



בית משפט השלום בראשון לציון

ת"א 36257-02-17 א. נ' איילון חברה לביטוח בע"מ

תיק חיצוני: קיימים מסמכים

מספר בקשה: 7

בפני כבוד השופט אילן בן-דור

איילון חברה לביטוח בע"מ

מבקשת

נגד

א.

משיבים

ב"כ המבקשת: עו"ד בורסקי
ב"כ המשיב: עו"ד א.

החלטה

תוכן

- 1 תוכן
- 2 א. מבוא על ההליך..... 2
- 3 ב. תמצית הטענות העיקריות בכתבי בטענות..... 2
- 4 ג. תמצית הטענות העיקריות בנוגע לבקשה לדחייה על הסף..... 5
- 5 ד. ההכרעה..... 6
- 6 ה. הנימוקים להכרעה..... 6
- 7 ה(1) המסגרת הנורמטיבית..... 6
- 8 ה(2) הפן המשפטי הנוגע לבחינת התיישנות תביעה לתגמולי ביטוח..... 7
- 9 ה(3) המועד בו קמה הזכות לתבוע בגין "נכות כתוצאה מתאונה" לפי הפוליסה דנן..... 7
- 10 ה(4) הפן הדיוני- ישום הכללים המשפטיים הרלבנטיים לטענת ההתיישנות על הטענות שבחזית דנן..... 11
- 11..... 12
- 12 ה(5) הגדרת החזית בכתבי הטענות דנן..... 12
- 13 הערה לגבי חוות דעת שהותרה לתימוכין בטענות שהוצבה בחזית בדבר מועד גיבוש נכות ב-2014 ובנוסף לפרוטוקול
- 14 הועדה במ.ל.ל..... 14
- 15 ה(6) סיכומה של הנקודה הנוגעת לחזית הרלבנטית לטענת ההתיישנות..... 15
- 16 ו. טעמים נוספים שהם למעלה מהדרוש לצורך הגדרת החזית שלפי הנטען בה אכן חלפה תקופת ההתיישנות..... 15
- 17 ו(1) למעלה מהצורך אציין כי גם אילו הוגשה בקשה לתיקון התביעה למועד גיבוש נכות לרקע אירוע קוצר נשימה משנת
- 18 2015 המדובר בבקשה מוקשית מאד..... 15
- 19 ו(2) למעלה מהנחוץ אזכיר את ההבדל בין עילה שעניינה נכות עקב תאונה לבין עילה שעניינה נכות עקב מחלה. לנכות
- 20 עקב מחלה אין כיסוי בפוליסה..... 16
- 21 ו(3) בעייתיות קיימת גם נוכח היחס בין הטענות בפני בית המשפט לבין הטענות בפני המוסד לביטוח לאומי..... 17
- 22 ז. בשורה התחתונה- מועד גיבוש הנכות עקב תאונת העבודה נושא התביעה הוא אכן מועד קביעת הנכות הצמיתה על ידי
- 23 המוסד לביטוח לאומי..... 17



בית משפט השלום בראשון לציון

ת"א 36257-02-17 א. נ' איילון חברה לביטוח בע"מ

תיק חיצוני: קיימים מסמכים

ח.סוף דבר 18

א. מבוא על ההליך

1. בקשה לדחות על הסף תביעה לתשלום תגמולי ביטוח מכוח פוליסה קבוצתית לביטוח תאונות אישיות לעמיתי חבר.
2. נוכח יריעת המחלוקות, ההכרעה מחייבת דיון בסוגיות מגוונות.
3. הבקשה הוגשה בהליך שנתקל ב"מהמורות דיוניות", כעולה כבר מפרוטוקול הדיון מיום 28.11.17 ומרצף החלטות אחריו.
4. להלן אתייחס לתמצית הטענות התחומות את החזית, לקדם המשפט, לטענות העיקריות לסילוק התביעה על הסף ואראה כי להבנתי, למרבה הצער, דין טענת התיישנות של המבטחת להתקבל, הואיל והתביעה הוגשה בחלוף זמן ניכר מתקופת התיישנות על פי הדין והפוליסה.

ב. תמצית הטענות העיקריות בכתבי הטענות

- בכתב התביעה** שהוגש ביום 16.2.17 התובע טען שאירעה לו תאונת עבודה. (ראו בכותרת ובסעיף 5 לכתב התביעה).
- התובע טען** לזכות לפיצוי מכוח הפרקים הבאים בפוליסה:
- א. נכות כתוצאה מתאונה- לפי פרק ד' לפוליסה, ופיצוי בסך 180,000 ₪, כי לטענתו ועדה רפואית של המוסד לביטוח לאומי (להלן: "המ.ל.ל.") קבעה לו נכות בשיעור של 60%.
 - ב. פיצוי יומי בגין אשפוז בבית חולים עקב התאונה- לפי פרק ז' לפוליסה בסך 1400 ₪, על יסוד אשפוז שנמשך 14 ימים.
 - ג. התובע אמנם ציין עקרונית, זכות לפיצוי שבועי עקב תאונה, וזאת לפי פרק ט' לפוליסה, אולם לא נקב בסכום המגיע מכוחו. אקדים ואציין שלטענת הנתבעת מדובר בפיצוי שיורי לפיצוי בגין נכות.
5. בנוסף, התובע טען לזכות לפיצוי בסך 40,000 ₪ מחמת עוגמת נפש, וזאת עקב הפרת הפוליסה.
6. כבר במוקד התביעה מצויה התייחסות מפורטת לטענת התיישנות. התובע מתאר שתביעתו נדחתה ע"י המבטחת על בסיס טענת התיישנות, משום שהתאונה התרחשה בשנת 2010. לטענתו, הדחייה משוללת בסיס, כי המקרה הוכר כתאונת עבודה ע"י המ.ל.ל., כי מועד גיבוש הנכות היה בשנת 2014, וכי הוועדה במ.ל.ל. סיימה את מלאכתה בשנת 2016, כשלטענתו קבעה 60% נכות.
7. לכתב התביעה צורפו נספחים שלמרבה הצער, לא ניתן היה לפענחם. אך, עותק קריא הומצא לאחר קדם משפט הראשון. בנספחים לא אותרה קביעה של 60 אחוז נכות, אולם אותרה הודעה שנשלחה לתובע, בה נכתב שבגין התביעה לגמלת נכות בגין פגיעה בעבודה נקבעה דרגת נכות יציבה בשיעור של 36%, וזאת לאחר הפעלת תקנה 15 **לתקנות הביטוח הלאומי (קביעת דרגת נכות לנפגעי עבודה)**, תשס"ז-1956, וזאת החל מיום 25.5.11. הועדה הרפואית לא מצאה כי האירוע משנת 2014 מהווה סיבה לקבוע שדרגת הנכות בגין תאונת העבודה משנת 2010 התגבשה בשנת 2014, וזאת מאחר ועל יסוד ממצאיה, הנכות הפכה יציבה ביום 25.5.11.



בית משפט השלום בראשון לציון

ת"א 36257-02-17 א. נ' איילון חברה לביטוח בע"מ

תיק חיצוני: קיימים מסמכים

8. יצוין מעתה כי לקביעת המ.ל.ל בדבר עצם הנכות ושיעורה ניתן מעמד בסעיף 6.3 לפוליסה, למעט בגין הרכיב של תקנה 15 (ראו גם עמוד 4 לפרוטוקול מיום 28.11.17).
9. בעת הגשת כתב התביעה לא צורפה חוות דעת רפואית, אולם בהמשך, בשים לב גם לכתב הגנה, ניתנה לתובע, וזאת לפני משורת מהדין, ההזדמנות להגשתה לצד הגשת תימוכין בטיעון שברפואה לגבי מועד גיבוש הנכות בשנת 2014, תוך הבהרה כי יש להגישה בדרך של בקשה לתיקון כתב תביעה, וזאת גם נוכח הטיעון המעורפל בקדם המשפט. בנקודה זו יצוין כי התובע הינו עורך דין אשר ייצג את עצמו בהליך.
10. **בכתב ההגנה** המבטחת טענה, בין היתר, כי דין התביעה נגדה להידחות על הסף, וזאת מהסיבות העיקריות הבאות: (א) חלוקת תקופת ההתיישנות הקצובה בחוק חוזה הביטוח. (ב) חלוקת תקופת ההתיישנות הקצובה בפוליסה לפרק הנכות, שהיא שלוש שנים ממועד גיבוש הנכות. (ג) סילוק התביעה על הסף, עקב אי תשלום אגרה מספקת. לטענת המבטחת, התביעה הוגשה במסווה של תביעה נזיקית, למרות היעדר עילה נזיקית (סעיף 8, 6 ו 9 לטענות המקדמיות). (ד) סילוק התביעה על הסף, מאחר והתובע לא ברשימת המבוטחים. המבטחת טענה מלכתחילה, לכך שהתובע מנוע מטיעון שברפואה כי לא צירף חוות דעת רפואית כמצוות סעיף 127 **לתקנות הנוכחיות** (סעיף 13 לטענות המקדמיות וסעיף 2 להתייחסות לגוף התביעה).
11. לחלופין, ולגוף הדברים, המבטחת הכחישה שקמה זכות לפי הפוליסה, וזאת בין היתר, מחמת הטענות הבאות: (א) הנטל על התובע להוכיח את הנסיבות, ואת הטענה שנפגע בתאונה המהווה מקרה ביטוח, כהגדרת הפוליסה (סעיף 14). (ב) אם תיקבע נכות צמיתה המזכה בפיצוי, אין זכות לפיצוי בגין אי כושר זמני, וזאת מכוח סעיפים 5.6 ו 5.7 לפרק ד' לפוליסה (וראו בסעיפים 15 ו 16 לטענות המקדמיות).
12. יוער כי העותק היחיד של הפוליסה המצוי בפני ביהמ"ש הוא העותק שצורף לתביעה, ולפיכך הדיון יערך לפיו. המבטחת לא צרפה עותק מהפוליסה לכתב ההגנה, וזאת חרף חובתה, ובניגוד לסעיף 75 לתקנות הנוכחיות ולרציונל שביסודן המתיישב עם כלל המשחק בקלפים גלויים. והשוו כב' השופטת חיות, כתוארה אז, ברע"א 5649/16 **מדינת ישראל נ' אגרסקו חברה ליצוא חקלאי בע"מ (בפירוק) רו"ח אליעזר שפלר ד"ר שלמה נס** (פורסם בנבו, 13.10.2016).
13. **כתב התשובה לכתב ההגנה** כלל את הטענות העיקריות הבאות: (א) לעניין ההתיישנות – נטען כי תקופת התיישנות לא חלפה. זה המקום לציין כי בכתב התשובה הופיעה לראשונה, טענה עובדתית לפיה מועד גיבוש הנכות היה ב-2015 (סעיף 1(א)) וזאת למרות הטענה העובדתית המפורשת בכתב התביעה, לפיה מועד גיבוש הנכות היה בשנת 2014. אוסיף, כי קיים ערפל בטיעון הנוגע למועד ממנו נמנית תקופת ההתיישנות וזאת, גם כי התובע כתב כי התאונה הוגדרה כתאונה המוכרת על ידי ביטוח לאומי, וגם כי התובע התייחס למועד ישיבת הוועדה (בסעיף 1(א) רישא לתשובה), ומתיאורו עשויה להשתמע הטענה שתקופת ההתיישנות נמנית מהיום בו הוכרה תאונת העבודה, או ממועד ישיבת הוועדה שקבעה את שיעור הנכות בגינה. בנקודה זו אקדים ואציין שהתובע התייחס לטענה זאת גם במסגרת קדם משפט. (ב) עוד נרשם בכתב התשובה, בין היתר, כי המדובר בתובענה כספית לפי פוליסה ולא נזיקית (סעיף 1(ב)). התובע כפר בטענה שאינו נמנה על רשימת המבוטחים שבידי המבטחת.



