

בית משפט השלום בתל אביב - יפו

בס"ד
ת"א 45247-04-19 פלוני נ' מנורה חברה לביטוח בע"מ
לפני כבוד השופט בכיר מנחם (מריו) קליין

התובע:**פלוני****נגד****הנתבעת:****מנורה חברה לביטוח בע"מ**

חקיקה שאזכרה:

[תקנות הביטוח הלאומי \(קביעת דרגת נכות לנפגעי עבודה\), תש"ז-1956: סע' 1.1T35.1, 1.1T35.1ג](#)[חוק החוזים \(חלק כללי\), תשל"ג-1973: סע' 25\(א\)](#)[חוק חוזה הביטוח, תשמ"א-1981](#)[חוק הפיקוח על שירותים פיננסיים \(ביטוח\), תשמ"א-1981](#)[תקנות הנכים \(מבחנים לקביעת דרגות נכות\), תשל"ל-1969](#)[חוק הנכים \(תגמולים ושיקום\), תשי"ט-1959 \[נוסח משולב\]](#)

מיני-רציו:

* בית המשפט קיבל תביעה לתשלום תגמולי ביטוח בגין נכות מתאונה. באי הגדרה מפורשת בפוליסה למונחים: איבר, ברך רגל ומפרק, אין הנתבעת יכולה להסתמך על פרשנות המיטיבה עימה ולפצות את מבוטחיה בחסר לאור סעיף עמום.

* ביטוח – ביטוח תאונות אישיות – פירוש הפוליסה

* ביטוח – פוליסה – פירושה

* ביטוח – פוליסה – פרשנותה

תביעה כספית לתשלום תגמולי ביטוח בגין נכות מתאונה.

בית המשפט פסק כלהלן:

בתחום דיני הביטוח קיים כלל פרשנות מיוחד, בעל אופי משני, המשחרר את השופט מהנטל של שימוש בשיקול דעתו ומכוון אותו אל "התכלית הסופית". כלל זה קובע כי במקום שהחיפוש אחר תכלית חוזה הביטוח – כפי שניתן ללמוד עליה מכוונת הצדדים, מלשון הפוליסה וממקורות חיצוניים – אינו מביא לתוצאה חד משמעית, יש לבחור באותה תכלית המיטיבה עם המבוטח.

ראוי היה לחברת ביטוח – אחת הגדולות והדומיננטיות בשוק – לערוך פוליסה בצורה ברורה ומפורטת ובעיקר להגדיר את מונחיה באופן שאינו משתמע לשתי פנים, ראשית בסעיף ההגדרות ובהמשך כאשר נידונה הסוגיה הספציפית.

על המבטחת לדבוק בהוראות החוק התקנות ובהנחיות המפקח ולמלא אחר חובת הגילוי המוטלת עליה. על המבטחת היה לפעול להבהרת "העמימות" בסוגיית "הגדרת האיברים". באי הגדרה מפורשת בפוליסה למונחים: איבר, ברך רגל ומפרק, אין הנתבעת יכולה להסתמך על פרשנות המיטיבה עימה ולפצות את מבוטחיה בחסר לאור סעיף עמום.

פסק דין

בפני תביעה כספית לתשלום תגמולי ביטוח בגין נכות מתאונה. התובע, יליד 1973, מתווך נדל"ן עצמאי, היה מבוטח ב"מנורה חברה לביטוח בע"מ" (להלן: "המבטחת") בפוליסת ביטוח מס' 345447528, הכוללת כיסוי לתאונות אישיות, אשר הייתה תקפה לזמנים הרלבנטיים לתביעה דנן (להלן: "הפוליסה").

בתאריך 21/3/17, נפל התובע עקב שיבוש במדרכה ונחבל קשות בברכו השמאלית (להלן: "הארוע/התאונה"). המוסד לביטוח לאומי (להלן: "המל"ל"), הכיר באירוע כתאונת עבודה, וקבע כי התובע סבל מנכות זמנית בשיעור 20% מיום התאונה ועד ל 31.10.17, ונותרה לו נכות צמיתה בשיעור 15% לפי סעיף [135\(1\)ב-ג לתקנות הביטוח הלאומי \(קביעת דרגת נכות לנפגעי עבודה\)](#), תשט"ז-1956 (להלן: "תקנות המל"ל").

