|  |
| --- |
| **בית משפט השלום בירושלים** |
|  |
| ר.ח. נ' מנורה מבטחים ביטוח בע"מ  | 30 אפר 201741882-10-10 |
|  |
| **השופטת** | עינת אבמן-מולר |
|  |
| **התובע** | ר.ח.ע"י עו"ד י' ריסקין |
|  |
|  | **- נגד -** |  |
|  |
| **הנתבעת** | מנורה מבטחים ביטוח בע"מע"י עו"ד ר' דורון ואח' |

**פסק דין**

|  |
| --- |
|   |

בתביעה שבנדון עותר התובע לחייב את הנתבעת בתשלום תגמולי ביטוח חודשיים בגין אובדן כושר עבודה החל מיום 3.8.08 ואילך, בהחזר תשלומי פרמיה שנגבו מיום התאונה ובהמשך תשלומם על ידי הנתבעת. כן מבקש התובע לחייב את הנתבעת בתשלום פיצוי חלקי על פי גובה נכותו.

**עיקרי העובדות וגדר המחלוקת**

1. התובע, יליד 29.8.1964, בוטח אצל הנתבעת בפוליסת ביטוח הכוללת, בין היתר, ביטוח בגין אבדן כושר עבודה, לרבות שחרור מתשלום פרמיות, שתוקפה חל מיום 1.3.05. בטופס ההצעה לביטוח מיום 9.3.05 צויין כי מקצועו של התובע הוא "נהג גרר" ועיסוקו בפועל הוא "נהג גרר + מנהל".
2. ביום 2.11.07 נפגע התובע בתאונת דרכים, עת רכב אחר פגע ברכבו מאחור. לאחר התאונה התלונן התובע על כאבי גב תחתון וצוואר. התובע טען כי כתוצאה מהתאונה לא היה ביכולתו לעבוד כלל עד לתחילת חודש אוקטובר 2008 ולאחר מכן שב לעבוד באותו מקום עבודה, אם כי לטענתו לא כנהג גרר.
3. אין חולק כי הנתבעת שילמה לתובע פיצוי חודשי במשך 6 חודשים (לאחר תקופת ההמתנה בת ה-3 חודשים), החל מיום 2.2.08 ועד ליום 2.8.08. סכום הפיצוי החודשי ששולם עמד ע"ס 4,691.92 ₪ לחודש (נספח ט' לתצהיר עדת הנתבעת). לאחר תקופה זו נבדק התובע על ידי מומחה מטעם הנתבעת, ד"ר יוסף וייס. ד"ר וייס קבע כי בעקבות פגיעתו של התובע וכאבי הגב מהם סובל, הוא אינו יכול לעסוק בעיסוקו כנהג גרר. עם זאת, נקבע, כי הוא מסוגל לנהל ולפקח על עבודות, שהן חלק מעיסוקו. התובע ערער על קביעה זו, אך הנתבעת דחתה את תביעתו והודיעה לתובע כי החל מיום 3.8.08 לא ישולם לו פיצוי חודשי וחלה עליו חובת תשלום הפרמיה במלואה (נספח יא לתצהיר עדת הנתבעת).
4. בתביעה שבנדון ביקש התובע לחייב את הנתבעת לשלם לו תגמולים בגין אובדן הכושר לעבוד במקצוע זה עד לגיל 65, מאחר ולטענתו בעקבות התאונה איבד את כושרו לעסוק כנהג גרר. התובע טען כי כאשר הוצע לו בשנת 2005 להרחיב את הפוליסה הוסבר לו על ידי סוכן הביטוח כי מדובר בפוליסה מקצועית הנותנת כיסוי ביטוחי למקרה בו לא יוכל לעבוד במקצועו כנהג גרר.
5. הצדדים נחלקו בעניין נכותו של התובע, היקף הכיסוי הביטוחי והפיצוי לו הוא זכאי. הפלוגתאות בהליך זה, כפי שנוסחו על ידם, הן כדלקמן: מה גובה נכותו הרפואית של התובע? האם התובע איבד את כושר העבודה לעסוק במקצועו או במקצוע סביר אחר? האם הפוליסה מכסה אובדן כושר עבודה לעסוק במקצוע הספציפי של התובע או במקצוע סביר אחר? ככל שהפוליסה מכסה אובדן כושר עבודה לעסוק במקצוע הספציפי של התובע - האם הכיסוי הוא לעבודתו כנהג גרר או גם כמנהל? מהו גובה הפיצוי החודשי שיש לשלם על פי הפוליסה? האם קיימת החרגה בפוליסה והאם הנתבעת רשאית להעלות טענה להחרגה לאור הנחיות המפקח על הביטוח? (ר' פרוטוקול קדם משפט מיום 28.11.13). כבר עתה ייאמר, כי הנתבעת הודיעה בסיכומיה שהיא אינה עומדת על טענת ההחרגה ולפיכך מתייתר הצורך לדון בעניין זה. להלן נדון ביתר העניינים שבמחלוקת. **הנכות הרפואית**
6. לכתב התביעה צרף התובע חוות דעת רפואית בתחום האורטופדיה שנערכה על ידי המומחית ד"ר מיכל עמית-כהן, שמונתה מטעם בית המשפט בתביעה אחרת שניהל התובע על פי חוק הפיצויים לנפגעי תאונות דרכים. בבדיקתה את התובע מצאה המומחית הגבלת תנועה קלה בצוואר ובעמוד שדרה מתני, על רקע שינויים ניווניים שהתפתחו בעברו. לאור הממצאים העריכה המומחית את נכותו של התובע בשיעור 10% בגין הגבלת תנועה בעמוד שדרה צווארי ו-10% בגין הגבלת תנועה בעמוד שדרה מתני, כאשר מחצית מנכויות אלה ייחסה למצב קודם ומחצית לחבלה בתאונה.
7. חרף קיומה של חוות דעת רפואית אובייקטיבית זו, לא השכילו הצדדים להגיע להסכמות לעניין שיעור הנכות הרפואית והנתבעת עמדה על בקשתה למחיקת/דחיית התביעה על הסף בין היתר בשל אי הגשת חוות דעת רפואית מטעם התובע (ר' בקשות הנתבעת מיום 7.8.11 ו-8.4.12). בהחלטה מיום 21.5.12 ניתן לתובע היתר להגיש חוות דעת רפואית מטעמו.
