

בעניין שבין:

ת.ז. 236
מרר' אלנבי 115 תל אביב

התובע:

ע"י ב"כ עוה"ד שי נתן ו/או נעמי ראט ו/או רם שלום
ו/או יותם בריטשנר ו/או חני ישראל ו/או רומן סלזברג ואח'

אשר מענם לצורך המצאת כתבי בי-דין
שדי שאול המלך 35, ת.ד. 18280, תל אביב 61182
טל': 03-6910222 פקס': 03-6910777

- נ ג ד -

מנורה חברה לביטוח בע"מ ח.פ.
מרר' אלנבי 115 תל אביב

הנתבעת:

מהות התובענה: חוזית, כספית
סכום התובענה: ₪ 231,454

כתב-תביעה

כללי

1. טענות התובע בכתב תביעה זה נטענות ונתבעות לחילופין ו/או במצטבר, הכול לפי הקשר הדברים והגיונם.
2. התובע יהיה מיוצג בתביעה זו ע"י באי כוחו כמפורט לעיל, והכתובת להמצאת כתבי בי-דין תהיה בכתובת באי כוחו הנ"ל.
3. כל הנספחים המצורפים לכתב התביעה מהווים חלק בלתי נפרד ממנו.

הצדדים

4. התובע, יליד 11.06.1957, חשמלאי תעשייה ובניין במקצועו, אשר בכל הזמנים הרלוונטיים היה בעל עסק עצמאי לביצוע עבודות חשמל.
5. הנתבעת הינה חברה לביטוח בע"מ הרשומה והפועלת כדין בישראל אשר בכל הזמנים הרלוונטיים ביטחה את התובע בפוליסת ביטוח חיים בתוקף שמספרה 703680181 (להלן: "הפוליסה") בהתאם לחוק חוזה ביטוח, התשמ"א-1981, אשר כוללת בתוכה בין היתר כיסוי בגין נכות מתאונה, כפי שיבואר להלן.

הפוליסה

6. בהתאם לאמור בתנאי הפוליסה, זכאי מבוטח, תובע, בהתקיים אירוע ביטוחי לפיצוי בגין נכות צמיתה אשר נותרה לו כתוצאה מתאונה, כאשר סכום הביטוח עבור נכות מתאונה הינו ₪ 652,000

.. מצ"ב העתק פוליסה מסומן נספח "א".

התאונה ומקרה הביטוח

7. עד לחודש ינואר 2016, התובע עסק כעצמאי בעבודות חשמל, תעשייה ובניין, תוך יציאה לשטח וניהול עובדים הנמצאים תחתיו, ותפקד ללא כל מגבלה.

8. א. ביום שישי, 15.01.16, עת עבד התובע במשרדו באזור התעשייה בבאר שבע, אחד ממנהלי העבודה עמם עבד התובע, הודיע לו בשיחה טלפונית – באופן מפתיע ולא צפוי, כי על התובע לספק בהתראה של יום אחד כמות עובדים-כפולה לאחד מאתר הבניה, זאת כאשר סידורי העבודה מתבצעים, בדרך כלל, בטווחי זמן של שבועיים מראש.
- ב. נוכח דרישת מנהל העבודה התובע חש בלחץ חריג, ובין השניים נוצרו חילוקי דעות נוקבים שהתבטאו בוויכוח סוער וקולני, אשר בגינו התובע סבל מכאבים עזים ולוחצים בחזה וביד שמאל, ואשר כתוצאה ממנו אובחן אצל התובע אירוע לבבי חריף (להלן: "התאונה", להלן "מקרה הביטוח").

