

בבית המשפט העליון בשבתו כבית משפט לערעורים פליליים

ע"פ 4473/03

בפני: כבוד הנשיאה ד' ביניש
כבוד השופט א' א' לוי
כבוד השופט י' אלון

המערער: מארק שטרייטנר

נגד

המשיבה: מדינת ישראל

ערעור על פסק דינו של בית המשפט המחוזי בחיפה בת"פ
448/01 שניתן ביום 18.3.03 על ידי כבוד השופטים מ'
לינדנשטראוס, י' דר' וס' ג'ובראן

תאריך הישיבה: כ"א בסיון התשס"ז 7.6.07

בשם המערער: עו"ד גדעון קוסטא
בשם המשיבה: עו"ד תמר בורנשטיין

פסק-דין

השופט י' אלון:

פסק הדין קמא והליכי הערעור

1. ביום 25.11.01 בשעות הצהריים פרץ ויכוח בין המערער לרעייתו המנוחה, אורה ז"ל, בעת שהיו בדירתם בחיפה. במהלך הויכוח שלף המערער סכין גדולה ודקר במנוחה 18 דקירות. לזעקותיה יצא בנם אייל מחדרו. המערער נפנה אליו ודקר גם אותו דקירות רבות בבטנו ובחזהו. המערער המשיך ונכנס לחדרו של בנו אייל, שם היה חברו שחר, ודקר גם אותו דקירות רבות בכל חלקי גופו. אורה ז"ל נפטרה במקום מדקירות המערער. בנו אייל וחברו שחר הובהלו לבית החולים במצב קשה, כשהם סובלים מחתכים עמוקים באברים חיוניים.

מיד לאחר שסיים את מעשיו בדירה, עלה המערער, כשהסכין בידו, לדירת שני שכנים שגרו מעל לדירתו – צבי ז"ל ודוד יבל"א. הוא דפק בדלת. צבי פתח, ומיד דקר אותו המערער בחזהו. הוא ניגש לדוד ודקר אותו בגבו, בבטנו ובידיו. דוד הצליח להימלט ולנעול עצמו בחדר האמבטיה.

בינתיים נמלט צבי הדקור מהדירה לעבר הרחוב, כשהמערער רץ אחריו והסכין בידו, ולבסוף השיגו והמשיך לדקור בו עד שהתמוטט. צבי ניסה להאבק במערער ולתפוס בידו. המערער ביקש ממנו שיעזוב את ידו והבטיח לזרוק את הסכין. צבי הרפה מאחיזתו במערער, המערער זרק את הסכין, אולם מיד אחר כך חזר והרים אותה והמשיך לדקור את צבי. כתוצאה מדקירות אלה – 13 במספר – נפטר המנוח צבי ז"ל במקום.

המערער הועמד לדין בשל ביצוע המעשים האמורים בבית המשפט המחוזי בחיפה, כאשר מיוחסות לו בכתב האישום שתי עבירות רצח לפי סעיף 300(א)(2) לחוק העונשין ושלוש עבירות ניסיון לרצח.

המערער הודה כי אכן ביצע את כל המעשים המיוחסים לו, אולם טען להגנתו כי בעת ביצועם לא נשא באחריות פלילית שכן הוא היה חולה במחלת נפש אשר כתוצאה ממנה המעשים בוצעו על ידו מבלי ששלט במעשיו ומבלי שיכול היה להמנע מעשייתם.

בית המשפט המחוזי דחה בהכרעת דינו (מיום 17.2.03) את טענת ההגנה שהעלה המערער, והרשיעו בביצוע כל המיוחס לו בכתב האישום. דינו נגזר לשני מאסרי עולם מצטברים ולמאסר בפועל של 20 שנים. המערער ערער על פסק דינו לבית משפט זה.

2. בדיון שהתקיים ביום 28.12.03 הסכימו הצדדים להצעת בית המשפט (הנשיא א' ברק והשופטות ד' ביניש (כתוארה אז) ומ' נאור), להחזרת הדיון לבית המשפט המחוזי –

"לאפשר העדתו של פסיכיאטר (נוסף – י"א) בעניין נשוא הערעור. כל החומר יוצג בפני הפסיכיאטר. כל אחד מהצדדים יוכל לחקור את הפסיכיאטר על חוות דעתו. כן יוכלו הצדדים להביא ראיות נוספות הקשורות למצבו הנפשי של המערער. בסיום ההליך בפני בית המשפט הוא יתן את החלטתו, אם יש בכל החומר שבפניו כדי לשנות את פסק דינו. החלטתו של בית המשפט המחוזי תובא בפנינו. על פי תוכנה נחליט על אופן המשך הטיפול בערעור. הצדדים יסכימו ביניהם על זהות הפסיכיאטר. בהיעדר הסכמה ביניהם נחליט אנו בעניין, תוך שנוכל להעביר עניין זה – עם או בלי הערות – להחלטת בית המשפט המחוזי".

הצדדים לא הגיעו להסכמה לעניין הפסיכיאטר הנוסף שימונה, ובהחלטת בית משפט זה מונה לכך ד"ר יעקב גוטמן, מנהל החטיבה לפסיכיאטריה משפטית במרכז הרפואי לבריאות הנפש על שם אברבנאל. ביום 18.1.05 העביר ד"ר גוטמן את חוות דעתו לבית המשפט המחוזי, כשמצורף לה סיכום ממצאי בדיקה פסיכו-דיאגנוסטית שנערך ביום 12.1.05 על ידי הפסיכולוג הקליני ד"ר שמואל אורבן.

ההגנה הגישה לבית המשפט המחוזי חוות דעת פסיכיאטרית מטעמה שנערכה ביום 8.12.05 על ידי ד"ר א' נפתלי, יועץ פסיכיאטרי במחלקה הפסיכיאטרית של בית החולים בני ציון.

המומחים הנ"ל נחקרו נגדית על חוות דעתם, וביום 9.7.06 החליט בית המשפט המחוזי כי אינו מוצא מקום לשנות מהכרעת הדין (מיום 17.2.03) בה נדחתה טענת המערער להתקיימות סייג האחריות מפלילים בשל מחלת נפש, מגזר הדין (מיום 18.3.03) בו נקבע כי לא התקיימו במערער תנאי סעיף 300א לחוק העונשין לעניין ענישה מופחתת, ומעונשי המאסר כפי שנגזרו על המערער מלכתחילה. וכך – בהמשך להחלטת בית משפט זה מיום 28.12.03 – שבנו לדון בערעור המערער על הכרעת הדין, על גזר הדין ועל ההחלטה המשלימה של בית המשפט קמא מיום 9.7.2006.