8. התובע הגיש חוות דעת רפואית של האורטופד ד"ר שי קאופמן. ד"ר קאופמן בדק את התובע ומצא הגבלה בינונית של טווחי התנועה בעמו"ש צווארי ועמו"ש מתני, והעריך את נכותו של התובע בשיעור 20% מותאם לסעיף 37(6)(ב) לתקנות המל"ל (הגבלת תנועות בעמוד שדרה גבי בצורה בינונית או קשה); 20% מותאם לסעיף 37(7)(ב) לתקנות המל"ל (הגבלת תנועות בעמוד שדרה מתני בצורה בינונית); ו-10% בשל צליעה לסירוגין. ד"ר קאופמן התייחס בחוות דעתו גם לכושר עבודתו של התובע וקבע כי אינו מסוגל לעבוד בעבודה כנהג גרר, עבודה אותה תאר כעבודה פיזית קשה הכרוכה במאמצים, וכן קבע כי "בשל כאביו הקשים, הטיפול התרופתי אותו נוטל, קשיי השינה והריכוז ועצבנות יתר" הוא אינו מסוגל גם לעבודות קלות יותר "ובעיקר לעבודות הדורשות כושר ריכוז וכושר ניהול".
9. מטעם הנתבעת הוגשו חווֹת דעת רפואיות בתחום האורטופדיה ובתחום הרפואה התעסוקתית. המומחה בתחום האורטופדיה, ד"ר יצחקי, מצא ממצאים דומים לאלה שמצאה ד"ר מיכל עמית-כהן והציע לקבל את חוות דעתה, ובהתאם קבע כי לתובע נכות בשיעור 10% בגין הגבלת תנועה בעמוד שדרה מתני ונכות נוספת בשיעור 10% בגין הגבלה בעמוד שדרה צווארי, כאשר מחצית מנכויות אלו יש לזקוף על חשבון מצב קודם. המומחה הוסיף כי להערכתו אדם הסובל מנכויות אלה מסוגל גם לעבוד בעבודה פיזית כלשהי ומסוגל "לעבוד בעבודה משרדית כמנהל ללא הגבלות ואף עושה כך בעסק בו הוא עובד". המומחה לרפואה תעסוקתית, ד"ר גפן טמיר, התייחס לתעסוקתו של התובע וציין כי "הנ"ל מדווח כי החל לעבוד בגיל 18 בתור נהג משאית, ועבד כך כשנתיים. בהמשך עבד בתור נהג גרר – כשכיר בחברת גרירה, ועסק בחילוץ רכבים, כולל חילוץ שטח. מר ח. מוסר כי מדובר בעבודה פיזית מאומצת, הכוללת הרמה של משאות כבדים, דחיפה של רכבים וכו'. הנ"ל מוסר כי אינו עובד במקצועו מחודש 11.07. לדבריו מזה כשנתיים עובד בעבודה משרדית בחברה לעבודות גרירה בתור פקיד במוקד כ-5 שעות ליום". בבדיקת התובע ציין המומחה כי "הנ"ל מסרב להתכופף בגין כאבי גב, שלדבריו לא מאפשרים לו. ...כאשר עולה על מיטת הבדיקה ויורד ממנה ניתן להתרשם מטווח תנועה טוב מזה שמפגין במהלך הבדיקה", וכן ציין כי "גם בבדיקת ע"ש צווארי מפגין הגבלה ניכרת בתנועת הצוואר". לאחר שבחן את הנתונים ואת חוות הדעת שעמדו בפניו הגיע המומחה למסקנה כי התובע "כשיר לעבוד בעבודה בעלת אופי משרדי ללא הגבלות, כפי שעושה בפועל כבר כשנתיים". המומחה לא קבע כי התובע כשיר לעבוד כנהג גרר.
10. לנוכח הפערים בין הקביעות בחווׁת הדעת בתחום האורטופדי, מונה מטעם בית המשפט ד"ר אמל חורי כמומחה בתחום זה. המומחה בדק את התובע ופרט בחוות דעתו את ממצאי בדיקתו הפיסית וממצאי אמצעי דימות (יצויין כי בהתייחס לתנועת כיפוף עמו"ש מתני ציין המומחה כי התובע "לא שיתף פעולה"). על רקע מכלול הממצאים הקליניים והרנטגניים הגיע המומחה למסקנה כי נכותו הצמיתה של התובע היא בגובה 10% בגין הגבלה בעמו"ש מתני ו-10% בגין הגבלה בעמו"ש צווארי, כאשר מחצית מהנכות יוחסה למצבו הבסיסי ולעברו הרפואי.
11. התובע ביקש לחקור את המומחה מטעם בית המשפט, ד"ר אמל חורי, על חוות דעתו. התובע טען כי המומחה התבסס בחוות הדעת על נתונים שגויים. כך, למשל, בכל הנוגע לרישום כי התובע עבר תאונת דרכים על אופנוע וסבל שבר באגן וכי הוא סובל מ"השמנת יתר". דברים אלה, כך נטען, משליכים על משקלה של חוות הדעת. המומחה אישר בעדותו כי שני המשפטים הראשונים שנרשמו בסעיף ה"רקע" ("1999 ת"ד אופנוע סבל משבר באגן. לדבריו הבריא מאז") הם טעות שנעשתה על ידי מזכירתו שעשתה "העתק הדבק" ולא מחקה משפטים אלה, ואמנם בהמשך חוות הדעת אין התייחסות נוספת לאגן, והפרטים העובדתיים שצויינו בה, הבדיקות והממצאים מתייחסים כולם לתובע ועולים בקנה אחד עם המופיע בחווֹת הדעת האחרות. בעדותו חזר המומחה על האמור בחוות דעתו והסביר את קביעותיו ולא מצאתי מקום לפקפק בממצאיו או במסקנותיו לעניין שיעור הנכות הרפואית.
