



ת"פ 39300/07/14 - המאשימה: מדינת ישראל נגד י' ע'

בית המשפט המחוזי בבאר שבע

ת"פ 39300-07-14 מדינת ישראל נ' ע' (עציר)
בפני כב' השופטת גילת שלו

בעניין: המאשימה:

מדינת ישראל - ע"י עו"ד אירה ויימן

נגד

הנאשם:

י' ע' (עציר) - ע"י עו"ד ניר פוגל ועו"ד נתי לגמי

הכרעת דין

נגד הנאשם הוגש כתב אישום בו יוחסו לו עבירות של חבלה בכוונה מחמירה- עבירה לפי סעיף 329(א)(1) לחוק העונשין התשל"ז-1977 (להלן- החוק), נסיון לחבלה בכוונה מחמירה- עבירה לפי סעיף 329(א)(2) לחוק, איומים- עבירה לפי סעיף 192 לחוק, והעלבת עובד ציבור- עבירה לפי סעיף 288 לחוק.

על פי האישום הראשון לכתב האישום, בתקופה הרלוונטית היה הנאשם מאושפז במחלקה לתחלואה כפולה במרכז לבריאות הנפש ב***** (להלן- המחלקה), ואותה עת שהה במחלקה גם י.מ. יליד 1978 (להלן- המתלונן).

על פי הנתען, ביום 07/2014, בסמוך לשעה 16:45, ישב המתלונן לשולחן בחדר האוכל במחלקה, ושוחח בטלפון שעמד לרשות המאושפזים, ולאחר שסיים את השיחה, התרחק מהשולחן. בהמשך, הגיע הנאשם למקום והתקרב אל הטלפון, ומסיבה שאינה ברורה, חזר המתלונן לשולחן, נטל מידי הנאשם את שפופרת הטלפון ושוחח בטלפון.

על פי הנתען, בשלב מסוים חזר הנאשם לאחור, נטל סכין חדה משולחן ההגשה בחדר האוכל, ומסיבה שאינה ברורה למאשימה, התקרב אל המתלונן מאחור, אחז בחוזקה בצווארו, ניסה לדקור אותו מספר פעמים באמצעות הסכין בבטנו, ודקר אותו באמצעות הסכין בסמוך לעינו, בכוונה להטיל בו נכות או מום או לגרום לו לחבלה חמורה. המתלונן נחלץ מאחיזת הנאשם והתרחק ממנו, ובמקביל הגיעו למקום מטופלים נוספים, שניסו למנוע מהנאשם להמשיך לדקור את המתלונן, אך הנאשם התקרב אל המתלונן וניסה לדקור אותו פעמים נוספות באמצעות הסכין, בכוונה להטיל בו נכות או מום או לגרום לו לחבלה חמורה, עד שהגיעה למקום אחות המחלקה, אשר חילצה את הסכין מידי הנאשם, הרגיעה אותו והזעיקה למקום ניידת מד"א.

על פי כתב האישום, כתוצאה ממעשי הנאשם הועבר המתלונן לטיפול רפואי בבית חולים, שם נמצא כי נגרמו לו שבר בלמינה פפירציה משמאל, פרגמנטים גרמיים באספקט הנזאלי של ארובת העין, תפיחות בשריר רקטוס מדיאליס,



והמטומה פריאורביטלית. המתלונן אושפז בבית החולים, נותח בעינו, ונותר להשגחה בבית החולים למספר ימים.

על פי האישום השני לכתב האישום, בהמשך לאירוע נשוא האישום הראשון, הועבר הנאשם לאשפוז במחלקה הפסיכיאטרית-משפטית, במרכז לבריאות הנפש ב*****.

על פי הנטען, ביום 072014 בסמוך לשעה 16:30, איים הנאשם בפני אחות המחלקה ק' ש', כי ירצח את מנהל המחלקה פרופסור ו' ל'. למחרת, בסמוך לשעה 08:00, פגש הנאשם את פרופסור ל', שהינו עובד ציבור, קילל אותו באמרו "אתה על הזין שלי", ואיים עליו באמרו כי ישלול לו את הרשיון.

יריעת המחלוקת

למעשה, ההגנה לא חלקה על עובדות כתב האישום ועל קרות המעשים המיוחסים לנאשם, כך שמרבית חומר החקירה הוגש בהסכמה לעיוני.

עקב קבלת חוות דעת פסיכיאטריות נגדיות, נסוב הדיון רק סביב מצבו הנפשי של הנאשם.

יצוין, כי בתחילת ההליך, נוכח האמור בחוות הדעת הפסיכיאטריות של מומחי התביעה וההגנה, המחלוקת בין הצדדים נסובה הן בשאלת אחריותו של הנאשם למעשיו והן בשאלת כשירותו לעמוד לדין, ואולם לאחר שמיעת העדויות, חזרה בה ההגנה מהטענה כי הנאשם אינו כשיר לעמוד לדין, והשאלה שנותרה לבירור היא האם עומד לנאשם הסייג לאחריות פלילית של "אי שפיות הדעת".

במסגרת שאלה זו, בסופו של דבר הוסכם בין המומחים, כי בעת ביצוע העבירה נשוא האישום הראשון, הנאשם היה נתון במצב פסיכוטי (אם כי המומחה מטעם התביעה היה מסווג בעניין זה), והמחלוקת התמקדה בשאלות הבאות:

1. האם הנאשם הינו חולה נפש, או שמא המצב הפסיכוטי נבע משימוש בסמים (פסיכוזה טוקסית).

2. האם קיים קשר סיבתי בין הפסיכוזה לבין המעשים שביצע.

אשר לאישום השני, ומעבר לשאלת היותו של הנאשם חולה נפש, נחלקו הצדדים בשאלות הבאות:

1. האם הנאשם היה נתון במצב פסיכוטי בעת ביצוע העבירות.

2. האם קיים קשר סיבתי בין הפסיכוזה לבין המעשים שביצע.

3. האם המעשים המיוחסים לנאשם מקימים את יסודות העבירה של איומים והעלבת עובד ציבור.



מהלך הדין

במסגרת הדיונים שהתקיימו בפניי העידו עורך חוות הדעת מטעם התביעה- הפסיכיאטר המחוזי, ד"ר רוני שרף (להלן- ד"ר שרף), עורך חוות הדעת מטעם ההגנה- ד"ר מנדל פוקס (להלן- ד"ר פוקס), וכן הוגש חומר החקירה וחומר רפואי רב, כאשר שלושה מהרופאים שערכו את המסמכים הרפואיים הקודמים בעניינו של הנאשם, זומנו לעדות לבקשת המאשימה.

כאמור, במהלך ניהול ההוכחות צומצמו המחלוקות בין הצדדים, הן בעדותו של ד"ר שרף כי אינו חולק על כך שהנאשם היה מצוי במצב פסיכוטי בעת האירוע הראשון, והן בהודעת ההגנה, לאחר שמיעת עדויות המומחים, כי אין מחלוקת על כך שהנאשם כיום כשיר לעמוד לדין.

לאור הסכמת ההגנה כי הנאשם כשיר לעמוד לדין, תיסקר סוגיה זו רק במידה הדרושה להכרעה בעניין האחריות.

בסיום פרשת התביעה, לאחר שההגנה הודיעה כי הנאשם לא יעיד, הוגשו ונשמעו סיכומי הצדדים.

חוות דעתו ועדותו של ד"ר שרף

בחוות דעתו של ד"ר שרף מיום 3.8.14 (ת/1), סקר המומחה את תולדות חייו של הנאשם, וחומר רפואי-פסיכיאטרי קודם בעניינו. בין היתר ציין, כי מגיל 14 הנאשם החל להשתמש בסמים מסוגים שונים ואלכוהול, ובשנה האחרונה ב"ניס גיא", ביום 3.10.13 אושפז לשבועיים בשל מצב פסיכוטי על רקע שימוש בסמים, ביום 29.6.14 אושפז מרצון במחלקה לתחלואה כפולה, ובמהלך האשפוז ביצע את העבירות נשוא האישום הראשון, כשבבדיקה ע"י רופאה כוננית לאחר האירוע, אובחן כמצוי במצב פסיכוטי, ועל כן אושפז במחלקה משפטית על פי הוראת אשפוז, אך בבדיקה ביום 14.7.14 ע"י מנהל המחלקה נשלל מצב פסיכוטי, ובמהלך בדיקה זו בוצעו העבירות נשוא האישום השני.

ד"ר שרף ציין, כי בבדיקת הנאשם על ידו ביום 24.7.14, לא נמצאו סימנים למצב פסיכוטי, הנאשם נראה "מודע צלול, מתמצא בזמן וסיטואציה... נראה מתוח, אפקט מעט דספורי, חשיבה מאורגנת... לא נראה הלוצינטורי... הרושם... לבוחן מציאות תקין", וציין כי התרשם מהתנהגות מגמתית ומסימולציה של סימפטומים, תוך נסיון של הנאשם להציג עצמו כחולה מאד, לרבות דיווח על תכנים של מחשבות רדיפה, שמיעת קולות וחזיונות. בהמשך ציין, כי על אף שהנאשם דיווח בבדיקה על ידו, על מחשבות שווא ושמיעת קולות, הוא לא נראה הלוצינטורי, ולהערכתו הנאשם מגמתית ולא אמין, ולא מדובר במצב פסיכוטי.

לגבי המיוחס לו בכתב האישום, טען הנאשם בפני ד"ר שרף, כי הוא היה במצב פסיכוטי, חשב שקוראים את מחשבותיו, חשב שמחפשים אותו מסיבה לא ברורה, כולם רצו לפגוע בו, צחקו עליו, והוא שמע צעקות בראש שיהרגו את כל המשפחה שלו, טען כי הקולות הופיעו יום לפני האירוע, וכי לפני כן הרגיש טוב. שלל שדקר את המתלונן או שהיה ביניהם סכסוך, ומצד שני עלה מדבריו כי אינו זוכר את האירוע, ולגבי הסרטון שראה במשטרה, טען שזה מישהו אחר שדומה לו.



לגבי האיום על פרופסור ל', הנאשם שלל שאיים עליו, אך הודה שאמר לו שלא יהיה פרופסור, והסביר זאת בכך שכעס עליו מאחר שבהוראתו הוא הוגבל לשעות רבות, ומאחר ובהיותו במיון שמע שיחה בין הרופא התורן לבין מנהל בית החולים, ממנה הבין שפרופסור ל' מסרב לקבלו למחלקה מאחר שהוא מסוכן.

ד"ר שרף ציין, כי על אף שבכתב האישום לא מפורט הרקע לאירוע הראשון, משיחה עם האחיות האחראית במחלקה, התברר שהנאשם הפך את כללי המחלקה כשניסה לבקש בטלפון המחלקתי קו חוץ, המתלונן שהיה אחראי קבוצה העיר לו על כך, נטל מידי את הטלפון, ולאחר מכן קיבל שיחה ממשפחתו ושוחח בטלפון. לדבריו, הדבר כנראה עורר את כעסו של הנאשם, כך שלא ניתן לומר שמדובר בתקיפה ללא סיבה ברורה כפי שחשבה הפסיכיאטרית שבדקה אותו מיד לאחר האירוע.

ד"ר שרף ציין, כי בשונה מאבחון של הנאשם מיד לאחר האירוע, הרי שמספר ימים לפני האירוע, מספר ימים לאחר האירוע, ובעת הבדיקה על ידו, לא נמצאו אצל הנאשם סימנים למצב פסיכוטי, חשיבתו היתה מאורגנת, ללא רפיון אסוציאטיבי או התנהגות הלוצינטורית.

לדבריו, מאחר ומדובר במצב פסיכוטי קצר שנמשך ימים ספורים או פחות, ומאחר ומדובר במי שמשתמש בסם מסוג "נייס גיא", ועל רקע זה תועדו בעברו מצבים פסיכויים קצרים, הרי שניתן לומר בסבירות גבוהה שגם המצב הפסיכוטי המתואר התרחש על רקע שימוש בסם, על אף שהנאשם הכחיש שימוש בסם בסמוך לאירוע.

לאור האמור לעיל, קבע ד"ר שרף כי הנאשם כשיר לעמוד לדין.

לדבריו, בעת האירוע הנאשם היה שרוי במצב פסיכוטי, אך אין קשר סיבתי בין העבירה לבין המצב הפסיכוטי, שכן העבירה בוצעה על רקע מריבה ולא מסיבות פסיכויים, ובנוסף, ניתן לומר בסבירות גבוהה שהפסיכזה נבעה משימוש בסמים, כך שאינה פוטרת מאחריות פלילית, ועל כן קבע כי הנאשם היה אחראי למעשיו בעת ביצוע העבירות.

בחוות דעתו של ד"ר שרף מיום 5.1.15 (ת/2), התייחס ד"ר שרף לחוות דעתו של ד"ר פוקס, שלפיה הנאשם לוקה בהפרעה סכיזואפקטיבית ושימוש בסמים, ונכון ליום 17.11.14 הוא שרוי במצב פסיכוטי ולכן אינו כשיר לעמוד לדין, וכן אינו אחראי למעשיו בנוגע לשני האישומים.

ד"ר שרף ציין, כי ביום 25.11.14 אושפז הנאשם במב"ן, נבדק מספר פעמים במשך כשלושה שבועות, אך לא דיווח על תסמינים פסיכויים ולא נמצא שרוי במצב פסיכוטי.

לדבריו, בעת בדיקה נוספת שערך לנאשם ביום 16.12.14, הנאשם נמצא "מודע צלול, התמצאות חלקית בזמן אינו זוכר יום ותאריך, מתמצא במקום וסיטואציה, אפקט דספורי, חשיבה מאורגנת... הנבדק אינו לוקה במצב פסיכוטי, בוחן המציאות תקין".

יצוין, כי במהלך הבדיקה מסר הנאשם תכנים של שמיעת קולות ורדיפה וכן תכנים ביזאריים כגון "אני בסה"כ תפוז,



אפשר לקלף אותי, אני תפוז, צריך לשחרר אותו... טוען שהיותו תפוז זה סוד, חושש שיגלו זאת וזה מסוכן... קולות אומרים שהוא המשיח אך לא מאמין להם כי הוא תפוז ולא ב"א... השופט שופט אותו כיוון שהוא תפוז", אך ד"ר שרף ציין, כי התרשם מסימולציה של תסמינים פסיכויים וקוגניטיביים, על מנת ליצור מצג של מחלה קשה מאד, וכי לא מתקבל על הדעת שאצל מטופל המציג תסמינים כה קשים, לא ימצאו תסמינים כגון הפרעות קשות במהלך החשיבה וחשיבה בלתי קוהרנטית, ועל כן ציין כי אין מדובר במחשבות שווא או בהזיות שמיעה.

בבדיקה זו, העלה הנאשם טענות חדשות לגבי האירועים, לדבריו הוא לא זוכר את התקרית עם מנהל המחלקה, ו"רוח עשתה זאת כי רוחות רצו לתקן זאת, עשיתי תיקונים שפגעו ברוחות, אז רוח בשם שטות עשתה זאת בדמות שלי, כדי להתנקם בי' לדבריו פועל נגד הרוחות והם נגדו. מסביר כי הרוח באה בלבוש שלו, מצטער על המעשה למרות שלא הוא עשה זאת".

לדבריו, לא הזכיר את הרוח קודם, אסור לדבר על כך וחשש שהרוחות יפגעו בו, אך לא נתן הסבר לשאלה מדוע כעת הוא מספר זאת.

ד"ר שרף חזר בת/2 על מסקנתו כי הנאשם כשיר לעמוד לדין, וציין כי הוא בעל מגמה ברורה הניכרת על פני בדיקות רבות לאמץ תסמינים פסיכויים כדי להנצל מאימת הדין, והדגיש כי התסמינים הפסיכויים עליהם דיווח הנאשם בבדיקתו ע"י ד"ר פוקס ב-17.11.14 נעלמו כבדרך פלא שמונה ימים מאוחר יותר במשך אשפוזו במב"ן, ואילו בבדיקה על ידו ב-16.12.14, חזרה "הפסיכזה" ביתר שאת, בדרך של מחשבות שווא ביזריות מאד, הזיות שמיעה, והפרעות קשות בזכרון ובקוגניציה, אך ללא כל הפרעות במהלך החשיבה.

אשר לאחריותו של הנאשם למעשיו, חזר ד"ר שרף על מסקנותיו בנוגע להעדר קשר סיבתי בין המצב הפסיכוי, אם התקיים, לבין העבירה, והוסיף כי על פי המסמכים הרפואיים ביום 12.7.14 כבר צוין כי הנאשם בעל אמינות נמוכה, ולמחרת כבר לא נמצא שריו במצב פסיכוי.

לדבריו אם בכלל מדובר במצב פסיכוי, הרי שמצב פסיכוי קצר שאורך 24 שעות ועד 3 ימים, המופיע בפתאומיות ונעלם לחלוטין, הינו לחלוטין בלתי מתקבל על הדעת, וניתן להסבירו באחת משתי אפשרויות: האחת, מצב פסיכוי שנבע משימוש בסם מסוג "נייס גיא", כפי שארע לנאשם בעבר; והשניה, שהנאשם כלל לא היה במצב פסיכוי בעת האירוע, וכי אובחן כך כתוצאה מהתחזות והטעיה מכוונת של הרופאה התורנית ורופאים נוספים, וזאת בהתחשב בנטייתו לעשות כן.

עוד ציין, כי טענתו של ד"ר פוקס שלא יתכן שהנאשם השתמש בסמים, שכן שהה במחלקה סגורה לגמילה מסמים, הינה שגויה, שכן בבירור שערך עם צוות המחלקה לתחלואה כפולה נאמר לו כי הגם שנעשים מאמצים כבירים כדי שלא יוחדו סמים למחלקה, לא ניתן למנוע זאת לחלוטין, ובעבר אף התרחשו מספר אירועים כאלו.

בחקירתו הנגדית של ד"ר שרף בפניי, הוא נשאל ארוכות לגבי החומרים שעמדו בפניו בעת עריכת חוות הדעת, והסכים כי יש חשיבות לראות את כל החומר הקשור לזמן האירוע ובסמוך לו, לצורך הכרעה בעניין אחריותו של הנאשם.



ד"ר שרף אישר, כי בטרם הכנת ת/1 הוא לא עיין בעדותו של המתלונן, ולא צפה בדיסק שתיעד את האירוע, והסכים כי יש לכך חשיבות בנושא הקשר הסיבתי. עם זאת, טען כי דיבר עם אחות המחלקה, שמסרה לו פרטים רבים שאף לא הופיעו בכתב האישום, וקרא דברים שכתב פרופסור ל', לפיהם לפני האירוע, הנאשם בא למתלונן ואמר לו שהוא מתכוון לתקוף אותו על מה שעשה.

לשאלה מה תהא התייחסותו אם יתברר לו שהמתלונן אמר בהודעתו שזה לא נכון, וכשעימתו אותו עם העדויות הללו, הוא אמר שלא היה ויכוח ולא היה סכסוך, השיב ד"ר שרף כי זה מאד מוזר, וכי אולי המתלונן שינה דעתו, והביע תמיהה על דברי הסנגור שלא היה שום סכסוך על הטלפון.

