



בית המשפט המחוזי בתל אביב – יפו

ת"צ 57996-12-16 פרלשטיין נ' הראל חברה לביטוח בע"מ

לפני כבוד השופט רחמים כהן

מבקש נפתלי פרלשטיין
ע"י ב"כ עוה"ד אבי זהר

משיבה נגד
הראל חברה לביטוח בע"מ
ע"י ב"כ עוה"ד דרור סברנסקי וגילי ברוקס ורון

החלטה

עניינה של בקשת האישור הוא אופן חישוב תגמולי ביטוח, שלהם זכאים מבטחי הראל חברה לביטוח בע"מ (להלן – **המשיבה**), על פי פוליסה לביטוח חיים הכוללת כיסוי למקרה של נכות מתאונה.

רקע למחלוקת

המשיבה היא חברת ביטוח והמבטחת של המבקש, נפתלי פרלשטיין (להלן – **פרלשטיין** או **המבקש**) בפוליסה לביטוח חיים למקרה של נכות מתאונה, שתוקפה מיום 1.12.2003 ועד ליום 1.12.2026.

פוליסת הביטוח כוללת כיסוי למקרה שנותרה למבוטח נכות כתוצאה מתאונה וזאת, בהתאם לאחד מנספחי הפוליסה הקובע "ביטוח נוסף לתשלום סכום ביטוח נוסף מלא או חלקי במקרה של נכות מלאה או חלקית עקב תאונה – נספח מס' 804" (להלן – **הפוליסה** או **נספח 804**).

ביום 11.8.2012 אירעה למבקש תאונת דרכים, שגרמה לפגיעה בכף רגלו השמאלית.

נוסף על הביטוח מושא בקשת האישור, המבקש היה מבטח גם בביטוח נכות מתאונה על ידי איילון חברה לביטוח (להלן – **איילון**).

לאחר התאונה, המבקש פנה הן למשיבה והן לאיילון לקבלת תגמולי ביטוח, שלהם הוא היה זכאי על בסיס חוות דעת מומחה רפואי, שקבע לו נכות צמיתה בשיעור של 10%.

איילון אישרה למבקש תשלום בגין 10% נכות צמיתה בהתאם לחוות הדעת המומחה הרפואי ובסך הכל 15,000 ₪, המהווים 10% מסכום הביטוח הכולל.

המשיבה אישרה למבקש סך של 15,557 ₪, המשקפים לשיטתה 5% נכות משוקללים מתוך סכום הפוליסה הכולל בסך של 304,452 ₪ (מכתב המשיבה לב"כ המבקש מיום 17.6.2014).



בית המשפט המחוזי בתל אביב – יפו

ת"צ 57996-12-16 פרלשטיין נ' הראל חברה לביטוח בע"מ

המבקש פנה למשיבה באמצעות בא כוחו במכתב מיום 1.7.2014 וטען, שאחוזי הנכות המשוקללים אינם רלוונטיים, וככל שכוונת המשיבה היא לאחוז נכות מתואם הקבוע בסעיף 1.7 לנספח 804, הרי שגם אז המבקש זכאי לתשלום של 10% מסכום הביטוח הכולל. במכתב מיום 21.7.2014 אישרה המשיבה, שחישוב תגמולי הביטוח נעשה לפי סעיף 1.7 לנספח 804 והוסיפה, כי "מהות הנכות מותאמת לפי איבוד גמור ומוחלט של רגל אחת בשיעור 40% ועל כן תוצאת החישוב היא 5%.

80%: 40%=5%."

הצדדים חלוקים באשר לפרשנות הפוליסה בדבר אופן חישוב תשלום תגמולי הביטוח שעל המשיבה לשלם למבוטחים במקרים של נכות מתאונה בגפיים, עיניים ואוזניים.

בבסיס המחלוקת מצויות ההוראות הבאות בנספח 804 :

נכות – "נכות רפואית צמיתה, שנגרמה כתוצאה ישירה ומכריעה מהתאונה. אחוזי הנכות יחושבו באופן משוקלל" (סעיף 1.2 לנספח 804).

נכות מוחלטת – "אובדן מוחלט של איבר בשל הפרדתו מן הגוף או אובדן מוחלט של כושר פעולתו של איבר מאברי הגוף" (סעיף 1.3 לנספח 804).

שיעור הנכות המוחלטת – "במקרה של נכות מוחלטת, החברה תשלם סכום ביטוח לפי השיעורים המפורטים להלן: (הסכום לתשלום יחושב באחוזים מסכום הביטוח המלא בגין נספח זה)". בהמשך להגדרה זו מצורפת רשימה המתייחסת למהות הנכות, ובהתאמה למהות הנכות, מפורט אחוז שיעור הנכות המוחלטת. מבין האיברים המפורטים ברשימה נקבע, כי הסכום לתשלום בגין איבוד גמור ומוחלט של יכולת השימוש בשתי הידיים או בשתי הרגליים הוא לפי שיעור של 100% נכות. באותה רשימה נקבע, כי הסכום לתשלום בגין איבוד גמור ומוחלט של רגל אחת הוא לפי שיעור של 40% נכות (סעיף 1.4 לנספח 804).

איברים שאינם מצוינים ברשימה – "בכל מקרה שבו נגרמה נכות באיבר שאינו מופיע ברשימה (שיעור הנכות המוחלטת) יקבעו אחוזי הנכות בהתאם לקביעה של מומחה רפואי לתחום הנכות האמורה" (סעיף 1.5 לנספח 804).

נכות שאינה מוחלטת (במקרים שבהם מהות הנכות מצוינת ברשימה) – "בכל מקרה של נכות שאינה מוחלטת באיברים המצוינים ברשימה, יקבע אחוז נכות מתואם" (סעיף 1.6 לנספח 804).

אחוז נכות מתואם – "יהיה שווה לאחוז הנכות מהתאונה כשהוא מוכפל בשיעור הנכות המוחלטת שברשימה הנוגע לאותו איבר" (סעיף 1.7 לנספח 804).



בית המשפט המחוזי בתל אביב – יפו

ת"צ 57996-12-16 פרלשטיין נ' הראל חברה לביטוח בע"מ

המשיבה חישה את תגמולי הביטוח של המבקש לפי הנוסחה הבאה: הכפלת אחוז הנכות שנקבעה למבקש על ידי המומחה הרפואי (10%) בשיעור אחוז הנכות הקבוע ברשימת האיברים שבסעיף 1.4 לנספח 804 בגין איבוד גמור ומוחלט של רגל (40%), ותוצאת המכפלה מחולקת באחוז הקבוע לנכות באותו איבר בתקנות הביטוח הלאומי (קביעת דרגת נכות לנפגעי עבודה), תשט"ז-1956 (80%) (להלן – **תקנות המל"ל**).

להשלמת התמונה יצוין, שקודם לבקשת האישור דן, ניהל המבקש הליכים שעניינם במקרה הביטוח ובפוליסת הביטוח מושא בקשת האישור דן.

ביום 15.5.2014 הוגשה לבית המשפט המחוזי מרכז בקשת אישור שעניינה בפוליסה מושא בקשת האישור דן – ת"צ 26645-05-14 **ג'נח נ' הראל חברה לביטוח בע"מ** (להלן – **תובענת ג'נח**). ביום 12.10.2014 פרלשטיין הגיש אף הוא לבית משפט המחוזי מרכז בקשה לאישור תובענה ייצוגית שעניינה באותה פוליסה, בצירוף בקשה לאחד את הדיון בה עם תובענת ג'נח (ת"צ 18012-10-14 **פרלשטיין נ' הראל חברה לביטוח בע"מ**; להלן – **בקשת האישור הראשונה של פרלשטיין**). במסגרת בקשת האיחוד טען פרלשטיין, שבקשת האישור שהגיש מתמקדת בהוראת ההתאמה ובטענה, שההתאמה שמבצעת המשיבה בחישוב תגמולי הביטוח אינה ההתאמה שכתובה בפוליסה. בקשת האישור הראשונה שהגיש פרלשטיין נמחקה עם קביעת המותב שישב בדין באותו עניין, שכל הטענות בבקשת האישור שהגיש פרלשטיין כלולות כבר בתובענת ג'נח (החלטה מיום 23.2.2015).

משנמחקה בקשת האישור הראשונה של פרלשטיין, הוא פתח הליך עצמאי של תובענה אישית בבית משפט השלום בכפר סבא (תא"מ 16642-03-15 **פרלשטיין נ' הראל חברה לביטוח בע"מ**; להלן – **התובענה האישית של פרלשטיין**). המשיבה ביקשה להתלות את הליכי התובענה האישית עקב קיומו של "הליך תלוי ועומד" אשר דן באותו עניין של פרשנות הפוליסה – תובענת ג'נח. בקשתה התקבלה ובית משפט השלום בכפר סבא הורה על עיכוב ההליכים בתובענה האישית של פרלשטיין (החלטה מיום 29.3.2016).

ביום 15.9.2016 נמחקה תובענת ג'נח, בהתאם להודעת הסתלקות שהגיש.

משנמחקה תובענת ג'נח, הגיש פרלשטיין את בקשת האישור דן, ופנה לבית משפט השלום בכפר סבא (בעקבות פניית הנתבעת) בבקשה למחוק את התובענה האישית בעניינו, לאחר שציין, כי הוא מעדיף להמשיך בניהול התובענה הייצוגית דן.

ביום 15.1.2017 נמחקה התובענה האישית.



בית המשפט המחוזי בתל אביב – יפו

ת"צ 57996-12-16 פרלשטיין נ' הראל חברה לביטוח בע"מ

תמצית טענות המבקש

פוליסת הביטוח כוללת נוסח ישן לביטוח נכות מתאונה, שנוסח לפני שהותקנו המבחנים לקביעת נכות מתאונה שבתקנות המל"ל (נספח 804).

בהיעדר מבחנים לקביעת שיעור הנכות, הפוליסה נוקבת בשיעורי הנכות ב-18 מקרים ומגדירה אותם כ"נכות מוחלטת". בפוליסה אין פירוט של מקרי "נכות שאינה מוחלטת". במקרים שאינם מצוינים בפוליסה, לשון הפוליסה כוללת התחייבות לשלם לפי אחוזי הנכות שקובע מומחה רפואי. לגבי מקרי "נכות שאינה מוחלטת", לשון הפוליסה קובעת הוראה שלפיה, יש להתאים את "הנכות שאינה מוחלטת" למהות נכות שבגינה קבעה הפוליסה שיעור "נכות מוחלטת" ולקבוע "אחוז נכות מתואם" כמכפלה של אחוז הנכות מהתאונה בשיעור הנכות המוחלטת (בהתאם לסעיפים 1.6 ו-1.7 לנספח 804; להלן – **הוראת ההתאמה**). לא מצוין בפוליסה, שנכות מתאונה נקבעת לפי מבחנים שבתקנות המל"ל ולא מצוין בהוראת ההתאמה שבנספח 804, כיצד ייקבע שיעור הנכות מהתאונה אותו יש להתאים.