12. מסקנתו של המומחה מטעם בית המשפט לעניין שיעור הנכות הרפואי - הזהה למסקנתה של ד"ר מיכל עמית-כהן (שכאמור מונתה מטעם בית המשפט בהליך אחר) וכן למסקנתו של ד"ר מנחם יצחקי - מקובלת עלי. אל מול חווֹת דעת אלו עומדת חוות דעתו של מומחה התובע, ד"ר קאופמן, הקובעת נכויות גבוהות משמעותית, לאחר שהמומחה מצא בבדיקת התובע מגבלה בינונית בטווחי התנועה של עמו"ש צווארי ומתני. ממצאים אלה אינם עולים בקנה אחד עם ממצאיה של ד"ר מיכל עמית-כהן, שמצאה בבדיקת התובע מגבלה קלה בלבד בטווחי התנועה. כאן המקום לציין כי כל יתר המומחים שבדקו את התובע לאחר מכן (לרבות המומחה מטעם בית המשפט ד"ר חורי) ראו לנכון לציין בחוות דעתם היעדרו של שיתוף פעולה מצד התובע, ויש בדברים אלה כדי להסביר את השונוּת בממצאי הבדיקות שנערכו על ידי המומחים השונים. כך, לדוגמה בלבד, המומחה מטעם התובע ד"ר קאופמן מצא "התארכות לפי שובר 3 ס"מ"; המומחה מטעם הנתבעת ד"ר יצחקי ציין כי לא ניתן למדוד התארכות לפי מבחן שובר כיוון שהתובע "מסרב להתכופף, אפילו לא מעלה אחת, אבל יושב נינוח בכיסא וגם על מיטת הבדיקה"; ואילו המומחה מטעם בית המשפט ד"ר חורי, שבדק את התובע בשלב מאוחר יותר, מצא התארכות של 4.5 ס"מ.נוכח המפורט לעיל, אני סבורה שיש לקבל את מסקנת שלושת המומחים הרפואיים בתחום האורטופדיה - ד"ר עמית-כהן, ד"ר יצחקי וד"ר חורי - ולקבוע את נכותו של התובע בשיעור 10% בעמו"ש מתני ו-10% בעמו"ש צווארי, כאשר מחצית מהנכות יש לייחס לעברו הרפואי של התובע. נכותו של התובע עקב התאונה היא, אם כן, בגובה 5% בעמו"ש מתני ו-5% בעמו"ש צווארי. **אבדן כושר עבודה**
13. התובע טען בתצהירו כי עד לתאונה שבנדון עבד כנהג גרר בחברת "גרר דני", חברה השייכת לאביו. לטענתו, מיום התאונה, 2.11.07, ועד ליום 30.9.08 לא עבד כלל, וכיום אין ביכולתו לעבוד כנהג גרר או בכל עבודה פיסית אחרת.
14. טענותיו של התובע ביחס לעיסוקו לפני התאונה ולאחריה, חרף חשיבותן לדיון, לקו בחסר. בכל תצהירו הארוך לא הביא התובע פרטים כלשהם בנוגע לעבודתו לאחר התאונה וכיום. התובע אף לא הביא ראיות בנוגע לאופי עיסוקו הקודם כנהג גרר ונראה היה שהוא מקפיד שלא להזכיר את עיסוקו כמנהל בחברה, הן לפני התאונה והן לאחריה. התובע שב וטען כי לפני התאונה עסק כנהג גרר בלבד, וזאת בניגוד גמור להצהרתו שלו בהצעת הביטוח, שם רשם כי עיסוקו בפועל הוא "נהג גרר + מנהל". ביחס לעיסוקו לאחר התאונה בחר, כאמור, התובע שלא לפרט דבר בתצהירו, ולמומחה התעסוקתי, ד"ר גפן טמיר, אמר כי חזר לעבוד בעבודה משרדית בחברה המשפחתית "בתור פקיד במוקד כ-5 שעות ליום". נראה כי תיאור הדברים באופן הזה חוטא לאמת. נקודת המוצא לדיון היא שלפני התאונה עבד התובע הן כנהג גרר והן כמנהל, כפי שהצהיר בהצעת הביטוח, ולו ביקש לטעון אחרת היה עליו להביא עדים או ראיות אחרות שיתמכו בטענתו זו, וכזאת לא עשה. יש לזכור כי מדובר בחברה משפחתית, השייכת לאביו של התובע ובה עובדים גם אחַיו (כעולה מפסק הדין שניתן בתיק הפלת"ד), ואין להניח שהתובע, שעסק בניהול קודם לתאונה, חזר לעסוק בחברה כפקיד בלבד. משבחר התובע שלא להביא פרטים בנוגע למהות עיסוקו הנוכחי, ההנחה היא כי שב לעסוק בעבודות הניהול אותן ביצע גם קודם לתאונה.
15. המומחים השונים בתחום האורטופדיה נטו לקבוע כי עקב נכותו לא יוכל התובע לעסוק בעבודה המצריכה מאמץ פיזי הכוללת הרמה של משאות כבדים. גם ד"ר יוסף וייס, אשר בדק את התובע לבקשת הנתבעת ביום 7.8.08, קבע כי מצבו של התובע אינו מאפשר לו לעסוק כנהג גרר, אך הוא "מסוגל לנהל ולפקח על עבודות" (נספח י' לתצהיר הנתבעת). המומחה מטעם הנתבעת בתחום הרפואה התעסוקתית, ד"ר גפן טמיר, התייחס בחוות דעתו לקביעות של המומחים השונים ובסיכום חוות דעתו קבע כי התובע "כשיר לעבוד בעבודה בעלת אופי משרדי ללא הגבלות, כפי שעושה בפועל כבר כשנתיים". המומחה לא התייחס מפורשות לכשרותו של התובע לעבוד כנהג גרר, אך מכלל ההן נשמע הלאו, וניתן לומר כי אף לגישתו של המומחה מטעם הנתבעת אין התובע יכול לשוב ולעבוד כנהג גרר.
16. כל המומחים, למעט ד"ר קאופמן, לא סברו כי התובע איבד את כושרו לעבוד בעבודות משרדיות או מינהליות. קביעותיו של האורטופד ד"ר קאופמן, לפיה בשל קשיי שינה וריכוז ועצבנות יתר התובע אינו מסוגל לעבודות הדורשות כושר ריכוז וכושר ניהול, משקלן אפסי באשר עניינים אלה אינם בתחום מומחיותו ולא הובהר על מה הם נסמכים. מסקנה זו אף אינה עולה בקנה אחד עם אופי הנכות ושיעורה הנמוך יחסית, שבהיעדר ראיה ברורה אין סיבה כי יהיה בהם כדי להגבילו בעבודה ניהולית בחברה המשפחתית, והיא אף עומדת בניגוד לעיסוקו בפועל של התובע בחברה לאחר התאונה.
17. על יסוד האמור יש לקבוע כי התובע איבד את כושרו לעבוד כנהג גרר אך לא איבד את כושרו לעבוד בעבודות ניהול.
