



בית המשפט העליון בשבתו כבית משפט לערעורים אזרחיים

ע"א 7259/10

וערעור שכנגד

ע"א 7456/10

לפני: כבוד המשנה לנשיא (בדימי) א' ריבלין
כבוד השופטת ע' ארבל
כבוד השופט נ' הנדל

המערערות בע"א 7259/10
והמשיבות בערעור שכנגד
ובע"א 7456/10:

1. מנורה חברה לביטוח בע"מ
2. אבנר- איגוד לביטוח נפגעי רכב בע"מ

המערער בערעור שכנגד ובע"א
7456/10:

לוי יורם ירוחם

נ ג ד

המשיבים בע"א 7259/10
והמערער שכנגד:

1. לוי יורם ירוחם
2. המוסד לביטוח לאומי
3. בוואב רימון

ערעורים על פסק-דין של בית-המשפט המחוזי בירושלים
מיום 11.8.10 בת.א. 1021/99 שניתן על-ידי כבוד השופטת
מ' מזרחי

תאריך הישיבה: י"ז בטבת התשע"ב (12.1.12)

בשם המערערות בע"א
7259/10 והמשיבות בערעור
שכנגד ובע"א 7456/10:
עו"ד עוזי לוי; עו"ד אלי שורקי

בשם המשיב 1 בע"א 7259/10
והמערער בערעור שכנגד
ובע"א 7456/10:
עו"ד יונתן דייזיס

בשם המשיב 2 בע"א 7259/10
והמשיב 3 בע"א 7456/10:
עו"ד מ' אהרוני; עו"ד אלון אהרוני

בשם המשיב 3 בע"א 7259/10: עו"ד וליד זחאלקה

פסק-דין

המשנה לנשיא (בדימ') א' ריבלין:

הרקע העובדתי

1. לפני שני ערעורים וערעור שכנגד על פסק-דינו של בית המשפט המחוזי בירושלים (כבוד השופטת מ' מזרחי). בע"א 7259/10 מערערות מנורה חברה לביטוח בע"מ (להלן: חברת הביטוח) ואבנר איגוד לביטוח נפגעי רכב בע"מ (שתיהן ביחד להלן: המבטחות) על החלטת בית המשפט המחוזי מיום 1.11.2005 לפיה תעודת ביטוח החובה, המכסה את חבותן בגין התאונה בה נפגע המשיב 1 (להלן: המשיב), תקפה. כן מופנה הערעור כנגד פסק דינו של בית המשפט מיום 11.8.2010, הן ביחס לגובה הנזק ולסכומים שנפסקו למשיב בתביעתו; הן ביחס לניכוי תשלומי המוסד לביטוח לאומי – הוא המשיב 2 (להלן גם: המוסד) – ולתביעת השיפוי מטעמו. המשיב מצידו הגיש ערעור שכנגד וכן את ע"א 7456/10, המופנה כנגד קביעות בית המשפט המחוזי בעניין שיעור נכותו ובעניין גובה הנזק.

2. המשיב, יליד 1960, נפגע ביום 16.8.98 בתאונה בנוהגו ברכב. הוא הגיש תביעה לפי חוק פיצויים לנפגעי תאונות דרכים, תשל"ה-1975 (להלן: חוק הפיצויים) וכן בעילות חלופיות לפי פקודת הנזיקין [נוסח חדש]. בעילה על-פי חוק הפיצויים נתגלעו שתי מחלוקות עיקריות בין הצדדים בשאלת האחריות. המחלוקת הראשונה נסבה אודות השאלה אם היה למשיב רישיון נהיגה תקף. שאלה זו הוכרעה, בסופו של דבר, על-ידי בית המשפט העליון, שקיבל את טענת המשיב לפיה היה ברשותו רישיון נהיגה תקף (דנ"א 10017/02, 6971/03 קרנית – קרן לפיצוי נפגעי תאונות דרכים נ' מגדל חברה לביטוח בע"מ (טרם פורסם, 2.6.2004)).

3. המחלוקת השנייה שניטשה בין הצדדים, נסבה אודות השאלה אם שולמו דמי הביטוח עבור ביטוח החובה, שאמור היה לכסות את השימוש ברכב בו נהג המשיב בעת התאונה. לעניין זה, לא היה חולק כי מחד גיסא, תותמת הבנק התנוססה על תעודת ביטוח החובה, שהוצאה למשיב על-ידי סוכן הביטוח (להלן: תעודת הביטוח), אך מאידך גיסא, חברת הביטוח לא קיבלה את הפרמיה בסכום הנקוב על תעודת הביטוח. תנאי לכניסתה לתוקף של תעודת ביטוח זו היה תשלום הפרמיה. טענת המשיב לעניין זה הייתה כי אי-העברת הכספים לחברת הביטוח היא טעות שמקורה בהתנהלות

רשלנית של פקיד הבנק, אשר טיפל במשיב במועד שבו שילם, לטענתו, עבור הביטוח. עמדת המשיב הייתה כי די בכך שחותמת הבנק מצויה על תעודת הביטוח, ואין חשיבות לשאלה אם חברת הביטוח קיבלה את התשלום בפועל. גרסת הבנק, שאומצה על-ידי המבטחות, הייתה כי הסכום שמצוין בתעודת הביטוח לא שולם על-ידי המשיב, וכי המשיב ניצל את היעדרותו של פקיד הבנק ממקומו, נטל את החותמת והחתים את תעודת הביטוח ובכך – זייף את החותמת. תימוכין לטענה זו מצאו המבטחות, בין השאר, בעובדה שחותמת הבנק הוטבעה בכיוון הפוך מכיוון ההטבעה הרגיל.

