



ת"פ 44531/06/14 - מדינת ישראל נגד יורי קטקוב

בית משפט השלום בבאר שבע
דניאל בן טולילה, שופט

ת"פ 44531-06-14 מדינת ישראל נ' קטקוב(עציר)

המאשימה
מדינת ישראל
ע"י ב"כ עו"ד רומן זילברמן

נגד
הנאשם
יורי קטקוב
ע"י ב"כ עו"ד דמיטרי ורניצקי

החלטה

מבוא:

נגד הנאשם הוגש כתב אישום המייחס לו 2 עבירות של תקיפה סתם בהתאם להוראת סעיף 379 לחוק העונשין. עפ"י המתואר בכתב האישום במועד הרלוונטי התגוררו הנאשם ואחיו ארסן קטקוב (להלן: "המתלונן") בדירה ברחוב קיבוץ גלויות באופקים יחד עם אמם, ליליה קטקוב (להלן: "המתלוננת"). עפ"י המתואר, ביום 19.06.14 תקף הנאשם את המתלונן בכך שחבט בו בראשו, באמצעות ידיו, בעט בו ברגליו, תוך שמצמידו לדלת הדירה. המתלוננת הבחינה במתרחש וצעקה לשכנה שתזמין משטרה. בהמשך לאמור לעיל, תקף הנאשם את המתלוננת בכך שעמד מאחוריה בפתח דלת הדירה, אחז בצווארה וחנק אותה. הנאשם חדל ממעשיו רק לאחר שהשכנה יאנה ביקשה ממנו שיחדול ממעשיו ולאחר ששמע כי הוזמנה נידת משטרה. את המיוחס לו ביצע כשהוא בגילופין.

הסוגיה שבמחלוקת:

ב"כ הנאשם טוען כי בעת ביצוע המעשים המיוחסים לנאשם זה סבל מליקוי שכלי ממשי הנובע ממחלת השיטיון/דמנטיה בה הוא לוקה. במצב דברים זה, יש להורות על זיכוי ולמצער יש להורות על הפסקת ההליכים נגדו בשל כך שכיום אינו כשיר לעמוד לדין. עוד ציין כי לא יכול למסור מענה מפורט לכתב האישום נוכח חוסר שיתוף פעולה בינו לבין הנאשם אשר אינו יכול להיעזר בו, אינו מבין את מהות ההליכים וכנגזרת מכך לא יכול להתייחס לעובדות כתב האישום.

חוות הדעת הפסיכיאטריות:

בתיק זה הוגשו שלוש חוות דעת פסיכיאטריות. חוות דעת ראשונה הוגשה במסגרת הליך המעצר ביום 07.07.14 ונערכה ע"י הפסיכיאטר המחוזי, דר' דוברוסין. לאחר הגשתה של חוות דעת זו הוכנה חוות דעת מטעם ההגנה ביום 01.10.14 ע"י דר' שלפמן. בעקבות חוות הדעת שהוגשה מטעם ההגנה התבקשה הכנתה של חוות דעת עדכנית מאת הפסיכיאטר המחוזי כפי שאכן נעשה ביום 10.11.14 ע"י דר' אלנה קרבובסקי, פסיכיאטרית מומחית מטעם הפסיכיאטר המחוזי.



חו"ד מאת דר' דבורסין הפסיכיאטר המחוזי מיום 07.07.14, (להלן: חוות הדעת הראשונה).

בחוות דעת זו, מצוין דר' דבורסין את עיקרי הדברים כפי המפורט להלן: "מסר על שימוש מופרז באלכוהול, מגיל צעיר. עבד בעבודות פשוטות, לא הצליח להקים משפחה, שולל אשפוזים ומעקב פסיכיאטרי בארץ מולדתו. לאחר עלייתו ארצה עבד בבניין. עבר תאונה עם שבר ברגלו, תקופה ארוכה לא עבד. בהמשך קיבל נכות. בגין נסיגה חברתית ובעיית הסתגלות נקבע אפוטרופוס (אחותו). הנ"ל אינו מוכר למערכת בריאות הנפש מאישפוזים או מעקב מרפאתי, מוכר לשירותי הרווחה באופקים. ממשיך להשתמש באלכוהול.."

בבדיקה: "...התנהגותו מאורגנת, משתף פעולה בשיחה. נראה מסוגר לגילו, מעט מוזנח בהופעתו החיצונית. מצוי בהכרה מלאה. התמצאות סבירה בכל המובנים, זכרון שמור לכל הטווחים. מצב רוחו מתאר כתיקין, מביע אפקט רדוד, מדוכדך, ללא סימנים של דיכאון מג'ורי, שולל כוונות אובדניות. לא התרשמתי על סימנים פסיכוסטיים בחשיבה ובתפיסה. תוכן מחשבות דל, קונקרטי. קוגניציה ירודה, ישנו קושי בריכוז והקשבה, רמת אינטליגנציה נמוכה, שיפוט ותובנה שמורים. ביקורת מציאות נמוכה. מבחינה משפטית - מבדיל בין טוב לרע, מותר ואסור, שקר ואמת. מכיר את ההליכים המשפטיים ותפקידי בעלי הדין באופן בסיסי. מודע למעשים המיוחסים לו, שולל כוונות זדון, מביא הסברים פשטניים להגנתו, מאשים את אחיו בתוקפנות והתגררות.

לסיכום: "...אני סבור כי הנ"ל אינו לוקה במחלת נפש פסיכוטית או הפרעה נפשית חמורה אחרת. מדובר באדם עם קווי אישיות ספציפיים - גבוליים, אנטי סוציאליים. ישנם שינויים מנטאליים - התנהגותיים על רקע שימוש מופרז באלכוהול למשך שנים. כמו כן קיימת נסיגה חברתית. שיפוט ותובנה שמורים. במידה וביצע את המעשים המיוחסים לו, היה אחראי על כך. במצבו הנוכחי כשיר לעמוד לדין.

עיקרי חוות הדעת מטעם ההגנה, דר' שלפמן (להלן: חוות דעת ההגנה):

בבדיקה: הגיע בליווי אחותו. מעט מרושל בהופעתו החיצונית... שקט, שיתוף פעולה מלא, מנומס, מדבר באופן ברור, אך לעיתים עונה לא לעניין, מקבל מאחותו ביקורת על כך ומתנצל. אפקט שטוח ודל ללא הפרעות גסות במהלך החשיבה, פרט לחוסר בריכוז ועל חלק מהתשובות ענה לא לגמרי לעניין. תוכן חשיבה קונקרטיים ודל מאוד. זיכרון פגום מאוד בכל המובנים... אינו מסוגל לזכור את שמו של הנבדק, שמות של החפצים אותם מבקש לזכור. גם זכרונם מהעבר ומההווה פגום באופן ניכר. אינו מתמצא בזמן. כמעט ולא מתמצא במקום. התמצאות פגומה למדי באנשים ובסיטואציה. קיימת פגיעה בהבנה של המתרחש איתו. אמנם מבין שהובא לבדיקה, אך אינו מבין את משמעותה ואת מטרתה. ניכרת ירידה קוגניטיבית משמעותית מאוד... שיפוט פגום בכל מה שקשור לקיומו הנוכחי...לפי תוצאות של הערכת שאלון לקיום הדמנטיה. נמצא בהגדרת פגיעה שכלית ניכרת וקיום שיטין ביחס למעשים המיוחסים לו שולל את ביצוען.

דיון: לפנינו מקרה של אדם יחסית צעיר שסובל מתחלואה אורגנו מינטלית קשה וממושכת...ירידה קוגניטיבית אצל נבדק אובחנה כבר בשנת 2012. אז ניקוד לפי סקאלה MMSE היה 22 נקודות (מתאים לפגיעה שכלית בינונית). כעת בבדיקה אצלי הגיע הנבדק ל-16 נקודות. (פגיעה שכלית ניכרת, מדברת על שיטין)... מחלת הדמנטיה המתבטאת בהנמכה קוגניטיבית משמעותית מתפתחת באופן הדרגתי. על כן ניתן להניח בסבירות גבוהה כי ביום 19.06.14 (לפני כ-3 חודשים) רמתו הקוגניטיבית עם ירידה של הנבדק לא



אפשרה לו לתכנן את התנהגותו ופעולותיו וזאת במנותק לעובדה ששתה אלכוהול, אלא מתוך רמתו הקוגניטיבית המתוארת לעיל. מאותה הסיבה, גם לא היה מסוגל להבין את המשמעות של מהלך החקירה והמשפט, להבדיל באופן מהותי בין מותר לאסור, ואף לעמוד לדין... לא היה אחראי על מעשיו מכיוון שהיה חסר יכולת של ממש להבין את הפסול במעשיו ולהימנע מהם וזאת בשל מחלת השיטיון ממנה סובל... בשל מחלת השיטיון המתקדמת של הנבדק והנמכה הקוגניטיבית המשמעותית הנלווית לה, אני סבור כי הנבדק נעדר יכולות קוגניטיביות סבירות המאפשרות לו לנהל קו הגנה באופן סביר ואף למטה מכך עם עורך דינו ולהבין את המתרחש סביבו ומשכך אינו כשיר לעמוד לדין... מבחינה משפטית למרות שמבדיל באופן פורמלי בין טוב לרע, אינו מסוגל להבנה מופשטת את המתרחש סביבו, אינו מסוגל לתכנן תהליכים התנהגותיים אף בדאגה לצרכיו הבסיסיים, אינו יכול לעמוד לדין ולא אחראי על מעשיו.

