

בית המשפט המחוזי בחיפה

22.9.2016

ע"א 33638-06-16
דוד גרוס נ' סימון את ויזל - סוכנות לביטוח בע"מ

לפני השופט יצחק כהן, סגן נשיא

דוד גרוס

המערער

ע"י ב"כ עו"ד דוד כהנא

נגד

סימון את ויזל - סוכנות לביטוח בע"מ

המשיבה

ע"י ב"כ עו"ד איל בריק

פסק דין

א. ההליך

1. ערעור על פסק דינו של בית משפט השלום בחיפה (כב' השופט מר אהרון שדה) מתאריך 27.4.2016 בתיק א' 46312-01-13.

ב. הרקע לערעור

2. עניינו של כתב התביעה שהוגש מטעם המערער לבית משפט קמא, בביטוח מפני אבדן כושר העבודה, שנעשה לתובע בחברת הביטוח "הראלי", בתיווך המשיבה, המשמשת כסוכנות ביטוח.

בתמצית הדברים, טען המערער, כי בסיכום שהושג בינו ובין נציגת המשיבה, בתאריך 20.2.2001, הוסכם, שכנגד תשלום דמי ביטוח בשיעור 2.5% משכרו, שעמד באותה עת על סך 16,500 ₪, יזכה המערער לכיסוי ביטוחי מפני אובדן כושר העבודה בשיעור של 75% משכרו. עוד הוסכם, שהביטוח יהיה צמוד לשכרו של המערער, ולא לגילו (המתקדם מטבע הדברים עם הזמן). לטענת המערער סיכום זה הופר על ידי המשיבה. המערער מוסיף וטוען, כי בשנת 2012, בעת שפנה למעסיקתו (חברת "קל בניין") לברר כמה ימי מחלה לא נוצלו על ידו,

התברר לו, מפי עובדת של מעסיקתו (ראדה שמה), שמעסיקתו שילמה דמי ביטוח עבור הכיסוי הביטוחי הדרוש לו מפני אבדן כושר העבודה. המערער טוען, שאם רכשה מעסיקתו את הכיסוי הביטוחי מפני אבדן כושר העבודה, כי אז כלל לא היה מקום שהמשיבה תסדר לו ביטוח שכזה ותגבה ממנו דמי ביטוח עבור ביטוח זה. על כן, לטענת המערער, המשיבה נהגה כלפיו במרמה, ועליה להשיב לו את דמי הביטוח ששולמו לה על ידו עבור ביטוח מפני אבדן כושר העבודה.

3. על בסיס טענותיו, המובאות לעיל בתמצית, עתר המערער בתביעתו לכך שהמשיבה תחויב לשלם לו סך 144,383 ₪, כערכם ליום הגשת התביעה (24.1.2013), לפי הפירוט הבא:

(א) סך 104,383 ₪ בתורת נזק ישיר (משוערך ליום הגשת התביעה), המהווה סכום כל דמי הביטוח שהמערער שילם, החל מתאריך 1.4.2004 ועד לחודש אוגוסט 2012.

(ב) סך 40,000 ₪, כנזק שאינו נזק ממון.

יצוין, כי חברת הביטוח הראל, אשר העניקה למערער את הכיסוי הביטוחי ואשר גבתה את דמי הביטוח עבור כיסוי זה, לא נתבעה על ידי המערער, ותביעתו הוגשה אך ורק נגד סוכנות הביטוח, שתיווכה בעסקת הביטוח.

4. תצוין העובדה, כי תביעת המערער לבית משפט קמא הוגשה בתאריך 24.1.2013, זמן קצר לפני פרישת המערער לגמלאות. באותה עת רוב תקופת הביטוח כבר חלפה, ולמרבה הברכה, בשום שלב בתקופת עבודתו, לא איבד המערער את כושר העבודה, באופן מלא או חלקי, וממילא לא נזקק לכיסוי הביטוחי שהפוליסה העניקה לו. על רקע עובדה זו, באה טענת המשיבה, כי למעשה, משלא נזקק המערער לכיסוי הביטוחי על פי הפוליסה, מנסה הוא עתה, תוך שימוש בטענות חסרות בסיס, להשיב לעצמו את דמי הביטוח ששולמו על ידו עבור אותו ביטוח, שלא נוצל.

