



בית משפט השלום בתל אביב - יפו

בס"ד
ת"א 46441-06-13 ג. נ' מנורה מבטחים ביטוח בע"מ
לפני כבוד השופט בכיר מנחם (מריו) קליין

התובע:

נ. ג.

נגד

הנתבעת:

מנורה מבטחים ביטוח בע"מ

פסק דין

רקע וטענות הצדדים

הסבר על הסחבת בתיק זה

בפני תביעה לקבלת תגמולי ביטוח בגין פוליסות ביטוח, האחת משנת 1996 שמס' 7407992 (להלן: "הפוליסה הראשונה"), השנייה משנת 2002 מס' 11405255 (להלן: "הפוליסה השנייה") וכן פוליסה הכוללת שחרור מתשלום פרמיות באכ"ע מס' 977833 (נספח 163) (להלן: "הפוליסה השלישית").

מדובר בפוליסות ביטוח חיים אליהן צורפו נספחים לכיסוי מקרים של נכות מתאונה (נספח 121 בשתי הפוליסות) וכיסוי כנגד אכ"ע (נספח 109 בפוליסה הראשונה ונספח 162 בפוליסה השנייה). ביום 01.9.08, עת נסע התובע ברכבו, הגיח מולו רכב אשר נסע נגד כיוון התנועה והתנגש ברכבו חזיתית (להלן: "התאונה/האירוע"). ממקום התאונה פונה התובע למחלקה לרפואה דחופה בבית החולים מאיר בכפר סבא, כאשר הוא סובל מכאבים בעמוד השדרה צווארי, בגבו ובצווארו. במיון אובחן התובע כסובל מטראומה בבית החזה.

מומחית בתחום האורתופדיה, אשר מונתה בהסכמת הצדדים בתיק תאונת הדרכים (ת"א 28140-06-12 ג.נ. נ' ביטוח ישיר חברה לביטוח בע"מ), קבעה כי לתובע נותרה כתוצאה



בית משפט השלום בתל אביב - יפו

בס"ד
ת"א 46441-06-13 ג. נ' מנורה מבטחים ביטוח בע"מ
לפני כבוד השופט בכיר מנחם (מריו) קליין

מהתאונה נכות צמיתה בשיעור 10% - בכתף ימין ונכות צמיתה בשיעור 2.5% (מתוך 5%)
בכתף שמאל בגין התאונה. חו"ד הנ"ל הוגשה בתיק זה כחוות דעת מטעם התביעה.

מומחה לרפואה תעסוקתית מטעם התביעה העריך כי התובע מצוי באבדן כושר עבודה מלא
במקצועו כמכונאי רכב, לצמיתות. חוות דעתו של המומחה התעסוקתי נותרה בעינה גם
בפברואר 2018 וכך הוא ציין (עמוד 14 לחוות דעתו המשלימה): **"מצבו הרפואי לא רק שלא
השתפר אלא אף הוחמר...מסקנתי והמלצתי בעינה עומדת"**.

כמו כן, הוגשה מטעם התביעה חוות דעת פסיכיאטרית של ד"ר משה זהר בה העריך כי שיעור
הנכות הנפשית הצמיתה עומדת על 5% וחוות דעת שניה מיום 31.10.17 בה נכתב כי מצבו
של התובע הקשור לתאונה לא הורע, אלא מצבו הנפשי הורע בשל תחלואיו, ובסה"כ נכותו
הנפשית הינה בשיעור של 10%. ביום 28.10.19 הגיש המומחה מכתב ולפיו לנוכח גילו אין
בכוחו להיחקר על חוות דעתו והתובע הגיש חוות דעת מומחה ד"ר רימונה דורסט מיום
08.11.19, ממנה עולה כי לתובע נכות צמיתה בשיעור של 20% בשל הפרעה נפשית פוסט
טראומטית ומתגובת הסתגלות חרדתית דכאונית, כאשר את מחציתה היא מייחסת לתאונה
ומחציתה לתחלואה גופנית.

ביום 7.2.18, קבעה ועדה רפואית לעררים במל"ל כי התובע סובל מדרגת נכות צמיתה
בשיעור של 35% בשל פגיעותיו בכתף ימין בשיעור של 10% לפי סעיף 42 (1)(3) I, פגיעותיו
בכתף שמאל בשיעור של 10% לפי סעיף 42 (1)(3) I (ובניכוי 5%) ובשל פגיעתו הנפשית בשיעור
של 10% לפי סעיף 34 (ב)(2).

ההגנה כופרת בחבות לשלם את תגמולי הביטוח. חוות הדעת של ד"ר מנחם יצחקי ושל ד"ר
מרדכי גליקמן שהוגשו מטעמה הצביעו על נכות צמיתה בשיעור 5% אך ללא קשר סיבתי
לתאונה. מחוות הדעת של פרופ' פנחס סירוטה מומחה בתחום הפסיכיאטריה שהוגשה
מטעם ההגנה, עולה כי נכותו הנפשית הצמיתה בגין האירוע הינה בשיעור 2.5%, בלבד.
מחוות דעת של ד"ר גפן טמיר מומחה בתחום התעסוקתי עולה כי לתובע יכולת לעבוד במגוון
עבודות במוסך ולפיכך אינו מצוי בא.כ.ע.

ביום 24.4.18, בטרם הוגשו תצהירי הצדדים, קיבלתי את בקשתו של התובע והתרתי לתקן
את כתב התביעה לאור התרשמותי מהחמרת מצבו ובמטרה להגיע לחקר האמת וללבן
המחלוקות בין הצדדים.



בית משפט השלום בתל אביב - יפו

בס"ד
ת"א 46441-06-13 ג. נ' מנורה מבטחים ביטוח בע"מ
לפני כבוד השופט בכיר מנחם (מריו) קליין

דיון ההוכחות שנקבע ליום 11.11.19 נדחה בשל בקשת התובע לתיקון כתב התביעה. עם זאת, ביום 15.12.19 דחיתי את בקשתו הנוספת לתיקון כתב התביעה ולצרף חוות דעת חדשה, בין השאר בגלל "גילוי" של התיק שנפתח בשנת 2013 לגבי אירוע משנת 2008 על כל המשתמע מכך, ובעיקר מהטעם שיש בתיקון משום הוספת עילה חדשה והרחבת חזית וקבעתי את התיק להוכחות.

דיוני ההוכחות התקיימו ביום 23.01.20 בו העידו עדי התביעה ד"ר שלמה משה, ד"ר סוזנה הורוביץ, מר יחזקאל גזיבץ, מר דני ינאי ומר נתן דה זיבולסקי, ביום 30.01.20 בו העידו התובע ועדת התביעה הגב' צביה דנינו, ביום 03.12.20 בו העידו עדת התביעה, סוכנת הביטוח הגב' חווה פז ועדי ההגנה מר דרור יצהרי ומר עידו אורן שעדותו הופסקה בשל התנהגות ב"כ הצדדים באולם, וקבעתי את התיק לסיום הוכחות וסיכומים ליום 26.05.21.

ביום 22.03.21 התקיים דיון בו דחיתי בקשת התובע להוציא את חומרי החקירה המצויים בתיק או לחילופין לקבל את חומרי החקירה מהנתבעת ולחקור את עדת המשיבה.

