



ת"פ 7457/03/10 - מדינת ישראל נגד ע מ

בית משפט השלום ברמלה

ת"פ 7457-03-10 מדינת ישראל נ' מ

בפני כבוד השופטת רבקה גלט
המאשימה
ע"י ב"כ עו"ד היאט
נגד
הנאשם
ע"י ב"כ עו"ד סואלחי
מדינת ישראל
ע מ

החלטה

עניינה של החלטה זו בטענת הנאשם כי יש לזכותו מן האישום, מחמת ההגנה של אי שפיות הדעת, לפי סעיף 34 ח' לחוק העונשין, התשל"ז-1977.

הטענה הועלתה לראשונה, בשלב הטיעונים לעונש.

השתלשלות העניינים

א. כתב האישום ייחס לנאשם עבירה של פציעה בנסיבות מחמירות, לפי סעיף 334 בצירוף 335(א)(1), לחוק העונשין, בכך שביום 10.8.08, בשעה 09.30 או בסמוך לכך, בבית הסוהר גבעון, בעת שהנאשם והמתלונן שהו שם כאסירים, פצע הנאשם את האחרון באמצעות חפץ חד שאינו ידוע למאשימה וגרם לו לחתך אלכסוני באורך 10 ס"מ בלחי ימין.

הנאשם כפר בעובדות האישום, ועל כן נשמעו הוכחות.

ב. בהכרעת הדין מיום 30.5.13, הרשעתי את הנאשם בעבירה, זאת בהסתמך על עדות המתלונן והסוהרים שטיפלו באירוע, ולנוכח אי סבירותה של גרסת הנאשם. מצאתי לנכון לקבל כמהימנה את עדות המתלונן, ממנה עלה כי בעת האירוע, היה במקלחת, בתוך התא הנעול שבו הוחזק ביחד עם הנאשם, ואז באופן מפתיע ניגש אליו הנאשם ופצע אותו, ללא כל רקע של סכסוך קודם ביניהם. בתוך כך, דחיתי את גרסת הנאשם לפיה היה במיטתו כשיצא המתלונן מן המקלחת ופניו מלאי דם. כמו כן, לא קיבלתי את טענת הנאשם לפיה המתלונן גרם את החתך לעצמו, כיוון שרצה להתאבד, או במטרה לתבוע את שב"ס. באופן כללי, קבעתי כי הרושם הכללי שהותירה עדות הנאשם היה בלתי משכנע, ולא בקעה ממנה זעקת חפות של ממש.



בין השאר ראיתי לנכון לצייין בהכרעת הדין, את הדברים הבאים:

המתלונן והנאשם העידו שניהם כאחד, כי לא קיים ביניהם סכסוך כלשהו. המתלונן אף העיד כי אינו יודע מדוע פצע אותו הנאשם. עדותם זו של השניים, מעוררת חוסר נוחות, שכן מדרכו של עולם, שמעשי אלימות כפי שבוצע כאן, אינם מתבצעים בחלל הריק, ללא כל סכסוך קודם וללא כל מניע. לפיכך, מתקבלת התחושה כי שני המעורבים בפרשה, עשו מעין "יד אחת" ביניהם, שלא לשתף את בית המשפט ברקע האמיתי לאירוע, ממניעיהם.

עמידתו של בית המשפט ללא יכולת לפענח את המניע האפשרי לביצוע העבירה, גם לאחר שהושלמה כל פרשת ההוכחות, עשויה להיחשב כשיקול המחליש במשהו את ראיות התביעה. ואולם, בסופו של יום, בית המשפט אינו יכול ואינו חייב להרשיע את הנאשם על סמך וודאות מוחלטת והיכרות מלאה עם כל נבכי הפרשה, ומניעי המעורבים בה, אלא על סמך העדרו של ספק סביר.

ספק שכזה לא העלה הנאשם שבפניי, שכן התרחיש האלטרנטיבי שהציג, לפיו המתלונן חתך את עצמו, הוא בלתי משכנע, ואינו מתקבל על הדעת לנוכח מכלול הנסיבות והתנאים שאפפו את האירוע.

ג. בפתח ישיבת הטיעונים לעונש, ביום 19.6.13, הודיע ב"כ הנאשם, כי הנאשם הציג בפניו דו"ח סוציאלי, ממנו עולה כי קיימת בעיה פסיכיאטרית פעילה, וכי הנאשם היה מטופל במהלך מאסרו. לפיכך, עתר לדחיית הדיון, לצורך בירור. בהחלטה מאותו יום, הבעתי תמיהה מסוימת על כי עניין שכזה נודע מפי הנאשם אך בשלב מאוחר שכזה, אך אפשרתי את הדחייה.

בהמשך, טען ב"כ הנאשם כי הגיעו לידי מסמכים רפואיים מהם עולה כי הנאשם היה מאושפז במב"ן, הן לפני האירוע והן ביום האירוע, והיה במצב פסיכוטי. לפיכך, עתר למתן חוות דעת פסיכיאטרית, שתבחן את אחריותו המהותית לעבירה. לנוכח המסמכים שהוצגו, הוריתי על מתן חוות דעת פסיכיאטרית.

לאחר שהוגשה חוות הדעת מטעם הפסיכיאטר המחוזי, הוגשה חוות דעת נגדית מטעם הנאשם, נחקרו המומחים, ונשמעו סיכומי הצדדים.

כעת באה שעת ההכרעה.

מסמכים רפואיים וחוות הדעת הפסיכיאטריות

ד. ביום 9.12.13 הוגשה "תעודת חדר מיון" מן המרכז לבריאות הנפש באר יעקב, חתומה על ידי ד"ר אפרים, שמהותה "בדיקה משפטית ראשונית". נכתב כי בעברו של הנאשם מספר אשפוזים במב"ן, האחרון ב-2008, אך האבחנה אינה ברורה. הנאשם מטופל תרופתית, שולל מחשבות שווא ומסרב להתאשפז לצורך עריכת חוות הדעת. לנוכח סירובו, לא ניתן להגיש חוות דעת פסיכיאטרית.