5. בית משפט קמא, בפסק דין מפורט ומנומק, דחה את תביעת המערער, הן מחמת התיישנות והן לגופן של טענות המערער.

לעניין ההתיישנות קבע בית המשפט, כי מהראיות עולה, שבידי המערער היה כל המידע והנגישות לתיק הביטוח כבר בשנת 2004, וניתן לקבוע "שהיום האחרון של שנת 2004 הוא המועד בו הכול היה ידוע והוא המועד המאוחר ביותר ממנו ניתן למנות את תקופת ההתיישנות, שהסתיימה ביום הראשון של שנת 2013, והתביעה הוגשה רק שנה לאחר מכן".

לעניין דחיית התביעה לגופן של טענות המערער, בית המשפט לא מצא שהסיכומים עם המערער הופרו ואף לא מצא שבוצעה כלפיו תרמית.

6. בערעורו שלפני טוען המערער, כי בית משפט קמא שגה בפסק דינו. לטענת המערער, בית משפט קמא שגה בהגדרת השאלה העיקרית שעמדה בבסיס המחלוקת בין הצדדים, והעמיד לדיון את השאלה, "האם הפרמיה ששילמה המעבידה עבור המערער הייתה אמורה להקנות לו את הכיסוי המלא בו רצה, והאם התקיימו מחדל או התרשלות מצד המשיבה שגרמו שהפרמיה ששולמה על ידי המעביד לא הקנתה כיסוי כזה ...". ואולם, לטענת המערער, השאלה העיקרית שהיה על בית המשפט לשאול עצמו היא השאלה, "האם הוכיח המערער את טענתו, ולפיה בפגישה (מתאריך 20.2.2001) הובטח לו שתצא פוליסה שתיתן לו כיסוי מלא בגין אובדן כושר העבודה תמורת פרמיה קבועה של 2.5% משכרו".

7. ככל שהמערער עותר לסעד תביעת על יסוד טענתו כי ההסכם עמו הופר, הרי שתביעתו היא תביעה בעילה חוזית. ככל שהמערער מייחס למשיבה פעולות רשלניות או תרמית, כי אז עוברים אנו לתחום דיני הנזיקין. להלן אבחן כל אחד מהתחומים האלה בנפרד.

ג. הפרת הסכם

8. ראשית, אין אני מקבל טענת המערער, כי בית משפט קמא שגה בניסוח השאלה שעמדה לדיון. על יסוד טענות הצדדים, והראיות שהגישו, הנני סבור שבית משפט קמא הגדיר את השאלות שעמדו לדיון כראוי. עם זאת, גם אם אניח שהיה מקום להגדיר את השאלה כפי שהמערער מגדיר אותה, אין לכך כל נפקות, מחמת שתביעתו במישור החוזי התיישנה, בין אם השאלה העומדת לדיון היא כזו ובין אם היא אחרת.

9. המערער החל עבודתו בחברת "קל בניין" בשנת 1998, וסודר לו ביטוח מפני אובדן כושר עבודה בשיעור של 72% משכר של 16,000 ₪, ולאחר תקופת המתנה בת שלושה חודשים. דמי הביטוח בשיעור 2.5% שולמו על ידי מעסיקתו, חברת "קל בניין". על פי נספח השינויים בדמי הביטוח, ככל שגילו של המערער עלה, כך עלה סכום דמי הביטוח שהיה צריך לשלם עבור שמירת הכיסוי הביטוחי על פי הפוליסה. ממילא ברור, שכאשר המעסיקה משלמת תשלום קבוע בשיעור 2.5% מהשכר בלבד, תשלום שאינו מתעדכן לפי השינויים בגובה דמי הביטוח עם התקדמות הגיל, סכום הכיסוי הביטוחי הולך ונשחק (דבר הנקרא בפני המערער "תת ביטוח"), ומותאם לגובה דמי הביטוח המשולמים על ידי המעסיקה.

