



בבית המשפט העליון בשבתו כבית משפט לערעורים פליימ

ע"פ 6570/16

לפני: כבוד השופט י' דנציגר
כבוד השופט י' עמית
כבוד השופט מ' מזוז

המערער: אריה סופיצייב

נגד

המשיבה: מדינת ישראל

ערעור על פסק דינו של בית המשפט המחוזי מרכז-לוד
בת"פ 14785-10-12 שניתן ביום 18.7.2016 על ידי כבוד
השופטת מ' ברנט

תאריך הישיבה: כ"ד בתשרי התשע"ז (26.10.2016)

בשם המערער: עו"ד בן ציון קבלר
בשם המשיבה: עו"ד אבי וסטרמן
בשם שירות המבחן: גב' ברכה וייס

פסק-דין

השופט י' עמית:

ערעור על פסק דינו של בית המשפט המחוזי מרכז-לוד (כב' השופטת מ' ברנט) בת"פ 14785-10-12, בו הורשע המערער בעבירה של ניסיון לחבלה מחמירה ובעבירה של חבלה ופגיעה בנסיבות מחמירות, ונגזר עליו עונש של חמש וחצי שנות מאסר בפועל.

רקע עובדתי והשתלשלות ההליך

1. אקדים ואומר כי העובדות העומדות בבסיס הרשעתו של המערער אינן שנויות במחלוקת, והטענות שהעלה בא כוחו בבית משפט קמא ובערעור שלפנינו, מתמקדות אך ורק בטענה כי המערער לא היה אחראי למעשיו וכי עומד לו סייג אי השפיות לפי סעיף 34 לחוק העונשין, התשל"ז-1977 (להלן: חוק העונשין או החוק).

וזוהי, בתמצית, התשתית העובדתית המוסכמת על הצדדים. המערער, יליד 1982, סובל ממחלת נפש מסוג סכיזופרניה פרנואידית, מטופל תרופתית מזה שנים ומופר למערכת בריאות הנפש. בבוקר יום ה-5.10.2012, בסביבות השעה 06:30, נסע

המערער ברכב של אביו אל דירת אחותו וגיסו (להלן: המתלונן או הגיט), הנמצאת בקומה השלישית בבניין דירות ברמלה (בניין דירות ללא עמודים). המתלונן הזמין את המערער להיכנס והמשיך בהתארגנות לקראת יציאתו לעבודה. בשלב זה יצא המערער מן הדירה וירד חזרה אל הרכב, נטל מן הרכב סכין מטבח שבו הצטייד מבעוד מועד, הכניס את הסכין לכיס מכנסיו ושב לדירה. עם כניסתו לדירה, הבחין המערער באחינו בן הארבע יושב בסלון. המערער אחז את הפעוט במותניו, הרימו והשליכו אל מחוץ לחלון הסלון. האחיין צנח מחלון הקומה השלישית אל הקרקע, והמתלונן, ששמע את החבטה, רץ לחלון, ראה את בנו שוכב ללא ניע וזעק "לא". או-אז שלף המערער את הסכין מכיסו, נופף בו, פגע בידו של המתלונן ונעץ את הסכין בחזהו של המתלונן. המתלונן העיף את הסכין מידיו של המערער, ובעודו מדמם, רץ אל בנו, נשא אותו אל הדירה והזעיק את כוחות הצלה. המערער נמלט מהמקום, וכעבור כשעתיים נעצר כשהוא נוסע ברכב של אביו על כביש 90 לכיוון אילת.

באורח נס, הסצנה מקפיאת הדם שתוארה לעיל הסתיימה עם פגיעות גוף קלות בלבד. הפעוט הובהל לבית החולים, שם הורדם והונשם לצורך ביצוע בדיקות מקיפות ואובחן לבסוף כסובל מקרע בטחול. הפעוט נשאר בהשגחה למשך חמישה ימים, ולאחריהם שוחרר לביתו. למתלונן נגרם פצע דקירה בחזה ושריטה ביד.

2. כחמישה ימים לאחר מעצרו, הועבר המערער למרכז לבריאות הנפש בבאר יעקב על פי צו אשפוז. לא אאריך בשלב זה בנוגע לבדיקות השונות שנערכו למערער לפני האירוע ולאחריו ולתשובות שמסר בחקירתו במשטרה, והדברים יפורטו בהמשך בפרק הדיון וההכרעה.

לאחר מעצרו של המערער נתבקשה חוות דעת פסיכיאטרית לגבי כשירותו לעמוד לדין ולגבי מצבו בעת שביצע את העבירות המיוחסות לו. חוות דעת ראשונה ניתנה ביום 4.11.2016 על ידי שלושה רופאים מהמרכז לבריאות הנפש בבאר יעקב (ד"ר עמיטל - מנהלת המחלקה, ד"ר קפלן - סגנית מנהלת המחלקה, וד"ר הורוביץ - רופא מתמחה) (להלן: חוות דעת עמיטל). על פי חוות הדעת האמורה, המערער אמנם כשיר לעמוד לדין, אולם בעת ביצוע המעשה הוא סבל ממחשבות שווא. עוד נאמר שהמערער בעל מסוכנות גבוהה, וכי הוא זקוק להמשך טיפול באשפוז פסיכיאטרי.

3. המדינה סברה כי קיימים קשיים בחוות הדעת, והגישה לבית משפט קמא בקשה למינוי פאנל מומחים לצורך מתן חוות דעת נוספת (להלן: חוות דעת הפאנל). אציין כבר עתה כי בשל תקלה דיונית, המערער הועבר לבית החולים גהה ביום

28.12.2013 לצורך בדיקה והכנת חוות הדעת של פאנל המומחים, וזאת בטרם התקיים דיון בבקשת המדינה למינוי הפאנל ובטרם ניתנה להגנה הזדמנות לשטוח טענותיה נגד הדבר. כך נוצר מצב בו חוות הדעת נכתבה ביום 8.1.2013, בעוד שהדיון שבו אמור היה בית המשפט להכריע לגבי מינוי הפאנל, התקיים רק למחרת ביום 9.1.2013. עם זאת, בסופו של דבר, משחוות דעת הפאנל כבר היתה בבחינת עובדה מוגמרת, ההגנה הסכימה כי תוגש לבית המשפט וכי לאחר מכן יתקיים דיון בבקשה (פרוטוקול מיום 9.1.2013).

על חוות דעת הפאנל חתומים פרופ' זמישלני - מנהל בית חולים גהה, ד"ר נחום כץ - מנהל המחלקה, וד"ר קונס - סגן מנהל המחלקה. על פי חוות דעתם, המערער אמנם לוקה בסכיזופרניה, אולם הוא כשיר לעמוד לדין ואינו עומד במבחני סעיף 34 לחוק. זאת, משום שתכנן את המעשה, ידע היטב כי מדובר במעשה אסור וברח מהמקום. בנוסף, מהחומר שהונח לפניו, הפאנל סבר כי לא נמצאו אצל המערער סממנים פסיכויטיים פעילים בעת מעצרו. חברי הפאנל ציינו בחוות דעתם כי מדובר בדפוס חוזר של המערער לפתור קונפליקטים באמצעות פציעת אנשים; כי החלמתו המהירה ממצב פסיכויטי מעלה שאלה לגבי אמינותו; וכי גם אם חלה החרפה במצבו עקב אי נטילת התרופות לפני האירוע, וגם אם המעשה בוצע על רקע מחשבת שווא פסיכויטית, הוא עדיין היה מסוגל להבדיל בין טוב לרע ולשלוט בדחפיו אם היה נקרה בדרכו גורם שומר חוק.

4. כעבור כמספר חודשים, בחודש מאי 2013, בעקבות גילוי חומרים נוספים הנוגעים למצבו הרפואי של המערער עובר לאירוע מושא כתב האישום (חומרים שעוד יפורטו להלן), נתבקשו המומחים להגיש חוות דעת משלימות. חוות הדעת המשלימה לחוות דעת עמיטל נכתבה ביום 6.5.2013 על ידי ד"ר סוזנה מוסטובוי - פסיכיאטרית מומחית, וד"ר שני אבישי - מתמחה בפסיכיאטריה, מהמרכז לבריאות הנפש בבאר יעקב (להלן: חוות דעת מוסטובוי). בחוות הדעת המשלימה נאמר כי החומרים הנוספים תומכים בקביעה כי בסמוך לביצוע העבירה המערער סבל ממצב פסיכויטי פעיל שהתאפיין במחשבות שווא של רדיפה כלפי גיסו, ולפיכך לא היה אחראי למעשיו.

חוות הדעת המשלימה לחוות דעת הפאנל נכתבה ביום 5.5.2013 על ידי אותם רופאים שערכו את חוות הדעת הראשונה (אם כי נחתמה רק על ידי שניים מהם) (להלן: חוות דעת פאנל משלימה). בחוות הדעת נאמר כי מהחומרים החדשים לא עולה כל התרשמות מצד הגורמים המטפלים בדבר מסוכנות מיידית מצד המערער כלפי אחרים בתקופה שלפני האירוע. הובהר כי אף שברור שבתקופה הנדונה המערער סבל

ממחשבות שווא של רדיפה כלפי גיסו, אין בחומר הנוסף כדי להביא את הפאנל לשנות מדעתו. אל תוכנן של חוות הדעת אשוב ביתר הרחבה בהמשך הדברים.

פסק דינו של בית המשפט המחוזי

5. לאחר שעמד על חוות הדעת השונות שניתנו בעניינו של המערער, על עברו הפסיכיאטרי ועל העדויות השונות, בית המשפט המחוזי בחר שלא לאמץ את המסקנה בחוות דעת עמיטל, וביכר על פניה את חוות דעת הפאנל. בית המשפט קבע כי אין בסיס ראייתי להתרשמות כי המערער לא הבחין בין טוב לרע, וכי המסד העובדתי אף תומך באפשרות ההפוכה. כך, התנהלותו של המערער, שהטמין את הסכין, ירד לרכבו, חזר לדירה ונמלט מהמקום, מלמדים כי הבין שעשה מעשה אסור וכי מגיע לו עונש. עוד נקבע כי החרטה שהביע המערער, כמו גם רצונו להיוועץ בעורך דין, תומכים במסקנה זו. בית המשפט היה נכון להניח כי המערער פעל בהשפעת מחשבות שווא. בית המשפט אף חזר על ההלכה כי מידת המחשבה ותכנון מוקדם אינם בהכרח סותרים קיומו של מצב פסיכוטי. ואולם, בית המשפט קבע כי חוות דעת עמיטל לא הבהירה מה היתה השפעתן של מחשבות השווא, וגם בעדותה לא סיפקה לכך הסבר פרטני ומנומק.

עוד ציין בית המשפט סתירות מסוימות בעדותו של אבי המערער בנוגע לשאלה אם השגיח על המערער בעת שלקח את התרופות, וכי גרסתו של המערער כי לא נטל תרופות היתה גרסה כבושה. באשר לפנייתם של אבי המערער והמערער לגורמי מקצוע עובר לאירוע, בית המשפט קבע כי אין בכך "כדי להצביע בהכרח על מצב של 'גלישה פסיכוטית'", וכי גם אם חלה החמרה מסוימת במצבו, אין משמעות הדבר בהכרח כי המערער היה במצב של איבוד שליטה, מה עוד שגורמי המקצוע לא התרשמו שהוא נמצא במצב פסיכוטי פעיל (פס' 44 לפסק הדין, ההגשה בקו במקור – י"ע). עוד עמד בית המשפט על כך שפסיכוזה אינה חולפת לאחר זמן קצר, ובסוף דבריו הוסיף כי הימנעות המערער מלהעיד מחזקת את הראיות נגדו.

עיקר טענות הצדדים

6. מטבע הדברים, ההגנה מבקשת להתבסס על חוות דעת עמיטל וחוות דעת מוסטובוי ועל עדותן של השתיים בבית המשפט. בנוסף לכך, בא כוח המערער מפנה למצבו של המערער עובר לאירוע ולהתנהלותו בחקירה במשטרה, שמלמדים, לטענתו, על מצבו הנפשי של המערער באותו מועד.

בהתייחס לחוות דעת הפאנל, המערער טוען כי הליך מינוי הפאנל לקה בפגם; כי חוות דעת הפאנל ניתנה מבלי שמלוא החומרים עמדו לנגד עיניה; וכי נכתבה זמן ממושך לאחר האירוע, מה שמחייב הפחתה ממשקלה. עוד מלין בא כוח המערער על הדברים שנכתבו בסוף חוות דעת הפאנל המשלימה, על כך שהמערער מועד לחזור על מעשיו. לבסוף מעלה בא כוח המערער טענות נגד חומרת העונש שנגזר עליו.

7. המשיבה, מנגד, תומכת יתדותיה בחוות דעת הפאנל ובקביעותיו של בית משפט קמא, המבוססות, לטענתה, על התרשמותו מן העדים שהעידו לפניו. לטענת המשיבה, ד"ר עמיטל התמקדה בשאלה אם המערער סבל ממחשבות שווא, אולם לא קבעה בחוות דעתה דבר בנוגע לשאלה אם המערער היה אחראי למעשיו, ואף לא התייחסה לשאלה אם המערער הבין את מעשהו או אם יכול היה להימנע ממנו. באשר לחוות דעת מוסטובוי, המשיבה טוענת כי זו מבוססת על ההנחה כי המערער הפסיק טיפול תרופתי למספר ימים, אולם זו לא הוכחה, ובית המשפט נמנע מלהכריע לגביה. עוד נטען כי אין בעובדה שהמערער נמצא בעבר בלתי אחראי למעשיו (בנוגע לאישומים אחרים), כדי ללמד על מצבו בעת שביצע את המעשה מושא דיונו, ומכל מקום, הקביעות בחוות הדעת שניתנו לגביו בעבר, אינן כנמצא בחוות הדעת שניתנו כיום.

דיון והכרעה

8. עולם הפסיכיאטריה, מעצם טיבו, אינו עולם של שחור ולבן, אלא פעמים רבות עולם של הלכי נפש וסערות נפש, מנעדים וספקטרומים, עוצמות ותנודות. לעומתו, המשפט הפלילי הוא דיכוטומי, וחותר להכרעה בינארית. הממשק בין תחום רפואת הנפש למשפט הפלילי עשוי לטמון בחובו מתח, ובידי בית המשפט מסורה המלאכה לפרק את המתח האמור, ככל שהדבר אפשרי, להכיל את המורכבות של שני התחומים, "לתרגם" את הממצאים הפסיכיאטריים לשפה משפטית ולהחיל בהתאם את הכללים המשפטיים הרלוונטיים. הקביעה הסופית אם מבצע העבירה חוסה תחת הסייג של סעיף 34 ח לחוק העונשין מסורה לבית המשפט ולא למומחי הנפש (ע"פ 9351/12 פלוני נ' מדינת ישראל (16.7.2015); ע"פ 7492/07 חג'ג נ' מדינת ישראל, פס' 24 (28.10.2009)); ובית המשפט הוא שמעצב בפסיקתו את גבולות סייג אי השפיות, תוך מתן משקל לרפואת הנפש ולשיקולים של מדיניות משפטית.

אפתח ואומר כי המקרה שלפנינו הוא מקרה קשה, הן בשל המעשה המחריד שביצע המערער, שבאורח נס הסתיים כפי שהסתיים, הן בשל הקושי להתחקות אחר

מצבו הנפשי של המערער בעת שביצע את המעשה, וחוות הדעת המנוגדות שניתנו בעניינו על ידי שורה של פסיכיאטרים - שאינם "פסיכיאטרים מטעם" - יוכיחו. לאחר שעיינתי בפסק דינו של בית משפט קמא, בחוות הדעת השונות, בחומר הרפואי הנוסף, בפרוטוקול הדיון בבית משפט קמא וביתר הראיות, ולאחר בחינה מדוקדקת של טענות הצדדים, מצאתי כי נותרו אי-אלו סימני שאלה המעוררים ספק באשר למצבו הנפשי של המערער בעת שביצע את המעשים. סימני שאלה אלו מטים לטעמי את הכף לטובת המסקנה כי קיים ספק סביר בשאלה אם עומד למערער סייג אי השפיות הקבוע בסעיף 34ח לחוק. בכך נחתם דינו של הערער להתקבל.

