

ע"פ 7876/15 - אחמד חמאמרה נגד מדינת ישראל

בבית המשפט העליון בשבתו כבית משפט לערעורים פלייליים

ע"פ 7876/15

לפני: כבוד השופט י' דנציגר
כבוד השופט נ' הנדל
כבוד השופטת ע' ברון

המערער: אחמד חמאמרה

נ ג ד

המשיבה: מדינת ישראל

ערעור על פסק דינו של בית המשפט המחוזי באר שבע
מיום 7.7.2015 ועל גזר דינו מיום 6.10.2017 ב-ע"פ
50094-03-13 (כבוד השופטת ג' שלו)

תאריך הישיבה: ה' באלול התשע"ו (08.09.16)

בשם המערער: עו"ד אורי דייגי
בשם המשיבה: עו"ד ארז בן-ארויה

פסק-דין

השופטת ע' ברון:

1. ערעור על הכרעת הדין ועל גזר הדין של בית המשפט המחוזי בבאר שבע (כבוד השופטת ג' שלו) ב-ת"פ

עמוד 1

50094-03-13, שניתנו ביום 7.7.2015 וביום 6.10.2015, בהתאמה. המערער הורשע בעבירות של חבלה בכוונה מחמירה (לפי סעיף 329(א)(1) לחוק העונשין, התשל"ז-1977 (להלן: החוק או חוק העונשין); החזקת סכין (לפי סעיף 186(א) לחוק); ושתי עבירות של תקיפת עובד ציבור (לפי סעיף 382א(א) בצירוף 382א(ב)(1) לחוק) - ובעקבות כך נגזרו עליו חמש וחצי שנים מאסר בפועל וכן עונשים נלווים.

מוקד הדיון, הן בבית המשפט המחוזי והן בערכאה זו, הוא תחולתו בנסיבות המקרה של סייג אי השפיות לאחריות פלילית.

כתב האישום ותשובת המערער

2. בעת האירוע המתואר היה המערער, יליד 1990, אסיר בכלא "אשל" המרצה עונש של 7 שנות מאסר בפועל החל מחודש מרץ 2012; וזאת לאחר שביצע עבירת אינוס וכן עבירה של שהייה בלתי חוקית בישראל.

על פי עובדות כתב האישום, ביום 22.3.2013 שהה המערער בתא מאסר עם המתלונן, יליד 1938 (להלן: המתלונן) ושניים נוספים (להלן: עאמר ועופר). סמוך לשעה 3:00 לפנות בוקר ראה המתלונן את המערער בתא, כשהוא ער, ושאל אותו אם קרה משהו. המערער לא ענה, והמתלונן הלך לישון. אז נכנס המערער לשירותים, נטל מקל עץ המחובר למגב ונטל סכין מאולתרת אותה החזיק בתא, ניגש אל המתלונן שישן, היכה אותו בראשו ובשאר חלקי גופו במקל ודחף את המקל לפיו של המתלונן. כן דקר את המתלונן בסכין המאולתרת, בין היתר בצווארו של המתלונן. המערער המשיך במעשיו למרות שהמתלונן התעורר וצעק וניסה להרחיק את המערער ממנו; אך לשווא - המערער המשיך במעשיו על אף ניסיונות אלה, ואף צעק שיהרוג כל יהודי ויהודי עד ליום שבת (שחל למחרת). עאמר ועופר ניסו להרחיק את המערער מהמתלונן, אך המעשים הופסקו רק לאחר כניסת סוהרים לתא, שמשכו את המערער מעל המתלונן והוציאו אותו מהתא, וזאת כשהמתלונן נשאר מדמם על הרצפה. המערער המשיך ותקף את הסוהרים, היכה אותם בחזה ובפנים, ובעט בהם גם לאחר שנאזק עד שהסוהרים נאלצו להתיז גז פלפל על פניו של המערער.

בעקבות מעשיו של המערער הובהל המתלונן למרכז הרפואי סורוקה בבאר שבע, שם אושפז והתברר שנגרמו לו חתכים וחבלות בצוואר ובקרקפת, שוסעה שפתו התחתונה, ונשברו שלוש מצלעותיו; והוא שוחרר מבית החולים יומיים לאחר מכן ביום 24.3.2013. בשל האמור לעיל, יוחסו למערער העבירות כמצוין בפסקה 1 לעיל.

3. המערער לא כפר בעובדות המתוארות בכתב האישום; אך טען כי לא ניתן לייחס לו אחריות פלילית למעשים, בשל אי שפיות.

על כן, השאלה העומדת במוקד הדיון היא אם המערער בא בגדרי סייג אי שפיות הדעת לאחריות הפלילית שבסעיף 34ח לחוק, ולפיו:

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

עמוד 2

- 1) להבין את אשר הוא עושה או את הפסול שבמעשהו; או
- 2) להימנע מעשיית המעשה.

יוער שאין חולק כי כיום המערער חולה במחלת נפש מסוג סכיזופרניה, ומטופל בתרופות בשל כך. המחלוקת בעיקרה נסבה על השאלה אם המערער היה חולה במחלת נפש בעת האירוע - ובפרט אם הייתה לו יכולת של ממש להימנע מעשיית המעשה או להבין את הפסול שבמעשיו.

השתלשלות העניינים בהתייחס למצבו הפסיכיאטרי של המערער

4. מצבו הפסיכיאטרי של המערער נבחן מספר רב של פעמים, החל משנת 2011, כאשר עד ליום האירוע לא נמצאו אצל המערער מאפיינים פסיכויטיים כלשהם. להלן יוצגו הבדיקות העיקריות שעבר המערער לאחר המקרה וממצאיהן, שנסקרו בהכרעת הדין. בדיקות אלה נועדו לבחון את מצבו הנפשי הנוכחי של המערער, את כשירותו לעמוד לדין, ואת מצבו הנפשי בעת ביצוע העבירה.

בבדיקה שנערכה כיומיים לאחר האירוע נושא כתב האישום, ביום 24.3.2013, על ידי ד"ר אירנה אברהם - פסיכיאטרית בשירות בתי הסוהר - לא נמצאו סימנים פסיכויטיים או דיכאוניים כלל. על אף שהמערער שיתף פעולה באופן פורמלי בלבד, הוא השיב באופן ענייני, לא הביע מחשבות שווא ושלל מחשבות אובדניות או הזיות. במסגרת הבדיקה הומלצה השגחה על רקע קווי אישיות אימפולסיביים. דברים דומים נמצאו גם בבדיקה נוספת שנערכה ביום 12.4.2013, גם היא על ידי ד"ר אברהם.