מומחה מטעם התביעה באורתופדיה כירורגית ד"ר משה קמחין, אימץ את קביעת וועדת המל"ל וקבע כי לתובע נותרה נכות צמיתה בשיעור 15% והעריך את נכותו הזמנית בשיעור 30% עד ליום 1.8.17.

המומחה מטעם ההגנה באורתופדיה כירורגית ד"ר ששון אברהם, הסכים עם הכרעת וועדת המל"ל ועם חוות דעתו של ד"ר קמחין, והעריך כי לתובע נותרה נכות צמיתה בשיעור 15% בהתאם לסעיף [135\(1\)ב-ג לתקנות המל"ל](#).

בנסיבות אלו ולאחר שמיעת הצדדים בדיון שנערך ביום 6.1.2020, הגעתי למסקנה שמאחר והמחלוקת בין הצדדים אינה מחלוקת עובדתית אלא מתמקדת בפרשנות הפוליסה, הרי שבנסיבות אלו אין טעם לנהל הוכחות ולהגיש תצהירים ומשכך הוריתי לצדדים להגיש סיכומים משפטיים.

טענות הצדדים

הצדדים אינם חלוקים בענין הגדרת הארוע כחוסה תחת הפוליסה מושא התביעה דנן. מומחי הצדדים אף תמימי דעים בסוגיית שיעור הנכות הצמיתה של התובע והעריכו אותה בסך 15% בהתאם לקביעת וועדות המל"ל.

ליבת המחלוקת בין הצדדים נסובה סביב פרשנות הפוליסה וכתוצאה מכך גם לאופן חישוב תגמולי הביטוח להם זכאי התובע.

לטענת התביעה, האירוע המתואר מוגדר כ"מקרה ביטוח" כמשמעותו בפוליסה. בהתאם לתנאי הפוליסה סכום הביטוח המלא נכון ליום האירוע עמד על סך 1,013,953 ₪. בהתאם לתנאי הפוליסה, התובע זכאי ל 15% מערך הפוליסה הנקוב – בגין פגיעה "בברך שמאל", וזאת בניגוד לחישוב הפיצוי שהתקבל מהמבטחת – בגין פגיעה "ברגל שמאל".

התובע מבסס את טענתו על הוראותיו של סעיף 7(ד) לפוליסה, מאחר שברך היא איבר אשר אינו מוזכר בטבלה המפורטת בסעיף 7 (להלן: "הטבלה"):

"בכל מקרה של מקרה ביטוח באיבר שאינו נזכר בטבלה שלעיל, ישולם סכום הביטוח השווה למכפלת סכום הביטוח המלא בשיעור נכות, כפי שייקבע ע"י רופא מומחה בתחום הרלוונטי, ובלבד שאותה נכות היא נכות תמידית".

מאידך ההגנה, הכלילה את הפגיעה בברך ושיעור הנכות הצמיתה בגינה תחת הגדרת סעיף הטבלה: **"איבוד גמור ומוחלט של רגל אחת"**. לטענת התביעה הגדרה זו אינה מתאימה סמנטית לפגיעה דנן. משבחרה הנתבעת לא לכלול בטבלת האיברים את יתר חלקי הרגל ש"ברך" היא בתוכם (כפי שעשתה לגבי איברי הרגל השונים המפורטים בסעיפי הטבלה הייעודיים: בוהן רגל, אצבע רגל וכו') יש לדחות את טענת ההגנה כי ברך "נכללת" בהגדרת רגל, קל וחומר כאשר המבטחת ידעה להחריג איברים מסוימים מההגדרה וכמנסחת הפוליסה – נוכח כלל "הפרשנות כנגד המנסח".

אי לכך, הנתבעת צריכה לשלם לתובע תגמולי ביטוח לפי החישוב שלהלן:

$$1,013,953 \times 15\% = 152,092 \text{ ₪}$$

מאחר והמבטחת שילמה לתובע סך: 76,046 ₪ - המהווים 7.5% משווי הפוליסה, עליה להשלים ולשלם סך נוסף של 76,046 ₪, בתוספת ריבית והצמדה ושכ"ט כחוק.

