בית משפט השלום בהרצלייה

ת"א 49287-12-21 מרום נ' כלל חברה לביטוח בע"מ

בפני כבוד השופטת הבכירה הדסה אסיף

תובע **רונן מרום**
על ידי בכ' עו"ד סיוון סופר

נגד

נתבעת **כלל חברה לביטוח בע"מ**
על ידי בכ' עו"ד רוני חווצקי

פסק דין

1. התובע, יליד 1961, הוא חשמלאי במקצועו. הנתבעת, כלל חברה לביטוח בע"מ (להלן: "**הנתבעת**"), ביטחה את התובע בשתי פוליסות:

א. פוליסה שמספרה 8764607, הכוללת פיצוי למקרה של נכות צמיתה (להלן – "**פוליסת הנכות**").

ב. פוליסה שמספרה 4949566, הכוללת פיצוי בגין אובדן כושר עבודה (להלן – "**פוליסת אבדן כושר עבודה**").

2. לטענת התובע, הוא חשמלאי וביום 16.4.2018 אירעה לו תאונת עבודה. לטענתו, הוא נפגע בגבו בעת פריקת ציוד כבד מרכב העבודה שלו. לטענת התובע, לאחר התאונה והפגיעה בגבו חלה הידרדרות במצבו הגופני והנפשי עד שהוא איבד את כושר עבודתו כחשמלאי. לטענתו, בעקבות מצבו ואבדן כושר העבודה שנגרם לו, אישרה לו הנתבעת לקבל פיצוי בגין אבדן כושר עבודה, לתקופה שמחודש 4/18 ועד לחודש 1/22.

3. ביום 11.4.2021 שלחה הנתבעת לתובע שני מכתבים, שבהם הודיעה לתובע שהיא מפסיקה את תשלומי התגמולים מכוח שתי הפוליסות. במכתביה (**נספח 8 לראיות התובע**), טענה הנתבעת כי התביעות של התובע אליה אינן נכנסות להגדרת "מקרה ביטוח" כהגדרתו בפוליסות, והוסיפה את הדברים הבאים:

"בהתאם לחקירה סמויה שברשותנו (חסוי) נמצא כי הנך יכול לעבוד ואף עובד בפועל בעיסוקך כחשמלאי בהיקף משרה מלאה, לפיכך אינך עונה לתנאים המזכים בתגמולי אי כושר עבודה חלקיים או מלאים על פי תנאי הפוליסה."

4. לטענת התובע, בכך פעלה הנתבעת שלא כדין ובניגוד לפוליסות. לטענתו, על פי תנאי הפוליסות הוא זכאי לפיצוי, ועל הנתבעת להמשיך ולשלם לו על פי הפוליסות והוא זכאי גם לפיצוי בגין הנכות שנגרמה לו.

5. בתיק זה התקיימו דיונים מרובים שבהם נשמעו ראיות. זאת, בין היתר, לנוכח מספרם הרב של המומחים שנתנו חוות דעת רפואיות בעניין מצבו הרפואי של התובע, ובהם גם מומחים שמונו על ידי בית המשפט.

6. לאחר שהוגשו תצהירי הצדדים, וכחודש לפני המועד שנקבע לשמיעת הראיות, ביקש התובע להוסיף את אחיו מר מאיר מרום כעד נוסף מטעמו. בהחלטה מיום 4.4.24 אפשרתי זאת לתובע.

7. לאחר שנשמעו הראיות, הוגשו (לאחר אורכות), טיעוני הצדדים בכתב.

<u>דיון:</u>

8. עדות התובע, ועדות אחיו של התובע, לא הותירו רושם מהיימן, וזאת בלשון המעטה. לא רק שנתגלו סתירות רבות בעדויות שניהם ובין שתי העדויות האלה, אלא שבנוסף התברר מעדויות שניהם כי כאשר הם היו סבורים שהדבר יועיל להם מבחינה כלכלית, הם לא בחלו מלהציג לרשויות השונות מצגים שאינם משקפים את המציאות. כך, למשל, התובע הודה שהדיווחים שמסרו הוא ואחיו לשלטונות המס ולביטוח הלאומי, לא שיקפו את האמת אודות חלוקת ההכנסות ביניהם, וממילא לא שיקפו את הכנסותיהם האמיתיות (**עמ' 10 ש' 36-31**).

9. הרושם שהותירו עדויות שניים אלה היה כה שלילי, עד שאין זה מפתיע שבכ' התובע, במאמץ להסיט מכך את תשומת הלב, הקדישה חלק לא מבוטל מסיכומיה הארוכים (שהוגשו על פני 61 עמודים), לא לסקירת עדויותיהם, אלא דווקא לסקירת עדות עד הנתבעת, ולציטוטים נרחבים מתוך הפוליסות.

10. כפי שיפורט להלן, כל אלה אינם מועילים לתובע, משום שבסופו של דבר, לאחר שמיעת כל הראיות, התברר שדין התביעה להידחות.

<u>הפוליסה שמספרה 4949566, הכוללת פיצוי בגין אובדן כושר עבודה</u>

11. על פי פוליסה זו, רכש התובע כיסוי ביטוחי למקרה של אבדן כושר עבודה מלא. אבדן כושר עבודה מוחלט הוגדר בפוליסה באופן הבא:

> **"המבוטח ייחשב כבלתי כשיר מוחלט לעבודה, לעניין פרק זה בלבד, אם עקב מחלה או תאונה, נשלל ממנו בשעור של 75% לפחות הכושר לעבוד עיסוק בו עסק ב 5 השנים שקדמו למועד אותה מחלה או תאונה וכן שאינו עובד באיזו שהיא עבודה או עיסוק תמורת שכר, או שאינו מקבל תגמול או רווח בגין עבודתו" (סעיף 1, בנספח 7 לראיות התובע).**

12. הפוליסה כוללת גם נספח המקנה לתובע פיצוי במקרה של אבדן כושר עבודה חלקי:

> **"אובדן כושר עבודה חלקי פירושו שלילה חלקית מכושרו של המבוטח להמשיך לעבוד בכל מקצוע או עיסוק בו עסק ב- 5 השנים שקדמו למועד אותה מחלה או תאונה וכתוצאה מכך קטנה משכורתו בלמעלה מ-25%. אובדן כושר העבודה ייקבע מבחינה רפואית" (עמ' 6 לנספח 7 לראיות התובע).**

13. לטענת התובע הוא איבד לחלוטין את כושר לעבוד כחשמלאי, שזה העיסוק שעל פיו נעשה לו הביטוח, ולחלופין הוא איבד את כושרו באופן חלקי ונגרמה לו ירידה בהכנסות, ולכן הוא זכאי לפיצוי על פי הפוליסה.

14. הנתבעת לעומת זאת טוענת שהתובע ממשיך לעבוד באותה עבודה ובאותו עיסוק שבו עבד גם לפני 16.4.18 שהוא מועד האירוע הנטען. עוד טענה הנתבעת שגם אם לא איבד התובע את כושר המלא לעבוד שהוא אינו זכאי לכל פיצוי מכוח הפוליסה שכן הוא ממשיך לעבוד תמורה שכר ולא הוכיח שמשכורתו פחתה בכלל או בלמעלה מ-25% כנדרש על פי הפוליסה.