10. בתאריך 20.2.2001 נפגש המערער עם נציגת המשיבה, הגב' עירית שפר. בפגישה זו הוסכם, כי יש לבצע בפוליסת הביטוח שינויים, לרבות "אובדן כושר עבודה מדורג מורחב במסגרת ה-2.5% (11,000 ש"ח). נקבע, כי השכר המבוטח הוא 16,500 ₪, והפרמיה עבור אובדן כושר העבודה תהיה 2.5%. בדף פרטי הביטוח שהופק בעקבות הסיכום מתאריך 20.2.2004 נקבע, כי "תנאי ההצמדה בפוליסה: הצמדה לשכר". כמו כן פורטו השינויים בדמי הביטוח שיחולו מידי שנה בשנה. על פי פרטי הביטוח, דמי הביטוח עבור ביטוח אובדן כושר העבודה (75% משכר בסכום של 16,500 ₪) עמדו על סכום של 938 ₪, שחלקם שולם על ידי המעסיקה (2.5% מסכום השכר המבוטח) והיתר על ידי המערער (וראו פירוט תשלומי המעסיקה ותשלומי המערער, המפורטים בעמוד השני לדף פרטי הביטוח).

בהערת אגב, שאינה דרושה להכרעה בפסק דין זה, אציין, כי נראה לי, שהמערער שוגה בהבנת מנגנון ההצמדה של דמי הביטוח בפוליסת הביטוח. אמנם, נקבע בפוליסת הביטוח, כי תנאי ההצמדה הם "הצמדה לשכר" (וכך אף נקבע 16.3 ג) לנספח מס' 356 אליו הפנה בא כוח המערער). ואולם: כעולה מדף פרטי הביטוח, דמי הביטוח הולכים ועולים ככל שהמערער מתקדם בגילו, אלא שדמי הביטוח העולים, מחושבים בעת הפקת פוליסת הביטוח לפי השכר באותה עת. על כן, ככל ששכרו של המבוטח משתנה במהלך הזמן, לאחר שהפוליסה הופקה, מורה הפוליסה, כי יש להתאים את דמי הביטוח לשכר החדש. מנגנון זה אינו מאיין את העליה בדמי הביטוח עם עליית הגיל. יתרה מזאת, לצד התאמת דמי הביטוח לשכרו של המבוטח, ובנוסף לכך, דמי הביטוח (המשתנים), שנקבעו בפוליסת הביטוח בעת הפקתה, מוצמדים למדד המחירים לצרכן. מטעם זה נקבע בדף פרטי הביטוח, כי "הערכים המפורטים בדף זה חושבו לפי מדד 9,397 נק"י". אם נניח, שבשלב כלשהו, שכרו של המערער היה עולה בשיעור מסוים, כי אז היה צורך לעדכן את דמי הביטוח הנומינליים, הרשומים בדף פרטי הביטוח (והמשתנים עם השנים) באותו שיעור, ובנוסף לכך, היה צורך לשערך את הסכום המותאם לפי השינויים במדד המחירים לצרכן.

11. כאמור, המערער טוען, שהמשיבה הפרה את הסיכומים עמו, ולשיטתו, ההפרה באה לידי ביטוי, בכך שהמשיבה לא סידרה לו כיסוי ביטוחי כמוסכם עמו, בגובה של 75% משכרו, כנגד תשלום דמי ביטוח קבועים בשיעור 2.5% מהשכר (שהרי לטענת המערער כך הובטח לו, וכך היה על בית המשפט לנסח את השאלה העומדת לדיון).

ואולם, בסעיף 14 לעיקרי הטיעון שהוגשו מטעמו, טוען המערער, כי "אכן, המערער אומנם ידע כבר בשנת 2004 שבפועל לא מקוים סיכום הפגישה משנת 2001, ולפיו תמורת הסך של 2.5% שמפריש המעביד יועמד לו כיסוי מלא בגין אובדן כושר עבודה (75%) והוא אף פנה למשיבה וביקש הסברים, אלא שהמשיבה השיבה לו תשובות כוזבות תוך שהיא מעלימה מידעו עובדות ומסמכים".