דיון והכרעה

פוליסה הינה חוזה ביטוח בין המבוטח למבטחת. הכלל לעניין פרשנות חוזה קבוע בסעיף 25(א) לחוק החוזים (חלק כללי), תשל"ג-1973, לפיו **"חוזה יפורש לפי אומד דעתם של הצדדים, כפי שהיא משתמעת מתוך החוזה ובמידה שאינה משתמעת ממנו - מתוך הנסיבות"**. כלומר את אומד דעת הצדדים יש ללמוד מלשונו של החוזה, מרוחו ומהתחקות אחר כוונת הצדדים. בחוזי ביטוח ראוי להתחשב בעובדה שרק צד אחד -

המבטח - הוא המנסח. ברע"א 3577/93 הפניקס הישראלי חברה לביטוח בע"מ נ' אהרון מוריאנו פ"ד מח (4) 70 נפסק:

"כלל הפרשנות כנגד המנסח, שקנה לעצמו אחיזה איתנה בפרשנות חוזי ביטוח, ישים בנסיבות שבהן טקסט מסוים נתון לשני פירושים סבירים. במקרה כזה יועדף אותו הפירוש מבין השניים הפועל לרעת האינטרס של המנסח. הגיון הכלל, טמון בשליטת המנסח על תוכן הטקסט. ההנחה היא שהמנסח טרח להבטיח זכויותיו בעת ניסוח המסמך, בייחוד כשמדובר על בעל דין, אשר לו כוח והשפעה כדוגמת חברת ביטוח, הניצבת מול האזרח, היחיד, הנזקק לשירותי הביטוח. אם המנסח שדאג לענייניו יצר נוסח בעל משמעויות שונות, אין הוא יכול לבחור לעצמו דווקא את החלופה הנוחה לו ביותר. נהפוך הוא, יועדף פירוש אפשרי המבטא הגנה טובה יותר של אינטרס המבוטח"

ראוי לציין שהכלל, לפיו יש לפרש חוזה ביטוח כנגד מנסחו ולטובת המבוטח, אין לאמץ באופן שרירותי ובמנותק מהנסיבות, אלא יש לבכר את הפירוש המשתלב בצורה נכונה סבירה והגיונית יותר העומדת ביחס ישיר להסכם ותכליתו (ר' ע"א 449/89 אברהם פלוק ואח' נגד פיליפגיבל רייט פ"ד מו (2) 92; ע"א 631/83 "המגן" חברה לביטוח בע"מ ואח' נ' "מדינת הילדים" בע"מ, פ"ד לט (4) 561).

לשם הכרעה בסכסוך שבפניי יש לקבוע מה היה אומד דעתם של הצדדים, ביחס לנכויות המפורטות בטבלה שבסעיף 7' ב' ו-ג' בפוליסה.

חוק חוזה הביטוח, תשמ"א-1981 (להלן: "חוק הביטוח"), קובע כדלקמן:

פרק ג': ביטוח תאונה, מחלה ונכות

53. בביטוח תאונה מקרה הביטוח הוא תאונה שקרתה למבוטח או לזולתו, בביטוח מחלה – מחלה שחלה בה, ובביטוח נכות – נכות שלקה בה.

ובפרק א': הוראות לכל סוגי הביטוח, נקבע

סימן א': חוזה הביטוח

1. חוזה ביטוח הוא חוזה בין מבטח לבין מבוטח המחייב את המבטח, תמורת דמי ביטוח, לשלם, בקרות מקרה הביטוח, תגמולי ביטוח למוטב.

2. (א) נכרת חוזה ביטוח, על המבטח למסור למבוטח מסמך חתום בידי המבטח המפרט את זכויות הצדדים וחוביהם (להלן – פוליסה), זולת אם נהג באותו סוג ביטוח שלא להוציא פוליסה.

...

3. תנאי או סייג לחבות המבטח או להיקפה יפורטו בפוליסה בסמוך לנושא שהם נוגעים לו, או יצוינו בה בהבלטה מיוחדת; תנאי או סייג שלא נתקיימה בהם הוראה זו, אין המבטח זכאי להסתמך עליהם.

....

