



תפ"ח 34700/07/14 - מדינת ישראל נגד יוסף חיים בן דוד, י.ב., א.א.

בית המשפט המחוזי בירושלים

תפ"ח 34700-07-14

לפני: כבוד השופט יעקב צבן, סגן נשיא
כבוד השופט רפי כרמל
כבוד השופטת רבקה פרידמן-פלדמן
המאשימה מדינת ישראל
ע"י עו"ד אורי קורב

נגד הנאשמים
1. יוסף חיים בן דוד
ע"י עו"ד אשר אוחיון, עו"ד חן הולנדר
2. י.ב.
3. א.א.

הכרעת דין משלימה (נאשם 1)

השופט צבן:

1. בהכרעת דין שניתנה ביום 30.11.2015 קבענו כי נאשם 1 ביצע את העבירות המיוחסות לו בכתב האישום: רצח לפי סעיף 300(א)(2) לחוק העונשין; חטיפה לשם רצח לפי סעיף 372 לחוק; ניסיון חטיפה לשם כליאה לפי סעיף 371 + סעיף 25 לחוק; תקיפה הגורמת חבלה של ממש לפי סעיף 382(א) + סעיף 380 לחוק; ניסיון הצתה לפי סעיף 448 רישא + סעיף 25 לחוק.

העבירות בוצעו בלילה שבין 30.6.2014 - 1.7.2014 וההליכים המשפטיים החלו במחצית יולי 2014 ועמדו לפני סיומם. במהלך הדיונים שנמשכו כשנה וחצי הודיעו סנגורי נאשם 1 כי ההגנה מכוונת לנושא הנפשי, אך הם מתקשים לקבל חוות דעת של מומחה בישראל ולכן פנו לאתר מומחה בחו"ל אולם חוות דעת לא הוגשה עד תום שלב הראיות ואף לא עד מועד הסיכומים. ימים ספורים טרם מתן הכרעת הדין, הודיעו הסנגורים כי עלה בידם לקבל חוות דעת מפסיכיאטר אמריקאי. בשל כך, בהכרעת הדין נמנענו מהרשעה ונקבע כי הנאשם ביצע את העבירות הללו.

נוכח התנגדות המאשימה להגשת חוות דעת בשלב זה, התקיים דיון משלים, ולאחריו ניתנה החלטה ביום 21.12.2015 כי תתקבל חוות דעת ההגנה לגבי מצבו הנפשי של הנאשם וכי המאשימה רשאית להגיש חוות דעת משלימה מטעמה.

חוות הדעת מטעם ההגנה הינה חוות דעתו של ד"ר ג'ונתן סירקין (נ/8 ותרגומה נ/8א). חוות הדעת מטעם הפסיכיאטר המחוזי הוגשה ביום 18.2.2016. הרופאים משני הצדדים שהכינו חוות הדעת נחקרו חקירות נגדיות בבית המשפט. כמו כן, העיד מטעם התביעה ד"ר אסף יעקובי, שבדק את נאשם 1 בבית החולים גהה בתאריך 8.7.2014 והכין הערכה



פסיכיאטרית ראשונית לבית המשפט על מצבו (ת/65).

2. ביני לביני הנאשמים 2, 3 (קטינים) הורשעו בדין ודינם נגזר.

טענות המאשימה

3. ב"כ המאשימה טען, כי מצבו הנפשי התקין של הנאשם עולה קודם כל משחזור העבירות ת/4 המלמד כי לנאשם זיכרון שמור, דבריו קוהרנטיים, סדורים, הגיוניים, מצביעים על אחריות, שאיפת נקם אידיאולוגית ללא בעיות נפשיות, אין סימן כלשהו למחשבות שווא. כך גם עולה מעדויות הנאשמים האחרים ואמרת אשת הנאשם במשטרה. הנאשם עבד בתקופה שלפני הרצח וערב הרצח, התנהג בצורה רגילה ושפויה בזמן האירוע ואחרי האירוע, הוא הבין את הפסול במעשהו ועל-כן תיאם גרסאות, דאג להשמיד ראיות. בעת החקירה במשטרה הכחיש תחילה ושיקר, קרי היה מודע היטב לנעשה סביבו, לא דיבר כלל וכלל על קולות או הזיות, מזער את האירוע ביום הראשון, דבר שאינו מתיישב עם פסיכוזא, הצדיק את מעשיו בצורך אידיאולוגי ונקמה ולא בהזיות וקולות ששמע.

הנאשם היה מטופל פסיכיאטרית במשך מספר שנים וברשומות הרפואיות אין עדות לפסיכוזא. בבדיקה שנערכה לנאשם סמוך לאירוע, ת/65, לא נמצאו סימנים פסיכויים. בבדיקות אצל פסיכיאטר ההגנה ובבדיקות המאחרות יותר אצל הפסיכיאטרים בבית חולים איתנים, שינה הנאשם את גרסתו, טען כי הודה במשטרה כיוון שעינו אותו ועל-כן ברור שהוא מתחזה. כך גם המציא דמות שלא הייתה ולא נבראה בשם משה והוא לא סיפר למי מהפסיכיאטרים על מחשבות שווא או אילוזיות.

לעמדת התביעה חוות הדעת של ההגנה מחוררת, איש מהרופאים שבדק את הנאשם 1 בעבר או לצורך ההליך המשפטי לא ראה את הנאשם פסיכוי ועל-כן יש לקבוע כי הנאשם יכול לעמוד לדין וכי הייתה לו יכולת הן להבין את הפסול במעשיו והן להימנע ממעשיו.

טענות ההגנה

4. ב"כ הנאשם טען, כי הנאשם הבין היטב את הפסול במעשיו, אולם עומדת לו הגנת סעיף 34 לחוק העונשין, שכן מחמת מחלת נפש הוא לא יכל להימנע מעשיית המעשה. הנאשם הוא זה שעורר את תחולת הסייג ועל-כן הנטל על התביעה להוכיח שהסייג אינו חל. במקרה שלפנינו התהפכו היוצרות, התביעה הכניסה לתיק המוצגים מסמך רפואי,



ת/65, בדרך לא דרך ונמנעה מהבאת חוות דעת מסודרת ורק אחרי שהוגשה חוות דעת מטעם ההגנה, הוגשה חוות דעת מטעם הפסיכיאטר המחוזי. גם בעניין זה חטאה התביעה, שכן בא-כוחה קיים אינטראקציה ודו-שיח עם רופאי הפסיכיאטר המחוזי, ובכך התביעה הסיגה את גבולו של בית המשפט שרק הוא רשאי לפנות לפסיכיאטר המחוזי.

עוד טען הסנגור, כי חוות הדעת של הפסיכיאטר המחוזי הוגשה, אולם חומר הרקע בו נעשה שימוש התקבל בידי ההגנה 48 שעות בלבד לפני חקירת המומחים, דבר שהקשה על ההגנה ולא אפשר לה להכין חקירה נגדית ראויה של עורכי חוות הדעת מטעם הפסיכיאטר המחוזי.

באשר לטענות לגופו של עניין טען הסנגור, כי חוות הדעת של פסיכיאטר ההגנה מלמדת כי נאשם 1 חסר יכולת להימנע ממעשיו. גם בעברו היה מקרה הנוגע לבתו, הוא הבין את הפסול אך לא יכל להימנע ממעשה. הבשורה הקשה של רצח שלושת הנערים על-ידי מחבלים נפלה על נפש חולה, לכך הצטרפה אווירה שנוצרה בארץ ולכן הנאשם החולה לא יכל להימנע הן ביום הראשון והן ביום השני מלעשות את המעשים החמורים, הוא עשה את זה מתוך מודעות, אך נפשו לא ידעה מרגוע עד שביצעם. מחשבות השווא קיבלו ביטוי ברור בשחזור, שם אמר כי לקורבן יש "שבע נשמות"; "הקורבן ענק"; "תסריט בראש מיליון ערבים רודפים אחריו" ועוד. קיים קשר סיבתי בין מחשבות השווא לבין מעשה ההמתה והמעשים האחרים. נאשם 2 העיד (עמ' 368 לפרוטוקול) כי נאשם 1 היה אובססיבי וגם מכאן נלמד על דחף בלתי ניתן לשליטה. עובדה היא כי מיד לאחר מכן הודה ואמר שמדובר במעשה אכזרי, הוא אינו משלים עם המעשה, המעשה אינו יהודי, מעשה אסור, אינו גאה בו, ואילו היה אדם אידיאולוגי כטענת התביעה, כן היה גאה במעשיו. לפיכך הכל נעוץ במצב הנפשי והיה לכך טריגר - רצח שלושת הנערים. מומחה ההגנה הסביר בבית המשפט, כי יש לו יתרון פרספקטיבה על פני הרופאים שבדקו את הנאשם בעבר, ולאור מעשה הרצח, הוא יכול להבין היטב את הסימפטומים שתוארו על-ידי הרופאים בעבר, ואף הרופאה שבדקה את הנאשם בעבר (ד"ר וישנה) הייתה רואה זאת אחרת לו הייתה יודעת מה ביצע הנאשם וכיצד הגיע למצב זה. לעמדת ההגנה, ד"ר וישנה פרשה לא נכון את התנהגות הנאשם, וכיום לאחר מעשה, ברור שלנאשם זה יש אובססיות בלתי נשלטות. המעשה שעשה הנאשם כה חמור, הרקע הפסיכיאטרי שלו ידוע, והמודעות לחומרה מוכיחים כי לא יכל להימנע מלבצעו. עוד טען, כי בית המשפט העליון (ע"פ 8220/02 ברוכים נ' **מדינת ישראל**) קבע, כי גם מי שמתאר באופן מסודר וקוהרנטי את אירועי העבירות וזוכר את כל פרטיהם, יכול להיות פסיכופת ומכל מקום הדבר אינו מלמד על העדר פסיכופתיות. לשיטת ההגנה, הנאשם לא שיקר לרופאים שבדקוהו, אבל לא אמר אמת, שכן הוא במצב הדחקה, שהרי הוא מעורב במעשה נוראי, הוא לא יכול להשלים עם זה ולכן בזמן האשפוז לצורך הסתכלות ובבדיקות הכחיש ואין ללמוד מכך שהוא מתחזה אלא בהדחקה.