בית משפט השלום בראשון לציון

ת"א 36257-02-17 א. נ' איילון חברה לביטוח בע"מ

תיק חיצוני: קיימים מסמכים

קדם המשפט ורשות שניתנה לתובע, לפני משורת הדין, להגיש חוו"ד רפואית באיחור, לתמיכה בטענתו למועד גיבוש הנכות שבכתב התביעה.

14. טיעונו של התובע בקדם המשפט היה מעורפל, בעיקר בנוגע למועד גיבוש הנכות:

א. קדם המשפט הראשון התקיים ביום 28.11.17, שם הפנה התובע בנחרצות לטענתו בתביעה, לפיה הנכות גובשה בשנת 2014. (עמ' 2 לפרוטוקול). התובע הופנה לקושי שהתעורר עקב אופן הגשת נספחי התביעה.

ב. קדם המשפט השני התקיים ביום 16.7.18, שם, לאחר הגשת עותק קריא של נספחי התביעה, טען התובע שהמ.ל.ל קבע את "מועד הגיבוש", וכלשונו "מי שקובע את האחוז נכות במקרה של תאונת עבודה, זה המלל הוא קבע את מועד הגיבוש" (עמ' 9 ש' 8 לפרוטוקול). אולם, בהמשך טען שהמועד הקובע לגיבוש הוא ביום החלטת הועדה. (עמ' 9 ש' 14-12)

ג. עם זאת, טען כי רק בשנת 2015, הכיר בית הדין לעבודה בתאונה כתאונת עבודה, ושעד לתאריך זה לא יכול לעשות דבר כצד להסכם הביטוח (עמ' 9 ש' 16-20). על נקודה זו חזר גם בהמשך, כשאמר "שאני מסתכל על הפוליסה אין לי זכות להגיש תובענה חוץ מתאונת עבודה..." (עמ' 10 ש' 3-1). בהמשך טען "שמועד הגיבוש היה עד לאירוע נוסף של התקף לב בשנת 2014" (עמ' 10 ש' 19-21).

ד. עוד יצוין כי למרבה הצער, בין הצדדים היו חילופי דברים חריפים (עמ' 8 לפרוטוקול מיום 16.7.18).

15. באשר לטיעונו של התובע במסגרת קדם המשפט, אציין כי הפנתה לטענתה המצויה בכתב הגנה (ראו למשל עמ' 4 לפרוטוקול מיום 28.11.17) וטענה, בין היתר, כי מדובר בחלוף תקופה ממשית מעת ההתיישנות (עמ' 8 לפרוטוקול מיום 16.7.18). כמו כן, הנתבעת התייחסה לחוות דעת אשר התובע הגיש למ.ל.ל, שלא הייתה אז בפני בית המשפט.

16. לפני משורת הדין, ובהתחשב גם בטענות המצויות בכתב ההגנה, ניתנה לתובע ארכה להגשת חוות דעת רפואית, וזאת לצורך תמיכה בטענותיו בכתב תביעתו, לפיהן מועד גיבוש הנכות חל בשנת 2014. התובע הופנה במפורש לפרוצדורה המחייבת לגבי אופן הגשת חוות הדעת (עמ' 10 לפרוטוקול מיום 16.7.18), תוך שהתחייב להגישה בתוך עד 60 יום (עמ' 12). בהמשך לא בוצע מעש כעולה מהחלטה מיום 17.2.19.

מסמך "הבהרה" שאליו צורפו חוות דעת

17. ביום 12.4.19 בחר התובע להגיש מסמך שכונה "הבהרה", אליו צורפו שתי חוות דעת: (א) חוות הדעת הראשונה נערכה ביום 22.5.16. (ב) חוות הדעת השנייה נערכה ביום 20.3.19.

18. בגוף אותה "הבהרה", שב התובע והתייחס, בין היתר, לעיתוי החלטת ועדת המ.ל.ל.: "יצוין כי החלטת ועדת ערר של המוסד לביטוח ניתנה ב-1.6.16 וכללה גם את ההחמרה ולאור העובדה שהפוליסה מבוססת על תוצאות ועדה רפואית של ביטוח לאומי הרי שאין בסיס לטענת התיישנות על ידי הנתבעת"

19. לאחר שהוגשה ההבהרה, בחרה הנתבעת שלא להגיש חוות דעת מטעמה.



בית משפט השלום בראשון לציון

ת"א 36257-02-17 א. נ' איילון חברה לביטוח בע"מ

תיק חיצוני: קיימים מסמכים

ג. תמצית הטענות העיקריות בנוגע לבקשה לדחייה על הסף.

20. **בבקשה לדחייה על הסף** טענה המבטחת שדין התביעה להדחות על הסף, וכי יש לחייב את התובע בהוצאות ניכרות, וזאת מהסיבות העיקריות הבאות: (א) התביעה התיישנה; הוגשה בחלוף שש וחצי שנים מקרות האירוע, ובחלוף תקופת ההתיישנות בת שלוש שנים כפי שקבועה בחוק חוזה ביטוח, וכן בחלוף תקופת ההתיישנות למקרה של נכות לפי הפוליסה. לטענת המבטחת, מועד התגבשות הנכות היה באחד משני המועדים הבאים: (1) המועד הראשון היה ביום 25.5.11 שממנו נקבעה נכות צמיתה. (2) המועד השני ביום 25.11.11, ובחלוף שנה ממועד התאונה. המועד השני, זה הועלה לראשונה בבקשת המבטחת לדחיית התביעה, ולא נכלל כטענה בכתב ההגנה. המבטחת נימקה את המועד השני שלעיל, בפסיקה ענפה, לפיה ניתן נכות מתגבשת כשנה לאחר התאונה.

21. המבטחת טענה לדחייה גם מסיבות נוספות, הנוגעות לתנאים לגיבוש זכות התביעה, אשר לטענת המבטחת התיישנה: (ב) האירוע נושא תביעה אינו "אירוע תאונתי" כהגדרת הפוליסה, אינו פתאומי ואינו בלתי צפוי. (ב) קיים חריג לפוליסה שסודו במצב קודם ו/או במחלה - לטענת המבטחת, לפי פרק ג' לפוליסה, חלים סייגים בנוסח שציטטה, ולפיהם, היא אינה אחראית לתשלום בגין מקרה ביטוח שכתוצאה ממחלה שאינה נובעת מתאונה המכוסה בפוליסה. המבטחת טענה כי לפי הסייגים, היא אינה אחראית לשלם בגין מקרה ביטוח שאירע בטרם הצטרפות המבוטח, ובגין אחוזי נכות שנקבעו כתוצאה מתאונה או מחלה שאירעו טרם הצטרפותו לביטוח (סעיפים 8-9 לבקשה). לטענת המבטחת, הסייגים חלים במקרה דנן, וזאת מאחר והתובע סבל מבעיות לב כבר בשנת 2001 ולפני האירוע נושא התביעה, כפי שעולה מהדיון בעברו במ.ל.ל. וכן מחווה"ד שצורפה להבהרה ביום 12.4.19.

22. אוסיף כי מועד ההצטרפות לביטוח לא צוין בבקשה, ולא צורף לבקשה עותק הפוליסה ממנו מצוטטים הסייגים. עוד אציין כי הציטוט שמופיע אינו זהה לנוסח הסייגים בפרק ג' לפוליסה שצורפה על ידי התובע, אף אם יש חפיפה חלקית.

