



ת"פ 25095/05/20 - מדינת ישראל - תביעות נגב נגד פלוני (עציר) ע"י

בית משפט השלום בבאר שבע

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

בפני

כבוד השופטת שוש שטרית

המאשימה: מדינת ישראל - תביעות נגב

ע"י ב"כ עו"ד שגיא אבנעים

נגד

הנאשם: פלוני (עציר) ע"י עו"ד נועם בונדר ואלין שקף

הכרעת דין

מנומקת

פתח דבר

מחמת הספק הסביר שנותר בדבר אשמתו של הנאשם, בית המשפט הודיע על זיכוי מהעבירות שיוחסו לו. הנאשם זוכה מהעבירות המיוחסות לו בכתב האישום המתוקן ביום 9.11.2020 לאחר שהתעורר ספק סביר שמא קיים סייג לאחריותו הפלילית, והספק לא הוסר - חל בעניינו סייג אי-שפיות הדעת הקבוע בסעיף 34 לחוק העונשין, הווה אומר כי הנאשם לא יישא באחריות פלילית למעשים שעשה.

נוכח מצבו הנפשי של הנאשם אשר היה עצור בתנאי אשפוז במב"ן, על דעת ב"כ הצדדים והסכמתם ובהתאם לסעיף 15(ב) לחוק טיפול בחולי נפש הורתי על אשפוזו בבית חולים פסיכיאטרי לתקופה שלא תעלה על תקופת העונש הקבועה לצד העבירה אותה ביצע הנאשם, 3 שנים.

כתב האישום המתוקן

1. מעובדות כתב האישום עולה כי הנאשם ושרית פלט (להלן: **שרית/אשתו של הנאשם**) נשואים וגרים יחד בבאר שבע. בתאריך 4.5.2020 בשעת צהריים, נכחו בביתם של הנאשם ושרית, בת שבע, אמו של הנאשם; ויקטור, אביו של הנאשם; רון, אחיו של הנאשם וחברתו של רון, ליזה רוסו. במעמד זה, שהתה אשת הנאשם במטבח וחתכה מלון, ואז, ניגש אליה הנאשם ואחז בחוזקה בידה שאחזה בסכין. המתלוננת ביקשה מהנאשם לעזוב את ידה ובעוד שהשניים נאבקים, הגיעה אמו למטבח וניסתה ליטול את הסכין מידו תוך שהיא מבקשת ממנו לעזוב את הסכין. הנאשם משך מידה את הסכין ובתוך נחתכה בכף ידה, חתך שאורכו כ-9 ס"מ. בהמשך לאמור, החל הנאשם להשתולל בבית תוך שהוא מנופף בסכין שאחז בידו לכל עבר ובתוך כך חתך את פניו של אביו (מספר מקומות). בנוסף, פצע הנאשם את אחיו רון באמצעות הסכין



בדמות חתך באצבע. בהמשך, משהבחינה ליזה במתרחש במטבח, יצאה למרפסת שנמצאת בקומה הראשונה וקפצה ממנה לחצר הבית. הנאשם הבחין בכך, וגם הוא קפץ אחריה, תפס אותה והחל להיאבק עמה בעודו אוחז בסכין בידו, כשבתוך כך פצע אותה באמצעות הסכין, בדמות חתכים רבים בגדלים שונים ובנוסף גרם לחבלה ברגליה (להלן: "האירוע").

נוכח המעשים המתוארים, יוחסו לנאשם 4 עבירות של פציעה כשעברין מזוין, עבירה לפי סעיף 335 (א)(1) לחוק העונשין, תשל"ז-1977.

תשובת הנאשם לכתב האישום

2. בתשובה לכתב האישום, הנאשם מפי ב"כ, עו"ד נועם בונדר, מסר בישיבת יום 24.6.20 "לגבי ההתנהלות הפיזית כמעט ואין השגות שכן על פי העולה מהראיות בתיק הוא ביצע את המעשים. המחלוקת בין הצדדים בתיק זה היא בשאלה אחריותו של הנאשם...". בתוך כך הפנה לחוות הדעת הפסיכיאטרית לפיה הנאשם לא היה אחראי למעשיו בעת ביצועם והגם שנמצא כשיר לעמוד לדין, מצבו הנפשי טרם התייצב ואף מחייב המשך אשפוזו במב"ן.

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

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

ההגנה מצדה הודיעה כי אינה חולקת על העובדות המפורטות בכתב האישום המתוקן, לרבות כי הנאשם ביצע את העבירות המיוחסות לו, וחזרה על דעתה לקיומו של סייג אי שפיות הדעת הקבוע בסעיף 34 ח/א בשל הגנת השכרות הקבועה בסעיף 34 לחוק העונשין, תשל"ז-1977 (בהתאמה). במעמד זה, הסכימה ההגנה להגשת הראיות בתיק, ללא חקירה נגדית, והוסיפה כי הנאשם לא יעיד במשפטו.

במעמד זה, הוגש בהסכמה תיק מוצגים הכולל ראיות התביעה וראיות מטעם ההגנה, לרבות חוות דעת פסיכיאטרית אותה ערכה ד"ר נורית שלפמן, פסיכיאטרית מומחית ומנהלת היחידה המשפטית האמבולטורית במרכז לבריאות הנפש, מתוקף מינוי הפסיכיאטר המחוזי, אשר בדקה את הנאשם ביום 20.5.20 (להלן: **חוות הדעת**).

ד"ר נורית שלפמן (להלן: **המומחית**) העידה ונחקרה על חוות דעתה בישיבת יום 28.7.2020.

הצדדים סיכמו טיעוניהם בכתב.

טענות הצדדים

עמוד 2



4. המאשימה בסיכומי טיעוניה בקשה להרשיע את הנאשם בכל העבירות שיוחסו לו בכתב האישום משעמדה בנטל המוטל עליה והוכיחה את אשמת הנאשם מעבר לכל ספק, כשמנגד לא עמדה ההגנה בנטל המוטל עליה להוכיח כי הנאשם סובל ממחלת נפש, ומשלא נותר ספק שהוא בגדר הסביר כי התפתחה אצל הנאשם מחלת נפש שלא נתגלתה קודם לכן.

המאשימה תמכה טיעוניה בחוות הדעת הפסיכיאטרית ועדותה של ד"ר שלפמן בבית המשפט אשר העריכה בסבירות נמוכה את האפשרות כי מקור המצב הפסיכוטי בו היה שריו הנאשם נובע ממחלת נפש, והפנתה לעובדה כי בבדיקות פסיכיאטריות שנערכו לנאשם במהלך השנים האחרונות לא נמצאה אבחנה העולה כדי מחלת נפש ואף לא תיעוד על כי היה שריו במצב פסיכוטי בעבר. מכאן כי לא לקבוע על בסיס הערכת המומחית והעדר אבחנה מוקדמת כי הנאשם הרים את הנטל לסתור את החזקה הקבועה בסעיף 34 לחוק. בנוסף נטען, כי לא עומדת הגנת השכרות לנאשם שכן זה נכנס למצב הפסיכוטי מודע ומרצון והיה עליו לדעת כי תחת השפעת חומרים פסיכו-אקטיביים במינון כה גבוה ובמיוחד כאשר נטל אותם באופן לא סביר, הוא יכול להיכנס למצב פסיכוטי ולאבד את דעתו.

המאשימה ציינה כי היא ערה לקושי של המומחית לקבוע חד משמעית מהו מקור ההתקף הפסיכוטי, ועם זאת, נוכח הערכת המומחית בסבירות גבוהה יותר את האפשרות כי מקור ההתקף הפסיכוטי נגרם כתוצאה משימוש לא מבוקר שעשה הנאשם בחומרים פסיכו-אקטיביים, יש לראות באפשרות להתפתחות מחלת נפש אצל הנאשם, לפתע בגיל 37, ללא אבחנה קודמת **כאפשרות תאורטית**, אל מול מצב בו ידוע שהיה תחת השפעת חומרים פסיכו-אקטיביים אותם נטל אמנם בהיתר אם כי לא באופן מבוקר (קנביס רפואי בעל רמות THC גבוהות שהונפק לו במינון גבוה, וריטלין) כשבנוסף, ביום האירוע, עשה שימוש בקנביס שנתנו לו אחרים. לדידה של המאשימה, מצב הדברים הנ"ל **לא מותיר ספק סביר** לכך שמקור ההתקף הפסיכוטי הוא תוצאה של אותו שימוש בלתי-מבוקר של הנאשם בחומרים אלה בשילוב סמים שקיבל מאחרים.

במישור המשפטי טענה המאשימה כי בהתאם להלכה הפסוקה לא נזנחה הדרישה הבסיסית לקיומה של מחלת נפש, כאשר טענה של אי שפיות במצב של נטילת סמים, רלוונטית לטענה של "שכרות מדעת" שלא מגבשת סייג לאחריות פלילית, ולא לטענה של אי שפיות הדעת. מכאן, וגם נוכח דברי הנאשם בפני המומחית ולפיה הוא עושה שימוש בסמים ונוכח דברי חברתו של אחיו, ליזה, ביחס לעיתוי בו צרך הנאשם סם שנתנו לו אחרים הרי שיש לדחות גם את טענת השכרות.

לטענת המאשימה, יש לדחות טענת ההגנה לפיה גם אם ייקבע כי המקור להתקף הפסיכוטי הוא כי הנאשם היה תחת השפעת חומרים פסיכו-אקטיביים, מתקיים סייג השכרות בהינתן כי חומרים אלה נטל הנאשם בהיתר, זאת מאחר והטענה אינה מתיישבת עם הוראות סעיף 34ט(ב) אשר מדגיש בסיפא של סעיף (א) אשר מבהיר את גבולות הסייג וקובע כי לא יחול סייג לאחריות פלילית מקום בו אדם נכנס למצב של שכרות בהתנהגותו הנשלטת ומדעתו, כבעניינו של הנאשם אשר נטל את החומרים השונים שקיבל באופן מודע ונשלט, בין שקיבל אותם בהיתר ובין שלא. בהקשר זה הוסיפה לטעון כי העדויות בתיק מבססות בטענה כי הנאשם נטל את הקנביס הרפואי במינון החורג מזה שהותר לו ואף הוסיף שימוש בקנביס נוסף אשר נטל מאביו ואחיו. ובהקשר זה הוסיפה והרחיבה בהוראת סעיף 34ט(ב) ובהוראות החיקוק הקובעות בקשר עם "כניסה למצב בהתנהגות פסולה".

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



התביעה במקום שדרוש להם סיוע, כהוראות סעיף 162(ב) לחוק סדר הדין הפלילי. עוד נטען בהקשר זה כי אין לקבל את הסברי ההגנה להימנע להעיד את הנאשם משיקולי זמן, מקרה בו מדובר בכתב אישום חמור ובעוד שהנאשם עצור בתנאי אשפוז. נטען כי לעדותו של הנאשם חשיבות רבה לאור טענות ההגנה כנגד חזקה משפטית חקוקה ונטל ההוכחה הרובץ לפתחה, וכי בעדותו יכול היה הנאשם לשפוך אור על שאלות שנותרו במחלוקת, כמו למשל בקשר עם תדירות שימוש הנאשם בסמים ותרופות, סוגי סמים שצרך, מדוע לא הפסיק את הטיפול התרופתי וכדומה. לדידה של התביעה הנאשם בחר שלא להעמיד עצמו לחקירה נגדית ועל כן, יש לראותו כמי שחושש שמה תגלה האמת ותסבך אותו וכי יש לו מה להסתיר מביהמ"ש.

5. **הנאשם באמצעות ב"כ ביקש בסיכומי טיעוניו** להורות על זיכוי מהעבירות המיוחסות לו בכתב האישום, זאת בשל הגנת אי השפיות הקבועה בסעיף 34 ח/א בשל הגנת השכרות הקבועה בסעיף 34 ט בחוק העונשין.

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

ההגנה הפנתה לקביעת המומחית לפיה הנאשם היה במצב פסיכוטי בעת ביצוע העבירות, כי קיים קשר סיבתי בין המצב הפסיכוטי לבין העבירות המיוחסות לו, וקיומו של ספק בנוגע לאחריותו לעבירות שביצע כעולה מחוות הדעת. לטענת ההגנה, בין אם מצבו הפסיכוטי במועד האירוע נגרם כתוצאה ממחלת נפש ובין אם מצבו הפסיכוטי נגרם כתוצאה משימוש בסמים, הרי בהינתן כי הסמים אותם נטל ניתנו לו ברישיון, עומדים לו הסייגים הקבועים בסעיף 34 ח/א או 34 ט בחוק העונשין.

ההגנה הפנתה לתשתית הראייתית המלמדת חד משמעית כי הנאשם המשיך להיות שרוי במצב פסיכוטי פעיל לאורך זמן לאחר האירוע והגם שהחל לקבל טיפול תרופתי אנטי-פסיכוטי, טרם הגיע לרמיסיה במועד בדיקתו על ידי המומחית.

ההגנה טענה כי טיעוני המאשימה נתמכים וסובבים רק סביב המונח **"סבירות נמוכה"** בו השתמשה המומחית בחוות דעתה לתאר את מידת האפשרות להתפתחות מחלת נפש אצל הנאשם, ואותו פרשה באופן מוטעה כלא סביר: **"פירושו בטרמינולוגיה אחרת לא סביר כי הנאשם סבל ממחלת נפש, ועל כן, אין בחוות הדעת בכדי להקים ספק שיכול להיות סביר בנסיבות העניין"** (סיכומי המאשימה, עמ' 8, פסקה ראשונה).

ההגנה חזרה והדגישה בעובדה כי האפשרות לפיה הנאשם לקה במחלת נפש מסוג סכיזופרניה לא נשללה על ידי המומחית, הגם שהעריכה אפשרות זו בסבירות נמוכה נוכח גילו של הנאשם שאינו תואם את הגיל השכיח שעל פי הספרות המקצועית מתפרצת מחלת הסכיזופרניה. לדידה של ההגנה משכו החריג של ההתקף הפסיכוטי בו היה שרוי הנאשם, **שלושה שבועות מאז מעצרו ומאז הפסיק כל שימוש בחומרים משרי מצבים פסיכויים, בו פרטה המומחית בחוות דעתה ובעדותה**, מקבל משנה תוקף עת דיווחה כי הנאשם עודנו מאושפז ועודנו נוטל טיפול תרופתי אנטי-פסיכוטי, מדבר בעד עצמו ומהווה חיזוק משמעותי לאפשרות כי מצבו הפסיכוטי נבע כתוצאה ממחלת נפש ולא ממצב פסיכוטי טוקסי אשר מן המפורסמות ידוע כי חולף תוך זמן קצר ואף ללא כל טיפול.



ההגנה סמכה טיעוניה בעדויות שהוגשו בהסכמה והפנתה בעיקר לזו של אשת הנאשם המספרת על התנהגותו ומצבו הנפשי שהידרדר במהלך השנה האחרונה, מהם נלמד במובהק כי לנאשם היו סימנים פסיכויים תקופה ממושכת קודם לאירוע ושיאם הגיע ביום האירוע.

הגנה הפנתה לפסיקה לתמוך טענתה כי לצורך סייג אי-השפיות אין צורך באבחנה חד משמעית של מחלת נפש אלא די בתסמינים של ליקוי בעל אופי פסיכוי אשר שללו מהנאשם לגבש מחשבה פלילית כפי המקרה הנדון.

נטען כי בעובדה שהנאשם לא אובחן כלוקה במחלת נפש טרם ביצוע העבירות אין כדי לשלול את האפשרות כי הנאשם יוכר כלוקה במחלת נפש בעת משפטו, והפנתה לסוגיה שהתעוררה בת"פ (מחוזי ב"ש) 6517-03-19 מ"י נ' אפטוב, (ניתן ב-10.6.20), שם התייחס כב' השופט ליברדו לעניין בציינו כי יכול שאדם יאובחן לראשונה כחולה סכיזופרניה דווקא לאחר התפרצות שהובילה לבדיקה/אשפוז, מקום שבעבר נמנע מלעשות כן, בין אם בשל העדר מודעות ובין אם מחשש להיות מוכר כחולה במחלה זו נוכח הסטיגמה הנלוות למחלה זו, והפנתה בעניינו לעדותה שרית פלט, אשתו של הנאשם, בפני ד"ר שלפמן ולפיה ביקשה מבני משפחת הנאשם לקחת את הנאשם לאשפוז פסיכיאטרי אולם אמו של הנאשם התנגדה לכך.

עוד טענה כי סעיף 34 לחוק אינו מטיל על הנאשם להוכיח קיומו של סייג לאחריות פלילית, כטענת המאשימה, אלא די כי יעורר ספק בקיומו של סייג אי השפיות, שאז עובר הנטל על המאשימה להוכיח מעבר לכל ספק סביר שהסייג לא חל, כנקבע בע"פ 8220-02 ברוכים נ' מדינת ישראל, פ"ד נח(5) 724 ופסיקה נוספת אליה הפנתה. מכאן, ומשעה שחוות הדעת קבעה קיומו של ספק בקשר לאחריותו של הנאשם על מעשיו, וד"ר שלפמן הדגישה בספק למקור ההתקף הפסיכוי, והספק לא הוסר, יחול הסייג בהתאם לסעיף 34(ב) שכן ספק זה פועל לטובת הנאשם, ועל כן יש לזכותו מחמת אי שפיות הדעת בהתאם לסעיף 34 לחוק. ההגנה חזרה והדגישה כי עצם העובדה שהמומחית התקשתה גם במהלך עדותה לתת אבחנה מדויקת האם האפיזודה הפסיכויטית הינה חלק ממחלת נפש מסוג סכיזופרניה מצביעה בבירור כי לכל הפחות ישנו ספק סביר לכך שהנאשם לוקה במחלת נפש.