ההחלטה בעניין תוקפה של תעודת הביטוח

4. בית המשפט המחוזי פסק – בהחלטה מפורטת מיום 1.11.2005 – כי המבטחות לא עמדו בנטל השכנוע שהוטל עליהן מכוח הימצאות חותמת הבנק על תעודת הביטוח, וכי לא עלה בידיהן להוכיח כי המשיב הוא שהטביע את החותמת על תעודת הביטוח תוך ניצול היעדרו, לזמן קצר, של פקיד הבנק. בית המשפט דן בפירוט רב בכל טענות המבטחות ודחה אותן. המבטחות טענו, בין השאר, כי המשיב הביא לפקיד הבנק אוכל כדי להסיח את דעתו של הפקיד מעבודתו, וזאת במגמה לאפשר לו את השימוש בחותמת; כי לא נתקבל ביום הרלבנטי תשלום בסכום של 2956 ש"ח במזומן מן המשיב; כי לא נמצא שובר הגביה עבור התשלום הנטען, שאמור היה להישאר בידי פקיד הבנק; כי פער הזמנים הגדול (של כשעה) שבין המועד שבו נכנס המשיב לבנק והפקיד את ההמחאות לבין המועד בו ביצע המשיב את הפעולה הבנקאית האחרונה באותו יום מלמד על כך שהמשיב "משך זמן" כדי למצוא את הרגע המתאים להחתמת תעודת הביטוח; וכי העובדה שהחותמת הוטבעה בכיוון ההפוך מעלה באופן משמעותי את הסבירות לשימוש בה על-ידי אדם שאינו מכיר את החותמת ו/או לכך שפעולת ההחתמה נעשתה בחטף מן העבר השני של שולחן פקיד הבנק, בידי אדם שלא היה מורשה לכך. כן ביקשו המבטחות ללמוד על אי-ישרו של המשיב מכך שלא רשם את הרכב נשוא התאונה על שמו כדי לא לפגוע בקצבת הבטחת ההכנסה שהוא מקבל ממשרד הדתות; לא דיווח לרשויות על הכנסותיו השוטפות מכל מקומות העבודה בהם עבד; ואף לא דיווח על כך שהייתה לו יחידת נופש.

טענות אלה נדחו כולן. בית המשפט קבע כי "בהיעדר ראיה מרכזית שתלמד על זיוף ההחתמה" השלכתן של טענות אלה זניחה, וכי "גיתוח העובדות המרכזיות שהוכחו אינו מוביל למסקנה שהתובע [המשיב] הוא שהשתמש בחותמת". בית המשפט קבע גם כי אין בחוות הדעת הגרפולוגיות השונות שהוגשו לו (ארבע במספר), אשר נועדו לזהות את חתימת היד שנמצאה על גבי חותמת הבנק, כדי לקדם את ההכרעה

בשאלה העומדת לדיון, שכן לא ניתן להכריע ביניהן. עוד עמד בית המשפט על כך שהמשיב ביצע באותו יום מספר פעולות בבנק, בהן הפקדת סכום מזומן שיכול היה לשמש לתשלום עבור הביטוח; כי העדרו של מסמך המתעד את העברת הכספים לחברת הביטוח יכול להיות מוסבר על-ידי מתדל של פקיד הבנק; וכי כיום המדובר התרחשה תקלה במחשבי הבנק, וחלק מהפעולות לא בוצעו במועד הבקשה, אלא מספר שעות לאחר מכן. בסיכומו של יום, ומשלא נמצאה כל ראיה ישירה לכך שהמשיב הוא שהחתיים את תעודת הביטוח, קבע בית המשפט כי לא ניתן להסיק מן הראיות הנסיבתיות המצויות בפניו כי המשיב זייף את חותמת הבנק. לאור האמור, נקבע כי למשיב עומד כיסוי ביטוחי של המבטחות, מכוח תעודת הביטוח, התתומה בחותמת הבנק.

5. המבטחות הגישו לבית המשפט העליון בקשת רשות לערער על החלטת בית המשפט המחוזי (רע"א 11548/05 מנורה חברה לביטוח בע"מ נ' לוי; להלן: בקשת רשות הערעור), ואולם בקשתן נדחתה. בהחלטה מיום 15.3.2006 קבעתי כי מסקנתה של הערכאה המבררת – לפיה לא עמדו המבטחות בנטל המוטל עליהן לשכנע את בית המשפט בדבר קיומם של זיוף ושל תרמית – נתקבלה תוך בחינה קפדנית של הראיות ולא קמה עילה להתערבות בה.

פסק-דינו של בית המשפט המחוזי

6. פסק הדין בתביעת הפיצויים של המשיב ניתן על-ידי בית המשפט המחוזי ביום 11.8.2010. המוסד לביטוח לאומי צורף לתיק כתובע נוסף, ועניינו נתברר אף הוא.

למשיב מונו שורה של מומחים רפואיים בתחומי האורטופדיה, הכירורגיה והרפואה הפנימית, הפסיכיאטריה, אף-אוזן-גרון ושיקום. לא היה חולק כי עוד קודם לתאונה, סבל המשיב ממחלת הסכרת, שהשלכותיה הוחמרו עקב התאונה.