בבדיקה מיום 24.4.2013, כחודש לאחר המקרה, נבדק המערער על ידי סגן הפסיכיאטר המחוזי (להלן: ד"ר דוברוסין) שהתרשם מ"אפקט חשדני" אצל המערער, וכי המערער מתוח, בעל "רפיון אסוציאטיבי קל", בעל שיפוט ותובנה חלקיים, וכן דיסימולטיבי בהתנהגותו - דבר המקשה על הסקת מסקנות מן הבדיקה. ד"ר דוברוסין התקשה אפוא להגיע למסקנה חד משמעית באשר ליכולתו של המערער לעמוד לדין, והמליץ על הסתכלות במחלקה סגורה. עקב המלצתו של ד"ר דוברוסין, המערער שהה כחודש וחצי במרכז לבריאות הנפש של שירות בתי הסוהר (להלן: מב"ן); ובבדיקות רבות - כמעט יומיומיות - לא נמצאו סממנים פסיכויטיים של ממש, אך דווח על שיתוף פעולה סלקטיבי, חרדה קלה, ואפקט מפוחד וחשדני; וזאת תוך שהמערער טוען כי הוא בריא ואינו יודע מדוע אושפז. בבדיקה מיום 3.5.2013 שנערכה על ידי ד"ר רחיים גרינשפן, פסיכיאטר במב"ן, ציין המערער לראשונה כי הוא שומע קולות של אנשים צועקים או בוכים בחדרו, ועוד ציין כי תופעות אלה החלו בעת שהותו בבית הכלא; אך ד"ר גרינשפן ייחס תסמינים אלה למגמתיות מצד המערער, ולא להפרעה נפשית.

ביום 4.5.2013 נבדק המערער על ידי רופאה נוספת, ד"ר ויקטוריה חסין, ונמצא כי המערער השיב באופן קצר, דיסימולטיבי, שלל הפרעות בתפיסה, אך מסר כי חש שכולם כועסים עליו. בדו"ח הפסיכולוגי שנערך למערער מיום 27.5.2013 במהלך אשפוזו במב"ן נקבע כי המערער עונה על שאלות באופן שאינו עקבי, אולי על רקע שיתוף פעולה חלקי או קשיי ריכוז, וכן כי המערער נוטה באופן ברור לדיווח יתר של פתולוגיה נפשית חריגה (faking bad), כנראה לשם השגת רווח משני. עוד נקבע כי המערער מתקשה להסתגל ולהתמודד עם בעיות חיים מעוררות לחץ, ובעל מאפיינים נוספים הגורמים להפנמת תחושות כעס ואגרסיביות שפורצות מידי פעם באופן בלתי מווסת. בסיכום הדו"ח נכתב כי שיתוף הפעולה מצד המערער היה חלקי ביותר, ככל הנראה על רקע של תגובה הגנתית מוגברת לסיטואציה

עקב מתח ואולי אף חשדנות, אך לא ניתן לשלול לחלוטין כי מדובר בדיסימולציה של מחלה. כן צוין כי על פי הממצאים לא ניתן לשלול קיומה של מחלה נפשית או של תהליך להתפתחות מחלה נפשית - הגם שצוין כי יש לנקוט זהירות בקביעת מסקנה זו, עקב שיתוף הפעולה המגמתי.

5. סימנים פסיכויים ברורים אובחנו רק כאשר אושפז במב"ן בשנית, מיום 15.3.2014 ועד ליום 13.4.2014, כשנה לאחר האירוע. כך, דווח בין היתר על רפיון אסוציאטיבי, רמזים למחשבות שווא של יחס (מתן משמעות מיוחדת לאירועים ניטרליים) שמיעת קולות של אנשים כועסים וריכוז פגום; וביום 16.3.2014 ציין ד"ר גרינשפן כי הרושם הוא שהמערער נמצא במצב פרנואידי, על אף שלא ניתן לשלול מגמתיות מכוונת מצד המערער. במהלך האשפוז קיבל המערער טיפול אנטי פסיכויים. בהמשך לכך, מיום 22.4.2014 עד ליום 4.5.2014 אושפז המערער בהסכמתו במחלקה פתוחה, וזאת עקב דיווחים פסיכויים הכוללים, בין היתר, מחשבות שווא של יחס ושל רדיפה, אפקט מצומצם וכן שיפוט לקוי. בסיכום האשפוז צוין כי קיים רקע אובייקטיבי של הפרעה פסיכיאטרית.

כאמור, כיום אין חולק כי המערער חולה במחלת הסכיזופרניה.

פסק הדין נושא הערעור

6. טענתו העיקרית של המערער הייתה כי הוא נמצא בגדרי סייג האי שפיות לאחריות הפלילית. לשם בחינת טענה זו העידו בפני בית המשפט המתלונן, שותפיו לתא של המערער עופר ועאמר, ד"ר גרינשפן שהובא כפסיכיאטר מומחה מטעם ההגנה, ופסיכיאטר מומחה מטעם התביעה (להלן: ד"ר כנאענה), וכן הוגשו תצהיריהם של הסוהרים שהגיעו לתא בזמן אירוע התקיפה. יוער כי המערער לא העיד בבית המשפט במסגרת ההליך וגרסתו נלמדה מן ההודעות שמסר במשטרה ובפני הגורמים השונים שבדקו אותו לאחר האירוע. עוד יצוין כי בתחילה המערער טען גם כי אינו כשיר לעמוד לדין, אך הטענה נזנחה לאחר שנשמעה עדותו של ד"ר כנאענה.

בהכרעת הדין מיום 7.7.2015 עמד בית המשפט על מכלול הראיות והעדויות שהוצגו לפניו.

7. גרסת המערער: בהודעתו הראשונה מיום 22.3.2013 טען המערער כי בעת שעישן סיגריה בלילה, המתלונן שם עליו את היד ושאל אותו מדוע הוא לא ישן - וכתוצאה מכך חשב המערער כי "משהו לא טוב ואני לא יודע מה קרה". בהודעתו השנייה במשטרה מיום 27.3.2013 פירט המערער מעט יותר והוסיף כי המתלונן דחף אותו מספר פעמים ושאל אותו "מה קרה לך" ו"למה אתה לא מדבר, למה אתה לא עונה"; וכי כתוצאה ממעשיו של המתלונן "פחדתי שהוא רוצה לעשות לי משהו אחרי שאני אלך לישון [...] ואז נכנסתי למקלחת ולקחתי מה שהיה שם, לקחתי את הגומי שמתמשים בו למקלחת, ואז התחילה הבעיה". לשאלות החוקר הודה המערער כי הרים סכין שהייתה על השולחן והשתמש בה כדי לתקוף את המתלונן.