עיקרי חוו"ד מטעם הפסיכיאטר המחוזי, דר' קרובסקי, מיום 10.11.14 :

מודע תקין, התמצאות תקינה באישיות, מקום, סיטואציה, אנשים, קיימת ירידה בזמן (לא יודע את השנה). מתוח, רגזני, סף גירוי נמוך, אפקט מצומצם, תואם, ללא סימני מאניה או דיכאון, ללא הפרעות במהלך קצב, צורת חשיבה. בתוכן: ללא מחשבות שווא, שולל מחשבות אובדניות, דיכאוניות, תוקפניות כלפי אחרים...ללא עדות בהפרעות בתפיסה. קיימת ירידה קוגניטיבית, התמצאות בזמן ירודה. חשיבה מופשטת תקינה, שיפוט ובוחן מציאות תקינים.

בעת ביצוע העבירה המיוחסת לו ידע להבדיל בין טוב לרע, מותר ואסור ולכן היה אחראי למעשיו. כיום מסוגל לעקוב ולהבין את ההליכים המתנהלים נגדו, מבין את מהות האשמה והעונש, מסוגל לקבל סיוע משפטי מסגורו ולפיכך כשיר לעמוד לדין... הנ"ל השתמש באלכוהול שנים רבות וכל רקע זה קיימת ירידה קוגניטיבית, הנ"ל לא לוקה במחלת נפש ולא היה שרוי במצב פסיכוטי בזמן ביצוע העבירה. בבדיקתו קיימת פגיעה קוגניטיבית אך לא במידה כזו המשפיעה על הבנתו על ההליך המשפטי וכן לא קשורה לביצוע העבירה המיוחסת לו בכתב האישום שכן היה תחת השפעת האלכוהול, לכן אני סבורה כי הנ"ל אינו לוקה במחלת נפש במובן המשפטי אלא בעל אישיות עם קווים אנטיסוציאליים גבוליים ופגיעה אורגנית מוחית ללא ירידה בשיפוט החברתי.

טיעוני הצדדים:

בא כוח הנאשם בסיכומיו לעניין כשירותו של הנאשם לעמוד לדין ביקש להעדיף את חוות הדעת מטעם ההגנה על פני אלו מאת הפסיכיאטר המחוזי. ביחס לדר' דוברוסין, הפנה לחסרים באינפורמציה בה נעזר דר' דוברוסין עובר למתן חוות דעתו. זה הפנה לכך שדר' דוברוסין גם סבור שמחלת הדמנסיה מאפשרת פטור עקב אי כשירות כאשר מבחן ה"מינימנטל" יכול לשמש כלי עזר לצורך כך. זה הפנה לאופן שבו דר' דוברוסין מוקיר ומעריך את דר' מיטלמן ואת הפליאה שזה הביע נוכח נבדלות התוצאות אותן הוא ערך אל מול תוצאות הבדיקה של דר' מיטלמן. בא כוח הנאשם העלה תהייה הנוגעת לעצם עריכת מבחן "מיני מנטל" על ידי דוברוסין שכן זה לא ציין זאת בתחילת דבריו וכך גם לא בחוות דעתו ורק בהמשכם של דברים, ציין זאת לראשונה ואף הגדיל עשות שעה שלדבריו זוכר את הציון של הנאשם שנע בין 22 ל-23.



אשר לחוות הדעת מאת דר' קרבוסקי, ביקש גם כן שלא ליתן לה משקל רב נוכח התעלמותה המופגנת מהצורך של איסוף מידע עובר להכנתה של חוות דעת פסיכיאטרית, כך גם הקושי שלה לקבל אפשרות של מתן פטור מאחריות פלילית או קביעה בדבר היעדר כשירות שעה שמדובר בדמנטיה. עוד הפנה לתהיות העולות מתשובותיה של דר' קרבוסקי בנוגע לחומר שעיניה בו עובר לכתיבת חוות דעתה ובפרט ביחס לשאלה אם עיניה בחוות דעתו של דר' שלפמן.

עוד הוסיף בא כוח הנאשם כי עצם אי עריכתו של מבחן המיני מנטל בשעה שמדובר בחשד לדמנטיה, מפחית המשקל שיש לחוות דעת זו עד ועצם הנחתה של דר' קרבוסקי לפיה לא עורכים מבחן מיני מנטל לאנשים בריאים, מלמדת על כך שמלכתחילה זו לא ראתה בנאשם אדם חולה. גם דר' קרבוסקי מצאה להחמיא לדר' מיטלמן הגם שהדברים שמצאה לציין הינם בבחינת עדות שמיעה.

בא כוח הנאשם הסכים למסגרת המשפטית כפי שזו הוצגה על ידי המאשימה לדבריו יישום מבחנים אלו הוא זה שמצוי במחלוקת. כך גם מצא להדגיש כי במקרה זה מבוקש לקבוע כי הנאשם לא כשיר לעמוד לדין מחמת ליקוי בכושר השכלי כהגדרתו בסעיף 19ב(1) לחוק הסעד המוזכר בסעיף 170 לחסד"פ.

בא כוח המאשימה מנגד, עתר מבית משפט להעדיף את חוות הדעת מאת הפסיכיאטר המחוזי. לדבריו, יש לקבוע כי הנאשם כשיר לעמוד לדין גם מתוך דבריו של דר' שלפמן אשר ציין כי גם אם הנאשם חולה הרי שאין מדובר באדם שהינו חסר הבנה לחלוטין לדבריו, יש לראות בחוות הדעת מאת הפסיכיאטר המחוזי כניטרליות ומשכך יש ליתן להן משקל מועדף. זה הפנה לאופן שבו נערכה הבדיקה, בפרט ביחס לנוכחות האחות אשר ממצאים רבים בחוות הדעת "זוהמו", בהתערבותה ובמתן תשובות מצידה. עוד הפנה לסתירות וסימני שאלה העולים מחוות הדעת של דר' שלפמן ומעדותו בבית משפט. ב"כ המאשימה סבור כי גם אם הנאשם חולה, אין בכך די על מנת לקבוע כי אינו כשיר לעמוד לדין. הנאשם מבין את ההליך המשפטי באופן בסיסי, מסוגל לתקשר עם עורך דינו, מבין את העדויות ומסוגל לזהות אם אלו משרתות את טובתו או פועלות נגדו.

דין והכרעה:

לאחר שקראתי את חוות הדעת, שמעתי חקירות המומחים, קראתי הטיעונים וכן הפסיקה הנוגעת הנני לקבוע כי הנאשם לא עמד בנטל הנדרש על מנת לקבוע כי אינו כשיר לעמוד לדין. הדבר מבוסס על כך שבמחלוקת שבין חוות הדעת של המומחים מצאתי להעדיף חוות הדעת מאת הפסיכיאטר המחוזי ולבכר אותן על פני חוות הדעת מטעם ההגנה.

בטרם אתייחס לגופן של חוות הדעת שומה להקדים מספר מילים על המסגרת הנורמטיבית והוראות החוק הרלבנטיות לשאלת כשירותו של נאשם לעמוד לדין:

בהוראת סעיף 170 לחסד"פ התשמ"ב - 1982, נקבע כי:



"(א) קבע בית משפט לפי סעיף 6(א) לחוק טיפול בחולי נפש, תשט"ו - 1955 או לפי סעיף 19ב(1) לחוק הסעד (טיפול במפגרים) שנאשם אינו מסוגל לעמוד בדין, יפסיק את ההליכים נגדו אולם אם ביקש הסניגור לברר את אשמתו של הנאשם, יברר בית המשפט את האשמה ורשאי הוא לעשות כן אף מיוזמתו מטעמים מיוחדים שירשמו".