מספר פסקי דין דנו בסוגיות משיקות לנושא הנדון בפניי (ראו רע"א 2128/09 הפניקס חברה לביטוח בע"מ נ' רחמים עמוסי [פורסם בבנו] (05.07.2012), ת"ק (ת"א) 54421-07-14

[עשאל ברזאני נ' הכשרה חברה לביטוח בע"מ](#) [פורסם בנבו] (05.06.2015), [ת"ק \(ת"א\) 54421-07-14 עשאל ברזאני נ' הכשרה חברה לביטוח בע"מ](#) [פורסם בנבו] (05.06.2015), [ת"א 4989-10-09 עומר טנוס נ' הראל חברה לביטוח](#) [פורסם בנבו] (21.8.11), [ע"ש \(ת"א\) 1277/06 יעקב אביעד נ' מנורה חברה לביטוח בע"מ ת"א](#) [פורסם בנבו] (07.10.2007).

מסכים אני עם טענת ב"כ התביעה המלומד, כי ישנה בעייתיות בשיוך "הברך" לשורה בטבלה המציינת: "איבוד גמור ומוחלט של רגל אחת". אי הבהירות והעמימות אף מתעצמת נוכח הפירוט שניתן לגבי האברים שאף הם הינם חלק מהרגל (כף רגל, בוהן, אצבע אחרת ברגל...) חלקם בעלי תפקוד מינורי בהשוואה לתפקיד הברך וחלקם אף הוחרגו מהטבלה. על כן מקובלת עלי טענתו של התובע על כי הנתבעת היא זו שניסחה והיא זו שבחרה לכלול ומה לא לכלול בתוך טבלת האיברים ומשבחרה לא לכלול בטבלת האיברים את יתר חלקי הרגל ש"ברך" היא בתוכם ואשר היא איבר משמעותי מאוד וליה לפרש בהתאם לס' 7 (ד) לפוליסה מקום שידעה הנתבעת לפצל ולהגדיר תתי איברים כגון כף רגל ובוהן, אין לנתבעת לשייך איבר לפי פרשנותה שלה ואין לה אלא להלין על עצמה שניסחה כך את הפוליסה (סעיף 2ב' לסיכומי התובעת).

ראוי היה לחברת ביטוח - אחת הגדולות והדומיננטיות בשוק, לערוך פוליסה בצורה ברורה ומפורטת ובעיקר להגדיר את מונחיה באופן שאינו משתמע לשתי פנים, ראשית בסעיף ההגדרות ובהמשך כאשר נידונה הסוגיה הספציפית. ובאומרי זאת אינני יכול להתעלם מטענת התובע כי דעת המפקח על הביטוח ניתנה ספציפית גם בעניין זה, ובכלל באופן כולל נגד חברות הביטוח על אופן חישוב נוסחאות אשר חוסר בפוליסה מותר פרשנות רחבה אשר הן מאמצות לטובתם (סעיף 2 ד' לסיכומי התובעת).

גם אם אקבל את שיטתו של ב"כ ההגנה המלומד (אשר הפנה להגדרות במקורות חיצוניים) אינני סבור כי פרשנותו להגדרת "איבר" ובהשלכה לברך ורגל הינה נכונה. על אף שאינני סבור כי ראוי יהיה לדרוש ממבוטח בטרם חתימתו על פוליסה לערוך מחקר בלשני ולתור אחרי מקורות על מנת להבין איזה איבר כלול או שאינו כלול ברשימת האיברים המבוטחים לפיצוי מלא או חלקי, אתייחס להגדרות לשיטתו של ב"כ ההגנה, להלן:

בסיכומי ההגנה (סעיף 7 לסיכומי התובעת) נסקרה הגדרת המונח "איבר" באתר : MedicineNet

Organ: A relatively **independent part** of the body that **carries out one or more special functions**. Examples of organs include the eyes, ears, **heart**, **lungs**, and **liver**.

באותו אתר מוגדרת הברך כ:

Knee: The knee is a joint which has three parts. The thigh bone (the femur) meets the large shin bone (the tibia) to form the main knee joint.

(ההדגשות שלי – מ.ק.).

לטעמי, עפ"י ההגדרות הללו ראוי יותר לראות בברך איבר עצמאי (הבנוי משלושה חלקים המבצע פונקציה מיוחדת בהיותה מפרק מרכזי האחראי על התנועה (הכיפוף וההליכה) מאשר להסיק כי עליו להיות מוגדר (סעיף 7 לפוליסה) כ: "מקרה של נכות חלקית שהינה נכות תמידית, באיבר הכלול בטבלה לעיל...". – בהתייחס לסעיף הטבלה המגדיר מהות נכות כ: "איבוד גמור ומוחלט של רגל אחת".