ביום 30.4.2013 הציג המערער גרסה שונה למעורבותו של המתלונן באירוע, כשבבדיקתו במב"ן ציין המערער כי המתלונן רצה לתקוף אותו בסכין, עד שחש סכנה לחייו, ועל כן הקדים ותקף אותו; וביום 24.3.2014 בבדיקתו על ידי ד"ר גרינשפן ציין כי המתלונן "החזיק סכין נגדי, נתתי לו במקל של הגומי מכות [...] אני רק עשיתי הגנה". ובאשר למה שקרה טרם התקיפה ציין המערער כי "ישבתי במיטה, (המתלונן) נתן לי מכה אמר 'למה אתה לא עונה, לא מדבר [...]'

תראה אחרי זה מה אני יעשה לך". המתלונן דבק בגירסה אחרונה זו גם בבדיקות הבאות שנערכו לו.

8. חוות דעת המומחים: כאמור, לבית המשפט הוגשו חוות דעת מנוגדות של שני מומחים - ד"ר גרינשפן מטעם התביעה שמצא כי המערער לא היה נתון במצב פסיכטי בעת ביצוע מעשיו המתוארים בכתב האישום, וד"ר כנאענה מטעם ההגנה שהגיע למסקנה הפוכה.

ד"ר גרינשפן, שבדק את המערער במסגרת שהותו במב"ן, הגיש לבית המשפט המחוזי שתי חוות דעת. בחוות דעתו הראשונה מיום 4.6.2013 ציין ד"ר גרינשפן את הבדיקות הרפואיות שפורטו לעיל, וכי בבדיקותיו של המערער במהלך האשפוז הראשון במב"ן נמצא המערער "שקט פסיכומטורית", מודע וצלול, בעל התמצאות תקינה ו"ללא עדות למחשבות שווא" או "התנהגות הלוצינטורית". כן ציין כי המערער התמצא היטב בסיטואציה המשפטית והבין מדוע נשלח לאשפוז; ודברים דומים נמצאו אף בבדיקה מיום 3.6.2013 שערך ד"ר גרינשפן בעצמו. על כן בסיכום חוות הדעת, על סמך בדיקות קליניות חוזרות, הסתכלות פסיכיאטרית בעת האשפוז, ולאחר עיון בחומר הרפואי פסיכיאטרי, בחומר המשפטי ובחומר החקירה המשטרתי, מצא ד"ר גרינשפן כי המערער אינו סובל (נכון ליום חוות דעתו הראשונה) ממצב פסיכטי וכי הוא מסוגל לעקוב ולהבין את הליכי המשפט וכשיר לעמוד לדין. עוד קבע ד"ר גרינשפן כי בעת ביצוע המעשה, המערער לא היה נתון במצב פסיכטי, ידע להבדיל בין טוב לרע ובין מותר לאסור והבין את הפסול במעשיו. על כן נמצא כי המערער אחראי למעשיו. בחוות דעתו המשלימה מיום 3.4.2014 התייחס ד"ר גרינשפן לחוות דעתו של מומחה ההגנה ד"ר כנאענה, וטען כי אינה מתיישבת עם עובדות המקרה והממצאים השונים שנמצאו בבדיקות רפואיות קודמות.

בחקירתו הנגדית השיב ד"ר גרינשפן כי ייתכן שלמערער הייתה מחלת נפש לא מאובחנת עוד בעת ביצוע המעשה (על אף שלדעתו לא כך). עם זאת, דחה ד"ר גרינשפן את האפשרות כי המערער דיסימולטיבי וחזר על עמדתו כי לא מחשבות שווא הן שהובילו את המערער לעשיית המעשה - אלא קווי אישיותו האנטיסוציאליים, יחד עם פרשנותו של המערער לאינטראקציה שבינו לבין המתלונן (השאלה שהפנה המתלונן למערער מדוע זה אינו ישן, ומגע מצד המתלונן); פרשנות הגיונית בהתחשב במציאות בכלל, בה אסירים פוגעים אחד בשני לעיתים תכופות.

9. המומחה מטעם ההגנה ד"ר כנאענה, בחוות דעתו מיום 26.12.2013, הגיע למסקנות שונות מאלה של ד"ר גרינשפן. ד"ר כנאענה ערך למערער בדיקה ביום 12.12.2013, שבה זה האחרון הציג חשדנות רבה כלפי ההליך וכלפי ד"ר כנאענה וביקש פעם ועוד פעם לראות את רישומו. מסקנתו הסופית של ד"ר כנאענה מן הבדיקה שערך, מן החומר שהיה מונח בפניו ומעצם המעשה שביצע המערער, הייתה כי "מדובר בסבירות גבוהה להיותו [של המערער-ע'ב'] שרוי במצב פסיכטי בתקופת העבירה ושהתנהגותו בעת העבירה הייתה מושפעת בצורה ניכרת וקשורה למחשבות שווא ואינטרפרטציה פרנואידיית כלפי המתלונן, ואשר בעקבותיה לא היה אחראי למעשיו. בהתחשב במצבו הנפשי הנוכחי הכולל מחשבות שווא של יחס, אינטרפרטציה פרנואידיית, תובנה לקויה במצבו עם שיפוט ושיקול לקויים, קיים קושי ביכולתו לעקוב אחרי ההליכים המשפטיים ולעמוד לדין". משנשאל ד"ר כנאענה על האופן שבו התנסח, השיב בחקירתו הנגדית כי השתמש במונח "מושפעת במידה ניכרת" ולא במונח "חסר יכולת של ממש" כלשון הוראות סעיף 34 ח לוחק, שכן לכאורה יכול היה המערער לבחור בפעולה אחרת מתקיפת המתלונן, כגון פניה לסוהרים, אך לא עשה כן בשל חוסר אמון בסובבים אותו. אשר לתקיפת הסוהרים, ציין כי ייתכן שהמערער היה נסער וכי תגובתו שילבה בין מצב פסיכטי לבין מרכיב אישיותי ראשוני - והוא אינו יכול לומר כי תקיפה הסוהרים נבעה מהפסיכודה של המערער. עם זאת, ד"ר כנאענה עמד על כך שהתקיפה לא יכולה הייתה לנבוע ממאפיינים אנטיסוציאליים אלימים של המערער, שכן לא היה כל "טריגר" מניח את הדעת מצד המתלונן כלפיו, שיצדיק את התקיפה.

