

160/883
sf

בית משפט השלום בקרירות

ת"א 17-11-44181 אבוטבול נ' כלל חברה לביטוח בע"מ

תיק חיצוני:

בפני כבוד השופט בן ציון ברגר

תובעים אלדר אבוטבול

נגד

נתבעים כלל חברה לביטוח בע"מ

פסק דין

בפני תביעה לתשלום תגמולי ביטוח מכוח פוליסת אובדן כושר עבודה שרכש התובע. פסק הדין ניתן לאחר פרישתה של כב' הש' לוקין אשר שמעה את התיק בהתאם לתק' 77 לתקסד"א.

תמצית העובדות הרלוונטיות

1. התובע יליד 1971, רכש פוליסה לביטוח חיים בחברת "כלל" (להלן: "הנתבעת") ביום 1.12.2014. הפוליסה כוללת בין השאר ביטוח עבור אובדן כושר עבודה. במעמד הכניסה לביטוח, מילא התובע טופס הצהרת בריאות. (להלן: "הצהרת הבריאות") במסגרת הצהרת הבריאות, הצהיר התובע שהוא מעשן וענה בשלילה על שאר השאלות שנשאל בעניין מצב בריאותו לאורך השנים.
2. התובע אושפז ביום 26.7.2016 בבית"ח "גליל מערבי" בנהריה עקב תלונות על קוצר נשימה. במסגרת האשפוז אובחן התובע כסובל מאי ספיקת לב כתוצאה ממחלת קרדיומיופטיה.
3. התובע הגיש תביעה לביטוח לאומי וביום 1.12.2018 נקבעה לתובע דרגת אי כושר של 100% לצמיתות עם נכות רפואית משוקללת של 100%.
4. לאור מצבו, הגיש התובע תביעה לנתבעת לתשלום עבור אובדן כושר עבודה. ביום 8.3.2017 הודיעה הנתבעת לתובע כי התביעה טרם התבררה סופית והיא ממשיכה בבירור החבות. אף על פי כן, לטענת הנתבעת, הוחלט באופן חריג, להעביר לתובע תשלום חודשי בגובה 2810 ₪ לחודש "על תנאי".
5. ביום 21.5.2017, הודיעה הנתבעת לתובע על דחיית התביעה לאור הפרת חובת הגילוי מצדו. לדברי הנתבעת, מהמסמכים אשר קיימים בפניה עולה כי התשובות שנתן התובע במסגרת הצהרת הבריאות אינן מלאות וכנות. לפיכך, דחתה הנתבעת את התביעה: "לאור האמור לעיל ובהתאם להוראת סעיף 7(ג') (2) לחוק חוזה הביטוח התשמ"א 1981 הננו להודיעך על ביטול הפוליסה וכפועל יוצר מכך גם דחיית התביעה."



בית משפט השלום בקריות

ת"א 44181-11-17 אבוטבול נ' כלל חברה לביטוח בע"מ

תיק חיצוני:

6. במסגרת שמיעת הראיות העידו מטעם התובע: ד"ר לאוניד מזור – מומחה תעסוקתי, פרופ' שאול עטר – מומחה בקרדיולוגיה, ד"ר אודי פרישמן – מומחה בתחום החיתום הרפואי והתובע. מטעם הנתבעת העידו: סיגלית סולומון – מיישבת תביעות אצל הנתבעת, מאיה פדובה – מנהלת מחלקת חיתום אצל הנתבעת, ד"ר יעקב מונסטירסקי – מומחה ברפואה תעסוקתית, ד"ר יבגני רזדישבסקי – מומחה בקרדיולוגיה וד"ר חיים פרלוק – מומחה בתחום החיתום הרפואי.

טענות הצדדים

תמצית טענות התובע

7. התובע טען כי דחיית התביעה ע"י הנתבעת שגויה עובדתית ומשפטית ועומדת בניגוד לתנאי הפוליסה, הנחיות המפקח על הביטוח, הוראות חוק חוזה ביטוח התשמ"א - 1981 (להלן: "חוק חוזה ביטוח") וההלכה הפסוקה.