10. צא וראה: אם כבר בשנת 2004 המערער ידע, שהמשיבה (ולמעשה חברת הביטוח "הראל", שלא נתבעה על ידו) אינה מקיימת את הסיכומים עמו, כי אז צדק בית משפט קמא כאשר דחה את תביעת המערער על יסוד ההנחה, שתקופת ההתיישנות התחילה את מניינה ביום האחרון של שנת 2004. גם אם אניח שהיה על בית המשפט קמא להגדיר את השאלה שעמדה לדיון כפי שהמערער מגדיר אותה (וכאמור דעתי שונה מדעת המערער), תביעת המערער כלפי המשיבה נחסמת מחמת התיישנות. טענת המערער, כי ניהל דין ודברים עם המשיבה לאורך השנים, אינה מאריכה את תקופת ההתיישנות.
11. על כן, לאור מחסום ההתיישנות יש לדחות את תביעת המערער בעילה החוזית. למעלה מן הדרוש אוסיף, שאף אלמלא מחסום ההתיישנות, ואם היה עלי לברר את טענת ההפרה לגופה, כי אז, כפי שיובהר בהמשך הדברים, ולאור עדויותיהם של סוכני הביטוח ה"ה אנדראה ויעקב מגן (שאצטט מתוכן להלן), שהעידו מטעם המערער, ואשר בדקו עבורו את תיק הביטוח שלו, מסתבר הדבר, שהמשיבה לא הפרה את הסיכומים עמו.

ד. טענת תרמית

12. למיטב הבנתי שלי, תביעתו העיקרית של המערער הייתה דווקא תביעה בעילת התרמית, ומכאן אבחן טענותיו בעניין זה.
13. בכתב תביעתו, כמו גם בתצהיר עדותו הראשית, תאר המערער כיצד גילה שהמשיבה רימתה אותו. בעניין זה טען המערער, כי בשנת 2012 פנה אל מחלקת כוח האדם אצל מעסיקתו, והלין על כך שלזכותו נצברו ימי מחלה מעטים, הגם שכמעט ולא ניצל ימי מחלה. לדבריו, פקידת כוח האדם הרגיעה אותו ואמרה לו להסיר דאגה מלבו, שכן אם חלילה יחלה ולא יהיה כשיר לעבודה, הרי שלאחר 90 ימים יהיה זכאי לקבל מחברת הביטוח פיצוי בגין אובדן כושר העבודה בשיעור של 75% משכרו, ונאמר לו, כי מעסיקתו "מעבירה לחברת הביטוח סכומי פרמיה לכיסוי הנ"ל במסגרת הסיכום עם [המשיבה]".
14. למעשה, טענת המערער היא, שבמשך כל השנים הוא שילם דמי ביטוח עבור כיסוי ביטוחי מפני אובדן כושר העבודה (כיסוי בגובה 75% משכרו לאחר 90 ימי המתנה), והנה התברר לו, מפי פקידה שעבדה אצל מעסיקתו (ראדה שמה), כי במהלך כל השנים (מאז הסיכום משנת 2004 ועד אוגוסט 2013), המעסיקה עצמה שילמה למשיבה את דמי הביטוח כדי לרכוש את הכיסוי הביטוחי האמור. במילים אחרות: המערער טוען, כי שילם עבור כיסוי ביטוחי, שלמעשה נרכש עבורו על ידי מעסיקתו, ואשר תמורתו שולמה על ידי המעסיקה, והרי זו תרמית.

נוכח טענת המערער, כלפי בית משפט קמא, כי בית המשפט לא ניסח כראוי את השאלה שעמדה לדיון, ביקשתי לברר עם בא כוח המערער, כי הבנתי את טענת המערער כראוי, והוא אכן אישר לי, שלא נכשלתי בהבנת הטענה.

15. הפקידה ראדה לא הוזמנה להעיד, וממילא לא התברר מה היה הכיסוי הביטוחי שהמעסיקה רכשה עבור המערער ואף לא התברר מה בדיוק אותה ראדה אמרה למערער ביחס לכיסוי הביטוחי. אף אם נקבל את עדות המערער על הדברים ששמע מפיה של הגב' ראדה, הרי עדות זאת היא ראיה לדברים שהמערער שמע אך אין היא ראיה לאמיתות הטענה, שהמעסיקה שילמה למשיבה 2.5% משכרו של המערער כדי לקנות לו את הכיסוי הביטוחי בגובה של 75% מהשכר, שהרי עלותו של כיסוי זה גבוהה בהרבה מסכום של 412.5 ₪ (המהווה 2.5% משכר של 16,500 ₪).