בהמשך, לאחר שהסנגור הפנה את ד"ר שרף לכך שבחקירתו הראשונה של המתלונן, בסמוך לאחר האירוע, הוא לא ציין שהיתה מריבה כלשהי, ואף טען שכלל לא דיבר עם הנאשם, ושהנאשם סתם התנפל עליו, השיב ד"ר שרף שהוא מאד מתפלא, לאור אי ההתאמה של כך מול דוחות המחלקה, דברי האחות ופרופסור ל'. לדבריו, אם זה כך, הסנגור צודק, אך זה עדיין מאד מפתיע אותו.

בהמשך טען, כי יש אפשרות שהיתה מריבה, אך המתלונן לא ראה אותה כמריבה קשה ולא ראה שפגע בכבודו של הנאשם, והנאשם מצידו מאד נפגע.

לגבי טענת הסנגור, כי יתכן שכך קרה, אך הנאשם העצים את הפגיעה, בגלל שהיה מצוי במצב פסיכוטי פעיל, עם מחשבות רדיפה, ולכן הוא דקר את המתלונן, השיב ד"ר שרף כי הכל אפשרי וכי זה תלוי במבנה האישיות של הנאשם.

רק לאחר התנגדותה של התובעת, הוצגה בפני ד"ר שרף הודעתו השניה של המתלונן, והוא אמר כי ניתן להבין ממנה כי היה ויכוח כלשהו עובר לאירוע. כשנטען בפניו שבסרטון שתיעד את האירוע לא נראה כל ויכוח, ושאר ד"ר מרום ציין שצפה במצלמות ולא ראה סיבה שהצדיקה את הדקירה, וכשנשאל שוב מדוע לא צפה בדיסק, השיב ד"ר שרף כי הוא לא מבין איך אפשר לראות במצלמה אם אדם הוא פסיכוטי או לא.

בסופו של דבר אמר ד"ר שרף, כי הוא הסתמך על דבריהם של פרופסור ל' ושל האחות, וכי הסנגור הציג לו חומר אחר, שלא היה בפניו ואמר שהוא "קצת בבעיה", אך מצד שני גם טען כי לא מדובר בשאלה פסיכיאטרית אלא בשאלה משפטית.

בכל מקרה הדגיש ד"ר שרף, כי גם אם יוכח שלא היתה מריבה בין הנאשם לבין המתלונן, או שהיתה רק שיחה, הוא לא ישנה את חוות דעתו, שכן זה יכול היה לשנות את מסקנתו רק בעניין של הקשר הסיבתי, אך עניין זה רלוונטי רק כשמדובר במי שהוא פסיכוטי ולאחר בדיקה של רמת הפסיכוזה, ולא כשמדובר במתחזה, או במי שהיה במצב פסיכוטי כתוצאה משימוש בסמים.

בהמשך, אישר ד"ר שרף כי אם נניח מצב בו לא היתה כל מריבה, והנאשם תקף את המתלונן בלי סיבה, כנראה שמדובר באירוע הנובע ממצב פסיכוטי. עם זאת, לשאלה אם מחשבות שווא של רדיפה, כפי שצינו הרופאים שבדקו את הנאשם בסמוך לאירוע, יכולים לתת הסבר לאירוע, השיב ד"ר שרף בחיוב, אך רק אם מחשבות השווא היו כלפי



המתלונן, מה שהרופאים לא כתבו.

לגבי קביעתו בת/1 כי הפסיכოזה של הנאשם היא בסבירות גבוהה עקב שימוש בסמים, הבהיר ד"ר שרף כי מבחינתו סבירות גבוהה זה 90-95 אחוזים, כך שלדעתו לא קם לנאשם ספק סביר.

ד"ר שרף אישר כי הוא סבור שהפסיכוזה של הנאשם היא טוקסית, בעיקר מאחר והיא קצרת מועד, ואישר את קביעתו כי במחוזותינו לא יכול להיות שהפסיכוזה תהיה בין יום לשלושה ימים, אלא אם היא טוקסית. כשנשאל על BRIEF PSYCHOTIC DISORDER המסומנת F23 בספרות המקצועית, השיב ד"ר שרף **"זה משהו שבאמת מאד מאד נדיר, בסדר? במחוזותינו אני לא סתם כתבתי את זה כי זה גם, זה אומר שזה בדרך כלל זה יותר מדינות אחרות, אתה יודע כל מיני באסיה, מקומות כאלה. אני אישית, אני לא יודע, אולי ראיתי אחד בחיים שלי, של פסיכוזה אהה, של פסיכוזה קצרה. ובדרך כלל אנחנו לא מדברים על פסיכוזה שהולכת ליום יומיים ונעלמת... בדרך כלל כשאתה רואה דבר כזה, זה צריך להיות כנראה משהו על רקע של, של סמים"**.

וכשהתבקש להניח היפותזה לפיה הפסיכוזה לא נגרמה מסמים, וכי לא קדמה מריבה לאירוע, השיב **"לב העניין הוא שלא יכול להיות מצב כזה של פסיכוזה שנמשכת שלושה ימים... אני בחיים לא ראיתי דבר כזה ש... פתאום קופצת פסיכוזה ועוברת אחרי שלושה ימים סתם ככה... תשמע זה דברים באמת מחוץ לספק הסביר"**.

בהמשך אישר ד"ר שרף כי ההגדרה של F23 היא פסיכוזה קצרה, הנמשכת בין יום לחודש, ושאינה נובעת משימוש בסמים, ואישר כי מדובר במחלה המוכרת בספרות.

לדבריו, לא ציין את האפשרות הזו בחוות דעתו, מאחר ומדובר באפשרות מאד נדירה ולא סבירה, שהוא נתקל בה אולי פעם אחת, כך שאין מדובר בספק סביר.

לשאלת הסנגור אישר, כי ישנה אפשרות, שהפסיכוזה קצרת המועד לא התרחשה על רקע סמים, אך זו אפשרות מאד נדירה, וציין כי לא ניתן לאבחן כ-F23 אדם שמשתמש בסמים, וכי יש לשלול שימוש בסמים לצורך אבחון F23.

לשאלה אם לא ניתן לאבחן כ-F23 אדם שמשתמש בסמים במשך שנים, אך נכנס למצב פסיכוטי שלא כתוצאה מסמים, שכן הוא לא השתמש בסמים בחודשים האחרונים, השיב ד"ר שרף כי עקרונית זה אפשרי, אך זה בתנאי שיודעים שהוא לא השתמש בסמים, ובהקשר זה הסתייג מעניין הוכחת אי השימוש באמצעות בדיקות מעבדה, שכן לדבריו, חלק מהסמים שהם סטימולנטים לא נמצאים בשתן, או נעלמים מספר ימים לאחר השימוש, ובהמשך ציין כי לא ניתן לאתר סם מסוג "נייס גיא" בשתן.

ד"ר שרף ציין כי בהכנת חוות הדעת הוא מתייחס גם לאבחנות העבר של הנבדק, וכי הוא כתב בת/1, שהנאשם לא אובחן מעולם כחולה נפש, שכן הכל היה על רקע סמים.



לדבריו, הוא ראה את ממצאי חוות דעתו של פרופסור אברהם ויצמן (נ/2), אם כי רק לאחר שערך את ת/1, ואישר כי מדובר בפסיכיאטר מוערך.

עם זאת לדבריו, לא ניתן לייחס חשיבות רבה לכך שפרופסור ויצמן אבחן את הנאשם כסובל ממחלת נפש כבר בשנת 2013, שכן הנאשם הגיע אליו באופן פרטי, האבחנה ניתנה על סמך בדיקה אחת, ובעת בדיקה פסיכיאטרית בקונטציה משפטית, האבחנות ניתנות תוך משנה זהירות, יחסית לקונטציה הטיפולית.

עוד הופנה ד"ר שרף לכך שבאשפוזו של הנאשם באוקטובר 2013, הוא אובחן ע"י ד"ר מיודובניק כלוקה ב-F23, והשיב לאחר עיון, כי ההתייחסות היתה הן למצב פסיכיאטרי קצר והן לשימוש בסמים F19, ועל כן הוא מבין כי ד"ר מיודובניק התכוון לפסיכוזא על רקע שימוש בסמים.

הגם שד"ר שרף אישר, כי לא יכולה להיות אבחנה של F23 כשמדובר במצב פסיכיאטרי על רקע שימוש בסמים, הוא ציין שד"ר מיודובניק כתב גם את האבחנה של F19 ולא ציין כי מדובר באבחנת עבר, הוסיף שפעמים רבות רופאים מציינים את שתי האבחנות הללו יחד, וכי לא ניתן לאבחן מצב פסיכיאטרי אקוטי כשיש שימוש בסמים, ואמר שבכל מקרה יש להפנות שאלות אלו לד"ר מיודובניק.

ד"ר שרף השיב בצורה דומה גם לשאלות דומות רבות בנוגע לכך שד"ר בדארנה ציין באבחנות של הנאשם F23, ועשה זאת לאחר שראה בתוצאות המעבדה שאין שרידי סם בשתן של הנאשם, והבהיר שוב, כי הסם העיקרי שידוע שהנאשם משתמש בו לא נמצא בבדיקות השתן הרוטטיות של בתי החולים. לטענתו, כנראה ששני הרופאים התכוונו למצב פסיכיאטרי על רקע סמים, ולא לפסיכוזא קצרת מועד, וכלל לא נימקו את האבחנה של F23, ומבחינתו, כלל אין ספק שהמצב הפסיכיאטרי של הנאשם הוא על רקע סמים.

בהמשך, לשאלה מה האינדיקציה שלו לכך שהנאשם השתמש בסמים, השיב ד"ר שרף כי בראש ובראשונה הוא מתייחס למהלך הפסיכוזא, שהופיעה למשך פחות משלושה ימים, שזה דבר נדיר ביותר. לשאלה אם יתכן שהיא נעלמה בגלל המינון הגבוה של הטיפול התרופתי שהוא קיבל, השיב כי זה לא סביר שהתופעות ייעלמו כליל תוך שלושה ימים, כי אולי יהיה איזון מבחינת אי השקט, אך לא מבחינת מחשבות השווא והזיות השמיעה שתיאר הנאשם.

בנוסף, ציין ד"ר שרף כי מאחר וידוע לו שהנאשם משתמש בסמים במשך תקופה ארוכה, האבחנה שתנתן בדרך כלל היא של מצב פסיכיאטרי על רקע של סמים, וכך גם כתוב בספרות המקצועית.

ד"ר שרף אישר כי בעת שהותו במב"ן אובחן הנאשם כחולה בסכיזופרניה, שהינה מחלת נפש, ואישר כי לצורך אבחנה זו, יש צורך בקיומם של מצבים פסיכיאטריים לא טוקסיים בעברו, לפחות חצי שנה אחורה. עם זאת טען, כי בעיניו זו **"קצת אבחנה מוזרה"**, וכי הוא לא מסכים עמה, וטען כי יש לשאול את מב"ן מדוע אבחנו כך את הנאשם.

בהמשך הוסיף ד"ר שרף, כי **"לפעמים אפשר לעשות גם אבחנה על סמך מה שנקרא סימפטומים שליליים, יש כל מיני אבחונים... הם כנראה השתמשו באבחונים שהם השתמשו וראו שכנראה יש איזושהי ירידה באישיות שלו."**



יש כל מיני תסמינים, וכי במב"ן נקבע שהנאשם סכיזופרן לא לאור המצב הפסיכוטי, אלא כנראה לאחר שעשו לו טסטים.

בהמשך, לשאלה אם לאור אבחנתו של הנאשם כסכיזופרן במב"ן, לא נוצר אצלו ספק כלשהו, שגם בעת האירועים נשוא כתב האישום, נבעה הפסיכוזא ממחלה ולא משימוש בסם, השיב ד"ר שרף בשלילה, וחזר על כך שמהבדיקות המקיפות שעבר הנאשם, עולה כי מדובר במצב פסיכוטי שחלף כלא היה תוך שלושה ימים, ושהנאשם מוכר כמשתמש ב"ניס גיא" שגורם למצבים פסיכויים, ואף הגיע למחלקה לצורך גמילה, כך שאין הסבר הגיוני אחר לתאר מצב כזה.

אשר לשאלת ההתחזות, לשאלה מדוע בת/1 הוא ציין שהנאשם היה במצב פסיכוטי פעיל בעת ביצוע העבירה נשוא האישום הראשון, ולא העלה כל טענה של התחזות, השיב ד"ר שרף כי לאור הוראת האשפוז והתסמינים עליהם דיווח הנאשם, הוא כלל לא חשב על התחזות. עם זאת, לאור ההתחזות הבוטה של הנאשם בפניו בבדיקה השניה, ולאור הפערים הגדולים בין הבדיקה שהוא ערך לבדיקה שנערכה לנאשם במב"ן, עלתה אפשרות הגיונית נוספת, שהנאשם כלל לא היה פסיכוטי, אלא התחזה לחולה. לדבריו, אין מדובר בשינוי ממצאי חוות הדעת, אלא באפשרות נוספת שעלתה.

לשאלה מדוע לא חשב על אפשרות זו כבר בת/1, למרות שגם שם ציין שהתרשם שהנאשם הציג בבדיקה בפניו סימנים פסיכויים, על אף שאינו פסיכוטי, השיב ד"ר שרף כי הוא חשב על זה רק כשראה ונדהם מהפערים העמוקים בין הבדיקה השניה שלו לבין הבדיקה שנערכה לנאשם במב"ן.

בהמשך, אישר ד"ר שרף, כי הוא סבר שהנאשם מתחזה בבדיקות שבפניו, מאחר ולצד הדיווחים הקשים שדיווח הנאשם לגבי תוכן החשיבה, לא יתכן שלא ימצאו גם הפרעות בהליך החשיבה.

ד"ר שרף אישר, כי בבדיקה פסיכיאטרית היא אפקטיבית יותר ככל שהיא סמוכה לאירוע, וכי בסמוך לאירוע הנאשם נבדק על ידי ד"ר קופרמן, שהיא פסיכיאטרית מומחית, שקבעה שהוא נמצא במצב פסיכוטי פעיל, וכך גם נקבע בהמשך ע"י ד"ר בדארנה וד"ר מרום.

ד"ר שרף אישר, כי ד"ר קופרמן ציינה תסמינים פסיכויים נוספים פרט לתוכן החשיבה, כגון הפרעות בהליך החשיבה, רפיון אסוציאטיבי, קפיצות מנושא לנושא, והתנהגות הזייתית, וכי הוא עצמו חתם על הוראת אשפוז אזורית (נ/8), והמשמעות היא שסבר כי מדובר בפסיכוזא פעילה ומסוכנות המצדיקה אשפוז.

לשאלה האם ניתן לזייף הפרעות בהליך החשיבה, השיב ד"ר שרף כי זה תלוי מאד ברופא הבודק, שכן לפעמים אפשר לטעות באבחון ולזהות גם בלבול מתוך לחץ כהפרעות בהליך החשיבה, וזה תלוי גם במצב הנפשי של הנבדק, אם כי הסכים שקשה מאד לזייף זאת.

כשהופנה לכך ששלושה רופאים בדקו את הנאשם בסמוך לאירוע נשוא האישום הראשון ואבחנו הפרעות בהליך החשיבה, כגון רפיון אסוציאטיבי, התנהגות הזייתית, קפיצות מנושא לנושא, ובלוקינג, השיב ד"ר שרף כי יש לזכור



שבדיקתו של הנאשם נערכה כשהוא קשור, נתון באי שקט, מאד כועס ועצבני, ולא כשהוא יושב לבדיקה פורמלית, וטען שבבדיקה כזו קל לטעות וקשה לאבחן הפרעות בהליך החשיבה, ובהמשך הוסיף כי קשה מאד לאבחן התחזות בבדיקה קצרה יחסית.

בהמשך אישר ד"ר שרף כי הנאשם לא זייף את האפקט שהיה חשדן, אך טען כי זה היה מתאים לסיטואציה של אדם שקושרים אותו. לאחר מכן אישר כי קשה לזייף התנהגות הלוצינטורית.

עוד אישר ד"ר שרף כי יתכן שהנאשם התחזה בבדיקות אצלו, אך בסמוך למועד ביצוע העבירה הוא לא התחזה, ואף אישר שבבדיקות הנאשם ביום ביצוע העבירה לא הופיע תוכן החשיבה המוגזם והבוטה שהופיע בבדיקות אצלו, ומנגד בבדיקות אצלו לא הופיע זיוף של הליך החשיבה.

בסופו של דבר הסכים ד"ר שרף, כי לאור ההפרעות בהליך החשיבה שאובחנו, הכוללים גם בלוקינג, רפיון אסוציאטיבי, והתנהגות הזייתית, קיים ספק סביר בשאלת ההתחזות במועד ביצוע העבירה, וציין כי התיאור מתאים למצב פסיכוטי, אם כי הבהיר כי הוא אישית לא משוכנע בכך, אך אינו יכול לומר באופן חד משמעי שיש כאן התחזות.

בנוגע למשך הפסיכוזה, לגבי הטענה שגם ביום 29.6.14 הנאשם אובחן במצב פסיכוטי פעיל, כך שקיים חשד להתפתחות של אירוע פסיכוטי מתמשך עד ליום 11.7.14, השיב ד"ר שרף כי המצב הפסיכוטי נעלם לאחר היום הראשון, כאשר הנאשם נבדק במחלקה לתחלואה כפולה מספר רב של פעמים, ביניהן פעם אחת שנבדק ע"י כל הצוות, כולל מנהל המחלקה, ולא נמצא פסיכוטי. לדבריו, הבדיקות במחלקה הרבה יותר אמינות מבדיקה בודדת במיון, ונראה לו סביר יותר שהנאשם מסר דיווח לא נכון בעת קליטתו למחלקה, מאשר שהמצב הפסיכוטי חלף תוך יום.

לגבי תלונתו של הנאשם ביום 9.7.14 על חוסר רגיעה ועל מצבי פחד וחרדה, השיב ד"ר שרף, כי היא טופלה במתן בדראלין, תרופת הרגעה שניתנת בדרך כלל לאי שקט ברגליים, שהוא תופעת לוואי של התרופות האנטי פסיכוטיות כמו פרפנאן, שהנאשם קיבל במהלך האשפוז. לגבי הטענה שלמחרת, ב-10.7.14, הנאשם הביע מחשבות ששותפו לחדר שמשתחרר גנב ממנו ציוד, ושלל סיטואציה מקדימה שהובילה לכך, השיב כי הוא לא חושב שמדובר במחשבות רדיפה, וכי יתכן שהיה חסר לו ציוד ולכן הוא חשד בשותפו.

לגבי הטענה שגם במחלקה של פרופסור ל' היו סימנים פסיכוטיים, שכן ד"ר סטצנקו ציין שביום 12.7.14 הנאשם אמר לו שאנשים מדברים עליו ודיבר על הפרעות בתפיסה, הפנה ד"ר שרף לכך שהרופא גם כתב שאמינותו נמוכה, ושגם הדיווחים על חשדנות ואי שיתוף פעולה לא מעידים על מצב פסיכוטי. ד"ר שרף אישר כי דבריה של ד"ר אלפבאום באותו יום לגבי אפקט מצומצם וחשדני, יכולים להתיישב עם מחשבות שווא של רדיפה, אך לא ניתן להסיק מכך קיומו של מצב פסיכוטי.

