ע"ו 2153-02-22 ג' נ' הוועדה הפסיכיאטרית המחוזית ואח'

בפני כבוד השופטת אספרנצה אלון

המערער **א' ג'**
ע"י ב"כ עוה"ד דנה מירטנבאום ואח'
(מטעם הלשכה לסיוע משפטי)

נגד

המשיבים
1. הוועדה הפסיכיאטרית המחוזית
2. פסיכיאטר מחוזי - חיפה
3. מרכז לבריאות הנפש שער מנשה
5. מרכז פורום יושבי ראש ועדות פסיכיאטריות באמצעות פרקליטות מחוז חיפה - אזרחי

<u>פסק דין</u>

1. לפניי ערעור על החלטת הוועדה הפסיכיאטרית המחוזית למבוגרים שהתכנסה ביום 07.02.2022 בבית החולים "שער מנשה", אשר החליטה על הארכת אשפוזו הכפוי של המערער מיום 07.02.2022 ועד ליום 07.03.2022 (להלן: "**החלטת הוועדה הפסיכיאטרית**"), מכוח סעיף 10(ג)(1) לחוק טיפול בחולי נפש, תשנ"א-1991 (להלן: "**החוק**" ו/או "**החוק לטיפול בחולי נפש**").

2. המערער הינו בן 32, לוליין רחוב. ביום 24.01.2022 התקבל למחלקה כירורגית בבית החולים "העמק" לאחר שביצע תעלול רחוב (Balance Stunt), איבד שיווי משקל, נפל מגובה של 7 מטרים ונחבל. בשל נפילתו נחבל חבלה כלל מערכתית. 10 ימים טרם אשפוזו בבית החולים הפסיכיאטרי נבדק בבית החולים "העמק" עם רושם למצב פסיכוטי, אך שוחרר בשל היעדר סיכון מיידי לעצמו או לזולת. ביום 25.01.2022 אושפז המערער בבית החולים הפסיכיאטרי מכוח הוראת אשפוז. ביום 31.01.2022 הוארכה הוראת האשפוז. ביום 07.02.2022 הוארכה הוראת האשפוז בשנית.

3. הוועדה הפסיכיאטרית החליטה להאריך את אשפוזו הכפוי של המערער עד ליום 07.03.2022 מהנימוקים הבאים:

> **"בתום שבועיים של אשפוז המטופל עדיין ממשיך להאמין בדרכו וברצונו ליטול בעקר רטלין וגם קנאביס על מנת לאפשר לעצמו המשך פעילות לוליינית בצמתים, להמשיך לשמח אנשים ולהיות בכושר. עדיין סף גירוי נמוך. מדבר בשטף, דורש שחרור, בטוח שאין כל הצדקה לאשפוזו, אינו רואה שום סיכון במעשיו אם כי טוען שהוא טעה כשטיפס על עמוד, יחד עם זאת יש לו כוונה לחזור ולעשות את הדברים שהוא נהג לעשות ובמיוחד להישאר בפוקוס על ידי המשך שימוש בריטלין. הוא מתנכר לעובדה שזקוק לטיפול פסיכיאטרי. גם במחלקה לרוב באי שקט עם אפקט מאני רגזני, מחשבות שווא של גדלות, חושב**

שהוא מוכשר ומסוגל לעשות הכל. אינו רואה כל מסוכנות בעובדה שסירב לקבל טיפול לאחר שנפל מעמוד והגיע לאשפוז לאחר שגרם נזק לעצמו, מחפש תירוצים מדוע סירב לטיפול אך אינו מקבל כל אחריות וכל תובנה למעשהו זה, יצוין כי בעברו בדיקות קודמות במיון בית חולים העמק. יצוין כי לאור התנהגותו לטיפול פסיכיאטרי (למעט ריטלין שלטענתו יש לו אישור ליטול אותו), אין אפשרות לחלופת אשפוז הואיל וברור שאם ישוחרר יפסיק ליטול טיפול באופן מיידי ומצבו יחמיר תחת נטילה חוזרת של ריטלין וקנאביס. באם יחזור כשהוא במצב כזה לעשות פעילות בצמתים כפי שהוא רגיל, יסכן הן את עצמו והן את סביבתו (תאונת דרכים/פגיעה פיזית בעצמו באופן מיידי)".