שיעורי הנכות הקבועים בפוליסה ב-12 מהמקרים מתוך 18 המקרים הנקובים ברשימה המנויה בסעיף 1.4 לנספח 804, נופלים במידה ניכרת משיעורי הנכות הנקבעים במקרים אלה לפי תקנות המל"ל. הדבר גורם לתשלום מופחת של תגמולי הביטוח באותם 12 המקרים. על ההפחתה לא ניתן ללמוד מהצעת הביטוח ולא מלשון הפוליסה.

במקרה של המבקש, המשיבה התאימה נכות שמהותה "אובדן מוחלט של כושר הפעולה" של האיבר בשיעור שנקבע על ידי מומחה רפואי לנכות שמהותה "אובדן מוחלט של האיבר בשל הפרדתו מהגוף". לטענת המבקש, התאמה זו אינה אפשרית ואינה יכולה לעמוד בתוקפה. נכות מוחלטת מוגדרת בפוליסה כ"אובדן מוחלט של איבר בשל הפרדתו מן הגוף או אובדן מוחלט של כושר פעולתו של איבר מאיברי הגוף" (הדגשה הוספה). לטענת המבקש, לפי חוק הפרשנות לא ניתן לעשות היקש משני חלקי הגדרה שהמילה "או" מפרידה ביניהן. בהגדרת "נכות מוחלטת" אשר קבועה בהוראת הפוליסה יש הפרדה בין שתי קבוצות מקרים שהמילה "או" מפרידה ביניהן ואין אפשרות להקיש מקבוצת מקרים אחת אל השנייה.

ההתאמה שיש לבצע היא התאמה שמהותה "אובדן של יכולת השימוש באיבר". ברשימה המנויה בסעיף 1.4 לנספח 804 מופיעה פעם אחת בלבד נכות שמהותה אובדן יכולת השימוש ברגליים – "איבוד גמור ומוחלט של יכולת השימוש בידיים או ברגליים 100%". לכן, יש להתאים את הנכות מהתאונה שנגרמה למבקש בשל אובדן יכולת השימוש בכף הרגל בשיעור של 10% ל-100%.



בית המשפט המחוזי בתל אביב – יפו

ת"צ 57996-12-16 פרלשטיין נ' הראל חברה לביטוח בע"מ

שיעורי הנכות הקבועים ברשימה המנויה בסעיף 1.4 לנספח 804 ואופן חישוב תגמולי הביטוח לפי הנוסחה שקבעה המשיבה מפחיתים את תגמולי הביטוח. תשלום לפי הנוסחה משפר במידה זניחה את שיעור ההפחתה בתגמולי הביטוח. השימוש שעושה המשיבה בנוסחה נועד לטשטש את העובדה, שההתאמה שמבצעת המשיבה מפחיתה את תגמולי הביטוח המשולמים במידה ניכרת.

בפוליסה לביטוח נכות מתאונה, דרך חישוב תגמולי הביטוח אמורה להיות קלה ופשוטה. תשלום במקרי נכות באיברים שלא מנויים ברשימה צריך להיעשות לפי שיעור הנכות שנקבע על ידי מומחה רפואי ובהתאם לתקנות המל"ל. זאת, אף על פי שלשון הפוליסה לא מתייחסת לקביעה בהתאם לתקנות המל"ל ועל יסוד ההנחה המשותפת של הצדדים, שבהיעדר התייחסות להפחתה בלשון נספח 804 לגבי מקרים אחרים, שיעור נכות מתאונה נקבע בהתאם לתקנות המל"ל. תשלום לפי שיעור הנכות עקב התאונה עולה מהצעת הביטוח עליה חתם המבקש בפני סוכן הביטוח. פרשנות סטנדרטית לפוליסה היא, שהתשלום בכל מקרי הביטוח הוא לפי שיעור הנכות מהתאונה – שיעור הנכות מהתאונה מוכפל בסכום הביטוח. המשיבה יודעת על ההפחתה כבר במועד כריתת חוזה הביטוח ומשלמת בקרות מקרה הביטוח תשלום מופחת. אף על פי כן, המשיבה לא גילתה את דבר ההפחתה בתגמולי הביטוח – לא בהצעת הביטוח ולא בלשון הפוליסה. המבוטחים, במועד כריתת חוזה הביטוח, אינם יודעים ואינם יכולים לדעת על ההפחתה. ההפחתה יכולה להתברר למבוטח רק לאחר מקרה הביטוח בעקבות פניה בדרישה לתשלום תגמולי הביטוח.

כללי הפרשנות של חוזה ביטוח אף הם מובילים למסקנה, שבכל מקרה של נכות, מוחלטת ושאינה מוחלטת, באיברים המצוינים ברשימה (גפיים, עיניים ואוזניים) – תגמולי הביטוח ישולמו לפי אחוזי הנכות מהתאונה. התכלית שביקשו הצדדים לפוליסה לקיים היא לתת מענה למקרה של נכות צמיתה מתאונה על ידי תשלום תגמולי הביטוח בהתאם לסכום הביטוח שבחר המבוטח. הצגת הדברים בהצעת הביטוח מלמדת על תכלית משותפת לצדדים, שבמקרה של נכות בשיעור של 100% יהיה תשלום מלא של סכום הביטוח בו בחר המבוטח. המשיבה אינה יכולה להסתמך על הוראת ההתאמה שמפחיתה במידה ניכרת את תגמולי הביטוח מאחוזי הנכות הקבועים בתקנות המל"ל. המשיבה חייבת בגילוי של התנאים המוקדמים והסייגים של הכיסוי הביטוחי. ההפחתה שמבצעת המשיבה צריכה הייתה להיות מובלטת ומודגשת בטקסט של הפוליסה ובמקום שבו רשומה התחייבות המשיבה לשלם בגין נכות מתאונה. המשיבה הפרה את החובה לגלות, בהצעת הביטוח לפני כריתת חוזה הביטוח ובפוליסה, כי ב- 12 מקרי "נכות מוחלטת" ו"נכות שאינה מוחלטת" (באותה מהות נכות), התשלום בפועל נמוך מהתשלום שנקבע בפוליסה לפי שיעור הנכות מהתאונה.

לפי סעיף 11 לחוק החוזים (חלק כללי), תשל"ג-1973 קיבול שיש בו תוספת, הגבלה או שינוי אחר לעומת ההצעה כמוהו כהצעה חדשה. המבוטחים לא קיבלו את התוספת הזו, ולכן ההתאמה אינה חלק מחוזה הביטוח. לפיכך, המשיבה לא יכולה, לאחר קרות מקרה הביטוח, לבצע את ההפחתה שהיא מבצעת בפועל בתגמולי הביטוח.



בית המשפט המחוזי בתל אביב – יפו

ת"צ 57996-12-16 פרלשטיין נ' הראל חברה לביטוח בע"מ

האופציות הלשוניות שבנספח 804, הכוונה המשותפת של הצדדים, משמעות הפרת חובות הגילוי של תניה המפחיתה את הכיסוי הביטוחי ועוד, מובילים למסקנה, שהמשיבה אינה יכולה להסתמך על אחוזי הנכות שברשימה ולא ניתן לתת נפקות להוראת ההתאמה שבפוליסה.

לחלופין, הוראת ההתאמה אינה ברת ביצוע משום שהיא "מערבת שמן במים". לא ניתן להתאים נכות מתאונה שנקבעת לפי המבחנים שבתקנות המל"ל לשיעור נכות שנקבעה לצורך תשלום מקרי "נכות מוחלטת" אשר הוגדרו בתקופה שלפני תקנות המל"ל, כשלא היו אז מבחנים לקביעת נכות.

הפוליסה קובעת את התחייבות המשיבה לשלם באופן ההולם את הציפיה הטבעית של המבוטחים. המשיבה מסתירה את הכוונה להפחית את התשלום לאחר מקרה הביטוח. המשיבה בהתנהלותה זו מטעה את מבוטחיה לגבי הכיסוי הביטוחי. ההטעה מתחילה בשיווק של נוסח ישן לביטוח נכות מתאונה למרות שמשנת 1956 יש מבחנים לקביעת שיעור נכות מתאונה. ההטעה ממשיכה בהודעה על תביעה לתשלום על פי הפוליסה שם אין הסבר להפחתה. המשיבה התרשלה בכך, ששיווקה נוסח ישן וגרמה נזק למבוטחים. הנזק הוא תשלום מופחת. אלמלא ההתרשלות היה המבוטח עומד על ההפחתה והיה יכול לרכוש פוליסה ללא הפחתה מהמשיבה או ממבטחים אחרים. על המשיבה לפצות את המבוטחים בגין נזק זה.

בקשת האישור מקיימת את התנאים הקבועים בחוק תובענות ייצוגיות, תשס"ו-2006 לאישור התובענה כייצוגית (להלן – **חוק תובענות ייצוגיות**). בכלל זה טוען המבקש, שהתובענה מעוררת שאלות מהותיות של עובדה או משפט המשותפות לכלל חברי הקבוצה – מבוטחי המשיבה, אשר מגלות עילות תביעה של הטעיית מבוטחים, הפרת חובת הגילוי והפרת החובה לוודא שהמבוטחים יודעים על היקף הכיסוי הביטוחי, לרבות הפחתת התשלום ב-12 מקרי נכות מוחלטת ונכות שאינה מוחלטת בגין אותה מהות נכות ורשלנות.

בית המשפט מתבקש לאשר את בקשת האישור בכל העילות הנזכרות בבקשת האישור ולקבוע, שהגדרת הקבוצה המיוצגת כוללת את כל מי שרכש את הפוליסה הסטנדרטית של המשיבה לביטוח נכות מתאונה בשנים הרלוונטיות וקיבל תגמולי ביטוח בסכום מופחת מתשלום המחושב לפי מכפלת שיעור הנכות מהתאונה בסכום הביטוח או לא קיבל כל תשלום, ב-12 מקרי נכות, מוחלטת ושאינה מוחלטת.

