



בית משפט השלום בתל אביב - יפו

ת"א 20-08-23246 שוסטר נ' לביטוח בע"מ

לפני כבוד השופט אביים ברקאי

אלכסנדר שוסטר **התובע:**

נגד

חי אל סוכנות לביטוח בע"מ **הנתבעת:**

ב"כ התובע: עו"ד כפיר דייך-דובב
ב"כ הנתבע: עו"ד רונן יצחק גרין

פסק דין

חלק ראשון – פתח דבר

1. עניינו של פסק הדין

- 1.1 עניינו של פסק הדין הוא תביעה על סך של 123,573 ₪ שהוגשה בטענה לרשלנות מקצועית של סוכן ביטוח פנסיוני. במסגרת סיכומי הטענות תיקן התובע את סכום התביעה והפחית במעט לסך של 121,788 ₪ בלבד.
- 1.2 התובע הועסק החל משנת 1999 בחברת סולמות חגית (1990) בע"מ (להלן: "המעסיק"). החל מיום 1/7/2003 היה התובע מבוטח בפוליסת ביטוח במסגרת מנורה מבטחים ביטוח בע"מ.
- 1.3 ביום 15/7/2015 "הועבר" התובע, כך ממש, לקרן הפנסיה "מנורה מבטחים החדשה". זאת במקום הכיסוי הביטוחי במסגרת פוליסת המנהלים משנת 2003. התובע לא חתם על הסכמה ל"העברתו" לקרן הפנסיה, זאת ועוד הסכמתו של התובע כלל לא התבקשה. הנתבע גרם ל"העברתו" מכח הוראת המעסיק, שהוגדר כ"בעל הפוליסה".
- 1.4 התובע חלה וביום 16/12/2018 פוטר בשל מצבו הרפואי. כאשר ביקש התובע ליהנות מביטוח אבדן כושר העבודה, התחוור לו שעם "העברתו" מביטוח המנהלים, נרכש לו כיסוי ביטוחי חדש בקרן הפנסיה. הכיסוי הביטוחי החדש דרש תקופת אכשרה של חמש שנים בכל הקשור למחלות ובעיות רפואיות שהיו טרם הקמת הביטוח.
- 1.5 מכאן התביעה, בה עותר התובע לפיצוי בסך של 123,573 ₪, כאשר בסיכומיו תוקן כאמור סכום התביעה לסך של 121,788 ₪. פירוט הסעדים, כפי שמופיע בסיכומי התובע הוא כדלקמן:



בית משפט השלום בתל אביב - יפו

ת"א 20-08-23246 שוסטר נ' לביטוח בע"מ

3,731 ₪	-	תשלום תגמול חודשי (68% מתוך שכר ממוצע של 87,547 ₪) -
	-	פיצוי בגין עלות שחרור מתשלום פרמיה (19.05% מתוך שכר ממוצע של 5,487 ₪) -
1,045 ₪		
=====		
4,776 ₪		סה"כ לחודש -
=====		
		תחשיב החל מיום 16/12/2018 (לאחר שישה חודשי המתנה)
<u>121,788 ₪</u>	-	ועד ליום 30/7/2021, סה"כ 25.5 חודשים x 4,776 ₪ -

2. העדים שנשמעו בהליך וכן תמצית טענות הצדדים

2.1 העדים שנשמעו

במסגרת ההליך מונה מומחה בית משפט וכן נשמעו שלושה עדים, כמפורט להלן:

- (א) מומחה בית המשפט ד"ר אלכס גודקין - מומחה ברפואה תעסוקתית אשר מונה כמומחה בית המשפט. ד"ר גודקין חיווה דעתו לפיה "יש להכיר אצל מר שוסטר באובדן כושר עבודה מלא בשיעור מעל 75% מאז חודש 12.2018 ואילך".
- (ב) שני עדי התובע – התובע עצמו וכן חוות דעת מומחה שהוגשה על ידי מר ירון שמאי, יועץ לתחום הביטוח הפנסיוני.
- (ג) עד הנתבעת – מר דמיטרי חייטמן, מנכ"ל הנתבעת.

2.2 טענות התובע

- (א) התובע החל עבודתו ביום 6/2/1999. ביום 1/7/2003, רכש המעסיק עבור התובע פוליסת ביטוח מנהלים בחברת "מנורה" (להלן: "פוליסת ביטוח המנהלים"). פוליסת הביטוח העניקה כיסוי אובדן כושר עבודה בשיעור של 68% מהשכר, לאחר שישה חודשי המתנה ועד לחודש יולי 2021. עוד העניקה הפוליסה כיסוי ביטוחי למקרה פטירה בסך של 235,000 ₪ צמוד למדד מיום 1/7/2003.
- (ב) בשנת 2013 במסגרת פגישת יעוץ עם סוכן ביטוח מהנתבעת, נוידו כספי ביטוח שהיו צבורים לתובע בחברת הפניקס לחברת מנורה לפוליסה חד פעמית.
- (ג) כשנתיים מאוחר יותר וביום 15/7/2015, צורף התובע לקרן פנסיה "מנורה מבטחים החדשה" (להלן: "קרן הפנסיה") במקום פוליסת ביטוח המנהלים. התובע הדגיש שצעד זה היה משגה חמור שכן הוא סבל ממחלות קיימות אשר בוטחו בפוליסת ביטוח המנהלים, אך לא בוטחו במסגרת קרן הפנסיה החדשה. סוכן הביטוח היה אמור להזהיר מפני אפשרות כזו ולהימנע מביצוע הפעולה.



בית משפט השלום בתל אביב - יפו

ת"א 20-08-23246 שוסטר נ' לביטוח בע"מ

(ד) התובע מציין שהוא דובר רוסית וכמעט שאינו מבין עברית. התובע לא קיבל הסבר על משמעות ההעברה ואף אילו היה מקבל הסבר, הרי מדובר בפעולה רשלנית שאינה מתיישבת עם השכל הישר. היה על סוכן הביטוח להשאיר את פוליסת ביטוח המנהלים ולא לפעול לשם קידום האינטרס שלו במכירת מוצר ביטוחי. התובע הדגיש שבעת המעבר סבל מדלקת פרקים וכן היה לאחר הליך צנתור שעבר בשנת 2005. בשל המעבר, ירדו לטמיון כיסויים ביטוחיים לפטירה ואובדן כושר עבודה. בנוסף, נדרשה תקופת אכשרה של 60 חודשים עבור הכיסויים הביטוחיים לנכות ולשארים, וזאת לאור מצבו הרפואי הקיים. כתוצאה מכך, נותר התובע ללא כיסוי בגין אובדן כושר עבודה, ואולי אף נפגע הכיסוי הביטוחי למקרה פטירה, למרות שהיה מבוטח בשני הכיסויים הללו טרם השינוי.

(ה) התובע טען שחובת סוכן הביטוח להתייחס למצבו הבריאותי של המבוטח, ולהציע לו שינויים ככל שהם סבירים, הגיוניים ומקצועיים. עוד ציין התובע שסביר שלאדם בגילו יהיו בעיות רפואיות, ולכן היה על הסוכן לנקוט בזהירות יתרה ולא להעבירו לתוכנית חדשה מבלי לבחון את מצבו הרפואי.