טענה חלופית של ההגנה הינה כי גם אם יקבע שלא מתקיימת במקרה הנדון הגנת אי השפיות וכי מקורו של ההתקף הפסיכוי שחוה הנאשם הינו טוקסי, הרי שעדיין יש להורות על זיכוי של הנאשם מהעבירות המיוחסות לו בכתב האישום שכן אז תעמוד לו הגנת השכרות הקבועה בסעיף 34(א) לחוק. בהקשר זה הפנתה לחוות הדעת הפסיכיאטרית והגנת השכרות הקבועה בסעיף 34(א) לחוק. בהקשר זה הפנתה לרשימת התרופות הקבועות אותן נוטל הנאשם בהתאם למרשם רפואי שניתן לו כדין, בעיקר הקנאביס הרפואי, לגביו ציינה המומחית בחוות דעתה ובעדותה כי הוא בעל פוטנציאל משמעותי להשריית מצבים פסיכויים. לטענת ההגנה הגם שמחוות הדעת עולה כי הנאשם דיווח על שימוש אפיזודי בסמי רחוב לאחר שסיים את ההקצבה החודשית שלו את הקנאביס הרפואי, הרי שהאמירות בנוגע ל"השלמות" של סם רחוב הן כלליות ואינן מתייחסות למועד האירוע או למועד ההחמרה במצבו הנפשי של הנאשם, ולמעשה לא הובאה כל ראיה כי סמוך לאירוע השתמש בסם כלשהו מלבד הסמים אותם נטל ברישיון.

בכל הנוגע לעדותה של ליזה רוסו שמסרה כי ראתה את הנאשם מעשן מריחואנה, טענה ההגנה כי זו חסרת משמעות, הן בשל העובדה כי הנאשם בעל רישיון לצריכת קנאביס רפואי, ובעיקר בשל העובדה שבשלב זה הנאשם כבר היה במצב פסיכוי חריף שהחל מספר חודשים קודם כעולה מעדותה ודבריה של שרית אשתו, כך שהסיכוי שמצבו הפסיכוי נגרם כתוצאה מסם אותו לקח שלא ברישיון אפסי עד כדי לא קיים.



נטען כי המאשימה התעלמה מקביעתה של ד"ר שלפמן על פיה לא ניתן לקבוע אם כניסתו של הנאשם למצב פסיכוטי הייתה בעקבות או אפילו גם בעקבות השימוש בסמים מעבר לאלה שקיבל כדין על פי האישור שבידיו, כשמשמעות קביעה זו ברורה ונהירה, ועל פיה כאשר אין המומחית יכולה לשלול כי הכניסה למצב פסיכוטי הייתה בעקבות השימוש בתרופות שהנאשם מקבל במרשם, אין כל משמעות לקביעה ביחס לשימוש בחומרים נוספים. לכן, גם לא היה כל טעם בעדותו של הנאשם. בכל מקרה, הוסיפה ההגנה לטעון כי גם אם היה מתברר כי בנוסף לשימוש כדין ישנו שימוש בלתי מבוקר בסמים נוספים, לא ניתן לשלול, כך על פי חוות הדעת, כי לשימוש זה הייתה משמעות וכי בכל מקרה הנאשם יכל לפתח מצב פסיכוטי בעקבות השימוש בתרופות שקיבל כדין וביניהן קנאביס רפואי ברישיון.

ההגנה סבורה כי אין בשימוש שעשה הנאשם בסמים מתוך מצבו הפסיכוטי כדי לשלול ממנו את הסייג האמור וזאת במיוחד שעה שהמאשימה לא הוכיחה מעבר לכל ספק סביר כי התנהגותו באירוע נבעה משימוש בסמים בלבד ללא קשר למצבו הנפשי. זאת ועוד, כי גם אם הנאשם נטל סם כלשהו מלבד הסם אותו נטל ברישיון, הרי שנוכח העולה מחוות הדעת, לא ניתן לדעת מהי התרופה ו/או הסם אשר גרם למצב פסיכוטי ומשכך, לכל הפחות, ישנו ספק סביר לפיו מצבו הפסיכוטי נגרם כתוצאה מסם אותו נטל ברישיון רפואי, כאשר לנאשם אין השפעה על סוג הסם המופק, על איכותו או כמותו ועל כן מצבו הפסיכוטי נגרם שלא בהתנהגותו הנשלטת או שלא מדעתו ומשכך יש להורות על זיכוי בהתקיים הגנת השכרות.

6. הצדדים לא חלוקים ביחס ליסוד העובדתי של העבירות שיוחסו לנאשם, דהיינו כי הנאשם עשה את המעשים המיוחסים לו בכתב האישום, ועל כן, כבר בשלב זה, **אני קובעת כי הנאשם ביצע את מעשי העבירות המיוחסות לו בכתב האישום המתוקן.**

עיקר המחלוקת

7. המחלוקת היא בשאלת אחריות הנאשם למעשיו. האם קמה לנאשם הגנת אי שפיות הדעת בהתאם לסעיף 34ח בחוק העונשין, תשל"ז-1977 (להלן: **החוק**) ו/או הגנת השכרות לפי סעיף 34ט בחוק. ביחס למחלוקת זו נחזור לציין כי הצדדים לא חלוקים על כך כי בעת האירוע היה הנאשם במצב פסיכוטי בגינו היה **"חסר יכולת של ממש"** להבין את מעשיו ולא יכול היה להימנע מעשייתם, וכי קיים קשר סיבתי בין הפסיכוזה בה היה נתון למעשים שביצע.

המחלוקת מתמקדת בשאלת המקור למצב הפסיכוטי בו היה שרוי הנאשם - האם כתוצאה משימוש בחומרים פסיכו-אקטיביים (תרופות מרשם בעלות פוטנציאל להשריית מצב פסיכוטי) בשילוב סמי רחוב, כדעת המאשימה, או האם ממחלת נפש ו/או משימוש בחומרים פסיכו-אקטיביים אותם נטל הנאשם בהיתר, כדעת ההגנה.

ככל שמקור ההתקף נבע משימוש בחומרים פסיכו-אקטיביים, שהם למעשה תרופות מרשם בעלות פוטנציאל להשריית מצב פסיכוטי, בהם עשה הנאשם שימוש בהיתר, כי אז, לדעת התביעה, בהינתן שהנאשם עשה בתרופות המרשם, שימוש מודע ונשלט ובאופן לא סדיר ולא מבוקר, ובנוסף עשה שימוש בסמי רחוב, הרי שמדובר בפסיכוזה טוקסית ועל כן לא תעמוד לו הגנת אי השפיות הקבועה בסעיף 34 ח בחוק, גם לא הגנת השכרות הקבועה בסעיף 34ט בחוק, ועל כן יש להרשיעו בכל העבירות.



דעת ההגנה הינה כי גם אם ייקבע שמקור ההתקף הפסיכוטי נבע כתוצאה משימוש הנאשם בחומרים פסיכו-אקטיביים, כי אז תעמוד לו הגנת השכרות הקבועה בסעיף 34ט לחוק, בהינתן שהסמים אותם נטל, ניתנו לו כתרופות מרשם ובהיתר כדין.

כל אחד מהצדדים הרחיב בסיכומיו לתמוך בדעה בה הוא אוחז. **התביעה סבורה** כי חוות הדעת המומחית לרבות שעלה מחקירתה, אינם מותרים ספק סביר באשר לאחריות הנאשם למעשיו ולכך שהמצב הפסיכוטי בו היה שרוי לא נבע כתוצאה ממחלת נפש, אלא נגרם כתוצאה משימוש בחומרים פסיכו-אקטיביים אותם נטל באופן מודע ולא סדיר, בשילוב חומרים אשר קיבל מאחרים.

הסנגוריה סבורה כי ממכלול בדיקותיו של הנאשם, בצירוף ממצאי חוות הדעת ועדויות בני משפחתו, מחייבים לכל הפחות את המסקנה בדבר קיומו של ספק סביר לכך שהנאשם לוקה במחלת נפש, ובין אם מצבו הפסיכוטי נגרם כתוצאה ממחלת נפש, ובין אם נגרם כתוצאה משימוש בחומרים פסיכו-אקטיביים, הרי בהינתן כי את החומרים הפסיכו-אקטיביים אותם נטל הנאשם, הוא נטל בהיתר, ולא הייתה לו שליטה על סוג החומר וכמותו, הרי שעומדות לו הגנות סעיף 34ח לחוק ו/או 34ט לחוק, ועל כן יש לזכותו מכל אשמה.

המחלוקת הקשורה בתחולתו של סייג אי שפיות הדעת היא עיקר המחלוקת בין הצדדים ומגלמת בתוכה שתי מחלוקות משנה. הראשונה, קשורה בשאלת קיומה של מחלת נפש אצל הנאשם, והשנייה קשורה בשאלת המקור לפסיכוזה של הנאשם בעת האירוע - מחלת נפש או שימוש בחומרים פסיכו-אקטיביים.

באין מחלוקת כי הנאשם עשה שימוש בתרופות מרשם (חומרים פסיכו-אקטיביים) בעלות פוטנציאל להשרות מצב פסיכוטי, בהיתר וברישיון, המחלוקת הקשורה בשימוש בחומרים פסיכו-אקטיביים הצטמצמה ומוקדה בשאלה האם הנאשם נטל את תרופות המרשם באופן לא מבוקר ולא סדיר כשבנוסף עשה שימוש בסם רחוב במועד האירוע.

התשתית הראייתית

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

בראיות התביעה, בין היתר מסמכים המסומנים **ת/1-23** ובניהם נמצא הודעות המתלוננים (בני משפחתו של הנאשם); תמונות המתעדות את החבלות בגוף המתלוננים ותיעוד רפואי מיום האירוע; דוחות פעולה של השוטרים שנטלו חלק בחקירת האירוע וחקירת הנאשם במשטרה ביום 4.5.2020, על חלק מהם, הרלוונטיים למחלוקת בין הצדדים, נעמוד בהרחבה בהמשך.

מטעם ההגנה הוגשו המסמכים המסומנים **נ/1-5**.

בדיקת הנאשם בבית המעצר ביום 7.5.20 על ידי הפסיכיאטר ד"ר נמרוד גרסרו (**נ/1**), צוין כי תיתכן היסטוריה של אבחנת פוסט טראומה בעבר המאוד רחוק. מדווח כי "**במעצר הושם בתא השגחה, לאחר שהיה מסוכן לסובביו. התנפל על**



סוהר, שוטף רגליו באסלה, מתפשט ועושה תנועות של דקירה ושחיטה עצמו, אינו אוכל ואינו ישן. נצפה מדבר עם עצמו בקול, עומד בתנועות דמויות קטנוניות זמן ממושך. ממלמל תכנים משיחיים, שהוא המשיח וביא את הגאולה. בבוקר האפקט היה רגזני מתוח לא תואם על סף התפרצות. נדרשו סוהרים וכוח רב להשתלט עליו לכל מטרه".

בבדיקתו את הנאשם ציין "אינו יוצר קשר עין, אינו מגיב או משתף פעולה בבדיקה. ממלמל דברים לא ברורים. נראה הזייתי. אפקט מצומצם בבדיקה ואין דרך לשוחח איתו לעמוד על מצבו". הפסיכיאטר ציין כי מדובר בסימפטומים של סכיזופרניה אקוטית ולאור מסוכנותו על רקע מצב פסיכוטי המליץ על הוצאת הוראה לאשפוז פסיכיאטרי כפוי ודחוף.

הוראת אשפוז כפוי מאת הפסיכיאטר המחוזי ד"ר רוני שרף (נ/2) מהטעם שנמצא בוחן מציאות לקוי, שיפוט לקוי וזקוק לאשפוז כפוי דחוף.

נ/3 מכתב שחרור מחדר מיון אורתופדי (ביה"ח סורוקה) מיום 5.5.2020 ממנו עולה כי הנאשם התקבל לבדיקה בשעה 01.42 עקב חבלת רגל. בתיאור מצבו "מתהלך מעט כאוב אינו משתף פעולה" הונחה חבישה אלסטית ולאחר מכן שוחרר להמשך בירור פסיכיאטרי.

נ/4 תעודת חדר מיון פסיכיאטרי 5.5.2020 מלמדת כי נאשם התקבל לבדיקה בשעה 03:06, אצל ד"ר אורי לבנטל, "משתף פעולה באופן חלק, אינו יכול להסביר את מעשיו, דיבר במהלך השיחה על גאולה, נראה רדום ועייף. לא ניתן לשלול שימוש בסמים". לאור מצבו של הנאשם ובתיאור עם הפסיכיאטר המחוזי שוחרר הנאשם למיון למעצר בעם המלצה לשמירה בשל התנהגות אימפולסיבית ובלתי-צפויה.

נ/5 רישיון לנאשם להחזיק ולהשתמש בקנביס רפואי/ סם מסוכן, שתוקפו מיום 14.11.2019 ועד ליום 11.5.2020.

חוות הדעת הפסיכיאטרית

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

חוות הדעת סוקרת בקורותיו של הנאשם ובתיעוד הרפואי הפיזי והנפשי. נלמד כי הנאשם בן 37 יליד הארץ, נשוי ואב לשלושה ילדים מאשתו הנוכחית ושני ילדים מאישה קודמת, אחד מילדיו מאובחן על הרצף האוטיסטי, מתגורר עם אשתו וילדיו בבאר שבע, לא עובד כשנתיים ומתקיים מקצבה מהמל"ל. משפחתו המורחבת כוללת הורים ושני אחים, אחותו לוקה



בהפרעה פסיכיאטרית. לנאשם עבר פלילי ולדבריו **בגיל 17** החל לעשות שימוש בסמים מסוג קנביס ושימוש אפיזודי בסמי מסיבות.

בשנת 2006 נחבל בפניו עת היה נתון במעצר (שבר וזיהום תועד ברשומה רפואית) ועד היום, נוכח כאבים קשים מהם הוא סובל, מקבל טיפול במרפאת כאב. **בשנת 2015** החל מעקב פסיכיאטרי על רקע כאבים בלסת ואז אובחן כלוקה בהפרעות הסתגלות ובהפרעת אישיות. הגעתו למעקב לא הייתה סדירה והוא לא נטל את הטיפול התרופתי המומלץ. **בשנת 2018** נפגע הנאשם בגבו בתאונת אופנוע ועבר שיקום ממושך, מצבו הנפשי לא היה טוב, בין היתר, בהעדר עבודה והכנסה. בשנה זו גם נבדק בקשר עם התווית נגד לטיפול בקנאביס רפואי.

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

בבדיקתו ביום 22.1.2020 צוין "ללא עדות למצב פסיכוטי". בביקורו אצל רופא משפחה ביום **30.4.2020** קיבל מרשם לקלונקס (תרופה להרגעה אותה לא נטל) ומרשם ל-30 מדבקות פנטה לטיפול בכאבים.

מהתיעוד הרפואי נמצא טיפול תרופתי קבוע במהלך שנה האחרונה (על רקע כאבים בלסת) הכולל קנאביס רפואי מסוג Indica T20 c4 40 **אשר מכיל ריכוז גבוה של THC**, ריטלין ומדבקות פנטה לשיכוך כאבים. המומחית ציינה כי הנאשם טופל במהלך השנה האחרונה שקדמה לאירוע בתרופות בעלות פוטנציאל פסיכוזוגני (השריית מצב פסיכוטי) ביניהן ריטלין, קנביס רפואי המכיל רכיב THC דומיננטי, ביחס אליו הוסיפה: **"שימוש בתדירות גבוה בקנביס המכיל מינון גבוה של THC, מביא לעליה משמעותית בסיכון להתפרצות מצבים פסיכוטיים"**.

בבדיקה, נמצא הנאשם בהכרה מלאה ומתמצה בכל המובנים. הופעתו מסודרת, שקט פסיכומטורית ומאורגן. נראה עייף בהשפעת התרופות. תיאר מצב רוחו **"לא טוב, אין לי מצב רוח..."** ללא הפרעות בהליך החשיבה. בתוכן החשיבה תיאר את מהלך חייו, קשיים עמם התמודד, התחככות עם החוק. חוות הדעת מפרטת בתיאור של הנאשם בקשר עם מצבו הנפשי קודם לאירוע ובזמן האירוע. בין היתר סיפר הנאשם למומחית כי מספר ימים לפני האירוע לא הרגיש טוב **"כמו חלום בלהות, לא יודע לאן נכנסתי איפה הייתי..." התחלתי להבין שאני לא אני. מקבל פקודות, תעשה ככה, תעשה ככה... זה כבר קרה לי בעבר... כאילו משהו נכנס בי..."**

הנאשם העלה בפני המומחית סברה כי הקנביס הרפואי שקיבל הוחלף בחומר אחר שגרם לו נזק, על ידי גורמים עבריינים עמם הוא בסכסוך, שכן לדבריו **"ראה אדם בדואי עומד בבית המרקחת כאשר משך את המרשם, חושב שאולי הוא קשור לכך"**. המומחית ציינה כי בבדיקתו נמצאו רמזים לקיום מחשבות שווא של יחס ורדיפה כלפי בדואים אשר מנסים לפגוע בו, בשיתוף פעולה עם בית המרקחת. בוחן מציאות נמצא תקין, אם כי בעל תובנה חלקית למצב החולני אליו נקלע.

לאחר בדיקת הנאשם שוחחה המומחית עם אשתו של הנאשם אשר פרטה בפניה במצבו הנפשי שהחל מדרדר משנת 2018 לאחר תאונה בה נפגע הנאשם בגבו ואשר החמיר מספר חודשים קודם האירוע, סמוך לאחר התפרצות נגיף הקורונה, והוסיף והחמיר באופן משמעותי כשבוע קודם לאירוע עצמו.

בפרק הדיון וסיכום, ציינה המומחית כי הנאשם מוכר למערכת בראיות הנפש כלוקה בהפרעת הסתגלות והפרעת אישיות



בלתי ספציפית וכי "טופל במהלך השנה האחרונה במגוון תרופות בעלות פוטנציאל פסיכוזוגני בניהן ריטלין וקנביס רפואי עם מרכיב THC דומיננטי אשר על פי הספרות המקצועית ניתן ללמוד כי קנביס המכיל מיון גבוה של THC בתדירות שימוש גבוהה מביא לעליה משמעותית בסיכון להתפרצות מצבים פסיכוטיים".