בדיון ההוכחות שהתקיים ביום 26.05.21 העידו פרופ' סירוטה מומחה מטעם התביעה בתחום הפסיכיאטריה, ד"ר גפן טמיר ובאמצע עדותו הועלה לעדות, בהסכמת הצדדים החוקר מר גל בכר, ד"ר גפן חזר להעיד ולאחריו העיד עד ההגנה החוקר דניאל מימן והחוקר ארז יניב.

מר עידו אורן, שעדותו נקטעה בדיון ההוכחות הקודם, לא הופיע לדיון בשל מחלה וכן הגב' לי רוט ובהחלטתי מפרוטוקול הדיון קבעתי כי הצדדים יגישו טיעוניהם בכתב לעניין קיום דיון הוכחות נוסף בתיק זה.

הנתבעת ביקשה לקיים דיון הוכחות נוסף לסיום חקירתו של מר עידו אורן שחקירתו הופסקה בדיון מיום 03.12.20 ובהחלטתי המפורטת מיום 08.06.21 דחיתי את הבקשה וקבעתי את התיק לסיכומים.

לאחר מתן אורכות שונות, הצדדים הגישו סיכומיהם בכתב, התביעה ביום 15.05.22, ההגנה ביום 26.07.22. סיכומי תשובה הוגשו ביום 16.11.22.



בית משפט השלום בתל אביב - יפו

בס"ד
ת"א 46441-06-13 ג. נ' מנורה מבטחים ביטוח בע"מ
לפני כבוד השופט בכיר מנחם (מריו) קליין



בית משפט השלום בתל אביב - יפו

בס"ד
ת"א 46441-06-13 ג. נ' מנורה מבטחים ביטוח בע"מ
לפני כבוד השופט בכיר מנחם (מריו) קליין

טענות הצדדים

תמצית טענות התביעה

לטענת ב"כ התובע המלומד, סכום הפיצוי עבור אכ"ע הינו סך חודשי של 25,135 ₪ משוערך להיום, סכום הפיצוי עבור נכות מתאונה הינו C סך של 523,955 ₪ משוערך להיום וכן החזר מלוא הפרמיות ששולמו החל מיום האירוע.

סוכנת הביטוח חווה פז שמהווה שלוחת הנתבעת, הייתה מודעת למצבו של התובע לאחר התאונה. העובדה שהיא הקטינה את סכומי הביטוח באכ"ע לאחר התאונה לא יכולה לשנות את גובה הכיסוי שכן התובע כבר היה באובדן של כושר עבודה.

לעניין טענת ההתיישנות, טוען התובע שרק ביום 12.01.13 קבעה ד"ר הורוביץ, המומחית בתחום האורתופדיה שמונתה בהסכמת הצדדים בתיק הפלתי"ד, נכות צמיתה מהתאונה ולפיכך התביעה לא התיישנה. לדידו, יש לראות את סעיף 5 לנספח 121 כחווה נפרד בכתב בו הצדדים המסכימים על תקופת התיישנות ארוכה מהקבוע בחוק, בהתאם לסעיף 19 לחוק ההתיישנות. הבסיס להגשת תביעה מתגבש עם קבלת הוכחה סבירה כי נוצרה נכות ולא ממועד התאונה.

יתירה מזו, לטענת התביעה המדובר בהתיישנות שלא מדעת לפי סעיף 8 לחוק ההתיישנות משום שהתובע לא היה מודע שנותרה לו נכות מהתאונה.

לעניין פוליסת אכ"ע טוענת התביעה כי על פי תנאי הפוליסה, הנתבעת הכפיפה את התביעה לקביעת נכות צמיתה על ידי המל"ל ורק לאחר מכן ניתן לתבוע ומכאן מתחיל מירוח ההתיישנות.

סוכנת הביטוח אף העידה ששלחה טופס תביעה כי חשבה שזו הדרך להודיע לחברת הביטוח שהמבוטח נמצא באובדן כושר עבודה.

התביעה הוסיפה שמשדחתה הנתבעת את התביעה בעילת התיישנות אין היא יכולה להעלות טענות נוספות להגנתה, כגון שהתובע יכול לעבוד בעבודות נוספות או שעשה זאת בפועל.



בית משפט השלום בתל אביב - יפו

בס"ד
ת"א 46441-06-13 ג. נ' מנורה מבטחים ביטוח בע"מ
לפני כבוד השופט בכיר מנחם (מריו) קליין

תמצית טענות הנתבעת

לטענת ב"כ הנתבעת המלומד התביעה בעילת נכות מעבודה התיישנה כולה, והתביעה בעילת אובדן כושר עבודה התיישנה בחלקה.

ב"כ הנתבעת טוען כי התביעה בגין נכות מתאונה התיישנה לאחר שלוש שנים ממועד התאונה. לאור נוסחו של סעיף 31 לחוק חוזה ביטוח כפי שהיה תקף ביום הגשת התביעה (מועד קרות הביטוח הינו מועד התאונה ולא מועד קביעת הנכות או מועד הידיעה על כך). תיקון 6 שהתקבל בשנת 2014 תחולתו רק על תביעות שלא התיישנו במועד תחילתו של החוק.

לעניין תנאי הזכאות לאכ"ע על פי נספחי הפוליסה טוען ב"כ הנתבעת כי ישנן 3 תנאים מצטברים לפיהם הנתבעת מתנה את התחייבותה, שניים כאמור בנספח 109 והשלישי, שהתובע אינו עוסק בפועל בעיסוק כלשהוא תמורת שכר או רווח.

התובע עבד בפועל, ולפיכך יש לדחות את תביעתו, מחוות הדעת של המומחים וקביעות המל"ל עולה שאין מניעה שהתובע יעבוד בעבודה משרדית לפחות משנת 2011 וכי אין לקבל את חוות הדעת של ד"ר משה שהתעלם מחוות דעת בתחום הנפשי.

גם אם נקבל את קביעת המומחים לנכות צמיתה בשיעור של 22.5% יש לדחות את טענת התובע לנכות תפקודית של למעלה מ-75%.

חרף טענת התובע כי בשנת 2016 עבר שני אירועים צרבווסקולריים, חסם עלייתי חדרי, השתלת קוצב לב, היפרליפידמיה, סינדרום מטבולי וכו' לא הוגשה על ידו חוות דעת רפואית בתחום הקרדיאלי, הפנימי או הנורולוגי על מנת להוכיח כי יש במצב רפואי זה כדי להשפיע על כושר עבודתו ו/או לגרום לאובדן כושר עבודה בהתאם לתנאי הפוליסות.

באשר לסוכנת הביטוח, טענה הנתבעת שאין כל שליחות מטעם המבטחת.

התובע לא עתר לתגמולי ביטוח למקרה של אובדן כושר עבודה חלקי שכן אף לאור הראיות מטעמו, בתקופה שבין 02.12.08 ל 22.02.11 הנכות במל"ל הינה 0%, בתקופה שבין 23.02.2011 ל 31.08.16 הנכות במל"ל הינה בשיעור 10% ולאחר מכן החל מיום 01.09.16 שיעור הנכות הינו 24% (עמ' 264 למוצגי התובע).