4. תמצית טענות ב"כ המערער –

מדובר באשפוז ראשון של המערער. למערער אין עד היום אבחנה פסיכיאטרית בדבר מחלת נפש, אין כל קשר סיבתי בין מחלת הנפש הנטענת של המערער לבין מסוכנותו הנטענת על ידי הוועדה הפסיכיאטרית, אין כל קשר בין נפילתו מגובה למצבו הנפשי. החלטת הוועדה הפסיכיאטרית נעדרה הנמקה מספקת וענייינית לצורך המשך שלילת חירותו של המערער והמשך אשפוזו בכפייה. הוועדה לא דנה לעומק בנושא חלופות האשפוז הכפוי, אלא רק ציינה באופן לאקוני כי אין חלופות. בהיעדר תשתית עובדתית למסוכנות מידית ברורה ומוחשית מצדו של המערער, דין החלטת הוועדה הפסיכיאטרית להתבטל ויש להורות על שחרור המערער.

5. תמצית טענות ב"כ המשיבים -

מבדיקת הוועדה עולה, כי המערער עדיין שרוי במצב פסיכוטי, ללא תובנה למצבו, אינו מעוניין ליטול טיפול תרופתי, מגלה מחשבות שווא של רדיפה וגדלות. קיימת סכנה שאם ישתחרר יסכן הן את עצמו והן את הסביבה. משכך קבעה הוועדה, כי המערער עדיין זקוק להמשך אשפוז. במהלך תקופת האשפוז הכפוי מאמינה הוועדה, כי המערער יגיע לאיזון במצבו, ויבין כי הוא זקוק לטיפול תרופתי ומשכך, יש להותיר את החלטת הוועדה הפסיכיאטרית על כנה.

דיון:

6. אין ספק, כי החלטת הוועדה הפסיכיאטרית המורה על אשפוז כפוי ו/או הארכת משך אשפוזו הכפוי של אדם, פוגעת בזכויות היסוד של אותו אדם. אשפוזו של אדם בבית חולים לחולי נפש קשה ומר הוא למאושפז ולבני משפחתו, ומשנעשה האשפוז שלא מרצונו של המאושפז, יש בו משום אחת הצורות החמורות והמדכאות של שלילת חירותו של האדם. (עיינו ב"ש 196/80 **טולידנו נ' מדינת ישראל**, פ"ד לה(3) 332, 336 (1980)).

7. האידיאולוגיה המונחת במדיניות החברתית של אשפוז וטיפול בחולי נפש בכלל ושל אשפוז כפוי בפרט, יונקת ממספר גישות ערכיות אשר לעיתים סותרות זו את זו, והדרושות איזון (עיינו דן שניט, "אשפוז כפוי: כלפי מי, על ידי מי ועל סמך מה", **עיוני משפט ח'** (1982) 529, 532)) (להלן: "**ד' שניט**"), כדלקמן:

- **הגישה הפטרנליסטית** - המעמידה במוקד את חובת החברה לדאוג לצרכיו הרפואיים של חולה הנפש אשר מצבו מחייב הגשת סיוע מצג החברה כדי שיתגבר ויצא מן המשבר אליו נקלע. התערבות חברתית זו תחשב מוצדקת על פי גישה זו כאשר היא מכוונת לטובתו ולתועלתו הרפואית של חולה הנפש, הנמצא במצוקה שאין הוא מסוגל להיחלץ ממנה ללא עזרה מבחוץ.

- **הגישה המתמקדת בחירות הפרט** - אשר במרכזה עומדת זכותו של כל אזרח לעצב את עתידו ללא התערבות מבחוץ. על חירות זו יש להגן כל עוד התנהגותו של חולה הנפש אינה פוגעת בסובבים אותו. על פי גישה זו אין די בתועלתו הרפואית של חולה הנפש כדי להצדיק את אשפוזו בניגוד לרצונו.

- **הגישה הדוגלת בהגנה על הציבור** - מפני יחידים, אשר בהתנהגותם פוגעים או עלולים לפגוע באורח החיים התקין של האזרחים בחברה. זוהי חובתה וזכותה של כל חברה להעניק הגנה לחבריה מפני סכנה הצפויה לשלומם.

