



ת"פ 25128/12/13 - מדינת ישראל נגד פלוני

בית משפט השלום בפתח תקווה

ת"פ 25128-12-13

בפני כב' השופטת שרון פ. הלוי

מדינת ישראל

נגד

פלוני

החלטה

בפניי בקשת ב"כ הצדדים לקצוב את משך תקופת הטיפול של הנאשם במעון "====".

1. רקע

כתב האישום בתיק זה מייחס לנאשם (יליד 97 - קטין בעת ביצוע המעשים) מעשים מגונים בקטינה שטרם מלאו לה 14 שנים, עבירות לפי סעיף 348 (א) בנסיבות סעיף 345 (א) (3) לחוק העונשין, תשל"ז-1977 (להלן: "החוק"), וכן איומים - עבירה לפי סעיף 192 לחוק. מדובר בעבירות אשר בוצעו בשנת 2012 ושנת 2013. בעניינו של הנאשם נערכו 4 ועדות אבחון, כדי לדעת האם הוא סובל מליקוי בכושרו השכלי והאם כשיר הוא לעמוד לדין. (ואין זה המקום לחזור ולפרט את השתלשלות העניינים בגינה נערכו מספר ועדות). בסופו של דבר קבעה ועדת האבחון כי הנאשם מתפקד ברמת פיגור שכלי קל ואינו כשיר לעמוד לדין. בין לבין, נקלט הנאשם במעון השיקומי "====", וזאת בהסכמת הצדדים ומכוח צו השגחה זמנית בתנאי מגורים אשר ניתן על פי סעיף 20 (ג) לחוק הנוער (שפיטה, ענישה ודרכי טיפול) התשל"א-1971 (להלן: "חוק הנוער").

ביום 28.11.16 הוריתי על הפסקת ההליכים המשפטיים בעניינו של הנאשם מכח סעיף 170 לחסד"פ [נוסח משולב] התשמ"ב - 1982 ביחד עם סעיף 19ב לחוק הסעד (טיפול באנשים עם מוגבלות שכלית - התפתחותית) תשכ"ט - 1969 (להלן: "חוק הסעד"). כמו כן קבעתי כי הנאשם יטופל על פי דרכי הטיפול שהומלצו בוועדת האבחון מיום 26.10.14, קרי: הנאשם ימשיך לשהות במעון "====", שם ינתן מענה לכל צרכיו. עוד נכתב בהחלטה כי הפיקוח על תכנית הטיפול בעניינו של הנאשם יעשה על ידי צוות המעון בתאום עם עו"ס מחוזית מהאגף לטיפול באדם עם מוגבלות שכלית והתפתחותית במחוז ירושלים. לאחר סיום ההליכים, ביום 13.12.16 עתרה ב"כ המאשימה לקבוע את תקופת הטיפול המרבית בעניינו של הנאשם. ביום 9.1.17 התקיים דיון במעמד הצדדים במסגרתו שטחו בפניי ב"כ הצדדים את טענותיהם.



2. טיעוני ב"כ הצדדים

ב"כ המאשימה טענה, כי יש לקצוב את הטיפול במעון למשך שבע שנים, שזוהי תקופת המאסר המרבית הקבועה לצד עבירה של מעשה מגונה בקטינה. לשיטת המאשימה, מאחר שחוק הסעד שותק בעניין משך אורכו של צו הטיפול, יש להקיש מסעיף 15 (ד)(1) לחוק טיפול בחולי נפש תשנ"א-1991 (להלן: "**חוק טיפול בחולי נפש**") בו נקבע כי, לאחר הפסקת הליכים פליליים בעניינו של חולה נפש, בית המשפט יורה בצו על תקופת אשפוז או טיפול מרבית, ותקופה זו תהא תקופת המאסר המרבית הקבועה בחוק לעבירה שביצע הנאשם.

ב"כ המאשימה הציגה בפניי שתי החלטות מבתי משפט השלום, במסגרתן אימצו בתי המשפט גישה זו. היא ציינה כי במקרים הללו תמכה הסנגוריה הציבורית בעמדה זו.