להלן פירוט הדברים. אפתח בדברי הקדמה כלליים לגבי סייג אי השפיות על יסודותיו, כפי שפורשו בפסיקה. משם אפנה להתייחסות קצרה הנוגעת לעברו הפסיכיאטרי של המערער, וכן למצבו של המערער בתקופה שקדמה לאירוע מושא דיוננו. אמשיך בניתוח הראיות בנוגע למצבו הנפשי של המערער במועד ביצוע העבירה ובסמוך לאחר מכן, ואדון בקשיים השונים העולים מחוות הדעת. אבהיר, כי ההתייחסות לעברו הפסיכיאטרי של המערער אין בה כשלעצמה כדי לקבוע מה היה מצבו בעת שביצע את המעשים בגינם הורשע בבית משפט קמא, והיא לא נועדה אלא כדי לספק לקורא תמונה שלמה ככל האפשר בנוגע למצבו הנפשי של המערער.

סייג אי השפיות

9. רבות נכתב על יסודותיו של סייג אי השפיות ועל התנאים להתקיימותו, ואף נזדמן לי לעמוד על הדברים לא אחת. לא אאריך אפוא שלא לצורך, ואסתפק בתיאור קצר של עיקרי הדברים.

סייג אי השפיות מעוגן בסעיף 34ח לחוק העונשין, וזו לשונו:

אי שפיות הדעת
 34ח. לא יישא אדם באחריות פלילית למעשה שעשה אם,
 בשעת המעשה, בשל מחלה שפגעה ברוחו או בשל ליקוי
 בכושרו השכלי, היה חסר יכולת של ממש –
 (1) להבין את אשר הוא עושה או את הפסול
 שבמעשהו; או
 (2) להימנע מעשיית המעשה.

על מנת להיכנס בגדרו של הסייג, על הטוען לכך לעמוד בשלוש דרישות מצטברות: האחת – קיומה של מחלת נפש או ליקוי שכלי; השנייה – חוסר יכולת של

ממש להבין את אשר הוא עושה או את הפסול שבמעשהו; והשלישית – קיומו של קשר סיבתי בין המחלה לבין חוסר היכולת. על פי החלופות הקבועות בסעיף, "חוסר היכולת" יכול שיתבטא בשני אופנים: האחד – פגיעה שכלית-קוגניטיבית בעטיה האדם אינו מבין את אשר הוא עושה או את הפסול שבמעשהו (העדר הבנה); והשני – איבוד שליטה, במובן זה שהאדם אינו מסוגל לשלוט בדחפיו (העדר רצייה).

10. מחלת הנפש היא אפוא תנאי הכרחי לצורך התגבשות הסייג, אולם אין היא תנאי מספיק. העובדה שנאשם לוקה במחלת נפש מסוג פסיכוזה, אין בה כשלעצמה כדי לגבש את הסייג, ולעולם יידרש בית המשפט לשאלה אם הנאשם נקלע למצב פסיכוטי הנובע מהמחלה, בגינו הפך ל"חסר יכולת של ממש". "מחלת הנפש היא המצע עליה נזרע וממנה מתפתח המצב הפסיכוטי אשר מביא את הנאשם למצב בו הוא נעדר יכולת של ממש להבין את שעשה או להימנע מהמעשה שעשה" (דבריי בע"פ 8287/05 בחטרה נ' מדינת ישראל, פס' 13 (11.8.2011) (להלן: עניין בחטרה, וראו האסמכתאות הרבות שם)).

[במאמר מוסגר: השאלה על איזה "מצע" של מחלת נפש התפתח המצב הפסיכוטי, הולכת ומאבדת מחשיבותה, באשר הדעה המקובלת כיום שמה את הדגש על עוצמת התסמינים של המצב הנפשי והשפעתם על גיבוש המחשבה הפלילית של העושה (אסף י' טויב "'המצב הקליני' כקריטריון המרכזי לקבלת הכרעות בשאלות מתחום בריאות הנפש בישראל" שערי משפט ה' 243 (2009); גבריאלי הלוי "בחינה מודרנית של סייג אי שפיות הדעת בדיני העונשין לאור התפתחותה של הפסיכיאטריה הדינאמית – מקטגוריזציה לפונקציונליות" משפט רפואי וביו אתיקה 3, 11 (2010); יורם רבין ויניב ואקי דיני עונשין כרך ב' 758-759 (2014)). במקרה דנן, אין חולק כי המערער סובל מסכיזופרניה, כך שאיננו רואים להידרש לשאלה אם קיומה של מחלת נפש היא עדיין תנאי מוקדם והכרחי לתחולת הסעיף (ע"פ 3617/13 יעקב טייטל נ' מדינת ישראל, פס' 27 (28.6.2016)).]

נקודה זו היא בעלת חשיבות לענייננו, משום שעל מנת לקבוע כי המערער נכנס בגדרו של סייג אי השפיות, לא די בקביעה כי הוא לוקה במחלת נפש מסוג סכיזופרניה, ואף לא די בכך שהוא שגה במחשבות שווא כתוצאה מהמחלה. עלינו להידרש לשאלה אם מחשבות השווא הביאוהו לידי חוסר יכולת של ממש או ל"גריעה ממשית" מיכולת ההבנה והרציה (וראו והשוו לע"פ 7010/09 אבשלומוב נ' מדינת ישראל (5.7.2012), שם נקבע כי אין לראות במחשבות השווא ("דלוזיית הקנאה") בהן שגה המערער, ככאלה המכניסות אותו בגדרו של סעיף 34 לחוק).

באשר לנטל ההוכחה, נזכיר כי חוק העונשין קובע "חזקת שפיות", ולפיה מעשה העבירה נעשה "בתנאים שאין בהם סייג לאחריות פלילית" (סעיף 34 לחוק). עם זאת, על מנת לסתור חזקה זו, די לו לנאשם לעורר ספק סביר בדבר התקיימותו של הסייג, וככל שספק זה לא יוסר – יחול הסייג (סעיף 34כב(2) לחוק).

עברו הפסיכיאטרי של המערער

11. פתחנו את פסק הדין בכך שהמערער סובל ממחלת נפש מסוג סכיזופרניה פרנואידיית, מטופל תרופתית מזה שנים ומופר למערכת בריאות הנפש. ואכן, על עובדה זו דומה כי אין חולק, ואף מומחי הפאנל ציינו בחוות דעתם כי הבדיקות הקליניות שנערכו למערער ותצפית הצוות הסיעודי מלמדים כי הוא לוקה בסכיזופרניה (עמ' 5 לחוות דעתם). על בסיס נקודת מוצא זו, אקדיש מספר מילים לתיאור עברו הפסיכיאטרי של המערער, למען תעמוד לנגד עינינו תמונה מלאה ככל הניתן לגבי מצבו הנפשי (על חשיבות בחינת עברו הרפואי והפסיכיאטרי של נאשם לצורך בירור טענה בדבר מחלת נפש ממנה הוא סובל, ראו דברי השופט אור בע"פ 8220/02 ברוכים נ' מדינת ישראל, פ"ד נח(5) 724, 740 (2004) (להלן: עניין ברוכים)).

עברו הפסיכיאטרי של המערער התחיל בהיותו כבן 17, אז טופל תרופתית בשל פחדים. בגין מחלתו הנפשית אף קיבל המערער פטור משירות צבאי. בשנת 2004, בהיותו כבן 21, אושפז המערער במרכז לבריאות הנפש בבאר יעקב, לאחר שהואשם באיומים בעקבות התפרצות אלימה בבית הכנסת כלפי רב עמו היה מיווד. במהלך אשפוזו טען המערער כי אותו רב לקח אותו לרב מקובל שעשה לו כישוף. המערער אובחן כ"סובל ממצב פסיכוטי פרנואידי המלווה במחשבות שווא של רדיפה והתנהגות חסרת שיפוט", עם בוחן מציאות ושיפוט "פגומים במידה ניכרת". עוד צוין בחוות הדעת כי המערער השיב לחלק מהשאלות שהופנו אליו בצחוק לא תואם, אך שלל הפרעות בפרספציה והביע חרטה וצער על מעשיו; כי הוא סירב בתוקף לקבל טיפול תרופתי בטענה שהוא בריא; וכי הוא מתמצא פורמאלית בהליכי המשפט ומכיר את הפונקציונרים והתפקידים השונים (עו"ד, שופט, סניגור, תובע). בסיכום הדברים, נאמר כי המערער אינו כשיר לעמוד לדין ואינו אחראי למעשיו, והומלץ על המשך טיפול מרפאתי כפוי (חוות דעתה של ד"ר אנה פיקונה-ספיר מיום 9.2.2004).

המערער שוחרר אפוא ממעצר, ומספר ימים לאחר מכן ניסה לרצוח את אותו רב בדקירת סכין ופצע אותו קשה. המערער אושפז בשנית, ובבדיקה שנערכה לו מספר

ימים לאחר האירוע נאמר כי המערער היה רגוע, ללא רגש חרטה, וכי הודה בכך שרצה לרצוח את הרב כנקמה על מה שעשה לו, תוך שהוא מבטא את אותה מערכת של מחשבת שווא של יחס רדיפה והשפעה. בחוות הדעת מאותו היום צוין שהמערער מבין באופן פורמאלי במה מאשימים אותו ומכיר את תפקידם של המשתתפים בדיון המשפטי, אך בשל הפגיעה הקשה בשיפוט אינו מסוגל להבין את המהות של הדברים, והוא סבור שהוא בריא ומסרב לקבל טיפול. בסיכום הדברים נאמר שהמערער לא יכול היה להבדיל בין מותר לאסור בעת ביצוע העבירה, אינו יכול לעמוד לדין ויש לאשפוז בבית חולים פסיכיאטרי לפי החוק לטיפול בחולי נפש, התשנ"א-1991 (להלן: חוק טיפול בחולי נפש) (חוות דעת ד"ר קרת וד"ר קוסוב מיום 27.2.2004).

12. המערער שהה באשפוז עד סוף שנת 2005, אז שוחרר כשהוא מטופל בתרופה פסיכיאטרית (לפונקס) להמשך מעקב בקהילה. במכתב של מנהל היחידה לקראת שחרורו של המערער, תואר שיפור שחל אצל המערער, שהביע חרטה על מעשיו והבין כי אלו נבעו מהזיות שלו. המערער תואר כמי שאינו קושר קשרים עם מטופלים אחרים, פסיבי מאד אך ממלא את כל המשימות המוטלות עליו באופן סביר. בסיכום הדברים תואר המערער בתור בחור צעיר הסובל מתהליך סכיזופרני פרנואידי, אך ממלא את כל המשימות המוטלות עליו באופן סביר ביותר וכי "אין ספק כי מחלתו כרונית" (מכתב ד"ר בוכמן, מיום 1.9.2005).

13. התרופה בה מטופל המערער גורמת לתופעות לוואי לא קלות, וכעבור כמה שנים הורד מינון התרופה על ידי הרופא המטפל בעקבות תלונות של המערער. אלא שבעקבות החמרה במצבו הנפשי, הועלה המינון בחזרה. בחודש נובמבר 2009 הובא המערער לבית החולים באר יעקב בשכנועו של אביו, לאחר שגילה מחשבות שווא רדיפתיות כלפי בן דודו ש"שולט בו ומכניס בו טומאה". כעבור 16 ימים, לאחר העלאת מינון התרופה, המערער שוחרר לביתו להמשך מעקב בקהילה, תוך הבהרה שאין להוריד את מינון התרופה (מכתב סיכום מחלה של ד"ר אברמוביץ וד"ר ויינטראוב מיום 29.11.2009).

עד כאן לגבי מצבו הנפשי של המערער בשנים שקדמו לאירוע מושא דיוננו, ואציין כי למן שחרורו של המערער בשלהי שנת 2009 ועד לאירוע מושא דיוננו, אין תיעוד לגילוי תוקפנות מצדו. מכאן אפנה לתיאור מצבו בשבועות שקדמו לאירוע.

מצבו הנפשי של המערער בסמוך לפני האירוע

14. במהלך שלושת השבועות לפני האירוע, הובא המערער על ידי אביו ארבע פעמים למטפלים שונים, במה שנחזה כקריאה לעזרה של האב, שהרגיש כי מצבו של המערער הולך ומתדרדר. האב לקח את המערער לשני פסיכיאטרים (אחד מהם הרופא המטפל, ד"ר וייזר) ולשתי פסיכולוגיות קליניות, ואקדים ואציין כבר עתה כי הרישומים של אלה מזמן אמת (מלבד רישומיו של הרופא המטפל), לא הובאו לידיעת המומחים בשעה שכתבו את חוות דעתם הראשונה. [הערה: כל ההדגשות מכאן ואילך הוספו, אלא אם נאמר אחרת].

(-) 13.9.2012 – כשלושה שבועות לפני האירוע, הובא המערער לד"ר איזק

בבור, פסיכיאטר מומחה. וכך תאר ד"ר בבור את סיבת הפניה:

"בא בליווי אמיו [כך במקור – י"ע] מזה 8 שנים סובל ממועקה ורדיפה.. יש לו בן דוד מצד האב שקוראים לו בצלאל ומשדר כוחות מאגיים שמבלבלים אותו. מוסר לפני 3 שנים כאשר ישב בחדר לבדו נגד רב העיר אבוחצירה אמר קללה אמר 'ראשו של רב אבוחצירה תיפול' וזה הגיע הרב גילה שהנ"ל קילל אותו. ומאז הרב רודף אותו: כאשר הנ"ל הולך ברחובות. חושב שהרב שולח אנשים על מנת להרגו. כך פנה לבן דוד בצלאל לפני חצי שנה וביקש שיעזור לו, אך בן דוד זה שיתף פעולה עם הרב ופנה נגדו ועושה כוחות מאגיים: שולח שדים ורוחות נגד הנ"ל ובגלל זה לא ישן טוב, לא אוכל טוב וממעט לצאת על מנת לצמצם מגע עם אנשים שיכולים לשלוח כוחות מאגיים. הוא שומע את מחשבות של בצלאל. הגיס בעל של אחותו [המתלונן – י"ע] עושה לו דברים רעים. כישופים, משפיל אותו. הכישופים גורמים לצער. רוצה להוציא ממנו את הקדושה...".

יצויין כי כשנתיים וחצי קודם לכן, ביום 15.2.2010, נבדק המערער על ידי ד"ר

בבור, ומסר את החלק הראשון המצוטט לעיל בנוגע לרב אבוחצירה ולבן דודו בצלאל. ואילו בבדיקה שערך לו ד"ר בבור ביום 13.9.2012 כשלושה שבועות לפני האירוע, הוסיף המערער גם את טענותיו כלפי גיסו. וכך סוכמו ממצאי הבדיקה על ידי ד"ר בבור:

"הופעה מרושלת.. שיתוף פעולה חלקית. חשדן בגישתו (שואל מה אני כותב מדי פעם) ריכוז ירוד. אפקט דל – שטוח. חשיבה מאורגנת, בתוכן החשיבה מגלה מחשבות שווא של יחס, רדיפה והשפעה. יש/אין מחשבות

אובדניות. תפיסה תקינה. בוחן המציאות לקוי. מגלה תובנה חלקית למצבו".

אוסף, כי לפי עדותו של אבי המערער, "ברגע שד"ר בבור שמע את הסיפור, הוא רשם את כל ההיסטוריה ואמר שהוא לא יכול להתערב ושד"ר וייזר יטפל" (פרוטוקול מיום 7.5.2014, עמ' 40).

(-) 23.9.2012 – עשרה ימים לאחר הבדיקה אצל ד"ר בבור, הובא המערער לבדיקה אצל רויטל ברנט, פסיכולוגית קלינית. בדיקה זו היתה קצרה והסתיימה בפתאומיות, לאחר שהפסיכולוגית העלתה אפשרות של פנייה לפסיכיאטר. וכך נרשם על ידי הפסיכולוגית:

"חרדי, בן 30, מלא, נראה באי שקט, מדבר במהירות, מדווח על מחשבות שגיסו מקלל אותו ושם עליו עין הרע, הפסיק לשת"פ מרגע שהעליתי אפשרות של פנייה לפסיכיאטר".