המומחית קבעה כי בעת ביצוע העבירות "...פעל מתוך מצב פסיכוטי פעיל המלווה במחשבות שווא של יחס ורדיפה. מצב פסיכוטי זה נמשך לאורך אשפוזו במחלקת מב"ן עם הטבה הדרגתית תחת טיפול תרופתי נוגד פסיכוזה. קיים קשר סיבתי ישיר בין מחשבות השווא בהם לקה ובין המעשים המיוחסים לו בכתב האישום. מסביר כי דקר את בני משפחתו במחשבה שהם ערבים ומתחזים לבני המשפחה וכי הם באו להזיק לו" והוסיפה לציין בעובדה, כי דברים דומים לאלה שמסר לה הנאשם, הוא מסר בחקירתו במשטרה מיד לאחר האירוע והדברים בכללם מחוזקים עם דברים שמסרה אשתו ותיאורה את התנהגותו זמן ניכר קודם וסמוך לאירוע.

המומחית סברה כי **המצב הפסיכוטי אותו תיארה אשת הנאשם מלמד כי זה התפתח במהלך השנה האחרונה, והגיע לשיאו בעת התפרצות הקורונה**, כשבין לבין נמנעה המשפחה מלהביא את הנאשם לטיפול מסיבות שונות, גם שמצבו החמיר והיה צורך דחוף בקבלת טיפול, נוכח סירובו והימנעות בני משפחתו להביא לבדיקתו בבית החולים ונוכח התפרצות נגיף הקורונה, לדברי אשתו, לא הצליחו לקבוע תור אצל הרופאה המטפלת.

המומחית הדגישה בעובדה כי **משך 17 ימים היה הנאשם בטיפול תרופתי נוגד פסיכוזה**, והגם שתחתיו ניכרה הטבה מסוימת במצבו הנפשי, עדיין, בזמן בדיקתו טרם הגיע לרמיסיה מלאה ועל כן: **"מבחינה אבחנתית, בנקודת הזמן הרלוונטית (מועד בדיקתו) מוקדם לקבוע האם האפיזודה הפסיכוטית הינה חלק ממחלת נפש מסוג סכיזופרניה שהתפתחה במהלך השנה האחרונה, או מצב פסיכוטי ממושך שהושרה על ידי חומרים פסיכו-אקטיביים אותם צרך הנאשם"**. (ההדגשה שלי ש,ש).

בהתייחסה לאפשרות לפיה מדובר במחלת נפש אשר התפתחה במהלך השנה קודם לאירוע נשוא כתב אישום זה, העריכה המומחית כי זו בסבירות נמוכה ונימקה בגילו של הנאשם, 37 שנים, שאינו מתאים על פי הספרות הרפואית לחלות במחלת הסכיזופרניה שנמצא כי מתפתחת בגברים בשנים המוקדמות לחייהם, בגילאי 15-25. לאמור הוסיפה: **"אולם למרות הסבירות הנמוכה לא אוכל לשלול לחלוטין אפשרות זו, שכן מדובר במצב בו היה הנאשם שרוי במצב פסיכוטי שנמשך למעלה משלושה שבועות מאז מעצרו ומאז הפסיק שימוש בחומרים אלו"**.

בהתייחסה לאפשרות לפיה מדובר במצב פסיכוטי ממושך אשר הושרה כתוצאה משימוש בחומרים פסיכו - אקטיביים בעלי פוטנציאל פסיכוזוגני העריכה המומחית אפשרות זו בסבירות גבוהה יותר בהינתן כי הנאשם צרך מגוון תרופות מרשם בעלות פוטנציאל לשינויים מנטליים והתנהגותיים (קנאביס רפואי עם רכיב THC דומיננטי, ריטלין, תרופות נוגדות כאב אופטיות) אותן נטל באופן לא סדיר, כשבנוסף דיווח על שימוש בסמי רחוב לאחר שסיים את ההקצבה החודשית של הקנביס הרפואי (מספר ימים טרם חידוש המרשם). עוד בהתייחסה לאפשרות הנ"ל ציינה: **"כרופאה פסיכיאטרית אתקשה לקבוע האם הגורם לכך היו התרופות אותן נטל במרשם רופא בעטיין נכנס של מצב של שכרות שלא מדעת ולא מרצון, או שמא הגורם למצב הנפשי המתואר הוא שימוש לא מבוקר בתרופות מרשם ושימוש בסמי רחוב ..."**



באשר לאחריות הנאשם ציינה: "קיים ספק האם התנהגותו בעת האירוע נשוא כתב תביעה זה נבעה כתוצאה מקיומם של תסמינים נפשיים בגין מחלת נפש (כהגדרתה בחוק העונשין 34 ח שפגעו באופן משמעותי ביכולתו להבין את טיב מעשיו, הפסול בהם, או שנפגעה יכולתו לשלוט על מעשיו בגין מחלת נפש". ובאשר לכשירותו לעמוד לדין ציינה כי הנאשם מודע לאישומים נגדו ומבין אותם כמו גם את טיב הליך המשפטי, יכול לשתף פעולה עם בא כוחו, וכי להערכתה הינו כשיר לעמוד לדין.

דין והכרעה

תחולת סייג אי-שפיות הדעת

10. על פי ההלכה הפסוקה, על מנת להיכנס לגדרי סייג אי-שפיות הדעת הפוסט מאחריות פלילית בהתאם לסעיף 34 ח לחוק העונשין, יש להוכיח שלושה תנאים מצטברים: הראשון, כי הנאשם סבל ממחלה נפשית או מליקוי בכושרו השכלי בעת ביצוע המעשים; השני, כי הוא היה חסר יכולת של ממש להבין את מעשיו או את הפסול במעשים או להימנע מהם; השלישי כי קיים קשר סיבתי בין המחלה או הליקוי לבין חוסר היכולת כאמור. (ע"פ 1828/14 אשר דאהן נ' נדינת ישראל (פורסם בנבו, 27.6.2019), פסקה 46 [להלן: עניין דאהן]) וכן ראו בע"פ 8287/05 גורם בחטרה נגד מדינת ישראל (פורסם בנבו, 11.08.2011), פסקה 13.

מחלת נפש על פי הפסיקה, כוללת הפרעות פסיכוטיות (סכיזופרניה, פרנויה ומחלה סכיזואפקטיבית)

בענייננו, אין כאמור מחלוקת בין הצדדים שמתקיים התנאי השני של עוצמת הפגיעה "חסר יכולת של ממש" שמשמעו כי הנאשם היה במצב של מחלת נפש פעילה, דהיינו, במצב פסיכוטי שהגביל את יכולתו להבין את אשר הוא עושה או את הפסול שבמעשה, או להימנע מביצועו. המחלוקת כאמור היא ביחס לשני התנאים הנוספים - קיומה של מחלת נפש ובמידה וקיימת מחלת נפש - שאלת קיומו של קשר סיבתי בין המחלה לחוסר היכולת, היינו שחוסר היכולת של הנאשם לא נבע כתוצאה משימוש לא סדיר ולא מבוקר בחומרים פסיכו-אקטיביים (תרופות המרשם) בשילוב סמי רחוב, כי אם ממחלה, ולחילופין, משימוש בתרופות המרשם. ההכרעות ביחס להתקיימות שני התנאים הנוספים כרוכות האחת בשנייה. קביעה שהנאשם לא סובל ממחלת נפש במובן המשפטי תוביל למסקנה שהנאשם נכנס למצב פסיכוטי בשל שימוש בחומרים פסיכו-אקטיביים ואז ממילא מוכרעת גם המחלוקת בשאלת הקשר הסיבתי. זאת, כאשר מוסכם על-ידי הצדדים כי הנאשם נכנס למצב פסיכוטי או בשל מחלת נפש ולחילופין בשל שימוש בחומרים פסיכו-אקטיביים (תרופות מרשם בעלות פוטנציאל להשריית מצב פסיכוטי) שנטל בהיתר, כנטען על ידי ההגנה - או בשל שימוש בחומרים פסיכו-אקטיביים כאמור, אותם נטל הנאשם בהיתר אם כי באופן לא מבוקר ולא סדיר, בשילוב סמי רחוב, כנטען על ידי המאשימה.

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

אשר לנטל ההוכחה בדבר קיומו של סייג אי השפיות, קובע סעיף 34 ח בחוק: "מלבד אם נאמר בחיקוק אחרת, חזקה על מעשה שנעשה בתנאים שאין בהם סייג לאחריות פלילית". בהתאם להלכה הפסוקה, מקום בו מתעורר ספק בדבר החלתו של סייג לאחריות פלילית, מועבר הנטל לידי המאשימה להוכחת אי התקיימותו [למשל ע"פ 7396/15 גדליה נ' מ"י (13.06.2017), פסקה 11 לפסק דינו של כב' השופט מזוז]. משמעות הדברים היא, שברגיל, החזקה המשפטית הינה כי אדם אחראי למעשיו מבחינה נפשית ושכלית, ואולם, משעה שעורר נאשם את שאלת קיומו של הסייג לאחריות פלילית,



על התביעה מוטל הנטל להוכיח, מעבר לספק סביר, כנדרש בפלילים, כי הסייג אינו חל, כפי שעליה להוכיח את קיומם של יתר יסודות העבירה. על כן, אם בסוף הדברים נותר ספק סביר בשאלת קיומו של הסייג, דהיינו התביעה לא הסירה קיומו של הספק אותו עורר הנאשם, יחול הסייג, שכן הספק הסביר לעולם יפעל לטובת הנאשם בהליך פלילי [ע"פ 4675-97 רוזוב נ' מדינת ישראל, פ"ד נג 337(4) פסק-דין של השופט מ' חשין, בעמ' 370 ו-371].

האם הנאשם חולה במחלת נפש

11. בעבר היה המבחן להיותו של אדם לוקה במחלה נפש, נעוץ באבחנה הרפואית שבין "מחלת נפש" לבין "הפרעה נפשית", ואילו כיום נקודת הכובד עברה לבחינת מהות ועוצמת התסמינים של הליקוי ממנו סובל הנאשם, ללא קשר לסיווגו הרפואי-פסיכיאטרי, כך שגם ליקוי שאינו מוגדר רפואית כמחלת נפש, יכול להגיע לכדי מחלת נפש מהבחינה המשפטית, אם הוא מביא לפגיעה בביקורת המציאות של הנאשם גם מחוץ לתחומי הליקוי (ראו למשל בע"פ 7010/09 **אבשלומוב נ' מדינת ישראל** (5.7.12), ע"פ 10193/07 **הרוש נ' מדינת ישראל** [18.4.12]).

בהלכת קאדריה, רע"פ 6382/11 **קאדריה ואח' נ' מדינת ישראל** (9.6.13) הבהיר בית המשפט כי ההתמקדות בתסמיני הליקוי חלף קטגוריזציה נוקשה לא שינתה את הדרישה הבסיסית לצורך תחולתו של סעיף 34 לחוק העונשין - קיומה של מחלת נפש. במלים אחרות, "מקום בו אין מחלת נפש, לא יכון סייג אי השפיות" ועל כן, בקיומו של מצב פסיכוטי, אין די להוכחת סייג אי השפיות. בהקשר זה חזר בית המשפט לציין כי ביסוד הדרישה לקיומה של מחלת נפש עומד, בין היתר, החשש בדבר התחזות או מניפולציה מצד נאשם להפיק רווח משני כמו גם החשש מפני הרחבת הסייג והחלתו על ליקויים נפשיים רבים ושונים מה שעלול להתפרש כהיתר לאנשים לקויים בנפשם לעבור עבירות.

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

חוות הדעת נסמכת בין היתר, על בדיקה קלינית של הנאשם; כתב האישום ופרוטוקול הדיונים, בקשה למעצר עד תום ההליכים מיום 3.5.2020; הודעת חשוד מיום 4.5.2020; מידע מתיק רפואי מבית החולים הפסיכיאטרי, מקופת החולים, מהמעצר וממב"ן; תעודת חדר מיון מביה"ח הפסיכיאטרי ב"ש מיום 5.5.2020; ובדיקה בבית מעצר ביום 7.5.20 על ידי ד"ר נמרוד גריסר.

כעולה מחוות הדעת ועדותה של המומחית, הנאשם היה במצב פסיכוטי בעת ביצוע העבירות, קיים קשר סיבתי בין המצב הפסיכוטי לבין העבירות שביצע, אם כי לא נמצא קביעה חד משמעית באשר למקור ההתקף הפסיכוטי האם במחלת נפש מסוג סכיזופרניה שהתפתחה אצל הנאשם - **או** - משימוש לא סדיר של תרופות מרשם משרות מצב פסיכוטי בשילוב סמי רחוב, שנטל לאחר שסיים את ההקצבה החודשית של הקנביס הרפואי.

את האפשרות לפיה מדובר במחלת נפש העריכה המומחית בסבירות נמוכה, לעומת האפשרות לפיה מדובר בשימוש בחומרים פסיכו-אקטיביים אותה העריכה בסבירות גבוהה יותר, כשבקשר עם אפשרות זו, הוסיפה: "**קיים קושי לקבוע האם הגורם להתקף הפסיכוטי היו התרופות אותן נטל הנאשם במרשם רופא ובעטיין נכנס למצב של שכרות שלא**



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

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

נחזור ונדגיש כי הגם שהמומחית העריכה בסבירות גבוהה יותר את האפשרות לפיה ההתקף הפסיכוטי נגרם כתוצאה משימוש בתרופות המרשם, כאמור, אין קביעה חד משמעית בהתקיימות אפשרות זו שכן מולה נותרה האפשרות שההתקף נבע ממחלת נפש, ולא זאת בלבד, אלא שבאפשרות זו ישנו ספק נוסף ביחס לשאלה האם ההתקף הוא תוצר של תרופות המרשם בלבד או תרופות המרשם בשילוב סמי רחוב.

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

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

"לצורך הכרעה אם מעשיו של אדם חוסים תחת סייג אי השפיות, בית המשפט נדרש לקבוע מה היה מצבו הנפשי במועד ביצוע העבירה. קביעה זו, ואין בלתה, היא אשר תכריע אם האדם ישא באחריות פלילית בגין מעשיו. בית המשפט נדרש אפוא למקד את עדשת המצלמה ולעשות "זום-אין" למצבו של האדם בנקודת הזמן בה בוצע המעשה. מלאכה זו אינה תמיד פשוטה. דרכו של עולם שהלכי נפשו של אדם נותרים סמויים מן העין, ופעמים רבות אין בכוחה של הסתכלות צרה ונקודתית על התנהגותו ברגע נתון, כדי לשפוך די אור על מצבו הנפשי. לפיכך, בית המשפט נדרש לעשות גם "זום-אאוט" ולהרכיב על המצלמה עדשה בעלת זווית רחבה, שמבעד לה נשקף ציר זמן ארוך יותר; וכך, לצד התנהלותו של אדם בעת ביצוע המעשה, על בית המשפט ליתן דעתו על מצבו לפני ביצוע המעשה ולאחר ביצוע המעשה. הרחבת שדה הראייה כמתואר, באופן הצופה פני עבר והצופה פני עתיד (ביחס למועד ביצוע העבירה), מהווה כלי עזר שנועד לסייע לבית המשפט לקבוע מה היה מצבו של אדם במועד ביצוע העבירה, שהוא כאמור המועד הרלוונטי לצורך תחולתו של סייג אי השפיות".



לצורך הכרעה בשאלה שעל הפרק, סבירותו של הספק תבחן במבחן השכל הישר וניסיון החיים, וככל עניין אחר, כאמור, בהסתמך על התשתית הראייתית הנדרשת לבחינת קיומו של סייג אי שפיות הדעת, שתעשה לפי סדר כרונולוגי. תחילה לעולה מהתיעוד הרפואי בנוגע לעברו הפסיכיאטרי של הנאשם, ובהמשך, לכלל הראיות ביחס למצבו הנפשי קודם לאירוע, מצבו הנפשי בעת האירוע ולאחר האירוע, לרבות לנתונים עליהם התבססה המומחית בהערכתה את סבירות כל אחת משתי האפשרויות למקור ההתקף הפסיכוטי בו היה שריו הנאשם בעת ביצוע העבירות.

עבר פסיכיאטרי של הנאשם

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

מהתיק הרפואי של הנאשם עולה כי **בשנת 2006** נחבל בפניו עת היה נתון במעצר (שבר וזיהום) ומאז, נוכח כאבים קשים מהם הוא סובל, מטופל הנאשם במרפאת כאב. **בשנת 2015** החל מעקב פסיכיאטרי על רקע כאבים בלסת ואז אובחן כלוקה בהפרעות הסתגלות ובהפרעת אישיות. צוין כי הגעתו למעקב לא הייתה סדירה והוא לא נטל את הטיפול התרופתי המומלץ.

בשנת 2018 נפגע בגבו בתאונת אופנוע ועבר שיקום ממושך. לדברי הנאשם בשנה זו מצבו הנפשי לא היה טוב, בין היתר, בהעדר עבודה והכנסה. בשנה זו גם נבדק הנאשם בקשר עם התווית טיפול בקנאביס רפואי והחל טיפול בקנביס רפואי. **בשנת 2019** חזר למעקב רפואי על רקע כאבים כרוניים ובעיות משפחתיות. **בבדיקה ביום 22.1.2020** צוין "ללא עדות למצב פסיכוטי". בביקור אצל רופא משפחה ביום **30.4.2020** קיבל מרשם לקלונקס (תרופה להרגעה אותה לא נטל). בנוסף קיבל מרשם ל-30 מדבקות פנטה לטיפול בכאבים, וריטלין.

מכלל האמור נמצא כי נוכח כאבים מהם סובל הנאשם (כאבי לסת וגב) עיקר הטיפול התרופתי הקבוע אותו נוטל הנאשם הינו קנאביס רפואי מסוג Indica T20 c4 40 **אשר מכיל ריכוז גבוה של THC**; טיפול באמצעות מדבקות פנטניל; ריטלין.