תשתית הראיות

1. המערער הודה כאמור במשפטו כי אכן ביצע את כל המעשים המיוחסים לו בכתב האישום, אך טען לסייג האחריות בפלילים של אי שפיות. הוא בחר בזכות השתיקה ולא העיד במשפטו. התביעה הציגה בין יתר ראיותיה אימרות שנגבו מהמערער עובר למעשים. לבית המשפט הוגשה חוות דעת פסיכיאטרית שנערכה ביום 18.12.01 על ידי ד"ר פ' אנוך, הפסיכיאטר המחוזי, וד"ר עדינה נעון, מנהלת המחלקה המשפטית במרכז לבריאות הנפש שער מנשה. חוות דעת זו נערכה לאחר תקופת הסתכלות ממושכת בה אושפז המערער בבית החולים הפסיכיאטרי הנ"ל וסיכומה היה:

"כאמור, לאורך תקופת ההסתכלות לא נצפו הפרעות פסיכוטיות (במערער) וגם בבדיקה פסיכו-דיאגנוסטית לא היתה עדות למצב פסיכוטי.
במקביל, התנהגותו התאפיינה על רקע הפרעת אישיותו במניפולטיביות, מגמתיות וחוסר אמינות.

מבדיל בין טוב לרע, מותר לאסור, יכול לקחת חלק בהליכים משפטיים ולהגן על ענייניו".

ההגנה הגישה חוות דעת פסיכיאטרית מיום 2.7.02 שנערכה על ידי ד"ר א' קריינין מבית החולים בטירת הכרמל. סיכומה של אותה חוות הדעת הינו כדלהלן:

1. המערער סובל ללא צל של ספק במשך שנים רבות ממחלת נפש מסוג של הפרעה דלוזיונלית מסוג של קנאה.

2. בעת ביצוע מעשיו הוא היה שרוי במצב פסיכוטי חריף שנבע ממחלת נפש ולא היה יכול לשפוט תוצאות מעשיו מלעצור בעדו מלבצעם (היה נתון תחת דחף לאו בר כיבוש) ולחשוב על השלכותיהם.

3. המערער אכן מבדיל בין טוב לרע, מותר ואסור.

4. לאור האמור לעיל, בעקבות מערכת פרנואידית נרחבת, המערער אינו מסוגל לעמוד לדין, לשתף פעולה עם סנגוריו בצורה תקינה ולתת עדות בבית המשפט בכל הקשור לעבירה המיוחסת לו".

2. לאור העובדה שחוות הדעת הפסיכיאטרית מטעם ההגנה נערכה ביולי 2002, שבעה חודשים לאחר שנערכה חוות הדעת הפסיכיאטרית של ד"ר נעון והפסיכיאטר המחוזי ד"ר אנוך – נענה בית המשפט לבקשת התביעה והתיר לה להביא – כעדות הזמה – חוות דעת נוספת של ד"ר אנוך, לצורך התייחסות לממצאי חוות הדעת של ד"ר קריינין.

ביום 9.9.02 נערכה חוות הדעת המשלימה של ד"ר אנוך (ת/69), ואלה הם

עיקריה:

1. בעת שהמערער היה בהסתכלות (ממחרת האירוע 26.11.07 ועד עריכת חוות הדעת הראשונה, 18.12.07 – י"א), הוא נבדק על ידי ועל ידי ד"ר נעון. קיבלנו דיווחים יומיים על התנהגותו בתוך המחלקה והצוות הרב מקצועי. התנהגותו היתה שמורה ומאורגנת ולא ניצפו דברים מוזרים.

2. בעת ההסתכלות בוצע גם טסט פסיכו-דיאגנוסטי אשר שלל קיומה של הפרעה פסיכוטית.

3. היו סימנים ורמזים למחשבות שוא של קנאה לגבי אשתו שלא יצרו תמונה כוללת המאפשרת אבחנה לקיומו של מצב פסיכוטי.

4. ...

5. אני חוזר על מסקנתי, שבעת ביצוע העבירה לא היה המערער במצב פסיכוטי חריף, הבין את תוצאות מעשיו והשלכותיהם וידע להבדיל בין מותר לאסור.

6. בהנחה שאבחנתו של ד"ר קריינין לגבי קיומה של הפרה דילוונלית אכן קיימת, חשוב לציין:
 א. הפרעה זו מאופיינת על ידי מחשבת שוא ממוקדת.
 ב. בזמן שהפרעה זו קיימת, השיפוט הכללי ובוחר המציאות הכללי (מוקד המחשבות על בגידת אשתו) שמורים ותקינים.
 ג. לפיכך, בשעת ביצוע המעשים המערער ידע והבין את המעשה ואת תוצאותיו והשלכותיו."

3. לאחר החזרת הדיון לבית המשפט המחוזי (החלטת בית משפט זה מיום 28.12.03), מונה המומחה ד"ר גוטמן להגיש חוות דעת נוספת. בסיכום חוות דעתו (מיום 18.1.05) מצטרף ד"ר גוטמן למסקנותיהם של ד"ר אנוך וד"ר נעון, ושולל את מסקנתו של ד"ר קריינין כאילו ביצע המערער את המעשים במצב פסיכוטי של "דילוניה מסוג של קנאה", הידועה גם בכינויה "פרנויה ורה" או "סינדרום אותלו". לעומתו, מומחה ההגנה הנוסף, ד"ר נפתלי, מצטרף לעמדת הד"ר קריינין בחוות דעתו.

4. השאלה המרכזית שעמדה להכרעת בית המשפט קמא היתה איפוא זאת: האמנם בוצעו המעשים על ידי המערער כשהוא במצב בו אין הוא נושא באחריות פלילית לביצועם מחמת אי שפיות הדעת כקבוע בסעיף 34(2) לחוק העונשין, ולפיו:

"34 ח אי שפיות דעת

לא ישא אדם באחריות פלילית למעשה שעשה, אם בשעת המעשה, בשל מחלה שפגעה ברוחו ... היה חסר יכולת של ממש –

(1) ...

(2) להימנע מעשיית המעשה."

ודוק. המערער אינו טוען לסייג האחריות בפלילים שבס' 34(1), שכן אין הוא ואף לא המומחים מטעמו חולקים על כך שבעת ביצוע המעשים הוא הבין את אשר הוא עושה, הבחין בין מותר לאסור וידע את הפסול שבמעשיו.

הטענה היא, כי התקיים החריג הנוסף, זה שבסעיף 34(2) הנודע גם בשמו הקודם "דחף לאי בר-כיבוש".

