

ת"פ 22/03/13 - מדינת ישראל נגד א' ז'

בית משפט השלום בתל אביב - יפו

ת"פ 22-03-13 מדינת ישראל נ' ז' (עציר)

בפני	כב' השופט עידו דרואן
מאשימה	מדינת ישראל
נגד	
נאשם	א' ז' (עציר) ע"י ב"כ עו"ד מורן גרוס

החלטה

בפני בקשת הנאשם לקבוע כי אינו מסוגל לעמוד לדין בשל מחלת נפש ולהורות על הפסקת ההליכים נגדו, לפי סעיף 15(א) לחוק טיפול בחולי נפש, תשנ"א-1991 [להלן - החוק] וסעיף 170(א) לחוק סדר הדין הפלילי [נ"מ], תשמ"ב-1982 [להלן - החסד"פ].

רקע והשתלשלות ההליכים:

הנאשם יליד 1985 (כבן 28 כיום) רווק, חסר מקצוע ועבודה, דר רחוב המוכר כנכה נפשית וזוכה לקצבה מהמוסד לביטוח לאומי. לנאשם מונתה בעבר עמותה כאפוטרופא לרכושו.

משפחת המוצא של הנאשם נמצאת אתו בקשר קלוש בלבד, כאשר כבר בצעירותו הוגדר על-ידי הצבא כ"חייל בודד". לקראת תום שירותו הצבאי או סמוך לאחר שחרורו (לא ברור) סבל מהתקף פסיכוטי ראשון ומאז אושפז 29 פעמים, מהם שישה בשנתיים האחרונות.

הנאשם נוהג מזה שנים להשתמש בסמים, בעיקר "חגיגת", וכנראה שגם באלכוהול.

כתב האישום שהוגש ב-1.3.14 כולל שלושה איומים בגין שלושה מקרים של תקיפה לשם גניבה, שביצע הנאשם לפי הנתען ביום אחד-24.2.13, שנושאים - אין להכחיש - אופי מוזר:

בשעה 08:15 חטף משקפי ראייה מפניו של עובר אורח יליד 1937;

בשעה 09:00 תלש מצווארו של יליד 1935 שרשרת זהב ותליון, והמשיך ותקף אותו כשניסה האחרון להשיב לעצמו את רכושו;

בשעה 09:15 חטף משקפי ראייה מפניו וכובע מידיו של עובר אורח יליד 1931;

הנאשם שוחרר לקהילה הטיפולית "קריית שלמה" ולאחר מעברים שונים אושפז בבית חולים פסיכיאטרי עד שביום 16.12.13 הורתה כב' הש' בן ארי על מעצרו של הנאשם עד לתום ההליכים בתנאי אשפוז, לפי סעיף 16 לחוק (מ"ת 8575-11-13). מאז שוהה הנאשם במב"ן.

חוות הדעת והעדות של ד"ר קלרה שילד, מנהלת היחידה לפסיכיאטריה משפטית בבית החולים אברבנאל:

בעניינו של הנאשם הוגשה חוות דעת פסיכיאטרית מפורטת וחריגה בהיקפה (13 עמודים ועוד נספחים), שהוזמנה על-ידי כב' הש' בן-ארי בהתייחס לתיק דנן ולתיק הפרת הוראה חוקית הקבוע בפני מותב אחר (ת"פ 8555-11-13). חוות הדעת נחתמה ביום 1.12.13, לאחר תקופת הסתכלות ארוכה שהחלה ב-6.11.13 בהוראת בית המשפט.

לאורך השנים בהן טופל ואושפז (2004-2013) אובחן הנאשם באבחנות שונות ובכללן סכיזופרניה פרנואידיה והפרעות מסוגים שונים, לרבות הפרעות הנובעות משימוש בחומרים פסיכואקטיביים.

בחוות הדעת נסקרים אשפוזיו האחרונים של הנאשם, בשנים 2012-2013:

בספטמבר 2012 שוחרר הנאשם מאשפוז בן שבעה חודשים, אליו פנה מרצונו בהתקף פסיכוטי חריף. הנאשם אובחן כסובל מהפרעה סכיזואפקטיבית על רקע שימוש בסמים ובאלכוהול, ומשהשתפר מצבו הנפשי שוחרר לקהילה תומכת לשיקום.

בדצמבר 2012 אושפז לאחר שימוש בסמים, ושוחרר לאחר מספר ימים לפי דרישתו.

מספר ימים לאחר מכן אושפז שוב בהתקף פסיכוטי בבית החולים גהה (פרטים לא התקבלו).