המחלוקת



5. בהסתמך על המסמכים הרפואיים וחוות דעת של רופאים מטעם הפסיכיאטר המחוזי, טוענת המאשימה כי אף שהנאשם אובחן כבעל הפרעת אישיות; הפרעה קומפולסיבית אובססיבית; הפרעה דו-קוטבית, אין עדות לקיום צד פסיכוטי, הנאשם היה אחראי למעשיו בעת ביצוע העבירות וכיום מסוגל לעמוד לדין.

בהסתמך על חוות הדעת של הפסיכיאטר ד"ר סירקין ודברים שאמר הנאשם בחקירתו במשטרה, טוענת ההגנה כי הוא סובל ממחלת נפש חמורה וכרונית מזה מספר שנים עם תסמיני מאניה ותסמינים פסיכוטיים, אשר השפיעו על יכולתו להימנע מביצוע העבירות.

רקע משפטי

6. ההגנה מבססת את טענתה על הוראת סעיף 34ח' שכותרתו "אי שפיות הדעת -

לא יישא אדם באחריות פלילית למעשה שעשה אם, בשעת המעשה, בשל מחלת נפש שפגעה ברוחו או בשל ליקוי בכושרו השכלי, היה חסר יכולת של ממש - (1) להבין את אשר הוא עושה או את הפסול שבמעשהו; או (2) להימנע מעשיית המעשה".

לשיטת ההגנה הנאשם הבין את הפסול שבמעשהו אך לא יכל להימנע מלעשותו בשל מחלת נפש.

כדי להכריע אם חלה הגנה זו, יש לבחון האם לנאשם יש מחלת נפש ואם הוכח קשר סיבתי בין המחלה לבין מעשיו הנאשם.

בפסיקה נקבע כי חוסר יכולת של ממש אין פירושו שלילת מוחלטת של היכולת, אלא גריעה ממשית ממנה וכי הגנת סעיף זה היא גלגולה של ההגנה הידועה "דחף לאו בר כיבוש" (ראה פסק דין ברוכים עמ' 733). השאלות הן האם הנאשם חולה נפש ואם כן, מה מידת ההשפעה של מחלת הנפש על התנהגותו בנסיבות המקרה. ההכרעה תיפול על-פי העובדות הקונקרטיות של המקרה ועל-פי חוות דעת מומחים בתחום הפסיכיאטריה. על-פי הפסיקה ניתן להסתמך על חומר עובדתי שנאסף על-ידי המומחים, ראיונות עם בני משפחה, נתונים וראיונות פסיכיאטריים מהעבר, ראיונות עם אנשים שעמדו בעבר בקשר עם הנאשם, מה ניתן ללמוד מהעבר הרפואי של הנאשם, וכמובן חומר החקירה המשטרתי.

בפסק הדין **בעניין ברוכים** נקבע עוד, כי אין די בקיום תפיסות אידיאולוגיות כדי לשכנע בדבר מצבו הנפשי של נאשם ובדבר הגורמים שהביאו אותו לבצע מעשיו. יש להראות כי קיימים מרכיבים אידיאולוגיים או מרכיבים אישיותיים שאינם קשורים לעולם הפסיכוטי או שאינם קשורים למחשבות השווא שלו ומה שחשוב הוא לא אם הנאשם ביטא השקפות אידיאולוגיות, אלא אם ההשקפות הללו בעצמן אינן פועל יוצא של מחלתו (שם, עמ' 763-764). עוד נקבע בפסק דין



זה, כי אדם יכול להתנהג בהיגיון, כאחד האדם, במעשי יום יום ייזהר לבל ייתפס, ועדיין בכל הנוגע לעצם מחשבות השווא, הוא ימשיך להאמין בהן ולפעול על פיהן. קיום שיח והתנהגות הגיוניים אינו סותר קיומה של פסיכოזה ועל-כן על בית המשפט לבחון את מכלול התנהגות הנאשם ודבריו כדי לקבוע אם פעל בכוח, דחף בלתי נכבש בכל שלבי מעשיו, אם לאו. כמובן, אין להתעלם מהרקע ומהנסיבות האישיות. שוב הודגש כי תכנון וארגון אינם שוללים כי אדם פעל תחת שליטה של דלוזיה חולנית (שם, 765-766).

הרקע העובדתי וחוות הדעת

7. טענת ההגנה וחוות דעת ההגנה לקיום הגנת 'אי שפיות הדעת' מבוססת גם ובעיקר על דברים שאמר הנאשם בשחזור המצולם והמשוכתב (ראה ת/ג4, ת/ד4 מיום 7.7.2014). טענות התביעה וחוות הדעת לשפיות הנאשם אף הן מבוססות על שחזור זה. לפיכך נסקור את עיקריו.

ת/ד4' הינו השחזור המצולם והמוקלט ולהלן מה שרואות העיניים ושומעות האוזניים בשחזור זה: השחזור מתחיל בחדר החקירות, כאשר החוקר מקריא לנאשם את האזהרה. הנאשם נראה מתעניין, מבין, מקשיב לאזהרה, שואל לגביה ואחר כך אומר שהוא רוצה לשאת פעולה ולשחזר בגלל המעשה הנפגע שביצע. לאחר מכן נראים שני חוקרים נוסעים עמו ברכב. הנאשם מדבר לעניין, מתבטא בצורה רגילה, ערני, ברור, מדבר עניינית, מסביר את הצורך שלו בנקמה, מסביר לאן נסעו, כיווני נסיעה, זוכר ימים, זוכר זמנים, מדבר לאחר מחשבה ושיקול דעת, מסביר עצמו היטב, מפגין התמצאות טובה בזמן, במקום, בדרכים, בכיווני הנסיעה, מספרי כבישים. מסביר כי חיפשו גבר בוגר לשם נקמה - לתת מכות. מציין כי הבחינו בקורבן, התרשמו שמדובר בגבר חסון. מדבר בביטחון, בקול ברור, תוך הפגנת התמצאות בכל פרט של איתור הקורבן, היכן הלך והיכן ישב הקורבן. תאר בדיוקנות את אירוע החטיפה. תאר כי רכב מקומי עמד בצד השני של הרחוב ונהגו התחיל לצעוק עליהם ממש בזמן החטיפה. מציין שאותו אדם לא רדף אחריהם. הדיבור "**שבע נשמות**" וכו' הינו חלק מההסבר של הלחץ וההמולה שהייתה בתוך הרכב כאשר התחילו לחנוק את הנער. התיאור עליו הסתמך רופא ההגנה לביסוס מסקנתו כי לנאשם היו הזיות וכי דיבורו אינו מציאותי, מתחיל בדקה ה-36 ועד הדקה ה-39. בהמשך הנאשם מסביר כי המעשה שעשו נעשה מתוך הבטן ונותן תיאור מפורט ומדויק של המעשים והאירועים, וברור לחלוטין שהבין היטב מה הוא עושה. הרושם הוא שתיאוריו מציאותיים הוא דבק במשימה, הכל נעשה בצורה מתואמת, מתוכננת, כיצד לחטוף ולאחר מכן תאר מאבק בתוך הרכב. הוא הדין בתיאורים על מה שהתרחש ביער שם הדגים כיצד עמדו ומה עשו. מדייק בכל פרט ובכל דבר, לאורך כל השחזור.