לפי סעיף 6 לנספח 109 את ההודעה אודות כושר עבודה חייב המבוטח למסור חודש ימים טרם תקופת ההמתנה, שאם לא כן תחל תקופת הזכאות להימנות חודשיים לפני מסירת



בית משפט השלום בתל אביב - יפו

בס"ד
ת"א 46441-06-13 ג. נ' מנורה מבטחים ביטוח בע"מ
לפני כבוד השופט בכיר מנחם (מריו) קליין

ההודעה. משעה שהתובע פנה לנתבעת לראשונה רק באפריל 2012 הרי שאיבד את זכאותו לתגמולי ביטוח בגין התקופה עובר לפברואר 2012.

תמצית טענות התביעה בכתב התשובה

- המומחים מסכימים שהתובע איבד את כושרו לעבוד כמכונאי רכב בשיעור 75%.
- עבודתו השיקומית כעוזר פקידה אינו עולה כדי "עיסוק סביר אחר" ואין לתובע הכשרה כדי לשמש בתפקידי ניהול והוא מעולם לא עבד בכך.
- הנתבעת לא השיבה לטענות התובע להתיישנות, לרבות לטענה כי נספח 121 מהווה חוזה נפרד בו הצדדים מסכימים על תקופת התיישנות ארוכה מכוח סעיף 19 לחוק ההתיישנות, בהתאם לקביעת ביהמ"ש המחוזי ברע"א 3036-02 מנוליף- מנורה חברה ישראלית לביטוח בע"מ נ' דראושה (08.05.03).
- ברשימה לפוליסה השנייה נקבע כי קביעת נכות זמנית או קבועה על ידי המל"ל מהווה תנאי להגשת התביעה לאכ"ע חלקי בהתאם לנספחים 162 ו-163 וגם היא מהווה חוזה נפרד בו הצדדים מתנים על תקופת ההתיישנות לפי סעיף 19.
- הנתבעת לא השיבה לטענה כי חוות הדעת של המומחים מטעמה יוחדו לתאונת הדרכים תוך התעלמות מתחלואות נוספות בהן לקה התובע.
- הנתבעת ויתרה על חקירת המומחה מטעם התביעה בתחום הפסיכיאטרי ובכך ויתרה על זכותה לטעון כנגד נכותו הנפשית.
- הנתבעת הנפיקה פוליסות בניגוד לאמור בהצעת הביטוח לפוליסה הראשונה וללא כיסוי אכ"ע חלקי כפי שנרשם בהצעה עד 75% מהשכר, לא גילתה ולא הסבירה לתובע את ההבדל שבין ההצעה לפוליסה ואת העובדה כי לכל הפחות זכאי התובע לתגמולי אכ"ע חלקיים למשך 6 חודשים. מכיוון שלא יידעה ולא וידאה כחוק שהתובע הבין את השינויים, ההצעה לביטוח ידה על העליונה.
- גם בהצעת הביטוח לפוליסה השנייה משנת 2002 דרש התובע לרכוש כיסוי לאכ"ע מורחב כפי שרכש במסגרת הפוליסה הראשונה משנת 1996, אך הנתבעת התעלמה מהבקשה ובהנפקת הפוליסה השנייה ניתן כיסוי לפי נספח 162 ולא 109 כמו בפוליסה הראשונה, כשקיימת גרסה למכירה של נספח 109 וכאשר בנספח 162 קיים



בית משפט השלום בתל אביב - יפו

בס"ד
ת"א 46441-06-13 ג. נ' מנורה מבטחים ביטוח בע"מ
לפני כבוד השופט בכיר מנחם (מריו) קליין

תנאי נוסף ולפיו נשללת הזכאות לפיצוי חודשי אם המבוקש מקבל שכר או תגמולים, ממקור אחר.

- הנתבעת לא הביאה עד מטעמה להסביר עניין זה וכן לעניין הסתירה שבין התנאים הראשון והשני שבנספח 162 הדורשים אובדן כושר עבודה בשיעור של 75% לפחות לבין התנאי השלישי המהווה תמריץ שלילי למבוטח למצוא עבודה בשיעור 25% מהשכר כדי לשפר את מצבו הנפשי ועדיין להיות זכאי לתגמול.
- הנתבעת לא הוכיחה שהתובע יכול לעבוד כמנהל מוסך וטענה זו הועלתה על ידה לראשונה בסיכומים ומהווה הרחבת חזית אסורה ומשכך יש לדחותה על הסף.
- כל פסקי הדין שהפנתה הנתבעת אליהם אינם רלבנטיים למקרה הנדון משום ששם דובר על מבוטחים שעסקו בניהול לפני מקרה הביטוח והיו רבי פעלים. לצד ניהול העסק ביצעו עבודה פיזית וחזרו לנהל לאחר התאונה, ואילו התובע לא ניהל לפני ולא אחרי התאונה ואף אין לו ההסמכה או הכישורים לשמש כמנהל מוסך. וחשוב להזכיר עמדת המפקח בהנחיותיו מיום 06.12.20 ולפיה "חברת ביטוח לא תציע למבוטח עיסוק סביר אחר של ניהול, הדרכה ופיקוח באותו תחום בו עסק המבוטח לפני קרות מקרה הביטוח.."
- גם בהתאם להוראות נספח 121 התביעה לא התיישנה שכן הנתבעת התחייבה לשלם אם במהלך תקופת הביטוח ייהפך המבוטח לנכה מלא או חלקי עקב תאונה ומבלי לתחום את התקופה, ולא בכדי טענת ההתיישנות נטענה בעלמא מבלי להישען על הוראות הנספח בהתייחס לסעיפים 22 ו-24 לסיכומי הנתבעת.
- הצהרת הבריאיות ששלח התובע לנתבעת (עמ' 54 למוצגי הנתבעת שהוגשו ביום 12.05.20) מלמדת שהנתבעת ידעה כבר ביום 28.12.08 כי התובע עבר תאונת דרכים אך הנתבעת התנערה מחובתה ולא בררה את חבותה בהתאם לסעיף 23 לחוק.
- אין כל הגיון בטענה כי תביעה לאכ"ע מלא אינה כוללת אכ"ע חלקי וטענת הנתבעת בענין זה מהווה הרחבת חזית אסורה.
- התובע הפנה להחלטת המלל שקבעה נכות בשיעור 35% ולפי הפסיקה מקום שהפוליסה מתנה קביעת נכות על ידי המלל יש לקבל אותה כולל תקנה 15 שאין רלוונטי ממנה לענין אכ"ע.
- בסעיף 104 לסיכומיה ציטטה הנתבעת את סעיף 10 (ב) בפוליסה השנייה את הסעיף במלואו למרות שברשימה לביטוח צוין כי יש למחוק חלק מהמילים



בית משפט השלום בתל אביב - יפו

בס"ד
ת"א 46441-06-13 ג. נ' מנורה מבטחים ביטוח בע"מ
לפני כבוד השופט בכיר מנחם (מריו) קליין

- התובע לא שב לעבודה בינואר 2010 אלא ביום 01.10.16 ותפקידו היום הוא ככונן לשם כבוד שמגיע רק אחרי שיש צוות.
- מנהל העבודה העיד כי אינו זוכר במדויק כמה זמן התובע לא חזר למקום העבודה והעריך שמדובר בהרבה זמן אביו של התובע העיד כי מדובר בלמעלה משנתיים עד שהתובע שב לעבודה.