15. לאחר שמיעת הראיות הגעתי לכלל מסקנה שאכן הוכח בפני, שבניגוד לטענות התובע, גם לאחר האירוע הנטען מיום 16.4.18, הוא המשיך לעבוד בעסק עבודות החשמל שלו ושל אחיו, והמשיך לעשות את אותה עבודה שעשה גם לפני אותו אירוע.

16. ראיה טובה, שספק אם יש טובה ממנה, לכך שהתובע המשיך לעבוד כחשמלאי מצויה בכך שהתובע עצמו הגיש ביום 1.12.20, למעלה משנתיים אחרי התאונה נשוא התביעה, תביעה

למוסד לביטוח לאומי, שבה דרש פיצוי ותגמולים בגין פציעה שלטענתו אירעה לו במהלך עבודתו (**נספח י' לראיות הנתבעת**).

17. בעקבות דיווח זה קיבל התובע תגמולים מהמוסד לביטוח לאומי בגין תאונת עבודה. ברור שטענת התובע, לפיה מאז 2018 הוא מצוי באבדן כושר עבודה מלא ואינו עובד, אינה יכולה לדור בכפיפה אחת עם הטענה לפיה פציעתו הנטענת מיום 1.12.20 אירעה לו במהלך עבודתו. התובע נחקר על כך ארוכות, גם על ידי, והתשובות שנתן היו רחוקות מלהניח את הדעת (**עמ' 24 ש' 20 ואילך**).

18. זו אולי הסיבה שבגינה לא טוען התובע שהוא זכאי לפיצוי בשל כך שאינו עובד, אלא שהוא טוען שהוא זכאי לפיצוי משום שאיבד את יכולתו לעבוד כ**חשמלאי**. לטענתו, הפוליסה מקנה לו פיצוי בגין אבדן כושר עבודה מקצועי ולכן על מנת שיהיה זכאי לפיצוי די שיוכיח שאינו יכול עוד לעבוד כחשמלאי. כפי שיפורט להלן, גם דינה של טענה זו להידחות, משום שהוכח בפני שהתובע ממשיך לעסוק באותה עבודה בדיוק שבה עסק גם לפני יום 16.4.18, מועד בו עבד, אף לטענתו, כחשמלאי.

19. אין מחלוקת על כך שלתובע ואחיו יש עסק משותף לביצוע עבודות חשמל. התובע, שטען שלאחר יום 16.4.18 חדל לעבוד בעסק, והיה מגיע רק באופן אקראי וכדי להעביר את הזמן, נצפה על ידי חוקרי הנתבעת כשהוא מגיע לא רק לבית העסק, אלא גם לבתי לקוחות של העסק. כאמור, לנוכח התביעה שהגיש למל"ל בשנת 2020, ברור שהתובע המשיך לעבוד בעסק גם לאחר יום 16.4.18.

20. בניסיון להוכיח שלמרות זאת הוא זכאי לפיצוי על פי הפוליסה, טען התובע לירידה בהיקף עבודתו. הוא טען שבעוד שבעבר הוא עשה עבודות חשמל, היום הוא רק נותן הצעות מחיר ועושה עבודה משרדית. גם התובע, (**בסעיף 4 לתצהירו**), וגם אחיו (**בסעיף 5 לתצהירו**), ניסו לצייר תמונה כאילו בשל מצבו של התובע לאחר יום 16.4.18 הם נדרשו לשכור קבלני משנה ועובדים נוספים, על מנת שאלה יבצעו עבודות שהתובע ביצע בעצמו קודם לכן. טענה זו קרסה, לאחר שהתברר שגם לפני אפריל 2018 הם העסיקו קבלני משנה, ולא עלה בידם להוכיח שהיקף ההעסקה של קבלני המשנה השתנה באופן ממשי לאחר האירוע הנטען (**עמ' 17 ש' 6-1, עמ' 43 ש' 8-1**).

21. בנוסף, התובע, שניסה לצייר עצמו כמי שחלקו בעבודת השותפות השתנה לאחר התאונה באופן שלאחריה הוא עוסק רק בעבודה המשרדית של העסק, הודה בסופו של דבר בחקירתו שהוא עסק בכך גם בשנים שלפני התאונה (**עמ' 26 ש' 35 ואילך**).

22. התובע, שטוען שכיום הוא אינו עושה עוד עבודות כחשמלאי, לא הביא שום ראיה לתמוך בטענה זו. לא רק שלא הובאה על ידו ראיה, אלא שהראיות שהובאו מלמדות על ההיפך הגמור. כך, העובדה שהתובע טרח רק לאחרונה לחדש את רישיון החשמלאי שלו **(עמ' 28 ש' 14-20)**, מתיישבת היטב עם הטענה לפיה הוא ממשיך לעבוד היום גם כחשמלאי. התובע גם הודה בפני רופא קופת החולים שלאחר האירוע מיום 16.4.18 הוא שב לעבוד כרגיל **(עמ' 81 לראיות התובע)**.

23. גם דוחות המעקב של חוקרי הנתבעת מחזקים את המסקנה שהתובע ממשיך לעבוד כחשמלאי. התובע נצפה מבקר במקומות בהם נעשו עבודות חשמל מטעם השותפות, משוחח עם לקוחות, מעיין בתוכניות חשמל, מבקר בחנויות לאביזרי חשמל. הוצגו לבית המשפט תמונות וסרטונים, המעידים על סיוריו של התובע באתרים בהם בוצעו על ידי השותפות עבודות חשמל. לא בכדי ניסתה בכ' התובע, לאורך לא פחות מ 46 סעיפים מסיכומיה, להסביר מדוע, חרף הנראה באותן תמונות ובאותם סירטונים, יש להאמין לתובע שהוא אינו עובד **(סעיפים 270-316 לסיכומי התובע)**. חרף כל ההסברים האלה, המסקנה הברורה שעולה מצפיה בסירטונים ומתשובות התובע כשנשאל עליהם, היא שהתובע עובד בעסק עבודות החשמל שבבעלותו ובבעלות אחיו, ממש כפי שעשה לפני 2018.

24. ברור איפה שהתובע מנצל את כישוריו כחשמלאי גם לאחר האירוע הנטען. התובע, שדרש, וקיבל, לאחר 1.12.20 "דמי פגיעה" לאחר שדיווח למוסד לביטוח לאומי שהוא אינו עובד, המשיך לאורך כל התקופה הזו לעבוד בעסק עבודות החשמל שלו ושל אחיו, ולעשות בדיוק את אותה עבודה שעשה בעסק גם לפני היום הזה **(עמ' 27 ש' 20-28)**. אדגיש, כי אין בפני שום ראיה לכך שלפני יום 16.4.18 אופי עבודתו של התובע, כחשמלאי בעסק עבודות החשמל שלו ושל אחיו, היה שונה מכפי שהוא היה לאחר מועד זה.

