

**בית משפט השלום בתל אביב - יפו**

ת"א 52231-12-14 מ.ב.נ' כלל חברה לביטוח בע"מ

לפני **כבוד השופטת אורלי מור-אל**תובע **מ.ב.**

נגד

נתבעת **כלל חברה לביטוח בע"מ****מטעם התובע: עו"ד דב צחי**  
**מטעם הנתבעת: עו"ד אלי כהן.**

חקיקה שאוזכרה:

[חוק פיצויים לנפגעי תאונות דרכים, תשל"ה-1975: סע' 6ב'](#)[חוק הביטוח הלאומי \[נוסח משולב\], תשנ"ה-1995](#)[פקודת הראיות \[נוסח חדש\], תשל"א-1971: סע' 54](#)[תקנות הביטוח הלאומי \(קביעת דרגת נכות לנפגעי עבודה\), תשט"ז-1956: סע' 15, 35\(1\)\(ב\)](#)[חוק הסכמים קיבוציים, תשי"ז-1957](#)[תקנות פיצויים לנפגעי תאונות דרכים \(חישוב פיצויים בשל נזק שאינו נזק ממון\), תשל"ו-1976: סע' 2\(ב\)](#)

ספרות:

[אליעזר ריבלין, תאונות הדרכים - תחולת החוק, סדרי דין וחישוב הפיצויים \(מהדורה 4, 2011\)](#)

מיני-רציו:

\* הנתבעת חטאה לחובותיה החוזיות, להנחיות המפקח על הביטוח ולמצופה מגופים כמות הנתבעת, המקבלים את הזכות לשרת ציבור גדול מאוד של מבוטחים מן היישוב המשלמים ממיטב כספם על מנת שביום פקודה יעמדו לזכותם תגמולי הביטוח.

\* ביטוח – חברת ביטוח – חובותיה

\* נזיקין – פיצויים לנפגעי תאונות דרכים – תביעה נגד מבטח

\* נזיקין – פיצויים לנפגעי תאונות דרכים – פיצויים

התובע נפגע, לטענתו, כנהג משאית בתאונת דרכים. בשל נזקי הגוף שנגרמו לו בתאונה, הגיש התובע תביעה זו לפי חוק הפיצויים לנפגעי תאונות דרכים, תשל"ה-1975.

בית המשפט קבע כלהלן:

מעמדה של הנתבעת, כחברת ביטוח הקשורה בקשר חוזי עם בעלי הרכב והמבוטחים והמחויבת בפיצוי בהתאם לחוק הפיצויים וכמי שכפופה להנחיות המפקח על הביטוח, מחייב אותה לקיים את חויבה בתום לב ולא לתור אחר טענות "מן הגורן ומן היקב" בניסיון לנצל כל פרצה אפשרית, כל השמטה או כשל בהבאת הראיות מצד תובע ואפילו מדובר בראיות שברור שהן קיימות ושלבטח נאספו ומצויות בידיה וזאת על מנת להכשיל את תביעת התובע ולחמוק מאחריותה וחובותיה הן החוזיות והן אלה שבדין.

בהתנהלות מקוממת, כמו שהייתה בתיק זה, חוטאת הנתבעת לחובותיה החוזיות, להנחיות המפקח על הביטוח ולמצופה מגופים כמות הנתבעת, המקבלים את הזכות לשרת ציבור גדול מאוד של מבוטחים מן היישוב המשלמים ממיטב כספם על מנת שביום פקודה יעמדו לזכותם תגמולי הביטוח.

העלאת טענה בעניין הוכחת זהות הרכב המעורב לראשונה כאשר עולה התובע לדוכן העדים, אינה ראויה ומהווה התחכמות שלא במקומה, שעה שהמדובר בתביעה בגין תאונת דרכים, כאשר לנתבעת חבות חוזית כלפי המבוטח, אותה עליה לקיים בתום לב.

לא לה נוספו ניהול דיון אגרסיבי במיוחד למול התובע, אדם מבוגר יחסית, התנגדויות מרובות וניסיון לחסום כל אפשרות לברר את העובדות לאשורן במהלך עדותו של התובע בבית המשפט עד כדי התנגדות אפילו לשאלת בית המשפט ודרישה להפסיק את הדיון על מנת לערער על החלטת בית המשפט לשאול שאלה שתבהיר את העובדות, והכל שעה שאין בידי הנתבעת שמץ של ראיה וטענה של ממש שיכולה לפטור אותה מחבותה החוזית וחבותה על פי דין לשלם תגמולי ביטוח במקרה זה.

## פסק דין

1. התובע יליד 1953, נפגע, לטענתו, כנהג משאית בתאונת דרכים אשר ארעה בתאריך 17/6/13. בשל נזקי הגוף שנגרמו לו בתאונה, הגיש התובע תביעה זו לפי [חוק הפיצויים לנפגעי תאונות דרכים](#) תשל"ה-1975 (להלן: "חוק הפיצויים").
2. המוסד לביטוח לאומי הכיר בכך שהתאונה שארעה לתובע הייתה גם תאונת עבודה כמשמעות המונח ב[חוק הביטוח הלאומי](#) [נוסח משולב], התשנ"ה-1995. לאחר תקופה בה נקבעו נכויות זמניות, ולאחר הגשת ערר על ידי התובע, הועמדה נכותו הצמיתה של התובע על שיעור של 19%. הנכות הרפואית שנקבעה במוסד לביטוח לאומי מחייבת את הצדדים גם בהליך זה, מכוח [סעיף 6ב'](#) לחוק הפיצויים.
3. בישיבת ההוכחות שהתקיימה בתיק, העיד בפרשת התביעה התובע והוגש תיק מוצגים מטעמו. מטעם הנתבעת העיד חוקר פרטי וכן הוגש תיק מוצגים.
4. במסגרת החקירה הנגדית של התובע, כמו גם בסיכומים עוררה הנתבעת מחלוקת בעניין החבות, כאשר לטענתה התובע לא הביא שום ראיה לגבי זהות הרכב שממנו נפגע, לא הביא כל מסמכים או צילומים מיום התאונה ואף לא הוכיח היכן עבד במועד התאונה ומשכך לא הוכיח, כי נפגע ברכב שבוטח על-ידי הנתבעת.

5. נוכח גדר המחלוקת, אדון תחילה בשאלת החבות וככל שתמצא כזו בסוגיית הנוק.

### סוגיית החבות – האם הוכחו נסיבות פגיעתו של התובע?

6. כפי שאפרט להלן, אמנם היו מסמכים נוספים שיכל התובע להגיש על מנת לחזק את הטענה שהתאונה ארעה ברכב המבוטח על ידי הנתבעת, אולם בנסיבות תיק זה די בראיות שלפני על מנת לקבוע שכך ארע.

אבקש להקדים ולהדגיש שלטעמי, מעמדה של הנתבעת, כחברת ביטוח הקשורה בקשר חוזי עם בעלי הרכב והמבוטחים והמחויבת בפיצוי בהתאם לחוק הפיצויים וכמי שכפופה להנחיות המפקח על הביטוח, מחייב אותה לקיים את חיוביה בתום לב ולא לתור אחר טענות "מן הגורן ומן היקב" בניסיון לנצל כל פרצה אפשרית, כל השמטה או כשל בהבאת הראיות מצד תובע ואפילו מדובר בראיות שברור שהן קיימות ושלבטח נאספו ומצויות בידיה וזאת על מנת להכשיל את תביעת התובע ולחמוק מאחריותה וחובותיה הן החוזיות והן אלה שבדין.

הכחשת חבות על ידי חברת ביטוח, הכורכת בחובה הכחשה בדבר זהות הרכב המעורב, חייבת להיות מפורשת, חד משמעית ומבוססת וחייבת להטען בפני המבוטח באופן מפורט, עם הפנייה הראשונה, שעה שהיא דוחה את דרישתו לתשלום דמי ביטוח וזאת עוד בטרם הגשת כתב התביעה (השוו לעניין חובת חברות הביטוח לפרט את טענותיהן מיד עם הפניה הראשונה: [רע"א 10641/05 הפניקס הישראלי חברה לביטוח בע"מ נ' חביב אסולין](#) [פורסם בנבו] (4/5/06)).