דיון והכרעה

התיישנות

בסעיף 31 לחוק חוזה הביטוח התשמ"א-1981 כנוסחו ביום קבלת החוק נכתב בזו הלשון:

"תקופת ההתיישנות של תביעה לתגמולי ביטוח היא שלוש שנים לאחר שקרה מקרה הביטוח."

תיקון מס 6 לחוק שהתפרסם ביום 24.03.2014 ותחילתו בו ביום, שינה את נוסח הסעיף וזה לשונו לאחר התיקון:

"תקופת ההתיישנות של תביעה לתגמולי ביטוח היא שלוש שנים לאחר שקרה מקרה הביטוח; היתה עילת התביעה נכות שנגרמה למבוטח ממחלה או מתאונה, תימנה תקופת ההתיישנות מיום שקמה למבוטח זכות לתבוע תגמולי ביטוח לפי תנאי חוזה הביטוח."

ההוראה לענין תחולת החוק צויינה בסעיף 2 לתיקון לחוק:

"הוראות סעיף 31 לחוק העיקרי, כנוסחו בסעיף 1 לחוק זה, יחולו על עילת תביעה שהיא נכות שנגרמה ממחלה או מתאונה שטרם התיישנה לפי הדין שחל עליה ערב יום תחילתו של חוק זה."

לפיכך במקרי ביטוח בגין נכות מתאונה, שהתרחשו עד ליום 23.03.2011, שלוש שנים טרם כניסת תיקון 6 לתוקף, ניתן לומר שמועד המקרה הביטוחי הוא יום קרות התאונה ולא יום קביעת שיעור הנכות הצמיתה (רע"א 1395/00 אהוד צפריר נ' אררט חברה לביטוח בע"מ (28.03.00), ע"א 1806/05 הראל חברה לביטוח בע"מ נ' עזבון המנוח דוד אמיתי ז"ל (21.05.08) טל חבקיין, התיישנות (מהדורה שניה, 2021) ה"ש 14 עמ' 539).



בית משפט השלום בתל אביב - יפו

בס"ד
ת"א 46441-06-13 ג. נ' מנורה מבטחים ביטוח בע"מ
לפני כבוד השופט בכיר מנחם (מריו) קליין

המצב שנוצר לאחר הלכת אמיתי יצר אי נוחות במקרים בהם מועד הנכות התגבש במועד מאוחר יותר ועניין זה קיבל התייחסות הן מבית המשפט העליון שקבע כי ניתן יהי לפתור בעיה זו בבקשה להארכת מועד ההתיישנות או בהגשת תביעה ובקשה להקפאת הדיון עד להתגבשות הנכות (ראה בהרחבה רון אליאס, דיני ביטוח (מהדורה שלישית, 2016) עמ' 1566-1568).

טוענת התביעה כי המקרה שלפנינו שונה מהלכת אמיתי שכן נספח 121 לפוליסה מהווה הסכמת הצדדים לכך שאחד התנאים להגשת תביעה הינה קיומה של נכות בהסתמכה על פסיקה מנחה מבית המשפט המחוזי בתל אביב (רע"א 3036-02 מנולייף- מנורה חברה ישראלית לביטוח בע"מ נ' דראושה (08.05.03)

כב' השופט רובינשטיין וכב' השופטת פרוקצ'יה ניתחו בהרחבה בפסק דין אמיתי את ההיבטים השונים בסוגיית ההתיישנות לאור חוק חוזה הביטוח, חוק ההתיישנות והאינטרסים השונים בסוגיה, העלו את הקשיים שיכולים לנבוע מקביעה כי מועד קרות הביטוח יהיה מועד הנזק או אף מועד התגלותו והגיעו לכלל מסקנה כי למרות הקשיים שיכולה לעורר הקביעה כי מועד התרחשותו של מקרה הביטוח הינו מועד התאונה, מסקנה זו הנה עדיפה בין השאר בשל החשיבות בהענקת וודאות הן למבוטחים והן למבטחים באשר למועד התיישנות התביעות.

דא עקא פסק הדין לא דן בשאלה מה הדין במצב בו התנו הצדדים כי המועד בו ניתן להגיש תביעה הינו מועד קביעת נכות.

בהחלטה מפורטת דחה סגן הנשיאה (כתוארו אז) השופט חזי הראל בקשה לדחיית תובענה על הסף בעילת התיישנות בנסיבות דומות. בהחלטה צוין כי נספח 121 מהווה התניה על מועד קרות הביטוח ולפיכך נסיבות המקרה אינן דומות לאמור בהלכת אמיתי. (ת"א (הרצליה) 9778-02-12 מרגריטה יעקובוב נ' מנורה חברה לביטוח בע"מ (21.05.13). (להלן: "ענין יעקובוב").

המסקנה המתבקשת מכל האמור לעיל שאם אכן אקבע שעל פי נסיבות המקרה דנן והדין הרלוונטי ליום הגשת כתב התביעה, מועד קרות הביטוח הוא יום קביעת הנכות ולא יום התאונה, הרי שמועד התיישנות התביעה הינו 21.01.16 ולפיכך התביעה לא התיישנה ביום הגשת התביעה וגם תיקון 6 לחוק חל. (לעניין הלכת אמיתי ותיקון 6 לחוק ראה טל חבקין, לעיל, עמ' 541).



בית משפט השלום בתל אביב - יפו

בס"ד
ת"א 46441-06-13 ג. נ' מנורה מבטחים ביטוח בע"מ
לפני כבוד השופט בכיר מנחם (מריו) קליין

סבורני שסוגיה נוספת העולה בעניין ההתיישנות דנה בשאלה מה מעמדו של סוכן הביטוח לעניין מתן הודעה למבטח, האם מתן הודעה למבטח כמשמעו בסעיף 35 לחוק חוזה הביטוח נוגע גם לניהול הליכי תביעת הביטוח והאם הסוכן מהווה שלוחה של המבטח. כן יש לבחון האם ומתי נודע לסוכנת על התרחשות מקרה הביטוח והאם לנתבעת אחריות על פעולות אלו בהנחה שהמבטח לא ידעה כלל על התאונה ותוצאותיה.

סוגיה זו מוצאת פתרון בסעיפים 35,36 לחוק חוזה הביטוח הקובע בזו הלשון:

"35. לענין מתן הודעות של המבוטח ושל המוטב למבטח נחשב סוכן הביטוח שתיוך בביטוח או שצויין בפוליסה כסוכן הביטוח, כשלוחו של המבטח, זולת אם הודיע המבטח למבוטח ולמוטב בכתב כי יש לשלוח הודעות למען אחר.

36. על שליחות כאמור בסעיפים 33 עד 35 יחולו הוראות חוק השליחות, התשכ"ה-1965, בשינויים המחוייבים."

ומן הכלל אל הפרט

האם הלכת אמיתי חלה על המקרה דנן?

בפרק המבוא לנספח 121 נכתב:

"סכום הביטוח החלקי או המלא.. ישולם במקרה של נכות חלקית ותמידית של המבוטח, עקב תאונה..

בכל מקרה של נכות חלקית עקב תאונה, שלא נזכרת בפירוט שלעיל... ישולם שיעור מתאים של סכום הביטוח המלא, לפי שיעור הנכות שייקבע על ידי רופא החברה, בתנאי שאותה נכות היא תמידית."