ביום 21.2.13, שלושה ימים לפני האירועים המתוארים בכתב האישום, פונה הנאשם בכפיה למיון פסיכיאטרי לאחר שהטריד ונצמד לאנשים במרכז מסחרי ואיים עליהם במכות. הנאשם אמר לצוות שהוא בהתקף פסיכוטי ואינו שולט במעשיו. באותו יום נבדק הנאשם במרפאה לבריאות הנפש בביה"ח איכילוב (סוראסקי) ע"י ד"ר רפפורט שמצאה כי הנאשם אינו פסיכוטי, התנהגותו מניפולטיבית ואין הצדקה לאשפוזו.

לאחר שנעצר הנאשם בגין מעשיו דנן הועבר ביום 25.2.13 לבית החולים אברבנאל שם שהה באשפוז עד יום 17.3.13. בסיכום ההסתכלות מצא ד"ר אביב כי אין כל סימנים למצב פסיכוטי או אפקטיבי-חמור אך ניכר דפוס של מגמתיות ומניפולטיביות, במטרה להתחמק מענישה פלילית.

לאחר מכן הועבר הנאשם לפי החלטת בית המשפט לקהילה הטיפולית "קריית שלמה", המתמחה בתחלואה כפולה, ומדיווחי הצוות (לרבות פסיכיאטרים) עלה כי לא נצפו סימנים פסיכויים כלשהם אצל הנאשם ובלטו "דפוסים עברייניים" והתנהגות מניפולטיבית. הנאשם סולק מהקהילה עקב אי-ציות לכללים, אלימות מילולית ואיומים.

לאחר סילוקו מהקהילה אושפז הנאשם ביום 29.9.13 בביה"ח לב השרון למשך שלושה ימים ולא נמצא שהוא במצב פסיכוי. האבחנה היתה שהנאשם לוקה בהפרעה סכיזואפקטיבית ותסמונת התמכרות לסמים, כפי שנמצא גם באשפוז בתחילת ספטמבר במהלך שהייתו בקהילה.

ביום 13.10.13 אושפז הנאשם בגיה מכוח הוראת אשפוז בחשש למצב פסיכוי אובדני. לאחר שבעה ימים שוחרר הנאשם כשנקבע שאין עדות למצב פסיכוי או חשש לאובדנות.

ביום 4.11.13 הובא הנאשם לבית החולים אברבנאל לשם בדיקה ראשונית ובשל איומי התאבדות. בימים שלאחר מכן נבדק על-ידי שלושה פסיכיאטרים תורנים שקבעו כי הנאשם אינו נתון במצב פסיכוי וחשדו בהתנהגות מניפולטיבית ומגמתית.

מהלך האשפוז הנוכחי וההסתכלות:

בעדותה ציינה ד"ר שילד כי בדקה את הנאשם בכל יום במהלך ההסתכלות, למעט בסופי שבוע.

ד"ר שילד ציינה בחוות הדעת, והדגישה ופירטה בעדותה, כי בתחילה הפגין הנאשם התנהגות דומה לזו שהפגין בבדיקות ואשפוזים בעבר, ושעוררה חשד למניפולטיביות: שיתוף פעולה חלקי, תשובות מעורפלות וחסרות, הימנעות מתשובות לשאלות, שימוש בז'רגון פסיכיאטרי ועוד.

אולם, בהמשך ההסתכלות, בבדיקות ממושכות ומעמיקות בנוכחות הבודקות בלבד, החל הנאשם בהדרגה לשתף פעולה ולהשיב לשאלות, כשתחילה ניסה דווקא להסתיר את הפתולוגיה [פרוט', ע' 111]. עדיין, עוצמת המצב הפסיכוי היתה משתנה והיו גם ימים שהבודקים נאלצו להפסיק בבדיקות כי מחשבות השווא השתלטו על הנאשם גם כלפיהם [ע' 9].

הנאשם דיווח על מחשבות שווא פרנואידיות של יחס, רדיפה וגדלות, בהן בלטו בין היתר תכנים ביזאריים ומיסטיים. לגבי יום האירועים סיפר הנאשם שחשב שהוא שלמה המלך ויכול לקרוא מחשבות של אנשים, ה-CIA אמרו לו באותו לילה לצלם מכוניות ואנשים כדי לאתר נאצים ולכן "צילם עם העיניים", ובמחשבתו התחלפו לו האנשים אותם ראה ובהם פגע באביו שהוא "אויבו המושבע... גוליית האויב המושבע של דוד ואני דוד". הנאשם גילה תובנה מלאה למצבו המשפטי אך תובנה חלקית למצבו הנפשי.