חזקה על הנתבעת כמו על חברות הביטוח האחרות, שהן בודקות את חבותן היטב מייד עם הפנייה הראשונית וככל שקם ספק אמיתי וממשי בזהות הרכב המעורב הן מעלות ספק זה על הכתב ומיידעות את המבוטח ואת הנפגע, דבר שניכר לא פעם בתיקים המגיעים לבית המשפט.

במקרה דנן, מעבר להכחשה כללית בכתב ההגנה, הנמצאת בכל כתב הגנה מסוג זה, לא העלתה הנתבעת כל טענה מפורטת בעניין ולא הביאה כל ראיה, מסמך או שמץ של ראיה שיכול והתובע נהג ברכב אחר מזה המבוטח על ידה, העשויים להעלות על דעת התובע ובית המשפט, כי בשלב החקירה הנגדית או הסיכומים תעלה הנתבעת טענה שזהות הרכב המבוטח לא הוכחה. כפי שבידי התובע יכולים היו להיות מסמכים המצביעים על זהות הרכב המעורב, כך גם בידי הנתבעת ולו ברצונה לסתור טענתו תואיל ותפרט טענתה מבעוד מועד על מנת שהתובע יוכל לכלכל את צעדיו.

בהתנהלות מקוממת, כמו שהייתה בתיק זה, חוטאת הנתבעת לחובותיה החוזיות, להנחיות המפקח על הביטוח ולמצופה מגופים כמות הנתבעת, המקבלים את הזכות לשרת ציבור גדול מאוד של מבוטחים מן היישוב המשלמים ממיטב כספם על מנת שביום פקודה יעמדו לזכותם תגמולי הביטוח (השוו: [ת"א 154702-09 פלוני נ' המאגר בע"מ - חברה לביטוח ואח'](#) [פורסם בנבו] (13/10/16)), לעניין ביקורת שהעביר בית המשפט שעה שחברת ביטוח מכחישה חבות בלא כל בסיס עובדתי מבוסס).

7. בענייננו, לא יכולה להיות מחלוקת של ממש שהתובע נפגע בתאונת דרכים, נפצע ופונה על ידי מגן דוד לבית החולים. בתצהיר עדותו הראשית, טען התובע, שביום 17/6/13 בעת שנהג במשאית מספר רישוי 69-031-72 באיזור קרית שלום בנתניה התפרץ לנתיב נסיעתו הולך רגל וכדי להימנע מדריסתו, סטה באופן חד שמאלה והתהפך עם המשאית. התובע הוסיף, כי נחבל בתאונה ופונה לחדר מיון על ידי מגן דוד אדום. לתצהיר צורפו העתק תעודת ביטוח החובה של המשאית ואישור מחדר מיון. כן פרט התובע בתצהיר ואף צורפו מלוא המסמכים המלמדים, כי הביטוח הלאומי הכיר בתאונה כתאונת עבודה, בשירות המעביד ששמו "י.ע. ברוש הובלה בע"מ" - שהינו בעל המשאית, המבוטח. המסמכים הרפואיים שצורפו מעלים ללא כל ספק, כי אכן נפגע התובע במועד האירוע בתאונת דרכים וטופל בהתאם בבית החולים.

אכן התובע לא השכיל לצרף אישור משטרה בדבר התרחשות התאונה, או לפרט טרם עלותו על דוכן העדים, כי למקום התאונה הגיעה משטרה, לא צרף דו"ח שמאי אודות הפגיעה במשאית, או ראייה אחרת שיכלה לחזק את הקשר בין זהות המשאית לבין התאונה, כל אלה לכאורה מסמכים שהיו יכולים להיות בהישג ידו ולמען הסדר הטוב ומניעת כל טענה מן הראוי היה לצרף לפחות את חלקם כמקובל.

אולם כפי שהמסמכים בהישג ידו של התובע הם גם בהישג ידה של הנתבעת ולו היה דבר וחצי דבר בטענת הנתבעת שיכול והתאונה ארעה ברכב אחר, הרי שהיה מצופה שתפרט את הטענה הן בפני המבוטח והן בהליך המשפטי. כך לדוגמא, מייד עם תחילת ההליך ביקשה הנתבעת שורת צווים נגד שורת גופים על מנת שימסר לה החומר הרלוונטי אודות התובע ואודות התאונה, לו היה לנתבעת ספק בדבר זהות הרכב המעורב הרי לא הייתה כל מניעה לבקש צו גם בעניין זה, אלא שהנתבעת החרישה. גם בתחשיב הנזק החרישה הנתבעת ולא העלתה כל טענה בעניין החבות או ספק מפורט בדבר זהות הרכב המעורב בתאונה, אף כי ציינה שאין בהגשת התחשיב כדי להודות דבר. בהתנהלות זו הציגה הנתבעת מצג כאילו אין כל בעיה בסוגיית החבות.

יתירה מזו, הנתבעת גם נקטה פעולה אקטיבית וצרפה לתיק המוצגים מטעמה את רשיון הרכב של המשאית ואת תעודת הביטוח של המשאית ומכאן אין לך אלא להסיק שהנתבעת הלכה למעשה אינה כופרת בכך שזו המשאית שהייתה מעורבת בתאונה, אינה כופרת בהיותה המבטחת ומכל מקום הנתבעת לא הציגה מוצג כלשהו, מסמך, דו"ח חוקר או ראייה אחרת המלמדים, כי לא זה היה רכב המעורב ואף לא העלתה טענתה מפורטת כזו, כגון טענה שבבעלות המעביד משאית נוספת שאינה מבוטחת על ידה או כל שמץ טענה שעשויה להעלות ספק שדברי התובע אינם אמת הם וכי נפלה קנוניה העולה כדי עבירה פלילית של מרמה לנסות ולגבות תגמולי ביטוח מן הנתבעת שעה שלא ארעה תאונה ברכב המבוטח על ידה.

בנסיבות שפורטו, העלאת טענה בעניין הוכחת זהות הרכב המעורב לראשונה כאשר עולה התובע לדוכן העדים, אינה ראויה ומהווה התחכמות שלא במקומה, שעה שהמדובר בתביעה בגין תאונת דרכים, כאשר לנתבעת חבות חוזית כלפי המבוטח, אותה עליה לקיים בתום לב. לאלה נוספו ניהול דיון אגרסיבי במיוחד למול התובע, אדם מבוגר יחסית, התנגדויות מרובות וניסיון לחסום כל אפשרות לברר את העובדות לאשורן במהלך עדותו של התובע בבית המשפט עד כדי התנגדות אפילו לשאלת בית המשפט ודרישה להפסיק את הדיון על מנת לערער על החלטת בית המשפט לשאול שאלה שתבהיר את העובדות והכל שעה שאין בידי הנתבעת שמץ של ראייה

וטענה של ממש שיכולה לפטור אותה מחבותה החוזית וחבותה על פי דין לשלם תגמולי ביטוח במקרה זה.

אכן, עדותו של התובע הינה בגדר עדות יחידה של בעל דין ובהתאם להוראות [סעיף 54 לפקודת הראיות](#) [נוסח חדש] תשל"א-1971, לא יפסוק בית המשפט בהליך אזרחי בנסיבות המפורטות בגוף הסעיף, על פי עדותו של עד יחיד, אלא אם ייתן טעם על שום מה הוא מוכן להסתפק בעדות יחידה. במקרה דנן, אני מאמינה לתובע שפרט בתצהירו את מספר המשאית עליה נהג ועמה התהפך בתאונה, כי זו אכן המשאית המעורבת בתאונה וחיזוק לעדותו בהקשר זה אני מוצאת בהתנהלות הנתבעת עד לרגע עלותו של התובע לדוכן העדים, כאשר לא יכול להיות שמץ של ספק שלו היה ממש בטענות הנתבעת, טענותיה היו מפורטות ונתמכות במסמכים מבעוד מועד. הימנעות הנתבעת מהבאת שמץ של ראיה שיש בה כדי לסתור את עדות התובע עומדת כנגדה בהקשר זה, צירוף תעודת הביטוח ורישיון המשאית למוצגיה יוצרים מצג שאינה מתכחשת לכך שזה הרכב שבו ארעה התאונה.