תמליל השחזור - ת/ג4' - תיאור החטיפה עצמה מתחיל בעמ' 20. מתאר שם כיצד אותר הקורבן פעם שנייה, ביצע



פניית פרסה עם הרכב, כיצד הנאשמים 2, 3 ירדו מהרכב לדבר עם הקורבן. ביצוע החטיפה עצמה מתואר בעמ' 22, וכי היה מישו ברכב פסאט ממול, הצליחו לבסוף לסגור את הדלת. בעמ' 23 מדבר על מצב לחוץ, אל-חזור, ואז אומר בעמ' 23 משורה 30: **"זה לחוץ אז אמרנו שזהו זה, אל-חזור, הבנו שקורה פה משהו שלא חלמנו עליו... הכל דיבורים במהירות [י' אומר] אני חונק אותו אני חונק אותו אמרתי לו תגמור אותו, מלחץ, שלא יקום עלינו יש לו שבע נשמות, אהה אתה בראש עובר לך תסריט לך שמיליון ערבים עוברים אחריו וכולם יורים בך וצורחים עליך ואבנים והכל, אז זה מה שהתרחיש בראש אומר לך, ובאיזה שהוא מקום, לפני שלקחתי פה ימינה אהה, אהה בהמשך לפני שלקחתי ימינה אז אהה אמרתי אולי אני אזרוק אותו, נזרוק אותו פה וזהו כאילו לא נכנס לתמונה, כי ברגע שאתה מדבר על זה סתם דיבור ילדים פתאום אתה עושה פתאום זה קורה מעשה שאתה מבין את גודל התיאור של, של הדבר, זה לא משחק ילדים זה לא אנחנו, אנחנו לא כאלה בחיים, לא לימדו אותנו ככה בבית לא חינו אותנו ככה בבית זה מעשה של בטן, מהבטן זה מעשה של שטות כאילו בכל אופן מה הוא אשם, לא היה הרבה זמן לחשוב לקחנו אה ימינה, הוא נתן בעיטה... כן עכשיו הוא נתן בעיטה לי', הוא נתן בעיטה חזקה בזמן שלא נסגר הדלת... א' רק תפס את הידיים, ביקשתי מא' כל מה שאתה רואה אחר-כך אתה יושב באוטו (מילה לא ברורה מדבר חלש) את זה בחוץ, הוא במצב נפשי לא טוב אהה אני הייתי מיוצב עד אותו רגע, אפשר לומר מה זה מיוצב אהה אהה הייתי עם כדורים אבל לא ישנתי לילות טובים, שלמים, שלושה שבועות לא לפחות לא ישנתי" (עד עמ' 24 שורה 18).**

בהמשך מתאר את הדרך ליער ירושלים ואומר בעמ' 31, כי אמר לשני שותפיו כי הם נוסעים לכיוון יער ירושלים, חש בלבול, לחץ, חוסר אונים ושצריך גם נקמה (שורות 15-16) ומסביר כי הכל היה ביחד **"תחושה של נקמה, של אהה הכל במהירות, תסכול אהה אהה חרטה אפשר לומר, הכל ביחד"** (עמ' 31 שורות 22-23).

בהמשך התבקש פעם נוספת לתאר מה קרה בתוך הרכב ואמר בעמ' 31 משורה 31: **"בשלב הזה ביקשתי מי' ביקשתי מי' שיגמור אותו זה מה שאמרתי לו תגמור אותו למה? כי אמרתי לו יש לו שבע נשמות הוא יקום עלינו הוא ירצח אותנו, עכשיו בדעתי שהוא גדול הוא אחד ענק ולא בגלל דמיון אלא ראינו אותו הוא ענק הוא גבוה לא חלמנו שמדובר בנער בן 16, או 15 או 17 או 20"** (עד שורה 36).

אז נשאל על-ידי החוקר אם שמע נשימות של החטוף וענה: **"אהה קצת, שמעתי את הצרחות שלו בהתחלה שהוא אמר מוות לישראל, זה מה שהוא אמר בזמן שי' הוציא את היד שלו מהפה בשביל לסגור את הדלת הוא אמר מוות לישראל ככה הוא אמר... איטבח אל... אהה לא הוא אמר הוא אמר הוא... לא הוא אמר איטבח אל יהוד ככה הוא אמר"** (עמ' 32 שורות 4-10).



8. הנאשם הסביר בשחזור, כי לא רצה לחזור למקום וגם לא להיזכר כי זה היה עניין טראומתי בשבילו, ובשביל אחייניו טראומתי עוד יותר (ת/ג' עמ' 13), והוסיף, כי ברגע הפעולה קשה להתרכז, יש בלבול ולחץ וחוסר אונים כיוון שאתה חייב נקמה (ת/ג' עמ' 31). הנאשם אמר (עמ' 24 ל-ת/ג'), כי מבחינה נפשית "הייתי מיוצב עד אותו רגע... הייתי עם כדורים אבל לא ישנתי לילות טובים", וכי "אנחנו לא אנשים כאלו, מעולם לא עשינו אלימות שום דבר, וכואב לי על הנער כמו שכואב לי על החטופים היהודים" (שם, עמ' 61).

באמרתו ת/5 הסביר כי נטל כדורים בזמן, לא פספס נטילת כדורים והיה מפוקס (שורות 221; 251).

בשיחותיו עם אנשי השב"כ חזר הנאשם שוב ושוב ודיבר על כעס גדול עקב רצח שלושת הנערים והצורך בנקמה. באחת השיחות אף בכה ואמר שאינו מאמין שביצע דבר כזה והוסיף כי הוא מקבל אחריות על מעשיו על-מנת שלשני אחייניו יהיה עתיד (ת/3 שורות 21, 39, 25).

9. בזמן ביצוע העבירות הנאשם חשב ודיבר על נקמה ובעת ביצוע הרצח הזכיר את משפחת פוגל, שלהבת פס ושלושת החטופים (ת/9 שורה 122; ת/5 שורה 250). לאחר מעשה ביוזמת הנאשם הועלמו ראיות (שריפת בגדים ונעליים), השלושה שוחחו במילות קוד ונמנעו מלדבר בנושא ואף ניגנו בגיטרות.

10. ת/65 - סמוך לאחר השחזור, ביום 8.7.2014, נבדק הנאשם 1 בדיקה פסיכיאטרית בבית החולים גהה ועל סמך בדיקה זו יצא מסמך רפואי - ת/65 - "הערכה פסיכיאטרית ראשונית לבית משפט". במסמך מצוין כי הנאשם מטופל פסיכיאטרית 4 שנים בתרופות נוגדות חרדה ובנזודיאזפינים ובעבר טופל במייצבים כולל ליטיום ואחרים. מתואר רקע אישי ומשפחתי. אובחן כסובל מ-OCD מגיל 25 הכוללת אובססיה לקניות, שטיפת ידיים, בדיקות חוזרות. ללא אשפוזים פסיכיאטריים קודמים. הנאשם סיפר לרופא הבודק ד"ר אסף יעקבי כי ביצע את המעשים המיוחסים לו עם אחייניו ותאר במדויק את רצף ההתרחשויות והרי הציטוט כפי שרשם הרופא: "ערב קודם אירוע הרצח נסע עם אותם קרובי משפחה, ואחיין שלו הכה אישה גם במקרה זה יוסף היה הנהג, אז הכו אחייניו אישה ערבייה. יוסף חש לחץ ופחד במקרה זה אך לא אשמה או חרטה. בערב הרצח מתאר כי נפגשו באמצע הלילה אחיין שלו הגיע אליו לעבודה משם הלכו הביתה נושא השיחה הייתה נקמה ערבים. יוסף היה הנהג שולל הפעלת לחץ מצד שאר בני המשפחה נסעו לכפרים ערביים במטרה למצוא "מטרות". מספר כי הרגיש צורך לנקום בלילה השני של החיפוש מצאו נער, שני אנשים ירדו מהרכב חנקו אותו והכניסו אותו לאוטו החלו לנסוע לת"א ואז הייתה נקודה שבה התחיל להרגיש חרטה ושזה לא הוא חש בהלה ולקח כדור הרגעה חשב לעצור אך לא אמר לאחרים שהוא חושב לעשות זאת המשיך לנהוג. לדבריו פחד שרודפים אחריהם והחליט לנסוע ליער ירושלים



בשל צעקות שהיו ברכב יוסף אמר לאחייניו "שיגמרו אותו". לדבריו העצירה הייתה נקודת אל חזור, שהונעה מתוך הפחד שהחטוף יקום ויהרוג אותם בשלב זה יוסף לקח לום והכה אותו בראשו ובבטנו כאקט של נקמה על החטופים והריגת בני משפחת פוגל בעבר בשלב הבא אמר לאחד אחייניו להביא דלק, הם שפכו על הנער והציתו אותו. לאחר מכן נסע למעבדת המשקפיים לאסוף חפצים שהיו קשורים לעבודה ומשם פנה הביתה. בימים הבאים מתאר רמת חרדה מעט גבוהה יותר מהרגיל אך המשיך לעבוד ולתפקד בבית. לא חשב להתוודות בפני המשטרה, אולי כן מול המשפחה. היו שיחות על המקרה עם האחיינים המעורבים במסגרתן יוסף היה הגורם המרגיע והמארגן". הרופא מציין כי לאורך השיחה עמו הציג הנאשם טיעונים הגנתיים, ציין שהוא מתחרט וכי לא היה צריך לקחת את החוק לידיים. עם זאת הציג גם תכנים גזעניים נגד ערבים. כמו כן טען שוב שהטיפול בציפרלקס (תרופה) הוא הגורם לחוסר רגש שהיה בסיטואציה, בגללו פעל בצורה קרה. בסיכומו מציין הרופא, כי אין עדות לפסיכופתולוגיה מאג'ורית ואין עדות לאובדנות. בבדיקה ראשונית זאת הרושם היה כי הנאשם אחראי למעשיו בעת ביצוע העבירות, מבין הליכי משפט, יודע להבדיל בין טוב ורע ומציג קו הגנה סביר.