לגבי הטיפול האנטי פסיכוטי שקיבל הנאשם בעת שהותו בבית החולים, כולל במחלקה הסגורה, ציין ד"ר שרף כי גם מינון טיפולי, שאינו אחזקתי, אינו מעיד על כך שהנאשם פסיכוטי, ויש אנשים שמקבלים זאת בשל הפרעות אישיות מסוימות, ויתכן שהנאשם קיבל מינון כזה כדי למנוע מצב פסיכוטי עקב השימוש בסמים, לאור נסיון העבר. בהמשך, אישר ד"ר שרף, כי המינון הגבוה של התרופות יכול לאזן מצב פסיכוטי, אך קשה להאמין שתוך שלושה ימים פסיכוזה כל



כך קשה תעבור כלא היתה.

לשאלה אם מותר לקשור במחלקה אדם שאינו פסיכופט, השיב כי הקשירה מבוצעת בשל מסוכנות. לשאלה אם מותר לעשות זאת במשך שלושה ימים, השיב כי הנאשם היה מאושפז על פי הוראת אשפוז, ולכן נקשר, גם אם הוראת האשפוז לא היתה נכונה.

בהמשך אמר ד"ר שרף, כי יתכן שהנאשם היה פסיכופט גם יום אחרי האירוע נשוא האישום הראשון, אך לא יתכן שהוא היה פסיכופט גם בעת האירוע נשוא האישום השני, וכי האירוע כלפי פרופסור ל' נבע מכעס רב שהיה לנאשם כלפיו, חלקו מוצדק, כי הוא לא רצה אותו במחלקה, וקשר אותו למשך זמן רב. לדבריו, זה יכול להיות קשור גם לאישיות של הנאשם, שהוא בעל סף גירוי נמוך.

יצוין, כי בשיחת טלפון שערך ד"ר שרף עם התובעת לאחר העדות, ביום 10.3.15, הוא אמר לה כי לאחר שקרא את עדותו בפרוטוקול הדיון, הוא מבקש לחדד ולהדגיש כי השאלה העיקרית היא האם הפסיכופט בעת ביצוע העבירה היא טוקסית או לא, ואם ייקבע שהפסיכופט היא לא כתוצאה משימוש בסמים, הרי שהנאשם אינו אחראי למעשיו, שכן עניין העדר הקשר הסיבתי אינו חד משמעי (נ/20).

חוות דעתו ועדותו של ד"ר פוקס

בחוות דעתו של ד"ר פוקס מיום 26.11.14 (נ/1), סקר המומחה את תולדות חייו של הנאשם, וכן סקר בהרחבה מסמכים רפואיים קודמים אודותיו.

לדבריו, בתאריך 17.11.2014, הוא בדק את הנאשם בבית המעצר, ובמהלך הבדיקה, הנאשם נראה **"מתוח במקצת... פנים קפואות, מודע צלול, אפקט עם גוון דיסטימי אך עם מודולציה רגשית מצומצמת ומדי פעם לא תואמת. דיבור ברור ומאורגן. טוען שמדי פעם יש לו הזיות שמיעה 'אנשים מדברים עליו' כל מיני דברים שליליים. בתהליך החשיבה, קיימת עקיפנות מסוימת. בתוכן החשיבה ישנם מחשבות שווא רדיפתיות 'כל מיני אנשים רוצים להזיק לו וגם הוריו'. מגלה תובנה פורמאלית בלבד לתופעות הפסיכופטיות שלו- לא חושב שהוא חולה אך נוטל תרופות משום שהרופאים המליצו על כך".**

לדבריו, הנאשם טען שאינו זוכר את פרטי האירוע נשוא האישום הראשון, ואמר **"זה לא הייתי אני, אלא חלק מהמחלה שלי".**

לגבי האישום השני, ציין ד"ר פוקס כי הנאשם מגלה מחשבות רדיפתיות כלפי פרופסור ל', בטענה שלא רצה לקבל אותו למחלקה, הגביל את תנועותיו ע"י קשירה ואיים להעביר אותו לכלא בגלל שלא האמין לו, ובכך שהרגיש עוינות מצידו ומצד וצוותו, והרגיש שצוחקים עליו בגלל שהוא חולה.



עוד ציין, ד"ר פוקס כי גם לגבי ההליך המשפטי הנאשם מתייחס בצורה רדיפתית, באמרו **"נמאס לי, לא מבין מה רוצים ממני, לא מבין את עורך דינו ונמאס לו שכל הזמן שואלים אותו שאלות. לא מבין למה לא משחררים אותו הביתה"**.

לדברי ד"ר פוקס הנאשם אובחן כבר ביום 3.10.13 ע"י פרופסור ויצמן כלוקה בפסיכוזה פרנואידית, הפרעת קשב וריכוז ושימוש בסמים, וזה העריך שמדובר במחלה דו קוטבית או במחלה סכיזואפקטיבית, ולכן הופנה לאשפוז על פי הוראת אשפוז כפוי, במצב פסיכוטי פעיל.

לדבריו, גם ביום 29.6.14 אושפז הנאשם במחלקה לתחלואה כפולה כשהוא במצב פסיכוטי פעיל, ובמהלך אשפוזו נטל טיפול תרופתי ולא נטל סמים, וביום 11.7.14, בסמוך לאחר ביצוע העבירה אובחן כמצוי במצב פסיכוטי פעיל, והועבר לאשפוז כפוי.

לדבריו, לאור דברים אלו, ולאור ממצאי הבדיקה שלו שכללו מחשבות שווא רדיפתיות, הפרעות בחשיבה ובאפקט, הוא מגיע למסקנה שהנאשם ממלא את התנאים הדרושים על פי ה-DSM5 לאבחון מחלה סכיזואפקטיבית דכאוני ושימוש בסמים.

בהתייחס לקביעתו של ד"ר שרף בת/1, כי הפסיכוזה המתוארת נבעה משימוש בסמים, ציין ד"ר פוקס כי מקורה בטעות, שכן היא אינה מתייחסת לכך שהנאשם היה מאושפז כ-13 יום במחלקה סגורה, שבה קיימת ביקורת קפדנית ובעיקר על שימוש בסמים, מה גם שברשומות המחלקה צוין כי לא נצפו תסמינים המעידים על שימוש בסמים.

אשר לעבירות נשוא האישום הראשון, קבע ד"ר פוקס כי לאור בדיקות חוזרות ע"י פסיכיאטרים שונים בסמוך לאירוע, הנאשם היה במצב פסיכוטי פעיל, כשהתסמינים הפסיכויטיים שהתבטאו בעיקר במחשבות שווא של רדיפה כלפי סובביו, קשורים באופן מובהק למעשים שביצע, כך שהוא לא היה אחראי למעשים האלו.

אשר לעבירות נשוא האישום השני, ציין ד"ר פוקס כי יום לפני כן הנאשם נבדק ע"י ד"ר סטצנקו שדיווח על ממצאים המעידים על התנהגות פסיכוטית מובהקת, וכי העובדה שהנאשם היה קשור רוב הזמן, ופרופסור ל' אמר לו שאם לא ישתף פעולה, הוא יעבירו לכלא, גרמו להחמרת המחשבות הרדיפתיות של הנבדק כלפיו, והוא פירש את הוראותיו כהתנכלות וככוונת זדון להתנקם בו, ויתכן שגם הפסקת הטיפול התרופתי, לפי הוראת פרופסור ל' גרמה להחמרת המערכת הפסיכוטית הרדיפתית של הנאשם כלפיו.

לגבי כשירותו לעמוד לדין, ציין ד"ר פוקס כי על אף קבלת טיפול תרופתי אינטנסיבי נוגד פסיכוזה בעת שהותו במעצר, הנאשם עדיין מצוי במצב פסיכוטי עם מחשבות שווא רדיפתיות.

לדבריו, גם בהתייחסותו של הנאשם כלפי ההליך המשפטי, קיימות מחשבות רדיפתיות, והוא אומר שאינו מבין מה רוצים ממנו, ולמה לא משחררים אותו, כך שלדעתו הנאשם לא מסוגל לשתף פעולה עם סנגורו ולסייע בהגנתו, והוא מעריך שהוא לא כשיר לעמוד לדין.

בסיום, המליץ ד"ר פוקס על טיפול מרפאתי כפוי, וציין כי על אף שהוא מצוי במצב פסיכוטי פעיל, מחלתו בהפוגה



חלקית, והוא לא מסוכן באופן המצדיק אשפוז.

בחקירתו הנגדית של ד"ר פוקס בפניי, אישר המומחה כי בבדיקה שערך לנאשם הוא אמר לו שאינו זוכר את האירוע הראשון, וכשנשאל אם הנאשם לא סיפר לו על מחשבות שווא או הזיות הקשורות לאירוע, השיב כי הנאשם אמר שהוא לא זוכר, אך למעשה הוא לא רוצה לזכור את האירוע, וזו תופעה ידועה של חולים שמתקשים לזכור אירוע, בעיקר אם מדובר באירוע קשה.

לשאלה אם אפשרות נוספת היא שהנאשם משקר כשהוא אומר שהוא לא זוכר את האירוע, השיב ד"ר פוקס בחיוב, ואישר כי לרוב אנו מצפים להסבר לאירוע הנובע מהמחלה, כמו שמיעת קולות, ולא להכחשה, אלא אם ההכחשה נובעת מרצון לשכוח את האירוע.

לשאלה נוספת השיב, כי לא בהכרח מי שביצע מעשה בשל מחשבות שווא יספר עליהן, וטען כי הנאשם לא הכחיש את האירוע, לא אמר שהוא לא עשה זאת, אלא אמר שאינו זוכר את פרטי האירוע, וזה לא בהכרח שקר.

ד"ר פוקס אישר כי מסקנתו לגבי העדר אחריות למעשים נשוא האישום הראשון, נסמכת על חוות הדעת של הרופאים בסמוך לאחר האירוע, ועל כך שהמעשה היה בלתי צפוי וללא סיבה הגיונית.

ד"ר פוקס אישר כי מתוך חומר החקירה הוא עיין רק בהודעותיו של הנאשם, אך לא בהודעות עדים אחרים, לרבות המתלונן. עם זאת, לדבריו, מסקנתו לא חייבת להשתנות אם יתברר שהיה אירוע מקדים לאירוע, במסגרתו המתלונן מנע מהנאשם לבצע שיחת טלפון ואז קיבל שיחה במקומו, שכן אדם שהוא חולה נמצא לפעמים בסף גירוי נמוך יותר, וכל אירוע יכול לעורר מחשבות השווא הפרנואידיות שלו. לטענתו, אם הנאשם היה במצב פסיכוטי, כפי שקבעו פסיכיאטרים אמינים ובעלי ניסיון, אז שיפוטו לא היה תקין, והוא הגיב בצורה שונה מאדם רגוע שלו שחושב בצורה הגיונית.

למספר שאלות בנוגע לכך שאנשים שאינם פסיכויים מבצעים עבירות אלימות גם על רקע ויכוחים של מה בכך, השיב כי לא מדובר בתקיפה סתם אלא בתקיפה קשה, וכי מהדיסק (אותו ראה לאחר מתן חוות הדעת) לא נראה כי היה ויכוח של ממש ולא היתה סיבה הגיונית למעשה אלים כזה.

ד"ר פוקס אישר כי הוא סומך על חוות דעתה של ד"ר קופרמן, שמצאה את הנאשם במצב פסיכוטי בסמוך לאחר העבירה. לגבי הטענה שכאשר הובהר לד"ר קופרמן שכן היה אירוע מקדים, היא הטילה ספק במסקנתה הראשונית, השיב ד"ר פוקס, כי אם היא אכן שינתה את חוות דעתה, היא היתה צריכה לבקש מהפסיכיאטר המחוזי לבטל את האשפוז הכפוי של הנאשם.

לאחר שנאמר לו כי היא עומתה עם החומר לאחר שהנאשם שוחרר מהמחלקה, ולגבי הטענה שד"ר קופרמן הסבירה שסברה שהתקיפה נבעה מההזיות ומחשבות השווא, למרות שהנאשם לא שיתף אותה בכך, השיב כי היא היתה צריכה לבדוק אותו, ואם היא לא עשתה כן, זה חמור בעיקר כשהיא גם ביקשה הוראת אשפוז בעניינו.



כשהופנה לכך שהנאשם מסר גרסאות שונות לגבי האירוע, ולא אמר רק שהוא לא זוכר פרטים, כמו שאמר לו, כי רק בבדיקה הראשונה ע"ד"ר שרף הוא העלה גרסה הכוללת מחשבות שווא, וכי נראה שהוא מנסה להסתיר את מעשיו ולהמלט מאחריות, השיב ד"ר פוקס **"אני לא יכול להיכנס בחשיבה שלו אבל גם חולה, וזה קורה הרבה, ואנחנו רואים, גם חולה שהיה במצב פסיכוטי, ויצא מהמצב פסיכוטי, כשהוא יודע בתהליך משפטי. לפעמים גם הוא נוטה להתגונן אבל החוסר עקביות זה גם מצביע על שיפוט לא כל כך תקין, שלא מדובר על מפגר או, בגלל שבדרך כלל מתחזים עומדים באותה גרסה כל הזמן עד ש-, חושבים שזה כבר אהה, נתפס ומאמינים להם... מתחזים... הם מתכננים אסטרטגיה ולא משנים את הגרסה מדקה לדקה, מיום ליום, אז יש כמה אפשרויות אמרתי. בכל זאת, זה מראה איזה חוסר יציבות רגשית..."**

לדבריו, זה ידוע שאנשים שנמצאים בטיפול תרופתי פסיכיאטרי, בנוגדי פסיכוזה, יכולים להיכנס למצבים פסיכויים קצרים למשך יומיים-שלושה ויוצאים מזה, ויכול להיות שלאחר שהוא יוצא מההתקף הפסיכוטי, הוא לא מספיק יציב והחשיבה שלו לא מאורגנת כמו אצל אדם בריא, וכשהוא מנסה להתגונן, הוא מוסר גרסאות שונות.

לשאלת בית המשפט כיצד הוא מסביר את העובדה שלאחר האירוע, בעת שהנאשם עדיין היה במצב פסיכוטי, הוא לא מסר הסבר פסיכוטי למעשים אלא טען שלא קרה כלום, וההסבר הפסיכוטי הגיע בשלב מאוחר יותר, רק לאחר שהוא התארגן, השיב ד"ר פוקס, כי אנו לא בדיוק יודעים מה קורה בחשיבה של בן אדם פסיכוטי, שהיא שונה מחשיבה של אדם בריא, ולא תמיד אנחנו יכולים לפענח למה הוא חשב כך ולא אחרת, אך הוא ראה מקרים שחולים פסיכויים ביצעו עבירה קשה, וזמן קצר לאחר מכן נתנו הסבר לא ברור. לדבריו, יתכן שהנאשם היה במצב פסיכוטי אך הבין שקרה משהו חמור, ולכן נתן הסברים שאינם פסיכויים. לדבריו, גם כשאדם מבצע עבירה תחת מחשבות שווא או הזיות אימפרטיביות, לפעמים הוא מכחיש מיד אחרי האירוע, או טוען שהוא לא זוכר, או משנה גרסאות, התנהגות שאנחנו לא בדיוק מבינים, והשאלה היא אם הוא היה פסיכוטי או לא בעת ביצוע המעשה, ולא אם היה הסבר פסיכוטי למעשים.

בחקירתו החוזרת, אישר ד"ר פוקס כי מחשבות השווא של רדיפה כלפי הצוות וכלפי הסביבה, כפי שאובחנו אצל הנאשם בסמוך לאירוע נשוא האישום הראשון, יכולות להתיישב עם מניע פסיכוטי לתקיפה.

בהמשך אישר ד"ר פוקס, כי חלק ממסקנתו נעוץ בכך שהנאשם לא מסר גרסה הגיונית וקוהרנטית לאירוע, והבהיר כי הנאשם לא הצליח להסביר איך קרה האירוע, מאחר והוא לא זוכר פרטים, למרות שהוא מצפה שיסביר לו למה זה קרה.

לגבי הטענה שזו גרסה הגיונית מצד הנאשם, שכן הוא יודע שביצע עבירה לעיני כל, השיב ד"ר פוקס, כי הנאשם לא אמר לו שהוא לא זוכר, אלא שאינו זוכר את פרטי האירוע, ואף אמר שלא היה שום ויכוח, ושהמתלונן חבר שלו. ד"ר פוקס הוסיף, כי הנאשם יודע שהוא תקף ולא הכחיש את האירוע, אך הוא לא כתב זאת כי לא חשב שזה רלוונטי.

לשאלה איך הוא מסביר את זה שהנאשם הודה בפניו שהוא תקף, ואילו בחקירותיו במשטרה הוא הכחיש זאת בעקביות, השיב כי הוא לא הכחיש בפניו, אלא אמר שאינו זוכר פרטים, והוא רואה זאת כהדחקה או הכחשה של דברים קשים.

אשר לשימוש בסמים, אישר ד"ר פוקס כי לדעתו המצב הפסיכוטי של הנאשם, לא יכל לנבוע משימוש בסמים, אלא כתוצאה ממחלתו, אם כי הבהיר כי הוא לא שולל שהנאשם השתמש בסמים בעבר, אך עובדה זו לא שוללת את



האפשרות שהוא פיתח מחלת נפש של סכיזופרניה או מחלה סכיזואפקטיבית.

כשהופנה למסמכים שונים בהם הוזכר השימוש של הנאשם בסמים, והקשר של השימוש למצבו הנפשי, שב וטען כי אכן יש מצבים פסיכיאטריים שקשורים לשימוש בסמים, והם מצבים חולפים, אך זה לא אומר שאם הנאשם משתמש בסמים הוא לא יכול לפתח מחלה אחרת, וכי יש להראות שבסמוך למצב הפסיכיאטרי הנאשם השתמש בסמים.

לדבריו, הוא מכיר את המחלקה לתחלואה כפולה, וזו מחלקה סגורה המיועדת לגמילה מסמים לחולי נפש, כך שמקפידים בה מאד שלא יהיו סמים, וגם אם זה לא בלתי אפשרי, זה הרבה יותר קשה ממחלקות סגורות אחרות. כשהופנה לדברי ד"ר שרף כי נאמר לו שיש מקרים של שימוש בסמים במחלקה, השיב כי הכל יכול להיות, ולא ניתן לשלול זאת לגמרי, אם כי התנאים מאד קשים, עושים בדיקות, וזה נדיר שמצליחים להכניס סמים.

עוד טען ד"ר פוקס, כי התמונה הקלינית שנראתה אצל הנאשם, שכללה מחשבות שווא והזיות, הפרעות בתהליך החשיבה ובאפקט, אופיינית מאד למחלה סכיזופרנית, ולא למצבים פסיכיאטריים טוקסיים. לדבריו, מצבים פסיכיאטריים טוקסיים בדרך כלל קצרים, ומתבטאים במצבים בלבוליים, חוסר התמצאות, פגיעה בזכרון ובריכוז, אי שקט פסיכומוטורי קיצוני, שינויים בגוף של חום וקור, דופק מהיר, שינויים באישונים, והזיות ראייה יותר מאשר הזיות שמיעה. עוד טען, כי כדי לאבחן אותם, חייבים להסתמך על עובדות, כך שאם אין בדיקות מעבדה, זו השערה, וצריכים להיות עוד כמה אלמנטים כדי לאבחן מצב פסיכיאטרי שנגרם משימוש בסמים.