8. בהחלטה על אשפוזו הכפוי של אדם טמונה פגיעה בחירותו האישית, בחופש התנועה שלו, וייתכן שאף בשמו הטוב ובכבודו. מנגד, חולה הנפש אינו יכול תמיד להגן על עצמו, ועל החברה החובה להגן עליו ולטפל בו. אשפוז כפוי הוא מכשיר חשוב לטיפול בחולה הנפש. בצד שני אלה עומד השיקול השלישי, והוא השיקול של הגנה על הציבור. חברה צריכה להגן על עצמה בפני נזקים שחולה הנפש עלול לגרום. זכותה של חברה מאורגנת ואף חובתה להגן על עצמה מפני חולי נפש העלולים לסכנה. נדרש איזון בין גישות ערכיות אלה. האיזון משקף את תפיסותיה ועמדותיה של החברה. מחלת נפש אינה פשע אלא חולי. מטרת החברה אינה להקיא מתוכה את חולה הנפש אלא לטפל בו, וזאת תוך הכרה בזכותו כאדם מזה ובצורך לשמור על שלום הציבור מזה (עיינו רע"פ 2060/97 **כרמלה וילנצ'יק נ' הפסיכיאטר המחוזי - תל-אביב**, נב(1) 697 (1998)).

9. הוועדה הפסיכיאטרית רשאית הייתה להאריך את תקופת האשפוז הכפוי של המערער מעבר לארבעה עשר (14) הימים שכבר אושפזה, מכוח הוראת סעיף 10 לחוק, ובדגש על סעיף 10(ג)(1) לחוק, המורה כי:

"הוועדה הפסיכיאטרית רשאית לפי בקשה מנומקת בכתב מאת המנהל להאריך את תקופת האשפוז מעבר לארבעה עשר הימים האמורים, לתקופה נוספת שלא תעלה על שלושה חודשים."

סעיף 10(ד) לחוק מורה כי:

"פסיכיאטר מחוזי או ועדה פסיכיאטרית, לא יאריכו את תקופת האשפוז לפי סעיף זה אלא אם כן שוכנעו, על פי הבקשה המנומקת שבפניהם, שמתקיימים בחולה התנאים למתן הוראת אשפוז כאמור בסעיף 9".

10. הארכת תקופת האשפוז הכפוי בסעיף 9 לחוק, מסתמך על התנאים המנויים בסעיפים 6(1 ו-2), וכן 7(1 ו-2) לחוק, לרבות קשר סיבתי ביניהם. בעניינו של המערער, רלוונטיים הסעיפים 6(1 ו-2) וכן 7 (2-1(א)), אשר הינם כדלקמן:

"6 (1) הוא חולה וכתוצאה ממחלתו פגום, במידה ניכרת, כושר שיפוטו או כושרו לביקורת המציאות;
(2) הוא עלול לסכן את עצמו או את זולתו סיכון פיזי מיידי;
....
7 (1) הוא חולה וכתוצאה ממחלתו פגום, במידה ניכרת, כושר שיפוטו או כושרו לביקורת המציאות;
(2) נתקיים בו אחד מאלה:
(א) הוא עלול לסכן את עצמו או את זולתו, סיכון פיזי שאינו מיידי;"

11. מהסעיפים האמורים לעיל נלמדים הדברים הבאים: ראשית, כי לא ניתן לאשפז באשפוז כפוי כל חולה נפש, אלא רק כזה שכושר שיפוטו או כושרו לביקורת המציאות פגום במידה ניכרת, וזאת כתוצאה ממחלתו. שנית, כי בשל אותה מחלה, אשר פגמה במידה ניכרת בכושר שיפוטו או כושרו לביקורת המציאות, הוא עלול לסכן את עצמו או זולתו סיכון פיזי, מיידי או שלא מיידי.

