש' 1-6). בנוסף מסר ד"ר ארגו בעדותו גרסה ביחס לראיות שהתגלו:

"ש. עכשיו אני רוצה לשאול אותך שאלה. האם היית רואה ביום הועדה שהיא הולכת ביום הועדה שהיא קורסת, היא לא מתפקדת, אנחנו מסכימים על זה, נכון? הולכת לבנק הדואר ומפקידה אלף שקל, זה אקדח מעשן כן או לא?

ת. זה אקדח מעשן"

(ר' פרוטוקול הדיון מיום 17.1.19, עמ' 291, ש' 5-8).

56. מכאן, שאין חולק בדבר חשיבות הראיות המלמדות על תפקודה של המשיבה, במיוחד במועדים הסמוכים



לבדיקות בהן נמצאה כמי שאינה מתפקדת, כמלמדות על התחזות. כעת אבחן ראיות אלה שעל בסיסן, בין היתר, אובחנה המשיבה על ידי ד"ר ארגו וד"ר ברש כמתחזה.

האזנות סתר:

57. על פי האמור בחוות הדעת של ד"ר ארגו וד"ר ברש, שיחות הטלפון בהן נשמעת המשיבה עוסקת בענייני דיומא שונים "עומדים בניגוד גמור להתנהלותה ב- 3 בדיקות פסיכיאטריות שנערכו באותם ימים ממש (21-23.1.18)". בבדיקות אלו לא שיתפה המשיבה פעולה או שיתפה פעולה באופן חלקי כמפורט בחוות הדעת. כאשר הטענה היא שהמשיבה חוותה התפרקות פסיכוטית בסמוך למועד הדיונים בבית המשפט או בסמוך למועדי הוועדות הפסיכיאטריות (23.1.18).

58. ד"ר ברש מסר בעדותו כדלהלן:

"ש. קודם כל למה בחרת להדגיש שמדובר באותם ימים ממש? עשית את זה בבולד, באנדרליין?

ת. כי בימים האלה גם היו בדיקות וגם היו שיחות.

ש. הבנתי.

ת. זה היה ממש בסמיכות זמנים.

ש. זאת אומרת שאתה מסכים אתי שלא בכדי זה הודגש, שהרי לב ליבה של הטענה שהגברת *חובה התפרקות פסיכוטית סביב מועדי הבדיקות והוועדות והנה יש לנו ראיות באותם ימים ממש שמבשרות אחרת ב-180 מעלות. נכון?**

ת. זה הכי קרוב.

ש. הכי קרוב.

ת. כן" (ר' פרוטוקול הדיון מיום 27.11.18, עמ' 117-118, ש' 28-31, ש' 1-5).

59. בדיעבד התברר, שחלק מהשיחות שנערכו באותם ימים עליהם התבסס ד"ר ברש בחוות הדעת לא בוצעו על ידי המשיבה והיא לא הייתה צד להן ומדובר בדוברים אחרים. מקור הטעות נעוץ ברישום שגוי של עורך תמלול השיחה שלמה טריילר, שכתב כי המשיבה הייתה צד לשיחות.

60. שיחת טלפון שנערכה ביום 24.1.18 (יום לאחר הוועדה) (שיחה מס' 443, שיחה ג' לחוות הדעת): עיון בתקציר השיחה שנערך על ידי יוסף טריילר מלמד, כי המשיבה אינה צד לשיחה, אלא חווי פוינט ושייני, כאשר זיהוי הדוברים נעשה על פי קול. על כן, הנתון לפיו המשיבה נשמעה משוחחת באופן חופשי בטלפון יום לאחר הוועדה בהתאם לסעיף 1ג' לחוות הדעת שגוי (ר' נספחים לז'-לח' לסיכומי המשיבה).

61. שיחת טלפון שנערכה ביום 22.1.18 (יום לפני הוועדה) (שיחה מס' 285, שיחה ד' לחוות הדעת): עיון בתקציר השיחה שנערך על ידי יוסף טריילר מלמד, כי המשיבה אינה צד לשיחה, כאשר זיהוי הדוברים נעשה על פי קול. על



כן הנתון לפיו המשיבה נשמעה משוחחת באופן חופשי בטלפון יום לפני הוועדה בהתאם לסעיף 1ד' לחוות הדעת, שגוי (ר' נספחים לז' ו-לט' לסיכומי המשיבה).

62. שיחת טלפון שנערכה ביום 3.2.18 (שיחה מס' 805, שיחה א' לחוות הדעת): מתמלול השיחה שנערך על ידי שלמה טרייטל עולה שהמשיבה הצהירה כי היא לומדת, מגיעה לאסיפת רכזות ומשמשת כרכזת בעיריית ירושלים (ר' נספח לז' לסיכומי המשיבה), אולם עיון בתקציר השיחה שנערך על ידי יוסף טריילר מלמד, כי מדובר בשיחה בין שייני לייפר, בתה של המשיבה לבין נחומי, כאשר זיהוי הדוברים נעשה על פי זיהוי בשם. על כן הנתון לפיו המשיבה נשמעה משוחחת עם אדם ומצהירה, כי היא לומדת ואף מגיעה ל"אסיפה של רכזות" בהתאם לסעיף 1א' לחוות הדעת שגוי (ר' נספחים לז', מ' לסיכומי המשיבה).

63. עובדות אלה הוטחו בפני ד"ר ברש במהלך עדותו:

"ש. אתם אומרים בחוות הדעת שלך בשיחות האלה על השיחה הזו. התחלתם אתה את הפרק של האזנות הסתר. זה שיחה א'. *נשמעת מדברת עם אדם ומצהירה כי היא לומדת ואף מגיעה לאסיפה של רכזות.**

ת. נכון. זה מה ששמענו, זה מה שכתוב.

ש. עכשיו אני מראה לך נתון שעומד בסתירה מוחלטת.

ת. נכון.

ש. לימים שאתה הפנית אליהם, אותם מועדים קריטיים נקרא להם. נקרא להם מועדים קריטיים כדי שהשיח יהיה ברור, שבהם יום לפני הוועדה זו לא היא. יום אחר. זה ה-21. יום אחרי הוועדה זה לא היא. זאת אומרת המסקנה שהסקתם כאן לפיה השיחות הללו, זה ציטוט שלך, לא שלי, עומדות בניגוד גמור דוקטור ברש להתנהלותה בשלוש בדיקות פסיכיאטריות שנערכו באותם ימים ממש ציטוט בולד אנדרליין שלך. ה-21 עד ה-23 כל השיחות האלה שמניתי היא לא צד לשיחה הזאת.

ת. נכון. החלק הזה"

(ר' פרוטוקול הדיון מיום 27.11.18, עמ' 120, ש' 19-7).

64. ד"ר ברש נתן דגש רב לשיחת הרכזות בכל הקשור להתחזות המשיבה כדלקמן:

"ש. עכשיו תסכים אתי שאם הגברת *הייתה באמת רכזת בעירייה ומגיעה לאסיפת רכזות אני כסניגור שלה הייתי בבעיה אנושה, מה הייתי מתמודד על זה? זה האקדח המעשן. אתה מסכים איתי? תודה. רק אם אפשר להגיד כן ולא.**

ת. כן"

(ר' פרוטוקול הדיון מיום 27.11.18, עמ' 120, ש' 24-27).



65. על אף מרכזיותן של שיחות אלה בחוות הדעת, ולאחר שעומת עם הטעות, כאשר נשאל ד"ר ארגו אם הוא מעוניין לשנות את חוות דעתו, הוא השיב בשלילה (ר' פרוטוקול הדיון מיום 17.1.19, עמ' 289, ש' 22-9).

66. לעומת תגובתו של ד"ר ארגו, כאשר מידע זה הוטח בפני ד"ר צ'רנס, הדבר עורר את פליאתו וניכר היה כי הוא מייחס לעניין זה משקל נכבד, והוא התקשה להאמין שכך הם פני הדברים וודא כי אכן הדברים אינם שנויים במחלוקת:

"ת. זאת אומרת מה שאתה אומר לי במילים פשוטות, אתה אומר לי שנקבע שזאת **מדברת ואני פשוט מתרגם את הדברים כדי שהדברים יהיו ברורים לפרוטוקול ובסופו של דבר זו מישהי אחרת שמנהלת את השיחה.**

ש. ואין על זה מחלוקת.

ת. כן?."

(ר' פרוטוקול הדיון מיום 24.1.19, עמ' 510, ש' 13-17).

דוח החקירה- צילומי ווידאו, סטילס ודוחות מעקב

67. נדבר נוסף עליו התבססו ד"ר ברש וד"ר ארגו הוא חומר מצולם ודוחות מעקב שנאספו ונערכו ביוזמת גורמים פרטיים (עמית חקירות- צפיר צחי) ובסיומו הוגש דוח מעקב חקירה (ר' נספח ב' לתיק המוצגים). בחוות הדעת (עמ' 12) נטען, כי "סרטונים, תמונות ותצהירים אלו עומדים בניגוד גמור להתנהלות ב-4 בדיקות פסיכיאטריות שנערכו באותם ימים ממש (7.12.17-23.1.18)". בחוות הדעת מפורטים בסעיפים א'-ד המועדים הרלוונטיים למחלוקת בהם נערכו למשיבה בדיקות פסיכיאטריות בקשר לדיוני וועדה או בימי וועדות פסיכיאטריות (23.1.18, 21.1.18, 7.12.18). אולם מעיון בחומרי החקירה המפורטים בסעיף 2'א'-ז' בחוות הדעת עולה, שאין ראיה כי במועד זה או במועד סמוך נראתה המשיבה מבצעת ועורכת פעולות כגון עריכת קניות, ניהול שיחות טלפון, אירוח אנשים, נוסעת בגפה לעיר אחרת, רושמת המחאות ומנהלת שיחות חולין עם בני משפחה ועוברי אורח, וזאת מכיוון שהמעקב אחר המשיבה הסתיים ביום 17.1.18.

68. כאשר נתונים אלו הוטחו בפני ד"ר ברש, הוא בחר להגדיל את טווח התקופה של הימים הקריטיים בהם אין זה סביר שהמשיבה תבצע פעולות כאלה ואחרות כאשר התנהלות ב-4 בדיקות פסיכיאטריות הייתה אחרת. אולם בסופו של יום ד"ר ברש נאלץ לאשר, כי ממצא מיום הוועדה הוא "נימוק חזק" אשר תומך בטענת ההתחזות כדלקמן:

"ש. אני שואל שאלה. האם אתה רוצה לתקן את חוות הדעת שלך, שבמועדים האלה ממש שאתה מנית היא נראית אחרת ואני מראה לך שבמועדים האלה ממש אין ראיה.

ת. במועדים סמוכים.

ש. סמוכים. הבנתי. אוקיי. בוא נעבור הלאה. יפה. זה גם סוג של תיקון. עכשיו תראה בוא נסכים רגע



משהו. בוא נעשה איזה נגלגל איזה הסכמה יפה בינינו. בוא נניח שהיה לנו ממצא. מתן אני מסתכל עליך דווקא. ביום החקירה, ביום הוועדה. היינו רואים אותה ביום הוועדה ממש, מה יותר יפה מזה? נכון זה היה פותר הכל?

ת. שום דבר לא פותר הכל. רק מכלול הדברים פותר הכל.

ביהמ"ש: לא. הוא אומר אם היית רואה ביום של הוועדה.

ת. אם הייתי רואה זה נימוק חזק.

ביהמ"ש: נו.

ת. נימוק חזק

(ר' פרוטוקול הדיון מיום 27.11.18, עמ' 123, ש' 19-32).

69. אציין, כי ד"ר ברש בחקירתו התעקש שאין מקום לתקן את חוות הדעת על אף הממצאים השגויים שגילה, והסביר שהגם שאין מדובר על סרטונים מאותם ימים של הוועדה והבדיקות הפסיכיאטריות, אך די לו בכך שמדובר במועדים סמוכים (בין חמישה ימים לשבוע) בהם תועדה המשיבה בסרטונים בפעולותיה(ר' פרוטוקול הדיון מיום 27.11.18, עמ' 122, ש' 25-31)

70. לעומת זאת ד"ר צ'רנס בעדותו נדהם לגלות, כי אין כל ממצא מהמועדים הרלוונטיים ונזקק לאישור בית המשפט על מנת לוודא שב"כ המשיבה אינה מטעה אותו:

"ש. עכשיו תראה, אני רוצה לספר לך על דו"ח החקירה. היה גם דו"ח חקירה, זה הפרק הבא, זה נספח כט', הדו"ח ערוך על ידי משרד חקירות בשם עמית חקירות, הוא מונה שמונה ימי מעקב, תסכים איתי שאנחנו מעיינים עכשיו בדו"ח החקירות אין שום ממצא מהמועדים הרלוונטיים הכי קרוב שיש זה שבוע אחרי הבדיקה של דינרשטיין, אין לנו יומיים-שלושה כמו שאמרת לפני, אין לנו חלילה באותו יום, אין לנו יומיים אחר כך.

ת. אני צריך לקבל את הדברים שנאמרים פה בית המשפט?

ביהמ"ש: אבל לא חולקים על זה, עו"ד עקיבא בדק את הדברים ואין מחלוקת.

ש. אני לא אטעה אותך במילה,

ת. יפה"

(ר' פרוטוקול הדיון מיום 24.1.19, עמ' 512, ש' 16-24).



71. אשר לענין משקל הסרטונים המתעדים את המעקב אחר המשיבה (ר' נספח ג' לסיכומי המשיבה) יוער כי המעקב שבוצע אחר המשיבה לא היה רצוף, אלא בקטעים אקראיים במהלך היום. במסגרת ביקורה של המשיבה בסניף הדואר ביום 14.12.17 בשעה 11:25:15 עולה, כי המשיבה לוותה במשך היום על ידי בתה, היא אף התייעצה בהקשר להמחאה עליה "חתמה" לכאורה. הסרטון אינו מלמד על כך שהמשיבה ביצעה פעילות פיננסית בסניף הדואר ולא הוכח כי אכן נעשתה הפקדת המחאה ביום זה (ר' סעיף 2 וסעיף 3 לחוות הדעת).

72. עוד ניתן לראות כי החוקרים במסגרת המעקב הפרטי לא ניסו בשום שלב להעמיק את הבדיקה עם המשיבה ולשוחח עמה ולהתרשם ממנה באופן בלתי אמצעי. הם תיעדו פעולות יומיומיות אותן ביצעה המשיבה כמו יציאה למרפסת, שיחות טלפון, תליית כביסה והכל בתקופה של לפחות שבוע ימים לאחר ישיבת הוועדה מיום 7.12.19.

פעילות פיננסית- רישומים מבנק הדואר וצילומי צ'קים

73. על פי האמור בסעיף 3 בעמ' 12 לחוות הדעת של ד"ר ברש וד"ר ארגו קיימים רישומים מבנק הדואר וצילומי שקים עם חתימת הנבדקת המראים, כי המשיבה הייתה מסוגלת לנהל את ענייניה הכספיים: **"על פי רישומים אלו, המתפרשים על פני חודש ינואר 2018, נראית פעילות משמעותית בחשבון של גב' *** ובכלל זה רכישות בבתי עסק בתאריכים 21.1.18 ו- 23.1.18- אותם תאריכים עצמם בהם כאמור לעיל נבדקה על ידי רופאים והציגה תמונה קלינית כמפורט לעיל".**

74. ד"ר ברש אישר בעדותו שהוא יצא מנקודת הנחה בעת עריכת חוות הדעת כי המשיבה עשתה שופינג בימים בהם הציגה תמונה קלינית של מטופלת שלא משה ממיטתה:

"ש. אז עכשיו תראה מה כתבת בחוות הדעת. אני מצטט. על פי רישומים אלו מבנק הדואר, המתפרשים על פני חודש ינואר נראית פעילות משמעותית, כך כתוב בחוות הדעת, בחשבון של הגברת * ובכלל זה רכישות עסק בתאריכים בולד אנדרליין ה-21 לינואר.**

ת. כן.

ש. עד ה-23 לינואר.

ת. סמוך לוועדה.

ש. אותם תאריכים בהם הציגה עצמה הנבדקת גבירתי והציגה תמונה קלינית שונה בתכלית. זה הציטוט. אתה כתבת בחוות הדעת שבתאריכים 21 עד ה-23 אותם ימים קריטיים בהם היא הציגה תמונה קלינית של מטופלת שלא משה ממיטתה היא עשתה שופינג. זה המילה. שופינג.

ת. נכון"

(ר' פרוטוקול הדיון מיום 27.11.18, עמ' 124, ש' 20-29).

75. הטענה הנטענת על ידי ב"כ העותר היא, כי ביום הוועדה הפסיכיאטרית (23.1.18) הפעילות הפיננסית שביצעה המשיבה היא הפקדת מזומן בסכום של 1000 ₪. אולם מהדוח המשטרתי הסודי (ר' מסמך כב' לתיק המוצגים)



המתעד מעקב אחר המשיבה באותו היום, עולה כי המשיבה לא הפקידה מזומן בבנק הדואר ביום זה. כן מעיון במסמך דף ריכוז פעולות מבנק הדואר עולה רישום תעודת זהות של האדם אחר אשר ביצע את פעולת ההפקדה (ר' דף ריכוז פעולות נספח י"ט לתיק המוצגים). יתרה מכך, אף הפעולה המתוארת כרכישה בבית עסק ביום 23.1.18, יום הוועדה, על סך 154.8 ₪ לא התבצעה על ידי המשיבה, אלא דוח פירוט העסקאות בכרטיס האשראי (ר' נספח כד' לתיק המוצגים) מלמד שהעסקה בוצעה מרחוק וכרטיס האשראי לא הוצג, מדובר ברכישה במכולת השכונתית. עוד עולה מדף ריכוז הפעולות, כי פעולת הרכישה בבית העסק ביום 21.1.18 על סך 18 ₪, הוא תמורה המשולמת בהוראת קבע חודשית בכרטיס אשראי ופעולות אלו מופיעות באופן עקבי גם בחודשים הבאים (20.12.17, 20.1.18). לפיכך, הנתונים שהוצגו לפני עורכי חוות הדעת שגויים והמסקנה הנלמדת מהם היא כי המשיבה ביצעה בימים קריטיים אלה פעילות פיננסית משמעותית, נעדרת בסיס עובדתי.

ד.76 ר' ברש ביקש לעמוד על חוות דעתו פעם אחר פעם למרות שהובהר לו, כי הנתונים עליהם הוא הסתמך בחוות דעתו שגויים:

"ש. טוב. תראה. אני רוצה להגיד לך יותר מזה. גם הפעולה הפיננסית שמצוינת בחוות הדעת ביום ה-23.1 על סך 154.8 ש"ח לא התבצעה על ידי הגברת לייפר. אנחנו מסכימים מתן?

עו"ד מתן עקיבא:כן.

ש. אתה רוצה לחזור בך במשהו מחוות הדעת?

ת. לא.

ש. לא. הבנתי. תראה. אני אומר לך גם שהעסקה מה-21 לחודש, יומיים לפני הוועדה על סך 18 ש"ח גם היא לא התבצעה על ידי הגברת לייפר.. ואני גם אומר לך שמדובר בהוראת קבע. מדובר בתרומה ח"י שקלים שניתן לראות אותה בחודש שלפני ובחודש שאחרי. זה הורדת. מסכים עם זה מתן?

עו"ד מתן עקיבא:כן. כן.

ש. מסכים. האם אתה רוצה לשנות משהו בחוות הדעת שלך?

ת. לא.

ש. לא. הבנתי. לפחות תסכים אתי שאם אנחנו מראים לך עד עכשיו שאין לנו האזנות סתר מאותם ימים, אין לנו שופינג מאותם ימים. הימים שאתה בחרת להדגיש שהם לב ליבה של העניין. אין לנו האזנות סתר מאותם ימים. אז תסכים אתי שהמסקנה לכל הפחות באותם ימים שנלמדת מחוות הדעת שלך חסרת כל שחר. המסקנה הספיצפית לגבי הימים הללו.

ת. יש עדות מה-17 לחודש.

ש. הבנתי.



ת. מה-17 לחודש יש לנו עדות. מ-17 עד 23 אין"

(ר' פרוטוקול הדיון מיום 27.11.18, עמ' 130, ש' 20-32, עמ' 131, ש' 1). ניתן לראות כאן, כי אף ב"כ העותר הסכים עם הנתונים השגויים שיוחסו למשיבה.

77. ד"ר ברש בחקירתו הנגדית מסר, כי מדובר במכלול של נתונים ולכן אין זה משנה אם הפעולות שיוחסו למשיבה התבצעו ביום בו נבדקה פסיכיאטרית אם לאו (ר' פרוטוקול הדיון מיום 27.11.18, עמ' 126, ש' 8-9). ד"ר ברש וב"כ העותר הסכימו, כי הנתון לפיו יוחס למשיבה הפקדת צ'ק בסכום ₪ 1,000 מיום ה-23.1.18 הוא שגוי, וכן הסכימו ששיחות הטלפון שיוחסו למשיבה בימים 21-23.1.18 יוחסו לה בטעות (ר' פרוטוקול הדיון מיום 27.11.18, עמ' 126, ש' 1-25). למרות שמסד נתונים זה נמצא שגוי, הוא המשיך והתעקש שלא היה משנה מחוות דעתו (ר' פרוטוקול הדיון מיום 27.11.18, עמ' 128, ש' 1-6).