לדבריו, הוא לא מסכים עם דברי ד"ר שרף שמצבים פסיכיאטריים קצרים, שלא על רקע שימוש בסמים, הם מאד נדירים, ואף הספרות אומרת אחרת, שכן במחקרים שנעשו בארצות הברית נמצא כי 9% מהמצבים הפסיכיאטריים הראשונים שמגיעים לאשפוז, הם תוצאה של הפרעה פסיכיאטרית קצרה, האורכת יום עד חודש, והתברר שזה לא נדיר כמו שחשבו בעבר.

בהמשך הוסיף, כי פסיכוזות טוקסיות קצרות, יכולות להוות דרך כניסה למחלה, ולאחר מכן טען, כי הוא עצמו ראה לפחות חמישה מקרים של מחלת נפש קצרה מאד, שמתחילה ונפסקת בהפוגה מלאה בתוך ימים עד חודש ימים, ושלא יודעים את הסיבה לה.

ד"ר פוקס אישר כי הוא סבור שהנאשם לא אחראי גם על האירועים נשוא האישום השני, שכן לדבריו אם הוא היה במצב פסיכיאטרי פעיל, היתה לו פגיעה בשיפוט ובבוחן המציאות. לדבריו, את ההסבר שהנאשם נתן בפניו לגבי פרופסור ל', הוא רואה כדלוזיה, כמחשבת שווא, מאחר והוא משוכנע שזה נכון. לדבריו, הנאשם הודה שהוא איים על פרופסור ל' שהוא לא יהיה מנהל מחלקה בגלל מה שהוא עשה. כשהופנה לכך שבמשטרה הנאשם הכחיש שאמר משהו לפרופסור ל', ורק אמר שהוא מתנכל לו, השיב כי קשה לדעת למה הנאשם חשב אחרי האירוע ככה ולא אחרת.

לגבי הטענה כי פרופסור ל' באמת הורה על קשירתו של הנאשם, אמר שאם הנאשם לא ישתף פעולה הוא ישלח אותו לכלא, ואולי אף באמת לא רצה אותו במחלקה, כך שלא מדובר במחשבות שווא של רדיפה, אלא במציאות, השיב ד"ר פוקס כי אם הנאשם היה בריא הוא היה מבין שזה תפקידו של מנהל המחלקה. בהמשך טען כי נכון שהיו לנאשם סיבות לכעוס פרופסור ל', אבל בגלל שזה קרה אחרי מספר ימים שהוא היה במצב פסיכיאטרי, וגם בקבלה למחלקתו של פרופסור ל' הוא היה פסיכיאטרי, אז נוטים לחשוב שזה חלק ממחשבות השווא שלו.



לדבריו, למרות שהכל אפשרי, הוא לוקח בחשבון שמדובר באדם שכנראה יש לו מחלת נפש, הוא היה במצב פסיכוטי, פרנואידי כלפי הסביבה, כלפי הצוות, ולכן הנטיה שלו להאמין שמדובר יותר באיום שנובע ממחשבות השווא מאשר באיום שנובע מכעס, כמו של אדם בריא. לדבריו, יכול להיות שהיה טריגר של הכעס כלפי פרופסור ל', אך זה לא יכול לשלול את האלמנט של הפגיעה בבוחן המציאות.

לשאלת התובעת אם ראה את הדיסקים המתעדים את חקירתו הנאשם במשטרה, השיב ד"ר פוקס כי רק קרא את החקירות, אך לא ראה את הדיסקים. לגבי הטענה, כי שעות ספורות לאחר האירוע נשוא האישום השני הנאשם כבר נחקר במשטרה, ובדיסק הוא נראה במצב תקין, השיב והסביר דברים לחוקר בצורה הגיונית, ולמשל אמר כי אם לקחו אותו לאשפוז, זה אומר שהוא חולה, השיב ד"ר פוקס, כי זה לא מלמד על בוחן מציאות תקין, וכי המשמעות של פגיעה בשיפוט אינה שהנאשם "מטומטם לגמרי", אלא השאלה היא כמה משפיע המצב הפסיכוטי על התנהגות מסוימת ועל חשיבה מסוימת. לשאלה נוספת, אם מצב פסיכוטי מאופיין בבוחן מציאות לקוי, השיב ד"ר פוקס, **"את מתכוונת להתקף פסיכוטי פעיל מאוד, אני לא יודע אם הוא היה בהתקף פסיכוטי בגלל שהוא מקבל כל הזמן תרופות ותרופות במינונים גבוהים. אז אמרתי מה שקורה, זה נכון שתחת טיפול תרופתי אנטי פסיכוטי חולה יכול לעשות אפיזודות מאוד קצרות, אפילו של יום יומיים, משום לא מבינים למה זה קורה, אבל זה קורה הרבה. ואז מעלים את המינון או זה חולף בעצמו, אז אני לא יכול לדעת..."**

לשאלה נוספת אישר ד"ר פוקס, כי יכול להיות שבחקירה ביום 14.7.15 הנאשם לא היה במצב פסיכוטי פעיל, אך טען שזה לא שולל מחלת נפש, וציין כי יש הבדל גדול בין להיות חולה לבין להיות במצב פסיכוטי פעיל.

לגבי מסקנתו כי הנאשם אינו כשיר לעמוד לדין, הסביר ד"ר פוקס, כי הוא לא כתב זאת בשל מצב פסיכוטי, אלא בגלל שבעת הבדיקה הנאשם גילה גישה מאד פרנואידי כלפי עורך דינו, לא הבין מה רוצים ממנו ומה עורך הדין רוצה ממנו, ולכן נראה לו כי לא יוכל לשתף איתו פעולה ולהכין את הגנתו. לשאלה אם בגלל שהנאשם קצת פרנואידי הוא סבור שהוא לא כשיר לעמוד לדין, השיב כי הוא חשב שהגישה הפרנואידית יכולה להוביל למחשבות שווא, וכי זה חלק מהמחלה שלו, כי אם הוא היה בריא הוא היה מנסה לעזור לעצמו ומשתף פעולה עם עורך דינו.

בהמשך אמר, כי אדם יכול להיות פרנואידי בלי מחשבות שווא, אך לנאשם היו במשך השנים אשפוזים חוזרים, בשל מצבים פסיכויטיים שכללו מחשבות שווא, ולכן, כשראה בבדיקה שברגע שהוא שאל אותו לגבי תפקידם של בעלי הדין, הנאשם פתאום הפך מתוח יותר, פרנואידי, אמר שהוא לא מבין את עורך דינו, הוא העריך שגישה זו יכולה להיות חלק ממחשבות השווא, והוסיף **"אני לא יודע, כולם טועים"**.

לגבי הטענה שאמירות לפיהן הנאשם רוצה ללכת הביתה ולא מבין למה משחררים אותו, או שהוא לא מבין מה עורך הדין רוצה ממנו, הן הגיוניות, ואינן מצביעות על מחלה דווקא, השיב **"...לא משחררים אותו, הוא צריך להבין שזה תהליך משפטי שלא העורך דין ולא אני יכול לשחרר אותו אלא בית משפט. זה נראה הגיוני? לא נראה לי כל כך"**, והוסיף שוב כי הוא העריך שזה חלק מהתהליך החולני שלו.

לשאלת בית המשפט כיצד הוא מתייחס לדברי הנאשם בבדיקתו השניה אצל ד"ר שרף (שהוא תפוז וכיוצ"ב), השיב כי קשה לו להתרשם, שכן בבדיקות שלו לא היו דברים כאלה, והוא לא יודע אם מדובר בהחמרה במצב פסיכוטי, או שהוא



ניסה להתגונן. לגבי התרשמות ד"ר שרף כי הנאשם התחזה, השיב ד"ר פוקס כי אינו יכול לומר.

לשאלה כיצד הוא מסביר כי בבדיקה שלו בחודש נובמבר, הוא התמקד באי הכשירות, לאור יחסו של הנאשם לעורך דינו ולהליך המשפטי, ולא בשל מצב פסיכוטי, בהמשך בחוות הדעת של מב"ן לא עולים כל סימנים פסיכויטיים, ופתאום בבדיקה אצל ד"ר שרף עולים דיווחים פסיכויטיים קשים ומוגזמים, אם לא בדרך של התחזות, והאם זה לא מציב סימני שאלה בדבר כל גרסת הנאשם בפניו, השיב ד"ר פוקס **"לא, בגלל שהמחלה יש לה מהלך דינמי. לא כל הזמן. קודם כל בגלל שהוא ב-, עם טיפול תרופתי אמרתי אינטנסיבי... השאלה אם גם הוא לקח את התרופות..."**.

כשבת המשפט המשיך והקשה עליו, והבהיר כי ביום הבדיקה בפני ד"ר שרף הועבר הדיווח של מב"ן ולפיו הכל בסדר אצל הנאשם והוא מקבל טיפול תרופתי, השיב ד"ר פוקס כי בכל זאת אבחנו אותו כסכיזופרן, והוסיף **"אם הוא עבד על כולם זה קשה לדעת, גם לי יש מספיק ניסיון. יכול להיות שבמקרה אצל דוקטור שרף בגלל שהוא ניסה להתגונן וקצת הגזים... זה יכול לקרות שגם חולה מנסה להתגונן, כאשר הוא במצב של איזון מסוים... גם הדרך שהוא הציג זה מאוד טיפשי, להגיד ש-, אם הוא זה לא היה נכון... אם זה התחזות הוא די טיפשי. אם זה התחזות, זה ברמה מאוד טיפשית שכנראה חולנית... זה יכול להיות בגלל הדרך חשיבה"**.

בהמשך הוסיף ד"ר פוקס כי הוא לא שולל את האבחנה של ד"ר שרף, אך גם אם זה נכון שהנאשם התחזה, זה לא אומר שבכל האשפוזים שהוא היה ואובחן כפסיכוטי ע"י רופאים טובים, הוא התחזה, וציין **"בכל זאת, זה בן אדם חולה. בן אדם לא מתאשפז כל כך בקלות בבית חולים פסיכיאטרי, ומאובחן כמצב פסיכוטי... אני לא יודע יכול להיות שהוא הגזים... ברגע שאני לא בדקתי אני לא מסוגל להגיד כמה הוא הגזים או זה היה משהו, היה איזה אלמנט פסיכוטי שהוא עשה האדרה. לפעמים גם חולים יכולים לעשות האדרה"**.

לדבריו, מאחר והנאשם רוב הזמן נתון תחת טיפול, הוא לא מגיע להפוגה מלאה. כשהתבקש להסביר זאת השיב כי אי אפשר להגיע לשיפור במחלה ולהפוגה של התסמינים, אך עם טיפול תרופתי הוא יכול להגיע לתפקוד יותר טוב, אך לאחר מכן הבהיר כי אפשר להגיע להפוגה או רמיסה, אך לא להחלמה מלאה, ובעת הפוגה הוא מתנהג ככל אדם סביר, לרבות לשקר, להגזים או להאדיר.

בחקירתו החוזרת, אישר ד"ר פוקס כי הוא לא התרשם מהתחזות בבדיקה שערך, ואם הנאשם היה מתחזה בפניו, הוא היה מצפה לראות שהוא מציג תופעות חולניות שעוזרות לו לכאורה, כמו למשל הסבר פסיכוטי למעשים, ולא את גרסת הנאשם שאמר שאינו זוכר את פרטי האירוע.

לדבריו, אנשים בבדיקות משפטיות לרוב מנסים להגן על עצמם, והבדיקה שלו מתמקדת בתמונה הקלינית, אם יש בסיס למה שהוא אומר. לדבריו, הנאשם נראה אמין בבדיקה שלו, לא ניסה לרמותו, או להציג תמונה לא נכונה, אלא היה מאופק, הגם שיתכן שניסה להתחזות בבדיקה אחרת.



דין והכרעה

סעיף 34 לחוק, שכותרתו "אי שפיות הדעת", קובע כדלקמן:

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

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

(2) להימנע מעשיית המעשה".

אם כך, על מנת להקים את הגנת "אי שפיות הדעת", יש צורך בקיומם של שלושה תנאים:

1. קיומה של מחלת נפש שפגעה ברוחו של הנאשם, או קיומו של ליקוי בכושרו השכלי.
2. מצב בו הנאשם פעל מתוך חוסר יכולת של ממש להבין את מעשיו, את הפסול שבמעשיו, או להימנע מהם.
3. קשר סיבתי בין שני התנאים הקודמים, היינו כי חוסר היכולת להבין את מעשיו או להימנע מהם, נגרם עקב מחלת הנפש או הליקוי השכלי של הנאשם.

על פי סעיף 34כב(ב) לחוק, די בכך שהנאשם יקים ספק סביר בקיומו של סייג לאחריות פלילית, דוגמת "אי שפיות הדעת", ושהספק לא הוסר, כדי להחיל את הסייג בעניינו.

בעניינו, כאמור, אין מחלוקת על ביצוע המעשים המתוארים בכתב האישום, ועל כן הוגש מלוא חומר החקירה בהסכמה. כאמור, המחלוקת העיקרית נסובה סביב השאלה האם הנאשם הינו חולה נפש, ואם כן, האם כתוצאה מכך פעל מתוך חוסר יכולת של ממש להבין את מעשיו או להימנע מהם, כאשר את חוסר היכולת יש לבחון לגבי כל אישום בנפרד, מאחר והמעשים בכל אחד מהאישומים בוצעו בפרקי זמן שונים.

על פי ההלכה הפסוקה, הקביעה כי נאשם הינו חולה נפש, או אינו מסוגל לעמוד לדין היא קביעה משפטית, שבית המשפט מגיע אליה לאחר בחינת מכלול הראיות שבפניו, וביניהן גם על סמך חוות דעת רפואיות של מומחים שמוגשות בפניו, ולאחר הכרעה בנוגע למשקל שיש לייחס לכל חוות דעת (ע"פ 549/06 פלוני נ' מדינת ישראל (15.5.06), ע"פ 5266/05 זלנצקי נ' מדינת ישראל (22.2.07) (להלן - עניין זלנצקי), ע"פ 8653/10 פלוני נ' מדינת ישראל (28.7.11) (להלן - עניין פלוני)).

א. הערכת עדויות המומחים

עמוד 18



נראה כי לא יכול להיות חולק על מומחיותם ואמינותם של שני המומחים שהעידו בפניי, שניהם מוכרים כמומחים בפסיכיאטריה ובפסיכיאטריה משפטית, האחד משמש כיום כפסיכיאטר המחוזי במחוז דרום, והשני שימש בתפקיד זה עד לפני זמן לא רב.

עם זאת אציין, כי באופן כללי, במקרה שלפניי, נראית לי יותר חוות הדעת מטעם התביעה, ואני מעדיפה אותה על חוות הדעת מטעם ההגנה.

הגם שכאמור, אין מחלוקת על מומחיותו ומקצועיותו של ד"ר פוקס, נראה לי כי בחלקים נרחבים מחוות דעתו ומעדותו, הלך ד"ר פוקס כברת דרך כלפי הנאשם, ונקט לטובתו בהקלות ובהנחות בעת בחינת הקריטריונים הנדרשים לצורך מסקנתו, והדבר בא לידי ביטוי בעיקר בשאלת הכשירות לעמוד לדין. אמנם עניין הכשירות אינו מצוי במחלוקת בתיק זה, אך לאופן בחינת עניינו של הנאשם בהקשר זה יש חשיבות לצורך הערכת משקלה של חוות הדעת מטעם ההגנה.

וכך, בבדיקת הנאשם ציין ד"ר פוקס בנ/1 מעט סימפטומים למחלה כגון סממנים מסוימים באפקט, עקיפנות מסוימת בהליך החשיבה, דיווח של הנאשם על הזיות שמיעה מדי פעם ועל מחשבות שווא רדיפתיות, וציין כי על אף קבלת טיפול תרופתי אינטנסיבי הנאשם עדיין מצוי במצב פסיכוטי עם מחשבות שווא רדיפתיות, עם הפוגה חלקית בלבד.

נראה לי כי לא יכול להיות חולק כי הסימפטומים הבודדים שציין ד"ר פוקס בחוות הדעת, אינם יכולים להצביע על מצב פסיכוטי פעיל בעת הבדיקה, אלא לכל היותר על שרידים של מחלה.

בהקשר זה יצוין, כי בחקירתו הנגדית העלה ד"ר פוקס טענה בעייתית, ולפיה אדם חולה המצוי רוב הזמן תחת טיפול תרופתי, אינו יכול להגיע להפוגה מלאה, אלא רק לשיפור ולהפוגה של התסמינים, טענה שיכולה להסביר את מסקנתו כי בעת בדיקתו הנאשם היה במצב פסיכוטי פעיל, עם הפוגה חלקית בלבד. עם זאת, בהמשך הבהיר ד"ר פוקס, כי חולה יכול להגיע להפוגה או לרמיסיה, ובזמן זה הוא מתנהג ככל אדם סביר, אך אינו יכול להגיע להחלמה מלאה.

בחקירתו הנגדית הבהיר ד"ר פוקס כי הוא לא סבר שהנאשם אינו כשיר לעמוד לדין בשל מצב פסיכוטי, אלא בגלל גישה פרנואידית שהנאשם גילה כלפי הסנגור וכלפי בית המשפט, שבעטייה הוא התרשם כי הנאשם לא יוכל לשתף פעולה עם עורך דינו ולהכין את הגנתו, כשלטענתו אם הנאשם היה בריא, הוא היה מנסה לעזור לעצמו ומשתף פעולה עם עורך דינו, והיה מבין שמי שיכול לשחרר אותו זה רק בית משפט.

בכל הכבוד, נראה כי התבטאויותיו של הנאשם בהקשר זה, כפי שפורטו בנ/1, שנמאס לו, שהוא לא מבין את עורך דינו, שנמאס לו שכל הזמן שואלים אותו שאלות, לא מבין מה רוצים ממנו, ולמה לא משחררים אותו הביתה, אינן חמורות ומהותיות, ואינן יכולות להעיד על העדר יכולת להביא את גרסתו בפני בית המשפט או לשתף פעולה עם ההליך המשפטי, וניתן לשמוע אותן גם מפי נאשם בריא שאינו מבין לחלוטין את ההליך המשפטי.

יצוין, כי בחקירתו הנגדית דבק ד"ר פוקס בעמדתו, אם כי הסביר אותה בצורה דחוקה ולא משכנעת, ציין כי זו היתה



הערכתו לאור מחלתו של הנאשם ולבסוף אף הוסיף **"אני לא יודע, כולם טועים"** (עמ' 160 לפרוטוקול ש' 22), ו**"אולי זאת טעות שלי, אבל ככה הערכתי"** (עמ' 161 ש' 13).