12. אשפוז כפוי של אדם לרבות חולה בבית חולים, מגביל את חירותו ושולל את זכויותיו לנוע באופן חופשי ממקום למקום, להיות בחיק משפחתו ולשמור על פרטיותו. מדובר בפגיעה ובהצרה של האוטונומיה הנתונה לאדם. לא בנקל תעשה פגיעה כזו מתוך ההכרה של שיטתנו בכבוד האדם ובחירותו. כך למשל, סעיף 35(ב) לחוק מורה כי: "**המטרה העיקרית של אשפוז חולה בבית חולים הינה קבלת טיפול רפואי ואין לאשפז אדם בבית חולים לשם הגנה על הציבור או עליו בלבד, אלא לפי הוראות חוק זה**". רוצה לומר, בהפעלת הכח של דרכי הטיפול הנקובות בחוק לטיפול בחולי נפש, יש להימנע מדאגת יתר, תוך הפגנת פטרנאליזם מגונן שיש בו משום כפייה, המצמצמת את חירותו של האדם ופוגעת בכבודו.

13. אין ספק כי המונח 'מסוכנות' מעורר קושי בהחלתו, זאת בהיעדר קריטריונים ברורים בחוק. לא די בכך, הרי שגם הספרות הדנה בכושר הניבוי של פסיכיאטרים בנוגע למסוכנות של חולים, מלמדת שהניבוי אינו מהימן דיו, וכי מידת הניבוי בו נמוכה. פסיכיאטרים משפטיים מכירים בקושי שבתחזיותיהם, והם מודים שבמצבים רבים עשויים אנשים חסרי כל ניסיון או מומחיות לנבא מסוכנות זו כמותם. מעט ידוע על הערכת מסוכנות מעבר לתחשה אינטואיטיבית, והמבחן הפסיכיאטרי לניבוי - מי יבצע מעשה מסוכן - אינו מדויק כלל ועיקר (עיינו אמנון כרמי, **בריאות ומשפט** (2003), 880-879); דן שניט, 535, 540)).

מן הכלל אל הפרט -

14. הוועדה ציינה כי המסוכנות לאחרים הנשקפת מהמערער הינה ב'רמה בינונית'. <u>לא שוכנעתי כי עמדה בפני הוועדה תשתית ראייתית להסיק מסקנה זו</u>. החלטה זו לא גובתה באופן מספק באירועים או מקרים היכולים לאשש את סבירות קביעה זו של הוועדה. מהיכן למדה הוועדה כי המערער מסוכן לאחרים, כל שכן ב'רמה בינונית', שהרי המערער לא אושפז בשל אירועי אלימות לסביבתו החיצונית, איומים לאחרים וכיו"ב, אלא אושפז בשל נפילתו מגובה רב לאחר שביצע לוליינות רחוב.

15. מסקנת הוועדה הפסיכיאטרית באשר למסוכנותו לאחרים מצדו של המערער, נלמדת מהדברים הבאים: "**באם יחזור כשהוא במצב כזה לעשות פעילויות בצמתים כפי שהוא רגיל, יסכן הן את עצמו והן את סביבתו (תאונות דרכים / פגיעה פיזית בעצמו באופן מיידי)**". אפשרות זו אכן סבירה, אך היא סבירה באותה מידה של נהיגה במהירות מופרזת, נהיגה בשכרות וכיו"ב, אשר אינם מהווים עילה מספקת לאשפוז כפוי ו/או הארכת האשפוז הכפוי.

16. אל מול החלטת הוועדה ניצבים דבריו של המערער, שאף על פי שיכול והם אינם סטנדרטיים, יש בהם טעם, ולמערער החופש לפעול כפי שפעל, אף אם הדבר אינו תואם את אורח חייהם של אנשים אחרים, כדלקמן:

> **"[...] אני מודע לזה שההתנהגות שלי לפעמים קיצונית אבל היא מעולם לא אלימה ולא תהיה. לא משנה מה יקרה וכמה העולם יתגלגל, אני האדם הכי רחוק מלהיות אלים, אני אדם אוהב ומכבד ונהנה לעשות זאת [...] בסך הכל אני רוצה להשתחרר מכאן מאוד על מנת שאני יוכל להמשיך בחיי הבריאים והכשרים והלגיטימיים לחלוטין, אין לי בעיה עם אף אחד, לא בפנים ולא בחוץ [...]"**

17. קיים הבדל ברור בין מסוכנות עצמית הנובעת מן החשש שאדם יאבד עצמו לדעת וייטול את חייו עצמו בשל מחלת נפש, לבין מסוכנות עצמית הנובעת מעשיית פעולות הנושאות בקרבן סיכון.