מאחר ועסקינן בפוליסה הכתובה בעברית, מסקנתי מתחזקת לאור הגדרות האקדמיה העברית ללשון:

בָּרֶךְ (ברך)

▪ **מפרק שבין השוק לירך**

מאחר וברך מוגדרת כמפרק, אפנה להגדרת המפרק:

מִפְרָק (מפרק)

▪ **אזור בגוף שבו יש חיבור בין עצמות במבנה המאפשר תנועה בדרגות שונות**

בניתוח בלשני, ניתן להגדיר "ברך" כחוסה תחת איבר הנקרא "מפרק" ולא דווקא כחלק מאיבר הנקרא "רגל". ניתן לומר שברך היא איבר עצמאי ובעצם מתפקדת כמפרק ברגל שמחבר בין השוק לירך.

מאחר ובגוף האנושי מפרקים רבים אינני חושב שראוי להכיל את הגדרת המפרק להיותו חלק מהרגל. לטעמי יש להתייחס ל"מפרק" כאיבר בפני עצמו ובלתי תלוי ובמיוחד כשעסקנן במפרק משמעותי ומרכזי כברך.

משכך, אם הטבלה אינה כוללת התייחסות ל"מפרק" הרי שראוי לחשב את פיצוי התגמולים בכפוף להוראותיו של סעיף 7 ד' לפוליסה: **"בכל מקרה של מקרה ביטוח באיבר שאינו נזכר בטבלה שלעיל..."** – סעיף המתאים לחישוב התגמול לשיטתו של התובע.

מסקנתי זו מתחזקת גם לנוכח ניסוחם של הממצאים הרפואיים שצורפו לתביעה, ניתן לראות כי שיעור הנכות כפי שהוערך ע"י המומחים, הוגדר ספציפית לאיבר "ברך", ביחס לסעיף ליקוי [35\(1\)\(ג\)](#) לתקנות המל"ל.

להלן תיעוד הערכת החבלה והנכות ע"י ועדת המל"ל והמומחים בתיק.

1. "סיכום ביקור" שהוגש ע"י התובע, מטעם ד"ר קמחין משה – מומחה

בכירורגיה אורתופדית (מיום 10.1.18):

"נפל עקב מדרכה משובשת ונחבל בברך שמאל..."

"...ממליץ על MRI בברך שמאל...."

"עדיין כאבים בברך.."

"מדובר במצב לאחר חבלה בברך עם נזק P.F. היום עדות לגירוי של המפרק וקשיים בתפקוד.

לאור הממצאים להערכתי נותר עם נכות זמנית בשיעור 30% עד 1.8.17 וכן נכות צמיתה בשיעור 15% לפי סעיף 135(1) ב-ג".

2. דו"ח ועדה רפואית (סה"כ 6 עמודים) – תאריך הוועדה 17.5.18:

בעמוד 1 לדו"ח בסעיף פרטי התביעה, "מהות המקרה: חבלה בברך שמאל."

בעמוד 2 לדו"ח בסעיף פירוט הליקויים מפי התובע בואי כוחו, "עורך דין: ...התהלך עם מקבע בברך כחצי שנה....קושי רב בכיפוף ויישור הרגל. מתקשה

בכל הפעילויות הפיזיות של הפעלת הברך, מתקשה בעלייה וירידת מדרגות,..."

בעמוד 3 לדו"ח: "MRI מפרקי הגף התחתון, ללא חומר ניגוד מתאריך 14/7/2017 **איבר: ברך** תוצאה: לא תקין".

ובמסקנות: "...בגין מגבלה בכושר הפעולה ותנועות הברך השמאלית נכותו בשיעור 15%....".

ובעמוד 4 בסעיף החלטה: "מותאם לסעיף ליקוי 135(1)ג) - 15%...."

בעמוד 5 - נספח 1: תחת שם המסמך: "מפרקי הגף התחתון, ללא חומר ניגוד MRI joint"

(כלומר מפרק עומד בפני עצמו ומכאן שברך כמפרק הינה איבר ולא נכללת תחת רגל).

3. הערכה רפואית מטעם חברת הביטוח שנערכה ע"י ד"ר ששון אברהם מומחה

בכירורגיה אורתופדית בתאריך 27.11.18:

בעמוד 2, MRI בברך..."