עוד נשאל ד"ר כנאענה כי אם מעשיו של המערער אכן נבעו ממחשבות שווא, מדוע זה הלה נדרש לשפר את גרסתו ולהעלות גרסה שלפיה המתלונן הוא שתקף את המערער בסכין. במענה לשאלה זו השיב ד"ר כנאענה כי גם אדם פסיכוטי עשוי לנסות לשפר גרסאות שכן אדם במצב פסיכוטי אינו מנותק לחלוטין מן המציאות; וייתכן שמי שתקף מתוך אמונה שלמה שהאדם שמולו מתכוון לפגוע בו, עדיין יבין כי ברמה הבסיסית אסור לתקוף. אשר לביטוי הלאומני שהשמיע המערער במהלך התקיפה, כי הוא יהרוג כל יהודי עד ליום שבת, טען ד"ר כנאענה כי הביטוי אינו שולל ואינו מחדד מצב פסיכוטי.

10. עדויות נוספות: נוסף על עדויות המומחים, בפני בית המשפט המחוזי העידו גם המתלונן, ושותפיו הנוספים לתא של המערער. בעדות המתלונן הוצגה גרסה דומה לזו שהציג המערער בגרסתו הראשונית במשטרה, ולזו שתוארה בכתב האישום, כאשר המתלונן סיפר כי במהלך האירוע אמר לו המערער כי יהרוג כל יהודי "עד שבת" (המערער בהודעותיו לא חלק על כך שיייתכן שאמר זאת, אך שלל כי תקף את המתלונן על רקע לאומני). המתלונן לא הזכיר בעדותו כל מגע או ריב שהתרחש בינו לבין המערער קודם לאירוע ואף הציג את מערכת היחסים ביניהם עד המקרה כטובה. כאמור, גם שותפיו הנוספים לתא של המערער בעת המקרה מסרו עדות, כאשר עופר חזר בעדותו על העובדות המתוארות בכתב האישום, ואילו עמאר הציג בעדותו גרסה שונה במקצת לאירועים; אך בית המשפט המחוזי לא נתן לדברים משקל ואין לגביהם עוד מחלוקת לפנינו, ועל כן איני נדרשת להרחיב בעניין זה.

11. הכרעת בית המשפט: לאחר ששקל את כל האמור לעיל קבע בית המשפט המחוזי כי מתעורר ספק סביר בנוגע לשאלת קיומה של מחלת נפש בלתי מאובחנת אצל המערער בתקופת ביצוע המעשה נושא כתב האישום; אך לא כן באשר לשאלה אם המערער היה חסר יכולת של ממש להבין את מעשיו או להימנע מהם.

המסקנה בדבר אפשרות קיומה של מחלת נפש התבססה על הסימנים הפסיכויטיים שנמצאו במהלך האשפוז הראשון של המערער כפי שפורטו לעיל; על התרשמותם של ד"ר דוברוסין וד"ר חסין מדיסימולציה, יחד עם הכחשת המערער כי הוא חולה; ועל הדו"ח הפסיכולוגי שציין כי לא ניתן לשלול קיומה של מחלת נפש או תהליך התפתחות מחלת נפש (על אף שבית המשפט המחוזי ציין כי יש לנהוג בדו"ח זה בזהירות - וזאת בשל שיתוף הפעולה המגמתי של המערער). כן נעזר בית המשפט בדבריו של ד"ר גרינשפן בעדותו, ולפיהם ייתכן שאבחונו של המערער כלוקה במחלת נפש "התפספס" בשנת 2013, ומחלתו החלה אף קודם לאירוע.

עם זאת הוסיף בית המשפט המחוזי וקבע כי לא מתעורר ספק סביר באשר לשאלה אם המערער היה חסר יכולת של ממש להבין את מעשיו או להימנע מהם - ועל כן הורשע המערער בעבירות המיוחסות לו. בבסיס החלטה זו עמדה העדפת בית המשפט את חוות דעתו של ד"ר גרינשפן - שהייתה לפי בית המשפט המחוזי אמינה ומקצועית - על פני זו של ד"ר כנאענה; וזאת מכיוון שעל אף שהאחרון מסר גם הוא עדות מקצועית ואמינה, חוות דעתו אינה עומדת בקריטריונים של חוות דעת פסיכיאטרית משפטית. כך שעה שד"ר כנאענה "הסביר כי יש הבדל בין הראיה המשפטית הדיכטומית לבין הראיה הרפואית של המקרה על גבי ספקטרום", וגישה זו "אינה יכולה להתקבל מצד מי שכותב חוות דעת משפטית". כמו כן מצא בית המשפט כי חוות דעתו של ד"ר גרינשפן מתיישבת עם מכלול החומרים שבתיק, ומבוססת היטב.

12. חיזוק נוסף למסקנתו כי לא מחשבות שווא הם שהובילו את המערער לביצוע המעשה, מצא בית המשפט המחוזי בסתירה שבין העמדה שהציג בא כוח המערער שלפיה ביצע המערער את המעשה תוך שהיה שרוי במצב פסיכוטי ובשל

מחשבות שווא שהיו למערער כלפי המתלונן, לבין גרסתו המתפתחת לאירוע של המערער עצמו. כך, קבע בית המשפט המחוזי כי לו אכן היה למערער צידוק פסיכטי למעשיו, לא היה לו כל צורך בשיפור גרסתו בנוגע למעורבותו של המתלונן במעשה. על כן, חוות דעתו של ד"ר כנאענה יכולה אולי להתיישב עם גרסתו הראשונית של המערער, אך אינה יכולה להתיישב עם גרסאותיו המאוחרות ולפיהן המתלונן ניסה לתקוף אותו בסכין. כן ציין בית המשפט המחוזי כי אמנם לא נראה כי יש הסבר רציונלי או מקובל חברתית להתנהגות כה בוטה ואלימה מצד המערער בתגובה לשאלות תמימות של המתלונן, אך עם זאת נקבע כי לא די בהעדר הסבר כדי להצביע על מצב פסיכטי. כהסבר אפשרי להתנהגות המערער הציג בית המשפט את האפשרות שהמערער פירש את המגע של המתלונן ואת שאלותיו כפלישה לאוטונומיה - ומצא חיזוק להסבר זה בכך שהמערער אובחן בעבר כבעל מאפייני אישיות אימפולסיביים. הסבר אפשרי נוסף שנתן בית המשפט המחוזי למעשה החריג הוא כי המערער פעל בשל שילוב של פגיעה בכבודו עם מניע גזעני שהתפרץ, שכן לא ניתן הסבר פסיכטי לאיום שהשמיע המערער בעת שתקף את המתלונן ולפיו יהרוג כל יהודי "עד שבת".