הסעדים המבוקשים הם: תשלום הסכום שהופחת מסכום מכפלת שיעור הנכות מהתאונה בסכום המקסימלי שהוגדר בפוליסה או תשלום סכום המכפלה במלואו; צו המורה למשיבה להפסיק לאלתר את שיווק הפוליסה.



בית המשפט המחוזי בתל אביב – יפו

ת"צ 57996-12-16 פרלשטיין נ' הראל חברה לביטוח בע"מ

תמצית טענות המשיבה

יש לדחות את בקשת האישור על הסף על רקע ההתיישנות עילת התביעה וחוסר תום הלב של המבקש בהגשת הבקשה.

תקופת ההתיישנות בתביעה לתגמולי ביטוח היא שלוש שנים. עניינו של הליך זה נוגע לתגמולי ביטוח בגין מקרה ביטוח שאירע בחודש אוגוסט 2012, למעלה מארבע שנים קודם להגשת בקשת האישור בדצמבר 2016.

המבקש אמנם ניהל שני הליכים קודמים נגד המשיבה (בקשת האישור הראשונה והתובענה האישית), אולם הליכים אלה לא קטעו את מניין הזמן להתיישנות עילות התביעה, וזאת על רקע טענת המבקש, כי בקשת האישור דן שונה מההליכים הקודמים האמורים מבחינת עילת התביעה.

כאשר טענה המשיבה, שיש להעביר את ההליך דן לבית המשפט המחוזי מרכז, טען המבקש, שההליכים הקודמים עוסקים בטענה, כי כף רגל אינה "רגל" לצורך בדיקת הימצאותה או אי-הימצאותה ברשימת האיברים המפורטת בפוליסה, ואילו בקשת האישור דכאן מעלה טענה אחרת לחלוטין. גם בתובענה האישית שהגיש המבקש, העילה העיקרית מבוססת על כך, ש"כף רגל" אינה איבר המפורט ברשימה שבפוליסה. המבקש אינו יכול לאחוז בחבל בשני קצותיו ולטעון, כי לשם העברת הדיון לבית המשפט מחוזי מרכז מדובר בשתי עילות שונות בתכלית, ולכן אין למנוע ממנו לנהל את ההליך בפני בית המשפט המחוזי בתל אביב יפו, ולשם בדיקת מירוף ההתיישנות מדובר באותה עילה ועל כן תקופת ההתיישנות נעצרה במהלך ניהול ההליכים הקודמים. מדובר בטענות סותרות. אם מדובר באותה עילת תביעה הרי שמדובר בטענות שכבר נטענו והוכרעו. אם מדובר בטענות אשר טרם נטענו – הרי שהן התיישנו, באשר הן מועלות לראשונה בהליך שנפתח בחלוף למעלה משלוש שנים מהמועד שבו קמה למבקש הזכות לתבוע. משכך, ומשהוגשה בקשת האישור המבוססת על הטענה החדשה בחלוף למעלה ארבע שנים מקרות מקרה הביטוח, הרי שעילתו האישית של המבקש התיישנה.

בקשת האישור הוגשה בחוסר תום לב באשר זו הפעם השלישית בה מטריד המבקש את המשיבה באותו עניין ובגין אותו מקרה ביטוח. המבקש מציג בבקשת האישור טענות עובדתיות הידועות לו כלא נכונות תוך שהוא מציג סקירה הפוכה לפסיקת בתי המשפט אשר נתנו דעתם לטענות מעין אלה שמעלה המבקש וקבעו, שהטענות אינן נכונות.

בקשת האישור הוגשה לבית המשפט המחוזי בתל אביב, למרות שכל שאר ההליכים הרלוונטיים, כולל של המבקש נגד המשיבה, נדונו בפני בית המשפט המחוזי מרכז. הגשת בקשת אישור נוספת בעניין שכבר נדון והוכרע מספר פעמים מהווה, כשלעצמה, הטרדה מיותרת של מערכת המשפט ושל המשיבה ובזבוז משאבי שיפוט יקרים.



בית המשפט המחוזי בתל אביב – יפו

ת"צ 57996-12-16 פרלשטיין נ' הראל חברה לביטוח בע"מ

מעבר לכך, הגשת בקשת האישור לבית משפט מחוזי בתל אביב, חרף העובדה שההליכים הקודמים באותו עניין משפטי התנהלו בבית המשפט המחוזי מרכז ובשים לתוצאות ההליכים שהתנהלו בפני בית המשפט המחוזי מרכז, היא מעשה מובהק של "Forum Shopping". התנהלות כאמור עולה כדי חוסר תום לב של המבקש ובא כוחו.

גם לגופם של דברים יש לדחות את בקשת האישור.

המקור לקביעת אופן חישובם של תגמולי הביטוח הוא פוליסת הביטוח, שמהווה הסכם בין הצדדים, ומה שנכתב בה הוא שיקבע את זכויות המבוטח ואת האופן בו תפעל המבטחת לצורך מימוש זכויותיו של המבוטח. לטענת המשיבה, נוסח הפוליסה "ברור כשמש" וקובע בלשון ברורה את אופן חישוב תגמולי הביטוח במקרי נכות מתאונה. הפוליסה קובעת בצורה ברורה, שבמקרה "של נכות שאינה מוחלטת באיברים המצוינים ברשימה, יקבע אחוז נכות מתואם" ומגדירה, כי "אחוז נכות מתואם – יהיה שווה לאחוז הנכות מהתאונה כשהוא מוכפל בשיעור הנכות המוחלטת שברשימה הנוגעת לאותו איבר". כאשר בפוליסה מצוין במפורש, כי במקרה של נכות שאינה מוחלטת יחושב "אחוז נכות מתואם", ומיד אחרי משפט זה יש הגדרה ברורה של "אחוז נכות מתואם", הרי שיש לפעול כפי הקבוע בפוליסה ודרך החישוב צריכה להיות בהתאם לקבוע בפוליסה. יש לתת לאמור בפוליסה את המשמעות הפשוטה, הרגילה והטבעית של הכתוב.

נוסחת החישוב ברורה ואינה יוצרת כל ספק או חוסר בהירות לגבי זכאותו של כל מבוטח. המשיבה פועלת במדויק בהתאם להוראות הפוליסה. נוסחת החישוב בה נוקטת המשיבה בפועל מורכבת משתי פעולות: הכפלת אחוז הנכות שנקבע למבוטח באחוז המצוין ברשימה שבפוליסה בקשר לאותו איבר – פעולה זו נעשית בהתאם להוראותיה המפורשות של הפוליסה; וחלוקה של התוצאה באחוז הנכות המצוין בקשר לאותו איבר בתקנות המל"ל – פעולה זו אמנם אינה מצוינת בנוסח הפוליסה אך היא תמיד מיטיבה עם המבוטח (משום שמדובר בחלוקה במספר הקטן משלם). כך, שבניגוד לנטען על ידי המבקש, הפוליסה אינה קובעת "הפחתה". לטענת המשיבה: "החלוקה בשיעור הנכות של אותו איבר על פי תקנות המל"ל שומרת על קוהרנטיות של תגמולי הביטוח המתקבלים במקרי נכות חלקית לאלו המתקבלים במקרי נכות מלאה, על ידי יצירת שוויון ביחס בין, מצד אחד, היחס בין הנכות החלקית שנקבעה (מכוח תקנות המל"ל לקביעת דרגות הנכות) ובין הנכות המלאה שקבועה בתקנות המל"ל, ובין, מצד שני, היחס בין אותה נכות חלקית (המשמשת גם לצרכי הפוליסה) לבין הנכות הקבועה בפוליסה."

בעניינו של המבקש ובהתאם להוראות הפוליסה, יש לחשב את תגמולי הביטוח כדלהלן: 10% (הנכות הרפואית שנקבעה למבקש שאינה במחלוקת) כפול 40% (האחוז הרלוונטי בטבלה שבפוליסה לאיבוד גמור ומוחלט של רגל אחת) = 4%. לפי הפוליסה, אובדן מוחלט וגמור של הרגל מזכה ב-40% (ולא ב-80% הקבועים בתקנות).



בית המשפט המחוזי בתל אביב – יפו

ת"צ 57996-12-16 פרלשטיין נ' הראל חברה לביטוח בע"מ

מכאן, שהחלוקה באחוזים הקבועים בתקנות המל"ל מביאה לתוצאה של שמירה על יחסיות דומה, של פגיעה ב"שמינית" מתפקוד רגל בריאה. הנוסחה שבפוליסה (המובילה לתוצאה של 4%) ברורה ומצוינת בפירושה והחלוקה באחוז הקבוע בתקנות המל"ל, אשר אינו כתוב במפורש בפוליסה, מיטיב עם המבוטח ומעלה את התוצאה ל-5%. תוצאה זו עולה בקנה אחד עם האמור בפוליסה ומיטיבה ביחס אליה ואף שומרת על קוהרנטיות אל מול תגמולי הביטוח במקרי נכות מלאה.

הפרט היחיד שאינו מפורט בפוליסה ולכן המבקש יכול לטעות בו – החלוקה באחוז הנכות לפי תקנות המל"ל – הוא פרט אשר מביא תמיד לתוצאה המיטיבה עם המבוטח. לכן, גם אם הדבר לא פורט בפוליסה הרי שלא קיים נזק. תגמולי הביטוח המשולמים למבוטחים בהתאם לנוסחה שלפיה פועלת המשיבה יובילו בהכרח לתשלום סכום גבוה יותר מזה שעליהם לקבל על פי תנאי הפוליסה.

אין הטעיה בפוליסה. מדובר בפוליסה ברורה, כפי שנפסק שוב ושוב על ידי בתי המשפט. המבקש יוצק בפרשנותו תוכן שאינו קיים בכלל בפוליסה ומשנה לחלוטין וללא כל בסיס את מנגנון חישוב תגמולי הביטוח אשר נקבע באופן מפורש בפוליסה. לא ייתכן, כי תתקבל טענה בדבר "ציפיה סבירה" השונה או סותרת את הקבוע במפורש בפוליסת ביטוח. היעדרות לטענת המבקש, שלפיה יש להחליף את לשונה הברורה של הפוליסה ב"ציפיה סבירה", תיצור מצב בלתי אפשרי שבו אין כל משמעות להוראות הפוליסה ולמצב שבו כל מבוטח יהיה רשאי לעצב את הכיסוי הביטוחי כרצונו, בדיעבד. מצב זה עומד בניגוד לדיני הביטוח ולעקרונות הבסיס שבו, המושתתים על חלוקת סיכונים ברורה ומוגדרת מראש הקבועה בהסכם הביטוח, שעל יסודה מתמחר המבטח את הסיכונים אשר הוא נוטל על עצמו בעת עריכת פוליסת הביטוח. העובדה, שניתן בדוחק ותוך התעלמות מחלק מהטקסט לייצר פרשנויות שמיטיבות עם מבוטחים, בוודאי אינה מצדיקה לפרש את הטקסט באופן שאינו מתיישב עם מילותיו ועם המשמעות הברורה העולה מלשונו הפשוטה של הטקסט והמקובלת ומתיישבת עם הגיונה של הפוליסה.