"...וסובל מכאבים בברך שמאל."

בדיון וסיכום: "... ולהערכתי לני"ל נותרה נכות צמיתה בשיעור 15% בהתאם לסעיף 135(1) ב' ו- ג' לתקנות המל"ל. בגין נזק פרקי מרשים בברך עם סימנים קליניים עד היום".

(ההדגשות שלי – מ.ק.).

מן הרשומות הרפואיות וקביעותיהם של המומחים השונים בהערכתם את החבלה ושיעור הנכות בגינה, ניתן להסיק כי ישנה התייחסות לברך כאיבר בפני עצמו, ואף בדו"ח ביצוע MRI ישנה הנחיה ספציפית לסריקת MRI ב"איבר – ברך".

לשיטתי, הגדרותיה של המבטחת לוקות בחסר ומובילות לפרשנויות שונות וסותרות, והינן חורגות בשל כך מהנחיות "שמירה על עניני מבוטחים" לפי [חוק הפיקוח על שירותים פיננסיים \(ביטוח\)](#), תשמ"א-1981 (פרק ה').

אוסף ואומר, כי אין המבטחת יכולה לאחוז במקל משני קצותיו, כאשר מחד מנסחת ומגדירה תנאי פוליסה לאור ניתוח סיכונים וחישובי עלות מול תועלת, ומאידך, בעת הגשת תביעה – לדחותה לאחר "בחירת" ההגדרה המתאימה ל"מקרה ביטוחי", תוך העדפת ההגדרה שמיטיבה עם המבטחת ומרעה עם המבוטח שמצידו מילא את חלקו המלא בחוזה בעומדו בתשלומי פרמיות הפוליסה. ניתן להקיש זאת ממה שנקבע בע"א 4819/92 אליהו [חברה לביטוח בע"מ נ' מנשה ישר, מט\(2\) 749 \(1995\)](#):

"סעיף בפוליסת ביטוח ובו התניה על תוקף הפוליסה, מן הראוי שיאמר זאת מפורשות וברורות. הדרישה לבהירות נוסח החוזה מתבטאת ביתר שאת כאשר מדובר בסיוג של חבות חוזית. במקרה כזה הוא חייב להיעשות באופן מפורש, בולט וברור. כמו כן, לפי סעיף 3 לחוק חוזה הביטוח, תשמ"א-1981 יש חובה להבליט הגבלות שהן בגדר תנאי או סייג לחבות. עקרון תום הלב במשא ומתן לקראת כריתתו של חוזה ובזמן ביצועו בכלל וחובות האמון, שחלים על הצדדים בעסקת ביטוח בפרט, אינם באים על סיפוקם בקיומה של מסוימות בנוסח החוזה. לכיתוב מדויק של פרטי ההסכם חייבת להתלוות הפניה אפקטיבית של תשומת לב הצדדים הנוגעים. שתי החלופות שבסעיף 3 לחוק חוזה הביטוח, בדבר הבאתו של סייג בפוליסה ליד הנושא שהוא נוגע לו או ציונו בהבלטה מיוחדת, צריכות להיקרא כמכוונות לאותה מטרה: מניעת הבלעה של תנאי או סייג."

ובע"א 1064/03 אליהו חברה לביטוח בע"מ נ' עיזבון המנוחה רחל שחר [פיאמנטה ז"ל, ס\(4\) 375 \(2006\)](#):

"חוק חוזה הביטוח, תשמ"א-1981 בא להסדיר את מערכת היחסים החוזית שבין מבטח למבוטח. כמה מאפיינים מייחדים מערכת יחסים זו. המאפיין הראשון עניינו בפערי הכוחות העמוקים בין המבטח, שהוא גוף מקצועי רב ניסיון ובעל איתנות פיננסית, לבין המבוטח נעדר המומחיות המקצועית בתחום הביטוח. פער זה עובר כחוט השני ונותן אותותיו במאפיינים נוספים של חוזה הביטוח – היותו של מושא החוזה ממכר מופשט, ערטילאי, שטיבו המדויק אינו נהיר בהכרח למבוטח אלא עד לאחר קרות מקרה הביטוח; ... כל אלה כולם מביאים לידי כך שאין כל ודאות שהמבוטח מודע להוראות חוזה הביטוח ומבינן עד תומן. כל אלה כולם מכוננים את אי-השוויון הטבוע במערכת היחסים שבין המבוטח למבטח. אי-השוויון האינהרנטי לקשר החוזי הביטוחי הוא העומד ביסוד תכליתו הצרכנית של החוק, תכלית של הגנה על ציבור המבוטחים מפני כוחו העודף – הכלכלי והמקצועי – של המבטח. התכלית הצרכנית של הגנה על ציבור המבוטחים היא המעצבת את מגמתו הכללית של החוק, מגמה של הרחבת החובות המוטלות על שכמו של המבטח וצמצום החובות המוטלות על המבוטח."

