



תה"ג 32860/03/12 - מדינת ישראל, בפרקליטות המדינה נגד א ב

בית המשפט המחוזי בירושלים

תה"ג 32860-03-12 מדינת ישראל נ' ב

בפני כב' השופט בן-ציון גרינברג

העותרת מדינת ישראל

ע"י המחלקה לעניינים בינלאומיים

בפרקליטות המדינה

נגד

המשיב

א ב

ע"י ב"כ עו"ד גדעון נחום ועו"ד ארקדי אליגולאשווילי

החלטה

1. נגד המשיב הוגשה בקשה כי יוכרז בר-הסגרה ויוסגר לרוסיה, לשם העמדה לדין בגין עבירת תקיפה במטרה לבצע שוד, בנסיבות מחמירות.
2. לפניי בקשת ב"כ המשיב להכריז על המשיב כמי שאינו כשיר לעמוד לדין בהליך ההסגרה. הבקשה נסמכת בטענה שהמשיב אינו מסוגל להבין את ההליך המשפטי המתנהל נגדו, וזאת עקב מצב נפשי לקוי, כפי שיפורט להלן.
3. הבקשה הוגשה בעקבות פניית ד"ר איזבלה גרינברג אל ב"כ המשיב. ד"ר גרינברג הינה מומחית בפסיכיאטריה ומנהלת שירות פסיכוגריאטריה בבית חולים רמב"ם, והמשיב מטופל על ידה במסגרת מרפאתית. בפנייתה האמורה הביעה ד"ר גרינברג חשש לגורלו של המשיב, וכן ערכה חוות דעת, אשר הוגשה לתיק בית המשפט, המתארת את מצבו הנפשי ואת מסקנותיה המקצועיות, לפיהם המשיב אינו מסוגל להבין את ההליכים המשפטיים המתנהלים נגדו ואינו מסוגל להיות צד להם.
4. ב"כ העותר מתנגדת לבקשה. בין היתר היא מציינת בתגובתה מיום 13.12.12 כי הערכאה המוסמכת לדון בכשירותו של המשיב לעמוד לדין היא המדינה המבקשת - רוסיה, שם קיימת פרוצדורה דומה לזו שבישראל לבחינת מצבו הנפשי וכשירותו של נאשם לעמוד לדין. עוד ציינה כי פנתה לרשויות ברוסיה על מנת ליידע אותן אודות טענתו של המשיב ולברר את עמדתן.
5. בהחלטתי מיום 14.2.13, קבעתי כי יש להחיל גם בהליכי הסגרה את העיקרון כי לא ניתן להעמיד לדין בישראל אדם אשר אינו כשיר לכך, כשהמבחן לקביעת כשירותו לעמוד לדין מתמקד בשאלות הרלבנטיות לאופיו של הליך ההסגרה; היינו, האם מסוגל להבין את מהות ההליך המשפטי ויכול הוא לעקוב אחריו באורח מושכל, והאם מסוגל ליפות כוחו של עורך דינו ולשתף עמו פעולה על מנת לסייע לו בהגנתו לפי סעיף 2ב' לחוק ההסגרה, תשי"ד - 1954 (להלן: "חוק ההסגרה").
6. לצורך כך, הוריתי על עיכוב בהליכי ההסגרה, ונתתי צו לבדיקה פסיכיאטרית של המשיב, אשר תבוצע בתנאי אשפוז ע"י הפסיכיאטר המחוזי או מי מטעמו.



7. המשיב אושפז ונבדק, והוגשה חוות דעת אשר נערכה ביום 27.3.13 ע"י ד"ר פשיניאן מהמרכז לבריאות הנפש, ... (להלן: "**חוות דעת ראשונה מטעם העותר**"). בהמשך אושפז המשיב שוב, בעקבות הפניית ד"ר גרינברג; והוגשו חוו"ד מטעם המשיב שערכה ד"ר גרינברג, מיום 2.12.12, 12.7.13 ו-26.6.14.

8. לאחר שד"ר פשיניאן וד"ר גרינברג העידו בבית המשפט, ביקשה ב"כ העותר להגיש את תיק העבודה עליו התבסס ד"ר פשיניאן בחוות דעתו ובעדותו, כיון שביחס לאשפוז השני, בו לא טיפל במשיב, העיד ד"ר פשיניאן על בסיס מסמכי תיק האשפוז. ב"כ המשיב התנגד לכך, ועל כן ביקשה ב"כ העותר להגיש חוו"ד נוספת של ד"ר נעמי גלמבוצקי הויזפטר, אשר טיפלה במשיב באשפוז השני. חרף התנגדות ב"כ המשיב, בהחלטתי מיום 5.3.14 קיבלתי את הבקשה, לשם פרישת התמונה המלאה בפני בית המשפט. לפיכך, הוגשה חוות הדעת שנערכה ע"י ד"ר גלמבוצקי הויזפטר מיום 12.5.14 (להלן: "**חוות דעת שניה מטעם העותר**", ו-"ד"ר הויזפטר" בהתאמה), ובהמשך הוגשה חוו"ד מעודכנת של ד"ר גרינברג, מיום 26.6.14 (אשר הגישה סה"כ שלוש חוות דעת). לאחר מכן העידו ד"ר הויזפטר וד"ר גרינברג בבית המשפט.

9. הצדדים סיכמו בעל פה באשר לסוגיית אי-הכשירות לעמוד לדין וכן הגישו אסמכתאות למשפט משווה באשר לשאלת נטל הראיה הנדרש להוכחת אי-כשירות לעמידה לדין.

10. כעת נשאר, אפוא, להכריע בשאלה האם המשיב כשיר לעמוד לדין בבקשת ההסגרה שהוגשה נגדו. ראשית אציג את חוות הדעת הרפואיות, ולאחר מכן אדון בשאלה המשפטית. אציין במעוף הציפור, כי ד"ר גרינברג סבורה כי המשיב נמצא במצב פסיכוטי עקב אירוע טראומתי שעבר במעצר, וכתוצאה הוא אינו מסוגל להבין את הליך ההסגרה ואינו מסוגל להגן על עצמו; בעוד שהרופאים מבי"ח ..., ד"ר פשיניאן וד"ר הויזפטר, סבורים כי המשיב לוקה באפיזודת דיכאון ובהפרעה הסתגלותית, הנובעות מעצם הליכי ההסגרה, וההבנה כי ייתכן ויוסגר לרוסיה; והם סבורים, כי הוא מבין היטב את ההליך ומשתף פעולה, כך שניתן להעמידו לדין.

חוו"ד ד"ר גרינברג

11. בחוות הדעת מיום 2.12.12 קבעה ד"ר גרינברג, שהמשיב סובל מהפרעה פסיכוטית עם תכנים פרנואידים, הזיות שמיעה וסיכון אובדני, לאחר שניסה פעמיים לתלות עצמו; זאת, בעקבות אירוע אלים שחווה ששה חודשים קודם לכן עת שהה במעצר. על בסיס אבחון זה המליצה ד"ר גרינברג על אשפוזו של המשיב לשם קבלת טיפול אינטנסיבי; ובאשר לכשירותו כתבה, כי "**במצבו הנפשי הנוכחי אינו מסוגל להגן על עצמו ולהבין את התהליכים המשפטיים המתקיימים נגדו ואינו כשיר לעמוד לדין**".