הפסיכיאטר המחוזי ד"ר אנוך, הפסיכיאטרית ד"ר נעון והמומחה שמונה על ידי בית המשפט, ד"ר גוטמן, מצאו כי לא נתקיים סייג האחריות האמור במערער. זאת, הן מתוך כך שנמצא על ידם כי הוא סובל אמנם מהפרעות אישיות כאלה ואחרות, אולם אין הוא "חולה נפש", והן מתוך כך שעל פי ניתוחם ומסקנותיהם מעשיו לא הונעו בדחף שאינו בר כיבוש כמובן הדברים בסעיף 34(2) לחוק.

שני המומחים האחרים, ד"ר קריינין וד"ר נפתלי, מצאו לעומת זאת בחוות דעתם, כי המערער לוקה במחלת נפש מסוג הפרעה דלוזיונלית של קנאה ("פרנויה ורה"), וכי המעשים בוצעו על ידו במצב בו לא יכול היה להימנע מעשייתם עקב אותה מחלת נפש.

הכרעת הדין

1. בהכרעת הדין (שניתנה כאמור בטרם הוגשו חוות הדעת של ד"ר גוטמן וד"ר נפתלי) העדיף בית המשפט קמא באופן חד משמעי את מסקנותיהם של ד"ר נעון וד"ר אנוך על פני חוות דעתו של ד"ר קריינין. למסקנתו זו הגיע בית המשפט מתוך מכלול הראיות והעדויות שהובאו בפניו, מתוך ניתוח חוות הדעת של המומחים וחקירותיהם הנגדיות של עורכיהם, וכן מתוך כך שהמערער בחר בזכות השתיקה ונמנע מלהעיד במשפטו.

נסקור בתמצית את עיקרי הדברים. בין עדי התביעה שהעידו היו בנו של המערער (שנדקר על ידו במהלך האירוע), בתו, אם רעייתו המנוחה והשכן בקומה העליונה שנדקר אף הוא ושרד את האירועים. עדויות הבן, הבת ואם המנוחה פרשו מסכת של חיכוכים קשים שהיו בין המערער לאשתו במהלך תקופת השנים שלפני ביצוע מעשי ההרג והפציעה. נמסר על מקרי תקיפות אלימות שתקף המערער את אשתו המנוחה, ועל דרישות חוזרות ונשנות מצידו למכירת הדירה וקבלת כספי התמורה על ידו.

אמה של המנוחה העידה, כי ברקע הסכסוכים הקשים בין המערער למנוחה היו דרישותיו הכספיות, כי כחודש לפני האירוע הגיע המערער לביתה ודרש ממנה כספים

שאז יעזוב את הבית, והציע כי לשם כך תמכור המנוחה את הבית שהיה כבעלותה. אחיה של המנוחה העיד, כי בתקופה שלפני האירוע שאל אותו המערער פעמיים אם הוא מחזיק ברשותו כלי נשק. אחותה של המנוחה העידה, כי כשפינתה את דירת המנוחה לאחר הריגתה הבחינה שנמצאו בו מעט מאוד בגדים של המערער. היא הציגה לבית המשפט יומן שניהלה אחותה המנוחה, ובו רישומים על הכספים שהמערער לוקח ממנה (המערער עצמו לא עבד תקופה ארוכה ובזבז סכומים ניכרים בהימורים), ועל חששותיה כי הוא עומד לפגוע בה.

2. המערער עצמו בחר שלא להעיד במשפטו ולא הובאו עדים מטעם ההגנה פרט לחוות הדעת הפסיכיאטריות של ד"ר קריינין ושל ד"ר נפתלי. קטעי גירסת המערער לפרשת האירועים נמצאים איפוא בדברים שנמסרו על ידו במהלך מסירת הודעותיו ת/77-26 ושחזור המעשים ב-ת/77. התיחסויות נוספות של המערער נמצאו בדברים שאמר לד"ר נעון במהלך ההסתכלות הפסיכיאטרית ומספר חודשים לאחר מכן בראיון עם ד"ר קריינין לצורך הכנת חוות דעתו.

בתשובתו לכתב האישום טענו סנגורי המערער כי בעת ביצוע המעשים היה הוא "בהתקף פסיכוטי ו/או במצב של העדר שליטה ו/או שכרות". לאחר שנסתיימה פרשת התביעה והוגשו חוות הדעת של ד"ר נעון וד"ר אנוך, נערכה והוגשה חות הדעת של ד"ר קריינין מטעם ההגנה. על פי חוות דעת זו ובהתאם לאמור בה, מיקדה הסנגוריה את הגנת המערער בכך כי בעת ביצוע המעשים הוא היה חסר יכולת של ממש להימנע מביצוע המעשים בשל מחלת הנפש מסוג dilusional disorder. דהיינו, לא נטען יותר לסייג בפלילים בשל מצב פסיכוטי בו היה נתון בעטיו לא הבין את מעשיו או לא ידע להבחין בין מותר ואסור (כקבוע בס' 34ח(1)). לאמור, ההגנה לא חלקה כי בעת ביצוע המעשים ידע המערער את שהוא עושה, הבין את תוצאות מעשיו וידע את האיסור שבעשייתם. הטענה היא, כי על אף כל זאת היה במצב שלא יכול היה להימנע מעשייתם עקב הפרעת ההזייה שנתקף בה לטענתו אותה השעה. הפרעת הזיה זו יסודה – על פי חוות הדעת של ד"ר קריינין וד"ר נפתלי – בהזיות קנאה שקוננו במערער תקופה ארוכה ביחס למנוחה, ובשלהן המערער היה משוכנע כי המנוחה בוגדת בו עם אחרים, כי שני השכנים לקחו חלק פעיל בפעילות המינית של המנוחה אותה דימה המערער בנפשו, וכי גם בנו שנדקר על ידו לקח חלק באותם מעשי מין.

מומחי התביעה לא שללו קיומן של מחשבות קנאה בנפשו של המערער לאשתו המנוחה. אולם, על פי ניתוחיהם ומסקנותיהם בחוות הדעת, לא הגיעו הדברים – בעת מסע ההרג והדקירות של המערער – לכלל חוסר שליטה ברמה שלא יכול היה להימנע

מביצועם. למסקנה זו הצטרף גם הד"ר גוטמן שנתמנה על ידי בית המשפט לחוות דעתו בעניין לאחר החזרת הדיון לבית המשפט קמא.

מומחי ההגנה, לעומת זאת, חיוו דעתם כי בעת ביצוע המעשים היה כאמור המערער במצב של חוסר שליטה שבו לא יכול היה להימנע מביצועם.