ה. בעקבות סירובו של הנאשם, הוריתי על אשפוזו לצורך מתן חוות דעת מטעם הפסיכיאטר המחוזי. בהמשך לכך, ניתנה חוות דעת ביום 10.1.14, חתומה על ידי ד"ר קוסוב וד"ר זיקר (מתמחה). נכתב כי חוות הדעת מבוססת על בדיקות חוזרות של הנאשם על ידי צוות המחלקה והסתכלות הצוות הסייעודי החל מיום 6.1.14, וכן על התיעוד הרפואי ממב"ן. ביחס לתולדות הנאשם נכתב כי למד חמש שנים בלבד, יודע מעט קרוא וכתוב, עבד בחקלאות 3 שנים. הנאשם נעצר לראשונה בגיל 15 בגין גניבות, אך לאחר מכן נדון פעמים נוספות וריצה כ-12 שנים מצטברות בכלא, בגין אלימות וגניבות. ידוע על שימוש בסמים מגיל צעיר.

ביחס לעבר הפסיכיאטרי, הנאשם אושפז לראשונה בשנת 2000 להסתכלות, ואובחן כסובל מהפרעת אישיות אנטי סוציאלית. בשנת 2004 עבר הסתכלות נוספת מטעם בית המשפט, ולא אובחן כחולה נפש. בשנת 2008, בעת שריצה מאסר, אושפז במב"ן 3 פעמים. באשפוז הראשון אובחן כסובל מהפרעה דלזיונלית, ביטא מחשבות שווא פרנואידיות כלפי קרובי משפחתו, אך מצבו השתפר לאחר טיפול תרופתי, והוא שוחרר במצב יציב והמלצה להמשך הטיפול. ביום 10.8.08, לאחר שתקף אדם אחר (באירוע נשוא תיק זה), אושפז שוב במב"ן, בהסכמתו. בקבלה מסר שיש לו "וריד פתוח בחלק השמאלי של הגולגולת הגורם לכאבים ורעשים", גילה חשדנות כלפי הנהלת בית הסוהר, הכחיש את תקיפת האסיר והיה חשד למצב פסיכטי. בשחרורו אובחן כסובל מסכיזופרניה. כעבור 10 ימים, חזר לאשפוז עקב תופעות לוואי של התרופות. בשנת 2009 אושפז בהסכמה במזרע, למשך 3 ימים, והרושם היה להתנהגות מגמתית לצורך השגת רווח משני. הנאשם אובחן כבעל הפרעה אנטי סוציאלית, אך לא כחולה נפש.

בבדיקה הנאשם שיתף פעולה, ולא נצפו הפרעות במהלך חשיבתו. לא ביטא מחשבות שווא, מחשבות אובדניות, או מחשבות לפגוע בסובבים אותו. בתפיסה- לא היתה עדות להפרעות, לא נראה הלוצינטורי, הקוגניציה תקינה, קיימת תובנה למצבו, בוחן המציאות והשיפוט תקינים. הנאשם ידע על תוכן האישום נגדו אך שלל את המעשה ואמר "אפילו לא תפסו עלי סכין, התנהגתי יפה בכלא". שלל שהכיר את המתלונן וטען כי האחרון חתך את עצמו. לדבריו, ראה אותו מדמם ואפילו עזר לו. בסיכום חוות הדעת נכתב כי ביום האירוע הנאשם אושפז במחלקה הפסיכיאטרית בכלא והיתה התרשמות שהוא במצב פסיכטי, אך תוכן הפסיכוזא לא היה קשור לעבירה המיוחסת לו ולא נראה שפעל עקב תכנים פסיכטיים שתוארו אצלו באותה תקופה. להערכת הרופאים, לא נשללה ממנו עקב מצבו הנפשי יכולת להימנע מן המעשים. עוד צוין כי לאחר שחרורו מאשפוז ב-2008 לא נצפו אצלו יותר מצבים פסיכטיים, למרות שאינו מצוי בטיפול תרופתי מסודר. הנאשם משחזר את האירועים באופן קוהרנטי ומציג קו הגנה עקבי. אין התרשמות מקיומו של מצב פסיכטי. לאור כל האמור קובעים הרופאים כי הנאשם ידע להבדיל בין מותר ואסור בעת העבירה, וכן מבין את הליכי המשפט וכשיר לעמוד לדין. לצד זה, זקוק הנאשם למעקב מרפאתי.

ו. ביום 24.3.14 הוגשה חוות דעת נגדית מטעם הנאשם, חתומה על ידי ד"ר בבור. חוות הדעת נסמכת על רישומים של שב"ס מב"ן, חומר החקירה, וחוות הדעת מטעם הפסיכיאטר המחוזי. ד"ר בבור ערך לנאשם בדיקה פסיכיאטרית ביום 9.3.14, למשך כשעתיים. בחוות הדעת נסקרו הטיפולים שעבר הנאשם מאז שנת 2000. בתוך כך, הוזכרו מחשבות השווא של הנאשם ביחס לאונס אשתו על ידי קרוביו בכפר, ולטענתו כי הוא סובל מסיוטים בעקבות זה. ביחס לאירוע נשוא האישום, הנאשם מסר לד"ר בבור כי המתלונן אמר שרוצה להתאבד, לכן הושם בהפרדה. הוא עצמו, הושם שם כיוון שהיה מדוכא מהמחשבות שבני משפחתו אונסים את אשתו ומנסים להרעילו. הנאשם סיפר את גרסתו לאירוע, כפי שהעיד בבית המשפט.

בבדיקה שערך ד"ר בבור, נמצא כי מהלך החשיבה של הנאשם בדרך כלל עקבי, אך בתוכן החשיבה, מגלה חוסר אוניס, חוסר ישע, חוסר ביטחון. שיפוט ובוחן המציאות תקינים. האבחנה על פי ד"ר בבור היא סכיזופרניה פרנואידית, ואישיות