12. לאחר האשפוזים בבי"ח כרמל, ערכה ד"ר גרינברג חוות דעת נוספת, ביום 12.7.13, בה אבחנה את המשיב כסובל מן Persistent Delusional Disorder ו-Major Depressive Disorder, וקבעה כי: "**הנ"ל לאחר אשפוז בבית חולים לבריאות נפש ב.... מצבו הנפשי אינו יציב עקב סיטואציה משפטית ממושכת. לאחרונה קיימת החמרה במצבו הנפשי. חושב שסוכנים מהמאפיה הרוסית עוקבים אחריו ורוצים להרגו. נמצא במצב פסיכוטי עם סיכון אובדני. א זקוק להמשך מעקב פסיכיאטרי לאור מצבו הנפשי אינו מסוגל לדעתי המקצועית לקחת חלק בהליכים משפטיים ולעמוד בפני משפט**".

13. חוות דעתה השלישית של ד"ר גרינברג בעניינו של המשיב, מיום 26.6.14, ניתנה לאחר עיון בתיק הרפואי



שלו במרפאתה, בסיכומי האשפוז משני אשפוזי המשיב מבית חולים כרמל, ובחווה"ד הראשונה והשנייה שנערכו על ידה בעניינו.

14. ד"ר גרינברג חוזרת על עמדתה כי המשיב, אשר הינו ללא עבר פסיכיאטרי, עבר אירוע טראומתי בחודש מרץ 2012 עת שהה במעצר, כאשר הוכה על ידי מספר אסירים:

"כתוצאה מכך פיתח דיכאון עם סימנים פסיכויים עם תכני פרנואידים, פעמיים ניסה להתאבד ע"י תליה, פעם בתא בית המעצר ובפעם השנייה בביתו. בהמשך החל טיפול פסיכיאטרי במסגרת רפואת חולים כללית דרך ביטוח מושלם במרפאתי ... במהלך טיפול במרפאתי גילה מחשבות שווא של יחס ורדיפה, מחשבות אובדניות קונקרטיות ועקב חוסר תגובה לטיפול האמבולטורי אושפז בהסכמתו ללא צו אשפוז פעמיים בבית חולים פסיכיאטרי ב...".

15. ד"ר גרינברג מפרטת כי באשפוזים קיבל המשיב טיפול אינטנסיבי אמיתי, ובאשפוז השני סבר ד"ר קירש כי המשיב במצב פסיכוי, ועל כן הורה על מתן זריקות למשיב במינונים המתאימים לטיפול במצבים פסיכויים ולא לטיפול בהפרעת הסתגלות. לדבריה, גם לאחר האשפוזים מצוי המשיב בטרומה קשה בגין התקיפה שעבר. הוא מתוח וחרד, ושומע קולות של חבריו שמתו מזמן, שמזמינים אותו לבוא אליהם לעולם הבא. הוא מרגיש מיואש וחוסר טעם בחיים. לסברתה, המשיב מבין שמתקיים נגדו הליך של הסגרה בבית המשפט, אך בשל מצבו הנפשי הוא לא מבין שהוא יכול להגן על עצמו, ולא חושב שיש טעם בכך, כי הוא משוכנע שכולם סוכנים של הרוסים ומשתפים איתם פעולה כדי להרוג אותו.

16. ד"ר גרינברג מאבחנת את המשיב כדלקמן:

"א אובחן כסובל Persistent Delusional Disorder מהפרעה דלוזינלית מתמדת לפי F22 ICD 10. התמונה הקלינית היא מחשבות שווא ממושכות שאי אפשר לסווגן כאורגניות, כסכיזופרניות או כאפקטיביות ומתאפיינות בהתפתחות מחשבות שווא כמערך של מחשבות שווא הקשורות זו לזו בד"כ מתמידים לעיתים במשך כל החיים של רדיפה, היפוכונדריות או גדלות ויכולים לעסוק בתחום המשפטי המלווים בסימפטומים דיכאוניים והחזיות שמיעה ברורות וקבועות (קולות).

לפי (DSM-5 297 F22) מדובר ב-

Delusional Disorder Persecutory Type Continuous.

(הנושא המרכזי של דלוזיה - מחשבות שווא עוסק באמונה של אדם שקושרים נגדו, מרמים אותו, מרגלים ועוקבים אחריו, מנסים להרעיל אותו, להטריד, מתארגנים נגדו, עוצרים אותו מלהשיג את מטרות החיים שלו).

כמו כן סובל מ- F 34.1 ICD 10 - Dysthymia Double Depression. הפרעה דיכאונית ממושכת מעל שנתיים עם סימנים מז'וריים.

לאור האמור לעיל ולדעתי המקצועית הנ"ל במצבו הנפשי הנוכחי אינו מסוגל לעמוד לדין בהליכי הסגרה ולעקוב אחרי הליכים משפטיים המתנהלים נגדו מחמת מחלת הנפש אשר פוגעת בהבנתו, בתפיסתו וביכולתו לעמוד על זכותו הבסיסית לנהל הליך הסגרה באופן הטוב ביותר, כי בתפיסתו הכול "מכור מראש" וכבר הוחלט על הסגרתו. עקב מצבו הנפשי, חוסר מוטיבציה, חוסר הבנה ויכולת לשתף פעולה עם סנגורו וללא יכולת הבנה מלאה, וחוסר יכולת להגן על עצמו - הנ"ל אינו מסוגל להילחם נגד הסגרתו לרוסיה, עקב תפיסת מציאות לקויה, 'הרמת ידיים מראש' כי להבנתו כבר הוכרע שהוא יוסגר לרוסיה."



17. בחקירותיה של ד"ר גרינברג נתגלו מספר קשיים בחוות דעתה. בחקירה מיום 26.1.14, נשאלה הכיצד כתבה בחוו"ד שלמשיב יש תיאבון ירוד וכי ירד במשקל 4 ק"ג בשבוע, בעוד שלפי הנתונים של השב"ס, מאז תחילת האשפוז הראשון הוא עלה במשקל, ואף במהלך האשפוז הוא עלה ב-5 ק"ג. ד"ר גרינברג השיבה שכך סיפר לה המשיב והיא לא מדדה אותו (פרוטוקול מיום 23.1.14 שורות 11-23). באשר לחוות הדעת מיום 26.6.14, נשאלה ד"ר גרינברג הכיצד ציטטה בחווה"ד מדו"חות אשפוז המשיב תוך שהשמיטה מילים חשובות, כדוגמת "אפקט דכאוני", או "בעת הבדיקה שוכח קולות". על כך השיבה ד"ר גרינברג: "יכול להיות שהמזכירה טעתה", וכן "אני לא חייבת לצטט הכול, כתבתי נקודות". כן במסגרת ציטוט של התרופה שניתנה למשיב באשפוז, הוסיפה ד"ר גרינברג בסוגריים **"תרופה אנטי פסיכוטית"** (פרוטוקול מיום 6.7.14, שורות 18-26), למרות שהרופאים מטעם בי"ח ..., אשר הורו על מתן התרופות למשיב באשפוזו, טענו כי התרופות ניתנו לו נגד **דיכאון**, וד"ר גרינברג היא אשר סברה שהתרופות ניתנו לו לצורך טיפול במצב **פסיכוטי**.