מצבו הנפשי של הנאשם קודם האירוע, ובעת האירוע

16. על מצבו הנפשי של הנאשם קודם לאירוע נלמד בעיקר משרית, אשתו של הנאשם. בעדותה במשטרה ביום 4.5.2020 (ת/2) תיארה כי 4 ימים קודם לאירוע הנאשם התנהג באופן מוזר, כמעט ולא ישן, בוהה בקיר ואינו מדבר (ש' 1-2) וכי שלושה ימים לפני האירוע, ביום חמישי בשעה 02:00 הנאשם הוציא את בנם הקטן מהמיטה ואמר כי הולך להוריו, הלך, אולם מאחר ואלה לא פתחו לו את דלת ביתם, חזר. ביום האירוע התנהגותו החמירה וניסיונה משעות הבוקר להשיג את הפסיכיאטרי לא צלח. בתיאורה את האירוע עצמו מסרה כי בזמן שבני המשפחה התכנסו בסלון הבית והיא חתכה פירות במטבח, הנאשם הגיע אליה, לקח מידה את הסכין והחל לצעוק לעברה "**מי אתה? למה אתה רוצה לפגוע בי?**", אמו באה לעזרתה, ניסתה לקחת מידו את הסכין, לא הצליחה, נחתכה ושתיהן נאלצו לברוח ממנו (ש' 7-11).

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



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

לטענתה, עד שבוע קודם האירוע, המצב היה עדיין תחת שליטה, אולם ביום רביעי 29.4.20 החל להתנהג באופן חריג במיוחד: **"התחלתי לזהות אצל לירן סימנים לא בריאים, לדוגמא הוא עומד וקפץ לצדדים במשך כמה דקות ארוכות לא מדבר לא עונה לא מתפקד, הילדים באים אליו מנסים לדבר איתו לא מגיב ולא עונה להם הוא עסוק הוא בזה ולא ישן בלילה, בלילה אני לוקחת אותו למיטה והוא שוכב ומתיישב במשך שלוש שעות"** (עמ' 1, ש' 7-10).

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

בהמשך דבריה, סיפרה כי ביום האירוע, מצבו של הנאשם ממשיך כשהיה והיא אף מסריטה באמצעות המכשירה הנייד שלה את הנאשם, סמוך לשעה 11:00 בבוקר כשהוא עומד במרפסת ובוהה דקות ארוכות מאוד בכס תה. את הסרטון שלחה לאמו ושוב בקשה עזרה וכלשונה **"אך לא צלח שוב"**. שרית אף מוסיפה כי בני משפחתו של הנאשם התייעצו בניהם והנחו אותה שלא להזמין משטרה ולא כלום אלא לחבק אותו, והגם שעשתה כן, לא הועיל. בהמשך עדותה מתארת שרית באופן מפורט את השתלשלות האירועים באותו יום, ובין היתר כי אמו הנחתה אותה לקחת את הנאשם למקווה ולאחר מכן לרב, אולם היא לקחה את הנאשם אשר נראה כי לא היה מודע כלל למעשיה, לא נכח, לרב שמיד שראה את הנאשם, אמר כי הוא שרוי במצב חרדתי ויש לקחתו מיד לטיפול נפשי. שרית המשיכה ותיארה כיצד הנאשם ברח מהרכב, את המרדף שלה אחריו והחזרתו לרכב לאחר שעוברי אורח סייעו לה לתפוס ולהחזיק בו. עוד תיארה כיצד הביאה את הנאשם הביתה, הכניסה אותו למיטה, כיסתה אותו וחשבה כי נרדם, בין לבין הגיעו בני משפחתו של הנאשם, היא חזרה אחרי זמן קצר לחדר מצאה אותו שוב בזהב בקיר ואז **"החל לדבר איתי בלשון זכר, אתה שומע כולם שם בסלון בוא נפתח את החלון ונברח, אמרתי לו לירן עוד מעט נברח תנוח, הלכתי לעזור לאימא שלו להכין צהריים הוא לא אכל מיום רביעי"** ובהמשך תיארה כיצד הכינה תיק עבור ילדיה אותם שלחה עם אחותה לבית הוריה עוד באותו יום.

לדברי שרית, במהלך כל זמן שהותם של בני משפחתו בביתם לא יצר איתם הנאשם קשר ומגע, גם לא עם ליזה חברתו של אחיו, שאותה הוא אוהב ואשר ניסתה לדבר עמו **"הוא היה כמו בהפנט"** (ש' 40). לטענתה, התחושה כי **"משהו לא בסדר"** הייתה כל כך ממשית עד שגרמה להם להחביא את כל הסכינים שבמטבח והסכין בה עשה שימוש הנאשם היא הסכין היחידה באמצעותה חתכה פירות (ש' 42-43). הוסיפה לתאר בהתנהגות הנאשם במהלך האירוע. כך, בשעת ערב מוקדמת, כשהיא במטבח הגיע אליה, אחז בידה בחוזקה, חדר אל תוך עיניה ושאל אותה: **"מי אתה למה אתה רוצה להרוג אותי"**. היא בתגובה אמרה לו כי היא אשתו ואין לה כוונה להרוג אותו, ובתוך שבכתה, מסרה כי בשלב זה כבר



הבינה שבעלה השתגע, ונאבקה עמו על הסכין: **"הוא פשוט הרים את הסכין הוא היה עיניים עצומות והוא הזיז את הסכין מצד לצד ואז אנחנו נפגענו והוא היה באמוק מטורף הוא לא ידע מה הוא עושה"** (ש' 53-54).

17. בשיחה עם המומחית מסרה שרית תיאור דומה של השתלשלות **יום לפני האירוע** ופרטה מה גרם לה לנסות ליצור קשר עם רופאה פסיכיאטרית בשעות הבוקר של האירוע. שרית סיפרה כי הנאשם הדליק נרות (קופסה שלמה) אותם השאיר לדלוק בארון החשמל שהיה סגור. סיפרה על כי באמצע הלילה, לקח את בנם הקטן מהמיטה ואמר כי הוא הולך לבית הוריו, ועל כך כי נוכח שחששה מאוד לשלומם של ילדיהם שלחה אותם לבית אמה במרכז הארץ.

באשר ליום האירוע, שיתפה את המומחית בפחד שלה להישאר במחיצת הנאשם. מסרה כי חששה לחייה, ועד כדי שבקשה מהוריו להגיע אל ביתם, אשר לאחר תיאורה את מצבו בפניהם, נענו לבקשתה והגיעו יחד עם אחיו רון וחברתו של רון, ליהיה. שרית חזרה לציין כי הנאשם לא תקשר עם מי מבני המשפחה בזמן ששהו בביתם, וכי הנאשם פנה אליה בלשון זכר **"אתה שומע, כולם בסלון, בוא נברח מהחלון"** ובמהלך האירוע בעודו משתולל בבית עם הסכין אמר לה **"מי אתה? למה אתה רוצה לרצוח אותי?"**.

שרית תיארה באופן דומה לדברים שמסרה במשטרה את הדרדרות מצבו הנפשי של הנאשם כבר בשנת 2018 **לאחר תאונת דרכים בה נפגע, ושניכרה בהתנהגותו, וכלשונה "הפך להיות בן אדם אחר" "מאוד עצבני"**.

שרית ציינה נקודת מפנה נוספת במצבו הנפשי של הנאשם שהחלה סמוך לאחר התפרצות נגיף הקורונה. לדבריה, **מאז התפרצות נגיף הקורונה מצבו הנפשי של הנאשם החמיר בהדרגה "הקורונה שיבשה אותו"**. הנאשם ערך קניות מופרזות בסכום של 10,000 ₪ שכללו 20 ק"ג קמח ומוצרים בסיסיים אחרים בכמויות לא סבירות, והסביר זאת בטענה כי **"סוף העולם הגיע ולא יהיה אוכל"**. לדבריה, מצבו הנפשי של הנאשם הדרדר והורע בהדרגה ועד שהחל להדליק בלילות נרות נשמה, נהג לעמוד ולבהות בקיר משך שעות ארוכות ולהיכנס לבתי השכנים ללא רשות.

גם למומחית סיפרה שרית על החשש שלה למצבו הנפשי של הנאשם וניסיונות שעשתה מול בני משפחתו להפנותו לבדיקה פסיכיאטרית ואשר נתקלו בסירוב מוחלט לבדיקה כזו.

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

אמו של הנאשם, בת שבע פלט, כשהיא נסערת סיפרה במשטרה (ת/4) כי ניסתה להגן על כלתה מפני בנה, כי הגיעה לביתו של בנה נוכח בקשת שרית אשר סיפרה לה על מצבו הנפשי ועל כך שהיא זקוקה לעזרה. כך תיארה אמו של הנאשם את הנאשם בזמן האירוע: **"העיניים שלו היו בוהקות עיניים פקוחות, דיבר דברים שלא הבנו את מה שהוא אומר..."** (ש' 3-4).

אביו של הנאשם סיפר בהודעתו במשטרה (ת/6) כי מצבו הנפשי של הנאשם הדרדר והחמיר מספר ימים מספר ימים עובר לאירוע. אשר ליום האירוע סיפר כי הגיע בשעות הצהריים לביתו של בנו ונחשף להתנהגות חריגה במיוחד מצדו, כשלפתע שמע את אשתו אומרת לנאשם לעזוב ואז ראה כי היא נאבקה להוציא את סכין שהחזיק בידו, אולם הנאשם השתולל ובתוך כך חתך אותו בפנים ובמרפק עד שהצליח לברוח ממנו ולהזעיק את עזרת השכנים (ש' 4-7).



אחיו של הנאשם, רון פלט תיאר בהודעתו במשטרה (ת/9) כי מצבו הנפשי של הנאשם היה במגמת הדרדרות, כמה ימים עובר לאירוע אז נראה הנאשם **"כאילו מרחף וזה לא כאן, אבל היה כזה בסדר כאילו לא אתנו אבל הוא לא היה אלים"** (ש' 2-3).

אשר ליום האירוע מסר רון כי הגיע לבית אחיו יחד עם חברתו ליזה, לבקשת אמו, והם ניסו לשוחח עמו, אולם הוא נראה מוזר ומיעט לדבר. אשר לאירוע עצמו מסר כי בעת ששהה במרפסת שמע צעקות, נכנס לתוך הבית וראה את הנאשם מנופף בסכין, ניסה להוציאו מידו ונפצע בידו (ש' 4-9). רון חזר בתיאורו את הנאשם כמאוד מוזר **"הוא פשוט השתגע"** (ש' 15), **"שבוע שלם הוא לא אתנו, היה בקושי מדבר, מתקשר אתנו"** (ש' 27).

ליזה רוסו, חברתו של רון סיפרה בהודעתה במשטרה כי הגיעה לביתו של הנאשם יחד עם רון על מנת לשוחח עמו מאחר שהתנהג מוזר בשבוע האחרון (ש' 2-3), ובעת ששהתה במרפסת שמעה צעקות, ראתה את הנאשם עם סכין גדולה **"הוא התחיל להשתגע"**. לטענתה, נוכח חששה שמא יפגע בה הנאשם, החליטה לקפוץ מהמרפסת, קרי מהקומה הראשונה לקומת הקרקע, אולם הנאשם ראה אותה ומיד קפץ אחריה, השיג אותה, דקר אותה באמצעות הסכין וברח (ש' 5-8).

מאפייני הפסיכזה ומשכה

19. מכלל עדויות המתלוננים (הוריו, אחיו של הנאשם וחברתו ליזה) שאמרותיהם במשטרה כמו כלל הראיות הוגשו בהסכמה, עולה תמונה חדה וברורה לפיה מספר ימים, כשבוע קודם להתקף הפסיכזי הנאשם איבד קשר עם המציאות. לנאשם היו סימנים פסיכזיים תקופה ממושכת קודם לאירוע, ולכל הפחות כשבוע קודם לאירוע מדובר היה בהתקף פסיכזי חריף אשר הגיע לשיאו באירוע המתואר בכתב האישום. התמונה מתיישבת עם תיאורה של שרית על החמרה ההדרגתית במצבו הנפשי של הנאשם, אשר עיגנה 2 נקודות זמן משמעותיות להחמרה. הראשונה בשנת 2018 לאחר שנפגע בתאונת הדרכים, והשנייה בשנת 2020 סמוך לאחר התפרצות נגיף הקורונה, בחודשים פברואר-מארס, אז חלה החמרה משמעותית שהתבטאה בהתנהגות ומחשבות של הנאשם אשר החל לרכוש מוצרי מזון בעשרות אלפי שקלים נוכח שחשב והאמין כי סוף העולם הגיע וכדומה. בכל הנוגע לתקופה שלאחר התפרצות נגיף הקורונה הדגישה אמנם בהחמרה במצבו של הנאשם אם כי לדבריה: **"המצב היה עדין תחת שליטה"**.

לקראת סוף חודש אפריל החלה הדרדרות נוספת ומשמעותית, אז "ביום רביעי" (29.4.20) החל הנאשם להתנהג באופן חריג במיוחד: **"התחלתי לזהות אצל לירן סימנים לא בריאים, לדוגמא הוא עומד וקפץ לצדדים במשך כמה דקות ארוכות לא מדבר לא עונה לא מתפקד, הילדים באים אליו מנסים לדבר איתו לא מגיב ולא עונה להם הוא עסוק הוא בווה ולא ישן בלילה, בלילה אני לוקחת אותו למיטה והוא שוכב ומתיישב במשך שלוש שעות"** (עמ' 1, ש' 7-10). יום למחרת, ביום חמישי, שרית כבר ניסתה להשיג את הפסיכיאטרית בטלפון, ללא הצלחה. תיאורה הידרדרות נוספת בימי שישי ובמוצאי שבת, מה שהביא אותה לחזור ולפנות להוריו של הנאשם אשר סירבו להביאו לבדיקה. כך נמשך המצב עד ליום שני, הוא מועד האירוע, שנוכח ההידרדרות המשמעותית במצבו של הנאשם שלחה את ילדיהם מהבית והזעיקה את בני משפחתו לשהות עמה יחד עם הנאשם בביתם, נוכח הפחד שאחז בה מפני הנאשם. מדבריה עולה כי גם במועד האירוע ואף שבהחלטה משותפת הוחבאו כל הסכינים שארונות המטבח, עדיין הורי הנאשם, לא מצאו לנכון להביא את הנאשם לבדיקה ואף הנחו אותה שלא לערב משטרה, ומספר שעות קצר לאחר מכן, הגיע שיאו של ההתקף הפסיכזי כמתואר בכתב האישום. אז, הנאשם, שמצבו שעות קודם הצריך השכבתו במיטה על ידי שרית, נטל הנאשם את הסכין מידה



של שרית, אשתו, והחל להניפה לעברה ולעבר בני המשפחה תוך שהוא פוצע אותם אחד אחר השני. לזיה רוסו, חברתו של אחיו רון עימה הוא מיוודד, חוששת לחייה ומחליטה לקפוץ ממרפסת הבית המצוי בקומה הראשונה של הבניין, לקומת הקרקע, על מנת למלט נפשה. הנאשם מבחין בקפיצתה ומיד, ללא כל מעצור (נזכיר כי מספר חוליות בגבו וצווארו פגועות), קופץ אחריה בעודו אוחז בסכין, נופל ונחבל ברגלו, מתרומם ומגיע אליה ובעודה שרועה על הארץ ותוך שהיא נאבקת עמו פוצע אותה באמצעות הסכין במספר מקומות בזרועות.

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

מהמסמכים הרפואיים שלאחר האירוע עולה מ נ/4 כי ביום 5.5.2020 (שעה 03:06) התקבל הנאשם במיון המרכז לבריאות הנפש לבחינת כשירות מעצר ובסיכום בדיקתו ציין: " **משתף פעולה באופן חלקי, אינו יכול להסביר את מעשיו, דיבר במהלך השיחה על גאולה, נראה רדום ועייף. לא ניתן לשלול שימוש בסמים... מומלץ להמשיך כעת שמירה במעצר בשל התנהגות אימפולסיבית ובלתי צפויה.**"

בבדיקת הפסיכיאטר (נ/1) ד"ר נמרוד גרסרו, בבית המעצר ביום 7.5.20 שלוש ימים לאחר האירוע, תיאר: " **במעצר, הושם בתא השגחה, לאחר שהיה מסוכן לסובביו. התנפל על סוהר, שוטף רגליו באסלה, מתפשט ועושה תנועות של דקירה ושחיטה עצמו. אינו אוכל ואינו ישן נצפה מדבר עם עצמו בקול, עומד בתנועות דמויות קטנוניות זמן ממושך. ממלמל תכנים משיחיים, שהוא המשיח ויביא את הגאולה. בבוקר האפקט היה רגזני מתוח לא תואם על סף התפרצות. נדרשו סוהרים וכוח רב להשתלט עליו לכל מטרה.**"

ובבדיקתו מצא כי הנאשם: " **אינו יוצר קשר עין, אינו מגיב או משתף פעולה בבדיקה. ממלמל דברים לא ברורים. נראה הזייתי. אפקט מצומצם בבדיקה ואין דרך לשוחח אותו לעמוד על מצבו.**" ד"ר גרסרו ציין כי מדובר בסימפטומים של סכיזופרניה אקוטית והמליץ על אשפוז כפוי דחוף של הנאשם.

בו ביום, 7.5.2020 הוצאה הוראת אשפוז כפוי על ידי הפסיכיאטר המחוזי, ד"ר שרף (נ/2) והנאשם אושפז במב"ן שבשב"ס. בבדיקות חוזרות שבוצעו במסגרת זו, דווח כי הנאשם במצב פסיכוטי פעיל, מבטא מחשבות שווא של יחס ורדיפה, נראה שקוע בעולמו הפנימי, והוחל טיפול פסיכוטי בזריקה.