25. אמנם, התובע טען בעדותו שלפני יום 16.4.18 הוא לא היה "איש משרד" כפי שהוא נאלץ להיות לאחר מכן **(עמ' 27 ש' 30-32)**, ואולם לעניין זה לא הובאה בפני שום ראיה שהיא, למעט עדות התובע ואחיו. הרושם שהותירו עדויות אלה היה רחוק מלהיות מהיימן, והן לא נתמכו בשום ראיה נוספת. זאת, אף שלכאורה לא היה כל קושי להביא לעדות קבלני משנה ולקוחות או עובדים אחרים על מנת לתמוך בטענות האלה.

26. יש לדחות לכן את ניסיונו של התובע לייצר אבחנה מלאכותית בין עבודתו לפני 2018, שכביכול הייתה עבודה כחשמלאי, לבין זו שבה עסק לאחר 2018, שהיא, כביכול, לא עבודה כחשמלאי.

27. כפי שכבר צוין, הרושם שהותירו התובע ואחיו לא היה רושם חיובי ומהיימן. על התרשמותו של בית המשפט ממהימנות עדים נכתב רבות, ובין היתר:

"אין לכחד שקיים קושי, עיוני וענייני גם יחד, בהצבעה על אותן "עובדות" המביאות את בית המשפט להכריע בשאלת מהימנותו של עד. מוצקותן של מסקנות המושתתות על יכולתו האובייקטיבית של בית המשפט לרדת לחקר האמת תוך התבססות על שפת הגוף של העד שנויה במחלוקת מלומדים בארץ וברחבי העולם. עם זאת, לבית המשפט לא מוקנים כלים "מדעיים" לבחינת מהימנותו של עד, ומלבד השתלבותם של דבריו בראיות חיצוניות אחרות – נצרך הוא לעיתים להכרעה על בסיס התרשמותו הבלתי אמצעית מן העד. העברתה של זו אל הנייר אינה קלה כל עיקר. לעניין זה אין יפים מדבריו המאלפים של כבוד השופט זילברג, שלא נס ליחם גם לאחר קרוב ליובל שנים, לפיהם הכרעה על בסיס התרשמותו של בית המשפט הדן בתובענה היא בגדר עניין שהוא "כמעט 'סמוי מן העין', כמו עקימת שפתים, שטף דיבור, היסוס פורתא, אזיל סומקא ואתי חיוורא (או להיפך)[1]" וכל כולו אינו אלא מעין "דק-מן-הדק-עד-אין-נבדק" (ע"א 377/61 לוי נ' היועץ המשפטי לממשלה, פ"ד יז 1065, 1073 (1963). מושכלות יסוד הן כי להתרשמות מהדרך בה נמסרת העדות נודעת השפעה על מידת האמון שיתן בית המשפט בעד (ע"א 91/51 מדור חברה לבניין ופיננסים בע"מ נ' ביק, פ"ד ה 792, 796(1951)), ובלבד שזו לא תושתת על תחושות בטן או הרגשות סתומות ועמומות, אלא תיבחן תוך שים לב להגיונה הפנימי של הגירסה ולהשתלבות העדות במכלול (ע"פ 1442/06 מדינת ישראל נ' פלוני, [פורסם בנבו], מיום 1.9.08, בפיסקה 25 לפסק-הדין).

ת.א. (י-ם) 13875/06 מיכל עטר נ' שירביט חברה לביטוח בע"מ (נבו, 26.02.2009) (פסקאות 16-15 לפסק הדין).

28. כאמור, במקרה שבפני, לא רק התרשמותי הבלתי אמצעית מהתובע ואחיו היא שמביאה אותי למסקנה שלא ניתן לתת אמון בעדותם. מסקנתי זו מבוססת גם על סתירות שנמצאו בין עדויות התובע ואחיו, וגם על כך שהתברר שהתובע ואחיו לא נרתעו בעבר מלדווח דיווחים שלא עלו בקנה אחד עם האמת. אביא כמה דוגמאות.

29. התובע העיד שרווחי העסק מתחלקים באופן שווה בינו ובין אחיו, למרות שלשלטונות המס הם מדווחים על חלוקה אחרת. התובע העיד שבשנת 2014 אחיו פנה למוסד לביטוח לאומי על מנת לקבל קיצבת נכות, ולכן הוא ואחיו החלו לדווח לשלטונות המס כאילו הכנסותיו של האח הן רק בשיעור של 35% מרווחי העסק, ואילו הכנסותיו של התובע הן 65% מהרווחים. זאת, כאמור, אף שבפועל הם חילקו את הרווחים ביניהם באופן שווה (**עמ' 7 ש' 11-9, 27-35, עמ' 10 ש' 36-16**).

30. אחיו של התובע, לעומת זאת, טען שהרווחים אינם מתחלקים ביניהם באופן שווה. האח טען שבניגוד לעדות התובע, הדיווחים לשילטונות המס משקפים את האמת, משום שמאז שנפגע הוא מקבל רק 35% מההכנסות **(עמ' 42 ש' 12-21)**. לנוכח סתירה בולטת זו הקדשתי זמן לא מבוטל על מנת לוודא כי לא מדובר באי הבנה, אלא בגירסה שונה **(עמ' 43 ש' 30 ואילך)** אחיו של התובע דבק בגירסתו, וברור איפה שאחד משני העדים האלה פשוט לא אמר את האמת.

31. למותר לציין ששתי הגירסאות האלה, לא רק שהן חושפות את חוסר מהימנותו של התובע, אלא ששתיהן, הן זו שלפיה התובע מקבל 65% מההכנסות, והן זו שלפיה הוא מקבל "רק" 50% מהן, גם אינן מתיישבות עם טענת התובע, כאילו הוא עובד רק בהיקף שאינו עולה על 25% **(סעיף 13 לסיכומיו)**.

32. לא רק בין עדות התובע ואחיו נמצאו סתירות. גם בדיווחיו של התובע למוסד לביטוח לאומי נמצאו סתירות מהותיות, שמלמדות שהתובע, לפחות בחלק מדיווחיו, פשוט לא דיווח את האמת. כך, מנספח 14 לתצהיר התובע **(עמ' 105 לראיותיו)** עולה, כי ביום 24.6.22 דיווח התובע שמאז האירוע מיום 16.4.18 הוא לא שב לעבודה. לעומת זאת, במקום אחר דיווח התובע שהוא חזר לעבודה **(עמ' 24 ש' 35-28)**. גם מהדיווח שהגיש התובע למוסד לביטוח לאומי בעקבות האירוע מיום 1.12.20, עולה שהתובע דיווח שם שהוא נפצע במהלך העבודה וכי לפני אותו מועד הוא עבד בהיקף מלא והכנסתו עמדה על 26,000 ₪ **(עמ' 19 ואילך ועד עמ' 22).**

33. יוצא, מהראיות כפי שהובאו בפני, שהתובע אינו נרתע מלמסור אודות עבודתו והכנסותיו נתונים שאינם אמת, כאשר הוא סבור שהדבר יכול להועיל לו לקבל טובות הנאה כספיות, ופיצוי כספי. ברור איפה, מדוע כל אלה מערערים במידה ניכרת את האמון שניתן לתת בגירסת התובע, ומדוע קשה לקבל את טענתו לפיה דווקא בהליך שבפני הוא מסר גירסה שכולה אמת. זאת, אף אם אתעלם מכך שגירסתו גם אינה מתיישבת עם עדות אחיו.