78. גם ד"ר ארגו השיב באותו אופן. כאשר נשאל ד"ר ארגו מדוע בחר להדגיש בחוות הדעת את ארבעת מועדי הבדיקה של המשיבה השיב, כי במועדים אלה המשיבה תועדה בוודא ובסטילס ומכאן חשיבותם של הממצאים (ר' פרוטוקול הדיון מיום 17.1.19, עמ' 282, ש' 19-23, עמ' 289, ש' 29-30). אולם כאשר עומת עם העובדה שאין כל ראיה מיום זה חזר בו מדבריו וציין, כי כוונתו היתה לתקופה ולא ליום ספציפי (ר' פרוטוקול הדיון מיום 17.1.19, עמ' 283, ש' 11-32, עמ' 294, ש' 21-30).

79. ד"ר ארגו אישר, כי ממצא מיום הוועדה הוא בגדר "אקדח מעשן":

"ש. עכשיו אני רוצה לשאול אותך שאלה. האם היית רואה ביום הוועדה שהיא הולכת ביום הוועדה שהיא קורסת, היא לא מתפקדת, אנחנו מסכימים על זה, נכון? הולכת לבנק הדואר ומפקידה אלף שקל, זה אקדח מעשן כן או לא?

ת. זה אקדח מעשן"

(ר' פרוטוקול הדיון מיום 17.1.19, עמ' 291, ש' 5-8).

80. וכאשר הוטח בפניו, כי גם נתונים אלו שגויים הוא שינה את גרסתו וטען:

"ש. תודה. אני אומר לך שהיא לא עשתה את זה.

ת. זה לא משנה אם היא עשתה את זה באותו..

ש. כרגע אמרת אקדח מעשן.

ביהמ"ש: לא, היא לא עשתה את זה בכלל"

(ר' פרוטוקול הדיון מיום 17.1.19, עמ' 291, ש' 9-12).

81. אף ד"ר ארגו עמד על דעתו כי חוות דעתו עומדת בעינה על אף הנתונים הסותרים שהתגלו (ר' פרוטוקול הדיון



מיום 17.1.19, עמ' 350, ש' 29-31) ובסיום חקירתו הנגדית כאשר נוכח שמידע החדש שנוסף אינו שינוי במחלוקת, הוא מסר כי כל מומחה היה מגיע למסקנה דומה (ר' פרוטוקול הדיון מיום 17.1.19, עמ' 354, ש' 7-9).

82. לעומת זאת ד"ר צ'רנס אישר בעדותו, כי מדובר בעניין מהותי:

"ש. תראה מה הם כותבים בחוות הדעת שאני קראתי, תראה מה עבר עלי. בסעיף 3 בעמוד 12 - על פי רישומים אילו המתפרשים על פני חודש ינואר נראית פעילות משמעותית בחשבון של * ובכלל זה רכישות בבתי עסק בתאריכים 21.1 עד 23.1 אותם תאריכים עצמם בהם כאמור נבדקה על ידי הרופאים והציגה תמונה קלינית כמפורט לעיל. זאת אומרת שעל פי חוות הדעת, אתה לא אוהב את המונחים שלי, הבנתי את זה, אבל אני קראתי שהיא עושה שופינג בימים האלה, חשבתי שאני מת.**

ביהמ"ש : טוב, נו, הלאה.

ש. אני אומר לך שהפעילות פיננסית המשמעותית ביותר ששבתה את עיני והיא כתובה בחוות הדעת מופיעה בנספח לה/1, תראה מה רשום ב-לה/1, לה/1 זה מיום הוועדה, 23.1 תראה, תסתכל, זה מיום הוועדה זה עמד בפני עורכי חוות הדעת שלא באשמתם, תראה מה כתוב - יש לנו הפקדת מזומן מבנק הדואר על אלף שקל, זה מה שהם אמרו, שומו שמיים, ** ביום הוועדה שהיא קורסת הולכת לבנק הדואר ומפקידה אלף שקל. דרמה?**

ת. דרמה.

ש. ועכשיו אני אומר לך שאנחנו עשינו בדיקה כעורכי דין שלה והתחקינו אחרי המסמכים ומזל, יש הרבה טרוניות לדואר, הרבה טרוניות, דבר אחד הם מסודרים, הם כותבים את תעודת הזהות של מי שהפקיד, כשאנחנו מעיינים בתעודת הזהות של מי שהפקיד שלא עמד, זה מסמך שלא עמד בפני עורכי חוות הדעת אנחנו רואים תעודת זהות, תראה, הפקדת מזומן ב-23.1 עם תעודת זהות אחרת, זה לא **.**

הלאה, עכשיו תראה, אני רוצה להגיד לך שביום הזה ממש ד"ר צ'רנס אני רוצה להגיד לך שביום הזה ממש היה עיקוב אחרי **, עקבו אחריה, לא היינו אמורים לראות את זה כי כתוב על הדו"ח, דו"ח סודי. במקרה הועבר אלינו**

ת. ברור

ש. זאת אומרת שלא הייתה מחלוקת שביום הזה היא לא הייתה בכלל בבנק הדואר. גם המסמך הזה לא עמד בפני עורכי חוות הדעת. עכשיו תראה, בוא נניח שהיא התחמקה מהעוקבים שלה ובכל זאת הלכה לבנק הדואר אז הראינו את המסמך הזה שזה לא היא, עכשיו תראה, יומיים קודם לוועדה, 21.1 כשהיא נבדקה על ידי טיאנו שוב פעם אנחנו רואים הפקדת מזומן בבנק הדואר, שוב פעם, שומו שמיים, דרמה?

ת. דרמה



ש ואז אנחנו הולכים עוד פעם למסמכים שאנחנו כהגנה הוצאנו ורואים שזה לא תעודת זהות שלה, זה משהו אחר, נרגענו. יותר מזה, עורכי חוות הדעת אומרים גם שיש פעילות על סך 154.8 גיהוץ של כרטיס אשראי ביום הוועדה ממש, דרמה?

ת. כן, כן.

ש. אז אני אומר לך א. היא עוקבה במשך כל היום אבל לא הסתפקנו בכך, אמרנו אולי היא הערימה על עוקביה אנחנו לא נצליח לשכנע את בית המשפט אז מדובר בעסקה מרחוק שלא בוצעה פיזית אלא עסקה טלפונית והלכנו לבעל החנות שאישר את זה שמדובר בעסקה טלפונית, לא הנחנו לזה. הלאה. אני אומר לך גם שבפני עורכי חוות הדעת עמד מספר שמראה שהיא ביצעה עוד עסקה באשראי על סך 18 שקל, גיהצה, מה שעורכי חוות הדעת לא ידעו זה שמדובר בהוראת קבע טלפונית לתרומות, ח"י. כשאנחנו מעיינים בחודשים שלפני באותם ימים, חודש לפני בעוקבים ובחודשים שאחרי אנחנו רואים את ה-18 שקל האלה, לא עמד בפני עורכי חוות הדעת. הם ראו 18 שקל גיהוץ, הם ראו 154 שקל גיהוץ, הם ראו שהיא הלכה פעמיים ביום של הוועדה וביום של טיאנו לבנק הדואר להפקיד מזומן, מה עוד צריך כדי להוכיח שהיא מתחזה ד"ר, מה היה צריך עוד? מה הם היו צריכים עוד כדי להוכיח שהיא מתחזה נכון?

ת. כן" (ר' פרוטוקול הדיון מיום 24.1.19, עמ' 513 ש' 10 עד עמ' 515 ש' 9).

עדויות השכנים

83. סעיפים 4-5 לחוות הדעת של ד"ר ארגו וד"ר ברש נסמכים על מספר עדויות אשר נגבו משכניה של המשיבה אשר העידו על אישה מתפקדת אשר יוצרת ומשמרת קשרים חברתיים, דואגת לסייע בהשלמת מניין בבית הכנסת, מבקשת ומחזירה הלוואות, מסייעת לנשות השכונה באמצעות בישול וקניות, סיוע בהסדרת מקום בגן וכן בהצעות לשמור על הילדים. ברם, עיון בעדויות העדים מלמד שאין בהם התייחסות למועדים קונקרטיים, בשים לב לימים בהם המשיבה נבדקה פסיכיאטרית ובוועדות כמפורט בהמשך.

84. מהודעתה של נעמה דוד במשטרה מיום 12.2.18 (נספח יד' לתיק המוצגים), לא מצוין כל מידע לגבי תפקודה של המשיבה במועדים בהם אושפזה לבדיקה פסיכיאטרית או עמדה לפני וועדה. היא ציינה שלא ראתה את המשיבה בשבועיים האחרונים (ש' 26-27). בנוסף, אין מדובר במי שהיא מבאי ביתה של המשיבה. שכנה זו מסרה שהמשיבה מתפקדת, קונה דברים, מציעה בישולים ואוכל לנשים אחרי לידה או חולות (ש' 20-22), ומיד לאחר מכן ציינה שמעולם לא נכנסה אל ביתה של המשיבה (ש' 24-25). בקשר לעדותה מסר ד"ר ברש, כי יש קושי להתבסס על דבריה, אולם לאחר מכן הסביר שיתכן שהיא מכירה את אורחות חיה של המשיבה: **"יכול להיות שהיא יודעת בלי להיכנס"** (ר' פרוטוקול הדיון מיום 27.11.18, עמ' 134, ש' 4-9).

85. בהקשר זה יוער, כי קיים מחדל חקירתי, בכך שהמשטרה לא בחנה ולא חקרה את המידע שמסרה נעמה דוד בהקשר לכך שהמשיבה שמרה על ילדים של השכנים (ר' בהודעתה מיום 12.2.18 ש' 7-14) על מנת לאשש או להפריך את הטענה. ד"ר ברש אישר בעדותו, כי אם היה בידיו מידע בהקשר לכך כמו שמות של אותן משפחות, מתי זה נעשה, כמה פעמים זה נעשה, באיזה תקופה זה נעשה, כמה זמן היא שמרה על הילדים ואיזה סוג עזרה



היא נתנה, הדבר היה מסייע להבנת רמת תפקודה וכן לעריכת חוות הדעת (ר' פרוטוקול הדיון מיום 27.11.18, עמ' 134, ש' 27-32).

86. אליהו גפני, שעדותו מצוינת בסעיף 5ב' לחוות הדעת של ד"ר ברש וד"ר ארגו, מסר בעדותו במשטרה שהמשיבה פנתה אליו כחודש טרם מעצרה בשאלה הנוגעת לסידור מוסדי לילדים. בנוסף מסר, כי נתן למשיבה 5-7 הלוואות במהלך עשר השנים האחרונות. ד"ר ברש בעדותו אישר כי סוגיית ההלוואות עמדה למשיבה לרועץ בסוגיית ההתחזות (ר' פרוטוקול הדיון מיום 27.11.18, עמ' 135, ש' 21-17), אולם לא צוין בחוות הדעת מתי המשיבה נטלה הלוואה. בהקשר זה אישר ד"ר ברש במסגרת עדותו, כי אם היה העד אומר בהודעתו מתי הגיעה אליו המשיבה, או שהגיעה בחודשים האחרונים, או אפילו מציין ימים או אפילו מציג מסמכים ומראה כי היא נוטלת הלוואות מהתקופה האחרונה, היה בכך כדי לסתור את התמונה הקלינית שהוצגה על ידי הגיסה "בסיבוב השני" (ר' פרוטוקול הדיון מיום 27.11.18, עמ' 137, ש' 8-3). ד"ר ברש אישר בעדותו שבהעדר אינדיקציה לתדירות המפגשים ולקרבה בין העד למשיבה וליכולתו של העד לעמוד מקרוב על התנהלות המשיבה, הדבר מעורר קושי (ר' פרוטוקול הדיון מיום 27.11.18, עמ' 137, ש' 9-12).

87. מעבר לכך, עולה ממזכר החוקר ז'נו מיום 25.2.18, כי מר אליהו טובול אשר משמש ערב על ההלוואות המיוחסות למשיבה מסר, שלקחת ההלוואה בוצעה באמצעות בנה של המשיבה ולא הייתה לו כל התנהלות מול המשיבה (ר' נספח ח' לתיק המוצגים). כך שבהעדר חקירה מפורטת של העד גפני לא ניתן לדעת האם המשיבה נטלה את ההלוואה ישירות ממנו, ומתי היתה הפעם האחרונה שלקחה ממנו הלוואה.

88. הודעת ג'ניה ישראלי במשטרה מיום 13.2.18 (ר' נספח טז' לתיק המוצגים) מלמדת, כי הפעם האחרונה בא ראתה את המשיבה הייתה לפני חודשיים באוטובוס והשיחה האחרונה ביניהם בטלפון הייתה לפני שלושה שבועות (עמ' 2, ש' 19-16). השכנה מתארת אישה המנהלת אורח חיים נורמטיבי, דואגת להשלמת מניין, נוסעת לבני ברק באופן תדיר, מסייעת בהכנת אוכל לנשים, אך לא מוסרת מידע בקשר למועדים הסמוכים לוועדות שעברה המשיבה (עמ' 2, ש' 21-28, עמ' 3, ש' 4-1).

89. מהודעת השכנה עופרה גנדל במשטרה מיום 13.2.18 (ר' נספח טו' לתיק המוצגים) עולה, כי הקשר בינה לבין המשיבה הוא שהמשיבה שאלה ממנה מעבד מזון או מחשב (עמ' 1, ש' 3 וש' 23-26). היא אינה מוסרת כל מידע ונתונים רלוונטיים למועדים הקובעים, אך מוסרת שהיא לא הבחינה בהתנהגות חריגה של המשיבה, היא פוגשת אותה לעיתים במכולת השכונתית ובאוטובוס לבני ברק (ר' התייחסותו של ד"ר ברש בפרוטוקול הדיון מיום 27.11.18, עמ' 138, ש' 9-6).

90. המוכר בחנות יוסף גורגו מסר, כי מפגשו האחרון עם המשיבה היה לפני כחצי שנה והיא נהגה לרכוש אצלו בחנות. ד"ר ברש נחקר בעניין זה ומסר:

"ש. בסדר. אוקיי. אנחנו לא מסכימים שזה יקרה. תסכים אתי שעדותו של יוסף גורגו. אני מקווה שאני מבטא את שמו נכון. אינה תורמת דבר משום שהמפגשים והמועדים הרלוונטיים אירוע לפני חצי שנה עד שנה לדבריו והיא מגיעה לחנותו לעיתים רחוקות. אנחנו מסכימים?

ת. היא מגיעה. כן. היא מגיעה לחנותו.

ש. לעיתים רחוקות.



ת. כן"

(ר' פרוטוקול הדיון מיום 27.11.18, עמ' 138, ש' 14-19)

91. שכנתה של המשיבה נעמי צוברי מסרה בהודעתה במשטרה מיום 12.2.18 (ר' נספח יג' לתיק המוצגים), כי בקשה סיוע של המשיבה בגיוס תורמים מאוסטרליה לפני תשע שנים (ש' 10). העדה מסרה בעדותה שהיא חושדת במשיבה, כי נטלה את התרומות שהיו מיועדות לה כנפגעת טרור והמידע שמסרה בעניינה אינו עדכני. העדה מסרה, כי בעלה של המשיבה אינו מתגורר בביתם אלא לן בבית הכנסת שלו. החוקר ארנון יהב שחקר אותה ציין בזכ"ד מיום 13.2.18 כך: **"עברתי על הפנקס שקיבלתי מגב' צברי עת גביתי ממנה את העדות... לא מצאתי שום רלוונטיות לחקירתנו, הפנקס יוחזר לגב' צוברי"**.

92. המוכר באטליז חיים בריזל מסר בחקירתו במשטרה מיום 15.2.18 (ר' נספח יז' לתיק המוצגים): **"לא ראיתי אותה הרבה זמן, לפחות חצי שנה, אני פה כשלוש שנים... היא לא נראתה לי הכי בסדר, היה משהו בדיבור שלה, קטנוני כזה... משהו בה לא היה נראה לי נורמטיבי... משהו בהתנהגות שלה נראה לי שונה, לא יודע בדיוק"**. למרות שחקירה זו הייתה חלק מהמסמכים בתיק, היא לא הועברה לעיונם של ד"ר ברש וד"ר ארגו. כאשר נשאל על מידע זה במסגרת חקירתו הנגדית השיב שגם מידע זה אין בו כדי לשנות את חוות דעתו (ר' פרוטוקול הדיון מיום 27.11.18, עמ' 141, ש' 16-29).

93. מידע זה נשמט מחוות הדעת, ועל הרלוונטיות של מידע זה ניתן ללמוד מפי ד"ר צ'רנס :

"ש. לא הביאו להם משום מה, עד שיש מישהו שנותן לי משהו טוב לא הביאו. אני רוצה לספר לכם שמר בריזל שהוא בעל חנות האיטליז בשכונה יודע לספר כך, לא ראיתי אותה הרבה זמן, לפחות חצי שנה, אני פה כשלוש שנים, היא נראתה לי לא הכי בסדר, היה משהו בדיבור שלה. זאת אומרת שעד שיש לנו סוף סוף, יש לנו שכנים שלא ניתן להסיק מהם דבר, עד שיש לנו מישהו שנותן לנו קצה חוט של משהו, לא שאני חושב שצריך לבסס עליו תילי תילים אבל עורכי חוות הדעת, זה נשמט מחוות הדעת, זה מידע שהיה צריך להיות בפני עורכי חוות הדעת?"

ת. איזה שאלה?" (ר' פרוטוקול הדיון מיום 24.1.19, עמ' 518-519, ש' 22-25, ש' 1-4)

94. כאשר נחשף ד"ר צ'רנס לקשיים העולים מעדויות השכנים הוא אישר ברוב הגינותו, כי קשיים אלה מקשים על קבלת מידע קליני (ר' פרוטוקול הדיון מיום 24.1.19, עמ' 517, ש' 9-17), וכי קשה להסיק ממצאים קליניים בהתבסס על דברי השכנים בנסיבות הללו (ר' פרוטוקול הדיון מיום 24.1.19, עמ' 517, ש' 18-23). מנגד, ד"ר ברש בסיום חקירתו בנושא עדויות השכנים מסר, כי אף אחד מן העדים לא הצביע על התנהגות חריגה מצד המשיבה: **"אז באף אחד מהודעות האלה לא הוזכר שמישהו משכנים ראה שהיא אישה חולה מאוד, ואפילו לא חולה מאוד אלא חולה קצת"** (ר' פרוטוקול הדיון מיום 27.11.18, עמ' 137, ש' 16-17). ד"ר ברש עמד על דעתו, שהוא אינו מוכן לשנות דבר מחוות דעתו, על אף הנתונים החדשים שהוצגו לו, כאמור (ר' פרוטוקול הדיון מיום 27.11.18, עמ' 143, ש' 14-25).

אי רכישת תרופות פסיכיאטריות



95. מחוות הדעת של ד"ר ארגו וד"ר ברש עולה, כי עורכיה סברו שהמשיבה מעולם לא רכשה תרופות פסיכיאטריות (ר' בחוות הדעת בעמ' 14 בפסקה הראשונה). ד"ר ברש אישר בעדותו כך: **"כי אם בן אדם מתחזה והוא לא חולה והוא יודע שהוא לא חולה אז אין לו טעם לרכוש תרופות."** (ר' פרוטוקול הדיון מיום 27.11.18, עמ' 144, ש' 22-23). אולם מעיון במסמך כג' לתיק המוצגים עולה, כי המשיבה מטופלת בקופת חולים "לאומית" ועיון במסמך מתעד כי היא אכן רכשה תרופות פסיכיאטריות. יוער, כי הנתון השגוי עליו הסתמכו עורכי חוות הדעת נלקח בשגגה מקופת חולים "כללית", כאשר, כאמור, המשיבה מטופלת בקופת חולים אחרת. כאשר עומת ד"ר ברש עם נתון זה הוא אישר שאכן בוצעו רכישות של תרופות, אולם הוא ניסה למעט בחשיבות עניין זה, והשיב שמדובר רק "בעוד נתון" ולא "במקבץ" של ממש:

"ש. אתה רוצה לשנות משהו בחוות הדעת? כי אמרת מקודם אני מזכיר לך. אמרת מקודם שאין היגיון שבן אדם בריא יטול תרופות.

ת. אמרתי שזה עוד נתון.

ש. עוד נתון. כבר לא נשארו לנו נתונים.

ביהמ"ש: אבל תבדוק אם אתה רואה שהיא באמת קנתה תרופות פסיכיאטריות.

ש. מה אתה רואה?

עו"ד יהודה פריד: עשו לה בדיקות דם.

ת. שאכן כן היו רכישות.

ש. אתה רוצה לשנות משהו בחוות הדעת?

ת. השורה הזאת אני יכול..

ביהמ"ש: לא. אבל השאלה אם המקבץ. עכשיו אתה מבין בעצם שיש הרבה נתונים חדשים שלא ידעת אותם. האם זה משנה את התמונה הכללית או לא?

ת. התמונה הכללית לא.

ביהמ"ש: טוב."

(ר' פרוטוקול הדיון מיום 27.11.18, עמ' 145, ש' 26-13)

96. ד"ר צ'רנס מסר עמדה שונה בעניין זה:

"ש. תראה, בעמוד 14 בחוות הדעת צוין למעלה שהגברת * לא רכשה את התרופות הפסיכיאטריות שניתנו לה**

ת. ראיתי את זה, כן

ש. למה לדעתך הדבר הזה צוין?

ת. כי זה מאוד מאוד חשוב

ש. למה?