23. **בתשובה לבקשה לדחייה על הסף** טען התובע בין היתר, כי דין הבקשה כשלעצמה להידחות על הסף, ולחלופין לגופה, וכי יש לחייב את המבטחת בהוצאות לדוגמה, וזאת מהסיבות העיקריות הבאות:

(א) דין טענת ההתיישנות להידחות, וזאת מאחר ולא הוגשה חוו"ד נגדית, ולא נסתרה חווה"ד שהגיש, ולפיה לטענתו: "לאמור 2014 התגבש הנזק" (סעיף 3). התובע נסמך על חווה"ד השנייה, אשר צורפה כנספח ב' להבהרה.
(ב) דין הטענה לפיה אין המדובר באירוע תאונתי להידחות, וזאת מאחר והאירוע הוכר כתאונת עבודה, כעולה מפסה"ד בביה"ד לעבודה (סעיפים 2 ו-5). התובע ציין שהאירוע מפורט בחווה"ד, שלגישתו מהווה חלק בלתי נפרד מהתובענה.
(ג) דין הטענה לתחולת סייג מחמת מחלה או אירוע קודם להדחות, וזאת הואיל ו"התובענה אינה מדברת על מחלה או אירוע שהיה לפני הפוליסה". התובע מציין שהנתבעת לא ציינה הוצג בבקשתה את התאריכים שהפוליסה החלה כבר בשנת 1995.

24. התובע טען לדחייה על הסף של הבקשה לדחיה על הסף מהסיבות העיקריות הבאות: א. העדר חוו"ד רפואית, נגדית והעדר תצהיר ב. שיהוי. ג. התנגדות להרחבת חזית. לטענתו את הטענות היה על הנתבעת להעלות בכתב ההגנה (ראו בהקשר זה בסעיף 1 אך גם בסעיפים 5 ו-6 לתשובה)

25. **בתגובה לתשובה לבקשה לדחיה**, חזרה המבטחת למעשה על הבקשה לדחייה, תוך שהתמקדה בטענת ההתיישנות:



בית משפט השלום בראשון לציון

ת"א 36257-02-17 א. נ' איילון חברה לביטוח בע"מ

תיק חיצוני: קיימים מסמכים

א. ביחס להתיישנות, טענה כי יש לקבל את בקשתה ולדחות את הנאמר בתשובה מהסיבות העיקריות הבאות: (1) אין צורך לתמוך טענות משפטיות בתצהיר. (2) חלה התיישנות מעת מועד גיבוש הנזק שמתואר בפרוטוקול הועדה הרפואית של המ.ל.ל שצורף לתביעה (נטען בטעות שהמועד היה 25.11.11). (3) הנתבעת ציינה שלא יכלה לצרף חו"ד לכתב ההגנה שהגישה בשנת 2017, בשים לב לכך שאת חוות דעתו התובע צירף רק ביום 12.4.19. (4) מחווה"ד אשר הוגשה, נלמד כי מדובר במצב רפואי קודם שמוחרג. הנתבעת אף ציינה שאין מחלוקת שכבר בשנת 2001 עבר התובע אירוע, ושמטענות התובע עלה כי בעת התאונה וסמוך לאחריה היה מודע לנזק שנגרם לו.

ב. הנתבעת טענה שלא חרגה מחזית שבכתבי הטענות ג. ביחס לדחייה בשל מצב רפואי קודם או מחלה ציינה שהיו לתובע בעיות לבביות קודמות בגין מחלה, או מצב רפואי קודם. לטענתה, התנאים והסייגים בפוליסה מלמדים כי היא אינה חבה בפיצוי. עוד טענה, כי ההתייחסות לאירועים אחרים, בסעיף 2 לכתב התשובה של התובע מחזקת את עמדתה.

26. להשלמת התמונה אציין כי היום בחרו הצדדים למעשה להפנות לטענות הקודמות וציינו כל אחד נקודות מסוימות כבחירתו ובהמשך להתנהלות שהייתה לרקע בקשה לדחיית המועד.

ד. ההכרעה

27. לאחר שעיינתי בכתבי הטענות על נספחיהם, ובתיק, ולאחר בחינה זהירה של המכלול אשר הונח בפניי, הגעתי למסקנות הבאות:

א. דין התביעה דנן להידחות, למרבה הצער, מחמת התיישנות.

ב. התובע יישא בהוצאות הנתבעת בסך של 1500 ₪

ג. לפני משורת הדין, לא מצאתי לחייב בהוצאות נוספות וזאת חרף ההתנהלות הדיונית.

ה. הנימוקים להכרעה

ה(1) המסגרת הנורמטיבית

28. ההחלטה האם קיימת חבות למבטחת, ומהו היקף החבות, נגזרת בראש ובראשונה, מחוזה הביטוח המחייב את שני הצדדים לו, על כל תנאיו. ר' כב' השי' שמגר רע"א 3577/93 הפניקס הישראלי חברה לביטוח בע"מ נ' מוריאו, פ"ד מח (4) 76, 70 (18.8.1994) (להלן: "עניין מוריאו"). לחוזה הביטוח, דנן, יש מאפיינים ייחודיים המקרינים על פרשנותו.

29. חוזה הביטוח "חיי" בסביבה נורמטיבית שניתן לחלק ל-2 הרבדים הבאים:

ברובד הראשון והבסיסי, קיימת חקיקה ואסדרה מיוחדת לתחום הביטוח, ובראשה חוק חוזה הביטוח תשמ"א - 1981 (לעיל ולהלן: "חוק חוזה הביטוח") המתמקד, ואף מתערב, בחוזה הביטוח. על המדרג הנורמטיבי ועדיפות החוק על אסדרה ראו בי למשל כב' השופטת ברק ארז בע"א 9294/16 אושרת שמעון נ' חברת איי די חברה לביטוח בע"מ (פורסם בנבו, 04.02.2020).

על טענת התיישנות בתביעה לתגמולי ביטוח, חל דין המיוחד בסעיפים 31 ו-39(ב) לחוק חוזה הביטוח. בנוסף, אפנה לאסדרה מנהלית הנוגעת לבירור ויישוב תביעות למול מבטחת. ראו עמ' 6 סעיף ז' לחוזר גופים מוסדיים 2011-9-5



בית משפט השלום בראשון לציון

ת"א 36257-02-17 א. נ' איילון חברה לביטוח בע"מ

תיק חיצוני: קיימים מסמכים

1 **בירור וישוב תביעות וטיפול בפניות הציבור** (28.3.11), אשר חל גם על ענף הביטוח הרלבנטי לתביעה (כעולה מסעיף 13
2 לחוזר), ועליה כי הוגשה לאחר 1.6.11 (סעיף 14) ולפני מועד תחולת החוזר המחליף שהוא **חוזר גופים מוסדיים - 2016**
3 **9-9 בירור וישוב תביעות וטיפול בפניות הציבור** (5.7.16) החל מיום פרסומו, אלא אם מדובר בנספח שתחילתו ב-1.1.17
4 (סעיף 14 לחוזר הזה). החוזר המחליף מתייחס להתיישנות באופן דומה, כפי שעולה מעמ' 16 פסקה ז' לחוזר הזה.
5 **ברובד השני** - חלים הדינים הכלליים, שבכללם גם **חוק ההתיישנות התשי"ח** – 1958 (להלן: "**חוק ההתיישנות**")
6 המשלים את דין ההתיישנות המיוחד שבחוק חוזה הביטוח, וגם **הסעיפים 39 ו-61(ב) לחוק החוזים (חלק כללי)**
7 **התשל"ג** – 1973 (להלן: "**חוק החוזים**"), שמכוחם נקבע כי בכוח עיקרון תום הלב לחסום, בנסיבות מסוימות, את
8 העלאת טענת ההתיישנות. ראו כב' השופטת וילנר בע"א (חי') 6398-11-08 **חייט נ' דקלה חברה לביטוח בע"מ** (פורסם
9 בנבו, 27.4.2010) וכן בספר של טל חבקין, **התיישנות** בעמוד 353 (2014) (להלן: "**חבקין**").

ה(2) הפן המשפטי הנוגע לבחינת התיישנות תביעה לתגמולי ביטוח

10 30. טענת ההתיישנות הועלתה בהזדמנות הראשונה, **לאחר הגשת התובענה, כמתחייב מהתנאי שבסעיף 3 לחוק**
11 **ההתיישנות**. יש לבררה, על הסף בזהירות המתאימה.

12 31. סעיף 31 לחוק חוזה הביטוח מורה כי: "**התיישנות**: תקופת ההתיישנות של תביעה לתגמולי ביטוח היא שלוש שנים לאחר
13 שקרה מקרה הביטוח; הייתה עילת התביעה נכות שנגרמה למבוטח ממחלה או מתאונה, תימנה תקופת ההתיישנות מיום
14 שקמה למבוטח זכות לתבוע תגמולי ביטוח לפי תנאי חוזה הביטוח."

15 32. כעולה מנוסח הסעיף, על תביעה לתגמולי ביטוח חל כלל לפיו תקופת ההתיישנות מקוצרת לשלוש שנים בלבד (להבדיל
16 מהתקופה שבסעיף 5 לחוק התיישנות), קיצור התקופה מתבטא גם בכך שזו מתחילה ממועד "**התרחשות מקרה**
17 **הביטוח**", הקודם למועד גיבוש "**זכות לתבוע**" (שהוא רק מיום חלוף מועד לתשלום תגמולים לפי סעיף 27 לחוק חוזה
18 הביטוח).

19 33. זאת, אלא אם חל החריג המעוגן בסעיף 31, לפיו: "**הייתה עילת התביעה נכות שנגרמה למבוטח ממחלה או מתאונה,**
20 **תימנה תקופת ההתיישנות מיום שקמה למבוטח זכות לתבוע** תגמולי ביטוח לפי תנאי חוזה הביטוח"

21 34. סעיף 39 (ב) לחוק חוזה הביטוח, קובע כי "**אין להתנות על סעיף 31 אלא לטובת המבוטח או המוטב**". לפיכך יש לבחון
22 את הוראת הפוליסה הספציפית ולבדוק אם הוארכה מכוחה תקופת התיישנות.