34. נשאלת השאלה, מה דינה של תביעה שבה מתברר שהתובע אינו אומר אמת. ובכן, לשאלה זו יש בפסיקה תשובה ברורה: דינה להידחות. סקרתי את הפסיקה הזו בפסק דיני **בת"א 22151-03-20 זרדב אופיר נ' מנורה מבטחים ביטוח בע"מ**, ובית המשפט העליון שב וחידד הלכה זו **בע"א 3589/23 קדוש נ' גנדלר** (פורסם בנבו, 1.8.2023) שם הובהר כי:

> **"קשה לחשוב על מעשה חמור יותר במסגרתו של הליך שיפוטי מאשר ניסיון מכוון ובוטה של בעל דין להטעות את בית המשפט במטרה להכשיל את קביעת הזכויות והחובות כהווייתן... מדובר בהתנהלות אשר חותרת תחת יסודותיו של הליך שיפוטי**

הוגן וצודק, ומדיניותנו ביחס אליה צריכה לבטא אפס סובלנות." (שם, בפסקה 37 לפסק הדין).

35. דברים דומים נקבעו גם במקרה נוסף:

"...מכאן עולה כי כאשר מדובר בעדותו של בעל דין שנפגמה בשקר מכוון, אין כל אפשרות שבית המשפט יוכל לסמוך את ידיו על אותה עדות. ברי הוא, כי ראייה מסייעת אינה יכולה להפוך עדות שקר לעדות אמת; וממילא לא ניתן יהיה למצוא נימוקים שיתמכו באמינותה של עדות שקרית. יתרה מכך: בית המשפט יהא חייב להפעיל את ההוראה של סעיף 54 לפקודת הראיות גם ביחס לעדותו היחידה של בעל דין שנמצאו בה סממנים של שקר, ואין צורך שיקבע כי בעל הדין שיקר במפגיע. זאת, משום שסממנים של שקר הם היפוכם מסממנים של אמת; ועל כן לא ניתן יהיה למצוא תימוכין לעדות שבה נמצאו סממנים של שקר באופן שיספק את דרישותיו של סעיף 54 הנ"ל. בנסיבות אלו, טוב יעשה בית המשפט אם ייתן פסק דין לחובתו של אותו בעל הדין בהסתמך על סממני השקר הללו, ועליהם בלבד".

ע"א 765/18 שמואל חיון נ' אלעד חיון (נבו, 1.5.2019), פסקאות 34-33 לפסק הדין.

36. אמנם, עדותו של התובע לא הייתה עדות יחידה של בעל דין, משום שאחיו הובא להעיד מטעמו, אולם בנסיבות העניין הדברים שנאמרו בעניין חיון יפים גם במקרה שבפני. ראשית, משום שלגבי חלק מהעניינים לא הייתה בפני אלא את עדותו של התובע. שנית, משום שעדות אחיו של התובע נוספה רק ברגע האחרון, ובנסיבות, קשה שלא לחשוש שמא צירופו נועד, בין היתר, על מנת שעדות התובע לא תיוותר יחידה, על כל המשתמע מכך.

37. הנה כי כן די ב"חזקת השקר" על מנת להביא לדחיית התביעה.

38. במקרה שבפני מתקיים גם מה שמכונה לעיתים "השתק שיפוטי": ההלכה שלפיה בעל דין מושתק מלהעלות טענות סותרות לאלה שהעלה בהליך אחר (**רע"א 4224/04 בית ששון בע"מ נ' שיכון עובדים והשקעות בע"מ** פ"ד נ"ט(6) 625,632). הלכה זו הורחבה גם ביחס להליכים בפני המוסד לביטוח לאומי (**רע"א 7844/06 אילן אילוז נ' ציון חברה לביטוח בע"מ** (נבו, 24.12.2006).

39. כאשר התובע טען בפני המוסד לביטוח לאומי שביום 1.12.20 הוא ונפגע במהלך עבודתו, והוא דיווח כך בטופס התביעה, תוך ציון שעות העבודה משעה 7:00 ועד השעה 18:00, אזי הוא

מושתק מלטעון כעת בפני בית המשפט שבאותה תקופה הוא היה מצוי באי כושר עבודה, ולא עבד.

40. לכך יש להוסיף שהתובע הודה בפני רופא קופת החולים שלאחר האירוע מיום 16.4.18 הוא שב לעבוד כרגיל **(עמ' 81 לראיות התובע).**

41. כפי שכבר ציינתי, בכ' התובע, לאורך סיכומים ארוכים במיוחד, ניסתה לעשות אבחנה בין עבודתו של התובע כשותף בעסק שבבעלותו, לבין עבודתו כחשמלאי. אני דוחה ניסיון זה, לא רק לנוכח כל מה שכבר נכתב לעיל, אלא גם מהנימוקים שלהלן.

42. התובע טען שלפי הוראות הפוליסה יש לבחון את עיסוקיו ב 12 החודשים שקדמו לאירוע מיום 16.4.18, ולא בחמש השנים שקדמו לאירוע **(סעיף 37 לסיכומיו)**. לטעמי, אין כל חשיבות להכרעה בשאלה זו, משום שכפי שציינתי אינני מאמינה לתובע שהיה שינוי ממשי בין עבודתו בשותפות לפני יום 16.4.18 ולאחריו.

43. התובע גם טען שלצורך בדיקת זכאותו לתגמולים מכוח הפוליסות, אין רלוונטיות להכנסותיו מהעסק, וכי זו גם הסיבה שהנתבעת לא דרשה נתונים אודות הכנסות אלה **(סעיפים 73 ואילך לסיכומיו)**. טענתו, כפי שהיא משתמעת **מסעיף 95 לסיכומיו**, כאילו העובדה שהנתבעת הסתפקה בהצהרתו לפיה הוא אינו משתכר כחשמלאי, משתיקה אותה מלטעון אחרת כאשר התברר לה שהצהרתו אינה אמת, היא טענה מקוממת, שאין לקבלה.

44. התובע טען כי ראיה לאובדן כושר העבודה שלו ניתן למצוא בירידה בהכנסות השותפות. הוא טען שלירידה בהכנסות יש רלוונטיות, בין היתר משום שהיא מקימה לו זכות לפיצוי גם אם כושר עבודתו נפגע רק באופן חלקי, וזאת לאור תנאי הפוליסה כפי שהובאו לעיל. אני דוחה גם את הטענה הזו.

45. ב**סעיף 11 לסיכומיו** הביא התובע טבלה, שממנה, כך לטענתו, ניתן ללמוד על הירידה בהכנסות השותפות, וממילא גם בהכנסותיו. אין בידי לקבל את טענות התובע בעניין זה. לא די שהתובע יוכיח ירידה בהכנסות השותפות, אלא שעליו גם להראות שירידה כזו, ככל שהייתה, היא "כתוצאה מכך" שאבד לו כושר העבודה באופן חלקי **(עמ' 6 לנספח 7 לראיות התובע).** לנוכח הנתונים כפי שהם מופיעים בטבלה שהביא התובע, לא עלה בידו להוכיח את הנדרש. למעשה, נראה שהנתונים בטבלה דווקא מוכחים את ההיפך! אסביר.