(-) 3.10.2012 – עשרה ימים לאחר הבדיקה אצל הפסיכולוגית ברנט, יומיים לפני האירוע, נבדק המערער אצל הרופא המטפל, ד"ר וייזר. בעדותו סיפר אביו של המערער כי בבוקר אותו היום בשעה 08:30 עמד מחוץ למרפאתו של ד"ר וייזר והתקשר אליו, ואמר לו שהמערער אינו מרגיש טוב וביקש שיאשפזו (פרוטוקול מיום 7.5.2014, עמ' 40). ד"ר וייזר הזמין להיכנס, וכך כתב:

"מגיע [לבקורת?] במועד. שואל עד מתי יקבל טיפול? אביו מוסר שהוא מודאג. הוזהר להמשיך בטיפול, ביקשתי מהאב שיעקוב האם נוטל טיפול בצורה מסודרת".

(-) 4.10.2012 – יום לפני האירוע, הובא המערער לגאולה לסלו, פסיכולוגית קלינית. וכך כתבה:

"[...] מזה כשנה פחדים בבית. אנשים יזיקו לי כשיוצא. יעשו לי עין רעה ישלחו לי כוחות מאגיים שליליים, שיבלבלו, שיצערו אותי (למה?) דמיון כי לא עובד ולא עושה כלום. אם תתחיל לעבוד – יעזוב אותך. [...] לא מאמין שיש מזיקים, אבל בכל זאת מטריד אותו. מתפלל ולומד תורה – שה' ירפא אותו, שהדמיונות יעזבו. כשיוצא ויש דמיונות – קורא פסוק..."

אציין כי חלקו האחרון של העמוד קטוע, כך שהמסמך השלם אינו בפנינו.

15. הנה כי כן, מחומר הראיות עולה בבירור כי חלה התדרדרות במצבו הנפשי של המערער בשבועות שקדמו לאירוע, לרבות אי שקט, מחשבות שווא כלפי גיסו ובוהן מציאות לקוי. עוד אנו למדים כי אביו של המערער היה מודאג ממצבו, ופנה לשני פסיכאטרים ולשתי פסיכולוגיות כדי לעזור לו, ולדבריו אף ביקש מד"ר וייזר לאשפזו. לבסוף נזכיר את אזהרתו של ד"ר וייזר לאביו של המערער להמשיך בטיפול ולוודא שהמערער נוטל את התרופות.

הזכרתי לעיל כי תרשומות אלה לא עמדו לנגד עיניהם של הפסיכיאטרים בעת שכתבו את חוות דעתם הראשונה לגבי אחריותו של המערער למעשיו. הסיבה לכך היא שמסמכים אלה התגלו על ידי ההגנה בשלב מאוחר יותר, לאחר שחוות דעת עמיטל וחוות דעת הפאנל כבר הוגשו (פרוטוקול מיום 30.1.2013). בעקבות כך, נתבקשו המומחים ליתן חוות דעת משלימות, וכפי שצוין בראשית הדברים, נותני חוות הדעת מצאו בחומרים אלו חיזוק לעמדותיהם המנוגדות: ד"ר מוסטובוי מצאה ברישומים אלה, שהאחרון שבהם נעשה יום אחד לפני המעשה, תימוכין לכך שבסמוך לביצוע העבירה המערער סבל ממצב פסיכוטי פעיל שהתאפיין במחשבות שווא של רדיפה כלפי גיסו, וכי בזמן ביצוע המעשה פעל בהשפעת מחשבת שווא. מנגד, פאנל המומחים עמד על כך שאיש מבין המטפלים שבדקו את המערער לפני ביצוע המעשה לא התרשם כי מצבו הנפשי כולל סכנה מיידית לאחרים.

עד כאן על מצבו הנפשי של המערער בסמוך לפני ביצוע המעשה, ומכאן לחומר הראיות בנוגע למצב הדברים בעת ביצוע המעשה ולאחריו.

על מצבו של המערער בעת ביצוע המעשה, וחקירתו במשטרה ובדיקתו לאחר מכן

16. התרשמות חיצונית ממצבו של המערער בעת ביצוע המעשה ממש אנו מוצאים בדבריו של הגיס-המתלונן, שהוא האדם היחיד, זולת הפעוט, שבא במגע עם המערער באותם רגעים קריטיים. אציין כי גביית הודעתו של המתלונן הסתיימה בשעה 07:57 באותו הבוקר, קרי כשעה וחצי לאחר האירוע. וכך תיאר המתלונן את מצבו של המערער ואת התנהגותו:

"[...] ואז בשעה 06:30 לערך דפקו בדלת... ראיתי את אחיה של אשתי (אריה סופצייב), הוא נכנס והצעתי לו לשנות, ותוך כדי התארגנותי לעבודה. אריה היה עם פנים נפולות והיה נראה שעובר עליו משהו, אחר כך הוא עמד ליד המטבח, אבל הוא התחיל לקרוא לאשתי: 'בואי פרידה, בואי' והוא היה נראה קצת מוטרד. אני הצעתי לו לשבת, ואני בינתיים הלכתי לחדר להתארגן, ואז שמעתי אותו אומר: 'אני עוד דקה חוזר', הוא יצא ולאחר מכן הוא חזר ופתאום אני שומע חבטה 'בום', אני מייד רצתי לראות מה קרה, וראיתי אותו עומד ליד החלון.

אני התקרבתי אליו מאחורה כדי לראות מה קרה ושאלתי אותו 'איפה יהונתן?!' ואז הוא הסתובב אליי עם סכין ביד שלו והתחיל לנופף איתה כדי לפגוע בי. הוא הצליח לחתוך אותי ביד שמאל, ודקר אותי בחזה בצד שמאל... ועשה קולות 'אוו אוו', אני התחלתי לצעוק: 'מה אתה עושה, לא! לא!', ... אני נתתי לו מכה והעפתי את הסכין מידי והיא נשברה... ואז כאשר הסכין כבר לא הייתה אצלו הוא ברח. [...]

ש. האם היה סכסוך מקדים או מריבה בין אריה לבין אדם אחר במשפחה שהיה יכול לגרום לו לבצע מעשה כזה?

ת. לא, שום דבר, אנחנו ביחסים טובים, פשוט היה לו התקף פסיכוטי וזאת הפעם הראשונה שאני רואה אותו בהתקף.

[...]

ש. יש לך מה להוסיף?

ת. אני לא מעוניין להתלונן, מדובר באדם לא בריא בנפשו, אבל הוא תמיד היה ביחסים טובים איתנו, והוא נחמד.

ש. אתה מפתח ממנו?

ת. עכשיו אני חושב עליו אחרת, כן.

בנקודה זו אשלים את ההתייחסות למצבו של המערער בימים שקדמו לאירוע,

כפי שנמסרו מפיה של אחותו, אמו של הפעוט, בהודעתה מיום 08:45 באותו הבוקר:

"ש. קרה אתו משהו לאחרונה שגרם לו לעשות מה שעשה?

ת. כל כמה ימים מתקשר אלי ומספר לי [ש]בעלי מזיק לו ורוצה לפגוע בו, רוצה לקחת לו את העולם הבא. מציק במקרים כאלה גם להורי. וגם מספר להם על אחרים שמזיקים לו...".

אם כן, מדבריה של אחות המערער אנו שבים ולמדים על מצבו בימים שלפני

האירוע ועל מחשבות השווא בהן שגה בנוגע לגיסו. מדבריו של הגיס שנמסרו בזמן

אמת אנו למדים על התרשמותו הראשונית כי על המערער "עובר משהו", כי היה עם פנים נפולות וכי נראה מוטרד, וכי ברגע התקיפה עצמו המערער "עשה קולות 'אוו אוו'". לדברי הגיס, היתה זו הפעם הראשונה בה ראה את המערער במצב כזה, ולדבריו "היה לו התקף פסיכוטי".

ברי כי הגיס-המתלונן לא התיימר לקבוע שהמערער היה במצב פסיכוטי, אך באמירתו הספונטנית, זמן כה קצר לאחר האירוע, יש כדי להעיד על התרשמותו-שלו מהמערער בעת ביצוע המעשה ממש. אציין כי הודעה זו של הגיס כלל לא הובאה לעיונם של חברי הפאנל, לא לפני שכתבו את חוות דעתם הראשונה ולא לפני שכתבו את חוות דעתם המשלימה, והיא הובאה לידיעתו של ד"ר קונס רק במהלך חקירתו הנגדית. כפי שניווכח להלן, לא היה זה פריט המידע היחיד שלא עמד לנגד עיניהם של מומחי הפאנל בטרם כתבו את חוות דעתם.

17. מכאן אפנה לדברים שמסר המערער לאחר שנעצר על ידי המשטרה ולבדיקות שנערכו לו באותם ימים.

(-) 5.10.2012, שעה 08:24 – דוח פעולה של רס"מ צ'רלי ביטון כשעתיים לאחר האירוע, לאחר שהמערער נתפס כשהוא נוהג לכיוון אילת. וכך כתב רס"מ ביטון:

"[...] בדרכי לצומת ערבה דיברתי עם העצור שאלתי אותו מה קרה. הוא אמר לי שהוא זרק את האחיין שלו מהחלון ודקר את גיסו. שאלתי אותו למה, הוא אמר היו לי מחשבות. שאלתי איזה מחשבות? הוא ענה לא יודע מחשבות. שאלתי את אריה שוב איך דקרת את גיסך. הוא אמר 'עם סכין סנדביץ'. [...] אריה אמר שהוא מעדיף ללכת ל-20 שנה בכלא ולא לטיפול רפואי".

יצויין כי גם דו"ח פעולה זה לא עמד לנגד עיניהם של מומחי הפאנל בשעה שכתבו את חוות דעתם. אוסיף כי בדו"ח המעצר שמילא רס"מ ביטון בשעה 09:43 באותו הבוקר, הוא כתב כי המערער אמר שהוא מצטער על מה שעשה וביקש להיכנס לכלא ל-20 שנה.

(-) באותו היום נחקר המערער במשטרה. בשעה 11:40, בפתח החקירה, נאמר למערער כי יש לו זכות להיוועץ עם עורך דין. המערער השיב "תציין שאני מעדיף

מאסר. כמה שייטנו ואני מצטער". בתגובה נשאל המערער אם הוא רוצה להתייעץ עם עורך דין לפני החקירה, והמערער השיב "כן".

(-) כשעה לאחר מכן, בשעה 12:34, נחקר המערער שוב. נאמר למערער כי יש לו זכות להיוועץ עם עורך דין, ובתשובה הוא אמר "אני מצטער. אני רוצה ללכת לכלא. במקום לבית חולים". המערער תיאר מה עשה:

"קמתי בשש בבוקר. הלכתי לבית של אחותי... דפקתי בדלת. ראיתי את גיסי... ראיתי את הבן שלו בסלון... לקחתי את הבן שלו וזרקתי אותו מהחלון. ניסיתי לדקור את גיסי וזהו וברחתי".

אז נשאל המערער והשיב כדלקמן:

"ש. למה זרקת את הילד מהחלון?
 ת. לא יודע.
 ש. למה הלכת אליהם הבוקר?
 ת. רציתי לבקר אותם.
 ש. למה הלכת עם סכין?
 ת. בשביל לפגוע בגיסי.
 ש. למה לפגוע בו?
 ת. סתם בא לי מחשבה.
 ש. איזו מחשבה באה?
 ת. סתם לפגוע בו.
 ש. למה לפגוע בבן אדם?
 ת. סתם מחשבה לפגוע בו.
 ש. למה לזרוק ילד בן 4 מהחלון?
 ת. לא יודע בא לי מחשבה כזאת.
 ש. הילד עשה לך משהו?
 ת. לא.
 ש. גיסק עשה לך משהו?
 ת. לא.
 [...]
 ש. אתה משתמש בתרופות?
 ת. לא יודע.
 [...]
 ש. יש לך משהו להוסיף?
 ת. אני מצטער ואני מעדיף מעצר.

גם הודעה זו שנגבתה מפיו של המערער ביום האירוע, כלל לא הובאה לעיונם

של מומחי הפאנל.

(-) ביום 5.10.2012, יום האירוע, עבר המערער בדיקה בחדר המיון בכלא מג"ן על ידי ד"ר טטיאנה זיקר (מתמחה). ד"ר זיקר כתבה כי המערער "מודע צלול... תוכן החשיבה דל וקונקרטי, לא מגלה מחשבות שווא באופן ספונטאני, שולל בתוקף מחשבות אוכדניות וכוונות תוקפניות. לדבריו מצטער על מעשיו, 'באה לי מחשבה כזו... הייתי רוצה לחזור בזמן ולא לעשות את זה...'. שולל שמיעת קולות, לא הלוצינטורי בבדיקה. תובנה למצבו ולמחלתו [לא ברור] לקויה, להערכתו לא זקוק לטיפול ולא רוצה להגיע לאשפוז. [...] בבדיקה ללא עדות למצב פסיכוכי חריף או מצב אפקטיבי מג'ורי, ללא עדות למסוכנות כלשהי".

(-) כעבור יומיים, ביום 7.10.2012 בשעה 11:25, נחקר המערער שוב. כמו בחקירה הראשונה, נאמר לו בפתח הדברים כי יש לו זכות להיוועץ עם עורך דין, והוא השיב כי הוא רוצה להתייעץ עם עורך דין פרטי "לשאל מה כדאי לעשות. לפני בית משפט". כעבור כרבע שעה, בשעה 11:42, נחקר המערער שוב. המערער הביע חרטה וחזר על אמירתו כי רוצה ייצוג של עורך דין. בתשובה נאמר לו כי הוא כבר התייעץ עם עורך דין. המערער שב ותיאר את מה שעשה. בתשובה לשאלת החוקר, השיב המערער כי לא לקח תרופות ביום האירוע או לפניו. כשנשאל מדוע, השיב "לא רציתי לקחת". כשנשאל מדוע החליט לקחת סכין ולנסוע לכיוון הבית של גיסו, השיב המערער "סתם. לא אהבתי אותו", והוסיף כי לא אהב אותו מאז התחתן עם אחותו. לשאלת החוקר מדוע זרק את הפעוט, השיב "בגלל שלא אהבתי את גיסי... בגלל שלא אהבתי את אבא שלו". המערער השיב שהוא מודע לכך שיכל להרוג את הפעוט, אולם לא חשב שלא לבצע את זה. עוד סיפר כי כשיצא מביתו לכיוון בית גיסו, הוא חשב על כך שהוא עומד לדקור את גיסו, אולם לא חשב שהוא הולך להשליך את הפעוט מהחלון. לדבריו: "ראיתי את הילד בסלון ובאותו רגע החלטתי לזרוק אות הילד מהסלון ולאחר מכן גיסי נבהל כשעשיתי את זה ולקחתי סכין ורציתי לנעוץ בו בחזה... רציתי לדקור אותו בצד גם אבל בגלל שהוא היה חזיתי אז נעצתי לו בחזה". המערער אישר כי לקח את הסכין מהדלת שמאחורי הנהג, וכי עלה לראשונה ללא הסכין כדי שהמתלונן לא ישים לב שבכוונתו לפגוע בו. עוד סיפר המערער כי לאחר שנמלט מהדירה נהג באוטו של אביו לכיוון אילת, כי חשב להסתתר שם במלונות.

(-) באותו היום, 7.10.2012, נבדק המערער בחדר המיון במרכז לבריאות הנפש בבאר יעקב, על ידי מנהל המחלקה, ד"ר סרג'יו מרצ'בסקי. מפיו של המערער נכתב כי הוא שונא את גיסו משום שזה רב עם אחותו וצועק עליה, וכי הפעוט לא עשה לו כלום והוא זרק אותו כדי להתנקם בגיסו. בנוסף, המערער עמד על כך שהוא בריא וכי רוצה לשבת במעצר כמה שמגיע לו וכי הוא מתחרט על מעשיו. כן ציין שלא נטל

תרופות מהיום שלפני האירוע. לגבי כושר השיפוט שלו, נכתב "שיפוט לקוי ביותר – יחד עם זאת מבין את משמעות מעשיו ומבין שמהנעשים אסורים על פי חוק. תובנה לקויה. אין לו כל תובנה על מצבו או על היותו חולה בנפשו". בסיכום הדברים נכתב:

"בולט חוסר השיפוט והאוויליות שבמחשבותיו... שולל כל מחשבת שווא הקשורה לגיס, שולל הזיות או הזיות פוקדות. אומר שהוא מבין שהמעשה שהוא עשה אסור ומבין שמגיע לו עונש מאסר בגין מה שעשה. מסרב אשפוז פסיכיאטרי מנימוק חולני ש'אני בן אדם בריא'. אין ספק שמקרה כזה מחייב אשפוז לצורך הסתכלות ועריכת חוות דעת על מצבו הנפשי בעת ביצוע המעשים".