עורך המסמך ת/65 ד"ר אסף יעקובי, מתמחה בפסיכיאטריה מזה שלוש שנים (עד אותו מועד), נחקר בבית המשפט חקירה נגדית על המסמך ואמר, כי בדק את הנאשם (אז החשוד) בחדר מיון והיה צריך לענות על שתי שאלות: **האחת**, האם הנבדק הוא פסיכופט או לא; **השנייה**, האם הוא מסוכן, בעיקר לעצמו, וכי מדובר בהערכה ראשונית בלבד (עמ' 747 לפרוטוקול).

לדברי הרופא, הלוצינציות - מראות וקולות שלא מהמציאות - הן תהליך המתפתח על פני ימים ושבועות, הוא אינו מופיע ונעלם (אלא אם אדם משתמש בסמים). לתהליך פסיכופט יש מהלך המשכי לאורך זמן, לכן בודקים ומסתכלים על מכלול הסימפטומים, האם החשיבה מאורגנת, האם יש לוגיקה בתהליך. במקרה של הנאשם, כל אלה התקיימו ולא היה סימפטום האופייני לפסיכופט (עמ' 748-749). הרופא חזר והדגיש כי גלים של אפיזודות ומאניה נמשכים שלושה-ארבעה חודשים (עמ' 766). אומנם הנאשם אמר לרופא בזמן החקירה **שזה לא הוא** - לדעת הרופא אין הדבר מלמד על מחשבת שווא, שכן אין להסתכל על סימפטום מסוים אלא לבחון מכלול הנתונים, את הסיפור כולו, האם הנבדק זוכר, מבין, מביע חרטה, מביע רגש, דבר המלמד שאינו פסיכופט. בבדיקה הייתה אצל הנאשם בהירות והוא לא הסתיר את מעשיו. עוד לדברי הרופא, כאשר יש מחשבת שווא פראנואידית הנבדק מציג, לדוגמא, שכל הזמן רודפים אחריו, אבל במקרה הנוכחי הוא אמר שהוא חשש שרודפים אחריו וזה היה פסי ממש, שכן הם הכניסו מישהו לרכב וחששו שמישהו מהכפר הבחין והתחיל לרדוף אחריהם (עמ' 757, 771). הרופא חזר והדגיש, כי לא התייחס בבדיקה לנתונים ממסמכים רפואיים קודמים שלא היו לפניו, ובבדיקה לא היו סימנים של מאניה, צורת החשיבה הייתה מסודרת, הנאשם לא דיבר במהירות, היה מאורגן, שקט ורגוע מבחינה פסיכומטורית וללא מחשבות שווא שגדלו (עמ' 761-762).



חוות דעת פסיכיאטרית מטעם ההגנה

11. חוות הדעת מטעם ההגנה נערכה על-ידי ד"ר ג'ונתן סירקין, שהינו פסיכיאטר אמריקאי שעלה לישראל לפני מספר שנים ונחתמה על ידו ביום 24.11.2015 (כאמור, ימים ספורים לפני מועד הכרעת הדין). בפתח חוות הדעת (נ/8, נ/8א'-תרגום), הציג הרופא שלוש שאלות שנדרש להן על-ידי הסנגורים.

1. האם הנאשם סובל ממחלת נפש חמורה וכרונית.

2. אם כן מה אופייה של מחלתו ומה היא האבחנה.

3. האם תסמיני מחלתו היו עשויים להשפיע על יכולתו להבין את אופי העבירה שלו או על היכולת להימנע מביצועה.

מסקנותיו מובאות כבר בתחילת חוות הדעת. בתשובה לשאלה 1 קבע כי הנאשם סובל ממחלת נפש חמורה וכרונית. בתשובה לשאלה 2 מצא כי הוא בעל היסטוריה מתועדת של תסמיני מאניה ותסמינים פסיכויים לפחות משנת 2011, המתאימים לדפוס של הפרעה סכיזופרנית. 3 - יש ראיות שהנאשם סבל מתסמיני מחלת הנפש במועד העבירה, דבר אשר היה עלול להשפיע על יכולתו להימנע מביצועה.

במקורות המידע ציין הרופא כי הסתמך גם על קלטת השחזור, על רשומות פסיכיאטריות קודמות בשנים 2011-2012 וכן מקורות נוספים. בעמ' 3 לחוות הדעת מסכם הרופא את הרשומות הפסיכיאטריות של ד"ר טלי וישנה מ-22.8.2011 עד 8.2.2012; סיכום רשומה פסיכיאטרית של ד"ר רבקה כהן מיום 30.8.2012; סיכום רשימות פסיכיאטריות מבית חולים הדסה מיום 10.10.2012; הערכה פסיכיאטרית על ידי ד"ר קרמר מיום 18.10.2012; סיכום רשומות פסיכיאטריות של ד"ר טלי וישנה מיום 13.10.2012 עד 11.6.2014. כמו כן סיכום רשומות פסיכיאטריות מאז מעצרו (בהן בעיקר התייחסות לתרופות שהוא מקבל).

בעמ' 5 לחוות הדעת התייחס הרופא **לאמרות במשטרה ולקלטת השחזור** של הנאשם ואומר שלנאשם היו פנטזיות אשר הפכו חלק מתפיסת המציאות שלו וזה תואם את הבדיקה הפסיכולוגית של ד"ר קרמר. והדוגמאות אליהן מתייחס הרופא הן כי הנאשם **דמיון כי מיליון ערבים רדפו אחריו וזרקו עליו אבנים** ואז נתקף בפאניקה כאילו הדבר קרה; **דמיון כי הקורבן עומד לקום שוב ולתקוף אותו**, דבר אשר הובילו לאמונה כי יש לשרוף את גופתו; השמיע משפט **מוזר שיש לקורבן 7 נשמות**, כאילו היו לו צורות חיים מרובות. הרופא ציין בסוף עמוד 5 כי הנאשם אמר לו שכל מה שאמר במשטרה הוכתב לו על ידי חוקריו.



בעמ' 6 מתאר הרופא כי הנאשם דיווח על היסטוריה של הזיות שמע, לרבות קולות של מלאכים, הביע מחשבות שווא מוזרות ביותר בקשר לרדיפה הקשורות למעצרו ולחקירת המשטרה.

בפרק הערכה דיאגנוסטית ציין ד"ר סירקין, כי הנאשם סובל מהפרעה סכיזואפקטיבית שהיא מחלת נפש חמורה וכרונית והוא הדגים ראיות לתסמיני דיכאון, מאניה, פסיכוזה ואובססיביות חופפים המתועדים ברשומה הרפואית שלו במהלך ארבע שנים לפחות. העדויות לאירועי המאניה הן ירידה בצורך בשינה; מעורבות יתר בפעילויות בעלות פוטנציאל גבוה להשלכות מכאיבות כגון בולמוס קניות; עליה בפעילות מכוונת כמו עבודה מופרזת בעסק. באשר לעדות לאירועי דיכאון ציין הרופא, כי תועדו אצל הנאשם מצב רוח דיכאוני; נדודי שינה; לקות פסיכומטורית; חוסר אנרגיה כמעט כל יום; ירידה ניכרת בפעילויות; מחשבות אובדניות. ובאשר לחשיבה פסיכוטית ציין הרופא מחשבות שווא שקיבלו ביטוי גם ברשומות הקודמות בבית חולים הדסה על היסטוריה של מחשבות שווא של רדיפה וכן הטענה שעונה על-ידי המשטרה. כמו כן בבדיקה הפסיכולוגית על-ידי ד"ר קרמר (2012) צוין שהוא מבלבל בין פנטזיה למציאות, כמו-כן יש לו הזיות - קולות של מלאכים. באשר לאבחנה של הפרעה סכיזואפקטיבית ציין הרופא, כי התסמינים הם תקופת מחלה במהלכה היה אירוע של מצב רוח מאג'ורי במקביל לתסמינים פסיכויים. כאשר היה דיכאון חמור סבל מהזיות ויזואליות שהפחידו אותו; ד"ר קרמר תאר מחשבות שווא גם ללא תסמיני מאניה או דיכאון באותה תקופה. בעת הראיון עם הרופא הביע שוב מחשבות שווא; במהלך מרבית תקופת המחלה הכוללת היו תסמינים של הפרעת מצב רוח מאג'ורי-הרשומות הרפואיות מתארות מחזורים רציפים של מאניה ודיכאון מ-2011 עד 2014.