המומחה בתחום האורתופדי קבע למשיב נכות בשיעור של כ-69%; בתחום הכירורגי נקבעה למשיב נכות בשיעור של 19%; בתחום אף-אוזן-גרון לא נקבעה למשיב נכות כתוצאה מן התאונה; בתחום הפסיכיאטריה – קבע המומחה 30% נכות למשיב; בתחום הרפואה הפנימית – עמד המומחה על כך שתאונת הדרכים גרמה להחמרה במחלת הסכרת, להשמנה ולהפרעה מטבולית, וכל אלה – החמירו את הפגיעה באברי המטרה (לב וכליות). המומחה העריך כי התאונה גרמה להאצה של חמש עד שבע שנים בהתפתחות מחלת הסכרת. לאור האמור, המליץ המומחה על הכרה בנכות

כוללת בשיעור של 100%, אשר מתוכה יש ליחס 40% לתאונה; בתחום השיקום – ציין המומחה תחילה כי קיים קושי ליישב בין מצבו הרפואי של המשיב לבין העובדה כי הוא נמנע מללכת על רגליו ומתנוועע על כסא גלגלים (לאחר התאונה, במשך שנים, הלך המשיב על רגליו). המומחה המליץ על אשפוזו של המשיב לצורך הסתכלות שיקומית נויורולוגית, שבסופה השתכנע כי מצבו של המשיב מצדיק היזקקות לכסא גלגלים. על-סמך כל אלה, קבע בית המשפט כי נכותו הרפואית המשוקללת של המשיב מגיעה לכ-90%.

אשר לקיצור תוחלת חייו של המשיב – קיבל בית המשפט את קביעת המומחה בתחום הרפואה הפנימית, וקבע כי לצורך החישוב יש להעריך כי המשיב יחיה עד גיל 61 שנים. אותו מומחה קבע גם כי המשיב יזקק להשתלת כליה, אשר תאריך את תוחלת חייו, וכי בכוחו יהיה לעמוד בה.

7. בית המשפט הגיע למסקנה כי התאונה לא פגעה כליל בכושר ההשתכרות של המשיב לעתיד. נקבע כי הגם שהמשיב מתנוועע על כסא גלגלים, יוכל הוא, ולו באופן חלקי, לעסוק בישיבה במקצועו כסופר סת"ם. לאור האמור, העמיד בית המשפט את הפגיעה התפקודית שנגמרה בעקבות התאונה על 75% - הערכה המפחיתה על דרך האומדן את השפעה של הסכרת שאינה קשורה לתאונה, ומתייחסת רק להשלכת התאונה.

בנוגע לגריעה מכושר השתכרותו של המשיב לעבר – קבע בית המשפט כי בהתחשב בנכויותיו ובהיזקקותו הרציפה לטיפולים, ובהתחשב גם בעובדה שסבל מהתדרדרות גופנית קבועה, בעיקר בשל הסכרת, כי יש מקום להכיר בכך שנבצר מהמשיב להשתכר לחלוטין בעבר, עד למועד מתן פסק הדין.

8. בית המשפט הקדיש דיון נרחב לקביעת בסיס השכר הרלבנטי לחישוב הפסדי ההשתכרות של המשיב, שכן התשתית הראייתית שהעמיד המשיב – כך נקבע – עוררה קשיים של ממש. המשיב טען כי ערב התאונה עבד כמוהל, כסופר סת"ם, כשוחט ומנקר, וכי סיפק למשפחתו רמת חיים טובה, כאשר אשתו לא עבדה כלל. ואולם, המשיב לא צרף מסמך כלשהו המלמד על ההכנסה, ואף לא על הוצאות לייצור ההכנסה (כגון רכישות קלף לצורך הכתיבה). המשיב טען, בין השאר, כי עסק בעבודות כתיבת סת"ם והשגחת כשרות בחו"ל, והביא כתימוכין בתצהירים של רבנים שונים, שהעידו על העסקתו. עוד טען הוא כי כשנתיים לפני התאונה עבד כמוכר וכמסייע בהכנת המזון במסעדה, ואולם המשיב לא הציג בעניין זה תלושי שכר מהמסעדה. לאור האמור, טען

המשיב כי השתכר באופן קבוע 8,000 ש"ח גטו. המבטחות מצידן טענו כי בהתאם לראיות שהובאו בפני בית המשפט, ניתן קבוע כי המשיב השתכר, לכל היותר, 2,000 ש"ח לחודש, וכי את עיקר הזמנו הקדיש המשיב ללימוד בישיבה ובכולל. לעניין זה קבע בית המשפט – חרף העדר המסמכים – כי יש להעמיד את בסיס השכר של המשיב, על דרך האומדנה ועל יסוד כלל הראיות, על 6,000 ש"ח לחודש.

9. בית המשפט פסק למשיב גם פיצוי בגין כאב וסבל; הוצאות רפואיות לעבר – על-פי סכומי הקבלות שהמציא; עזרת הזולת לעבר בסכום גלובלי של 900,000 ש"ח; עזרת הזולת וסיעוד לעתיד – בסך 9,000 ש"ח לחודש לתחלת חייו (75% - כשיעור הפגיעה התפקודית – מסכום של 12,000 ש"ח לחודש); אביזרים, ציוד והוצאות רפואיות לעתיד – בסך של כ-687,000 ש"ח ובנוסף 50,000 ש"ח עבור השתלת כליה; 1,000,000 ש"ח עבור התאמת דיור; הוצאות נסיעה וניידות בעבר ובעתיד בסך של כ-520,000 ש"ח; וכן הוצאות כביסה ויבוש ומיזוג אוויר. בית המשפט הורה כי מסכומים אלה ינוכו התשלומים התכופים ששולמו למשיב וכן הסכומים ששולמו על-ידי המוסד לביטוח לאומי.