זאת ועוד, הנתבעת ביקשה במסגרת ראיותיה, כי תוגשנה לבית המשפט תעודות עובד ציבור בין היתר מן המוסד לביטוח לאומי. בתעודת עובד הציבור מענף נפגעי עבודה, במסגרת התביעה לקבלת דמי פגיעה (טופס 211), פרט התובע את מספר המשאית שהייתה מעורבת בתאונה, דו"ח זה חתום על ידי המעביד עצמו. מדובר במידע שנמסר זמן קצר לאחר התאונה וגם הוא מהווה חיזוק לעדותו של התובע בנוגע לזהות הרכב המעורב.

בנסיבות אלה, אין אלא להצר על התארכות דיון ההוכחות, בשל טענה מופרכת ומיותרת של הנתבעת.

8. משנקבעה חבות הנתבעת יש לדון בסוגיית הנזק ואולם קודם ראוי לקבוע את נכותו הרפואית ופגיעתו התפקודית של התובע.

#### **מצבו הרפואי של התובע והפגיעה התפקודית**

9. התאונה ארעה שעה שהתובע התהפך עם המשאית במהלך עבודתו. אמנם הנתבעת טענה שהתובע לא הציג תלוש שכר לחודש התאונה, אולם שעה שהמעביר אישר למוסד לביטוח לאומי כי אכן מדובר בתאונת עבודה ושעה שהביטוח הלאומי הכיר בכך שהמדובר בתאונת עבודה ושעה שהנתבעת לא הביאה שמץ של ראיה שיש בה כדי לסתור את טענת התובע שהיה במהלך העבודה, אין אלא לקבל את עדות התובע היחידה גם בהקשר זה במיוחד כך כאשר התובע הביא תלושי שכר על החודשים הקודמים לתאונה, המלמדים שאכן עבד באותה תקופה אצל החברה בעלת המשאית וכאשר אין להעלות על הדעת אפשרות סבירה שהתובע סתם כך נהג במשאית בבעלות מעבידתו בשעות העבודה שלא לצרכי עבודה.

10. לאחר התאונה הובהל התובע לבית החולים שם קיבל טיפול ראשוני עקב פריקת כתף ימין acj ושחרר לטיפול בקהילה. בחודשים שלאחר התאונה התלונן התובע על כאבים בכתף ימין ומעט כאב בכתף שמאל, התובע טופל שמרנית עקב פריקת כתף ימין, וצוין כי קיימת הפרעה אסתטית.

במהלך הזמן התגברו תלונותיו של התובע על כאבים בכתף השמאלית ולבסוף הופנה לבדיקת MRI בה אובחן קרע מלא של גיד הסופרספינטוס באורך של כ- 3 ס"מ, כן הודגם נוזל באזור. בתאריך 9/9/13 עבר התובע ניתוח ארתרוסקופיה בכתף השמאלית, בבדיקתו טרם הניתוח צוין שהתובע סובל מדלדול קשה בחלק משרירי הכתף השמאלית, הגבלה מוחלטת בתנועות והפעילות של הכתף השמאלית. בנייתוח תוקן הקרע והתובע קיבל חופשת מחלה למשך 6 שבועות ונשלח לטיפול פיזיותרפיה. בחודשים שלאחר הניתוח המשיך התובע מעקב, ועבר טיפולי פיזיותרפיה.

אשר לכתף הימנית, הומלץ לתובע על ניתוח של שחזור המפרק והרצועות, הכולל ניתוח נוסף של הוצאת הפלטה והברגים וטיפול פיזיותרפיה שיקומית למשך חצי שנה, ניתוח שהתובע טרם עבר. הכתף הימנית נותרה איפוא בהתאם למסמכים הרפואיים וכפי שהציג התובע בדיון עם בליטה ניכרת של הקצה הדיסטאלי של עצם הבריח, ועם אי יציבות קדמית אחורית של העצם.

למען שלמות התמונה, יצויין כי בהתאם למסמכים הרפואיים כמו גם עדותו של התובע הוא סובל מזה שנים ממחלה ששמה Multifocal Motor Neuropathy, הגורמת אצל התובע הגבלה מסויימת בתנועות כף יד ימין וכן דלדול שרירי האמה ואצבעות כף יד ימין, דבר שניכר היטב על כף ידו הימנית.

11. ועדות המוסד לביטוח הלאומי דנו במשך פרק זמן ממושך בנכותו של התובע, כאשר בתחילה נקבע שאין קשר סיבתי בין התאונה ובין הפגיעה בכתף השמאלית ואולם לבסוף הוכר קיומו של קשר סיבתי כזה. וועדה רפואית לעררים שהתכנסה בתאריך 16.09.14, אשררה את קביעת הוועדה בדרג ראשון שהתכנסה ביום 21.08.14 ולא שנתה מהחלטתה לפיה נכותו הצמיתה של התובע מתאימה לנכות תפקודית של 10% עבור כתף ימין ועוד 10% עבור כתף שמאל, לפי [ס' 35\(1\)\(ב\) לתקנות הביטוח הלאומי \(קביעת דרגת נכות לנפגעי עבודה\)](#), תשס"ז-1956, (להלן: "תקנות הביטוח הלאומי"). הוועדה הרפואית לעררים הסבירה, כי מדובר במצב לאחר פריקה של מפרק AC מימין כאשר מבחינה מכנית מפרק הכתף הימנית מוגבל בתנועות סיבוביות ובהרמת הזרוע ובאשר לכתף השמאלית מדובר במצב לאחר תיקון שרוול מסובב.

12. הנתבעת הגישה בקשת רשות להבאת ראיות לסתור בנוגע לקביעה באשר לכתף השמאלית ואולם בתאריך 29/11/15, דחיתי את הבקשה בהחלטה מפורטת. לפיכך, קביעת המוסד לביטוח לאומי מהווה נכות רפואית על פי דין לפי [ס' 6 ב'](#) לחוק הפיצויים ומשכך יש לקבוע את נכותו התפקודית של התובע.

13. בתצהירו הסביר התובע, שהוא נהג משאית במקצועו, עבודתו כרוכה במאמץ פיזית ובעקבות התאונה וההגבלות הקשות שנגרמו לו, המונעים ממנו בין היתר להרים ולשאת משאות כבדים ואף מפריעים לו בתפקוד בחיי היום יום, היה בתקופת אי כושר במשך כשנה וגם לאחר שובו לעבודה בתום תקופת אי הכושר הוא מתקשה בנהיגת משאית ואף פוטר מעבודתו עובר לתאונה והוא מועסק באופן חלקי על ידי מעבידים שונים. התובע הגיש מכתב פיטורין מתאריך 31/10/15 מן המעביד לפיו הסתיימו יחסי העבודה לפי הצהרתו, שאינו יכול לעמוד במילוי תפקידו בשל מצבו הבריאותי ואולם בעקבות התנגדות הנתבעת להגיש את המכתב שלא

באמצעות עורכו ולאחר שהתובע לא טרח לזמן את המעביד לעדות, המכתב אינו יכול לשמש ראיה בתיק.

14. במסגרת ראיותיה, הציגה הנתבעת דו"ח חוקר המתעד את התובע, נוהג במשאית של אותו מעביד ממנו לכאורה פוטר, התובע נצפה במספר אתרי עבודה ואף נראה מרים את ידיו מעל גובה הכתפיים וכן אוחז מוט ברזל ארוך.

15. בעדותו אישר התובע את הסרט שהוצג והשיב, כי זו החברה שהוא עובד איתה, התובע זיהה את אתר העבודה, את המשאית בה נהג והשיב שלא יכול לזכור בכמה אתרים הוא עבד באותו יום. כאשר הוצג לפני התובע שבסרט הוא מרים את יד ימין, הדגים התובע ביוזמתו באולם, כי הוא מרים את היד והשיב שהוא יכול להרים את ידיו. התובע, אישר, כי הוא עובד אצל מעבידים שונים וכאשר נשאל מדוע לא הביא מישהו מהמעסיקים שיעידו על אופי העבודה השיב, כי לא ראה צורך בכך.