לסיכום חוות דעתו מציין הרופא, כי הנאשם הדגים תסמינים של **הפרעה סכיזואפקטיבית במהלך פרק הזמן בו בוצעה העבירה** וזאת בהסתמך על הראיות הבאות:

1. הרישומים של ד"ר וישנה ממאי יוני 2014 על שינה מועטה של 5 שעות בלילה, דיבור בקצב מהיר, טענה שהוא עובד 20 שעות ביממה.

2. אמרתו של הנאשם בשחזור ובה ראיות לתהליך חשיבה פסיכוי - מיליון ערבים רודפים; הקורבן עומד לתקוף אותו; שבע נשמות לקורבן. כל אלה מלמדים על פנטזיות שהפכו לחלק מתפיסת המציאות של הנאשם.

בצד אלה תסמיני מאניה ופסיכוזה פעילים שהיו עשויים להשפיע על יכולתו של הנאשם להימנע מביצוע העבירה - שיפוט לקוי, חוסר תובנה, פנטזיות, חשיבה חסרת הגיון, אמונות בלתי רציונליות.

12. בעדותו בבית המשפט עמד ד"ר סירקין על-כך שלנאשם מעגל מאניה מאז 2012, ובשנת 2013 הוא ניסה לחנוק את בתו, והוסיף כי על-פי רישומים והצהרתו של הנאשם בזמן שראיין אותו, הוא לא נטל תרופות לפחות חודש



אחד לפני האירוע (כזכור, בחקירתו במשטרה אמר שנטל תרופות באופן סדיר). הרופא מתקשה עדיין בקריאת עברית ואת חומר הרקע הרפואי מהארץ קיבל מתורגם. לדבריו לא שוחח עם הרופאים שבדקו את הנאשם מאז 2011 ועד 2014 (עמ' 784).

הרופא אישר, כי בעת השיחה עם הנאשם (באמצעות המתורגמן), הוא לא אמר לו דבר על האירוע עצמו, אך כששאל אותו על דברים שאמר בחקירות ובהם הודה, השיב כי השב"כ עינה אותו, הכריחו אותו לומר את הדברים. כאשר הרופא העיר לו כי שותפיו לעבירות סיפרו דברים דומים, ענה לו הנאשם כי תלו אותו עם הראש למטה ונתנו לו שוקים חשמליים ולמעשה הכחיש ביצוע כל המעשים (עמ' 789-790). הרופא אישר כי כאשר התייחס בחוות דעתו למחשבות שווא של הנאשם, הסתמך גם על דברים שהנאשם אמר, כי הוא סובל ממחשבות שווא. ככל שהוא התרשם מהמשך השיחה איתו, התבהרה תמונה של דלוזיה והמידע שהוא מספק מושפע מכך (עמ' 794).

המומחה נשאל האם יש לו הסבר כיצד הנאשם שחזר במשטרה את כל האירוע באופן מסודר וקוהרנטי והשיב: **"בזמן ביצוע הפשע הוא הבין מה הוא עושה. השאלה היא שמתייחסת לדעתי אינה אם הוא ידע מה הוא עושה אלא איך הסימפטומים המאניים פסיכיים אולי השפיעו על אפשרותו לשלוט בהתנהגותו"** (עמ' 795 שורות 28-30), והוסיף כי דבר כזה כלל אינו מפתיע, אך גם בזמן שנתן תיאור האירועים היו אילוזיות ופנטזיות שחדרו והראו דברים כפי שראינו ברישומים הרפואיים המוקדמים וכי צורת חשיבתו מושפעת על-ידי המחלה הנפשית שלו. הדלוזיות והפנטזיות הופכות חלק ממנו, מהמציאות שלו, חרף נטילת תרופות מזה שנתיים וחצי (עמ' 796).

המומחה נשאל רבות על הרישומים הרפואיים השוטפים עליהם הסתמך החל משנת 2011 והאם אובחן שם במפורש שהנאשם במצב פסיכוטי והעד השיב כי ברישומים חסרים פרטים והוסיף, כי ישנם רישומים המתייחסים ישירות לדלוזיות וניתוק הקשר עם המציאות, אבל זה נכון שאין אף רישום ספציפי האומר שהוא פסיכוטי באותו רגע. היו רישומים רבים האומרים שיש פה בעיה מאנית גמורה (עמ' 799). לדעת הרופא, אחד מהרופאים המטפלים, ד"ר קרמר, שהינו פסיכולוג ולא פסיכיאטר, נתן את התיאור הטוב ביותר של תהליך מחשבתו של הנאשם לגבי הפנטזיות שהפכו לחלק מהראליה שלו (עמ' 800). העד אישר כי אף שראיין את אשתו, לא קרא חומרי חקירה במשטרה שם אמרה אשתו שהנאשם התנהג באופן נורמטיבי לחלוטין.

ד"ר סירקין אישר כי בחוות דעתו הסתמך על רישומים של הרופאה המטפלת בנאשם, ד"ר וישנה, והסתבר כי תורגמו לו ציטוטים חלקיים מרישומיה (עמ' 812-813). כאשר נאמר לו כי בניגוד למה שכתב, ד"ר וישנה ציינה במפורש שאין חזות מאנית, ענה העד כי יש להסתכל על המידע בכללותו, המידע המקיף וכי הוא עצמו ראה להיכן הגיעו הדברים. ד"ר וישנה ציינה סימפטומים אך איננו מסכים למסקנתה, ולו עצמו היה יתרון כיוון שבדק את הנאשם בשנת 2015 וראה לאן



הובילו הסימפטומים שנרשמו הרבה לפני מעשי העבירה (עמ' 815-816). הרופא נשאל שוב ושוב כיצד זה ד"ר וישנה רשמה במאי יוני 2014 (שבועות ספורים לפני ביצוע העבירות) כי אין סימנים מאניים, ההיפך ממה שרשם המומחה, ענה ד"ר סירקין, כי ייתכן שהיה עליו להתייחס לכך וחזר והסביר כי ד"ר וישנה חשבה שהנאשם מסתדר עם הסימפטומים האלה, אך שבועיים לאחר מכן הוא מבצע רצח ולכן אותה רופאה פספסה דברים ולו עצמו היה יתרון שידע וראה כבר מה הנאשם עשה. לדעתו, לו הייתה פוגשת אותו לאחר מעשה, הייתה מבינה לאן הסימפטומים מוליכים (עמ' 817).

המומחה שב והסביר כי כאשר הנאשם אמר שיש לקורבן שבע נשמות, גם אם זה ביטוי ידוע, הנאשם הפך את זה לחלק מהמציאות שלו, דברים שהוא פועל לפיהם. מציאות שבה ילד שכבר היה מת צריך לשרוף אותו פן יקום ויהרגו, זוהי מציאות פסיכוטית (עמ' 820).

הרופא נשאל על דיבורו של הנאשם כי מיליון ערבים רודפים אחריו והסביר שאלו דמיונות שהופכים למציאות ומשפיעים על התנהגותו, ולהבנתו אין זו צורת התבטאות וצריך להבין שזה עניין של השקפה, צריך לראות את כל ההתבטאויות ביחד על רקע העובדה שהיה מטופל מדי פעם בגלל מאניה (עמ' 822-823).

המומחה נשאל על התיאור הקוהרנטי והמסודר בשחזור והסביר כי הנאשם יודע מה שהוא עשה, הוא אינו מסתכל על עצמו כאדם חולה, יש לו תצפית של חלקים שהם דומים בביטויים, המשפיעים עליו ללבוש חזות לפיה הוא פועל כעת והדבר תורם להחלטות לגבי דברים שהוא עושה. אנו מדברים על סימפטומים פסיכטיים, אבל הסימפטומים המאניים השפיעו עליו הרבה יותר באותו לילה, הן מחשבות מהירות והן אימפולסיביות ללא שליטה על הדחפים, ונכון שרוב ההערות מצביעות על סימפטומים מאניים או של דיכאון, ויש גם תקופות שהוא מסתדר טוב יותר.

לדברי המומחה, ביום השחזור הראה הנאשם מעט מאוד סימפטומים פעילים של מחלתו, שהיו לו שבוע לפני כן. כאשר נשאל אם פסיכוזת כזו קשה נעלמת תוך שבוע השיב: **"אינני חושב שהיא הייתה נעלמת אני חושב שהסימפטום הדרמתי ביותר היה נראה הרבה יותר טוב, אני חושב שבוידאו הוא לא עובר הרי בדיקה פסיכיאטרית שמטרתה לגלות את הסימפטומים האלה ועולות שאלות שלכם יש נגישות אליהם ולי אין נגישות אליהם"** (עמ' 827 שורה 4). כאשר נשאל שוב מה גרם לשיפור הדרמתי במשך שבוע ענה שזאת השאלה, והנאשם לא היה נראה מאני, אבל כולם יודעים כי בין זמן ביצוע הפשע לחודש מאוחר יותר חזר הנאשם לקבל תרופות. יש להעיר מיד כי השחזור התקיים שבעה ימים לאחר ביצוע הפשע.