הסנגור ביקש כי אקצוב את תקופת הטיפול המרבית לזמן קצר יותר משבע שנים. הוא ער להחלטות שהגישה הפרקליטה אך סבור כי בהינתן נימוקים מיוחדים, ובשים לב לכך שהפסיקה בנושא אינה חד משמעית ומתהווה בימים אלו, ניתן לקצוב תקופה קצרה מזו שביקשה המאשימה. עיקר טענתו של הסנגור היא בעניין המידתיות. הוא סבור כי אין זה מידתי להטיל על נער צעיר תקופת טיפול מרבית של שבע שנים. הוא ציין כי הנאשם שוהה במעון מאז חודש ינואר 2016, ויש לתת לכך משקל. עוד ציין את גילו של הנאשם: העבירות המפורטות בכתב האישום הן משנת 2012, אז היה הנאשם כמעט בן 15, והיום הוא מתקרב לגיל 20.

3. **האם יש לקצוב את תקופת הטיפול המרבית כשמופסקים הליכים בשל ליקוי שכלי?** לטעמי התשובה היא שלילית, ואלו נימוקיי:

א. המצב החוקי בשני החוקים הרלוונטיים לדין- סעיף 1 לחוק הסעד מגדיר מי הוא "אדם עם מוגבלות שכלית-התפתחותית" וקובע כי חולה נפש אינו בכלל זה, וזו היא לשון הסעיף: "**אדם עם מוגבלות שכלית-התפתחותית: אדם שמחמת חוסר התפתחות או התפתחות לקויה של כשרו השכלי מוגבלת יכולתו להתנהגות מסתגלת והוא נזקק לטיפול; חולה נפש כמשמעותו בחוק לטיפול בחולי נפש, תשט"ו-1955, אינו בבחינת אדם עם מוגבלות שכלית-התפתחותית לעניין חוק זה**".

הסעיפים השונים של חוק הסעד מתווים את הדרך לטפל באדם עם מוגבלות שכלית התפתחותית. נקבע כי יש להודיע על אדם כזה לעובד סוציאלי לפי חוק הסעד (ס' 3 לחוק הסעד) והוא מוסמך להביא את עניינו בפני ועדת האבחון (ס' 4 לחוק הסעד). הוועדה בודקת האם אכן אותו אדם הוא בעל מוגבלות שכלית התפתחותית ומוסמכת להחליט על דרכי הטיפול בו (ס' 6, 7, 7א' לחוק הסעד). אפשרות לערור על החלטות ועדת האבחון קבועה בסעיף 8 לחוק הסעד. משמדובר בהחלטה סופית, הרי שיש אפשרות לכפות אותה על האדם בעל המוגבלות באמצעות פנייה לבית המשפט ומתן צו מתאים (ס' 11 לחוק הסעד).

כמו כן קיים בחוק הסעד מנגנון בקרה על מצבו של האדם בעל המוגבלות. בסעיף 15 לחוק הסעד נקבע, כי יש להביא את עניינו של האדם לוועדה לפחות אחת לשלוש שנים. כמו כן יכול העו"ס לחוק הסעד לפנות לוועדה בכל עת שיראה לנכון או על פי בקשת האחראי על האדם המוגבל. אופן הטיפול בנאשם הלוקה בשכלו מעוגן בסעיף 19ב' לחוק הסעד:

19ב. טיפול בנאשם לוקה בשכלו או שאינו בר עונשין



הועמד אדם לדין פלילי ובית המשפט מצא, אם על פי ראיות שהובאו לפניו מטעם אחד מבעלי הדין ואם על פי ראיות שהובאו לפניו ביזמתו שלו, אחת מאלה:

- (1) שהנאשם אינו מסוגל לעמוד לדין מחמת ליקוי בכשרו השכלי;
- (2) שהנאשם עשה את מעשה העבירה שהנאשם בו, אך מחמת ליקוי בכשרו השכלי בשעת מעשה אין הוא בר עונשין,

יצווה בית המשפט שהנאשם יובא לפני ועדת האבחון כדי שתחליט על דרכי הטיפול בו, ויחולו הוראות חוק זה בשינויים המחויבים.