דיווחי הצוות העלו כי הנאשם מתוח רוב הזמן ומאיים באובדנות, אך ככלל משתף פעולה עם הצוות.

הדו"ח הפסיכודיאגנוסטי שנערך לנאשם בנובמבר 2013 במהלך ההסתכלות, מצא שמדובר באדם המצוי בסכנת התפרקות תמידית ומנסה בכוחותיו המעטים להיאחז במסגרות חיצוניות ובמקורות תמיכה. הנאשם מצוי כל העת בסיכון גבוה להצפה רגשית ולאפיזודות של חרדה או דיכאון, ומערבב בתפיסתו מציאות ודמיון. במצבי מצוקה קורסת תודעתו של הנאשם לעולם של פנטזיה וכושר השיפוט שלו נפגע קשות. הנאשם גולש לאפיזודות פסיכוטיות קצרות טווח, אך יכולתו לאסוף עצמו במהירות ולהתבטא ברהיטות מטעה ומסווה את הפרעה העמוקה ממנה הוא סובל.

בסיכום חוות הדעת עומדות הכותבות[2] על האבחנות השונות במהלך האשפוזים הרבים - החל מאבחנות של מצב פסיכטי ועד לקביעות בדבר מניפולציה והתנהגות מגמתית, ומוצאות כי מדובר במקרה מורכב. לדעתן, יש פער בין תיאורי מצבו הנפשי של הנאשם לבין האבחנות והכותבות סבורות כי האבחנות ששללו קיומו של מצב פסיכטי היו שגויות (כך למשל לעניין האשפוז לאחר האירועים דנן, ב-25.2.13, כשיש דיווח על מחשבות שווא של רדיפה אך אין מסקנה של מצב פסיכטי). בעדותה הבהירה ד"ר שילד שבדיקות העבר בהן נמצא הנאשם כלא-פסיכטי היו קצרות ולא מעמיקות, וחזרה על דעתה שרק בבדיקות ממושכות ומעמיקות ניתן לעמוד על הפסיכוזה של הנאשם, מעבר לרושם הראשוני [ע' 10-11].

על-בסיס ההסתכלות הממושכת ונכונותו המתגברת של הנאשם לשיתוף פעולה, מוצאות הכותבות שבמרבית הבדיקות היו בוחן המציאות והשיפוט חלקיים בלבד, כשלעיתים היתה תובנה מלאה למצב המשפטי ותובנה חלקית למצב הנפשי. לא נמצאו עדויות להפרעות בולטות בקוגניציה. ההסתכלות הממושכת שללה את ההתרשמויות הראשוניות של מגמתיות ומניפולטיביות וחשפה את התכנים הפסיכטיים, שמופיעים בעוצמות משתנות. הכותבות סומכות ידיהן על אבחנת הנאשם כלוקה בהפרעה סכיזואפקטיבית ולצידה הפרעות נפשיות והתנהגותיות כתוצאה משימוש בסמים.

כיום, מסוגל הנאשם להבין את מהות האישום נגדו, לעזור לעו"ד ולהיעזר בו, אולם זאת ברמה הפורמאלית בלבד. בשל מצבו הנפשי, כשמופיעים תכנים פסיכטיים בעוצמות משתנות, הנאשם אינו יכול לעקוב לאורך זמן אחר ההליכים המשפטיים ומצבו יחמיר בתנאי מעצר. ההמלצה היא אפוא להורות על צו אשפוז בשל מצבו הפסיכטי, הסכנה לאובדנות במצבי דחק וחוסר היכולת לדאוג לצרכיו הבסיסיים. בעתיד, לאחר איזונו, אולי יוכל הנאשם להיעזר כראוי בעורך דין [ע' 12].

בעדותה הבהירה והדגישה ד"ר שילד שהנאשם אינו עקבי ביכולתו להיעזר בעו"ד והוא יכול לפתח גם נגדו מחשבות שווא, כפי שקרה לעתים כלפי הבודקים [ע' 9]. לעניין מצבו של הנאשם כיום, במב"ן, התרשמה ד"ר שילד כי הוא עדיין נתון במצב פסיכטי, לפי חומר שבפניה [ע' 10]. בנוסף, הסבירה ד"ר שילד שגם תוך כדי מצב פסיכטי יכול אדם להבין שהוא נתון במשפט ולנסות לעשות מניפולציות. הכותבות לקחו בחשבון שהנאשם הוא אדם אינטליגנטי ומניפולטיבי כשמסרו את חוות דעתן אך שללו את האפשרות שלא מדובר בפסיכוזה [ע' 11]. הנאשם נמצא כל העת במצב פסיכטי, כשעוצמת המצב נמוכה יותר כשהוא חש מוגן במחלקה ובסדר יום נוקשה, וגדלה במצבי לחץ עד התפרקות לאחר דיונים בבית המשפט [ע' 12].