חוות הדעת של הפסיכיאטר המחוזי

13. חוות הדעת מיום 18.2.2016, נערכה על-ידי שלושה רופאים פסיכיאטרים: ד"ר איגור ברש סגן מנהל בית



חולים, ד"ר אליזבטה יובן-וצלר מנהלת מחלקה, ד"ר אחיקם אולמר מנהל מחלקה. בפתח חוות הדעת מציינים הרופאים, כי הם מסתמכים על הסתכלות במחלקה פסיכיאטרית סגורה בבית החולים איתנים במסגרת אשפוז יום בין התאריכים 28.1.2016 ועד 8.2.2016 כולל בדיקות פסיכיאטריות חוזרות ודיווחי הצוות הסיעודי. כמו-כן על חוות דעת ד"ר סירקין; תיעוד השחזור שערך הנאשם; הרשומות הפסיכיאטריות שפורטו גם בחוות הדעת של ד"ר סירקין וכן רשומות פסיכיאטריות ממעקב על-ידי ד"ר טיטלבאום לתקופה 24.8.2010 עד 25.11.2010; המסמך הרפואי ת/65 וכן סיכום דו"ח פסיכודיאגנוסטי מיום 10.2.2016 שנערך על-ידי פסיכולוגית קלינית מומחית.

הרקע האישי, המשפחתי והתעסוקתי של הנאשם נרשם מפיו באופן מפורט לאורך שני עמודים. בחוות דעת זו יש פירוט של הרישומים הרפואיים כדלקמן:

רשומות ד"ר טיטלבאום 24.8.2010 עד 25.11.2010. נרשם כי הנבדק אובחן עם הפרעת חרדה ואישיות אובססיבית, קיבל טיפול תרופתי, ללא תיאור של סימנים מאניים או פסיכוטיים.

רשומות ד"ר וישנה 22.8.2011 - 11.6.2014. אובחן כסובל ממחשבות אובססיביות, טופל בתרופות. בתקופה הזאת מתוארות מחשבות אובססיביות וסימנים דיכאוניים, לא תוארו סימני פסיכוזה, מאניה או דיכאון מאג'ורי. בהמשך נחשד ברצון לפגוע בתינוקת שנולדה לו. הביע בפני הרופאה תחושת חוסר טעם לסובב אותו. המשיך בטיפול תרופתי. בינואר 2013 המשיך לדווח על מחשבות אובססיביות ושינה ממושכת, חשיבה לא מאורגנת. נסע פעמיים לחו"ל לנסיעת עסקים בענייני המשקפיים. במאי 2014 אמר לרופאה כי הוא מתפקד היטב בעבודה, יש לו רצון לחיות ולעבוד וביוני 2014 הרבה לעבוד ובתיעוד הפגישה ביוני 2014 רשמה הרופאה כי לנבדק אין סימנים מאניים.

ברשומה במיין הפסיכיאטרי בבית חולים הדסה בתאריך 10.10.2012 צוין על מחשבות אובססיביות ורצון לפגוע בבתו התינוקת. צוין כי בבדיקתו אין עדות למצב פסיכוטי. הוא שוחרר מהמיין לביתו עם המלצה לליווי של בן משפחה בביתו עם הפרדה מאשתו ובתו.

באשר לעבירות המיוחסות לו בעניינו, הכחיש הנאשם באופן גורף את ביצוען ואמר כי הפילו עליו תיק ועינו אותו, נמנע משיתוף פעולה עם הרופאים הבודקים, אמר שאיננו יודע מדוע הובא לבית חולים איתנים להסתכלות. מכריחים אותו לקחת כדורים. בבדיקות הפסיכיאטריות נראה נינוח רוב הזמן, שיתוף הפעולה חלקי ומגמתי. צוין כי חשיבתו מאורגנת, אינו נראה הוזה, שולל הזיות בזמן הבדיקה. הרופאים התרשמו כי דיווחיו על הזיות בעבר, לרבות הקולות ששמע הם מגמתיים. שיפוטו תקין. ציינו כי במהלך האשפוז ביצע פעולות מופגנות (לדוגמא הניח מעיל על הרצפה וקפץ עליו).

באשר לאבחון הפסיכולוגי צוין, כי ניכר קושי בחשיבה הגיונית וקוהרנטית, יש נטייה לאסוציאטיביות, אך יחד עם זאת הוא



בעל יכולת תקינה של תפיסת המציאות, הבנתה ותוצאות השלכות פעולותיו. בממצאי האבחון הנוכחי אין עדות למצב פסיכוטי או למחלת נפש.

לדעת שלושת הרופאים שכתבו את חוות הדעת, אין תימוכין בחומר הרפואי לאבחנת ד"ר סירקין על מחלה סכיזופרנית, ואלו טעמיהם: לא מתועדת תקופה של מצב פסיכוטי במשך שבועיים רצופים ובכלל אין תיעוד פסיכוטי ברשומות הפסיכיאטריות; אין תיעוד פסיכיאטרי לקיום הפרעה אפקטיבית מאנית לפי הקריטריונים של DCM-5. כמו-כן צוין, כי ד"ר סירקין הסתמך על חצאי משפטים של ד"ר וישנה והתעלם מחלקם השני בו ציינה במפורש שאין עדות למצב מאני. עוד העירו הרופאים, כי ד"ר סירקין הסתמך על ציונים פסיכויטיים שצוינו על-ידי ד"ר קרמר, אך ד"ר קרמר עצמו סיכם כי לנבדק בעיה אישיותית ולא מחלת נפש. כמו-כן העירו, כי ד"ר סירקין פרש בטעות אמירות על "שבע נשמות", "הוא יקום עוד עלינו", "יבואו מיליון ערבים" כאמירות פסיכויטיות, אף שמדובר בביטויי שפה מקובלים ושימושיים. הרופאים סיכמו חוות דעתם כי לנאשם הפרעת אישיות קומפולסיבית אובססיבית והפרעה דו-קוטבית, אולם בכל הרשומות הרפואיות וכן במהלך ההסתכלות במחלקה, אין תיאור של סימנים מאניים אובייקטיביים או תסמינים פסיכויטיים וגם אם כל הסימפטומים אותם תאר היו אותנטיים, אין קשר סיבתי בין הסימפטומים לבין מעשי העבירה שביצע או לגבי יכולתו לעמוד לדין. הרופאים התרשמו מחוסר אמינות, התחזות מסוימת וכן התבססו על הבדיקה הפסיכיאטרית שעבר סמוך לביצוע העבירה (ת/65), בה לא הייתה כל עדות לקיום מצב פסיכוטי, שם תאר בצורה קוהרנטית השתלשלות העובדות.

לפיכך מסקנתם היא, כי הנאשם אחראי למעשיו, אינו שרוי במצב פסיכוטי ולא היה שרוי בעבר במצב פסיכוטי.

14. שלושת הרופאים שערכו את חוות הדעת נחקרו בבית המשפט.

ד"ר איגור ברש, אמר בעדותו כי ראה את קלטת השחזור, התרשם שהנאשם לא היה במצב פסיכוטי, התנהגותו ודיבורו קוהרנטיים וברורים וזאת הן על-פי צורת דיבורו ותוכן הדברים (עמ' 844). העד נשאל כיצד זה חשב והתבטא הנאשם כי לקורבן יש "שבע נשמות", ש"הוא בעל גוף ענק", ש"הוא יקום על השלושה וירצח אותם" והסביר כי ברגעים אלה הנאשם הבין מה הם עשו, שהוא עלול לחטוף, הוא נתן לזה ביטוי במילים הללו. כאשר דיבר על משהו ענק, זוהי תחושה סובייקטיבית (עמ' 846), והוסיף כי מרחוק חשבו שהוא גדול, אחר-כך גילו שהוא נער. בהמשך אמר כי האירוע היה בלילה, בחושך ולא רואים טוב ולדברי הרופא **"אין במצב פסיכוטי אופייני מצב שאדם צנום רואים אותו כגדול... יש הפרעות בתפיסה שאופייניות לפסיכוזה"** (עמ' 848 למטה), והסביר שיש שתי הפרעות בתפיסה: האחת, הזיות; והשנייה, אשליות. הזיות זה כשבן אדם רואה דברים שלא קיימים או שומע קולות שלא קיימים ואשליות זה משהו שהוא רואה בצורה מעוותת. אשליות מופיעות יותר במצבי חרדה (עמ' 848-849). פסיכוזה מאופיינת בהזיות אך לא



באשלויות. עוד הוסיף כי אם מישהו שומע דבר שלא נאמר, זו אינה אילוזיה אלא הזיה (עמ' 850 שורה 15).