אינני מקבל את טענות הנתבעת כי בנקיטת חישוב תגמולים לשיטתו של התובע ניתן להגיע למצב אבסורדי בו שיעור הנכות בגין חלק מהרגל יגבור על שיעור הנכות באובדן רגל שלמה. לפתרון בעיה זו ניתן להפנות למה שנקבע בת"א (שלום נצ') [4989-10-09](#) עומר טנוס נ' הראל חברה לביטוח (פורסם בנבו, 21.08.2011):

"גם ל"חשש" זה נמצא פתרון, מנגנון חישוב, לפיו הנכות המוענקת בגין אובדן אותו איבר מהווה תקרה מקסימלית לנכות שעלולה להיקבע בגין פגיעות שונות באותו איבר. מנגנון זה מושרש עמוקות בפרקטיקה הקיימת, ומקורו, ככל הנראה, בהוראת תקנה 11 (ג) לתקנות הנכות..."

ובהמשך:

"אם נחלק גוף האדם לגורמים/איברים, ונחשב אחוזי הנכות המצטברים, ברור שיייתכנו מצבים אבסורדיים בהם שיעור הנכות מגיע אל מעל ה-100%; בשל כך הונהגה שיטת חישוב הנכות המשוקללת הידועה. השפעתם של ליקוי או פגיעה, כזו או אחרת, באיבר מסוים בגוף, נמדדים בהשוואה לגוף כמכלול, ולא בהשוואה לאותו "איבר אב". כך נקבעת הנכות על-פי מבחני הנכות הידועים, בתוספת לתקנות הביטוח הלאומי (קביעת דרגת נכות לנפגעי עבודה); וכך נקבעים אחוזי הנכות על פי תקנות הנכים (מבחנים לקביעת דרגות נכות), התשל"ו – 1969, שהותקנו מכוח חוק הנכים (תגמולים ושיקום), תשי"ט – 1959."

וכפי שנקבע ברע"א [2128/09](#) הפניקס חברה לביטוח בע"מ נ' רחמים עמוסי [פורסם בנבו] (05.07.2012):

"ודאי שרופא החברה לא היה קובע שיעור נכות גבוה יותר לאדם שנפגע בברכו, מאשר לאדם שאיבד את כל רגלו. אלא שכיום נקבעות דרגות נכות על-פי תקנות הביטוח הלאומי; מחדלן של המבקשות לשנות את תנאי הפוליסה בהתאם אינו יכול להצדיק פרשנות בלתי סבירה לנוסח הפוליסה המצוי בפנינו."

ובהמשך:

"מחדלן של המבקשות לשנות את תנאי הפוליסה בהתאם אינו יכול להצדיק פרשנות בלתי סבירה לנוסח הפוליסה המצוי בפנינו..."

על הנתבעת, כחברת ביטוח ומנסחת הפוליסה, היה לדייק בהגדרותיה את המקרה הביטוחי והתגמול בגינו והיא אינה יכולה להותיר עמימות ומקום לפרשנות בעניין. כמו גם לעדכן ולהתאים את ניסוח הפוליסה לדרישות החוק ולהפיק לקחים מהפסיקה שפורטה לעיל ובין היתר בענין עמוסי הנ"ל:

"היועץ המשפטי לממשלה הגיש את עמדתו לבית המשפט המחוזי, וצורף כמשיב לערעור. בהמשך לעמדת המפקח על הביטוח, תומך היועץ המשפטי לממשלה בהחלטתו של בית המשפט המחוזי, ומצטרף למרבית טענותיהם של המשיבים."

...