בסעיף 5 א לנספח 121 נכתב:

"בעל הפוליסה חייב למסור לחברה הודעה בכתב על נכות עקב תאונה.."

ובסעיף קטן ג' צויין:

"אם החברה לא תקבל הודעה או הוכחה, כמפורט בפסקאות א' וב' לעיל, לא תהיה החברה חייבת בתשלום כלשהו על פי נספח זה, אלא אם יתברר שאי אפשר היה, מסיבה סבירה, למסור הודעה והוכחה כאמור, וכי הן נמסרו מיד לאחר שהדבר נעשה אפשרי, אך לא יאוחר מתום שלוש שנים ממועד קרות התאונה."



בית משפט השלום בתל אביב - יפו

בס"ד
ת"א 46441-06-13 ג. נ' מנורה מבטחים ביטוח בע"מ
לפני כבוד השופט בכיר מנחם (מריו) קליין

מכאן עולה כי על המבוטח להודיע למבטחת בכתב על נכות מתאונה כאשר חלון ההזדמנויות שניתן לו לשם כך הוא שלוש שנים מיום התאונה בין שידע על הנכות סמוך לתאונה ובין שנודע לו על הנכות לאחר מכן.

ברם אין למועד ההודעה לחברת הביטוח השלכה על מועד ההתיישנות להגשת תביעה לבית משפט. (ע"א 3812/91 ברבארה ג'רייס נ' אריה חב' ישראלית לביטוח בע"מ (23.03.94)) (להלן: "עניין ג'רייס").

ד"ר הורוביץ לא ציינה בחוות דעתה כי לתובע נכויות זמניות מהתאונה ולא נשאלה על מועד תחילתה של הנכות הצמיתה ומשכך אני סבור כי נכותו של התובע בתחום האורתופדי מן התאונה הינה בשיעור של 12.25% מיום התאונה.

בסעיף 23 לחוק חוזה הביטוח כתוב בזו הלשון:

"23. (א) משנמסרו למבטח הודעה על קרות מקרה הביטוח ותביעה בכתב לתשלום תגמולי הביטוח, על המבטח לעשות מיד את הדרוש לבירור חבותו.

(ב) על המבוטח או על המוטב, לפי הענין, למסור למבטח, תוך זמן סביר לאחר שנדרש לכך, את המידע והמסמכים הדרושים לבירור החבות, ואם אינם ברשותו, עליו לעזור למבטח, ככל שיוכל, להשיגם."

התובע שלח הצהרת בריאות ביום 28.12.08 כחלק מבקשתו לבצע שינויים בפוליסה השניה וניתן לראות בכך הודעה למבטחת. (ראה עניין ג'רייס בעמ' 13 לפסק הדין וכן ירון אליאס, דיני ביטוח (מהדורה שלישית, 2016) עמ' 872).

השאלה היא האם הודעה לאחר כמעט ארבעה חודשים מיום התאונה עונה על דרישת המיידיות לפי סעיף 22 לחוק חוזה הביטוח. בנספח מצוין כי יש להודיע "בהקדם האפשרי". הסוכנת פז העידה שהתובע לא שיתף פעולה ולא הביא את המסמכים הרפואיים ובכלל מי שקבע בכל העניינים של הביטוח היה אביו של התובע.

ממכתב הדחיה של הנתבעת מיום 29.04.12 בו דחתה הנתבעת את התביעה בענין נכות מתאונה עולה כי ביום 15.04.12 הוגשה ביחד עם התביעה בגין אכ"ע תביעה בגין נכות מתאונה וזו נדחתה.



בית משפט השלום בתל אביב - יפו

בס"ד
ת"א 46441-06-13 ג. נ' מנורה מבטחים ביטוח בע"מ
לפני כבוד השופט בכיר מנחם (מריו) קליין

ברם, מהמסמכים בתיק עולה כי ביום 28.12.08 שלחה הסוכנת פז 2 מסמכים לנתבעת הקשורים לכיסוי אובדן כושר עבודה. האחד בקשר לפוליסה השניה ולפיו יש לבטל את הפוליסה לאובדן כושר עבודה ובמסמך השני בקשה לבטל את הכיסוי הביטוחי בגין שחרור מפרמיה. (עמ' 145 ש' 5 בפרוט' הדיון מיום 03.12.20).

בהמשך עדותה השיבה הגב' פז כי יזמה את המהלך בשל השינויים בשכר של התובע. אם כי נותר תמוה מדוע לבטל את הפוליסה השלישית בגין שחרור מפרמיה ומה הקשר בין הביטול שחרור מפרמיה לירידה בשכר התובע, אי אפשר להתעלם מעדות זו.

הגב' פז נשאלה בהמשך האם נמסר לה שהתובע עבר תאונה ענתה שאינה זוכרת אך משנשאלה אם היו מספרים לה שהתובע עבר תאונה לא הייתה מבטלת הכיסויים ענתה יכול להיות ולאחר מכן חזרה שוב "סביר להניח שלא הייתי מבטלת". (עמ' 147 ש' 18 ועמ' 148 ש' 4).

הגב' פז נשאלה לענין ההודעה לחב' הביטוח והשיבה כי חברת הביטוח מתייחסת רק לטופס תביעה. (עמ' 132 ש' 1).

טענת תום הלב

התובע הגיע למיון מיד לאחר התאונה ושחרר ובהמשך טופל ונבדק על ידי מומחים בתחום האורתופדיה מספר רב של פעמים במהלך השלוש השנים שלאחר התאונה ולפיכך אני סבור כי היה עליו לדעת כי נזקו משמעותי, ולפעול להגשת תביעה לחברת הביטוח במהלך שלוש השנים שלאחר התאונה.

מהמסמכים בתיק הביטוח ושהוגשו כמוצגים עולה שביום 28.12.08 מבקשת הסוכנת מהנתבעת להקפיא פוליסה 9778333 (הפוליסה השלישית) ו"להפוך הפוליסה לפיצויים ע"ח מעסיק 8 ו1/3% משכר של 10,500 והשאר ללא שינוי רצ"ב הצהרת בריאות", בפוליסה מס' 11405255 (הפוליסה השנייה). בהצהרת הבריאות צוין תאריך תאונת הדרכים וממנה נקרע לו גיד בכתף שמאל ובוצע צילום רנטגן.

ביום 12.02.09 מודיעה הנתבעת על ביטול הכיסויים בפוליסה השלישית החל מיום 01/09.

ביום 06.03.12 שלחה הסוכנת טופס בקשה לשינויים בפוליסה השניה "להקטין אכע ל7,000 ש" שאר הכיסויים ללא שינוי. להחיל מיום 01.01.12."



בית משפט השלום בתל אביב - יפו

בס"ד
ת"א 46441-06-13 ג. נ' מנורה מבטחים ביטוח בע"מ
לפני כבוד השופט בכיר מנחם (מריו) קליין

ביום 15.04.12 התקבלה במנורה הודעת הסוכנת חווה פז ובו מצויין כי מצורף טופס תביעת ביטוח.

ביום 29.04.12 נשלחה הודעת דחייה לתביעת נכות תאונתית בפוליסה הראשונה והשניה בשל הלכת אמיתי והתיישנות התביעה ובגין העדר נכות.