18. באשר להבנת הליך ההסגרה, ד"ר גרינברג אישרה לבית המשפט כי **המשיב מבין כי הוא עומד להסגרה, מבין למה הוא נמצא בבית המשפט ושבגין השוד המזוין רוצים להעמיד אותו לדין ברוסיה**. יחד עם זאת היא טוענת, כי **"הוא מבין אבל לא יכול להתגונן, שכן הוא חי במצב פסיכוטי וחושב שהכול מכור"**; וכאשר נשאלה האם לפי דבריה אלה מתחייבת מחיקת המשפט שבחוות דעתה בה נאמר כי המשיב אינו מבין את ההליכים נגדו, סייגה את תשובותיה הקודמות, וענתה: **"הוא מבין אבל לא מלא. יש לו חשיבה עיוותית. הוא רק חושב שהכול מכור"**. במקביל אישרה ד"ר גרינברג, כי המשיב מבין שאם ייקבע על ידי בית המשפט שהוא לא כשיר לעמוד לדין, הוא לא יוסגר.

19. יש להדגיש כי הגם שבחוה"ד הראשונה והשנייה קובעת ד"ר גרינברג שהמשיב אינו כשיר לעמוד לדין, אין היא מזכירה תלונה או מסקנה כי המשיב סבור שכל הרשויות, לרבות בית המשפט, פועלים נגדו, וכי על כן אין טעם בהליך המשפטי. כן אין התייחסות למידת יכולתו לתקשר עם סגורו.

חוות דעת ראשונה מטעם העותר - ד"ר פשיניאן

20. ד"ר פשיניאן בדק את המשיב במהלך אשפוזו הראשון, לאחר שענין בחוות דעת רפואית של ד"ר גרינברג מיום 2.12.12, וקבע כדלקמן:

דין:

בן 41, ללא עבר פסיכיאטרי ידוע עד למעצרו במרץ 2012. במהלך המעצר עבר התעללות פיזית. מאז שחרורו למעצר בית מתואר שינוי במצבו הנפשי, היה במעקב וטיפול פסיכיאטרי ואובחן כסובל ממצב פסיכוטי, טופל בתכשירים נוגדי פסיכוזה ונוגדי דיכאון. אושפז במוסדו לצורך איזון תרופתי. במהלך האשפוז היה ניתן להתרשם ממצב דיכאוני עם נטיות אובדניות, כאשר החמרה במצבו חלה על רקע אירועים קשים שעובר ואפשרות של הסגרה לרוסיה. במהלך האשפוז ללא עדות לסימנים פסיכויטיים. טופל במייצבי מצב רוח ונוגדי דיכאון עם שיפור מסוים במצבו. שוחרר להמשך מעקב וטיפול אמבולטורי.

סיכום:

לפי התרשמותנו מתמונה קלינית במהלך האשפוז, המטופל לא סובל ממצב פסיכוטי עם פגיעה ניכרת בשיפוט. מסוגל לעקוב אחרי הליכים משפטיים ומבין הליכים של ההסגרה לרוסיה.



21. בחקירתו ציין ד"ר פשיניאן כי הרופאים התרשמו שהמשיב לוקה באפיזודה של דיכאון, וכי הגם שלאחר שנתיים אמורה לחלוף אפיזודה זו, הוא מתרשם שזה מקרה מיוחד, כיון שהלחץ הנפשי שבו הוא נתון עקב ההליך המשפטי אינו מאפשר לו להשתחרר מאפיזודת הדיכאון, ולכן היא נמשכת הגם שאמורה הייתה להיפסק (פרוטוקול מיום 26.1.14 שורות 23-26). כן עמד ד"ר פשיניאן על כך שבמשך אשפוזו של המשיב הרופאים לא התרשמו שהוא חווה מחשבות שווא אלא שסובל מדיכאון, והתרופות שקיבל ניתנו לו לשם טיפול בדיכאון ולהרגעה; וזאת, הגם שאין חולק על כך שזריקות האטומין שקיבל משמשות לא רק להרגעה אלא אף לבעיות פסיכוטיות, כאשר לסברתם, לא לשם כך ניתנו למשיב הזריקות האמורות בנסיבות הספציפיות שלו (שם, עמוד 19 שורות 15-31, עמוד 20 שורות 6-7).

חוו"ד שניה מטעם העותר - ד"ר הויזפטר

22. ד"ר הויזפטר קבעה כדלקמן, לאחר האשפוז השני:

התקבל לאגף הסגור במחלקתנו לאחר שאיים על רופאה מטפלת במחלקה 9. בבדיקות פסיכיאטריות חוזרות דווח על מצב רוח ירוד ועל ראיית דמויות ושמיעת קולות שמשמעות הדמויות. טען ש'רואה חברים מתים שלו מרחפים באוויר וקוראים לו לבוא אליהם, כי מוות טוב יותר'. גילה תובנה מלאה לכך שמדובר בתופעה לא מציאותית.

...

במחלקה לא הייתה כלל עדות להתנהגות הלוצינטורית, התנהג בצורה מאורגנת. נבדק על ידי מספר רופאים פסיכיאטרים מומחים ד"ר קירש, מנהל בית החולים, ד"ר פולאקוביץ, ואנוכי, בבדיקות חוזרות לא הייתה עדות לפעילות פסיכוטית. בלטו חרדה, מצב רוח ירוד, אובחן כסובל מתגובה הסתגלותית. טופל טיפול הרגעי. בעת אשפוזו במוסדנו ידע להבדיל בין טוב לרע ובין מותר לאסור, בעת אשפוזו במוסדנו יכול לעקוב אחרי דיונים משפטים הקשורים להסגרתו והבין היטב את משמעותם.