46. לטענת התובע הוא איבד את כושר עבודתו לאחר הארוע שהיה אפריל 2018. והנה, הכנסות העסק בשנה שלאחר מכן רק גדלו: מהכנסה של 477,589 ₪ בשנת 2018, להכנסה של 511,882 ₪ בשנת 2019. גם בשנה שלאחר מכן, שנת 2020, לא הייתה ירידה ממשית בהכנסות. למעשה, אף שזו הייתה שנה בה כבר מחודש מרץ חלו הגבלות בשל מגפת הקורונה, היו הכנסות השותפות בשנה זו בסכום של 476,148 ₪, סכום דומה להכנסות שהיו בשנת 2018. אכן, אני ערה לכך שעל פי הטבלה בשנת 2021 ירדו ההכנסות במידה ניכרת, אולם ירידה זו היא שלוש שנים לאחר האירוע מיום 16.4.18, ולא הוכח שיש קשר בין ירידה זו לבין מצבו של התובע. מעבר לכך, מדובר על שנתה השנייה של המגפה, ועל הרקע הזה היה על התובע להראות שהסיבה לירידה הזו בהכנסות היא דווקא מצבו הרפואי. ראיה כזו לא הובאה על ידי התובע.

47. אשר להכנסה בשנת 2022, זו אינה מעלה ואינה מורידה לענייננו. מדובר בשנים רבות לאחר פציעתו הנטענת של התובע, שנים שבמהלך רובן לא הייתה ירידה בהכנסות, ועל כל פנים לא הייתה בהן ירידה ממשית, וודאי שלא ירידה של למעלה מ25% כנדרש על פי הפוליסה. בנוסף, הנתונים לשנה זו מתייחסים רק ל- 7 חודשים, ולא לשנה כולה. אם לא די בכך, גם מדובר בשנה שהיא לאחר הגשת התביעה ולא ניתן לשלול את האפשרות שהאחים, שלא בחלו בהצגת מצג שגוי לשלטונות המס ולמוסד לביטוח לאומי, פעלו באופן דומה גם לצורך התביעה שבפני.

48. לכל אלה אוסיף שגם לא ניתן להתעלם מכך שהתובע ואחיו אינם אנשים צעירים. התובע הוא יליד 1961, כלומר כבן 64, ואחיו גם הוא מעל לגיל 60. העבודה כחשמלאי היא עבודה פיזית, וגם על הרקע הזה בהחלט ייתכן שיש ירידה בהכנסות, וכי זה גם הרקע לרצונם לסגור את העסק.

49. גם עדויות הרופאים, המסמכים הרפואיים וחוות הדעת, אינם מועילים לתובע:

א. התובע מבקש לתת משקל מכריע להערכותיהם של הרופאים מטעם הנתבעת, הערכות שעל בסיסן החלה הנתבעת לשלם לו תגמולים בגין אבדן כושר עבודה (**סעיף 181 ואילך לסיכומיו**). אני דוחה ניסיון זה של התובע. לא מדובר בחוות דעת. רופאים אלה לא בדקו את התובע. הם הסתמכו על דיווחיו של התובע לרופאים מקופת החולים, שלא הובאו להעיד, ולא נחקרו.

ב. מומחה התובע, ד"ר גורן, שחוות דעתו מיום 9.11.2021 צורפה לתביעה, מצא אמנם שהתובע סובל מהגבלה בתנועות עמוד השדרה המותני בכיפוף וברוטציות לצדדים, אך העמיד את נכותו של התובע רק על 10% החל מיום 16.1.2019. הוא לא קבע דבר לעניין כושר העבודה של התובע, ועל רקע כל האמור לעיל לא ניתן לשלול את האפשרות שהוא העדיף שלא להתייחס לעניין זה, פשוט מפני שנכות זו לא גרמה לתובע לאבדן כושר עבודה מלא, או לכזה שגרם לירידה של יותר מ25% בהכנסות.

ג. לרופאים השונים, כולל בתחום הנפש, סיפר התובע שהוא עובד. הדבר עולה מתלונותיו **(ר' למשל בעמ' 67, 69 לראיות הנתבעת)**.

ד. התובע תולה יהבו בממצאיו של ד"ר גפן, המומחה התעסוקתי שמונה על ידי בית המשפט, אולם בכל הזהירות אומר, שקשה לבסס ממצאים חד משמעיים על חוות הדעת של ד"ר גפן. זאת, לאחר שהתברר בחקירתו הנגדית שמסמכים רלוונטיים אודות מצבו הרפואי והנפשי של התובע כלל לא היו בפניו **(עמ' 19 ש' 11-1)**, וכאשר ד"ר גפן הודה בחקירתו שהוא כלל לא ידע שעל פי הצהרת התובע עצמו למוסד לביטוח לאומי, התובע עבר עד ליום 1.12.20. ד"ר גפן גם הודה שחרף המשקל הרב שנתן למצבו הנפשי של התובע, הוא עשה כן מבלי שעמדה בפניו חוו"ד פסיכיאטרית. הוא גם לא ציין בחוות דעתו שעמדו בפניו מסמכים כלשהם בעניין זה. רק בחקירתו בפני טען ד"ר גפן לראשונה שעמדו בפניו שני רישומים בודדים שנוגעים למצבו הנפשי של התובע ואשר מצויים בתיק התובע בקופת החולים. אומר בזהירות שלתשובותיו של ד"ר גפן בעניין זה אני נותנת משקל מוגבל, ולו משום שהוא לא ידע להסביר כיצד לא הזכיר את אותם מסמכים בחוות דעתו, והוא גם לא ידע לומר מדוע לא ביקש מהתובע את מלוא התיק הפסיכיאטרי (**פרוטוקול מיום 6.6.24 בעמ' 19 ש' 2-1**).

ה. במהלך שמיעת הראיות התברר כי ההפרעה הדו קוטבית שעליה הסתמך ד"ר גפן בחוות דעתו אובחנה אצל התובע שנים רבות לפני שהתובע טען לאבדן כושר עבודה. במילים אחרות, הפרעה זו לא הפריעה לתובע בעבודתו. ד"ר גפן נשאל בעניין זה, ותשובותיו לא היו מניחות את הדעת (**פרוטוקול מיום 6.6.24 עמ' 21 ש' 23 ואילך**).

ו. מומחה בית המשפט בתחום האורטופדי, ד"ר לוינקופף, קבע כי אף שלתובע נכות של 10% בשל הגבלת תנועות קלה, במצבו סביר שהיה לו אובדן כושר של 4-6 שבועות בלבד. בתשובה לשאלות ההבהרה של התובע ציין המומחה כי אין מניעה שהתובע יעסוק בעבודתו כחשמלאי.

50. יוצא, שגם אם טעיתי כשקבעתי שיש לדחות את התביעה בשל כך שהתובע לא אמר אמת, הרי שיש לדחותה משום שהוכח שהוא ממשיך לעבוד, ולא הוכח שיש שינוי באופי או היקף עבודתו גם לאחר האירוע הנטען וגם כיום.