ההכרעה השיפוטית שנדרשה לעניין זה התמקדה, ומתמקדת, בעוצמת הדחף הנפשי שהיה נתון בו המערער בעת ביצוע המעשים. כאמור, הוא היה ער כל אותה העת למעשיו, מודע להם, הבין את משמעותם וידע את טיבם ואת היותם מעשים אסורים.

בנסיבות אלה, אמור להיוודע משקל רב ביותר לעדות המערער בפני בית המשפט ולחקירתו הנגדית, כי מי אם לא המערער עצמו יכול לפרוש ולפרט הדברים שקוננו לטענתו בנפשו פנימה אותה השעה. שכן, קו ההגנה האחד והיחיד שלו הינו בטענתו לעניין הדחפים שהניעוהו לבצע את המעשים ועוצמתם באותו פרק זמן נתון, שעה שעל פי הטענה הוא מודע לביצועם ומבין את טיבם ומהותם.

החלטתו של המערער שלא להעיד ושלא להיחשף לחקירה נגדית מהווה איפוא כשלעצמה גורם משמעותי להחלשת תוקפן של חוות הדעת שהוגשו מטעמו. כך סבר וקבע בית המשפט קמא בהכרעת הדין בראשונה ובהחלטתו המשלימה שלאחריה.

3. משבחר המערער שלא להעיד, ומשלא כפרה ההגנה בהתרחשות המעשים המפורטים בכתב האישום, פנה בית המשפט קמא אל מכלול הראיות שהובאו בפניו לקביעת הממצאים העובדתיים והתנהלות המערער במהלך ביצועם. על פי ממצאים אלו, קדמה למעשים מערכת סכסוכים מתוחה ביותר, כולל אירועים אלימים בין המערער למנוחה. המערער התבטא – זמן ניכר בטרם המעשים – בדבר כוונתו לפגוע במנוחה אם לא ייענו דרישותיו הכספיות ממנה. הוא נהג לבלות לעיתים תכופות עם שכניו בדירה הסמוכה, אותם תקף לאחר שהרג את המנוחה, תוך הריגת אחד מהם ופציעתו הקשה של השני. כחצי שעה לפני שהרג את המנוחה, ישב המערער עם שני שכניו, הם שתו קפה ושוחחו בעניינים שונים.

כל העדים למעשי הדקירות וההריגה העידו על קור הרוח, הנחישות והשלווה בה בוצעו המעשים על ידי המערער. ד"ר נעון, ד"ר אנוך ולאחר מכן מומחה בית המשפט ד"ר גוטמן, מצאו בחוות דעתם כי מכלול העובדות והנתונים האמורים אינם עולים בקנה אחד עם תסמונת ה- dilusional disorder.

בית המשפט קמא העדיף מסקנות אלה על פני מסקנות שני מומחי ההגנה. ראשית, חוות הדעת של ד"ר נעון וד"ר אנוך התבססו על הסתכלות פסיכיאטרית ממושכת של מספר שבועות, שראשיתה מיד לאחר ביצוע המעשים. תוצאות אותה הסתכלות הובילו אותם למסקנה חד משמעית כי המערער לא היה נתון בהתקף פסיכוטי בעת ביצוע המעשים, וכי התנהלותו הנלמדת מתוך אותה ההסתכלות ומתוך העדויות של העדים למעשים ושל העדים שהעידו על מערכת ההתנהלות הקודמת של המערער – אין בהם כדי להצביע על אותו "דחף לאו בר כיבוש" לו טענה ההגנה מפי מומחיה.

לעומת זאת, ממצאי העובדה עליהם ביקש ד"ר קריינין לסמוך את חוות דעתו, לוקטו על ידו בראש וראשונה מתוך שיחה אחת ויחידה בת כשעתיים שניהל עם המערער, שהתקיימה כשנה לאחר האירועים.

ממצאי העובדה הנוספים שביקש להסתמך עליהם היו במקבץ אקלקטי ומקוטע של פיסות שונות מחומר הראיות. כך מצא בית המשפט גם לגבי חוות דעתו של ד"ר נפתלי שהוגשה לאחר שהובאה בפניו חוות דעתו של המומחה שמונה על ידי בית המשפט (לאחר הכרעת הדין), הד"ר גוטמן.

4. בהינתן כל אלה, קבע כאמור בית המשפט קמא (בהכרעת הדין ובהחלטה הנוספת לאחר שמיעת המומחים הנוספים), כי לא עלה בידי ההגנה ליצור את הספק הסביר במסקנה המרשיעה.

טענות המערער

1. בנימוקי הערעור (בשלב הראשון) טענו סנגורי המערער כי בית המשפט קמא לא התייחס כנדרש לפגמים נטענים שהתגלו בחוות דעתה ובעדותה של ד"ר נעון, כי התיר לתביעה שלא כדין להעיד את ד"ר אנוך בגדרה של עדות הזמה, וכי לאחר שנשמעה עדות ההזמה האמורה – סירב שלא כדין לאפשר להגנה להביא ראיות לסותרת.

עוד נטען, כי ד"ר אנוך, בחקירתו הנגדית, לא יכול היה "לשלול קיומן של מחשבות שוא של קנאה אצל המערער", כפי שאלה נקבעו על ידי מומחה ההגנה ד"ר קריינין. נטען, כי עדויות העדים השונים דווקא מחזקות את מסקנות מומחי ההגנה, לפחות ברמה המקימה ספק סביר לעניין היתכנותן.

לטענת ההגנה – הספרות המקצועית בתחום הפסיכיאטרי עולה בקנה אחד דווקא עם חוות דעת המומחים מטעמה, וכי מסקנותיהם של ד"ר נעון וד"ר אנוך מתעלמות מספרות זו. אשר לחוות הדעת של ד"ר קריינין – טוענים הסניגורים כי מסקנותיה עולות בקנה אחד עם המשתמע מעדויות עדי הראיה למעשים (הבן, השכן ששרד וחברו של הבן).

אשר להימנעות המערער מלהעיד, טוענים הסניגורים כי משלא הכחיש המערער את עצם ביצוע המעשים וטענת ההגנה היחידה התמקדה במצבו הנפשי אותה השעה, אין נפקות לעדותו ולחקירתו הנגדית, שכן עניין זה נתון כל כולו לניתוחים ולמסקנות של המומחים הפסיכיאטריים.

לחילופין, טענו הסניגורים כי גם בהינתן מסקנות בית המשפט קמא לעניין חוות דעת המומחים, עדיין בא עניינו בגידרה של סמכות הענישה המופחתת שבסעיף 300א לחוק העונשין. למצער, כך טענו בהודעת הערעור, אילו איפשר בית המשפט קמא למערער להביא ראיות לסתור את עדות ההזמה של ד"ר אנוך, יכול היה המערער לעורר את הספק הסביר לעניין זה.