מחוות דעת המומחית מיום 20.5.20 שבדקה את הנאשם כעבור כשלושה שבועות לאחר האירוע עלה כי הוא בהכרה מלאה, מתמצה בכל המובנים, שקט פסיכומטורית ומאורגן אם כי נראה עייף בהשפעת התרופות. בתוכן החשיבה צוין כי תיאר את מהלך חייו, קשיים עמם התמודד, התחככות עם החוק, ואולם העלה סברה כי הקנבס הרפואי שקיבל הוחלף, על ידי גורמים עבריינים הנמצאים אתו בסכסוך, בחומר אחר שגרם לו נזק. בהתייחס הנאשם לעבירות בהן הוא מואשם תיאר



בפני המומחית את מצבו כמה ימים קודם לאירוע:

"כמה ימים לפני לא הרגשתי טוב, כמו חלום בלהות, לא יודע לאן נכנסתי איפה הייתי [...] נגמר לי הקנביס, הרגשתי שמישהו מנסה לדפוק אותי לקחתי את השקית האחרונה מבית המרקחת ונראה לי שהיה מהול מבית המרקחת. התחלתי לעשן התחלתי לאבד איפה אני נמצא. לאבד תחושת מציאות [...] הקנביס האחר אבא שלי ואח שלי הביאו לי. אשתי שלחה את הילדים לתל אביב והתחלתי להתדרדר במצב. התחלתי להבין שאני לא אני. מקבל פקודות - תעשה ככה תעשה ככה לך פה ארבע צעדים קדימה עכשיו שמאלה..."

בהמשך הוסיף כי "זה כבר קרה לי בעבר [...]" זה לא היה קול, כאילו מישהו נכנס בי. לא יודע מה שמעתי. אמר לי אל תדאג זה רוח הקודש. לא ברור מה היה כאילו הקורונה התחילה לרצוח יהודים. התחיל יומיים שלושה לפני. התחיל עם החומר החדש, החומר הזה נקרא בלאק. מהבית מרקחת... מישהו החליף לי את השקית. אני מסוכסך עם הבדואים". (ההדגשות שלי, ש' ש')

את מהלך האירוע תיאר: "...אשתי הייתה במטבח, ההורים באו אולי ראו אותי הרגישו משהו לא טוב, כל היהודים הנשמות עולות למעלה ומי שלא עולה צריך להתעמת עם הערבים. חשבתי שלמשפחה שלי יש דיבוק, הם דיברו כמו הערבים. קולות אמרו לי לך למטבח אתה עכשיו צריך לרצוח אותם, ראיתי את אשתי מי את ערבייה נכון... והיא ענתה לי שם של ערבים, הבנתי שהיא ערביה הרמתי את הסכין ושמעתי צעקות לא לא לא. לא ידעתי מה אני עושה..." המומחית ציינה ברמזים לקיומם של מחשבות שווא של יחס ורדיפה כלפי בדואים אשר מנסים לפגוע בו, ואשר לדעתו עושים זאת בשיתוף פעולה עם בית המרקחת ממנו הוא נוהג לקבל את הקנביס הרפואי.

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

נדגיש לציון בעובדה כי בדיקת המומחית את הנאשם התבצעה 10 ימים לאחר שהחל לקבל טיפול נוגד פסיכוזה כאמור ו-17 ימים לאחר האירוע, ונמצא כי גם בחלוף 17 ימים מהאירוע הנאשם טרם הגיע לרמיסיה, ונמצא בעל תובנה חלקית למצבו החולי וכי נוכח מצבו הנפשי עדיין מאושפז במב"ן.

נקודה שראויה גם היא לציון היא כי מחוות הדעת עולה שבניסיונו להסביר את התנהגותו מסר הנאשם למומחית כי ראה בדואי סמוך לבית המרקחת ממנו נטל את הקנביס הרפואי, ובמועד בדיקתו, עוד העלה בפניה סברה כי אותו בדואי שראה קשור להחלפת שקית הקנביס הרפואי שלו בחומר אחר שהזיק לו, כשבהקשר זה ציינה המומחית כי נמצא אצל הנאשם (נכון למועד בדיקתו) רמזים למחשבות שווא של יחס ורדיפה.

סיכום הדברים עד כה מעלה תמונה לפיה הנאשם היה שרוי במצב פסיכוטי מתמשך ששיאו באירוע נשוא כתב האישום. הפסיכוזה התפתחה באופן הדרגתי לכל הפחות במהלך חודשים שקדמו למועד האירוע, עד להחמרה המשמעותית במהלך חודשים פברואר-מארס 2020 עם התפרצות נגיף הקורונה, אז כבר נכנס הנאשם למצב פסיכוטי חריף יותר שהוסיף והחמיר לתוך חודש אפריל ועד להחמרה במצבו כעולה מתיאורה של שרית במהלך השבוע שלפני האירוע ושיאו כאמור באירוע.



לאחר האירוע המשיך מצבו הפסיכואטי של הנאשם להיות חריף במשך תקופה ארוכה. בהדרגה ורק תחת טיפול אנטי פסיכואטי אינטנסיבי (הזרקת תרופות לווריד) שנמשך 10 ימים החלה הקלה במצבו, אם כי גם בחלוף למעלה מ-17 ימים, ללא שעשה שימוש בתרופות מרשם וללא שעשה שימוש בסמי רחוב, מצבו טרם הגיע לרמיסיה ועדיין נדרש אשפוז במב"ן.

22. **אקדים ואומר כי אני מקבלת את הערכות המומחית ביחס למידת הסבירות של כל אחת משתי האפשרויות הנ"ל.**

לצד התרשמות לחיוב של בית המשפט מהמומחית, נמצא כי הערכתה ביחס להתפתחות מחלת הסכיזופרניה אצל הנאשם התבססה על תסמין אחד בעיקר ועל תשתית ראיתית ועובדתית חסרה, מה משליך על משקלן בהקשר האמור.

בעדותה, לשאלת בית המשפט, חזרה המומחית על שצינה בחוות דעתה והסבירה כי בנקודת זמן זו (למעלה מחודשים וחצי לאחר האירוע) מוקדם מדי לאבחנה האם האפיזודה הפסיכואטית הינה חלק ממחלת נפש מסוג סכיזופרניה שהתפתחה במהלך השנה האחרונה, או מצב פסיכואטי ממושך שהושרה משימוש בחומרים פסיכו-אקטיביים: **"ראשית, הבן אדם כעת עם טיפול תרופתי. לא נפסיק טיפול תרופתי כדי לבצע בדיקה. שנית, סכיזופרניה מאופיינת במהלך מחלה של מצבים פסיכואטיים ורמיסיה ולכן נדרשת תקופת זמן ארוכה לאבחנה כזאת" (עמ' 11, ש' 13-16).**

המומחית לא קבעה מהו המקור להתקף הפסיכואטי, אם כי העריכה בסבירות גבוהה יותר את האפשרות למקור ההתקף כתוצאה משימוש מגוון בתרופות המרשם בעלות פוטנציאל להשריית מצבים פסיכואטיים, ובעיקר הקנביס הרפואי, אותו נטל הנאשם באופן לא מבוקר, כשבקשר לאפשרות זו הוסיפה כי היא מתקשה לקבוע אם מקור ההתקף הוא משימוש בתרופות המרשם בלבד או משילוב של תרופות המרשם עם סמי רחוב שקיבל מאחרים לאחר שסיים את מנת התרופות שהוקצבה לו.

את האפשרות שמקור ההתקף הוא במחלת נפש מסוג סכיזופרניה שהתפתחה אצל הנאשם, העריכה המומחית בחוות דעתה, בסבירות נמוכה יותר, **בהתבסס על גילו של הנאשם - 37 שנים - שנטען כי אינו מתיישב עם מאפיין הגיל בו מתפרצת מחלת הסכיזופרניה על פי הספרות המקצועית: "מדובר באפשרות בסבירות הנמוכה יותר, שכן מחלת הסכיזופרניה לרוב מתפתחת בגברים בשנים מוקדמות יותר לחייהם, לרוב בגילאים 15-25, אולם למרות הסבירות הנמוכה, לא אוכל לשלול לחלוטין אפשרות זו, שכן מדובר במצב פסיכואטי ממושך, אשר נמשך זה כשלושה שבועות מאז מעצרו ומאז הפסיק שימוש בחומרים אלו."**

בספרם של המלומדים א' אליצור, ש' טיאנו, ח' מוניץ ו-מ' נוימן **"פרקים נבחרים בפסיכיאטריה"**, מהדורה שישית, 2016 בעריכת ח' מוניץ, עמ' 200-201 נמצא התייחסות בהקשר זה בכמה פרקים שונים. כך למשל בפרק "אפידמיולוגיה" שבין היתר עוסק בבחינת ההבדלים (מהלך התפתחות המחלה, גיל הופעתה והתהליך התקדמותה במשך השנים) בהתפתחות המחלה בין נשים לגברים: **"אצל גברים, המחלה פורצת בגיל מוקדם יותר. הגיל השכיח הוא 15-25, מהלך המחלה בגברים מתאפיין בסערה פסיכואטית קשה, המלווה בהפרעות התנהגות ניכרות ובמהלך של התפתחות ליווי תפקודי [...]** אצל נשים, לעומת זאת, המחלה פורצת בגיל מאוחר יותר [...]



גיל 40 ולאחר גיל הבלות".

בנוסף, בעמ' 179 בהגדרת מחלת הסכיזופרניה נמצא בהקשר למאפיין גיל המחלה "הסכיזופרניה-שסעת היא קבוצת הפרעות הפסיכיאטריות החשובה והשכיחה ביותר מבין המחלות הפסיכוטיות. מחלות אלו גורמות להפרעה קשה ביותר בתהליכים פסיכולוגיים בסיסיים ביותר של האישיות. אין זו מחלה אחידה, אלא קבוצת מחלות הטרוגנית **שבה החולים שונים מאוד זה מזה**. היא מלווה בתסמינים מגוונים בשטחי החשיבה, התפיסה, האפקט, ההתנהגות והזהות העצמית. **אין תסמין אחד שיכול להיחשב כפתוגנומוני**. עוצמת ההפרעה פסיכוטית בכך שהיא גורמת עיוות בשיפוט התקין של המציאות. **מחלה זו פוגעת יותר מכל מחלה אחרת ברבדים התוך אישיים והבין אישיים ובתחומי התפקוד המשפחתי, החברתי והמקצועי. במקרים הקשים היא גורמת להתדרדרות קשה באישיות, היא פוגעת באופן טיפוסי בעיקר באנשים בגיל צעיר, בתקופת היצירה והפוריות אך קיימת גם בגיל הזקנה**. האבחון מתבסס על מכלול של תסמינים המלווים בירידה תפקודית בתעסוקה ובחברה" (שם, עמ' 197).

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

גיל ההתבגרות אמנם מקבל מקום משמעותי בהקשר לסכיזופרניה ותואר כגיל של משבר זהות המאפיין את חולי הסכיזופרניה. אולם מיד לאחר מכן נמצא: "**המחלה יכולה לפרוץ גם בגיל מוקדם יותר וגם בגיל מבוגר. ייתכן גם התקף סכיזופרני ראשון לאחר גיל 40 ואף בגיל קשיש. שיא שיעור התחלואה הוא בגילים שבין מחצית העשור השני למחצית העשור הרביעי**. מעבר לגבולות גיל אלו השכיחות הולכת ויורדת. חומרת המחלה רבה יותר בגיל צעיר, ובמהלכה, עם השנים, קיימת הקלת מה".

הנה כי כן, מחלת הסכיזופרניה לא רק שיכול ותתפרץ לראשונה גם בגיל מאוחר יותר מזה השכיח, ואף **בגיל זקנה, אלא מהאמור נלמד כי גילו של הנאשם מצוי בטווח הגיל בו נמצא שיא שיעור התחלואה. מכאן** שהגם ומדובר בתסמין שכיח, נראה כי בהערכתה נתנה המומחית לתסמין זה משקל משל ומדובר **בתסמין פתוגנומוני** (בבחינת מאפיין ייחודי המזוהה עם מחלה) משל מדובר בתנאי בל יעבור. וכבר בשלב זה ניתן לומר כי הערכת המומחית בסבירות נמוכה את האפשרות למצבו הפסיכוטית של הנאשם במחלת נפש שהתפתחה אצלו, שעיקרה מתבסס על תסמין זה - מתערערת.

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

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



מהדברים האמורים נלמד על החשיבות בקבלת מידע מגוון ממקורות שונים אודות החולה עד כדי יצירת תמונה כללית "כפספס", ומכאן גם נלמד על החשיבות הרבה לשיחה של המומחית עם הוריו של הנאשם לרבות עיון במסמכים הקשורים בילדותו ומהלך התפתחותו. כך למשל, בירור ביחס לגורמי סיכון להתפתחות מחלת נפש מסוג סכיזופרניה, כמו למשל: משפחה הנושאת מטען גנטי של סכיזופרניה (קרוב משפחה חולה, בייחוד הורה או אח) מהווה גורם סיכון משמעותי להתפתחות מחלת נפש; היריון ולידה טראומטיים, היריון המלווה בזיהום ויראלי, מחלה הורמונלית או שימוש בסמים בהיריון וסיבוכי לידה; הפרעות התפתחות, קשיי קואורדינציה, עיכוב בתהליך ההתפתחות המוטורית, איחור בהתפתחות הדיבור, קשיים קוגניטיביים בקשב בריכוז ואף אווירה משפחתית המתאפיינת בהזנחה רגשית.

בענייננו, לא נמצא בחוות הדעת התייחסות בהקשרים אלו.

בעדותה בהקשר זה הסבירה המומחית: "סכיזופרניה היא מחלת נפש, שמאופיינת בשני סוגים של סימפטומים. סימפטומים חיוביים וסימפטומים שלילים. סימפטומים חיוביים מחשבות שווא והזיות שמיעה שזה בגדול מבטא פגיעה בבוחן המציאות, והסימנים השליליים הם נסיגה חברתית, התכנסות, ופגיעה תפקודית. הסימנים האלה צריכים להימשך לאורך פרק זמן של מעל חודש, ובד"כ צריכה להישלל סיבה אחרת להופעת הסימנים האלה למשל כמו שימוש בסמים או מחלה גופנית" (עמ' 7, עמ' 22-26).

בענייננו, ראשית, לא נמצא כי המומחית לא ביקשה לקבל לידה את כל תיק החקירה, כי אם רק את הודעת הנאשם. המומחית לא עיינה בהודעתה הארוכה והמפורטת של שרית במשטרה, ובעיקר לא שוחחה עם הוריו ואף לא עיינה בהודעותיהם במשטרה.

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

שנית, כעולה מההתייחסות לתשתית הראייתית הנדרשת לבדיקה המחלה כאמור, מחלת הסכיזופרניה ידועה כפוגעת יותר מכל מחלה אחרת ברבדים התוך אישיים והבין אישיים ובתחומי התפקוד המשפחתי, החברתי והמקצועי, הרי שלא ניתן להתעלם מהעובדה כי הפרעות בתפקוד החברתי, הקוגניטיבי והרגשי של הנאשם עליהם דיווחה שרית ודיווח הנאשם למומחית לא קבלו ביטוי מעבר לכך שצוינו באופן לקוני בחוות הדעת.

הדברים האמורים מקבלים משנה תוקף בהינתן העובדה לפיה דודתו של הנאשם מוכרת כחולת סכיזופרניה, אשר מעלה במידת מה את הסיכון של הנאשם לחלות בסכיזופרניה (עמ' 13, ש' 3-5), ובהינתן שבחוות הדעת, בפרק "תולדות חיים ומחלה" ציינה המומחית: "אחד מילדיו מאובחן על הרצף האוטיסטי" ובהמשך "אחות לוקה בהפרעה פסיכיאטרית, אינו יודע את האבחנה".



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

יש להדגיש, את עיקר הנתונים האמורים קבלה המומחית מהנאשם בעת בדיקתה אותו, כשטרם הגיע לרמסיה, ונראה כי הגם שמרביתם ככולם, במובהק צריכים לקבלת תמונת הפסיפס, הסתפקה המומחית בהכללתם במסגרת הפרק "תולדות חיים ומחלה" (שהינו פרק משמעותי בקשר עם אבחון מחלה מסוג סכיזופרניה) מבלי שראתה לנכון לבדוק ולהעמיק בנתונים אלה בקשר עם האפשרות להתפתחות מחלת הסכיזופרניה אצל הנאשם (תפקודו כנער ומתבגר, תפקודו המשפחתי, הזוגי, החברתי, מחלתה/הפרעת הנפש של אחותו, מחלת הסכיזופרניה של דודתו, ובזיקה לתסמינים גנטיים שכאמור מהווים גורם סיכון משמעותי להתפתחות הסכיזופרניה) אותם ניתן היה לקבל, בלי מאמץ מיוחד בשיחה עם הוריו.

ניכר כי הנתונים שהובאו בקשר עם הנאשם כאמור הובאו "אוטומטית" לפרק המתאים כמתחייב אולם מבלי שניתנה עליהם הדעת.

שלישית, במישור הפורמאלי, כאמור, הנאשם מעולם לא אובחן כחולה במחלת נפש. עם זאת, ברפואה המקצועית, ידוע כי אפיזודה פסיכוטית ראשונה אצל חולה יכולה להיות תקופה ארוכה אחרי שהמחלה בעצם התחילה, ואין לשלול העדר אבחנה נוכח קיומם שינויים איטיים לא מאובחנים בהתנהגותו של נאשם ובעיקר בהעדר מצבי אלימות ומסוכנות. מכאן שלא פעם נמצא כי אדם מאובחן לראשונה כחולה בסכיזופרניה, דווקא לאחר התפרצות שהובילה לבדיקה ו/או לאשפוז, מקום שבעבר נמנע הוא או מי מבני משפחתו לעשות כן, בין אם בשל העדר מודעות, בין אם מחמת חשש להיות מוכר כחולה במחלה זו על השלכותיה ולרבות הסטיגמה הנלווית למחלה זו. גם בהקשר זה לא נמצא התייחסות מצד המומחית חרף תיאורה של שרית את ההחמרה ההדרגתית במצבו הנפשי של הנאשם מאז שנת 2018 ועד כשבוע לפני האירוע שאז חלה החמרה דרסטית במצבו, **"הכל עדיין היה בשליטה"**, ובהינתן עמדת הוריו שלמעשה מנעו, לא פעם, כעולה מהודעתה במשטרה ובפני המומחית, בדיקה נפשית מעמיקה של הנאשם.