התובע אישר שלא פנה למחלקת שיקום במוסד לביטוח לאומי, והשיב שלא עשה כן כדי להמשיך לעבוד ולחיות ולא ראה להפוך את עצמו לנכה, שכן הוא אדם ללא גב כלכלי ואם לא יעבוד לא יהיה לו כסף למכולת, הוא חי מהיד לפה. התובע נשאל מדוע לא פנה לקבל מעמד של "נכה נזקק" מהמוסד לביטוח לאומי והשיב, כי זה גוף בעייתי ומסורבל ולא רצה להגיע למצב שהוא מסתבך איתם בכל מיני תביעות החלטי להמשיך לחיות עם זה שהוא מוגבל קצת. עוד אישר התובע בעדותו, כי היה בחו"ל בסוף חודש יולי 13 כחודש וחצי לאחר התאונה.

התובע נחקר ממושכות על הסטוריית העבודה שלו לאורך השנים לפני התאונה ואישר שעבד אצל מעבידים שונים וכן היו תקופות שלא עבד ובדרך כלל הוא עזב את העבודה כי היה לו קשה בחלק מן המקומות בגלל סוג המשאית הדורש מאמץ פיזי והוא בכל פעם המשיך לעבוד עד אשר חש שאינו יכול. התובע אף הוסיף, כי יש לו קושי לעבוד אצל מעבידים שונים בשל מקום מגוריו בשומרון ואי הרצון לתת לו את המשאית לאזור והדגיש שאינו יכול לזכור מדוע עזב את העבודה אצל כל מעביד ומעביד. התובע לא חלק על מסמך מן הביטוח לאומי שהציגה הנתבעת לפיו פוטר מחברת י. ברוש מעסיקו בזמן התאונה כבר ב- 9/9/12.

כאשר נשאל התובע על המחלה ממנה הוא סובל, השיב, כי הכי פשוט ללכת לביטוח לאומי ואז לא לעבוד אבל הוא מנסה לעבוד וכן השיב שלא צריך להציג אותו כבן אדם גמור הוא מתפקד.

באשר לעבודתו לאחר התאונה, טען התובע לטעות בדו"ח רציפות הביטוח, כאשר נרשמה הכנסה של 60,000 ₪ כארבעה חודשים לאחר התאונה, והשיב שלא יכול להיות ששולם לו סכום כזה, באשר לכך שהתובע לא הביא תלושי שכר בנוגע לעבודותיו לאחר התאונה, השיב התובע שהוא מקבל תלושים אבל לא רודף אחר התלושים כאשר הוא עובד חודש חודשיים.

התובע גם אישר כי עבר תאונות דרכים נוספים בשנים 2007 ו- 2008 וכן תאונות עבודה בשנים 2011 ו- 2007.

אשר לניתוח בכתף ימין שהציעו לו לעבור, השיב, כי טרם עבר את הניתוח בין היתר בשל בעיה כספית לשלם למנתח, סבל בלתי יתואר שצפוי לאחר הניתוח והעובדה שהוא יצטרך שלא לעבוד בתקופת השיקום במשך 3 חודשים.



16. ב"כ התובע עותר לקבוע, שנכותו התפקודית של התובע תקבע בהתאם לקביעות המוסד לביטוח לאומי, וטען שיש לחשב את הפסדיו של התובע בהתאם להפסדים בפועל בשים לב למצבו הרפואי. הנתבעת לעומת זאת טענה, שהתובע לא תמך את עדותו בנוגע לחוסר יכולתו לעבוד בדבר, יש לו מצב קודם, לרבות תאונות עבודה קודמות, פגיעה בברך וקושי בעליה במדרגות, כאבי גב וכן מחלה שפוגעת בשרירי הגפיים. לטעמה של הנתבעת יש להעמיד את פגיעתו התפקודית של התובע על שיעור של 5%.

17. לאחר ששקלתי את טענות הצדדים ואת מכלול הראיות שהובאו, אני קובעת, כי נכותו התפקודית של התובע היא כשיעור נכותו הרפואית ועומדת על שיעור 19%.

18. הלכה היא, כי הנכות התפקודית נקבעת בידי בית-המשפט על-יסוד מכלול הראיות והנסיבות שלפניו. הנכות הרפואית משמשת נקודת מוצא, אולם יש להוסיף ולבחון את השפעתה על הנפגע המסוים. כך, בין השאר, יש לתת משקל להיקפה, אופייה ומיקומה של הפגיעה, ולהתייחס להשפעתה של הנכות על מקצועו של הנפגע תוך התחשבות בגילו, השכלתו וכישוריו. משקל ממשי יינתן לראיות הנוגעות להשלכה התפקודית בפועל, למשל – שינויים שחלו בשכר הנפגע (ע"א 3049/03 גירוגיסיאן נ' רמזי, פ"ד נב(3) 792 [1995] (להלן: "עניין גירוגיסיאן"); ע"א 2113/90 אדלר נ' סוכנויות דרום בע"מ [פורסם בנבו] [1992]; ע"א 6601/07 אבו סרחאן נ' כלל חברה לביטוח בע"מ [פורסם בנבו] [2010]).

במקרה דנן, קשה שלא להתרשם מן המסמכים הרפואיים ומקביעות המוסד לביטוח לאומי, שהתובע נפגע פגיעה של ממש בכל אחת מכתפיו בתאונה. התובע נותר עם הפגיעה בכתף ימין, פגיעה שמצדיקה ביצוע ניתוח לא פשוט אותו נמנע התובע בשלב זה מלעבור ועבר ניתוח לגבי כתף שמאל, שיכול והטיב עם המצב אולם עדיין נותרה לתובע נכות רפואית בעלת משמעות תפקודית של הגבלה בכושר הפעולה כפי שקבע גם המוסד לביטוח לאומי במספר הזדמנויות.

אכן לתובע פגיעות קודמות והוא גם סובל ממחלה שמגבילה את תפקודו בידו הימנית, אולם על אף האמור, התובע עבד לאורך כל השנים בעבודות שונות ועבד בחודשים של לפני התאונה בהתאם לתלושי השכר שהוצגו. על אף מצבו הרפואי לא ניתן לחלוק שלתובע היה כושר עבודה עובר לתאונה ויש לו כושר עבודה גם כעת, אך כושר מופחת בשל פגיעותיו שנגרמו בתאונה. התובע לא טען שאינו עובד ואף לא טען שאינו יכול להרים את ידיו מעל גובה הכתף, לכן הסרט שהציגה הנתבעת אינו מפריך את טענות התובע. התובע טען לכאבים המפריעים ומגבילים את כושר עבודתו וטענתו בדבר קיומם של כאבים מתיישבת עם המסמכים הרפואיים וקביעת המוסד לביטוח לאומי.

לאור חקירתו הממושכת של התובע על דוכן העדים, הייתה לי האפשרות להתרשם מן התובע ואישיותו באופן בלתי אמצעי, התרשמתי מאדם קשה יום, איש עבודה, שאינו מפריז בפגיעותיו הן אלה שנגרמו מן התאונה והן אלה הקודמות, אדם שמנסה ושב ומנסה למצוא את עצמו בשוק העבודה, כנהג משאית, שכן זהו המקצוע שרכש לעצמו וזו מומחיותו. אדם שבחר שלא לשקוע עקב מצבו הרפואי ונכויותיו בין אלה הקשורות לתאונה ובין אלה שלא, אלא להמשיך לתפקד ביום יום על אף הקשיים. התרשמתי שהתובע אינו מגזים בטענתו על הכאבים והמוגבלות ממנה הוא סובל. התובע לא האדיר את הנזקים הודה בפה מלא, כי הוא יכול להרים את ידיו אך



הסביר שלאחר מאמץ סובל כאבים קשים הגורמים לו למוגבלות בעבודה וכי הוא ממשיך לעבוד אצל אותו מעביד כמה שיכול וכשאינו יכול יותר, עוזב, כך לפני התאונה וכך גם אחרי התאונה, אלא שהתאונה הוסיפה קושי לתובע וגרעה מיכולת עבודתו.