הנה כי כן, מדבריו של ד"ר מרצ'בסקי עולה בבירור שהמערער לא היה מודע לקיומן של מחשבות שווא כלפי גיסו [הגם שכיום אין חולק כי הוא אכן לקה במחשבות שווא באותו הזמן]. עוד עולה מסקנתו הנחרצת של ד"ר מרצ'בסקי כי יש לאשפז את המערער לצורך בדיקה לגבי מצבו הנפשי בעת ביצוע המעשים. יצויין כי טופס הבדיקה שנערכה על ידי ד"ר מרצ'בסקי גם הוא לא הובא לעיונם של מומחי הפאנל בטרם כתבו את חוות הדעת מטעמם (פרוטוקול מיום 7.12.2014 בעמ' 91). בכך מצטרפת בדיקה זו להודעת הגיס במשטרה, לדו"ח הפעולה של רס"מ ביטון ולחקירתו הראשונה של המערער במשטרה שהוזכרו לעיל.

(-) ביום 15.10.2012 נכתב סיכום אשפוז על ידי הפסיכיאטרית ד"ר נינה שליאפניקוב, מהמחלקה הסגורה בחטיבה לפסיכיאטריה משפטית ליד בית סוהר מג"ן. במכתב נאמר כי בעת קבלתו למחלקה היה בעל תובנה חלקית למצבו, הביע מחשבות שווא של השפעה כלפי גיסו, אך שלל הפרעות בתפיסה. עוד נאמר כי הביע חרטה פורמאלית על מעשיו, וכי היה שקט לאורך אשפוזו שנמשך ימים ספורים, ללא כל מרכיב חריג. בסיכום הדברים נאמר כי המערער לא גילה בעת אשפוזו התנהגות חריגה, וכי "בבדיקות הקליניות הסביר את התנהגותו טרם המעצר בצורה דלוזיונלית".

באותו היום הועבר המערער להמשך אשפוז במרכז לבריאות הנפש בבאר יעקב, לצורך עריכת חוות דעת בנוגע לכשירותו לעמוד לדין ולשאלת אחריותו הפלילית בעת ביצוע המעשה.

חוות דעת עמיטל וחוות דעת מוסטובוי ועדותן בבית משפט קמא

18. בחלקו הראשון של פסק הדין, פירטנו בקצרה את האמור בחוות הדעת הפסיכיאטריות השונות שניתנו בענייננו של המערער. לא נשוב על הדברים, ונתמקד בנקודות הטעונות ליבון.

חוות הדעת הראשונה שניתנה בענייננו של המערער היא חוות דעת עמיטל. חוות דעת זו ניתנה על בסיס בדיקות קליניות שנערכו למערער במהלך אשפוזו במחלקה בתקופה שתחילתה ביום 15.10.2012 (קרי, עשרה ימים לאחר האירוע) וסיומה ביום 24.10.2012. יצויין כי במהלך תקופה זו, מלבד שלושת הרופאים החתומים על חוות הדעת (ד"ר עמיטל - מנהלת המחלקה, ד"ר קפלן - סגנית מנהלת המחלקה, וד"ר הורוביץ - רופא מתמחה), בדקו את המערער ונכחו בבדיקתו רופאים נוספים, בהם ד"ר מוסטובוי - רופאה בכירה, ד"ר גונן - מנהל קמפוס נס ציונה, וכן ד"ר שני וד"ר אל-בר, שניהם רופאים מתמחים. מלבד מבחנים שונים שנערכו למערער, עמדו לנגד עיניהם של כותבי חוות הדעת חומרים המלמדים על עברו הפסיכיאטרי של המערער, לרבות רישומיו של ד"ר וייזר (הפסיכיאטר המטפל של המערער), עמו גם התקיים בירור טלפוני. כן נערכה שיחה טלפונית עם אביו של המערער.

19. לאחר סקירת תולדות המחלה של המערער, מצבו בעת קבלתו למחלקה, מהלך האשפוז וגרסתו של המערער, נערך סיכום מצבו של המערער. בהתייחס לכשירותו לעמוד לדין, נאמר כי הוא הציג הבנה מלאה של ההליך המשפטי וכי הוא כשיר לכך. באשר לשאלת אחריותו למעשיו בעת שביצע את המעשה, נכתב כדלקמן:

"מדובר בגבר הלוקה במחלת נפש – סכיזופרניה כאשר בעברו מעשים אלימים הקשורים למצב פסיכוטי, עם מחשבות שווא ופגיעה בשיפוט. לפי בדיקות קליניות חוזרות ולפי אנמנזה ידוע שהפסיק טיפול תרופתי למספר ימים, מצבו הוחמר, כולל מחשבות שווא כלפי גיסו. על סמך הבדיקות החוזרות במב"ן ובמחלקה אנו סבורים שבזמן ביצוע המעשה הנבדק פעל לפי מחשבות שווא. לאור עברו של הנאשם, חומרת מעשיו והתנהגות בעלת אופי אליים ובלתי צפוי ניכר כי הנבדק הינו מסוכן מאוד לזולתו וכי מסוכנות זו הינה בלתי צפויה וקשה מאוד להערכה מוקדמת. נציין כי יומיים טרם המעשים שבנדון נבדק ע"י איש מקצוע ולא הציג סימן מתריע לבאות. לפיכך הנבדק הינו בעל מסוכנות גבוהה במיוחד וישנו חשש גבוה מאוד לביצוע מעשה אליים ובלתי צפוי לא התראה מוקדמת וללא סימנים מקדימים" (ההדגשות בקו במקור – י"ע).

קשה לחלוק על כך שלשונה של חוות הדעת מעוררת קושי, וניכר מאופן ניסוחה כי אינה מתכתבת עם חלופות סייג אי השפיות המעוגנות בסעיף 34ח לחוק. חוות הדעת מדגישה כי המערער פעל לפי מחשבות שווא, אך אין בה התייחסות לשאלת הקשר הסיבתי בין מחשבות השווא לבין המעשה שביצע המערער, ואם נשללה מהמערער היכולת להבין את אשר הוא עושה או את הפסול במעשהו או להימנע מעשיית המעשה. כפי שהובהר לעיל, מחשבות שווא כשלעצמן לא די בהן כדי להביא לתחולתו של סייג אי השפיות. חוות הדעת לא סיפקה אפוא מענה ממצה בשאלת אחריותו של המערער בעת ביצוע המעשה, ובנסיבות אלו, בקשתה של המאשימה למנות פאנל מומחים לצורך מתן חוות דעת נוספת, והחלטת בית המשפט על כך היתה במקומה (לביקורת על מינוי פאנל מומחים לאחר מתן חוות דעת הקובעת העדר אחריות פלילית, ראו אורנה אליגון דר "בדיקה פסיכיאטרית נוספת על-ידי פנל – מסלול עוקף לספק הסביר?" עיוני משפט לה 353 (2012)). אכן, יש טעם בטענת הסניגור כי נפל פגם בהליך מינוי הפאנל, שכזכור בדק את המערער ונתן את חוות דעתו לפני שבכלל הוחלט על מינויו ומבלי שניתנה להגנה אפשרות מעשית להתנגד לכך. עם זאת, בנסיבות העניין, אין בכך כדי לשלול את תוקפה של חוות דעת הפאנל, מה עוד שבסופו של דבר גם ההגנה הסכימה להגשתה.

בה בעת, חשוב להבהיר כי אין באופן הניסוח הלא מוצלח של חוות דעת עמיטל כדי לאיין את משקלה הראייתי. אף אם יש להצר על האופן בו נוסחה חוות הדעת, עלינו לבחון אם עלה בידי ד"ר עמיטל, שהעידה בבית משפט קמא, להסביר את כוונתה ובכך לשפוך אור על ניסוחה הלאקוני של חוות הדעת. בנוסף, לפנינו מונחת גם חוות דעת משלימה שנכתבה על ידי ד"ר מוסטובוי, שהעידה גם היא בבית המשפט. לבסוף, יש לבחון את חוות דעת הפאנל ואת עדותו של ד"ר קונס, ולשקול אותן אל מול חוות דעת עמיטל ומוסטובוי ועדותן. רוצה לומר, שהקושי באופן ניסוחה של חוות דעת עמיטל, אין בו כשלעצמו, כדי להביא לאימוצה של חוות דעת הפאנל. על הדברים להיבחן בכללותם.

20. בטרם אתיחס לעדותן של ד"ר עמיטל וד"ר מוסטובוי, אזכיר בקצרה את חוות הדעת המשלימה של ד"ר מוסטובוי. כזכור, זו נתבקשה בעקבות גילויים של החומרים הרפואיים המתייחסים למצבו הרפואי של המערער בשלושת השבועות שקדמו לאירוע, במהלכם הלכו המערער ואביו לארבעה מטפלים (שני פסיכיאטרים ושתי פסיכולוגיות קליניות) בעקבות התדרדרות במצבו. בחוות דעתה המשלימה כתבה ד"ר מוסטובוי כי הבדיקות מלמדות על כך שהמערער "סבל ממצב פסיכוטי פעיל שהתאפיין במחשבות שווא כלפי גיסו, כולל ביום שטרם ביצוע העבירה עצמה", באופן המתיישב עם

הקביעה בחוות דעת עמיטל. מסקנתה של ד"ר מוסטובוי היתה כי המערער "לא היה אחראי למעשיו שכן פעל מתוך מצב פסיכוטי ובהשפעת מחשבות שווא של רדיפה".

21. ומכאן לעדותן של שתי הפסיכיאטריות בבית משפט קמא, ותחילה לעדותה של ד"ר עמיטל. בדומה לחוות דעתה, גם מקריאת עדותה ניכר כי היא שמה את הדגש על העובדה שהמערער סבל ממחשבות שווא. ד"ר עמיטל עמדה על כך שהם ראו את המערער במחלקה במצב פסיכוטי, אך עולה מדבריה כי להבנתה, מצב פסיכוטי אינו רק "התקף אחד", אלא גם מצב בו ישנה "מחלה קשה הפוגעת בשיפוט, בתובנה, בתוכן החשיבה" (פרוטוקול מיום 18.11.2013, עמ' 33). ד"ר עמיטל שבה והביעה את התרשמותה כי מדובר באדם "שכושר השיפוט שלו והתובנה שלו פגומים בצורה משמעותית" (שם, עמ' 30). יצויין כי בקביעתה כי המערער לא היה אחראי למעשיו בעת שביצע את המעשה, ד"ר עמיטל יצאה מנקודת הנחה כי הוא הפסיק את הטיפול התרופתי בסמוך לפני האירוע, כפי שהוא עצמו טען (פרוטוקול מיום 24.12.2013, עמ' 37). כתימוכין להנחה זו בדבר הפסקת נטילת התרופות, הפנתה ד"ר עמיטל גם לרישומיו של ד"ר וייזר מיום לפני האירוע, וכן לתוצאות הבדיקה שערך ד"ר מרצ'בסקי למערער ביום 7.10.2012, שהיו "מאוד בלתי תקינות", בהן צוין שהשיפוט של המערער פגום ושחשיבתו "אידיוסינקרטית". לדברי ד"ר עמיטל, תוצאות הבדיקה אינן משקפות אדם שלוקח טיפול כנדרש (פרוטוקול מיום 18.11.2013, עמ' 24-25). בהסבירה מהי "חשיבה אידיוסינקרטית", הסבירה ד"ר עמיטל כי הכוונה מחשבה "אימפולסיבית, בלי שום כוונה, בלי שום אוריינטציה הגיונית" (פרוטוקול מיום 24.12.2013, עמ' 30).

אציין כי בית המשפט המחוזי לא הכריע בשאלה אם המערער אכן הפסיק ליטול את התרופות בימים שלפני האירוע, זאת, בין היתר, לנוכח עמדתו של ד"ר קונס כי סטייה ממצב הבסיס יכולה להיגרם אף ללא קשר להפסקת טיפול תרופתי. בית המשפט הוסיף בהקשר זה כי נמצאו סתירות מסוימות בגרסתו של אבי המערער לגבי השאלה אם השגיח על המערער בעת שנטל את תרופותיו; כי טענת המערער כי לא נטל את התרופות היתה בבחינת גרסה כבושה; וכי הוא אף נמנע מלהעיד (פס' 43 לפסק דינו של בית משפט קמא).

22. אכן, קיים פער בין האופן בו ד"ר עמיטל מתארת את הדברים לבין המונחים המשפטיים המקובלים בהקשר זה, כגון לגבי השאלה מהו "מצב פסיכוטי". ככל שד"ר עמיטל התכוונה לומר כי אין נפקה מינה אם המחלה "פעילה" אם לאו, לאור הדעה כי סכיזופרניה היא מחלה כרונית הפוגעת בתהליכי החשיבה והיכולת לבחון את

המציאות, גם כאשר מצבו של החולה איננו "פעיל" – הרי שדעה זו נדחתה כבר בפסיקה (עניין בחטרוזה, פס' 29).

על אף האמור, קריאה מדוקדקת של עדותה של ד"ר עמיטל מלמדת כי להבנתה, מתקיימים אצל המערער תנאי סייג אי השפיות. ד"ר עמיטל ציינה מספר פעמים כי התרשמה שמהערער "לא היה בעל דצון חופשי" וכי הוא בעל שיפוט פגום באופן משמעותי. כאשר ניתחה את מצבו של המערער, ובפרט את העובדה שזריקת הילד נעשתה ללא תכנון, הביעה ד"ר עמיטל את התרשמותה כי המערער לא יכול היה להימנע מעשיית המעשה, ובלשונה: "זה משהו שהוא לא יכול היה להשתלט על זה..." (שם, עמ' 36-37). ד"ר עמיטל שבה וציינה כי המערער לא היה בעל דצון חופשי וכי פעל באופן אימפולסיבי (פרוטוקול מיום 24.12.2013, עמ' 33), וכן ציינה כי לא השתכנעה שהמערער הבין והבחין בין טוב לרע (פרוטוקול מיום 18.11.2013, עמ' 26). לביסוס מסקנתה בדבר האימפולסיביות של המערער וחוסר השיפוט שלו, הפנתה ד"ר עמיטל למבדקים שנערכו לו, בהוסיפה כי למערער ישנם "דחפים איומים ונוראיים בבסיס", וכי התרופות שהוא נוטל הן המשמשות רסן לאותם דחפים (שם, עמ' 36).

לבסוף, כאשר באת כוח המשיבה הקריאה בפני ד"ר עמיטל את נוסחו של סעיף 34ח ושאלה איזו מבין החלופות מתאימה למערער, השיבה ד"ר עמיטל כי הוא נכנס לשתי החלופות. ואכן, למרות ששתי החלופות בסעיף 34ח אינן מצטברות, דומה כי "יכולה האחת להשפיע על השנייה, באשר אי תפיסת המציאות, משפיעה גם על היכולת להתמודד עם הדחף" (ראו פסק דיני בת"פ (מחוזי חי') 126/03 מדינת ישראל נ' סקורצ'רו, פס' 19 (21.3.2004) (להלן: עניין סקורצ'רו)).

ד"ר עמיטל ציינה כי התרשמה שככל שהיתה למערער תובנה – ומדבריה עולה כי היא מוכנה לקבל ש"משהו הוא מבין" (פרוטוקול מיום 24.12.2013, עמ' 45) – היתה זו תובנה מאד מוגבלת, חלקית ביותר, וכי מסקנתה מבוססת על הרבה בדיקות שנערכו למערער. עוד ציינה ד"ר עמיטל כי בדברי המערער היו הרבה מאד סתירות, לפעמים השיב שהבין שהפעוט יכול היה למות כתוצאה מהנפילה ולפעמים לא, ובאחת הפעמים אף השיב להם שאלוהים הציל את הילד (שם, עמ' 43-44). בסוף חקירתה הנגדית, נשאלה ד"ר עמיטל אם בהתחשב בעובדה שבשלושת השבועות שקדמו לאירוע המטפלים של המערער לא זיהו אצלו סכנה כלפי אחרים, ובהתחשב בכך שלאחר האירוע לא נמצאה עדות למצב פסיכוטי חריף, האם ייתכן שהמצב הפסיכוטי של המערער היה "סוג של הצגה" מצדו? על כך השיבה ד"ר עמיטל כי המערער "לא מספיק מתוחכם" כדי לעשות הצגה כזאת (שם, עמ' 50).