פועל יוצא מהוראת סעיף 170 הינה כי על מנת להכריז על הפסקתם של הליכים פלייליים המתנהלים נגד נאשם אין די בכך שימצא כי הוא אינו מסוגל לעמוד לדין אלא על בית משפט להשתכנע כי מצב זה נובע מאחת משתי חלופות: היותו חולה במחלת נפש או שהוכר כמפגר. נקבע כי שני תנאים אלה, אי המסוגלות והגורם לכך, הינם תנאים מצטברים:

"אמנם, לעיתים קיימת חפיפה בין שני התנאים הללו ומבחנים זהים עלולים לשמש בערבוביה לצורך בחינתם. יחד עם זאת, מדובר בשני תנאים שכל אחד מהם עומד בפני עצמו והתקיימותו של כל אחד מהם אינה מחייבת בהכרח את התקיימותו של האחר. ייתכן בהחלט מצב שבו נאשם יוגדר כחולה נפש ולמרות זאת ייקבע כי הוא מסוגל לעמוד לדין כשם שיתכן מצב בו נאשם לא יהיה מסוגל לעמוד לדין אולם מצבו הנפשי לא יגיע לכלל מחלת נפש (רע"פ 2111/93 אבנרי נ' מדינת ישראל)".

על המשמעות של היעדר כשרות דיונית עמד בית המשפט בשורה ארוכה של פסקי שדין וחזר על כך זה מכבר ברע"פ 2675/13 מדינת ישראל נ' וחנון:

"חוסר כשרות דיונית משמעותו שהנאשם אינו מסוגל להשתתף בהליך המשפטי מחמת מוגבלותו. ניהול משפט נגד הנאשם בלי נוכחותו כמי שיכול לעקוב אחר ההליך והשלכותיו או להשתתף בו באופן פעיל, לרבות תקשורת עם עורך דינו, פוגע קשות בליבת זכויותיו ואינו ראוי". עוד ביחס למשמעות אי כשרות לעמוד לדין, ראה בין היתר ע"פ 392/67 אבו צעלוק נ' מדינת ישראל, ע"פ 506/76 מדינת ישראל נ' אלקנוביץ וכן ע"פ 3230/05 ליסן גולה נ' מדינת ישראל.

אשלים פירוט המסגרת הנורמטיבית בשלוש הערות אלה: בהיעדר ההגדרה המדויקת למונח מחלת נפש, הרי שעסקינן במשימה אותה הגדיר בית המשפט העליון: "משימה קשה ולמעשה כמעט בלתי אפשרית. גם מדע הפסיכיאטריה עצמו מתקשה לתת הגדרות. (ר' עניין אבנרי) בדומה ר' התייחסות בית המשפט בעניין ליסן גולה שם ציין כי: "כך או כך, הפסיקה קבעה כי מובנו המשפטי של המונח מחלת נפש המצדיק להפסיק את ההליכים המשפטיים נגד נאשם, מתייחס למי שסובל מפגיעה קשה בכושר השיפוט ובתפיסת המציאות, ובשל כך התנהגותו סוטה באופן חמור מן הנורמה".

שנית, הגם שלצורך קביעת כשרות ואחריות לעמוד לדין, בית המשפט נעזר במומחים שזהו עיסוקם וזהו עולמם, בסופו של דבר ההכרעה היא משפטית והסמכות להכריע בה היא של בית משפט לבדו.



שלישית, לצורך הכרעה בדבר כשירותו של הנאשם לעמוד לדין, מצאתי כי ככל שהדבר נוגע לנטל ומידת ההוכחה, הרי שמבלי לקבוע מסמרות, סבורני כי עליו לעמוד במידת ההוכחה של ספק סביר ולא מאזן ההסתברויות. על המחלוקת בדבר מידת ההוכחה והדין הרחב בנוגע לכך, ראה ע"פ 23716-09-11 פסקה 55 - 66 והמובאות הרבות בפסק הדין.

הנימוקים להעדפת את חוות הדעת מטעם הפסיכיאטר המחוזי:

כפתח דבר, יצוין כי נקבע בפסיקה כי חוות הדעת מאת הפסיכיאטר המחוזי הופכות להיות ראיות מטעם בית משפט והינן בעלות "משקל מועדף" (ר' ספרו של המלומד קדמי על סדר הדין בפלילים, מהדורת תשס"ט חלק ב' עמ' 1983). עוד ר' דברי בית המשפט ביחס לכך בע"פ **23716-09-11** (מחוזי תל אביב) בעניין לייטנר שם מתייחס בית המשפט המחוזי בת"א על מעמדו של הפסיכיאטר המחוזי וחוות הדעת מטעמו:

"המחוקק סמך על מיומנותו ויושרו של הפסיכיאטר המחוזי שימלא תפקידו בדרך מקצועית ואיתת. זאת מאחר והסמכות המוענקת לפסיכיאטר המחוזי אינה סמכות ענישתית אלא מניעתית. אשר על כן, כאשר שני פסיכיאטרים מחוזיים, שחוות דעתם הינן אובייקטיביות מתוקף תפקידם, קבעו כי המערערת אינה כשירה לעמוד לדין כפי שפורט לעיל, ובית משפט קמא החליט שלא לאמץ את חוות דעתם היה צורך בנימוקים כבדי משקל לכך.

יש להדגיש, אכן לא מוטלת חובה על בית משפט בהתאם לחוק לציין נימוקים מיוחדים שירשמו בהחלטתו כאשר הוא בוחר שלא לאמץ את חוות דעת הפסיכיאטר המחוזי. יחד עם זאת, כאשר שני פסיכיאטרים מטעם הפסיכיאטר המחוזי קובעים כי המערערת איננה כשירה לעמוד לדין ובית משפט בוחר שלא לאמץ את דעתם, שנתמכה כאמור גם בחוות דעת של שלושה פסיכיאטרים נוספים מטעם ההגנה ובראיות אובייקטיביות נוספות כגון אשפוזיה של המערערת בעבר במשך 20 חודשים ושישה חודשים, צו אישפוז בכפיה שניתן על ידי הפסיכיאטר המחוזי וכו'. מן הראוי שיהיו נימוקים כבדי משקל לכך, וכאמור כאלה לא מצאנו". (הדגשות שלי (ט.ב.ד.)

בכך כאמור אין די וגם אם למשקלה של חוות הדעת מאת הפסיכיאטר "משקל מועדף", אין פירוש הדבר שבית משפט פוטר עצמו מלבחון את חוות הדעת מטעם ההגנה באופן ענייני. ביחס לחוות דעת זו, מצאתי שורה של כשלים תהיות וסתירות אשר יש בהם כדי לצמצם את משקלה עד מאוד, הן ביחס לאופן עריכתה והן ביחס לגוף המסקנות המצוינות בה.

ראשית, אין מחלוקת כי הבדיקה שערך דר' שלפמן ושעל בסיסה הוכנה חוות הדעת ערכה כפחות משעה. אורכה הקצר יחסית של הפגישה אינו מעיד בהכרח על איכותה אולם קושי ראשון בעל משקל נכבד מוצא בית משפט בעריכתה של הבדיקה בנוכחות אחותו של הנאשם, אשר משמשת לו כאפוטרופוס.

אין המדובר בנוכחות פסיבית בלבד, אלא כפי שעולה מעדותו של ד"ר שלפמן וכך גם מחוות הדעת, לאחותו של הנאשם היה חלק אקטיבי ומשמעותי במהלך הבדיקה. אחותו של הנאשם ענתה לחלק גדול מן השאלות, ואף ידעה להעביר



ביקורת על הנאשם שעה שלא ענה באופן ענייני: "... אך לעיתים עונה לא לעניין, מקבל מאחותו ביקורת על כך ומתנצל".