הנוק

9. משכאביו לא חלפו ואף החמירו, התובע פנה ביום 17.01.16 לחדר מיון בבית החולים "סורוקה" כשהוא סובל מכאבים לוחצים בחזה עם הקרנה ליד שמאל, המלווים בתחושת בחילה וזיעה קרה. התובע עבר צנתור ראשוני, במהלכו אובחן אוטם חריף בדפן הקדמי מחיצתי של שריר הלב. התובע הועבר למחלקת טיפול נמרץ לב ואושפז שם למשך שלושה ימים, במהלכם עבר סדרת בדיקות וטיפול תרופתי.
10. בתום ימי האשפוז, התובע שוחרר לביתו להמשך שיקום ומעקב רפואי.
11. ביום 27.01.16 התובע נאלץ לעבור צנתור נוסף, זאת עקב ירידה בתפקוד הלב, אשר אובחנה במהלך האשפוז.
12. התובע המשיך במעקב קרדיולוגי תוך שהוא סובל מתחושת עייפות, חולשה וקוצר נשימה, והוא מטופל תרופתית.
13. כמו כן, נוכח מצבו – לאחר התאונה התובע החל לסבול מהפרעות שינה, מצב רוח ירוד, מעייפות תמידית ומתגובות דיכאוניות.
14. בעקבות התאונה התובע שהה באובדן כושר עבודה מוחלט למשך כחצי שנה.
- .. מצ"ב העתק תעודות רפואיות לרבות הצהרת התובע בדבר אי כושר מסומן נספח "ב".

המוסד לביטוח לאומי

15. המוסד לביטוח לאומי הכיר בתאונה של התובע כפגיעה בעבודה, וקבע כי בעקבות התאונה נותרה לתובע נכות צמיתה בשיעור 25% לפי סעיף 9(2) אי לתקנות המוסד לביטוח לאומי בגין התקפים נדירים של תעוקת הלב המופיעים במקרים נדירים.
- כמו כן, המוסד לביטוח לאומי קבע כי בעקבות הירידה בהכנסותיו כתוצאה מהפגיעה בעבודה – יש להפעיל את תקנה 15 במלואה.

בתוך כך, עומדת נכותו של התובע במוסד לביטוח לאומי על סך 38%

.. מצ"ב החלטת המוסד לביטוח לאומי לרבות פרוטוקול הוועדה הרפואית מיום 11.01.17 מסומן נספח "ג"

16. ביום 14.02.18 התובע נבדק על ידי ד"ר מנשה אפשטיין, מומחה למחלות לב ורפואה פנימית, אשר קבע בחוות דעתו כי הנכות אשר נקבעה על ידי המוסד לביטוח לאומי תואמת את מצבו של התובע, ועל כן בעקבות התאונה והאירוע הלבבי נותרו לתובע נכויות צמיתה כדלקמן:

- א. 10% לפי סעיף 32 (1) (א) בגין תגובה דיכאונית.
 ב. 25% בהתאם לקביעת המוסד לביטוח לאומי לפי סעיף 9 (2) (א)

סה"כ נכות משוכללת: 33%.

המומחה הרפואי ציין בחוות דעתו את מסקנותיו, כמפורט להלן:

"העלייה במתח הסימפטטי שנבעה מאותו ויכוח, חילוקי הדעות החריפים והרוגז שנגרם מאותה התנגשות הביא לעליית לחץ הדם, מהירות הדופק, תצרוכת החמצן של שריר הלב, עוצמת התכווצות של הלב ושינויים בלחצים המופעלים על כלי הדם הכליליים... ניתן להניח במידה רבה של סבירות שלולא אותו וויכוח והיווצרות תנאים חריגים במקום העבודה, לא היה מתפתח האוטם במועד זה. אולי היה מופיע בתאריך מאוחר יותר או לא היה מופיע כלל.

ע"פ האנמנזה, הרשומה והמעקב הרפואיים ובדיקות ההדמיה, האוטם החריף בשריר הלב שנגרם בעקבות האירוע החריג והטראומתי במקום עבודתו של מר אוקנין, והוכר כתאונת עבודה ע"י המוסד לביטוח לאומי גרם לשינוי לרעה במצבו הגופני והנפשי, הוריד את כושר המאמץ והעבודה שלו ופגע בהכנסותיו"

.. מצ"ב עותק חוות דעתו של ד"ר מנשה אפשטיין מסומן נספח "ד".

הכיסוי הביטוחי

17. כאמור, על פי תנאי הפוליסה זכאי מבוטח – תובע אשר נקבעה לו נכות צמיתה כתוצאה מתאונה לפיצוי בגין הנכות, כאשר סכום הביטוח הינו 652,000 ₪.

18. בהתאם לכיסוי הביטוחי, התובע פנה אל הנתבעת בדרישה לתשלום לו הוא זכאי.

19. התובע, אשר שילם את פרמיית הביטוח כל השנים קיווה כי הנתבעת תעמוד בהתחייבויותיה על פי האמור בפוליסה, אמנם – תקוות לחדוד ומציאות לחדוד.