גם כשנשאל לגבי העולה מבדיקתו השניה של הנאשם ע"י ד"ר שרף, עלתה בעייתיות בהתייחסותו של ד"ר פוקס, וניכרה גוננות יתר כלפי הנאשם.

מעיון בת/2, לא יכול להיות חולק כי הנאשם ניסה להתחזות לחולה נפש, וזאת הן לאור הפער העצום בין דבריו לד"ר שרף לבין דבריו בבדיקותיו במב"ן ימים ספורים לפני כן, הן לאור עוצמת הדיווחים והתכנים הקיצוניים והביזאריים שגילה, והן לאור העדר הפרעות בהליך החשיבה שיתאימו לדיווחים הקיצוניים בתוכן החשיבה.

על אף המצב הברור העולה מת/2, התחמק ד"ר פוקס מלומר כי הנאשם התחזה בפני ד"ר שרף, או כי נוצר בליבו ספק קל שבקלים לגבי המצב שהציג הנאשם בבדיקה שנערכה על ידו, וטען כי קשה לו להתרשם, כי הוא לא יכול לומר אם מדובר בהחמרת המצב הפסיכופי, או בנסיון להתגונן, תוך שצ"ן כי יכול להיות שחולה שמצוי באיזון מסוים יגזים **קצת**, בנסיון להתגונן, ואף הגדיל ועשה בכך שטען שאם מדובר בהתחזות, זו התחזות ברמה מאד טפשית, שכנראה נובעת ממצבו החולי. בהמשך הוסיף כי בבדיקות משפטיות לרוב אנשים מנסים להגן על עצמם.

גם אם התחזותו של הנאשם בפני ד"ר שרף אינה מעידה בהכרח על התחזותו בדרך כלל או על התחזות בסמוך לביצוע העבירה, לא ברור מדוע ד"ר פוקס התקבע בדעתו, סירב להביע דעה כי מדובר בהתחזות, על אף הסממנים הברורים, וניסה לגונן על הנאשם ולתת עיבור הסברים חולניים, והדבר מעמיד בסימן שאלה את יכולתו לבחון את עמדותיו בתיק זה באופן אובייקטיבי.

כפי שיתואר בהמשך, נראה כי ד"ר פוקס הלך כברת דרך לטובת הנאשם גם בכל הנוגע לאירועים נשוא האישום השני, בנוגע לשאלת קיומה של מחלת נפש, ובנוגע לגרסאותיו של הנאשם לעבירות, ומסיבות אלו קשה לאמץ את חוות דעתו.

יש צדק בטענות ההגנה כי גם בעדותו של ד"ר שרף עלו קשיים, ואולם לאחר שבחנתי היטב את חוות הדעת שערך ואת עדותו בפניי, לא מצאתי כי יש בקשיים אלו כדי לפגוע במשקלה של חוות דעתו.

הסנגורים הפנו בין היתר לעובדה שד"ר שרף שינה את חוות דעתו מספר פעמים.

וכך, הפנו לשאלת ההתחזות בעת ביצוע העבירה נשוא האישום הראשון, עניין אותו העלה ד"ר שרף לראשונה רק בת/2, כשבת/1 קבע כי הנאשם היה פסיכופי בעת ביצוע העבירה.

בסופו של דבר, לאחר חקירה נגדית ארוכה בנושא זה, חזר בו ד"ר שרף מחוות דעתו לגבי ההתחזות, וטען כי בעניין זה קיים ספק.

עוד הפנו הסנגורים לעניין הקשר הסיבתי בין המצב הפסיכופי לבין ביצוע העבירה, לגבי התעקש ד"ר שרף בחוות דעתו



ובמהלך חקירתו כי אין קשר כזה, שכן האירוע ארע בשל ויכוח שהתגלע בין הנאשם לבין המתלונן ולא בשל המצב הפסיכופי. עם זאת, לאחר חקירתו הנגדית, כבר אמר שעניין העדר הקשר הסיבתי אינו חד משמעי (נ/20).

בעניין זה אציין, כי דווקא גמישותו של ד"ר שרף והעובדה שהוא לא התקבע בדעותיו, וכי היה נכון לשנות את חוות דעתו, לאחר שבחקירה הנגדית הוטחו בפניו חומרים רפואיים וחומרי חקירה שהוא לא נתן עליהם את הדעת, מעוררת אמון בעדותו, ומעידה יותר מכל כי טענת ההגנה לפיה הוא מגמתי, אינה נכונה כלל.

דווקא בשונה מד"ר פוקס שהתקבע בדעותיו והתעקש לעמוד עליהן, גם כאשר עומת עם בעייתיות בהן, ד"ר שרף נכון היה לקבל ביקורת, ואף להשתכנע מעמדת הצד שכנגד, ואין מדובר בשינוי גישה בעניינים שבמומחיות, אלא בהשלכה של עניינים עובדתיים על מסקנותיו.

אשר לנושא ההתחזות באירוע הראשון, שעלה לראשונה בת/2 (ויזכר, כי ד"ר שרף התרשם מחוסר אמינות של הנאשם כבר בת/1, בכל הנוגע לטענותיו בבדיקה שבוצעה על ידו), ד"ר שרף הסביר באופן ברור כי התנהגותו של הנאשם בבדיקה השנייה הדליקה אצלו נורת אזהרה, שמא התנהגותו היתה מתחזה מלכתחילה, וזאת בשים לב בין היתר לפערים הגדולים בין הבדיקות שנערכו לנאשם ביום האירוע וזמן קצר לאחר מכן.

כאמור, דווקא ד"ר פוקס הוא זה שהתקבע בגרסתו, ולא היה מוכן אף לשקול את האפשרות כי הנאשם התחזה בבדיקה שערך לו, או כי התנהגות זו מעוררת איזשהו חשד קל שבקלים לכך.

יצוין, כי גם לאחר חקירתו הנגדית, ד"ר שרף לא חזר בו מתחושתו כי הנאשם מתחזה, אם כי בהגינותו אמר כי לא ניתן להוכיח זאת מעל לכל ספק סביר.

עוד בעניין ההתחזות, במהלך חקירתו הנגדית, היה ד"ר שרף מופתע מאד מהמצג שהוצג לו ע"י הסנגורים במהלך החקירה הנגדית לפיו לא היה כל אירוע מקדים בין הנאשם לבין המתלונן, שהיה שונה מהמידע שהוא קיבל מהצוות הרפואי, כאשר יצוין כי התמונה שצוירה לו במהלך החקירה הנגדית לא היתה מדויקת ומלאה (ועל כך יעידו התנגדויותיה של ב"כ המאשימה, למשל בעמ' 21-23 ו-55 לפרוטוקול), ועל כן שקל שוב את עמדתו.

לאור כל האמור לעיל, לא מצאתי כל פגם במומחיותו של ד"ר שרף, נוכח השינויים בעמדתו, ולהיפך, אני סבורה כי הדבר מחזק את אמינותו.

אשר לטענות כי חוות הדעת של ד"ר שרף לא היו יסודיות, שכן הוא לא עיין בחומרים שונים מהתיקים הרפואיים או מתיק החקירה, לא מצאתי שיש בעובדה זו כדי להפחית ממשקל חוות הדעת. כאמור, במהלך חקירתו הנגדית עומת ד"ר שרף עם המסמכים אליהם הפנו הסנגורים, והתייחס אליהם בפרוטרוט. זאת ועוד, כעולה מעדותו של ד"ר פוקס, גם הוא לא ראה את כל חומרי החקירה, ולא צפה בדיסק האירוע עובר להכנת חוות דעתו.



לטעמי, לא היה מקום גם לטענות הקשות שהעלתה ההגנה נגד ד"ר שרף, לפיהן הוא חושב שכל הרופאים טועים ורק הוא צודק, וראוי היה שההגנה לא תחזור על טענות אלו גם בסיכומיה, בעיקר כשבכל הקשור בסוגית האבחון בעבר של הנאשם כ- F23 (שם בעיקר הוטחו בו הדברים), התברר כי הרופאים שכתבו זאת מסרו גרסה דומה מאד לזו שמסר ד"ר שרף, ולא כיוונו לפרשנות ההגנה.

מכל המקובץ לעיל, כאמור, ברוב הסוגיות אני מעדיפה את חוות דעתו של ד"ר שרף על פני זו של ד"ר פוקס.

ב. האם הנאשם חולה נפש

בפסיקת בית המשפט העליון נקבע לא אחת, כי אם בעבר היה המבחן להיותו של אדם לוקה במחלה נפש, נעוץ באבחנה הרפואית שבין "מחלת נפש" לבין "הפרעה נפשית", הרי שכיום עברה נקודת הכובד 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 (עניין **זלנצקי**, עניין **פלונת**, ע"פ 7010/09 **אבשלומוב נ' מדינת ישראל** (5.7.12), ע"פ 10193/07 **הרוש נ' מדינת ישראל** (18.4.12)).

עם זאת, ברע"פ 6382/11 **קאדריה ואח' נ' מדינת ישראל** (9.6.13) (להלן- **הלכת קאדריה**), הובהר כי על אף המעבר מבחינת האבחנה הרפואית הדיכוטומית, לבחינת מהות הסימפטומים, לא נזנחה הדרישה הבסיסית של הוכחת קיומה של מחלת נפש לצורך הוכחת סייג אי השפיות, ואין די בקיומו של מצב פסיכוטי לשם כך.

בהלכת **קאדריה** דחה בית המשפט העליון טענה של "אי שפיות הדעת" במצב של גמילה מסמים או של הפסקת צריכת אלכוהול, וקבע כי אין מדובר באי שפיות הדעת, אלא בשכרות מדעת, ועל כן יש לבחון בעניין זה את תחולת הגנת השכרות, וקבע:

"גם משיקולי מדיניות משפטית, המעוגנת בשכל ישר, אין ניתן להיעתר לטענותיו של ק. לגישתו, כל אימת שאדם נכנס למצב פסיכוטי כתוצאה מצריכת אלכוהול או סמים, יחול עליו סייג אי-השפיות. מדובר בגישה מרחיקת לכת, העלולה לרוקן מתוכן את סייג השכרות הקבוע בסעיף 34ט לחוק העונשין, ועלולה להפוך את סייג אי-השפיות למעין "עיר מקלט" למי שביצעו עבירות תחת השפעת אלכוהול או סמים, ואשר לא עלה בידם לחסות תחת סייג השכרות. זאת, כמובן, אין להלום".

כאמור, בענייננו, המומחה מטעם התביעה, הסכים בסופו של דבר כי בעת העבירות נשוא האישום הראשון, היה הנאשם מצוי במצב פסיכוטי (או ליתר דיוק סבר כי קם ספק סביר לטובת הנאשם בעניין זה, וכי הוא לא יכול לומר באופן חד משמעי שהנאשם התחזה במועד האמור), ועל כן, המחלוקת העיקרית בין הצדדים נסובה בשאלה, האם הנאשם הינו חולה נפש, או שמא המצב הפסיכוטי שבו היה שרוי נבע משימוש בסמים.



כאמור, בעניין זה נסובה מחלוקת בין המומחים: המומחה מטעם התביעה טען כי מההסטוריה הרפואית של הנאשם ניתן ללמוד על מצבים פסיכויים שנבעו אך ורק משימוש בסמים, וכי אופיו של המצב הפסיכויי בו היה הנאשם שרוי, ובעיקר משכו הקצר, מתיישים עם מצב פסיכויי הנובע משימוש בסמים, ולכן לשיטתו, הסיכוי שהמצב הפסיכויי בעניינו לא נבע משימוש בסמים הוא נמוך מאד, ואינו כזה היכול להקים ספק סביר לטובתו; מנגד קבע מומחה ההגנה כי מההסטוריה הרפואית של הנאשם ניתן ללמוד דווקא על התפתחותה של מחלת נפש של סכיזופרניה או מחלה סכיזואפקטיבית, כי מוכרים מקרים של אפיזודות פסיכוייות קצרות, וכי מאחר והנאשם שהה עובר לעבירה במחלקה סגורה לגמילה בסמים, לא יתכן והוא השתמש בסמים.

אינני סבורה, כטענת ההגנה, כי לצורך הכרעה בסוגיה, על התביעה להציג ראיות לכך שהנאשם השתמש בסמים זמן קצר לפני האירוע, או כי על בית המשפט לקבוע עובדתית, על סמך אותן ראיות, שהנאשם השתמש בסם עובר לאירוע.

בית המשפט נדרש להכריע בשאלה הרחבה יותר, היינו האם הנאשם הינו חולה נפש, או שמא הסימפטומים שהתגלו ביום האירוע אינם מגיעים לכדי מחלת נפש (ובעניינו טענת התביעה כי מדובר בפסיכוזה טוקסית), ובשאלה זו על ההגנה להקים ספק סביר. לצורך הכרעה בשאלה זו, כבכל עניין אחר, רשאי בית המשפט להסתמך גם על מסכת של ראיות נסיבתיות, כפי שהדבר יבחן להלן.

ראיות לשימוש בסמים

אין חולק כי לא הובאו בפני ראיות ישירות לכך שהנאשם השתמש בסמים עובר לאירוע נשוא האישום הראשון. להיפך, בבדיקות שתן שנערכו לנאשם בעת שהותו במחלקה לתחלואה כפולה ובמחלקה ג' 16 במועדים 2.7.14, 6.7.14, 8.7.14, 13.7.14, לא נמצאו שרידי סמים מסוג אופיאטים, קנאביס, אמפתמינים וקוקאין (נ/17).

יחד עם זאת אין חולק, כי לא ניתן לגלות סם מסוג "ניס גיא", בו נהג הנאשם להשתמש עד סמוך לפני הליך הגמילה, בבדיקות השתן השגרתיות המבוצעות בבתי החולים.

אם כך, לא ניתן לקבל את טענת ההגנה, כי העדר שרידי סם בבדיקות האמורות שוללת לחלוטין את האפשרות לאבחן את הפסיכוזה של הנאשם כפסיכוזה טוקסית, ולא ניתן להשלים עם המסקנה הנגזרת מכך, שכל מי שמשמש בסמים סינטיים, שאינם מתגלים בבדיקות השתן, יאובחן כחולה נפש.

עם זאת, ולאור התופעה המדאגה של הרחבת השימוש בסמים מסוג זה, והידע המצטבר בדבר ההשפעות הקשות שיש להם על המשתמשים, לרבות מצבים פסיכויים קשים, ראוי כי במקרים בהם קיים חשד למצב פסיכויי על רקע שימוש בסמים אלו, תדאג המדינה (באמצעות בתי החולים) לביצוע בדיקה כימית מתאימה לאיתור הסם.

אין חולק כי הנאשם לא נחקר לגבי שימוש בסם במועד האירוע, והוא התייחס לכך לראשונה רק בבדיקתו הראשונה ע"י ד"ר שרף, אז הכחיש שימוש בסם בסמוך לאירוע (ת/1).

יחד עם זאת, יש צדק בטענת ב"כ המאשימה, כי לאור המחלוקת בתיק, ומאחר והנאשם כשיר לעמוד לדין, היה עליו



להעיד בפני בית המשפט, בין היתר לגבי סוגית השימוש בסם, וכי העובדה שהוא לא העיד מחזקת את ראיות התביעה בעניין זה.

לא מצאתי חשיבות מיוחדת לעובדה שהנאשם שהה בגמילה במחלקה סגורה עובר לאירוע, ואינני סבורה כי המומחים יכלו לבסס עליה מסקנה כלשהי. העובדה שמדובר במחלקה סגורה, אינה מובילה למסקנה ישירה כי הנאשם לא השתמש בסם ולא יכול היה להשיג סם, בדיוק כמו שהבירור שערך ד"ר שרף ממנו עלה כי בעבר היו מקרים שהוכנסו סמים למחלקה זו (ודברים דומים אמר גם ד"ר מיודובניק בהמשך), אינו מעיד על כך שהנאשם הצליח בפועל להשיג סמים והשתמש בהם עובר לאירוע.

השתלשלות "מחלתו" של הנאשם עובר לאירוע

לצורך הכרעה בין הדעות המנוגדות של המומחים בעניין זה, ראוי לפרט את הנקודות הרלוונטיות מתוך ההסטוריה הרפואית של הנאשם, עובר לאירוע נשוא האישום הראשון:

- **2008-2012** הנאשם הופנה בגיל 14 לטיפול פסיכיאטרי של השירות הפסיכיאטרי לילד ומתבגר- אובחן כלוקה בהפרעת קשב וריכוז, הפרעת חרדה ודיכאון, המשיך מעקב בשירות הפסיכיאטרי לילד ולנוער אצל ד"ר מיכה רגולסקי בבאר שבע, ואושפז במחלקת ילדים ונוער בבאר שבע בשל מצבים דיכאוניים- פסיכויטיים על רקע שימוש בסמים שונים (ת/6. יצוין, כי בנ/1 צוין ד"ר פוקס את הדברים, אך כתב כי יתכן שהרקע הוא סמים).

- **12.5.13** הנאשם טופל ע"י ד"ר אולגה נוביק בקופת חולים "לאומית", אובחן כסובל מ- RECURRENT DEPRESSIVE DISORDER, מצבו התייצב, לעתים התקפי חרדה בצהריים, טופל תרופתית (ת/6).

- **3.10.13** הנאשם נבדק ע"י פרופסור אברהם ויצמן, נסקרו תולדות חייו ומחלתו, לרבות שימוש בסמים שונים מגיל 14, ולאחרונה ב"ניס גיא". צוין, כי כקטין החל להשתמש בסמים סינטיים, והמשיך להשתמש בהם גם לאחר שהחל טיפול תרופתי בהמלצת ד"ר נוביק.

צוין, כי בחודשיים האחרונים, לאחר הפסקת הסמים והתרופות, הופיעו הזיות קול, מחשבות שווא פרנואידיות לגבי עבריינים ולגבי בני משפחתו שרוצים לפגוע בו, והמשטרה שמשתפת איתם פעולה, מרגיש מאוים ומדוכא, בעל מחשבות אובדניות. פרופסור ויצמן צוין כי מדובר בפסיכוזה פרנואידית שהופיעה לאחר הפסקת סמים, שיתכן שהיא חלק מהפרעה בי-פולרית פסיכוטית או סכיזופרזית, והמליץ לקבלו לאשפוז (נ/2).

- **4.10.13** בעקבות ההפניה ע"י פרופסור ויצמן, הנאשם נבדק ע"י ד"ר תמרה גאונמן וד"ר נורית שלפמן, שצינו כי הנאשם לא היה במעקב פסיכיאטרי ולא קיבל טיפול באופן סדיר, וכי ידוע על שימוש ממושך בסמים שונים, כולל חשיש, "ניס גיא", LSD. בבדיקה נמצא במצב פסיכויטי פעיל הכולל אפקט חשדני, מתוח ולא תואם, מחשבות שווא ביזאריות של יחס ורדיפה, לרבות בנוגע לצוות הרפואי, הזיות שמיעה עם תוכן אימפרטיבי ואובדני, שיפוט פגום וחסר תובנה למצבו, ועל כן התבקשה הוראת אשפוז כפוי. צוין, כי לא ניתן לשלול שהמצב הפסיכויטי נובע משימוש בחומרים פסיכואקטיביים (נ/3).