23. ד"ר מוסטובוי היתה אחת הרופאות שבדקה את המערער במהלך אשפוזו לפני כתיבת חוות דעת עמיטל, והיא זו שכתבה את חוות הדעת המשלימה. ד"ר מוסטובוי העידה כי אחד הסימנים של סכיזופרניה הוא אמביוולנטיות, דהיינו "תנודות בין מה שכן אפשר לעשות ולבין מה שאי אפשר לעשות. מצד אחד שכן אסור לפגוע, ומצד שני החלק החולני משתלט כל כך חזק על בן אדם שהוא לא יכול להתנגד, וזה אחד מהדברים המאוד חזקים עליהם מתבססת אבחנה של סכיזופרניה" (פרוטוקול מיום 15.1.2014, עמ' 21). יצויין כי בדומה לד"ר עמיטל, גם ד"ר מוסטובוי העידה כי המצב בו היה המערער, עם מחשבות שווא של רדיפה והשפעה כלפי גיסו, הוא מצב פסיכוטי. דהיינו, ייתכן שכבר מספר שבועות לפני האירוע המערער היה במצב פסיכוטי פעיל (שם, עמ' 23). לדבריה, מצב פסיכוטי יכול להימשך זמן רב, כל עוד ישנן מחשבות שווא, וכי במצב פסיכוטי ישנן עליות וירידות (שם, עמ' 28). כמו כן, ובדומה לד"ר עמיטל, גם ד"ר מוסטובוי ייחסה חשיבות רבה להפסקת הטיפול (שם, עמ' 24), אף שהסבירה כי התדרדרות יכולה להתרחש גם אצל חולים הנוטלים תרופות.

בתשובה לשאלת באת כוח המשיבה מדוע המערער פגע באחיין אם מחשבות

השווא היו כלפי הגיס, השיבה ד"ר מוסטובוי:

"[...] אפשר להסביר את זה על סמך מחשבות שווא והתנהגות שאדם פועל רק על פי מחשבות שווא ומצב פסיכוטי. הוא במצב של אי שקט גדול, מגיע בבוקר לאחותו, הוא במחשבות שהולכים להזיק לו וצריך להגן על עצמו.

ש. [...] הוא מכיון מטרה כלפי מי שמזיק לו לדעתו ובו הוא מעוניין לפגוע או להגן על עצמו, איך זה מתקשר לילד בן 4? איך הפגיעה בסוף מתבטאת על ילד בן 4?

ת. הפגיעה מתבטאת בכך שהוא לא פועל לפי היגיון נורמטיבי של כל אחד אחר אלא לפי היגיון חולני שהוא צריך לפגוע והוא הולך עם ערפל מול העיניים כדי רק שלא יזיקו לו.

[...]

לשאלת בית המשפט: יכול להיות מצב שהוא חושב מספיק בהיגיון כדי לפגוע בגיס תוך כדי פגיעה באחיין?

ת. אני לא חושבת שהיגיון יכול לעבוד כאן. (שם, עמ' 26).

באשר לאפשרות כי המערער נוהג בערמומיות, השיבה ד"ר מוסטובוי כי לאורך כל החודשים שהמערער היה תחת השגחתה, לא זוהתה התנהגות מצדו שיכולה לרמז על כך (שם, עמ' 27).

חוות דעת הפאנל ועדותו של ד"ר קונס

24. המערער הועבר לבית החולים גהה לצורך עריכת חוות דעת הפאנל כשלושה חודשים לאחר האירוע, ושהה בו למשך כעשרה ימים, מיום 28.12.2012 ועד ליום 7.1.2013. בחוות הדעת נאמר שהמערער שיתף פעולה, לא ניכרו סימנים פסיכויטיים פעילים, וכי המערער הביע צער על המעשה ומסר שלא יפסיק טיפול עתיד. בדומה למומחים במרכז לבריאות הנפש בבאר יעקב, גם מומחי הפאנל סברו שהמערער כשיר לעמוד לדין.

בהתייחס לשאלת אחריותו של המערער, מומחי הפאנל סברו כי המערער אינו נכנס בגדרן של חלופות סייג אי השפיות, אף שהוא אכן לוקה בסכיזופרניה. לדבריהם, מהאופן בו תיאר את מהלך האירועים ומתכונן המעשה, עולה כי הוא הבין את אשר עשה וידע שמדובר במעשה אסור. כך, בתשובה ל"מבחן השוטר", השיב המערער כי אילו שוטר היה עומד לידו בזמן אמת, הוא לא היה מבצע זאת; בנוסף, המערער נמלט לכיוון אילת, כיוון שידע שהוא עלול להיענש. עוד צויין כי בבדיקתו ביום האירוע לאחר מעצרו לא ניכרו סממנים פסיכויטיים פעילים. מומחי הפאנל הוסיפו כי מעשיו של המערער משקפים "דפוס חוזר" בו המערער "פותר את הקונפליקטים בהם נתקל, בצורה הגורמת לפציעת האדם לו מייחס את גרימת הבעיות, בין אם ממקור פסיכויטי או לא". באשר לחלופה השניה בסעיף 34ח, מומחי הפאנל סברו כי אין להניח שהמערער לא יכול היה להימנע מעשיית המעשה, שכן הוא עלה לדירה, בדק אם גיסו נמצא, ורק אז ירד חזרה לרכב, הצטייד בסכין וחזר לדירה. לפי האמור בחוות הדעת, גם אם חלה החרפה זמנית במצבו של המערער עקב הפסקת תרופות, אין מדובר ב"חוסר יכולת של ממש".

את דבריהם סיימו מומחי הפאנל בהערות הבאות. ראשית, לדבריהם ההחלמה המהירה של המערער ממצב פסיכויטי לכאורה וחזרה למצב בסיסי "מעלה שאלה לגבי אמינותו"; שנית, המערער "מועד לחזור" על מעשיו אם קונפליקטים אלו יחזרו, בין אם ממקור פסיכויטי ובין אם לאו. בנקודה זו ביקשו הוסיפו מומחי הפאנל וציינו כי נכון למועד כתיבת חוות דעתם, מצבו של המערער נמצא בהפוגה יציבה, ואשפוזו במחלקה

פסיכיאטרית אינו תורם למצבו מעבר לטיפול בקהילה, כך "שמבחינת מחלתו ומבחינה פסיכיאטרית יכול להשתחרר כבר עתה לביתו".

על רקע האמור, מומחי הפאנל סברו כי לא התקיימו תנאיו של סעיף 34 לחוק, והמליצו כי המערער יקבל את הטיפול לו הוא זקוק במסגרת המחלקה הפסיכיאטרית בבית הכלא.

25. אשוב ואזכיר כי גם לאחר שהונחו בפני הפאנל החומרים הרפואיים הנוגעים למצבו של המערער בשלושת השבועות לפני האירוע, על מנת שיתנו חוות דעת משלימה, הם לא מצאו כי יש בהם כדי לשנות את דעתם. לדבריהם, מהחומרים החדשים לא עולה כל התרשמות מצד הגורמים המטפלים בדבר מסוכנות מיידית מצד המערער כלפי אחרים בתקופה שלפני האירוע, הגם ש"ברור שבתקופה הנידונה סבל ממשבות שווא של רדיפה כלפי גיסו". את חוות דעתם המשלימה סיימו מומחי הפאנל בהערה בזו הלשון:

"אנו מבקשים להצביע בפני בית המשפט על כך שאנו סוברים כי במקרה זה ביטול ההליך הפלילי בנימוק כי הנ"ל נהג באופן חוזר, כפי שנהג מתוקף מחלתו, יהווה מתן חסות פסיכיאטרית שאינה במקומה למעשה חמור ומכשיר את הקרקע למעשה התוקפני הבא שיבוצע על ידי מטופל זה אשר יוכל להשתחרר לביתו זמן קצר לאחר מכן".

26. אין חולק כי חוות דעת הפאנל ערוכה בצורה נאותה, במובן זה שהיא מתייחסת באופן מפורש לשאלה אם במועד האירוע המערער היה חסר יכולת של ממש להבין את אשר הוא עושה או להימנע מעשיית המעשה. במובן זה, חוות הדעת הן נחרצות, וגם בעדותו ד"ר קונס החזיק בדעתו זו. עם זאת, עיון בתוכן חוות הדעת, הן הראשונה הן המשלימה, מעלה כי הן מעוררות קושי בלתי מבוטל. אעמוד על הדברים, תוך הידרשות במקביל לדבריו של ד"ר קונס בעדותו, כמו גם לחלק מההנמקות המופיעות בפסק דינו של בית משפט קמא.

27. בחוות דעת הפאנל מיוחסת חשיבות לעובדה שהמערער "תכנן" את המעשה. כזכור, המערער הצטייד בסכין, נסע לדירה, עלה לדירה ללא הסכין, ירד חזרה לרכב, נטל את הסכין, שם אותו בכיס מכנסיו, חזר לדירה, ולבסוף נמלט מתוך ידיעה שהמעשה אסור. על בסיס זה, נאמר בחוות הדעת כי המערער "הבין בצורה מלאה את

המעשה אותו עשה" (המבחן הקוגניטיבי), וכי "אין מקום להניח שמר סופיציבי לא יכול היה להימנע מעשיית המעשה במהלך הארוע, עת בדק אם גיטו נמצא בבית ורק לאחר מכן ירד להביא את הסכין לפגוע בו, אלא יכול היה לעצור בעצמו" (המבחן הרצוני). ד"ר קונס שב ועמד על כך בעדותו שהמערער היה בשליטה, שכן היתה לו אפשרות "בכמה שלבים לעצור, לחשוב, לשקול בדעתו. זה לא נעשה באיזה, באיזשהו חטף" (פרוטוקול מיום 23.9.2014, עמ' 55). בנוסף, ד"ר קונס ייחס משקל לכך שהמערער נמלט לאחר המעשה לכיוון אילת (שם, עמ' 57, 59).

דברים אלה, הגם שהגיונם בצדם, אינם נטולי קושי. כפי שכבר נקבע בפסיקה, התנהגות מחושבת ו"הגיונית" של נאשם בהקשרים מסוימים, אין בה כדי לשלול את האפשרות שמעשיו נבעו ממחלת נפש וכי נשלל ממנו חופש הבחירה אם לבצעם. כדברי השופט אור בעניין ברוכים: "תכנון וארגון אינם שוללים את האפשרות שאדם פעל תחת שליטה של דלוזיה חולנית" (פס' 41 והאסמכתאות שם). נקודה זו היא בעלת חשיבות לענייננו, ולמען הבהרת הדברים אביא עוד מדבריו של השופט אור:

"המערער יכול להתנהג בהיגיון כאחד האדם במעשי היום-יום שלו, כולל בתכנון מעשי העבירה ובמהלך ביצועם, וכן להיזהר לבל ייתפס בכפו, ועדיין בכל הנוגע לעצם מחשבות השווא הוא ימשיך להאמין בהן ולפעול על-פיהן. קיום שיח והתנהגות הגיוניים בעניינים כאלה ואחרים במהלך חיי היום-יום אינו סותר קיומה של פסיכוזה. גם אם המערער מדבר עם הרופא ואחרים ומתנהג כלפיהם באופן הגיוני, הוא ממשיך להאמין בהיותו המלך המשיח הנוהג להתייעץ עם המלאך המגיד, ואמונה זו אינה חדלה להיות מחשבת שווא.

[...]

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. כאמור, יכולות התכנון והארגון ביחס למעשיו הפליליים, כמו גם התנהגותו השמורה בתחומים שאינם קשורים במחלת הנפש שלו, אינן יכולות להוות בסיס לעמדת המדינה שלפיה ההשפעה של מחלת הנפש על ביצוע ההצתות הייתה שולית. כפי שהעיד ד"ר אלטמרק, למערער לא היה חופש בחירה אם לבצע את המעשים, אלא רק מתי לבצעם ואיך" (שם, עמ' 765-767, ההדגשות הוספו – י"ע).

יצויין כי בשונה מהמקרה שלפנינו העוסק באירוע נקודתי, בעניין ברוכים רקם המערער תכנית מדוקדקת להצית מכוני ליווי במטרה למגר את תופעת הזנות בישראל. הוא אסף מודיעין, בחן דרכי מילוט, הצטייד בבקבוקי תבערה, חומרי הצתה וכלי פריצה, והצית מספר מכוני ליווי בהפרש של מספר ימים. בסופו של דבר, נקבע בבית המשפט העליון כי ברוכים אינו בר-עונשין, לאחר שנקבע כי לא יכול היה להימנע מעשיית המעשה.

בחקירתו הנגדית, ד"ר קונס עומת על ידי הסניגור עם פסק הדין בעניין ברוכים, ומתשובתו ניכר כי התקשה לקבל את הדברים. לדבריו, הוא מכבד את החלטות בית המשפט, אולם לעתים דעתו שונה מההחלטה שמתקבלת בסופו של דבר. ד"ר קונס החזיק אפוא בדעתו כי אלמנט התכנון היה אלמנט מרכזי במסקנתו לגבי המערער, כמו גם אלמנט הבריחה (פרוטוקול מיום 7.12.2014, עמ' 93). ודוק: ברי כי ככלל, תכנון ובריחה יכולים בהחלט לשמש אינדיקציה למצבו הנפשי של אדם בעת ביצוע המעשה, ובנסיבות המתאימות בכוחם אף לשלול טענת אי שפיות. עם זאת, בנסיבות המקרה דנן, משעה שאין חולק כי המערער לוקה בסכיזופרניה פרנואידיה וכי במועד האירוע ובתקופה שקדמה לו הוא שגה במחשבות שווא, אזי התבססות על התכנון והבריחה של המערער לצורך קביעה כי אינו חוסה תחת סייג אי השפיות – אינה נטולת קושי.

28. קושי נוסף בחוות דעת הפאנל, נעוץ באמירה כי התנהגותו של המערער משקפת "דפוס חוזר בו מר סופיציבי פותר את הקונפליקטים בהם נתקל, בצורה הגורמת לפגיעת האדם לו מייחס את גרימת הבעיות, בין אם ממקור פסיכוטי או לא".

אכן, כפי שפורט בראשית הדברים, עברו של המערער כולל אירוע אלים מראשית שנת 2004, עת היה כבן 22, כשמונה שנים וחצי לפני האירוע מושא דיונו. באותו מקרה המערער אושפז לאחר שהתפרץ כלפי רב ואיים עליו, על רקע מחשבות שווא לפיהן הרב מעוניין לפגוע בו ולקח אותו למקובל שכישה אותו. חוות דעת פסיכיאטרית שניתנה בעניינו של המערער קבעה כי אינו כשיר לעמוד לדין ואינו אחראי למעשיו, ועולה ממנה באופן חד משמעי שהמערער היה במצב פסיכוטי בעת שאושפז (חוות דעתה של ד"ר אנה פיקונה-ספיר מיום 9.2.2004). בסמוך לאחר מכן המערער שוחרר, וכעבור מספר ימים דקר את אותו הרב ופצע אותו קשה. חוות דעת שניתנה בעניינו שבה וקבעה כי אינו כשיר לעמוד לדין וכי בעת ביצוע המעשה היה נתון במצב פסיכוטי פעיל בגינו לא הבחין בין טוב לרע (חוות דעת ד"ר קרת וד"ר קוסוב מיום 27.2.2004). יצויין כי בעת שאושפז לאחר דקירת הרב, ובדומה לנסיבות שלאחר

האירוע מושא דיוננו, המערער היה רגוע וטען שהוא בריא, והסביר כי רצה לרצוח את הרב כנקמה על מה שעשה לו. בעקבות אותו מקרה אושפז המערער למשך למעלה משנה וחצי.