יתרה מכך, ציין בית המשפט המחוזי כי על אף שדי היה בדברים האמורים לעיל לשם הרשעת המערער, אף המינוח בו השתמש ד"ר כנאענה "סבירות גבוהה להיותו [של המערער] שרוי במצב פסיכטי בתקופת העבירה ושהתנהגותו בעת העבירה הייתה מושפעת בצורה ניכרת וקשורה למחשבות שווא" אינו המינוח המתאים להגדרת הסייג, אלא לגרסה מרוככת שככלל משמשת לקביעת אחריות מופחתת.

13. סוף דבר, נמצא כי הגם שמתעורר ספק סביר ביחס לעצם קיומה של מחלת נפש בלתי מאובחנת אצל המערער בתקופה שבה בוצע המעשה, המשיבה הוכיחה מעבר לכל ספק סביר כי המערער לא היה חסר יכולת של ממש להבין את הפסול שבמעשיו או להימנע מעשיית המעשה. לפיכך, לא מתקיימים תנאיו של הסייג הקבוע בסעיף 34 ח לחוק העונשין - והמערער נושא באחריות פלילית למעשיו.

14. גזר הדין: ביום 6.10.2015 גזר בית המשפט המחוזי את דינו של המערער. במסגרת גזר הדין דחה בית המשפט המחוזי את טענתו של המערער כי על בית המשפט להפחית מעונשו בשל קרבתו לסייג האחריות הפלילית; וזאת מן הטעם שמשעה שהועדפה חוות דעתו של ד"ר גרינשפן שלפיה המערער לא היה נתון במצב פסיכטי בעת ביצוע העבירה, אין מקום לומר כי המעשה נעשה בקרבה לסייג האחריות הפלילית. נקבע כי מתחם הענישה שנקבע למעשיו של המערער נע בין 4 ל-7 שנות מאסר בפועל. בקביעת מתחם הענישה התחשב בית המשפט המחוזי בנזק שנגרם למתלונן, בכך שהעבירה לוותה בתכנון מוקדם וכן באכזריות שבה נקט המערער כלפי המתלונן. בתוך מתחם הענישה התחשב בית המשפט לחומרה בעברו הפלילי של המערער והיעדר המורא שלו מן החוק. לקולה התחשב בית המשפט בנסיבותיו האישיות של המערער, בגילו הצעיר, בהשפעת עונש המאסר עליו, וכן בעובדה שהוכר כחולה נפש המטופל כיום בטיפול תרופתי.

בסופו של יום הושת על המערער עונש של 5 וחצי שנות מאסר בפועל, שיצטברו לעונש המאסר שהמערער היה נתון בו בעת ביצוע העבירות; פיצוי למתלונן בסך 8000 ש"ח; מאסר על תנאי למשך 18 חודשים, והתנאי הוא שלא יעבור עבירת אלימות מסוג פשע בתוך 3 שנים; מאסר על תנאי למשך 6 חודשים, והתנאי הוא שלא יעבור עבירת אלימות מסוג עוון או עבירה של החזקת סכין בתוך 3 שנים. נקבע כי תקופת התנאי תימנה החל מיום מתן גזר הדין, ומשמע שבמשך תקופת התנאי יהיה המערער מצוי מאחורי סורג ובריה, כשם שהיה בעת ביצוע העבירה.

טענות הצדדים בערעור

15. המערער טוען כי בית המשפט המחוזי שגה כאשר קבע כי לא חל בענייננו סעיף 34 לחוק העונשין, ומשכך הרשיע את המערער בעבירות שיוחסו לו; ולחלופין נטען שבית המשפט שגה כשגזר על המערער עונש חמור מדי.

לשיטתו, בהילקח בחשבון כי למערער כיום מחלת נפש פסיכוטית שאינה שנויה במחלוקת, העובדה כי מעשיו נעדרים כל הסבר רציונלי די בה כדי להצביע על ספק סביר כי המערער היה מצוי במצב פסיכוטי בעת המעשה ולא יכול היה להימנע מעשייתו או להבין את הפסול שבו. לדידו של המערער מסקנה זו מתחזקת כאשר לוקחים בחשבון שאף הטענה שהמתלונן נגע במערער הופרכה בעדות המתלונן עצמו, ועל כן מתחזק החשש כי אמונת המערער כי המתלונן עומד לפגוע בו מהווה מחשבת שווא של יחס ורדיפה. עוד נטען כי קביעת בית המשפט המחוזי כי הוא לא היה במצב פסיכוטי בעת ביצוע העבירה, עומדת בסתירה לקביעה אחרת של בית המשפט, ולפיה אמירתו הראשונה של המערער במטרה על אודות האינטראקציה שבינו לבין המתלונן לפני האירוע יכולה להתיישב עם קיומן של מחשבות שווא של יחס כלפי המתלונן.

כן, לטענת המערער, שגה בית המשפט המחוזי שעה שבחן את "התנהלותו הפסיכוטית" של המערער על פי היגיון של אדם בריא, ומצא תימוכין לפסק דינו בגרסתו המתפתחת של המערער. לשיטת המערער, בהחלט ייתכן שאדם שהיה במצב פסיכוטי בעת המעשה ינסה לגבש הגנות משפטיות, וזאת במיוחד כאשר הוא דיסימולטיבי. לחלופין טען המערער כי יש לראות בשיפור הגרסה אך משום העצמה של הגרסה הראשונית שמסר המערער, ולא גרסה מתפתחת.

בנוסף טוען המערער כי שגה בית המשפט המחוזי בהעדיפו את חוות הדעת הפסיכיאטריות שהוגשו מטעם המשיבה, ולכל הפחות הפריז בית המשפט המחוזי במשקל שניתן לחוות דעת אלה. לשיטת המערער נודעת חשיבות לעובדה שמומחה ההגנה ערך את בדיקותיו בערבית (שפה האם של המערער), בעוד שמומחה התביעה בדק את המערער באמצעות מתורגמן. כן נטען כי לא היה מקום להעדיף את חוות דעתו של ד"ר גרינשפן מהטעם שחוות דעתו הייתה מנוגדת לקביעות בית המשפט בנושאים חשובים להכרעת הדין – כך הן לעניין קביעת בית המשפט כי קיים ספק סביר שלמערער הייתה מחלת נפש בלתי מאובחנת בעת ביצוע העבירה, והן לגבי קביעת בית המשפט כי יכול שהמערער היה דיסימולטיבי. במצב דברים זה סבור המערער כי משקבע בית המשפט כי מומחה התביעה שגה בקביעות כה מהותיות בחוות דעתו, לא ברור עוד כיצד ניתן לקבל חלקים אחרים מחוות דעתו.