(ו) התובע סיים העסקתו ביום 16/12/2018 בשל מצבו הרפואי. כאשר פנה לתבוע פיצויים בגין אובדן כושר עבודה, גילה שהכיסוי הביטוחי בפוליסת ביטוח המנהלים בוטל, ונרכש לו כיסוי חדש במנורה מבטחים, הדורש תקופת אכשרה של חמש שנים לבעיות הרפואיות שהיו קיימות טרם ההצטרפות.

(ז) התובע אינו יכול לעבוד בשל מצבו הרפואי. מומחית לרפואה תעסוקתית, קבעה ביום 20/11/2018, כי התובע אינו כשיר להמשיך לעבוד בעיסוקו ואיבד את כושרו לעבוד לצמיתות. מומחה נוסף קבע שהתובע נמצא באבדן כושר עבודה מלא החל מחודש דצמבר 2018. בנוסף - וועדה רפואית של ביטוח לאומי קבעה לתובע נכות בשיעור 100% לצמיתות החל מיום 1/1/2019.

(ח) התובע טוען שהנתבעת הפרה את הוראות סעיפים 12, 15, 17 ו-21 לחוק הפיקוח על שירותים פיננסיים (עיסוק בייעוץ פנסיוני ובשיווק פנסיוני), התשס"ה-2005 (להלן: "**חוק הפיקוח על עיסוק בייעוץ פנסיוני ובשיווק פנסיוני**"). הסוכן לא התאים את השיווק לפי צרכיו, ולא בחר את המוצר הפנסיוני המתאים לו; הסוכן הפר את חובות האמון, הזהירות והאיסור לפעול בניגוד עניינים; היה על הסוכן לבחור עבורו את הפוליסה הטובה ביותר, הכיסוי המתאים ובהיקף המספק; במקרה דנן, היה על הסוכן להשאיר את פוליסת ביטוח המנהלים של התובע פעילה ולא להעבירו לתוכנית חדשה.

2.3 טענות הנתבעת

(א) הנתבעת טוענת שהתביעה הוגשה בשיהוי ניכר אשר יש בו כדי להעיד על חוסר תום לב. התובע התפטר מעבודתו ביום 16/12/2018 והתביעה הוגדה רק לאחר שנתיים. בנוסף, התובע הסתמך על חוות דעת של רופא תעסוקתי אשר נערכה ונחתמה רק ביום 14/6/2020, אך קבעה



בית משפט השלום בתל אביב - יפו

ת"א 20-08-23246 שוסטר נ' לביטוח בע"מ

רטוראקטיבית ובשיהוי כי התובע איבד את כושר עבודתו לצמיתות החל מחודש דצמבר 2018 ולצמיתות.

(ב) הנתבעת הוסיפה וטענה להיעדר יריבות. לדבריה המעבר מפוליסת ביטוח המנהלים לקרן הפנסיה נעשתה לבקשת המעסיק והוא זה שאחראי לשינויים וכן הוא התבקש ליידע, להסביר ולהחתים את התובע על ידיעתו והסכמתו לבצע את המעבר. המעסיק ריכז את כלל הנתונים בגין כל עובד ועובד וכן חתם על מסמך הממוען למבטחת בו ביקש לסלק את ביטוחי המנהלים של עובדיו וציין שהמעבר בוצע בהסכמת העובדים. זאת כאשר לנתבעת לא היה קשר ישיר עם התובע.

(ג) הנתבעת הפנתה לכך שבמועדים הרלוונטיים לתביעה נהגה פרוצדורה שנקראה "הסדר רבים" (להלן: "ההסדר"). במסגרת ההסדר נקשר בין מעסיק לבין קרן פנסיה הסכם לפיו יצורפו עובדי המעסיק לקרן הפנסיה ללא צורך בהליך חיתום, כאשר מועברים לקרן פרטי העובדים וכן תשלום בגינם. משמעות ההסדר היא שלא מתקיימת פגישה של נציג קרן הפנסיה או סוכן עם העובדים. קרי, ההסכם מבוצע בין קרן הפנסיה לבין המעסיק בלבד.

(ד) הנתבעת טענה שלא חלה עליה חובה למסור מידע באופן אקטיבי לעניין ההצטרפות לקרן הפנסיה. התובע לא התעניין במעבר ולא ביקש מיוזמתו לקיים פגישה ומכאן אין לו להלין אלא על עצמו. אילו היה התובע פונה לנתבעת הרי היה מגלה שקיימת אופציה לביטול תקופת האכשרה באמצעות כיסוי ביטוחי מתאים, אשר נעשה באופן פרטני בין העובד לבין קרן הפנסיה.

(ה) הנתבעת טענה שהמעבר לקרן הפנסיה היטיב עם התובע. ראשית, במועד הרלוונטי החובה שהוטלה על מעסיק להפריש כספי פנסיה עוגנה בצו הרחבה בענף התעשייה והמלאכה בו הועסק התובע. צו ההרחבה התייחס להפרשות מעסיק שצריכות להיות מבוצעות לקרן פנסיה, ואליה בלבד. המעסיק ביקש להעביר את עובדיו לקרן פנסיה על מנת להימנע מהפרת צו ההרחבה, וכדי להימנע מטרחה מיותרת בהגשת חוות דעת על כך שהפרשה לביטוח מנהלים אינה מפירה את הצו. שנית, העלויות הכרוכות בפוליסת ביטוח מנהלים גבוהות יותר למעסיק (7.5% משכרו של עובד לעומת 6.5% בקרן פנסיה). שלישית, קרן פנסיה מעניקה כיסוי ביטוחי רחב יותר לעובד, ודמי הניהול בה זולים יותר.

(ו) הנתבעת ציינה ששיעורם וסכומם של הכיסויים בגין אובדן כושר עבודה ומקרה פטירה משתנים ופוחתים עם גילו של המבוטח. לכן, אילו היה התובע ממשך להיות מכוסה בביטוח מנהלים, הרי שבקרות האירוע הביטוחי, הכיסוי הביטוחי החודשי היה עומד על סך של 842 ₪ בלבד. מכאן גם טוענת הנתבעת שאפילו אם יימצא שהתובע זכאי לפיצוי הרי שגובה הפיצוי מסתכם בסך של 21,471 ₪ בלבד (מכפלת הסך של 842 ₪ ב- 25.5 חודשים ממועד התפטרות התובע – 16/12/2018 ועד למועד סיום פוליסת ביטוח המנהלים - 30/7/2021 ובקיצו 6 חודשי המתנה).



בית משפט השלום בתל אביב - יפו

ת"א 20-08-23246 שוסטר נ' לביטוח בע"מ

(ז) הנתבעת מתייחסת לטענות התובע בדבר תקופת האכשרה וטוענת שגם ללא תקופת האכשרה, לא היה התובע זכאי לפיצוי, שכן לא איבד את כושר עבודתו באופן מוחלט.

(ח) זאת ועוד, טוענת הנתבעת כי חישובי התובע אינם נכונים, והתשלומים המשולמים למבוטחים על ידי קרן הפנסיה מבוצעים לאחר קיזוז כספים המשולמים לאותם מבוטחים על ידי גורמים ממשלתיים.