24. אין בעובדה שנאשם לא אובחן בעבר כחולה במחלת נפש, כשלעצמה, כדי לשלול האפשרות שנאשם יוכר כחולה במחלת נפש דוגמת סכיזופרניה אף במהלך משפטו גם בשעה שהוא עומד לדין ומבקש לחסות תחת סייג לאחריות פלילית בשל המחלה הנטענת, ובלבד, שבחינת עניינו תהא בזהירות המתבקשת בשל החשש שמא מבקש הוא לחלץ עצמו מהאשמה הרובצת לפתחו. בענייננו, שלא כטענת המאשימה לא נמצא כל חשש בדבר התחזות או מניפולציה מצד הנאשם להפיק רווח משני.

בענייננו, הנאשם לא הכחיש את האירוע, לא טען כי אינו זוכר את האירוע, אלא מסר הסבר פסיכוטית למעשיו תוך שהוא תוהה ומבקש להבין בעצמו את הגורם להתנהגותו. בנוסף, לא ניתן להתעלם מהעדר התייחסות המומחית לשעלה מתיאור הנאשם במצבו הנפשי מספר ימים קודם לאירוע: **"...אשתי שלחה את הילדים לתל אביב והתחלתי להתדרדר במצב. התחלתי להבין שאני לא אני... זה כבר קרה לי בעבר... כאילו מישהו נכנס בי. לא יודע..."**. הנאשם דיווח למומחית



כי חווה בעבר מצב בו "אני לא אני" "כאילו משהו נכנס בי" אולם גם נתון זה לא עורר שאלה ובחינה מצדה, ואף אינו עולה בקנה אחד עם דבריה בחקירה הראשית, לשאלת בית המשפט, האם יכול להיות שהיו לנאשם מצבים פסיכויטיים שלא דווחו, השיבה:

"אנו מדברים על מהלך שהחל בינואר יחד עם הקורונה, זו אפיזודה אחת מבחנתי, כי זה החל מינואר והתגבר והתגבר עד לשיא בחודש מאי. ממנה וגם ממנו לא עלה שהיו דברים כאלה בעבר".

בנוסף, לא ניתן להתעלם מבדיקת ד"ר גריסרו מיום 7.5.20 יומיים לאחר האירוע אשר בין היתר ציין בהתרשמותו מתסמינים של סכיזופרניה אקוטית.

25. **הערכת המומחית בסבירות גבוהה את מקור הפסיכוזא בשימוש בחומרים פסיכו-אקטיביים, מתבססת על שלושה נתונים: הראשון והעיקרי - שימוש בתרופות מרשם בעלות פוטנציאל להשרות מצבים פסיכויטיים. השני - שימוש לא מבוקר בתרופות המרשם. השלישי - שימוש אפיזודי בסמי רחוב.**

מהתיעוד הרפואי והפסיכיאטרי עולה כי הנאשם מטופל במרפאת כאב נוכח כאבים מהם סובל משנת 2006 אז נחבל בפניו (לדברי אשתו עת היה עצור), ומוכר למערכת הפסיכיאטרית משנת 2015 אז אובחן כלוקה בהפרעת אישיות והפרעת הסתגלות. החל משנת 2018 לאחר שנפגע בתאונת אופנוע החל מעקב פסיכיאטרי (לא סדיר) נוכח כאבים מהם סבל, החל לקבל טיפול רפואי שכלל תרופות נוגדות דיכאון, תרופות נוגדות כאב והרגעה אשר בחלק מהן לא עשה שימוש (קלונקס). החל משנת 2018 נוטל טיפול רפואי הכולל תרופות נוגדות כאב מסוג פנטלי (מדבקות פנטיל) המכילות רכיב פעיל אופיאטי; תרופה מסוג ריטלין וטיפול בקנביס רפואי בו רכיב החומר THC הינו דומיננטי.

בחוות דעתה ועדותה בבית המשפט, ציינה המומחית כי **תרופות המרשם אותן נוטל הנאשם מכילות חומרים פסיכו-אקטיביים**, דהיינו, בעלות פוטנציאל לשינויים מנטליים והתנהגותיים. ובעיקר התייחסה לקנביס הרפואי בו רכיב THC הינו דומיננטי ואשר במינון גבוה, עלול להשרות מצבים פסיכויטיים ואף להתפתחות של מחלת נפש. בנוגע לטיפול בקנביס הרפואי הוסיפה לציין בחוות הדעת, בעובדה שהנאשם קיבל טיפול בקנבוס מסוג 4cIndica T20 40 אשר מכיל ריכוז גבוה של רכיב פעיל מסוג THC, (להלן: **"הקנביס הרפואי"**) ובעדותה הסבירה כי הרכיב הפעיל בריכוז גבוה עלול להביא למצבים פסיכויטיים, והדגישה כי הנאשם קיבל את הטיפול בקנביס במינון יחסית גבוה (עמ' 8, ש' 18).

נבהיר כי **"תרופות מרשם"** הן התרופות הרשומות כתרופות קבועות בתיעוד הרפואי של הנאשם. בהתייחס לתרופות המרשם ציינה המומחית בחוות הדעת בין היתר כי **"מטופל במגוון תרופות בעלות פוטנציאל פסיכוזוגני (השריית מצב פסיכויטי) בניהן ריטלין וכן קנביס רפואי עם מרכיב..."**. במהלך עדותה נשאלה באופן כללי ביחס לכל אחת מהתרופות קבועות הרשומות בתיעוד הרפואי של הנאשם (עמ' 7-9) ועל השפעתן, ובסופם של דברים, ציינה כי בהתייחסה לתרופות בעלות פוטנציאל להשרות מצבים פסיכויטיים התכוונה רק לקנביס הרפואי וריטלין **"דברתי על הריטלין והקנביס, הפנטה קצת פחות"** (עמ' 9, ש' 18).

בנוסף ציינה המומחית כי **הנאשם היה שרוי במצב פסיכויטי מתמשך במהלך השנה האחרונה**, ואשר שיאו באירוע, עת ביצע את העבירות, ומכאן כי **מצבו הפסיכויטי המתמשך** הוא תוצאה של **שימוש המתמשך בתרופות המרשם**, כשבנוסף לכך, עשה מדי פעם שימוש בסמי רחוב, ומכאן הערכתה את מקור ההתקף הפסיכויטי ביום האירוע ממקור אנורקטי,



בסבירות גבוהה יותר.

כאן המקום לציין ולהדגיש כי מעבר להתייחסות המומחית לכלל תרופות המרשם כאמור, לא נמצא בחוות הדעת והן בעדות המומחית כל התייחסות למרבית התרופות בהן ציינה בחוות הדעת, אלא כי רק ובעיקר, לקנאביס הרפואי אשר כאמור ניתן לנאשם בהיתר ובמינון שעל פי חוות הדעת הינו גבוה יחסית ועלול להעלות את הסיכון למצב פסיכוטי.

26. אשר לנתון הראשון- שימוש בחומרים פסיכו- אקטיביים, כעולה מהתשתית הראייתית כאמור, מדובר בנתון עובדתי, ואין חולק כי הנאשם עשה שימוש בתרופות מרשם שחלק מהן בעלות פוטנציאל להשרות מצבים פסיכוכימיים, ובעיקר הקנאביס הרפואי.

אשר לנתון השני- שימוש לא מבוקר ולא סדיר בתרופות המרשם, עולה מחוות הדעת כי זה מתבסס עלדברי שרית בשיחתה עם המומחית. שרית מסרה כי הנאשם לא נטל את הטיפול התרופתי באופן סדיר. הטיפול התרופתי כפי הנלמד לעיל, כולל מגוון תרופות קבועות שהותוו לנאשם על ידי רופא. מדברי שרית בהקשר זה עולה כי כשהתייחסה לטיפול התרופתי היא ציינה באופן ספציפי את הטיפול באמצעות מדבקות פנטיל טיפול שלדבריה, במתכוון נטל הנאשם לסירוגין, והסבירה זאת נוכח חששו להתמכר למשככי כאבים.

עת נדרשה שרית להתייחס לקנביס הרפואי מסרה למומחית כי הנאשם נהג לסיים את הכמות שהוקצבה לו, מספר ימים קודם הזמן, ולפעמים, כאשר לא נותר לו קנביס רפואי, לקח מחברים שגם הם קיבלו קנביס רפואי ברישיון.

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

בנוסף, לא נמצא בחוות הדעת ולא בעדותה בבית המשפט התייחסות לטיפול התרופתי במדבקות פנטיל מעבר לכך שציינה כי הרכיב הפעיל בהם אופי אטיים.

גם ביחס לתרופת הריטלין, מעבר לציין עובדת רישומה כתרופת מרשם קבועה, בעלת פוטנציאל להשריית מצבים פסיכוכימיים, לא נמצא כל התייחסות של שרית לתרופה זו. זאת ועוד, מעבר לציונה של המומחית את הריטלין כבעלת פוטנציאל להשרות מצב פסיכוטי, באמירה כללית בחוות הדעת ובעדותה, לא נמצא כל התייחסות בקשר לתרופה זו, אף לא דבר וחצי דבר בקשר עם נטילתה באופן לא סדיר ו/או לא מבוקר.

כאן המקום לציין ולהדגש כי סיכומי הצדדים, חוות דעת המומחית ובעדותה, כל התייחסות ל"תרופות המרשם" נגעה רק בקנביס הרפואי, קרי, בשאלת השימוש הלא מבוקר ו/או לא סדיר שעשה או לא עשה הנאשם, בקנביס הרפואי שהותווה לו כטיפול קבוע.

אשר לנאשם, נקדים בהערה כי הוא לא נשאל בחקירתו במשטרה על שימוש בסמים, והתייחסותו לראשונה היא במסגרת תיאורו בפני המומחית את מצבו המדרדר במהלך הימים שקדמו לאירוע, כשבתוך כך מסר: "נגמר לי הקנביס, הרגשתי שמישהו מנסה לדפוק אותי לקחתי את השקית האחרונה מבית המרקחת ונראה לי שהיה מהול מבית המרקחת. התחלתי לעשן התחלתי לאבד איפה אני נמצא. לאבד תחושת מציאות [...] הקנביס האחר אבא שלי ואח שלי



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

המדובר באמירה עמומה של הנאשם "נגמר לי הקנביס" בעת בדיקתו, טרם הגיע לרמסיה, ואשר ניתן גם לקשור אותה להמשך דבריו לפיהם הלך לקחת את השקית האחרונה מבית המרקחת בגלל שנגמר לו הקנביס. כך או כך אין באמירה זו דבר וחצי דבר ללמד על כי הנאשם נטל את הקנביס הרפואי באופן לא סדיר ולא מבוקר. דברי שרית ביחס ל"השלמות" הנאשם בקנביס רפואי שקיבל מאחרים, לפעמים, לאחר שסיים את ההקצבה שלו, גם הם בבחינת אמירה כללית הנעדרת עיגון בזמן לרבות למועד האירוע או למועדי ההחמרה במצבו הנפשי כפי שנלמד מכלל דבריה, ומשכך גם לא ניתן על בסיס אמירה כללית זו לקשור בין השימוש בתרופות המרשם למצבו הנפשי של הנאשם ובטח לא לאופן שימוש בלתי מבוקר שנותר בגדר אמירה עמומה ומעורפלת.

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

מאמירות הכלליות והעמומות של הנאשם ושרית לא ניתן להפיק נתונים לבסס קביעה כי הנאשם נטל את תרופות המרשם לרבות הקנביס באופן לא סדיר ולא מבוקר. זאת ועוד, גם אם נניח קיומה של הוכחה לפיה הנאשם עשה במועד כזה או אחר שימוש לא סדיר בתרופות המרשם ו/או בקנביס הרפואי, הרי שגם במצב זה לא ניתן היה נוכח תשתית ראייתית עובדתית חסרה לבסס קביעה עובדתית באשר להשפעה בכלל של הקנביס הרפואי על מצבו הנפשי של הנאשם קודם לאירוע ובמועד האירוע, ובטח שלא באשר להשפעת השימוש הלא סדיר בקנביס הרפואי במועד כזה או אחר על הנאשם קודם לאירוע ובמועד האירוע.

הדברים האמורים מקבלים משנה תוקף לאור תשובתה החיובית של המומחית לשאלת בית המשפט- האם גם במצב בו נוטל אדם תרופות מרשם, בעלות פוטנציאל להשרות מצב פסיכוטי, באופן סדור, עקבי וקבוע, קיימת אפשרות כי יכנס לפסיכוזה כמו זו שהיה שרוי בה הנאשם? (עמ' 10, ש' 11-13). וביתר שאת, בהמשך, בתשובתה לשאלת ב"כ התביעה באשר לאופן השימוש הבלתי סדיר של הנאשם בתרופות שנרשמו לו, השיבה: **"פרטתי את הטיפול התרופתי המומלץ בחוות הדעת. בקנביס הוא השתמש טיפה יותר ממה שנתנו לו"** (עמ' 10, ש' 27-28). הנה כי כן, המומחית מייחסת את שימוש הנאשם בתרופות המרשם כולל רטילין, על בסיס הטיפול המומלץ בלבד, ובאשר לקנביס הרפואי, בססה הנחתה על דברי שרית כאמור, כשברי כי לא ניתן לבסס קביעה עובדתית על אמירה עמומה "טיפה יותר" המתבססת על אמירתה העמומה עוד יותר של שרית.

משכו החריג של ההתקף הפסיכוטי בו היה נתון הנאשם

27. בכל הנוגע למצב הפסיכוטי בו היה שרוי הנאשם יש לחזור ולציין בקביעת המומחית בחוות הדעת, **לפיה הנאשם היה שרוי במצב פסיכוטי מתמשך בשנה האחרונה**, וכי מצבו הפסיכוטי המתמשך נבע למעשה מהשימוש המתמשך בתרופות המרשם, בעיקר בקנביס הרפואי, שהתווה עבורו במינון גבוה, בנוסף לשימוש בסמי רחוב.



בעניינו, אין חולק כי השימוש בתרופות המרשם כולל הקנביס הרפואי ובכל סוג של סם, ככל שהיה שימוש קודם, הופסק לחלוטין לאחר האירוע. עם זאת, וחרף טיפול אנטי-פסיכוטי משמעותי (זריקות לווריד) אשר ניתן לנאשם סמוך לאחר האירוע (נוכח מצבו הפסיכוטי החריף המתמשך) נדרשו לפחות 3 שבועות לייצב את מצבו אם כי עדיין לא הגיע לרמסיה ובבדיקתו עדיין נמצאו רמזים למחשבות שווא ותובנה חלקית באשר למצבו החולי.

נוכח משכו החריג של המצב הפסיכוטי לאחר האירוע, בחוות דעתה לא שללה המומחית לחלוטין אפשרות להתפתחות של מחלת סכיזופרניה אצל הנאשם: **"לא אוכל לשלול אפשרות זו, שכן מדובר במצב פסיכוטי ממושך אשר נמשך זה כשלושה שבועות מאז מעצרו ומאז הפסיק שימוש בחומרים אלו".** לשאלת התובע בהקשר זה השיבה: **"...להפך אמרתי שהסיבה שלא שללתי את זה, שגם בלי סמים וגם עם תרופות, המצב הפסיכוטי נמשך 3 שבועות"** (עמ' 10 שורות 2-5).

זאת ועוד, בעניינו, גם במרחק זמן משמעותי ולמרות טיפול אינטנסיבי (הזרקה לווריד) והפסקת כל טיפול בתרופות המרשם וסמים בכלל, מצבו הנפשי של הנאשם לא התייצב לחלוטין ולא הגיע לרמסיה גם לאחר בדיקתו על ידי המומחית אשר מעדותה נלמד כי הנאשם עדיין מאושפז במב"ן ומצבו נדרש להמשך טיפול תרופתי אנטי פסיכוטי (עמ' 13, ש' 1-2).

"מן המפורסמות" שהיעלמות מהירה של סימפטומים פסיכיים מהווה אינדיקציה לכך שהמקור למצב הפסיכוטי הוא בשימוש של חומרים פסיכו-אקטיביים.

התמונה העובדתית לפיה הסימפטומים הפסיכיים לא נעלמו במהירות, אלא אף נמשכו זמן ממושך לאחר האירוע, עובדת לשני הכיוונים. היינו, מצד אחד, מחזקת את האפשרות שמדובר במקור מחלתי לפסיכוזה של הנאשם בעת האירוע. מצד שני, מחלישה את האפשרות שהמקור לפסיכוזה הוא נרקוטי. בעניינו, הדברים האמורים מקבלים משנה תוקף, בהינתן משכו החריג במיוחד של המצב הפסיכוטי חרף הפסקת שימוש בתרופות המרשם, ולמרות טיפול אנטי-פסיכוטי אינטנסיבי מיידי וממושך בו שניתן לנאשם.

הערכת המומחית בסבירות נמוכה התפתחות מחלת נפש אצל הנאשם, מוסיפה להתערער בהעדר כל הסבר למשכה החריג במיוחד של הפסיכוזה בה היה שרוי הנאשם לאחר האירוע, ועל רקע קביעתה כי הנאשם היה נתון במצב פסיכוטי במהלך השנה שקדמה לאירוע ואשר התפתח בהדרגה במהלך השנה עם החמרה משמעותית בראשית ימי התפרצות מגפת הקורונה (פברואר-מרס) והוסיף והחמיר בחודש אפריל עד לשיאו במועד האירוע.