לחילופי חילופין – בנסיבותיו של המערער גם לא היה מקום להורות על הצטברות העונשין, שכן המדובר הוא ב"מסכת רצופה של אירועים, כאשר המערער פועל מתוך אותו הלך נפש ובאותו התקף 'אמוק' כנגד כל הקורבנות".

2. לאור החלטת בית משפט זה מיום 28.12.03 בדבר החזרת הדיון לבית המשפט המחוזי, ומינויו של ד"ר גוטמן כמומחה מטעם בית המשפט והעדתו של המומחה הנוסף מטעם ההגנה, ד"ר נפתלי – מתייתרות למעשה טענות ההגנה (בשלב הראשון של הערעור) לעניין עצם העדתו של ד"ר אנוך כעד הזמה ואי מתן ההזדמנות למערער להביא ראיות לסתור. זאת, מתוך כך שבעקבות ההתפתחות הדיונית האמורה נמסרה עדות המומחה מטעם בית המשפט ונתאפשר למערער להעיד מומחה נוסף מטעמו.

בעיקרי הטיעון שהגיש המערער בשלב השני של הדיון בערעור, מתמקדות עיקר הטענות, כדרכם של דברים, במסקנות שהסיק בית המשפט קמא מחוות דעתו ועדותו של ד"ר גוטמן, כאשר בעיקרן דומות הן לטענות שנטענו מלכתחילה לעניין עדותם של ד"ר נעון וד"ר אנוך. וגם הפעם טוען המערער כי היה מקום להעדיף – ולו

מחמת הספק – את מסקנותיו של המומחה ד"ר נפתלי, העולות בקנה אחד עם עדותו (בשלב הראשון) של הד"ר קריינין.

דיון

1. לעניין ההכרעה השיפוטית בשאלת התקיימות סייג האחריות בפלילים בשל אי שפיות – נפסק זה מכבר כי:

"משבא בית המשפט להכריע בשאלה כגון זו, מוטל עליו לבחון ולשקול לא רק את חוות הדעת של המומחים, אלא גם את יתר הראיות, אשר באו לפניו, ואת המימצאים העובדתיים שהוכחו, וכולל מעשיו של הנאשם והתנהגותו; מסקנת בית המשפט מוסקת ממכלול הראיות, שחוות הדעת הרפואיות הן רק חלק מהן. ומשנמצא כי המעשים וההתנהגות אינם משתלבים עם התיזה הרפואית המוצעת, ובית המשפט מוצא, כי ההפרעות הנפשיות אינן מגיעות כדי מחלת נפש במובנה המשפטי, כי אז עשויה חוות הדעת הרפואית להשאר תלויה על בלימה" (השופט מ' בייסקי בע"פ 870/80 דאני נ' מדינת ישראל, פ"ד לו(1) 29, 35 (1981))

שלושה הם התנאים המצטברים הנדרשים להתגבשות ההגנה הנטענת על ידי המערער לפי ס' 34(2) לחוק העונשין, והם (כלשון הסעיף):

1. בשעת המעשה.
2. בשל מחלה שפגעה ברוחו.
3. היה חסר יכולת של ממש להימנע מעשיית המעשה."

הנחת המוצא הראשונה הינה, כי "חסר היכולת להימנע מעשיית המעשה" נבע ממצב של "מחלת נפש" שקיננה בעושה המעשה בשעת עשייתו. הנחת המוצא השניה הינה, כי גם אם היה חולה בנפשו בשעת המעשה, אין די בכך לפוטרו מאחריות בפלילים, אלא אם כן בעת עשיית המעשה היה הוא חסר יכולת להימנע מעשייתו.

"העילה לפטור מאחריות פלילית איננה אפוא היותו של מבצע המעשה חולה במחלת נפש, אלא אי יכולתו של החולה לגבש בעטיה של מחלתו מחשבה פלילית, ובאין מחשבה פלילית לא מתבצעת עבירה" (השופטת ד' דורנר בע"פ 7761/95 אבו חמאד נ' מדינת ישראל, פ"ד נא(3) 245, 250 (1997))

זאת באשר להנחת המוצא האחת. ובאשר לשניה, ר' מאמרו של פרופ' ש' אגרנט "התפתחויות במשפט הפלילי" עיוני משפט י"א 33, 41 (1986) – כמבסס המסקנה בע"פ 647/85 קיסר נ' מדינת ישראל, פ"ד מא(1) 347, 352 (1987):

"בשורה של פסקי דין הוחלט, כי בעוד המצב הנפשי של פסיכוזה חמורה הוא בגדר מחלת נפש במובן התנאי האמור, אין זה כך כאשר מדובר בהפרעות נפשיות מהסוג של נברוזה או פסיכו-נברוזה. והוא הדין בקשר להפרעות נזירוטיות שהן תולדה של אימפולסים והיסטריות לסוגיהם או של דכאון תגובתי".

בעניין שנדון בע"פ 647/85 המדובר היה גם כן בבעל שקטל את רעייתו במטח דקירות וחבלות במכשירים קהים. גם שם הובאו בפני בית המשפט חוות דעת פסיכיאטריות לפיהן סבל הנאשם מהפרעה נפשית מסוג

"מחשבות שוא של קנאה כלפי אשתו, בה חשד זה ארבעים שנה כי היא בוגדת בו, ובהגדרתם (של הפסיכיאטרים – י"א): 'פרנויה ורה' ... כל יתר תחומי התפקוד לא נפגעו...".

ולעניין זה נפסק שם:

"... בשורה ארוכה של אסמכתאות, מאז ע"פ 118/53 מנדלברוט נ' היועמ"ש נקבע, כי לא כל הפרעה נפשית מקימה את ההגנה לפי סעיף 19 לחוק העונשין (ולאחר תיקון 39 – ס' 34 – י"א). הגנה זו מצומצמת למצב, בו סובל הנאשם ממחלת נפש ברורה, המתקבלת על-ידי בית המשפט בתור שכזאת, כאשר הנאשם אחוז דחף לעשות את מעשהו הפלילי, ועקב המחלה נשללת ממנו כל אפשרות לגבור עליו" (בעמ' 352).