בקשת האישור אינה מקיימת את התנאים לאישור תובענה ייצוגית. התובענה אינה מעוררת שאלות מהותיות של עובדה או משפט המשותפות לכלל חברי הקבוצה ואין אפשרות סבירה שהן תוכרענה לטובת הקבוצה, באשר העילות המשפטיות שלקיומן טוען המבקש – אינן מתקיימות. כמו כן, תובענה ייצוגית אינה ההליך היעיל וההוגן לבירור המחלוקת.

השאלה הפרשנית שמעורר המבקש כבר התעוררה מספר פעמים לגבי נוסח פוליסה זהה לזה של המבקש, נספח 804, בערכאות שונות. בפני בתי המשפט השונים שדנו בפרשנות הוראות הפוליסה נפרסה מלוא התמונה, העובדתית והמשפטית, ואלו קבעו כי הפוליסה ברורה ומפורשת. פסיקה זו מפורשת ומובנת. תכליתו הבסיסית של חוק תובענות ייצוגיות היא להגשים אינטרסים ציבוריים נכבדים. אולם במצב דברים זה ולאור פסיקה קודמת בעניין, הרי שבקשת האישור דגן אינה מגשימה את תכליות החוק.



בית המשפט המחוזי בתל אביב – יפו

ת"צ 57996-12-16 פרלשטיין נ' הראל חברה לביטוח בע"מ

דיון

טענות הסף והליכים קודמים שניהל המבקש

לטענת המשיבה, הגשת בקשת האישור מהווה בזבוז משאבים שיפוטיים, שעה שמדובר בהליך שלישי שמוגש בגין אותו מקרה ביטוח וכי הגשת ההליך לבית המשפט המחוזי בתל אביב עולה כדי ניסיון לבצע Forum Shopping במטרה לקבל הכרעה שונה מזו שהתקבלה בתובענה הייצוגית הקודמת שהתנהלה בבית המשפט המחוזי מרכז. עוד טוענת המשיבה, שהמבקש מעלה בהליך דן טענות עובדתיות סותרות לאלה שטען בהליכים קודמים שניהל (בקשת האישור הראשונה והתובענה האישית). כל אלה עולים, לטענת המשיבה, כהתנהלות בחוסר תום לב. המשיבה נסמכת, בין היתר, על פסק הדין ברע"א 3698/11 שלמה תחבורה (2007) בע"מ נ' ש.א.מ.ג.ר שירותי אכיפה בע"מ, (מיום 6.9.2017; להלן – עניין שלמה תחבורה) לטענתה, הפגמים בדרך התנהלות המבקש ובא כוחו מצדיקים את דחיית בקשת האישור על הסף.

לעניין ההתיישנות טוענת המשיבה, שהמבקש אינו יכול לטעון, שההליכים המשפטיים הקודמים שניהל בקשר עם אותו מקרה ביטוח עצרו את תקופת ההתיישנות. לשיטתה, טענה זו יכולה היתה אולי להישמע, אילו לא בחר המשיב בהליך דן להסתייג מההליכים האחרים ולטעון, כי בקשת האישור דכאן "שונה" מההליכים קודמים.

השתלשלות ההליכים המשפטיים שניהל המבקש מעלה, שבקשת האישור הוגשה לאחר שבקשת האישור הראשונה שהגיש פרלשטיין ותובענת ג'נח נמחקו על רקע הסתלקות ג'נח מבקשת האישור. בהיעדר מעשה בית דין ומשלא נדונו טענות המבקש לגופן אין מניעה, שהמבקש יעמוד על בקשתו ויוכל להציג את טענותיו בפני בית המשפט. בית המשפט לא דן בטענות פרלשטיין (ואף לא בטענות ג'נח) לגופן. אף אם הסתלקות ג'נח מבקשת האישור נעשתה בהמלצת בית המשפט, לא ניתן לעמוד על הנסיבות שהובילו את בית המשפט להחלטה כאמור. השאלות הפרשניות והטענות שמעלה המבקש ביחס לעילת תביעתו נותרו פתוחות, לא נבחנו לגופן ובית המשפט לא פסק בהן.

בבקשה שהגיש פרלשטיין לבית המשפט המחוזי מרכז לאיחוד של בקשת האישור הראשונה שהגיש עם תובענת ג'נח, הציג את השוני בין טענותיו ובין אלו שבתובענת ג'נח:

"אנחנו נבחן להלן את שתי השאלות הבאות: (1) איזה כלל יש ליישם במקרה של המבקש והקבוצה המיוצגת? האם את הכלל העיקרי לפי סעיף 1.5 או את כלל ההתאמה לפי סעיפים 1.6 ו-1.7? (2) בהנחה שהכלל שיש ליישם הוא כלל ההתאמה כיצד יש ליישם את כלל ההתאמה ולאיזה פריט מן הפריטים המגדירים את מהות נכות שבסעיף 1.4 יש להתאים את הנכות מהתאונה?"

עיון בבקשה הראשונה מעלה כי נראה שמדובר באותו הנספח.



בית המשפט המחוזי בתל אביב – יפו

ת"צ 57996-12-16 פרלשטיין נ' הראל חברה לביטוח בע"מ

ניתוח השאלות בהן אנו דנים בבקשה של המבקש, מעלה כי הבקשה הראשונה (תובענת ג'נח) עוסקת בשאלה הראשונה ואינה עוסקת בשאלה השנייה. המבקשים בבקשה הראשונה טוענים שאין להיזקק לסעיפים 1.6 ו-1.7 הקובעים את התשלום לפי הכלל העיקרי ולחלופין יש להיזקק לסעיפים 1.6 ו-1.7 הקובעים את התשלום לפי כלל ההתאמה. המבקש טוען כי יש ליישם את כלל ההתאמה במקרים של הקבוצה המיוצגת לפריט אחר מהרשימה שבסעיף 1.4 ולא לפריט אליו מתאימה המשיבה את הנכות מהתאונה. המבקש טוען כי באם תידחה הטענה לפי סעיף 1.5 עומדת לקבוצה המיוצגת הטענה לפי סעיפים 1.6 ו-1.7.

...

טיעון המבקשים בבקשה הראשונה מבוסס על הטענה, כי האיבר שבו נגרמה נכות אינו מופיע ברשימה שבסעיף 1.4. הטענה נטענת משום שבסעיף 1.5 לנספח שקובע את הכלל העיקרי מתייחס לנכות באיבר שאינו מופיע ברשימה שבסעיף 1.4 קיים חשש, שהטענה לא תתקבל. חשש זה מבוסס על כך שבמקרים רבים בהם הוגשו תובענות לבתי משפט השלום בנוגע לנספח 804 ובהן נדונה מהות הנכות של הקבוצה המיוצגת, לא קיבלו בתי המשפט את הטענה ובשל כך דחו בתי המשפט את התובענות. בתי המשפט שדחו את התביעה לא קיבלו את הטענה שנכות בחלק של יד או רגל (למשל: כף רגל, ברך, קרסול) אינה מופיעה ברשימה וראו בנכות בחלקים של רגל כנכות ברגל המופיעה ברשימה.

...

המשיבה במקרים של הקבוצה המיוצגת מחשבת את התשלום לפי הכלל הרביעי ובמסגרת יישום הכלל הרביעי עושה התאמה של שיעור הנכות מהתאונה לשיעור הנכות שברשימה. במקרה של פגיעה בחלק של רגל ההתאמה שעושה המשיבה היא לאיבוד גמור ומוחלט של רגל אחת והפרדתה מן הגוף ובמקרה של פגיעה בחלק של היד היא עושה את ההתאמה לאיבוד גמור ומוחלט של היד והפרדתה מן הגוף. התאמה זו אינה נכונה. תאונה שגורמת לנכות ביד או ברגל אשר מהותה איבוד חלקי של יכולת השימוש בשתי הידיים או הרגליים (תחת ההנחה שמדובר באיבר שמופיע ברשימה ולכן סעיף 1.5 לא חל) ההתאמה הנכונה היא לאיבוד גמור ומוחלט של יכולת השימוש בשתי הרגליים. התאמה זו למעשה היא תשלום לפי הכלל העיקרי. (הדגשות הוספו).

בדיון בבית המשפט המחוזי מרכז, שבו נדונה בקשת פרלשטיין לאחד את בקשת האישור הראשונה שהגיש עם תובענת ג'נח, הוסיף פרלשטיין לחדד את השוני בין הטענות שהעלה בבקשת האישור שהגיש ובין הטענות שהועלו בתובענת ג'נח:

"בית המשפט (בהתייחס לטענות המבקשים בת"צ 26645-05-14): הטענה שלכם היא שמה שחל זה סעיף 1.5, דהיינו מאחר ואין איבר חלה החובה שמומחה יקבע.

עו"ד אלבינצר (ב"כ ג'נח): הטענה שלנו היא לגבי הפוליסה והתייחסנו בבקשה ל-1.5 אבל גם 1.6 ו-1.7, תלוי בפרשנות שתיתן. אנו לא ממסמרים את עצמנו לסעיף



בית המשפט המחוזי בתל אביב – יפו

ת"צ 57996-12-16 פרלשטיין נ' הראל חברה לביטוח בע"מ

1.5. בהחלט אם הטענה לגבי 1.5 לא תתקבל, אז אנו טוענים לפרשנות של סעיפים 1.6 ו-1.7.

עו"ד זהר (ב"כ פרלשטיין): אני במהלכים שלי בתביעה האישית מול חב' הביטוח, מיד ראיתי את העמודה שלהם כלא נכונה בהיבט של הטענה השנייה. אני כתבתי את זה גם בתכתובת שלי לחב' הביטוח ואמרתי אם אתם אמורים לעשות התאמה, אז ההתאמה הנכונה היא לא ההתאמה שאתם עושים.

כאשר מדובר בגפיים גם ידיים גם רגליים, אז כאשר יש פגיעה בגפה אחת היא משפיעה תפקודית כי צריך את שתי הגפיים בשביל ריצה וכיו"ב. כלומר כשמדובר בפגיעה בגפה אחת בהיבט של ההפרעה התפקודית, כי הרי יש בפוליסה שתי התייחסויות לפגיעות. המקום היחידי שיש התייחסות בנספח למצב כזה, זה אותו מקום שמתייחס לאובדן של כושר הפעולה של גפיים.