מעיון ראשוני בפוליסות עולה כי קיימת אפשרות סבירה שהפרשנות שניתנה על-ידי המבקשות היא שגויה. כך למשל, ברי כי כאשר לא מוזכרות תקנות

הביטוח הלאומי בפוליסה, ולו ברמז, יש אפשרות סבירה לכך שהיא לא התכוונה להיעזר בהן. אף בעובדה שהמבקשות בטיעוניהן נדרשו לשימוש בתיאוריות מורכבות מתחום פרשנות החוזים בכדי להצדיק את עמדתן, יש כדי ללמד כי טענות המשיבים אינן טענות סרק. עוד יש לציין כי גם עמדות היועץ המשפטי לממשלה והמפקח על הביטוח, גורמים נייטרליים שאמונים על האינטרס הציבורי, מחזקות את המסקנה כי בחינה מקדמית מספיקה לצורך אישור התובענה כיצוגית במקרה זה."

ראו גם בת"א (מחוזי מרכז) 5625-08-07 יעקב אביעד נ' מנורה חברה לביטוח בע"מ [פורסם בבנו] (27.02.2014).

בתחום דיני הביטוח קיים גם כלל פרשנות מיוחד - בעל אופי משני, המשחרר את השופט מהנטל של שימש בשיקול-דעתו ומכוון אותו אל "התכלית הסופית". כלל זה קובע כי במקום שהחיפוש אחר תכלית חוזה הביטוח - כפי שניתן ללמוד עליה מכוונת הצדדים, מלשון הפוליסה וממקורות חיצוניים - אינו מביא לתוצאה חד-משמעית, יש לבחור באותה תכלית המיטיבה עם המבוטח.

תכלית זו מעוגנת גם בחוק חוזה הביטוח אשר אימץ המגמה של המשפט האמריקאי (ראו "דיני ביטוח" ירון אליאס כרך א' בהוצאת בורסי, וכן בספרו של ד"ר שוורץ "דיני ביטוח – תהליכים ומגמות (עמ' 46). הדבר אף צויין מפורשות בדברי ההסבר להצעת תיקון חוק חוזה ביטוח (הצ"ח (תיקון מחלוקת שלא בתום לב), התשע"ב-2012 מיום 27.2.12). עוד בענין הגישה האוהדת את ענינו של המבוטח בעניינים רבים, ראו פרופ' א. ידין, חוק חוזה הביטוח התשמ"א-1981, פירוש לחוקי החוזים בעריכת ג. טדסקי (בעמ' 18). כמו כן השווה לפסיקותי בת"א (שלום ת"א) 39542-02-18 עמוס קורן נ' אליהו יונגלסון [פורסם בבנו] (25.03.2019), ובת"א (שלום ת"א) 5514-12-10 ויקטור ימין נ' מנורה מבטחים חברה לביטוח בע"מ [פורסם בבנו] (10.09.2013).

סוף דבר,

במקרה דנן, על הנתבעת כחברת ביטוח מובילה בענף הביטוח, היה לפעול להבהרת "העמימות" בסוגיית "הגדרת האיברים" כמתבקש. באומרי זאת, אינני יכול להתעלם מהנחיותיו והמלצותיו של מפקח הביטוח בענין ובפסיקה הרלבנטית שהוצגה לעיל. על המבטחת לדבוק בהוראות החוק התקנות ובהנחיות המפקח ולמלא אחר חובת הגילוי המוטלת עליה. באי הגדרה מפורשת בפוליסה למונחים: איבר, ברך רגל ומפרק, אין הנתבעת יכולה להסתמך על פרשנות המטיבה עימה ולפצות את מבוטחיה בחסר לאור סעיף עמום ובפרשנות לטובת המבוטח ואין לה אלא להלין על עצמה. משכך ולאור כל האמור לעיל, הנני מקבל את התביעה במלואה, לרבות הוצאות משפט ושכ"ט עו"ד, כמקובל.

המזכירות תמציא פס"ד זה בדואר רשום לצדדים.

ניתן היום, ו' אדר תש"פ, 02 מרץ 2020, בהעדר הצדדים.

[בעניין עריכה ושינויים במסמכי פסיקה, חקיקה ועוד באתר נבו – הקש כאן](#)

מנחם (מריו) קליין 54678313-/
נוסח מסמך זה כפוף לשינויי ניסוח ועריכה