דרכי הטיפול בנאשם הלוקה בנפשו קבועות בסעיף 15 לחוק טיפול בחולי נפש כדלקמן:

אשפוז או טיפול מרפאתי של נאשם על פי צו בית משפט

15(א). הועמד נאשם לדין פלילי ובית המשפט סבור, אם על פי ראיות שהובאו לפניו מטעם אחד מבעלי הדין ואם על פי ראיות שהובאו לפניו ביזמתו הוא, כי הנאשם אינו מסוגל לעמוד לדין מחמת היותו חולה, רשאי בית המשפט לצוות שהנאשם יאושפז בבית חולים או יקבל טיפול מרפאתי; החליט בית המשפט לברר את אשמתו של הנאשם לפי סעיף 170 לחוק סדר הדין הפלילי [נוסח משולב], תשמ"ב-1982 (להלן - חוק סדר הדין הפלילי), יהיה הצו שניתן כאמור בר-תוקף עד תום הבירור, ומשתם או נפסק הבירור והנאשם לא זוכה - יחליט בית המשפט בשאלת האשפוז או הטיפול המרפאתי.

.....

(ד1) (1) בית משפט לא יקבע בצו לפי סעיפים קטנים (א) או (ב) את תקופת האשפוז או הטיפול המרפאתי, ואולם יורה בצו על תקופת האשפוז או הטיפול המרפאתי המרבית לפי הוראות פסקאות (2) ו-(3) (להלן - תקופת האשפוז או הטיפול המרבית);

(ד2) (2) תקופת האשפוז או הטיפול המרבית תהיה תקופת המאסר המרבית; לענין זה, "תקופת המאסר המרבית" -

(א) תקופת המאסר הקבועה בחוק לעבירה כאמור בסעיף קטן (א1) או (ב), לפי הענין, ואם הועמד הנאשם לדין לפני בית משפט שלום לפי סעיף 51(א)(1)(ב) לחוק בתי המשפט [נוסח משולב], התשמ"ד-1984 - שבע שנים;

(ב) היו כמה עבירות כאמור בפסקת משנה (א) - תקופת המאסר הארוכה ביותר מבין תקופות המאסר הקבועות בחוק לאותן עבירות;

(ג) היתה עבירה כאמור בפסקאות משנה (א) או (ב), עבירה שדינה מאסר עולם חובה - 25 שנים;

ניתן לסכם ולומר כי בחוק טיפול בחולי נפש נקבע כי בעת הפסקת הליכים על בית המשפט להחליט בשאלת האשפוז או הטיפול המרפאתי שעל הנאשם לקבל וכן לקבוע את משך התקופה לכך. לעומת זאת, חוק הסעד אינו מנחה את בית המשפט לקבוע את משך דרכי הטיפול, אלא מסתפק - בסעיף 19ב' האמור - בכך



שבית המשפט יצווה להביא את הנאשם בפני ועדת האבחון, שתחליט על דרכי הטיפול בו. למעשה, החוק אף לא מחייב כי בית המשפט יבחן את החלטות ועדת האבחון או יאשר אותן.

בסיפא של סעיף 19ב' לחוק הסעד נכתב כי בית המשפט יצווה להביא את הנאשם בפני ועדת האבחון כדי שתחליט על דרכי הטיפול בו "ויחולו הוראות חוק זה בשינויים המחויבים". ממילים אלו אני למדה כי כוונת המחוקק הייתה להכניס את הנאשם, אשר סובל ממוגבלות שכלית-תפתחותית, למסלול "הרגיל" של החוק. כלומר: להביא אותו בפני ועדת האבחון והיא תקבע את דרכי הטיפול בו כמו כל אדם אחר אשר סובל ממוגבלות שכלית-תפתחותית במדינה. יוצא מזה כי כתב האישום והתיק הפלילי מהווים אמצעי להבאת הנאשם המוגבל לוועדת האבחון ולהפעלת חוק הסעד, על המנגנון הקבוע בו.