ת. כי אם אדם רשום לו שהוא צריך לקחת טיפול תרופתי והוא לא לוקח את הטיפול התרופתי מאיזה



סיבה וזה קורה לא מעט פעמים, זאת אחת הסיבות שהחולים לא מתרפים כי הם פשוט לא רוצים לקחת את התרופות, התרופות עושות להם אוקינוס של תופעות לוואי ואז הם לא רוצים לקחת את זה אז זה מעיד על תובנה, על הבנה, מעיד שהחלק הבריא של החולה מבין שהוא חולה וצריך לקחת תרופות לא קיים אז אנחנו לפעמים משנים את הטיפול, הולכים לזריקות, עושים דברים אחרים אז אני מניח שמה שכותבי חוות הדעת רצו להראות שעל פניו יש טיפול תרופתי שהיא חייבת לקחת או שלפחות הרופאים שלה ככה התרשמו אבל היא לא לוקחת את זה אז אולי זה מייצר איזושהי תמונה של אדם לא אמין.

ש. עכשיו תראה, אני רוצה להגיד לך גם מהנתון הזה שיש פה נתון שגוי. הם הסתמכו על מידע שנשלף מקופת חולים כללית ובאמת בקופת חולים כללית שאנחנו מעיינים במסמך, נספח מט' אם אתה רוצה אתה יכול לעיין, אני פשוט רוצה להתקדם וכשאנחנו מעיינים בתיק שלה בקופת חולים לאומית שלא עמד בפניה, עולה בצורה מפורשת שהיא רוכשת את כל התרופות.

ת. כן

ש. זאת אומרת הנתון הזה גם שגוי שהיא לא קונה, הנתון הזה

ת. אני מבין

ש. אז אנחנו מסכימים שגם המסקנה הזו שלהם שמדובר בכל הנראה בבן אדם לא אמין לא יכולה להתבסס על הנתון הזה. בסדר? רק תענה.

ת. יש צדק"

(ר' פרוטוקול הדיון מיום 24.1.19, עמ' 521-522, ש' 20-25, ש' 1-18)

העדר התייחסות לעדויות בני משפחה של המשיבה

97. אחיה של המשיבה יעקב זיבאלד, מסר עדות במשטרה ביום 12.2.18 (ר' נספח כא' לתיק המוצגים). ד"ר ברש אישר, כי לא עיין בעדותו ולא ביקש מידע מבני משפחה של המשיבה, מאחר שסבר כי הם אינם אובייקטיביים (ר' פרוטוקול הדיון מיום 27.11.18, עמ' 143, ש' 7-13). בעניין זה הסביר ד"ר צ'רנס את חשיבות קבלת מידע מבני המשפחה, על מנת לקבל תמונה ברורה, ובהמשך יכול הרופא להחליט האם הוא נסמך על מידע זה אם לאו, אך לא ניתן להתעלם ממנו בעת בחינת התמונה הקלינית בעניינו של החולה.

" **ביהמ"ש: לא, לא, השאלה היא פה עכשיו אם זה היה צריך לעמוד בפניהם או לא, שהם אחר כך יסיקו מזה איזה מסקנות שהם רוצים אבל ההתרשמות של בני המשפחה היא רלוונטית או לא?**

ת. בוודאי.

...

והרבה פעמים זה מה שקורה כי אנחנו לוקחים את זה בעירבון מוגבל. הדברים של האנשים הכי קרובים אלה הם הדברים בדרך כלל שאנחנו חייבים לראות שהם יהיו, אם נעשה בהם שימוש או לא נעשה בהם שימוש זה כבר שאלה אחרת אבל חייבים לפחות לקבל, אי אפשר תמיד לקבל עם כל המשפחה אבל מה שכן, את האנשים הקרובים יש בזה היגיון רב"

עמוד 23



(ר' פרוטוקול הדיון מיום 24.1.19, עמ' 520, ש' 14-17 וש' 19-22).

98. חשיבות עדותו של האח נעוצה בכך שהוא זה שמלווה את המשיבה למן פתיחת ההליך ההסגרה בשנת 2014 ועד ליום זה. בהודעתו הוא מספר את הדברים כהווייתם והם עולים בקנה אחד עם התמונה הקלינית שהוצגה בסיבוב הראשון. הוא ציין בהודעתו, כי המשיבה מגיעה אליו במונית פרטית, לפעמים באוטובוס, לפעמים מגיעה לבד והכל בהתאם למצבה הנפשי באותה העת (עמ' 1, ש' 3-5). עוד ציין האח כי למשיבה יש עליות ומורדות ובהתאם ישנם ימים שהמשיבה מסוגלת לנסוע לבדה באוטובוס וישנם ימים שהיא אינה מסוגלת להתנהל לבד, כן יש ימים שהיא מסוגלת לבצע פעולות שונות כדוגמת, ללכת לבנקים, לרשום המחאות, לשלם כספים ויש ימים שהיא מסוגלת להתנהל לבד (עמ' 2, ש' 23-27). בהמשך מסר בשנית: **"יש ימים שיש לה ירידות ויש ימים שיש עליות"** (עמ' 2, ש' 31). עוד מסר: **"יש ימים שהיא לגמרי לא מתפקדת אי אפשר לתקשר איתה יש לה הזיות חזקות הפעם האחרונה שראיתי הזיות היה ביום הוועדה היא באה אליי לבית והיא אמרה בבית מי רודף כאן רוצים לעשות לה רע סוג משפטים כאלה"** (עמ' 2, ש' 34-36). בנוסף ציין, כי לפני הוועדה, ביום ראשון, היא חוותה התקף עוצמתי שחייב את הגעתו של פרופ' טיאנו לביתה אשר העלה לה את מינון הכדורים (עמ' 2, ש' 37-39).

99. קושי נוסף העולה בהקשר זה, הוא הפער בין התמונה הקלינית שהוצגה על ידי גיסתה של המשיבה לפני ד"ר דינרשטיין, לבין התפקוד בפועל של המשיבה בחי' היום יום. ד"ר ברש אישר בעדותו שהראיות בדבר תפקודה של המשיבה היו מאבדות מחשיבותן ככל שלא הייתה מדווחת לד"ר דינרשטיין תמונה קלינית של מטופלת שלא משה ממיתה:

"ש. בוא נגיד שאותה תמונה קלינית, של מטופלת שלא זזה מהמיטה, לא הייתה מוצגת לדינרשטיין. דינרשטיין באה לעולם לאחר הסיבוב הראשון.

ת. נאיבית לחלוטין.

ש. נאיבית. לא הוצגה.

ת. נכון.

ש. רגע. שניה. אני אשלים. אז הראיות בדבר התפקוד שלה מטבע הדברים מאבדות מהחשיבות שלהם. נכון? כי הם לא סותרות את התמונה הקלינית. כי התמונה הקלינית לא קיימת במציאות דמיונית.

ת. נכון. אבל זה.

ש. לצערי היא קיימת. אני צריך להתמודד עם זה.

ת. לגמרי תיאורטי. זה לגמרי תיאורטי.

ש. נכון.

ת. כי רופא מטפל חייב להיחשף.

ש. אני מבין. אני מבין.

ת. לחוות דעת שקדמה לצו בית המשפט.

ש. אבל אנחנו בתיאוריה. אני בתיאוריה. בתיאוריה אנחנו מסכימים?



ת. כן.

ש. תודה. עכשיו אני מניח. אני רוצה להראות לך שהמציאות הזאת.

ת. כן.

(ר' פרוטוקול הדיון מיום 27.2.18, עמ' 91, ש' 19-1)

100. גרסתה של הגיסה, גב' רבקה זיבאלד, במשטרה שונה מזו שהוצגה לפני ד"ר דינרשטיין, אך גם נותנת מענה לפער זה. בהודעתה מיום 13.2.18 (ר' נספח כ' לקלסר המוצגים) מסרה, כי היא אינה מלווה את המשיבה באופן שוטף וקבוע אלא מבקרת את המשיבה בביתה אחת למספר חודשים. לשאלה מתי היא הייתה אצל המשיבה בביתה בפעם האחרונה היא השיבה **"לפני שלוש או ארבע חודשים אני לא מגיעה הרבה לשם"** (ש' 12-13). כן בהמשך היא מאשרת שהמשיבה חווה תקופות טובות ותקופות גרועות:

"ש. האם *חולה כל הזמן?"**

ת. לא. יש תקופות יותר גרוע ויש תקופות טובות יותר.

ש. האם ****מתפקדת לבדה ומנהלת בית תקין כגון הולכת לקניות, נוסעת באוטובוס, הולכת לבנק, מארחת את המשפחה?

ת. כן יש תקופות כאלה.

ש. אז ממנה שאני מבין לפני וועדה זו תקופה לא טובה שלה?

ת. כן."

(ש' 28-34)

101. מנגד, ממכתב ד"ר דינרשטיין לוועדה הפסיכיאטרית המחוזית בהקשר לדווח לגבי מצבה של המשיבה מיום 31.12.17 עולה, כי לפי דווח גיסתה של המשיבה שמלווה אותה לבדיקות: **"***נותנת לקרובי המשפחה לדאוג לצרכיה, אך אינה מסוגלת לטפל בעצמה, שוכבת במיטה כל היום** (ר' נספח כא' לסיכומי המשיבה).

102. נראה, כי מקור לתמונה הקלינית בחוות הדעת לפיה המשיבה אינה מסוגלת לטפל בעצמה ושוכבת במיטתה כל היום נעוץ בהסתמכות על דברי הגיסה בפני ד"ר דינרשטיין, שהתייחסה לתקופה מסוימת זו ולא לתפקודה לאורך זמן, שהרי עיון בהודעת הגיסה במשטרה מעלה, כי תפקידה של הגיסה הסתכם בליווי המשיבה לבדיקות ולוועדות הרפואיות בירושלים. כל ביקוריה במגורי המשיבה הסתכם בשניים או בשלושה ביקורים לכל היותר, ולכן דבריה לפני ד"ר דינרשטיין אינם יכולים להוות עדות למצבה של המשיבה בזמני שגרה.

103. ד"ר ארגו אישר שלא ראה את הודעתה של רבקה זיבאלד במשטרה, שם היא מפריכה את התמונה הקלינית שהוצגה לפיה המשיבה לא משה ממיטתה באופן קבוע למשך 24 שעות (ר' פרוטוקול הדיון מיום 17.1.19, עמ' 264, ש' 17-21).

104. ד"ר ארגו אישר, כי לא התייחס בחוות דעתו לעדות יעקב זיבאלד, אחיה של המשיבה במשטרה (מסמך כא' לתיק המוצגים), כאשר עדותו היא חשובה משום שמלווה אותה מפתיחת הליכי ההסגרה (ר' פרוטוקול הדיון מיום 17.1.19, עמ' 299-300, ש' 17-32, ש' 1-15).



105. ד"ר צ'רנס ציין בחוות דעתו מיום 3.3.16 (ר' מסמך מא' לסיכומי המשיבה), כי במסגרת בדיקתו בני המשפחה של המשיבה ייעצו לה ודרבנו אותה לשתף פעולה. עוד הוא הסביר את חשיבות קבלת המידע מבני המשפחה (ר' פרוטוקול הדיון מיום 24.1.19, עמ' 520, ש' 14-22). לאור דברים אלה, ניתן להסביר את אמירת האח של המשיבה למשיבה **"אל תיהי לגמרי מנותקת"** במסגרת תרגיל חקירה שנעשה ביניהם ביום 13.2.18, כמלמדת שהמשיך לדרבן אותה לשתף פעולה ולא בהכרח שנועדה לעודד אותה להתחזות. גם ד"ר ברש ציין בעדותו שהוא אינו יודע לפרש את הכוונה העומדת מאחורי ההנחיה (ר' פרוטוקול הדיון מיום 27.11.18, עמ' 145, ש' 27-31, עמ' 146, עמ' 147 ש' 1-10).

106. עדויות אלה עולות בקנה אחד עם עדויות השכנים והסובבים את המשיבה, שמעידים כי היא מתפקדת באופן נורמטיבי, שכן גם בני משפחתה מאשרים שלעיתים היא מתפקדת באופן נורמטיבי. המומחים שהעידו לפני מסרו, כי מי שמאובחן כלוקה בנפשו, יכול לעבור תקופות של רמסיה, בהן הוא יכול לבצע פעולות דוגמת הפעולות שתועדו על ידי החוקרים הפרטיים, השוטרים והפעולות המפורטות בעדות האח ובעדויות השכנים. לו פעולות אלה היו מבוצעות מיד בסמוך למועדים בהם נבדקה המשיבה שבמהלכם היא לא תפקדה ולא שיתפה פעולה עם הרופאים, הדבר היה אומר דרשני, אך אין חולק שבפער זמנים של ימים גם מי שחולה יכול להתנהל כפי שהתנהלה המשיבה. אביא להלן את דברי המומחים בסוגיה זו.

האם התנהגותה של המשיבה מלמדת בהכרח שהיא אינה חולת נפש

107. ד"ר ברש אישר בעדותו, כי חולה נפש ככלל יכול לבצע כל פעולה במצב הפוגה (ר' פרוטוקול הדיון מיום 27.11.18, עמ' 140, ש' 7). כן ד"ר ברש עומת עם העובדה כי המשיבה שולבה והפיקה הנאה מקבוצות מטבח ואומנות במהלך אשפוזיה בסיבוב הראשון (ר' פרוטוקול הדיון מיום 27.11.18, עמ' 186, ש' 1-11). עוד הוא אישר, כי בתקופות של רמסיה המשיבה יכולה ללכת לדואר (ר' פרוטוקול הדיון מיום 27.11.18, עמ' 187, ש' 11-12).

108. בסיום עדותו מסר ד"ר ארגו שאין מניעה שמאושפזים במחלקה סגורה יתפקדו באופן רגיל יום למחרת:

"ש. תגיד לי, יש לי שאלה אליך, בכל הקריירה הרפואית שלך היית. עכשיו הפאנץ' ליין. ראית אנשים שהיו מאושפזים במחלקה סגורה, לא פתוחה, סגורה. ולאחר מכן אפילו אחרי כמה יום או יומיים התחילו לתפקד בצורה מלאה?.. שאין מצב כזה, נכון?

ת. בוודאי שיש.

ש. ענית. כלומר יש מצב שאנשים היו מאושפזים במצב קטטוני.

ת. לא. שאלת אם יש אנשים שהיו מאושפזים.

ביהמ"ש: במחלקה סגורה.

ת. במחלקה סגורה ויום למחרת תיפקדו כרגיל. יש"

(ר' פרוטוקול הדיון מיום 17.1.19, עמ' 339, ש' 19-26).

109. דברים דומים ציינה ד"ר וייסברוד בעדותה **"בן אדם במצב פסיכוטי חריף הוא כן מתפקד"** (ר' פרוטוקול הדיון מיום 17.1.19, עמ' 415, ש' 6) ובהמשך: **"אני אגיד לך. תלוי איך היה התקף פסיכוטי בזמן הבדיקה. תלוי. כי בן אדם פסיכוטי גם יכול לעשות קניות. אבל אם היא הייתה כל כך כל כך מפורקת"**



(ר' פרוטוקול הדיון מיום 17.1.19, עמ' 415, ש' 20-21).

110. ד"ר צ'רנס העיד, כי חולים פסיכיאטרים יכולים לתפקד באופן מסוים ולאחר יומיים לתפקד באופן אחר:

"אז אני אניד ככה, זה קשה מאוד, התיק הזה הוא גדול ומורכב מאוד ויש פה אין סוף עדויות כאלה ואחרות, אני בעצמי קיבלתי עדויות מבני המשפחה שהיו לכאן ולכאן, מה שאני יכול להגיד זה שחולים שסובלים ממחלת נפש יכולים ביום מסוים להיראות א', חולים מאוד, פגומים מאוד, לקויים מאוד ויומיים-שלושה אחרי זה להיראות הרבה יותר תקין והפוך גם, והדינאמיקה של מחלות הנפש זה לא שבר שאנחנו רואים והוא קבוע אלא זה משהו שיכול להשתנות. יש עשרות עדויות כאלה ואחרות שהוגשו במקרה כזה, אני מתקשה לקחת את האמירה שכתבה, שאמרה פה קרובת המשפחה וממנה אולי להפיק מידע. אני חושב שכל מה שיש צריך להיות בפני הרופאים, כל מידע גם אם הוא נטול חשיבות וגם אם הוא ממש לא עקרוני וגדול, הרופאים צריכים לעשות את המקסימום שאפשר במגבלות מה שיש כדי לענות לבית המשפט אחרי שהם נחשפו למקסימום חומר שיש"

(ר' פרוטוקול הדיון מיום 24.1.19, עמ' 493, ש' 10-1).

111. בהמשך עדותו הוסיף בעניין זה:

"ת. הסברתי ממש לפני שלוש או ארבע שעות שהמחלות האלה, בעיקר המחלות הפסיכוטיות תנועתיות מאוד ברורה שאנחנו יכולים לראות בין המטופלים וזה משהו שלא צריך להיות גאון גדול שאתה נכנס למחלקה על חולה שרק אושפז שהוא במצב סוער וארבעה-חמישה ימים אחרי זה הוא כבר שוכב במיטה, אפשר לדבר איתו, אפשר להחליף איתו מידעים והוא כאילו שונה לחלוטין.

"ביהמ"ש: גם במחלות שאובחנו אצלה

ת. גם במחלות שאובחנו אצלה

ביהמ"ש: היא יכולה לבקש מעבד מזון מהשכנה.

ת. גם במחלות שאובחנו אצלה

ביהמ"ש : לא, היא יכולה נכון?

ת. כן

ביהמ"ש: ולנסוע באוטובוס לאח שלה?

ת. כן

ביהמ"ש: אבל לא סביר שזה באותו יום או יום אחר כך? כן או לא?

ת. כן, לא סביר



ביהמ"ש: רק אם זה בסמיכות אבל לא בסמיכות צמודה זה התנהגות סבירה?

ת. נכון

ביהמ"ש: היא יכולה להמשיך להיות חולה ולגלות את ההתנהגויות האלה.

ת. אני מסכים"

(ר' פרוטוקול הדיון מיום 24.1.19, עמ' 585-586, ש' 17-25, ש' 1-11)

112. פרופ' טיאנו ציין בחוות דעתו, כי מבחינה קלינית אין צפייה שהחולה יהיה מרותק דרך קבע למיטתו: "אני מסכים עם הקביעה שקיימות תקופות במהלך חייה היומיומיים בהם היא מסוגלת לתפקד. היא איננה מרותקת למיטתה 24 שעות ביום והוזה. כל מומחה שעבד במחלקה פסיכיאטרית פתוחה או במחלקת יום מודע לכך שאותם חולים, מסוגלים לתפקוד בעתות רגיעה, ויכולים להגיע למצבי ניתוק בעתות דחק" (תעודה רפואית מיום 19.2.18 ר' נספח כד' לסיכומי המשיבה).

113. פרופ' טיאנו העיד שחולים פסיכיאטריים יכולים לבצע פעולות בסיסיות אף אם נמצאים במחלקה סגורה:

"התשובה היא לא, היא לא צריכה להיות מרותקת כל הזמן למיטתה, אין מצב כזה ואין שום סיבה שהיא תהיה מרותקת כל הזמן למיטתה. היא במצבים החריפים אכן מתנתקת מהסביבה, היא מתנתקת מהסביבה במצבים החריפים אבל היא לא צריכה להיות כל היום במיטה, מה פתאום, אני מזמין כל אדם לבוא ולראות מחלקה בבית החולים גהה, אנשים קמים בבוקר בשעה 06:30 והולכים לבד ובאופן עצמאי לארוחת הבוקר, הם הולכים לריפוי ועיסוק והם לא צמודים למיטה, אלא אם הם במצב שהם מסוכנים לעצמם או לסביבה, ואז אנחנו שמים אותם בחדר הבידוד. אבל הם לא צריכים להיות מרותקים למיטה כל הזמן, ודאי שלא, ממש לא".

(ר' פרוטוקול הדיון מיום 26.3.19, עמ' 707-708, ש' 32-34, ש' 1-7)

והוסיף בעניין זה:

"ש: והם כותבים בחוות דעתם שעצם העובדה שהיא הולכת לקניות, אז הם כתבו כמה ימים, יכול להיות שהם כתבו כמה ימים כי הראיות לא היו ממש מדויקות ואני שואל, בהנחה שזה קרה כמה ימים אחרי זה, האם ראית חולה שהולך לקניות, הולך לבנק הדואר ונוסע בתחבורה ציבורית לבד, האם זה הגיוני שזה יקרה כמה ימים לאחר מכן?

ת: תודה לאל כן, תודה לאל כן, בהחלט, כל החולים שלנו ברגע שהם משתחררים מבית החולים הם נוסעים באוטובוס, מדברים בטלפון ועושים פעולות יום יומיות, מוגבלים אמנם אבל, גם, מתי נקראתי באותה הפעם כשהוזעקתי לעמנואל? ברגע שהיא היתה צריכה להגיע לבית המשפט, יום או יומיים לפני שהיא היתה צריכה להגיע לבית המשפט, נכון, כי המצבים ואני חוזר ואומר שוב, אלה המצבים שבהם היא נכנסת למצב הזה, במצב הזה אף אחד לא יצלם אותה לא נוסעת באוטובוס ולא הולכת



לבנק, צר לי, זה מופרך לחלוטין ואין מצב כזה".