10. תביעת המוסד לביטוח לאומי נתבררה, כאמור, יחד עם תביעת הפיצויים של המשיב. המוסד סמך את תביעתו על ההסכם עם המבטחות, ותבע 55% מסכום הגמלאות ששולמו וישולמו למשיב, בהיותו הנהג בעת התאונה. הסכום שנתבע הורכב מקצבת נכות כללית, קצבת שירותים מיוחדים וקצבת ניידות. המבטחות טענו בהקשר זה כי הוכח שמצבו של המשיב נובע כולו ממחלת הסכרת, ממנה סבל המשיב גם לפני התאונה, וכי המשיב היה מגיע למצבו בגין הסכרת גם בלי קשר לתאונה.

בית המשפט המחוזי דחה את טענת המבטחות בנוגע להעדר קשר סיבתי בין מצבו של המשיב לבין התאונה. בית המשפט חזר לעניין זה על קביעתו לפיה התאונה החמירה את הסכרת באופן משמעותי. עם זאת, ציין בית המשפט כי המוסד הכיר בנכות קודמת של המשיב מכוח הסכרת בשיעור של 10%. לאור האמור, קבע בית המשפט כי כתביעת המשיב – יש לנכות את קצבאות המוסד רק באופן יחסי וככל שניתן לייחס את הנכות הרפואית לתאונה, בהתאם להלכה שנפסקה ברע"א 3953/01 פרלה עמר נ' אליהו חברה לביטוח בע"מ, פ"ד נז(4) 350 (2003) (להלן: הלכת פרלה עמר).

אשר לתביעת המוסד – בית המשפט קבע כי מאחר שתביעה זו נסמכת על ההסכם, הרי שאין נפקות לקביעת המומחים הרפואיים שמונו מטעם בית המשפט כתביעת הניזוק, וקביעות הוועדות הרפואיות של המוסד מחייבות הן לעניין הקשר

הסיבתי והן לעניין שיעורי הנכויות. בית המשפט קבע כי הנכות הרפואית המשוקללת שנקבעה למשיב במוסד לאחר פגיעתו בתאונה היא בסך של כ-86% לצמיתות. עוד נקבע כי הנכויות בגין הסכרת (10%) ובגין ליקוי השמיעה הקל (5%) שקדמו לתאונה "לא הובאו בחשבון בקביעת הזכאות לנכות כללית...". סך הנכויות המשוקללות בנכות כללית בגינן שולמה לנפגע הקצבה הוא בשיעור 86%, ולפיכך, כך נקבע, "החלק היחסי שעל המבטחות להשיב למוסד עומד על היחס 86/86, דהיינו: 100% מסך הגמלאות ששולמו וישולמו". מסכום זה – יש לשלם 55%, בהתאם להוראות ההסכם ומאחר שהמשיב נהג ברכב במועד התאונה. בנוסף חויבו המשיבות לשלם למוסד את ריבית הפיגורים ההסכמית.

בית המשפט פסק למשיב שכר טרחת עורך-דין בשיעור של 20% מהפיצוי, בהביאו בחשבון כי הדיון לא עסק רק בהיקף הפיצוי, אלא גם ב"תחנות האחרות", לאמור הסוגיות האחרות שנדונו בערכאות השונות (שאלת הפרת תנאי רישיון הנהיגה ושאלת זיוף תעודת הביטוח).

הערעורים

11. ערעורן של המבטחות מופנה, בראש ובראשונה, כנגד קביעותיו של בית המשפט בשאלת החבות. המשיבות סבורות כי עלה בידיהן להרים את נטל השכנוע ולהוכיח כי חותמת הבנק על-גבי תעודת הביטוח נחתמה על-ידי המשיב שלא כדין. לשיטתן של המבטחות, הצטברותן של הראיות הנסיבתיות השונות, אינה מאפשרת להגיע למסקנה אחרת זולת כי המשיב עצמו הוא שזייף את חותמת הבנק על-גבי תעודת הביטוח. לצורך כך, חוזרות המבטחות ופורשות בפנינו בהרחבה את המסכת הראייתית שהובאה בפני בית המשפט המחוזי, לרבות רישומי הבנק, המעידים כי לא נתקבל בבנק תשלום בסכום הנקוב על תעודת הביטוח; העובדה כי הקופות, וגם החשבון אליו מתנקזות הגביות החיצוניות לשם העברה לגופים שונים, נסגרו באותו יום כולם כאשר הם מאוזנים או ביתרה של שקלים בודדים; שהותו הארוכה של המשיב בבנק; העובדה שחותמת הבנק הוטבעה הפוכה לחלוטין; חוות דעת הגרפולוגית מטעם בית המשפט; העדר שובר גביה שנשאר אצל הבנק; והראיות שהובאו בדבר חוסר יושרו של המשיב.