ב. לא בכדי שונה התייחסותו של החוק ללוקים בשכלם מן ההתייחסות ללוקים בנפשם. מדובר באוכלוסיות בעלות מאפיינים שונים, ועל כן הטיפול בכל אחת מהן הוא שונה. מצבו של הלוקה בנפשו עשוי להשתנות דרמטית, ממצב של מחלה הפוגעת בכושרו להבחין בין טוב ורע, עד לרמיסיה, תקופה בה הוא כשיר לעשות הבחנות אלו. לעומת זאת, פיגור שכלי הוא מצב אורגני וסטטי יחסית (אם כי יש כיום הגורסים כי בטיפול נכון ניתן לשפר את תפקודם).

על השוני בין האוכלוסיות עמדה ד"ר חיה עמינדב (בזמנו מנהלת המחלקה לאבחון וקידום באגף לטיפול באדם המפגר ופסיכולוגית ראשית), במאמרה: **"אבחנה מבדלת בין פיגור שכלי למחלת נפש"** (אתר abilico 28.3.10) במסגרתו נכתב בין היתר כדלקמן:

"...התמונה התפקודית ירודה בשני המצבים (פיגור שכלי ומחלת נפש) כשכמות התמיכה הנדרשת היא רבה. האבחנה חשובה מאד לגבי סוג הטיפול וסוג התמיכה שהם שונים במידה רבה לגבי כל אחד משני המצבים. יש לציון שפיגור שכלי אינו מצב של מחלה אלא מצב כרוני ותמידי שיצריך תמיכה לאורך כל מהלך החיים של הפרט. ללא כל ספק האדם עם פיגור שכלי יכול להתפתח וללמוד ולהפוך לעצמאי יותר, אך הוא יזדקק תמיד לתמיכה. אדם שהוא חולה נפש סוג הטיפול והתמיכה שהוא זקוק להם שונה. מצב של מחלה יכול להיות זמני, וניתן להבחין בתקופות שבהם האדם מתפקד טוב יותר ואינו זקוק לתמיכה."

גם בפסיקה ניתן ביטוי להבדל בין אוכלוסיית חולי הנפש לאוכלוסיית הלוקים בשכלם:

"נאשם חולה נפש יכול שיימצא כי לא היה אחראי למעשיו בעת ביצוע המעשה אך בעת העמדתו לדין יהיה כשיר לעמוד לדין. ולהיפך, יכול שנאשם חולה נפש יימצא לא כשיר לעמוד לדין אך בעת המעשה היה אחראי למעשיו, מה שעשוי להתברר אם וכאשר יוחלט לחדש את ההליך כנגדו, לאחר שמצבו ישתפר והוא יימצא כשיר לעמוד לדין."

הבחנה זו אינה קיימת לגבי הלוקה בשכלו, מאחר שמצבו סטטי, ואינו אמור להשתנות בציר הזמן ממועד ביצוע המעשה ועד למועד המשפט (ראו, לדוגמה, פסק דינו של השופט רובינשטיין בעניין פלוני בפסקה ח; בש"פ 6103/12 נריה עוזרי נ' מדינת ישראל [פורסם בנבו] (4.9.2012)). ייתכן כי המחוקק הניח כי נאשם שנמצא לא אחראי למעשיו בשל ליקוי בכושרו השכלי, אף אינו כשיר לעמוד לדין, ולהיפך. לכן, ובניגוד לחולה הנפש, שני המסלולים של אי כשירות ואי שפיות מתאחדים ומוליכים אותנו אל סעיף 19ב' לחוק הסעד ואל ועדת האבחון."



(ע"פ 2059/12 פלוני נ' מדינת ישראל, ניתן ביום 20.8.13)

השוני בין שתי האוכלוסיות מתבטא גם באפשרות להעמיד לדין מחדש נאשם חולה נפש. אפשרות זו מצויה בסעיף 21 לחוק טיפול בחולי נפש. מסעיף זה עולה כי כאשר מחליטים לשחרר נאשם מאשפוז או מטיפול מרפאתי, אשר הוטלו עליו בצו בית משפט, יכול היועץ המשפטי לממשלה להעמידו לדין מחדש. בחוק הסעד אין הוראה דומה. המחוקק שתק גם בעניין זה, ולא בכדי, שכן כפי שנאמר לעיל, מצבו של הלקוי בשכלו סטטי יחסית וגם אם יחול שיפור בתפקודו, לא יהיה זה שיפור כה דרמטי.