23. בחקירתה טענה ד"ר הויזפטר, כי התרופות האנטי-פסיכוטיות שניתנו למשיב הן תרופות המטפלות גם בדיכאון, והן ניתנו למשיב לשם טיפול בדיכאון. ב"כ המשיב הקשה עליה האם התרופות לא עזרו למצב האנטי פסיכטי שבו הוא היה:

ש. כלומר התרופות האנטי פסיכוטיות עזרו למצב האנטי פסיכטי שבו הוא היה שכן הוא אומר שהוא לא שומע קולות

ת. התופעה של שמיעת קולות מוכרת. מה שהוא תיאר זה מצב דיסוציאטיבי שמרגישים לא טוב, ותחושות לא טוב. הוא תיאר את זה שמרחפים באוויר, והיה עדיף לו למות. מצב פסיכטי חריף זה משהו אחר, לאדם אין מודעות כאשר מדובר בתופעה חולנית, הוא בדרך כלל שומע ופחות רואה. זה לא קשור כל כך למצב של אותו רגע, הוא בכלל לא מודע שזה לא נכון

ש. אבל אתם נתתם לו את התרופות האנטי פסיכוטיות כדי שהוא לא יהיה במצב פסיכטי נכון

ת. לא. נתנו את התרופות כי הוא היה בחרדה והתרופות האלה מאוד חזקות

ש. אבל נתתם לו גם כדי לשפר את מצבו הפסיכטי

ת. לא



ש. הבן אדם שומע קולות, ומדווח לכם על כך ורואה מראות ואתם נותנים לו תרופות אנטי פסיכוטי ואז הוא מפסיק לשמוע קולות

ת. לא אבחנו אותו במצב פסיכוטי. אנשים במצבים שונים יכולים לדמיין שהם רואים ושומעים דברים, יכולים להיות מראות שקשורות לחוויה טראומטית ולשמוע קולות של קרב או של תאונה, אנו לא אומרים שהם במצב פסיכוטי אלא נותנים להם טיפול

...

לבית המשפט:

ש. האם הוא אובחן במצב של פוסט טראומטי

ת. לא. אנו חשבנו שזה לא מצב פוסט טראומטי. לגבי המצב שלו איתנו הוא דיבר פחות על התיאור של מה שקרה בתא המעצר ודיבר יותר על נושאים של קשה לו עם העניין של הסגרה וכו', הוא לא כל כך דיבר איתנו על זה. אנו חשבנו שהוא נמצא בחרדה עצומה. אנו חשבנו בסופו של דבר שמדובר בתגובה הסתגלותית כשבמצב הזה יכולות להיות תסמונות שונות. אנו חשבנו שכל ההליך של ההסגרה בהחלט מטרידה אותו.

(פרוטוקול מיום 6.7.14, עמוד 33 שורות 5 - 29)

24. ד"ר הויזפטר ציינה כי כיוון שאיום ההסגרה ממשיך לרחף מעליו, הגירוי להפרעה הסתגלותית לא משתנה (שם, עמוד 34 שורות 1 - 2). באשר לתרופות, היא נשאלה מדוע היא עצמה כתבה בתיק המשיב כי "הפסיק תרופות אנטי פסיכוטיות ואנטי דיכאוניות", והסבירה כי אכן ציינה זאת, אבל זה לא אומר שהתרופה לא משמשת לדברים שונים, וכי גם שם כתבה שלא נצפתה התנהגות הלוצינטורית (עמוד 35 שורות 17 - 25).

25. באשר ל"טריגר" למצבו הנפשי של המשיב, בשונה מד"ר גרינברג ובדומה לד"ר פשיניאן, ד"ר הויזפטר העידה כי הצוות הרפואי בבית החולים התרשם כי הדבר שמפריע למשיב הוא הליך ההסגרה ומעצר הבית, וכי הוא כמעט ולא דיבר עם הצוות הרפואי על המעצר או על טראומה שעבר (עמוד 36 שורות 2 - 18).

26. אם כן, לסיכום עדויות המומחים, יש לומר כי ד"ר גרינברג, המטפלת במשיב במסגרת מרפאתית, סבורה כי המשיב נמצא במצב פסיכוטי וכן סובל מהפרעה דיכאונית ממושכת. אומנם הוא מבין את הליך ההסגרה ומשמעויותיו, ברם לדעתה כפי שהביעה רק בחוות דעתה השלישית, הוא אינו מסוגל להגן על עצמו, כיון שהוא סובר שכולם מתנכלים לו, ולכן הוא "מרים ידיים". לעומתה, ד"ר פשיניאן וד"ר הויזפטר אשר בדקו את המשיב במהלך האשפוזים שעבר, סבורים כי המשיב אינו סובל ממצב פסיכוטי, אלא מדובר באפיזודת דיכאון, או בעיית הסתגלות הנובעת ומושפעת בעיקר מן הליך ההסגרה. לטענתם, המשיב מבין את הליך ההסגרה וכשיר לעמוד לדין.

סקירה כללית של המצב המשפטי

27. אין בחוק ההסגרה או בחקיקה אחרת, התייחסות מפורשת באשר לטענה בדבר אי-כשירות לעמוד לדין במסגרת הליכי הסגרה, שהם המבואה להליך הפלילי אותו עתיד לעבור האדם שיוסגר למדינה בה יועמד לדין.

28. סעיף 170 לחוק סדר הדין הפלילי [נוסח משולב], התשמ"ב - 1982, קובע כי:



קבע בית המשפט, לפי סעיף 6(א) לחוק לטיפול בחולי נפש, תשט"ו-1955, או לפי סעיף 19ב(1) לחוק הסעד (טיפול במפגרים), תשכ"ט-1969, שנאשם אינו מסוגל לעמוד בדין, יפסיק את ההליכים נגדו; אולם אם ביקש הסניגור לברר את אשמתו של הנאשם, יברר בית המשפט את האשמה, ורשאי הוא לעשות כן אף מיזמתו מטעמים מיוחדים שיירשמו.

29. סעיף 6(א) **לחוק טיפול בחולי נפש, תשט"ו - 1955**, הוחלף בסעיף 15(א) **לחוק טיפול בחולי נפש, התשנ"א - 1991** (להלן: "**חוק טיפול בחולי נפש**"), הקובע כי:

הועמד נאשם לדין פלילי ובית המשפט סבור, אם על פי ראיות שהובאו לפניו מטעם אחד מבעלי הדין ואם על פי ראיות שהובאו לפניו ביזמתו הוא, כי הנאשם אינו מסוגל לעמוד לדין מחמת היותו חולה, רשאי בית המשפט לצוות שהנאשם יאושפז בבית חולים או יקבל טיפול מרפאתי...

30. נראה כי **הלכת אבנרי**, רע"פ 2111/93 **אבנרי נ' מ"י**, פ"ד מח(5) 133 (2.10.94), נותרה ההלכה המחייבת באשר לכשירות לעמוד לדין. בהלכת **אבנרי** נקבע כי על מנת שניתן יהיה להפסיק הליכים פליליים נגד נאשם, נדרשים שני תנאים מצטברים: (1) כי הנאשם אינו מסוגל לעמוד לדין; (2) וזאת מחמת היותו חולה במחלת נפש.