...

עו"ד דוידוביץ' (ב"כ ג'נח): אנו בכלל טוענים שאין מקום להתאמה. אנו מדברים על שתי פוליסות. אנו בדיון כאן בבקשה לצירוף חברי, עו"ד זהר, מדבר רק על פוליסה אחת – הראל. יש פוליסה שהם קנו מאליהו... העוגן שלנו הוא בסעיף 1.5... אני מתייחס לפוליסה של הראל שהיא זהה לפוליסה בתביעה של פרלשטיין. העוגן שלנו הוא בסעיף 1.5 שהוא בכלל לא מדבר על התאמה, הוא מדבר על נכות שנקבעה כשאין איבר פגוע. מה הם טוענים? יש איבר. אבל אני מסתכל על הרשימה... נכון שהתחשיב שעושה המשיב, ככל שאנו מדברים על התאמה, אז ההתאמה שעושה המשיבה היא מיטיבה עם הקבוצה לפי פרשנותה. אבל לטעמי צריך ללכת לפי סעיף 1.5. גם אם נלך להתאמה שלה, אז אני אומר שאי אפשר להבין מסעיף 1.6 ו-1.7 באופן מוחלט את דרך החישוב של ההתאמה וכאשר הם מוסיפים את המל"ל נכון שזה מיטיב איתי אבל זה נראה שהם עצמם לא לגמרי בטוחים בעניין ההתאמה עובדה שהם לא הולכים אחד לאחד. להם בעצמם יש ספק לגבי העניין הזה של ההתאמה.

...

עו"ד זהר (ב"כ פרלשטיין): ... לשאלת בית המשפט מדוע אין מקום למחוק את התובענה המאוחרת שאני הגשתי מאחר והיא ממוצת בתובענה המוקדמת אני משיב: יש חשש שעולה מהפסיקה כפי שהיא קיימת בפרשנות של הנספח הזה של הראל 804 של בתי המשפט. טענות שנטענו נדחו ברוב המקרים ובגלל המצב הזה, בגלל החשש הזה שהטענה לא תתקבל, זאת אומרת אם בית המשפט יחשוב שבתי המשפט שדחו את הטענה של 1.5 זה המצב הנכון, אז בעצם לקבוצה לא נשארת שום טענה. כרגע חבריי עשו איזשהו מקצה שיפורים בלי שהבקשה שלהם לא מזכירה שום דבר, היא אומרת שאין בכלל רלוונטיות לנושא של ההתאמה. עכשיו בחצי פה, אחרי שהם קראו את הבקשה שלי, אז הם אומרים כן, אנחנו לא מוותרים על כלום, אנחנו גם נטען את זה. (פרוטוקול הדיון בת"צ 26645-05-14 מיום 23.2.2015, נספח 1 לבקשה להעברת הדיון לבית המשפט המחוזי מחוז מרכז, הדגשות הוספו).



בית המשפט המחוזי בתל אביב – יפו

ת"צ 57996-12-16 פרלשטיין נ' הראל חברה לביטוח בע"מ

בית המשפט, שדן בתובענת ג'נח, החליט בסופו של יום, כי בקשת האישור של ג'נח כוללת גם את הטענות המצויות בבקשת האישור של פרלשטיין ומחק את בקשת האישור של פרלשטיין.

ככל שעסקינן באותה מסכת עובדתית וככל שמדובר בשאלות של פרשנות הפוליסה, אך זה סביר, שאם בית המשפט היה דן בטענות לגופן, בהיקף הטענות היו נכללות גם טענות המבקש. אולם, כאמור, הוגשה בקשת הסתלקות והטענות לא נדונו לגופן.

לצד זאת ובבחינת תום ליבו של המבקש וטענת ההתיישנות, יש לחדד את ההבדלים שבין הטענות בתובענת ג'נח לטענות שהעלה המבקש בבקשת האישור. ואף ששתי בקשות האישור מעלות שאלה פרשנית של הוראות הפוליסה בדבר אופן חישוב תגמולי הביטוח, השוני ביניהן נוגע לשתי טענות שהעלה המבקש ואשר אינן מוזכרות בבקשת האישור של ג'נח: הראשונה היא הטענה, שיש לבצע הבחנה בין אובדן כושר ובין איבוד האיבר. השנייה נוגעת לכך, שאף אם הוראת ההתאמה נכונה, מנגנון חישוב תגמולי הביטוח ונוסחת החישוב שמפעילה המשיבה אינם נכונים והמשיבה אינה יכולה להשתמש בנוסחה האמורה כדי לחשב את תגמולי הביטוח. פרלשטיין, שהיה מודע לדמיון שבין בקשת האישור שהגיש ובין תובענת ג'נח והיה מודע לפסיקת בתי המשפט בהליכים קודמים שדנו בפרשנות נספח 804, ביקש לחדד את השוני האמור והדגיש, שטענותיו מתמקדות באופן יישום הוראת ההתאמה שבפוליסה ובמנגנון חישוב תגמולי הביטוח, אשר לשיטתו, אינו מותאם להוראות הפוליסה.

כידוע, בקשה לאישור תובענה ייצוגית היא שלב מקדמי, לא כל שכן שעה שבית המשפט נדרש אך להשוואה בין שתי בקשות לאישור כדי להכריע אם יש מקום לאחד את הדיון בהן, אם לאו. בית המשפט בתובענת ג'נח התייחס להשוואה בין בקשת האישור של ג'נח ובין זו שהגיש פרלשטיין בשים לב לאפשרות, שהמבקשים בתובענת ג'נח יטענו טענה חלופית – זו אשר הועלתה על ידי פרלשטיין. באותו שלב מקדמי, בית המשפט נתן דעתו לעובדה, ששתי בקשות האישור מעלות שאלות של פרשנות הוראות הפוליסה ומתייחסות למסכת עובדתית דומה של אופן חישוב תגמולי ביטוח על ידי המשיבה על פי הוראת ההתאמה שבנספח 804 וכן לפי נוסחת חישוב שאין לה ביטוי מפורש בפוליסה. בהתאם להשוואה זו מצא בית המשפט, שמדובר בבקשות דומות, וכי הטענות המועלות בבקשת האישור שהגיש פרלשטיין נבלעות בבקשת האישור של ג'נח.

במצב דברים זה ועל רקע ההסתלקות מתובענת ג'נח, נראה, שבית המשפט לא נדרש לדיון מעמיק באילו מהטענות שהעלו ג'נח או פרלשטיין, ומשנמחקו שתי בקשות האישור, לא עומד בפני פרלשטיין מחסום דיוני בפני הגשת בקשת האישור. משכך, טענותיו של פרלשטיין לא הוכרעו ולא התיישנו.



בית המשפט המחוזי בתל אביב – יפו

ת"צ 57996-12-16 פרלשטיין נ' הראל חברה לביטוח בע"מ

כמו כן, לא שוכנעתי, שהתנהלות המבקש ובא כוחו עולה כדי Forum Shopping או כי יש להחיל בנסיבות העניין את הלכת שלמה תחבורה. בעניין שלמה תחבורה הוגשו שלוש בקשות אישור דומות על ידי אותם גורמים למותבים שונים ובהפרשים של מספר ימים. פרלשטיין, לעומת זאת, פעל בהתאם לכללי הפרוצדורה החלים עליו בדיון. פרלשטיין הגיש את בקשת האישור הראשונה לבית המשפט שבו כבר התנהלה בקשת אישור הדומה לזו שבעניינו (תובענת ג'נח). ולבקשת האישור צירף בקשה לאחד את הדיון בה עם בקשת האישור של ג'נח. בהמשך, ורק משנמחקה בקשת האישור בעניינו, פנה להגשת תובענה אישית, ורק לאחר שנמחקה תובענת ג'נח, הגיש את בקשת האישור דן ופעל למחיקת התובענה האישית שהגיש בבית המשפט השלום בכפר סבא, בציינו, שהוא מעדיף להמשיך בניהול התובענה הייצוגית על פני האפשרות להמשיך בניהול התובענה האישית.

בהקשר זה יצוין, כי שופטת בית משפט השלום בכפר סבא בהחלטתה לעכב את ההליכים בתובענה האישית שהגיש פרלשטיין עד לבירור תובענת ג'נח, ציינה, בין היתר, כדלהלן:

"יוער כי גם אם בסופו של יום התובענה הייצוגית לא תאושר, הדבר לא יגרע מטענותיו של התובע ולא יגרע מזכותו להמשיך לנהל את תביעתו בתיק שלפניי. לכל היותר, הליך אישור התובענה הייצוגית יעכב במקצת את בירור תביעתו. כך שלצורך הדיון בבקשה לעכב הליכים, אין נפקות של ממש בין מצב שבו תובענה ייצוגית אושרה לבין תובענה ייצוגית שעומדת לפני אישור. שהרי אם התובענה לא תאושר, הנזק היחיד שייגרם לתובע הוא עיכוב קצר בבירור תביעתו.

כך או כך, יש טעם של ממש להמתין להכרעתו של בית המשפט המחוזי.

...

אוסף ואציין כי אין עסקינן במקרה של תובע שמלכתחילה אצה לו דרכו לבירור התובענה. התובע, כאמור, הגיש תביעה ייצוגית בבית המשפט המחוזי, ובכך גילה דעתו באשר לאופן הבירור של תובענתו, לאו דווקא בסדר דין מהיר. רק לאחר שנחסמה דרכו בתובענה הייצוגית, הגיש תביעתו, כפי שהוא זכאי, בסדר דין מהיר, בבית משפט זה. העולה מהאמור, המתנה של מספר חודשים להכרעה בבית המשפט המחוזי לא תפגע באופן קיצוני בתובע." (החלטה מיום 29.3.2016, הדגשות הוספו).

עוד יצוין, שבמסגרת בקשת האישור דן ציין את דבר קיומה של תובענת ג'נח וכן את דבר הגשת בקשת האישור הראשונה שהגיש לבית המשפט המחוזי מרכז, שנמחקה (סעיף 113 לבקשת האישור).

מטעמים אלו, טענות המשיבה, הן לעניין ההתיישנות והן לעניין היעדר תום לב של המבקש – נדחות.