דין ומסקנות:

מהימנות הקביעות בחוות הדעת:

התביעה תוהה, מדוע יש להעדיף את חוות הדעת דהיום על-פני ריבוי קביעות בעבר בהן נמצא הנאשם כמי שאינו פסיכוטי וכחשוד במניפולציות.

התמיהה נענית היטב בתשובה כפולה ומשולשת:

ראשית, הסבריה המקצועיים וההגיוניים של ד"ר שילד בדבר מנגנוני ההגנה של הנאשם, שמצריכים עבודה איטית וסבלנית, עד שניתן לחשוף את עומק הפסיכזזה מעבר למראית העין שמציג הנאשם ושיכולה להטעות. דווקא קביעתה של ד"ר שילד בדבר קשייו של הנאשם לחשוף את מלוא התכנים הפסיכוטיים, מקשה על טענת המניפולטיביות, והדברים ברורים;

שנית, גם באשפוז ממושך קודם - להבדיל מבדיקות ואשפוזים קצרים - נמצא הנאשם כנתון במצב פסיכוטי. הנאשם היה מאושפז שבעה חודשים (!) החל מפברואר 2012, במצב פסיכוטי חריף. כלומר, התופעה של זיהוי מצבו האמיתי של הנאשם רק בחלוף זמן ובהשקעת מאמץ, איננה בשום פנים ואופן תופעה חדשה או חריגה בעולמו של הנאשם. עוד אוסיף שתקופת אשפוז ארוכה שכזו אינה מתיישבת עם התחזות ומניפולטיביות, וראו לעניין זה הערתה של הש' סוקולוב בסעיף 74 לע"פ (תא) 23716-09-11 לייטנר נ' מ.י. (2012);

שלישית, ידועים מצבים שבהם מתחזים מצליחים לשטות בפסיכיאטרים לזמן קצר אך 'נכשלים' ונחשפים כמתחזים בהסתכלות ארוכה. עניינו של הנאשם נדיר, שונה והפוך - "מבט ראשון" יוביל למסקנה חפוזה של התחזות, אך הסתכלויות ארוכות הובילו להבנה אמיתית של מצבו;

אני מוצא אפוא כי חוות הדעת מבוססת היטב ומושתתת כהלכה על עובדות ומסקנות שבמומחיות. חוות דעת זו לא אותגרה בחוות דעת נגדית והיא מספקת תשתית ראויה לקביעת ממצאים ומסקנות משפטיים.

האם הנאשם "חולה נפש"?

בסיכומיה הצנועים שהוגשו בכתב במהלך הדיון ביום 26.1.14, לא חלקה כלל התביעה על-כך שהנאשם הוא "חולה נפש" כמשמעו בחוק. עם-זאת לא אפסור עצמי מדיון בשאלה זו.

אם בעבר היה הקו המפריד בין "חולה נפש" כמשמעו בחוק לבין מי שאינו חולה נפש, נעוץ בהבחנה בין "מחלת נפש" לבין "הפרעה נפשית", הרי כיום עברה נקודת הכובד לבחינת התסמינים של הליקוי, ממנו סובל הנאשם, חלף בחינת סיווגו הפסיכיאטרי הקלאסי של הליקוי כמחלת נפש. המבחן הננקט כיום לשם קביעת קיומה של מחלת נפש הוא מבחן פונקציונאלי השם את הדגש על מהות התסמינים המופיעים בעטיו של ליקוי ספציפי ולא על הקטגוריה הרפואית שתחתיה הוא חוסה. עדיין דורש החוק אבחנה בין מחלת נפש, הפוגעת ברוחו של אדם, לבין מגוון ההפרעות והתסמינים

הפסיכיאטרים האחרים האפשריים. השאלה היא, האם מביא הליקוי לניתוקו של הנאשם מכללי המציאות והחברה ופוגע בביקורת המציאות שלו מלבד עצם ההפרעה[3]. בית המשפט העליון ציין מפורשות לא פעם, כי אחת מההנמקות לדרישה זו היא החשש מפני ניצול מניפולטיבי של "פטור בשל מחלת נפש" ופריצת הגדר [וראו רע"פ 6328/11 קאדרייה נ' מ.י. (2013), פסקאות ל"ד-ל"ח].