ביום 14.05.12 נשלחה הודעת דחייה לתביעת אובדן כושר עבודה בשלושת הפוליסות בגין התיישנות ואי עמידה בתנאי הנספחים 109, 162, 163 ולפי הייעוץ הרפואי הפנימי שביצעה הנתבעת על סמך החומר הרפואי ששלח התובע נראה כי התובע אינו מצוי באובדן כושר עבודה ובוטלו הכיסויים באובדן כושר עבודה מיום 06.03.12.

ביום 13.08.12 שלחה מנורה מכתב הדוחה את בקשתה של הסוכנת להארכת התיישנות.

בסעיף 39 לחוק החוזים (חלק כללי), התש"ל-ג-1973 נכתב בהאי לישנא :

**"בקיום של חיוב הנובע מחוזה יש לנהוג בדרך מקובלת ובתום לב; והוא
הדין לגבי השימוש בזכות הנובעת מחוזה."**

סעיף זה מטיל על צד לקיים אותו בדרך מקובלת ובתום לב חל על יחסי מבטח ומבוטח המעוגנים בחוזה הביטוח. (טל חבקין, שם, עמ' 542). (לעניין תחולתו של סעיף 31 לחוק חוזה הביטוח בתביעה בעילת הפרת חובת תום הלב ראה ש' ולר, חוק חוזה הביטוח, תשמ"א - 1981 (תשס"ה, 2006, כרך ראשון עמ' 664).

הסוכנת פז השיבה (עמ' 151 ש' 27 בפרוט' הדיון מיום 03.12.20) :

ו"ש : ואמרו לך ככה. 'פלוגי כבר 4 שנים לא עובד',
ת : נכון.
ש : ואת אומרת להם, 'רגע, אבל יש התיישנות, מה קורה לכם?'
ת : אני אמרתי את זה לפלוגי, שימלא טפסים"

ידיעתה של הסוכנת פז ושל הנתבעת על תאונת הדרכים והפגיעה ממנה כעולה מחקירתה ומהצהרת הבריאיות שנשלחה לנתבעת במסגרת השינויים שביקשה הסוכנת פז לערוך בפוליסה, העובדה שביקשה מהתובע מסמכים בטרם הגשת התביעה לנתבעת ועיכוב הגשת



בית משפט השלום בתל אביב - יפו

בס"ד
ת"א 46441-06-13 ג. נ' מנורה מבטחים ביטוח בע"מ
לפני כבוד השופט בכיר מנחם (מריו) קליין

התביעה עד לחלוף למעלה משלוש שנים מיום התאונה, וסירוב הנתבעת להאריך את תקופת ההתיישנות, מהווים לדידי חוסר תום לב בביצוע החוזה ולפיכך אני דוחה את טענת ההתיישנות הן לעניין נכות מתאונה והן לעניין אובדן כושר עבודה.

ביטוח נכות מתאונה

קביעת שיעור הנכות

חוות דעת מומחה בתחום האורתופדיה מטעם התביעה ד"ר סוזנה הורוביץ

ד"ר הורביץ בדקה את התובע ביום 10.09.12 עיינה בצילומי הדמיה וציינה:

- "פענוח ד"ר בראוטבר לבדיקת US כתפיים מיום 19.01.10: קרעים של הגיד הסופרה ספינטוס מימין וחשד לקרע משמאל, טנדיניטיס של גיד הביספס משמאל, ללא קרעים של הגידים האחרים של השרוול המסובב.
- פענוח ד"ר בן נון לבדיקת US כתפיים מיום 27.11.12: קרע חלקי באורך 16 מ"מ בגיד סופרה ספינטוס מימין וקרע חלקי באורך של 12 מ"מ בגיד הסופר ספינטוס עם בורסה תפוחה משמאל."

בפרק הדיון:

"מדובר בגבר בן 45 ביום התאונה, מכונאי רכב במקצועו. לדבריו עקב התאונה עובד היום בחצי משרה כפקיד במוסד רכב."

ולסיכום כאמור קבעה כי לתובע נותרה כתוצאה מהתאונה נכות צמיתה בשיעור 10% - בכתף ימין ונכות צמיתה בשיעור 2.5% (מתוך 5%) בכתף שמאל בגין התאונה.

המומחית נחקרה בחקירה נגדית וקביעותיה בחוות הדעת לא נסתרו.

חוות הדעת מומחה בתחום האורתופדי מטעם ההגנה ד"ר מרדכי קליגמן

חוות הדעת של ד"ר מנחם יצחקי ושל ד"ר מרדכי גליקמן שהוגשו מטעמה בקשר לבעיה האורתופדית הצביעו על נכות צמיתה בשיעור 5% אך ללא קשר סיבתי לתאונה.

משעיינתי בחוות הדעת מטעם הצדדים מצאתי לאמץ את חוות הדעת מטעם התביעה בהיותה מקצועית וקוהרנטית עדיפה בעיני ואני קובע כי נכותו הצמיתה של התובע מהתאונה, בתחום האורתופדי הינה בשיעור של 12.25%.

חוות הדעת של המומחה בתחום הפסיכיאטרי מטעם התביעה



בית משפט השלום בתל אביב - יפו

בס"ד
ת"א 46441-06-13 ג. נ' מנורה מבטחים ביטוח בע"מ
לפני כבוד השופט בכיר מנחם (מריו) קליין

ד"ר רימונה דורסט סיכמה את חוות הדעת:

"אני מאבחנת את .. כסובל מהפרעה נפשית פוסט טראומתית ומתגובת הסתגלות חרדתית דכאונית... איבד את כושרו לעבודה הן מבחינה גופנית, כפי שנקבע על ידי המומחה ברפואה תעסוקתית ד"ר משה שלמה, והן מבחינה נפשית. את נכותו הנפשית הכוללת בגין בעיותיו הנפשיות הקשורות בתאונה ובבעיותיו הגופניות אני מעריכה ב-20%, בהתאם לתקנה 34 (ב) (3) לתקנות הביטוח הלאומי (קביעת דרגת נכות לנפגעי עבודה), תשט"ז – 1956, ואני מייחסת את מחציתה לתאונה ואת מחציתה לתחלואה גופנית."

הנתבעת לא זימנה את המומחית לחקירה.

המומחית בחוות דעתה העריכה כי לתובע 10% נכות מהתאונה.

חוות הדעת של המומחה בתחום הפסיכיאטרי מטעם הנתבעת

פרופ' סירוטה ציין בחוות הדעת:

"בבדיקתי התרשמתי מאפקט דיספורי קל. היה מאוד דרמטי והייתה נטייה להאדרה של התסמינים. התרשמתי משאריות של הפרעת סטרס פוסט טראומטית חלקית בחומרה קלה ביותר. משקלה של ת.ד. במכלול מצבו הנפשי היא מועטה לעומת משקלן הרב של מחלותיו הגופניות הרבות, שחלקן לפחות, תורמות למצבו הנפשי כמו סכרת, מחלת לב, יתר לחץ דם ומאורעות צרברוסקולריים.

ראוי לציין שבמשך 5 שנים מאז ת.ד. בה היה מעורב לא פנה לטיפול נפשי וגם כאשר פנה הוא גילה היענות נמוכה ובלתי קבועה בנטילת טיפולו התרופתי.

אני סבור, שעיקר בעייתו היא ישיבה בבית בחוסר

מעש."

ולסיכום כתב כאמור כי נכותו הנפשית של התובע בגין האירוע היא בשיעור של 2.5%.