אותה ערבוביה באה לידי ביטוי גם בחוות הדעת כאשר לא ניתן לדעת איזה מבין הדברים המצוינים בחוות הדעת הגיעו מפי אחותו או מפיו של הנאשם בפרט ככל שהדבר נוגע לרקע ולהיסטוריה, דבר אשר קשור קשר אמיץ גם לשאלת מידת הפגיעה בזיכרונו של הנאשם. כך מצאו הדברים ביטויים:

- י"ש. אחותו נכחה כל הזמן?
- ת. כל הזמן
- ש. לתשובות שהוא לא יכל לתת מענה היא זו שהשיבה?
- ת. כן
- ש. היא השיבה מיד או שחיקית פרק זמן שהוא יענה?
- ת. שאלתי אותו והוא לא ידע לענות.
- ש. לא ידע או לא ענה?
- ת. קשה לי לומר. אני מניח שאם הוא לא ענה הוא לא ידע לענות.
- ש. ז"א שאת המידע המעמיק יותר קיבלת מהאחות ולא מהנאשם עצמו?
- ת. מעמיק לגבי היסטוריה. מבחינת סיפוטמים, מעמיק זה הוא.
- ש. היא זו שסיפרה לך על עברו הרפואי והיא זו שסיפרה שהוא עבר איזה שהיא טרגדיה?
- ת. כן. גם הוא אמר לי שהוא זכר שהיתה לו חברה שנשרפה אבל יותר פרטים מתי זה היה היא אמרה.
- ש. לא היה עדיף לך לנהל שיחה כולה שעה רק איתו בשביל לקבל..?
- ת. לא. לא. לא.
- ש. למה?
- ת. כי אדם מוגבל בגלל זיכרון. לא זכר הרבה דברים.
- ש. הוא לא זכר את השאלות שאתה שאלת?
- ת. לא זכר את מלוא העבר אבל חלק מזה הוא זכר. אמרתי שהוא זכר שחברה שלו נשרפה שהיא



היתה בהריון ממנו.

דר' שלפמן אישר את אותו "ערבוב" במידע באופן מפורש גם לשאלת ב"כ הנאשם :

"ש: אתה אומר ששאלת אותו שאלות בתחום הזיכרון מהעבר ויחד עם זאת אתה אומר שנעזרת באחותו. כשאתה רושם "תולדות העבר" בעמ' 2 לחוות הדעת, מי אמר לך את זה ?

ת': גם הוא וגם היא."

אותה מעורבות של האחות מצאה ביטוי גם ביחס למבחן העיקרי שערך דר' שלפמן, מבחן המיני מנטל:

"ש. כמה זמן לקח לו לעשות את המבחן הזה שאני מציג לך (מינימנטל)?

ת. 20 דק'. הבדיקה הזו היא תוצאה של בדיקה שאני ערכתי. הרי כשאני מדבר אתו, באותו זמן אני בודק פונקציות כאלו וכאלו, ואח"כ מציין, או בזמן הבדיקה, מה ראיתי ולמה אני מתייחס. אני לא יודע כמה זמן זה לוקח. אבל זו תוצאה של בדיקה.

ש. לשאלות הללו ענה הוא?

ת. חלק בא מהתשובות שלו וחלק מהאינפורמציה שהוא מתקשה לענות.

ש. האם התוצאה היתה יכולה להיות שונה לולא אחותו היתה בחדר?

ת. בוודאי, חלק מהשאלות לא הייתי מצליח לבדוק. לחלק מהשאלות הוא פשוט התקשה לענות. כשאני בודק זיכרון מהעבר, ושואל אותו באיזו שנה סיים לימודים -

ש. (ביהמ"ש) איפה האחות פה נכנסת? הכול שאלות שעליהן רק הוא יכול לענות.

ת. אבל זה חלק מהבנת המצב. אני מציין את הפגיעה בזיכרון, למשל. יש שאלות נוספות למבחן, אליהן אני מתכוון, שנותנות הבנה הרבה יותר רחבה למצב, שאז נעזרתי בתשובות של אחותו" (הדגשות שלי ד.ב.ט)

יתרה מכך, אחותו של הנאשם אינה "גורם ניטרלי" ביחס למתואר בכתב האישום. לדבריה, המתלונן הוא זה שנוהג בתוקפנות כלפי סביבתו. מחוות הדעת עולה שהאחות טוענת שהמשיב לא היה אלים כלפי המתלוננת. עוד לדבריה, ארסן (המתלונן) הינו אדם אלים מאוד אשר מכה את המתלונן מזה שנים רבות ואף גרם לו למחלת האפילפסיה.

ודוק, גם אם נכון ואף מתבקש היה מצדו של דר' שלפמן לקבל אינפורמציה מהאחות לצורך השוואת תשובותיו או החסרים בזכרונותיו, הרי אין פירוש הדבר שעליה לקחת חלק אקטיבי בבדיקה. היה על דר' שלפמן, לפני הבדיקה או לאחריה לשבת עם האחות ולעמתה עם הדברים שמסר האח. יתרה מכך, נוכח מעורבותה הרבה ועמדתה המגוננת של אחותו ייתכן והיה מקום להיעזר במקור אינפורמציה אחר או נוסף לאחות.



דר' שלפמן ציין בחוות דעתו כי "מחקירת האירוע גם אמו וגם אחיו שוללים את האלימות" (עמ' 3 שורה 2 לחוות הדעת). נתון זה כפי שעולה מהחקירה הנגדית, עובדתית אינו נכון שכן האם ידעה למסור נתונים מפלילים באופן ישיר נגד הנאשם. עניין זה הוטח בדר' שלפמן אשר לדבריו, הגיע למסקנה זו נוכח דברי האחות שנכחה בבדיקה לפיהם אמה, המתלוננת, בזמן החקירה לא הבינה שאלות רבות ואף ביקשה לחזור בה מתלונתה וכך מצאו הדברים את ביטויים:

ש. את עדות המתלוננת קראת?

ת. אני קראתי הכול.

ש. האמא, לשיטתך, שוללת כל מעשה אלים שהיה מצד בנה, נכון? זה מה שכתבת בחוות הדעת.

ת. עד כמה שזכור לי. גם אמו וגם אחיו שוללים את האלימות.

ש. אני מפנה אותך לעדות של האמא, מיום 19.6.14, שם היא מוסרת שהנאשם תקף את אחיו. אתה ער לכך?

ת. כן.

ש. (ביהמ"ש) אז איך כתבת שגם האם שוללת אלימות?

ת. אני פה הסתמכתי גם על אינפורמציה קולטראלית, שזה גם אחות, שמסרה איזושהי אינפורמציה. האחות אמרה, שהאמא, בזמן החקירה, לא הבינה הרבה שאלות, והסכימה לשאלות בלי שהיא ידעה בדיוק למה הכוונה. שוב, אני לא טוען שזה הכיוון העובדתי שאני התייחסתי אליו. בזמן החקירה לפעמים אפשר לא להבין, להתבלבל, להיות כזה או להיות כזה. אני התרשמתי שהטענה של האם, בשלבים יותר מאוחרים, לשלילת האלימות - היה לה איזושהי משמעות. ואמרה לי הבת של האם, שהאם אפילו הלכה וניסתה לבטל את התלונה בטענה שלא היתה אלימות. לא טענתי שזו אמת ורק האמת.

ש. (ביהמ"ש) למה חשוב לך להתייחס לנתונים האלה?

ת. אני לא יודע אם זה כ"כ חשוב לי. זה לא משנה במאומה את ההתייחסות. אני לא החלטתי. אני גם לא כתבתי שזה עובדתי. אני כתבתי שהם שוללים, ויש לזה משמעות הפוכה מ"מודים". זה לא משנה את הבסיס לטענות שלי בדבר אחריותו. לצורך העניין - כתבתי. לא מעבר לזה. אולי לא באופן ודאי בדקתי את העניין. מצטער. אולי לא הייתי צריך. (הדגשות שלי ד.ב.ט)

התנהלות זו של דר' שלפמן מעוררת תהייה שכן אם מחד, קרא את הודעת האם, הכיצד יכול לומר באופן נחרץ שזו שוללת אלימות כלפיה. מן העבר השני, זו מלמדת בעקיפין על הטייה בהתייחסותו לחשדות נגד הנאשם עד כי היה מוכן לקבל את דברי האחות שהנם בבחינת עדות שמיעה לצורך קביעת ממצא וזאת ללא כל עוררין. לא למיותר לציין, כי יש במפורט לעיל כדי ללמד שוב עד כמה נוכחותה של האחות במהלך הבדיקה ובכלל, היה בה כדי לפגום בעריכתה.

התנהלות דומה ואף מובהקת יותר ניתן למצוא בדברי דר' שלפמן שעה שהוטח בו שהאמור בחוות הדעת לפיו הנאשם



שולל את עצם קיום המעשה אינה עולה בקנה אחד עם דבריו של הנאשם בעימות כפי שתועד על ידי היחידה החוקרת:

ש. אמרת בחוות דעתך שגם הנאשם שולל את עצם קיומו של המעשה, וכן: "אני סבור כי גם אם הנבדק ביצע את מה שכתוב, למרות שגם אמו וגם אחיו שוללים את האלימות, לא היה אחראי כיוון שהיה [...]". עם זאת, בעימות, שאת צילום הווידאו שלו מיד אציג לך, לא רק שהוא לא שולל עצם קיומו של האירוע, אלא גם מספק הסבר, ותיאור פיסי, כיצד סובב את ידו מעל לראשה של אמו.