אנטיסוציאלית. הנאשם מבין את ההליך המשפטי והתפקידים של המעורבים בו, אך המסמכים סביב האירוע מצביעים באופן ברור שהנאשם היה במצב פסיכוטי. בעולמו הפסיכוטי קרובי המשפחה מנסים להרעילו, עקב קנאה ליופי של אשתו, אונסים את אשתו וכו'. עם הטיפול היתה הטבה במצבו, אך הנאשם הפסיק את הטיפול ומצבו שוב התדרדר והיה שרוי במצב פסיכוטי חריף. נכתב כי "הנאשם, ללא כל גירוי או הצקה תקף את האסיר, ונמסר מצד הסגור כי הנאשם הורשע על ידי בית המשפט. הנאשם בנה לעצמו עולם מדומה שבו טען שלמתלון יש בעיות עם אשתו, והנאשם לא תקף אותו אלא בא לעזור לו. ישנה תופעה ידועה בקרב חולים, הלוקים בסכיזופרניה כשימוש במנגנוני הגנה הפרימיטיביים של הכחשה והשלכה שבו מכחישים את המציאות וכך נפגעים יכולתם לבחון את המציאות ושיפוט המציאות. ההכחשה זו שנבעה ממצבו הפסיכוטי בו היה שרוי בעת ביצוע העבירה הוטמעה אצל הנאשם והוא מאמין בה עד היום. בתור מנגנון הגנה של השלכה, ישנם תכנים שנשלחים לזולת, כגון: הנאשם השליך את בעייתו עם אשתו, לאסיר הנמצא בתא, למרות שלא ידע אפילו את שמו, אך בכל זאת ידע שהוא סובל בגלל אשתו. השליך אף התקיפה בכך שהמתלון תקף את עצמו".

ד"ר בבור מפנה לכך שבבדיקה מיום האירוע הנאשם נמצא סובל מפסיכוזה, וכן למחרת היום, ובכל הפעמים שנבדק או נחקר, הכחיש כי ביצע את המעשה. לדעת ד"ר בבור, בזמן ביצוע המעשים היה הנאשם במצב פסיכוטי ובשל מחלתו הנפשית היה חסר יכולת של ממש להבין במה שהוא עושה או את הפסול במעשהו, או להימנע מעשיית המעשה. הנאשם, בהיותו במצב פסיכוטי בולט, השתמש במנגנוני הגנה של הכחשה והשלכה, בצורה מסיבית, אשר הביא אותו לאיבוד בוחן המציאות ולפרש את המציאות על פי הבנתו הפסיכוטית דהיינו: הוא בעצמו ניסה לעזור ולהציל את המתלון ולא הכיר ולא מכיר את עצמו כמי שפגע באסיר".

ז. ב"כ הנאשם הגיש את התיעוד הרפואי ממהלך אשפוזי הנאשם החל מחודש יוני 2008 ועד כשבועיים לאחר האירוע נשוא האישום, אשר תכנם בעיקרו, מופיע בחוות הדעת שהוגשו.

עדויות הרופאים

ח. ד"ר טטיאנה זיקר, היתה בעת עדותה מתמחה בפסיכיאטריה ועבדה במחלקה סגורה. לאחר עדותה, הפכה למומחית בפסיכיאטריה. לפי עדותה, לצורך עריכת חוות הדעת, הנאשם היה מאושפז במחלקה למשך 5-7 ימים ולא היתה התרשמות שקיימת מחלת נפש. לעניין האחריות הפלילית, הנאשם היה מאושפז מאז האירוע במחלקה הסגורה ובאותה עת היה חולה במצב פסיכוטי, ביטא מחשבות שווא כלפי בני משפחתו הפוגעים באשתו ומקנאים בו, וכן ביטא מחשבות שווא כלפי הנהלת הכלא שהם "עושים לו דברים ובעקבות זה הוא מרגיש מיחושים גופניים". הנאשם שלל את ביצוע העבירה ולכן לא ראו קשר בין התוכן הפסיכוטי לעבירה, ונקבע כי היה אחראי למעשיו. בהתייחס לחוות הדעת של ד"ר בבור, טענה ד"ר זיקר כי היא כוללת סתירה פנימית בנוגע להנחת המוצא לפיה הנאשם ביצע את העבירה, הנחה שלא מצויה בחוות הדעת שלה. בנוסף, טענה כי חוות הדעת כוללת שימוש במושגים כמו "מנגנוני הגנה" או "הכחשה", שהם מושגים דינאמיים אשר לא ניתן לבסס עליהם חוות דעת בפסיכיאטריה. מסקנתה של ד"ר זיקר היא כי דברי הנאשם היו בנייה של קו הגנה ואין להם קשר למחלתו.

ב"כ הנאשם הפנה את ד"ר זיקר לגיליון חולה מיום 11.8.08, שם נכתב כי הנאשם "מגלה חשדנות כלפי הנהלת גבעון וטוען שלא היה רצוי כי הוא חולה, לוקח טיפול פסיכוטי, ובשבוע האחרון לפני אשפוזו הפסיק את הטיפול לחלוטין,



לדבריו, הטיפול היה מחליש אותו, גורם לעייפות ואסירים ניסו להציק לו". לטענת ב"כ הנאשם, בכך יש כדי לקשור בין הפסיכოזה למעשה. לכך השיבה ד"ר זיקר, כי אין בדברים הללו תוכן פסיכוטי או פרנואידי, שכן אמנם אסירים המטופלים נפשית מקבלים יחס שלילי מחבריהם והם נושא ללעג. בשונה מכך, אילו היה הנאשם מבצע את המעשה כלפי מי מקרוביו, שבעניינם היו לו מחשבות שווא כאילו פגעו באשתו, או שהיה מבצע מעשה כלפי מישהו מהנהלת כלא גבעון, אזי היתה קובעת כי קיים קשר סיבתי בין המחלה למעשה, שכן על פי הניסיון תוכן של מחשבות שכאלה לא סביר שהוא מציאותי, להבדיל מתלונת הנאשם על כך שאסירים מציקים לו. לעניין העבירה שבוצעה, לא הוכח לדעתה קשר סיבתי בין התכנים הפסיכוטיים לבין האסיר המתלונן, כיוון שהנאשם כלל לא הזכיר אותו בכל השיחות עמו, במהלך האשפוז לאחר האירוע.

ב"כ הנאשם שאל האם המצב הפסיכוטי שבו היה הנאשם שרוי בעת האירוע לא היה יכול לגרום לו להתכחשות לעבירה כפי שעשה, כשההכחשה היא עצמה תגובה פסיכוטית. לכך השיבה כי הכחשה אינה קשורה לתכנים הפסיכוטיים שבהם היה הנאשם עסוק, ולא ניתן לדעת על פיה האם פעל מתוך פסיכוזה אם לאו. באופן כללי, העידה כי קשה ביותר לחולים פסיכוטיים לשמור את התוכן הפסיכוטי בתוכם, והוא בא לידי ביטוי בהתנהגות, בדיבור, באפקט. לדבריה, אילו היה קשר בין הפסיכוזה של הנאשם לבין המתלונן, היה הנאשם מוציא תכנים הקשורים אל המתלונן, גם ללא ידיעת שמו, אך הוא לא עשה כך. בהמשך, שללה את האפשרות שהנאשם, כאדם חולה, יבנה לעצמו עולם מדומה שבו לא ביצע את העבירה, כפי שסבור ד"ר בבור.