אשר עשה עלי רושם מקצועי ואובייקטיבי וחוות דעתו עדיפה בעיני.

המומחה נחקר בחקירה ראשית כהשלמה לחוות הדעת, חקירה נגדית על ידי ב"כ התובע, וחקירה חוזרת ואף התרתי לב"כ התובע להציג שאלה נוספת אך לנוכח התנגדותו המוצדקת של ב"כ הנתבעת פסלתי את השאלה.



בית משפט השלום בתל אביב - יפו

בס"ד
ת"א 46441-06-13 ג. נ' מנורה מבטחים ביטוח בע"מ
לפני כבוד השופט בכיר מנחם (מריו) קליין

המומחה השיב לכל השאלות בחקירה הנגדית ועמד על חוות דעתו ואף נימק את הסיבות למסקנות שכתב בחוות הדעת. יצוין שמומחה מטעם בית המשפט בתיק הפלת"ד ד"ר משה זהר העריך כי לתובע נותרה נכות נפשית צמיתה מהתאונה בשיעור של 5%.

משעיינתי בחוות הדעת של המומחים ובטענות הצדדים אני סבור שיש לקבל את חוות דעתו של המומחה מטעם הנתבעת אשר עשה עלי רושם מקצועי ואובייקטיבי וחוות דעתו עדיפה בעיני.

לפיכך אני סבור כי נכותו הנפשית הצמיתה של התובע מהתאונה הינה בשיעור של 2.5% ובסה"כ נכותו הרפואית הצמיתה והמשוקללת מהתאונה הינה בשיעור 14.44%.

אובדן כושר עבודה

(נספח 109 בפוליסה הראשונה) (נספחים 162+163 בפוליסה השניה)

השוואה בין ההצעות לביטוח בפוליסה הראשונה והשניה מלמדת כי ישנו דמיון רב ביניהם וכי אין בהצעה לביטוח של הפוליסה השניה כל רמז כי תנאי הביטוח יהיו שונים. השוואה בין הנספחים 109 ו-162 מלמדת כי בנספח 162 לפוליסה השניה מחמיר את תנאי הפוליסה לעומת התנאים שבנספח 109 בכך שנוספו שני תנאים לקבלת סכום הביטוח. האחד בסעיף 4 (א)2) לנספח הקובע כי הוא אינו עוסק בעבודה כלשהי תמורת שכר. התנאי השני מצוין בסעיף 4(א)3)קובע שהתובע אינו מקבל ממעבידו או מקופה כלשהיא דמי מחלה.

שני סעיפים אלו המופיעים בנספח 162 הינם תוספת שלדידי לא הובאה לידיעתו של התובע ומהווים חוסר תום לב בכריתת חוזה ומשכך אינן מחייבים את התובע. למעלה מן הצורך אציין שבעניין זה, גם אם לא הייתי קובע את הנ"ל, הייתי מעדיף את עדותו של התובע בסוגיה על פני עדותו של חוקרים פרטיים מר דניאל מימן ומרארז יניב, עדותו של התובע היתה קוהרנטית, רצופה אמיתית ואמינה בעיני ועדיפה על פני העדויות הנ"ל.

לעניין פירוש המושג "מורחב" שבטופס הצעה לביטוח העידה הגב' חווה פז (עמ' 130 ש' 28 בפרוט' הדיון מיום 03.12.20):

עו"ד עמית: ... של פלוני, יש שתי הצעות. הצעה לגבי מספר פוליסה 7407992, איזה סוג של ביטוח ביקשת לרכוש לפלוני?



בית משפט השלום בתל אביב - יפו

בס"ד
ת"א 46441-06-13 ג. נ' מנורה מבטחים ביטוח בע"מ
לפני כבוד השופט בכיר מנחם (מריו) קליין

העדה, גב' פז : את מדברת על האובדן כושר עבודה, בטח. אובדן כושר עבודה,
(מדברים ביחד)
העדה, גב' פז : אובדן כושר עבודה מורחב, כמכונאי, מורחב. זאת אומרת, גם אם הוא מעל 25% באובדן כושר עבודה, הוא יכול לקבל באופן חלקי, לפי כמה שהשכר שלו היה."

הגב' חווה פז העידה (עמ' 131 ש' 22 בפרוט' הדיון מיום 03.12.20) :

"עו"ד עמית : להמשיך? אני רוצה להציג בפניך את המכתב שכתבת לחברת הביטוח. יש מכתב שכתבת לחברת הביטוח, זה ממוספר. רק תגידי לי איזה עמוד.
עו"ד צופין : זה כן ממוספר. מוצג 4, עמוד 279. זה מכתב שאת כתבת ושלחת לחברה, זו חתימתך?
העדה, גב' פז : כן. כן. זו חתימתי. מכתב של החברה שלי. למה שלחת את המכתב?
ש : אני ראיתי שפלוגי לא מוסר מסמכים, לא מוסר, והבנתי ואבא שלו שהוא לא עובד, ולא רציתי שהתקופת התיישנות, אז אני רואה שכתבתי את המכתב.
ש : אוקי.
ת : ושלחתי מספר פעמים טופס תביעה, ולא חתמו עליו, ולא מילאו אותו.
ש : את הודעת באיזושהי דרך לחברה על האירוע? על זה שהוא נכנס,
ת : לחברה צריך להודיע עם טופס תביעה. בלי טופס תביעה, חברת הביטוח, באובדן כושר עבודה, לא תתייחס. מה, אני אכתוב בכתב ידי? שהוא, זה? זה לא רלוונטי. אני צריכה טופס תביעה, מסמכים רפואיים. בלי מסמכים רפואיים, זה לא יעזור לי כלום."

הסוכנת פז הייתה מודעת לעובדה שהתובע לא עובד חודשים רבים וששכרו ירד ואף עדכנה בכך את חברת הביטוח לפיכך אני סבור שיש לבחון את אובדן כושר העבודה של התובע החל מיום התאונה.

התובע לא שב לעבודה מאז התאונה במשך חודשים רבים כפי שרואים בתלושי השכר עד לחודש מרץ 2011.

התובע הגיש חוות דעת מטעמו בתחום הרפואה התעסוקתית שנערכה על ידי ד"ר שלמה משה, ולפיה התובע איבד את כושר עבודתו מיום התאונה הן לעבודה כמכונאי כפי שעבד עובר לתאונה והן לעבודה משרדית וזאת בשל השכלתו ומצבו הגופני והנפשי. לדידי, העובדה שאביו היה מוכן להעסיקו כ"שומר קישואים" (ראו תלמוד בבלי, מסכת בבא קמא דף פג



בית משפט השלום בתל אביב - יפו

בס"ד
ת"א 46441-06-13 ג. נ' מנורה מבטחים ביטוח בע"מ
לפני כבוד השופט בכיר מנחם (מריו) קליין

עמ' ב) בכדי שלא יישב בביתו בחוסר מעש ויתדרדר מצבו האישי והמשפחתי, אינה יכולה להצביע על כושר עבודה אמיתי שתאיין את הפוליסות.

חוות דעת מומחה תעסוקתי ד"ר שלמה משה.

ד"ר שלמה משה הגיש שתי חוות דעת, האחת מיום 01.03.14 והשנייה מיום 13.02.18.