ת. אני יכול להסכים שזה מה שהוא אמר. אין לי שום בעיה עם זה. התבוננתי כרגע בעימות המוסרט בין הנאשם לבין השכנה עדת הראייה יאנה זיידמן, ואני משיב שהנאשם לא התייחס לשאלות, הוא דיבר על איזה מקרר שהוא הזיז. לא משנה. אח"כ שאלו אותו האם נהג באלימות כלפי האם, והוא השיב - אני לקחתי אותו ככה, אבל בעדינות. בעדינות. הוא הדגיש זאת שלא הפעיל נגדה כוח גס או אלימות. הוא אמר - לקחתי אותה, תפסתי אותה בעדינות. עכשיו, מדובר באדם, שסובל מבעיות מוחיות לא מעטות, אלוהוליסט כרוני, נוטה להתפרצויות, אימפולסיבי. אם אנחנו מדברים באמת על תגובות שיכולות להיות, מכל מיני סוגים, להגיד שהוא לקח אותה בעדינות, אולי כדי לא לתת לה להיות חלק מפריד בין האחים - לא הייתי קורא לזה אלימות בוטה. זה דבר ראשון. דבר שני, מדובר באלימות בין אחים, ארוכת-טווח. כך לפחות האחות אומרת - שהוא קיבל הרבה מכות מהאח הקטן. קיבל הרבה מכות. האלימות שם מתפרצת לפעמים מכלום, ממילה פה, ממילה שם. תגובות יכולות להיות חסרות פרופורציה ואלימות. זה חלק מהחיים של האדם הזה. הוא אדם פגום מאוד. לצפות ממנו להתנהגות מבוקרת, נשלטת, מאוד מאוד שמורה... זה אדם חולה, אדם חולה.

ש. אתה אומר שאי-אפשר לצפות מאדם במצבו, כפי שהוא, שישלוט על מעשיו.

ת. נכון מאוד. (הדגשות שלי ד.ב.ט)

תשובתו של דר' שלפמן אין בידי לקבל כלל ועיקר. נדמה כי בשעה שזה נוכח שטענתו אינה מתיישבת עם חומר החקירה, זה יצא מכובעו כפסיכיאטר ונתן פרשנות משפטית לעוצמת האלימות אשר לדבריו אינה מגיעה לכדי אלימות בוטה "לקח אותה בעדינות" ואף מצא להצדיק את מעשיו של הנאשם נוכח האינפורמציה שקיבל מהאחות לפיה המתלונן הוא זה שנוהג כתוקפן בבית. בכל הכבוד, אין זה תפקידו של דר' שלפמן לקבוע או לפרש האם אותה תקיפה מגיעה לכדי אלימות של ממש אם לאו. גם תשובה זו מלמדת בעקיפין על הטיה מובנית לטובת הנאשם ושוב מחזקת את מידת השפעת נוכחות האחות במהלך הבדיקה.

דר' שלפמן מציין בחוות דעתו כי הנאשם: "גם לא היה מסוגל להבין את המשמעות של מהלך החקירה והמשפט, להבדיל באופן מהותי בין מותר ואסור ואף לעמוד לדין". בהמשך, מציין כי: "אני סבור כי הנבדק נעדר יכולות קוגניטיביות סבירות היכולות לאפשר לו לנהל קו הגנה באופן סביר (ואף למעלה מכך) עם עורך דינו ולהבין את המתרחש סביבו ומשכך אינו כשיר לעמוד לדין".

חרף כך, ציין כי בשעה שהוצגו בפניו החשדות, הנאשם לא טען שאינו זוכר במה מדובר אלא לדבריו, שלל אותם. דר'



שלפמן עומת עם כך שבשעה שכן אדם שולל התרחשות מסוימת או אז נגזרת מכך שהוא זוכר סיטואציה אחרת - נתון אשר יש בו לחתור תחת אותה טענת דמנסיה. גם ביחס לכך, תשובותיו של דר' שלפמן היו עמומות וחלף מתן תשובה ברורה וחד משמעית ציין כי התרשמותו הינה שהשלילה מקורה בכך שלא זכר ולא דווקא מתייחסת באופן מהותי לחשדות:

"ש. שאלת את הנאשם על עובדות כתב האישום?

ת. שאלתי

ש. הוא זכר?

ת. לא שהוא זכר. הוא שלל

ש. ז"א אם הוא שלל אז הוא זכר?

ת. לא תמיד. אבקש לא להכניס לי מילים לפה. לא אמרתי שתמיד אדם שלא זוכר שולל או להיפך. לפעמים יש מניפולציה. אני התרשמתי שהוא שלל כי בחלקו הגדול הוא לא זכר ובחלקו ככה זה היה נראה לו. אני לא יודע אם הוא שלל כי הוא לא זכר או שלל כי היה לו הכחשה למעשה.

ש. עמ' 3 לחוות דעתך, כתבת שהוא שולל את המעשים המיוחסים לו כלפי אמו, ז"א שבפגישה שהיתה לך איתו הראת לו את כתב האישום ושאלת אותו את המיוחס לו והוא שלל?

ת. כן. שלל באופן חד משמעי.

נוכח תשובות אלו, נדמה כי פשוטה הייתה הדרך להימנע מספקולציות וכל שהיה על דר' שלפמן לעשות הוא לשאול את הנאשם האם הוא זוכר את האירוע, ואם כן, כיצד הדברים התרחשו מנקודת ראותו שלו.

יתרה מכך, עצם העובדה שהנאשם שולל את המיוחס לו במספר הזדמנויות - ובאופן עקבי - לרבות בחקירה המשטרתית, ולרבות בבדיקה מלמדת כמסקנה כי זה יכול להבדיל בין טוב לרע, ואף להציב לעצמו הגנה משפטית. לו עסקינן במי שאינו מודע כלל למנגנון המשפטי והיכולת להבדיל בין טוב לרע, סביר היה שלא ינקוט במתן תשובות עקביות וענייניות השוללות את ביצוע העבירות.

גם דר' שלפמן מציין כי מבחינה משפטית זה יכול מבחינה פורמלית להבדיל בין טוב לרע אך לדבריו הבנה זו הינה פורמלית בלבד. דר' שלפמן דבק בטענתו בדבר הבנה פורמלית בלבד מצדו של הנאשם גם כאשר לשיטתו הנאשם שיתף פעולה באופן מלא בבדיקה. עמדה זו מצידה של דר' שלפמן נותרה בעינה אפילו הוצג בפניו כי הנאשם התנהל במהלך החקירה המשטרתית כמי שמבין את החשדות נגדו. לדבריו, ייתכן ומדובר בהסוואה ורק גורם מקצועי יכול להבין באופן אמיתי את מצבו הקוגניטיבי של הנאשם:

"ש: אבל זה יכול לעזור. ת: זה יכול עזור אבל זה יכול להסוות. הסוואה ואסביר מדוע. לפעמים אדם בזמן



חקירה אפילו כשהוא סובל מהפרעה קוגניטיבית ניכרת מתנהג באופן מציאותי. פורמלית, כמו שאצלי בבדיקה. הוא עונה על השאלות. מחייך. משתף פעולה באופן מלא. הוא נחמד ואדיב וזה יכול לכוון לכך שאדם זה הוא נורמל. לא חריג במובן התנהגות או תפקוד בסיסי. רק כשנכנסים יותר עמוק ומתחילים לבדוק את זה בצורה מקצועית אז רואים פגמים. לא תמיד זה כך כי אני לא משער שחוקרים הם דווקא בודקים תחומים..."

נמצא כי לדברי דר' שלפמן גם כאשר אדם עונה לשאלות בצורה עניינית, משתף פעולה ומתייחס לטענות אשר מועלות נגדו אין בכך די כדי לקבוע שזה כשיר לעמוד לדין.