התרשמתי שהתיאור שמסר התובע בנוגע לאופי עבודתו לאחר התאונה מתיישב עם מצבו הרפואי, כאשר בהתאם לתיאור זה, התובע אינו מסוגל לספק תפוקה מלאה כפי שהיה לפני התאונה ומשכך אינו משתלב בעבודה קבועה ורציפה, כפי שהיה ערב התאונה אלא שירותיו נשכרים במידת הצורך כאשר יש מחסור בנהגים.

אכן עיון בדו"ח רציפות הביטוח מלמד על הסטוריית עבודה לא רציפה במיוחד גם טרם התאונה ואולם ניכר שבכל פעם התובע הצליח להשתלב בעבודה ואף להטיב את השכר, כאשר לאחר תאונה קודמת שהייתה בשנת 2012, בעקבותיה עזב התובע את העבודה אצל המעסיק בזמן התאונה, חזר התובע לעבוד אצל אותו מעסיק, עזב שוב למשך חודשיים בחודש ספטמבר 2012 וחזר בדצמבר 2012 עד לתאונה דגן כאשר בתקופה זו עבר ברצף במשך 6 חודשים וניתן להניח שלולא התאונה היה התובע ממשיך בעבודה אצל אותו מעסיק ברציפות

לא הוצגו נתונים עדכניים בתקופה שלאחר התאונה ואף לא דו"ח רציפות ביטוח עדכני, אולם מעדותו של התובע המהימנה בעיני, ונוכח טיב הפגיעה שנפגע בתאונה ומצבו הרפואי כפי שנבחן ונקבע על ידי המוסד לביטוח לאומי, ניתן להסיק שאכן הייתה ירידה בהיקף עבודתו. החלטת המוסד לביטוח לאומי שלא להפעיל [תקנה 15](#) בעניינו של התובע נומקה בכך שלא ניתן לעשות כן על פי הדין נוכח שיעור הנכות שנקבע, ולא בכך שלא נגרמה ירידה בהכנסת התובע.

המסקנה המתבקשת היא שלתאונה ולפגיעה בשתי כתפיו של התובע, יש השפעה מסויימת על תפקודו של התובע, היא מכבידה על התנהלותו ומקשה על תפקודו למצער כשיעור נכותו הרפואית. הקביעה כי הפגיעה התפקודית זהה לנכות הרפואית בנסיבות שהוכחו, מתיישבת עם הראיות שכן הובאו ושלא נסתרו על ידי הנתבעת.

הימנעות התובע מהבאת ראיות ברורות אודות היקף השתכרותו ותפקודו לאחר התאונה, אינה מאפשרת לקבוע קיומה של פגיעה תפקודית גבוהה יותר אף שיתכן שקיימת כזו.

בהתחשב בכל אלה, לאור מכלול הראיות והעדויות שהוצגו (ואלה שלא הוצגו), ובשקלול טיב וטיבעה של הפגיעה, מצאתי לקבוע כי שיעור השפעת נכותו על כושר תפקודו הכללי היא כגובה נכותו הרפואית ובשיעור של 19% נכות.

19. משקבעתי את הנכות התפקודית אפנה לכימות ראשי הנזק.

### **ראשי הנזק**

20. למען הנוחות אחזור על הנתונים הרלוונטיים הנדרשים

התובע יליד: 27/1/1953.

מועד התאונה: 17/6/13.

גיל התובע בעת התאונה: 60 ו- 5 חודשים.

גיל התובע כיום: 64.

שיעור נכות רפואית ותפקודית: 19%.

**הפסד שכר בעבר**

21. בסיכומיו טען התובע, כי כשנה לאחר התאונה לא עבד, למעט חודשיים בהם ניסה לעבוד וכי בתקופה זו המוסד לביטוח לאומי קבע לו נכות זמנית בשיעור של 25%, לאחר מכן החל לעבוד באופן חלקי. באשר לדו"ח רציפות הביטוח שם מתועד, כי כארבעה חודשים לאחר התאונה הרוויח כ- 60,000 ₪ מחברת אורתם סהר, טען התובע שמדובר בטעות ולא יכול ששולם לו סכום זה. התובע ביקש לקבוע את בסיס השכר בהתאם לתקופה שלפני התאונה ולהעמידו על כ- 10,000 ₪ וכן להתחשב בעדותו בנוגע לאופי עבודתו.

התובע ביקש לחשב את נזקיו כהפסד מלא של שנה לאחר התאונה, דהיינו 120,000 ₪, והפסד נוסף של 30,000 ₪ בתקופה שלאחר מכן.

22. הנתבעת חולקת מכל וכל על חישוב זה וטוענת שיש לקחת בחשבון את מלוא היסטוריית העבודה של התובע ולחשב את בסיס השכר בהתאם לשכר נמוך הרבה יותר בשיעור של 4,500 ₪. אשר לתשלום המופיע בדו"ח רציפות הביטוח בתקופה של ארבעה חודשים שלאחר התאונה, טוענת הנתבעת שהתובע לא יכול לסתור בעל פה מסמך שהוא עצמו הגיש, מדובר במסמך בכתב ויש לקבל את דו"ח הרציפות כלשונו. הנתבעת טוענת שבשים לב להכנסה הרשומה בדו"ח הרציפות, לא נגרם לתובע כל הפסד בשנת התאונה ולגבי השנים שלאחר מכן לא הגיש התובע תלושי שכר חוץ משני תלושים של מעסיקים שונים ולא הוכיח את נזקיו. לטענתה, התובע גם לא הוכיח שהפסדיו קשורים לתאונה ומשכך אין לפסוק לו הפסדי שכר לעבר כלל.

23. בנוגע לבסיס שכרו של התובע, אינני רואה לקבל את טענת הנתבעת, לפיה יש לבחון את היסטוריית העבודה של התובע שנים רבות אחורה ובהתאם לכך לקבוע בסיס שכר נמוך אפילו משכר מינימום. הנתונים מלמדים, שתקופה ממושכת לפני התאונה עבד התובע אצל אותו מעביד, תלושי השכר שהוצגו מחודשים אפריל ומאי 13, מלמדים שתחילת העבודה אצל אותו מעביד הייתה ב- 31/10/11, אמנם מדו"ח רציפות הביטוח כמו גם ממסמכי הביטוח הלאומי עולה שבעקבות תאונת עבודה בשנת 2012, הפסיק התובע את העבודה למשך מספר חודשים אולם בסופו של דבר חזר לעבודה ביום 14/11/12, כמצויין בתלושי השכר, דהיינו כחצי שנה לפני התאונה עבד התובע אצל אותו מעביד והתמיד בעבודתו משכך יש לחשב את בסיס שכרו של התובע בהתאם לכותר עבודתו בתקופה הסמוכה לתאונה.

מארבעת התלושים האחרונים שהוצגו עולה, שהתובע הרוויח שכר יציב במצטבר של 37,015 ₪, מסכום זה נוכח מס הכנסה מצטבר של 2,375 ₪, דהיינו שכרו המצטבר נטו של התובע עומד על 34,640 ₪, שהם 8,660 ₪ לחודש. הצמדת הסכום מובילה לירידתו לפיכך לא תערך הצמדה ובסיס השכר יהא 8,660 ₪.

אעיר, כי מהתלושים שהוצגו עולה, שהשכר המצטבר לחמשת החודשים מתחילת השנה נמוך יותר (תלוש ינואר לא הוצג), אולם שעה שהוצגו תלושים המלמדים על שכר יציב למשך ארבעה חודשים, ניתן לקבוע שזה בסיס השכר הרלוונטי לתאונה ואיני רואה ללכת לפי שיטת הנתבעת ולהתחשב בשכר המצטבר מתחילת השנה, כאשר על פניו מדובר בשכר קבוע מדי חודש בחודשו.