חלק שני – דיון והכרעה

3. התובע "הועבר" מכיסוי בפוליסת ביטוח מנהלים אל קרן הפנסיה, ללא שהנתבעת העניקה הסבר

מקצועי וממילא לא ערכה כל בדיקה מקצועית – כך הודה מנכ"ל הנתבעת כבר בתצהירו

3.1 במסגרת הדיון התחוויר שהתובע "הועבר" אל קרן הפנסיה ללא הסכמתו. יותר מכך, העברת התובע נעשתה אפילו מבלי שהתבקשה הסכמתו. לענין זה הדגיש התובע את מצבו הרפואי, את גילו וכמובן את העובדה שהוא דובר רוסית בלבד וכמעט אינו מבין עברית. כבר עתה אציין שאפילו ללא ההפניה למצבו האישי של התובע – הרי לא היה מקום להעביר את הכיסוי הביטוחי ארוך השנים שלו, ללא קבלת הסכמתו מראש. הסכמה שחייבת היתה להינתן לאחר קבלת ייעוץ מקצועי.

3.2 בסעיף 5 להלן ארחיב בדבר חובתה של הנתבעת, מכח הדין, להעניק ייעוץ פניסיוני והסברים למי שמקבל כיסוי ביטוחי בתיווכה. אך בפסקאות הבאות, ועוד טרם הפניה למסגרת הנורמטיבית, אפנה להתנהלות הנתבעת. התנהלות מקוממת של התעלמות מהתובע. לא רק רשלנות היתה כאן, אלא ביטולו המוחלט של התובע, ואדישות מופגנת לצרכיו, לגילו ולמצבו הבריאותי. הנתבעת, בעלת המקצוע, אפילו לא התיימרה להעניק ייעוץ או הסבר כלשהו. הנתבעת התפשטה מכל חובותיה שבדין – והסתפקה בהצהרת המעסיק לפיה הוא (המעסיק) העביר ההסברים הנדרשים.

3.3 על מנת להבין עד כמה כשלה הנתבעת בהתנהלותה, די אם נעיין בתצהיר מנהלה. תצהיר בו נאלץ להודות שאכן לא עשה דבר וחצי דבר על מנת להסביר לתובע אודות השינויים בכיסוי הביטוחי. ממילא לא דאג לערוך בדיקה כלשהי של צרכי התובע. לענין זה הצהיר מנכ"ל הנתבעת כך (סעיף 10 לתצהירו, ההדגשות לא במקור):

"כאמור, המעסיקה דאגה להסביר לתובע את הצורך במעבר בין ביטוח המנהלים לקרן הפנסיה החדשה. כן, המעסיקה דאגה לסלק את פוליסת הביטוח של עובדיה, לרבות התובע עצמו לאור הסכמתם המפורשת ומדעת..."

כלומר, את ההסברים המקצועיים והבדיקה המקצועית אשר לה הוכשר מנכ"ל הנתבעת, ערכה המעסיקה הפועלת, לפי שמה, בבניית ומכירת סולמות. מנכ"ל הנתבעת אף אינו מהסס להטיל את



בית משפט השלום בתל אביב - יפו

ת"א 20-08-23246 שוסטר נ' לביטוח בע"מ

כל אחריותו המקצועית, על כתפי המעסיקה ומציין בתצהירו כך (סעיף 4.1 לתצהיר, ההדגשות לא במקור):

"אטען כי המעסיקה היא-היא האחראית לשינויים שביקשה לערוך במעבר בין ביטוח המנהלים לקרן פנסיה והיא זו שנתבקשה ליידע ו/או להסביר ו/או להחתים את התובע על ידיעתו והסכמתו מדעת לבצע את המעבר בין הפוליסות"

אין מדובר בטעות קולמוס או בגרסה משנית של הנתבעת. ניתן לראות שהנתבעת חזרה בתצהירה, פעם אחר פעם על כך שהאחריות המקצועית באשר לייעוץ הפנסיוני, היא של מתקינת הסולמות אצלה עבד התובע. וכך חזר מנכ"ל הנתבעת והצהיר (סעיף 4.3 לתצהיר):

"אבהיר כי המעבר נעשה באמצעות המעסיקה, אשר ריכזה את כלל הנתונים בגין כל עובד ועובד שלה והתובע נתן הסכמתו למעבר לאחר קבלת מלוא המידע"

וכך מעלה הנתבעת טענה כאילו על סמך ההסברים המקצועיים של המעסיקה, נתן התובע את הסכמתו. לענין זה ייאמרו שניים – ראשית, גם כך ראוי היה שאת ההסברים המקצועיים יעניק בעל מקצוע ולא מתקין סולמות או כל מי שאינו בקי בביטוח פנסיוני; שנית, ולגופו של ענין – הטענה לפיה התובע "נתן הסכמתו" לא עולה בקנה אחד עם המציאות, הכל כפי שiorחב בפסקה הבאה.

3.4 אין חולק על כך שהתובע לא חתם על דבר. התובע לא חתם על הסכמה לביטול ביטוח המנהלים וממילא לא מעבר לקרן הפנסיה. יותר מכך, התובע אפילו לא התבקש לחתום על הסכמה לפיה "יועבר" לקרן הפנסיה. הנתבעת, אשר התייחסה רק למעסיק והתעלמה מחובתה המקצועית – התעלמה לחלוטין מהתובע.

התובע אף מתאר כיצד הבהיר שהוא מסרב לבטל את ביטוח המנהלים וכלשונו (ע"מ 51, ש' 8-1, ההדגשות לא במקור. העדות נאמרת ב"גוף שלישי" שכן בתמלול נשמעים דברי המתורגמן):

העד, מר א. שוסטר: הוא טוען שדימיטרי לא הסביר לו שום דבר. הוא הציע לו רק להחליף את הפוליסה. איך שהוא שמע שהציעו לו להחליף את הפוליסה הוא מיד סירב ולא רצה להמשיך את השיחה. אני לא יודע קרן פנסיה או ביטוח מנהלים, אני אותו דבר. אני לשלם לבד, הוא לא יודע מה ההבדל בין קרן הפנסיה לבין ביטוח מנהלים. הוא לא הכיר את דימיטרי כדי לבטוח ולהבין את מה שהוא בכלל אומר ומה שהוא מציע והוא אמר שהוא שילם מכספו את נושא אובדן כושר עבודה ולכן, 14.5 שנים, הוא טוען שהוא שילם 14.5 שנים אובדן כושר עבודה מכספו. היה לו בתלושים סעיף נפרד לתשלום הפרטי שלו והוא לא היה מוכן להחליף פוליסה.