- **10.10.13** בבקשה להארכת הוראת אשפוז כפוי צוין ד"ר חנוך מיודובניק, כי בחודשיים האחרונים הנאשם



המשיך להשתמש בסמים עם טיפול מסיבי בנוגדי דכאון, לאחרונה הפסיק ליטול את הטיפול התרופתי וחלה החמרה במצבו הנפשי. צוין, כי במחלקה החל טיפול אנטיפסיכוטי, אך טרם חל שיפור במצבו ועדיין מצוי במצב פסיכוטי פעיל, הכולל אפקט מתוח וחשדני, ריכוז ירוד, מביע מחשבות שווא פרנואידיות ביזאריות, מדווח על שמיעת קולות עם תוכן מאיים, שיפוטו ותובנתו פגומים (נ/4).

- **15.10.13** - ד"ר מיודובניק כתב דברים דומים בטופס הפניה לוועדה פסיכיאטרית מחוזית, וציין בין היתר, כי ידוע על שימוש לרעה בחומרים פסיכואקטיביים שונים (לאחרונה בעיקר קנבינואידים סינטטיים) (נ/5).

- **21.5.14** - ד"ר נוביק ציינה בסיכום ביקור והפניה למחלקת תחלואה כפולה, כי במשך השנתיים שהנאשם נמצא אצלה במעקב, טופל תרופתית בנוגדי דכאון מסוגים שונים, אך התברר שהשתמש במקביל בסמים, כך שסבל בכל פעם מנסיגה במצבו הנפשי, וכעת מעוניין בגמילה. ציינה באבחנות לגבי הנאשם "הפרעות התנהגותיות ונפשיות עקב שימוש בסמים מסוגים רבים וחומרים פסיכואקטיביים אחרים, והפרעות התנהגותיות ונפשיות אחרות" (ת/6).

- **29.6.14** - בגליון הקבלה למחלקת תחלואה כפולה צוין ע"י ד"ר אלכס קפצן, כי לדברי הנאשם הוא אובחן כלוקה בדכאון, חרדות ומצב פסיכוטי על רקע שימוש ב"ניס גאי". ציין, כי מגיל 14 החל להשתמש בסמים שונים (THC, אקסטזי, קוקאין, LSD, אלוהול ועוד), ו"נכון להיום משתמש בעיקר ב"ניס גאי" בצורה יומיומית ולא מצליח להפסיק". אושפז מרצונו לצורך גמילה ואיזון מצבו, מדווח כעת על שימוש ב"ניס גאי".

בבדיקה פסיכיאטרית לא נמצאו הפרעות במהלך החשיבה, או הפרעות בתפיסה, אך בתוכן דיווח על מחשבות שווא של קריאת מחשבות שלו ויכולת לקרוא מחשבות של אחרים, שיפוט ותובנה למצבו תקינים. באבחנות צוין בין היתר "הפרעות התנהגותיות ונפשיות עקב שימוש בקנבינואידים" (ת/5).

- **11.7.14 - 30.6.14** - בגליונות הביקור ממחלקת תחלואה כפולה נמצא כי הנאשם רגוע ושקט, לא פסיכוטי וללא סימני תסמונת גמילה (נ/15, ת/5).

- **11.7.14** - בסמוך לשעה 16:45 בוצעה העבירה נשוא האישום הראשון, כשבבדיקות שנערכו לנאשם בשעה 18:00 במחלקה לתחלואה כפולה (ד"ר קופרמן), בשעה 21:49 במיון (ד"ר בדארנה) ובמחלקה הסגורה ג' 16 (ד"ר מרום), נמצא הנאשם במצב פסיכוטי (נ/7, נ/15, נ/13, נ/6, נ/11, ת/3, ת/5).

מכל האמור לעיל ניתן ללמוד, כי בכל האירועים הקודמים בהם אובחן הנאשם כמצוי במצב פסיכוטי, בסופו של דבר נקבע כי הדבר אירע על רקע שימוש בסמים.

אבחונים קודמים

הסנגורים הפנו למכתבו של פרופסור ויצמן (נ/2), אשר כאמור ציין כי מדובר בפסיכוזה פרנואידית הנמשכת חודשיים, לאחר הפסקת סמים, ושיתכן שהיא חלק מהפרעה בי-פולרית פסיכוטית או סכיזואפקטיבית, וביקשו לקבוע על סמך כך שהנאשם למעשה אובחן כבר אז כחולה נפש, וכי נקבע שמחלתו אינה קשורה לשימוש בסמים.



אינני יכולה לקבל את גישת ההגנה בעניין זה.

ראשית, צודק ד"ר שרף בכך שיש הבדל בין הכנת חוות דעת משפטית, המצריכה זהירות גדולה יותר, לבין מכתב שניתן ב"קונטציה טיפולית" למטרת אשפוז הנאשם, והסתמך על בדיקה אחת בלבד.

שנית ובעיקר, ניתן לראות מניסוח המכתב כי פרופסור ויצמן הסתמך על דברי הנאשם בפניו כי המצב הפסיכוי החל בחודשים האחרונים, לאחר הפסקת השימוש בסמים ובתרופות, ועל כן סבר כי הוא אינו קשור לשימוש בסמים. ואולם, משאר מסמכי האשפוז עולה, כי האינפורמציה שמסר הנאשם לפרופסור ויצמן לא היתה מדויקת, שכן כבר למחרת נקבע כי לא ניתן לשלול שהמצב הפסיכוי נבע משימוש בסמים (נ/3), ושבוע לאחר מכן (תוך כדי אותו אשפוז) ציין ד"ר מיודובניק מפורשות (כנראה מפי הנאשם), שבחודשים האחרונים הנאשם המשיך להשתמש בסמים יחד עם נוגדי דכאון, ושלאחרונה הפסיק את הטיפול התרופתי.

גם ממכתבה של הרופאה המטפלת בנאשם, כחצי שנה לאחר מכן, עולה שהתברר לה שהנאשם השתמש בסמים במקביל לטיפול התרופתי ולכן סבל מנסיגות במצבו הנפשי (ת/6).

עוד הפנו הסנגורים לכך שחלק מהרופאים שבדקו את הנאשם, ציינו במסמכים הרפואיים שערכו, בסעיף האבחנות גם את האבחנה "F23 ACUTE & TRANSIENT PSYCHOTIC DISORDERS" (נ/5, נ/13, נ/14), וטענו כי מאחר ועל פי הספרות המקצועית, לא ניתן לאבחן פסיכזה קצרת מועד (F23), אלא אם נשללה פסיכזה הנובעת משימוש בסם, יש בכך ראייה לכך שהנאשם אובחן כחולה נפש כבר באוקטובר 2013.

כאמור, ד"ר שרף נחקר ארוכות בסוגיה זו, ואף הסכים עם הסנגורים כי לצורך אבחנה של F23 יש לשלול קודם שימוש בסמים, וכי לא יכולה להיות אבחנה כזו כשמדובר במצב פסיכוי על רקע שימוש בסמים, אך הפנה לכך שאותם רופאים ציינו במקביל גם אבחנה של שימוש בסמים (F19 או F198), ציין כי מנסיונו רופאים מציינים רבות את שתי האבחנות הללו יחד, וכי לדעתו הרופאים התכוונו ברישום שתי האבחנות יחד, למצב פסיכוי על רקע שימוש בסמים.

לאור דבריו של ד"ר שרף, ביקשה המאשימה לזמן את כותבי האבחנות האמורות, ד"ר חנוך מיודובניק, ד"ר מוחמד בדארנה וד"ר עודד מרום, אשר נחקרו בין היתר בעניין זה, ובסופו של דבר מסרו הסבר המתיישב עם הערכתו של ד"ר שרף, ואשר אינו מתיישב עם מסקנות ההגנה.

וכך, ד"ר מרום (שערך את נ/14 בעת שחרור הנאשם מהמחלקה לתחלואה כפולה ביום 11.7.14) טען, כי ברגע שהוא פותח תיק של מטופל לצורך כתיבת המסמך, עולות האבחנות הקודמות שלו, הוא בוחן את האבחנות, מתייעץ עם הרופאה הכונית, ומחליט אם הן מתאימות למצב או אם יש להעבירן לאבחנות העבר.

לדבריו, בנוגע לנאשם הוא התעדכן מהרופאה התורנית שהנאשם אובחן במצב פסיכוי חריף, והמשמעות מבחינתו היא אבחנה של F23, כשאת המשך האבחנה (לרבות הסיבות לכך) יבררו לאחר מכן. ד"ר מרום הדגיש כי הוא לא שלל שימוש בסמים, כי הוא לא סבור שניתן כבר בשלב הראשון, בלי בדיקות נוספות, לשלול פסיכזה טוקסית, וכי מבחינתו המצב הפסיכוי יכול לנבוע משימוש בסמים או לא, וזה לא משנה את האבחנה כ-F23.



גם ד"ר בדארנה (שערך את נ/13 ביום 11.7.14 עת הגיע הנאשם לחדר המיון), הסביר בחקירתו ע"י התובעת כי מאחר והנאשם לא שיתף פעולה כנדרש כשהגיע למיון, הוא למעשה העתיק את האינפורמציה הקיימת עליו. לדבריו, אבחנה של F23 משמעה מצב פסיכוטי הכולל פגיעה בבוחן המציאות, והוא יכול לנבוע מהרבה סיבות, לרבות מחלות נפש, מחלות אורגניות וסמים, וכי בהיותו במיון הוא לא יכול לבצע את האבחנה המדויקת, ולקבוע מה הגורם למצב הפסיכוטי.

גם בחקירתו הנגדית, לאחר שהוצגה לו הספרות המקצועית בעניין, לא חזר בו ד"ר בדארנה מעמדה זו.

גם ד"ר מיודובניק, שעל מומחיותו ומקצועיותו לא היתה מחלוקת בין הצדדים, לא חיזק את עמדת ההגנה בנושא זה. ד"ר מיודובניק ציין את האבחנה של F23 כבר ביום 15.10.13 בטופס הפניה לוועדה פסיכיאטרית מחוזית (נ/5), לצד אבחנה של F198 שפורטה כ"שימוש בסמים שונים והפרעות נפשיות והתנהגותיות אחרות".

בעדותו ציין ד"ר מיודובניק, כי לא רק שהוא לא שלל שימוש בסמים, אלא אף ציין מפורשות שיש רקע של שימוש בסמים. לדבריו, האבחנה הראשונה בתיק היא העיקרית, שמעידה על תמונת המצב הקלינית שהוא רואה באותו רגע, ובמקרה של הנאשם של פסיכוזה (F23), אך מאחר וידוע בעניינו של הנאשם על שימוש בסמים סינטיים, אותם לא ניתן לגלות בבדיקת שתן, הוא מוסיף את האבחנה המשנית (F19), שמשמעה שהוא לא יכול לשלול שהפסיכוזה נובעת משימוש בסמים.

גם בהמשך הבהיר ד"ר מיודובניק, כי F23 זו אבחנה שבאה "לבטא את התמונה הקלינית ולא את הסיבתיות", וכשמדובר בפסיכוזה שבאה באופן פתאומי וקצר, אצל מישהו שלא לקה בה קודם, מאבחנים כך, אך האבחנה המשנית מסתמכת על הרקע של השימוש בסמים.

לאור העדויות האמורות, ברור כי כותבי אותן אבחנות עבר בעניינו של הנאשם התכוונו לאירועים פסיכויים, אך לא שללו כי הם נגרמו כתוצאה משימוש בסמים, גם אם האבחנה שלהם לא נעשתה בהתאם לאמור בספרות המשפטית. לאור העדויות הברורות, לא ברור מדוע חזרו הסנגורים וטענו בסיכומים כי הנאשם אובחן בעבר כ-F23, היינו כמי שלקה בפסיכוזות שלא על רקע שימוש בסמים.

מאפייני הפסיכוזה ומשכה

ד"ר שרף ביסס את מסקנותיו כי הפסיכוזה של הנאשם היא טוקסית, בעיקר על משכה הקצר (אך גם לאור הרקע הידוע של שימוש ב"ניס גיא"), ואף טען כי פסיכוזה שמשכה בין יום לשלושה ימים, אינה שכיחה במחוזותינו, אלא אם היא טוקסית, ובהתייחסו להגדרת פסיכוזה קצרת מועד F23 בספרות המקצועית, טען כי זה דבר מאד נדיר המאפיין מדינות אחרות, וכי מדובר באפשרות מאד נדירה ולא סבירה.

לטענתו, לא סביר כי הפסיכוזה בעניינו של הנאשם שארכה כשלושה ימים בלבד, נעלמה בגלל המינון הגבוה של הטיפול התרופתי, בעיקר כשמדובר על העלמות כל התופעות, לרבות מחשבות השווא והזיות השמיעה.

מנגד, טען ד"ר פוקס כי מצבים פסיכויים קצרים, של יום עד חודש, שלא על רקע שימוש בסמים, אינם נדירים כפי



שחשבו בעבר, ולפי הספרות מדובר בארצות הברית ב-9% מהמצבים הפסיכויטיים הראשונים שמגיעים לאשפוז. עוד טען, כי הוא עצמו ראה לפחות חמישה מקרים כאלו.

עוד טען ד"ר פוקס, כי מצבים פסיכויטיים הקשורים לשימוש בסמים, הם בדרך כלל קצרים ונראים אחרת, וכוללים מצב בלבולי, חוסר התמצאות, פגיעה בזכרון ובריכוז, אי שקט פסיכומוטורי קיצוני, שינויים בגוף של חום וקור, דופק מהיר, שינויים באישונים, הזיות ראייה, ולא הזיות שמיעה, מה גם שיש צורך בראיות נוספות לשימוש בסם, כמו בדיקות מעבדה, שאם לא כן, מדובר בהשערה גרידא. לדבריו, התמונה הקלינית בעניינו של הנאשם התאימה למחלה סכיזופרנית ולא לפסיכוזה טוקסית או למצבים פסיכויטיים קצרים, לאור הדיווח על מחשבות שווא והזיות, הפרעות בתהליך החשיבה ובאפקט.

ראוי לציין, כי טענותיו של ד"ר פוקס שהועלו לראשונה בעדותו בפניי (הן לגבי הסטטיסטיקה של 9% שכיחות והן לגבי מאפייני הפסיכוזה הטוקסית), לא הוטחו בד"ר שרף במהלך חקירתו הנגדית וממילא לא נמסרה התייחסותו אליהן, כך שמשקל הטענות אינו רב.

יתרה מכך, חיזוק לעמדתו של ד"ר שרף נמצאה דווקא בעדותו של ד"ר מיודובניק, שמקצועיותו הרבה ניכרה בעדותו, ואף הצדדים לא חלקו עליה, והרושם מאמינותו היה רב.

הסנגורים בחרו בסיכומיהם להתייחס לאמרתו של ד"ר מיודובניק, לשאלות חוזרות ונשנות בחקירה הנגדית, כי הוא לא יכול לשלול את הטענה שהפסיכוזה של הנאשם בעת שנבדק אצלו היתה עקב מחלה, ואינו יכול לשלול גם את ההיפך (ולדברים דומים שאמר ד"ר בדארנה), אך אינני סבורה כי יש בכך כדי להקים ספק סביר, שכן גם ד"ר מיודובניק אמר דברים חד משמעיים בעניין התרשמותו ובעניין הסיכויים כי גרסת ההגנה היא הנכונה.

וכך השיב ד"ר מיודובניק לשאלת התובעת בחקירתו הראשית, לגבי הסבירות, מתוך נסיון של כ-20 שנה, שאדם שמגיע עם פסיכוזה קצרה של שלושה ימים, לקה בפסיכוזה לא טוקסית:

"בדרך כלל כשאנחנו מדברים על מצבים פסיכויטיים כשהם פתאומיים קצרים, צריך שיתקיימו כמה תנאים. בדרך כלל אנחנו מדברים על אחד, מורכבות האישיות... זה יכול להיות תוצאה של גורם חיצוני כמו מישהו שנמצא תחת השפעה של סם או אלכוהול. בדרך כלל במצבים האלה אנחנו מצפים לירידה די מהירה וזה מה שנותן לי את התוצאה של פסיכוזות קצרות, אבל לא תמיד..."

אז אם יש מישהו שבא אלי עם רקע ואני יודע שברקע יש שימוש בסמים הסיכוי שכן אדם כזה אאוט אופ דה בלו יפתח פסיכוזה כזאת כמו שאת מתארת יהיה לא על רקע סמים הוא לא סיכוי גדול. אחוזים? מירב האחוזים שזה לא". (עמ' 198-199 לפרוטוקול).

בחקירתו הנגדית השיב ד"ר מיודובניק לשאלות הסנגורים, כי הוא מכיר מקרים בהם חולה הגיע לרמיסיה במחלקה ופתאום יש לו התפרצות למספר ימים, אך טען שבדרך כלל לאחר בדיקה ניתן למצוא הסבר לכך ע"י אירוע מסוים, כמו הפסקת תרופות או החדרת סם או אלכוהול (עמ' 203).



גם בחקירתו החוזרת, לשאלה מה הסיכוי שהפסיכוזא הקצרה של שלושה ימים בה לקה הנאשם, ש-13 יום קודם לכן התאשפז לגמילה וטען שאינו יכול להפסיק להשתמש בסם, אינה טוקסית, השיב ד"ר מיודובניק שוב:

"כשהרקע הוא רקע של שימוש מסיבי בסמים בעיקר שימוש של נייס גיא, הסיכוי שאני אגיד שזה לא טוקסי הוא לא סיכוי גדול". (עמ' 206).

ד"ר מיודובניק אף הבהיר בעדותו את הבעייתיות הרבה שיצרה תופעת השימוש בסמים הסינטטיים, ואת הקשיים באבחון הפסיכוזא הטוקסית, מעבר לחוסר היכולת לאתרם בבדיקות השתן. לדבריו, הוא נוהג בפסיכוזא ראשונה שלא לתת טיפול תרופתי כלל כדי לראות אם יש רגיעה לאחר מספר ימים ללא תרופות, אך הבהיר כי גם אם אין רגיעה תוך מספר ימים זה לא שולל שמדובר בפסיכוזא טוקסית, שכן הסמים הסינטטיים יוצרים תופעות נפשיות שיכולות להמשיך זמן רב, כך שכדי למנוע סבל מהמטופל וקשיים לצוות הרפואי, הוא מחליט לתת טיפול בניגוד לגישתו (עמ' 201).

לא למותר לציין, כי ד"ר מיודובניק לא נשאל בחקירתו הנגדית על התזה שהעלה ד"ר פוקס כי פסיכוזא טוקסית שונה במאפייניה מפסיכוזא על רקע מחלה, ומעדותו אף עלה כי המאפיינים זהים, בעיקר כשמדובר בסמים הסינטטיים (למשל בעמ' 197 ש' 22-20) ועל כן התסכול שהביע מהקושי לאבחן את מקור הפסיכוזא.

זאת ועוד, מעיון במסמכים הרפואיים לגבי האירועים הפסיכוטטיים הקודמים של הנאשם, אז הנאשם הודה כי השתמש בסמים, עולה כי הוא גילה תופעות פסיכוטיות דומות לאלו שהתגלו בסמוך לאירוע בעניינו.