28. על פי הספרות הרפואית ומעדותה של המומחית "יש קשר בין שימוש בסמים לבין התפתחות מחלת סכיזופרניה" (עמ' 13 ש' 12) נלמד כי שימוש בסמים הוא אחד מגורמי הסיכון לכניסה למצבים פסיכיים וגם מהווה זרז להתפתחות מחלת הסכיזופרניה. מכאן ובהינתן כי הנאשם החל לקבל תרופות מרשם וטיפול בקנביס רפואי כבר בשנת 2018, אזי אין לשלול את האפשרות כי מחלת נפש מסוג סכיזופרניה החלה להתפתח אצלו עוד קודם השנה האחרונה בשים לב לדיווח הנאשם על שימוש בסם קנביס כבר מגיל 17. אפשרות זו נמצאת סבירה גם לדעת המומחית אשר לשאלת התובע לאפשרות כי הנאשם בגילו יאובחן לראשונה כחולה בסכיזופרניה: **"וכמו שאמרת קודם לא סביר שבגיל 37 לראשונה יאובחן כחולה סכיזופרניה?"**

השיבה המומחית: **"סבירות נמוכה, למרות ששוב אמרתי את זה בהקשר בשאלה אם לא היה משתמש בכלל בחומרים. לפעמים רואים מצבים שכן אדם משתמש בחומרים שמשרים מצבים פסיכיים יכול גם לפתח מחלה**



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

הנה כי כן, למרות דבריה האמורים, ולמרות מצבו הפסיכופטי המתמשך החריג לאחר האירוע, לא נמצא כי המומחית הביאה בחשבון, כנתון עובדתי, את השימוש המתמשך שעשה הנאשם בחומרים פסיכו-אקטיביים (תרופות המרשם) והשלכותיו בהקשר עם התפתחות מחלה זו אצלו. ניתן לומר כי עת גיבשה חוות דעתה, בחרה המומחית להתמקד בעיקר בתוצרים של בדיקתה שהייתה מנקודת מבט מצומצמת ביותר (בין היתר נעדרה התייחסות סדורה לקריטריונים המוכרים לאבחון סכיזופרניה לפי ספרי האבחון המקובלים)

המומחית לא גילתה עניין ולא בקשה לברר נתונים אותם יכולה הייתה לקבל מהוריו של הנאשם ו/או מתיקו האישי בבית הספר, אף מהנאשם עצמו עת שאמר במהלך בדיקתו. יותר מזאת, לא הובאו נתונים בקשר עם מצבו של הנאשם מאוחר יותר למועד חוות הדעת. בהקשר אצין כי לא נעלם מעיני דבר המומחית בעדותה, לפיהם קודם הדיון היא פנתה לשב"ס לקבל נתונים בקשר עם מצבו של הנאשם, שכאמור המשיך להיות מאושפז במב"ן, אולם לא קיבלה. עם זאת, לא ניתן להתעלם מכך שבסופו של דבר לא היו בפניה נתונים עדכניים בקשר עם מצבו של הנאשם לרבות הטיפול התרופתי. כל שידעה למסור לבית המשפט הוא כי הנאשם ממשיך להיות מאושפז במב"ן ומטופל בטיפול אנטי-פסיכופטי. בהקשר זה יש לציין כי גם המאשימה לא טרחה לקבל נתונים כאמור, להם נודעת חשיבות לבחינת הפסיכופטי אצל הנאשם, כמו למשל, מינון הטיפול האנטי פסיכופטי, מדוע נמשך הטיפול והאם חלה נסיגה במצבו וכדומה.

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

"לצורך הכרעה אם מעשיו של אדם חוסים תחת סייג אי השפיות [...] בית המשפט נדרש אפוא למקד את עדשת המצלמה ולעשות "זום-אין" למצבו של האדם בנקודת הזמן בה בוצע המעשה [...] פעמים רבות אין בכוחה של הסתכלות צרה ונקודתית על התנהגותו ברגע נתון, כדי לשפוך די אור... בית המשפט נדרש לעשות גם "זום-אאוט" ולהרכיב על המצלמה עדשה בעלת זווית רחבה, שמבעד לה נשקף ציר זמן ארוך יותר: וכך, לצד התנהלותו של אדם בעת ביצוע המעשה, על בית המשפט ליתן דעתו על מצבו לפני ביצוע המעשה ולאחר ביצוע המעשה. הרחבת שדה הראייה כמתואר, באופן הצופה פני עבר והצופה פני עתיד (ביחס למועד ביצוע העבירה), מהווה כלי עזר שנועד לסייע לבית המשפט לקבוע מה היה מצבו של אדם במועד ביצוע העבירה, שהוא כאמור המועד הרלוונטי לצורך תחולתו של סייג אי השפיות".

29. בענייננו, שרית העידה במשטרה ותיארה בפני המומחית את מצבו הנפשי של הנאשם על פני ציר זמן ארוך וממושך. החל מתקופת היכרותה אותו שאז סבל מחרדות ופרנויות נוכח תקיפה פיזית שעבר בעת מעצרו בשנת 2006 ואשר החמירו בשנת 2018 לאחר שנפגע בתאונת דרכים והתבטאו בירידה משמעותית במצבו הנפשי ותפקודו אשר עוד הוסיף והחמיר בהתנהגות מוזרה וחריגה במיוחד בחודשים פברואר - מרס נוכח התפרצות מגפת הקורונה, שהעמיק לתוך חודש אפריל ועד להתקף חריף במיוחד שנמשך כשבוע קודם האירוע ושיאו באירוע ביום 4.5.20. בנוסף, נמצא כי הנאשם תיאר התקף פסיכופטי בעבר, ובדבריו ודברי שרית נמצא ניהול אורח חיים ותפקוד לא יציב (תפקוד לקוי עבודה ומשפחה, העדר שירות צבאי, עבר פלילי). למרות נתונים אלה וכמפורט לעיל, מיקדה המומחית בדיקתה ובססה הערכתה



להתפתחות מחלת נפש אצל הנאשם - במאפיין אחד שאינו תנאי בל יעבור - גיל הנאשם. כשמנגד, בכל הנוגע להערכתה את השימוש בקנבס הרפואי בסבירות גבוה, כמקור להתקף הפסיכוטי, התבססה בעיקר על העובדה כי הנאשם עשה שימוש בקנבס רפואי במינון "גבוה יחסית" שניתן לו בהיתר ותחת פיקוח רפואי, במצורף לאמירה כללית של שרית בקשר לאופן נטילתו.

"כידוע, הפסיכיאטריה, כמו הרפואה בכלל, אינה מדע 'מדויק', אינה מתמטיקה ואינה באה בגדר פלט מחשב. נבכי נפש האדם בחלקם הניכר עודם תורת הנסתר"... מטעם זה, יש להשקיף בחשדנות קמעה על חוות דעת פסיכיאטרית אשר מתיימרת להציג תשובה נחרצת וחד-ממדית, תוך התעלמות מתזות נוגדות ומספקות שטבעם להתעורר בעת התבוננות אל תוך נפש האדם" (בע"פ 9045/16 אילן אדנני נ' מדינת ישראל (פורסם בנבו, 07.03.2018).

כמו הצדדים, גם בית המשפט נתן דעתו להעדר קביעה חד משמעית של המומחית למקור הפסיכוזה בה היה שריו הנאשם בעת האירוע, האם נבע ממחלת נפש שהתפתחה אצלו בשנה האחרונה, או בשל שימוש בתרופות המרשם וסמי רחוב. לדברי המומחית (בחוות הדעת ובעדות) לא ניתן לאבחן במדויק בנקודת הזמן הרלוונטית (בדיקת הנאשם ומועד עדותה) את הגורם למצבו הפסיכוטי בעת האירוע. על כן, בזהירות ראויה יש לומר, ציינה בשתי האפשרויות ואת מידת הסבירות של כל אחת מהאפשרויות. עם זאת, לא ניתן הסבר מפורט ומניח את הדעת ביחס לכל אחת מהאפשרויות.

ההסבר שנתנה ביחס לאפשרות כי ההתקף נבע ממקור מחלתי, עיקרו בגילו הכרונולוגי של הנאשם. ההסבר שנתנה ביחס לאפשרות כי ההתקף נבע ממקור נרקוטי, מתבסס על הערכתה כי **הנאשם שריו היה במצב פסיכוטי מתמשך במהלך השנה האחרונה ששיאו באירוע (כך עולה גם מהראיות)** וכי מצבו הפסיכוטי המתמשך נבע משימוש מתמשך בתרופות המרשם. מכאן, ובהניחה שימוש אפיזודי שעשה הנאשם בסמי רחוב, לצד עובדת גילו אשר אינו "מתיישב" עם הגיל השכיח להתפרצות מחלת הסכיזופרניה - העריכה בסבירות גבוהה יותר את האפשרות למקור נרקוטי לעומת מקור מחלתי.

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

יש לדחות את טענת המאשימה כי יש לראות בהערכת המומחית בסבירות נמוכה את האפשרות להתפתחות מחלת נפש אצל הנאשם **"לפתע בגיל 37"** ללא אבחנה קודמת, **כאפשרות תאורטית בלבד.** טענה זו, תומכת עצמה בהערכה שכאמור מבוססת על תשתית ראייתית ועובדתית חסרה. בכל מקרה, אין לקבל פרשנות המאשימה את המונח "סבירות נמוכה" בו השתמשה המומחית כ - לא סביר: **"פירושו בטרמינולוגיה אחרת לא סביר כי הנאשם סבל ממחלת נפש, ועל כן, אין בחוות הדעת בכדי להקים ספק שיכול להיות סביר בנסיבות העניין"** (סיכומי המאשימה, עמ' 8, פסקה ראשונה). כטענת ההגנה מדובר בפרשנות מוטעית של הדברים. בהקשר זה יש להוסיף כי ההגנה בחרה בסיכומיה להתייחס לחלק מדברי המומחית, אם כי אין בכך לגרוע מהספק עליו עמדה המומחית עצמה ולפיו אין לשלול אפשרות להתפתחות של מחלת נפש נוכח משכו החריג של ההתקף הפסיכוטי גם לאחר שהופסק כל שימוש בתרופה ו/או סם ולמרות טיפול אנטי-פסיכוטי אינטנסיבי שניתן לנאשם משך ימים רבים לאחר האירוע.

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



בסמים, ואף אם מהזמן שהחל נוטל את תרופות המרשם (שנת 2018) החלה להתפתח אצלו מחלת הסכיזופרניה לא ניתן לשלול כי מקור להתקף המסוים הוא דווקא במחלת הסכיזופרניה, זאת אם מוכח מהלך ארוך של מצב פסיכוטי המנותק משימוש בסמים, כפי שבענייננו. **יש להביא בחשבון כי השימוש בתרופות המרשם בכלל ובקנביס הרפואי בפרט נעשה לצורך טיפול ומקום בו לא הוכח מעבר לכל ספק סביר מה קדם למה - קיומה של מחלת סכיזופרניה או תחילת השימוש בסמים**, לא ניתן לקבוע עובדתית כי התנהגותו באירוע נבעה משימוש בקנביס הרפואי ו/או בקנביס רפואי בשילוב סם רחוב, ללא קשר למצבו הנפשי.

בנסיבות בהן לא הוכח בוודאי לא במידה הנדרשת כי הנאשם עשה שימוש לא מבוקר בקנביס הרפואי ואף בהנחה שכן, בהעדר נתונים מהותיים ללמד על אופן בו חרג מהשימוש שהתווה לו והשפעתו על מצבו הנפשי, ככל שהייתה השפעה, הערכת המומחית לקיומה של מחלת נפש בסבירות נמוכה, מוסיפה להתערער. קושי נוסף נעוץ בכך שגם אם הנאשם נטל סם כלשהו מלבד הקנביס הרפואי אותו נטל ברישיון, הרי שנוכח העולה מחוות דעת המומחית לא ניתן לדעת מהי התרופה ו/או הסם אשר גרם למצב הפסיכוטי.

סיכום פרק זה -

בחינת סוגיית קיומה של מחלת סכיזופרניה אצל הנאשם במבחנים (תסמינים) בהם השתמשה המומחית (גילו של הנאשם, משכו של ההתקף, שימוש בתרופות בעלות פוטנציאל להשרות מצב פסיכוטי) מביאה למסקנה לפיה, לא רק שלא ניתן לשלול אפשרות להתפתחות מחלת הסכיזופרניה אצל הנאשם בשנה האחרונה, כהערכת המומחית, אלא כי, האפשרות שהנאשם היה חולה במחלה זו בעת האירוע, היא בסבירות גבוהה, כאשר לכל הפחות נותר ספק סביר בדבר קיומה של מחלה זו אצל הנאשם, ומספק זה זכאי הנאשם להנות.

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

31. כאמור, הקביעה כי נותר ספק סביר בדבר קיומה של מחלת סכיזופרניה אצל הנאשם חרף שהשתמש בתרופות בעלות פוטנציאל להשרות מצבים פסיכויטיים, לא מייתרת את הצורך לבחון את המקור לפסיכוזת בה היה שרוי הנאשם בעת האירוע. בפרק של סיכום חוות הדעת ציינה המומחית:

"... מגיל צעיר שימוש בסמים מסוג קנביס. במהלך השנה האחרונה מטופל במגוון תרופות בעלות פוטנציאל פסיכוזוגני (השריית מצב פסיכוטי) ביניהן ריטלין וכן קנביס רפואי עם מרכיב דומיננטי. מעיון בספרות ניתן ללמוד כי שימוש בקנביס המכיל מינון גבוה של THC בתדירות שימוש גבוהה מביא לעליה משמעותית בסיכון להתפרצות מצבים פסיכויטיים".

בכל הנוגע לשימוש הנאשם בסמים, נחזור לציין כי המומחית וב"כ הצדדים מיקדו התייחסותם רק בקנביס הרפואי שהותווה עבור הנאשם על ידי הגורמים הרפואיים המוסמכים. בנוסף, טיעוני המאשימה לאחריות הנאשם מתבססים על הערכת המומחית את האפשרות כי מקור הפסיכוזת הוא בשימוש לא מבוקר בקנביס הרפואי בשילוב סם רחוב בו נטען עשה הנאשם שימוש במועד האירוע.

באשר לשני הנתונים הראשונים עליהם התבססה המומחית בהערכתה את מקור ההתקף הנרקוטי, פרטנו בהרחבה בפרק הקודם. נחזור לציין, כי הנתון הראשון והעיקרי, שימוש הנאשם בתרופות מרשם בעלות פוטנציאל להשרות מצבים פסיכויטיים כפי שהותוו לו בהיתר וברישיון, אינו במחלוקת. הנתון השני, שימוש לא מבוקר בתרופות מרשם **לא הוכח כלל**, ואילו שימוש בלתי מבוקר בקנביס רפואי **לא הוכח גם הוא, ודאי לא במידה הנדרשת**. עוד נחזור לציין כי לא הובאה ראיה ישירה להוכיח כי הקנביס הרפואי שהוקצב לנאשם לא הספיק לו, כי נזקק "להשלמות" שלא בהתאם לרישיונו, וכי אין



די באמירה של שרית בנוגע ל"השלמות", "לפעמים" של סם קנביס רפואי מחברים, לאחר שסיים את הקצבת הקנביס הרפואי שלו. כאמור, המדובר באמירה כללית הנעדרת עיגון בזמן לרבות למועד האירוע או למועד ההחמרה במצבו הנפשי של הנאשם, שגם בהצטרפה לדבריו העמומים של הנאשם למומחית "נגמר לי הקנביס", לא ניתן להפיק קביעה עובדתית לפיה נטל את הקנביס הרפואי באופן לא סדיר ולא מבוקר. מתוך כך, לא ניתן להסיק מסקנה כי עצם שימוש הנאשם בקנביס הרפואי באופן לא מבוקר היה כדי להשפיע על מצבו הנפשי המתמשך.

זאת ועוד, לא הוכח כי עצם השימוש בקנביס הרפואי משך שנה קודם לאירוע בשילוב תרופות מרשם נוספות הוא המקור למצב הפסיכוטי המתמשך בו היה שריו הנאשם משך השנה האחרונה שקדמה לאירוע. הערכות המומחית ביחס לשתית האפשרויות נמצא כי התבססו על תשתית ראייתית ועובדתית חסרה.

32. **אשר לשימוש בסמי רחוב, הוא הנתון השלישי** עליו התבססה הערכת המומחית, צוין בחוות הדעת, בפרק תולדות חיים ומחלה: **"מדווח על שימוש בסמים מסוג קנביס החל מגיל 17, שימוש אפיזודי בסמי מסיבות..."**. בהמשך, דיווח כי לאחר שסיים את הקנביס הרפואי שהוקצב לו, עשה שימוש בסמי רחוב. לעומת זאת, שרית מסרה כי לא ידוע לה על שימוש הנאשם בסמי רחוב, אלא, שלפעמים, כשסיים הנאשם את כמות הקנביס שהוקצבה לו, לקח מחברים קנביס רפואי אותו גם הם קבלו ברישיון.

ואולם כבר עתה ניתן לומר כי פרט לדברי הנאשם ואמירה כללית של שרית אין לבית המשפט כל מקור אחר ללמוד ממנו על שימוש שעשה הנאשם בסמים אחרים מעבר לקנביס הרפואי בימים אף לא ביום שלפני יום האירוע.

לבית המשפט לא הוצגה כל תוצאה של בדיקה מעבדתית ממנה ניתן היה ללמוד על קיומו של סם כזה או אחר בגופו של הנאשם לאחר האירוע, ממנה ניתן היה ללמוד מתי השתמש בסם ובאיזו מידה נמצא הסם בגופו, זאת חרף כך שהובא למיון בבית חולים לאחר האירוע.

לא נמצא כל קביעה לפיה מצבו של הנאשם נבע משימוש מסמים למעט התייחסות "אגבית" בבדיקתו במיון ביום 5.5.20 " **...דיבר במהלך השיחה על גאולה.. לא ניתן לשלול שימוש בסמים**".

לא נמצא כל מסמך רפואי המתעד שימוש בסמים במקביל לטיפול התרופתי אותו נטל הנאשם, למעט אמירה כללית של שרית כי לפעמים, לאחר שסיים את הקנביס הרפואי שהוקצב לו לקח קנביס רפואי מחבריו, ממנה כאמור לא ניתן ללמוד אם הייתה השפעה ומידת השפעתה על הנאשם, אם בכלל הייתה.

33. בסיכומי טיעוניו בהקשר לשימוש בסמי רחוב, הפנה ב"כ המאשימה לעדותה של ליזה רוסו במשטרה, שם נשאלה האם הנאשם היה שיכור או מסומם, והשיבה כי ראתה אותו מעשן מריחואנה בעת שדיברו אתו (ש' 17).

ליזה רוסו אכן מסרה בהודעתה כי בעת ששהתה עם בני המשפחה בבית הנאשם במועד האירוע, ראתה את הנאשם **מעשן מריחואנה** ובהעדר חקירתה הנגדית ניתן בהחלט לבסס קביעה שכזו. אלא שגם קביעה עובדתית לפיה הנאשם צרך סם אחר שאינו מורשה לצרוך סמוך לפני האירוע, לא ניתן להשלים עם המסקנה אליה חתרה התביעה ולפיה צריכת הסם האחר בשילוב תרופות המרשם אותן נוטל הנאשם באופן לא מבוקר, הוא המקור להתקף הפסיכוטי בו היה שריו הנאשם בעת שביצע את העבירות.