לטעמי, הקביעה בחוות דעת הפאנל כי התנהלותו של המערער משקפת "דפוס חוזר" של פתרון קונפליקטים בדרך של פגיעת אנשים, היא לכל הפחות מרחיקת לכת. עברו הפסיכיאטרי של המערער התחיל בהיותו בן 17, ומאז ועד עתה, משך כ-17 שנה, התרחשו בסך הכל שני מקרים בהם נהג באלימות כפי שנהג, בהפרש של למעלה מ-8 שנים זה מזה. כשלעצמי, התקשיתי לקבל את הקביעה כי יש להשקיף על הדברים כעל "דפוס חוזר". אם לא די בכך, הרי שהמקרה הראשון הסתיים בקביעה כי המערער לא היה אחראי למעשיו, משום שהיה נתון במצב פסיכוטי פעיל בעת שביצע את העבירה. המערער אף אושפז בעקבות אותו מקרה למשך תקופה ממושכת. בנסיבות אלו, הניסיון לקבוע כיום, בדיעבד, כי בשנת 2004 המערער היה אחראי למעשיו, הוא לטעמי ניסיון מוקשה, שאף עומד בסתירה חזיתית לחומר הרפואי הקיים. אף ניתן להרהר שמא יש מקום להשקיף על הדברים במהופך. דהיינו, לנוכח קווי הדמיון בין שני המקרים, אזי כשם שהמערער היה לא אחראי למעשיו בשנת 2004, כך הוא לא היה אחראי למעשיו בשנת 2012.

29. מומחי הפאנל לא הסתפקו בחיווי דעה לגבי מצבו של המערער בעת שביצע את העבירה, וכללו בדבריהם התייחסות צופה פני עתיד. כך, בחוות דעתם צוין כי המערער "מועד לחזור" על מעשיו. בנוסף, בחוות הדעת נאמר כי מצבו הנפשי של המערער במועד כתיבת חוות הדעת (ינואר 2013) מאפשר לו להשתחרר לביתו, שכן הוא נמצא בהפוגה יציבה, כך שהמשך אשפוזו לא יתרום לשיפור מצבו מעבר לטיפול בקהילה.

דומה, אם כן, שהמומחים ביקשו להסב את תשומת לבו של בית המשפט למסוכנותו של המערער, ולצד זאת להבהיר כי ככל שייקבע כי המערער לא אחראי למעשיו – על בית המשפט לקחת בחשבון שהמערער עשוי למצוא עצמו משוחרר מבית החולים. בניסוח מעט פחות מעודן, קשה לחמוק מן הרושם כי מומחי הפאנל ביקשו "להתרות" בבית המשפט לבל יקבע שהמערער אינו אחראי למעשיו, שאם לא כן הוא ישוחרר לביתו ויהווה סכנה לסובבים אותו.

אם תוהה הקורא האמנם ביקשו מומחי הפאנל להזהיר את בית המשפט, או שמא מדובר בניסוח בלתי מוצלח גרידא, באה חוות דעתם המשלימה ומסירה כל ספק.

כך, בפסקת הסיום של חוות הדעת המשלימה, שבו המומחים והבהירו ברחל בתך הקטנה כי אי הטלת אחריות פלילית על המערער "מכשיר את הקרקע למעשה התוקפני הבא שיבוצע על ידי מטופל זה אשר יוכל להשתחרר לביתו זמן קצר לאחר מכן" (וראו פירוט הדברים בפסקה 25 לעיל). אציין כי ד"ר קונס עומת עם הדברים בחקירתו הנגדית, ותשובתו היתה "אנו מביעים את דעתנו" (פרוטוקול מיום 7.12.2014, עמ' 111).

דברים אלו מעוררים תחושת אי נוחות, ועל כך הליך הסניגור בטיעונו. מידת מסוכנותו של המערער והחשש שמא יחזור ויבצע מעשים דומים היא סוגיה חשובה ביותר צופה פני עתיד, אך יש לבחון אותה בנפרד מהשאלה אם עומד למערער סייג אי השפיות ביחס למעשה שביצע. על פני הדברים, עולה החשש כי מדובר בשיקול בלתי ענייני שנלקח בחשבון בעת כתיבת חוות הדעת.

30. הערה נוספת שנכללה בחוות דעת הפאנל, התייחסה להחלטתו המהירה לכאורה של המערער ממצב פסיכוטי. וכך נאמר: "עצם ההחלמה המהירה (תוך שעות) ממצב פסיכוטי המתואר לכאורה וחזרה למצב בסיסי מעלה שאלה לגבי אמינותו".

אין לחדד כי התמונה העולה מחלק מחומר הראיות, ולפיה המצב הפסיכוטי של המערער חלף לכאורה כעבור פרק זמן קצר, היא מטרידה ומציבה סימן שאלה לגבי "מידת הפסיכוטיות" של המערער בעת שביצע את המעשה. בכך טמונה לדעת "חוזקה" של חוות דעת הפאנל (נכון למועד כתיבתה ולחומרים שהוגשו לעיון מומחי הפאנל לצורך כתיבתה), ועוד אשוב ואתייחס לכך בהמשך הדברים. עם זאת, דומה כי מומחי הפאנל לקחו את הדברים צעד נוסף, והסיקו מכך כי אמינותו של המערער מוטלת בספק. ד"ר קונס עמד על כך בעדותו, ואביא את חילופי הדברים בינו לבין הסניגור:

"ש. [...] אתה רוצה לומר שהאיש הזה הוא מתוחכם, ולכן הוא מנסה להסתתר מאחורי המחלה שלו, כדי לא להגיע לכלא? כך אתה אומר לנו?"

ת. תראה, כשבדרך כלל אנחנו מתייחסים למתוחכם, אנחנו מדברים על רמות הרבה יותר גבוהות, אבל זה סוג של הגנה... קו הגנה.

ש. קו הגנה. זאת אומרת, שהאיש הזה עושה את מה שהוא עושה, כשהוא יודע שאם הוא משחק אותה, מה שנקרא, הוא הולך לבית החולים? לא לבית הסוהר. אמת?

ת. כן.

ש. כן עם הרמת גבות. בטח?

ת. לא, תעזוב את הגבות.

ש. בטח?

ת. כן"

(פרוטוקול מיום 23.9.2014, עמ' 77-78).

בשלב זה הציג הסניגור לד"ר קונס לראשונה את דו"ח הפעולה של השוטר ביטון שעצר את המערער על כביש הערבה כשעתיים לאחר האירוע. כזכור, מסיבה לא ברורה דו"ח זה לא הועבר לעיונם של מומחי הפאנל בטרם כתבו את חוות דעתם. בדו"ח הפעולה כתב השוטר מפי המערער כי הוא "מעדיף ללכת ל-20 שנה לבית הסוהר ולא לטיפול רפואי". בנוסף, הסניגור הציג לד"ר קונס את דבריו של המערער בחקירתו הראשונה כשלוש שעות לאחר שנעצר, שם המילים הראשונות שיצאו מפיו היו "תציין שאני מעדיף מאסר. כמה שיייתנו ואני מצטער". אוסיף ואזכיר כי גם בחקירה שנערכה כשעה לאחר מכן, המערער פתח את דבריו במילים "אני מצטער. אני רוצה ללכת לכלא. במקום לבית חולים".

31. ברי כי דברים אלה אינם מתיישבים עם התזה לפיה המערער ביקש "להסתתר" מאחורי מחלתו בניסיון להתחמק מכניסה לבית הסוהר. מקריאת הפרוטוקול מתקבל הרושם כי ד"ר קונס התקשה במידה מסוימת להשיב על הדברים, וזו היתה תשובתו הראשונית:

"ד"ר קונס: האמת היא שאני קודם כיוון שאני מטעם בית המשפט, השופטת אמרה לא הגיע כל החומר שאני אוכל להתייחס...

כב' השופטת ברנט: לא אני מעבירה.

ד"ר קונס: האם זה, האם יש, מדיניות, או שזה...

כב' השופטת ברנט: לא לא לא.

ד"ר קונס: אני חושב שזה לא, לא נכון,

[...]

ד"ר קונס: שמוסיפים מימין ומשמאל כל מיני דברים. אבל עם זאת..."

(פרוטוקול מיום 23.9.2014, עמ' 79).

בשלב זה ד"ר קונס הודה שראוי היה שהחומרים היו מועברים אליו בטרם כתב את חוות הדעת. לגופם של דברים, השיב ד"ר קונס כדלקמן:

" תראה, אני מאמין שזה באמת אולי יכול להיות קשור, לתשובה שאתה נותן, בפני מי שאתה עומד. [...] אולי מתוך רצון לרצות אותי, אולי. ויכול להיות שבפני שוטר יקבל תשובה כזאת, בפני רופא הוא יקבל תשובה אחרת. אבל אני עדיין לא חושב שזה דבר שחולק או פוגע בכל ההתייחסות להתנהלות שלו סביב העבירה שהוא מואשם בה. וההכחשה שלו למחלה" (שם, עמ' 80).

אם כן, ד"ר קונס העלה את הסברה כי דבריו של המערער שנאמרו מיד עם מעצרו, נבעו מהרצון שלו לרצות את השוטרים הניצבים מולו. כשלעצמי, איני רואה כיצד תשובה זו מרפאת את הקושי שהתגלה ב"תזת ההסתתרות" שהעלה ד"ר קונס. הבעת החרטה של המערער בסמוך לאחר המעשה ודבריו כי הוא מבקש ללכת לבית הסוהר, עומדים בסתירה חזיתית לתזה כי הוא תכנן את המעשה מתוך מחשבה כי יתחמק מבית הסוהר בשל מחלתו. הניסיון להסביר זאת באמצעות רצונו של המערער לרצות את השוטר העומד מולו, גם אם אינו בלתי אפשרי, אינו משכנע, ואין בכוחו כדי להעמיד את "תזת ההסתתרות" בחזרה על תלה.

ואם כבר בנטייתו של המערער לרצות עסקינן, מעניין לציין כי במהלך חקירתו הנגדית של ד"ר קונס, רגעים ספורים לפני שמסר את תשובתו הנ"ל, סירב ד"ר קונס להתייחס לנטייה של המערער לרצות את העומד מולו ומדבריו עולה כי הדבר אינו קשור (הדברים נאמרו בתשובה לאפשרות שהעלה הסניגור, לפיה דברי המערער למומחי הפאנל כי זרק את הפעוט מבעד לחלון כדי לפגוע בגיטו, נאמרו מתוך ניסיון לתת הסבר בדיעבד ומתוך רצון לרצות – שם, עמ' 76). בהמשך החקירה הנגדית, שב הסניגור והטיח בפני ד"ר קונס כיצד תזת ההסתרה מתיישבת עם דבריו של המערער במשטרה כי הוא רוצה ללכת לבית סוהר. ד"ר קונס השיב כי אינו יודע למה המערער אמר זאת במשטרה (פרוטוקול מיום 7.12.2014, עמ' 114), אולם אישר שכשהוא אומר על בן אדם שהוא לא אמין, הכוונה היא שהוא אומר דברים לא נכונים ומנסה להטעות (שם, עמ' 118). לטעמי, בשורה התחתונה, הקושי ליישב בין דברי המערער במשטרה לבין תזת ההסתרה של מומחי הפאנל, מטיל צל מסוים על ההערה המופיעה בחוות דעת הפאנל בנוגע לאמינותו של המערער.

32. הקשיים בחוות דעת הפאנל אינם מסתכמים בעניינים הקשורים לתוכן חוות הדעת, אלא גם לעניינים הקשורים להליך הכנתן. כזכור, עמדנו על כך שחוות הדעת וחוות הדעת המשלימה נכתבו מבלי שחלק מהחומרים הועברו לעיונם של מומחי הפאנל. מפאת חשיבות הדברים, אשוב ואמנה אותם בקצרה:

(-) הודעתו של הגיס שנגבתה ממנו כשעה וחצי לאחר האירוע, בה מסר כי המערער נראה היה כמי "שעובר עליו משהו", כי לפתע המערער קרא לאחותו, כי בעת שהמערער ניסה לדקור אותו הוא השמיע קולות "אוו אוו", וכי "פשוט היה לו התקף פסיכוטי וזאת הפעם הראשונה שאני רואה אותו בהתקף". אציין כי בסוף הודעתו של הגיס – שבנו הפעוט הושלך זה עתה מחלון הקומה השלישית – הוא הבהיר כי אינו מעוניין להגיש תלונה משום שהמערער "אינו בריא בנפשו".

(-) דו"ח הפעולה של השוטר ביטון שעצר את המערער על כביש הערבה כשעתיים לאחר האירוע. לפי האמור בדו"ח, בתשובה לשאלה מדוע עשה את שעשה, השיב המערער "היו לי מחשבות". כשנתבקש להסביר אלו מחשבות, השיב "לא יודע, מחשבות". כן ציין המערער שהוא מעדיף ללכת לכלא ל-20 שנה.

(-) חקירתו הראשונה של המערער במשטרה ביום מעצרו, שם אמר כי הוא מצטער וכי הוא רוצה ללכת לבית הסוהר, כי אינו יודע למה זרק את הפעוט מהחלון, כי "סתם בא לו מחשבה" לפגוע בגיסו, וכי אינו יודע אם משתמש בתרופות.

(-) בדיקתו של המערער על ידי ד"ר מרצ'בסקי ביום 7.10.2012. אזכיר כי בבדיקה זו נאמר שהשיפוט של המערער "לקוי ביותר", אך עם זאת "מבין את משמעות מעשיו ומבין שמעשים אסורים על פי חוק". עוד נאמר כי הוא בעל "תובנה לקויה" וכי "אין לו כל תובנה על מצבו או על היותו חולה בנפשו". בסיום דבריו כתב ד"ר מרצ'בסקי כי "אין ספק שמקרה כזה מחייב אשפוז לצורך הסתכלות ועריכת חוות דעת על מצבו הנפשי בעת ביצוע המעשים".

33. לטעמי, לא ניתן להתעלם מהעובדה שחומרים אלה לא עמדו לנגד עיני מומחי הפאנל בעת שכתבו את חוות דעתם, וחרף דבריו של ד"ר קונס כי אין באמור בהם כדי לשנות ממסקנתו, אני סבור כי מדובר בחומרים שהיו חיוניים לצורך התחקות אחר מצבו הנפשי של המערער בעת ביצוע המעשה: החל בהודעתו של הגיס, המצביעה בבירור על מצבו הנפשי החרוג של המערער בזמן אמת (אף שברור כי הגיס אינו איש

מקצוע היכול להעיד על מצבו הפסיכיאטרי של המערער); דרך הדברים שהמערער מסר לשוטרים בסמוך לאחר האירוע, המחלישים עד מאוד את "תזת ההסתתרות" של מומחי הפאנל, לפיה המערער ביקש להתחמק מבית הסוהר באמצעות הסתתרות מאחורי מחלתו; וכלה בממצאים של ד"ר מרצ'בסקי מיום 7.10.2012, יומיים לאחר האירוע.

באשר לבדיקתו של ד"ר מרצ'בסקי, אין לכחד כי ניתן לחלץ ממנה מסקנות שונות. כך, מחד גיסא, המערער מתואר כבעל חשיבה אידיאליסטית, עם שיפוט לקוי ביותר, בעל תובנה לקויה, ללא כל תובנה לגבי מצבו או על היותו חולה בנפשו. מאידך גיסא, נאמר שהמערער מבין את משמעות מעשיו ובין שהמעשים אסורים על פי חוק (הגם שלא ברור אם הדברים נכתבו מפיו של המערער מבלי שהוא בהכרח הפנים את הדברים, או שמא מדובר בהתרשמות של ד"ר מרצ'בסקי). לטעמי, החשוב לענייננו, שבסיכומו של דבר, ד"ר מרצ'בסקי קובע נחרצות כי "אין ספק שמקרה כזה מחייב אשפוז לצורך הסתכלות ועריכת חוות דעת על מצבו הנפשי בעת ביצוע המעשים". מכאן, שאף אם ניתן היה ללמוד מדבריו של ד"ר מרצ'בסקי כי המבחן הקוגניטיבי של סייג אי השפיות אינו מתקיים (שכן המערער הבין שהמעשה אסור), עדיין נותר מקום לבחון אם התקיים המבחן הרצוני. ואכן, היה זה ד"ר קונס שהודה ביושר כי מבדיקתו של ד"ר מרצ'בסקי כל צד יכול לקחת מה שנוח לו (פרוטוקול מיום 7.12.2014, עמ' 122). לטעמי, בסיכומו של דבר, גם אם נותר ספק כלשהו כיצד לפרש את דבריו של ד"ר מרצ'בסקי, על ספק זה לפעול לטובתו של המערער.