18. השאלה הנוספת הדורשת הכרעה היא האם התובע איבד את כושר העבודה לעסוק במקצוע סביר אחר. השאלה מהו עיסוק סביר אחר נדונה בע"א 300/97 חסון נ' שמשון חברה לביטוח בע"מ, פ"ד נב(5) 746, 757: "אין צורך בזהות בין עיסוקו של המערער עובר לתאונה לבין עיסוקו לאחר התאונה. עם זאת צריך שה"עיסוק הסביר האחר" יהלום את השכלתו, את הכשרתו ואת ניסיונו של המבוטח. במובן זה ראוי שהעיסוק יעלה בקנה אחד עם מכלול ההקשרים התעסוקתיים של עבודתו הקודמת של המבוטח. עיסוק סביר הוא עיסוק שכל אדם סביר, בעל נתונים ורקע הזהים לאלה של המבוטח במקרה הנדון, היה רואה בו עיסוק חלופי שווה ערך לעיסוקו הקודם. כך גם ניתן להוסיף ולהגדיר "עיסוק סביר" ככזה שאינו פוגע באופן משמעותי בכושרו להשתכר וכן מתאים לאורח חייו של המבוטח.**ה"עיסוק הסביר" אינו בעל תכנים סובייקטיביים בלבד, כמו גם אינו בעל תכנים אובייקטיבים בלבד. העיסוק הסביר הוא בעל ממד סובייקטיבי וממד אובייקטיבי. סובייקטיבי, שכן המבוטח צריך שאותו "עיסוק" יתאים לאורח חייו ולנטיותיו התעסוקתיות. אובייקטיבי, שכן את אותו "עיסוק סביר" יבחן בהתאמתו לאדם הסביר בעל נתוני השכלה והכשרה כשל המבוטח**". בע"א 572/89 מוסה עדני ובניו בע"מ נ' סהר חברה ישראלית לביטוח בע"מ, פ"ד מז(2) 179 (להלן: "עניין מוסה עדני"), עמד בית המשפט על הצורך בזיקה בין עיסוקו הקודם של המבוטח לבין עיסוקו החדש: **"לאור כלל הפרשנות נגד הנסח... נראה שלעניין הנדון יש לפרש "נסיון", "הכשרה" ו"השכלה", כבעלי זיקה לעיסוקו של המבוטח לפני ה"אירוע הביטוחי". המשמעות איננה הגבלה לביצוע אותן פעולות ממש, שהרי מדובר במפורש ב"עיסוק סביר אחר"..., אך נדרש קשר כלשהו בין העיסוק הקודם לעיסוק החדש – מבחינת הנושא או המיומנויות הדרושות בכל אחד מהם".** באותו עניין קבע בית המשפט כי גם אם המבוטח אינו יכול לשוב לעיסוקו הקודם כלחצן (מלאכת עיבוד כלי מתכת), אשר הצריך מאמץ פיסי, הרי שעיסוקו בפיקוח, בהדרכה ובמשא ומתן עם לקוחות הוא בגדר "עיסוק אחר מתאים". התאמתו לתפקידים אלה, ציין בית המשפט, ודאי נובעת במידה זו או אחרת מן הניסיון והידע שצבר במהלך עבודתו בחברה.
19. כך גם בענייננו. עבודתו של התובע בחברה המשפחתית, בה עבד קודם לתאונה, בעבודות ניהול ופיקוח (ואולי בעבודות משרדיות כאלה ואחרות) תואמת את השכלתו, הכשרתו, וניסיונו של התובע וקשורה קשר הדוק לעיסוקו לפני התאונה. לפיכך, יש לראות בעיסוקו כיום "עיסוק סביר אחר". **הכיסוי הביטוחי**
20. אף שאין כמעט נושא עליו לא נחלקו הצדדים, נראה כי עיקר המחלוקת היתה בשאלת היקף הכיסוי הביטוחי.
21. התובע החזיק בעמדה לפיה רכש פוליסה "מקצועית", שנועדה לבטח אותו בעיסוקו כ"נהג גרר". לטענתו, סוכן הביטוח מר משה פרנקו (להלן: "פרנקו"), אשר החתים אותו על הצעת הביטוח, ציין בפניו כי מדובר בפוליסה מקצועית המבטחת אותו כנהג גרר וכי במקרה של אבדן יכולת לעבוד במקצוע זה יקבל את הסכום בו הוא מבוטח ללא קשר להכנסה אחרת או יכולת השתכרות בעבודה אחרת.
22. עמדתה של הנתבעת בנקודה זו לא תמיד היתה בהירה. במכתב הדחיה מיום 19.8.08 הודיעה הנתבעת לתובע כי החל מיום 3.8.08 לא ישולם לו פיצוי חודשי וחלה עליו חובת תשלום הפרמיה במלואה. במכתב זה ציטטה הנתבעת מתוך הפוליסה: "המבוטח ייחשב כבלתי כשיר מוחלט לעבודה אם עקב מחלה או תאונה נשלל מהמבוטח, בשיעור של 75% לפחות, הכושר להמשיך במקצועו או בעיסוק שבו עסק עד אותה מחלה או תאונה ושבעקבותיהם נבצר ממנו לעסוק בעיסוק סביר אחר המתאים לנסיונו, להשכלתו והכשרתו במשך תקופה העולה על תקופת ההמתנה כמפורט בפוליסה". בהמשך הדברים ציינה כי "בהתאם לתוצאות בדיקה רפואית אותה עברת מטעמנו ביום 07.08.02008 על ידי דר' וייס יוסף – אורתופד מנתח מומחה לא ניתן ללמוד כי איבדת את כושר עבודתך עפ"י ההגדרה המצוטטת לעיל", ולפיכך הודיעה כי יופסק תשלום הפיצוי החודשי (נספח יא לתצהיר הנתבעת). כזכור, ד"ר וייס קבע כי התובע אינו יכול לעסוק בעיסוקו כנהג גרר, אך מסוגל לנהל ולפקח על עבודות, שהן חלק מעיסוקו. הנתבעת לא הבהירה במכתב זה מהו בדיוק הטעם בגינו החליטה על הפסקת הפיצוי החודשי (האם כשירותו לעבוד כמנהל, או יכולתו לעסוק בעיסוק סביר אחר), אך בכל מקרה הפסיקה את תשלום הפיצוי כעבור 6 חודשים של תשלום. לאחר הגשת התביעה שבנדון ניתן היה להבין, לפחות בשלביו הראשונים של ההליך, כי עמדת הנתבעת היא שמדובר בפוליסה "קלאסית", כלומר כזו המכסה אבדן כושר לעסוק במקצוע של המבוטח "או בעיסוק סביר אחר המתאים לנסיונו, להשכלתו ולהכשרתו" (ר' עמדת הנתבעת בקדם המשפט מיום 26.1.12 – עמ' 2 שו' 9-8). בהמשך, לרבות בעדות העדה מטעמה ובסיכומיה, טענה הנתבעת כי הפוליסה שהופקה היא פוליסה מקצועית לשנתיים ולאחר מכן ל"עיסוק סביר אחר". יחד עם זאת, הנתבעת טענה כי מאחר ועיסוקו של התובע בהצעה הוגדר כ"נהג גרר ומנהל" ומאחר והתובע שב לעבודתו כמנהל, הרי שאין לזַכותו בתגמולי ביטוח מעבר לאלה ששולמו (עמ' 27, שו' 13-11).