נקבע באותו העניין, כי ההפרעה הנפשית מסוג "פרנויה ורה" – ובלשון מומחי ההגנה בעניין דנן "dilusion disorder – paranoia vera" – אינה נמנית על מצב המוצא של "מחלת נפש" שהינו היסוד הראשוני הנדרש להתגבשות הגנת אי שפיות הדעת. לאמור, גם אם נניח כטענת מומחי ההגנה, ד"ר קריינין וד"ר נפתלי, כי המערער סבל מהפרעה נפשית מסוג זה (מסקנה עליה חלוקים מומחי התביעה ומומחה

בית המשפט) – אין בכך כדי להקים את הנדבך הראשון הנדרש להתקיימות ההגנה. לאמור, היותו של עושה המעשה "חולה נפש".

2. לכאורה, ניתן היה לסיים בנקודה זו את ניתוח טענת ההגנה של אי השפיות לה טען המערער לפי סעיף 34(2) לחוק. אולם, לאור העובדה ששאלת סיווגה של "פרנויה ורה" כמחלת נפש או כהפרעה נפשית לא עמדה במרכז הדיון והמחלוקת בערכאה קמא – נמשיך לברר את יתר תנאי הסייג לאחריות בפלילים שבסעיף 34.

ובכך מגיעים אנו לשתי השאלות הבאות: א. האמנם לקה המערער בהפרעה ההזייתית מסוג "פרנויה ורה"? ב. האם המעשים שעשה בוצעו על ידו במצב בו כתוצאה מאותה המחלה היה נתון ברחף לאו בר כיבוש בעוצמה כזו שלא איפשרה לו להימנע מעשייתה?

לא היתה מחלוקת בין המומחים כי המערער פיתוח משך שנים ארוכות מערכת של קנאה לאשתו המנוחה. המחלוקת ביניהם התמקדה בשאלה האם אותה קנאה שקינא המערער הגיעה לרמת ההזיה הפסיכוטית של "פרנויה ורה" אם לאו. ד"ר נעון וד"ר אנוך הסיקו, כי מצב הקנאה בו נתון היה המערער לא הגיע לרמת "פרנויה ורה". עמדה זו אומצה במלואה גם על ידי המומחה שהתמנה על ידי בית המשפט ד"ר גוטמן. בחוות דעתו (שהוגשה כאמור לאחר שהוחזר הדיון לבית המשפט קמא) ממקד וממחיש ד"ר גוטמן את הדברים כדלהלן:

"לגבי התסמונת הדילוזיונלית

מזה שנים רבות מתוארת בספרות תסמונת שבזמנו נקראה 'פרנויה ורה'. כתבו כי זהו מצב שבו אדם סובל ממונו-סימפטום. זאת אומרת, הוא אינו מגלה הפרעות נפשיות כלשהן באף מישור למעט סממן אחד הקיים באופן קבוע ולא ניתן לשכנעו שזו דילוזיה ולא המציאות.

היתה דוגמה קלאסית לכך בספרות האירופית הישנה. אשה שטענה שבזמן שהיא נעדרת מהבית השכנים מכניסים לתוך דירתה גז והיא מרגישה את ריח הגז כשהיא חוזרת. היא פנתה לשכנים, למשטרה ולמוסדות ציבוריים שערכו בדיקות אך לא גילו דבר. היא לא השתכנעה מדברים אלה, ובעזרת קרוביה היא עברה למקום אחר, רחוק מהקודם. כעבור שישה חודשים היא החלה להתלונן שוב כי מכניסים לה גז לדירה.

מדוגמה זו אנו למדים כי מדובר באדם מאורגן שאינו
מגלה הפרעה פסיכיאטרית כלשהי למעט פרנויה
ממוקדת.

לא כך במקרה שלנו.

מרק (המערער) הגביר מידי פעם את רמת החשדנות וקינא באשתו (המנוחה), קנאה שארכה 20 שנה לפחות. היו תקופות שעסק בכך יותר והיו תקופות שפחות. אך הוא לא פנה לשום גורם חיצוני בעניין, הוא דאג להסתיר את העניין בתוך המשפחה, לא גילה כל התנהגות חשדנית כלפי שכניו מהקומה למעלה (שאת האחד הרג ואת השני פצע – י"א). להיפך, הוא ביקר אצלם לעיתים קרובות, שתה עמם קפה וצרך (איתם) סמים. דבר זה לא בא יחד עם מחשבות השוא (הנטענות, לפיהם – י"א) הם מרדימים אותו או פועלים נגדו.

כנ"ל לגבי בנו וחברו (של הבן). הוא היה ביחסים טובים איתם, חיפש את קירבתם ובילה יחד עמם. תשעה ימים לפני האירוע הוא ביקר אצל חמותו ולא סיפר לה דבר בנושא הדילוזיות. זאת אומרת, שהוא מסוגל לעשות סלקציה ולקבוע היכן לגלות והיכן לא לגלות."

ניתוח זה של ד"ר גוטמן השולל את קיום תסמונת ה"פרנויה ורה" אצל המערער, מתאשש מתוך ממצאי העובדה שהוכחו בפני בית המשפט קמא ומהעדויות שהובאו בפניו לעניין התנהלות המערער לפני ביצוע המעשים, במהלכם ולאחריהם.

ככל שהדברים אמורים בהתנהלותו עובר למעשים, באו לפני בית המשפט עדויות אמה של המנוחה, אחותה, העובדת הסוציאלית שטיפלה במשבר המשפחתי, בנו של המערער וכתו. ככל שהדברים אמורים במהלך ביצוע המעשים – ודרך ביצועם – באו בפני בית המשפט עדויות בנו של המערער וחברו של הבן (שנכחו בדירה בה קטל את המנוחה ופצע את הבן) ועדות השכן ששרד את מסע ההרג. השכן הנ"ל העיד גם לגבי ביקוריו התכופים של המערער בדירתם ובילוייהם המשותפים.

אשר למעקב אחר המערער, תגובותיו והתנהלותו לאחר ביצוע המעשים, העידה באריכות ד"ר נעון על ההסתכלות הפסיכיאטרית הממושכת שבוצעה במערער מיד לאחר שביצע את המעשים. ממצאי העובדה שהסיק בית המשפט קמא משלל הראיות האמורות תמכו חד משמעית במסקנות שלושת הפסיכיאטרים (ד"ר נעון, ד"ר אנוך וד"ר גוטמן), כי מצב הקנאה בה נתון היה המערער לאשתו המנוחה לא הגיע לרמת התסמונת הידועה כ"פרנויה ורה".

חוות הדעת של מומחי ההגנה, לעומת זאת, הסתמכו על ניתוח עובדתי שביקשו לעשות תוך הסתמכות אקלקטית על נתונים שונים ממכלול חומר הראיות ובהסתמך על דברים שמסר להם המערער בראיונות שקיימו איתו זמן רב מאוד לאחר ביצוע המעשים. ד"ר קריינין פגש במערער משך כשעתיים, כשנה לאחר האירועים. ד"ר נפתלי פגש בו למעלה מארבע שנים לאחר האירועים.