בית המשפט המחוזי בתל אביב – יפו

ת"צ 57996-12-16 פרלשטיין נ' הראל חברה לביטוח בע"מ

התנאים לאישור תובענה ייצוגית

בקשה לאישור תובענה ייצוגית היא הליך מקדמי שבו בית המשפט, הנדרש להכריע בשאלה האם יש מקום לדון בתובענה שהובאה לפתחו כתובענה ייצוגית, בוחן את התקיימותם של מספר תנאים:

סעיף 3(א) לחוק תובענות ייצוגיות קובע, שלא תוגש תובענה ייצוגית אלא "בתביעה כמפורט בתוספת השניה או בענין שנקבע בהוראת חוק מפורשת כי ניתן להגיש בו תובענה ייצוגית".

בקשת האישור הוגשה לפי פרט 2 לתוספת השנייה לחוק תובענות ייצוגיות, אשר קובע את האפשרות להגיש בקשה לאישור תובענה ייצוגית "נגד מבטח, סוכן ביטוח או חברה מנהלת, בקשר לענין, לרבות חוזה ביטוח או תקנון קופת גמל, שבינם ובין לקוח, לרבות מבוטח או עמית, בין אם התקשרו בעסקה ובין אם לאו".

סעיף 4 לחוק תובענות ייצוגיות קובע תנאי נוסף, שעניינו קיומה של עילת תביעה אישית. עילת התביעה האישית של המבקש מבוססת על יחסיו החוזיים עם המשיבה ועל יסוד הוראות פוליסת הביטוח של המשיבה. טענות המשיבה לענין עילת התביעה האישית של המבקש מבוססות על המחלוקת בין הצדדים לענין פרשנות הפוליסה ואופן חישוב תגמולי הביטוח, שלהם זכאי המבקש. המחלוקת האמורה והשלכותיה צריכות להתברר כדבעי, אך די בתשתית הראייתית שהניח המבקש על מנת לברר האם התנהלות המשיבה מקימה עילת תביעה ייצוגית נגדה.

כעת נותר לבחון, האם מתקיימים התנאים הקבועים בסעיף 8(א) לחוק תובענות ייצוגיות המצדיקים את ניהול התובענה כייצוגית. סעיף 8(א) מקנה לבית המשפט שיקול דעת האם לאשר את הגשת התובענה כייצוגית בהתקיים מספר תנאים:

(1) התובענה מעוררת שאלות מהותיות של עובדה או משפט המשותפות לכלל חברי הקבוצה, ויש אפשרות סבירה שהן יוכרעו בתובענה לטובת הקבוצה;

(2) תובענה ייצוגית היא הדרך היעילה וההוגנת להכרעה במחלוקת בנסיבות הענין;

(3) קיים יסוד סביר להניח כי ענינם של כלל חברי הקבוצה ייוצג וינוהל בדרך הולמת;

(4) קיים יסוד סביר להניח כי ענינם של כלל חברי הקבוצה ייוצג וינוהל בתום לב.

בשים לב למסקנות האמורות לעיל לענין תום ליבם של המבקש ובא כוחו ולטענות המשיבה באשר לאופן הגשת התובענה הייצוגית על ידם, נחה דעתי כי סעיפים 8(א)(3) ו-8(א)(4) מתקיימים, ולצורך הדיון כאן, נודעת חשיבות מרכזית לתנאים המנויים בסעיפים 8(א)(1) ו-8(א)(2).



בית המשפט המחוזי בתל אביב – יפו

ת"צ 57996-12-16 פרלשטיין נ' הראל חברה לביטוח בע"מ

פרשנות הפוליסה

המבקש טוען, כי כאשר קובעים את שיעור תגמולי הביטוח במקרי "נכות שאינה מוחלטת", שמהותה מצוינת ברשימה הקבועה בסעיף 1.4 לנספח 804 יש לעמוד על כך, שההגדרה של "נכות מוחלטת" לפי סעיף 1.3 לנספח 804 מפרידה בין מקרים של נכות שמהותה "אובדן מוחלט של איבר בשל הפרדתו מן הגוף" ובין מקרים של נכות שמהותה "אובדן כושר הפעולה של איבר מאיברי הגוף". המבקש לומד הפרדה זו מהמילה "אין" שבהגדרת סעיף 1.3. לטענת המבקש, לא ניתן להתאים נכות שאינה מוחלטת שמהותה אובדן כושר הפעולה של גפה אחת לנכות מוחלטת שמהותה אובדן מוחלט של איבר בשל הפרדתו מן הגוף, מאחר שלא ניתן להקיש מן האחת אל השנייה לפי הגדרת "נכות מוחלטת" שברשימה.

הפרשנות שמציע המבקש אינה מתקבלת. הרשימה המופיעה בסעיף 1.4 לנספח 804 מציגה התייחסות לשני האיברים יחד או לאיבר יחיד וקובעת תשלום בהתאם לאחוזי הנכות במקרים השונים. אולם, אין ללמוד מהרשימה את ההפרדה הנטענת על ידי המבקש בין נכות שמהותה "אובדן מוחלט של איבר בשל הפרדתו מן הגוף ובין נכות שמהותה אובדן כושר הפעולה של איבר מאיברי הגוף". ההתייחסות ברשימה לגבי שתי הרגליים או שתי הידיים היא ל"איבוד גמור ומוחלט של יכולת השימוש". התייחסות כאמור נוגעת לשני המצבים: הן למצב של אובדן כושר פעולה והן להפרדת האיבר מן הגוף. יתר הרשימה המופיעה בסעיף 1.4 לנספח 804, ככל שהיא נוגעת לידיים או רגליים, מפרטת התייחסות ל"איבוד גמור ומוחלט של..." חלק מהיד או הרגל. לא נראה כי ישנה הפרדה אמיתית, לא משתמעת ולא כזו שניתן להסיק, בין מצב של "הפרדת האיבר מהגוף" או "אובדן כושר הפעולה".

אף על פי כן, יש טעם של ממש בטענת המבקש שלפיה, מנגנון חישוב תגמולי הביטוח ונוסחת החישוב שלפיהם מחשבת המשיבה את גמולי הביטוח בהתאם לתקנות המל"ל, אינם מוזכרים בפוליסה, אינם ידועים ואינם גלויים למבוטחים במועד החתימה על פוליסת הביטוח.

המשיבה טוענת, שעל נכות שאינה מוחלטת באיבר שמופיע ברשימה, חלות הוראות סעיפים 1.6 ו-1.7 לנספח 804 אשר קובעים בבירור, שאחוז הנכות מהתאונה יוכפל בשיעור הנכות המוחלטת שקבוע ברשימה לאותו איבר. המשיבה עורכת חישוב נוסף, שאינו מוזכר בפוליסה ואשר לטענתה, תמיד מיטיב עם המבוטח, באמצעות חלוקת תוצאת המכפלה באחוז הקבוע לנכות באותו איבר בתקנות המל"ל. לשיטת המשיבה, נוסחת החישוב האמורה עולה בקנה אחד עם האמור בפוליסה, מיטיבה ביחס אליה ואף שומרת על קוהרנטיות אל מול תגמולי הביטוח במקרי נכות מלאה.

המחלוקת בין הצדדים לעניין ניסוח תנאי הפוליסה ואופן חישוב תגמולי הביטוח נדונה בערכאות שונות, שבחנו את הפוליסה הקונקרטית או נוסח דומה לה. שורה של פסקי דין תומכים בפרשנות המשיבה ונקבע בהם, כי הפוליסה קובעת מפורשות את דרך הפעולה כאשר איבר כדוגמת הרגל נפגע



בית המשפט המחוזי בתל אביב – יפו

ת"צ 57996-12-16 פרלשטיין נ' הראל חברה לביטוח בע"מ

באופן חלקי, בין אם המדובר בפגיעה בברך, בקרסול או בכל חלק אחר של הרגל, ויש לערוך את ההתאמה, כפי שטוענת המשיבה: ת"א 135757-09-09 **אוחנוב נ' הראל חברה לביטוח בע"מ** (מיום 7.3.2012); ת"א 17431-10-09 **שוילי נ' כלל חברה לביטוח בע"מ** (מיום 26.7.2010); ע"א 44379-03-12 **כהן נ' הראל חברה לביטוח בע"מ** (מיום 6.9.2012); ע"א 50577-03-18 **הראל חברה לביטוח בע"מ נ' הישאם** (מיום 20.2.2019). כמו כן ובאופן ספציפי לתובענות ייצוגיות, ציינה המשיבה בסיכומיה את פסקי הדין בת"צ 40412-07-15 **בראל נ' מנורה חברה לביטוח בע"מ** (מיום 9.5.2016, להלן – **עניין בראל**) ובתובענות **ג'נח**, אשר בהמלצת בית המשפט הסתיימו בהסתלקות.

המבקש הפנה לרע"א 2128/09 **הפניקס חברה לביטוח בע"מ נ' עמוסי** (מיום 5.7.2012; להלן – **עניין עמוסי**), שם נדונה פוליסת ביטוח נכות מתאונה דומה לזו הנדונה כאן. המבקש טוען, כי גם שם בנוסח הפוליסה לא הייתה התייחסות לכך, שאחוזי נכות נקבעים בהתאם לתקנות המל"ל, פרשנות המבטחות שם להוראת הפוליסה נדחתה ונקבע, כי תגמולי הביטוח ישולמו לפי אחוזי הנכות מהתאונה שנקבעים לפי תקנות המל"ל.

המשיבה טוענת, שאין להקיש מעניין עמוסי לעניינו. בעניין עמוסי אמנם נפסק, שלא ניתן לערוך התאמה על פי תנאי הפוליסה. אולם, לשיטת המשיבה, הפוליסות שנדונו שם שונות בתכלית מזו שבעניינו ונקבע בהן, כי תבוצע הכפלה ישירה של שיעור הנכות בפועל בסכום הביטוח. זאת, בעוד שבעניינו, קיימת בפוליסה הוראת התאמה מפורשת הקובעת את אופן חישוב תגמולי הביטוח – הכפלת שיעורי הנכות באחוז המופיע ברשימה בקשר לאותו איבר.

ראשית יצוין, כי התובענות בעניין בראל וג'נח הסתיימו בהסתלקות, ואף אם ההסתלקות נעשתה בהמלצת בית המשפט, בית המשפט לא דן באופן מפורש ומפורט בכלל טענות הצדדים לגופן ולא ניתן לעמוד על נימוקי בית המשפט למתן המלצה כאמור. משכך, לא ניתן להסיק מפסקי הדין האמורים לעניינו.