ט. ד"ר ניקולאי קוסוב, מנהל מחלקה בבית החולים באר יעקב, העיד כי בעת בדיקת הנאשם עלה בבירור שאין קשר סיבתי בין הפסיכוזה לבין העבירה, היות שהתוכן הפסיכוטי היה אחר לחלוטין, וממוקד באשת הנאשם. בהתייחס לטענת ד"ר בבור אודות מנגנון ההכחשה של הנאשם, טען ד"ר קוסוב כי אכן קיימים מנגנוני הכחשה שמטרתם להדחיק אירועים שעוררו חרדה, באופן לא מודע, אך בענייננו הנאשם לא פעל מתוך מנגנון שכזה, אשר ניתן לחשוף אותו רק בטיפול פסיכיאטרי, אלא הכחיש באופן מוצהר, כך שפעל מתוך קו ההגנה שלו. בשונה מכך, אצל חולים סכיזופרניים, ההכחשה באה לידי ביטוי בחוסר מודעות למחלה ולפסיכוטיות של התכנים, כך שהחולה חושב שפירושו למציאות, הם המציאותיים. ד"ר קוסוב נשאל מה היתה עמדתו אילו ביצע הנאשם עבירה כלפי אחר, בטענה שהיו לאותו אחר יחסים עם אשתו, השיב כי אזי היה אומר שאכן הנאשם פסיכוטי, אך עדיין, אין בכך כדי לשלול את אחריותו הפלילית, שכן לא נשללה יכולתו להבין מה הוא עושה, ולהימנע מן המעשה. כאן, הנאשם הבין היטב שהמעשה הנטען הוא אסור, ולכן הכחיש שביצע אותו.

י. ד"ר איזק בבור העיד כי המצב הפסיכוטי במהלך 2 ימי האשפוז הראשונים לאחר האירוע, היה "נרחב" והכיל גם את קרובי המשפחה והנהלת בית הסוהר, וכן אסירים ועצורים ואף רופאים פסיכיאטרים. לדעתו הנאשם היה בעת האירוע במצב לגמרי מנותק מהמציאות ובהכחשה, כחלק ממנגנון הגנה לא רצוני שלו, ביחד עם "מנגנון הגנה עוד יותר פתולוגי של השלכה שהוא עשה כלפי אותו אסיר, שמצד אחד הוא טען שלא קרה שום דבר והאסיר עשה את זה לעצמו, הכחיש את המציאות והשליך את המעשה למתלונן". ד"ר בבור שלל את טענת ד"ר זיקר, בעניין רצוניות המנגנון של הכחשה והשלכה, ולדעתו תוך כדי כך שהיה הנאשם במצב פסיכוטי הוא עדיין הכחיש את מה שמיוחס לו, מתוך חוסר שליטה. בעדותו אמר: "מכיוון שזה נעשה ברגשות כל כך עזים, אדם לא יכול לשחזר את הזיכרונות מאותו אירוע, הזיכרון לא מתחבר והמון אנשים, אחרי פסיכוזה לא זוכרים באיזו צורה תקפו אותנו או קיללו אותנו כרופאים. האדם בזמן פסיכוטי אומר כל מיני דברים, מול העיניים ואנחנו רושמים, אחרי שבועיים שלוש שואלים אותו, והוא אומר "אני אמרתי"? אני לא מסכים שזו התחזות אלא חלק אינטגרלי של מצב רגשי כל כך גועש



שהאדם לא יכול לשחזר את מה שאמר או עשה". ד"ר בבור טען כי היות שלפי התיעוד הרפואי הנאשם טען שאסירים מציקים לו, אזי יש לקבוע כי האסירים מצויים במערכת הפסיכוטית שלו, ובלשונו: "באותה תקופה היה לו גם כן פרנויה כלפי עצורים, אסירים, מערכת פסיכוטית שלו הייתה קיימת - רגל אחת משפחה, רגל שנייה גבעון וכל מי שעובד שם, ורגל שלישית האסירים שסביבו. למעשה כל המערכת שסביבו, הוא היה פסיכוטי באיך שהוא הסתכל על העולם". כשנשאל כיצד אם כן לא הוציא הנאשם תכנים פסיכוטיים כלפי המתלונן בעת חקירתו מיד לאחר האירוע, השיב שהסיטואציה של החקירה לא היתה שיחה חופשית, כנראה.

דין והכרעה

יא. כידוע, על מנת לזכות בהגנת אי שפיות הדעת מכוח סעיף 34ח' לחוק העונשין, די לו לנאשם לעורר ספק סביר בהתקיימות ההגנה (ע"פ 7492/07 חג'ג' נ' מד"י (28.10.09); ע"פ 549/06 פלוני נ' מד"י (15.5.06), ואם עמד בנטל זה, יזוכה מן האשמה (רע"פ 2675/13 מד"י נ' וחנן (03.02.2015)).

אמנם בענייננו עלתה הטענה להגנת אי שפיות הדעת בשלב שלאחר הרשעת הנאשם, אך בכך אין דבר, שכן גם בשלב זה ניתן להכריע בטענה, ללא קשר לקביעות שבהכרעת הדין (ר' למשל: ע"פ 1727/14 מימון נ' מד"י (6.1.15), שם דן בית המשפט העליון בשאלת קיומה של ההגנה, לאחר הרשעת הנאשם בבית משפט קמא).

יב. אין מחלוקת על כך שביום האירוע נקבע על ידי רופאי מב"ן, כי הנאשם שרוי במצב פסיכוטי. חוות הדעת הנוגדות שהוגשו מטעם הצדדים, יוצאות שתיהן מהנחת מוצא זו, ועל כן היא מקובלת עלי.