ג. נתון משמעותי נוסף טמון ביסודות תיקון מס' 8 לחוק טיפול בחולי נפש. אזכיר כי בתיקון זה הוספה ההנחיה כי כאשר מופסקים הליכים בעניינו של חולה נפש אשר אינו כשיר לעמוד לדין, יורה בית המשפט על תקופת האשפוז או הטיפול המרפאתי המרבית {ס' 15 (ד) (1) אותו ציטטתי לעיל}. בדברי ההסבר להצעת חוק טיפול בחולי נפש (תיקון מס' 8) (הצעות חוק הממשלה - 19.3.12, 673) נכתב כי ההצעה להגביל את צו האשפוז של חולה נפש באה בעקבות ע"פ 3854/02 פלוני נ' מדינת ישראל (פ"ד נז(1) עמ' 900). בחינת פסק דין זה מעלה כי נשיא בית המשפט העליון דאז, כב' השופט אהרון ברק, ערך אבחנה בין אשפוזכפוי מכוח צו שיפוט פלילי לבין אשפוזכפוי מכוח הוראת אשפוז אזרחית וקבע כי הפגיעה בחירותו של חולה הנפש המאושפז באשפוז "פלילי" גדולה יותר משל זה המאושפז באשפוז "אזרחי". מסיבה זו המליץ הנשיא לתקן את חוק טיפול בחולי נפש, להגביל את תק' האשפוז מכוח צו שיפוט פלילי, ולהעביר את חולה הנפש למסלול של אשפוז אזרחי באם יש צורך.

אין הדבר דומה למנגנון הקבוע בחוק הסעד. כפי שכבר הראיתי בפסקה א' לעיל, אין הבדל בין הטיפול שיקבל הלקוי בשכלו מכוח צו שיפוט פלילי, לבין הטיפול שיקבל לקוי בשכלו אשר הובא בפני ועדת אבחון ב"מסלול הרגיל" של חוק הסעד. אין גם לומר כי יש פגיעה חמורה יותר בזכויות של לקוי בשכלו אשר מטופל על פי צו שיפוט פלילי מאשר זה שמטופל במסלול הרגיל של חוק הסעד. כל הדרכים מובילות לוועדת האבחון אשר קובעת את דרכי הטיפול בעניינו של הלקוי בשכלו ומנגנון הבקרה והפיקוח על החלטות הוועדה הוא זהה בשני המקרים. גם אם נכפה על הלקוי בשכלו לשהות במסגרת (כמו בעניינו של הנאשם שבפניי) אין הדבר דומה לאשפוז חולה נפש בבית חולים לחולי נפש על כל המשמעויות הנלוות לכך.

ד. העמדה אשר הבעתי לעיל נתמכת גם בצרכים הטיפולים של הנאשם ובמדיניותם של גורמי הטיפול המופקדים על הטיפול בו. זה המקום להזכיר כי בתסקירים שהוגשו בהליך המשפטי תואר רקע אישי מורכב מאד והזנחה ממנה סבל הנאשם בילדותו. גורמי הטיפול שטיפלו בנאשם התרשמו כי הוא מצוי בסיכון לביצוע עבירות נוספות ועליו להיות בהשגחה צמודה. שרות המבחן הדגיש שוב ושוב את חשיבות שילובו במסגרת כוללנית ומוגנת. כך גם הומלץ באבחון הפסיכו-דיאגנוסטי הפרטי שנעשה לקטין מטעם הסנגוריה הציבורית במכון טריאסט שריג. התרשמות זו עלתה גם בוועדת האבחון שנערכה בעניינו של הנאשם וכבר בהמלצות הוועדה הראשונה (מאוקטובר 2014) נכתב כי יש לשלב את הנאשם במעון ולבנות תכנית מוגנת. באותן המלצות צוין כי הנאשם אינו יכול לדאוג לענייניו ובגיל 18 יהיה צורך למנות לו אפוטרופוס. ניתן להבין מכך, שהלקות השכלית ממנה סובל הנאשם היא ארוכת טווח, והוא יזדקק לטיפול ותמיכה לאורך זמן. בשל נתוניו המורכבים של הנאשם לא קל היה למצוא לו מסגרת מתאימה, לבסוף נמצא מעון "====", המתאים לפרופיל אישיותו ולצרכיו המורכבים.