לסיכום חוות הדעת הראשונה מציין המומחה כי:

"לאור בחינת נתוניו של הנפגע ברור כי לא יוכל עוד לעסוק במקצועו כמכונאי רכב. ולגבי מקצועות אחרים – באופן עקרוני מדובר ברמות ידע המצריכות הכשרה מתאימה שאין לו וגם אינו מסוגל לרכוש (במיוחד לאור המצב הרפואי המורכב המשלב פגיעות אורתופדיות ודכאון).

עבודתו היום במוסך אינה עבודת השתכרות בשוק החופשי. מדובר במוסך בבעלות משפחתית. בפועל יושב שם מספר שעות כדי שלא לחוש חסר ערך ולאחר שמרגיש ש"עבד" ומלא תוכן באותו יום חוזר לביתו. בפועל נוכחותו במוסך מיותרת לחלוטין ואינו מועיל או תורם לעבודה בצורה כלשהיא.

לאור כל האמור לעיל ובהתחשב בחומרת מחלותיו של התובע, הגעתי למסקנה כי איבד את כושרו לעבוד במקצועו או בעיסוק מתאים אחר לצמיתות. מועד אובדן כושר העבודה הינו החל ממועד התאונה קרי 01.09.08. תוקף האישור קבוע מכיוון שלאור הערכתי כי לא יכול שיפור במצבו בעתיד הנראה לעין."

בחוות הדעת השניה סקר המומחה את תיקו הרפואי של התובע בשנים שלאחר מכן בתחומים האורתופדי והנפשי וכן את האירוע הקרדיאלי והמוחי שעבר והוסיף כי:

"גם כיום בינואר 2018, מצבו הרפואי לא רק שלא השתפר אלא אף הוחמר, כמתואר. לכן מסקנתי והמלצתי זו בעינה עומדת."

בחקירתו ענה המומחה (עמ' 11 ש' 7 בפרוט' הדיון מיום 23.01.20):

"עו"ד חווצקי: אז תראה, אני שמעתי ממך עכשיו רק החמרה, החמרה, החמרה. אז בעצם אתה אומר שמאז 2008 המצב של התובע, התפקודי, הוא בציר יורד. זה נכון?
העד, ד"ר משה: אבל יש שני דברים שלא, לא הייתה החמרה אלא אירועים נקודתיים שזה האירועים המוחיים והתחלואה הקרדיאלית. זאת אומרת אם אנחנו מדברים על הכתף ועל המצב הנפשי, יש החמרה לאורך השנים. באירוע המוחי ובאירוע של השתלת הקוצב, זה אירועים חד פעמיים."



בית משפט השלום בתל אביב - יפו

בס"ד
ת"א 46441-06-13 ג. נ' מנורה מבטחים ביטוח בע"מ
לפני כבוד השופט בכיר מנחם (מריו) קליין

ובהמשך (עמ' 11 ש' 21 בפרוט' הדיון מיום 23.01.20):

תאשר לי שמהמסמכים הרפואיים אין איזה שהוא אירוע רפואי מכוון בינואר 2018 שאפשר להבין מדוע דווקא אז הוא סיים לעבוד. נכון?	עו"ד חווצקי:
רק רגע. תראה, יש פה, אני מסתכל בתיעוד הרפואי, הוא קיבל המלצה מפורשת ב-17 בינואר 2018 מהמרפאה התעסוקתית במחוז השרון שהוא לא כשיר לעבודתו. יכול להיות שזה היה הטריגר שבעקבות זה הוא הפסיק לעבוד.	העד, די"ר משה:
או. קיי. אבל לא היה אירוע רפואי חדש מכוון. נכון? לא, לא היה אירוע ספציפי. אני אומר שאם אתה שואל מה הוביל להפסקת העבודה, כנראה, אני שאלתי אם יש אירוע רפואי שהוביל?	עו"ד חווצקי:
האירוע הרפואי זה הבדיקה אצל רופא תעסוקתי. אתה מומחה רפואי.	העד, די"ר משה:
בדיקה אצל, בדיקה אצל, אתה יודע, בדיקה אצל רופא זה אירוע רפואי. זה לא אירוע מוחי, אם אתה מתכוון או, אבל אם אתה שואל מה, מה הגורם, אני חושב שהגורם היה העובדה שהוא הגיע למרפאה תעסוקתית. בסדר גמור.	עו"ד חווצקי:
ושבעקבות ההמלצה הוא הפסיק לעבוד."	העד, די"ר משה:

עדותו של מומחה התביעה היתה קוהרנטית, מקצועית ואמינה בעיני ואני מחליט לאמצה.

בעדותו תיאר התובע את חסרונה הגדול של ההתנדבות במד"א וב"איחוד הצלה" עליה הייתה גאוותו מגיל צעיר וכי אינו מסוגל ל"פתוח אמבולנס" כדבריו.

כן עמד על תפקודו במוסד כחסר כל תועלת ואף מפריע למהלך העבודה התקין.

טענה זו קיבלה חיזוק מעדותו של אביו (עמ' 28 ש' 31-21 בפרוט' הדיון מיום 23.01.20) שטען שהתובע יותר מפריע מאשר עוזר, ומעדותו של מר דני ינאי מנהל העבודה במוסד (עמ' 44 ש' 25 בפרוט' הדיון מיום 03.12.20) שהעיד על אופן התנהגותו של התובע במוסד לאחר התאונה.

לאור כל האמור לעיל הנני קובע כי התובע מצוי באובדן כושר עבודה מלא החל מיום 01.09.08.

משקבעתי כי התובע מצוי באובדן כושר עבודה מלא מיום התאונה תשלם התובעת לתובע את סכומי הביטוח לפי הפוליסות ושכרו, לפי הנמוך ביניהם עובר לתאונה.



בית משפט השלום בתל אביב - יפו

בס"ד
ת"א 46441-06-13 ג. נ' מנורה מבטחים ביטוח בע"מ
לפני כבוד השופט בכיר מנחם (מריו) קליין

הפוליסה השלישית


משקבעתי כי התובע היה מצוי באובדן כושר עבודה מיום התאונה תשיב הנתבעת לתובע את הפרמיה ששולמה מיום התאונה.

לסיכום

התביעה בענין נכות מעבודה מתקבלת בשיעור הנכות שקבעתי לעיל.
התביעה בענין אובדן כושר עבודה מתקבלת בשתי הפוליסות ואובדן כשר העבודה המגיע בגין הפוליסות הינו מיום התאונה.
הנתבעת תשיב לתובע את הפרמיות ששילם מיום התאונה.
על סכומי הביטוח שחויבה הנתבעת לשלם יתווספו ריבית והצמדה כחוק. לא מצאתי שיש מקום לחייב בריבית על פי הקבוע בסעיף 28(א) לחוק חוזה הביטוח.
בנוסף תשלם הנתבעת לתובע הוצאות משפט וכן שכ"ט בשיעור 23.4%. לא מצאתי שצודק בנסיבות העניין לפסוק הוצאות בהתאם להסכם שכ"ט שצירף התובע לסיכומיו.

המזכירות תמציא פסק דין זה בדואר רשום לצדדים

ניתן היום, ל' כסלו תשפ"ג, 24 דצמבר 2022, בהעדר הצדדים.


מנחם (מריו) קליין, שופט בכיר