בית משפט השלום בתל אביב - יפו

ת"א 23246-08-20 שוסטר נ' לביטוח בע"מ

כאשר העיד מנכ"ל הנתבעת התברר באופן חד משמעי שהתובע לא קיבל כל הסבר. בהמשך, ובסעיף 4 להלן אפנה לכך שמנכ"ל הנתבעת הצהיר בכתב שלא נערכו מסמכי הנמקה ולמעשה לא היתה כל בדיקה וייעוץ פרטניים. אך בשלב זה אשוב לחקירה הנגדית של מנכ"ל הנתבעת בה טען שפקידה מטעמו בשם ג'נייה העניקה הסברים. פקידה שכלל לא מסרה תצהיר ולא העידה בדיון. וכך טען מנכ"ל הנתבעת (ע"מ 68 שורות 8-17):

כב' הש' ברקאי: ועכשיו אני חוזר לשאלה. ומי בדק לשוסטר ואמר לו "תקשיב, תעצור רגע. יכול להיות שאם אתה עובר לקרן פנסיה ומחר תהיה באובדן כושר עבודה לא תקבל גרוש"?
העד, מר חייטמן: ומה היה קורה, קודם כל אותה ג'נייה אקרמן דיברה על זה. אבל בוא נצא מנקודת הנחה,
כב' הש' ברקאי: אני אצטרך, אני מאמין לך, אבל חוץ מאמון אין לי כלום כי היא לא נמצאת כאן.
העד, מר חייטמן: אפשר תצהיר, אנחנו יכולים להעביר את זה. אבל בוא נלך, יש מצב של מר שוסטר חלילה יהיה אובדן כושר עבודה מסיבה אחרת, מסיבה אחרת, לא ממה שהיה לו קודם. הוא היה מקבל פיצוי חודשי של 75 אחוז ולא 15.

ולבסוף אמר/שאל מנכ"ל הנתבעת (ע"מ 69 שורות 1-2, ההדגשות לא במקור):

העד, מר חייטמן: למעבר. בבקשה, יש מעסיק שהוא אומר שיש הסכמה של העובדים. אז מעסיק שיקר?

במלוא הכבוד, בעל המקצוע באשר לכיסוי הביטוחי הוא לא המעסיק אלא סוכן הביטוח. על שיקוליו של המעסיק ועל כך שביקש לחסוך בהוצאות הביטוח למדים דווקא מדברי מנכ"ל הנתבעת אשר תיאר שכל אשר עמד לנגד עיני המעסיק הוא הפחתת עלויות הפרמיה. מנכ"ל הנתבעת נשא דברים שהתפרשו כתשובה לשאלה על פני למעלה מ-25 שורות, והודה בין היתר כך (הציטוט מדברי מנכ"ל הנתבעת בע"מ 66-67, ההדגשות לא במקור):

העד, מר חייטמן: ...

אנחנו ישבנו עם מעסיק סולמות חגית וסולמות חגית אמרו "קודם כל אנחנו לא מוכנים לשלם יותר מחמישה אחוז לתגמולים ולא מוכנים לשלם לאובדן כושר עבודה". מה שהתובע אמר שחייבו אותו בתלוש משכורת על אובדן כושר עבודה זה קשקוש, זה פשוט לא נכון... ומי ששילם לאובדן כושר עבודה זה מעסיק... עכשיו מעסיק אמר "תשמעו רבותיי, אני חייב לשלם חמישה אחוז. כל הנושא של אובדן כושר עבודה שאני משלם פה סכומים שילכו ויגדלו אני לא מוכן לשלם ולכן אני רוצה לעבור לקרן פנסיה..."



בית משפט השלום בתל אביב - יפו

ת"א 23246-08-20 שוסטר נ' לביטוח בע"מ

העדות הגונה ותוכנה מטריד. מנכ"ל הנתבעת מבהיר, באופן חד משמעי, שמה שעמד לנגד עיניו הוא רצונו של המעסיק להפחית בעלויות ולשלם פחות. ומי שמר על זכויותיו של התובע? תיאור העובדות כפי שהובא על ידי מנכ"ל הנתבעת עצמו, מלמד שביקש לרצות אך ורק את המעסיק שכן כלשונו – "ומי ששילם לאובדן כושר עבודה זה מעסיק".

3.5 מנכ"ל הנתבעת המשיך להסיר מעצמו כל אחריות, והפנה לאותה "גינייה" אשר "יכול להיות" כלשונו, שידעה אודות מצבו של התובע. וכך נשאל והשיב מנכ"ל הנתבעת (ע"מ 69, שורות 28-30, ההדגשות לא במקור):

עו"ד דיין דובב: האם אתה ידעת במועד המעבר שהתובע עבר אירוע לבבי בשנת 2005, כן או לא?
 העד, מר חייטמן: אירוע לבבי אני לא ידעתי. אבל יכול להיות שג'נייה אקרמן ידעה.

ועוד נשאל מנכ"ל הנתבעת, והפנה ל"הסכמה בעל פה" נטענת של התובע. הסכמה בעל פה שהיתה בפגישה עם המעסיק. כלומר - לא היה ייעוץ, לא היתה הערכה אישית של צרכי הביטוח, לא היה דבר. וכלשונו של מנכ"ל הנתבעת (ע"מ 78, ש' 15-26, ההדגשות לא במקור):

עו"ד דיין דובב: ואתה יודע שאסור להעביר בשום פנים ואופן, סדין שחור, אדם עם מחלת לב לא מעבירים, נקודה.
 כב' הש' ברקאי: טוב, מה התחלת להגיד?
 העד, מר חייטמן: בתנאי שהוא הסכים, זה לא נכון.
 עו"ד דיין דובב: בתנאי ש-?
 העד, מר חייטמן: הוא הסכים, הוא הסכים לזה.
 עו"ד דיין דובב: איפה הוא הסכים?
 העד, מר חייטמן: איפה הוא הסכים?
 עו"ד דיין דובב: כן איפה?
 העד, מר חייטמן: באותה ישיבה שהייתה, יש אנשים (מדברים ביחד),
 עו"ד דיין דובב: הסכים בעל פה?
 העד, מר חייטמן: הסכים בעל פה שהיה מעסיק באותו מעמד,

אך בהמשך, ובניגוד לטענות הנתבעת בדבר הסכמה, וכאשר ברור שהתובע לא הסכים להרעת תנאיו - הודה מנכ"ל הנתבעת שכלל לא היתה פגישת ייעוץ עם התובע וכלשונו (ע"מ 70, ש' 7-10, ההדגשות לא במקור):



בית משפט השלום בתל אביב - יפו

ת"א 20-08-23246 שוסטר נ' לביטוח בע"מ

העד, מר חייטמן: לא הייתה פגישת ייעוץ, מה שאני אמרתי קודם, ג'ניה אקרמן נפגשה עם כל העובדים יחד עם המעסיק אורי לעדן. הסבירו את הבעיה, המעסיק אמר שהוא לא מוכן לשלם יותר מחמישה אחוז לתגמולים. הכיסויים נכון להיום הם מאוד - מאוד נמוכים ולכן יש להם אפשרויות (מדברים ביחד),

כלומר – לא זו בלבד שלא הייתה פגישת ייעוץ, אלא לדברי מנכ"ל הנתבעת – הוסבר לעובדים שהמעסיק "לא מוכן לשלם יותר מחמישה אחוז לתגמולים" ומכאן הם מועברים לקרן פנסיה. הפגישה, אולי, הבהירה את עמדתו של המעסיק אך לא היה בה כל הסבר לתובע אודות הפגיעה בכיסוי הביטוחי שיקבל.