3. נדבך מרכזי בביסוס מסקנותיהם של ד"ר קריינין וד"ר נפתלי הינו בדברים שנמסרו להם על ידי המערער. בית המשפט קמא מצא בהכרעת הדין כי אותם הדברים אינם עולים בקנה אחד עם מכלול הראיות שהובאו בפניו על ידי העדים הרבים באותן הנקודות. בחלקים רבים מהם לא עולים הדברים בקנה אחד עם גרסאות המערער עצמו כפי שנמסרו בהודעותיו בחקירה ובשחזור המעשים במהלך היומיים שלאחר ביצועם. המערער עצמו בחר כאמור בזכות השתיקה, נמנע מלהעיד במשפטו ומלחשוף עצמו לחקירה נגדית לליבוץ ובירור טענותיו וגרסאותיו.

בהינתן כל אלה – לא מצאנו דופי או שגגה במסקנת בית המשפט קמא, ולפיה המסד העובדתי עליו ביקשו מומחי ההגנה לבסס את מסקנותיהם מעורער וחסר את התשתית האלמנטרית הנדרשת לקיומו ולהסקת המסקנות הרפואיות שביקשו להסיק ממנו מומחי ההגנה.

גם אליבא דמומחי ההגנה – המערער ביצע את המעשים תוך שהוא יודע ומבין את מעשיו ומסוגל להבחין בין אסור למותר. אין חולק כי כישוריו השכליים והקוגניטיביים של המערער הינם נאותים.

טענת הסנגורים הינה כי לא היה צורך בעדותו, שכן הקביעה אם פעל בנסיבות סייג אי השפיות אם לא אינה עניין אלא לפסיכיאטרים לענות בו.

אין ממש בטענה זו. המסקנה הרפואית בדבר התקיימותה של תסמונת ה"פרנויה ורה" הינה כמפורט לעיל, תלויה העובדות והנסיבות שקדמו למעשים ותכפו את ביצועם. מסד עובדתי זה הינו בראש וראשונה עניין לערכאה המבררת את העובדות מתוך הראיות שהובאו בפניה. עובדות אלה יילמדו מתוך מכלול הראיות החיצוניות והמסקנות המתבקשות מהן.

תרומה חשובה ביותר למערכת היסקים זו תהיה מטבעם של דברים בעדותו של עושה המעשים ובאפשרות שתינתן בכך על ידו לחוקרו על גירסתו. בענייננו, באו בפני הערכאה קמא עדויות רבות של עדי ראיה למעשים ועדויות רבות בדבר התנהלות המערער עובר לביצועם ובמהלך ביצועם. ד"ר נעון וד"ר אנוך מסרו בחוות דעתם ובחקירותיהם הנגדיות את ממצאי העובדה שהסיקו ולמדו לעניין זה מההסתכלות הפסיכיאטרית הממושכת במערער תכוף לאחר ביצוע המעשים. כנגד זאת, התשתית העובדתית עליה מבקשים להסתמך מומחי ההגנה הינה כאמור אקלקטית ביותר ומנוגדת לממצאי העובדה שהוסקו על ידי בית המשפט ממכלול הראיות כולן. החלטתו המודעת והברורה של המערער שלא להעיד, יש בה סיוע מהותי ומשמעותי לממצאי העובדה האמורים.

4. בהינתן כל אלה – ההכרעה שעמדה בפני בית המשפט קמא לא היתה על דרך בחירה והעדפה בין אסכולות רפואיות שונות. היא גם לא היתה על דרך הנחת הספק הסביר בדבר היתכנותה של אסכולה מדעית אחת בה תמך מומחה פלוני על פני אסכולה מדעית אחרת בה תמך מומחה אלמוני. ההכרעה שעמדה בפניו היתה בראש וראשונה, לעניין ממצאי העובדה בכל הקשור להתנהלות המערער קודם לביצוע המעשים, במהלכם ולאחריהם.

ממצאי העובדה שקבע לעניין זה בית המשפט קמא הוכחו בפניו מעבר לספק סביר, באופן השולל את היתכנות התשתית העובדתית אותה ביקשו להניח ולקבוע מומחי ההגנה כיסוד למסקנותיהם הרפואיות. לאור זאת, מסקנת בית המשפט קמא כי המערער לא העלה ספק סביר בדבר התקיימות סייג האחריות בפלילים לפי סעיף 34(2) היתה המסקנה האחת והיחידה שהתבקשה בנסיבות העניין. זאת, הן לדחיית הטענה כי המערער לקה בתסמונת "פרנויה ורה" והן לדחיית הטענה כי מחמת אותה התסמונת ביצע את מעשיו באופן בו לא יכול היה להימנע מעשייתם.

טענת השכרות

טענת הגנה זו הועלתה על ידי ב"כ המערער לראשונה במסגרת סיכומיו בשלב הנוסף של הדיון בערעור, לאחר שהדיון הוחזר לבית המשפט קמא לשמיעת עדותו של המומחה הנוסף שהתמנה על ידי בית המשפט. הטענה הינה, כי בבדיקת דמו של המערער נמצאו שרידי סם, ועל כן עומדת לו הגנת השכרות שבסעיף 34(ב) לחוק העונשין.

לא מצאנו ממש בטענה. ראשית, המדובר כאמור בטענה שלא הועלתה במהלך המשפט, לא נטענה בהודעת הערעור מלכתחילה וגם לא הועלתה במהלך הדיון הנוסף בבית המשפט קמא לאחר החזרת הדיון אליו בעקבות החלטת בית משפט זה מיום 28.12.03. שנית, אין בחומר הראיות נתון כלשהו בדבר כמות הסם שצרך המערער – קודם ביצוע מעשיו – ומידת השפעת הסם על מעשיו.

למותר לציין, כי אין ראייה לפיה בעת ביצוע המעשים היה המערער תחת השפעת הסם במצב בו הוא היה:

”חסר יכולת של ממש, בשעת המעשה, להבין את אשר עשה או את הפסול שבמעשהו, או להימנע מעשיית המעשה”.

זוהי הגדרת “מצב של שכרות” בסעיף 34ט(ב) לחוק העונשין.

הוא הדין לעניין “השכרות החלקית” האמורה בסעיף 34ט(ה). גם לעניין זה לא הובאו הראיות האלמנטריות הנדרשות.

לאור זאת – טענת ההגנה של שכרות הנטענת עתה לראשונה על ידי המערער מחוסרת מן היסוד את כל מרכיביה.