(ר' פרוטוקול הדיון מיום 26.3.19, עמ' 712, ש' 11-23)

114. ד"ר כץ מסר בעדותו, שחולה נפש מסוגל לבצע פעולות בסיסיות:

"ת: כן. אני חושב שבאמת מה שעשו בתקשורת עם ה, זה, שהיא מדברת בטלפון והולכת לקניות? זה פשוט הם עשו שיימינג לחולי נפש, ואני חושב שבאמת כל כך, אני ממש חושב שזה, אין לי מילים להגיד על הנושא הזה. להגיד שאישה שמדברת בטלפון, שהולכת לקניות ואפילו, וחס ושלוש אפילו מחייכת, זה סימן שהיא מתחזה? בעיני זה פשוט תת רמה, אני אומר לכם את זה בצורה הכי ברורה וחבל שאין פה את ה, והיה לי קשר ולצערני אני דיברתי, ניסה אחד מהכתבים לדבר אתי ולשמחתי הרב הוא ירד מזה אבל הייתי אומר לו את זה, זה ממש בושה וחרפה.

עו"ד מתן עקיבא : את הביקורת על התקשורת אני,

עו"ד יהודה פריד : הוא לא אמר,

עד, מר גרגורי כץ :לא, לא, לא. זה לא ביקורת אני לא אמרתי אף מילה אבל מישהו באמת צריך באמת להגיד מילה, אם בן אדם שיש לו תעודה שהוא חולה, שיש לו מחלת נפש ואסור לו ללכת לקנות דברים?

עו"ד מתן עקיבא : הדברים ברורים ד"ר כץ, ואף אחד לא חלק עליך כולל הרופאים.

עד, מר גרגורי כץ : אני אומר לך את זה באמת, זה נורא מרגיז"

(ר' פרוטוקול הדיון מיום 6.3.19, עמ' 647, ש' 1-19)

115. בהמשך במסגרת חקירתו אישר, כי הגיוני וסביר שאדם שלוקה במחלה נפשית יכול לבצע פעולות יומיומיות: "אני חושב שזה בהחלט יכול להיות סביר ואני לא חושב שיש בזה פסול, שאחרי שישה או שבעה ימים של מצב קצר, ששבוע אחרי זה בן אדם יוצא ואני באופן אישי ראיתי המון מטופלים, אנשים שהם היו מגיעים לירושלים ומתוך ההתרגשות הם היו נכנסים למצב פסיכיאטרי מאוד קצר, ותוך שלושה או ארבעה ימים הם כבר היו בלי מצב הפסיכיאטרי ולגמרי יוצאים מהמצב" (ר' פרוטוקול הדיון מיום 6.3.19, עמ' 614, ש' 16-20) והוסיף: "האם יכול להיות מצב שכן אדם נכנס למצב מסוים ויוצא אחרי שבוע? אז כן, והאם הוא יכול לעשות את זה כמה פעמים? התשובה לדעתי היא כן" (ר' פרוטוקול הדיון מיום 6.3.19, עמ' 614, ש' 25-27).

116. עוד מסר בעדותו:

"אני לא כל כך מבין את ההתלהבות הכל כך רבה מהצילומים האלה, בסה"כ זה לא משהו יוצא דופן ואני יכול להראות לכם עשרות, מאות חולים שלי שאחרי יום או יומיים של מצב פסיכיאטרי, סיפור אישי,



לפני ארבעה ימים הייתי במסעדה פשוט ניגש, ומישהו באמת ניגש אליי, המלצר, והוא שירת אותנו בצורה מצוינת ואפילו נתן לנו על הבית ואני לא זיהיתי אותו, כי לפני שבועיים או שלושה הוא היה במצב פסיכיאטרי קשה והוא היה נראה אחרת לגמרי ועכשיו הוא היה, ואני גם הרווחתי גם איזה משקה קטן על הבית ואני לא אומר את זה לא בתור בדיחה, זו מציאות ואני לא הכרתי אלא הוא רק הזכיר את השם שלו ואני ככה זכרתי. זה לא דבר נדיר, זה שאנשים יוצרים לדואר, שהם מחייכים? אני ממש מופתע מההמולה סביב הנושא הזה, זה בעצם יכול להיות אצל כל בן אדם פסיכיאטרי, שיוצא מבית החולים פסיכיאטרי ולעשות אחריו מעקב, לעשות את אותו דבר ואז אנחנו נגיד שהוא לא חולה בכלל.

עו"ד יהודה פריד : שהוא התחזה.

עד, מר גרגורי כץ : אני מסרב להתלהב מהסיפור הזה"

(ר' פרוטוקול הדיון מיום 6.3.19, עמ' 626-627, ש' 25-34, ש' 6-1)

117. אף פרופ' קוטלר הסביר, כי חולה פסיכיאטרי יכול לבצע פעולות בסיסיות גם מיד לאחר ההתקף:

"אני מנהל קרוב לשלושים שנה בתי חולים פסיכיאטריים, חולה פסיכיאטרי שמגיע במצב פסיכיאטרי אקוטי אחרי יום, יומיים הוא לא מסתובב במחלקה, הוא לא מנהל אינטראקציה עם אנשים, אין בבית החולים שוק סיגריות, חולים מקבלים אישור יציאה לקפה, אני עומד איתם בתור, אני גם מדבר איתם. רבותי פסיכוזזה זה לא מצב... בינארי, צריך לעבוד שנים בתוך הפסיכיאטריה להבין מושג שאני אסביר לכם אותו בחיי היום, במדינת ישראל יש מאה אלף סכיזופרנים, שלושת אלפים הם בבתי חולים, איפה כל ה-97 אלף? הם מקיפים אותך, הם נמצאים ביניכם, אתה אולי לא מבחין בהם"

(ר' פרוטוקול הדיון מיום 15.4.19, עמ' 822, ש' 5-22)

118. ובהמשך הדגיש:

"עו"ד טל גבאי: כן, בין 2015 ל-2016 אלה היו האבחנות. עכשיו אני רוצה לשאול שאלה היפותטית, אם היינו עוקבים אחריה בשנים בין 2015 ל-2016 היינו רואים את אותם דברים שאנחנו רואים היום בעניין התפקוד? היינו מוצאים את אותם ראיות פחות או יותר שהיא הולכת לבנק

ת. כן

עו"ד טל גבאי: שהיא מדברת בטלפון, שהיא עורכת קניות, אם היינו עוקבים אחריה בשנה הזאת, היית אומר,

ת. זו אישה שמתפקדת ברמה קונקרטי סבירה"

(ר' פרוטוקול הדיון מיום 15.4.19, עמ' 850, ש' 15-22)

119. ראוי לציין, כי בעת ההחלטה על הפסקת ההליכים "בסיבוב הראשון" (התקופה שבין הגשת בקשת ההסגרה ועד להחלטה על הפסקת ההליכים), זו לא התבססה על תמונה קלינית של מטופלת שאינה משה ממיטתה, ועל כן



אין בראיות בדבר תפקודה של המשיבה "בסיבוב השני" (התקופה שלמן ההחלטה על הפסקת ההליכים ועד בכלל) כדי להשליך באופן מכריע על מסקנת המומחים ב"סיבוב הראשון". בעניין זה נשאל ד"ר ברש:

"ש. יפה. זאת אומרת שאם אנחנו מסכימים על זה אז תסכים אתך בהגינותך שהתמונה הקלינית הזו מעולם, מעולם לא הוצגה גבירתי בפני עורכי חוות הדעת בסיבוב הקודם שהפסיקו את ההליכים בעניינה.

ת. נכון. זה היה אחרי.

ש. אחרי. בסדר גמור. זאת אומרת שחוות הדעת אשר קבעו שהגברת *איננה כשירה לעמוד לדין בסיבוב הראשון לא התבססו על הנתון הזה.**

ת. אמת" (ר' פרוטוקול הדיון מיום 27.2.18, עמ' 89, ש' 20-26)

120. לסיכום, חוות הדעת התבססה על מסד עובדתי שגוי בחלקו, כאשר מסד עובדתי זה קיבל משקל משמעותי בחוות הדעת, והווה בסיס משמעותי לה. עורכי חוות הדעת התבצרו בחוות דעתם, והתקשו להתנתק ממידע זה ולשקול בשנית את הדברים בלב שלם ובנפש חפצה, ועמדו על דעתם, כי מכלול הנסיבות מצביע שהמשיבה מתחזה. לאור פגם מהותי זה בחוות הדעת, היורד לשורשו של עניין, אני סבורה שלא ניתן לקבוע ממצאים על סמך חוות דעת זו.

חוות הדעת שנערכה על ידי ד"ר וייסברוד

121. ביום 16.5.19 הורתי על קבלת חוות דעת פסיכיאטרית עדכנית, וזאת לאחר שרופאי שב"ס סברו כי יש הצדקה ליתן למשיבה טיפול תרופתי פסיכיאטרי. בנוסף, הורתי שככל שיהיה צורך באשפוז לשם קבלת חוות דעת זו, המשיבה תשהה בתנאי אשפוז בתוך תנאי מעצרה.

122. ביום 27.5.19 עברה המשיבה בדיקה קלינית בידי ד"ר וייסברוד, וביום 13.7.19 נערכה חוות הדעת.

123. מחוות דעתה של ד"ר וייסברוד עולה, כי היא התרשמה שהמשיבה לא נמצאת במצב פסיכוטי. נקבע בחוות הדעת שהתנהגותה של המשיבה מגמתית המכוונת לרצון שלה להציג את עצמה כחולת נפש, מנותקת מהסביבה, כלא מבינה, כלא זוכרת וכו'. הסימנים שהיא הציגה בבדיקה לא היו אותנטיים, ולכן הם השתנו בהתאם לשאלותיה. סימנים אלו לא היו סימני אופי חולניים של מחלות נפש. הודגש, שייתכן שמדובר במצוקה נפשית בעקבות האשמות נגדה ובעקבות הליך משפטי שמתחיל. אולם, היא לא שיתפה את ד"ר וייסברוד בתכנים מחשבתיים וברגשות שלה והייתה יותר מעוניינת להציג סימנים קשים של מחלת נפש. עוד ציינה, כי לאחר עיון בחומרי חקירה הכולל דיסקים, עדויות של אנשים, דוחות מעקב, סיכומי מחלה הרושם שקיבלה מחומר זה חיזק את עמדתה שאין מדובר במחלת נפש במובן פסיכיאטריה משפטית ואי שיתוף הפעולה שלה בבדיקות ובבית המשפט לא נובע ממצבה הנפשי אלא משיקולים זרים. בנוסף, סימנים שהציגה המשיבה בבדיקת רופאים פסיכיאטריים אינם עולים בקנה אחד עם התנהגותה אצל הגניקולוג. בסיום חלק זה של ארבעה עמודים בחוות הדעת ד"ר וייסברוד חתמה את חתימתה. לאחר חתימתה על חוות הדעת, ישנם עוד שני עמודי המשך לחוות דעתה בהם הביעה ד"ר וייסברוד תמיהה על כך שד"ר דינרשטיין במכתביה הגיעה למסקנה שהתנהגותה של המשיבה היא פסיכוטית ולא התנהגות מגמתית. כמו כן הביעה תמיהתה על מסקנת הוועדה הפסיכיאטרית מיום 17.1.17 שמדובר בתהליך סכיזופרני, שכן בעיניה אין נתונים אחרים שיכולים להעיד באופן ברור על מצב פסיכוטי ולא על התנהגות מגמתית.



124. ד"ר וייסברוד ציינה, שמדובר באישה אינטליגנטית, בעלת מקצוע הוראה אשר הייתה מוצלחת בתחום העבודה. היא למדה פסיכולוגיה, ויש לה מידע מסוים על מחלות נפש וסימנים פסיכויים, כל זה נתן לה אפשרות להטעות את הבודקים, גם כאשר מדובר ברופאים בעלי שמות ידועים וניסיון רב בפסיכיאטריה. הסימנים שהציגה המשיבה הם לא אותנטיים, ולכן היא אינה יכולה להציג בצורה דומה מפעם לפעם. גם במהלך אשפוזיה נמצא שסימפטומים אלו לא עונים על קריטריונים של מחלת נפש. לגבי נטילת תרופות, העובדה שהמשיבה קונה תרופות בבית מרקחת לא יכולה להעיד באופן חד משמעי על כך שהיא נוטלת אותם בביתה. עוד ציינה, שהעובדה שלמשיבה מיוחסות עבירות מין שונות בקטנים במשך 4 שנים מלמדת שהיא ידעה כיצד להתנהג בצורה נעימה כלפי הקטניות, התנהגותה לא הייתה מפחידה ולא היו לה סימני פסיכוזת שיכולים למשוך את תשומת לבן של הקטניות ולעורר בקרבן התנגדות. גם התקדמותה של המשיבה בעבודה באוסטרליה מעידה על מצב נפשי טוב שלה. מכאן, הגיע למסקנה שהמשיבה אינה חולת נפש במובן פסיכיאטריה משפטית, היא לא נמצאת במצב פסיכוי ומדובר בהתנהגות מגמתית שמכוונת להליכים משפטיים המתנהלים נגדה, ועל כן קבעה שהמשיבה יכולה לעמוד לדין.

125. ב"כ המשיבה טענו, כי בחוות הדעת של ד"ר וייסברוד, אין כל התייחסות לטיפול התרופתי האנטי פסיכוי שמקבלת המשיבה בשב"ס, וכן לכך שהיא מטופלת על ידי הרופאים הפסיכיאטריים בשב"ס כחולת נפש, חרף חוות הדעת של ד"ר ברש וד"ר ארגו, אשר קבעה באופן נחרץ כי המשיבה מתחזה.

126. עיון בחוות הדעת של ד"ר וייסברוד מלמד, כי אכן זו איננה עוסקת בסוגיה זו כלל ועיקר, על אף הוראת בית המשפט שחוות הדעת נדרשת לאור עובדות אלה. למרות מורכבות הסוגיה, ולמרות שבית המשפט הורה שאם יהיה צורך ניתן לבצע את האבחון בתנאי אישפוז, ד"ר וייסברוד הסתפקה בבדיקה אמבולטורית קצרה, שנערכה במשך כשעה (ר' פרוטוקול הדיון מיום 17.1.19, עמ' 384, ש' 12-25, עמ' 447, ש' 12-14), וקבעה כי המשיבה מתחזה לחולת נפש, לאחר שעיינה בחוות הדעת הקודמות שנתנו בעניינה, במסמכים הרפואיים ובממצאי החקירה, ללא הנתונים השגויים.

127. כאשר נשאלה בעת עדותה, מדוע לא עיינה בתיקה הרפואי של המשיבה בשב"ס, מסרה שלא ראתה את המסמכים מתיק שב"ס ואף לא הזמינה תיק שב"ס (ר' פרוטוקול הדיון מיום 17.1.19, עמ' 392, ש' 18-24, עמ' 393, ש' 1-3). לדבריה **"זה לוקח חודשים"** להזמין תיק שב"ס על מנת לעיין במסמכים הרפואיים (ר' פרוטוקול הדיון מיום 17.1.19, עמ' 451, ש' 31). עוד הוסיפה שלא יכלה להוציא את התיק הרפואי משב"ס, ואין לה זכות לכך **"ואם לעורך דין לוקח חודשים כמו שהוא אמר לקבל תיק משב"ס אנחנו בכלל לא מקבלים"** (ר' פרוטוקול הדיון מיום 17.1.19, עמ' 452-453, ש' 18-32, ש' 1-21).

128. כאשר ד"ר צ'רנס שמינה את ד"ר וייסברוד נשאל על כך, הוא התקשה להאמין שכך הם פני הדברים, למרות שהוא זה אשר אישר בחתימתו שממצאי חוות הדעת מקובלים עליו, וביקש להבין מדוע ד"ר וייסברוד לא סיפקה תשובה לסוגיה:

"...תראה, כאשר אני שאלתי את ד"ר בראש בעמוד 151 שור 3 וב-150 שורה 8 איך ייתכן שחרף חוות הדעת הנחרצת שלו רופאי שב"ס מעניקים לה טיפול אנטי פסיכוי משמעותי על פני תקופה ארוכה? הוא ציין שאין לו הסבר ומיד הרגיע אותי ואמר שד"ר וייסברוד השיבה על כך. אתה יכול להפנות אותי בבקשה לחוות הדעת שאימצת של ד"ר וייסברוד ולהראות לי את ההתייחסות של ד"ר וייסברוד לעניין הזה? לדין שהיא ערכה?"



ת. מהזיכרון אני ודאי לא יכול

ביהמ"ש: אתה יכול להגיד לו

ש. שמצד אחד היא מתחזה,

ת. באיזה סעיף זה?

ש. חוות הדעת, מתן אתה לא מתפקד היום. אני אומר לך ואני לא רוצה להרגיז את חברי

ביהמ"ש: חבל על הזמן

ש. אני אומר לך שחוות הדעת של ד"ר וייסבורד לא עוסקת בעניין הזה בכלל, בפער הזה שיש לנו חוות דעת שאומרת בצורה נחרצת

ת. כלומר אתה אומר במילים, אני בכל זאת שם את זה במילים שלי, חוות הדעת של ד"ר וייסבורד לא מתעמתת, לא מנהלת איזושהי שיחה לכאן או לכאן עם העובדה שבשב"ס היא קיבלה טיפול תרופתי כזה או אחר מול הדברים שאומרים ד"ר בראש וד"ר ארגו שהיא מתחזה, קרי, לא חולה. זאת השאלה נכון?

ש. נכון. אתה רוצה להתייחס לזה?

ת. אין לי מה לומר על זה.

ש. בית המשפט לא הכיר את ד"ר וייסבורד, אתה קיבלת את ההחלטה אתה העברת את המנדט לד"ר וייסבורד לכתוב חוות דעת

ת. אני חושב שזו שאלה מצוינת שאפשר לשאול את ד"ר וייסבורד

ביהמ"ש: שאלו אותה

(ר' פרוטוקול הדיון מיום 24.1.19, עמ' 532-533, ש' 17-24, ש' 1-4)

129. אשר לסוגיית עיון בתיק הרפואי של שב"ס, ד"ר צ'רנס נשאל על כך ומסר, כי פרוצדורת השגת חומרים משב"ס היא לא בעייתית ונערכת על ידי פניית המזכירות לגוף הנדרש, ובענייננו שב"ס. תשובה זו עומדת בסתירה לדבריה של ד"ר וייסבורד. כלשונו:

"ביהמ"ש: יש לכם גישה לתיק הרפואי משב"ס?"

ת. לי באופן אישי בלשכה אין לי אבל אם יש חומר שאני צריך ואגב יש בתיק הרפואי שהייתי צריך חומרים אז המזכירה שלי פונה עם זה לבית חולים או למרפאה או לכל מסגרת אחרת, בדרך כלל קופת חולים ומבקשת את החומר הזה

ביהמ"ש: משב"ס, משב"ס?

ת. ואם צריך אז משב"ס.

ביהמ"ש: משב"ס אפשר?

ת. לחלוטין



(ר' פרוטוקול הדיון מיום 24.1.19, עמ' 534-535, ש' 22-25, ש' 4-1)

130. על תשובתה של ד"ר וייסבורד, כי לא הזמינה את תיק שב"ס משום שמדובר בפרוצדורה הלוקחת חודשים, השיב ד"ר צ'רנס כי היה מקום להזמין את תיק שב"ס ואין כל קושי לקבל את התיק הרפואי לו היה נדרש לכך:

"ביהמ"ש: אני גם שאלתי למה היא לא הזמינה את תיק שב"ס? והיא אמרה שזה לוקח חודשים להשיג אותו. היו תשובות במישור הזה.

ת. אני לא מכיר שזה לוקח חודשים,

ביהמ"ש: זה בעמוד 451 שורה שורה 28

ת. זה לא מגיע אולי מהיום למחר אבל אפשר לדאוג שזה יגיע.

עו"ד יהודה פריד: שבוע, שבוע

ביהמ"ש: אבל אין שום בעיה להשיג את זה

ת. מה גם שהיום יוצא הכל בפקס או לחילופין במייל

ביהמ"ש: אז אין בעיה להשיג את התיק הרפואי של שב"ס?

ת. חודשים? תשובה כזאת לא נראית לי.

עו"ד טל גבאי: שבוע.

ביהמ"ש: אני שואלת לא אותך, אתה לא מעיד על הדוכן נכון?

ת. אני חייב לומר שבתקופה שאנחנו היינו כותבים את חוות הדעת אז המזכירה שלי, מנהלת הלשכה שלי הייתה פונה לאן שהיה צריך אפילו לקופות החולים ששם החומר הוא כבר על מיקרופילים כאלה וצריך להעביר אותם וזה היה לוקח תקופה מסוימת אבל וודאי וודאי

ביהמ"ש: זה מה ששאלתי אותך קודם, היית מצפה שבית משפט ביקש הבהרה מאוד ספציפית לעיין בתיק שב"ס לפני שנותנים חוות דעת.

ת. אני מסכים עם בית המשפט אם אפשר להגיד ב-101% זה מה שהייתי אומר."