יג. ואולם, בכך אין די על מנת לפטור את הנאשם מאחריות פלילית, שכן על פי הוראת סעיף 34ח' לחוק העונשין, יש לבחון קיומו של קשר סיבתי בין מצבו זה, לבין מעשה העבירה שביצע, כפי שנקבע בע"פ 8220/02 ברוכים נ' מד"י (17.6.04):

הסייג חל כשמתקיימים שני תנאים מצטברים: הראשון, על הנאשם להיות חולה במחלה שפגעה ברוחו (להלן - מחלת נפש); השני, על הנאשם להיות, מחמת מחלת הנפש, "חסר יכולת של ממש" להבין את מעשיו או את הפסול שבהם או להימנע מעשייתם (ע"פ 3795/97 פלוני נ' מדינת ישראל [1], בעמ' 103). סייג זה הגיוני, והצדקתו בצדו. כשאדם נמצא במצב שבו הוא חסר יכולת של ממש להבין את מה שהוא עושה או את הפסול שבמעשהו, או שהוא חסר יכולת של ממש להימנע מעשיית המעשה בשל מחלת נפש, האיסורים שבדין הפלילי לא ירתיעוהו מלבצע את המעשה. במצב דברים זה גם אין הצדקה להטיל עליו סנקציה פלילית. ...

כדי להכריע בשאלה אם חלה הגנת סעיף 34ח', יהיה עלינו לבחון את דבר קיומה של מחלת נפש, כמובנה בסעיף, אצל המערער, וכן אם הוכח קשר סיבתי, במובן הסעיף, בין מחלה זו לבין מעשיו של המערער (להלן, כשיוזכר "הקשר הסיבתי", תהיה הכוונה לקשר הסיבתי במובן זה). קשר זה יוכח אם בשל מחלת הנפש היה הנאשם "חסר יכולת של ממש" להבין את המעשה או להימנע ממנו כאמור בסעיפים הקטנים (1) ו-(2) של סעיף 34ח'. חוסר יכולת



של ממש, אין פירושו בהקשר זה שלילה מוחלטת של היכולת כאמור, אלא גריעה ממשית ממנה (ע"פ 2788/96 אבליים נ' מדינת ישראל [3], בעמ' 189; ע"פ 9258/00 נטרלשווילי נ' מדינת ישראל [4], בעמ' 680 וכן ראו ניתוח המשמעות של "חוסר יכולת של ממש" בת"פ (חי') 126/03 מדינת ישראל נ' סקורצ'רו [9], פסק-דין של השופט י' עמית).

יד. לאחר שעיינתי בחוות הדעת הנוגדות וכן שמעתי עדויות הרופאים וטענות הצדדים, אני מוצאת לנכון להעדיף את חוות הדעת מטעם הפסיכיאטר המחוזי, ובהתאם לה, מסקנתי היא שדין הטענה לאי שפיות הדעת, להידחות, שכן לא הוכח קיומו של קשר סיבתי בין מחלת הנאשם לבין מעשה העבירה.

להלן אפרט נימוקיי.

נימוקים כלליים :

טו. בעוד שד"ר זיקר וד"ר קוסוב ביססו את חוות דעתם על הסתכלות שנמשכה 5-7 ימים במחלקה הסגורה, הרי חוות דעתו של ד"ר בבור נסמכת על פגישה קצרה, בת שעתיים, עם הנאשם. יתרה מזו, ד"ר זיקר פגשה את הנאשם פעמים רבות במהלך מאסרו ואשפוזיו במב"ן, ובין היתר ראתה אותו בסמוך לפני ואחרי ביצוע העבירה. לדעתי, מפגשים אלה נתנו בידיה כלי יסודי וטוב יותר להתרשם מן **הנאשם. כבר נקבע על ידי בית המשפט העליון כי למסגרת הבדיקה ותנאיה יש משמעות ממשית, וכי לחוות דעת שנערכה לאחר הסתכלות ממושכת בתנאי אשפוז, יש משקל כבד (ע"פ 8287/05 בחטרזה נ' מד"י (11.8.11), פסקה 30; ע"פ 2098/08 פרעוני נ' מד"י (28.12.11) פסקה 16).**

טז. ד"ר זיקר ביססה את חוות דעתה על תיעוד רפואי הכולל שיחות מרובות שנערכו (על ידיה) עם הנאשם במהלך אשפוזיו במב"ן, והן מתועדות בכתב ואף הוגשו כראיה. לעומת זאת, ד"ר בבור אישר כי אין בידו כל ניירות עבודה, או תיעוד של המפגש עם הנאשם. לדבריו, הוא כותב את חוות הדעת ישירות במחשבו, תוך כדי הבדיקה. יוצא, כי אין לבית המשפט אפשרות להתרשם מתוכן השיחה שנערכה בין הנאשם לד"ר בבור, ומידת יסודיות הבדיקה.

יז. ד"ר זיקר העידה כי עבדה במשך תקופה ארוכה בין כתלי הכלא, ועל כן הדינאמיקה של יחסי האסירים וההתייחסות לאסירים המטופלים בטיפול פסיכיאטרי, מוכרת לה היטב. מעבר לכך, שוחחה פעמים רבות עם הנאשם והיתה לה ההזדמנות להתרשם ממנו בזמן אמת, ולהבין את מחלתו ומצוקותיו לעמקן, לרקע היכרותה עם ההתנהלות כאסיר. לעומת זאת, ד"ר בבור אישר בהגינותו כי מעולם לא עבד בבית כלא, ולא מוכרת לו דינמיקת היחסים. לעניין זה משמעות רבה, שעה שטוען הנאשם כי מחשבותיו בעת האירוע היו מחשבות שווא פסיכוטיות כלפי הנהלת הכלא, ואסירים אחרים.

יח. ספק בעיני האם היה מקום לכך שד"ר בבור ישתית את חוות דעתו על העובדה שכבר ניתנה הכרעת דין מרשיעה בעניינו של הנאשם, תחת התמקדות במידע הרפואי ובחומר החקירה, באופן בלתי תלוי, כפי שעשו ד"ר זיקר וד"ר קוסוב. יחד עם זאת, לנוכח כל הנימוקים שובאו להלן, אינני מוצאת צורך לקבוע עמדה חד משמעית, בנקודה זו.