לבסוף טוען המערער כי אין לזקוף לרעתו את העובדה שלא העיד בבית המשפט. נטען כי ההליך כולו נסוב על מצבו הנפשי של המערער בעת שהיה לטענתו במצב פסיכוטי, ומשכך אין כל נפקות לעדותו.

16. נוסף על הטענות בנוגע להכרעת הדין, מופנה הערעור גם כלפי גזר הדין. ביחס לכך נטען כי אף אם בית המשפט לא ישעה לעמדת המערער יש להחיל בענייננו את סייג אי השפיות לאחריות הפלילית הקבוע בסעיף 34 לחוק העונשין, למצער יש בטיעוני המערער בנוגע להכרעת הדין כדי להוביל למסקנה כי המערער עומד בתנאי סעיף 40ט(א)(9) לחוק הקובע כי יש להתחשב בקרבת מבצע העבירה לסייג האחריות הפלילית בעת קביעת מתחם הענישה. כמו כן, טוען המערער כי בית המשפט המחוזי לא נתן משקל מספיק לכך שהמערער לוקה במחלת נפש פסיכוטית, ולנוכח מחלה זו ריצוי עונש מאסר קשה עבורו מריצוי עונש דומה על ידי אדם בריא; ולא התחשב דיו בנסיבותיו האישיות של המערער וגילו הצעיר.

17. מנגד, המשיבה טוענת כי דין הערעור להידחות הן בנוגע להכרעת הדין והן לעניין גזר הדין. לטענת המשיבה

הכרעת הדין מבוססת על ממצאי מהימנות ועובדה, ובראשם חוות דעת המומחים ועדויותיהם, ולשיטתה אין בנימוקי הערעור כדי לסטות מן הכלל כי ערכאת הערעור אינה נוטה להתערב בממצאים עובדתיים וקביעות מהימנות שנקבעו על ידי הערכאה הדיונית. לגופם של דברים, סומכת המשיבה את ידיה על פסק דינו של בית המשפט המחוזי, ומדגישה את הקושי שבטענות המערער שעה שזה בחר שלא להעיד ולהיחקר על טענות אלה.

לעניין חומרת העונש טוענת המשיבה כי לא נפל פגם בקביעת בית המשפט כי המערער לא פעל במצב של קרבה לסייג האחריות הפלילית, ועל כן מתחם העונש שקבע בית המחוזי מאזן נכונה את כלל נסיבות המקרה. כן נטען כי אף בתוך המתחם נתן בית המשפט משקל ראוי לנסיבותיו האישיות של המערער, לרבות מצבו הרפואי.

דין והכרעה

18. לאחר שבחנתי את מלוא החומר שהונח לפנינו וטענות הצדדים ובמכלול השיקולים הצריכים לעניין, באתי לכלל מסקנה כי דין הערעור להידחות, הן בנוגע להכרעת הדין והן בנוגע לגזר הדין. וכך אציע לחבריי לעשות.

אחריותו הפלילית של המערער

19. סייג אי שפיות הדעת המצוי בסעיף 34 ח לחוק העונשין קובע לאמור:

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.

כפי שציין בית המשפט המחוזי, על מנת שתקום ההגנה שמעניק הסייג נדרש כי יתקיימו שלושה תנאים מצטברים. ראשית, קיומה של מחלת נפש שפגעה ברוחו של הנאשם או ליקוי בכושרו השכלי; שנית, שהנאשם פעל מתוך חוסר יכולת של ממש להבין את מעשיו או את הפסול שבהם, או חוסר יכולת של ממש להימנע מהם; שלישית, קשר סיבתי בין התנאי הראשון לתנאי השני. על פי סעיף 34(ב) לחוק, הנטל להוכחת הסייג הוא על הנאשם, ולשם עמידה בנטל זה עליו להקים ספק סביר (שלא יוסר) בדבר התקיימותם של התנאים.

אמנם הסעיף דורש את התקיימותם של שלושת התנאים כאמור, אך הדגש המשפטי אינו על עצם קיומה של מחלת נפש כהגדרתה הפסיכיאטרית, אלא על מידת השפעתו של המצב הנפשי על יכולתו של הנאשם להבין את אשר הוא עושה או את הפסול שבמעשיו (או מחדליו) או להימנע מעשיית המעשה (ראו: ע"פ 1019/13 פאיס נ' מדינת ישראל

(6.7.2015), בפסקה 17; ע"פ 5417/07 בונר נ' מדינת ישראל (30.5.2013), בפסקה 24). בעניינינו קבע בית המשפט המחוזי כי עלה בידי המערער להקים ספק סביר בנוגע לשאלת קיומה של מחלת נפש בלתי מאובחנת בתקופת ביצוע העבירה. המשיבה אינה חולקת על קביעה זו, ולפיכך הדיון בסוגיית התקיימותו של הסייג מתמקד בשאלה: האם המערער היה חסר יכולת של ממש להבין את הפסול שבמעשיו או להימנע מעשיית המעשה.

20. מטבע הדברים, מקום שאין מחלוקת בנוגע להשתלשלות העובדות וטענתו העיקרית של נאשם היא כי הוא מצוי בגדרי סייג אי השפיות, הכרעת הערכאה הדיונית נסמכת בעיקרה על חוות דעת המומחים ועדויותיהם, שמאפשרות לבית המשפט לבסס את התשתית הראייתית הצריכה לעניין. כך גם בעניינינו התוצאה בהכרעת הדין נגזרת במידה רבה מהעדפתו של בית המשפט את חוות דעתו של מומחה התביעה ד"ר גרינשפן על פני זו של מומחה ההגנה ד"ר כנאענה; וזאת לאחר שאלה העידו לפניו ועומתו עם חוות הדעת.