31. ומיהו חולה במחלת נפש? החוק לטיפול בחולי נפש לא נותן מענה לשאלה זו. בסעיף ההגדרות מוגדר חולה כ"אדם הסובל ממחלת נפש", ברם המושג "מחלת נפש" אינו מוגדר בחוק זה. גם בחוק העונשין אין הגדרה למחלת נפש. מלאכת ההגדרה נפלה, בלית ברירה, בחיקוי של בית המשפט, אשר אף הביע דעתו כי הגדרת מחלת נפש בפסיקה יכולה להיות שונה בין חוקים שונים. באשר לדין הפלילי, חרף הקושי במתן הגדרה מדויקת, נפסק בפרשת **אבנרי** כי מצבי פסיכומטרי, בהם קיימת פגיעה חמורה בכושר השיפוט ותפיסת המציאות, יהוו מחלת נפש; ואילו הפרעות נפשיות אחרות לא יהוו מחלת נפש. **כן נדרשת הוכחה כי הנאשם לוקה בפגיעה קשה בכושר השיפוט או בתפיסת המציאות**, ואין די בהפרעה נפשית קלה. נזירזה ופסיכופתיה (הפרעת אישיות אנטי-סוציאלית), לא הוכרו בבית המשפט כ"מחלת נפש" לצורך עניין זה, משום שהחולה בהן אינו מנותק מן המציאות ואין פגיעה ניכרת בכושר השיפוט שלו (י' בזק, **משפט ופסיכיאטריה - אחריותו המשפטית של הלקוי בנפשו**, הוצאת נבו (2006), עמוד 25 (להלן "**בזק**")).

32. באשר למשמעות הדיבור "נאשם שאינו מסוגל לעמוד לדין", נקבע בפרשת **אבנרי**, על יסוד הפסיקה הקיימת, כי יש לשאול שאלות עובדתיות: האם הנאשם מסוגל להבין את מהות ההליכים? האם מסוגל להבין שהוא ממנה לעצמו סניגור שיפעל בשמו? האם מסוגל להבין את העדויות? האם הוא מסוגל לתקשר עם סניגורו? וכל זאת, תחת הסייג כי גם אדם שאינו חולה נפש לעיתים מתקשה להבין את ההליך הפלילי על בוריו, ברם אין זו סיבה לפטור אותם מעצם קיום ההליכים נגדם. וכך המשיך וקבע השופט לוין:

אולם כאשר חוסר ההבנה ואי ההתמצאות בהליכי המשפט נגרמים בשל הפרעות נפשיות בדרגה חמורה, המגיעות לכלל מחלת נפש, קיים חשש ממשי כי במקרים כאלה הבחנתו של הנאשם בין מציאות לדמיון תהיה כה לקויה עד כי לא יהיה מסוגל להבין אתהצורך בעזרת סניגור ולא יהיה מסוגל כלל לתקשר עם סניגורו. החשש הוא כי ללא שיתוף פעולהמינימאלי מצד הנאשם לא יוכל הסניגור להיות לו לעזר כלל, וכך לא יזכה אותו אדם להגנה הראויה המגיעה לו על-פי שיטת המשפט שלנו.

החשש במקרים חריגים ומיוחדים אלה הוא, בין היתר, כי אותו נאשם לא יספר לסניגורו דברים העשויים להועיל לו ובכך למעשה יזיק לעצמו והסניגור, עם כל הכוונות הטובות והיכולת המשפטית, לא יוכל להושיעו במקרה זה.

אמור מעתה, שלצורך הקביעה כי נאשם אינו מסוגל לעמוד לדין ועל-כן יש להפסיק את ההליכים נגדו, בשל התקיימות תנאי סעיף 15(א) לחוק הנ"ל, נדרש כי הנאשם יהיה חולה נפש, כלומר ילקה בהפרעה נפשית המתאפיינת בפגיעה קשה בכושר השיפוט או בתפיסת המציאות, שתמצא ביטויה, בין היתר, בהעדר יכולת לתקשר עם עורך-דינו ולמסור לו



פרטים העשויים להועיל להגנתו.

33. בע"פ 1526/02 פלוני נ' מדינת ישראל (20.7.06), נקבע כי:

ראשית, העובדה שנאשם אינו משתף פעולה עם סנגוריו ואינו מנהל קו הגנה, אין בה כדי להעיד בהכרח על חוסר יכולת לעשות כן. שנית, התנאים המצטברים הצריכים להתקיים כדי שייקבע כי נאשם אינו כשיר לעמוד לדין הם שניים: כי הנאשם סובל ממחלת נפש וכי עקב כך אינו מסוגל לעמוד לדין (סעיף 15(א) לחוק טיפול בחולי נפש; ראו גם עניין אבנרי, בעמ' 140). בחינת יכולתו של נאשם לנהל את הגנתו כראוי ולהתייעץ עם סניגור הינה אך חלק ממה שבית המשפט אמור לבדוק בבוחנו את התקיימות התנאי השני, היינו, אם הנאשם שמולו כשיר לעמוד לדין אם לאו. במסגרת זו על בית המשפט לבחון גם, בין היתר, האם הנאשם מסוגל להבין את הליכי המשפט (עניין לוי, בעמ' 232; עניין אבנרי, בעמ' 143).

34. ובע"פ 3230/05 ליסן גולה נ' מדינת ישראל (22.1.07) נקבע כי יש לבחון האם הנאשם "מסוגל לתפקד כראוי כדי להתגונן נגד האשמה ולקחת חלק פעיל בהליך המשפטי - אם ירצה בכך, עניין המחייב להבין את פשרם של ההליכים המתנהלים נגדו, ולהיות מסוגל לייפות את כוחו של עורך-דין שיפעל בשמו ולתקשר עמו".

מן הכלל אל הפרט

35. אם כן, יש להכריע בראש ובראשונה האם המשיב חולה במחלת נפש לפי סעיף 15(א) לחוק טיפול בחולי נפש, והאם ניתן להעמידו לדין.

36. כאמור, ד"ר גרינברג סבורה כי המשיב נמצא במצב פסיכוטי בעקבות טראומה שעבר במעצר, בתוספת הפרעה דיכאונית ממושכת; ואילו ד"ר פשיניאן וד"ר הויזפטר סבורים, כי המשיב אינו סובל ממצב פסיכוטי, אלא מדובר באפיזודת דיכאון או בעיית הסתגלות, הנובעת ומושפעת בעיקר מן הליך ההסגרה.

37. בנדון דנן, נכון בעיני לקבל את עמדות ד"ר פשיניאן וד"ר הויזפטר, המשקפות את עמדות הרופאים המטפלים באשפוזים שעבר המשיב. רופאים אלו קיבלו את הפניית המשיב ע"י ד"ר גרינברג לבית החולים בחוות דעתה, אך למרות התרשמותה כי מדובר במצב פסיכוטי, הרופאים המטפלים לא התרשמו כך. למעשה הם "קיבלו" את המשיב לתקופות אשפוז של מספר שבועות, ויכלו לחוות דעתם על בסיס התנהגות המשיב עם הסובבים, עם הצוות הרפואי שצפה בו, על בסיס שיחות של המשיב עם הצוות הרפואי, ותגובותיו לטיפול התרופתי שניתן לו. שונה הדבר מהטיפול המרפאתי שקיבל המשיב אצל ד"ר גרינברג, במסגרתו הגיע המשיב מפעם לפעם לפגישה עמה, ומסקנותיה התבססו בעיקר על דבריו ודברי אמו, וכן על בסיס מסמכי האשפוז.