הנאשם אובחן, גם ע"י ד"ר שילד, כסובל מהפרעה סכיזואקטיבית (וכן הפרעות נוספות). לפי הכללים הישנים, לא היה בכך די כדי לקבוע כי מדובר ב"מחלת נפש". הדמות שלובשת ההפרעה אצל הנאשם מתאפיינת בעיקרה במצב פסיכוטי של-ממש, תוך פגיעה משמעותית בבוחן המציאות, המשליכה על תחומי חייו השונים. לפיכך, יש לראות בליקוי זה "מחלת נפש".

האם הנאשם "אינו מסוגל לעמוד בדין"?

זה מכבר נקבע בפסיקה, שהבנה פורמאלית של זהות המשתתפים בהליך המשפטי ותפקידיהם אינה מספיקה לשם קביעת מסוגלות לעמוד לדין, שכן אין די בה כדי להעיד על הבנת ההליך באופן הנדרש לשם ניהולו ולשם שיתוף פעולה עם הסניגור [ע"פ 7747/08 גילין נ' מ.י. (2010)].

הנאשם לוקה במחשבות שווא ומייחס משמעויות ביזאריות ולא רציונאליות לתופעות רגילות ולאמירות והתנהגויות שגרתיות של הסובבים אותו. כאמור, הנאשם נוטה לייחס גם לצוות הטיפולי מחשבות מסוג זה לרבות מחשבות רדיפה, כמודגם בחוות הדעת ובעדותה של ד"ר שילד. על-אלו מוסיפה הסניגורית המלומדת - ודבריה נאמנים עלי ומשתלבים היטב בדברי ד"ר שילד - כי אינה זוכה לשיתוף פעולה מהנאשם: הוא אינו מוסר כל גרסה לגבי האירועים, אלא אם האמירה "אני היטלר" תיחשב כגרסה. לא ניתן לדעת אם מבין הנאשם את האישומים נגדו כי הוא לא מתייחס אליהם ולעתים שותק הנאשם ואינו מגיב כלל. כך גם לעניין קיומן של ראיות נגדו.

בסיס עובדתי זה הוכח כדבעי, בין אם ייבחן במבחן מאזן ההסתברויות ובין אם ייבחן במבחן הספק הסביר, ולכן אין צורך בהרחבה בעניין זה (והמתעניין יופנה לעניין לייטנר הנ"ל, בו ניתוח מקיף של הסוגיה).

המסקנה המחויבת היא כי הנאשם אינו מסוגל לעזור לסניגורית (או לכל עורך דין) ולהיעזר בה ולא יוכל להבין לאמיתו של דבר האם הראיות משרתות עניינו אם לאו ואם עד המעיד מדוכנו מסייע לו להוכיח חפות או הרשעה. מכאן, שאינו כשיר לעמוד לדין, לפי כללי הפסיקה (וראו למשל ע"פ 7492/07 חגי' נ' מ.י. (2009)).

סוף דבר:

אני קובע כי הנאשם אינו כשיר לעמוד לדין מחמת מחלת נפש, וכסמכותי לפי סעיף 15(א) לחוק וסעיף 170 לחסד"פ אני מורה כדלקמן:

א. ההליכים נגד הנאשם יופסקו;

- ב. הנאשם יאושפז בכפיה בבית חולים עליו יורה הפסיכיאטר המחוזי, משמאמץ אני את מסקנותיה של ד"ר שילד לעניין מסוכנותו לעצמו ומשקובע אני את קיום מסוכנותו גם לאחרים לנוכח מצבו הנפשי ומעשיו;
- ג. הפסיכיאטר המחוזי יודיע לתביעה ולהגנה על כינוס ועדה פסיכיאטרית בעניינו של הנאשם;
- ד. עותק ההחלטה יועבר לפסיכיאטר המחוזי;

ניתנה היום, ב' אדר תשע"ד, 02 פברואר 2014, במעמד הצדדים.

[1] מכאן, ההפניות בסוגריים הן לפרוטוקול הדיון;

[2] על חוות הדעת חתומה גם גב' מיטל בן סימון, קרימינולוגית קלינית, לצד ד"ר שילד;

[3] הש' עמית מדגים בסעיף 21 לע"פ 7010/09 **אבשלומוב נ' מ.י.** (2012) מצבים של אדם בעל שגעון גדלות או רדיפה, המנהל חייו באופן תקין, כשהפרעה תחומה לגבולותיה שלה ואינה מפריעה לו מהותית בתפקודו;