23. השאלה הראשונה אותה יש לבחון היא, אם כן, האם הפוליסה היא מקצועית עד לגיל הקובע (גיל 65), כטענת התובע, או מקצועית לשנתיים ולאחר מכן קלאסית, כטענת הנתבעת.
24. עדת הנתבעת גב' שלהבת ארז, המשמשת כמנהלת מחלקת תביעות חיים בנתבעת, הסבירה בעדותה כי בפוליסה "מקצועית" הכוונה לביטוח המכסה אבדן כושר על פי מקצועו של המבוטח ובפוליסה "קלאסית" הכוונה לביטוח המכסה אבדן כושר לכל עיסוק סביר אחר לפי השכלתו וניסיונו של המבוטח (עמ' 23 שו' 30-29; עמ' 24 שו' 4-3). העדה גרסה כי התובע ביקש לרכוש כיסוי מסוג שמש, מורחב, מקצועי לשנתיים הראשונות ולאחר מכן קלאסי, עד גיל 65 (סעיף 3 לתצהירה; עמ' 24 שו' 25-23), אך אישרה כי הדבר אינו מופיע בפוליסה עצמה אלא בטופס ההצעה עליו חתם התובע, המהווה לדבריה חלק מהפוליסה (עמ' 25 שו' 6-1). כאשר נתבקשה העדה להתייחס לרישומים המופיעים בהצעת הביטוח, הפנתה לכך שסומן ביטוח מסוג "מקצועי לשנתיים ולאחר מכן קלאסי". כאשר נשאלה לגבי הסימון הנראה ליד "מקצועי", השיבה: "זה נראה כמו מחיקה. כמו וי ועליו יש איקס". העדה הוסיפה והסבירה כי לא ניתן לבטח נהג גרר על פי עיסוקו לכל החיים והיא מניחה שהסוכן הבין שהתבלבל ולכן מחק רישום זה (עמ' 27 שו' 30-24).
25. על מנת לבחון מהו היקף הכיסוי הביטוי יש לפנות תחילה לבחינת הוראות הפוליסה עצמה. פוליסת הביטוח שצורפה לכתב התביעה קובעת בסעיף 2.א. כי מבוטח ייחשב כבלתי כשיר מוחלט לעבודה אם יתקיימו בו במצטבר שלושה תנאים, ובהם אם עקב מקרה הביטוח "נשלל ממנו – בשיעור של 75% לפחות – הכושר להמשיך במקצוע שבו עסק כמפורט בהצעת הביטוח עד לקרות מקרה הביטוח או ב-12 החודשים שקדמו לו, ושבעקבותיו נבצר ממנו לעסוק בעיסוק אחר המתאים לניסיונו, להשכלתו והכשרתו". בצד תנאים כלליים אלה, יש לבחון את התנאים בהצעת הביטוח, אשר על פי הרשום בעמוד הראשון לפוליסה מהווה חלק בלתי נפרד ממנה.בטופס ההצעה עליו חתם התובע, בחלק העוסק ב"כיסויים ביטוחיים" (חלק ו' בעמ' 2), סומנו הרובריקות הבאות בקשר לביטוח אובדן כושר עבודה: גיל: 65, שמש, מקצועי לשנתיים ולאחר מכן קלאסי, מורחב, תקופת המתנה: 3 חודשים, ביטוח לאומי: ללא קיזוז. כן צויין כי סכום הביטוח הוא 75% מהמשכורת. כל הרובריקות שלעיל סומנו בסימון וי (V). בנוסף, ליד הכיתוב "**מקצועי**" מופיע הסימון "וי" וגם מה שנראה כמחיקת הסימון בעט.בחלק זה של טופס ההצעה, העוסק בסוג ביטוח אובדן כושר, ניתן לבחור מבין האפשרויות הבאות: רגיל/ מקצועי/ כל עיסוק/ מקצועי לשנתיים ולאחר מכן כל עיסוק/ מקצועי לשנתיים ולאחר מכן קלאסי. אך ברור שכל אחת מאפשרויות אלה היא שונה ויש לבחור אפשרות אחת מביניהן. כאמור, בטופס סומנה בבירור הרובריקה "מקצועי לשנתיים ולאחר מכן קלאסי", ובמקביל קיים סימון של "V" + מחיקה בעט ליד הרובריקה "**מקצועי**". בתום שמיעת הסיכומים נתבקשה הנתבעת להגיש לתיק בית המשפט את טופס ההצעה המקורי על מנת שניתן יהיה להתרשם מהרישומים על גביו. מעיון בטופס המקורי נראה על פניו כי האפשרות של "מקצועי" סומנה ב"V" ונמחקה במעין "קשקוש" בעט וסומנה האופציה של "מקצועי לשנתיים ולאחר מכן קלאסי". מכאן, שיש לקבוע כי על פי טופס ההצעה האופציה שנבחרה היא אופציה של ביטוח מקצועי לשנתיים ולאחר מכן קלאסי (קרי עיסוק המתאים לניסיונו, להשכלתו ולהכשרתו של המבוטח).
26. התובע לא התייחס בעדותו לבחירות שנעשו על גבי טופס ההצעה ואף העלה טענותיו במנותק מאלה (ר', למשל, סעיף 45 לתצהירו). טענתו של התובע נסמכה כולה על דברים שאמר לו, לטענתו, סוכן הביטוח פרנקו במעמד החתימה על הצעת הביטוח. התובע טען כי בעת החתימה הסביר לו פרנקו שהפוליסה המוצעת היא פוליסה מקצועית המבטחת אותו למקרה שלא יוכל לשוב לעיסוקו כנהג גרר וביקש לפצותו בהתאם לדברים אלו.עדותו של התובע לעניין זה היא עדות יחידה, שאינה עולה בקנה אחד עם הרשום בהצעת הביטוח ואינה נתמכת בראיה כלשהי, אלא להיפך.