23 35. לצורך בחינת קיום "**הזכות לתבוע**", אזכיר, שעל ביטוח תאונה, מחלה ונכות חל פרק ג' לחוק חוזה הביטוח, וכי סעיף 53
24 **לחוק חוזה הביטוח**, הוא הרלבנטי למקרה הביטוח עקב התאונה. כפי שעולה מהחוק, מדובר בסעיף דיספוזיטיבי, ונתון
25 להתניה אחרת של הצדדים. על כך ראו כב' הש' פרוקצ'יה ע"א 8972/00 **ארזה שלזינגר נ' הפניקס חברה לביטוח בע"מ**,
26 נז(4) 817 (2003) "על-פי סעיף 53 לחוק חוזה הביטוח, בביטוח מחלה "מקרה הביטוח" הוא מחלה שחלה בה המבוטח,
27 אולם סעיף זה נתון להתניה אחרת של הצדדים, ובענייננו אכן הותנה אחרת".

ה(3) המועד בו קמה הזכות לתבוע בגין "נכות כתוצאה מתאונה" לפי הפוליסה דנן



בית משפט השלום בראשון לציון

ת"א 36257-02-17 א. נ' איילון חברה לביטוח בע"מ

תיק חיצוני: קיימים מסמכים

36. לפיכך, לצורך הידיעה האם הוארכה תקופת התיישנות המקוצרת שבסעיף 31, ולצורך הידיעה מתי קמה "זכות לתבוע תגמולי ביטוח לפי תנאי חוזה הביטוח", נפנה להוראות הפוליסה הספציפית.

37. ראשית, לעניין זמן התיישנות - בסעיף 23 בעמוד 12 לפרק ב' לפוליסה, אשר דן ב"תנאים כלליים אשר חלים על כל רובדי הביטוח" נכתב בצורה מודגשת כי: "תקופת התיישנות של תביעה לתשלום תגמולי ביטוח בגין מקרה ביטוח על פי פוליסה זאת הינה שלוש שנים מיום קרות מקרה הביטוח. למרות האמור תקופת התיישנות למקרה של נכות מתאונה תימנה מהמועד בו גובשה הנכות".

38. משילוב הוראת סעיף 31 לחוק חוזה הביטוח עם סעיף 23 לפוליסה, עולה כי על תביעה הנוגעת למקרה של נכות מתאונה חל החריג לכלל שבסעיף 31 ולפיו: "תימנה תקופת ההתיישנות מיום שקמה למבוטח זכות לתבוע תגמולי ביטוח לפי תנאי חוזה הביטוח." ועל פי הפוליסה הספציפית "תקופת התיישנות למקרה של נכות מתאונה תמנה מהמועד בו גובשה הנכות".

39. שנית, לעניין עיתוי גיבוש הזכות לתבוע בגין נכות מתאונה על פי הפוליסה - אציין כי הפוליסה מתחילה בשלושה פרקים כלליים הרלבנטיים לכל המקרים, וזאת כדלהלן: **פרק א-** דן ב"הגדרות", ובו מצויות בין היתר הגדרות למושגי היסוד 'תאונה' (סעיף 23), 'מחלה' (סעיף 24), 'נכות' (סעיף 26), 'נכות מלאה וצמיתה' (סעיף 27), ו'נכות חלקית צמיתה' (סעיף 28) 'אי כושר זמני' (סעיף 37) ו'בית חולים' (סעיף 39). **פרק ב-** דן ב"תנאים כלליים אשר חלים על כל רובדי הביטוח". בתוך פרק ב' ראו גם את סעיף 16, הדן בערעור על החלטת המבטח, וכן את סעיף 19 הדן ב"פיצוי במקרה של תאונה עבודה, תאונה שאירעה במהלך שירות צבאי פעיל או תאונה דרכים", וקובע שיעור של 30% מהסכום המצוין בכל פרק. כמו כן ר' סעיף 23 הדן בהתיישנות. **פרק ג-** דן ב"חריגים כלליים". לאחר הפרקים הכלליים מצויים פרקים הנוגעים למקרים הספציפיים, ובראשם לעניינו **פרק ד-** הדן ב"נכות כתוצאה מתאונה" שבמוקד התביעה. בהמשך מצוי **פרק ז-** הדן ב"פיצוי יומי בגין אשפוז בבית חולים עקב תאונה" (שמתייחס לאי כושר עבודה זמני). לאחריו מצוי רובד רשות, שבגדרו **פרק ט** אשר דן ב"פיצוי שבועי עקב תאונה".

40. מקרה הביטוח של נכות כתוצאה מתאונה מוגדר בסעיף 1 לפרק ד בפוליסה כדלהלן:
"מקרה הביטוח הינו נכותו הצמיתה של המבוטח, עקב תאונה שאירעה במהלך תקופת הביטוח, ובתנאי שהנכות גובשה תוך 3 שנים ממועד קרות התאונה ובלבד שהמבוטח לא נפטר בתוך 90 ימים ממועד התאונה וכתוצאה ישירה מהתאונה".

41. מועד קרות מקרה הביטוח, מוגדר בסעיף 2 לפרק ד' דלהלן: "מועד קרות מקרה הביטוח - מועד קרות מקרה הביטוח לגבי מקרה נכות מתאונה הינו המועד בו אירעה התאונה".

42. הגדרת מקרה הביטוח של נכות כתוצאה מתאונה כוללת חמישה תנאים מצטברים עיקריים: (1) תאונה שאירעה במהלך תקופת הביטוח. (2) נכות צמיתה של המבוטח. (3) קשר סיבתי בין התאונה לבין הנכות הצמיתה. (4) נכות אשר גובשה תוך שלוש שנים ממועד קרות התאונה. (5) המבוטח לא נפטר בנסיבות המפורטות בהגדרה.



בית משפט השלום בראשון לציון

ת"א 36257-02-17 א. נ' איילון חברה לביטוח בע"מ

תיק חיצוני: קיימים מסמכים

43. מהאמור לעיל נובע שהמבטחת לא טענה לפטור מחמת אי התקיימות התנאי המגביל את המועד בו גובשה הנכות. הדבר מתיישב עם גישתה לפיה הנכות גובשה ממילא בתוך שנה.

44. כאמור, המונח 'תאונה' מוגדר בפרק א לפוליסה בסעיף 23 בהגדרה נפרדת ומאובחנת מהגדרת "מחלה" ש שכתובה בסעיף 24:

א. בהגדרת ה'תאונה' בסעיף 23 לפוליסה מופיעים גם התנאים הבאים: "תאונה: **אירוע פתאומי בלתי צפוי וחד פעמי**, שאירע בתקופת הביטוח אשר גרם **באמצעות גורם חיצוני** לפגיעה במבוטח ומהווה את הסיבה העיקרית לקרות מקרה הביטוח....." (הדגשות במקור א.ב.).

ב. הגדרת ה'תאונה' בפוליסה אינה מגבילה רק לתאונה שהוכרה כתאונת עבודה על ידי המוסד לביטוח לאומי. קיום תאונה אינו מותנה בפנייה למ.ל.ל ואינו מותנה בהכרה של המ.ל.ל.

ג. זאת, בניגוד לטענת התובע בקדם המשפט שלפיה: "המקרה הביטוחי מוגדר ספציפית לתאונת עבודה" (בעמ' 7 ש' 5 לפרוטוקול מיום 16.7.18). אגב, גם הזכות לתגמולים לא מותנית בפניה למ.ל.ל, ופנייה למ.ל.ל אינה חלק מיסודות העילה.

ד. 'מחלה' מוגדרת בסעיף 24 כדלהלן: "מצב של בריאות לא תקינה או קיום בעיה בריאותית, או הפרעה במצב הבריאות, של אברי הגוף, או הפרעה גופנית עם תסמינים וסימנים **שניתן לזהותם**, או כל מצב לא תקין או כשל של תפקודי הגוף" (הדגשות במקור א.ב.).

45. כעולה מהגדרת מקרה הביטוח בסעיף 1 לפרק ד העוסק ב"נכות עקב תאונה", קיום התאונה, הוא יסוד הכרחי המדובר בנכות כתוצאה מתאונה. אין המדובר בנכות כתוצאה ממחלה לבדה. לא די, למשל, במצב של בריאות לא תקינה או הפרעה במצב הבריאות.

השוו כב' השופט רובינשטיין ברע"א 4339/08 **עזבון המנוחה מונא סלים ז"ל נ' כלל חברה לביטוח בע"מ** (פורסם בנבו, 24.7.2008) (פסקאות ט'-יא), שדחה את משאלת התובע לכלול בביטוי "תאונה" בפוליסה מחלה שאינה נובעת מתאונה המכוסה על פי הפוליסה.

46. להשלמת התמונה, אוסיף, כי ההגדרות 'תאונה' ו'מחלה' מלמדות כי ייתכן שיתרחש אירוע העונה על הגדרת תאונה למבוטח, אשר חי מראש עם מחלה טרומית. כלומר, אירוע תאונה עשוי להתרחש על רקע מצב של בריאות לא תקינה. והשוו לפסיקה שעמדה על כך זה מכבר, בתוך התייחסות בין היתר לעקרון "הגולגולת הדקה"; כב' השופט אריאל ע"א 300/97 **יהודה חסון נ' יהודה חסון**, פ"ד נב(5) 746 (1999) (להלן: "**עניין חסון**"), שם, לצורך פרשנות חוזה הביטוח אף נעזרו, במידת מה, בהלכות מדיני עבודה, והבהירו כי ייתכן שיוכר אירוע של תאונה, שנגרם על רקע מצב בריאות מסוים של האדם המבוטח, כעולה גם ממצב הגולגולת הדקה

47. הגדרות ל"נכות", ל "נכות מלאה צמיתה", ול"נכות חלקית צמיתה" המצויות בסעיפים 26 ו 27 ו 28 לפרק א לפוליסה מפנות למבחנים הקבועים לכך בפרק ד.