4. הצהרת הנתבעת לפיה אכן לא נערכה בדיקה ולא נערך "מסמך הנמקה" ושני הכשלים שבהצהרה זו

4.1 הסבר באשר ל"מסמך הנמקה" והתייחסות להצהרת הנתבע

ביטוחי חיים וביטוחים פנסיוניים מקיימים מנגנון של הוצאת "מסמך הנמקה" על ידי סוכן הביטוח. מסמך ההנמקה מפרט פתרונות המוצעים על ידי סוכן הביטוח – וזאת לאחר שנעשה בירור באשר למקבל הכיסוי הביטוחי – פרטיו, גילו, מצבו וכיו"ב. בעניינינו לא נערך "מסמך הנמקה". הנתבעת הצהירה על כך תוך שהיא מפנה לחוזר הממונה על שוק ההון, ביטוח וחסכון מס' 18-9-2008, צירוף עמיתים למוצר פנסיוני – הבהרה.

וכך מפנה מנכ"ל הנתבעת להצהרה מובנית אשר מסר על גבי טופס של מנורה מבטחים ביטוח בע"מ (נספח "ג" לתצהיר מנכ"ל הנתבעת). ההצהרה מתייחסת להעברת עובדי המעסיק וכלשונו (סעיף 2) – "המבוטחים המפורטים ברשימה המצורפת". באותה הצהרה מפנה הנתבעת בין היתר להוראות "סעיף 20(ב) לחוק קופות הגמל" (לסעיף 20(ב) שהוזכר חשיבות כפי שיובהר בסעיף 5.2 להלן). וכן מציינת הנתבעת כך (סעיפים 5 ו-6 ההדגשות לא במקור):

"5. לאור כל האמור לעיל ולאחר שבחנתי ובדקתי באופן אישי את נסיבות העסקה המתוארת בהצהרתי זו, הנני מצהיר בזאת כי אין חובה לערוך הליך של שיווק פנסיוני והוראות חוק הייעוץ לענין שיווק פנסיוני אינן חלות במקרה זה והכל כמפורט בחוזר "צירוף עמיתים למוצר פנסיוני – הבהרה" שמספרו 13-9-2008.

6. ידוע לי כי על סמך הצהרתי זו המבוטחים יצורפו למוצר הפנסיוני ללא מסמך הנמקה"

שני כשלים עיקריים בהצהרה זו. בפסקאות הבאות ארחיב באשר לכל אחד משני הכשלים העיקריים שבהצהרה זו. בשלב זה אציין את שני הכשלים – ראשית, המצהיר לא ערך שום בדיקה, ולא התקיימה ההצהרה לפיה "בחנתי ובדקתי באופן אישי"; שנית, הנתבעת התעלמה מהעובדה



בית משפט השלום בתל אביב - יפו

ת"א 20-08-23246 שוסטר נ' לביטוח בע"מ

שאינן מדובר בהצטרפות לקרן פנסיה, אלא בהעברה של מבוטח קיים לקרן פנסיה. ובכך גם התעלמה מהוראה מפורשת של הממונה על שוק ההון.

4.2 **כשל ראשון ב"הצהרת" הנתבעת – בניגוד להצהרתה, הרי הנתבעת לא ערכה שום בדיקה** מנכ"ל הנתבעת השיב תשובות מעט מתחמקות, כאשר נשאל אודות אותה "בחינה ובדיקה אישית" עליה הצהירה הנתבעת. וכך נשאל והשיב מנכ"ל הנתבעת (ע"מ 81, ש' 14-20, ההדגשות לא במקור):

עו"ד דיין דובב: **אוקיי. מי בדק את נסיבות העניין? כתוב פה "בחנתי את נסיבות",**
 העד, מר חייטמן: **(מדברים ביחד) מי שחתום במסמך.**
 עו"ד דיין דובב: **דקה. "בחנתי באופן אישי את נסיבות העסקה המתוארת ואין צורך לערוך חובת פנסיה". האם מה שאתה טוען שג'ניה בדקה את נסיבות העניין?**
 העד, מר חייטמן: **נכון מאוד.**
 עו"ד דיין דובב: **האם ג'ניה בדקה את התיק הרפואי שלו לגרסתך?**
 העד, מר חייטמן: **אם היא בדקה את התיק הרפואי? אין לי מושג, צריך לבדוק את זה.**

הצהרה החד משמעית, שמפנה להתחייבות אישית של המצהיר 'לאחר שבדק ובחן אישית' התגלתה חסרת תוכן. לא היתה שום בדיקה. לא ידוע מה הפעולות שערכה אותה ג'ניה שהוסתרה היטב על ידי הנתבעת ולא הובאה לעדות. ומי הצהיר? "מי שחתום במסמך". כך.

4.3 **כשל שני ב"הצהרת" הנתבעת – התעלמות מהוראות הדין והמסגרת הנורמטיבית החלה על העברת מבוטח לקרן פנסיה**

(א) הטענה לפיה אין צורך במסמך הנמקה, ואין חובה במתן בייעוץ פנסיוני – נוגדת את הוראות סעיף 13(ב) לחוק הפיקוח על שירותים פיננסיים (ייעוץ, שיווק ומערכת סליקה פנסיוניים), תשס"ה-2005.

(ב) הטענה אף אינה עולה בקנה אחד עם הוראות סעיף 20 לחוק הפיקוח על שירותים פיננסיים (קופות גמל), תשס"ה – 2005, ובוודאי אינה עולה יחד עם הבהרת המפקח על הביטוח כבר מיום 1/8/2012 במסגרת שה. 2012-33703.

על המסגרת הנורמטיבית ממנה התעלמה לחלוטין הנתבעת, יורחב בפסקה הבאה.



בית משפט השלום בתל אביב - יפו

ת"א 23246-08-20 שוסטר נ' לביטוח בע"מ

5. הפרת המסגרת הנורמטיבית - הנתבעת הפרה את הוראות החוק ונהגה בניגוד להבהרת המפקח על

הביטוח

5.1 הפרת הוראות חוק הפיקוח על שירותים פיננסיים (ייעוץ, שיווק ומערכת סליקה פנסיוניים)
 (א) סעיף 13(ב)(1) לחוק הפיקוח על שירותים פיננסיים (ייעוץ, שיווק ומערכת סליקה פנסיוניים) אכן קובע, בהתאמה לטענת הנתבעת, מקרים בהם "לא יידרש ייעוץ פנסיוני או שיווק פנסיוני". כלומר, מקרים בהם אכן ניתן לצרף לקוח לקופת גמל, אף ללא הענקת ייעוץ מוקדם.

ואולם, הוראות סעיף 13(ב)(1) לחוק זה מחריגה במיוחד מצבים בהם אין מדובר בלקוח חדש אלא ב"לקוח אשר כבר מבוטח בחברת ביטוח". בדיוק כמו בעניינו של התובע, אשר "צירפו" לקרן הפנסיונית לא היה בגדר צירוף לקוח חדש אלא בגדר העברת מבוטח מכיסוי ביטוחי קיים, אל קרן פנסיונית.