34. קושי נוסף באופן הכנת כתיבת הדעת נסב על הליך איסוף החומר. אזכור, כי לצורך כתיבת חוות דעת עמיטל, המומחים לא הסתפקו בחומרים שהיו ברשותם, אלא נקטו צעדים אקטיביים לצורך איסוף חומרים הנוגעים למצבו הנפשי של המערער בסמוך למועד האירוע ובתקופות מוקדמות יותר. כך, למשל, נערכה שיחה עם ד"ר וייזר, הפסיכיאטר המטפל של המערער; כן נערכה שיחה עם אביו של המערער. בנוסף, ד"ר עמיטל הגישה בקשה בכתב לקבלת חומרים נוספים שלא היו בפניה, והם: הודעת חשוד; חומר חקירה נוסף כולל חקירות עדים; ורישום פלילי (בקשה מיום 22.10.2012).

על החשיבות בקיומם של מקורות מידע מגוונים עמד השופט אור בעניין ברוכים, בצטטו מספרם של הפרופסורים א' אליצור, ש' טיאנו, ח' מוניץ ומ' נוימן פרקים נבחרים בפסיכיאטריה 98 (ח' מוניץ עורך, 1998). את דבריו סיכם השופט אור במילים: "אם ניתן לדלות אינפורמציה מבני משפחה או מאנשים קרובים היכולים לסייע ליתן תמונה מלאה לגבי החולה, על הרופא להשתדל להגיע למקורות

אינפורמציה אלה" (עניין ברוכים, עמ' 740-741). כך נהגו ד"ר עמיטל ואנשי צוותה, והתנהלות זו ראויה היא.

לעומת זאת, מומחי הפאנל לא ראו צורך לנקוט צעדים אקטיביים. כך, למשל, בתשובה לשאלת הסניגור, השיב ד"ר קונס כי הוא העדיף שלא לפנות לאביו של המערער ובחר שלא לפנות אליו, משום שהוא חשב שהאב הוא "בעל אינטרס" לעזור למערער (פרוטוקול מיום 23.9.2014, עמ' 77). לטעמי, תשובה זו אינה מספקת. ההנחה של ד"ר קונס במועד כתיבת חוות הדעת כי אביו של המערער ימסור מידע שקרי כדי לעזור לבנו, הגם שהיא הגיונית, רחוקה מלהיות מבוססת. לא למותר להזכיר כי היה זה נכדו של אבי המערער – בנה של בתו, אותו כינה המערער "החיים שלי" (פרוטוקול מיום 7.5.2014, עמ' 30) – שהושלך מבעד לחלון הקומה השלישית. כשם שניתן להניח שהיה מנסה "לחפות" על בנו, כך ניתן להניח כי היה חשוב לו להגן על בני משפחתו.

עוד נשאל ד"ר קונס מדוע מומחי הפאנל לא מצאו לנכון לפנות לד"ר וייזר. על כך השיב ד"ר קונס כי בדיקה על ידי פאנל מומחים היא מטבעה "יותר קצרה יותר מצומצמת", וכי הם תופשים עצמם בתור "סוג של איזה שהיא ערכאה נוספת שלא תמיד חוזרת ובודקת את כל התהליך מחדש אם אנחנו לא חושבים שיש צורך" (פרוטוקול מיום 7.12.2014, עמ' 99-100). אכן, אין לצפות מפאנל מומחים לפתוח כל פעם מחדש בהליך איסוף מידע. עם זאת, אין פירוש הדבר כי לעולם על פאנל המומחים להסתפק בחומרים שהובאו לעיונו, ואין לשלול היתכנותם של מקרים בהם ניסיון לאתר חומרים נוספים עשוי להתבקש. דברים אלה מקבלים משנה תוקף במקרה דנן, בו מלכתחילה החומר שעמד לנגד עיני הפאנל היה חסר. בנסיבות המקרה דנן, שמא אף היה מקום לצפות שמומחי הפאנל יהיו ערים לכך שחומרים מסוימים העשויים לשפוך אור על מצבו של המערער במועד האירוע ובסמוך לאחריו לא הובאו לעיונם, כגון חקירותיו של המערער במשטרה מיד עם מעצרו והודעותיהם של העדים (ואזכיר כי משנוכחה ד"ר עמיטל לדעת כי חומרים אלה אינם נמצאים בפניה, היא הגישה בקשה לקבלם). זאת ועוד. ד"ר קונס העיד כי רק אם מתעורר ספק, הפאנל מבקש מידע נוסף (שם, עמ' 99). אלא שבמקרה דנן, מתעוררת השאלה האם הדברים הכרוכים זה בזה, ושמא לפנינו מצב בו מחדל הוביל לטעות? דהיינו, אילו מלוא החומר היה עומד לנגד עיני הפאנל מלכתחילה, שמא היה בו כדי לעורר אצל מומחי הפאנל ספק כלשהו, בגינו היו מבקשים חומרים נוספים.

35. כזכור, פאנל המומחים בדק את המערער כשלושה חודשים לאחר האירוע, ולפיכך, אין לייחס משקל רב לעובדה שבעת הבדיקה המערער לא היה נתון במצב

פסיכוטי, שהרי בכל אותה תקופה הוא היה מאושפז וקיבל טיפול תרופתי. אוסיף עוד, כי אף שמומחי הפאנל כתבו בחוות דעתם כי לא נצפו תכנים פסיכוטיים פעילים בעת שהמערער נבדק על ידם, ד"ר קוניס היה נכון לקבל את האפשרות שבמהלך האשפוז אצל ד"ר עמיטל נצפו תכנים פסיכוטיים וכי היתה החרפה והטבה במצבו של המערער, באשר לדבריו זו טיבה של מחלה כרונית (פרוטוקול מיום 23.9.2014, עמ' 61).

כפי שציינתי, חוזקה של חוות דעת הפאנל (על בסיס החומרים שעמדו לנגד עיני המומחים בעת כתיבתה), נעוץ בטענה כי המערער חזר ממצב פסיכוטי למצב בסיסי, לכאורה תוך פרק זמן קצר. ואכן, אין חולק שמצב פסיכוטי אינו חולף תוך פרק זמן קצר מאוד, ואף ד"ר עמיטל אישרה כי אין זה סביר שאדם יצא ממצב פסיכוטי לאלתר וללא כל התערבות תוך פרק זמן קצר של חצי-שעה שעה (פרוטוקול מיום 18.11.2013, עמ' 31).

אלא שבעניין זה חשוב להדגיש מספר נקודות. ראשית, גם לשיטתו של ד"ר קונס, אדם יכול לחיות עם תכנים פסיכוטיים בעוצמה מסוימת במשך שנים מבלי להזדקק לאשפוז, וקשה לצפות מתי תתרחש התפרצות אלימה. לדבריו, החשש גובר כאשר יש איזושהו "שינוי חיצוני" או "טריגר פנימי" או שינוי "שמעיד שחל שינוי במחשבות, העוצמה גבוהה, הופיעו יותר סימנים פסיכוטיים" (פרוטוקול מיום 23.9.2014, עמ' 51). בעניין זה, חשוב להזכיר כי בעת כתיבת חוות הדעת הראשונה של הפאנל, לא עמדו לנגד עיניהם התרשומות הרפואיות משלושת השבועות שקדמו לאירוע, שהעידו בבירור על התעצמות משמעותית של הסימנים הפסיכוטיים (מחשבות השווא) של המערער, במהלכם גילה מחשבות שווא ואף תואר באחת הבדיקות כמי שנתון במצב של "אי שקט... מדובר במהירות". בית משפט קמא קבע כי פנייתו של האב אל גורמי המקצוע עובר לאירוע אין בה "כדי להצביע בהכרח על מצב של גלישה פסיכוטית" (פס' 44 לפסק דינו, ההדגשה בקו במקור – י"ע). ואולם, איננו נדרשים לקבוע כי כך בהכרח הם פני הדברים, ודי לנו בכך שקיימת היתכנות סבירה לכך שאכן התרחשה "גלישה פסיכוטית" במהלך השבועות שלפני האירוע, כך שאין מדובר במצב פסיכוטי שהתחיל והסתיים באותו היום.

שנית, חוות הדעת הפאנל ייחסה חשיבות לכך שלא נמצאו סימנים פסיכוטיים פעילים אצל המערער ביום מעצרו. מסקנה זו נתלית בבדיקה שערכה באותו היום ד"ר זיקר (שאינה מומחית בפסיכיאטריה, כפי שהעידה ד"ר עמיטל – פרוטוקול מיום 18.11.2013, עמ' 26). בבדיקה נאמר כי המערער "לא מגלה מחשבות שווא באופן ספונטאני", וכי "ללא עדות למצב פסיכוטי חריף או מצב אפקטיבי מג'ורי". האם די

בבדיקה זו כדי לשלול את האפשרות שהמערער היה נתון במצב פסיכוטי? לטעמי התשובה על כך שלילית.

העובדה שהמערער לא גילה מחשבות שווא באופן ספונטאני, אין פירושה שלא היו לו מחשבות שווא, אלא שהוא לא סיפר עליהן ביוזמתו, וכפי שהסבירה ד"ר עמיטל, אין פירוש הדבר שהוא לא היה במצב פסיכוטי (שם בעמ' 26, 30; וכן בפרוטוקול מיום 24.12.2013, עמ' 53). דברים אלה הם בעלי חשיבות במקרה דנן, שכן הם עשויים להתיישב עם מאפיינים התנהגותיים קונקרטיים של המערער. כך, ישנן אינדיקציות לכך שהמערער למד להסתיר את מחשבות השווא שלו מפני הסובבים אותו. תימוכין לכך אנו מוצאים ברישומיו של ד"ר וייזר, שבמסגרת ביקור שגרתי של המערער כשמונה חודשים לפני האירוע, ביום 25.1.2012, כתב כי "להערכת קיימת עדיין חשדנות למרות טענותיו ש'הכל בסדר'. לא מגלה תכנים פעילים אבל ייתכן שלמד להסתירם". זאת ועוד. כפי שהעידה ד"ר עמיטל, מבחנים שנעשו למערער במהלך אשפוזו העידו על כך שהוא מנסה להיראות טוב יותר ממצבו האמיתי (פרוטוקול מיום 18.11.2013, עמ' 36), ולפנינו אינדיקציה נוספת לכך שהמצב שהציג המערער בפני ד"ר זיקר לא בהכרח שיקף נאמנה את מצבו. לבסוף, כאשר מכניסים למשוואה את הבדיקה שערך ד"ר מרצ'בסקי למערער יומיים לאחר מכן – שלא עמדה כלל לנגד עיניהם של מומחי הפאנל – ההתרשמות כי ייתכן שהמערער היה נתון במצב פסיכוטי מתחזקת. כפי שפורט לעיל (פס' 33 סיפא), ד"ר מרצ'בסקי אבחן את המערער כבעל חשיבה אידיאליסטית, עם שיפוט לקוי ביותר, בעל תובנה לקויה, ללא כל תובנה לגבי מצבו או על היותו חולה בנפשו. ד"ר מרצ'בסקי אף הוסיף כי אין ספק שהכרחי לאשפוז לצורך הסתכלות ועריכת חוות דעת לגבי מצבו הנפשי בעת ביצוע המעשה.

לטעמי, הצטברות הדברים יחד יוצרת קושי רב לשלול את האפשרות שמא המערער היה נתון במצב פסיכוטי – ברמת עצימות כזאת או אחרת – באותו מועד.

ניתוח הדברים וסיכומם

36. פתחנו את דברינו באזכור יסודותיו של סייג אי השפיות המעוגן בסעיף 34 לחוק העונשין ושתי החלופות המופיעות בו – זו הקוגניטיבית וזו הרצונית. במקרה דנן, ד"ר עמיטל סברה כי המערער נכנס בגדרן של שתי החלופות: דהיינו, שבעת ביצוע המעשה, נשללה מהמערער היכולת להבין את אשר הוא עושה את הפסול שבמעשהו (המבחן הקוגניטיבי); ובנוסף לכך, נשללה ממנו היכולת להימנע מעשיית המעשה (המבחן הרצוני). לעומתה, מומחי הפאנל סברו כי המערער לא נכנס באף אחת מן

החלופות האמורות. עמדנו על כך ששתי חוות הדעת אינן חפות מקשיים, ולטעמי, עלה בידי המערער לבסס ספק סביר שמא האמת ממוקמת אי שם בין שתי חוות הדעת המנוגדות, וכי הוא נכנס בגדרה של החלופה השניה של סייג אי השפיות, שעניינה העדר יכולת להימנע מעשיית המעשה.

לא אכחד כי מסקנה זו קשתה עלי, בייחוד לנוכח העובדה שהמערער עצמו לא העיד בבית משפט קמא. בחירה זו של המערער נזקפת לחובתו, עד כדי חיזוק ראיות התביעה (ראו, למשל, ע"פ 2965/06 אבו חאמד נ' מדינת ישראל, פס' יא(3) (19.9.2007); ע"פ 2098/08 פרעוני נ' מדינת ישראל, פס' 19 (28.12.2011)). אף על פי כן, בנסיבותיו החריגות והייחודיות של המקרה דנן, לא מצאתי כי יש בכך כדי להכריע את הכף לחובתו.

37. בית משפט קמא קבע כי המבחן הרצוני אינו מתקיים לגבי המערער, וכתימוכין לכך הצביע על מספר אינדיקציות המעידות על שליטה לכאורית של המערער בסיטואציה, והן: התכנון המוקדם (נסיעה לבית הגיס, הצטיידות בסכין וכו'); המערער לא עלה לדירת הגיס "כאחוז אמוק"; הימלטותו של המערער לכיוון אילת במחשבה כי יוכל להסתתר שם; בחירתו של המערער לפגוע בפעוט ולא רק בגיס; והתנהלותו המסודרת והמאורגנת בחקירה ללא גילוי התנהגות חריגה (פס' 42 לפסק דינו). לדעתי, אין באינדיקציות האמורות כדי לבסס מעבר לכל ספק סביר קביעה בדבר שליטה של המערער במעשיו, וחלקן אף מצביעות בכיוון ההפוך. אסביר.

ראשית, עמדנו על כך שתכנון מעשה העבירה, התנהגות "הגיונית" במהלך ביצועה, היזהרות מפני היתפסות והימלטות לאחר מכן – אין בהם כדי לשלול את סייג אי השפיות, ואין בהם כדי לקבוע כי לאדם היה חופש בחירה אם לבצע את המעשה אם לאו (ראו בפס' 27 לעיל). על מנת להיחשב כמי שנשללה ממנו יכולת השליטה על מעשיו, אין הכרח כי אדם יתנהג כ"אחוז אמוק" ואין לצפות בהכרח להתנהגות הנחזית כלפי חוץ כהתנהגות "מטורפת", שכן "אין למדוד את השפעתן של מחשבות השווא על התנהגותו של המערער על-ידי קביעת המשקל היחסי של הסימפטומים הפסיכויטיים לעומת החלקים הבריאים באישיות" (דברי השופט אור בעניין ברוכים, עמ' 765). למעלה מכך, דומה כי במקרה דנן אף ישנה אינדיקציה מסוימת לכך שבזמן אמת המערער אכן נחזה בתור מי שאינו שולט בעצמו. כך עולה מהודעתו של הגיס שנגבתה זמן קצר לאחר האירוע, בה מסר כי המערער נראה כמי "שעובר עליו משהו"; כי המערער עשה קולות "אוו אוו" בעת שניסה לדקור אותו; וכי הוא מעולם לא ראה את המערער במצב כזה, מצב אותו תיאר כ"התקף פסיכויטי". דברים אלה עולים בקנה אחד

עם עדותה של ד"ר מוסטובוי, שהתרשמה כי המערער היה "במצב של אי שקט גדול", כי הוא פעל "לפי היגיון חולני שהוא צריך לפגוע והוא הולך עם ערפל מול העיניים כדי רק שלא יזיקו לו" (פרוטוקול מיום 15.1.2014, עמ' 26). אזכיר עוד, כי לדברי ד"ר מוסטובוי, אחד מהמאפיינים החזקים של סכיזופרניה הוא ש"החלק החולני משתלט כל כך חזק על בן אדם שהוא לא יכול להתנגד" (ראו בפס' 23 לעיל).