12. המבטחות מוסיפות וטוענות כי נזקי המשיב "נבלעים" בנזקי הסכרת וכי התאונה גרמה, לכל היותר, להאצת מצבו של המשיב כשש שנים. מחלת הסכרת ממנה סבל המשיב לפני התאונה, כך נטען, לא טופלה כראוי על-ידי רופאיו, ואף לא על-ידי המשיב עצמו, וכשל כך – כבר עובר לתאונה היה המשיב במצב בו לא ניתן היה עוד

למנוע את סיבוכי המחלה. המבטחות מדגישות לעניין זה כי בתום הליך השיקום, יצא המשיב על רגליו, כשהוא עצמאי כמעט לחלוטין בתפקודי היום-יום. כן מפנות הן לקביעתו של בית המשפט המחוזי לפיה "ההסבר לכך שהתובע [המשיב] נזקק כיום לכסא גלגלים נעוץ בעיקרו של דבר בסכרת, ולא בגורם אחר הקשור בתאונה". לאור האמור, סבורות המבטחות כי לא היה מקום לחייבן, אלא בחלקים המתייחסים לתקופת הביניים בת שש השנים בלבד – היא תקופת ה"האצה", בעוד שאור נזקיו של המשיב נבלעים במחלת הסכרת ממנה סבל ממילא. עוד טוענות המבטחות בהקשר זה כי שומה היה על בית המשפט להביא בחשבון הפחתה של 25% מסכום הפיצוי בגין נזקי הסכרת בכל ראשי הנזק, ולא בחלקם, כפי שנעשה. כן סבורה היא כי מחוות דעת המומחה בתחום הפסיכיאטרי עולה כי ההחמרה בנכותו הפסיכיאטרית של המשיב נבעה, אף היא, ממחלת הסכרת ולא מן התאונה.

13. המבטחות יוצאות גם כנגד שאר קביעותיו של בית המשפט המחוזי, ובהם, בין השאר: פסיקת הפסדי השתכרות מלאים לעבר בגין תקופת ההסתגלות בת 12 השנים; פסיקת הפסדי השתכרות לעתיד לפי שיעור גריעה של 75%, מבלי להביא בחשבון את ההידרדרות שהייתה נגרמת ממילא בשל מחלת הסכרת; גובה הפיצוי שנפסק בגין עזרת הזולת לעבר ולעתיד, מבלי להביא בחשבון כי המשיב נזקק לכסא גלגלים בשל הסכרת ונזקיה; אישור צרכים רפואיים שלא אושרו מפורשות על ידי מי מהמומחים; וגובה הסכום שנפסק בגין התאמת דיור.

14. אשר לניכוי תגמולי המוסד ולתביעת המוסד – המבטחות סבורות כי שומה היה לנכות מתביעת המשיב אך ורק את תשלומי המוסד ששולמו עד ליום 1.1.2007, שכן לאחר מועד זה נבלעים נזקי התאונה בנזקי הסכרת ממנה סבל המשיב לפני התאונה וללא קשר אליה. באופן דומה, סבורות המבטחות כי עליהן לשלם למוסד אך ורק 55% מהתשלומים ששילם המוסד למשיב עד לתאריך זה. לחלופין, טוענות המבטחות כי יש צורך בקביעה זהה הן ביחס לתביעת המוסד והן ביחס לניכוי. לשיטתן, יש לנכות מתביעת המשיב כל חלק אותו ימצא בית המשפט לנכון לפסוק ביחס לתביעת המוסד. עוד טוענות המבטחות בהקשר זה כי בית המשפט שגה כשלא ניכה מתביעת המשיב את מלוא תשלומי המוסד, בהתאם לחוות דעת האקטואריות שהוגשו על-ידיהן.

לכסוף טוענות המבטחות כי לא היה מקום לחייבן בתשלום שכר טרחת עורך-דין בשיעור 20% למשיב, ואף לא שכר טרחה בשיעור 15% למוסד.

15. המשיב סבור כי אין מקום לדיון במסגרת הערעור בשאלת החבות, שכן מדובר למעשה ב"גלגול שלישי", לאחר שטענת העדר הכיסוי הביטוחי נתבררה כבר על ידי בית המשפט המחוזי והוכרעה בהחלטתו מיום 1.1.2005, ואף נדונה על-ידי בית משפט זה במסגרת רע"א 11548/05. לגופו של עניין טוען המשיב כי המבטחות לא הציגו כל טענה משפטית חדשה ולפיכך אין מקום להתערב בממצאיו העובדתיים של בית המשפט המחוזי.

16. במסגרת ערעורו טוען המשיב כי בית המשפט טעה בהערכת הנכות הרפואית והתפקודית שקבע למשיב, וכי בהתחשב בפגיעתו הרב-מערכתית, צריך היה לייחס את המשמעות התפקודית המלאה לנכותו של המשיב ולקבוע כי זו עומדת על 100%, גם לאחר מועד מתן פסק-הדין, וכפי שנקבע ביחס לתקופת ההסתגלות. עוד טוען המשיב כי בית המשפט שגה בכך שלא ייחס את מלוא שיעור ההחמרה של מחלת הסכרת לתאונה. לטענת המשיב, בית המשפט שגה בהערכת חלקה היחסי של הסכרת בהשפעה על מצבו. המשיב טוען לעניין זה כי גם אם נתעלם לחלוטין ממחלת הסכרת, הרי שנכותו המשוקללת עומדת על כ-82%. דרך החישוב הראויה של הנכויות המצטברות בפגיעה רב מערכתית, כך נטען, היא על-פי שיטת השקלול המתמטית, כפי שנקבע ברע"א 1459/10 המוסד לביטוח לאומי נ' כלל חברה לביטוח בע"מ (טרם פורסם, 27.3.2011) (להלן: המ"ל נ' כלל). פסק-דינו של בית המשפט המחוזי, כך טוען הוא, מגלה חוסר הלימה, משנקבע שלצורך חישוב הפיצויים תחושב הנכות בשיעור של 75%, ואילו לצורך חישוב תגמולי המוסד, נעשה החישוב לפי 93% משיעור התגמולים. המשיב טוען כי המוסד לביטוח לאומי ייחס למחלת הסכרת לפני התאונה משקל זניח (של 10% בלבד), כי מדובר היה במחלה גבולית כשהחמרה המשמעותית במחלה התרחשה שנים לאחר התאונה, וכי לא ניתן משקל הולם ליתר הפגיעות שקבעו המומחים.