51. כבר ציינתי, שאחרי האירוע נשוא התביעה טען התובע לתאונת עבודה נוספת, ובדיווחיו אודותיה למל"ל ציין שהוא עובד כחשמלאי. התובע גם הודה שאת אותה עבודה שהוא עושה כיום, הוצאת חשבוניות והצעות מחיר, הוא עשה אז והוא עושה גם היום וכך גם בנוגע להעסקת קבלני משנה. גם העובדה שעל פי הדוחות שהגיש התובע עצמו נראה שאין ירידה

ממשית בהכנסותיו תומכת במסקנה שלפיה העסק ממשיך באותה מתכונת, והוא ממשיך לעשות את אותה עבודה.

52. לנוכח כל האמור אני דוחה את חלק התביעה שהוגש מכוח הפוליסה לאבדן כושר עבודה.

<u>הפוליסה שמספרה 8764607, הכוללת פיצוי למקרה של נכות צמיתה</u>

53. פוליסה זו מקנה פיצוי למקרה של נכות צמיתה. סכום הפוליסה , למקרה של נכות של 100%, עומד על סך של 1,875,929 ₪. בנוסף מקנה הפוליסה גם שחרור מתשלום פרמיות במקרה שבו התקיים מקרה ביטוח.

54. יש לבחון איפה את זכאותו של התובע לכל אחד מסוגי הפיצוי האמורים.

55. זכאותו של התובע לפיצוי בגין נכות מוגדרת בפוליסה:

> **"תוכנית ביטוח שבה ישולם סכום חד-פעמי במקרה של נכות מוחלטת ותמידית <u>כתוצאה מתאונה</u>. סכום הביטוח ישולם במלואו או בחלקו, על פי אחוז הנכות שיקבע למבוטח ובכפוף לאחוזי הנכות הנקובים בתוכנית."** (הדגש שלי, ה.א.)

56. תאונה מוגדרת בפוליסה, בפרק שעניינו הפיצוי שישולם במקרה של נכות, כדלקמן:

> **"תאונה לצורך האמור בפרק כיסוי ביטוחי זה בלבד, משמע – אירוע חיצוני פתאומי אלים ובלתי צפוי שגרם במישרין וללא קשר לגורמים אחרים, לפגיעה פיזית בגוף המבוטח, אשר גרמה לנכותו ובתנאי שלא גרמה למותו. להסרת ספק מובהר בזה כי פגיעה כתוצאה ממחלה או כתוצאה מצטברת של פגיעות זעירות (מיקרוטראומה), או כתוצאה מהשפעת אלימות מילולית או כתוצאה מפגיעה פסיכולוגית או אמוציונלית, אינה בגדר תאונה על פי פרק כיסוי ביטוחי זה."**

57. הנה כי כן, קיימים שני תנאים מצטברים על מנת שהתובע יהיה זכאי לתגמולים על פי הפוליסה:

א. קיומה של נכות "מוחלטת ותמידית";

ב. הנכות הינה כתוצאה מתאונה כהגדרתה בפוליסה.

58. באשר לתנאי הראשון - מומחה בית המשפט, ד"ר לוינקופף, קבע בחוות דעתו כי נכותו הצמיתה של התובע בגין הפגיעה בעמ"ש המותני הינה בשיעור 10%. לפיכך, תנאי זה מתקיים בענייננו.

59. יש לבחון איפה אם מתקיים גם התנאי השני. הנתבעת טענה בעניין זה שתנאי זה אינו מתקיים, משום שלא הוכח שמצבו של התובע מקורו באירוע תאונתי כנדרש על פי הפוליסה.

60. כאמור, המונח "תאונה" מוגדר בפוליסה כאירוע פתאומי אלים ובלתי צפוי. לשיטתו של התובע, מצבו נגרם כתוצאה מתאונת עבודה שאירעה לו ביום 16.4.18, בעת שפרק ציוד כבד מרכבו **(סע' 16 לכתב התביעה).** בתצהירו תיאר התובע את אופן קרות תאונת העבודה הנטענת וטען שזו אירעה בעת שהוא הרים כבלים ופרס אותם לשם התקנה **(סע' 6 לתצהירו)**.

61. לגירסה זו של התובע אין שום חיזוק בראיות והיא הייתה ונותרה עדות יחידה של בעל דין, על כל המשתמע מכך. המסמכים הרפואיים המצויים בתיק, לרבות המסמכים שבהם הוכר לתובע אי כושר עבודה, התבססו כולם על תלונותיו ומצגיו של התובע, אשר כפי שפורט בהרחבה לעיל, התברר שהאמת אינה תמיד נר לרגליו והוא אינו מהסס להציג מצגים שאינם אמת כשהדבר משרת את מטרותיו.

62. ד"ר דוד גורן, המומחה מטעם התובע, בחוות דעתו, בפרק המכונה: "תלונות ומגבלות נוכחיות", מתבסס על תיאור הפגיעה כפי שנמסר לו מפיו של התובע. **(ר' חקירתו של ד"ר גפן, פרוטוקול מיום 6.6.24, עמ' 16 ש' 14-2)**.

63. גם התעודות הרפואיות לפגיעה מעבודה שהוצאו לתובע במרוצת השנים ואשר קבעו לתובע אי כושר **(צורפו כנספח ג' לכתב התביעה)** התבססו על דברי התובע. כך נרשם: **"אי כושר זה הוא, לפי דעתי, תוצאה ישירה מהפגיעה שקרתה, לפי דברי הנפגע הנ"ל."** (ההדגשות אינן במקור – ה.א.).

64. גם מומחה בית המשפט בחוות דעתו אינו קובע כממצא פוזיטיבי שאכן ארע לתובע אירוע תאונתי, אלא רק מציין נתון זה מפיו של התובע **(ר' תחתית העמוד הראשון לחוות דעתו, וכן בשורה השניה בסעיף "דיון ומסקנות" לחוות דעתו).**

65. בסיפא של הגדרת המונח "תאונה" בפוליסה, הוחרג מצב רפואי שנגרם מהצטברות של פגיעות זעירות. מהמסמכים הרפואיים עולה כי לתובע עבר רפואי עוד קודם לתאונה הנטענת. מההיסטוריה הרפואית של התובע עולה כי הוא התלונן על כאבים בכתף שמאל בשנת 2003 לאחר אירוע של פריקת כתף (סעיף **"הסטוריה רפואית" בחוות דעתו של ד"ר גפן**). בנוסף, בשנת 2015, שלוש שנים לפני האירוע הנטען בתביעה שבפני, ניתן לתובע על ידי רופא תעסוקתי מקופת החולים, אישור על אי כשירות לעבודה.

66. לכך יש להוסיף שכל המומחים שבדקו את התובע, בדקו אותו לאחר תאונת העבודה הנוספת, שעליה דיווח למל"ל בשנת 2020, ומכאן שאין לדעת אם מצבו כפי שמצאו הרופאים מקורו באירוע מיום 16.1.18 דווקא, ככל שהיה אירוע כזה.

67. אם בכל האמור לא די, התובע גם לא הביא עדים כלשהם להוכיח כי בכלל היה אירוע ביום 16.4.18, כפי שהוא טוען. כך, למשל, אף שהתובע העיד שהיה עד ראיה לתאונה הנטענת, הוא לא טרח לזמנו לעדות. משנשאל מדוע, לא הייתה בפי התובע תשובה המניחה את הדעת **(פרוטוקול מיום 16.4.24, עמ' 8 ש' 8-2)**.