בית משפט השלום בראשון לציון

ת"א 36257-02-17 א. נ' איילון חברה לביטוח בע"מ

תיק חיצוני: קיימים מסמכים

48. בפרק ד מצוי סעיף 6 לפוליסה העוסק ב"קביעת הנכות הרפואית הצמיתה" ואציין לגביו כדלהלן:

א. הסעיף מחייב לקבוע את הנכות הצמיתה, על פי המבחנים שבסעיף 6.1.

ב. הסעיף מתווה מספר דרכים מוסכמות לקביעת הנכות. הדרך המוסכמת הראשונה, שהיא לכאורה דרך המלך, חלה על כל תאונה שהיא, והיא קביעת הנכות על ידי רופא מומחה כמפורט בסעיפים 6.2 ו-6.11.

ג. הדרך המוסכמת השנייה לקביעת הנכות הינה בהקניית מעמד לקביעה על פי דין, בין היתר של המ.ל.ל.. כך, אם נקבעה דרגת נכות במ.ל.ל. על פי המבחנים שבסעיף 6.1 בטרם קביעת שיעור הנכות על ידי המבטח- קביעת המ.ל.ל. תחייב את המבטח "לגבי זכאותו ושיעור נכותו של המבוטח, למעט קביעה של אחוזי נכות בגין תקנת מקצוע (תק15)" ובמקרה זה מ.ל.ל. קבע זכות לנכות זמנית וזכות לנכות צמיתה בשיעורים ובמועדים שפורטו בהודעה שצורפה לתביעה.

ד. סעיף 6 לפוליסה עוסק, כעולה מכותרתו, "בקביעת הנכות הרפואית הצמיתה". סעיף זה לא מתייחס להכרעה אם אירעה 'תאונה', ואין בו תנייה לפיה קביעת מ.ל.ל. תחייב לגבי סיווג אירוע כתאונה. (זאת אף אם מבחני הפסיקה בהקשר זה שואבים לא אחת מהמבחנים כדיני הביטוח הלאומי, כמובהר בעניין חסון שלעיל).

49. משילוב התניות בפוליסה, עולה איפה הצורך לבדוק את הנתונים העיקריים הבאים: א. האם ארעה 'תאונה' (כהגדרת סעיף 23 לפרק א) ב. האם נקבעת "נכות" צמיתה (בהתאם להגדרות בסעיפים 26-28 לפרק א לפוליסה) ג. ואם הוגשה תביעה לתגמולי ביטוח בגין מקרה ביטוח של "נכות כתוצאה מתאונה" (כהגדרת סעיף 1 לפרק ד)- במקרה כזה תקופת התיישנות על פי סעיף 23 לפרק ב' "תימנה מהמועד בו גובשה הנכות". קביעת הנכות הרפואית הצמיתה, נעשית לפי סעיף 6 לפוליסה, באמצעות רופא מומחה שאליו יכול לפנות המבוטח ללא דיחוי, או באמצעות הקניית מעמד לקביעה לפי דין של המ.ל.ל. או של אגף השיקום של משרד הביטחון, ובלבד שהקביעה על פי הדיניים האלה ניתנה לפני קביעת המומחה מכוח הפוליסה.

50. המועד הקובע לתחילת מניין תקופת התיישנות- הוא איפה "המועד בו גובשה הנכות" לאחר שנקבעה ע"י מומחה רפואי או עפ"י דין באחת הדרכים המוסכמות האפשריות לפי סעיף 6.

51. לנוכח הפוליסה הספציפית, נדחית הטענה שהמועד ממנו תימנה תקופת ההתיישנות הוא המועד המקרי שבו התכנסה ועדה במ.ל.ל. וקיבלה החלטתה. והשוו לדברי כב' השופט לזין ברע"א 1395/00 אהוד צפרי נ' אררט חברה לביטוח בע"מ (פורסם בנבו, 28.03.2000) (להלן: "עניין צפרי") אין חולקים על כך שהתאונה גרמה למבקש נכות צמיתה; אך לענין זה מועד קביעת הנכות הצמיתה, שיכול להיות מקרי, אינו אלא בעל משמעות פרובטיבית ואין הוא יכול לשמש כגורם רלבנטי לצורך חישוב תקופת ההתיישנות לפי החוק או לפי הפוליסה". עוד השוו לדברי כב' השופט ריבלין ברע"א 7551/09 מרדכי בן אבי נ' הראל חברה לביטוח בע"מ (פורסם בנבו,



בית משפט השלום בראשון לציון

ת"א 36257-02-17 א. נ' איילון חברה לביטוח בע"מ

תיק חיצוני: קיימים מסמכים

1 המל"ל באשר לסיווג האירוע כתאונת עבודה, השוו גם ל כב' השופטת ארבל ברע"א 10237/06 גבריאל סטרוגו נ'
2 הראל חברה לביטוח בע"מ (פורסם בנבו, 11.04.2007) (להלן: "עניין סטרוגו").
3
4
5

6 52. על יסוד הדין החל נאמר: "מבוטח הבוחר להמתין להכרעתם של הגופים, עלול לגלות בבוא העת כי תקופת
7 ההתיישנות של תביעה זו כבר חלפה" ירון אליאס דיני ביטוח . כרך ב 1572 (2016) (להלן: "אליאס").
8

9 53. מהנאמר לעיל כבר ברור שהתובע, יכול היה לפנות תחילה למסלול שאינו כרוך בהמתנה לקביעת המ.ל.ל לצורך
10 קביעת דרגת הנכות כתוצאה מתאונה. כמפורט להלן, כאשר פנה למבטחת זו התריעה בפניו אודות התיישנות.
11 הדברים שלעיל, כפי שנכתבו בספרו של אליאס לגבי תובע רגיל, חלים גם על תובע שהוא עורך דין.
12

13 54. לא הייתה מחלוקת, כי אם מועד גיבוש הנכות הוא מועד הקביעה על ידי הוועדה הרפואית הרי שחלף מועד
14 התיישנות.

15 55. למעלה מהצורך, להשלמת התמונה, אוסיף שכדי לעצור את מועד ההתיישנות, צריך היה להגיש את התביעה
16 לבית המשפט, וזאת, הואיל והאירוע שעוצר את מרוץ ההתיישנות, הוא הגשת התובענה לבית המשפט, ובהתאם
17 לסדרי הדין המיועדים לכך. ראו למשל באסמכתאות הבאות: (א) חבקין עמוד 88 (ב) כב' השופט דנציגר בע"א
18 878/06 דב טרויהפט נ' דוד עטיה (פורסם בנבו, 04.01.2009) "מרוץ ההתיישנות נפסק עם עצם הגשת התובענה
19 בבית המשפט, גם אם דבר הגשתה לא הובא לידיעת הנתבע (יהודאי, עמ' 87; ע"א 169/65 רשות הפיתוח נ'
20 ירקוני, פ"ד יט(2) 595 (1965). (ו) וראו גם (ע"א 3 169/65, בעמ' 598, וכן ע"א 367/62 [4], בעמ' 339" (ג) כב'
21 השופט שלמה לויין בע"א 748/89 שלומית שפירא נ' שמחה חייט, מח(2) 365 (1994) לפיו: "כבר נקבע בהמ'
22 95/74 עמליה החברה לספנות בע"מ נ' מגדל בנין חברה לביטוח בע"מ ואח' [3], כי לעניין התיישנות "אנו פונים
23 אל סדרי הדין כדי לשאוב מהם את התשובה כיצד מוגשת תובענה" ... משנאמר בתקנה 6 לתקנות סדר הדין
24 האזרחי, תשכ"ג-1963, כי תובענה מוגשת על-ידי מסירת כתב-תביעה לבית המשפט, קבע בית-משפט זה שלעניין
25 התיישנות יש לראות במועד זה את תחילת ההליכים". (ד) ראו בעניין סטרוגו בסעיף 6: "תביעה המוגשת על ידי
26 מבוטח למל"ל או לבית הדין לעבודה לשם הכרה באירוע כתאונת עבודה או לקביעת דרגת נכות, לרוב אינה
27 עוצרת את מרוץ ההתיישנות של התביעה כנגד החברה המבטחת".
28

29
30 ה(4) הפן הדיוני- ישום הכללים המשפטיים הרלבנטיים לטענת ההתיישנות על הטענות שבחזית דנן

31
32 נוכח התנגדות התובע להרחבת חזית- נזכיר הכלל ואת רציונל הכלל

33
34 56. התובע התנגד להרחבת חזית. (בס' 5 לתשובה לבקשה לדחייה על הסף). הנתבעת, הפנתה לטענתה בכתב ההגנה,
35 שעליה חזרה גם בדיוני קדם המשפט ובבקשות נוספות (סעיף 6 לתגובה לתשובה לבקשה לדחייה על הסף).
36



בית משפט השלום בראשון לציון

ת"א 36257-02-17 א. נ' איילון חברה לביטוח בע"מ

תיק חיצוני: קיימים מסמכים

57. חזית המחלוקת, מוגדרת לפי כתבי הטענות, הכפופים לתקנות ולפסיקה.

58. מעת שהחזית גובשה אין לחרוג ממנה לשאלות עובדתיות או לשאלות המשלבות עובדה ומשפט שלא נכללו בחזית. טענה החורגת מהחזית, צפויה, כנקודת מוצא להידחות. על הכלל האוסר שינוי חזית ראו למשל כב' הש' חיות בע"א 6799/02 יולזרי נ' בנק המזרחי המאוחד בע"מ, סניף בורסת היהלומים, פ"ד נח (2) 145 (17.12.2003). "האיסור להרחיב חזית" עיקרו בכך שבעל-דין אינו רשאי לחרוג מגדר המחלוקת, כפי שהוצבה בכתבי-הטענות, אלא אם כן נענה בית-המשפט לבקשתו לתקן את כתבי-טענותיו, או אם הצד שכנגד נתן לכך את הסכמתו, במפורש או מכללא".