לצד זאת ובדומה לפסיקת הערכאות שדנו בפרשנות הוראות הפוליסה, סבורני, כי אכן, יש להתייחס לכך רגל כחלק מרגל וכאיבר אשר מצוי ברשימת האיברים המנויים בסעיף 1.4 הקובעת את שיעורי הנכות המוחלטת, שמשמעה אובדן האיבר או אובדן מלא של כושר פעילותו, ולא ניתן לקבוע פיצוי בהתייחס לאותו איבר באופן נפרד ומבלי לבצע את ההתאמה לפי ההוראה הקבועה בסעיפים 1.6 ו-1.7 לנספח 804.

אולם, יש להבחין בין פרשנות הוראת ההתאמה ובין אופן יישומה בפועל ואופן חישוב תגמולי הביטוח בהתאם לתקנות המל"ל.

המשיבה לא סיפקה הסבר משכנע בדבר אופן חישוב ההתאמה שהיא מבצעת.



בית המשפט המחוזי בתל אביב – יפו

ת"צ 57996-12-16 פרלשטיין נ' הראל חברה לביטוח בע"מ

אם נפנה למקרה של המבקש עולה השאלה, מדוע המשיבה ביצעה התאמה לפי 40% שיעור נכות על פי רשימת האיברים שפוליסה להבדיל מהאפשרות לבצע התאמה לפי 100% שיעור נכות אף היא על פי אותה רשימה שבפוליסה. אבהיר את הדברים:

קביעת אחוזי הנכות על ידי המומחה הרפואי במקרה של המבקש אינה מבחינה בין אם מדובר ברגל אחת או שתיים, אלא קובעת אחוזי נכות מתוך 100% תפקוד כללי ולחלופין, נכות בתפקוד השימוש בשתי הרגליים:

"פרלשטיין נפתלי סבל משבר ב- 3 עצמות מסרק. השברים התחברו עם תזוזה מינימלית – דבר אשר מסביר את הכאבים מהם סובל. מצב זה של שברים בקשת כף הרגל ידוע כמטטרוזליה ואכן גורם לכאבים בהליכה או בעמידה ממושכת. לאור זאת, אני מעריך את נכותו ב- 10% על פי תקנות המוסד לביטוח לאומי סעיף כללי 35(1)ב".

עיון בתקנות המל"ל מעלה, שרשימת הנכויות ואחוזי הנכות שנקבעו בגין, המפורטים בתוספת, עורכת הבחנה בין נכות ברגל אחת ובין נכות בשתי רגליים וקובעת שיעורי נכות מותאמים בכל אחד מהמקרים. המסקנה המתבקשת מתוך ממצאי חוות דעת המומחה הרפואי אשר קבע את אחוזי הנכות למבקש היא, כי אחוזי הנכות שנקבעו לו מתייחסים לשתי הגפיים (עמידה או הליכה ממושכת) ולחלופין, שנקבעו למבקש 10% נכות מתוך 100% לפי תקנות המל"ל (וזאת בהתאם לסעיף 35(1)ב בפרק החמישי לתקנות שדן ב"מחלות העצמות והפרקים" ואשר אינו כולל התייחסות להשפעה על רגל אחת אלא מתייחס להפרעה תפקודית כללית).

חוות דעתו של המומחה הרפואי כמו גם האופן בו מחשבת המשיבה בפועל את תגמולי הביטוח נעשית בהתאמה לתקנות המל"ל. דהיינו, ניתן לראות שאחוזי הנכות נקבעים בהתאם ל"סקאלה" שהיא – תקנות המל"ל ואולם אין בחוות דעת המומחה הרפואי התאמה לשיעורי הנכות הקבועים בפוליסה לצורך תשלום. יש להבחין בין שיעורי הנכות הקבועים בפוליסה לצורך תשלום תגמולי ביטוח ובין שיעורי הנכות אשר נקבעים על ידי מומחה רפואי בהתאם לתקנות המל"ל. הפוליסה לא מזכירה קביעת נכות בהתאם לתקנות המל"ל או לפי אמת מידה חיצונית לפוליסה, למעט סעיף 1.5 אשר מתייחס לקביעת אחוזי נכות "בהתאם לקביעה של מומחה רפואי". לפיכך, קביעת הנכות לפי מפתח תקנות המל"ל על ידי מומחה רפואי צריכה להביא להתאמת שיעורי הנכות הקבועים בפוליסה לשיעורי הנכות שנקבעו בפועל על ידי המומחה הרפואי. לשון אחרת: לצורך קביעת תגמולי הביטוח, המשיבה צריכה לבצע מעין פעולת "המרמה" בין שיעור הנכות שקבע המומחה הרפואי, לשיעורי הנכות המופיעים ברשימת האיברים שבסעיף 1.4 לנספח 804.

בפועל, ולכל הפחות בעניינו של המבקש, המשיבה לא פעלה בהתאם להוראת ההתאמה שבפוליסה.



בית המשפט המחוזי בתל אביב – יפו

ת"צ 57996-12-16 פרלשטיין נ' הראל חברה לביטוח בע"מ

בקביעת שיעור תגמולי הביטוח שלהם זכאי המבקש לפי הוראת ההתאמה, עמדו בפני המשיבה שתי אפשרויות כדי לבצע "המרה" של שיעורי הנכות הקבועים בפוליסה לשיעורי הנכות הקבועים ב"סקאלה" של תקנות המל"ל: האפשרות האחת היא לקבוע בהתאם להוראת ההתאמה, שיש להכפיל את 10% האחוזים שקבע המומחה הרפואי ל-100% נכות בהתאם לסעיף שעניינו "איבוד גמור ומוחלט של יכולת השימוש בשתי הרגליים" הקבוע בסעיף 1.4 לרשימה שבנספח 804; והאפשרות השנייה היא "לחשב" את "הנוסחה" באופן שבו הנכות שנקבעה על ידי המומחה לפי סקאלת תקנות המל"ל תותאם לסקאלת אחוזי הנכות לצורך תשלום תגמולי הביטוח שבפוליסה. כך, שבהתאמה לאותה סקאלה אפשר להקביל את אחוזי הנכות שנקבעו למבקש ב- 25% נכות במכפלת 40% נכות בהתאם לסעיף שעניינו "איבוד ומוחלט של רגל אחת" (ככל שמתייחסים לכלל הנכות ברגל כ-100%).

ההתייחסות שקבועה בפוליסה היא לאובדן מוחלט של איבר, בין אם מדובר באובדן מוחלט שנגרם בשל הפרדת האיבר מהגוף ובין אם בשל אובדן כושר הפעולה של אותו איבר.

אחוזי הנכות שקבע המומחה הרפואי אשר מהווים 10% מכלל 100% אחוזי נכות, מהווים לפי הפוליסה 25% נכות ברגל אחת לפי "איבוד גמור ומוחלט של רגל אחת", ולחלופין, 10% מ"איבוד גמור ומוחלט של יכולת השימוש בשתי הרגליים". אם המומחה הרפואי היה קובע 10% מרגל אחת, היה מקום לבצע חישוב בהתאם להוראת ההתאמה שעליה הצביעה המשיבה בטענותיה בהתייחס ל-40% בהתאם לסעיף שעניינו "איבוד ומוחלט של רגל אחת". אך מתוך ממצאי חוות הדעת אין שום אינדיקציה לכך, שאחוזי הנכות שנקבעו למבקש מתייחסים לאחוזי נכות ברגל אחת. לפיכך, ככל שהמשיבה מעוניינת לבצע חישוב המותאם להוראת הפוליסה, הרי שעליה להתייחס לרגל אחת כ-100% ולהמיר את ממצאי חוות דעת המומחה הרפואי שקבעו 10% נכות (כללית או על שתי רגליים) ל-25% המשקפים 10% אחוזי נכות של רגל אחת לפי הרשימה המנויה בסעיף 1.4 לנספח 804.

שתי צורות החישוב האמורות עולות בקנה אחד עם הוראת ההתאמה שבסעיפים 1.6 ו-1.7 לנספח 804. הנוסחה שמפעילה המשיבה לצורך חישוב תגמולי הביטוח לפי הפוליסה היא בבחינת פעולת "המרה" של שיעורי הנכות הקבועים בפוליסה לסקאלת אחוזי הנכות שקבועים בתקנות המל"ל. אלא שהמשיבה לא הציגה "נוסחת המרה" (הלא היא נוסחת חישוב תגמולי הביטוח) ברורה ומפורשת שעל פיה היא מבצעת בפועל את ההתאמה הנדרשת בסעיפים 1.6 ו-1.7 לנספח 804. מכאן, שאמנם הוראת ההתאמה ברורה ומפורשת. אולם, נוסחת "ההמרה" אשר נועדה לקבוע את היחס בין שיעורי הנכות שנקבעו למבקש בהתאם לתקנות המל"ל ובין שיעורי הנכות לצורך תשלום לפי הפוליסה – אינה ברורה ואין לה בסיס בפוליסה. לא כל שכן, אין למשיבה הסבר מניח את הדעת מדוע היא פועלת בהתאם לנוסחה לה היא טוענת להבדיל מאחת האפשרויות שנמנו לעיל, ואשר אף הן עולות בקנה אחד עם הוראת ההתאמה שבפוליסה.



בית המשפט המחוזי בתל אביב – יפו

ת"צ 57996-12-16 פרלשטיין נ' הראל חברה לביטוח בע"מ

זאת ועוד, המשיבה טוענת, כי פיצתה את המבקש ביתר וזאת על יסוד התאמת אחוזי הנכות שבפוליסה לסעיף 47(6) לתקנות המל"ל אשר מתייחס ל"קטיעת ירך" וקובע אחוזי נכות של 80%. חישוב לפי תקנה זו מוביל לתגמולי ביטוח בסך של 5% מסכום הביטוח הכולל. המשיבה לא מנמקת מדוע פנתה לבצע את נוסחת החישוב דווקא לפי תקנה זו ולא לפי תקנה אחרת. באותה מידה יכולה הייתה המשיבה לבצע את נוסחת החישוב לפי סעיף 47(7) לתקנות המל"ל אשר מתייחס לקטיעת השוק וקובע אחוזי נכות של 65%. כיוון שנכותו של המבקש היא בכף הרגל, אך רלוונטי יותר לפנות להוראה שמתייחסת לקטיעת השוק ולא להוראה שמתייחסת לקטיעת כל הרגל. יצוין, שככל והייתה פונה המשיבה להפעיל את נוסחת החישוב שלה לפי תקנה זו היה זכאי המבקש לתגמולי ביטוח בסך של כ-6% מסכום הביטוח הכולל.