(ב) על החרגתו של "לקוח אשר כבר מבוטח בחברת ביטוח" למדים מנוסחו של סעיף 13(ב)(1) לחוק הפיקוח על שירותים פיננסיים (ייעוץ, שיווק ומערכת סליקה פנסיוניים) הקובע כך (ההדגשות לא במקור):

(ב) על אף האמור בסעיף קטן (א), לענין הפעולות המפורטות להלן לא יידרש ייעוץ פנסיוני או שיווק פנסיוני:

(1) ביצוע עסקה לגבי מוצר פנסיוני בין לקוח לגוף מוסדי, בידי הלקוח, במישרין, בעקבות פנייה יזומה של הלקוח לגוף המוסדי, למעט אם התקיים בלקוח אחד מאלה:

(א) ...

(ב) הלקוח הוא מבוטח פעיל בקופת ביטוח;

(ג) ...

(ד) ...

המשמעות ברורה – ברגיל אכן לא יידרש ייעוץ פנסיוני או שיווק פנסיוני, אך זאת למעט מספר חריגים שהחשוב בהם לעניינו הוא אם "הלקוח הוא מבוטח פעיל בקופת ביטוח". במקרה כזה, כמו בעניינו של התובע – קמה החובה לערוך פעולות ייעוץ ושיווק פנסיוני וממילא קמה החובה לנתבעת לערוך פעולות שיווק וייעוץ פנסיוני.

5.2 הפרת הוראות חוק הפיקוח על שירותים פיננסיים (קופות גמל) והפניה להבהרת המפקח על הביטוח והתייחסות לסעיף 20(ב) לחוק

(א) כפי שהוזכר בסעיף 4.1 לעיל, כאשר הצהיר נציג הנתבעת, כי 'בחן ובדק באופן אישי את נסיבות העסקה' – הרי הוא הפנה גם להוראות סעיף 20(ב) לחוק הפיקוח על שירותים



בית משפט השלום בתל אביב - יפו

ת"א 20-08-23246 שוסטר נ' לביטוח בע"מ

פיננסיים (קופות גמל), תשס"ה – 2005. הוראות אשר פוטרות את הנתבעת, לטעמה, מעריכת "מסמך הנמקה" וממתן שירותי ייעוץ פנסיוני.

(ב) הוראות סעיף 20(ב) לחוק הפיקוח על שירותים פיננסיים (קופות גמל), מתייחסות רק אל לקוח חדש ועובד חדש, ועל כך ארחיב בס"ק (ג) להלן. ההוראות לא מקנות זכות להעביר לקוח קיים, ללא הסכמתו, אל קרן פנסיונית. מנכ"ל הנתבעת מודע היטב להוראות סעיף 20(ב) לחוק, וכך עולה מתשובותיו בחקירה הנגדית (ע"מ 82-83, ההדגשות לא במקור):

עו"ד דיין דובב: האם אתה מודע להוראות חוק הפיקוח על שירותים פיננסיים קופות גמל, סעיף 20?
העד, מר חייטמן: אוקיי.
 ...
עו"ד דיין דובב: תסביר בבקשה לבית המשפט מה הבחירה אומרת? מה החוק אומר?
העד, מר חייטמן: החוק אומר שהעובד יכול לבחור את סוג הפנסיה, סוג קופת גמל, זאת אומרת לבחירתו יכול להיות, לבחור איפה הוא רוצה לעשות תוכנית (מדברים ביחד),
עו"ד דיין דובב: האם לפי החוק למעביד יש זכות להתערב בבחירה של העובד?
העד, מר חייטמן: לא. לפי סעיף 20 לא, משנת, תזכיר לי? אתה יכול להיכנס לגוגל לבדוק מאיזה שנה סעיף 20?

והינה, למרות שמנכ"ל הנתבעת ידע היטב שלמעסיק אין זכות להתערב בבחירה של העובד, הרי בפועל – "הועבר" התובע מכיסוי ביטוחי אל קרן פנסיונית. זאת ללא שהתבקשה הסכמתו ובוודאי מבלי שזו ניתנה.

(ג) הבהרת המפקח על הביטוח - הנתבעת התעלמה במפגיע מכך שהוראות סעיף 20(ב) לחוק הפיקוח על שירותים פיננסיים (קופות גמל) מתייחסות רק למקרים של צירוף עובדים חדשים ולא חלות במקרה של שינוי או העברה של עובד או לקוח קיים הנהנה כבר ממוצרי חסכון פנסיוני. לענין זה הובהר כבר בשנת 2012, במסגרת סעיף 5 להבהרת הממונה על הביטוח (שה 1/8/2012, מיום 1/8/2012, ההדגשות לא במקור) כך:

"בסייגים לעיל לא נקבעו הוראות מיוחדות לענין צירוף עמיתים לפי סעיף 20(ב) לחוק הפיקוח על שירותים פיננסיים (קופות גמל), התשס"ה – 2005. עם זאת נזכיר כי הוראות סעיף 20(ב) האמורות חלות רק לענין צירוף לראשונה שמבצע מעביד עבור עובד חדש בהיעדר בחירה מפורשת של העובד. לפיכך, לא ניתן לשנות תמהיל מוצרי חסכון פנסיוני של עמית קיים, ובכלל זה: שינוי תמהיל כתוצאה משינוי הסכם ברירת מחדל של מעבידו, ללא קבלת הסכמה מפורשת בכתב של העובד, ולענין חובת הליך ייעוץ פנסיוני או שיווק פנסיוני



בית משפט השלום בתל אביב - יפו

ת"א 20-08-23246 שוסטר נ' לביטוח בע"מ

יחולו הוראות סעיף 3 לחוזר גופים מוסדיים 18-9-2008 שעניינו "צירוף עמיתים למוצר פנסיוני – הבהרה"

והינה לפנינו הבהרה נוספת לפיה העברת התובע ממצב קיים אל הקרן הפנסיונית, חייב הסכמה מפורשת בכתב של התובע – הסכמה שכלל לא התבקשה בענייננו וממילא לא ניתנה.

6. התייחסות לטענות הנתבעת בדבר "הסכם הרבים" או "הסדר הרבים" - הסכם בין מעסיק לקרן פנסיה בדבר הצטרפות לקרן ללא הליך חיתום

6.1 התקשרות בעסקאות ביטוח חיים, מחייבת ברגיל הליכי חיתום המתייחסים למצבו של המבוטח. הליכים אלה ובדיקת מצבו הרפואי של המבוטח וסיכונים שונים – עלולים להשפיע על גובה פרמיית הביטוח הנדרש, על היקף הכיסוי הביטוחי ולעיתים עלולים הליכי החיתום אף להביא למצב בו המבטח יסרב להעניק כיסוי ביטוחי.

וכך למשל, מבוטח פוטנציאלי הנמצא במצב בריאותי שאינו תקין, עלול למצוא עצמו נדרש לשלם פרמיית ביטוח גבוהה יותר מאשר מבוטח אחר; זאת ועוד, במקרים רבים מחריג המבטח את מצבו הקיים של המבוטח, כלומר המבטח לא מעניק כיסוי ביטוחי למחלות או כשלים בריאותיים קיימים; במקרים קיצוניים יותר – המבטח אף מסרב להעניק כיסוי ביטוחי בכלל, וזאת אף לא כנגד פרמיה מוגדלת ואף לא בהחלטות מסוימות.