17. המשיב יוצא כנגד הקביעה בדבר קיצור תוחלת חייו, וסבור כי לא ניתן היה לבססה על עדות המומחה, ללא ספרות רפואית או נתונים סטטיסטיים כלשהם באשר לתוחלת החיים של חולי סכרת ו/או חולי דיאליזה ו/או מושתלי כליה. שומה היה על בית המשפט למנות מומחה ספציפי בתחום זה.

המשיב מפנה את ערעורו גם כנגד שורה של קביעות בעניין גובה הנזק. בין השאר טוען הוא כי לא יוכל להמשיך להשתכר מעבודתו כסופר סת"ם; כי נפלו טעויות בקביעת בסיס השכר לחישוב הפסדי השתכרותו; כי בית-המשפט שגה כשלא פסק

פיצוי עבור אבדן הכנסה בשנים האבודות בהן קוצרה תוחלת חייו של המשיב; כי ראוי היה לפסוק לו סכומים גבוהים יותר בגין עזרה וסיעוד לעבר ולעתיד.

18. לעניין ניכוי תגמולי המוסד – טוען המשיב כי ככל שתקבלנה טענותיו ומלוא נכויותיו תיוחסנה לתאונה – כי אז יש לנכות את מלוא תגמולי המוסד מסך הפיצויים. לחלופין, וככל שתיוותר על כנה קביעת בית המשפט המחוזי בדבר ייחוס חלק מנכויותיו של המשיב למצבו הקודם, כי אז יש לנכות מן הפיצוי את החלק היחסי מן התגמולים על יסוד היחס שבין שיעור הנכות שנגרמה עקב התאונה לבין שיעור הנכות הכוללת של המשיב, כפי שנקבעו על ידי הערכאה הדיונית.

החבות

19. המבטחות אינן משלימות עם קביעתו של בית המשפט המחוזי לפיה לא עלה בידיהן להוכיח כי המשיב זיף את תעודת הביטוח והחתימה תוך ניצול העדרו, לפרק זמן קצר, של פקיד הבנק. החלטתו של בית המשפט המחוזי בעניין זה נבחנה, כאמור, על-ידי בית-המשפט העליון במסגרת בקשת רשות הערעור שהוגשה על ההחלטה על-ידי המבטחות (רע"א 11548/05). בקשת רשות הערעור נדחתה. לאור האמור, טוען המשיב כי מדובר למעשה ב"גלגול שלישי" וכי אל לו לבית המשפט להידרש לטענות המבטחות, ככל שהן נוגעות לעניין החבות, לאתר שאלה נתבררו כבר במסגרת בקשת רשות הערעור. לשיטתו של המשיב, החלטת בית המשפט בבקשת רשות הערעור היא בבחינת "פסק דין חלוט", ועל כן תקנה 411 לתקנות סדר הדין האזרחי, התשמ"ד-1984 (להלן: תקנות סדר הדין האזרחי) אינה חלה.

20. אין לקבל את טענת המשיב, שכן אין מניעה כי בית משפט זה, ביושבו כערכאת ערעור, יידרש לטענות המבטחות לגופן, הגם שאלה נדונו כבר בחלקן במסגרת בקשת רשות ערעור. תקנה 411 לתקנות סדר הדין האזרחי קובעת כי מקום בו "לא ערער בעל דין על החלטה שאינה פסק דין והיא ניתנת לערעור ברשות בלבד, אין בכך כדי לפגוע בזכותו להשיג על אותה החלטה בבואו לערער על פסק הדין במשפט". השאלה אם ניתן להשיג על החלטה אחרת של הערכאה הראשונה במסגרת ערעור על פסק-דין של ערכאה זו, בנסיבות שבהן בקשת רשות ערעור על החלטה נדחתה מנימוקים לגופה של החלטה, נתבררה והוכרעה כבר ברע"א 5834/03 אדיה חברה לביטוח בע"מ נ' חאדר, פ"ד נח(1) 854 (2003) (להלן: הלכת חאדר). בית המשפט פסק באותו עניין, כי אם הוגשה בקשת רשות ערעור על "החלטה אחרת", ובקשה זו נדחתה, לגופה או שלא לגופה, ניתן לערער בשנית על אותה החלטה במסגרת הערעור בזכות שיוגש על פסק

הדין הסופי. הובהר כי הליך בקשת רשות הערעור אינו ממצה באופן מהותי את זכות הערעור, שכן חסרים בו מאפיינים מהותיים ודיוניים, המתקיימים בהליך הערעור הרגיל, כגון: מנגנון הדיון; הבירור על-ידי מותב של שלושה שופטים; והעובדה שבחינת הערעור נעשית על סמך מכלול החומר, כשהשלכה של החלטת ערכאת הערעור הנוגעת להחלטה האחרת, על תוצאת ההליך, ברורה יותר (וראו גם רע"א 8629/08 עטר נ' אשל (טרם פורסם, 5.10.2011)).