38. האפשרות של צוות בית החולים לבחון את התנהגותו של המשיב באופן רציף, לבחון את השפעת התרופות עליו וכיצד הוא מתנהג בכלל ועם אחרים, מעניקה בסיס רחב יותר לאבחון הפסיכיאטרי שלו (לעניין מתן משקל משמעותי יותר לבדיקה במחלקה פסיכיאטרית סגורה, ראו ע"פ 7492/07 חג'י נ' מדינת ישראל (28.10.09) סעיף 21). על פי עדות ד"ר הויזפטר, המשיב כמעט ולא דיבר עם הצוות הרפואי על הטראומה הנטענת שעבר בזמן המעצר, אלא רק על חששותיו מהסגרה. מעיון בתיק הרפואי נמצאה התייחסות אחת לנושא זה, בדיווח סיעודי מיום 26.5.13, שם נכתב בין היתר כי המשיב "סיפר על מכות שקיבל בהיותו בבית סוהר בארץ ומאז המקרה בבית סוהר אינו מרגיש טוב". אך עדיין ניכר מהדיווחים בתיק כי אפשרות ההסגרה לרוסיה היא אשר הטרידה אותו מאוד, שהיו לו תלונות כי אין טעם לחיות, וכי הוא רואה או שומע חברים מתים שלו שקוראים לו לבוא לעולם הבא - ובקושי דיבר על המעצר



שעבר (אלו הן גם התלונות העיקריות עליהן התלונן המשיב אצל ד"ר גרינברג). מכאן אינדיקציה לכך, שמצבו הנפשי מושפע מהליך ההסגרה, ולא כתוצאה מטרומה במעצר, גם אם זה היה הטריגר הראשוני להגעתו לטיפול פסיכיאטרי אצל ד"ר גרינברג.

39. חשוב לציין כי חוו"ד המומחים מטעם העותר מבוססות על האשפוזים, כאשר האשפוז האחרון תם ביום 13.6.14. לעומת זאת, ד"ר גרינברג פגשה את המשיב מספר פעמים לאחר האשפוזים (הפעם האחרונה נכון לחוו"ד מיום 26.6.14 היא ביום 5.6.14). ברם, איני מייחס לכך משמעות רבה הואיל וד"ר גרינברג סברה עוד לפני האשפוזים ובין האשפוזים, כי המשיב במצב פסיכיאטרי, כך שהאבחון שלה לא השתנה. אולם, הרופאים המטפלים בבי"ח ... לא קיבלו אבחון זה, ועל כן חוות הדעת של ד"ר פשיניאן וד"ר הויזפטר עודנה רלוונטיות.

40. באשר לזיכוח בין הרופאים באשר לשימוש בתרופות שניתנו למשיב, כל עוד הרופאים המטפלים בבית החולים עומדים על דעתם כי למשיב ניתנו תרופות לצורך הרגעה וטיפול בדיכאון, גם אם התרופות משמשות גם כאנטי פסיכיאטרי, יש לקבל את עמדתם. לא ניתן לקבל את עמדת ד"ר גרינברג וב"כ המשיב כי התרופות ניתנו **בבית החולים** בשל היותן אנטי פסיכיאטרי, וכי זו למעשה ראייה לכך שהצוות הרפואי בבית החולים סבר אף הוא שהמשיב נמצא במצב פסיכיאטרי. גם אם ניתן לאתר בתיק הרפואי התייחסות נקודתית לכך שהמשיב קיבל תרופה אנטי-פסיכיאטרי, האבחנות הרפואיות שללו זאת והדבר הוסבר בעדותה של ד"ר הויזפטר.

41. ויוערי: גם לו היה ניתן למצוא אצל המשיב מאפיינים פסיכיאטריים כפי שטוענת ד"ר גרינברג, הרי שלצורך קביעת אי-כשירות נדרשת הוכחה כי המשיב לוקה בפגיעה קשה בכושר השיפוט או בתפיסת המציאות, ואין די בהפרעה נפשית קלה. סבורני כי גם על פי חוות דעתה של ד"ר גרינברג, אין זה המצב בענייננו. זאת במיוחד, כאשר במהלך האשפוזים התרשם הצוות הרפואי כי המשיב מסוגל להבחין בין טוב לרע, ומודע למעשיו.

42. על פניו, אפוא, ניתן כבר להסיק כי בעניינו של המשיב לא מתקיימת הדרישה ל"מחלת נפש" כאמור בסעיף 15(א) לחוק טיפול בחולי נפש. למען הסר ספק, יש גם לדון בשאלה הנוספת, האם המשיב כשיר לעמוד לדין.

43. למעשה, גם ד"ר גרינברג הודתה בעדותה כי המשיב מבין את ההליך ומבין את משמעות ההסגרה. אלא שסבורה היא שהוא אינו כשיר לעמוד לדין מאחר שחושב שכולם "נגדו", ולכן הוא "הרים ידיים" ולא יסייע בהגנתו. יש לציין כי טענה זו נטענה בצורה ישירה ומפורטת רק בחוות הדעת השלישית, ולפי המפורט בה המשיב התלונן כך רק בביקור במרפאה ביום 5.6.14. עיקרו של דבר הוא, כי לא הוכח לפני כי המשיב אינו משתף פעולה עם סנגוריו, או שהוא סובר כי גם סנגוריו פועלים "נגדו". אציין גם כי במסגרת הדיונים שהתקיימו, המשיב היה שקט וקשוב להלך הדברים, והתרשמתי שהוא מבין היטב את מהות ההליך. אומנם, ב"כ המשיב טען בסיכומיו כי הוא אישית אינו דובר רוסית וכי הקשר שלו עם המשיב היה רק דרך אמו, אשר למרבה הצער נפטרה במהלך ההליך. יחד עם זאת, לא נטען כי בסיוע מתורגמן לא ניתן ליצור קשר עם המשיב. כפי שנקבע בע"פ 1526/02, ממנו צוטט לעיל, העובדה שנאשם אינו משתף פעולה עם בא-כוחו אינה מוכיחה כי הוא אינו יכול לעשות כן. מסקנה זו מתחזקת במקרה שלפני, לאור העובדה כי המשיב שיתף פעולה היטב עם הרופאים המטפלים, וסיפר להם על חששותיו ותחושותיו. אם כן, אין מדובר במצב קיצוני בו למשיב תפיסת מציאות מעוותת עד כדי כך שאינו מאפשרת לו ליצור אמון בשום גורם אנושי ואף זה שיש לו סמכות כלפי המשיב.