באין ראיה מפי המעסיקה על גובה הכיסוי שהמעסיקה רכשה, אין לנו אלא לסמוך על עדותה של הגב' עירית שפר, שעבדה אצל המשיבה, ומפיה למדנו, שסכום הביטוח הלך ונשחק עם השנים, ועל כן, כדי לשמור על גובה סכום הביטוח, הייתה דרושה השלמה של המערער עצמו.

16. טענותיו של המערער, בנוגע לתרמית מצד המשיבה, מבוססים על דברים שכביכול מסרה לו הפקידה ראדה. על כן, את העובדות שהמערער מבקש ללמוד מפיה של הגב' ראדה, היה צורך להוכיח בעדותה של הגב' ראדה עצמה. בהעדר עדות של ראדה, נשמט לחלוטין כל הבסיס מתחת לטענותיו של המערער על תרמית.

17. אם לא די בכך, ממשיך המערער וטוען, כי הגב' ראדה ניסתה לסייע לו לברר את עניין הביטוח, אך קיבלה תשובות מתחמקות מנציגת המשיבה. לדבריו גם הוא נדחה בלך ושוב, ועל כן מינה שני סוכני ביטוח מטעמו שיבדקו את תיק הביטוח שלו. האחד היה מר אנדראה מגן והשני מר יעקב מגן. עדים אלה הוזמנו להעיד כעדים מטעם המערער, ולהלן אעמוד על הדברים שמסרו עדים אלה בעדותם:

(א) מר אנדראה מגן אישר, כי טיפל בעניינו של המערער עוד בשנת 2004, ובעדותו העיד (בעמ' 4 לפרוטוקול):

"קיבלנו את התיק הוא נבדק. הכל היה תקין כמו שאמור להיות בביטוח. בדקנו את הכיסוי הביטוחי של המבוטח. ראינו שיש את הצד של המעביד. ראינו תיק. ראינו השלמה של אובדן כושר עבודה כמו שנהוג. ראינו עלויות תקינות. ראינו הכל מתנהל תקין מבחינת רמה ביטוחית."

(ב) מר יעקב מגן העיד (בעמ' 7 לפרוטוקול):

"... כשעושים מינוי סוכן מקבלים חשיפה לחברה ומקבלים מה מעודכן. יש מעבידים שאומרים שניים וחצי אחוז כי זה מה שמוכר במס. הפיצוי שירכש זה מה שירכש אני לא מוכן להוסיף מעל זה והיה אכן פיצוי מופחת. זה היה תקין בהחלט. זה עניין יום יומי. זה המעביד מה שמוכר לו בהוצאה. זאת אומרת המעביד היה מוגבל בשניים וחצי אחוז כאשר הפוליסה הלכה ונשחקה מבחינת הפיצוי עם הגיל."

למטה מדברים אלה העיד מר יעקב מגן (בעמ' 8 לפרוטוקול, שורה 13):

"בשניים וחצי אחוז שאנשים מתבגרים של הפוליסה, סכום הביטוח הוא מאוד מאוד נמוך. יש פה שתי אופציות או להשאיר את ואז אתה מבוטח במעט כסף."

למעשה הדברים שמסרו סוכני הביטוח, שבדקו את עניינו של המערער מטעמו שלו, מאשרים בעדותם את הדברים שמסרה הגב' עירית שפר בעדותה שלה, בדבר הצורך שהתעורר, שהמערער ישלים את דמי הביטוח מכיסו, כדי לשמור על גובה הכיסוי הביטוחי. נשאלת אפוא השאלה, היכן התרמית? הרי מורשיו של המערער מאשרים, שעניינו של המערער התנהל באופן תקין.