27. ראשית יש לציין כי התובע בחר שלא להביא את פרנקו לעדות מטעמו. הנתבעת סברה שהנטל מוטל על התובע להוכיח את טענותיו לגבי מצגים להם טען, וטענה כי אי הבאת העד פרנקו לעדות פועלת לחובתו של התובע. גם בשלב הסיכומים הודיעה הנתבעת כי תסכים לזימון הסוכן פרנקו לעדות, אלא שהתובע, שביקש שהות להודיע אם יבקש לזמן את פרנקו לעדות, הודיע לבסוף כי אינו מוצא לנכון לבקש את זימונו. התובע טען כי הסתכסך עם פרנקו וכי האינטרס של הסוכן הוא לשמור על קשריו עם הנתבעת. התובע אף הוסיף וטען כי גרסתו של פרנקו מזמן אמת ידועה, אלא שלדברים אלה אין כל שחר ובפני בית המשפט לא מצויה גרסתו של פרנקו, אלא גירסת התובע בלבד לגבי דברים שאמר לו לטענתו פרנקו. בנסיבות בהן טענתו של התובע נסמכת כמעט כולה על מצגים נטענים של הסוכן, שכפי שלמדנו אינם מתיישבים עם הרשום בהצעת הביטוח עליה חתם התובע לכאורה בפני פרנקו, והתובע בוחר שלא להביא את הסוכן לעדות ואף מביע התנגדות מפורשת להבאתו, ההנחה היא כי עדותו של הסוכן היתה פועלת לחובתו. מכל מקום, ואף בלעדי ההנחה האמורה, אין בסיס מספיק לקבלת גירסתו של התובע.
28. מלבד עדותו שלו, ביקש התובע לטעון בתמיכה לגירסתו, כי שדרוג הפוליסה, מהפוליסה הקודמת לפוליסה שבנדון, היה כרוך בתוספת גדולה מאוד של תשלום פרמיות (כ-300 ₪ לעומת כ-2,000), דבר שיש בו לשיטתו משום חיזוק לטענתו כי הפוליסה שבנדון נועדה לתת לו כיסוי מקצועי ללא הגבלה במקצועו כנהג גרר. התובע הפנה למסמך של הנתבעת המעיד על החזרי פרמיה בסכום של כ-12,000 ₪ (נספח יב לתצהירו), ואילו הנתבעת, מנגד, הפנתה לטופסי 106 של התובע (ת/2) מהם עולה כי החל משנת 2005 הופרש משכרו של התובע לטובת מנורה (הנתבעת) סך של כ-200 ₪ בלבד לחודש. אף שניתן היה בנקל להמציא אסמכתאות ברורות בכל הנוגע לגובה הפרמיה, הדבר לא נעשה. מכל מקום, התובע לא הציג ראיה כלשהי לגבי סכום הפרמיה ששולם בעבור הפוליסה הקודמת ולא פרט כלל לגבי מהות הביטוח שהיה לו בעבר לעומת הביטוח הנוכחי, כך שממילא הדברים אינם ניתנים להשוואה, ואף אם היו בידינו נתונים לגבי הפרמיה המשולמת כיום, לא ניתן להשתית כל ממצא בהתייחס לנתון זה כשלעצמו.
29. אל מול עדותו היחידה של התובע, עמדה עדותה של עדת הנתבעת, גב' ארז. עדה זו העידה כי לא ניתן לבטח מקצוע של "נהג גרר" ("צווארון כחול") עד תום תקופת הביטוח, ובהתאם התובע בוטח בביטוח מקצועי לשנתיים ולאחר מכן קלאסי. לטענתה, גם סוכן הביטוח שמינה התובע לאחר מקרה הביטוח, מר מיכאל וייס, התייחס כך לדברים בפנייתו לחברת הביטוח ודרש תשלום למשך שנתיים ולאחר מכן לפי עיסוק סביר אחר, כפי שמופיע בהצעת הביטוח (סעיפים 22-20 לתצהיר העדה; עמ' 28 לפרוטוקול, שו' 2-1). לתצהיר העדה צורפו מכתביו של מר מיכאל וייס לחברת הביטוח בהם הוא מפנה לפוליסה ולהצעה ומבקש לשלם לתובע על פי מקצועו כנהג גרר למשך שנתיים ולאחר מכן קלאסי (נספחים טו-טז לתצהיר העדה). התובע התנגד להגשת מסמכים אלה וטען כי המסמכים אינם קבילים באשר לא גולו במסגרת הליך גילוי המסמכים. ואמנם, ניתן להיווכח כי לא בא זכרם של מסמכים אלה בתצהיר גילוי המסמכים מטעם הנתבעת. הנתבעת טענה כי מדובר בהשמטה מקרית ולא מכוונת, אלא שראוי היה שהנתבעת תקפיד בהגשת כל מסמכיה, בפרט נוכח הבקשות הרבות שהוגשו בעניין והצהרותיה כי מלוא המסמכים שבידיה נמסרו לתובע (ר', לדוגמא, תגובת הנתבעת מיום 1.11.12). מכל מקום, מסמכים אלה לא הוגשו באמצעות עורכיהם ואין הם יכולים לשמש כראיה לאמיתות תוכנם. יחד עם זאת, העדה מטעם הנתבעת העידה על עצם הפניות הנ"ל אשר נעשו לחברת הביטוח מטעם התובע, שעולות בקנה אחד עם הרשום בהצעת הביטוח. התובע בעדותו הכחיש בתחילה כי הסמיך את הסוכן וייס לפעול בשמו: "לא. לא נתתי לו לפעול בשמי, אני לא חתום על מסמך אצלו. אני לא הרשיתי לו לכתוב בשמי. הוא אמר שהוא יבדוק" (עמ' 20, שו' 31-28). כאשר נשאל התובע האם הוא מזהה את חתימתו על כתב מינוי סוכן (נספח י"ד) נראה היה כי הוא מתחמק מתשובה, ותשובתו היתה בתחילה "לא יודע" ולאחר מכן "יכול להיות" (עמ' 20 שו' 20; עמ' 21 שו' 7-1). בהמשך, כאשר הנתבעת ביקשה לזמן את וייס לעדות לנוכח תשובותיו המתחמקות של התובע לגבי חתימתו על כתב המינוי, אישר התובע כי זוהי אמנם חתימתו על גבי נספח י"ד וכי הוא הסמיך את הסוכן וייס לפעול בשמו (עמ' 23 שו' 17-16).