מפרוטוקול הוועדה הפסיכיאטרית המחוזית מיום 27.01.2022 נלמד כי מסוכנותו העצמית של המערער לא נבעה בשל החשש מאיבוד דעת, אלא מעשיית פעולה שנשאה בחובה סיכון, כדלקמן:

> **"[...] קפצת מקומה עליונה? לא. פה הטעות, עשיתי סטאנט בלאנס סטאנט. עשיתי תעלול רחוב על עלול (צ"ל "עמוד" - א.א) גבוהה, מעדתי ואיבדתי איזון, נפלתי על הראש [...] האם היה לך פעם ניסיון אובדני? מעולם לא. בורא עולם יעשה את זה בעצמו, אין צורך לקדם או לזרז. היו לך מחשבות אובדניות? מעולם לא. [...] מאיפה נפלת? טיפסתי על עמוד שחוסם שער לחניה, שעליתי עליו הוא פשוט ירד ואני נחבלתי בראש [...] אתה מבין שזה מעשה חסר שיפוט? מבין ולעולם לא אעשה זאת יותר. סיכון לחיים חד משמעי, איבדתי את השמיעה שלי בגלל המעשה הזה."**

הדברים האמורים לעיל מקבלים משנה תוקף לאור כך שהמעשה שבחר המערער לעשות נעשה בשל היותו לוליין, אמן רחוב. מקצוע זה אשר בו בחר המערער טומן בחובו סיכון מובנה. כך למשל. יוצא אפוא כי סיכון הינו דבר קיים ומובנה ברבות מפעולות ועיסוקיהם של בני אדם, כדוגמת פעלולנים והשאלה שצריכה להישאל הינה האם אותו סיכון מוליך בהכרח אל עבר הגדרת 'מסוכנות', אשר יש בה כדי להצדיק אשפוז כפוי.

אוסיף, המערער אומר בריש גלי כי טעה בשיקול הדעת, וזאת הן בפני הוועדה והן בפניי. כך נאמר בפני הוועדה כדלקמן: **"[...] אתה מבין שזה מעשה חסר שיפוט? מבין ולעולם לא אעשה זאת יותר. סיכון לחיים חד משמעי, איבדתי את השמיעה שלי בגלל המעשה הזה."** וכי מדוע לא נאמין למערער אשר הינו אדם בוגר, שהודה כי טעה בשיקול דעתו לבצע תעלול בגובה? המערער הינו לוליין, אמן רחוב. זו פרנסתו, זה משלח ידו, במקצוע זה הוא בחר במודע ומרצון.

18. בדיון שהתנהל בפניי הסביר המערער כדלקמן:

> **"[...] בכל מקרה, הגעתי הנה בגלל שעשיתי לוליינות רחוב. אני מתפרנס מקופת פלסטיק קטנה, אני מאמין שיכול לעוף (שר באנגלית) מכיוון שהקצנתי את היכולות שלי ועפולה זה לא תל-אביב, כל העפולאים כולל משטרת עפולה ראו בזה משהו מוזר [...] זו הסיבה שאני פה, אין לי שום צורך בשער מנשה, אני לא אלים, לא מסוכן לעצמי, הייתי מסוכן לעצמי עד הנפילה שגרמה לי להבין. באתי להסביר שאני אדם אוהב אני לא אלים ולא אהיה אלים [...] מעולם לא פגעתי באחרים. פגעתי בעצמי, ואני לא רוצה לחזור שם. [...] אלו החיים שלי וזה מי שבחרתי להיות, הייתי באקס פקטור מופיע, בחרתי להיות פרפורמר [...]."**