(ר' פרוטוקול הדיון מיום 24.1.19, עמ' 545-546, ש' 17-25, ש' 1-15)

131. במהלך חקירתה הנגדית אישרה ד"ר וייסבורד, כי רופאי שב"ס העניקו למשיבה טיפול תרופתי רק לאחר שבדקו את המשיבה והתרשמו כי מדובר במחלת נפש (ר' פרוטוקול הדיון מיום 17.1.19, עמ' 391, ש' 28-31). כאשר התבקשה ד"ר וייסבורד במסגרת עדותה להסביר את הפער בין קביעת ההתחזות בחוות דעתה, לבין מתן התרופות הפסיכיאטריות למשיבה בשב"ס, היא הסבירה שבמסגרת חוות דעתה היא מתייחסת רק לזמן הנתון בו ערכה את הבדיקה למשיבה, כך שאין כל מניעה שהמשיבה תאובחן כחולת נפש בטרם הבדיקה. במהלך הבדיקה היא תתחזה לחולת נפש ולאחר הבדיקה היא תאובחן שוב כחולת נפש בין כותלי השב"ס, וזאת על אף שהיא נטלה טיפול תרופתי בשב"ס בזמן הבדיקה ממש, משום שיתכן שרופאי השב"ס לא הבחינו כי המשיבה מתחזה (ר' פרוטוקול הדיון מיום 17.1.19, עמ' 396-397, ש' 11-31, ש' 1-14, עמ' 425, ש' 12-20, עמ' 390, ש' 28, 391 עמ' ש' 33, עמ' 394, עמ' 418 ש' 19-23).



132. כשנשאל על כך ד"ר צ'רנס, הוא השיב:

"ש. שאלה הבאה. כאשר עימתנו, אין התייחסות לד"ר וייסבורד בחוות דעת שלה, אז עימתנו אותה כאן בבית המשפט מחוסר ברירה אם העובדה שהיא מקבלת טיפול פסיכיאטרי משמעותי בשב"ס בעוד שחוות הדעת של, כשעימתנו את ד"ר וייסבורד עם העובדה שהיא לא התייחסה אליה בחוות הדעת, אמרתי קחי עכשיו כנתון, היא מקבלת תרופות בשב"ס, טיפול פסיכיאטרי משמעותי.

ת. שאלה מצוינת ובמקום

ש ואמרנו לה את קבעת שהיא מתחזה. אז היא אמרה ככה, אני יודעת לדבר רק על נקודת הזמן שלי. כך היא אמרה, כשאני בדקתי את לייפר, יכול להיות שאחרי הבדיקה שלי הם אבחנו אותה כחולת נפש, אז אני שואל אותך זה נראה לך רציני?

ת. תשובה כזאת?

ש. כן

ת. אני חושב שהניסוח, אם אמרה ואני מניח שאמרה הניסוח הוא איננו מוצלח נאמר את זה כך.

ש. יכול להיות שבן אדם בריא, ייקבע שבן אדם מתחזה בנקודת זמן מסוימת ודקה אחרי, שלא לומר במקביל אבל זה היה במקביל היא קיבלה טיפול פסיכיאטרי,

ת. עניתי לך, הייתי בוחר בניסוח אחר, זהו"

(ר' פרוטוקול הדיון מיום 24.1.19, עמ' 538, ש' 17-3)

133. ובהמשך הוסיף:

"ש. אז אני אומר לך, שואל אותך, האם לך כשעכשיו כשאתה יודע את הנתון הזה שחוות הדעת שלה לא עסקה בעניין הזה, מצד שני רופאי שב"ס לא נותנים טיפול תרופתי פסיכיאטרי משמעותי, אנטי פסיכיאטרי על פני שנה, אל מול חוות דעת של ד"ר וייסבורד שנעשתה על פני בדיקה אחת, לא על פני מעקב שלם של שב"ס של שנה שלמה, זה לא מעורר בך בהגינותך המקצועית צל צילו של ספק בחוות הדעת של וייסבורד?

ת. צל צילו של ספק יעלה תמיד, בכל מקרה, אבל אני כן רוצה

ש אם היה בכל מקרה אז היה לנו רק זיכויים

ת. אבל תמיד יש לנו צל צילו של ספק, תמיד

ש. ובמקרה הזה כאשר אני מעמת אותך, לא קיבלתי תשובה מוויסבורד

ת. כן, וזה לא בסדר וזה לא תקין שלא קיבלת תשובה מוויסבורד

ש. אבל יש לי לקוחה שהיא במעצר, על לא בסדר אני לא הולך לשחרר

ביהמ"ש: רגע, רגע

ת. אני חושב שבית המשפט היה צריך לשאול שוב ושוב כדי לקבל תשובה מאוד ברורה מוויסבורד



ש אבל היא אמרה אותי מעניין רק נקודת הזמן שלי

ביהמ"ש: תראה לו את הפרוטוקול"

(ר' פרוטוקול הדיון מיום 24.1.19, עמ' 539-540, ש' 1-2, ש' 1)

תיק הרפואי בשב"ס

134. עיון בתיק הרפואי של שב"ס מעלה, כי המשיבה אובחנה על בסיס שבועי על ידי פסיכיאטרים שונים מטעם שב"ס כחולת נפש, ובשל כך מקבלת טיפול אנטי פסיכוטי משמעותי. במסגרת חקירתו הנגדית נשאל ד"ר צ'רנס על סוגי התרופות (מבלי לדעת שהמשיבה היא המקבלת טיפול זה במסגרת מעצרה בשב"ס). הפסיכיאטר המחוזי נתן הסבר על סוגי התרופות השונים ועל משמעות הענקת טיפול רפואי הכרוך באותן תרופות:

"ש. הבנתי. עכשיו אני שואל אותך שאלות רפואיות שאתה אוהב. תרופת ליתיום אתה יכול להסביר לבית משפט מה היא עושה?"

ת. כן, תרופת ליתיום היא תרופה מאוד ישנה שזה לא באמת ליתיום זה יותר סוג של מלח והתפקיד של התרופה הזאת, היא שייכת לקבוצת תרופות שנקראת מייצבי מצב רוח, אנחנו נותנים אותה הרבה פעמים בהגדרה של תרופה נגד אפילפסיה. אנחנו הרבה פעמים משתמשים בתרופות מסוימות לא להגדרה המקורית שלהם, אנחנו נותנים ליתיום במצבים של פסיכוזה או במצבים של דיכאון, אני באופן אישי משתמש הרבה בליתיום, יש לה לא מעט תופעות לוואי אבל היא תרופה נהדרת.

מה שאנחנו עושים הרבה פעמים זה מצב שנקרא אוגמנטציה, כלומר ואני אסביר בפשטות לבית המשפט, אני רוצה לתת למישהו אנטי דיכאוני במינון של 20 מ"ג זה לא מספיק לו, אני צריך להעלות לו את המינון ל-100 אבל 100 יעשה לו תופעות לוואי חזקות הוא יפסיק את היכולת לתת שתן וגם לא בהדרגה כי זה יהיה כבר מינון... ואז אני לוקח תרופה כמו ליתיום נותן לו את הליתיום ביחד עם התרופה המקורית ואז היא מכפילה בצורה כימית את הכוח של התרופה ונשארת עדיין עם 20 מ"ג אבל בתוך הגוף הכוח שלה מוגבר.

ש וליתיום 300 מ"ג זה הרבה?

ת. לא. ליתיום 300 מ"ג זה לא הרבה, ליתיום אנחנו נותנים במינונים שבין 300 ל-1200, 1500 תלוי מצב. בדרך כלל בעבר כמו שאמרתי,

ש. לא, כפול כמה פעמים ביום, לא פעם אחת, 1200 כפול 3

ת לא, 1200 זה המקסימום

ש. אז אני מדבר איתך על ליתיום 300 כפול 3

ת. אז 900 מ"ג זה מינון שאנחנו בדרך כלל נותנים אותו במצבים או דיכאוניים קשים בתוספת תרופה אנטי דיכאונית או למצבים של הפרעה סכיזו-אפקטיבית, הפרעה שמה שבעם נקרא מאניה-דיפרסיה

ש. שזה מחלות נפש?

ת. שזה מחלות נפש בוודאי

ש במובן המשפטי אפילו



ת. מאניה דיפרסיה, במצב מאניה הבן אדם יכול להגיע לאשפוז פסיכיאטרי מחלקה סגורה

ש. וזיפרקסה?

ת. זיפרקסה זה לא תרופה מאותה משפחה, זו תרופה אנטי פסיכוטית שהתפקיד שלה לעשות והסברתי מקודם כשהוא מצב פסיכוטי, אני מפשט את זה כמובן, במצב פסיכוטי יש עודף של חומר שנקרא דופמין שמציף את המוח והתרופה הזאת חוסמת, היא בולמת את העודף ... הזה ומביאה את זה למצב של עד 110%, 120% ואז העוצמה של הקולות, המחשבות שווא, הדמיונות יורד.

ש. וסרוקסל?

ת. סרוקסל זו תרופה גם כן ששייכת לאותה משפחה שממנה מגיעה הזיפרקסה, אנטי פסיכוטית, בתוך זה יש דורות, יש דור ראשון, דור שני, דור שלישי, דור רביעי היום כבר יש, אז התרופה זאת שייכת לדור שני של תרופות והיא תרופה שאנחנו משתמשים בה לא רק במצבים פסיכוטיים אלא במצבים קשים של הפרעה אובססיבית כפייתית.

ש. ואלידול?

ת. אלידול תרופה אנטי פסיכוטית מאוד מאוד ישנה, אני באופן אישי כמעט ולא משתמש בה, יש לה המון תופעות לוואי, היא שייכת לדור הראשון, היא יכולה לגרום למצבים של E.P.S שהחולה פתאום יכול לפתח כאילו העיניים עולות כלפי מעלה, זה נקרא... הוא מתחיל איזה רעד בפה וגם אם נפסיק את התרופה זה לא יסתיים ולכן היום אנחנו משתדלים מאוד מאוד לא להשתמש בתרופות"

(ר' פרוטוקול הדיון מיום 24.1.19, עמ' 589-590, ש' 1-25, ש' 1-19)

...

"ש. אולנזפין?

ת. אולנזפין זה זיפרקסה זה בדיוק אותה תרופה, זה פשוט השם הגנרי

ש. וקלונקס?

ת. קלונקס זה תרופת הרגעה, זה בינזודיאזפין, זה תרופה שבהגדרה שלה נולדה לתת שנתנו למצבים של מאניה דיפרסיה ואז שמנו לב שמינונים קטנים מאוד, 0.5 וכדומה זה מאוד מרגיע, מה זה עושה? זה פותח תעלות של כלור מתוך המוח ואז זה מדמה כאילו שאנחנו כזה נרדמים ככה אז זה מדמה כשאנחנו מתחילים להירדם, הכלור עוזב את, המשאבות של כלור נפתחות כמו בבריקה וכלור נכנס לתוך המוח וסודיום ... יוצא ואז הגוף נכנס לתוך רגיעה, מתח השרירים יורד, לחץ הדם יורד, תפוקת הלב יורדת, ההזרמה של סטרואידים יורדת ואנחנו משתמשים בזה להרגעה.

ש. קלזאפין.

ת. קלזאפין זו תרופה מאוד מאוד ישנה, תרופת קצה שהיינו נותנים אותה בשנות החמישים, אני ממעט מאוד להשתמש בה זו תרופה שאנחנו משתמשים בה למצבים פסיכוטיים קשים אבל הבעיה היא שיש אנשים שזה פשוט מדכא להם את מח העצם ואז הם מתים לא בגלל הבעיה הפסיכיאטרית שלהם, זה מאוד מאוד מסוכן.

ביהמ"ש: זה פוגע במערכת החיסון?



ת. כן, פוגעת ביצירת כדוריות דם

ביהמ"ש: אבל זאת המשמעות?

ת. זאת המשמעות"

(ר' פרוטוקול הדיון מיום 24.1.19, עמ' 590-591, ש' 25, ש' 1-18)

135. בהמשך ד"ר צ'רנס הסביר על ההשלכות של נטילת תרופות אלו, אשר יכולות לגרום לתופעות לוואי קשות ביותר אם הן ניתנות לאדם בריא, וזאת בטרם נחשף לרשימת התרופות הניתנות למשיבה במסגרת כותלי השב"ס:

"ש. אתה מתאר כאן תרופות לוואי מאוד קשות

ת. כל התרופות הפסיכיאטריות בלי יוצא מן הכלל הם לא ויטמין או תוסף מזון, הם תרופות שעובדות על המוח והם מסוכנות ברמות שאתם לא יכולים לתאר, אנחנו פשוט שמים על המשקל כמו בטיפול אונקולוגי, בלי כלום החולה מת אז מסכנים אותו אז כל חישוב, יש סיכון מחושב ולכן אני כל הזמן אומר טיפול כזה צריך לתת רק רופא מומחה שמכיר ויודע ולא דודה שלי לקחה ציפרלקס בוא תיקח גם אתה, זה מאוד מאוד מסוכן.

ש. אתה מתאר פה משהו דרמטי שיכול להיות שהוא אפילו מסכן את חייו אבל במקרה והרופא הפסיכיאטר לוקח החלטה

ת. אין ברירה, אין ברירה

ש. ואם נתת את זה לאדם בריא מה יקרה לו?

ת. יכולים להיות תופעות לוואי קשות ביותר. יכולות להיות תופעות לוואי קשות ביותר.

ביהמ"ש: מה תופעות לוואי.

ת. הפסקה של שתן, פגיעה במערכת החיסון, כאבי בטן קשים, כאבי ראש, הפרעה בפרופיל הורמונאלי, יש המון תופעות לוואי. אני חייב לומר שגם אנשים שלוקחים במחלקה כי חייבים והם שומעים קולות והם שומעים שהמשיח ואנחנו נותנים להם תרופות גם הם מפתחים תופעות לוואי כמה שאנחנו נזהרים ואז אנחנו נותנים להם תרופה נגד תרופת לוואי ואז הם מפתחים תופעת לוואי ואז תרופת לוואי נגד"

(ר' פרוטוקול הדיון מיום 24.1.19, עמ' 591-592, ש' 19-24, ש' 1-11)

136. בהמשך חקירתו עומת הפסיכיאטר המחוזי לראשונה עם התיק הרפואי של שב"ס, אשר ממנו עולה, שהמשיבה אובחנה בשב"ס על ידי מספר רופאים מומחים בתחום הפסיכיאטריה כחולה במחלת נפש, אשר חייב טיפול תרופתי אנטי פסיכוטי. לכך השיב:

"ש. אתה יודע מה המשותף לכל השאלות ששאלתי אותך עכשיו? זה רשימה של התרופות שמקבלת גב' * בכלא, משנה כשנה שלמה. נבדקה לא על ידי רופאים כלליים, על ידי ד"ר רודמן**

ת. אני מכיר אותו

ביהמ"ש: מה ההכשרה שלו?



ת. הוא מומחה בפסיכיאטריה.

ביהמ"ש: הוא לא רופא משפחה?

ש. ד"ר רזניק אתה מכיר?

ת. וודאי, גם הוא מומחה לפסיכיאטריה. אני מכיר את האנשים, לא חבר שלהם, מכיר אותם

ביהמ"ש: הוא אמר שהם מומחים בפסיכיאטריה.

ש. ד"ר קרקה אתה מכיר?

ת. לא, לא מכיר

ש. כל הרופאים האלה שהם רופאים שמגיעים בתורנות מאיתנים נכון? לא בשב"ס, רודרמן עובד באיתנים.

ת. רודרמן עובד באיתנים, כן.

ש. קובעים את התרופות האלה ל***, הם קובעים שהיא לוקה בסכיזופרניה, הם אומרים שיש לה ככה, ממשיכה לשמוע קולות, אני רוצה לא יותר מדי לדבר, שיפוט ובוחן מציאות לקוי,"

(ר' פרוטוקול הדיון מיום 24.1.19, עמ' 592-593, ש' 15-25, ש' 1-7)

137. ובהמשך מסר:

"ביהמ"ש: אז אתה מעיין עכשיו בתיק הרפואי של שב"ס?"

ת. סכיזופרניה, אשפוזים פסיכיאטריים, לדבריה הייתה באשפוזים פסיכיאטריים, טוענת כי רוצים להרוג אותה כולם, שומעת קולות, ילדה רעה. בבדיקה נראית רגילה, מסודרת בהופעתה בחיצוניות, כיסוי ראש, שיתוף פעולה חלקי, שוב פעם זה חוזר על עצמו, ענתה לשאלות אבל נראה כי נרדמה במהלך השיחה.

ביהמ"ש: זו אולי תופעת לוואי של התרופה.

ת. של התרופות

ביהמ"ש: אז היא לוקח אותם

ת. כנראה שכן, במהלך השיחה והייתה עסוקה בלספר דברים. העברית פה לא טובה, אפקט מצומצם, תוך כדי נצפו מחשבות שווא של יחס רדיפה כלפי הסובבים, אובדנות, לא משנה, שומעת קולות, הרבה אנשים, ...פקודות. אני חייב להגיד שהדבר הזה חוזר על עצמו כי הרבה פעמים אנשים אומרים אני שומע קולות והם נותנים לי פקודות והיא דווקא אומרת שלא כי זה מחמיר את העניין שמישהו בא ואומר אני שומע קולות שנותנים פקודות אוטומטית אשפוז, אין פה שאלה כבר, זה קליר קט, לא צריך יותר מזה"

(ר' פרוטוקול הדיון מיום 24.1.19, עמ' 593, ש' 12-25)

138. ד"ר כץ התייחס בעדותו לתרופות אשר נטלה המשיבה בשב"ס:



"ש: עכשיו, אתה אמרת שזה, שנותנים את זה להפרעה סכיזואפקטיבית, וזה בעצם האבחנה שלך,

ת: סכיזואפקטיבית או ביקולרית.

ש: וזו בעצם האבחנה שלך,

ת: או ביקולרית, כן.

ש: לגבי גברת לייפר?

ת: או ביקולרית, כן.

ש: איך זה מתיישב עם האבחנה שלך?

ת: זה בדיוק, זה מתאים לאבחנה שלי ובלי שאנחנו תיאמנו כמובן, הרופאים של השב"ס אין לי, אני לא ידעתי מי הם בכלל, אבל אני הייתי נותן את אותו הדבר.

ש: הבנתי. וזיפרקסה?

ת: זיפרקסה, זיפרקסה.

ש: זיפרקסה, סליחה.

ת: זו תרופה אנטי פסיכוטית מהדור החדש יותר, זו תרופה מאוד יעילה ויש לה לא מעט תופעות לוואי, כגון השמנה קשה, סוכרת, איטיות פסיכומוטורית ויש אין ספור תופעות לוואי, ואני חושב שחלק מהתמונה שאנחנו רואים אצל גברת ****היום זה כתוצאה באמת מהטיפול. והתרופה היא באמת כמו שאמרתי מאוד יעילה במצבים של סכיזופרניה ואצל הפרעה סכיזואפקטיבית, אבל יש לה מחירים כבדים תרתי משמע.

ש: יכול להיות שרופאים היו נותנים תרופות כאלה לאדם בריא?

ת: לא מאמין.

ש: מה?

ת: לא מאמין.

ש: פרוקסן?

ת: סרוקוול.

ש: סרוקוול.

ת: סרוקוול זו תרופה אנטי פסיכוטית וגם מהדור החדש, סרוקוול זו תרופה אנטי פסיכוטית ושהיא קצת פחות יעילה מזיפרקסה אבל היא עדיין תרופה יש לה, במינונים גבוהים יש לה אפקטיביות ויש לה תופעות לוואי לא מעטות, והיא גם מתאימה להפרעות פסיכוטיות, הפרעה סכיזואפקטיבית וסכיזופרניה.

עו"ד יהודה פריד: אני קצת מפחד. אלידול?

עד, מר גרגורי כץ : אלידול זו אביה של התרופות של ה, זו תרופות, זו באמת אחת מהראשונות של התרופות נגד מצבים פסיכויים, עד היום היא התרופה הכי יעילה אבל הכי, הכי, הכי קשה מבחינת



תופעות הלוואי, כי היא גורמת לתופעות לוואי נוירולוגיות קשות ובעצם כל ההתפתחות שלה אחר כך, של התרופות החדישות, הם באו בגלל שהם רצו להימנע מתופעות הלוואי של התרופה הזאת, שהיא עדיין התרופה מספר 1 בעיני מבחינת היעילות נגד סכיזופרניה ונגד הפרעה,

ש: למי אתה נותן את זה, את התרופות האלה?

ת: היום אני נותן את זה לחולים הכי קשים וכששום תרופה אחרת לא עוזרת, ואז אני נותן את התרופה הזאת כי היא המפלט האחרון, כשאין ברירה.

ש: בסדר, 100 אחוז. אולנזפין?

ת: אולנזפין וזיפרקסה זה אותו דבר, זה פשוט בשמות מסחריים שונים.

ש: קלונקס?

ת: קלונקס זו תרופת הרגעה שבעצם היא תרופה של, אני לא, על זה אי אפשר לבנות שום דבר וזו תרופה שנותנים להרבה אנשים כתרופת הרגעה, אין בה משמעות מיוחדת הייתי אומר"

(ר' פרוטוקול הדיון מיום 6.3.19, עמ' 620-622, ש' 19-34, 1-34, 1-6)

139. פרופ' טרפלר מסר לגבי התרופות, כי "התרופות האלה ניתנות לפציינט עם האבחנה שנתתי סכיזואפקטיב דיסאורדר מסוג של סכיזופרניה"

(ר' פרוטוקול הדיון מיום 13.3.19, עמ' 657, ש' 1-2)

140. פרופ' קוטלר מסר בעדותו כך:

"ש. תתייחס לתרופות שהיא מקבלת את ה... לידיום, קלונקס, זיפרקסה, סרוקסל. למי נותנים את התרופות האלה ובמינון הזה?

ת. נותנים לאנשים,

...