נימוקים לגופו של עניין

יט. עיון בתיעוד הרפואי של הנאשם ממרפאת מב"ן, מאז 1.6.08 ועד יום האירוע מעלה כי הנאשם טופל בימים 1.6, 18.6, ו-25.6. לאחר מכן, אושפז במחלקה הפתוחה ביום 29.6 ושוחרר ביום 20.7. בכל המסמכים הרפואיים עולה האבחנה לפיה סבל ממחשבות שווא, ואולם, בולטת העובדה שמחשבות אלה מתייחסות בעיקר לאשתו, שנאנסה בידי קרוביו בכפר מגוריו. הנאשם שב ומסר כי בעקבות האונס הוא חש חרדה ורדיפה כלפיו, מנסים להרעילו ולהחליש את גופו, כולם שומעים על המקרה, ובנוסף, הוא שומע צפצופים ורעשים. באחת הבדיקות טען כי הוא סובל מסיוטים שבהם לוקחים אותו באמבולנס לבית הקברות בכפר. לאחר מכן מסר כמה פעמים על חרדות ופחד למות, וביקש עזרה.

הפעם היחידה שבה (בטרם האירוע) עלו אצל הנאשם מחשבות שווא בזיקה לחייו בכלא, היא בבדיקה מיום 1.7.08, שנערכה על ידי ד"ר זיקר, אז תיאר בהרחבה מחשבות שווא בהקשר לאשתו כמפורט לעיל, והוסיף מיד כי "בגבעון (צ"ל: כלא גבעון) נאמר על ידי אסירים שהנהלה מרעילה אותו וגורמת לחולשה בגוף, דרך זריקות שאמרו לו שנגד כאבים בברכיים". מעבר לעובדה שמחשבות שווא אלה הופיעו פעם יחידה, יש לשים לב לכך שלא הופנו כלל כלפי "אסירים". כמו כן, לא הופנו כלפי הנהלת כלא גבעון בפני עצמה, אלא רק בהקשר לעניין אשתו, היינו: הנאשם מסר כי בתוך כך שקרוביו מנסים להחלישו על מנת להשיג את אשתו, גם הנהלת גבעון מרעילה אותו וגורמת לו חולשה. בכל אלה יש כדי ללמד כי מחשבות השווא של הנאשם היו מרוכזות בעניין אשתו, ולא היו לו תכנים פסיכויטיים משמעותיים בנוגע לאחרים עמם בא במגע במסגרת חייו בכלא, בפני עצמם.

חשוב להדגיש כי לא נמצא במסמכים הרפואיים הנ"ל כל תיעוד של מחשבות שווא פרונואידיות כלפי אסירים, או בפרט כלפי המתלונן. ממצא זה הוא בעל משקל משמעותי, בבואנו לבחון את הקשר הסיבתי שבין מחלת הנאשם לבין העבירה, ויש בו כדי להחליש את משקל עמדתו של ד"ר בבור (בנוסף, אני רואה לנכון לציין כי בניגוד לעדותו של ד"ר בבור, לא מצאתי בחומר הראיות עדות לכך שהיו לנאשם תכנים פסיכויטיים כלפי רופאיו הפסיכיאטרים).

כ. גם בתיעוד הרפואי מאשפוז הנאשם ביום 10.8.08 לאחר ביצוע העבירה, לא דווח על תכנים פסיכויטיים בנוגע לאסירים בכלל או בפרט כלפי המתלונן. אמנם, בגיליון האשפוז נרשם כי הנאשם מסר על קיומן של "מחשבות חרדתיות, כלפי כולם, כולם נגדי, בכוונה אומרים לי לא לקחת תרופות, שומע צעקות ורעשים באוזניים", אך לא הזכיר "אסירים" או את המתלונן.

בהמשך נבדק הנאשם שוב ביום 11.8.08, גילה חשדנות כלפי הנהלת הכלא, וטען כי לא היה רצוי, כיוון שלוקח טיפול. כמו כן, מסר שבשבוע שקדם לאשפוז הפסיק ליטול תרופות, כיוון שהטיפול מחליש אותו ואסירים ניסו להציק לו. כאן אמנם הוזכרו "אסירים", אך לא הוזכר המתלונן, מה שמחזק את המסקנה לפיה לא היה הנאשם ממוקד במחשבות שווא כלפיו.

ביום 12.8.08 שוב נבדק הנאשם, ומסר תכנים חשדניים כלפי הנהלת הכלא, שאינה אוהדת אותו בשל הטיפול שהוא מקבל, ביקש לעבור לכלא אחר, וטען כי המתלונן חתך את עצמו. כמו כן, שב ומסר תכנים של מחשבות פרונואידיות ביחס לקרוביו שאנסו את אשתו. התרשמות הרופא היתה כי קיים מצב פסיכויטי רזידואלי, לצד התנהגות מניפולטיבית.



כא. יוצא אפוא, כי למרות המאמץ שנעשה מטעם ההגנה לשכנע בדבר קיומן של מחשבות שווא של הנאשם, כלפי אוכלוסיית הכלא, שבתוכה המתלונן, לא ניתן להתרשם כך על פי התיעוד הרפואי. מן התיעוד עולה בבירור שמחשבות השווא היו ממוקדות כלפי אשתו וקרוביו שאנסו אותה, וכן נגעו לתחושותיו הגופניות בעקבות המעשה. מחשבותיו בעניין הנהלת הכלא, היו בזיקה למחשבות השווא בעניין אונס אשתו, והמתלונן כלל לא נכלל בהן.

כב. ב"כ הנאשם טען כי בעת האירוע הוא היה שרוי במצב פסיכוטי חמור עד כדי כך, שלא היה מודע כלל לכך שביצע את העבירה, כיוון ש"התנתק מן המציאות", ולכן לא הוציא תכנים פסיכויטיים מפורשים הקשורים למתלונן, אלא הכחיש את ביצוע העבירה, מתוך מנגנון של הכחשה, כפי שקבע ד"ר בבור. אינני מקבלת את הטענה, מכמה טעמים הקשורים זה בזה:

ראשית, יש לשים לב לכך שמיד לאחר העבירה, הנאשם כן הוציא תכנים פסיכויטיים, ולא שמר על שתיקה, אלא שהתכנים שהוציא היו קשורים למחשבות השווא המשמעותיות שלו, היינו: הנאשם טען שחש וריד פתוח בראשו, הוא חש ש"כולם" נגדו, ולמחרת היום, שב ותיאר כי קרוביו אנסו את אשתו. לדעתי, קשה לתאר שבשעה שהיה הנאשם במצב פסיכוטי חמור, כנטען על ידי ד"ר בבור, גרמה לו מחלתו לתת ביטוי למחשבות השווא בעניינים מסוימים (הקשורים באונס אשתו), תוך הסוואה בלתי מודעת, אך הרמטית, של מחשבות השווא כלפי המתלונן.