21. ואולם, במקרה שלפנינו, לאחר שבחנו את טענות המבטחות לגופן, לא שוכנענו בקיומו של טעם המצדיק התערבות בהכרעת בית המשפט המחוזי בעניין החבות. הערכאה המכררת הייתה ערה לתמיהות הרבות העולות במקרה זה, אותן חזרו המבטחות ופרטו בפנינו. על אף האמור, נפסק כי לא עלה בידי המבטחות להרים את הנטל שהוטל עליהן, ולשכנע את בית-המשפט בדבר קיומם של זיוף ושל תרמית. בית המשפט המחוזי פסק, כאמור, כי לא היה די בראיות הנסיבתיות שהובאו כדי להוביל למסקנה אותה ביקשו המבטחות להסיק וכי האפשרות שהמשיב החתים בחטף את תעודת הביטוח "לא זו בלבד שאינה האפשרות היחידה שאליה מוביל חומר הראיות, אלא גם היא אינה האפשרות המתבקשת יותר מאפשרויות אחרות". הקושי להרים את נטל ההוכחה במקרה זה נבע, בין השאר, מקיומן של ארבע חוות הדעת הגרפולוגיות השונות שהונחו בפני בית המשפט המחוזי, אשר לא היה בידיהן להועיל ולקדם את ההכרעה, לאור המסקנות השונות שעלו מהן; אירועה של תקלה באותו יום במחשבי הבנק, אשר תמכה דווקא באפשרות שנוצר נתק רישומי וכיצועי בין בקשת המשיב לשלם את הפרמיה לבין פעולת פקיד הבנק; והעובדה כי הפעולות שיוחסו למשיב היו גלויות לעיני כל, אך לא הוצגה ראייה ישירה לפיה המשיב נראה כשהוא מחתים בעצמו את תעודת הביטוח. האפשרות שהמשיב החתים את תעודת הביטוח בעת היעדרו של פקיד הבנק נתפסה על-ידי בית המשפט קמא כסבירה פחות, שכן דרשה מן המשיב "עוז רוח בלתי רגיל" ובית המשפט התקשה לקבל כי המשיב היה פועל כך, חרף הסיכון שייראה על-ידי אחרים. נוכח האמור, אף אנו לא שוכנענו כי הנטל הנדרש, להוכיח טענה כה חמורה, הורם על-ידי המבטחות.

גובה הנזק וניכויי הביטוח הלאומי

22. פסק דינו של בית המשפט המחוזי כולל דיון מעמיק ומפורט בראשי הנזק השונים. עם זאת מצאנו צורך ומקום לדון במקצת מן הטענות שהעלו בפנינו הצדדים – המבטחות מזה והמשיב מזה. כך, לא היה מקום להעמיד את שיעור הפגיעה התפקודית כעבר על שיעור שונה מזה שהתגבש ביום פסק-הדין שכן במועד זה התגבשה כבר

הנכות המקסימלית. תיקון זה מתקרב לשיעור של כרבע מן הסכום שנפסק בראש נזק זה. גם הפיצוי בגין הוצאות התאמת הדיור נפסק על הצד הגבוה. מן הצד האחר, נראה כי בית המשפט החמיר עם המשיב בכל הנוגע להערכת תוחלת החיים, וזאת אף קודם שנתנו את הדעת, אם בכלל, להילכת השנים האבודות, שהשפעתה היא בשיעור מתון במקרה זה. בית המשפט גם מיעט בפסיקת הפיצוי בגין הוצאות הסיעוד בעבר, בהתחשב בשיעור שנקבע בעתיד, שהוא גבוה בשיעור של כשליש מזה שנפסק בעבר, אם מפצלים את הפיצוי האחרון, שבעבר, ליחידות תקופתיות. כשמביאים את כל אלה בחשבון ואת רמת הפיצוי, ככלל, מסתבר כי הפיצוי הכולל הוא סביר וראוי בנסיבות המקרה כולן, וכי אין מקום לא להפחית מן הפיצוי ולא להוסיף עליו.

23. ככל שמדובר בניכוי קצבאות המוסד לביטוח לאומי, עמד בית המשפט בצדק על כך שמאחר שמדובר במקרה בו רק חלק מן הנכויות קשורות לתאונה, תחול הלכת פרלה עמר. על כן שומה היה על בית המשפט לבודד את הנכות שהוסבה למשיב כתוצאה מן התאונה מנכותו הכוללת, ולקבוע את היחס בין הנכויות, תוך השוואת כלל הנכויות לשיעור הנכות הקשורה סיבתית לתאונה (להלן: יחס הנכויות). בדנ"א 7454/09 בכר נ' פוקמן (טרם פורסם, 10.1.2010) עמד בית-משפט זה על שלושת השלבים הנדרשים לחישוב הסכום שיש לנכות מן הפיצויים: בשלב הראשון, על בית המשפט לקבוע את שיעור הנכות שנגרם עקב התאונה ואת שיעור נכותו הכוללת של הניזוק; בשלב השני, על בית-המשפט לעמוד על היחס בין שתי הנכויות; בשלב השלישי, יש להכפיל את היחס בין שתי הנכויות בסכום התגמולים המשתלמים על-ידי המוסד. בהלכת המל"ל נ' כלל עמדנו על הדרך הראויה לחישוב היחס בין הנכויות – שיטת השקלול המתמטית. יישומה של הלכת המל"ל נ' כלל בענייננו מוקשה בשל שבית המשפט נמנע מלקבוע בנפרד ובצורה מפורשת פרמטרים נפרדים לנכות הכוללת ולנכות שנגרמה כתאונה עצמה. ניתן, עם זאת, להסיק מדרך ההתייחסות של בית-המשפט לפגיעה התפקודית, כי הוא סבר כי מכלל הנכות הכוללת המגיעה ל-100% ובקרוב, גם לאחר שקלול, יש לייחס 75% לתאונה. יחס הנכויות הוא לפיכך 75/100 וביחס זה יש לחשב הן את שיעור ניכוי הגמלאות והן את שיעור השיפוי למוסד.