68. אין צורך להכביר במילים על המשמעות הראייתית שיש לייחס להימנעות התובע מהבאת עד כה חיוני שיתמוך בגרסתו. במיוחד כך כאשר כבר בכתב ההגנה העלתה הנתבעת את הטענה שאין מדובר במצב רפואי שמקורו בתאונה כהגדרתה בפוליסה **(סע' 66 לכתב ההגנה)**.

69. נזכיר, שמאחר שעדותו התובע אודות האירוע שבו נגרמה לו, לטענתו, הנכות נשוא התביעה, הינה עדות יחידה של בעל דין, הרי שעל מנת לבסס קביעה פוזיטיבית שאכן ארע לתובע אירוע כפי שהוא טוען לו, נדרש בית המשפט לנמק ולפרט מה הניע אותו להסתפק בעדות זו **(סעיף 54(2) לפקודת הראיות [נוסח חדש], תשל"א-1971)**. במקרה שבפני, לאור התרשמותי השלילית מאמינותו של התובע, ברור מדוע לא אוכל להסתמך על עדותו היחידה של התובע ועל המצגים שהציג.

70. התובע טען שאין לשעות לטענותיה של הנתבעת על כך שלא הוכח קיומו של אירוע תאונתי כנדרש על פי הפוליסה. זאת, לטענתו, משום שהנתבעת לא כללה נימוק זה במכתב הדחיה ולכן היא מנועה מלהעלות טענה כזו כעת.

71. לטענת התובע, על הנתבעת חלה חובה לפרט במכתב הדחיה את הנימוקים לדחיה. לטענתו, המקור לחובה זו הוא בהנחיית המפקח על הביטוח מיום 9.12.1998 שכותרתה "חובת המבטחת להודיע למבוטח את עמדתה בנוגע לתביעתו" (להלן: "**הנחיות המפקח**"). הנחיה זו קובעת בסעיף 4 כדלקמן:

> **"כאשר נדחית תביעתו של תובע, על המבטחת לפרט את כל נימוקי הדחייה לתביעתו בהזדמנות הראשונה שיש לה ואם לא עשתה כן לא תוכל המבטחת להעלות, במועד**

מאוחר יותר נימוק נוסף לדחייה, אותו יכלה לטעון בהזדמנות הראשונה."

72. הנחיות אלה, ושלילת זכותה של מבטחת להעלות במועד מאוחר יותר נימוקים נוספים לדחיית תביעה, נועדו לאפשר למבוטח להתמודד עם טענות המבטחת ולכלכל את צעדיו בהתאם, והן קיבלו תוקף מחייב במספר פסקי דין (ראו: **<u>רע"א 10641/05</u> הפניקס הישראלי חברה לביטוח בע"מ נ' אסולין, [פורסם בנבו] פסקה ד (4.5.2006); <u>רע"א 3863/15</u> רחמני נ' Liberty Mutual Insurance Europe Limited, [פורסם בנבו] פסקה 36 (9.11.2015) <u>רע"א 2121/14</u> אליהו חברה לביטוח בע"מ נ' אייש, [פורסם בנבו] פסקה 9 (8.7.2014)).**

73. בית המשפט העליון נדרש לשאלה, מהי רמת הפירוט הנדרשת במכתב הדחייה וקבע:

"לאור האמור, סבורני כי על מנת לעמוד בחובת ההנמקה, נדרשת המבטחת להציג באופן תמציתי, אך נהיר ובהיר, את מכלול הטעמים לסירובה לתשלום תגמולי הביטוח, בין אם הם מבוססים על טענה משפטית ובין אם הם מבוססים על טענה עובדתית, תוך הפנייה ספציפית לתנאיי הפוליסה הרלוונטיים לעניין. ודוק, אין זה סביר לתפוס את המבטחת בלשונה, ולדקדק אחר כל אות ותו המופיעים במכתב הדחייה. המבחן בו נדרשת חברת הביטוח לעמוד הוא מבחן מהותי – האם יש במכתב הדחייה כדי להעמיד את המבוטח הסביר על מלוא הנימוקים בעטיים החליטה לדחות את תביעתו, באופן המאפשר לו לכלכל באופן מושכל את צעדיו בהתאם. <u>ויודגש, היקף ההנמקה לה נדרשת המבטחת נגזר גם מהיקף המידע שמסר המבוטח. כך למשל, אם המבוטח לא מסר נתון מסוים שיש בו כדי להשליך על תביעת התשלומים, אין לצפות מחברת הביטוח להתייחס לכך כבר במסגרת מכתב הדחייה".</u>

(הדגש שלי, ה.א.)

רע"א 4009/19 **חתמי לוידס חברי סינדיקט מספר ASC 1414 נ' מודיעין אזרחי בלדרות מאובטחת בע"מ** (נבו 12.11.2019), פסקה 14 לפסק הדין.

74. כפי שיפורט להלן, הפסיקה והנחיות מאוחרות יותר של המפקח קבעו הוראות מיוחדות, בין היתר למקרים בהם מתגלה כוונת מרמה מצד המבוטח.

75. בנקרה שבפני, הנימוק לפיו מצבו של התובע אינו נובע מתאונה כהגדרתה בפוליסה, מצוי במכתב הדחיה, שם ציינה הנתבעת ש"**התביעה אינה עונה על הגדרת "מקרה ביטוח" בפוליסה" (עמ' 71 לראיות התובע).**

76. מעבר לכך, ואף אם נימוק זה לא היה נכלל במכתב הדחיה, עדיין אין הדבר מונע מהנתבעת מלטעון טענה זו, שנשענת על ממצאיה וטענותיה אודות המירמה שגילתה מצידו של התובע.

77. בית המשפט העליון קבע שייתכנו נסיבות חריגות, אשר בהתקיימן תינתן למבטחת האפשרות להעלות טענות חדשות שלא נזכרו במכתב הדחיה, למשל, משנטען למרמה מצד המבוטח. כב' השופט אליקים רובינשטיין [כתוארו אז - ה.א.] קבע:

"אף לענייננו שלנו קיימים איזונים: ראשית, ההנחיות צודקות; אין הן מונעות מחברות הביטוח לטעון כל טענה ובלבד שיפרטוה כדבעי במועד בפני המבוטח. באיזון שבין המשאלה ל"שמירת זכויות" לטענות נוספות מצד חברת הביטוח לבין הפרשי הכוחות בין הצדדים שביסוד המדיניות כאמור, ידה של ההנחיה על העליונה. שנית, ייתכנו נסיבות – אם גם חריגות - שיצדיקו העלאתן של טענות נוספות בבית המשפט מעבר לנטען בתשובות המבטחות למבוטחים, והדלת לא תינעל כליל. נסיבות אלה, בסופו של יום, יהיו כאלה שהצדק זועק בהן כנגד יישום ההנחיה, כגון שנטען למרמה של המבוטח- התובע, כבפרשת מנורה הנזכרת, ואין מקום לקבוע רשימה סגורה. זאת בנוסף לסייגים שבהנחיית המפקח מיום 23.5.02, כאמור. מכל מקום, ראוי שנסיבות אלו יפורשו בצמצום, שאחרת ירוקנו מתוכן הנחיות המפקח. במבחני השכל הישר, לחברות הביטוח די משאבי כסף ומשאבי זמן כדי להיערך כך שתשובותיהן למבוטחים לא יהיו חלקיות אלא מבוססות ורציניות, ובכך יינטל עיקר העוקץ מן הטענה".