שנית, לא שוכנעתי כי הכחשתו העקבית של הנאשם נבעה ממערכת הגנה בלתי מודעת, של הכחשה, כפי שטען ד"ר בבור, שכן לא הוסבר באופן משכנע, מהו מנגנון ההגנה שהפעיל, ומהי ההשלכה שבוצעה על פי חוות הדעת, באופן פסיכוטי ובלתי מודע. מצד שני, הוסבר יפה על ידי ד"ר קוסוב, כי מנגנון הכחשה הוא עניין בלתי מודע שניתן לחשפו רק בטיפול מעמיק, ואין המדובר בהכחשה מוצהרת של המעשה, אלא בהתנהגות או התנהלות אחרת שנועדה להדחיק חרדה מפני מעשה או חוויה כלשהם. בנסיבות אלה, הכפירה בביצוע העבירה, שנעשתה מצד הנאשם בגלוי ובמוצהר, לאחר מעשה, אינה מתאימה למבנה המוכר ברפואה הפסיכיאטרית, של מנגנון הכחשה.

שלישית, אני מוצאת לנכון להעדיף את עמדתם של ד"ר זיקר וד"ר קוסוב, לפיה ניתן היה לצפות לתכנים פסיכויטיים מצד הנאשם כלפי המתלונן אילו היו לו כאלה, וזאת משום שחולים סכיזופרניים, אינם מסוגלים להשאיר את התוכן הפסיכויטי בתוכם, אלא נטייתם הברורה היא להוציא תוכן זה החוצה. העובדה שהנאשם לא הוציא תכנים שכאלה, מעלה את החשש שפעל מתוך מניפולטיביות, כפי שעלה בבדיקתו מיום 12.8.08.

כאן המקום לציין כי אינני מתעלמת מכך שהנאשם מסר תכנים של תחושות שליליות כלפי הנהלת הכלא, אך לא שוכנעתי בשום אופן כי היו אלה תכנים פסיכויטיים. טענותיו בעניין היחס מצד האסירים, נשמעות ענייניות וקוהרנטיות בשים לב להיותו אסיר הנוטל טיפול תרופתי, מה שיכול היה בהחלט לגרום לו להיות בלתי אהוד על סביבתו. מעבר לכך, התכנים הללו לא התייחסו למתלונן אלא היו כוללניים.

בעצם, טענת ד"ר בבור לפיה הנאשם הכניס את כל האסירים (והנהלת הכלא) למעגל הפסיכויטי שלו, נסמכת רק על העובדה שהנאשם טען כי "כולם נגדו", בעת קבלתו לאשפוז לאחר ביצוע העבירה. ואולם, לא מצאתי באמירה זו עדות ברורה לקיומן של מחשבות שווא בכלל, ובפרט כאלה הממוקדות כלפי המתלונן. יתר כל כן, הניסיון להציג את האמירות בנוגע לכלל האסירים, ככאלה המבססות טענה למחשבות שווא כלפי המתלונן, נשמע בלתי משכנע.

כג. מן ההלכה הפסוקה עולה כי לשם קביעת קיומו של קשר סיבתי בין מחשבות השווא לבין ביצוע העבירה, צריכה



להתקיים הלימה בין תוכן מחשבות השווא ועוצמתן, לבין טיב וחומרת העבירה שבוצעה. כך למשל, ניתן להפנות לעניין ברוכים (ע"פ 8220/02 הנ"ל), שם הוכח כי הנאשם שמע קולות פוקדים מטעם "המגיד", אשר הורו לו בהיותו מלך המשיח, לבצע מעשי הצתה. נקבע שם כי התקיימה התאמה בין הקולות, לבין מעשי העבירה, ובכך היה כדי לתמוך בקיומו של הקשר הסיבתי הנדרש. בשונה מכך, בעניין דנן, לא מצאתי כל התאמה בין מחשבות השווא הנטענות מצד הנאשם כלפי "אסירים", או כלפי המתלונן, לבין המעשה של גרימת חתך ארוך בפניו של המתלונן. למול חומרת העבירה ופתאומיותה, לא הוכח קיומן של מחשבות שווא קונקרטיות, או בעלות מאפיין של דחיפות, שהיו יכולות "להצדיק" את המעשה, מתוך תפיסתו של הנאשם. גם לא ניתן לשכוח כי צורת החתך שגרם הנאשם למתלונן, היא בעלת משמעות של "סימון" המתלונן כמי שהלשין ("מניאק"), אך לא הובאה כל ראיה לפיה היה קשר בין מעשה שכזה, לבין תוכן מחשבות השווא של הנאשם.

כד. ב"כ הנאשם טען כי יש להסתפק בתכנים הפסיכויטיים שתועדו, על מנת לקבוע קיומו של קשר סיבתי בין הפסיכוזת לבין העבירה, ולא ניתן היה לצפות לתכנים פסיכויטיים ספציפיים מצד הנאשם כלפי המתלונן, היות שלא היתה ביניהם היכרות והוא אף לא ידע את שמו של המתלונן. גם טענה זו אינה משכנעת לדעתי.

כפי שהראיתי, הנאשם לא היה ממוקד כלל בעניין יחסיו עם סובביו בכלא כשלעצמם, ובכלל זה לא היה ממוקד במתלונן. לדעתי, ככל שלא ידע את שמו של המתלונן ולא היתה לו כל היכרות עמו, הרי יש בזה כדי להחליש את הסיכוי לכך שהיו לו מחשבות שווא ביחס אליו, בהיותו מעין "עובר אורח" סתמי בחייו. מצד שני, יש לשים לב לכך שיומיים לאחר האירוע, בעוד הנאשם מאושפז, הוצג בפניו שם המתלונן, זאת הן בבדיקה הפסיכיאטרית (מיום 12.8.08) והן בחקירתו, אך גם לאחר מכן, לא נרשמו מחשבות שווא או תכנים פסיכויטיים מצדו כלפי המתלונן, מה שמעורר ספק של ממש לגבי קיומן של מחשבות שווא אצלו, ביחס למתלונן, עובר לביצוע העבירה.