19. לגישת המשיבים, הארכת אשפוזו הכפוי של המערער נובעת מתוך ההנחה כי באיזשהו שלב בבית החולים הפסיכיאטרי מצבו יתאזן, ואז יגיע לכדי הבנה שהוא זקוק לטיפול ("**לשאלת ביהמ"ש מה יקרה בוועדה ב-7.3, אני משיבה בזמן שהוא מאושפז הוא נוטל טיפול, ובאיזה שהוא שלב המצב שלו יתאזן ומגיע לכדי הבנה שהוא זקוק לטיפול [...] במהלך התקופה הזאת יגיע לכדי איזון במצבו ויבין כי יש מקום ליטול תרופות וישחררו אותו.**" (עיינו פרוט' דיון, עמ' 3, ש' 28-25)).
ומה אם המערער לא ימצא כי טובתו הינה על דרך של תרופות וטיפולים? האם גם אז הוועדה הפסיכיאטרית תחליט להאריך את הוראת האשפוז הכפוי של המערער לתקופה נוספת? הרי טענה זו משמעותה הצבת שתי אפשרויות למערער - או שישנה את אורחות חייו ועיסוקו שבחר, עיסוק חוקי ולגיטימי על אף היותו בעל סיכון מובנה, או לחלופין יישאר בבית חולים פסיכיאטרי על דרך של אשפוז כפוי?

להבנתי, החלטת הוועדה על הארכת אשפוזו הכפוי לצורך "התפכחותו של המערער" לעתיד לבוא, הינה החלטה פוגענית יתר על המידה, פטרנליסטית באופן פוגעני, שלא ניתן לקבלה, ושאינה הולמת את רוח החוק החוסה תחת צלו הכבד של חוק יסוד: כבוד האדם וחירותו.

20. סבורני כי בהחלטת הוועדה להאריך את אשפוזו הכפוי של המערער הופר האיזון העדין בין הגישות הערכיות שהצגתי לעיל, אל עבר הגישה הפטרנליסטית באופן שאינו מידתי. גישה זו כי יש להגן על המערער מפני עצמו, קרי כי תעלולי הרחוב אותם הוא מבצע מסכנים אותו באופן שהמדינה רשאית להתערב על מנת 'להציל את עצמו מפני עצמו', הינה מוגזמת ולא מידתית, כאמור, קיים קו תפר עדין בין זכותו של אדם לחירות, לכבוד, לאוטונומיה וקניין לבין כוחה ואף חובתה של המדינה, להבטיח להגן על אדם מפניו, אך בהפעלת כח זה, יש להימנע מדאגת יתר, תוך הפגנת פטרנאליזם מגונן שיש בו משום כפייה מצמצמת את חירותו של האדם ופוגעת בכבודו, אינו ראוי.

21. ב"כ המערער טענה ובצדק, כי בסעיף 'בחינת חלופות אשפוז' נכתבה השורה הלאקונית: "**במצבו לא ניתן לשקול חלופה אחרת**" אין בה די, שהרי אין היא מאפשרת לערכאה השיפוטית המבקרת את החלטות הוועדה, לעשות את מלאכתה היינו, לבדוק את סבירות החלטת הוועדה. בחינת חלופות אשפוז הינו סעיף מהותי, שבחינתו העניינית מתחייבת בשל עוצמת הפגיעה בזכויות היסוד של המערער, המתרחשת עם מתן הוראת אשפוז כפוי, לרבות הארכת האשפוז הכפוי.

סוף דבר:

22. אכן מצוי בפעלתנות ואי שקט, אך אין ביכולתי או בכוונתי לקבוע האם עניין זה נובע בשל מצבו הנפשי, או שמא בשל אופיו התזזיתי. גם אני סבורה, כי טוב ייעשה המערער אם יקבל

טיפול רפואי. עם זאת, שוכנעתי כי הארכת אשפוזו הכפוי אינה מידתית ואינה הולמת את הוראות החוק ותכליתו.

אשר על כן ולאור כל האמור לעיל, הערעור מתקבל ואני מורה על שחרור המערער.

<u>פסק הדין מותר לפרסום בהשמטת פרטים מזהים.</u>

<u>המזכירות תמציא פסק הדין לצדדים ולבית החולים ותסגור את התיק.</u>

ניתנה היום, ח' אדר א' תשפ"ב, 09 פברואר 2022, בהעדר הצדדים.



אספרנצה אלון, שופטת