הן המבקש והן המשיבה משתמשים בתקנות המל"ל כמפתח לקביעת אחוזי נכות לתשלום תגמולי הביטוח, וזאת חרף העובדה, שהתקנות אינן מוזכרות בפוליסה. לטענת המבקש, תשלום תגמולי הביטוח לפי אחוזי הנכות שבפוליסה ביחס לאחוזי הנכות הקבועים בתקנות יוצרים הפחתה משמעותית בתגמולי הביטוח. לפיכך, לשיטתו, אין לתת נפקות להוראת ההתאמה שבפוליסה ובמצב שנקבעת נכות על ידי רופא חיצוני, הרי שיש לפעול על פי קביעת הרופא שפוסק לפי תקנות המל"ל. אלא, שפרשנות המבקש מרוקנת את הפוליסה מתוכן. עם זאת, גם האופן בו מבצעת המשיבה את חישוב תגמולי הביטוח – אין לו בסיס בפוליסה.

בהקשר זה סבורני, שיש מקום להקיש מעניין עמוסי לענייננו, בשים לב לכך, שאופן חישוב תגמולי הביטוח בעניין עמוסי כמו גם בענייננו לא נעשה בהתאם להוראות הפוליסה. בעניין עמוסי נדונה הוראת הפוליסה שלהלן:

"בכל מקרה של נכות חלקית עקב תאונה שלא נזכרה בפירוט שלעיל או במקרה של איבוד איברים – חלקי או מלא – שאינו כולל הפרדתם האנטומית מגוף המבוטח, ישולם שיעור מתאים של סכום הביטוח המלא, לפי שיעור הנכות שיקבע על-ידי רופא החברה, בתנאי שאותה נכות היא תמידית." (הדגשות הוספו).

המשיבה טוענת, שבענייננו, להבדיל מעניין עמוסי, יש הוראת התאמה מפורשת, אשר נעדרה מהפוליסה שנדונה מעמוסי.

אין לקבל את טענת המשיבה ולו מהטעם, שהוראת חישוב תגמולי הביטוח הקבועה בפוליסה שנדונה בעניין עמוסי מתייחסת לרופא של החברה אשר מבצע את "ההתאמה" בקובעו שיעור נכות לפי הפוליסה – במילים אחרות, התשלום נעשה בהתאם לשיעור נכות שנקבע על ידי רופא חברה באופן המותאם לפוליסה.



בית המשפט המחוזי בתל אביב – יפו

ת"צ 57996-12-16 פרלשטיין נ' הראל חברה לביטוח בע"מ

ובהקשר זה ציין בית המשפט בעניין עמוסי:

"במקרה זה, נוסח הפוליסה ברור למדי, והוא מחייב את המבקשות בתשלום "שיעור מתאים של סכום הביטוח המלא". מהו אותו "שיעור מתאים"? ממשיכה הפוליסה וקובעת במפורש שהוא "שיעור הנכות שייקבע על-ידי רופא החברה".

...

למעלה מן הצורך, ניתן להעריך שבעת ניסוח הפוליסות בשפת המקור התכוונו המנסחים לכך שרופא החברה יקבע דרגת נכות מתאימה, בהתחשב בסקאלת הנכות הקיימת בפוליסה. אילו כך היה, 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 המל"ל; מחדלן של המבקשות לשנות את תנאי הפוליסה בהתאם אינו יכול להצדיק פרשנות בלתי סבירה לנוסח הפוליסה המצוי בפנינו." (הדגשות הוספו).

בעניין עמוסי, הפוליסה קובעת שאחוזי הנכות ייקבעו על ידי רופא החברה והוא זה אשר יוצר את ההתאמה לפוליסה, כך ששיעור הנכות "המתאים" הוא שיעור נכות שמותאם להוראות הפוליסה. המומחה הרפואי בענייננו אינו רופא חברה, אלא רופא שקובע שיעור אחוזי נכות לפי תקנות המל"ל ואלה קובעות שיעורי אחוז נכות מתוך 100%, ולא שיעור אחוזי נכות המותאמים לפוליסה. אם כן, בפוליסה שנדונה בעניין עמוסי דובר על שיעור "מתאים" ובענייננו יש הוראה התאמה מפורשת. אולם, ענייננו אינו אך בפרשנות הפוליסה אלא באופן בו המשיבה מיישמת את הוראות הפוליסה. בעוד שהוראת ההתאמה עומדת בעינה, הפוליסה אינה מציינת את האופן בו מחושבים תגמולי הביטוח לפי אחוזי נכות באופן המותאם לתקנות המל"ל. יש להבחין בין הוראת ההתאמה ובין פעולת "ההמרה" לצורך התאמת הפוליסה לתקנות המל"ל – וזו, היינו פעולת החישוב, אינה מצוינת בפוליסה ונעשית באופן שאינו גלוי וידוע למבוטחים.

בשים לב לכך, שענייננו בשלב מקדמי ובית המשפט אינו נדרש להכריע בשאלות שבמחלוקת באופן סופי, סבורני, שהתנאי הקבוע בסעיף 8(א) לחוק תובענות ייצוגיות מתקיים, וכי המבקש הניח תשתית ראייתית המצביעה על כך, שהתובענה מעוררת שאלות מהותיות של עובדה ומשפט המשותפות למבוטחי המשיבה ויש אפשרות סבירה, שהן תוכרענה לטובת הקבוצה בעילות של הטעיה והפרת חובת הגילוי.

השלב הדיוני בו אנו מצויים אינו דורש להיכנס בעובי הקורה לגבי טענות הנוגעות לנזק שנגרם לחברי הקבוצה הנטענת. המבקש הניח תשתית לכאורית, שיש בה כדי לשכנע, שנגרם נזק ממוני לקבוצה רחבה של מבוטחים וקיימת אפשרות, שהנוסחה שלפיה המשיבה מחשבת את תגמולי הביטוח מובילה להפחתת תגמולי הביטוח באופן שאינו עולה בקנה אחד עם הוראות הפוליסה. מכלול ההיבטים הצריכים לסוגיית הנזק יידון באופן מפורט במסגרת ההליך העיקרי.



בית המשפט המחוזי בתל אביב – יפו

ת"צ 57996-12-16 פרלשטיין נ' הראל חברה לביטוח בע"מ

אף שאין לקבוע מסמרות בשאלות שבמחלוקת, בשלב זה, די בראיות שהונחו בפני בית המשפט כדי לשכנע, שהמשיבה לא עמדה בחובותיה על פי הוראות הפוליסה.

באשר לתנאי הקבוע בסעיף 8(א)(2) לחוק תובענות ייצוגיות סבורני, כי תובענה ייצוגית היא הדרך ההוגנת והיעילה להכרעה במחלוקת בנסיבות העניין. המשיבה הבהירה בטענותיה את האופן בו היא מחשבת את תגמולי הביטוח לכלל המבוטחים. מדובר במדיניות אותה היא מיישמת כלפי כלל המבוטחים. המשיבה מפעילה מדיניות לחישוב תגמולי ביטוח, שאין לה ביטוי בפוליסת הביטוח באופן אשר מפחית את תגמולי הביטוח שלהם זכאים המבוטחים. מדיניות זו אינה גלויה ואינה מעוגנת בפוליסה המהווה הסכם בין המשיבה למבוטחיה. הבקשה אינה עוסקת בפרשנות לבדה. בשים לב לכך, שבשלב זה הונחה תשתית ראייתית לכך, שהמשיבה אינה מיישמת את הוראות הפוליסה, ובכלל זה מיישמת את הוראות ההתאמה באופן שאינו גלוי ואינו ידוע למבוטחים, באופן אשר מוביל להפחתת תגמולי הביטוח, הרי שהמקרה של המבקש אינו בהכרח מקרה פרטי, ולכל הפחות, המשיבה לא הציגה תימוכין לכך. מכלול ההיבטים הצריכים לסוגיית היקף הקבוצה והנזק יידון במסגרת ההליך העיקרי. התנהלות המשיבה משקפת דפוס פעולה, אשר יש בו כדי לגרום לנזק ממוני של הפחתת תגמולי ביטוח כלפי קבוצה רחבה של מבוטחים בהיקף המצדיק ניהול תובענה ייצוגית.

סוף דבר

מהטעמים האמורים עד כאן, בקשת האישור מתקבלת, בהתאם למפורט להלן:

עילות התובענה בגין מאושרת הגשת תובענה ייצוגית: הטעיה והפרת חובת הגילוי.

הגדרת הקבוצה: כל מי שרכש את הפוליסה הסטנדרטית של המשיבה לביטוח נכות מתאונה, בשלוש השנים שקדמו להגשת בקשת האישור ועד היום, וקיבל תגמולי ביטוח בסכום מופחת או לא קיבל כל תשלום, ב-12 מקרי נכות, מוחלטת ושאינה מוחלטת.

הסעדים הנתבעים: תשלום הסכום שהופחת.

התובע המייצג: נפתלי פרלשטיין.

בא כוח המייצג: עו"ד אבי זהר.

באי כוח הצדדים יפרסמו הודעה בדבר אישור התובענה כייצוגיות, כאמור בסעיף 25 לחוק תובענות ייצוגיות.



בית המשפט המחוזי בתל אביב – יפו

ת"צ 57996-12-16 פרלשטיין נ' הראל חברה לביטוח בע"מ

נוסח ההודעה יכלול את הפרטים הנדרשים על פי סעיף 14(א) לחוק תובענות ייצוגיות בהתאם להחלטה זו וכן הבהרה בדבר זכותו של כל חבר בקבוצה לצאת מהקבוצה לפי סעיף 11 לחוק תובענות ייצוגיות.

נוסח ההודעה יתואם בין באי כוח הצדדים ויוגש לאישור תוך 14 ימים מהיום.

גודל האותיות לא יפחת מ- 2 מילימטרים. המשיבה תישא בעלויות הפרסום. ההודעה תפורסם בעיתונים: "הארץ" ו- "גלובס".

עותק של ההודעה, לאחר פרסומה, יוגש לתיק בית המשפט, תוך 7 ימים מיום הפרסום.

המבקש יגיש כתב תביעה בהתאם לאמור בהחלטה זו עד ליום 1.7.2020.

המשיבה תגיש כתב הגנה עד ליום 17.9.2020.

בהתאם לסעיף 23 לחוק תובענות ייצוגיות, המשיבה תשלם לבי"כ המבקש שכר טרחה חלקי בגין טיפולו בתובענה עד לשלב זה, בסך כולל של 46,800 ₪, תוך 30 ימים מהיום.

ניתנה היום, ט"ז אייר, תש"פ, 10 מאי, 2020, בהעדר הצדדים.

רחמים כהן
רחמים כהן, שופט