<u>רע"א 10641/05 הפניקס הישראלי חברה לביטוח בע"מ נ' חביב אסולין</u> (נבו, 4.5.2006), פסקה 6 לפסק הדין.

78. הלכה זו מאמצת דברים שנקבעו עוד קודם לכן, כאשר נקבע כי:

"הנחיית המפקחת על הביטוח, העומדת לדיון בבקשה שלפני, שני חלקים לה. באחד מורה המפקחת לחברות הביטוח לפרט כל הטענות המשמשות אותן בעת שהן מחליטות לדחות תביעת מבוטח. חלקה השני של ההנחיה, בהטלת סנקציה על חברות הביטוח, לאמור, מבטח שלא פרט נימוק מסוים, לא יוכל להביאו בהליכים משפטיים שיתקיימו בין הצדדים. בעוד שחלקה הראשון של ההנחיה אינו מעורר קושי, כי אז חלקה השני, שעניינו הסנקציה, אינו נקי מספקות. מבלי לנסות לקבוע רשימת מקרים סגורה, נראה לי, כי בשני המקרים הבאים יהיה קשה להחיל את הסנקציה שנקבעה בהנחיית המפקחת על הביטוח: (א) מקרה בו מדובר בעובדה, שנודעה למבטח לאחר שהמבטח דחה את תביעת המבוטח, והמבטח לא יכול היה לדעת העובדה שנתגלתה עת פעל לבירור חבותו; (ב) מקרה בו הסנקציה שעל פי הנחיית

המפקחת על הביטוח תרחיב את מסגרת הכיסוי הביטוחי גם על סיכונים, שמלכתחילה לא היו מבוטחים על פי חוזה הביטוח. במקרה בו מדובר בעובדות חדשות, שהמבטח לא ידע אותן בעת שדחה את תביעת המבוטח לקבל את תגמולי הביטוח, ואף לא יכול היה לדעת אותן במאמץ סביר כאשר עשה לבירור חבותו, לא ניתן יהיה להחיל את הסנקציה הקבועה בהנחיית המפקחת על הביטוח, שכן מניעת המבטח מלטעון טענותיו, המבוססות על עובדות אלה שנודעו לו באיחור, אינה סבירה".

בש"א (מחוזי חיפה) 12838/02 (ת.א. 739/01) הכשרת היישוב חברה לביטוח בע"מ נ' גידולי שדה נטופה אגודה שיתופית חקלאית בע"מ (נבו 15.12.2002), **פסקאות 11-10 לפסק הדין.**

והשוו גם: **ת"א (מרכז) 1552-08-07 פלונית נ' מרכז רפואי ע"ש א. סורוסקי,** (נבו, 7.3.2010) פסקה 12 לפסק הדין והפניות המאוזכרות שם; **ת.א. (ת"א) 42844/05 בולוטין ויקטור נ' איילון חברה לביטוח בע"מ** (נבו, 27.3.2006).

ת.א. (ראשל"צ) 39585-02-13 הכשרה חברה לביטוח בע"מ נ' עזבון המנוח משה אליאסיאן ז"ל (נבו, 11.5.2014).

79. לאור כל האמור, אני קובעת שלא ניתן לקבוע, בנסיבות התיק שבפני, שמתקיים התנאי השני, היינו שהנכות שנקבעה לתובע היא תוצאה של תאונה כהגדרתה בפוליסה. לכן, התובע אינו זכאי לפיצוי בגין הנכות כפי שנקבעה לו.

80. התובע גם טוען שהוא זכאי לשחרור מתשלום פרמיות הביטוח בגין שתי הפוליסות. טענה זו מבסס התובע על האמור בפוליסה כדלקמן:

"תוכנית המבטיחה שחרור מתשלום הפרמיות בפוליסה <u>במקרה של אובדן מוחלט של כושר העבודה כתוצאה ממחלה או מתאונה</u>. במקרה זה, מבוטח יהיה משוחרר מתשלום הפרמיות החל מתום תקופת ההמתנה (בד"כ 3 או 6 חודשים) והפרמיה לפוליסה תשולם על ידי חברת הביטוח כל עוד אינו כשיר לעבודה, או עד מועד תום תקופת הביטוח לפי המוקדמת מבניהם." (ההדגשות אינן במקור – ה.א.).

81. אבדן מוחלט של כושר העבודה לעניין זה מוגדר בפוליסה באופן הבא:

"המבוטח ייחשב כבלתי כשיר מוחלט לעבודה אם נתמלאו כל התנאים האלה:

1.1 עקב מחלה או תאונה, נשלל ממנו בשיעור של 75% לפחות הכושר לעסוק באופן זמני או קבוע במקצוע או בעיסוק עליהם הצהיר בהצעה, או הודיע על-פי סעיף 8 לסעיף הראשון.

1.2 בעקבות האמור בסעיף 1.1 לעיל, נבצר ממנו לעסוק בעיסוק סביר אחר המתאים לניסיונו, להשכלתו ולהכשרתו.

1.3 התנאים בסעיפים 1.1 ו- 1.2 לעיל התקיימו במשך תקופה העולה על תקופת ההמתנה, כמפורט ב"דף פרטי הביטוח."

אם לא הייתה למבוטח תעסוקה בזמן התחלת אי הכושר, ייחשב כבלתי כשיר מוחלט לעבודה, אם עקב מחלה או פגיעה בגופו יהיה המבוטח מרותק לבית."

82. כפי שפורט בפסק דין זה לעיל, התובע המשיך לעבוד כחשמלאי גם לאחר יום 16.4.18, ועבד ככזה גם במועד בו צפו בו החוקרים מטעמה של הנתבעת. לכן, הוא אינו זכאי לפיצוי שעניינו שיחרור מתשלום פרמיות.

83. במקרה שבפני, הנתבעת אמנם שילמה תקופה מסוימת לתובע תגמולים עבור אבדן כושר עבודה, אך אין הוא זכאי לפיצוי בגין שחרור מפרמיות לתקופה זו. זאת, משום שאת התגמולים האלה שילמה הנתבעת לתובע על סמך מצגים שהתבררו בהמשך כלא נכונים.

<u>סוף דבר:</u>

84. התביעה נדחית.

85. התובע יישא בהוצאות הנתבעת, כולל בחלקה של הנתבעת בשכ"ט מומחי בית המשפט, וכן בהוצאות העדים מטעמה של הנתבעת, ככל שנפסקו כאלה במהלך הדיון.

86. לנוכח סכום התביעה, מספר הדיונים שהתקיימו בה, וחקירות המומחים הרבים שנדרשו, ישלם התובע לנתבעת שכ"ט עו"ד בסך של 30,000 ₪.

המזכירות תעביר לצדדים את פסק הדין, ותסגור את התיק.

ניתן היום, כ' תשרי תשפ"ה, 22 אוקטובר 2024, בהעדר הצדדים.

הדסה אסיף, שופטת בכירה

הרצליה * למקור * 44755