לאחר שמיעת טענות הצדדים בבקשה זו, ביקשתי את חוות דעתה של העו"ס המחוזית המפקחת על הטיפול בקטין ביחס לשאלת קציבת תקופת הטיפול של הנאשם. חוות דעתה של הגב' ענבל לוריא, עו"ס מחוזית (באגף לטיפול באדם עם מוגבלות שכלית התפתחותית) הגיעה לתיק בית המשפט רק לאחרונה. העו"ס המחוזית ציינה במכתבה כי החלטת ועדת האבחון מיום 29.5.16 באשר לדרכי הטיפול, (לפיה הנער זקוק



למסגרת טיפולית סגורה שתיתן מענה לכל צרכיו), עדיין תקפה; ככל שיהיה צורך, ניתן לבקש ועדת אבחון חוזרת לצורך שינוי בדרכי טיפול. כמו כן ציינה, כי הנאשם זקוק להמשך שהייה במעון "====" ולהמשך עבודה לצורך "הבשלת התנאים להפנותו להמשך טיפול חברתי-מיני".

בנסיבות אלו, גם גורמי הטיפול בעניינו של הנאשם סבורים שיש לפעול על פי ה"מסלול הרגיל" של חוק הסעד, ולהביא את הנאשם בפני ועדת אבחון כל שלוש שנים. בנוסף, למדה אני מהמכתב כי הנאשם טרם הופנה לטיפול חברתי מיני אשר מחויב בעניינו. נראה כי הטיפול בנאשם מתקדם באופן איטי ויש להתמיד בעבודה הטיפולית עמו. גם מסיבה זו, לא נראה נכון לקצוב את התקופה בה ישהה הנאשם במעון, ויש להותיר את ההחלטה בידי הגורם המקצועי, הלא היא ועדת האבחון, אשר תתכנס בעניינו לקראת חודש מאי 2019. (ובמידת הצורך ניתן יהיה לכנסה אף קודם לכן).

ה. ביחס להחלטות שהגישה הפרקליטות (ת"פ 16575-01-14 וכן ת"פ 48457-09-14), שם נקטו בתי המשפט בדרך של היקש מחוק לטיפול בחולי נפש וקצבו את תק' הטיפול בעניינים של לוקים בשכלם, אומר כי מדובר בהחלטות של בתי משפט השלום ועל כן אינן מחייבות.

סוף דבר:

1. אני דוחה את בקשת הצדדים להקיש מחוק טיפול בחולי נפש לחוק הסעד ולקצוב את משך שהותו של הנאשם במעון "====".

2. החלטתי מיום 28.11.16 תעמוד בעינה, הנאשם ישהה במעון "====" וייוותר תחת פיקוח המעון בתיאום עם עו"ס מחוזית מהאגף לטיפול באדם עם מוגבלות שכלית והתפתחותית במחוז ירושלים.

3. יש להמשיך ולטפל בקטין כפי שהוחלט בוועדת האבחון מיום 29.5.16. תוך ביצוע מעקב אחר התקדמותו בתהליך הטיפול, ובחינת ההצדקה להמשך שהותו במעון או לשינוי דרכי הטיפול.

4. על פי סעיף 15 (א) לחוק הסעד יש לערוך וועדה נוספת בעניינו של הנאשם לפי הצורך, ולכל המאוחר, תוך 3 שנים מיום 29.5.16.

זכות ערעור כחוק.

המזכירות תשלח את ההחלטה לב"כ הצדדים ולשרות המבחן.
אני מתירה פרסום ההחלטה, ללא פרטים העלולים לזהות את הנאשם.
ניתנה היום, 14/06/2017,