באשר לדיבור על "שבע נשמות" אמר הרופא, כי זה פתגם, דרך דיבור, וכי הנאשם אמר "שבע נשמות" כביטוי למחשבה שקשה להרוג אותו, קשה להיפטר ממנו (עמ' 852 למטה) והוסיף כי הביטוי "שבע נשמות" אינו הזיה אלא סלנג. בהמשך נשאל הרופא כיצד הוא מבין את הדיבור של הנאשם, כי עבר לו "תסריט בראש שמיליון ערבים רודפים אחריו?" והסביר כי הנאשם חשש שאנשים ראו את החטיפה ואם לא יפטרו מהגופה יבואו לנקום, הוא לא היה בטוח שאנשי המקום לא ראו אותם (עמ' 854 שורה 14) והוסיף כי האמירות האלה "שבע נשמות" ו"שיקומו גם מיליון ערבים" יש לשייך לרקע התרבותי ולסלנג. שוב הסביר כי כל הדיבורים האלה היו באותו ערב והנאשם חשש שאם לא יפטרו מהגופה הם יתפסו והוא נכנס לחרדה (עמ' 855 למטה), ובאשר לדיבור על "תסריט בראש", ענה כי הנאשם ציפה שזה מה שיהיה, לא ראה שזה קורה, ובשביל שזה לא יקרה צריך לגמור אותו (עמ' 856 שורה 22), והדגיש כי הנאשם לא היה פסיכופת לפני האירוע (כפי שנקבע על-ידי פסיכיאטרים שראו אותו), הוא לא היה פסיכופת לאחר האירוע ולכן אין סבירות שדווקא ברגע ביצוע העבירות הוא פסיכופת על סמך הביטויים שהם בהקשר תרבותי (עמ' 857).

לדברי הרופא, כאשר הנאשם אמר שהקורבן עוד יקום עליהם, משמעותו **"שאנחנו עוד נחטוף על מה שהיה... זה ביטוי זה לא ממש רוח שווא הבחור הזה יקום, הוא עוד יקום עלינו אני הבנתי את זה כביטוי שאנחנו עלולים לחטוף על זה"** (עמ' 858 שורות 26-28).

15. כמו כן העיד בבית המשפט רופא נוסף שבדק את הנאשם מטעם הפסיכיאטר המחוזי, **ד"ר אחיקם אולמר**, והסביר כי מראות וקולות הן הפרעות בתפיסה, מחשבות שווא זה אולי דמיונות, אך לראות מציאות בצורה מועצמת זה לא בהכרח פסיכוזא. בפסיכוזא אפשר לפרש את המציאות בצורה לא נכונה (עמ' 870 למטה).

הרופא נשאל האם לא ניתן ללמוד מכך שהמנוח היה צנום ואילו הנאשם רואה אותו כגבוה וענקי, כמאפיין מצב פסיכופת והשיב בשלילה והסביר, כי עיוות כזה מתאים למצב של לחץ גדול, שאדם אינו מרוכז ולא קולט מה קורה או שהוא משחזר אחר-כך לא נכון וכי לעיתים נטילת סמים מסוימים עלולה להפריע בתפיסה של גודל עצמים, אך אין זה משהו שמאפיין מאוד פסיכוזא (עמ' 871).

העד המשיך להסביר **"אם לא היה שם שום גירוי ומישהו שומע משהו אז זה יכול להיות פסיכופת אם יש איזה שהוא רעש, איזה שהוא רחש מישהו מפרש את זה בתור איזה שהוא משפט שנראה לו שמישהו אמר אז זה לא, זה לא פסיכופת... זה דבר שקורה לכל אחד כל אחד מכיר את המצב הזה"** (עמ' 873 שורות 10-15).

הרופא מסביר את התבטאויותיו של הנאשם בכך שהוא הגיע לנקודת אל-חזור, נכנס ללחץ גדול, נסע בכביש, קורים



דברים מאחורה, לא ברור אם הקורבן חי או מת, הוא מדבר מתוך לחץ ולא פסיכזה. גם אם הוא טועה בהערכת גודל הקורבן, אין בכך סממן פסיכטי (עמ' 873-874). בהמשך הסביר שאכן **"אדם במצב פסיכטי יכול לפעמים לתאר אירוע בצורה רציפה, כן"** (עמ' 874 שורה 17). עם זאת הוסיף **"הסבירות לכך שבן אדם פועל באופן מאורגן ברור ורצוף ומכוון במשך כל השחזור הזה מורידה מאוד את הסבירות שמדובר במצב פסיכטי"** (עמ' 875 שורה 18).

באשר לדיבור של הנאשם בשחזור כי הוא רואה "מיליון ערבים רודפים אחריו", הגדיר ד"ר אולמר כהגזמה ולא כהזיה (עמ' 876). הרופא הסכים שאם מישהו מדווח על משהו שאינו קיים, זו הזיה (עמ' 877). שוב הסביר, כי כאשר הנאשם דיבר על תסריט של מיליון ערבים רודפים אחריו, הוא נשמע כמו אדם מאוד מפוחד שנותן ביטוי לפחדים שלו, אך זה לא אומר שהוא רואה את זה (עמ' 879).

16. גם הרופאה השלישית, **"ד"ר אליזבת יובן-וצלר"** העידה בבית המשפט ואמרה כי נכחה בשלוש בדיקות שנעשו לנאשם בתקופת ההסתכלות וכי למיטב ידיעתה הוצע לו לבצע מבחן MMPI, אך הנאשם לא שיתף פעולה ומבחן כזה לא ניתן להיעשות ללא שיתוף פעולה (עמ' 889).

שאר השאלות שנשאלה הרופאה והתשובות שנתנה, אינן שונות באופן מהותי מהתשובות שניתנו על-ידי שני רופאים אחרים.

מסקנות

17. בפסק הדין **ברוכים** הנ"ל לא הייתה מחלוקת בין המומחים הפסיכיאטריים כי המערער הינו חולה נפש וכי הפסיכזה שלו קשורה במחשבות שווא, הפרעה פסיכיאטרית מאג'ורית שבה הסימפטום הדומיננטי הוא של מחשבות שווא במהלכה אין פגיעה משמעותית באישיות ובתפקוד. בוחן המציאות של ברוכים הוערך כפגום בנושאים הנוגעים לתוכן חשיבת השווא המגלומנית וקובע בית המשפט שם **"על מחשבות השווא של המערער ניתן ללמוד מכלל ראיות המקרה. בשפה פשוטה ניתן לתארה כך: בשל מחלת נפשו תפס עצמו הנאשם כמלך המשיח וניהל תקשורת עם האלוקים דרך 'המלאך המגיד', דמות שיצר לעצמו בתוך נפשו החולה. במסגרת תפיסתו את עצמו כמשיח ובמהלך התקשורת (בעל פה ובכתב) שניהל עם 'המלאך המגיד' (כנציגו של האל), דן עמו בהצתת מכוני הליווי כדי לגרש את הטומאה וכן ליצור מהומה ציבורית שתביא להמלכתו כמלך על ישראל"** (סעיף 34 לפסק הדין).



הרופאים העידו שם והסבירו כי בשיחות עם ברוכים הוא לא היה מוכן לסגת ממחשבתו שנבחר על-ידי האלוהים להיות משיח ואף הסביר להם כי אלוקים הוא שאמר לו לבצע את המעשים (לשרוף מכוני ליווי). בית המשפט העליון הביא בפסק דינו קטע מתוך ספר בתחום הפסיכיאטריה כדלקמן: **"אדם במצב פסיכוטי אינו מסוגל להעריך את הדיוק של תפיסתו ומחשבותיו ומניח הנחות מטעות על אודות המציאות גם נוכח עובדות סותרות... הדגש הוא על הפרעה קשה בשיפוט המציאות. הוכחה ישירה למציאות פסיכוזת היא בעדות לקיומן של מחשבות שווא או הזיות, כאשר החולה אינו מוכן בשום פנים להכיר בכך שהמחשבות או התפיסות שלו הן לא מציאותיות לחלוטין, והוא אף אינו מגלה כל תובנה למהותם הפתולוגית' (פרקים נבחרים בפסיכיאטריה, פרק ח' הפרעות נפשיות פסיכוטיות' בעמ' 138-139).**

ובאשר למחשבות השווא - זוהי מחשבה לא מציאותית שאינה מקובלת על החברה או בתרבות שהאדם שייך לה, עוצמתה היא גבוהה, והיא מרכזית בעולמו של אותו אדם, ולא ניתן להפריכה על-ידי שכנוע" (סעיף 33 לפסק הדין).

מוסיף בית המשפט, כי אפשר שהתנהגותו של המערער הייתה שמורה בתחומים שאינם קשורים למחלת הנפש, אך אין להוציא מכלל אפשרות סבירה שבנושא הספציפי של ההצתות וביעור הטומאה הייתה התנהגותו בלתי רציונלית ומנותקת מהמציאות לאורך הפרשה כולה וכי אחד הפסיכיאטרים אמר כי כיוון שבתחום הזה שמע הנאשם הוראות מאלוהים, לא היה לו חופש בחירה אם לבצע את המעשים אם לאו (סעיף 41 לפסק הדין).

המצב בענייננו שונה.