ת. היא לוקחת תרופות פסיכיאטריות המתאימות להפרעתה, לקיחת התרופות האלה כרוכה בסכנה גדולה ותופעות לוואי, אציין רק מעט מתופעות הלוואי. פגיעה כללית, פגיעה בבלוטת התריס, פגיעה בתנועה, יש לא מעט מקרים גם של סאן אנד דס מתרופות אנטי פסיכוטיות.

ש. מה זה?

ת. מוות פתאומי.

ש כלומר רופא בעצם אם הוא ייתן את זה למתחזה או לחולה הוא עלול להסתכן אפילו במוות פתאומי?

ת. יש קונטרה אינדיקציה מוחלטת לתת טיפול מבלי שהגעת לאבחנה. טיפול זה לא חכה שנזרקת למים לדוג דגים, יש לה טרגט

ש. תגיד, כשאתה נותן תרופות כאלה?

ת. אני מאוד זהיר, מאוד מאוד זהיר ואני לא רוצה להשווץ, אני בין האנשים היחידים שעברו בארצות



הברית השתלמות בפסיכו-פרמקולוגיה אצל אחד מגדולי המורים בעולם ועם זאת חזרתי, אני מאוד מאוד זהיר בנושא התרופות"

(ר' פרטוקול הדיון מיום 15.4.19, עמ' 823-824, ש' 20-24, ש' 1-14)

141. פרופ' טיאנו מסר בהקשר זה:

"ש: אני לא אלאה את בית המשפט ואעבור תרופה - תרופה, אתה ראית את התרופות שהיא מקבלת?
ת: ראיתי.

ש: אלידול, ליתום וסרוקסט במינונים, לאיזה מצבים נוטלים את התרופות האלה?

ת: לחולים פסיכויים חריפים הסובלים ממחלה פסיכוטית ממושכת, ובמקרה שלנו המוזנת גם על ידי ההפרעה הבתר חבלתית, מדובר בטיפול אנטי פסיכוטי ממושך וכבד. ולכן זה, כמו שאמרתי כמו שאמרתי קודם בדוגמאות שהבאתי, גם עם הסוכרת וגם עם הכפיון שאני מאשר באופן חד משמעית את האבחנה.

ש: רופא יכול לתת את זה, פסיכיאטר לאדם בריא ובמקרה שלנו מתחזה לכאורה, שקצת בלחץ מהמשפט את התרופות האלה?

ת: עד 48 שעות עד שהוא יצנח"

(ר' פרטוקול הדיון מיום 26.3.19, עמ' 713, ש' 1-6)

142. ד"ר וייסברוד העידה, כי אולנזפין זוהי תרופה אנטי פסיכוטית המשמשת במצבים קשים, תלוי במינון (ר' פרטוקול הדיון מיום 17.1.19, עמ' 386, ש' 5-7)

ובהמשך מסרה:

"ש. דוקטור רזניק נכון..? דוקטור רזניק מה-1.4 כותב שיש לה מצב פסיכוטי על רקע סכיזופרניה הוא מעלה את המינון של הזפירקסה.

ת. זפירקס.

ש. לעשרים מיליגרם.

ת. אוקיי. בסדר..

ביהמ"ש: מה זה התרופה הזאת?

ת. זיפרקס זה תרופה אנטי פסיכוטית.

ביהמ"ש: אז זה כן.

ת. זו תרופה אנטי פסיכוטית.



עו"ד טל גבאי: רק הערה.

ביהמ"ש: לא.

עו"ד טל גבאי: הערה, הערה להבנה. שהעלו לה את הליתיום זה לא במקום התרופות.

ביהמ"ש: אנחנו.. זה בנוסף. זה בתרופה פסיכוטית מובהקת. נכון?

ש. ב-22.4 הוא בודק אותה עוד פעם.

ביהמ"ש: רגע. אני שואלת עכשיו. זאת תרופה האחרונה היא מובהקת פסיכוטית.

ת. איזה אחרונה? זיפרקס?

ביהמ"ש: כן.

ת. זה תרופה אנטי פסיכוטית. לפעמים נותנים את זה כמייצב מצב רוח אבל בנוסף. ואם כותבים שהיא פסיכוטית ונותנים תרופה אנטי פסיכוטית כנראה שזה נגד פסיכוזת נותנים.

ש. מצוין. עכשיו ב-22.4 הוא עוד פעם בודק אותה. הוא כותב עקב מצבה הקשה של המטופלת הוא החליט לשנות את הטיפול מ..

ת. זיפרקס. כן.

ש. כן, לסירוקסט.

ת. סירופראו..

ש. 400 מיליגרם ועוד אלידול. מה זה?

ת. סירופראו זה יש שלוש ה.. מייצב מצב רוח, אנטי חרדתית ותקופה אנטי פסיכוטית. אלידול זה תרופה אנטי פסיכוטית.. רופא שהוא רואה שאין שינוי במצב הוא מחליף טיפול הוא צריך לעקוב.

ש. יפה. ב-13.5 הוא בודק אותה עוד פעם ומעלה את התרופה הזאת את הסירוקסטן ל-600 מיליגרם ביום.

ת. אוקיי, ומה קורה הלאה איתה? היא משתפרת או לא?

ש. ולא. ואז ב-8.7 הוא מוסיף את הליתיום כחיזוק לטיפול באלידול וסרוקסטן.

ת. והיא משתפרת?

ש. אני לא יודע אם היא משתפרת.. את תגידי לי".



(ר' פרוטוקול הדיון מיום 17.1.19, עמ' 448-449, ש' 20-32, ש' 1-21)

143. בהקשר זה נשאל ד"ר ברש בחקירתו הנגדית, כאשר התבקש למנות את חמש התרופות הכי חזקות לטיפול אנטי פסיכוטי, והשיב באולנזפין (זיפרקס) כתרופה השניה בחוזקתה אשר ניתנת לשיטתו במצבים פסיכיאטריים חריפים (ר' פרוטוקול הדיון מיום 27.11.18, עמ' 148-149, ש' 31-32, ש' 1-22)

144. כאשר עומת ד"ר ברש במסגרת חקירתו הנגדית עם העובדה שהמשיבה נוטלת תרופה פסיכיאטרית בין כותלי שב"ס, חרף חוות דעתו, הוא לא השיב תשובה עניינית, ואמר שאין לו הסבר לכך והציע להפנות את השאלה לד"ר וייסברוד, אשר לדבריו היא ענתה עליה בחוות דעתה (ר' פרוטוקול הדיון מיום 27.11.18, עמ' 149-150, ש' 23-32, ש' 1-5). אולם, כאמור, ד"ר וייסברוד לא עינה בתיק הרפואי של שב"ס בעת שערכה את חוות הדעת.

145. עינינו הרואות, שכל המומחים שהעידו לפניי אישרו, כי המשיבה נוטלת מזה תקופה ממושכת, תרופות פסיכיאטריות, המתאימות למחלה ממנה היא סובלת, לכאורה, ומתן תרופות אלה, שיש להן תופעות לוואי חמורות, העלולות לפגוע בבריאות באופן משמעותי עד כדי סיכון חיים. נטילת תרופות אלה שנרשמו למשיבה על ידי פסיכיאטרים מומחים, כאשר היא נתונה להשגחתם במשך 24 שעות ביממה, מטילים צל כבד על חוות הדעת שהוגשה. לאור קושי זה התבקשה חוות דעת נוספת מטעם הפסיכיאטר המחוזי. חוות הדעת שניתנה בתגובה התבססה על הבדיקה של כשעה, עיון במידע רפואי ובחומר רפואי רב, אך מבלי לעיין במסמכים החשובים ביותר שלשמן התבקשה חוות הדעת, קרי, התיק הרפואי משב"ס. בנסיבות אלה, נותר הפער בין הטיפול הרפואי שמקבלת המשיבה בשב"ס לבין ממצאי חוות הדעת ללא מענה של ממש.

146. מעבר לכך, קיים קושי העולה מחוות דעת של ד"ר וייסברוד, בהסברה בעמ' 5 שבשל לימודי הפסיכולוגיה שלמדה המשיבה במסגרת הכשרתה כמורה, **"יש לה מידע מסוים על מחלות נפש וסימנים פסיכיאטריים. כל זה נתן לה אפשרות להטעות את הבודקים"**. ד"ר וייסברוד אישרה בחקירתה הנגדית, כי לא ניתן להתחזות מקורס בסיסי בפסיכולוגיה, ואף הוסיפה כי מאוד קשה להתחזות לחולה נפש, וצינה שגם עליה למרות ארבעים שנות ניסיון וידע שצברה, יקשה להתחזות לחולה פסיכיאטרי אל מול מומחה (ר' פרוטוקול הדיון מיום 17.1.19, עמ' 426, ש' 28-29, עמ' 427, ש' 1-8, עמ' 429, ש' 28-31, עמ' 430, ש' 1-6, עמ' 420, ש' 4-13).

147. בנוסף לכך, עלה קושי מעדותה של ד"ר וייסברוד, שעמדה בסתירה לעדותו של ד"ר צ'רנס, בהקשר לשאלה, אם קיים גורם מוסמך הבוחן את חוות הדעת שלה טרם הגשתה. ד"ר וייסברוד ציינה במפורש שחוות הדעת שהיא עורכת נשלחת ישירות ובמקביל לבית המשפט ולפסיכיאטר המחוזי, אך כנראה הפסיכיאטר המחוזי עובר עליה לאחר מכן. היא הדגישה שאין גורם מוסמך הבוחן את חוות הדעת לפני הגשתה, וכי **"זה אסור"** (ר' פרוטוקול הדיון מיום 17.1.19, עמ' 363, ש' 30 עד עמ' 364, ש' 5).

148. מעדותו של ד"ר צ'רנס עולה תמונה שונה:

"אתה אומר לי שברגע שמינית מומחי חוות הדעת כותבים את חוות הדעת ולפני ההגשה שלהם של חוות הדעת לבית המשפט אתה מעיין בה אמת? הבנתי נכון?"

ת. אמת. חד משמעית.



ש. בית המשפט מקשיב?

ביהמ"ש: כן.

ש. יופי. זה נכון גם אני מניח לחוות הדעת של ד"ר ברש וארגו ואני מניח שזה נכון לחוות הדעת של ד"ר וייסבורד נכון?

ת. בוודאי

ש. לפני שמגישים לבית המשפט

ת. בוודאי

ש. עכשיו אני קצת מבולבל, כי ד"ר וייסבורד העידה כאן שהיא מגישה ישירות את חוות הדעת לא דרך לבית המשפט.

ת. אני לא יודע למה ד"ר וייסבורד אמרה, היא לא אומרת דברים כאלה כי היא חייבת לעבור דרכי

(ר' פרוטוקול הדיון מיום 24.1.19, עמ' 476, ש' 6-20)

149. בהמשך שוב הדגיש: "לא, לא, לא, אני לא אדבר על נניח, אני שוב חוזר ואומר בצורה נורא ברורה וחד משמעית, הרופאים שכותבים מעבירים אלי את חוות הדעת. הם לא שולחים עצמאית" (ר' פרוטוקול הדיון מיום 24.1.19, עמ' 477, ש' 2-3).

150. בהמשך מסר שוב שהנוהל המקובל הוא, כי חוות הדעת של מי שמונה מטעמו תגיע אליו קודם:

"ת. זה מסתדר לחלוטין, אני מסביר שוב, בדרך כלל, למעט חריגים מתוך עומס או משהו כל חוות הדעת, ודאי שחוות דעת לבית משפט מחוזי או עליון בסופו של דבר נשלחות אלי ללשכה, אני קורא אותם, חותם עליהם, אני כותב עליהם את השם שלי וזה נסרק במחשב ואז אני מוציא לבית המשפט. אני לא עובר על חוות הדעת בצורה שבה אני מתקן אותה או מוחק שורות.

ביהמ"ש: לא, היא אמרה שזה הועבר ישירות לבית המשפט לפי מה שהוא אמר כרגע.

ת. אני לא זוכר את הדבר הזה ולא מכיר ואם זה היה ככה אז זה לא תקין

ש. היא אמרה אני שולחת במקביל לבית המשפט המחוזי ולפסיכיאטר המחוזי

ת. אז אני נוהג, ככה במחוז שלי שכל חוות דעת תעבור דרכי.

(ר' פרוטוקול הדיון מיום 24.1.19, עמ' 529, ש' 21-25, עמ' 530, ש' 1-3)



151. לא זו אף זו, בתום פרשת התביעה הפסיכיאטר המחוזי בעצמו מציין באופן ברור שכיום, עם היוודע לו אודות כלל הנתונים אשר הוטחו בו במסגרת החקירה הנגדית, הוא לא היה מאשר את שתי חוות הדעת:

"ביהמ"ש: עכשיו כשאתה יודע שהרבה פרמטרים בחוות הדעת

ת חלק מהפרמטרים

ביהמ"ש: לא, אבל לא מעטים, עניין התרופות,

ת הרבה

ש. לא, אבל סמוך לוועדה גברתי

ביהמ"ש: עניין התרופות, עניינים הפיננסי, הפעילות הפיננסית, שיחת טלפון, מספר שיחות טלפון, ההתייחסות לשכנים, הימנעות מחומרים רלונטיים שלא הוגשו, שאנחנו אומרים שזה עדות בני המשפחה, וגם אין מעקב אחרי התאריכים הקובעים וגם אפילו המוכר בחנות שאמר על ההתנהגות השונה.

ת. ברור, ברור

כב' השופטת מרים לומפ: השאלה אם כל החומרים האלה הם, הנתונים האלה שעליהם מבוססת חוות הדעת האם אתה היית חותם עליה עוד פעם או אומר משהו אחר?

ת. אם הייתי יודע היום את מה שעכשיו נחשף בפני בבית המשפט שדברים לא כמו שהם נכתבו אז בפירוש הייתי אומר לרופאים קודם כל תעשו בדיקה מחודשת של העניין, תבדקו את המקורות שלכם, צאו לשטח ותראו אם אכן מדובר בדברים שכתבתם ואם אתם לא יודעים אנחנו נכתוב שאנחנו נבקש להעביר את זה לידיים אחרות, כלומר חד משמעי שאם הייתי יודע היום את הדברים האלה אין לי צל של ספק שכן הדברים היו נאמרים" (ר' פרוטוקול הדיון מיום 24.1.19, עמ' 577, ש' 18-2).

152. אשר לחוות דעתו של ד"ר וייסברוד השיב ד"ר צ'רנס, שאם בית המשפט סבור שהתגלו ספקות, בית המשפט יכול להורות על בדיקה מחודשת של המשיבה על ידי פאנל מומחים (ר' פרוטוקול הדיון מיום 24.1.19, עמ' 594 החל מש' 23 ועד 596 בש' 12).

משמעות המשפטית של חתימתו של ד"ר צ'רנס על חוות הדעת

153. כאמור, בתום פרשת התביעה, לאחר חקירה צולבת וארוכה, ניכר כי ד"ר צ'רנס אינו עומד עוד מאחורי חתימתו הקודמת, עת אימץ את חוות דעתם של ד"ר ארגו, ד"ר ברש וד"ר וייסברוד, אשר קבעו כי המשיבה מתחזה. ב"כ העותר טען, כי חוות דעת המומחים עומדים בפני עצמם, ואין לראות בפסיכיאטר המחוזי כמומחה בגדרי עדותו בבית המשפט, זאת מאחר שלא בדק את המשיבה ולא ערך חוות דעת עדכנית בעניינה לאחר הגשת הבקשה לחידוש הליכים. בכך, לדידו, איבדה עדותו של ד"ר צ'רנס כל משקל ולא ניתן לקבוע כל ממצא של ממש על



פיה.דעתי שונה מעמדתו זו, כפי שיפורט להלן.

154. אני סבורה, שהסכמתו המקצועית של ד"ר צ'רנס לחוות הדעת היא תנאי הכרחי לקבלתה, כך שלא ניתן לאמץ את חוות דעתם של ד"ר ברש וד"ר ארגו מבלי להידרש לעמדתו של ד"ר צ'רנס. אישור בחתימתו על חוות הדעת הוא מהותי, הוא אינו "חותמת גומי", וכאמור, ד"ר צ'רנס חזר בו מחתימתו זו.

155. סעיף 1 לחוק טיפול בחולי נפש, תשנ"א- 1991 קובע כדלקמן: **"בדיקה פסיכיאטרית" - בדיקה פסיכיאטרית של אדם הנעשית בידי פסיכיאטר מחוזי או בידי פסיכיאטר אחר שמינה הפסיכיאטר המחוזי.** מכאן נלמד, כי אישורו של הפסיכיאטר המחוזי על חוות הדעת מהותי הוא ולא רק טכני, שכן הפסיכיאטר שמונה פועל מטעמו של הפסיכיאטר המחוזי, והוא זה שממנה אותו.

156. ד"ר צ'רנס בעצמו העיד על תפקידו המהותי:

"אני הסברתי כבר שאני שולח אנשים לחוות דעת הרופאים האמונים עלי בודקים. אני שולח את האדם לבדיקה, הרופא שבדוק אותו הוא רופא שאמון עלי, אני מכיר אותו ואחרי שהוא כותב את חוות הדעת אני קורא אותה למעט אם אני מוצא איזה שגיאות מקצועיות כאלה ואחרות שצורמות לי או לא נכונות או לא ברורות או דבר והיפוכו וגם זה כבר קרה אז אני פונה לרופא ואם לא, אני כותב שאני מאמץ את חוות הדעת ושולח לבית המשפט" (ר' פרוטוקול הדיון מיום 24.1.19, עמ' 533, ש' 9-13).

157. גודל האחריות הרובצת על כתפיו של הפסיכיאטר המחוזי הוא רב כפי שעולה מעדותו של ד"ר צ'רנס ביחס לתפקידו של הפסיכיאטר המחוזי:

"ויש לי שישה בתי חולים על הראש אם אתם מבינים את המשמעות של זה ו-24 תחנות משטרה. אני כונן 24 שעות, שבעה ימים בשבוע, 365 יום ביממה אני עושה את זה, אני לא עושה טובה, אני מקבל על זה תשלום אבל אני נמצא בצומת מסוימת שאני זה שצריך כל הזמן לקחת את ההחלטות. כל אשפוז שקורה באזור ירושלים, במחוז ירושלים והוא ענק, עצום, הוא לא קורה בלי אישור שלי ולכן אני נמצא על הצומת הזאת של קבלת החלטות לכאן או לכאן"
(ר' פרוטוקול הדיון מיום 24.1.19, עמ' 469, ש' 9-14)

158. זאת ועוד, ד"ר צ'רנס הסביר בעדותו כך: **"הדבר השני שחשוב לומר הוא וזה אולי קצת טכני אבל גם חשוב, אתם ודאי שמעתם על עניין הרפורמה שנכנסה לבריאות הנפש, עד הרפורמה הפסיכיאטר המחוזי וסגנו היו אלה שבדקים את כמעט את רוב חוות הדעת לבית המשפט, לא מדובר רק בבית משפט שלום, מדובר בבית משפט לתנועה ועבירות בנייה ובית משפט צבאי, המקרים רבים והפסיכיאטר המחוזי וסגנו היו עושים את זה. אחרי שנכנסה הרפורמה הוחלט בצורה ברורה וזה ככה הושתת לכל המחוזות שהפסיכיאטר המחוזי לא יבדוק יותר מטופלים אלא אך ורק מרפאות או אנשים מטעמו והוא יהיה סוג של רגולטור, הוא יהיה סוג של מסתכל על הדברים בפנורמה, נותן ייעוץ מקצועי, אם צריך מגיע ועוזר, מדריך, מלמד אבל לא פיזית עושה את הבדיקה כדי שהוא יוכל לטפל בענייני המחוז"** (ר' פרוטוקול הדיון מיום 24.1.19, עמ' 469, ש' 1-8).

159. בהמשך שוב מסר על הליך מינוי פסיכיאטרים מטעמו לכתיבת חוות הדעת ועל חלקו בהליך זה: **"אני ממנה**



על פי חוק, אני ממנה אנשים מטעמי, כמובן שאני משתדל שזה יהיה אנשים הכי כשרים לעניין לבדוק משהו מטעם הפסיכיאטר המחוזי, זה גם נוסח החוק, זה נעשה עשרות פעמים בשבוע, מרגע שמינית את הרופא לבדוק הוא בודק את המטופל, כותב חוות דעת, לפעמים צריך יותר זמן והוא פונה אלי ואני פונה לבית משפט, מרגע שכתב את חוות הדעת הוא כותב אותה אלי, אני מעיין בה, מסתכל בה, קורא אותה, בודק אותה, רואה אם אני מבין את הדברים היטב, אם לא נשאלת איזושהי שאלה כדי לחסוך את ההבהרות לבית המשפט בהמשך ואז אני כותב לבית המשפט האם חוות הדעת מקובלת, נכתבה על ידי ד"ר זה וזה ואני כותב את המסקנות. אני תמיד כותב את המסקנות העיקריות, כשיר לעמוד לדין, לא כשיר לעמוד לדין, אחראי וכדומה, אבל אני לא מלווה את המקרה" (ר' פרוטוקול הדיון מיום 24.1.19, עמ' 465, ש' 9-17).