אכן נפש האדם רבת רבדים היא תוך שילוב של מודע ותת מודע גלוי ונסתר. כך גם יכול ותהיה חוסר הלימה בין מצבו הנפשי של האדם לבין הסממנים החיצוניים ואולם, המבחנים שנקבעו בפסיקה בדבר כשירותו של אדם נוגעים ליכולתו לתקשר עם עורך דינו באופן בסיסי, להבין את העדויות ולזהות אם הן משרתות את טובתו או פועלות נגדו והבנת ההליך המשפטי לרבות בעלי התפקידים. בשעה שהתשובה לכך הינה חיובית, אין רבותא בהיותו של אדם חולה במחלת נפש שהרי עצם קיומה של מחלה, או פיגור, הם לכשעצמם אינם שוללים היעדר כשרות.

דר' שלפמן מתבסס על אבחונים קודמים שנערכו לנאשם ואף מציין בחוות דעתו כי נקבעה לנאשם מאה אחוז נכות, בכלל זאת מאה אחוז נכות נפשית. במהלך חקירתו הנגדית חזר בו מקביעה זו וציין כי: **"אבל אני לוקח את המילים שלי בחזרה, אני מתנצל, כתוב פה בדף שחתום על ידי מנן אנה, כתוב פה פר היסטורי 05.11 אורגני אלוצנטוזיס"**.

דר' שלפמן מציין בחוות דעתו כי **"גם דר' דבורוסין בחוות דעתו מיום 7.7.14 מציין פגיעה בזיכרון"** דא עקא כי עיון בחוות דעתו של דר' דבורוסין אינו מאזכר כל פגיעה בזיכרון. נהפוכהו, לדברי דר' דבורוסין המדובר במי שיש לו **"זכרון שמור לכל הטווחים"**. דר' שלפמן עומת עם סתירה זו וציין כי כוונתו הייתה למילים "קוגניציה נמוכה". ב"כ המאשימה לא נתרצה נוכח תשובה זו והקשה הכיצד יכול לטעון זאת נוכח הקביעה המפורשת של דר' דבורוסין כי הזיכרון שמור, וזה ענה: **"תשאל את דר' דבורוסין"**, ולא היא. דר' שלפמן הוא זה שאמור לתן מענה הכיצד הוא טוען לנתון בחוות הדעת אותה הוא מבקש לסתור שכלל לא קיים בה.

בסיס חלק ניכר ממסקנותיו של דר' שלפמן, קיימת ההנחה לפיה: **"מחלה הדמנטיה, המתבטאת בהנמכה קוגניטיבית משמעותית, מתפתחת באופן הדרגתי"**. הנחה זו בהצטרף לכך שהנאשם אובחן כבר בשנת 2012 כמי שיש לו פגיעה שכלית בינונית בהצטרף לכך שבבדיקה שהוא ערך, הנאשם הגיע לניקוד 16 מביאה את דר' שלפמן למסקנה כי בסבירות גבוהה ביום האירוע רמתו הקוגניטיבית הירודה לא אפשרה לו לתכנן את התנהגותו ופעולותיו וזאת במנותק מהעובדה ששתה אלכוהול (עמ' 5 פסקה 4 בחוות הדעת). דר' שלפמן אף ציין כי הפגיעה הקוגניטיבית העמוקה הינה במנותק מהשימוש המופרז באלכוהול.

זה נשאל האם הפסקת שימוש יכולה לשפר את מצבו של המטופל ולדבריו: **".. לא. הפסקה של שתייה יכולה לגרום ההיפך. יכולה להביא לדליריום טרמנס. יכולה להביא להלוצינוזיס. אנחנו לא בודקים פה מצב נפשי. אני בתשובה שלי מתייחס לדמנטיה.."** (עמ' 19 ש' 26).



דא עקא, גם הנחה זו אינה נקייה מספקות אף לא מתוך דבריו של דר' שלפטמן. ראשית, זה ציין כי בשעה שמדובר באלכוהוליזם כרוני כשאדם סובל מדמנטיה שקשורה לבעיות בויטמין B, לפעמים הוספתו של ויטמין זה יכולה לשפר את המצב. יתרה מכך, גם על סמך המסמכים עליהם הסתמך דר' שלפטמן, (ושלהם כך נדמה ייחס משקל נכבד) ניתן למצוא קשר בין ההפחתה בכמות השתייה לבין השיפור בזיכרון. כך ראה בס' 3/ מצוין כי: **"לדבריו שיהיה בתקופה שהיה בבדיקה, הלך לזהות את אחותו שנהרגה, היה בסטרס, הפחית כמות של שתיה ויש שיפור בזיכרון"**. בהמשך, בדיון תחת הכותרת "דיון ואבחנה מבדלת", ישנה חזרה על השיפור במצבו תוך הפניה לשיפור בצמצום השתייה: **"יש שיפור בתפקודים קוגניטיביים, מבין הוראות, יש שיפור במצב הזיכרון, ענייני יותר בהשוואה עם בדיקות קודמות... שיפור במצבו כנראה חל לאחר שהפסיק להשתמש באלכוהול, אחותו מעוניינת לשמש אפטרופוס שלו"**, ודומה ראה תחת הכותרת "סיכום והמלצות": **"יש שיפור במצבו של יורי, כנראה עקב הפסקה של שימוש כרוני באלכוהול, שיפוטו באופן כללי תקין כעת. יש ירידה בזיכרון אך שיפוט בהתמצאות. המצוטט לעיל עולה בקנה אחד גם עם הדברים עליהם העיד דר' דוברוסין בדבר הקשר בין הפחתת השימוש באלכוהול לבין השיפור בתפקוד הקוגניטיבי ובזיכרון. (בהקשר לכך, גם דר' שלפטמן בחוות דעתו מציין כי לדברי האחות הנאשם אינו שותה אלכוהול מאז מעצרו וזאת בניגוד לכך שבעת ביצוע המעשים, היה בגילופין)**.

דר' שלפטמן מציין כי הנאשם: **"כמעט ולא מתמצא במקום"** אולם דווקא הציון הגבוה ביותר (באופן יחסי) שקיבל הנאשם במבחן המיני מנטל היה בקבוצת השאלות "התמצאות במקום" בו קיבל על ידי דר' שלפטמן ניקוד של 3 מתוך 5 נקודות אפשריות.

בסוף חקירתו הנגדית התבקש דר' שלפטמן לציין האם הציון שנתן לנאשם במבחן המיני מנטל הינו מבחן אובייקטיבי, וכנגזרת מכך, האם הציון אותו נתן לכל קבוצת שאלות חד ערכי. במענה לכך ציין דר' שלפטמן כי:

"כתוב למטה, בסוף השאלה. סובייקטיבי. זה סובייקטיבי, תמיד סובייקטיבי, ובודק ע"ס ההבנה הסובייקטיבי. כשרוצים מבחנים הרבה יותר משמעותיים אז עושים בטרייה של מבחנים אצל נוירופסיכולוג. זה אפשר לעשות" (עמ' 21 ש' 24-27).

גם את תשובתו זו של דר' שלפטמן בדבר היותו של מבחן המינימנטל סובייקטיבי אין בידי לקבל. אין צורך להיות בעל הכשרה רפואית על מנת לקבוע כי דווקא מבחן זה הנו במובהק אובייקטיבי. כך למשל ביחס להתמצאות בזמן, על הנבדק לענות על חמש שאלות יום/חודש/תאריך/עונה/ שנה והציון שניתן הנו בהתאמה עד 5 נקודות. הדברים דומים ביחס להתמצאות למקום /שבו עליו לענות על חמש שאלות והניקוד המקסימלי הנו עד 5 נקודות. גם ביחס לזיכרון עליו לחזור על שלושה שמות עצם והניקוד הנו עד 3 נקודות וכיוצ"ב לכל אורכו של המבחן.

יתרה מכך, ההבדל בין קביעת דמנטיה מתקדמת ופטור גם אליבא דר' דוברוסין וגם אליבא דר' שלפטמן בעניינו של הנאשם שבפניי, יכול לבוא לידי ביטוי בהוספתם של עוד 2-3 נקודות לציון הסופי כך שזה ייכנס לקטגוריה של פגיעה שכלית בינונית. אותה הטייה שפורטה לעיל, עשויה להביא לפער בציון הסופי, אשר גם אם יהיה זה מצומצם ביותר, יש בו להשליך על המסקנה הסופית.



אל מול המתואר לעיל, מצאתי כאמור לבכר את חוות דעת הפסיכיאטריות מאת הפסיכיאטר המחוזי ולא רק בשל מעמדן אלא גם לגופם של דברים. אין מחלוקת כי ככל שהדבר נוגע לד"ר דבורסין, הרי שעסקין בפסיכיאטר בעל ניסיון רב ביותר. הלה מתפקד כפסיכיאטר מעל 40 שנה, בכללן עשרים שנה בגדרי המוסד של הפסיכיאטר המחוזי, לרבות כהונה כפסיכיאטר המחוזי. זה ציין כי הכין למעלה מ-4,000 חוות דעת במהלך עבודתו ובהכשרתו הינו גם פסיכוגריאטר.