הלכה ידועה בעניין זה היא כי לא בנקל תתערב ערכאת הערעור בממצאים עובדתיים שקבעה הערכאה הדיונית, ובכלל זה העדפת חוות דעתו המקצועית של מומחה אחד על פני משנהו - שעה שהמומחים נחקרו ועומתו עם חוות דעתם, ולערכאה הדיונית הייתה האפשרות להתרשם ממהימנותם וממקצועיותם של המומחים (ראו למשל: □ רוזניקין חבני נ' מדינת ישראל (24.8.2015), בפסקה 35; וכן השוו לע"פ 3617/13 טייטל נ' מדינת ישראל (28.6.2016) (להלן: עניין טייטל), בפסקאות 24-25, שם הבחין השופט שהם בין ממצאים המבוססים על התרשמות ישירה של הערכאה הדיונית מן המומחים, לבין ממצאים המבוססים אך על חוות הדעת הכתובות שהיו לפני הערכאה הדיונית). כפי שיבואר, בעניינינו מצאתי כי מתעוררים ספקות באשר לדחיית חוות דעתו של ד"ר כנאענה על הסף ואימוצה ללא סייג של זו שהציג ד"ר גרינשפן; אך בד בבד אין בספקות אלה כדי לשנות מן המסקנה שאליה הגיע בית המשפט המחוזי ולפיה בסופו של יום יש להעדיף את חוות הדעת של ד"ר גרינשפן, וממילא אין בכך כדי לשנות את תוצאת פסק הדין. והדברים יובהרו להלן.

21. הטעם העיקרי שנתן בית המשפט המחוזי להעדפת עמדתו המקצועית של ד"ר גרינשפן הוא שחוות דעתו של ד"ר כנאענה "אינה עומדת בקריטריונים של חוות דעת פסיכיאטרית משפטית, והסטנדרטים לפיהם הוא בחן את הנאשם אינם עומדים בקריטריונים הקבועים בחוק" (עמוד 162 להכרעת הדין של בית המשפט המחוזי). בית המשפט הדגים זאת באמצעות חוסר נכונותו של ד"ר כנאענה להתאים את עמדתו המקצועית לראייה המשפטית הדיכטומית, והעדפתו להישאר בגדרי הראייה הרפואית הנעה על גבי ספקטרום; כפי שהדבר בא לידי ביטוי, בין היתר, באמירותיו בכל הנוגע לשאלת אחריותו של המערער למעשיו ולמידת ההשפעה של מצבו הפסיכוכי על התנהגותו בעת העבירה.

קביעה זו מעוררת קושי. חוות דעתו של ד"ר כנאענה אמנם לא כללה קביעה חד משמעית המתאימה למונחים שבסעיף 34 לחוק; אך יש לזכור כי בית המשפט, ולא המומחה המקצועי, הוא האחראי על "תרגום" חוות דעתו של המומחה בנוגע למצבו הנפשי של המערער למונחים משפטיים כנדרש בחוק (ראו למשל, ע"פ 7408/09 גדוני' מדינת ישראל (10.3.2013), בפסקה 17; עניין טייטל, בפסקה 27; □ אבשלומוב נ' מדינת ישראל (5.7.2012), בפסקה 38). ד"ר כנאענה הציג לפני בית המשפט עמדה מורכבת, שלפיה "הדברים ברפואה הם לא בדיוק שחור ולבן" (עמ' 130 לפרוטוקול הדיון מיום 1.3.2015 בבית המשפט המחוזי), כפי שמתחייב לשיטתו מהחובות האתיות המוטלות עליו וממיטב הבנתו המקצועית. בכך שמומחה רפואי מקפיד שלא לחרוג מ"ארגז הכלים" המקצועי שלו, ומשתמש בגדרי חוות דעתו במונחים מקצועיים שאינם תואמים במלואם למונחים המשפטיים הנזכרים בחוק, אין כל פסול; ואין בנקיטת גישה זו כשלעצמה כדי להצדיק העדפת חוות דעת נגדית.

22. עם זאת, ועל אף שנראה כי יש באמור לעיל כדי להחליש במעט את מסקנת בית המשפט המחוזי שלפיה יש להעדיף את חוות דעתו של ד"ר גרינשפן, אין בכך כדי לשנות את התוצאה שאליה הגיע בית המשפט המחוזי לעניין אחריותו הפלילית של המערער - וזאת משני טעמים. ראשית, ישנם טעמים נוספים לכך שחוות דעתו של ד"ר גרינשפן נמצאה עדיפה. כך למשל, ד"ר גרינשפן בדק את המערער מספר פעמים, בשורת בדיקות שהתפרשו על פני תקופה של יותר משנה, החל מסמוך לאירועים הנדונים ועד למעלה משנה לאחר המקרה - כאשר אובחן לראשונה כחולה במחלת נפש; כשלעומתו, ד"ר כנאענה בדק את המערער פעם אחת בלבד, וזאת תשעה חודשים לאחר האירוע. בנוסף, הגם ששתי חוות הדעת נמצאו אמינות, בית המשפט המחוזי העדיף את חוות דעתו של ד"ר גרינשפן גם מן הפן המקצועי, שכן היא הייתה מנומקת היטב, מבוססת על מסמכים רבים על אודות מצבו הנפשי של המערער ועל היכרות מעמיקה עימו, וד"ר גרינשפן הותיר רושם מקצועי ומהימן עד מאד על בית המשפט. עוד יצוין כי כנזכר לעיל, בבדיקות שנערכו למערער מיד בסמוך לאירוע - על ידי מגוון רופאים - לא נמצא כל רמז למאפיינים פסיכויטיים.

שנית, אף לגופו של עניין, אין בחוות הדעת שהוצגה על ידי ההגנה כדי להועיל למערער לעניין תחולת סייג אי השפיות; וזאת מן הטעם שאף אם הייתה חוות הדעת של ד"ר כנאענה (בליווי עדותו בבית המשפט) מתקבלת במלואה, עדיין לא היה בכך כדי לפטור את המערער מאחריות פלילית למעשיו. ואבאר.