59. על רציונל הכלל האוסר על שינוי חזית, ראו בספרו של יששכר רוזן-צבי **ההליך האזרחי** עמ' 417 (2015) (להלן: "**רוזן צבי**"): "ההיגיון העומד בבסיס הכללים העוסקים בפירוט העובדתי בכתב התביעה, ובכלל האוסר על שינוי חזית הנלווה להם ו"**נותן להם שיניים**" הוא לגרום לכך שבפני הנתבע, יעמדו למן ההתחלה מכלול העובדות המהוות את עילת התביעה. הדבר יאפשר לו לעצב את אסטרטגיית ההגנה שלו ולהציב גרסה נגדית, שאותה יוכל להוכיח בשלב הבאת הראיות בעדים ובמסמכים. רמת הפירוט העובדתי הנדרשת בכתב התביעה צריכה להיגזר מהיגיון זה. העובדות שבכתב התביעה צריכות לאפשר לנתבע להסיק בבירור מהן עילות התביעה שעמן הוא צריך להתמודד". (הדגשה לא במקור א.ב.).

60. צודקת הנתבעת כשהיא מפנה לכתב הגנתה. הן, אין לה ברירה אלא להפנות לכתב ההגנה, הואיל וכתב התשובה חותם את שלב כתבי הטענות ואחריו היא אינה זכאית להגיב לו. מהעובדה זאת, גם נגזרים גדרי של כתב התשובה כעולה מהפסיקה והספרות. על כך ראו: א. בסעיף 63 לתקנות הנוכחיות לפיו כתב התשובה הוא כתב הטענות האחרון. ב. כב' השופטת נאור ברע"א 3727/08 **אברהם גזונטהייט נ' בנק אינווסטק ישראל בע"מ** (פורסם בנבו 07.06.2009) (להלן: "**עניין גזונטהייט**"). ג. אורי גורן **סוגיות בסדר דין אזרחי 178** (מהדורה שלש עשרה, 2020) (להלן: "**גורן**"). ד. משה קשת **הזכויות הדיוניות וסדר הדין במשפט האזרחי**: הלכה ומעשה כרך א 483 (מהדורה חמש-עשרה, 2007) שהתייחס לכך שתובע לא יזקק לכתב התשובה כדי להעלות בו טענה אשר היה עליו להעלותה בכתב התביעה, ולכך שנפסק כי אם הטענה היא מרכזית בנושא הנטען בתובענה – הגשתה על דרך של כתב תשובה לא תתקבל.

61. יפים דבריו של **רוזן צבי** 67, המחدد בכתביו, כי כתב התשובה לא נועד לשמש לצורך "מקצה שיפורים" לכתב התביעה כדי לא לגרום עוול לנתבע, וכי הדרך לשינוי היא באמצעות בקשה תיקון לתיקון כתב התביעה"

62. לרציונל הזה גם ביטוי מפורש במצוות סעיף 64 לתקנות סדר הדין האזרחי, התשמ"ד-1984 (להלן: "**התקנות הנוכחיות**") וגם בסעיף 18(א) **לתקנות סדר הדין האזרחי, התשע"ח-2018** (להלן: "**התקנות החדשות**"). אתייחס לכך במפורש ובשים לב לטענות הקונקרטיות בהמשך.

ה(5) הגדרת החזית בכתבי הטענות דנן

63. נפנה מבט לכתבי הטענות בתיק שנזכרו לעיל, ונראה מה נכלל כדין בחזית לפיהם.



בית משפט השלום בראשון לציון

ת"א 36257-02-17 א. נ' איילון חברה לביטוח בע"מ

תיק חיצוני: קיימים מסמכים

64. כאמור לעיל, ה"עילה" בכתב התביעה היא אירוע התאונה מיום 25.11.10, שהוכרה כתאונת עבודה.

65. כתב התביעה צפה את טענת ההתיישנות, וכתב לה מעין תשובה מפורשת שנועדה ליטול ממנה את העוקץ, ולנטרל את התוצאה המשפטית הצפויה מקבלת טענת התיישנות.

66. בכתב התביעה נכתבה בנחרצות טענה עובדתית, לפיה מועד גיבוש הנכות היה בשנת 2014. בסעיף 4 לכתב התביעה נכתב במפורש: "התובע יטען כי במועד גיבוש הנכות הינו בשנת 2014". סעיף 5 לכתב התביעה ממשיך "והנוק גובש רק ב- 2014", וזאת אף אם התובע ציין שהוועדה סיימה מלאכתה בשנת 2016.

67. לכתב התביעה צורפו, כאמור, גם מסמכי המ.ל.ל אודות הנכות הזמנית ואודות הנכות הצמיתה.

68. **בכתב הגנה** הועלתה טענה לפיה חלפה תקופת ההתיישנות הקצובה בחוק ובפוליסה, על סמך טענה עובדתית לפיה מועד גיבוש הנכות היה ביום 25.5.11, וזאת מחמת קביעת המ.ל.ל. כאמור, הטענה לפיה מועד גיבוש הנכות היה בתאריך 25.11.11, הופיעה לראשונה בבקשת המבטחת לדחייה על הסף. נוכח התנגדות התובע להרחבת חזית, יש לדחות את הטענה בבקשה לדחייה על הסף למועד גיבוש נכות אחרת בחלוף שנה מיום התאונה שנסמכת על פסיקה. טענה זו אכן חורגת מהחזית, ולמעלה מהנחוץ אציין שאין לה אחיזה קונקרטית.

69. **בכתב התשובה** העלה התובע, לראשונה במפורש, טענה עובדתית ולפיה מועד גיבוש הנכות היה ב-2015, וזאת למרות הטענה העובדתית בכתב התביעה, לפיה מועד גיבוש הנכות היה בשנת 2014. וכל זאת בהתייחס לתאונת העבודה שהתרחשה כבר בשנת 2010. בשנת 2015 היה מועד האשפוז הסופי שבו הושטל קוצב לב.

70. כאמור, צודקת הנתבעת העומדת על מועד גיבוש הנכות אשר נטען בכתב הגנה במענה לתביעה, ומתעלמת מהטענה בכתב התשובה, וזאת משום שהתובע אינו רשאי לסמוך על כתב תשובה כדי לדלות מתוכו טענה שאסור היה לו לעורר בגדר כתב התשובה. זאת כאמור בפסיקה ובספרות שלפיהן כתב התשובה לא נועד לשמש מקצה שיפורים לכתב תביעה, ובשים לב לרציונל הכלל האוסר על הרחבת חזית, מחמת הצורך לגרום לכך שבפני הנתבע יעמדו למן ההתחלה מכלול העובדות המהוות את עילת התביעה.

71. **התובע לא רשאי לכלול בכתב תשובה** ולצורך באמצעותו לחזית, טענה שבעובדה, לפיה מועד גיבוש הנכות היה בשנת 2015 ולא בשנת 2014 גם לפי מצוותן הברורה של התקנות הנוכחיות והחדשות, מהסיבות ההבאות:

- א. לפי הוראת התקנות תובע אינו רשאי לכלול בכתב תשובה "טענה שבעובדה שאינה מתיישבת עם טענותיו הקודמות". בסעיף 64 סיפא לתקנות הנוכחיות, והשוו לסעיף 18(א) מציעא שאף מרחיבה במפורש את האיסור ל"כל טענה" ולא רק ל"טענה שבעובדה", אשר אינה מתיישבת עם טענותיו הקודמות של בעל דין.
- ב. לפי הוראת התקנות, התובע לא רשאי להשתמש בכתב תשובה כדי להעלות "נימוק תביעה חדש". כך נכתב בסעיף 64 **רישא לתקנות הנוכחיות** והשוו לסעיף 18 **מציעא, לתקנות החדשות**. תקנות אלה מתיישבות עם סעיף 63 לתקנות ועם הרציונל שנסקרו בפסיקה ובספרות לעיל.



בית משפט השלום בראשון לציון

ת"א 36257-02-17 א. נ' איילון חברה לביטוח בע"מ

תיק חיצוני: קיימים מסמכים

72. למעלה מהצורך, אציין גם שהאיסור על טיעון עובדתי סותר בכתב התשובה, מתיישב עם הכלל האוסר טיעון עובדתי חילופי או סותר כלפי אותו בעל דין, זולת אם הצהיר כי העובדות כהווייתן אינן ידועות לו, שמעוגן בסעיף 72 (ב) לתקנות הנוכחיות, ובסעיף 27 לתקנות החדשות.

73. אגב, למעלה מהצורך, אוסיף שכעולה מכתבי הטענות ומהתיק, המחלוקת, אשר התמקדה בעיתוי גיבוש הנכות, לא נטענה בחזית, ולא הוכחה טענה להפרת חובת תום לב החוסמת. העלאתה של טענת ההתיישנות מכוח סעיפים 39 ו-61 (ב) לחוק החוזים הכללי. למעלה מהנחוץ, אציין לתביעה צורך מכתב של המבטחת מיום 23.6.16 ביחס להודעה ששלח לכאורה התובע ביום 2.6.16. במכתבה העמידה המבטחת את התובע, במפורש, על הסיכון מפני התיישנות בהבלטה מיוחדת, הן מהבחינה הצורנית, והן בתכנים של אותו מכתב. המכתב, עסק בהתיישנות במספר אופנים: א. בכותרת המסמך נכתב: "מבלי לפגוע בזכויות ובטענות התיישנות". ב. בגוף המסמך מופיעה בהבלטה, פסקת התיישנות הכוללת מספר רכיבים: 1. מבחינת התוכן, הפסקה מציינת, בין היתר, במפורש, את התקופה המקוצרת של התיישנות לתביעת תגמולי הביטוח. 2. הפסקה גם הפנתה למסגרת הנורמטיבית הרלבנטית בחוק חוזה הביטוח ובחוק ההתיישנות. 3. פסקת התיישנות גם מבהירה כי: "אין במשלוח דרישה לתגמולי ביטוח לחברה כדי לעצור את מירון ההתיישנות האמור וכי רק הגשת התביעה לבית המשפט עוצרת את מירון ההתיישנות". 4. הפוליסה הכוללת כיסויים שונים, מציינת גם את מועד קרות הביטוח. ג. בהערת שוליים המצויה בתחתית המסמך מצויה הערה המתייחסת להתיישנות.