160. מכאן, שתפקידו של הפסיכיאטר המחוזי כולל גם פיקוח על כלל חוות הדעת היוצאות מן המחוז עליו הוא אמון. בכוחו של הפסיכיאטר המחוזי לאמץ ולחתום על חוות הדעת, או לחילופין, לא לאמץ ולא לחתום עליה. ד"ר צ'רנס העיד על נוהלי עבודה וציין, כי טרם מוגשות חוות הדעת לבית המשפט אלו מובאות קודם לכן לבחינתו ולאישורו של הפסיכיאטר המחוזי (ר' פרוטוקול הדיון מיום 24.1.19, עמ' 477, ש' 2-3). מדובר בפסיכיאטר הבכיר ביותר במחוז, הממונה על עורכי חוות הדעת, ובמקרה דנן הוא אף מכיר את המשיבה "מהסיבוב הראשון" עת בדק אותה וערך חוות דעת בעניינה, והוא לא חזר בו מחוות הדעת הראשונה שכתב, לפיה המשיבה אינה כשירה לעמוד לדין (ר' פרוטוקול הדיון מיום 24.1.19, עמ' 505, ש' 7-9). בנסיבות אלה אני סבורה שיש לתת לדעתו משקל משמעותי ביותר.

ההליכים ב"סיבוב הראשון"

161. ההחלטה להפסקת ההליכים מיום 2.6.16, שניתנה על ידי כב' השופט א' כהן התבססה על יסוד מספר רב של מסמכים רפואיים לצד חוות דעת מפורטות, הן מטעם בתי החולים הציבוריים, הן מטעם פסיכיאטרים פרטיים והן מטעם הפסיכיאטר המחוזי בירושלים, אשר קבעו לאחר בדיקות רבות וממושכות, כי המשיבה סובלת ממחלת נפש סכיזופרנית וגם ממחלה מסוג דיכאון פסיכוטי ואינה כשירה לעמוד לדין, כפי שיפורט בהמשך.

162. במהלך שמיעת הראיות הוגשו מסמכים רבים בהסכמה, תחת חקירת עורכיהם, המתעדים את הטיפול הפסיכיאטרי של המשיבה. מהתיעוד עולים הנתונים הבאים:

א. המשיבה פנתה לטיפול פסיכיאטרי ע"י ד"ר שטרוסברג, אשר טיפל בה במשך כשנה מאפריל 2008. היא טופלה ע"י נוגדי דיכאון וחרדה- טבליות ציפרלקס במינון גבוה וטבליות נוגדות פסיכוזה (ריספרידון 3 מ"ג). לאחר מספר חודשים חל שיפור במצבה והפסיכיאטר המטפל הפחית את מינוני הטיפול התרופתי והקשר הטיפולי הופסק. בסוף שנת 2014 (דצמבר) פנתה אליו המשיבה חידשה עמו קשר בשל החמרה במצבה הנפשי. ד"ר שטרוסברג ערך ביקור בית וקבע כי המשיבה מצויה במצב פסיכוטי עם סיכון אובדני, המשיך לעקוב אחר המשיבה ולבדוק אותה אחת למספר שבועות. האבחנה הייתה להפרעת דיכאון חוזרת ונשנית עם תסמינים פסיכוטיים על רקע הפרעת אישיות גבולית. הוחלט יחד עם פרופ' טיאנו על מתן T.SOLIAN עד 800 מ"ג ליום ו-T.SEROXAT עד 40 מ"ג (ר' מסמך 21 לקלסר המסמכים הרפואיים של המשיבה).

ב. בתאריך 24.12.14 נבדקה המשיבה במיון בית החולים "תל השומר" (שיבא) על ידי רופא המיון אשר התרשם מתיאור מצבה הנפשי על ידי משפחתה והתרשם כי מדובר בדיכאון עמוק. בבדיקה



הפסיכיאטרית מצוין, כי היא הובאה על ידי אחיה למיון לאחר שסבלה מאירועי התנתקויות והפרעות בפרספציה במהלך בר המצווה של בנה. הרופא במיון קבע כי יש רושם להפרעה פסיכוטית (יתכן דיכאון פסיכוטי) ללא אובדנות או מסוכנות והומלץ על אשפוז פסיכיאטרי על פי אזור מגוריה בבית החולים הפסיכיאטרי "שלוותה" (ר' מכתב שחרור ומסמך סיכום ביקור פסיכיאטר המצורפים לסיכומי העותר מיום 24.12.14).

ג. המשיבה אושפזה בבית החולים הפסיכיאטרי "שלוותה" מיום 25.12.14 ועד ליום 8.7.15 (כ- 8 חודשים) והיא אובחנה כסובלת מהפרעת הסתגלות מלווה בתסמינים דיכאוניים והפרעת אישיות גבולית. בעת החמרה מגיעה עד כדי מצבים של פירוק, עם מאפיינים כמו פסיכוטיים יחד עם זאת בהיבט הטיפול התרופתי הרי שמטופלת בשילוב של נוגדי דיכאון וחרדה וטיפול אנטי פסיכוטי כתכשיר הרגעי (ר' סיכום אשפוז מבית חולים "שלוותה" נספח מד' לסיכומי המשיבה).

ד. במסגרת אשפוז בבית חולים "שלוותה" נבדקה על ידי פרופ' טיאנו באופן פרטי. מחוות דעת של פרופ' ש. טיאנו מיום 28.12.14 עולה האבחנה, כי המשיבה סובלת מדיכאון פסיכוטי ולא נמצאו סימנים להתחזות. נשללה אפשרות של מצב דיסוציאטיבי על רקע דכאוני. כיום היא איננה מסוגלת להבדיל בין טוב לרע ובוודאי שבמצבה אינה במצב מסוגלות להסגרה למדינה אחרת (חוות הדעת של פרופ' טיאנו מדצמבר 14 ר' נספח נ' לסיכומי המשיבה).

ה. מנספח לחוות דעת של פרופ' טיאנו מיום 17.6.15 עולה, שלא ניתן במצבה הנוכחי של המשיבה להעמידה לדין ובוודאי שלא להסגירה. מהלך המחלה מראה, כי במצבי דחק היא נכנסת למצבים דיכאוניים פסיכוטיים ועל אחת כמה וכמה בהופעתה בדיון בבית משפט. "מדובר במצב דכאוני ממושך כשלעיתים מופיעים מצבי בהירות לאור הטיפול התרופתי שמקבלת בטבליות סוליאן וסרוקסט ולעיתים נסיגה למצבים פסיכוטיים חוזרים הקשורים כפי שקבעו מנהל המחלקה פרופ' מנדלוביץ' וד"ר צ'רנס הפסיכיאטר המחוזי לאירועים נסיבתיים.. (ר' מסמך נא לסיכומי המשיבה).

ו. בין התאריכים 9.7.15 ועד 6.8.15 המשיבה אושפזה בבית החולים תל השומר בשל החמרה פסיכוטית. נערכה שיחה עם פרופ' טיאנו הפסיכיאטר המטפל אשר מסר כי אבחן את המשיבה כסובלת מדיכאון פסיכוטי אשר קשור למצבי הסטרס אשר עוברים עליה. בשחרורה ביקשה להמשיך אשפוז במסגרת אשפוז יום (ר' נספח מד' לסיכומי המשיבה).

ז. ביום 6.9.15 ד"ר בריאן טרפלר, מאבחן את המשיבה עם הפרעה סכיזואפקטיבית, תת סוג דיכאון, המרכיב הפסיכו דומיננטי (ר' נספח 25 לקלסר המסמכים הרפואיים של המשיבה).

ח. ביום 24.9.15 ד"ר סולווין העריך, כי מדובר במשיבה עם הפרעה דיכאונית חוזרת, אפיזודה הנוכחית חמורה עם תסמינים פסיכוטיים. זה מתאים לתיאור של דיכאון פסיכוטי או פסיכוזת רגשית. הוא אינו בטוח באבחנה של הפרעת אישיות גבולית בגלל חוסר היכולת להוכיח אי הסתגלות, אך לא ניתן לשלול אותה. מצבה הנפשי המדורדר נראה כרוני וממשיך למרות טיפול פסיכיאטרי מתמשך ואשפוז. אין שום אינדיקציה שהיא מעמידה פנים. לפני כל דיון חלה התנהגות רגרסיבית והתדרדרות במצבה הנפשי. עוד ציין, כי לא נראה שהידרדרות במצבה הנפשי של המשיבה הוא מאמץ מודע או מכוון לחבל בהליכי ההסגרה כך שמדובר בהתחזות. בשל חוסר היכולת של המשיבה לסבול כל דיון



בסוגיות המשפטיות בשל מעורבותה הדלה כתוצאה מהחמרה בדיכאון שגורם לאשפוז, ד"ר סולוין קבע כי היא אינה כשירה לעמוד לדין (ר' נספח נז' לסיכומי המשיבה).

ט. מתעודה רפואית של ד"ר שטרסברג מפגישה שערך עם המשיבה ביום 1.11.15 עולה, כי המשיבה במצב פסיכוטי עם הזיות שמיעה (שומעת קולות מאשימים ורודפים בשתי האוזניים) עם מחשבות רדיפה, מחשבות ייאוש, המחלה שלה מחריפה בצורת התקפים פסיכויים מכיון שמצבי הלחץ שלה כתוצאה מהדיונים המשפטיים מהווים את הגורם הסטרסוגני המזין את המרכיב הפסיכוטי. כל עוד הגורם הסטרסוגני יהיה קיים יהיה קשה להביא את המשיבה לידי החלמה רפואית. המשיבה מקבלת כעת טיפול תרופתי של 600 גר' סוליאן ליום וכן 40 מ"ג סרוקט ליום. המשיבה איננה עצמאית ואינה מתפקדת והיא חייבת המשך השגחה רפואית פסיכיאטרית וטיפול פסיכיאטרי (ר' נספח 20 לקלסר המסמכים הרפואיים של המשיבה).

י. מתעודה רפואית מיום 15.12.15 תיאר ד"ר שטרסברג, כי המשיבה נמצאת לאחרונה בטיפול פסיכיאטרי מסודר אצלו והוא מבקרה במקום מגוריה כל שבוע- עשרה ימים. הוא מסר שהמשיבה נמצאת במצב פסיכוטי חריף עם הזיות שמיעה, מחשבות רדיפה, הפרעות קשות בשיפוט ובוחן המציאות. בביקור האחרון מיום 14.12.15 הוא מצא אצלה החרפה פסיכוטית קשה עם אי שקט פסיכומוטורי קשה. עקב ההרעה במצבה הפסיכוטי הוא נאלץ להוסיף לטיפול סרוקול כדי להרגיע אותה (ר' נספח 19 לקלסר המסמכים הרפואיים של המשיבה).

יא. מתעודה רפואית של ד"ר שטרסברג מיום 22.12.15 עולה, כי כל מפגש של המשיבה עם סמכויות החוק כגון, משטרה ובתי משפט מהווים עבורה גורם המביא באופן מיידי להתפרצות חריפה וקשה של המצב הפסיכוטי שממנו היא סובלת (ר' נספח 18 לקלסר המסמכים הרפואיים של המשיבה).

יב. בין התאריכים 3.1.16-14.1.16 המשיבה אושפזה שוב בבית החולים "תל השומר" בשל החמרה במצבה הנפשי אשר לוותה באי שקט והחמרה בהזיות שמיעה. מספר ימים לאחר הדיון המשפטי המשיבה ביקשה להשתחרר מאשפוז, תארה ביום השחרור מצב רוח טוב, מסרה, כי היא עדיין שומעת את הקולות, וכי עדיין מאמינה שרוצים להרוג אותה. הומלץ על טיפול תרופתי משולב בנוגדי פסיכוזא ונוגדי דיכאון (טב' סרוקרט 40 מ"ג ליום וטב' סרוקוול 300 מ"ג ליום). (ר' נספח מ"ז לסיכומי משיבה).

יג. ביום 23.1.16 אושפזה המשיבה ליומיים בצו בית משפט בבית החולים "איתנים" שם נבדקה מספר פעמים על ידי מנהל בית החולים, ד"ר גדי לובין ועל ידי הפסיכיאטר המחוזי, ד"ר צ'רנס.

יד. ביום 7.2.16 ד"ר שטרסברג הצהיר, כי המשיבה בטיפול פסיכיאטרי מסודר אצלו כך שהוא מבקר אותה ביקור רפואי כל 7-10 ימים (אשפוז ביתי). בפגישתם האחרונה הוא מצא שהמשיבה שרויה במצב פסיכוטי חריף, עם הזיות שמיעה, מחשבות רדיפה, הפרעות קשות בהלך החשיבה, חוסר התמצאות בזמן ובמקום, בוחן ושיפוט המציאות לקויים. אפקט דיכאוני. מקבלת טיפול תרופתי- סרוקויל וסרוקסט. מנמק מדוע אינה יכולה להופיע לדיון בבית המשפט- מצבה הפסיכוטי שקיים מחמיר בצורה משמעותית עד כדי צורך באשפוז כאשר מתקיימים דיונים בבית משפט (ר' נספח 17 לקלסר המסמכים הרפואיים של המשיבה).



טו. ביום 18.2.16 ד"ר שטרוסברג קבע במסמך התעודה הרפואית, כי יש הרעה במצבה הנפשי של המשיבה והיא איננה מסוגלת להופיע לדיון בבית המשפט. בגלל הרעה במצבה הנפשי הוא החליט לראות את המשיבה לעיתים קרובות יותר והיא המשיכה בטיפול התרופתי האחרון ואף הוגדל המינון התרופתי (ר' נספח 16 לקלסר המסמכים הרפואיים של המשיבה). ביום 18.2.16 נבדקה המשיבה על ידי פרופ' ש. טיאנו לבקשת עורך דינה, לאור דיון שהיה צפוי מספר ימים לאחר מכן. במהלך בדיקה זו נקבע שהיא סובלת ממצב של דיכאון פסיכוטי ותסמונת דחק בטר חבלתית מורכבת. הומלץ על אשפוז בית והוסבר שאינה יכולה להופיע לדיון בבית משפט אולם היא סירבה לאשפוז (ר' נספח נב' לסיכומי המשיבה).

טז. ביום 4.4.16- ד"ר לובין וד"ר צ'רנס הגישו חוות דעת לבית המשפט לאחר הסתכלות במחלקה שהמשיבה במצב פסיכוטי פעיל ואינה מסוגלת לעמוד לדיון.

163. עיינו הרואות, שהמשיבה נבדקה בצורה יסודית ולאורך זמן טרם מתן ההחלטה בשנת 2016. יפים לענייננו דבריו של ד"ר צ'רנס:

"זה מה שכתבו המומחים מטעמה בצורה מאוד מאוד ברורה, הם לא כתבו את זה בערך או על יד הם כתבו את זה בצורה מאוד ברורה. אני רוצה להגיד שבמקרה הזה יש 12 חוות דעת, 12 חוות דעת אבל אני מתייחס רק מהזמן שאני בדקתי אותה מ-1.4.15 ועד ל-30.3.16 יש 12 חוות דעת, כולם רופאים בכירים, יש לא רק זה, יש תשעה מסמכים רפואיים מתל השומר, משלוותה, המסמכים הרפואיים האלה אני על הכל עברתי, המסמכים הרפואיים האלה הצביעו שם לפחות במה שכתוב וההתרשמות של הרופאים שהיא הייתה פסיכוטית" (ר' פרוטוקול הדיון מיום 24.1.19, עמ' 497, ש' 14-20, דברים דומים שאמר ניתן לראות בעמוד 575 לפרוטוקול ש' 6-1).

164. יודגש, ששאלת ההתחזות עמדה על הפרק עוד ב"סיבוב הראשון". המשיבה נבדקה לאורך כשנה וחצי ועל אף החשש שהיא מתחזה, לאחר בדיקות רבות ותקופת אשפוז ממושכת היא נמצאה לא כשירה לעמוד לדיון. בנסיבות אלה לא בנקל תבחן בשנית שאלת כשירותה לעמוד לדיון, ויש צורך בראיות מכרעות ובחוות דעת מבוססות בדבוע, על מנת לשכנע את בית המשפט שמדובר במתחזה.

165. למרבה הצער, עורכי חוות הדעת מטעם העותר לא עיינו במסמכים הרפואיים מהם עלה שמדובר במשיבה פסיכוטית. גם מטעם זה משקלה של חוות הדעת נפגם באופן משמעותי. כלל ניסיונותיו של ב"כ המשיבה לקבל תשובה מד"ר ארגו על השאלה כיצד ייתכן שערך חוות דעת מבלי לעיין במסמכים רפואיים שעומדים בלב העניין, כשלו (ר' פרוטוקול הדיון מיום 17.1.19 עמ' 270, ש' 32 עד עמ' 273). אף הפסיכיאטר המחוזי הביע פליאה עת נשאל על כך שמסמכים מרכזיים אלה לא עמדו לפני עורכי חוות הדעת (ר' פרוטוקול הדיון מיום 25.11.19, עמ' 499, ש' 11-23).

166. חלק מהחומר כלל לא הגיע לידיהם על פי טענתם, חלק אחר לא קיבל התייחסות כלל ועיקר וחלק נוסף צוטט רק בחלקו. כאשר חוות הדעת ערוכה, כך שהיא איננה מבוססת על ממצאים רפואיים שונים וחשובים, נראה הדבר כבעייתי, ונראה כי ד"ר ברש וד"ר ארגו עשו שימוש חלקי בחומרים הרפואיים הרלוונטיים לשם הכנת חוות דעתם, מבלי להתייחס לממצאים שאינם מתיישבים עם מסקנותיהם, כפי שיפורט בהמשך.

167. ד"ר ברש אישר שלא עמד לפניו מסמך סיכום אשפוז של ד"ר מנדלוביץ' מנהל מחלקה ב"שלוותה" מרכז



לבריאיות הנפש לפיו עצם הדיון מעורר במשיבה פסיכוזא כדלקמן (ר' נספח יט' לסיכומי המשיבה):

"ת. אני ראיתי סיכום מחלה משלוותה.

ש. המסמך הזה היה לפניך כן או לא?

ת. זה לא. לא היה לפניי.

ש. לא היה.

ת. היה סיכום מחלה משלוותה.

ש. אוקיי. בסדר. עכשיו תראה. המסמך הזה בעצם מלמד אותנו שעצם הדיון בבית המשפט מעורר בנ"ל, בגברת לייפר, תגובות נפשיות קיצוניות ביותר. הוחלט כי תיוותר לעת הזו באשפוז מלא בתנאים סגורים. בסדר?

ת. כן. אוקיי.

ש. זאת אומרת יש אבחנה כזו. הלאה. אני רוצה להסב אותך. אני גם רוצה לשים לתשומת לבך, בטח אתה מעריך אותו מאוד, שהמסמך הזה חתום על ידי דוקטור מנדלוביץ'. מנהל מחלקת שלוותה. נכון? מנהל המחלקה בשלוותה.

ת. הוא מנהל הבית חולים כבר. הוא כבר. שלמה מנהל בית חולים.

ש. זאת אומרת העובדה שהוא נתן.

ת. כן."

(ר' פרוטוקול הדיון מיום 27.11.18, עמ' 103-104, ש' 26-30, ש' 1-10)

168. בנוסף, ד"ר ברש אישר שלא קרא את מסמך הבהרותיו של ד"ר צ'רנס לבית המשפט מיום 6.1.17 לפיו קיימת אפשרות סבירה שאכן בדיקה פסיכיאטרית וקיום הדיון המשפטי יכול לגרום למשיבה לחץ ואף החרפה פסיכוטית (ר' מסמך 28 לקלסר המסמכים הרפואיים של המשיבה) (ר' פרוטוקול הדיון מיום 27.11.18, עמ' 106, ש' 4-19).

169. גם ד"ר ארגו אישר, כי מסמך יט' לסיכומי המשיבה שהוא מכתב של ד"ר מנדלוביץ ממרכז לבריאיות הנפש "שלוותה" מיום 18.3.15 לפיו עצם הדיון בבית המשפט מעורר במשיבה תגובות נפשיות קיצוניות ביותר לא הובא בפניו (ר' פרוטוקול הדיון מיום 17.1.19, עמ' 271, ש' 4-16, עמ' 275, ש' 9-22)

170. ד"ר ברש הודה שלא ראה את הדוחות הסיעודיים מהסיבוב הראשון בעת שאושפזה ב"איתנים" וב"שלוותה" (ר' פרוטוקול הדיון מיום 27.11.18, עמ' 190-191, ש' 31-32, ש' 1-16).



171. גם לאחר שנקבע שהמשיבה לא כשירה לעמוד לדין, היא נבדקה במשך תקופה ונמצאה שרויה במצב פסיכוטי. כפי שיפורט להלן:

א. ביום 5.5.16 ד"ר שטרוסברג ביקר את המשיבה בביתה פעם בשבוע עת שרויה בטיפול פסיכיאטרי בביתה בשל מצב פסיכוטי חריף. מביקור ביום זה עולה, כי קשרה של המשיבה עם המציאות חסר, בוחן ושיפוט המציאות פגומים עד חסרים (ר' נספח ג' לסיכומי המשיבה).

ב. ביום 30.5.16 הוצא צו לטיפול מרפאתי כפוי.

ג. בימים 1.6.16 ו- 16.6.16 קובע ד"ר שטרוסברג, כי המשיבה נמצאת במצב פסיכוטי חריף, זקוקה להשגחה מתמדת וטיפול תרופתי היא איננה מסוגלת להבחין בין טוב לרע בין מותר לאסור ואינה מסוגלת להופיע בבית משפט (ר' נספח 12-13 לקלסר המסמכים הרפואיים של המשיבה).