30. כאן המקום לציין כי עדותו של התובע לא הותירה רושם מהימן במיוחד, ובין היתר לא פרש בפני בית המשפט את כל הנתונים הרלוונטיים והפריז בכל הנוגע לשכרו קודם לתאונה ולמצבו הגופני לאחר התאונה (וכאמור, אף שיתוף הפעולה בעת שבדקו אותו המומחים לא היה מלא). בנסיבות אלה, ומשעה שמצויה בפניי עדותו של התובע בלבד, שאין לה כל סיוע בראיות אחרות, איני מוצאת מקום לבסס ממצאים על סמך עדות זו לבדה, בפרט כאשר זו עומדת בסתירה למסמכים ובסתירה לפניות שנעשו בשמו לנתבעת בזמן אמת.
31. לנוכח כל האמור, יש לקבוע כי התובע בוטח למשך שנתיים בביטוח "מקצועי", ולאחר תקופה זו בביטוח "קלאסי", קרי עיסוק אחר המתאים לניסיונו, להשכלתו והכשרתו.
32. כאמור, הנתבעת טענה כי גם בהנחה שהכיסוי הביטוחי הוא מקצועי לשנתיים הראשונות ולאחר מכן קלאסי, התובע אינו זכאי לתגמולי ביטוח מעבר לתקופה שקיבל, מכיוון שלא איבד את כושרו לעבוד כמנהל. מכאן, שיש להמשיך ולבחון מהו המקצוע/העיסוק ביחס אליו קיים כיסוי לאובדן כושר עבודה בשנתיים הראשונות. לאחר בחינת העובדות הנוגעות לעניין, אין בידי לקבל את עמדת הנתבעת. בהצעת הביטוח נרשם כי מקצועו של התובע הוא "נהג גרר" ועיסוקו בפועל "נהג גרר + מנהל". משנקבע כי התובע איבד את כושר העבודה כנהג גרר, הרי שאין הוא יכול לעבוד במקצועו כנהג גרר ואף לא בעיסוקו כנהג גרר ומנהל גם יחד. אין לקבל פרשנות הגורסת כי אם יכול התובע לשוב לעבודתו כמנהל בלבד, גם אם לא כנהג גרר, לא יהיה זכאי לתגמולים. ראשית, עיסוקו של התובע כמנהל אינו עומד בפני עצמו והוא נלווה למקצועו ולעיסוקו הנוסף כנהג גרר, כאשר על סמך עיסוק אחרון זה נקבעו תנאי הפוליסה, לרבות הפרמיה והיקף הכיסוי הביטוחי (למשך שנתיים בלבד ואחר כך "קלאסי"). שנית, אף אם תאמר כי מדובר בפרשנות סבירה, הרי שמשקיימת, לכל הפחות, פרשנות סבירה אחרת, יש לפרש את הכתוב בעניין זה כנגד המנסח-המבטח ולטובת המבוטח, ולקבוע כי משאיבד התובע את כושר עבודתו כנהג גרר אין הוא יכול לחזור לעיסוקו הקודם באופן מלא ולפיכך זכאי הוא לתגמולים למשך שנתיים על פי תנאי הפוליסה. **גובה הפיצוי החודשי**
33. בכתב התביעה טען התובע כי בהתאם לתנאי הפוליסה היה צריך לקבל תשלום בסך 4,409 ₪ לחודש בצירוף הצמדה למדד המחירים לצרכן מיום 1.3.2005, סכום העומד ע"ס 5,142 ₪ לחודש נכון למועד הגשת התביעה, ובהתאם לכך ביקש לחייב את הנתבעת לשלם לו החל מיום 3.8.08 ואילך (סעיפים 11, 20 לכתב התביעה). גם בתצהירו טען התובע לתשלום חודשי בסכום זה (סעיף 24 לתצהיר), אך בהמשך התצהיר טען התובע כי בהתאם לתנאי הפוליסה היה צריך לקבל תשלום בסך 9,000 ₪ לחודש בצירוף הצמדה למדד המחירים לצרכן ובצירוף ריבית מהיום שנועד לתשלום (סעיפים 52-47 לתצהיר). התובע לא הבהיר מדוע לשיטתו סכום הפיצוי הוא 9,000 ₪ וכיצד מתיישבים הדברים עם הדברים האמורים קודם לכן בתצהירו. בסיכומיו טען ב"כ התובע כי השכר המבוטח הוא בסכום של 9,000 ₪ לחודש, ממוצע שכרו ב-12 החודשים שקדמו לתאונה עומד ע"ס 11,315 ₪, כאשר 75% מסכום זה הוא 8,486 ₪, ולפיכך זהו סכום הפיצוי שיש לשלם לתובע (עמ' 33-32 לפרוטוקול).
34. עדת הנתבעת טענה בתצהירה כי התובע ביקש כיסוי למקרה של אובדן כושר עבודה בשיעור 75% משכרו המוצהר בהצעה בסך 9,000 ₪. כן נרשם כי ההפרשות מהשכר עבור כיסוי אובדן כושר עבודה יהיו בסך 2%. לטענת העדה, בהתאם לטופסי 106 שמסר התובע משכורתו באותה עת עמדה על 8,385 ₪. 75% מסכום זה הוא 6,288 ₪, אלא שהפיצוי הוקטן והועמד ע"ס 5,030 ₪ מאחר ולצורך רכישת הפוליסה על התובע היה להפריש 2.5% משכרו ואילו על גבי ההצעה נקבע כי יש להפריש 2% בלבד. כן טענה הנתבעת כי טענת התובע בסיכומיו לעניין גובה הסכום החודשי מהווה הרחבת חזית ואין לקבלה.
35. אין מחלוקת כי השכר המבוטח, על פי הצעת הביטוח, הוא 9,000 ₪ וכי סכום הפיצוי החודשי הוא בגובה 75% מסכום זה. על פי תנאי הפוליסה, הפיצוי החודשי "לא יעלה בשום מקרה על 75% משכרו הממוצע או מהשתכרותו החודשית הממוצעת של המבוטח ב-12 שקדמו לקרות המחלה או התאונה שגרמה לאי הכושר, והיתרה העולה על סכום זה לא ישולם". (סעיף 4.ב. לפוליסה). משמע, אם שכרו הממוצע של התובע ב-12 החודשים שלפני התאונה היה נמוך מהסכום של 9,000 ₪, יעמוד הפיצוי על 75% מהשכר בפועל ולא מהסכום המבוטח.