24. אשר לגובה הפיצוי לתקופת העבר, קיים קושי. אין חולק שעל התובע הנטל להוכיח את נזקיו ובמיוחד כאשר המדובר בהפסדי שכר לעבר שהינו נזק מיוחד. במקרה דנן, התובע הציג תשתית ראייתית חסרה ולא השכיל להציג נתונים מדוייקים אודות היקף עבודתו לאחר התאונה ושיעור ההפסדים שנגרמו לו. התנהלות זו עומדת לחובת התובע ומקשה על האפשרות לאמוד את נזקיו ולבטח אינה מאפשרת לחשב הפסדי עבר בהתאם להפסד בפועל, אף לא בתקופה הסמוכה לתאונה.

על אף האמור, התרשמתי באופן ברור מעדותו של התובע, מתיאור אופי עבודתו, מאופי הנכות שנגרמה לו, ממצבו שלאחר התאונה ומן הנתונים שכן הוצגו, כי אכן פחת היקף עבודתו ונגרמו לו נזקים כתוצאה מן התאונה, כאשר מצבו הרפואי הכללי, כמו גם גילו, מקום מגוריו ונסיבותיו כמי שאינו בעל עבודה קבועה לאורך השנים גם הם מכבידים.

פיצוי בגין הפסד השתכרות בעקבות קביעת נכות, בא כדי לפצות על הפסד שנגרם לנפגע, במקרים בהם על הנפגע לממש את כושר עבודתו במומו וזאת גם מקום שיש קושי להעריך את ההפסד שנגרם. כפי שנפסק לא פעם, אמנם נזק של הפסד השתכרות בעבר הוא נזק מיוחד הטעון הוכחה, אולם כאשר לא ניתן לחשב את הפסדי ההשתכרות בעבר מטעמים אובייקטיביים של העדר נתונים מדוייקים וחד משמעיים, למשל, משום שהניזוק היה בהסתעפות מקצועית וכאשר יכול וגורמים נוספים השפיעו על כושר ההשתכרות וכשברור שמאז התאונה ועד למתן פסק הדין עשויה הייתה השתכרותו לגדול או שנגרמו לו הפסדים, או משום שהסיבות שהביאו לפגיעה בשכרו מורכבות ואינן תלויות אך ורק בתאונה, אין מניעה לפסוק בגין ראש נזק זה פיצוי גלובלי או פיצוי המסתמך על אחוזי הנכות שנקבעו:

"גם בעניין זה קבעה הפסיקה כי ניתן לחייב בסכום גלובלי בגין הפסדי השתכרות בעבר שנקבע על דרך האומדן המתבסס על מכלול הראיות בהיעדרם של נתונים מדוייקים וחד-משמעיים (ראו: קציר, כרך א, עמ' 17-18, לרבות האסמכתאות המפורטות שם)." (ת.א. ת"א) 1714/04 עזבון המנוח תומר נעים ז"ל נ' קיינר יזהר [פורסם בנבו] (18.11.2009).

ראה גם: עא (ת"א) 37453-01-13 ע.ג בית נוי בע"מ נ' אהרון אבולוף [פורסם בנבו] (5.3.84).

המקרה דנן, מתאים לנסיבות כאלה. ניתן לקבוע באופן ברור, שהתאונה פגעה בהיקף עבודתו של התובע ואולם לא ניתן לאמוד את הנזקים באופן מדוייק וזאת בין היתר עקב התנהלות התובע, התנהלות שנובעת להתרשמותי גם מאופיו של התובע והתנהלותו הכללית, כמי שאינו מקפיד על הפרטים, כמי שאינו אוסף כל מסמך ומסמך כדי לתמוך טענותיו וגם כמי שאינו מאדיר את נזקיו. התובע לא טרח לאסוף את תלושי השכר לאחר התאונה, אלא התגלגל ממעסיק למעסיק, במטרה להתפרנס, אני מאמינה לתובע שחלק מן התלושים אינם בידיו, התובע לא פנה למוסד לביטוח לאומי בטענה למצב של "נכה נזקק", לא פנה לנכות כללית, כאשר יכול ויש לו מצב רפואי שהיה מאפשר קביעת נכות כזו אלא ניסה להמשיך בשגרת יומו ולהתפרנס בהתאם ליכולתו. אכן התובע כשל בהבהרת מלוא התמונה העובדתית ובשל כך לא ניתן להתחשב לאמוד את הפסדיו בהתאם להפסד בפועל ואולם עדיין ראוי לאמוד את נזקיו של התובע בהתאם לנתונים שכן הוכחו על מנת שהתובע לא יצא חסר.

אשר לסכום של 60,000 ש"ח הנראה בדו"ח רציפות הביטוח מחברת אורתם סהר, בחודשים 10/13 ו- 11/13 – הרי שאין כל שמץ של הגיון בטענה שהתובע עבד בהיקף המצדיק שכר של 30,000 ₪ לחודש באותה תקופה, שכן כמפורט כבר לעיל בתאריך 9/9/13 נותח התובע בכתף שמאל. המסמכים הרפואיים לאחר הניתוח מלמדים שהתובע לאחר הניתוח היה עם מתלה על היד, נזקק לטיפולי פיזיותרפיה והיה מוגבל בתפקוד. יתירה מזו, כפי שהסביר גם התובע, מדובר בשיעור שכר שאינו מתיישב עם ההגיון, עם אופי עבודתו של התובע ושכרו לאורך כל השנים. אמנם עדותו של התובע בהקשר זה היא עדות בעל פה נגד מסמך בכתב ואולם המסמך בכתב, הינו למעשה בגדר עדות שמיעה שכן אין המדובר במידע שמסר התובע עצמו אלא במידע שנמסר על ידי מעסיקים ויכול שמקורו בטעות, מה גם שבדו"ח הרציפות עצמו מצויין שאינו יכול להחשב כבסיס לחישובים כלשהם, דהיינו המוסד לביטוח לאומי עצמו מזהיר שיכול ומדובר בנתונים שאינם מדוייקים והדעת נותנת כי בהקשר זה ככל הנראה הנתונים אינם מדוייקים ומדובר בדיווח שגוי של חברת אורתם סהר.

בנסיבות המקרה דנן, באתי לידי מסקנה, כי גם אם לא ניתן לאמוד את ההפסד שנגרם לתובע באופן מדויק, ניתן עדיין לאמוד הפסדים שנגרמו בשים לב לשיעור הנכות וקורותיו של התובע לאחר התאונה, בבחינת המינימום, שיש יסוד סביר לקבוע, במאזן ההוכחה הנדרש בהליך אזרחי, שיש לו קשר סיבתי ברור לתאונה.

מנתוני המוסד לביטוח לאומי, תעודות אי כושר המצויות בתיק לרבות אלה המצויות בתיק המוסד לביטוח לאומי, ומעצם העובדה ששולמו לתובע דמי פגיעה, סכום המשולם רק במקרה בו התובע לא עבד בפועל, ניתן לקבוע שבשלושה חודשים לאחר התאונה התובע לא עבד. במהלך אותם שלושה חודשים, עבר התובע ניתוח בכתף השמאלית, ממסמכים רפואיים המצויים בתיק, לרבות של הרופא המנתח, עולה כי בדצמבר 2013, ניתנה לתובע חופשת מחלה עד הביקורת הבאה בעוד שלושה חודשים, כך גם בביקורת אצל הרופא ב- 2/3/14 ניתנה חופשת מחלה למשך שלושה חודשים נוספים.

מדו"ח רציפות הביטוח (בהתעלם מהדיווח של חברת אורתם סהר), עולה כי בחודש פברואר 2014 עבד התובע אצל כוכבי השרון בע"מ בהתאם לתלוש שהוצג הרוויח בחודש זה 6,380 ₪, במאי 2014 עבד התובע אצל חברת תומר ונונו בע"מ קיבל שכר של 2,742 ₪, בהתאם לדו"ח רציפות הביטוח נפגע התובע בתקופה זו בתאונת עבודה, קיבל דמי פגיעה בסך 1,160 ₪ ובחודש יולי 2014 חזר התובע לעבוד אצל מעבידו הקודם. י.ע. ברוש עד נובמבר 2014. כאשר מאז נובמבר 2014, אין כל נתונים. כמפורט כבר לעיל, חובה על התובע היה להציג את כל הנתונים ושעה שאלה לא הוצגו ניתן לפסוק פיצוי אך ורק על הצד המתון והבטוח, על מנת שהתובע לא יצא חסר.