הערה לגבי חוות דעת שהותרה לתימוכין בטענות שהוצבה בחזית בדבר מועד גיבוש נכות ב-2014 ובנוסף לפרוטוקול הועדה במ.ל.ל.

74. כאמור, ניתנה לתובע ההזדמנות להגיש חוו"ד באיחור. הנתבעת טענה מראש כי חובתו הייתה לצרף את חוו"ד עם הגשת כתב התביעה כנגזר מהתקנות, אך לא התנגדה להזדמנות בקדם המשפט.

75. הזדמנות להגשת חוו"ד ניתנה לתובע לצורך התימוכין בטענה שבעובדה שכבר מצויה בכתב התביעה הנוכחי שלפיה מועד גיבוש הנכות היה בשנת 2014, וזאת חרף העולה ממועד קביעת הנכות בקביעת המ.ל.ל. שיש לה מעמד מוסכם לפי סעיף 6.3 לפוליסה. ראו בהקשר זה גם כב' השופט זילברטל ב רע"א 6863/12 אמל סאלח מחאמיז נ' שירותי בריאות כללית (פורסם בנבו, 24.02.2013) "צירופה לכתב התביעה של חוות דעת רפואית לאחר תום תקופת ההתיישנות אינו יכול לשמש כ"מקצה שיפורים" שעניו הוספת עילת תביעה, אלא אך תמיכה בטענות העובדתית שכבר נטענו בכתב התביעה המקורי (רע"א 4046/09 התעשייה הצבאית לישראל בע"מ נ' מונסונגו [פורסם בנבו] 5.10.2009, בפסקה 5 והאסמכתאות שם)."

76. בדיון הובהר כאמור, לתובע שאת חוו"ד הזאת היה עליו להגיש במצורף לבקשה לתיקון כתב תביעה ואף הייתה הפניה לפסיקה בגוף הפרוטוקול (פסקה 3 עמוד 13 להחלטה מיום 16.7.18). לשם נוחיות, אפנה לשניים מפסה"ד שזכרו בהחלטה, האחד לדברי כב' השופט אור ברע"א 6098/92 נטלי זכאי, קטינה על-ידי הוריה ואפוטרופסיה הטבעיים נ' מדינת ישראל, משרד הבריאות פ"ד מז (3) 651, 652-655 (1993) (להלן: "עניין זכאי"), והשני לדברי כב' השופט זילברטל ברע"א 3686/16 פלונית נ' מדינת ישראל - המרכז הרפואי ת"א ע"ש סוראסקי (איכילוב) (פורסם בנבו, 26.07.2016).

77. לא ברור מדוע התובע בחר להגיש מסמך שכונה "הבהרה" בניגוד להחלטה. (בלא לגרוע מכך, אציין שכמפורט להלן, התוצאה אינה משתנה אף אם לפני משורת הדין היה מקום להתעלם מאופן הגשת המסמך שהותר נוכח החזית).



בית משפט השלום בראשון לציון

ת"א 36257-02-17 א. נ' איילון חברה לביטוח בע"מ

תיק חיצוני: קיימים מסמכים

- 1
2 78. התובע טען בתשובה נגד הנתבעת, כי דין טענתה להתיישנות להידחות, מאחר ולא המציאה חוות דעת נגדית, וכי לא
3 נסתרה חוות הדעת הרפואית שלטענתו הגיש.
4
5 79. ברם, הנתבעת הסתמכה על פרוטוקול הוועדה הרפואית של המ.ל.ל שהתובע בעצמו צירף לכתב התביעה. המדובר במסמך
6 שהוקנה לו מעמד מוסכם לפי סעיף 6.3 לפוליסה כפי שהובהר לעיל כדרך מוסכמת לקביעת הנכות.
7
8 80. הנתבעת רשאית הייתה להגיש חוות דעת נגדית, אך היא לא מצאה צורך בכך נוכח החזית, "הבהרה" וצרופותיה.

ה(6) סיכומה של הנקודה הנוגעת לחזית הרלבנטית לטענת התיישנות

- 9
10 81. סיכומה של נקודה זאת- בחזית המחלוקת בתביעה שהוגשה ביום 16.2.17, ניצבת טענת התובע כי אירעה לו תאונת
11 עבודה, אשר מועד גיבוש הנכות בגינה הוא בשנת 2014 ולפיכך לא חלפה תקופת התיישנות בגינה.
12
13 82. למול טענת התובע טענה הנתבעת להתיישנות, כי חלפה תקופת ההתיישנות לפי הדין והפוליסה, שהיא שלוש שנים
14 ממועד גיבוש הנכות, שהיה כבר ביום 25.5.11, שהוא מועד קביעת הנכות הצמיתה על פי קביעת הוועדה הרפואית של
15 המוסד לביטוח לאומי.
16
17

ו. טעמים נוספים שהם למעלה מהדרוש לצורך הגדרת החזית שלפי הנטען בה אכן חלפה תקופת ההתיישנות

- 18
19
20 83. די באמור לעיל, אך למעלה מהנחוץ אתיחס לנקודות נוספות התומכות למרבה הצער בקבלת טענת התיישנות.
21
22 ו(1) למעלה מהצורך אציין כי גם אילו הוגשה בקשה לתיקון התביעה למועד גיבוש נכות לרקע אירוע קוצר נשימה משנת 2015
23 המדובר בבקשה מוקשית מאד.
24
25 84. לא הוגשה בקשה לתיקון התביעה.
26
27 85. למעלה מהצורך, אציין כי גם אילו הוגשה בקשה לתיקון כתב התביעה - כדי להתייחס לטענה לגיבוש נכות בשנת 2015,
28 לאחר אירוע קוצר נשימה נוסף, שנזכר בחוות הדעת, הבקשה מעוררת קושי רב על רקע העקרונות לבחינת בקשה לתיקון
29 כתב תביעה בשים לב לטענת ההתיישנות.
30
31 86. עילת התביעה הנוכחית נעוצה ב"נכות עקב תאונה", שהינה אירוע עובדתי מסוים שהוכר כתאונת עבודה. למרבה הצער,
32 התביעה נעדרת פירוט בהיר באשר לעובדות המהותיות, כמתחייב מסעיף 9(5) לתקנות הנוכחיות. אולם מחוות הדעת
33 שצורפה למסמך ההבהרה נלמד לראשונה, שהמדובר באירוע שהתרחש תוך כדי נהיגה של התובע. (עמוד 2 לחוות הדעת
34 הראשונה). האירוע שהוכר כתאונת העבודה הינו אירוע ספציפי, הנפרד במיקום, ונפרד בזמן, ומאופיין בנסיבות שלאורן
35 הוכר על ידי בית הדין לעבודה כתאונת עבודה, אירוע המאובחן בנסיבותיו מנסיבות אחרות הכתובות בחוות הדעת. כתב
36 התביעה לא כלל עילה הנעוצה בנכות עקב "מחלה".
37



בית משפט השלום בראשון לציון

ת"א 36257-02-17 א. נ' איילון חברה לביטוח בע"מ

תיק חיצוני: קיימים מסמכים

87. כתב תביעה התייחס לאירוע אחד, ולא התייחס לאירועים האחרים הנבדלים בזמן ובמיקום. העובדות המרכיבות את ה"מעשה שהובא לדיון", והעובדות המובילות ל"זכות" לפיצוי עקב תאונה שהוכרה כתאונת העבודה מיום 25.11.10, הן אחרות מהעובדות הנוגעות להתרחשות האירועים האחרים, ושונות מהעובדות הנוגעות לאירוע קוצר הנשימה משנת 2015, ולגבי העובדות האחרות נחוצות טענות וראיות אחרות.