18. כדי לחזק טענותיו בדבר התרמית, שעניינה גביית דמי ביטוח ביתר, ובנוסף לאלה שנגבו מהמעסיקה "קל בניין", מביא המערער כראיה את העובדה, שהחל מחודש ספטמבר 2012, הוחלט לבטל את חיובו האישי בדמי ביטוח, "ובמקביל שינו את סעיף אובדן כושר העבודה בפוליסה הראשית באופן שניתן לי כיסוי בגין "אובדן כושר עבודה" עד גובה 75% משכרי בסך 17,500 ₪ כנגד תשלום פרמיה בסך 230.8 ₪, המהווה 1.3% משכרי". עובדה זו, לדעת המערער "ממחישה את עצמתה של העוולה והפרת ההסכם מצידה של [המשיבה]" (וראו סעיף 39 בתצהיר עדותו הראשית).

עם כל הכבוד, אין לקבל טענת התובע, כי השינוי בגובה דמי הביטוח מלמד על העוולה שנעשתה כלפיו קודם לכן. בעניין זה העיד מר יעקב מגן, כי הוא פנה לחברת "הראל" וביקש את הפחתת דמי הביטוח, וכך העיד (עמ' 8 לפרוטוקול, שורות 9 עד 11):

"אמרנו להם שאנחנו מבקשים שהוא לקוח ותיק מאוד ונשארה תקופה מאוד קצרה מה אפשר להוריד. באה הראל ועשתה את השיקולים שלה. אם ב- 2002 לא היו יכולים. אבל הם עשו שיקול של שנה שנתיים. נדיר למצוא שיקול כזה. בדקו והסכימו."

ולמטה מדברים אלה :

"ירדנו דם מהאוזניים כדי שזה יקרה. זה נדיר."

במילים אחרות: סוכני הביטוח שפעלו מטעמו של המערער הצליחו להשיג לו הנחה נדירה, לאחר שהגירו דם מאוזניהם. ההפחתה בדמי הביטוח אינה מלמדת אפוא כלל וכלל על מרמה כלשהי שבוצעה על ידי המשיבה כלפי המערער.

19. על הטוען תרמית קיים נטל הוכחה מוגבר. טענת תרמית, כידוע, יש להוכיח בראיות מוצקות. הטעם לכך הוא, שהטוען תרמית כלפי אדם אחר, מטיל באחר דופי בעל אופי פלילי. במקרה שלפני, לא זו בלבד שהמערער לא הניח לפני בית משפט קמא ראיות מוצקות להוכחת התרמית, אלא שלא הוכיחה כלל, ודווקא העדים מטעמו, חיזקו את עדותה של העדה מטעם המשיבה.

20. אודה, שנתקלתי בחוסר בהירות מסוים בגרסתו של המערער. מצד אחד, סוכני הביטוח ה"ה אנדראה ויעקב מגן אישרו, כי טיפלו בענייניו של המערער החל משנת 2004. מן הצד האחר, עולה מגרסת המערער, כאילו השניים מונו לבדוק את נושא הביטוח רק לאחר שהוא לא הצליח לקבל תשובות בעצמו מהמשיבה, בעקבות המידע שקיבל מהגב' ראדה בשנת 2012.

כמובן, שאם נייחס את טענת התרמית למועד בו מינה המערער את סוכני הביטוח כדי לבדוק את ענייניו בשנת 2004, כי אז גם התביעה בעילת התרמית נחסמת על ידי מחסום ההתיישנות. ואולם, כיוון שמסקנתי היא, שלגופם של דברים לא נעשתה כלפי המערער תרמית, אין אני נדרש לנסות וליישב את הפירכה האמורה.

21. סופו של דבר הוא, שלא מצאתי מקום להתערב בפסק דינו של בית משפט קמא, לא בפן החוזי ולא בפן הנוזיקי.

ה. סוף דבר

22. אשר על כל האמור לעיל, הנני מחליט כדלקמן:

(א) הנני דוחה את הערעור.

(ב) הנני מחייב את המערער לשלם למשיבה הוצאות משפט בערעור, בסכום כולל של 10,000 ₪, כולל מע"מ.

(ג) ככל שהמערער הפקיד עירבון להבטחת הוצאות הערעור, תעביר המזכירות את העירבון לידי המשיבה, באמצעות בא כוחה (עו"ד איל בריק).

ניתן היום, י"ט אלול תשע"ו, 22 ספטמבר 2016, בהעדר הצדדים.

י" כהן, שופט
סגן נשיא

יצחק כהן 54678313
נוסח מסמך זה כפוף לשינויי ניסוח ועריכה

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