אף האינדיקציות הנוספות שנמנו על ידי בית משפט קמא, אינן שוללות את האפשרות כי המערער איבד שליטה על מעשיו. כך, בית משפט קמא ראה בהשלכת הפעוט מהחלון אינדיקציה לשליטתו של המערער במעשיו, שכן המערער "בחר לפגוע גם בילד ולא רק בגיסו – לגביו כווננו מלכתחילה מחשבות השווא" (פס' 42 לפסק דינו). דעתי הפוכה. לטעמי, השלכת הפעוט מהחלון יכולה דווקא להוות אינדיקציה לכך שהמערער לא שלט במעשיו, ואזכיר כי היה זה המערער שאמר במפורש בחקירתו במשטרה שהפעוט לא עשה לו דבר.

38. ד"ר עמיטל העידה לגבי המערער כי מדובר באישיות של אדם חולה, "שהפסקה של ימים ספורים של טיפול תרופתי עושים אימפולסיבי ומסוכן ובעל דחפים. הוא עשוי להגיב באימפולסיביות ובחוסר שיפוט" (פרוטוקול מיום, 18.11.2013, עמ' 36). בית משפט קמא לא מצא להכריע בשאלה אם אכן המערער לא נטל את התרופות שלו בימים שקדמו לאירוע, כפי שטען. לטעמי, אף שקיימים ספקות בנושא, מתקבל הרושם שהמערער אכן נמנע, ולו לזמן קצר, מנטילת התרופות. כך עולה מרישומו של ד"ר וייזר יום לפני האירוע, שהזהיר את אביו של המערער להמשיך בטיפול ולעקוב אחרי המערער שיטול את התרופות בצורה מסודרת. מכל מקום, כפי שציין בית משפט קמא, אף ד"ר קונס הסכים שהחרפה במצב יכולה להתרחש גם תוך כדי נטילת תרופות, ומשעה שאין חולק כי חלה התדרדרות של ממש במצבו של המערער בשבועות שלפני האירוע, אכן אין הכרח להכריע בדבר.

39. לבסוף, אזכיר בקצרה כי מיד עם מעצרו, המערער הביע צער וחרטה על מעשיו. הבעת חרטה זו תומכת לכאורה באמור בחוות דעת הפאנל ובקביעתו של בית משפט קמא כי המערער הבין את אשר הוא עושה ואת הפסול שבמעשהו (הרכיב הקוגניטיבי). משמצאתי כי המערער נכנס בגדרה של החלופה השניה של סייג אי השפיות שעניינה ברכיב הרצוני, איני רואה להידרש לכך. רק אציין בקצרה כי גם הבעת חרטה, אין בה כדי לשלול את תחולתו של סייג אי השפיות, שכן אדם יכול לתפוס שהתוצאה של מעשהו היא נוראית, אף שהבסיס לעשיית המעשה היה חולני (עניין סקורצ'רו, פס' 34).

40. לסיכום הדברים, אמנה בקצרה את הנקודות שהובילנו עד הלום :

(-) המערער בעל עבר פסיכיאטרי משמעותי וסובל מזה שנים מסכיזופרניה פרנואידית;

(-) אין מחלוקת כי במועד האירוע ובתקופה שקדמה לו המערער שגה במחשבות שווא של יחס ורדיפה כלפי גיסו;

(-) אין מחלוקת כי חלה התדרדרות משמעותית בשלושת השבועות שלפני האירוע, לרבות התעצמות מחשבות השווא, כדי כך שאביו לקח אותו לארבעה מטפלים והביע חשש ממצבו;

(-) אין מחלוקת שבוחן המציאות של המערער היה לקוי בתקופה שלפני האירוע ובמועד האירוע;

(-) קיים חשש כבד שמא המערער לא נטל את התרופות בסמוך לפני האירוע;

(-) הגיס-המתלונן תיאר את המערער כמי שהיה במצב חריג ביותר בעת ביצוע המעשה, שהתבטא במראהו ("עובר עליו משהו") ובקולות שהשמיע ("אוו אוו"). הגיס סיפר כי מעולם לא ראה את המערער במצב כזה, אותו כינה "התקף פסיכוטי", ואף סירב להגיש נגדו תלונה בשל כך;

(-) עם מעצרו, המערער לא ניסה להיתלות במחלתו, אלא להיפך, ביקש ללכת לבית הסוהר ולא לבית חולים;

(-) חלק מתשובותיו לחוקרי המשטרה עם מעצרו היו תמוהות;

(-) פסיכיאטר מומחה שבדק את המערער יומיים לאחר האירוע, מצא שהמערער במצב של שיפוט לקוי ביותר, ללא כל תובנה לגבי מצבו, ושהכרחי לאשפזו לצורך הסתכלות ועריכת חוות דעת לגבי מצבו הנפשי בעת ביצוע המעשה;

(-) מספר מומחים מהמרכז לבריאות הנפש בבאר יעקב מצאו שהמערער אינו אחראי למעשיו; חוות הדעת נכתבה לאחר שהמערער אושפז במקום מספר ימים לאחר המעשה למשך תקופה ממושכת; ולאחר שהמומחים פעלו לאיסוף מידע הנוגע למצבו של המערער באופן יזום ואקטיבי;

(-) הקשיים שנפלו באופן ניסוחה של חוות הדעת, באו במידה מסוימת על תיקונם בעקבות עדויותיהן של ד"ר עמיטל וד"ר מוסטובוי.

(-) חוות דעת מומחי הפאנל נכתבה מבלי שעמדו לנגד עיניהם חומרים חשובים שעשויים היו לשפוך אור על מצבו הנפשי של המערער במועד האירוע ובסמוך לאחר מכן; ומבלי שמומחי הפאנל מצאו לנכון לבקש מידע זה או כל מידע אחר, והסתפקו החומרים שהוגשו לעיונם.

(-) "תזת ההסתרות" העולה מחוות דעת הפאנל, לפיה המערער ביצע את מעשהו ביודעין ובשליטה, אולם ביקש להסתתר מאחורי מחלתו כדי להימנע מכניסה לבית הסוהר – נשללה או למצער נחלשה משמעותית.

(-) קיים חשש שבמסגרת כתיבת חוות דעת הפאנל, נלקחו בחשבון שיקולים צופים פני עתיד שאינם ממין העניין, הנוגעים למסוכנותו של המערער והאפשרות כי ישוחרר.

(-) ההנמקות שהובאו לצורך שלילת האפשרות שהמערער איבד את השליטה על מעשיו, כגון תכנון המעשה וההימלטות, אינן נטולות קושי. העובדה שהמערער השליך את הפעוט מבעד לחלון אינה מחזקת את המסקנה כי הוא שלט במעשיו, אלא מחלישה אותה.

על רקע דברים אלה, וכפי שהקדמתי ואמרתי לעיל, יש לטעמי במצבור הדברים כדי לבסס ספק סביר כי המערער נכנס בגדרה של החלופה השניה של סייג אי השפיות, שעניינה העדר יכולת להימנע מעשיית המעשה.

107 דבר

41. לאחר בחינת חומר הראיות בכללותו, ובכלל זה ניתוח חוות הדעת שניתנו בעניינו של המערער, בחינה מדוקדקת של עדויות המומחים, ועמידה על הקשיים

העולים מחוות הדעת ומיתר חומר הראיות, מצאתי כי בסיכומי של דבר נותר ספק סביר בשאלה אם נשללה מהמערער היכולת להימנע מעשיית המעשה. בכך נכנס המערער בגדרה של החלופה השניה של סייג אי השפיות לפי סעיף 34 לחוק, ועל כן דין ערעורו להתקבל ויש לזכותו (זאת בעקבות ההלכה שנפסקה ברע"פ 2675/13 מדינת ישראל נ' וחנון (03.02.2015); דנ"פ 1237/15 מדינת ישראל נ' וחנון (5.7.2013), ולפיה יש לזכות מי שנמצא לא אחראי למעשיו, להבדיל מהכרזתו כלאו בר-עונשין).

42. תם אך לא נשלם. האם זיכוי של המערער מחייב את שחרורו המידי?

בית משפט קמא, שמצא כי המערער אחראי למעשיו, הטיל עליו עונש מאסר של חמש שנים וחצי, עונש הנוטה לקולא לאור העבירות החמורות שביצע. המערער שוהה במאסר מזה כארבע שנים ורבע. במהלך הדיון בפנינו, הועלתה הצעה כי המערער יזוכה אך ימשיך לשהות בבית חולים פסיכיאטרי תוך התחייבות שלא לפנות לוועדה פסיכיאטרית משך שנה. ההגנה הייתה נכונה להסכים לכך, אך ההצעה נדחתה על ידי המדינה.

מצאתי להזכיר זאת, מאחר שאין חולק כי המערער מהווה סכנה של ממש לציבור, וזו הפעם השניה שהוא מבצע עבירות חמורות ביותר, שאך בנס לא הסתיימו בקיפוח חיי אדם. כל המומחים שבדקו את המערער, הגם שנחלקו בדעתם אם היה אחראי למעשיו אם לאו, היו תמימי דעים כי המערער מסוכן לציבור. מלבד "אזהרתם" של מומחי הפאנל בחוות דעתם ובחוות דעתם המשלימה, גם ד"ר עמיטל העידה כי המערער הוא בעל "דחפים איומים ונוראיים בבסיס" (פרוטוקול מיום 18.11.2013, עמ' 36), ובחוות דעתה הדגישה כי הוא "בעל מסוכנות גבוהה במיוחד וישנו חשש גבוה מאוד לביצוע מעשה אלים ובלתי צפוי ללא התראה מוקדמת וללא סימנים מקדימים" (ההדגשה בקו במקור – י"ע). על רקע זה, המליצה ד"ר עמיטל לאשפוז במחלקה לביטחון מרבי בבית החולים שער מנשה לתקופה ממושכת. גם ד"ר מוסטובוי העידה כי "גם עם כל הטיפולים התרופתיים אנחנו לא נדע גם בפעם הבאה מה לצפות ממנו, ולכן המלצנו על אשפוז ממושך בשער מנשה, שזה בית חולים שכן עוזר לאנשים עם פוטנציאל מסוכנות מאוד גבוה" (פרוטוקול מיום 15.1.2014, עמ' 27).

אביא בעניין זה גם מהתרשמותו של שירות המבחן, שעמד על כך שהיו בעבר פערים בין מצבו של המערער לבין האופן בו הציג את מצבו, "תוך שמתקשה להכיר במחלתו והשלכותיה ומשתף פעולה עם הגורמים הרפואיים באופן מינימאלי". עוד נאמר בתסקיר כי היו למערער קשיי השתלבות במחלקה והתנגדות לטיפול, אולם

בהמשך, עם השגחה בנטילת התרופות, "חלה רגיעה וניכר כי זקוק לגבולות חיצוניים ברורים". על רקע זה, המליץ שירות המבחן על ענישה במסגרת סגורה שתפחית את הסיכון בעניינו של המערער (יצויין כי הדברים מובאים מתסקיר שירות המבחן שהוגש לבית המשפט המחוזי, כפי שצוטטו בתסקיר המשלים שהוגש לעיוננו).

43. דברים אלה מדברים בעד עצמם וראוי כי יעמדו בפני הגורמים הרלוונטיים. סעיף 15(ב) לחוק לטיפול בחולי נפש קובע כלהלן:

"הועמד נאשם לדין פלילי ובית המשפט מצא כי הוא עשה את מעשה העבירה שבו הואשם, אולם החליט, אם על פי ראיות שהובאו לפניו מטעם אחד מבעלי הדין ואם על פי ראיות שהובאו לפניו ביזמתו הוא, שהנאשם היה חולה בשעת מעשה ולפיכך אין הוא בר-עונשין, ושהוא עדיין חולה, יצווה בית המשפט שהנאשם יאושפז או יקבל טיפול מרפאתי".

האם המערער "עדיין חולה"? סעיף 15(ג) לחוק לטיפול בחולי נפש קובע

כלהלן:

לא יתן בית משפט צו לפי סעיפים קטנים (א) או (ב) אלא לאחר קבלת חוות דעת פסיכיאטרית, ולצורך כך יצווה כי הנאשם יובא לבדיקה פסיכיאטרית...; הודיע הפסיכיאטר המחוזי לבית המשפט כי לא ניתן לערוך את הבדיקה הפסיכיאטרית אלא בתנאי אשפוז, רשאי בית המשפט לצוות על אשפוזו של הנאשם לשם עריכת בדיקה והסתכלות, לתקופה שיקבע בצו.

אשר על כן, אנו מעכבים שחרורו של המערער למשך שבעה ימים, במהלכם יש להפנות את המערער לאלתר לבדיקה פסיכיאטרית על ידי הפסיכיאטר המחוזי, וככל שזה ימצא כי יש לערוך את הבדיקה בתנאי אשפוז, אנו מצווים כבר כעת על אשפוזו של המערער לתקופה של 21 יום לשם עריכת בדיקה והסתכלות. ככל שיימצא כי המערער עדיין חולה, יחול סעיף 15(ד) כפי שתוקן בתיקון מס' 9, תשע"ו-2016, שאז "תקופת האשפוז או הטיפול המרבית תהיה תקופת המאסר המרבית" (ראו ע"פ 6365/15 מדינת ישראל נ' גולן (11.7.2016)). משמעות הדבר, שעל אף שהמערער זוכה בשל סייג אי השפיות, הרי שהוא עשוי למצוא עצמו שוהה באשפוז, זמן רב יותר מהתקופה של חמש שנים וחצי שנגזרה עליו על ידי בית משפט קמא.

על הפסיכיאטר המחוזי למסור חוות דעתו לתיק בית המשפט המחוזי תוך 30 יום, ובהתאם לכך יראה בית המשפט המחוזי ליתן החלטה/פסק דין משלים.

ש ו פ ט

השופט י' דנציגר:

חברי, השופט י' עמית, פרש בידי אומן בחוות דעתו המקיפה את עקרונות היסוד העוסקים בסייג אי השפיות והתנאים להתקיימותו. בבואו לברר אם סייג זה חל במקרה דנן בחן חברי בקפידה את עברו הפסיכיאטרי של המערער, את מצבו הנפשי בסמוך לפני האירוע, בעת ביצוע המעשה ולאחר מכן, עת נחקר במשטרה. כן עמד חברי על הבדיקות שאותן עבר המערער, על חוות הדעת הפסיכיאטריות השונות שניתנו בעניינו, על עדויותיהן של ד"ר עמיטל וד"ר מוסטובוי לפני בית המשפט המחוזי, על חוות דעת הפאנל שנערכה כשלושה חודשים לאחר האירוע ועל עדותו של ד"ר קונס.

מכל אלה הסיק חברי כי קיים קושי רב לשלול את האפשרות שהמערער היה נתון במצב פסיכוטי בעת ביצוע המעשה, מצב שבגינו לא יכול היה להימנע מעשייתו. משכך קבע השופט עמית, כי המערער נכנס בגדרה של החלופה השנייה של סייג אי השפיות לפי סעיף 34 לחוק העונשין, התשל"ז-1977 וכי יש לזכותו.

אני מצטרף למסקנתו זו של חברי ולנימוקים שהובילוהו לתוצאה האופרטיבית, כמפורט בפסקה 43 לחוות דעתו.

ש ו פ ט

השופט מ' מזוז:

אני מסכים.

המקרה שלפנינו הוא אכן "מקרה קשה", כלשון חברי השופט י' עמית, המעורר קושי בקביעת ממצא החלטי באשר להתקיימות הסייג של "אי שפיות הדעת" שבסעיף 34 לחוק העונשין, התשל"ז-1977. כפי שקבע בית משפט קמא, בפסק דינו המפורט

והמנומק היטב, קיימות אינדיקציות לא מעטות המצביעות לכאורה הן על הבנת המערער את מעשיו ואת הפסול בהם, והן על יכולתו לשלוט במעשיו. אלא שלצד אלה קיימים נתונים ואינדיקציות עליהם עמד חברי (שסיכומם בפסקה 40 לחוות דעתו), כמו גם חולשות שבחוות דעת הפאנל, המעלים ספק סביר אם אכן פעל המערער מתוך שפיות הדעת בעת ביצוע מעשיו, בעיקר באשר לחלופה השניה של סייג אי השפיות (המבחן הרצוני).

אשר על כן אני מצטרף למסקנתו של חברי ולתוצאה המוצעת על ידו.

ש ו פ ט

הוחלט כאמור בפסק דינו של השופט י' עמית.

ניתן היום, י"ח בכסלו התשע"ז (18.12.2016).

ש ו פ ט

ש ו פ ט

ש ו פ ט