20. רק ביום 12.09.17, לאחר אינספור פניות מצד התובע, הנתבעת הודיעה לתובע כי היא דוחה את תביעתו, בין היתר מן הטעם שאין מדובר באירוע תאונתי, על פי הגדרת הפוליסה.

כך ציינה הנתבעת במכתבה:

"תאונה פירושה חבלה גופנית ללא קשר לסיבות אחרות, שנגרמה על ידי גורם חיצוני אליו ומקרי, בתנאי שלא גרמה למות המבוטח. אם התאונה אונתה בהשפעת מחלה או שינוי חולני, שאין להן קשר לתאונה עצמה, תהיה החברה אחראית רק אם השפעה זו לא הייתה הגורם המכריע לנכותו של המבוטח".

עוד ציינה הנתבעת במכתבה, כי בהתאם לתוצאות בדיקה רפואית אשר נערכה על ידי מומחית מטעמה, עולה כי האירוע הלבבי נבע ממחלה בעורקים הכליליים ולא מחבלה חיצונית.

המומחה הרפואי מטעם התובע התייחס בחוות דעתו לממצאי הבדיקה של המומחית מטעם הנתבעת, וציין כי, "בניגוד לדעתה של דר. ג. קידמן מיום 22.05.17, האוטם הופיע לאחר התערבות חיצונית ואלימה במקום עבודתו של מר אוקנין. אמנם לא הייתה הפעלה של כוח פיזי ולא נגרם נזק או פגיעה חיצונית, אך הופעל גירוי פוגעני ומזיק שגרם לנזק פנימי משמעותי ביותר שהתבטא באוטם חריף בשריר הלב.

.. מצ"ב עותק ממכתב הדחייה של הנתבעת מיום 12.09.17 מסומן נספח ה

21. כבר בשלב זה יטען התובע כי הוא מתנגד להעלאת נימוקי דחיה ו/או אחרים על אלה שהעלתה הנתבעת במכתב דחיה וזאת בהתאם להנחיית המפקח על הביטוח מיום 16.11.1998 שנקבעה כהלכה ברע"א 10641/05 הפניקס הישראלי חברה לביטוח בע"מ נ' אסולין [פורסם בנבו].

דחיית התביעה שלא כדין ובחוסר תום לב

22. התובע יטען כי הנתבעת דחתה את דרישתו של התובע ללא כל הסבר מוצדק ובחוסר תום לב – כאשר נמנעה משלם לתובע את התגמולים להם הוא זכאי על פי דין באמתלה של אי קיומו של אירוע תאונתי.

23. מבלי לפגוע באמור דלעיל, התובע יטען כי בכל מקרה – במקום בו ישנן פרשנויות שונות הנוגעות לאמור בחוזה ביטוח – יש לבכר את הפרשנות המיטיבה עם המבוטח.

24. לעניין זה, יפיע דבריו של מר יעקב דוידוביץ בספרו "ביטוח מנהלים – בראי דיני הביטוח והעבודה" -99-100 (2009):

"הכלל הראשון – כלל פרשנות נגד המנסח: כאשר קיימת יותר מאפשרות פרשנית סבירה אחת, יפורש החוזה כנגד המנסח. מאחורי הכלל האמור עומד הרציונל שלפיו המבטח הוא זה שניסח את החוזה, ולפיכך ראוי לגלגל לפתחו את האחיות לכל ניסוח עמום. מי שבידו לצמצם את אי הבהירות, הוא מי שחולש על ניסוח ההסכם, ועליו לשאת באחריות לכך. המבטח הינו הצד החזק בעסקה, ולכן ראוי שישא באחריות כמי שיכול היה לנסח מסמך החסר אי-בהירויות. ניסוח עמום עשוי להיתפס כפגם במוצר, שעל המבטח לשאת בו בהיותו אחראי למוצר כמו כל יצרן אחר". [הדגשה אינה במקור ש.נ.]

25. פסיקה רבת שנים הכירה באוטם לב אשר התרחש כתוצאה מוויכוח חריף בעבודה כתאונה בהתאם להגדרת פוליסה.

26. כך למשל, בע"א 300/97 יהודה חסון נ' שמשון חברה לביטוח בע"מ [פורסם בנבו], דן בית המשפט העליון בערעורו של אדם לפיצוי בגין נכות מתאונה על פי פוליסה, בעקבות אוטם לב בו לקה המערער כתוצאה מריב אשר התנהל בינו לבין אחד העובדים במקום עבודתו.