תנאי לתחולת סייג אי השפיות לאחריות הפלילית הוא כי על הטוען לסייג להיות חסר יכולת של ממש להבין את אשר הוא עושה או את הפסול שבמעשיו או להימנע מעשיית המעשה. כאמור, מסקנתו הסופית של ד"ר כנאענה בחוות דעתו היא כי "מדובר בסבירות גבוהה להיותו [של המערער] שרוי במצב פסיכויטי בתקופת העבירה ושהתנהגותו בעת העבירה הייתה מושפעת בצורה ניכרת וקשורה למחשבות שווא ואינטרפרטציה פרנואידיית כלפי המתלונן, ואשר בעקבותיה לא היה אחראי למעשיו" (עמ' 8 לחוות דעתו של ד"ר כנאענה). כשהתבקש להבהיר את הדברים השיב ד"ר כנאענה כי השימוש במונח "מושפע בצורה ניכרת" נובע מכך שעל אף שמצא שהתעוררו אצל המערער מחשבות שווא של יחס כלפי המתלונן - ולפיכך המערער האמין כי המתלונן עתיד להזיק לו - עדיין עמדה בפניו האפשרות לפנות לדרך התמודדות שונה מתקיפת המתלונן, אך הוא לא עשה כן בשל חוסר אמון בסובבים אותו שאינו עולה כדי מחלת נפש הנדרשת לתחולת הסעיף (עמ' 130 לפרוטוקול הדיון מיום 1.3.2015 בבית המשפט המחוזי). לפיכך, אף במצב הדברים שמתאר ד"ר כנאענה, מחשבות השווא של המערער כלפי המתלונן אמנם השפיעו על פעולת המערער, אך לא הפכו אותו לחסר יכולת של ממש להימנע מעשיית המעשה או להבין את הפסול שבמעשיו כנדרש להקמת תחולת הסייג. הדברים נכונים ביתר שאת לעניין העבירות שבהן הורשע המערער ומתייחסות לתקיפת הסוהרים; שכן לעניין זה הודה ד"ר כנאענה מפורשות שאינו יכול לומר שנבעו מהמצב הפסיכויטי שבו לדידו היה מצוי המערער, ונראה שתקיפת הסוהרים נבעה ממאפייני אישיות ראשוניים של המערער (עמ' 130 לפרוטוקול הדיון מיום 1.3.2015 בבית המשפט המחוזי). הנה כי כן, אף על פי חוות הדעת של ד"ר כנאענה, לא הצליח המערער להקים ספק סביר לתחולת הסייג בעניינו.

23. על כן, אף אם נפל פגם מסוים בהנמקתו של בית המשפט המחוזי להעדפת חוות דעתו של ד"ר גרינשפן, בדין נקבע כי לא מתעורר ספק סביר באשר ליכולתו של המערער להבין את הפסול שבמעשיו או להימנע מהם, והוא נושא באחריות פלילית; וזאת מהטעמים שהוזכרו לעיל. משנקבע כי המערער אחראי למעשיו גם על פי חוות דעתו של ד"ר כנאענה - שעליה מטיל המערער את עיקר יתרו - מתייתר הצורך לדון בנפקות העובדה שהמערער לא העיד במסגרת ההליך, ובעניין המשקל שיש ליתן לגרסתו המתפתחת של המערער בנסיבות העניין; שכן אין באלה כדי לשנות את תוצאת פסק הדין.

24. באופן חלופי לערעור על הכרעת הדין, קובל המערער גם על גזר הדין, בטענה שיש להפחית מן העונש שהושת עליו היות שהוא עומד בתנאי סעיף 40ט(א)(9) לחוק העונשין שעניינו קרבה לסייג לאחריות פלילית.

25. סעיף 40ט(א) לחוק העונשין מגדיר רשימה של נסיבות הקשורות בביצוע העבירה, שבהן נדרש בית המשפט להתחשב בקביעת מתחם הענישה ההולם. בין אלה מורה סעיף 40ט(א)(9) לחוק העונשין, שאליו מפנה המערער, כי בשלב קביעת המתחם על בית המשפט לשקול את "הקרבה לסייג לאחריות פלילית כאמור בסימן ב' לפרק ה'1". בהקשר זה לא די כי הנאשם יעורר ספק סביר בקיומה של נסיבה זו, והרף הנדרש להוכחת קיומה של נסיבה מקילה לפי סעיף 40ט(א) הוא רף ההוכחה הנדרש במשפט אזרחי - קרי, מאזן הסתברויות; וזאת בהתאם לאמור בסעיף 40י(ג) לחוק הקובע כך:

בית המשפט יקבע כי התקיימה נסיבה מחמירה הקשורה בביצוע העבירה אם היא הוכחה מעבר לספק סביר; בית המשפט יקבע כי התקיימה נסיבה מקילה הקשורה בביצוע העבירה אם היא הוכחה ברמת ההוכחה הנדרשת במשפט אזרחי (ההדגשות הוספו-ע'ב').

(להרחבה וביקורת על רף ההוכחה הנדרש להוכחת נסיבות מקילות הקשורות לביצוע העבירה, ראו: רות קנאי "ראיות בשלב גזירת הדין - בעקבות הצעת החוק להבניית שיקול הדעת השיפוטי בענישה" ספר דויד וינר 265 (2009); והשוו: ענת הורוויץ "סעיף 300א לחוק העונשין: על משמעות ההבחנה בין יסודות העבירה לנסיבות רלוונטיות לעונש" ספר הרנון 517 (2009)). משזוהי המסגרת הנורמטיבית, המצב הוא שהמערער לא עמד ברף ההוכחה הנדרש. הטעמתי לעיל מדוע יש להעדיף את חוות דעתו של גרינשפן על פני חוות דעתו של ד"ר כנאענה, וטעמים אלה יפים גם לעניין סוגיית הקרבה לאחריות הפלילית; כשלא לה יש להוסיף את התרשמותו הבלתי אמצעית של בית המשפט המחוזי מד"ר גרינשפן כעד מהימן שעדותו מקצועית וסדורה. מכאן, אף שלא היה מקום לדחות את חוות דעתו של ד"ר כנאענה על הסף כפי שעשה בית המשפט המחוזי, כאמור אין די בעובדה זו כדי להוביל למסקנה כי מצבו הנפשי של המערער מצוי בגדרי סעיף 40ט(א)(9) לחוק העונשין.

26. בהינתן שאין הצדקה לקבוע קרבה לסייג לאחריות פלילית בעניינו של המערער על פי סעיף 40ט(א)(9) לחוק, איזן בית המשפט המחוזי כראוי בין השיקולים הרלוונטיים הן לצורך קביעת מתחם הענישה, והן לעניין העונש בגדרו - וזאת תוך מתן משקל הולם למצבו הרפואי של המערער ולנסיבותיו האישיות. בתוך כך נתן בית המשפט המחוזי משקל, בין היתר, לגילו הצעיר של המערער ולכך שאובחן במהלך מאסרו כחולה נפש; ומן הצד האחר העובדה שהקורבן בגיל מתקדם, והאלימות שהפעיל המערער כלפיו היא ברף גבוה ובוצעה בין כותלי בית הסוהר כלפי מי שהוא אסיר כמותו. לא מצאתי אפוא כי יש מקום וצידוק להתערב בעונש שהטיל בית המשפט המחוזי על המערער.

27. סוף דבר, אם תישמע דעתי נדחה את הערעור, הן על הכרעת הדין הן על גזר הדין.

השופט י' דנציגר:

אני מסכים.

שופט

השופט נ' הנדל:

אני מסכים.

שופט

הוחלט כאמור בפסק דינה של השופטת ע' ברון.

ניתן היום, ח' באלול התשע"ז (30.8.2017).

שופטת

שופט

שופט