18. הסנגורים טענו כי המסמך ת/65 הוכנס לתיק שלא כדין, שכן הסכמתם למסמך הייתה טכנית ולא מהותית וכי הנאשם קופח דיונית, שכן חוות הדעת של הפסיכיאטר המחוזי ניתנה לאחר חוות הדעת של ההגנה, והרי הנטל להוכיח כשרותו של הנאשם הינה על התביעה וכאן הסדר התהפך.

יש לדחות טענות אלה. המסמך הרפואי ת/65 הוגש ללא התנגדות עם תיק הראיות השלם. תחילה הייתה הגשה טכנית, אך הסנגורים לא טענו לאורך כל המשפט לפסלות בגין קבילות. מכל מקום, עורך המסמך התייצב ונחקר ובכך הוכשר מה שממילא לא היה צריך הכשרה.

ההליך המשפטי נמשך כשנה וחצי. הסנגורים טענו תחילה כי הם מתקשים לתקשר עם הנאשם, בהמשך הסכימו להגשת כל חומר הראיות הקשור אליו וטענו כי הגנתו הינה בתחום הנפשי, ללא פירוט וללא אסמכתא. רק לאחר הסיכומים וערב מתן הכרעת הדין, הוגשה חוות דעת של ד"ר סירקין שבדק את הנאשם כארבעה חודשים קודם לכן. התנהלות



מדשדשת זו (בטענה שאין בישראל פסיכיאטר המוכן לבדוק הנאשם וליתן חוות דעת), גררה לא רק הימשכות ההליך, אלא שלטענת המצב הנפשי נמצא בסיס ראייתי בשלב מאוחר ביותר, ומכאן הצורך לקבל חוות דעת מלאה ומסודרת גם מטעם הפסיכיאטר המחוזי. חומר הרקע והרישומים של שלושת הפסיכיאטרים נמסרו להגנה בשלב מתקדם, כ-48 שעות לפני מועד ההוכחות, אולם כיוון שאין בהם חידוש מיוחד וחוות הדעת נמסרה כחודש קודם לכן, לא נפגמה יכולת ההגנה לתפקד ולחקור את המומחים הללו.

מכל מקום, כל עורכי חוות הדעת התייצבו לעדות, הצדדים סיכמו, וכך לטענה על קיפוח דינוי אין מקום.

19. ד"ר סירקין מצא כי לנאשם היו תסמינים של מאניה ופסיכוזה פעילים שהיו עשויים להשפיע על יכולתו להימנע מביצוע העבירה - שיפוט לקוי, חוסר תובנה, פנטזיות, חשיבה חסרת הגיון, אמונות לא רציונליות, וזאת על סמך שניים:

א. רישומי הרופאים במשך השנים ובעיקר רישומי ד"ר וישנה מהחודשים מאי-יוני 2014.

ב. דברי הנאשם בשחזור "מיליון ערבים רודפים"; "לקורבן שבע נשמות"; "הקורבן עומד לתקוף" - המלמדים על פנטזיות שהפכו חלק מתפיסת המציאות.

ממצאיו ומסקנותיו של ד"ר סירקין אינם עומדים במבחן הביקורת מהטעמים הבאים: הנאשם טופל על-ידי מספר רופאים ומטפלים מאז שנת 2010, ואין ברישומים השוטפים ציון של פסיכוזה. להיפך, צוין במפורש שאין סימנים מאניים או פסיכוטטיים, כן צוינה אובססיביות ובקיץ 2014, שבועות ספורים לפני ביצוע העבירות, אף צוין תפקוד טוב בעבודה, רצון לחיות. ד"ר סירקין התעלם מנתונים אלה וטען, כי התוצאה מלמדת כי ד"ר וישנה לא הבינה נכון את הסימפטומים. אלא שגישה זו אינה לעניין, שהרי הנאשם נבדק ואובחן על-ידי מספר רופאים במשך השנים שהכירו היטב בעיותיו ופעם ועוד פעם לא מצאו סימנים פסיכוטטיים הגורמים לאובדן שליטה. לשיטת ד"ר סירקין "הבור מתמלא מחולייתו", קרי התוצאה הרצחנית היא שמלמדת על אי יכולת להימנע מהמעשה, אולם "אין הבור מתמלא מחולייתו", ולתוצאה יש להגיע מנתונים קודמים ולא להיפך.

הנאשם נמצא מבין, אחראי ובעל שליטה ללא סימנים פסיכוטטיים בבדיקה שגרית שהתקיימה שבועות ספורים לפני האירוע וכך גם שבוע לאחר האירוע בבדיקה בבית חולים גהה (ת/65). שם דיבר על לחץ, פחד, בהלה וחרטה תוך ביצוע המעשים - קרי הביע גם רגשות, והבעת רגשות אינה אופיינית להזיות, מחשבות שווא או קולות שהורו לו מה לעשות. בשחזור נראה ונשמע הנאשם רהוט, מודע, חד וברור כשהוא מתאר היטב את המהלך, מסביר הצורך בנקמה



עקב רצח שלושת הנערים, מדבר על תכנון ופרטי האירועים באופן פתוח ובוטח, לא מדבר על קולות או לחץ חיצוני או פנימי שדחף אותו לכך מלבד נקמה. לא קולות משמיים ולא קולות פנימיים שעליו לבצע שליחות של חטיפה ושל רצח. בכל דבריו אין הזיות או מחשבות שווא, כדי להבין את דבריו על "שבע נשמות" או "סרטים בראש" ו"מיליון ערבים רודפים" וכו' - די להתבונן בשחזור ולשמוע אותו ולהבין שמדובר בחלק מהאירוע. פחד של מבצע פשע כי רודפים אחריו, חשש אמיתי שכן היה רכב אחר בשטח ובדרך נסעו כלי רכב נוספים, והדיבר "שבע נשמות" הינו אכן דיבור של שפת יום יום ולא פנטזיה, והחשיבה כאילו הקורבן הוא ענק הינו אכן ביטוי של הגזמה מתוך פחד ולחץ. כל הביטויים הללו הם ביטויים שגורים ואין מקורם בפנטזיה או מחשבות שווא חסרות בסיס שמא יש רדיפה.

לכל אלה נוסיף כי שמענו מפי הנאשמים האחרים, שהיו עם הנאשם, כי הנאשם התבטא בצורה הגיונית, בלילה הראשון ידע לסגת עקב קושי ומאבק קצר של אם הילד. בלילה השני נהג ברכב, עודד אותם ואת עצמו, דיבר לעניין וידע את אשר לפניו. הנאשמים האחרים תארו אדם נחוש, דבק במטרה אך בשליטה מלאה ללא מחשבות שווא, הבנת מעשיו, מציאותי לחלוטין.

מכאן שמסקנות ד"ר סירקין אינן יכולות לעמוד.

הנאשם עצמו לא אמר לפני ביצוע העבירות או לאחריהן, כי הוא שומע קולות או הוזה הזיות וגם אחייניו שליווהו מקרוב בימים הרלוונטיים לא שמעו מפיו על מחשבות שווא לא מציאותיות או הזיות.

20. לסיכום, בעת ביצוע העבירות הנאשם לא היה פסיכוטי, הבין היטב את מעשיו, אחראי למעשיו, שלט בהם, לא הייתה לו הפרעה בשיפוט המציאות והייתה לו יכולת להימנע מביצוע העבירות.

לפיכך יש להרשיע הנאשם בעבירות המיוחסות לו בכתב האישום: רצח, חטיפת אדם לשם רצח, ניסיון חטיפה לשם כליאה, תקיפה הגורמת חבלה של ממש, ניסיון הצתה.

יעקב צבן, שופט

השופט ר' כרמל:

אני מסכים.



רפי כרמל, שופט

השופטת ר' פרידמן-פלדמן:

אני מסכימה.

**רבקה פרידמן-פלדמן,
שופטת**

התוצאה

21. בעת ביצוע העבירות הנאשם לא היה פסיכוטי, הבין היטב את מעשיו, אחראי למעשיו, שלט בהם, לא הייתה לו הפרעה בשיפוט המציאות והייתה לו יכולת להימנע מביצוע העבירות. הנאשם מבין הליכי משפט ומסוגל לעמוד לדין.

לאור האמור, אנו מרשיעים הנאשם בעבירות הבאות: רצח לפי סעיף 300(א)(2) לחוק העונשין; חטיפה לשם רצח לפי סעיף 372 לחוק; ניסיון חטיפה לשם כליאה לפי סעיף 371 + סעיף 25 לחוק; תקיפה הגורמת חבלה של ממש לפי סעיף 372(א) + סעיף 380 לחוק; ניסיון הצתה לפי סעיף 448 רישא + סעיף 25 לחוק.

ניתנה היום, י"א בניסן התשע"ו, 19 באפריל 2016, במעמד הצדדים.

**רבקה פרידמן-פלדמן,
שופטת**

רפי כרמל, שופט

**יעקב צבן, שופט
[סג"נ - אב"ד]**