ככל שהדבר נודע לחוות דעתו של דבורסין הרי שזה מציין את בעיית ההתמכרות ארוכת השנים של הנאשם לאלכוהול וכך גם את עובדת מינויו של אפוטרופוס לנאשם. בדומה לד"ר שלפמן זה מציין כי הנאשם שיתף פעולה בשיחה, אולם ישנה נסיגה חברתית וכך גם קוגניציה ירודה. יש בכל אלה ללמד שד"ר דבורסין לא ניסה להיטיב באופן מלאכותי את מצבו של הנאשם. זה היה מודע לעיקרי מאפייניו של הנאשם כאשר במובנים רבים, ישנה חפיפה בין חוות דעתו של ד"ר דבורסין לבין חוות דעתו של ד"ר שלפמן.

בא כוח הנאשם, הביע פליאה כיצד ד"ר דבורסין זוכר את הנאשם הספציפי ואת הבדיקות שערך לו הגם שלא ציין עריכתה של בדיקת המינימנטל והגם שזה עורך עשרות אם לא מאות בדיקות מדי שנה. שמעתי את הסבריו של ד"ר דבורסין לאותן תהיות ומצאתי לקבל את הסבריו. המדובר בבדיקה שנערכה לפני כמספר חודשים ולא לפני מספר שנים, ד"ר דבורסין ציין שעובר לחקירתו בבית משפט, עבר פעם נוספת על חוות הדעת ועל כן דבריו שזוכר את הנאשם הספציפי מסתברים הם.

ד"ר דבורסין אף ציין (עוד בטרם התבקש להתייחס באופן קונקרטי למבחן המינימנטל) שאינו רושם את כל הבדיקות שערך לצורך עריכתה של חוות הדעת אולם ייתכן והדבר נעשה כחלק משיחה שוטפת (עמ' 34 שו' 12-4). נתון זה מקשה את אותה פליאה שהביע בא כוח הנאשם, הכיצד "לפתע" ציין ד"ר דבורסין שערך לנאשם מבחן מינימנטל ואף זכר את הציין שקיבל. התרשמות בית משפט הינה כי ד"ר דבורסין העיד באופן כנה וישיר על תהליכי הכנתה של חוות הדעת ולא ניסה לייפות או להעצים את התהליך: זה אישר שלא עיין בחומר החקירה, לא צפה בדיסק, לא פנה לאחות שמונתה לנאשם כאפוטרופוס או עיין במסמכים מאת ד"ר מיטלמן שהיתה מתמחה שלו ולה חלק שבחים.

ד"ר דבורסין לא הסיג על שאלות היפוטיות רבות שעמדו בתזה של ההגנה, כך לדוגמה הסכים כי מחלת דמנטיה יכול ותביא לפטור מאחריות והוסיף כי בעצמו פטר נאשמים מאחריות פלילית בסיטואציה שכזו. בדומה, ד"ר דבורסין לא חלק על עצם המשמעויות והנגזרות של ציונים שונים במבחן המינימנטל, ולדבריו, גם בציון של 16 ו-15 יצא לו לפטור אנשים מאחריות פלילית.

בשתי נקודות בולטות, חלק ד"ר דבורסין על ד"ר שלפמן. האחת, מידת הפגיעה בזיכרון, והשנייה, נוגעת לפן המשפטי ועניינה מידת השפעת מצבו הקוגניטיבי של הנאשם על כשירותו לעמוד לדין.

את מידת הפגיעה בזיכרון, ניתן כאמור לבחון בין היתר באמצעות מבחן המינימנטל אשר בשונה מפרמטרים אחרים הינו מבחן פשוט יחסית ורחוק מלהיות סובייקטיבי בהערכת תוצאותיו. כך גם יצוין שבשונה ממבחנים אחרים, עצם עריכתו של מבחן זה אינה מחייבת, על פני הדברים, הכשרה מעמיקה בתחום הפסיכיאטריה. לא בכדי טופס המבחן שבו נעזר ד"ר



שלפמן הינו כזה שהורד מאתר האינטרנט ונגיש לכלל הציבור כאשר על פי ההערות שבצדו מאפשר סיוע באבחון מחלת האלצהיימר.

דר' דוברוסין ציין כי בשעה שברקע הבדיקה עומדת שאלת קיומה של בעיית קוגניציה: **"זה כבר אוטומטית"**. זה ציין שהנאשם הגיע לציין שבין 22-23 וגם אם לא יכול לציין במדויק את הציין, עדיין לא יכול להיות שהנאשם קיבל ציין נמוך מכך (ר' עמ' 38 שו' 9-19). עוד הוסיף כי למעט מקרי קיצון (בהם הוא כולל את הציין 16) מבחן מיני מנטל אינו הקריטריון הבלעדי ביחס למסקנתו הסופית וכי לצורך כך, זה נעזר גם במבחנים נוספים. זו גם הסיבה שגם אם מספר הנקודות הסופי אינו נכתב, אין בכך כדי להשמיט את הבסיס למסקנתו הסופית. (עמ' 38 שו' 22-25). לא מצאתי מדוע דר' דוברוסין שהינו גורם ניטרלי ימצא להעלות באופן מלאכותי את ציונו של הנאשם לרמה סבירה, בפרט שעה שמדובר בשאלות פשוטות וקונקרטיות, ולהיפך, מדוע יתעלם במכוון מקיומה של דמנסיה בולטת.

גם ביחס למסקנות המשפטיות הנובעות מהממצאים הרפואיים, מצאתי במובהק להעדיף את חוות דעתו של דר' דוברוסין. כאמור, לא די קיומה של מחלת נפש או פגיעה בכושר השכלי על מנת לקבוע כי אדם אינו כשיר לעמוד לדין. הפסיכיאטר המחוזי הוא זה שבמסגרת תפקידו והכשרתו עורך את הסינטזה בין הממצאים הפסיכיאטריים והממצאים הרפואיים לבין עולם המשפט. הוא זה שאמור לקבוע מה מידת השפעתו של אותו חולי קיים על יכולתו של הנאשם לנהל הגנתו על כל הכרוך בכך. בעוד שפסיכיאטר "רגיל" יכול שלא להידרש לשאלות משפטיות בכל מהלך עבודתו, הרי שהפסיכיאטר המחוזי כחלק בלתי נפרד מתפקידו אמור להתייחס לשאלות אלו ולשקלל היחס בין הממצאים הפסיכיאטריים לעולם המשפטי.

דר' דוברוסין התייחס לכך בעדותו וציין כי: **"פה עניין קצת יותר מסובך, כי המושגים לאחריות ויכולת לעמוד לדין ולצערי ולדעת חלק מהרופאים, אלה לא מושגים רפואיים, אלה מושגים משפטיים, סוציאליים וברפואה אנו מנסים להשתמש במושגים פחות או יותר קונקרטיים כמו נגיד במקרה הזה, כוונה, שיפוט, ריכוז, זיכרון ואופייניים שניתן לבדוק ואז כאשר מייחסים את הדברים האלה, אז אפשר לקבל רושם כדי לתת את התשובה לבית משפט"** (ר' עמ' 32 שו' 17-21).

דר' דוברוסין ציין כי לצורך כך ועל מנת להידרש לשאלות של אחריות ושיפוט, אף עורך מבחן מתאים לכך. ראה בין היתר עמ' 32 שו' 14-15 וכן עמ' 38 שו' 23-25.

מכל המפורט לעיל, הרי שמצאתי לתת משקל רב לחוות דעתו של דר' דוברוסין ולהעדיפה על פני זו של דר' שלפמן.

אשר לדר' קרקובסקי הגם שזו אינה בעלת ותק וניסיון כמו של דר' דוברוסין, עדיין מבחינת הכשרתה המקצועית, המדובר במי שסיימה לימודיה לפני 32 שנה, עברה הכשרות רבות ובמסגרת עבודתה במשרד הבריאות, נדרשת יום בשבוע לערוך חוות דעת על פי בקשת הפסיכיאטר המחוזי.