8. בתוך כך, טען התובע כי הוא נבדק ע"י פרופ' שאול עטר, מומחה לקרדיולוגיה שקבע שאין קשר בין הקרדיומיופתייה ממנה סובל התובע למחלת לב כלילית שחלק מגורמי הסיכון למחלה זו כוללים יתר לחץ דם, עישון ועוד. לפיכך, עברו הרפואי של התובע, קרי ההפרה הנטענת, אינו קשור למחלת הקרדיומיופתייה בה לקה, (במילים אחרות אין לטענות כנגד הצהרת הבריאות שמילא התובע כל קשר למחלה בה חלה-ב'ב').

9. כמו כן, לאור מצבו של התובע, קבע המל"ל לתובע נכות רפואית קבועה בשיעור 100% ודרגת אי כושר עבודה בשיעור 100% לצמיתות.

10. התובע טען כי השאלות שנשאל בהצהרת הבריאות הינן שאלות גורפות הכורכות עניינים שונים ואינן מחייבות תשובה לפי סעיף 6 לחוק חוזה הביטוח. התובע ענה על השאלות בהצהרת הבריאות באופן מלא וכנה ובהתאם למצבו הרפואי באותו הזמן. לטענת התובע, הוא לא ייחס חשיבות לכאבים בחזה ולבדיקות שעבר בשנים 2004 ו-2012, שכן תוצאות הבדיקות היו תקינות ולא הצביעו על מחלת לב כלשהי.

11. כמו כן, התובע לא פעל בכוונת מרמה ומבטח סביר היה מבטח את התובע באותה פוליסת ביטוח גם לו היה יודע על הבעיות הרפואיות הנטענות ע"י הנתבעת ומוכחות ע"י התובע. התובע הודה שיתכן שהייתה לכך תוספת פרמיה.



בית משפט השלום בקרירות

ת"א 44181-11-17 אבוטבול נ' כלל חברה לביטוח בע"מ

תיק חיצוני:

12. התובע הוסיף כי בהתאם להנחיות המפקח על הביטוח, על הנתבעת להעלות את נימוקי הדחייה בהזדמנות הראשונה והתובעת הוסיפה נימוקי דחייה נוספים שלא נזכרו במכתב הדחייה הראשון ששלחה לתובע.

13. מאחר שהתובע נמצא לטענתו באובדן כושר עבודה מוחלט, הוא זכאי לסכום של 10,000 ₪ בגין ביטוח אי כושר עבודה נכון ליום 1.12.14 ולסכום של 462 ₪ עבור שחרור מתשלום הפרמיה. סה"כ מדובר בסכום חודשי של 10,462 ₪ מיום 26.8.2016 ועד ליום 30.9.2017, סה"כ 136,006 ₪. (יש לציין כי במסגרת הסיכומים הציג התובע דרכי חישוב נוספות ואת הסכומים הנטענים לאחר שערך). התובע ביקש לחייב את הנתבעת בריבית המקסימאלית בהתאם לחוק, מאחר שהתשלומים המגיעים לו לא שולמו במועד וכן לפטור אותו מתשלום פרמיית הביטוח, ככל שלא יהיה שיפור במצבו עד לתום תקופת הביטוח בפליסה.

תמצית טענות הנתבעת

14. הנתבעת טענה כי התובע העלים ממנה מידע מהותי בנסיבות הפטורות אותה מכל חבות. בפרט, לא נתן התובע תשובות מלאות וכנות לשאלות מהותיות שנשאל בכל הנוגע למצבו הרפואי במסגרת הצהרת הבריאות שמילא קודם לתחילת הביטוח. הנתבעת טענה כי התובע ידע במעמד מילוי הצהרת הבריאות כי המידע הרפואי שהחליט לא לגלות הוא מידע מהותי.

15. לדברי הנתבעת, לו הייתה יודעת על מצבו הרפואי של התובע לאשורו, לא הייתה מתקשרת עם התובע בחוזה הביטוח וכך היה פועל אף כל מבטח סביר.

16. לחילופין טענה הנתבעת, כי במידה והפרטים אודות מצבו הרפואי האמתי של התובע היו נמסרים לה קודם לכריתת חוזה הביטוח, הייתה דורשת מהתובע לעבור בדיקות מקיפות ולא הייתה מסכימה להתקשר עמו בחוזה הביטוח. לחילופי חילופין, טענה הנתבעת כי התובע זכאי אם בכלל לתגמולי ביטוח מופחתים.