בשים לב לניתוח שעבר התובע בחודש ספטמבר 2013, שמקורו בפגיעה התאונה, ולנוכח חוסר הבהירות שיצר הדיווח של חברת אורתם סהר, לפיו התובע עבד בחודש אוקטובר 2013, לטעמי יש לפסוק הפסדי שכר מלאים למשך תקופה של 3.5 חודשים, ומעבר לכך, לנוכח הנתונים החסרים, אין מנוס אלא להיצמד לשיעור הנכות התפקודית בבחינת פיצוי על הצד הנמוך והבטוח ולהניח, כי הפסדיו של התובע מתבטאים גם הם בשיעור זה.

בתקופת אי הכושר הפיזוי הוא לפיכך  $30,310 = 3.5 * 8660$  ש"ח ובצירוף ריבית מאמצע התקופה **31,393** ₪.

החל מ- 1/10/13 ועד למועד פסק הדין חלפו כ- 40 חודשים והפיזוי בתקופה זו הוא כדלקמן:

$65,816 = 19\% * 8660 * 40$  ₪, ובצירוף ריבית מאמצע התקופה – **66,926** ₪.

משכך סך הפסדי העבר עומד על - **98,319** ₪.

25. על פי צו ההרחבה [נוסח משולב] לפנסיה חובה לפי [חוק הסכמים קיבוציים](#), התשי"ז-1957, החל מיום 1/1/08 מחוייב כל מעסיק בביטוח פנסיוני של עובדיו. על פי הטבלה הכלולה בסעיף 6 לצו ההרחבה ובה הפרשות באופן מדורג החל משנת 2008 ועד לשנת 2014, כאשר עד לשנת 2014 יופרש סכום של 10% והחל מיום 1/1/14 מפריש המעביד סך הכל (לרבות הפרשה למרכיב הפיזויים) של 12% מן השכר המבוטח (וראה גם: [ת.א. 16951-04-10](#) (מחוזי חיפה) ע.מ.מ. נ' ע.מ.ר. [פורסם בנבו] (2013); [ת.א. \(חיפה\) 810-01](#) [עזבון המנוח ולרי ל' ז"ל נ' "סהר" חברה לביטוח בע"מ](#) [פורסם בנבו] (2010); [ת.א. \(חיפה\) 280-06](#) ס' נ' נ' המאגר בע"מ - חברה לביטוח [פורסם בנבו] (2009); [ת.א. \(חיפה\) 122-05](#) שליסל נ' אנואר [פורסם בנבו] (2009); [ת.א. \(ירושלים\) 9131-07](#) קן נ' הכשרת הישוב חברה לביטוח בע"מ [פורסם בנבו] (2011)).

משכך, יש לחשב בגדר הפסדי העבר גם הפסד פנסיה בממוצע בשיעור של 12% ולפיכך הפיזוי על הפסדי העבר בתוספת פנסיה עומד על – **110,117** ₪.

### גריעה מכושר ההשתכרות

26. התובע עותר, כי יפסקו לו פיזויים בגין גריעה מכושר ההשתכרות בשיעור של 130,000 ₪, כאשר טענתו היא כי הוא יכול לעבוד גם עד גיל 70. הנתבעת לעומת זאת טוענת, כי אין לפסוק דבר, שכן התובע ממשיך לעבוד ולא נפלט משוק העבודה.

27. באשר לגריעה מכושר ההשתכרות נעשתה בפסיקה הבחנה בין שלושה מושגים שונים: "הנכות הרפואית", "נכות תפקודית", ו- "אובדן כושר השתכרות" שנגרמים עקב תאונה, בעניין [גרוגיסיאן](#), קבע בית המשפט שהמונחים אינם דומים ויתכן מצב בו קיימת נכות רפואית ותפקודית שאינה גורמת הפסד השתכרות בפועל. בהתאם לפסיקה, ככלל, אין בהכרח התאמה בין אובדן ההשתכרות או כושר ההשתכרות, ובין שיעור הנכויות הרפואית והתפקודית. אובדן כושר ההשתכרות נבחן על פי אובדנו של היחיד. מבחינת אובדנו של היחיד, יש לבחון את כלל הנסיבות ובכללן את אופי העבודה וסוגיית החזרה לעבודה.

בענייננו כפי שכבר קבעתי הראיות מלמדות על נכות בעלת פן תפקודי ועל כך שבעקבות התאונה, נגרע כושר עבודתו של התובע, כאשר מעדותו של התובע, כמו גם מהנתונים שהוצגו ניתן ללמוד שהתובע לא השתלב בעבודה קבועה והוא עובד אצל מעבידים שונים היכן שצריך.

בנסיבות שהתבררו, בשים לב לאופי פגיעתו של התובע והתרשמותי מכושר תפקודו, הדרך הנכונה לפצות את התובע היא להיצמד לנתונים הקיימים ולפצותו בהתאם לשיעור פגיעתו התפקודית, מתוך הנחה שזה גם הנזק שיגרם לו לעתיד.

התובע ביקש, כאמור כי הפסדיו יחושבו עד גיל 70, אינני מקבלת טענה זו - הגם שקיימת אפשרות שהתובע ימשיך לעבוד אחרי גיל 67, הרי שהתובע היה עובד שכיר לאורך כל שנות עבודתו ואין מקום לסטות מההנחה המקובלת, כי הוא צפוי לצאת לפנסיה בגיל 67 (ראו בהקשר זה א' [ריבליו, תאונת הדרכים](#), [תחולת החוק](#), [סדרי דין וחישוב פיצויים](#), מהדורה רביעית עמ' 918).

התובע כיום בן 64, עד גיל 67 נותרו לו 3 שנות עבודה ומשכך הפיצוי הוא כדלקמן:

$$8,660 * 19\% * 34.3865 = 56,579 \text{ ש"ח.}$$

28. לסכום זה יש להוסיף 12% פנסיה ומשכך הפיצוי יעמוד על **63,369 ₪** ובמעוגל **63,370 ₪**.

### עזרת הזולת

29. כמפורט לעיל, לאחר התאונה היה התובע באי כושר למשך כ-3 חודשים, לאחר מכן עבר ניתוח שלאחריו היה מוגבל בתפקוד בכתף השמאלית, כמו כן, סובל התובע מכאבים בשתי הכתפיים. מלבד עדותו שלו לא הביא התובע כל ראיה אודות היקף העזרה לה נזקק. הנתבעת טוענת, כי התובע לא הוכיח מאום ואין הוא ראוי לפיצוי בראש נזק זה.

30. אין מחלוקת שהתובע לא נעזר התובע בעזרה בשכר וקיבל את העזרה לה הוא זקוק מקרובי משפחה. ההלכה היא, שאם ניזוק זקוק לעזרה שניתנה לו על-ידי קרוב משפחה, אין לראות בכך בלבד, עילה לשלילת הזכות לקבל פיצוי מן המזיק (דוד קציר, פיצויים בשל נזק גוף, התשנ"ח 1997, בעמ' 424, ראה גם [ע"א 93/73 שושני נ' קראוז ואח'](#), [פ"ד כח\(1\) 277](#)). לכן השאלה איננה אם התובע קיבל בפועל עזרת צד ג', אלא אם היה זכאי לקבלת עזרה כזאת ואם זו ניתנה לו בין על ידי אדם שאיננו קרוב משפחה ובין על ידי קרוב. התשובה לשאלה האחרונה יכול שתשפיע על שיעורו של הפיצוי.

בנסיבות העניין, יש לקבוע, כי אכן התובע היה זקוק לעזרת צד ג', במובן זה שבתקופה הסמוכה לתאונה ולאחר הניתוח נזקק לעזרה משמעותית עקב מוגבלותו וכאביו בכתפיים.