בפרשת חסון הנ"ל, טענה המשיבה כי אירוע הלב נגרם על רקע מחלת עורקים, כאשר בית המשפט העליון קבע:

"...משהוכיח המבוטח כי אירעה תאונה, וכי תאונה זו היא הגורם העיקרי והמכריע לנכות המבוטח, על חברת הביטוח לקבל את המבוטח על מגרעותיו וחסרונותיו הגופניים ועל הרקע הבריאותי שלו או מצבו החולני. זאת, כל עוד פגמיו הגופניים של המבוטח לא היו ידועים לו בזמן כריתת חוזה הביטוח..

אם חברת הביטוח טוענת כי אירוע לב נלווה תמיד למחלה של טרשת עורקים, למשל, ולכן אינו בגדר תאונה בלעדית, על פי לשון חוזה הביטוח, היה עליה לציין בפני המבוטח במפורש, בזמן כריתת חוזה הביטוח, כי הביטוח אינו חל על נכות כתוצאה מאירוע לב כזה. לא עשתה כן המבוטחת, יהא זה חוסר תום לב מצדה לטעון, כי לא התקיימה דרישת הבלעדיות בפוליסת הביטוח..". [הדגשה אינה במקור ש.נ.]

לאור האמור דלעיל, קבע בית המשפט העליון כי אירוע אשר הוביל לאוטם בשריר הלב אשר כתוצאה ממנו נגרמה נכות – הינו בגדר "אירוע תאונתי" לעניין כיסוי נכות מתאונה.

27. בענייננו, עסקינן במקרה ביטוח דומה אשר התרחש כתוצאה מאירוע חריג, חיצוני, שאירע במהלך עבודתו של התובע, ולא בכדי אף הוכר על ידי המוסד לביטוח לאומי כתאונה בעבודה.

28. לאור האמור, ובהתאם לתנאי הפוליסה, התובע זכאי לפיצוי בסך 230,710 ₪ עפ"י אופן החישוב המפורט להלן:

$$652,000 \text{ ₪ (סכום הביטוח)} \times 33\% = 215,160 \text{ ₪} + \text{ריבית והצמדה מיום התאונה ועד היום בסך } 16,294 \text{ ₪} \\ = \underline{231,454 \text{ ₪}}$$

29. בנסיבות המפורטות ועל פי הקבוע בפוליסה, מתבקש בית המשפט הנכבד, כדלקמן:

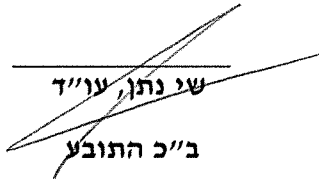
א. לחייב את הנתבעת לפצות את התובע, בגין הנכות אשר נקבעה לו כתוצאה מהתאונה בסך 231,454 ₪, בתוספת הצמדה וריבית, וזאת על פי הוראות הפוליסה ו/או הוראות כל דין.

ב. לחייב את הנתבעת לשלם לתובע את הוצאות המשפט בתוספת שכ"ט עורך דין כדין, הכול בתוספת הפרשי הצמדה וריבית כחוק, מיום הגשת התביעה ועד ליום התשלום בפועל.

ג. יודגש, כי על הנתבעת לשלם ריבית מקסימאלית על פי הקבוע בסעיף 28 א' לחוק חוזה ביטוח התשמ"א 1981, בשל סירובה הסתמי לשלם לתובע תגמולי ביטוח.

30. התובע יבקש מבית המשפט הנכבד, כי יאפשר לו לעדכן את סכומי התובענה ללא צורך בהגשת בקשה לתיקון כתב תביעה בהתאם לערך הפוליסה בהתאם ליום הגשת התובענה וכן לעדכן את סכומי התובענה ממועד הגשת התובענה ועד למתן פס"ד ללא צורך בהגשת בקשה לתיקון כתב תביעה, כמו כן מבוקש, לדחות כל טענה בעניין ההתיישנות בהתאם לטענות הנתבעת.

31. לבית המשפט הנכבד הסמכות העניינית לדון בתובענה לאור סכומה, והסמכות המקומית לאור מקום משרדה של הנתבעת וסעיף הסמכות שבפוליסה.


שני נתן, עו"ד
ב"כ התובע