36. התובע לא טרח לצרף לתצהירו תלושי משכורת ל-12 החודשים שקדמו לאירוע וטען בתצהירו באופן כללי, ומבלי לתמוך טענתו באסמכתאות מתאימות, כי שכרו קודם לתאונה עמד ע"ס כ-18,000 ₪ ברוטו ו-11,600 ₪ נטו. מתלושי המשכורת שהוגשו לתיק על ידי הנתבעת עולה כי התובע לא דייק וכי שכרו היה נמוך מהמוצהר על ידו. יחד עם זאת, השכר הממוצע בשנה שקדמה לתאונה לא פחת מ-9,000 ₪, אלא אף עלה על סכום זה ועמד על למעלה מ-11,000 ₪ ברוטו. הנתונים לעניין זה נלמדים מטופסי 106 לשנים 2007-2006 (ת/2) ותלושי המשכורת לחודשים 01/2007 עד 10/2007, שצורפו לתצהיר עדת הנתבעת. ממסמכים אלה עולה כי עד לחודש 06/2007 עמד שכרו החודשי של התובע ע"ס כ-9,038 ₪ ברוטו ₪ והחל מחודש 07/2006 עלה השכר ועמד בחודש 07/2007 על כ-14,500 ₪ ובחודשים 08-10/2007 על כ-16,000 ₪ ברוטו.
37. משמצאנו כי משכורתו של התובע ב-12 החודשים האחרונים שלפני התאונה לא פחתה מסכום של 9,000 ₪, הרי שהפיצוי החודשי שיש לשלם לתובע הוא בגובה 75% מתוך 9,000 ₪, קרי סך של 6,750 ₪.
38. ואולם, הנתבעת סברה שאין לשלם לתובע גם סכום זה במלואו וטענה כי יש לשלם לתובע פיצוי חודשי מוקטן, משום שהפרשות התובע היו בשיעור 2% ולא 2.5%. טענה זו הועלתה לראשונה במסגרת הליך זה, כאשר קודם לכן הנתבעת אף לא מצאה לנכון ליידע את התובע כי כך נעשה בתקופה בה שולם לו פיצוי. בטופס הצעת הביטוח נרשם כי הפרשות המעסיק והעובד יהיו בגובה 2% מהשכר. ככל שהנתבעת לא קיבלה את התנאים הרשומים בהצעת הביטוח, וככל היה על התובע להפריש יותר מ-2% על מנת לקבל את הפיצוי הרשום בהצעה, היה על הנתבעת להביא את הדברים לידיעת המבוטח. משלא הודיעה הנתבעת דבר בזמן אמת יש לראותה כמי שקיבלה על עצמה את התנאים הרשומים בהצעה ללא סייג, ואין מקום להפחתת סכום הפיצוי בדיעבד.
39. טענה אחרונה אליה יש להידרש בהקשר זה, היא טענת הנתבעת להרחבת חזית. על פי טענת הנתבעת, משטען התובע בכתב התביעה כי יש לפצותו בסכום חודשי בסך 5,142 ₪, אין הוא רשאי עתה לטעון לסכום אחר, גבוה יותר. אין בידי לקבל טענה זו. איני סבורה כי בחישובו השונה של התובע יש משום הרחבת חזית אסורה או כי התובע מוגבל בטיעוניו לסכום החודשי שצויין בכתב התביעה, ובלבד שהסכום הנתבע בכללותו אינו עולה על סכום התביעה. כפי הנראה, בכתב התביעה סמך התובע טענתו לעניין גובה הסכום החודשי על הסכום ששולם בפועל על ידי הנתבעת בתקופת אי הכושר. כאמור, רק בשלב מאוחר יותר נתברר כי הנתבעת ערכה את החישוב על פי שכר נמוך מהשכר המבוטח ובנוסף ביצעה הפחתות עליהן לא היה ידוע לתובע. כאמור, סכום הפיצוי החודשי הוגדר על ידי הצדדים כפלוגתא שעל בית המשפט להכריע בה. משנתבררו העובדות לאשורן תוך כדי ההליך, לאחר שלשני הצדדים היתה האפשרות לטעון לעניין זה וכך הם אף עשו, על בית המשפט לקבוע את הפיצוי החודשי על בסיס הנתונים הידועים ותנאי הפוליסה, גם אם הסכום החודשי המתקבל גבוה יותר מהסכום שצויין בכתב התביעה, ובלבד, כאמור, שהסכום הכולל יוגבל לסכום התביעה.בצד האמור יש לציין, כי משנתבע בכתב התביעה פיצוי החל מיום 3.8.2008 ואילך, אין מקום לפסיקת פיצוי או הפרשי פיצוי לתקופה שקודם ליום זה, באשר הדבר כלל לא נתבע ולא נדון, ועלה רק בסיכומי התובע כבדרך אגב.
40. לנוכח כל האמור, על הנתבעת לשלם לתובע סך של 6,750 ₪, לתקופה שמיום 3.8.2008 ולמשך 18 חודשים נוספים, כך שבסה"כ יושלם הפיצוי למשך שנתיים (ובסה"כ 121,500 ₪ בערכים נומינליים), כאשר סכום הפיצוי החודשי הנ"ל צמוד למדד הקובע, ובצירוף ריבית מאמצע התקופה. בנוסף, על הנתבעת להשיב לתובע את סכומי הפרמיה ששולמו על ידו בתקופה האמורה. **תשלום בגין נכות מהתאונה**
41. על פי הודעת הנתבעת מיום 10.8.16, סכום הביטוח המלא בפוליסה למקרה של נכות מתאונה עומד על סך 693,348 ₪. משנקבעה נכותו הרפואית המשוקללת של התובע כתוצאה מהתאונה בגובה 9.75% (5% בגין עמו"ש מותני ו-5% בגין עמו"ש צווארי), על הנתבעת לשלם לתובע סך של 67,601 ₪, צמוד למדד הקובע ובצירוף הפרשי ריבית מיום התאונה ועד התשלום בפועל. **סיכום**42. לסיכום – הנתבעת תשלם לתובע את הסכומים שפורטו בסעיפים 40 ו-41 לעיל. בנוסף, תשלם הנתבעת לתובע שכ"ט עו"ד בסך 25,000 ₪ וכן הוצאות אגרת המשפט ושכר המומחים הרפואיים. **ניתן היום, ד' אייר תשע"ז, 30 אפריל 2017, בהיעדר הצדדים.המזכירות תשלח העתק פסק הדין לב"כ הצדדים.**