לעניין שיעורו של הפיצוי, וכמפורט בעניין שושני הנ"ל, יש לקבוע כי ראוי להעמיד את הסכום על שיעור נאות (שם, 279-280א), ובהעדר נתונים אובייקטיביים, יפסק סכום גלובלי לטובת התובע (ראה [ע"א 315/83 עגור נ' איזנברג ואח'](#), [פ"ד לט\(1\) 197, 205](#), וכן [ע"א 663/84 עטיה נ' עטיה](#), [פ"ד מד\(3\) 720, 730](#)) על בסיס הלכה זו, ובהעדר נתונים על הוצאה ממשית ועל היקפה, יש לקבוע את הפיצוי בראש נזק זה, על דרך האומדנה.

באשר לעתיד, מהראיות שהובאו ומהתרשמות ממצבו של התובע, לא ניכר כי התובע זקוק לעזרת צד ג' ממשית, הגם שאפשר שחלק ממטלות הבית קשות יותר עבורו.

במכלול נסיבות העניין, וגם בהינתן אפשרות של ניתוח נוסף בכתף הימנית, אני מוצאת לנכון להעמיד את עזרת הצד ג' לעבר ולעתיד על סכום של **8,000 ₪**.

### הוצאות רפואיות, נסיעות וכלליות

31. התובע טוען כי עקב הפגיעה, הוא נדרש להוצאות רפואיות ואחרות והציג קבלות על התייעצויות רפואיות וניתוח שעבר. התובע טען עוד שהוא אינו עובר את הניתוח בכתף הימנית גם מטעמים כלכליים כי אינו יכול להפסיק את עבודתו וכי אין באפשרותו לשלם למנתח. הנתבעת טוענת, שמדובר בתאונת עבודה והתובע יכל לקבל החזר על הוצאותיו, ושעה שלא פנה לקבל החזר אין הוא יכול לדרוש הוצאות אלה במסגרת תביעתו.

32. עיקרון העל העומד בבסיס תורת הפיצויים בנויקין הינו העיקרון של השבת המצב לקדמותו, לפיו על המזיק ליתן לנפגע אותו סכום, אשר באמצעותו יועמד הנפגע, ככל האפשר, באותו מצב בו הוא היה נתון, אלמלא בוצע כלפיו מעשה הנויקין (ראו, ע"א 357/80 נעים נ' ברדה, פ"ד לר(3), 762, 773-772 (1982)). בהינתן עיקרון זה, נפסק כי נפגע זכאי לפיצויים בגין הוצאות רפואיות שהוציא לאחר הפגיעה, הנחוצות באופן סביר לשם החזרת המצב לקדמותו.

אמנם, עסקינן ב'נזק מיוחד', הטעון פירוט והוכחה, הן בדבר הצורך בהוצאתו והן בדבר עלותו (ראה: ד. קציר "דיני הנויקין" עמוד 11; ע"א 4986/91, המגן חברה לביטוח בע"מ נ' נחום [פורסם בנבו] (1994)), ברם, הוכח לפניי כי התובע הגיע למעקבים רפואיים ונדרש לטיפולים רפואיים לרבות טיפולי פיזיותרפיה ובדיקות.

משהוכחה לפני נחיצות הטיפולים, המעקב הרפואי וממילא הוצאות הנסיעות הכרוכות בכך ראוי לפסוק לתובע סכום סביר שישפה אותו על הוצאותיו, כאשר סביר לקבוע, כי לגבי חלק מן ההוצאות, בין הרפואיות ובין האחרות, לא קיבל ולא יקבל החזר. אמנם מדובר בתאונת עבודה ולתובע מגיע החזר לגבי חלק מן ההוצאות, אולם סביר לקבוע שלא בגין כל ההוצאות יקבל התובע החזר מלא.

במקרה דנן, נכון לפסוק הוצאות סבירות על דרך אומדנה ו"על הצד הנמוך והבטוח" - לשם שמירה על האיזון הראוי (ראה: למשל: ע"א 307/77, מור נ' עזבון המנוח שעיה בוך, פ"ד לב(1) 654; י. קציר בספרו "פיצויים בשל נזק גוף" מהדורה חמישית התשס"ג-2003, עמוד 682 ואילך; ע"א 77/67, מ"י נ' דהאן, פ"ד כא(2) 128; ת.א. (תל-אביב-יפו) 394/98, אלטאויל אמיר נ' נחמיאס [פורסם בנבו] (2006); ת.א. (תל-אביב-יפו) 1616/04, שרף נ' אסותא - מרכזים רפואיים בע"מ [פורסם בנבו] (2009); ת.א. (ירושלים) 1515/96, יהושע נ' הסתדרות [פורסם בנבו] (1999)).

אשר לניתוח שצפוי התובע לעבור, אינני מקבלת את הטענה בנוגע לעלות ניתוח כזה שכלל לא הוכחה ואיני יכולה לקבל שהתובע לא יכול לעבור את הניתוח במערכת הציבורית ולמצער לקבל החזר על חלק מן ההוצאה. כך גם לגבי הקבלות שהוצגו, התייעצויות, ניתוח ומכשירים אורתופדיים מזכים בדרך כלל בהחזר חלקי או מלא מקופות החולים או מן הביטוח הלאומי, לא הוכח שהתובע פנה ונדחה.

33. בנסיבות העניין, בשים לב לכל הנתונים המפורטים עד כאן, ולהוצאות שאכן הוציא התובע מתוך הנחה שלפחות לגבי חלקן לא קיבל החזר, אני אומדת את הוצאותיו הרפואיות והאחרות של התובע על סך של 6,000 ₪ לעבר ולעתיד.

**נזק לא ממוני**



34. בהתאם לתקנה 2(ב) לתקנות הפיצויים לנפגעי תאונות דרכים (חישוב פיצויים בשל נזק שאינו ממון), תשל"ו-1976, לשיעור הנכות (הרפואית), וכן בשים לב לשני ימי אשפוז שהיה התובע מאושפז בגין הניתוח בכתף השמאלית, מגיע הפיצוי בראש נזק זה לסך של 24,571 ₪.

### הערכת הנזקים

57.	מתקבלת הערכת הנזקים הבאה:	
א.	הפסדי השתכרות בעבר בתוספת פנסיה -	₪ 110,117
ב.	גריעה מכושר ההשתכרות בתוספת פנסיה -	₪ 63,370
ג.	עזרת הזולת -	₪ 8,000
ד.	הוצאות רפואיות ואחרות -	₪ 6,000
ה.	נזק לא ממוני -	₪ 24,571

**סך הכל סכום של 212,058 ₪**

### ניכויים

35. התובע קיבל תגמולים מן המוסד לביטוח לאומי בגין התאונה. התובע לא חלק על החישוב שהוצג בחוות הדעת האקטוארית מטעם הנתבעת לפיה שיעור התגמולים שקיבל התובע עומד על 94,937 ₪, לסכום זה יש להוסיף ריבית והצמדה כמפורט בחוות הדעת בסך 1,747 ₪ (סה"כ 96,684 ₪), כמו כן, יש להוסיף ריבית והצמדה לסכום הכולל מאז מועד חוות הדעת 31/1/16 – ובסה"כ סכום תגמולי המוסד לביטוח לאומי שיש לנכות עומד על 97,458 ₪ ובמעוגל – 97,430 ₪.

סכום הפיצויים בניכוי הניכויים עומד לפיכך על – 114,600 ש"ח = 212,058 – 97,458

### סוף דבר

36. הנתבעת תשלם לתובע סך של 114,600 ₪ בתוך 30 יום, בצירוף ריבית והצמדה עד מועד התשלום בפועל.

כמו כן תישא הנתבעת בתשלום שנשא התובע בגין אגרת בית משפט בצירוף ריבית והצמדה מיום התשלום וכן בשכר טרחת עו"ד בשיעור של 15.21% מן הסכום שנפסק.

**זכות ערעור לבית המשפט המחוזי בתוך 45 יום.**

**המזכירות תמציא העתק פסק הדין לצדדים.**

ניתן היום, כ"ח טבת תשע"ז, 26 ינואר 2017, בהעדר הצדדים.

אורלי מור אל 54678313  
נוסח מסמך זה כפוף לשינויי ניסוח ועריכה

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