ראשית וכאמור, משום שלא הוכח במידה הנדרשת כי הנאשם עשה שימוש לא מבוקר בתרופות המרשם לרבות בקנביס הרפואי, מה גם שיש לנקוט במשנה זהירות מהמסקנה הנגזרת מהטיעון עליו עמדה המאשימה בהרחבה בסיכומיה ובקשר עם חולים הנוטלים תרופות מרשם בהיתר וכדין גם אם פעמים נטלו אותם באופן לא מבוקר.

שנית, כי מכלל העדויות וחוות הדעת עולה במובהק כי לכל המאוחר, שבוע ימים קודם לאירוע, הנאשם היה כבר שרוי עמוק בתוך ההתקף הפסיכוטי ששיאו הגיע זמן קצר לאחר שליזה רוסו ראתה אותו מעשן (ראו עדותה של שרית במשטרה ודבריה למומחית על הדרדרות במצבו הנפשי של הנאשם שהחריף עם התפרצות נגיף הקורונה והוסיף והחמיר כשבוע ימים קודם לאירוע, לרבות, התחושה שאחזה בה ובני משפחתו כי משהו רע הולך לקרות, עד שהביאה להחביא את הסכינים, להרחיק את ילדיהם לבית אמה, הזעקת הוריו ואחיו, פעולות בהן נקטה ביום האירוע וכולן מגובות בדברי הנאשם ובני משפחתו). ולא רק זאת, אלא כי מדובר בהתקף פסיכוטי שנמשך על פני תקופה ממושכת, שהתפתח באופן הדרגתי והחריף שבוע לפני האירוע ועוד קודם שהנאשם עשה שימוש בסם המריחואנה כדברי ליזה רוסו במשטרה. מכאן, כי הסיכוי שמצבו הפסיכוטי של הנאשם נגרם כתוצאה מסם אותו לקח שלא ברישיון הינו קלוש עד אפסי.

שלישית, הגם שהנאשם נטל סם כלשהו מלבד התרופות אותן נוטל ברישיון, הרי גם בקשר עם אפשרות זו קיים ספק בהערכת המומחית, שציינה בחוות הדעת כי היא מתקשה לקבוע האם ההתקף הפסיכוטי הוא תוצאה של שימוש לא מבוקר של הנאשם בתרופות המרשם, או שימוש בתרופות ושימוש בסמי רחוב: "**כרופאה פסיכיאטרית אתקשה לקבוע האם הגורם לכך היו התרופות אותן נטל במרשם רופא בעטיין נכנס של מצב של שכרות שלא מדעת ולא מרצון, או שמא הגורם למצב הנפשי המתואר הוא שימוש לא מבוקר בתרופות מרשם ושימוש בסמי רחוב...**".

כטענת ההגנה, בין אם מדובר בקנביס רפואי שנטל הנאשם מחבריו, ובין אם בסם רחוב שנתנו לו אביו ואחיו ביום האירוע (כדבריו למומחית ולדבריה של ליזה רוסו) לעולם לא נדע בהקשר זה אם הגורם למצב הפסיכוטי, הוא תרופות המרשם או הסם או השילוב בניהם. משכך, לכל הפחות, ישנו ספק לפיו מצבו הפסיכוטי נגרם כתוצאה מתרופות המרשם (הקנביס הרפואי) אותן נטל ברישיון רפואי.

סיכום פרק זה -

34. **מסקנת המומחית אודות המקור הטוקסי למצב הפסיכוטי של הנאשם בעת האירוע מתערערת גם נוכח שאין בסיס עובדתי להשפעת תרופות המרשם על מצבו הנפשי של הנאשם ומידת השפעתם ככל שהייתה השפעה; נוכח כי אין בסיס עובדתי לטענה כי הנאשם עשה שימוש בלתי מבוקר בתרופות המרשם ובקנביס הרפואי, ונוכח כי לא רק שאין כל בסיס עובדתי כי לסם המריחואנה אותו עישן הנאשם סמוך לפני התפרצות ההתקף הפסיכוטי הייתה השפעה על מצבו של הנאשם, אלא כי נתון זה אינו מתיישב עם התשתית הראייתית בקשר עם מצבו הפסיכוטי החריף, קודם שעישן את הסם.**

בכל מקרה, בין אם הנאשם נטל סם כלשהו מלבד התרופות אותן נוטל ברישיון, בין אם מדובר בקנביס רפואי שנטל מחבריו ובין אם סם רחוב, כעולה מחוות הדעת, לא נדע מהי התרופה ו/או הסם אשר גרם למצב הפסיכוטי, ומשכך, לכל הפחות, ישנו ספק לפיו מצבו הפסיכוטי נגרם כתוצאה משימוש בתרופות המרשם (קנביס רפואי) אותן נטל ברישיון רפואי, וספק זה צריך להיות לטובת הנאשם.



בסופם של דברים, אף ביחס לשאלה מה גרם למצב הפסיכוטי של הנאשם בעת האירוע, נותר לפחות ספק סביר. סבירות הספק נגזרת מהתשתית הראייתית העובדתית החסרה שבבסיס הערכת המומחית את המקור המחלתי; ביחס לעובדה כי מדובר בכניסה הדרגתית למצב פסיכוטי (לכל הפחות מספר חודשים קודם האירוע ועד להחרפה משמעותית שנמשכה למעלה משבוע ימים קודם לאירוע) ולא כניסה חדה למצב פסיכוטי (שלובר מאפיינת שימוש בסמים); ביחס למשכו החרג של ההתקף הפסיכוטי ולעובדה שהסימנים הפסיכויים לא חלפו גם לאחר שלושה שבועות לאחר האירוע, חרף הפסקת תרופות המרשם ולמרות טיפול אנטי-פסיכוטי אינטנסיבי (המאפיין מקור מחלתי ולא טוקסי, לפסיכוזה); ולתשתית העובדתית החסרה ביחס למקור הטוקסי כמפורט לעיל.

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

אשר על כן, ובהינתן כי הספק לפיו מצבו הפסיכוטי של הנאשם נגרם כתוצאה משימוש בתרופות המרשם והקנביס הרפואי אותו נטל ברישיון רפואי שהתווה עבורו בפיקוח ובהדרגה, אזי נראה, כי אין מקום להרחיב את הדיון בטענת המאשימה לפיה הנאשם נכנס למצב הפסיכוטי, באופן השולל ממנו את היכולת ליהנות מסייג אי שפיות הדעת ולחילופין מהגנת השכרות. בהקשר זה אפנה לע"פ 4737/18 ברק נגר נגד מדינת ישראל (פורסם בנבו, 12.05.2020), פסקה 106, לדברי בית המשפט בהתייחסו לסוגיה זו:

"סייג אי שפיות הדעת הוא ייחודי, במובן זה שסעיף 34 לחוק שעניינו 'כניסה למצב בהתנהגות פסולה', לא חל לגביו. דהיינו, אדם שהכניס עצמו למצב של אי-שפיות (כגון לא נטל את תרופותיו הפסיכיאטריות ובעודו במצב זה ביצע עבירה בתנאי סעיף 34ח, יזכה להגנת סייג אי השפיות. זו, בשונה מסייגים אחרים שבהם נשללת תחולת הסייג, מקום בו האדם הכניס עצמו לתנאי הסייג בהתנהגות פסולה".

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

"...דינו של אדם הסובל ממחלת נפש הבוחר להשתכר ביוזעין, וזאת מתוך מודעות לכך שהשילוב בין החומר המשכר (אלכוהול, סמים, תרופה אחרת) לבין התרופות הפסיכיאטריות שהוא נוטל - עלול להביאו לידי מצב פסיכוטי? אילו ביצע אותו אדם עבירה בעודו פסיכוטי, האם יכנס בגדרו של סייג אי שפיות הדעת? או שמא ניתן יהיה לייחס לו כניסה למצב בהתנהגות פסולה בגדרו של סייג השכרות? ואם אותו אדם היה מודע לכך שהתדרדרות למצב פסיכוטי צפויה להפוך אותו לאלים ולמסוכן לסביבתו (למשל על רקע ניסיון העבר) - האם יש בדבר נפקות לצורך החלת הסייג? האם יש הצדקה להבחין בין אדם הנמנע במודע מליטול את תרופותיו (כשלגביו יחול סייג אי השפיות), לבין אדם הבוחר במודע ליטול את תרופותיו ביחד עם חומרים משכרים?" (פסקה 107).



שאלות אלה ודומיהן הושארו בצריך עיון משלא נדרשו להכרעה. בענייננו, מדובר בנאשם אשר מאז שנת 2015 נוטל תרופות, משככי כאבים ומאז שנת 2018 נוטל את תרופות המרשם, כאשר לפעמים, נהג לקחת מחברים קנביס רפואי שקבלו גם הם ברישיון (לדברי אשתו) לאחר שסיים את מנת הקנביס שהוקצבה לו. גם אם אצא מנקודת הנחה כי הנאשם עשה כאמור, ואף אם אניח כי עשה שימוש אפיזודי בסמי רחוב בתקופות האמורות ובמהלך התקופה בה היה שרוי בהתקף פסיכוטי (לפחות משך השנה האחרונה קודם למועד האירוע, על פי חוות דעת המומחית) ועל מנת להתמודד עם מצבו הנפשי ולשכך מכאביו הפיזיים. אין אינדיקציה לכך שהנאשם ידע כי המינון שהותווה עבורו ו/או כי שימוש מוגבר (ככל שהיה) בתרופות המרשם ו/או כי שימוש לא מוקפד, סדיר או מבוקר לרבות הימנעות מטיפול תרופתי כזה או אחר שניתן לו, יוביל אותו למצבים אלימים.

התנהגות הנאשם והסברים שנתן למומחית מתיישבים יותר עם אדם אשר נכנס למצב ללא שהיה מודע למעשיו ולפסול בהם וכשאין חולק כי מחשבות השווא בשלם ביצע את העבירות לרבות התנהגותו החריגה, החלו זמן רב קודם לאירוע, על כל המשתמע מכך.

לא הובאה כל ראיה על אירוע דומה וניסיון קודם של הנאשם בעניין זה. לא ניתן לשלול כי אותן השלמות ככל שהיו נבעו מתוך מצבו הפסיכוטי בו היה שרוי ותוך שסבר כי השימוש מסייע ומקל עליו (ראו ביום האירוע, כשהוא כבר בעיצומו של התקף פסיכוטי חריף עישן מריחואנה ומדבריו למומחית, ועדותה של ליזה רוסו אביו ואחיו סיפקו לו להקל במצבו).

לא ניתן לשלול שהנאשם נכנס ל"מצב" בו לא יכול להבין את מעשיו או לשלוט בהם כבר כאשר חודשים רבים לפני האירוע נכנס למצב פסיכוטי, ולכל המאוחר עם התפרצות מגפת הקורונה. לא ניתן לקבוע מעבר לספק סביר כי שימוש בסמי רחוב, או שימוש גם אם בלתי מבוקר, בתרופות המרשם הוא שהוביל את הנאשם אל תוך ה"מצב", אלא וככל והיה שימוש בסמים כי אז השימוש נעשה מתוך הפסיכוזה, היינו כאשר הנאשם כבר היה בתוך ה"מצב".

מכלל הדברים האמורים ובשים לב לטענת ההגנה לעובדה כי לנאשם לא הייתה ואין השפעה על סוג תרופות המרשם שהופקו והתוו עבורו, לא על איכותם או מינונם, הרי שגם אם היה מוכח כי מקור מצבו הפסיכוטי הוא בתרופות המרשם, אזי מצב זה נגרם שלא בהתנהגותו הנשלטת או שלא מדעתו. מכאן, וגם אם היה ולא נמצא ספק סביר לקיומה של מחלת נפש, הרי שבכלל הנסיבות כאמור לא ניתן היה לשלול קיומו של ספק להתקיימות הגנת השכרות בהתאם לסעיף 34ט לחוק.

הנאשם לא העיד במשפטו

36. בהקשר זה טענה המאשימה שמאחר והנאשם נמצא כשיר לעמוד לדין, יש לראות בהימנעותו חיזוק למשקל הראיות וסיוע לראיות התביעה במקום שדרוש להם סיוע, כהוראות סעיף 162(ב) לחוק סדר הדין הפלילי. לדידה, אין בשיקולי הזמן של ההגנה טעם מספק בעוד שהנאשם עצור בתנאי אשפוז במב"ן, ולאור שבעדותו יכול היה לשפוך אור על שאלות שנתרו במחלוקת, כמו למשל, בקשר עם תדירות שימוש בסמים ותרופות, סוגי סמים שצרך, מדוע לא הפסיק את הטיפול התרופתי ואת נטילת הסמים לאחר שנכח לגלות כי זה משפיע עליו לרעה וכדומה.

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



האירוע מתיישב אחת לאחת ונתמך בהודעותיה של שרית במשטרה ובשיחתה עם המומחית, כמו גם בהודעות הוריו, אחיו וליזה רוסו.

מדובר בנאשם שלא הכחיש את האירוע, לא נטען כלפיו על ידי גורם שהוא לרבות המאשימה במהלך כל ההליך המשפטי, כי ביצע סימולציה או ביקש להחמיר בצבו הנפשי או התחזה כדי לזכות ברווח משני במישור המשפטי. ההיפך הוא הנכון, הנאשם עוד בתחנת המשטרה הביע תדהמה על מעשיו "מי עושה דברים כאלה" כשבהמשך אף נתן "הסברים פסיכותרפיים" למעשיו וגם אלה התיישבו עם תיאורה של שרית את התנהגותו במהלך החודשים שלפני האירוע ובתקופה הקרובה והסמוכה לאירוע, לא נמצאו סתירות בדבריו ואף לא נטען לסתירות לתיאורו והסבריו בפני המומחית ואשר נמצא משתלבים עם התמונה הראייתית שבתיק.

שנית, מחוות הדעת עולה כי במעמד בדיקתו על ידי המומחית, שנערכה כשלושה שבועות לאחר האירוע, הנאשם טרם הגיע לרמסיה, מצבו המשיך להיות לא יציב, שהרי לא בכדי, במעמד בדיקתו, בניסיונו להסביר את מעשיו, לאחר שפרט בהלך נפשו ובמחשבות השווא בהם היה נתון, עוד הוסיף ומסר למומחית כי בעת שלקח השקית האחרונה של הקנביס הרפואי מבית המרקחת, ראה בדואי (מבחינתו במציאות) סמוך לבית המרקחת ובמעמד הבדיקה, העלה בפניה סברה כי אותו בדואי שראה קשור להחלפת שקית הקנביס הרפואי שלו בחומר אחר שהזיק לו. לא בכדי, ציינה המומחית כי (נכון למועד בדיקתו) עדיין נמצא אצל הנאשם "**רמזים למחשבות שווא של יחס ורדיפה**".

שלישית, הנאשם אושפז סמוך מאוד לאחר מעצרו במב"ן שם שהה תחת טיפול אנטי-פסיכותרפיה לאורך תקופת מעצרו לרבות במועד עדותה של המומחית (25.7.20). לא הובאה בפני כל ראיה במהלך הדיונים וגם לא לאחר עדות המומחית לפיה מצבו הנאשם הגיע לרמסיה והופסק הטיפול האנטי-פסיכותרפיה. המאשימה מצדה גם לא בקשה לברר ולא הביאה ראיה לשינוי במצבו של הנאשם וכל המידע התמצא כי הנאשם ממשיך להיות מאושפז במב"ן וממשיך לקבל טיפול נוגד פסיכותרפיה. במצב דברים זה, אני מתקשה לראות בעובדה שלא העיד במשפטו כהימנעות מכוונת נוכח "שיש לו מה להסתיר" כטענת התביעה.

מעבר לאמור, אוסיף כי הגם ששאלת כשירותו של הנאשם לא הייתה במחלוקת בין הצדדים והם לא טענו בהקשר זה, איני יכולה להתעלם בספק שניטע בליבי בקשר עם מידת כשירותו של הנאשם להעיד במשפט על אחת כמה וכמה מידת כשירותו במועד בדיקתו ועריכת חוות הדעת 20.5.20 אשר נזכיר ציינה קיומם של "**רמזים למחשבות שווא ויחס רדיפה**" וכי הוא בעל תובנה חלקית למצבו החולני.

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

סוף דבר

עניינו במקרה גבולי שהספק מכרסם בכל השאלות הרלוונטיות שבמחלוקת. הספק בעניינו הוא בגדר "ספק סביר" המעוגן בראיות התביעה ובחוות הדעת מטעם בית המשפט ובשילוב ביניהן.



כאמור בראשית פרק הדיון, משהתעורר ספק סביר שמא קיים סייג לאחריות פלילית, והספק לא הוסר, יחול הסייג על העומד לדין. בעניינו של הנאשם שלפני, הספק לא הוסר ומכאן שיש להחיל את הסייג על הנאשם. אשר על כן, **אני קובעת כי סייג אי-שפיעות הדעת הקבוע בסעיף 34ח בחוק העונשין חל בעניינו, ועל כן לא יישא הנאשם באחריות פלילית למעשים שעשה.**

מכלל הדברים האמורים, לאחר שקבעתי כי הנאשם ביצע את העבירות המיוחסות לו, ולאחר שקבעתי כי ההגנה הצליחה להקים ספק סביר בקיומו של הסייג לאחריות פלילית של "אי שפיות הדעת" ואף הצליחה להקים ספק בתנאי המקדמי, היינו, האם הוא חולה נפש, ומאחר ולא עלתה מחלוקת עובדתית לגבי האירוע, והדברים עולים בבירור מהעדויות שהוגשו לעיוני, כאמור בתמצית הכרעת הדין מיום 9.11.20 מחמת הספק זוכה הנאשם מהעבירות שיוחסו לו בכתב האישום המתוקן.

ניתנה היום, י' אייר תשפ"א, 22 אפריל 2021, בהעדר הצדדים.