ענישה מופחתת עפ”י סעיף 300א(א)

תנאי לענישה מופחתת לפי סעיף 300א(א) לחוק העונשין הינו כי מעשי הרצח בוצעו:

”(א) במצב שבו בשל הפרעה נפשית חמורה ... הוגבלה יכולתו של הנאשם במידה ניכרת, אך לא עד כדי חוסר יכולת של ממש כאמור בסעיף 34 ח –
 (1) ...
 (2) להימנע מעשיית המעשה”.

ממצאי העובדה שקבע בית המשפט קמא, בהסתמך על מכלול הראיות שהובאו בפניו – לרבות חוות הדעת של ד”ר נעון, ד”ר אנוך וד”ר גוטמן – שוללות התקיימות שני התנאים המצטברים הנ”ל, “הפרעה נפשית חמורה” והגבלת יכולתו של המערער

"במידה ניכרת". נשללה כאמור האפשרות כי המערער לקה, עובר למעשיו, ב"פרנויה ורה". נקבע כאמור, כי הוא היה מודע למעשיו, הבינם וידע להבחין בין מותר לאסור.

גם אם פעל המערער מתוך פרץ קנאה או התקף זעם, הרי שבניתוח הנסיבות ובמצאי העובדה שנקבעו – לא עולים הדברים כדי המצב הנפשי הקיצוני האמור בסעיף 300א(א) לחוק. וכפי שנפסק בע"פ 3071/01 מאירוב נ' מדינת ישראל (טרם פורסם, 16.11.06):

"יסוד 'ההגבלה הניכרת' של נאשם פורש בפסיקה כמכוון לבדיקת מצבו הרפואי-פסיכיאטרי, ולא לבחינת נסיבותיו של המעשה..."

ההוראה נתפסת כמעניקה מעין 'סעד מן הצדק' במקרים יוצאי דופן וחריגים, בהם תחושת הצדק מחייבת שלא לגזור מאסר עולם על רוצח כעניין שבחובה...

משכך, נדרש כי מידת הפגיעה הנפשית, בה לוקה הנידון עקב מצבו הרפואי-פסיכיאטרי, תחסר אך במעט מזו של בעל 'חסר יכולת של ממש', ותכוון אל מי ש'מצבם הנפשי מוציאם, לכאורה, מקהל השפויים בדעתם, אך אינו מכניסם לקהל הבלתי שפויים' ... נטל הוכחת התנאים המצטברים הנקובים בסעיף מוטל על שכמו של הנאשם, והוא נדרש לעמוד בה ברמה של מאזן הסתברויות".

מתוך ניתוח הדברים שפירטנו לעיל, מתבקשת המסקנה כי במערער דנן לא מתקיימים תנאי ההחלה האמורים של סעיף 300א(א) לחוק.

צבירת העונשים

המערער, בהתפרצות זעם וקנאה, רצח באכזריות מחרידה את אשתו בשמונה עשרה דקירות סכין, דקר ופצע קשות את בנו ואת חברו, עלה לדירת השכנים ודקר בשניהם, פתח ברדיפה אחר אחד מהם שנמלט, רץ אחריו ברחוב והמשיך לדקור בו עד שנפח את נשמתו. המערער לא העיד בבית המשפט ולא חשף את מניעיו לאותם מעשים מחרידים. יתכן והם נבעו מיצרי קנאה שקיננו בו, יתכן מזעם שנאצר בו, ואפשר שגם מזה וגם מזה. יהיו המניעים אשר יהיו – המדובר בפרשת מעשים מחרידה באכזריותה ובתוצאותיה ומעוררת פלצות.

בית המשפט קמא, בגזר הדין, הטיל על הנאשם עונשים מצטברים של שני מאסרי עולם ומאסר של עשרים שנים. ב"כ המערער טוען כי הואיל והמדובר בפרשת מעשים אחת שניזונה מאותו פרץ אלימות ומאותה הפרעה נפשית, לא היה מקום לסטות מהמקובל, ולפיו – מי שנדון במשפט אחד למספר עונשי מאסר בשל עבירות שונות, ירצה את עונשי המאסר בחופף זה לזה.

בית המשפט קמא ציין בגזר הדין כי:

"לא נוכל לבטא את עומק הזוועה שבמעשהו של מי שרצה את שני הקרבנות האומללים בזדון, אלא אם נטיל עליו עונשים מצטברים.

הנאשם הורשע גם בכיצוע שלושה מעשים של ניסיון לרצח, כשרק בנס ניצלו חייהם של אותם קרבנות תמימים וישרי דרך. כולם ישאו את צלקות הפגיעות לאורך ימים..."

אי אפשר שלא להצטרף ולהסכים לדברים.

וכבר נפסק על ידי הנשיא שמגר בע"פ 399/89 מדינת ישראל נ' זלום, פ"ד

מו(2) 187, 192 (1992):

"גזירת עונשי מאסר חופפים על מספר מעשי רצח אף אם מדובר בכאלה שבוצעו ברצף אחד יש בה מכללא משום מיזעור של הזוועה שבגרם המוות הזדוני והמכוון של שורה של אנשים... האמונה שלנו בקדושת חיי אדם חייבת למצוא ביטויה גם בענישה של עבריין ובהדגשת משמעותו של כל קיפוח חיי אדם בעינינו.

מקובלת עלי, על-כן, ההשקפה, כי לא רק שיש לגזור עונש נפרד על כל עבירה, אלא כי מעשי פגיעה נפרדים בחיי אדם צריכים גם למצוא ביטויים בעונשים המצטברים זה לזה"

(וראו גם ע"פ 1742/91 פופר נ' מדינת ישראל, פ"ד נא(5) 289, 301 (1997); ע"פ

6141/01 ג'בארין נ' מדינת ישראל, פ"ד נט(1) 663, 653 (2004); ע"פ 6535/01 קוזירוב

נ' מדינת ישראל, פ"ד נז(3) 562, 569 (2003); ע"פ 9059/03 יוסבשוילי נ' מדינת ישראל

(טרם פורסם, 21.3.07)).

לאור זאת, לא מצאנו מקום להתערב בענישת המערער בדרך צבירת העונשים כפי שנקבע בגזר הדין.

סוף דבר – אציע לחברי למותב כי נדחה את הערעור על כל חלקיו.

ש ו פ ט

הנשיאה ד' ביניש:

אני מסכימה.

ה נ ש י א ה

השופט א' א' לוי:

אני מסכים.

ש ו פ ט

הוחלט כאמור בפסק דינו של השופט י' אלון.

ניתן היום, י"ז בחשוון התשס"ח (29.10.2007).

ש ו פ ט

ש ו פ ט

ה נ ש י א ה