המדובר בחוות דעת שנערכה לאחר קבלתה של חוות הדעת מטעם ההגנה ולמעשה, כזו המאשררת את האמור בחוות הדעת של דר' דוברוסין. דר' קרבובסקי חזרה על חוות דעתה ואף ציינה כי לא היה לה כל ספק בדבר אחריותו וכשירותו



של הנאשם לעמוד לדין. כאן המקום לציין שקיומה של חוות דעת זו המאוחרת לחוות הדעת של דר' שלפמן פוסלת היתכנות תהליך של התדרדרות מהירה על פני תקופה של 4 חודשים (ומשך גם פוסלת אפשרות שחוות דעתו של דר' דבורסין תדור בכפיפה אחת עם חוות דעתו של דר' שלפמן).

בא כוח הנאשם, הן במהלך חקירתו הנגדית והן במהלך סיכומיו, הפנה למה שלטענתו מהווה כשלים בולטים בחוות דעתה של דר' קרבובסקי. כשל ראשון לשיטתו נובע מכך שדר' קרבובסקי לא מצאה לנכון להיעזר במקורות מידע קודמים הנוגעים לנאשם, ובפרט ככל שהדבר נוגע לאבחנות רפואיות קודמות שנערכו לנאשם. טענה נוספת ביחס לחוות דעתה ולעדוטה, נוגע לעובדה שדר' קרבובסקי לא הייתה נכונה לקבל, אף לא באופן תאורתי מתן פטור לאדם הסובל מדמנטיה, אפילו זו תהיה מתקדמת. טענה שלישית נוגעת לאי עריכתו של מבחן המיני מנטל לנאשם.

לא מצאתי את טענות ככאלה שפוגעות במשקל שיש לחוות דעת זו וככאלה שיוצרות ספק סביר בדבר כשירותו של הנאשם לעמוד לדין: התרשמות בית משפט הינה שדר' קרבובסקי ערכה את הבדיקה בעניינו של הנאשם בשיחה קולחת שבמהלכה הפנתה את השאלות הצריכות לעניין ללא הפרדה מתודית או תחת מבחנים הנושאים כותרות. בדומה לדר' דבורסין, זו היתה מודעת לכך שמונה לנאשם אפטרופוס, זו ציינה שלנאשם בעיית התמכרות לאלכוהול, התייחסה במפורש להתמצאות במקום, בזמן, לסיטואציה (פרמטרים שהנם חלק ממבחן המינימנטל) וכך גם ידעה לציין באופן מפורש שיש לנאשם ירידה קוגניטיבית. זו פירטה כי לנאשם פגיעה אורגנית מוחית והמליצה על התערבות שירותי הרווחה.

נתונים אלו מלמדים שדר' קרבובסקי נדרשה באופן קונקרטי לסוגיות שבמחלוקת, שאלה את השאלות הרלוונטיות ועל בסיסן הגיעה למסקנתה הסופית. כשאלו הם פני הדברים, אין לומר שהימנעות מעריכתו של מבחן המיני מנטל שוללת את המשקל שיש לחוות דעת זו בפרט שלא נטען או לא הוכח שרק באמצעות מבחן זה, בצורתו הפורמלית, ניתן לאבחן דמנטיה.

דר' קרבובסקי וכך גם דר' דבורסין נחקרו רבות ביחס לאיכות חוות הדעת שעה שזו נערכת ללא איסוף ממצא ממקורות מידע. אין מחלוקת שככל שמונחים בפני עורך חוות הדעת מקורות מידע רבים ומגוונים ומתקופות שונות, כך איכותה של חוות הדעת תשתפר. מאידך, אין פירוש הדבר שבהיעדרם של אותם מקורות מידע, נשלל תוקפה של חוות הדעת. הדברים מקבלים משנה תוקף שעה שמדובר בחוות דעת הנוגעת לכשירות לעמוד לדין הבודקת את מצבו הקונקרטי של הנאשם אד הוק בזמן הבדיקה אל מול בדיקת אחריותו אשר מתחקה אחר מצבו הנפשי בעבר.

דר' קרבובסקי עמדה על כך בחקירתה הנגדית ובשעה שבית משפט מתרשם שהבדיקה הקונקרטית בדבר כשירותו העכשווית של הנאשם לעמוד לדין נעשתה באופן מקצועי, כפי התרשמותו של בית משפט במקרה זה, היעדרם של אבחונים קודמים, אין בו כדי לפגום באופן מהותי במשקלה של חוות הדעת. (יוער, ומבלי לקבוע מסמרות, כי לעיתים דווקא היחשפות למידע קודם יכולה ליצור הטייה ולפגוע בעצמאות שיקול הדעת של עורך הבדיקה).

דר' קרבובסקי נמנעה מלהתייחס והסתייגה מאפשרויות תיאורטיות שהוצגו לה הנוגעות לאי כשירות עקב דמנטיה.



בהקשר לכך, יצוין כי הן דר' שלפמן והן דר' דוברוסין מצאו את מחלת הדמנסיה ככזו שמאפשרת מתן פטור מאחריות פלילית על רקע נפשי ועל כן הצדדים לא נדרשו לשאלת סמכותם לפעול כך אולם הדבר אינו נקי מספקות: הדמנסיה, אינה מחלת נפש במובן הקלאסי של המילה (ובוודאי אינה פסיכזה), אלא מחלה שיש לה גם סימפטומים נפשיים בדמות ירידה בקוגניציה ופגיעה בזיכרון. אותו קושי ביחס לקטיגוריה שאלה יש לשייך את הדמנסיה עולה גם מתוך סיכומי בא כוח הנאשם אשר הדגיש שבכוונתו לעתור מבית משפט לפטור הנאשם מכוח סעיף 19ב(1) לחוק הסעד (טיפול במפגרים) ולא מחוק טיפול בחולי נפש. כשהוא המתווה שעל פיו מבקשת ההגנה לפעול, ישאל השואל: מדוע לא עדיפה (ואף ראויה) במקרה זה להתקבל החלטה לאחר שתיערך וועדת אבחון לנאשם חלף קבלתה של חוות דעת פסיכיאטרית. הדברים עולים בקנה אחד עם האבחנה של דר' קרבובסקי המציינת כי לנאשם פגיעה מוחית אורגנית ויש בהם להסביר ולו במשתמע אותה הסתייגות של דר' קרבובסקי.

שתי חוות דעת מאת הפסיכיאטר המחוזי אינן נמצאות המנותק אחת מן השנייה. בשתי חוות הדעת המסקנות דומות, שתי חוות הדעת נערכו על ידי פסיכיאטרים מחוזיים מנוסים ואובייקטיבים וגם אם המדובר בעדויות של מומחים, הרי שיש בכל אחת מן השנייה לחזק את רעותה ואת המסקנה הסופית בדבר כשירותו של הנאשם לעמוד לדין.

בטרם אחתום החלטתי אפנה לדברי בית המשפט העליון בע"פ 3230/05 - ליסן גולה נ' מדינת ישראל, אשר יפים גם למקרה שבפנינו: **"יחד עם זאת, יש להדגיש, מסוגלותו של הנאשם להתמצא בהליך המשפטי אינה כוללת דרישה להיותו בעל רמת אינטליגנציה כזו שתאפשר לנהל את הגנתו באופן עצמאי או להבין את פרטי פרטיו של ההליך. גם אדם בריא, שאינו משפטן, עלול להתקשות להבין את ההליך על בוריו, ויאלץ להיעזר בשירותיו של סגור. "יתכנו בהחלט מקרים של נאשמים שמנת המשכל שלהם איננה גבוהה במיוחד והם יתקשו להבין את ההליכים המשפטיים המתנהלים נגדם. אין זו סיבה לפטור אותם מעצם קיום ההליכים נגדם. תוצאה כזו אינה משרתת מטרה ראויה והיא תפגע גם באמון הציבור במערכת המשפטית, אם עבריינים יישלחו לחופשי רק משום שתבונתם מוגבלת והם מתקשים ואולי אפילו אינם מסוגלים להבין את ההליכים נגדם" (פרשת אבנרי, 144).** יתרה מכך, רמת אינטליגנציה נמוכה לא בהכרח מאיינת את יכולתו של הנאשם להבין את ההליך המשפטי ולתקשר עם סגורו .

סוף דבר: משמצאתי להעדיף את שתי חוות הדעת מטעם הפסיכיאטר המחוזי על פני זו של דר' שלפמן ומשלא עלה בידי ההגנה ליצור את אותו ספק סביר. הנני לקבוע כי הנאשם כשיר לעמוד לדין.

ניתנה והודעה היום כ"ח שבט תשע"ה,

17/02/2015

דניאל בן טולילה , שופט