44. לא זו אף זו, טענתה העיקרית של ד"ר גרינברג וב"כ המשיב היא, כי המשיב סבור שכולם רודפים אותו. ברם, מעין במסמכי האשפוז מבית החולים ... עולה, כי לא נאמר בשיחות הרבות שנהלו ע"י הצוות הרפואי והסיעודי עם המשיב במהלך האשפוזים, כי הוא חושב שבית המשפט מנהל נגדו הליך של רדיפה, או שאין מדובר בהליך צדק. הוא אמנם התבטא כי הוא מודאג מההליך המשפטי (למשל בדיווח סיעודי מיום 30.1.13), שאינו מעוניין לחזור לכלא (למשל



בדיווח סיעודי מיום 31.1.13, שלא עשה את המיוחס לו ברוסיה (למשל בדיווח סיעודי מיום 19.5.13), שמטרת רוסיה רודפת אחריו (מעקב יומי מיום 6.5.13), שהוא מעדיף למות מאשר לנסוע לרוסיה (מעקב יומי מיום 13.5.13). בדיווח סיעודי מיום 6.5.13 נכתב "בתוכן החשיבה מגלה מחשבות של יחס ורדיפה פרנוידיאליות כלפי גורמי חוק בארץ וברוסיה. מאיים לפגוע בעצמו במקרה 'שלא יכתבו במסמכים הרפואיים שהוא חולה'", אם כי לא ברור מכך האם בכוונתו לבית המשפט עצמו, בעוד שנשמעו מפיו מספר פעמים טענות כלפי המשטרה באשר לבדיקות מעצר הבית. בדיווח סיעודי מיום 11.5.13 נאמר כי הוא טוען שק.ג.ב. ומטרת ישראל משתפים פעולה וישנם סוכנים שמטרתם לסמן אותו ולהבריחו לרוסיה.

45. מכל מקום, במסמכי תיק האשפוז לא מופיעה התייחסות מצד המשיב להליך ההסגרה כהליך שמתנהל באופן לא תקין ותוך רדיפה נגדו. גם האמור בעניין זה בחוות דעתה השלישית של ד"ר גרינברג, מבוסס, לפי חוות הדעת, על טענתו בביקור אחד בלבד, מיום 5.6.14. איני סבור כי ניתן לבנות את הטענה בדבר אי-יכולתו של המשיב לשתף פעולה עם ההליך, כאילו שבית המשפט "עובד עם המאפיה ופועל נגדו", על בסיס תלונה של המשיב בביקור מרפאתי אחד, בעוד שהדבר לא עלה קודם לכן.

46. יש לציין כי טענת אי-כשירות לעמוד לדין, כטענת הגנה מפני הסגרה, עלתה בפרשת בוזגלו. השופט ענבר קבע בבית המשפט המחוזי (ב"ש (י-ם) 4314/03 הויעץ המשפטי לממשלה נ' בוזגלו (14.3.04)), כי מרגע שהמדינה המבקשת נתנה הסברים כי היא מודעת לטענות אלו ומעוניינת לקבל את פניהן, מקום בירורן של טענות בדבר אי-הכשירות לעמוד לדין הנו בבית המשפט של המדינה המבקשת. כן קבע השופט ענבר:

לפי סעיף 9 לחוק ההסגרה על בית המשפט, הדין בעתירה, להשתכנע, כי קיימות "ראיות שהיו מספיקות כדי להעמידו לדין על עבירה כזו בישראל". נראה, ככלל, כי במסגרת זו לא אמור בית המשפט לתת דעתו על טענות הגנה שעניינן באי-שפיות או באי מסוגלות לעמוד לדין מחמת מצב נפשי. זאת ועוד: על פי ההלכה שנפסקה בבש"פ 2305/00 פלוני נ' מדינת ישראל, פ"ד נד(4) 289, כאשר קיימות ראיות לכאורה לביצועו של מעשה עבירה, והשאלה היחידה היא: האם מי שבצע לכאורה את העבירה מסוגל לעמוד לדין, או אם היה בר-עונשין בעת המעשה, ראוי כי שאלה זו תוכרע על ידי בית המשפט. מטעם זה נפסק באותו עניין, כי התביעה פעלה כדין כאשר הגישה כתב אישום נגד חולה נפש, אשר נמצא פטור מאחריות פלילית בבדיקה פסיכיאטרית, שהתביעה הסכימה לתוצאותיה, משום שבדרך זו התכוונה להפעיל את המנגנון 'הפלילי' הקבוע בחוק לטיפול בחולי נפש.

יצוין, כי בית המשפט העליון לא התערב בקביעת בית המשפט המחוזי בעניין זה (רע"א 3439/04 בוזגלו נ' הויעץ המשפטי לממשלה (29.12.04)).

47. כאמור לעיל, בהחלטתי מיום 14.2.13, הבחנתי כי במקרה שלפניי סוגיית הכשירות עולה פרונטאלית נגד הליך ההסגרה עצמו, ולא כטענה לאי-כשירות להליך הפלילי במדינה המבקשת כפי שעלתה בפרשת בוזגלו. קבעתי כי גם בהליכי הסגרה יש להחיל את העיקרון כי לא ניתן להעמיד לדין אדם אשר אינו כשיר לכך, כאשר יש לבחון האם המשיב מסוגל להבין את מהות הליך ההסגרה עצמו, והאם הוא מסוגל לייפות את כוחו של סניגור ולתקשר עימו.

48. בהקשר זה יוער, כי נטל הוכחת הטענה כי הנאשם אינו כשיר לעמוד לדין (כשירות דיונית) רובץ על הנאשם (ראו למשל ע"פ 1526/02 הנ"ל). הפסיקה חלוקה בשאלה האם רף ההוכחה כי הנאשם אינו כשיר לעמוד לדין הוא ברף של מאזן הסתברויות, או שדי בקיומו של ספק סביר לכך שהנאשם אינו כשיר לעמוד לדין (ראו למשל ע"פ 7747/08 פלוני נ' מדינת ישראל (5.8.10) סעיף 110 לחו"ד של השופט דנציגר). בע"פ 1526/02, סעיף 26(ב), הובאה פסיקה לשתי הגישות, ונאמר כי:

השיקולים בעניין זה הם שונים. בין היתר, יש להביא בחשבון את העובדה שמאז תיקון 39 לחוק העונשין, מידת ההוכחה עמוד 10



של הגנת אי שפיות הדעת (בזמן מעשה) היא אך העלאת ספק סביר, שלא הוסר, בדבר התקיימות הסייג (ראו להלן סעיף 34(ב) לחוק העונשין). מנגד, אין להתעלם מכך שהטענה בדבר אי מסוגלות לעמוד לדין - להבדיל מטענה לתחולת סייג אי שפיות הדעת - היא טענה דיונית באופייה, מה שעשוי להוביל דווקא למסקנה כי מידת ההוכחה הדרושה היא במאזן הסתברויות. תימוכין נוספים לגישה האחרונה ניתן למצוא בלשון סעיף 15(א) לחוק טיפול בחולי נפש: "ובית המשפט סבור ... כי הנאשם אינו מסוגל לעמוד לדין", וכן בלשון סעיף 170(א) לחסד"פ: "קבע בית המשפט ... שנאשם אינו מסוגל לעמוד בדין". לשון זו - "סבור" ו"קבע" - מרמזת כי לא די בהעלאת חשש שמא הנאשם אינו מסוגל לעמוד לדין, אלא נדרש כי בית המשפט יהיה בדעה ויקבע, באופן פוזיטיבי, שכן הוא הדבר.