זאת ועוד, מעיון בפרק הרלוונטי מתוך ה-DSM5, העוסק ב-F23, אליו הפנו הסנגורים, נראה כי אין בו כדי לחזק את עמדת ההגנה, או כדי להקים ספק סביר לטובת הנאשם, אלא הוא דווקא מחזק את עמדתו של ד"ר שרף.

בעמוד 95 לספר, בנוגע לשכיחות התופעה צוין, כי בארה"ב פסיכוזא קצרת מועד יכולה להגיע לכדי 9% מהמקרים של התקף פסיכוטי ראשון (first-onset psychosis), כפי שנטען גם ע"י פוקס וד"ר מיודובניק. בעניינו, אין חולק כי אין מדובר בהתקף פסיכוטי ראשון של הנאשם, וכי בקודמים, הרקע של הסמים, כאמור, לא יכול להיות נתון במחלוקת.

בהמשך הפסקה האמורה, נכתב כי פסיכוזא קצרת מועד שכיחה פי שניים בקרב נשים מאשר בקרב גברים, וכי הגיל הממוצע שלה הוא אמצע שנות ה-30.

אם כך, עדותו של ד"ר פוקס אינה מדויקת, שכן גם אם נניח כי שכיחות התופעה בישראל, דומה לזו שבארה"ב, הרי שאם נוריד מקרב ה-9% את השכיחות הכפולה בקרב נשים, הרי שלגבי גבר בגילו של הנאשם, שכבר חווה התקפים פסיכוטטיים קודמים על רקע שימוש בסמים, הסיכוי שמדובר בפסיכוזא קצרת מועד שלא על רקע סמים, היא נמוכה ביותר, כפי שטענו ד"ר שרף וד"ר מיודובניק.

יצוין, כי הסנגורים אף חלקו על היותה של הפסיכוזא בעניינו קצרה מאד, וטענו כי היא נמשכה גם מעבר לשלושה ימים. גם אם אקבל את טענות הסנגורים כי כבר ביום 9.7.14 בצהריים, בהיותו במחלקת לתחלואה כפולה, החל הנאשם



להראות סימני מחלה (אם כי קלים), כשדיווח על מצבי פחד וחרדה (גליון ביקור נ/15), וביום 10.7.14 בצהרים צוין כי בקבוצת הבוקר הנאשם הביע חשד כי חברו לחדר גנב ממנו ציוד אישי, ללא סיטואציה מקדימה (קרקס נ/18), הרי שכפי שיוסבר בהמשך, המצב הפסיכוטי הסתיים זמן קצר לאחר האירוע.

על כן, אינני יכולה לקבל את הטענה שלא מדובר בפסיכוזה בת ימים ספורים, במקרה הטוב.

אבחון של הנאשם כחולה סכיזופרניה לאחר האירוע

הסנגורים הפנו לסיכום ביניים של אשפוז הנאשם במחלקה סגורה במב"ן, מיום 16.12.14 (ת/4), בו נרשם כי הנאשם מאובחן כלוקה בסכיזופרניה המסומנת F20, ובשימוש בסמים שונים F19.

לטענתם, מאחר ולצורך אבחון מחלת הסכיזופרניה יש צורך בקיומם של מצבים פסיכויים שאינם טוקסיים, לפחות חצי שנה אחורה, הרי שהאבחנה במב"ן מעידה כי לפחות אחד מהמצבים הפסיכויים הקודמים של הנאשם לא היה טוקסי, והדבר מעורר לפחות ספק סביר לגבי היותו של הנאשם חולה בעת ביצוע העבירות.

אינני יכולה לקבל פרשנות זו.

ראשית אציין, כי על אף שמדובר בפעם הראשונה שהנאשם מאובחן כסכיזופרן, לא ניתן בחוות הדעת כל הסבר למסקנה זו, לא צוין אם המסקנה התבססה על אירועים קודמים (כשיצוין כי ברקע שפורט בת/4 לא נכתב שהפסיכוזות בעבר היו על רקע שימוש בסמים), על מידע שמסר הנאשם לגבי מצבו ולגבי השימוש בסם, או על טסטים שנערכו לנאשם (כפי שטען ד"ר שרף), והדבר היחיד שצוין בהקשר זה הוא **"במחלקתנו היה הרושם שמדובר בתהליך זחלני וברקע שימוש לרעה בסמים"**.

שנית, עורכי חוות הדעת של מב"ן לא העידו בפניי ולא נחקרו על הנסיבות שהביאו אותם לקבוע את האבחנה האמורה, כך שמעבר למסקנה שהנאשם אובחן כך במב"ן, לא הובאו בפניי די נתונים כדי לקבוע, כקביעה משפטית, כי כיום הנאשם הינו חולה נפש, וכפי שעולה מטיעוני המאשימה ומדברי ד"ר שרף, הדבר מצוי במחלוקת.

ושלישית, גם אם הנאשם כיום לוקה במחלת נפש מסוג סכיזופרניה, אין הדבר מעיד על כך שגם בעת ביצוע העבירות הוא היה חולה נפש.

לסיכום עניין זה

לאור מכלול הנסיבות שפורטו לעיל בהרחבה, אני סבורה כי המאשימה הניחה בפניי מארג ראיות נסיבתיות, לפיה הנאשם לא היה חולה נפש בעת ביצוע העבירות, אלא המצב הפסיכוטי בו לקה נבע בסבירות גבוהה מאד משימוש בסמים, כפי שאירע גם בעבר.

לאור ההתרשמות מעדויות המומחים, החיזוק שניתן לעמדתו של ד"ר שרף ע"י ד"ר מידובניק, ההסטוריה הרפואית של



הנאשם, משכה הקצר של הפסיכזה, והשכיחות הנמוכה מאד שבנסיבות שבפני דובר בפסיכזה קצרת מועד שלא על רקע שימוש בסמים, אני קובעת כי ההגנה לא הצליחה להקים ולו ספק סביר בעניין היות הנאשם חולה נפש.

ג. האם בעת ביצוע העבירות הנאשם היה חסר יכולת של ממש

על אף שקבעתי כי ההגנה לא הצליחה להרים ספק סביר בעניין מחלת הנפש, וללא תנאי זה אין תחולה להגנת אי השפיות, אתייחס בקצרה גם ליסודות הנוספים הנדרשים בסעיף (חלקם נדרשים אף להוכחת הגנת השכרות, הגם שזו כלל לא נטענה ע"י ההגנה).

מאחר ושתי העבירות בוצעו במועדים שונים, גם אם סמוכים, אתייחס לטענות בנוגע לכל אירוע בנפרד.

לגבי האירוע נשוא האישום הראשון

אמנם בסופו של דבר לא היתה מחלוקת כי הנאשם היה נתון במצב פסיכוטי בעת האירוע (או לפחות קיים ספק סביר בעניין זה), וזאת לאור ממצאי הבדיקות שנערכו לנאשם ע"י ד"ר קופרמן בסמוך לשעה 18:00, זמן קצר לאחר האירוע (נ/7, נ/15, ת/5), ובהמשך הערב ע"י ד"ר בדארנה (נ/13, ת/3) וע"י ד"ר מרום (נ/6, נ/11, ת/3), ולאור הוראת האשפוז הכפוי ל-7 ימים שהוצאה ע"י ד"ר שרף (נ/8).

על פי הבדיקות נמצאו סימנים פסיכויטיים מגוונים ובהם אפקט חשדני, מתוח עד מפוחד, מצמצם ולא תואם לסיטואציה, התמצאות חלקית בזמן, רפיון אסוציאטיבי, בלוקינג, לפרקים קפיצה מנושא לנושא, מחשבות שווא של רדיפה לגבי הצוות הרפואי, דיווח על קולות שמפריעים לו בראש, לסרוגין נראה הזייתי, שיפוט ותובנה פגומים.

על אף סימנים אלו, זמן קצר לאחר מכן כבר דווח שינוי לטובה במצב, ולא ברור אם הדבר מעיד על מצב פסיכוטי קצר מאד, או על התחזות.

מיד עם קבלתו של הנאשם למחלקה ג' 16, ביום 11.7.14 (זמן קצר מאד לאחר הבדיקה ע"י ד"ר מרום בקבלתו למחלקה), ציינה האחות אהובה בזילביץ, כי הנאשם התקבל למחלקה כשהוא קשור ב-4 גפיים, בשל מסוכנות גבוהה. בבדיקת סטטוס מנטלי שנערכה לו נמצאה התמצאות תקינה בזמן, במקום, בסיטואציה, באנשים, זכרון לטווח קצר ולטווח ארוך תקינים, אפקט מתוח וחשדני, לא נראה הזייתי, ללא הפרעות בהליך ובתוכן חשיבה, קיימות מחשבות שווא של רדיפה כלפי אנשי הצוות, שיתף פעולה בשיחה, היה ענייני. דיווח ששומע קולות, אך לא פירט ואמר שהם שותקים כרגע (נ/12).

למחרת, ביום 12.7.14 בשעה 12:00 ציין ד"ר סטצנקו כי בבדיקה נמצא אפקט יציב, תואם לשיחה, ללא הפרעות במהלך ובתוכן החשיבה, שולל הפרעות בתפיסה ולא נראה הזייתי, ואף התרשם כי הנאשם מניפולטיבי, גם בשעה 20:00 ציין ד"ר סטצנקו כי פרט להפרעות בתפיסה המתוארות על ידי הנאשם, כי אנשים מדברים עליו, קיימת אמינות נמוכה.



בבדיקה של ד"ר קופרמן, ד"ר סטצנקו והצוות הסיעודי, צוין כי הנאשם מתמצא במקום ובסיטואציה, האפקט נראה מצומצם וחשדני, ללא הפרעות בהליך החשיבה, מדווח ששומע קולות של אנשים שרוצים להרגו, אך שולל תוכן אימפרטיבי. גם כאן ההתרשמות היא מאמינות נמוכה, שכן הנאשם לא נתן הסבר למעשיו וטען כי אינו זוכר דבר, אך זכר דברים אחרים שקרו לפני האירוע, כגון מקום האירוע ושם המתלונן (נ/16, ת/3).

דברים דומים נכתבו ביום 13.7.14 ו- 14.7.14 ע"י פרופסור ל' וע"י ד"ר רונן אליהו.

לאור המשך הקצר מאד של האירוע הפסיכוי שהסתיים או נרגע שעות ספורות לאחר האירוע, ועל רקע ההתרשמות מאמינות נמוכה של הנאשם כבר בבדיקות שנערכו לו זמן קצר לאחר מכן (לרבות בדיקה של ד"ר קופרמן שאבחנה אותו ראשונה כפסיכוי), יש מקום לבחינה מדוקדקת של התנהגותו של הנאשם במהלך האירוע, ולבחון האם בשל המצב הפסיכוי הנאשם פעל מתוך חוסר יכולת של ממש להבין את מעשיו ואת הפסול שבהם, או להמנע מהם.

בהקשר זה נחלקו ב"כ הצדדים בנוגע לקיומו של **קשר סיבתי בין הפסיכוי לבין המעשה**, כשהסנגורים וד"ר פוקס טענו כי מאחר והמעשה בוצע ללא כל סיבה הגיונית, סביר להניח כי מניעיו של הנאשם היו פסיכויים, והפנו לכך שהנאשם סבל בסמוך לאירוע ממחשבות שווא של רדיפה, בעיקר כלפי הצוות הרפואי, ויתכן שראה במתלונן כחלק מהצוות, בהיותו אחראי על הטלפון המשמש את החולים במחלקה.

מנגד טענו ב"כ המאשימה וד"ר שרף (בחוות דעתו ובעדותו), כי העבירה בוצעה לאחר ויכוח שהתנהל בין הנאשם לבין המתלונן לגבי שימוש בטלפון, ועל רקע זה בוצעה התקיפה, ללא קשר לפסיכוי.

יצוין, כי ד"ר שרף הגיע למסקנה זו בעיקר לאור דברים ששמע מהאחות האחראית במחלקה, ולפיהם לאירוע קדמה מריבה בין הנאשם לבין המתלונן על השימוש בטלפון, כשהנאשם ניסה לבקש קו חוץ, והמתלונן שהיה אחראי קבוצה העיר לו על כך, נטל את הטלפון מידו ומיד לאחר מכן קיבל שיחה והחל לשוחח עם בני משפחתו, וטען כי הדבר כנראה עורר את כעסו של הנאשם (ת/1).

עם זאת, כאמור, לאחר שקרא את פרוטוקול הדיון, אמר ד"ר שרף כי "עניין העדר קשר סיבתי הוא לא חד משמעי" (נ/20).

כבר עתה יצוין, כי אינני מקבלת את טענת ההגנה, כי נ/20 כשלעצמו מקים ספק סביר לטובת הנאשם, שכן, כאמור, המסקנה בדבר קיומו של סייג אי שפיות הדעת, היא מסקנה משפטית שבית המשפט מכריע בה לאחר שקלול מלוא הראיות, ובהן גם, ולא רק, עדויות המומחים.

זאת ועוד, כאמור, במהלך חקירתו הנגדית הוטחו בד"ר שרף חלק מהראיות (באופן סלקטיבי יחסית), והוא הביע תמיהה על כך שהמידע שונה בתכלית מזה שהועבר לו. אם כך, יתכן בהחלט שעניין זה הביא אותו לשנות את דעתו בנוגע לקשר הסיבתי.

מעיון בחומר החקירה עולה, כי בהודעת המתלונן מיום האירוע בהיותו בבית החולים (ת/9), ציין המתלונן כי הנאשם ניגש



אליו בעת שהוא שוחח בטלפון עם אמו, מבלי שהוא דיבר איתו בכלל, ופתאום החל לדקור אותו, ציין כי **"אני לא יודע למה מה הוא עשה לי את זה, הוא נתקף בהתקף פסיכוטי לא יודע מה קרה לו..."** ולשאלה אם היה ביניהם סכסוך או מריבה לפני כן, השיב **"לא אני אפילו לא מדבר איתו, אין לי כלום איתו, דיברתי עם אמא שלי ואז הוא בא ועשה לי את זה... הוא סתם התנפל עליי"**.

לאור הדברים שציין ד"ר שרף בת/1 ששמע מהאחות, שעמדו בסתירה לגרסת המתלונן, בוצעה באופן חריג השלמת חקירה מספר חודשים לאחר הגשת כתב האישום, ובמסגרת זו נחקרו המדריכה ורד בריגה, האחות קלודין מלכה והמתלונן.

אין חולק כי עדויותיהן של האחות והמדריכה לגבי המריבה הינן בבחינת עדות שמיעה, שכן הדברים נאמרו ע"י המתלונן למדריכה ורד כשלושה ימים לאחר האירוע. כך גם לגבי האמירות השונות שציטט ד"ר שרף בחוות דעתו, ועליהן הסתמך, מהן משתמע כי לאירוע אף קדם איום מצד הנאשם.

עם זאת, בהודעתו של המתלונן מיום 16.12.14 (ת/10), הוא מסר גרסה שונה מזו שמסר בסמוך לאירוע (הן לאחות קלודין, כעולה מת/12 והן לחוקר בת/9). כשנשאל המתלונן מה הוא סיפר לורד על האירוע, השיב כי ביום האירוע הוא היה אחראי צוות, וכשהנאשם נכנס לחדר האוכל והוא ביקש ממנו שלא לבצע שיחות יוצאות, הנאשם אמר "בסדר גמור", ואז ענה לטלפון, הנאשם חשב שהשיחה עבורו, אך זו היתה אמו של המתלונן, הוא קיבל מהנאשם את הטלפון והחל לדבר בו, ולאחר דקה או שתיים הרגיש את הדקירות. לדבריו **"הסיבה היתה בגלל שאמרתי לו שלא יעשה שיחות יוצאות כי אנשים צריכים לקבל שיחות מהבית"**, והדגיש כי הם לא היו מסוכסכים, אלא להיפך.

הסנגורים נאחזו בגרסתו הראשונה של המתלונן, כי לא היה ויכוח בינו לבין הנאשם, כמעט התעלמו מגרסתו השניה, וטענו כי יש להעדיף את הזכרון הטרי על העדות המאוחרת, שלטענתם היא מנחה.

קשה לקבל טענה זו של ההגנה, כאשר על אף הסתירה האמורה, הוגש החומר בהסכמה, והמתלונן לא זומן ולא נחקר עליה.

זאת ועוד, דווקא מסרטון מצלמות האבטחה (ת/14), אליו הפנו הסנגורים, עולה כי גרסתו הראשונה של המתלונן לא היתה מדויקת, שכן אין זה נכון שהוא והנאשם כלל לא דיברו לפני האירוע.

מצפיה בסרטון ניתן לראות את המתלונן יושב ליד שולחן בחדר האוכל, קם והולך לכיוון המטבחון, המצוי במרחק קצר מהטלפון. הנאשם נכנס וניגש ישירות לטלפון, מנהל דו שיח קצר עם המתלונן שעדיין עומד במטבחון (הגם שלסרטון אין שמע), מרים את השפופרת ונותן את השפופרת למתלונן, שחוזר למקום ומתחיל לדבר. הנאשם מתחיל ללכת בכיוון היציאה מחדר האוכל, לפתע מסתובב, הולך למטבחון, נוטל דבר מה, מגיע למתלונן מאחור אוחז בו ודוקר אותו מספר רב של פעמים.

לאור דו השיח שנראה בין הנאשם למתלונן עובר לאירוע, והסברו המאוחר של המתלונן (אשר ידוע כי נמסר לראשונה,



לורד, כשלושה ימים לאחר האירוע) כי הוא לא התיר לנאשם לבצע שיחת חוץ, ומיד לאחר מכן קיבל בעצמו שיחה, ומאחר ומדובר בתקופה בה הנאשם היה מתוח ומוטרד בשל המצב הבטחוני ובשל האזעקות, וקודם לכן שיחות עם אמו הרגיעו אותו (נ/18 לגבי 5.7.14 בשעה 20:39, ו-10.7.14 בשעה 21:29), הרי שלא ניתן לומר כי העבירה בוצעה ללא כל סיבה.

גם אם הסיבה אינה נראית לאדם הסביר הגיונית או מצדיקה תגובה כה חמורה, למרבה הצער, בית המשפט נתקל פעמים רבות במקרי אלימות על רקע של מה בכך, וויכוח כמו זה שהציג המתלונן בת/10 יכול בהחלט להוות טריגר לתקיפה אלימה מצד אדם חמום מוח.

אם כך, לא ניתן להאחז עוד בטענה שעמדה לעיני הפסיכיאטרים הראשונים שבדקו את הנאשם, כי העבירה בוצעה ללא כל סיבה.

בנוסף לאמור לעיל, עיון **בגרסאותיו השונות של הנאשם** מעיד על כך שהסיבה למעשיו לא נבעה מהפסיכوزה, וכי הפסיכוזה לא היתה כה חמורה עד שהביאה להעדר יכולת של ממש להבין את מעשיו או את הפסול שבהם.