6.2 הגדרת "הסכם רבים" כפי שהבהיר מנכ"ל הנתבעת - "הסכם רבים", כפי שהסביר מנכ"ל הנתבעת בתצהירו (סעיף 4.4, ההדגשות לא במקור) הוא "הסכם הנחתם בין המעסיק לבין קרן הפנסיה אשר לפיו יצורפו עובדי המעסיק לקרן הפנסיה ללא צורך בהליך חיתום ובהתאם להתחייבות שתומצא לקרן ובה מפורטים פרטי העובדים ועברת דמי גמולים בגינם, בהתאם לתקנון הקרן".

6.3 כלומר, מדובר בהסכם שהצדדים לו הם המבטח והמעסיק. בהתאם להסכם זה, לא עורכים בדיקות והליכי חיתום, אלא בפועל כל המבוטחים מקבלים כיסוי ביטוחי מותאם כנגד חיוב בפרמיה אחידה.

ואולם, "הסכם רבים" לא מפשיט את סוכן הביטוח מאחריותו המקצועית למבוטח ולכיסוי הביטוחי המוענק לו. העובדה שהמעסיק יחויב בפרמיה אחידה, ללא הליכי חיתום, לא מתירה לסוכן, מינייה וביה, להעביר מבוטח מכיסוי ביטוחי אחד לכיסוי ביטוחי אחר ללא עריכת כל הבדיקות הנדרשות ובכללן בדיקה האם לא חלב הרעה בכיסוי הביטוחי.

6.4 הנתבעת עירבה ובלבלה בין קיומו של "הסכם רבים" בין המעסיק לבין המבטח, לבין קיומה של החובה המקצועית לשמירה על הכיסוי הביטוחי למבוטח. על כך למדים גם מתשובתו של מנכ"ל הנתבעת אשר סבר למעשה שאינו אחראי לכיסוי הביטוחי ולפגיעה בו, וזאת מכיוון שההתקשרות



בית משפט השלום בתל אביב - יפו

ת"א 23246-08-20 שוסטר נ' לביטוח בע"מ

בין המעסיק לבין המבטח נעשתה במסגרת "הסכם רבים". לענין זה נשאל והשיב מנכ"ל הנתבעת (ע"מ 78, ש' 6-2, ההדגשות לא במקור):

עו"ד דיין דובב: **תאשר לי בבקשה שהתובע לא חתם על טופס השוואה, מסמך השוואה בין התוכניות?**
 העד, מר חייטמן: **בוודאי שכן, מאשר שלא חתם.**
 עו"ד דיין דובב: **לא חתם. אתה תאשר לי בבקשה שלא מולא לו טופס הנמקה?**
 העד, מר חייטמן: **בוודאי, כי זה היה הסכם רבים**

במלוא הכבוד – אין כל קשר בין ההטבה של המבטח המוותר על הליכי חיתום לבין החובה המקצועית למבטח. אכן, הסכם רבים מסיר את הליכי החיתום הנוהגים אצל המבטח. ואולם – הסכם רבים אינו מסיר את חובתו המקצועית של הסוכן כלפי המבטח. חובה לבדוק, להימנע ולהתריע מפני כל מצב של הרעה בכיסוי הביטוחי.

7. אבדן כושר העבודה של התובע והנזק שנגרם לו

7.1 אבדן כושר העבודה של התובע

(א) התובע אכן נמצא במצב של אבדן כושר עבודה. לענין זה מונה מומחה בית משפט, ד"ר אלכס גודקין, אשר חיווה דעתו לפיה **"יש להכיר אצל מר שוסטר באובדן כושר עבודה מלא בשיעור מעל 75% מאז חודש 12.2018 ואילך"**.

(ב) מומחה בית המשפט לא מצא את דרכו לאולם ומכאן גם לא נחקר בחקירה נגדית. בהחלטה המסכמת של דיון ה"הוכחות" ניתן צו להגשת סיכומי טענות, אך גם ניתנה אפשרות לכל אחד מהצדדים לבקש לקיים דיון נוסף בנוכחות המומחה. וכלשון סעיף 1 להחלטה:

"מומחה בית המשפט לא התייצב. ניתן היה לראות מההתרחשות שבהתחלה נאמר שהגיע לבית משפט בויצמן, לאחר מכן נאמר שניתק את הטלפון. אינני יודע. אני כן יכול לדעת שהמומחה לא נמצא כאן. בשלב זה אתן החלטה להגשת סיכומי הצדדים, ככל שמי מהצדדים יבקש בכל זאת לקיים דיון אליו יופיע מומחה בית המשפט יואיל להגיש בקשה זאת בכתב, וכן לנמק האם לא ניתן לפתור את שאלת התייצבותו של המומחה בדרך של פנייה בשאלות הבהרה"

אף אחד מבעלי הדין לא עתר לקיומו של דיון נוסף אשר בו ייחקר מומחה בית המשפט. מכאן נותרנו עם חוות הדעת הקיימת ובה המסקנה לפיה התובע אכן סובל מאבדן כושר עבודה.

(ג) מומחה בית המשפט לא מונה כמומחה מוסכם על הצדדים וכמובן אינו בגדר "מומחה מכריע" לצד זאת, מסקנות מומחה בית המשפט נחשבות כמסקנות אובייקטיביות, נטולות אינטרס



בית משפט השלום בתל אביב - יפו

ת"א 20-08-23246 שוסטר נ' לביטוח בע"מ

ותוך שהוא משמש כעיניים מקצועיות הבוחנות את המחלוקת שהובאה להכרעה. במקרה זה – העיניים המקצועיות הבוחנות האם התובע אכן נמצא במועדים הרלוונטיים לתביעה במצב של אבדן כושר עבודה.

בית משפט אינו חייב לאמץ את מסקנות המומחה שמונה על ידו, אך הלכה היא שמסקנות אלה יאומצו – אלא אם תובא "סיבה בולטת לעין" לענין זה ר' רע"א 6290/14, תשעה חודשים בע"מ נ' בנק דיסקונט (השופטת א' חיות מיום 4/1/2015, ההדגשות לא במקור) שם נקבע כך - "... ככלל יאמץ בית המשפט את ממצאי המומחה, למעט אם הוצגה סיבה בולטת לעין שלא לעשות כן"; עוד ר' רע"א 8956/22, אבנר פרידמן נ' עו"ד אביחי ורדי – בתפקידו ככונס הנכסים שם נקבע כי - "... משהוגשה חוות דעתו המקצועית, בית המשפט ייטה לאמצה, בהיעדר סיבה משמעותית ובולטת שלא לעשות כן";

וכן אפנה אל ע"א 6510/20, דוד מזרחי נ' אהרון כהן (12.12.2021, השי' עמית והשופטות ד' ברק ארז, ע' ברון) שם נקבע כך (ההדגשות לא במקור) - "הלכה ותיקה עמנו כי לא בנקל יסטה בית המשפט מחוות דעתו של מומחה מוסכם או מומחה מטעם בית המשפט, ויטור להניח שבית המשפט יאמץ ממצאיו של המומחה אלא אם כן נראית סיבה בולטת לעין שלא לעשות זאת"; להשלמה אפנה אל ע"א (מחוזי תל אביב יפו) 51617-10-19, לויאלטי פתרונות בע"מ ואח' נ' עמדה סוכנות לביטוח (2004) בע"מ ואח' (מיום 7/3/2021 השי' י' שבח, י' אטדגי ושי' יעקובוביץ, ההדגשות לא במקור) שם נקבע - "משמונה מומחה מטעם בית המשפט, ייטה בית המשפט לאמץ את חוות דעתו, למעט אם הוצגה סיבה בולטת לעין שלא לעשות כן".