כה. עיון מעמיק בחוות הדעת של ד"ר בבור מעלה כי מרביתה ככולה עוסקת בתיאור של מנגנון ההכחשה של הנאשם, לאחר ביצוע העבירה. ואולם, ניתוח זה אינו מתייחס כלל להלך הרוח של הנאשם עובר לביצוע העבירה, ואין בו כדי להסביר מהו הדבר שגרם לצורך שלו להפעיל את אותו מנגנון הכחשה, ומה היתה מידת יכולתו להבין את המעשה, או להימנע מעשותו, כדרישת סעיף 34 ח' לחוק העונשין.

בחוות הדעת של ד"ר בבור לא נשללה האפשרות לכך שהנאשם ביצע את העבירה, למרות הבנתו את האיסור ויכולתו להימנע מן המעשה, כשמנגנוני ההגנה וההכחשה הופיעו אצלו רק לאחר מעשה, בעקבות הזעזוע מביצוע העבירה. והרי ברור הוא כי אם כך אירע, לא יוכל הנאשם לחסות בצלה של הגנת אי שפיות.

כו. כבר נקבע לא פעם, כי עצם קיומן של מחשבות שווא אצל הנאשם, אין בו כדי לשלול באופן אוטומטי קיומו של רצון חופשי, אלא יש צורך לבחון את התנהגות הנאשם במקרה לגופו (ת.פ. (מרכז) 14785-10-12 מד"י נ' פלוני (19.7.15)). בענייננו, דווקא טענת הנאשם לפיה הזעיק את הסוהרים יש בה אינדיקציה לכך שהיה מודע לחומרת המעשה ודחיפות המצב, ולכן הזעיק עזרה. בהמשך, הנאשם לא התעלם מן האירוע, אלא אישר התרחשותו, תוך הכחשת מעורבותו. הנאשם טען טענות שונות לפיהן המתלונן חתך את עצמו משום שרצה להתאבד, או שהיה לו סכסוך עם אשתו, ובהזדמנות אחרת טען כי המתלונן אמר לו שחתך עצמו על מנת לגבש עילת תביעה נגד הנהלת הכלא. הסברים אלה, שאינם כוללים כל תוכן פסיכויטי של רדיפה, או אחר, כלפי המתלונן, יש בהם כדי לתמוך



במסקנה שהנאשם היה מודע לכך שביצע מעשה חמור, ועל כן ניסה להתנער ממנו על ידי טענות שונות, שהמכנה המשותף לכולן הוא אי אשמתו.

כז. למול הקשיים השונים שמצאתי בחוות הדעת של ד"ר בבור, יש היגיון רב בחוות הדעת של ד"ר זיקר וד"ר קוסוב, לפיה הכחשתו העקבית והגורפת של הנאשם, לא נעשתה מתוך מצבו הפסיכוי, אלא כקו הגנה שנקט כלפי ביצוע העבירה, ללא קשר למחשבות השווא שלו, שהיו ממוקדות באשתו, והאונס שבוצע בה. מסקנה זו מתחזקת לנוכח העובדה שלמעשה, מעולם לא נקבע באופן חד משמעי כי הנאשם סובל ממחלת נפש מסוימת. אמנם, פעמיים נמצא הנאשם כשרוי במצב פסיכוי (ביום 29.6.08 וביום 12.8.08), וכן נמצא כי הוא סובל מהפרעה דלזיונלית (ביום 10.8.08). אך לצד אלה, הנאשם נמצא כבעל הפרעה אנטי סוציאלית.

כמו כן, יש לזכור כי לאחר האשפוז במב"ן, בעקבות העבירה, לא היו עדויות למתב פסיכוי חוזר אצל הנאשם, גם כשנעצר בהקשר לעבירות אחרות. הנאשם גם נדון לעונשי מאסר, אך לא נטען ולא נקבע בשום הליך משפטי אחר, כי עומדת לו הגנת אי שפיות הדעת.

כח. בעניין ברוכים, אמר בית המשפט העליון:

התנהגותו של המערער הייתה שמורה בתחומים שאינם קשורים למחלת הנפש, אך בעובדה זו אין להוציא מכלל אפשרות סבירה שבנושא הספציפי של ההצתות ושל ביעור הטומאה הייתה התנהגותו בלתי רציונלית ומנותקת מן המציאות לאורך הפרשה כולה - גם בעת ביצוע ההצתות. העובדה שתפקודו של המערער בתחומים שאינם קשורים במחלת הנפש שלו היה תקין, אינה מערערת את האפשרות שהמערער פעל במקרים נשוא הדיון עקב מחלת הנפש.

הדברים יפים לענייננו, במהופך, היינו: העובדה שהיו לנאשם מחשבות שווא פסיכוטיות ביחס לאונס אשתו והשפעות האונס עליו, אינה מלמדת כי פעולותיו בכל שאר תחומי חייו היו מושפעות מאותן מחשבות שווא. וודאי שאין בה כדי להוכיח כי ביצוע העבירה כלפי המתלונן, נבע מחוסר הבנת המעשה, או חוסר יכולת להימנע מעשותו.

כט. לנוכח כל האמור, מסקנתי היא כי גם בהנחה שהנאשם היה במצב פסיכוי בעת האירוע, לא הוכח קיומו של קשר סיבתי בין מצבו זה, לבין העבירה של פציעת המתלונן.

סיכום

ל. לאור כל הנימוקים לעיל, באתי לידי מסקנה לפיה לא עלה בידי הנאשם לעורר ספק סביר בשאלת אחריותו הפלילית, בגדרי ההגנה של אי שפיות הדעת.

אשר על כן, אני דוחה את הטענה, ומורה כי הכרעת הדין, תעמוד בעינה.



בדיון הקרוב יישמעו הטיעונים לעונש.

המזכירות תשלח את ההחלטה אל ב"כ הצדדים, בדואר.

ניתנה היום, ז' אדר א' תשע"ו, 16 פברואר 2016, בהעדר הצדדים.