וכך, מיד לאחר האירוע אמר הנאשם לאחות קלודין מלכה, שהוציאה אותו מחדר האוכל, כי הוא לא עשה שום דבר (ת/12), גם בפני הרופאים שבדקו אותו ביום האירוע, שעות ספורות לאחריו, הכחיש הנאשם את המעשה: לד"ר קופרמן אמר **"לא קרה שום דבר, לא פגעתי באיש"** (נ/15, ת/5), בפני ד"ר בדארנה הכחיש שפגע במטופל אחר, ואמר שהוא רוצה למות (נ/13, ת/3), לד"ר מרום אמר שאינו זוכר את האירוע ולא יודע למה מאשימים אותו, וטען כי היה בקשר טוב עם המתלונן (נ/6, נ/11, ת/3), ובשיחה עם האחות אהובה בזילביץ, לשאלה מדוע דקר את המתלונן, השיב הנאשם שזה לא הוא דקר אותו והוסיף **"אני לא יודע על מה את מדברת, אני לא יכול לפגוע באף אחד"**.

למחרת בשיחות עם ד"ר סטצנקו, הנאשם שלל אלימות מצדו קודם לכן במחלקה תחלואה כפולה, טען שאינו זוכר שום דבר, ובהמשך אמר **"היה מבולבל ולא זוכר, הכל היה כמו בסרט"**.

בהמשך אמר הנאשם לד"ר אפלבאום, כי הוא אינו מבין את הסיבה להעברתו למחלקה סגורה, אך סיפרו לו שמטופל בשם מנחם מהמחלקה לתחלואה כפולה הותקף על ידי מישהו, הכחיש את המעשה המיוחס לו, טען שאינו זוכר דבר, פרט לכך שהוא ישב ואכל תפוזים, כדי להוריד את החשק לסמים.

גם ביום 13.7.14 הכחיש הנאשם את ארוע הדקירה בפני פרופסור ל', טען שאינו זוכר אותו, וזוכר שאכל תפוזים. בהמשך, תיאר את השתלשלות האירועים באותו יום, טען כי סיפרו לו שהוא פגע באדם בשם מנחם אך הוא לא עשה כלום, והוסיף **"מישהו נכנס בי והוא ביצע את האלימות ולא אני"** (נ/16, ת/3).

ביום 14.7.14 ציין ד"ר רונן אליהו, כי בבדיקת הנאשם בנוכחות פרופסור ל' הנאשם השתהה לפני תשובות לשאלות הקשורות לאירוע, אך ענה באופן מיידי וברור לשאלות ניטרליות, טען לגבי האירוע כי הוא לקח סכין מהמטבח ורב עם המתלונן ואמר **"ולא הייתי אני שמישהו נכנס בי"**, אך כשהתבקש להסביר זאת, חשב הרבה ובסופו של דבר התעצבן ואמר שהבודק עושה בכוונה "ראש קטן" כדי לבלבל אותו. בהמשך הוסיף **"הייתי כמו בסרט"**, אך לא הסביר גם ביטוי



זה.

בחקירתו של הנאשם במשטרה ביום 14.7.14 (ת/7), טען הנאשם לגבי החשדות נגדו כי לא זכור לו, טען כי המתלונן היה חבר שלו, וכי לא היה ביניהם סכסוך.

כשהוטח בפניו שהמתלונן טוען כי הוא דקר אותו בעין באמצעות סכין, השיב **"לא היו דברים מעולם"**, ולטענה שהאחות ראתה אותו תוקף את המתלונן בסכין השיב כי הוא לא זוכר דבר כזה.

כשנאמר לו כי ישנו סרטון בו הוא נראה תוקף את המתלונן עם סכין, השיב **"אני לא מאמין על עצמי שאני יעשה דבר כזה"**.

בחקירתו השניה מיום 17.7.14 (ת/8) טען הנאשם כי הוא לא זוכר מה קרה **"כי הייתי במצב פסיכוטי"**. לאחר שהוצג בפניו הסרטון, הדבר הראשון שאמר הנאשם הוא **"לא היה שם אף אחד, איך אתם אומרים שיש עדת ראייה, הנה פרוטוקול, רואים רק אותי ואותו במצלמה"**, לאחר מכן אמר שבסרטון הוא ראה שהוא ענה לטלפון ומסר אותו למתלונן **"ואז מסיבה לא ידועה לקחתי משהו ונתתי לו מכות"**. כשנאמר לו כי הוא לקח סכין ודקר את המתלונן, אמר הנאשם כי זה לא זכור לו, וכי הוא לא יודע איפה הוא דקר את המתלונן.

בהמשך טען הנאשם כי גם לאחר שהוא ראה את הסרטון, הוא לא מאמין שעשה דבר כזה, ולאחר מכן שב וטען כי הוא לא תקף את המתלונן, ואף הכחיש את תיאור החוקר לגבי מה שנראה בסרטון.

מכל האמור לעיל עולה, כי הנאשם לא מסר כל הסבר פסיכוטי לאירוע, אלא הכחיש או טען שאינו זוכר אותו, גם דקות ספורות לאחר האירוע. ההסבר הפסיכוטי היחיד שמסר הנאשם, עלה לראשונה ב-13.7.14 בדבריו לפרופסור ל', ולמחרת לד"ר אליהו, אך גם הוא היה חלקי ולא מוסבר, והרופאים ציינו כי האמינות אינה גבוהה, מה גם שהנאשם לא חזר על הדברים במשטרה, אלא שב להכחשה מלאה של האירוע.

לו היה מדובר באירוע של תקיפת המתלונן, כטענת ההגנה, בשל המצב הפסיכוטי, ובשל מחשבות השווא של הרדיפה ע"י הצוות וע"י המתלונן, לא היה מצופה כי הנאשם יאמר משהו שיסתדר עם טענה זו? האם העובדה שהנאשם מיד הכחיש את האירוע אינה מתיישבת יותר עם אדם שעל אף מצבו היה מודע למעשיו ולפסול שבהם וניסה להסתירם?

יצוין, כי גם במרחק של זמן, המשיך הנאשם למסור גרסאות שונות וסותרות לאירוע, המחלישות עד מאד את אמינותו, הן בכלל והן ביום האירוע.

וכך, ביום 24.7.14 אמר לד"ר שרף (ת/1) כי הוא היה במצב פסיכוטי, שמע צעקות בראש שיהרגו את כל המשפחה שלו, וציין כי הוא התעורר מתוך חלום ומצא את עצמו קשור במיטה, ולאחר מכן הסבירו לו שמישהו נדקר. הנאשם שלל שדקר את המתלונן או שהיה ביניהם סכסוך, ולגבי הסרטון שראה במשטרה, מדובר במישהו אחר שדומה לו.



לד"ר פוקס אמר ב-17.11.14 (נ/1), כי אינו זוכר את פרטי האירוע ואינו מבין איך ביצע את המעשים הללו וטען "זה לא הייתי אני, אלא חלק מהמחלה שלי".

בקבלתו למב"ן ביום 25.11.14 (ת/4), אמר הנאשם "אני אדם חולה...פסיכוטי...אני לא מבין מה רוצים ממני...מה אני עושה בכלא? אומרים שאני דקרתי מישהו... אני לא זוכר שזה היה... לאחר שהבנתי שזה חבר שלי בכיתי כל היום".

ובשהותו במחלקה לאחר מכן אמר כי אינו זוכר דבר מהאירוע, כי הדבר האחרון שהוא זוכר זה שאכל תפוזים לפני כן, טען כי לא היה מסוכסך עם המתלונן ולא מבין איזו סיבה היתה לו לתקוף.

בבדיקתו השניה ע"ד"ר שרף ביום 16.12.14 (ת/2) טען כי מאשימים אותו שדקר מישהו בעין ובטן, אך שלל זאת, טען שאכל תפוזים ופתאום הגיעה משטרה והוא אושפז במחלקה סגורה. לאחר מכן הוסיף (לא ברור אם לגבי האירוע הראשון או השני) "רוח עשתה זאת כי רוחות רצו לתקן זאת, עשיתי תיקונים שפגעו ברוחות, אז רוח בשם שטות עשתה זאת בדמות שלי, כדי להתנקם בי", הסביר כי הרוח באה בלבוש שלו, וכי הוא מצטער על המעשה למרות שלא הוא עשה זאת. לשאלה מדוע לא סיפר על כך קודם לכן, הנאשם טען כי לא הזכיר את הרוח כי אסור לדבר על כך, וחשש שהרוחות יפגעו בו, ולשאלה מדוע סיפר על כך כעת, השיב "ככה יצא".

העובדה שהנאשם מסר גרסאות דומות ומכחישות לכל אורך הדרך, ככל עבריו המנסה לחלץ עצמו מעונש, כאשר המניעים הפסיכויטיים בגרסאותיו הועלו רק בשלבים מאוחרים יותר, לאחר שמצבו הוטב, מביאה למסקנה כי גם אם הנאשם היה נתון במצב פסיכוטי בעת האירוע, מצב זה לא השפיע על תובנתו, על יכולתו להבין את הפסול שבמעשיו או להמנע מהם.

גם בהקשר זה, קשה מאד לקבל את הסבריו של ד"ר פוקס, ואת גוננותו הרבה כלפי הנאשם, וקשה לקבל את הסבריו כי גם ההכחשה ונסיגותיו של הנאשם להתגונן, או להדחיק את המעשה, נובעות ממחלתו. עם זאת יצוין, כי ד"ר פוקס עצמו אישר כי ישנה ציפיה לכך שחולה ייתן הסבר לאירוע.

לאור כל האמור לעיל, אני קובעת כי ההגנה לא הצליחה לעורר ספק גם בעניין זה.

לגבי האירוע נשוא האישום השני

כפי שצוין לעיל, זמן קצר לאחר הגעתו של הנאשם למחלקה ג' 16, הסימנים הפסיכויטיים שככו, וכבר ביום 12.7.14 התרשם הצוות הרפואי (לרבות ד"ר קופרמן, שאבחנה את הנאשם יום קודם לכן כנתון במצב פסיכוטי) מאמינות נמוכה של דיווחי הנאשם, וציין שלא מצאו הפרעות בהליך החשיבה.

גם ביום 13.7.14 בשעה 14:55, ציין פרופסור ל" כי הנאשם נראה מתמצא בכל המובנים, אפקט דיספורי, רגזני, מלא,



אינו תואם לסיטואציה, לא נצפו הפרעות במהלך החשיבה, אינו מביע מחשבות שווא, שולל הפרעות בתפיסה ולא נראה הזייתי.

לדברי פרופסור ל', לאחר שהוסבר לנאשם כי במידה והוא לא ישתף פעולה, הוא יישלח לכלא, הנאשם התעצבן צעק, החל לקלל ולאיים על הרופא הבודק.

גם ד"ר אליהו שבדק את הנאשם למחרת לא התרשם מקיומו של מצב פסיכוטי, או מהפרעות בהליך החשיבה, ואף ציין כי הנאשם שלל מחשבות שווא, או הפרעות בתפיסה (נ/16, ת/3).

יצוין, כי גם מעיון בדיסק החקירה הראשונה של הנאשם (ת/7), ניתן לראות כי הוא עונה בצורה עניינית לשאלות, ואינו נראה חולה.

אם כך, קשה לקבל את עמדתו של ד"ר פוקס כי הנאשם היה במצב פסיכוטי פעיל בעת האירועים נשוא האישום השני, ונראה כי אם בכלל היו סימנים פסיכויים (ולאור אמינותו הנמוכה של הנאשם, והעדר אינדיקציות להפרעות בהליך החשיבה, ספק בכך), הרי שאלו היו שרידים בלבד של ההתקף הפסיכוטי מיום 11.7.14, ולא כאלו שיכולה להיות להם השפעה על תובנתו ועל התנהגותו.

יצוין, כי בחקירתו הנגדית, לאחר שאלות רבות, טען ד"ר פוקס כי יתכן שבמהלך חקירת הנאשם במשטרה ביום 14.7.14 הוא כבר לא היה במצב פסיכוטי פעיל, אך כי זה לא שולל שהיה חולה.

גישה זו של ד"ר פוקס אינה ברורה, שכן ברור לו, כמומחה לפסיכיאטריה משפטית, כי היותו של אדם חולה במחלת נפש, כשלעצמה, אינה מובילה למסקנה כי הוא אינו אחראי למעשיו.

יתרה מכך, לא ברורה מסקנתו של ד"ר פוקס כי הנאשם ביצע את העבירות בשל מחשבות הרדיפה שהיו לו כלפי הצוות הרפואי וכלפי פרופסור ל'. כעולה מחומר הראיות ומהחומר הרפואי, ניכר כי הנאשם לא סתם איים רק על פרופסור ל' מכל הצוות הרפואי, אלא היתה לו סיבה לכעוס דווקא עליו, שכן בשל הוראתו הנאשם היה קשור תקופה ארוכה בכל שהותו במחלקה ג' 16, וזה גם אמר לו כי אם לא ישתף פעולה בבדיקה, הוא ישלח אותו למעצר.

וכך, לגבי תוכן האיומים והרקע להם, ציינה האחות ק' ש' ביום 13.7.14 בשעה 16:34 (נ/19), כי הנאשם דרש להתירו מקשריו, טען כי זו התעללות להשאיר אדם קשור מיום שישי, וכי הוא מעדיף לעבור לכלא, שם התנאים טובים יותר, ואז איים לרצוח את מנהל המחלקה, באמרו **"ל' מתהלך מת מבחינתי"**, וכשנשאל על כוונותיו השיב באופן החלטי ורגזני **"אני מתכוון לרצוח אותו, ואני לא ינוח וישקט עד שאני יגיע למטרה ובדרך כלל אני מגיע לכל מטרה שאני מציב לעצמי"**. כשהנאשם נשאל איך הוא מתכוון לבצע את הרצח, השיב ש"יש איזה משהו נכנס בתוכי שיבצע את הרצח", ולשאלה אם זה מה שקרה במחלקת לתחלואה כפולה, השיב שאינו זוכר את אירוע הדקירה, וחזר מספר פעמים על כוונתו לרצוח את מנהל המחלקה. דברים דומים אמרה האחות בהודעתה (ת/20).

למחרת ביום 14.7.14 בשעה 10:43, בבדיקה שנערכה לו ע"י ד"ר אליהו, פרופסור ל' והצוות הסייעודי, ולאחר שהתבקש להסביר את גרסתו לאירוע, והאשים את הבודק שהוא עושה "ראש קטן" כדי לבלבל אותו, הנאשם איים על



פרופסור ל' והעליב אותו בכך שאמר לו "אתה מת מהלך בקרוב לא תהיה פרופסור אדאג לכך שישללו את הרשיון שלך, ואתה על הזין שלי" (נ/16, ת/3, ת/19).

יצוין, כי גם לגבי האירוע האמור מסר הנאשם גרסאות שונות, כאשר בחקירתו מיום האירוע (ת/7), הכחיש את המעשה וטען שלא אמר לפרופסור ל' כלום, ולשאלה מה הסיבה שפרופסור ל' יאמר זאת, השיב "לא יודע אולי הוא מתנכל לי והוא גם קשר אותי מיום שישי עד היום".

בבדיקתו הראשונה ע"י ד"ר שרף (ת/1) הנאשם שלל שאיים על פרופסור ל', אך אישר כי אמר לו שהוא לא יהיה פרופסור, ובכך התכוון לכך שיתלונן עליו. בהמשך אמר שכעס על פרופסור ל' מאחר שבהוראתו הוא הוגבל לשעות רבות, ומאחר ובהיותו במיון שמע שיחה בין הרופא התורן לבין מנהל בית החולים, ממנה הבין שפרופסור ל' מסרב לקבלו למחלקה כי הוא מסוכן.

בבדיקתו השניה ע"י ד"ר שרף (ת/2), טען הנאשם כי הוא לא זוכר את התקרית עם פרופסור ל' והוסיף דברים לגבי אותה "רוח שטות", וגם במב"ן (ת/4) טען כי הוא לא זוכר שזה קרה.

בנ/1 לא ציין ד"ר פוקס את גרסת הנאשם להאשמות אלו, אך בחקירתו הנגדית טען כי הנאשם הודה בפניו שהוא איים על פרופסור ל' שהוא לא יהיה מנהל מחלקה בגלל מה שהוא עשה לו.

מכל האמור לעיל עולה, כי אמירותיו של הנאשם כלפי פרופסור ל' נאמרו בהקשר ישיר להוראת קשירתו של הנאשם במחלקה, או בתגובה לאמירותיו של פרופסור ל' מהן הנאשם הבין כי הוא לא מאמין לו שהוא חולה, ורוצה לשלוח אותו לכלא.

לא ברור, אם כך, מדוע ד"ר פוקס השתכנע כי הנאשם פעל מתוך מחשבות רדיפה, ואפילו לא ניסה לקבל את האפשרות שהוא הגיב מתוך כעס פשוט כלפי מעשיו ואמירותיו של פרופסור ל'.

לפיכך, גם בנוגע למעשים נשוא האישום השני לא הצליחה ההגנה להרים ספק סביר בשאלת העדר יכולתו של הנאשם להבין את מעשיו, את הפסול שבהם, או יכולתו להמנע מהם.

אשר לעבירות שיוחסו לנאשם באישום השני, נראה לי כי יש צדק בטענות הסנגורים כי האמרה "אתה על הזין שלי", אינה עומדת בקריטריונים שנקבעו ברע"פ 2660/05 **אונגרפלד נ' מדינת ישראל** (13.8.08) לצורך העבירה של העלבת עובד ציבור.

גם לגבי האמירה "בקרב לא תהיה פרופסור, אדאג לכך שישללו את הרשיון שלך", אשר נאמרה בין היתר לאור קשירת הנאשם זמן רב, ובקשר ישיר לטענותיו לפני כן כי זו התעללות וכי זה לא חוקי, ספק אם מדובר באיום "שלא כדין".



יחד עם זאת, לגבי האמירות שאמר הנאשם לאחות ק' ש' ביום 13.7.14, כפי שתועדו בזמן אמת בנ/18, לא יכולה להיות מחלוקת כי מדובר באיום על פרופסור ל', באמצעות אחר, אשר עומד בקריטריונים שנקבעו בפסיקה, ובין היתר ברע"פ 2038/04 לם נ' מדינת ישראל (4.1.06).

ד. לסיכום

לאור כל האמור לעיל, לאחר שקבעתי כי הנאשם לא הצליח להקים ספק סביר בקיומו של הסייג לאחריות פלילית של "אי שפיות הדעת", ואף לא הצליח להקים ספק בתנאי המקדמי, היינו, האם הוא חולה נפש, וכן מאחר ולא עלתה מחלוקת עובדתית לגבי האירועים, והדברים עולים בבירור מהעדויות ומהסרטון שהוגשו לעיוני, אני מרשיעה את הנאשם בעבירות שיוחסו לו באישום הראשון לכתב האישום.

לגבי האישום השני, אני מזכה את הנאשם מהעבירה של העלבת עובד ציבור ומעבירת האיומים כפי שנוסחה בעובדה 3 לכתב האישום, ומרשיעה אותו בעבירה של איומים, ככל שהיא מתייחסת לאמור בעובדה 2 לכתב האישום, וככל שהיא עולה מהראיות הנוספות שהובאו בפניי לגבי תוכן אותה שיחה.

ניתנה היום, כ"ח אייר תשע"ה, 17 מאי 2015, ונמסרה לצדדים.

גילת שלו, שופטת,