נציין כי יישומה של שיטת השקלול המתמטית פותר כמעט מאליו את ההבחנה בין נפקות הנכויות השונות הקשורות בתאונה ושאינן קשורות בתאונה, עד שאין צורך להתייחס לפרמטרים חילופיים כמו האצת המחלה. ישום ההלכה מבטיח גם את ההלימה בין קביעת שיעור הנכות לצורך תביעת הניזוק עצמו לבין קביעת שיעור ניכוי תגמולי המוסד מתביעתו ולבין שיעור השיפוי בתביעת המוסד עצמו – אליה נתייחס מיד.

24. אשר לתביעת השיפוי של המוסד – סבר בית המשפט המחוזי כי במישור היחסים החוזיים שבין המוסד לבין המבטחות, אין נפקות לקביעת המומחים הרפואיים שמונו מטעם בית המשפט כתביעתו של המשיב וכי קביעות הוועדות הרפואיות של המוסד מחייבות הן לעניין הקשר הסיבתי והן לעניין שיעורי הנכויות. בהקשר זה הועמדה ההלכה על מכונה בפסק-הדין שניתן לאחרונה ברע"א 5123/10 זטולובסקי נ' המוסד לביטוח לאומי (טרם פורסם, 21.8.2012) (להלן: הלכת זטולובסקי). באותו עניין קבענו כי מקום בו תביעת הניזוק כנגד המזיק נדונה ראשונה ונתקבלה במסגרת אותו הליך קביעה שיפוטית של יחס הנכויות – תשמש קביעה זו גם את תביעת השיפוי של המוסד כנגד המבטחות. ניתן יהיה לעשות שימוש בקביעה השיפוטית, כך פסקנו, רק מקום בו נדרש בית המשפט, במסגרת תביעת הניזוק, לשני הפרמטרים המשמשים לחישוב יחס הנכויות, וקבע הן את שיעור הנכות הכוללת והן את הנכויות הנובעות מן התאונה (שם, פס' 16).

במקרה שלפנינו נתברר במאוחד עניינם של שלושת הצדדים למשולש, לאמור: המבטחות, הניזוק והמוסד לביטוח לאומי. במקרים כאלה, נכון הוא כי בית המשפט יקבע תחילה את הנכויות היחסיות, כמבואר לעיל, או אז ניתן יהיה לעשות שימוש בנתונים אלה גם בתביעת המוסד. למותר לציין כי בירור עניינם של שלושת הצדדים יחד יביא לתוצאה הולמת, לפיה שיעור הניכוי יהיה בגובה השיפוי (בכפוף לכך שהסכומים שהמוסד ישלם, בתביעות שההסכם חל עליהן, יהיו בהתאם לתנאי ההסכם). לאחר שמצאנו, בחישוב שערכנו לפי שיטת השקלול המתמטי, כי היחס בין הנכויות עומד על 75/100 יהא שיעור השיפוי על פי אותו יחס כשהוא מוכפל בקצבת הביטוח הלאומי כפי שנשתלמה למשיב (ולפי ההסכם: 55% מן התוצאה).

שכר הטרחה

25. לבסוף, מצאנו לנכון לקבל את הטענה לפיה לא היה מקום לפסוק למשיב שכר-טרחת עורך-דין בשיעור של 20% מהפיצוי. ברע"א 7204/06 ארליך נ' עו"ד ברטל (טרם פורסם, 22.8.2012) (להלן: הלכת ארליך) דן בית משפט זה בהרחבה בפירושים אפשריים לסעיף 16(א) לחוק הפיצויים לנפגעי תאונות דרכים, ופסק כי יש לראות את תחולת סעיף 16(א) לחוק הפיצויים כמשתרעת גם על שכר הטרחה בעבור הטיפול בהליך הערעור, כך ששיעור שכר הטרחה המירבי שניתן יהיה לגבות בעבור הטיפול בהליכים משפטיים המתנהלים לפי חוק הפיצויים הוא 13% מהסכום הסופי שנפסק לטובת הניזוק בערכאה הדיונית, או בערכאת הערעור, הכל לפי המאוחר. תביעתו של

המשיב, על כל גלגוליה, היא בבחינת תביעה שהתנהלה לפי חוק הפיצויים, ולפיכך צריך היה להגביל את שכר-טרחתו של בא-כוח המשיב, בהתאם להלכת ארליך הנ"ל, ב-13% מהסכום הסופי שנפסק לניזוק.

פסק דינו של בית המשפט המחוזי יתוקן בהתאם לאמור בפסק דינו. בנסיבות העניין אין צו להוצאות.

המשנה-לנשיא (בדימ')

השופטת ע' ארבל:

אני מסכים.

שופטת

השופט נ' הנדל:

אני מסכים.

שופט

הוחלט כאמור בפסק דינו של המשנה-לנשיא (בדימ') א' ריבלין.

ניתן היום, י' באלול התשע"ב (28.8.2012).

שופט

שופטת

המשנה-לנשיא (בדימ')