ראו גם: ע"פ (ת"א) 23716-09-11 לייטנר נ' מדינת ישראל (2.5.12); תפ"ח (י-ם) 657/09 מדינת ישראל נ' טייטל (7.12.11).

49. הצדדים הגישו סקירת משפט משווה לשאלה זו. העותרת הציגה מקורות משיטות שונות, ולסיכום טענה כי לא מצאה שיטה המאמצת את רף ההוכחה כ"ספק סביר"; והשיטות שהציגה אימצו את רף מאזן ההסתברויות כרף הראוי לצורך הוכחת אי כשירות דיונית (ארה"ב, אנגליה, אוסטרליה, קנדה).

50. ב"כ המשיב לא הפריך את טענת ב"כ העותרת, ברם הציג עיקרון הקיים בשיטות משפט זרות (אנגליה, אוסטרליה), לפיו צריכה להיות הלימה בין רמת ההוכחה הדרושה בכשירות מהותית (אחריות פלילית) לבין כשירות דיונית להעמדה לדין. מכאן מסיק וטוען ב"כ המשיב, כי הואיל והמחוקק הישראלי קבע בתיקון 39 לחוק העונשין כי רף ההוכחה להעדר אחריות פלילית מחמת אי שפיות הוא ספק סביר, צודק ונכון הוא לקבוע רמת הוכחה של ספק סביר גם לגבי כשירות דיונית.

51. אמנם, תיקון 39 לחוק העונשין מבקש לחייב את בית המשפט לנקוט במשנה זהירות כאשר הוא דן באשמת נאשם אשר לגביו נטען כי ביצע את המעשים בהיותו חולה במחלת נפש, אשר מנעה ממנו את הבנת משמעותם. ברור וידוע כי אל לנו להרשיע נאשמים, באם הוכח כי קיים ספק סביר באשר לכשירותם בעת ביצוע המעשים. ברם שונה הדבר בנוגע להכרעה דיונית באשר לכשירות הנאשם לעמוד לדין פלילי, ויש להבחין בין העלאת טענה של אי-כשירות לדין במסגרת הליך פלילי, לבין העלאת טענה זו במסגרת הליך הסגרה. הליך הסגרה הוא הליך דיוני-פורמליסטי במהותו, המהווה מבואה בלבד להליך הפלילי, אשר יתקיים במדינה אליה יוסגר המשיב. זאת, בשונה מטענה בדבר כשירות דיונית בהליך הפלילי - אשר אינה מנותקת ממהות ההליך הפלילי עצמו.

52. ודוק: הליך ההסגרה אינו מכריע בשאלת אחריותו הפלילית של המשיב למעשה המיוחס לו, אלא הוא דן בשאלה האם יש להסגיר את המשיב למדינה אשר תעמיד אותו לדין בשטחה. מהות הליך ההסגרה מובילה גם למסקנה כי קיים הבדל בגדרו, בהשוואה להליך פלילי פנים-מדינתי, באשר לשיתוף הפעולה הנדרש בין המשיב לבא כוחו. בכדי להימנע מהסגרה, על המשיב להוכיח כי מתקיימים אחד הסייגים המנויים בסעיף 2ב לחוק ההסגרה. גם אם נדרש שיתוף פעולה כלשהו של המשיב בכך שיגיד, למשל, כי כבר הורשע במדינה אחרת בגין מעשה עבירה שבגללו מבקשים את הסגרתו, או אם הוגשה בקשת ההסגרה בשל עבירה שבשלו קיבל חנינה ומחילה מהמדינה המבקשת, הרי שלא נשמעה כל טענה מפיהם של ב"כ המשיב כי הם מתקשים בקבלת מידע לצורך ההגנה, או כי חסר להם מידע קונקרטי להעלאת טענה כלשהי בדבר קיומה של עילה נגד ההסגרה; ומדובר בנתונים שיש להניח שגם אמו המנוחה של המשיב הייתה יכולה למסור. כן מתייחס אני לעובדה כי הטענה בדבר אי-יכולתו לעמוד לדין הוגשה תשעה חודשים לאחר שהחלו הליכי ההסגרה, ולא ביוזמת ב"כ המשיב, אלא לאחר פניית ד"ר גרינברג אליהם. חזקה על ב"כ המשיב, כי במהלך חודשים ארוכים אלה ביררו האם מתקיימים סייגים כלשהם להסגרה במקרה של המשיב; ואם התקשו בקבלת מידע מצד המשיב, היו טוענים זאת.



53. כן, גם אם ייפסק כי המשיב כשיר לצורך הליך ההסגרה, אין זה פוסל את האפשרות כי אם יוסגר למדינה המבקשת ייקבע שם כי הוא אינו כשיר לעמוד לדין, שהיא הערכאה המתאימה לדון בכך (כפי שנקבע בפרשת בוזגלו, לעיל).
54. לאור שיקולים אלו, סבורני כי לשם קבלת הטענה זו כי המשיב אינו כשיר לעמוד לדין במסגרת הליך ההסגרה, אין די בהוכחת ספק סביר, ונדרש כי המשיב יוכיח ברמת מאזן ההסתברויות כי הוא אינו כשיר להליך ההסגרה.
55. לא זו אף זאת. גם לו הייתי סבור שדי בספק סביר, לא היה בכך כדי לסייע למשיב במקרה דנן. לאחר קבלת חוות דעת המומחים מטעם הצדדים, עדויותיהם, ועיון בתיק הרפואי, ולאחר שגם ד"ר גרינברג סוברת כי המשיב מבין את הליך ההסגרה - יש לקבוע חד-משמעית כי המשיב כשיר לצורך הליך ההסגרה. אני מקבל את עמדת המומחים הרפואיים מבית חולים ... כי המשיב מבין את הליך ההסגרה, וכי אין הוא סובל ממצב פסיכוטי, אלא מאפיזודת דיכאון הנמשכת בשל קיומם של הליכי ההסגרה. כאמור, לא הוכח כי קיימת מחלת נפש המלווה בפגיעה קשה בהבנת המציאות, ואף לא הוכח התנאי הנוסף כי המשיב אינו משתף פעולה עם סנגורו, או כי יש בכך בכדי לפגוע בהגנתו **בהליך ההסגרה עצמו**, ועל כן לא הוכח כי המשיב אינו כשיר לעמוד לדין בהליך זה.

סיכום

56. טענת ב"כ המשיב כי המשיב אינו כשיר לעמוד לדין במסגרת הליך ההסגרה - נדחית.
57. נקבע בזה מועד לדיון בעתירת ההסגרה לגופה ליום 14.5.15 שעה 09:00.

ניתנה היום, כ"ד אדר תשע"ה, 15 מרץ 2015, בהעדר
הצדדים.