ד. פסיכיאטרית נוספת אשר מכירה את המשיבה והיא נמצאת במעקבה באופן קבוע, היא ד"ר דינרשטיין מן המרכז הרפואי "הרצוג". לאחר הפסקת ההליכים המשפטיים נקבע, כי המשיבה תהיה תחת צו לטיפול מרפאתי כפוי והמשיבה מגיעה לבדיקות אצל ד"ר דינרשטיין במרפאה. ד"ר דינרשטיין ציינה, כי קיימת ירידה משמעותית ברמת תפקודה עד כדי אפטיה קיצונית. עוד ציינה, כי אם הצו יבוטל היא עלולה להפסיק לקחת טיפול נוירולפטי שיגרום להחרפת הסימנים הפסיכויטיים, וכתוצאה מכך הזנחה עצמית עד כדי נזק לבריאותה. על כן התבקש להאריך את הצו (ר' דוח פסיכיאטרי הרצוג מיום 10.1.17, מעקב מיום 18.7.17).

ה. ממסמך רפואי של פרופ' ש. טיאנו מיום 17.1.17 עולה ההתרשמות, כי אכן מדובר בתהליך סכיזופרני-פרנואידי כרוני והתרופות שהיא מקבלת אכן תומכות את מצבה הפסיכיאטרי של המשיבה. מכתב דומה עם אבחנה זהה ניתן על ידו ביום 26.7.17. ביום 19.2.18 פרופ' ש. טיאנו בדק את המשיבה בהיותה מאושפזת בבית חולים "איתנים" במחלקה סגורה בצו הסתכלות לחוות דעת פסיכיאטרית, ועמד על כך כי האבחנה היא דיכאון פסיכוטי (אשר אובחן על ידי המטפלת בה כסכיזופרניה) באבחנה נילוות לתסמונת דחק בתר חבלתית (PTSD) כלומר הוא לא מצא בבדיקתו שוני במצב הקליני (ר' נספח כד' לסיכומי המשיבה).

ו. מדיווח פסיכיאטרי של ד"ר דינרשטיין ופרופ' דוד גרינברג, פסיכיאטרים במרכז הרפואי "הרצוג", במכתב עבור הוועדה הפסיכיאטרית המחוזית מיום 31.12.17 עולה, כי מחלתה הנפשית (הפרעת אישיות גבולית שבמשך שנתיים מגלה תסמונת פסיכוטית הלוציטורית ממושכת עמידה לנוגדי פסיכוזזה) החמירה תחת גורם משמעותי, סיטואציה משפטית ומאסר בכלא. היא סובלת ממחלת נפש כרונית וממשית ובמצבה הנוכחי אינה כשירה לעמוד לדין. פחד מסיטואציה משפטית ומכלואה חוזרת משקיע מרכיב כבד בחומרה של מצבה הנפשי של המשיבה, לאור זאת הומלץ להאריך צו משפטי לטיפול מרפאתי כפוי ולשקול אפשרות לבקש מבית המשפט לסגור את התיק הפלילי נגדה (ר' נספח כב' לסיכומי המשיבה).

172. לא ניתן להתעלם מהתקופות הארוכות בהן היתה המשיבה מאושפזת באשפוז סגור ובאשפוז יום וגם נתונים אלה, מעוררים קושי בשאלת ההתחזות. בנוסף, ד"ר שטרוסברג אשר היה הרופא המטפל של המשיבה תיאר את



דיכאונות בגיל ההתבגרות, ניסיונות אובדניים וכן טיפל בה עוד משנת 2008 טרם הוגשה בקשת ההסגרה. גם נתון זה המלמד על אינדיקציות לבעיות נפשיות שקדמו להליך ההסגרה, מקשה על קבלת הטענה כי מדובר במתחזה.

173. לסיכום, חוות דעתם של ד"ר ארגו וד"ר ברש מתבססת על חומרי חקירה חלקיים, כאשר לא הוצגו לפנייהם ההודעות המלמדות על תמונה שונה. חלק משמעותי מהעובדות שהוצגו לפנייהם היו שגויות. חוות הדעת אינה מבוססת על כלל המסמכים הרפואיים הקודמים, אין בה התייחסות להתרשמות בני המשפחה, והתרשמתי שעורכי חוות הדעת לא מסרו תשובות מניחות את הדעת לפגמים אלה העומדים בבסיס חוות דעתם. אל מול חוות דעת מומחי שב"ס אבחנו את המשיבה כחולת נפש והעניקו לה טיפול אנטי פסיכוטי משמעותי ומסכן חיים בעוד שד"ר ברש, ד"ר ארגו וד"ר וייסברוד אינם יודעים להסביר את פשר העניין. בחוות דעתה של ד"ר וייסברוד אין כל התייחסות לתיק הרפואי של שב"ס והיא התבססה על בדיקה קצרה של כשעה, וזאת אל מול חוות הדעת מטעם הפסיכיאטר המחוזי "בסיבוב הראשון" שניתנו לאחר אשפוז של מספר חודשים של המשיבה בבית החולים "שלוותה", לאחר בדיקה מעמיקה ויסודית. לכן, גם לא מצאתי להסתמך על חוות דעת זו. מעבר לכך, כאמור, התגלו עוד פגמים באופן התנהלותם של עורכי חוות הדעת ובנוסף, מי שאישר חוות דעת אלה, אינו עומד עוד מאחורי חתימתו.

174. במצב דברים זה, ניתן היה לדחות את חוות הדעת עליהן התבססה הבקשה לחידוש הליכים, וזאת אף מבלי להזדקק לחוות הדעת שהוגשו מטעם ההגנה, ולעדותם של ד"ר טרפלר, פרופ' טיאנו, פרופ' קוטלר וד"ר כץ שהעידו לפני שהמשיבה סובלת ממחלת נפש והיא אינה כשירה לעמוד לדין. עם זאת, החלטתי כי יש למנות פאנל מומחים שיבדוק את מצבה הנפשי של המשיבה, וזאת בטרם תינתן החלטת הסופית בסוגיה. כפי שיפורט להלן.

מינוי פאנל מומחים

175. לטענת העותר, אין המקרה הנדון הוא אחד מאותם מקרים בהם ראוי למנות פאנל של מומחים. המשיבה נבדקה לאורך שנים ארוכות על ידי פסיכיאטרים רבים ובכירים מהמערכת הציבורית והמערכת הפרטית, אף רק לשם ההליך שנוהל בפני בית המשפט לאחר חידוש ההליכים נבדקה המשיבה על ידי שישה פסיכיאטרים. העותר סבור, כי בעניין זה יש לתת חשיבות ממשית לעובדה כי מדובר בהליך הסגרה, אשר למדינת ישראל מחויבות ממשית לקיימו במהירות האפשרית. הליך זה כבר התעכב ולמעשה חובל על ידי המשיבה שהביאה להפסקתו. העותר טוען שראוי שמדינת ישראל תביא הליך זה לסימום באופן מהיר.

176. המשיבה הסכימה לעמדת העותר אשר התנגד למינוי הפאנל אולם מנימוקים אחרים. ראשית, הפרקטיקה של מינוי פאנל מומחים אינה מעוגנת בחוק, אלא היא יציר הפסיקה. סעיף 15 לחוק הטיפול בחולי נפש, תשנ"א-1991 עוסק באפשרות לשלוח נאשם לבדיקה פסיכיאטרית ראשונה ואינו מתייחס לאפשרות לשלוח לבדיקה נוספת. כל הפניה של אדם לבדיקה פסיכיאטרית טומנת בחובה פגיעה קשה בזכויותיו ובכללה פגיעה בפרטיות ובחירות האדם. לכן, במצב דברים זה בתי משפט ינקטו משנה זהירות כאשר נבחנת האפשרות להפנות אדם לבדיקה פסיכיאטרית נוספת וימנעו מלנקוט באפשרות זו באופן נרחב, אלא רק במקרים חריגים במיוחד. על כן לשיטתם, בענייננו אין הצדקה להעביר את המשיבה לבדיקה פסיכיאטרית נוספת לאחר שעברה עד כה אין סוף בדיקות פסיכיאטריות והיא זכאית לכך שעניינה כבר יוכרע. שנית, בניגוד לאמירתו החד משמעית של ד"ר צ'רנס לפיה לא היה חותם על חוות הדעת לו הכיר את העובדות, הרי שבכל הנוגע להצעתו למנות פאנל מומחים



לא מדובר היה בעמדה חד משמעית, אלא בהצעה בלבד, שנועדה להשיג מוצא מכבד כלפי עורכי חוות הדעת. שלישית, עניינה של הבקשה לחידוש הליכים איננו עוסק בנכונות האבחנה "בסיבוב הראשון", שאז הצעתו של ד"ר צ'רנס עשויה להישמע, אלא בשאלה מה השתנה מאז "הסיבוב הראשון", וההכרעה המשפטית בעניין זה מסורה לבית המשפט בלבד. רביעית, אין זה הוגן ליתן לעותר הזדמנות נוספת, בניגוד לרצונו ולאפשר ביצוע מקצה שיפורים בגיוס אחר חוות דעת שתוכיח את טענתו. חמישית, שלושה מומחים פסיכיאטריים אובייקטיביים מטעם שב"ס מצאו שהמשיבה אינה מתחזה לחולת נפש, אלא חולת נפש אמיתית ומעניק לה באופן סדיר תרופות אנטי פסיכוטיות (הפנה לדברי פרופ' טיאנו בעדותו, עמ' 798 ש' 28 עד עמוד 799 ש' 25) ודי בכך. שישיית, נטען על הקושי בשלב זה למנות פאנל נקי ואובייקטיבי של מומחים (הפנה לעדותו של פרופ' קוטלר עמ' 849, ש' 7 עד עמ' 850, ש' 3). שביעית, חרף הפרקטיקה הקיימת בבתי המשפט למנות מדי פעם פאנל של מומחים, הרי שככל הידוע, מעולם לא ניתנה החלטה של בית משפט למנות פאנל לאחר סיכומי הצדדים וכתחליף למתן פסק דין. עוד יצוין בהקשר זה, כי הקמת פאנל בשלב זה תצריך, בין היתר, את חידוש הליך הוכחות לצורך חקירת מומחי הפאנל והבאת ראיות לסתור, במידת הצורך, לרבות השלמת סיכומים. שמינית, משך כל ההליך המשפטי המתנהל בעניינה מצויה המשיבה במעצר מאחורי סורג וברח כאשר מצבה הרפואי הולך ומחמיר ועלול להיות בלתי הפיך (הפנו לדברי ד"ר כץ עמ' 640, ש' 32-16 וכן לדברי ד"ר צ'רנס, עמ' 597 ש' 21 עד עמ' 598 ש' 8).

177. יצוין, כי במהלך הדיון, ד"ר צ'רנס הציע למנות פאנל פסיכיאטרים שיעברו על החומר וינתחו אותו בשנית ולאחר מכן יתנו הסבר על מנת שתילקח ההחלטה הכי נכונה לבסוף (ר' פרוטוקול הדיון מיום 24.1.19, עמ' 502, ש' 4-2, ש' 9-15, עמ' 578, ש' 1-3).

178. בסיום עדותו חזר ד"ר צ'רנס על ההצעה:

"ש. גם בשב"ס פשוט הייתי יום אחד שמה, יושב סוהר ובודק שאתה לוקח את התרופות. כלומר אני אומר לך שמדובר באין סוף בדיקות פסיכיאטריות שבוצעו לפחות במשך שנה שלמה, היא נתונה במעקב, יש פה שלושה רופאים שונים, כולם משירות בתי הסוהר, חלקם גם מושאלים מאיתנים והמסקנה היא מצב פסיכוי פועל, אין שום התרשמות של התחזות למרות שכולם יודעים שהיא יושבת על התחזות, מה יש לך להגיד על זה?"

ת. מה שכבר אמרתי, דיברנו על זה ואני כבר אמרתי, זו תהיה פעם חמישית או שישיית שאני אחזור. אני אגיד שוב פעם אם לבית המשפט בסוף יתקבל הרושם שחוות הדעת או הדברים החדשים שהתגלו או הספקות, או התרופות מעלות צל גדול של ספק יורה בית המשפט על בדיקה מחודשת במסגרת פאנל שהיא, אין בדיקה מעבר לה. אני ישבתי בעשרות פאנלים ובדרך כלל זה היה בעבירות קשות מאוד של רצח, ואונס ודברים חמורים מאוד שהיה דיבייט מאוד גדול, סליחה, אני מדבר בבית משפט אני לא יכול לענות עכשיו.

ש. שאלתי מה אתה אומר על שלוש אבחנות?

ת. אז אני אומר שהפאנל זה, ישבתי בדבר כזה זה בעצם האינסטנציה הכי, שלושה פסיכיאטרים הכי בכירים שאפשר, בדרך כלל מחוזיים, לפעמים שני מחוזיים וסגן או שני מחוזיים ומנהל בית חולים ממחוז אחר, אנחנו מקפידים על זה מאוד והם נערכים לזה, הם מקבלים את כל החומר, הם באים, הם



בודקים, הם עושים את זה בדרך כלל במקום שהמטופל נמצא, לצורך העניין לפעמים אם זה כלא והם בודקים והם עוברים על כל החומר בדקדקנות רבה מאוד, זה לא משהו שמחר הם נפגשים ומחזרים יש חוות דעת, והם יספקו לבית המשפט בסוף חוות דעת שתסקור את הכל ותאמר לבית המשפט איפה אנחנו עוברים במבחן הספק. אני לא מסוגל לחשוב כרגע על משהו שייתן לבית המשפט תשובה יותר ברורה, גם אם בית המשפט יגיד לי טוב, שתיבדק עוד פעם גם אז יישאר ספק אז אני אומר ברמה של מחוז אחר, רופאים אחרים שלא מכירים, שלושה פסיכיאטרים מחוזיים או שני פסיכיאטרים מחוזיים וסגן אני חושב שזה יהיה הזה כשהם מציגים בפניהם את כל התיק ואת כל השאלות ואת כל סימני שאלה. (ר' פרוטוקול הדיון מיום 24.1.19, עמ' 595-596, ש' 3-8, ש' 25, ש' 12-1) עוד ר' עמ' 600, ש' 21-25).

179. לאחר שעיינתי במכלול הראיות שהונחו לפניי, שמעתי ברוב קשב את העדים ועיינתי בסיכומי ב"כ הצדדים, ועל אף ששניהם תמימי דעים שאין מקום למינוי פאנל מומחים, החלטתי לקבל את המלצת הפסיכיאטר המחוזי למנות פאנל מומחים אשר יבדוק את כשירותה של המשיבה לעמוד לדין ולהלן אפרט את נימוקיי:

180. אכן, מינוי פאנל מומחים אינו מעוגן בחקיקה ולמעשה מדובר בזימון עדות מטעם בית המשפט. על מנת שבית המשפט יורה על כך, מן הראוי שתוצג בפניו "ראשית ראיה" המצדיקה התערבות זו. בתפ"ח (ת"א) 1400/00 **מדינת ישראל נגד יריב ברוכים ואח'** (15.07.02) מונה פאנל מומחים, לאחר שחוות הדעת הראשונה קבעה, כי הנאשם אינו סובל מסכיזופרניה. בחוות הדעת השנייה, אשר הוגשה מטעם הנאשם, נקבע שהנאשם חולה נפש ומחלתו מנעה ממנו את היכולת להימנע מביצוע העבירה. לאור כל הנסיבות הללו, קבע בית המשפט בפרשת **ברוכים** כי יש הצדקה לעכב את הדיון ולהקים פאנל מומחים בעניינו של אותו הנאשם (ר' גם ע"פ 7747/08 **פלוגי נ' מדינת ישראל** (5.8.10), ע"פ 8200/02 **ברוכים נ' מדינת ישראל** (17.6.04), ובע"פ (ת"א) 15887-06-13 **מדינת ישראל נגד פלוגי** (2.3.14)).

181. כפי שנהג בית המשפט בעניין **ברוכים ופלוגי**, שם הונחו לפניי חוות דעת שאין מתיישבות זו עם זו, כך גם במקרה שלפניי מדובר בחוות דעת סותרות. בנוסף, במקרה דנן מדובר בסוגיה מורכבת ביותר בתחום הפסיכיאטריה, בשאלה תקדימית, שכן טרם הוגשה בקשה לחידוש הליכים בטענה של התחזות, כך יש לנהוג גם בעניינינו וביתר שאת, שכן עלו גם פגמים מהותיים בחוות הדעת. יתרה מכך, קיים מצג סותר לגבי אופן התנהלותה של המשיבה בשב"ס לבין המתועד בסרטונים, עדותם של השכנים, של העוקבים ושל השוטרים לגבי אופן התנהלותה, לכאורה, בחיי היום יום.

בשל נסיבות העניין, הרקע הנפשי של המשיבה ומצבה כפי שמשתקף ועולה מהתיעוד הרפואי שהונח לפניי והמתאר את מצבה הנפשי בעבר ואף עד לאחרונה, אבחונם של הפסיכיאטרים בשב"ס את המשיבה כסובלת ממחלת נפש ונתינת טיפול רפואי פסיכיאטרי לאורך זמן, ובשל המחלוקת התהומית בין מסקנות המומחים "בסיבוב הראשון" ו"בסיבוב השני", שחיוו דעתם לגבי המשיבה, וכן חוות הדעת שהוגשו מטעם המשיבה אשר בהם אובחנה המשיבה כלוקה במחלת נפש, ונוכח התשתית העובדתית הלא נכונה עליה הסתמכו ד"ר ארגו וד"ר ברש, בשל כל אלה, ועל מנת לבדוק דברים לעומקם, אני סבורה שיש צורך, שמומחים אחרים במסגרת פאנל שימונה על ידי הפסיכיאטר המחוזי, יערכו בדיקות למשיבה ויגיש חוות דעת נוספת לבית המשפט. חוות דעת זו תוגש לבית המשפט, ובניגוד לדברי ב"כ המשיבה, אין בחוות דעת זו משום פסק דין, שהרי מי שיקבע בסופו של יום האם המשיבה כשירה לעמוד לדין, אם לאו הוא בית המשפט.



182. אשר לשאלת המשך מעצרה של המשיבה אל מול התמשכות ההליך, נוכח החלטתי זו, שאינה מסיימת את ההליך, מקומה להתברר לפני המותב הדין בשאלת המעצר.

סוף דבר

183. מכל האמור, עולים פגמים רבים בחוות הדעת של המומחים מטעם הפסיכיאטר המחוזי שניתנו לאחר הפסקת ההליכים, בין היתר, הם התבססו על עובדות שגויות שהונחו בפני ד"ר ארגו וד"ר ברש והשפיעו על גיבוש דעתם עוד טרם עריכתם את חוות הדעת. כמו כן הראיות והמסמכים החדשים שנתגלו אינם עומדים, בהכרח, בניגוד לתמונה הקלינית כפי שהצטיירה לפני עורכי חוות הדעת, לפיה מדובר במטופלת המרותקת למיטתה ואינה מתפקדת כלל. בנוסף, קיום פעולות יום יומיות, כמו: שיחות טלפון, נסיעה באוטובוס, בישול, שיחה עם אנשים ועריכת קניות אינם מלמדים בהכרח על התחזות, שכן חולים פסיכיאטריים יכולים לתפקד באופן מסוים ולבצע פעולות יומיומיות ולאחר מספר ימים יכולים לתפקד באופן אחר, כפי שנהגה המשיבה בימי הוועדות הפסיכיאטריות שלה, שם לא הגיבה ולא תפקדה ולא נענתה לשאלות שנשאלה. הפעולות אותן סברו עורכי חוות הדעת שהמשיבה ביצעה בסמוך לימי הוועדות הפסיכיאטריות, לא בוצעו על ידה. כך גם שגו אשר לעובדה שהמשיבה לא רכשה תרופות פסיכיאטריות. אשר לחוות הדעת של ד"ר וייסברוד, היא לא בחנה את המסמכים המעידים על כך שהמשיבה קיבלה במסגרת שב"ס טיפול פסיכיאטרי על אף הוראת בית המשפט, ועל אף שכל המומחים שהעידו לפניו אישרו שהטיפול הרפואי שמקבלת המשיבה בשב"ס הוא משמעותי ויכול לגרום לתופעות לוואי קשות ביותר. כמו כן, אישר הפסיכיאטר המחוזי בתום עדותו, שכיום לא היה מאשר את חוות הדעת שהוגשו מטעמו.

184. לפיכך, לאחר שעיינתי בחומר ושקלתי את טענות הצדדים, אני סבורה שהעותר לא הרים, בשלב זה, את הנטל להיעתר לבקשתו לחידוש הליכים בטענה שהמשיבה מתחזה. למען הסר ספק, לנוכח חוות הדעת הסותרות, ומתוך זהירות הצופה פני עתיד, החלטתי, כאמור, למנות פאנל מומחים אשר ייתן חוות דעתו ביחס לשאלה העומדת לפתחי, האם מדובר במתחזה או בחולת נפש, שיש להותיר את ההחלטה על הפסקת ההליכים בעניינה על כנה. במצב דברים זה, החלטת הביניים על חידוש ההליכים לצורך ברור הסוגיה מיום 12.2.18 עומדת על בעינה.

185. אשר על כן, אני מורה על מינוי פאנל מומחים אשר יבדוק את המשיבה.

186. הפאנל מתבקש להגיש לבית המשפט את חוות דעתו, מוקדם ככל שניתן, ולשם כך מופנית תשומת הלב לכך שהמשך הדין בעניינה של המשיבה נקבע ליום 10.12.19 בשעה 9:00.

187. ההחלטה תשלח לפסיכיאטר המחוזי.

ניתנה היום, כ"ג אלול תשע"ט, 23 ספטמבר 2019, במעמד
ב"כ הצדדים והמשיבה.