בנוסף אפנה אל ע"א 7019/22, הפניקס חברה לביטוח בע"מ נ' פלוני (מיום 9/3/2023, השי' י' עמית, השופטת י' וילנר, השופטת ג' כנפי – שטייניץ); רע"א 4220/22, פלוני נ' ד"ר יפעת וינר (מיום 28/6/2022, השי' י' עמית); רע"א 4824/20, עיריית אשדוד נ' אדמת הצבי השקעות בע"מ (מיום 9/9/2022, השי' ע' גרוסקופף); ע"א 5681/19, דאוד ח. אחזקות והשקעות בע"מ נ' דניה סיבוס בע"מ (מיום 5/11/2020, השי' י' עמית, השופטת ד' ברק-ארז והשי' ד' מינץ); רע"א 1941/19, אסותא - מרכזים רפואיים נ' פלוני (מיום 25/6/2019, השי' י' וילנר); רע"א 9828/17, דרור אבני נגד ד. שליט בע"מ (מיום 18/1/2018, השי' י' וילנר); וכן הי"פ (מחוזי תל אביב), הכפר הירוק ע"ש לוי אשכול בע"מ (חל"צ) נ' ועדה מקומית לתכנון רמת השרון ואח' (מיום 23/2/2023, השי' נ' גרוסמן).

(ד) בעניינינו חוות דעת מומחה בית המשפט נושאת את עצמה. ניתן לעקוב בחוות הדעת ולבחון אחר הנושאים שבדק המומחה, עוד פירטה חוות הדעת אודות נתונים עובדתיים רפואיים שונים ותוצאות בדיקות שנערכו לתובע, בהמשך מפרטת חוות הדעת את הקריטריונים השונים לפיהם נבחנת שאלת אבדן כושר עבודה – ולבסוף מגיעה למסקנה לפיה התובע אכן נמצא באבדן כושר עבודה וזאת החל מחודש דצמבר 2018. לא מצאתי כל "סיבה בולטת לעין" לדחות את מסקנות מומחה בית המשפט, וממילא הנתבע אף לא ביקש לחקור אותו ור' סעיף 7.1(ב) לעיל. מכאן – יש לקבל את מסקנות חוות הדעת ולקבוע שהתובע אכן נמצא במצב של אבדן כושר עבודה.



בית משפט השלום בתל אביב - יפו

ת"א 20-08-23246 שוסטר נ' לביטוח בע"מ

7.2 הנזק שנגרם

(א) הנזק שנגרם לתובע הוכח ונתמך אף בחוות הדעת של המומחה ניר שמאי מטעמו. התובע ניזוק בשל תקופת אכשרה בת שישה חודשים שנכפתה עליו במסגרת הביטוח באמצעות הקרן הפנסיונית.

(ב) זאת ועוד – תחשיב הנזק התבסס על פוליסת הביטוח שהיתה לתובע במסגרת מנורה-מבטחים, טרם הועבר לקרן הפנסיונית. פרטי הפוליסה צורפו לראיות התובע, כאשר אליהם גם התייחס המומחה מטעם התובע – מר ירון שמאי.

(ג) מנגד, טענה הנתבעת בין היתר שדרישת הפרמיה בגין אבדן כושר עבודה גדלה עם השנים. ומכאן – הפרמיה הקבועה ששולמה על ידי המעסיק היתה מביאה לכך שהכיסוי הביטוחי היה קטן עם השנים. טענה זו אינה רלוונטית לעניינינו שכן, כפי שהפנה התובע גם באמצעות המומחה מטעמו, הרי הוא זה שהיה נושא בהפרשי תשלום הפרמיה, עם הגדלת דרישתה.

(ד) הנתבעת גם טענה כנגד תחשיב סכום הכיסוי הביטוחי והוסיפה וטענה שבהתאם לביורר שערכה ודוא"ל שקיבלה – הרי סכום הכיסוי הביטוחי היה נמוך מאשר טוען לו התובע. הטענה הועלתה מהפה ולחוץ, תוך הפניה להתכתבות דוא"ל סתמית וללא כל מסמך רשמי של המבטח. לענין זה נשאל מנהל הנתבעת באשר למסמכים שכלל לא הוציא מהמבטח והודה כך (ע"מ 65, שורות 1-12, ההדגשות לא במקור):

כב' הש' ברקאי: אז למה לא הוצאת מחברת הביטוח,
העד, מר חייטמן: הוצאנו מכתב, מצורף מכתב מחברת הביטוח.
כב' הש' ברקאי: לא, לא מייל, כמו אותו, אותם דיווחים של 2012, משהו שהוא
נותן למשל את הפרופורמה, לא פרופורמה, שנותן למשל מה
היה ב2019.
העד, מר חייטמן: אנחנו (מדברים ביחד),
כב' הש' ברקאי: 2018 סליחה.
העד, מר חייטמן: כל העניין של 2019 התעורר אחרי התביעה. הפוליסה הייתה
כבר, פדו את הפוליסה ואז מהמערכת אי אפשר להוציא. היו
צריכים לעשות תחשיב והם עשו את התחשיב. התחשיב
האחרון שהיה אישור זה על 2014. עכשיו אין כל בעיה כמו
שאותה גברת נאוה שהיא עובדת גם היום בחברת הביטוח, אין
בעיה לפנות אליה ולהגיד בסיכומים אם אפשר לצרף מכתב
רשמי עם חותמת ולא דרך מייל שלה.



בית משפט השלום בתל אביב - יפו

ת"א 20-08-23246 שוסטר נ' לביטוח בע"מ

אם כך, לנתבעת - 'אין בעיה לפנות ולקבל מכתב רשמי (רשמי)' – אך בפועל לא היתה פניה, לא היתה כל אסמכתא רשמית, ולא הובאה שום הוכחה לטענות הנתבעת בדבר כיסוי ביטוחי שונה מזה שטען התובע ואשר הוכיח.

8. סוף דבר

לאור האמור לעיל התביעה מתקבלת בהתאם לסכום המופחת שבסיכומיה.

אני מחייב את הנתבעת בתשלום הסך של 121,788 ₪ בצירוף הפרשי הצמדה וריבית כחוק ממועד פסק הדין ועד למועד התשלום בפועל. בנוסף, אני מחייב את הנתבעת בתשלום הוצאות משפט ושכר טרחת עו"ד בסך כולל של 20,000 ₪ בצירוף הפרשי הצמדה וריבית כחוק ממועד פסק הדין ועד למועד התשלום בפועל.

ניתנה היום, בכ"ג כסלו תשפ"ה, ב-24 דצמבר 2024, בהעדר הצדדים.


אביים ברקאי, שופט