88. על המובן שניתן למונח "עילת תביעה" בהקשר של בקשה לתיקון כתב תביעה ועל אופן יישומו ראו דבריה של כב' השופטת וילנר ברע"א 4371/19 פלוני נ' פלוני, 08.09.2019 (פסקאות 14-17) "עילת תביעה" מהי? 15. לפיכך, נקבע בפסיקה כי בבקשות שעניינן בתיקון כתב תביעה, יש לבחון האם הטענות בכתב התביעה המקורי ובבקשת התיקון נובעות מאותו "מעשה או עסקה המובאים לדיון" ... או לחילופין האם מדובר באותן עובדות המתייחסות לזכות העיקרית, שבגין הפגיעה בה טוען התובע כי הוא זכאי לקבלת הסעד 16. כך למשל, נקבע כי כאשר עילת התביעה המקורית נסבה על נזק שנגרם לאיבר מסוים, והבקשה לתיקון כתב התביעה כוללת טענות בדבר נזק שנגרם לאיבר אחר – יש לקבוע כי מדובר בעילת תביעה חדשה (ראו: רע"א 3051/17 פלונית נ' מדינת ישראל, משרד הבריאות, [פורסם בנבו] פסקה 11 (6.7.2017)). במקרים אחרים, שבהם במסגרת התביעה המקורית הועלו טענות ביחס להתנהלות צוות רפואי במסגרת טיפול מסוים בתובע, ולאחר מכן נתבקש תיקון כתב התביעה על דרך של הוספת טענות ביחס לטיפול אשר ניתן בפרק זמן אחר, נקבע כי מדובר בהוספת עילת תביעה חדשה, גם אם הטיפול האחר ניתן באותו מוסד רפואי וביחס לאותו איבר (ראו: עניין מחאמיד, שם; והשוו: רע"א 4699/18 פלוני נ' בית חולים העמק, [פורסם בנבו] פסקה 6 (15.8.2018)). מן הכלל אל הפרט 17. יישום הדברים על ענייננו מוליך למסקנה כי בבקשת תיקון כתב התביעה ביקשו המשיבים, הלכה למעשה, להוסיף עילת תביעה חדשה שהתיישנה, ומשכך בדין דחה בית משפט השלום את הבקשה" ב. ראו גם **בעניין מחמיד** לעיל שהבהיר שהמעשה שהובא שם לדיון בכתב התביעה שונה מהמעשה שהובא בבקשה לתיקון כתב התביעה ג. ראו גם כב' השופט עמית ברע"א 4699/18 פלוני נ' בית חולים העמק (15.08.2018) ג. ראו כב' השופט לוין ע"א 728/79 קירור אגודה שיתופית חקלאית מרכזית למשקי עמק חפר והשומרון בע"מ נ' עבד אלחפזי זייד, לד(4) 126 (1980).

ו(2) למעלה מהנחוץ אזכיר את ההבדל בין עילה שעניינה נכות עקב תאונה לבין עילה שעניינה נכות עקב מחלה. לנכות עקב מחלה אין כנקודת מוצא כיסוי בפוליסה

89. למעלה מהצורך, אציין שבחוזה"ד השנייה נכתב כי "חלה בשנת 2015 החמרה נוספת **במחלת הלב** של מר א. " עמוד 3 מסקנה 2 לחות הדעת מ20.3.19 הדגשה **לא במקור א.ב.**) בחוות הדעת **לא נכתב** שמדובר באירוע הנובע מהתאונה שבפוליסה.

90. כמפורט לעיל, הפוליסה, מכסה נכות כתוצאה מ"תאונה". נקודת המוצא בפוליסה היא שאינה מכסה נכות כתוצאה מ"מחלה", בתנאי שאינה נובעת כתוצאה מתאונה המכוסה בפוליסה זו. זאת הפוליסה שנרכשה מהמבטחת במסגרת ביטוח תאונות אישיות לעמיתי "חבר". כמובהר לעיל, הגדרת התאונה נבדלת מהגדרת המחלה שלגביה אף לא נטען שקיים כיסוי ביטוח. !



בית משפט השלום בראשון לציון

ת"א 36257-02-17 א. נ' איילון חברה לביטוח בע"מ

תיק חיצוני: קיימים מסמכים

ו(3) בעייתיות קיימת גם נוכח היחס בין הטענות בפני בית המשפט לבין הטענות בפני המוסד לביטוח לאומי

91. למעלה מהנחוץ, אציין שקיימת גם בעייתיות בניסיון לטעון עתה בפני בית משפט טענה השונה מהטענה שהועלתה קודם בפני המ.ל.ל., אשר בעקבותיה זכה התובע לתשלום מהמ.ל.ל. אבהיר שבפרק המסקנות בחווה"ד משנת 2019, נכללת לראשונה, מסקנה לפיה מצבו של התובע יציב מאז שנת 2015, וש"לפיכך הנזק התגבש בשנת 2015". מסקנה כזאת לא נכתבה בחוות הדעת מיום 22.5.16, ולגביה הסתבר כי הוגשה למ.ל.ל. לאחר אותו אירוע משנת 2015. כמפורט בהמשך, מסקנה שנרשמה לראשונה, עתה אף נסמכת על הסבר של החמרת מחלה. אך לכך אתייחס בהקשר אחר בהמשך.

92. הבעייתיות בטיעון נוגעת להיבט נוסף של איסור הסתמכות על עובדות שונות מצד אותו בעל דין, שנובע גם הוא מעקרון תום הלב הדיוני ומאיסור השימוש לרעה בהליך. על יסוד הנטען בהליך המנהלי לפני המוסד לביטוח לאומי, שילם המוסד כספים. הטענה היום, למועד גיבוש נכות מאוחר ואחר בפני בית המשפט, אינה מתיישבת עם כך. השוו למשל לאסמכתאות הבאות: א. כב' השופט דנציגר בע"א 8430/06 **אמנון שבתאי נ' משה ספני** (פורסם בנבו, 03.11.2008) (פסקה 37) "ייתכן כי ניתן ללמוד מהלכות אלה, על דרך אנלוגיה, כי במצב דברים אשר בו מקבל פלוני, על בסיס טענות עובדתיות מסויימות שאותן טען, פטור ממס בהתאם לחוק, מנוע הוא מלטעון טענות עובדתיות הפוכות בהליך משפטי, וכי מצב דברים כאמור עולה כדי השתק שיפוטי. משכך, סבור אני כי אין מנוס מדחיית טענותיו של שבתאי בעניין זה". [ראו גם: ע"א 8301/04 פקיד השומה למפעלים גדולים נ' פי גלילות מסופי נפט וצינורות בע"מ (פורסם בנבו, 28.10.2007), פסק דינו של כבוד השופט א' רובינשטיין ב. כב' השופט רובינשטיין בע"א 4330/07 **מוזס אוריאל נ' מדינת ישראל – משרד הבריאות – בית חולים רמב"ם חיפה** (פורסם בנבו, 05.03.20) שם, בפסקה כ' צוין בין היתר ולפיו: "נציין, כי בע"א 594/80 אליאב נ' "הסנה" חברה ישראלית לביטוח בע"מ, פ"ד לו(3) 543, 551, קבע הנשיא י' כהן, בהסכמת מ"מ הנשיא – כתארו אז – שמגר, כי התובע, אשר קצין התגמולים קיבל טענתו כי נפגע עקב שירותו הצבאי, מנוע מהעלאת טענה הפוכה בתביעה נגד חברת הביטוח, כדי לזכות בכספי הפוליסה הפוטרת את חברת הביטוח מתשלום במקרה של פגיעה עקב שירות צבאי". ג. על מגבלות שמוטלות במהלך טיעון, אף אם הוא עשוי, לדעת בעל דין, לשרת את עניינו, ראו ראו כב' השופטת א. חיות, תוארה אז, בע"א 10137/05 **אליהו ליברמן נ' תדביק בע"מ** (פורסם בנבו, 14.08.2008) בפסקה 15. ד. להרחבה נוספת, ראו גם **גורן עמוד** 154.

ז. **בשורה התחתונה- מועד גיבוש הנכות עקב תאונת העבודה נושא התביעה הוא אכן מועד קביעת הנכות הצמיתה על ידי המוסד לביטוח לאומי**

93. מכל הנאמר לעיל, מועד גיבוש הנכות, עקב התאונה שהוכרה כתאונת העבודה הוא אכן ביום 25.5.11.

94. אגב, הוועדה הרפואית של המ.ל.ל. אשר קבעה את המועד הזה, ושלקביעתה מעמד מכוח סעיף 6.3 לפוליסה הייתה ערה לחוות דעת המומחה מטעם התובע מיום 22.5.16 (כפי שנכתב במפורש בעמוד 4 לפרוטוקול הוועדה).

95. אף לו ניתן היה בגדר החזית, להתייחס לחוות הדעת מיום 22.5.16, ולחוות הדעת מיום 20.3.19 שצורפו למסמך שכונה "הבהרה", לא ניתן לסמוך עליהן טענה עובדתית שברפואה שבמוקד התביעה, ושלפיה מועד גיבוש הנכות מתאונת העבודה היה בשנת 2014. לא נכתב לטענה הזאת בסיס בחוות הדעת שצורפו להבהרה. יתרה מכך, מסתבר שהמומחה



בית משפט השלום בראשון לציון

ת"א 36257-02-17 א. נ' איילון חברה לביטוח בע"מ

תיק חיצוני: קיימים מסמכים

מטעם התובע, לא התכוון לטעון שהנכות התגבשה בשנת 2014, כי בחוות דעתו בשנת 2019 הבהיר, שלטעמו מועד גיבוש הנכות הוא בשנת 2015 (זאת בפרק המסקנות שבו לא טען לגיבוש נכות בשנת 2014).

96. למעלה מהדרוש, כפי שהובהר לעיל, המומחה מטעם התובע ייחס לראשונה את מועד גיבוש הנכות לשנת 2015. בחוות הדעת השנייה הוא התייחס ל"החמרה נוספת במחלת הלב של מר א" ואל לאירוע התאונה אגב נהיגה, שהוכר כתאונת עבודה. המומחה גם לא ייחס את מועד גיבוש הנכות לאירוע תאונה כלשהיא אחרת הרלבנטית לפרק ד לפוליסה.

97. כפועל יוצא מכך ובשים לב לדין המיוחד שבסעיף 31 לחוק חוזה הביטוח, התביעה אכן התיישנה כבר בשנת 2014 ולמעלה משנתיים לפני הגשתה לבית המשפט.

ח.סוף דבר

98. דין התביעה להידחות, הואיל וביום הגשת התובענה, דהיינו ביום 16.02.17 חלפה זה מכבר תקופת התיישנות, וזאת על פי סעיף 31 לחוק חוזה ביטוח וסעיף 23 לפוליסה הספציפית. התובע יישא בהוצאות הנתבעת שבנסיבות העניין מצאתי להעמיד על סך של 1500 ש"ח.

99. לפני משורת הדין, אין צו להוצאות נוספות.

ניתנה היום, כ"ד אייר תש"פ, 18 מאי 2020, בהעדר הצדדים.



אילן בן-דור, שופט