17. הנתבעת טענה כי אירוע הביטוח בגינו פנה אליה התובע, ארע בעקבות החמרה של מצב רפואי קיים של התובע. כמו כן, בהתאם לייעוץ רפואי שקיבלה הנתבעת, קיים קשר סיבתי ישיר בין המידע שהוסתר לאירוע הרפואי בגינו הגיש התובע את תביעתו.

18. הנתבעת הוסיפה כי ככל שיעלה בידו של התובע להוכיח כי אין קשר סיבתי בין המידע שהוסתר למקרה הביטוח, התנהלותו של התובע מצביעה על כך שהייתה לו כוונת מרמה בעת מילוי הצהרת הבריאות.



בית משפט השלום בקריות

ת"א 44181-11-17 אבוטבול נ' כלל חברה לביטוח בע"מ

תיק חיצוני:

19. למען הזהירות הוסיפה הנתבעת, כי התובע כלל לא עמד בתנאי הפוליסה ולא איבד 75% ומעלה מכושר עבודתו להמשיך לעבוד במקצועו או בעיסוקו. וכן, לא נבצר מהתובע לעסוק בעיסוק סביר אחר המתאים להשכלתו, הכשרתו וניסיונו. הנתבעת אף הוסיפה כי היא חולקת אף על גובה שכרו של התובע ממנו יש לגזור את הפיצוי שמגיע לו לכאורה.

20. במסגרת תצהירה, הוסיפה הנתבעת כי מעקבים שבוצעו אחר התובע העלו כי בפועל הוא ממשיך לעבוד ומצאיו כלפי הנתבעת אינם משקפים את יכולותיו האמיתיות ואת עיסוקו בפועל.

21. לאור האמור טענה הנתבעת כי יש לדחות את התביעה.

השאלות העומדות לדיון

22. לאחר שעיינתי בכתבי הטענות ובהליך שהתקיים בפני המותב הקודם שטיפל בתיק ועל מנת להכריע במחלוקת שבין הצדדים, הצבתי בפני את השאלות שלהלן: יש לבחון האם התובע הסתיר מידע על מצבו הרפואי בעת החתימה על הצהרת הבריאות והפר בכך את חובת הגילוי החלה עליו מכוח סעיפים 6-8 לחוק חוקת ביטוח. על מנת להשיב על שאלה זו, יש לבחון תחילה מה היה מצבו הרפואי של התובע עובר לחתימה על הצהרת הבריאות.

בהנחה שאקבע שהייתה הפרה של חובת הגילוי, יש לבחון האם נעשה הדבר מתוך כוונת מרמה של התובע ומהן התרופות שעומדות לנתבעת בגין אי הגילוי.

דיון והכרעה

מצבו הרפואי של התובע קודם לחתימה על הצהרת הבריאות

23. התובע חתם על הצהרת הבריאות ביום 27.11.2014. מתוך חוות הדעת הרפואיות שהגישו הצדדים והמסמכים הרפואיים שהוגשו, עולים הנתונים הבאים:

- התובע עישן וסבל משומנים בדם.

- **ביום 22.8.2004** אושפז התובע במחלקה פנימית בבית חולים נהריה בשל תלונות על כאבים בחזה, התובע שוחרר לאחר ביצוע מבחן מאמץ שהיה שלילי לאיסכמיה. במסגרת האשפוז נכתב כי "יש היסטוריה משפחתית של מחלות לב ומוות פתאומי בגיל צעיר במשפחה".
- **ביום 21.9.2004**, אושפז התובע שנית בבית חולים נהריה עם תלונות על כאבים בחזה עם חקירה ליד שמאל. התובע שוחרר עם הפניה לביצוע מיפוי לב. **ביום 27.9.2004**, עבר התובע מיפוי לב בבית חולים בני ציון במסגרתו הודגמה ירידה ביוניט בזרימת דם במאמץ וזרימת דם טובה במנוחה בקיר תחתון – ספטלי. התובע הופנה למכון הלב.



בית משפט השלום בקריות

ת"א 44181-11-17 אבוטבול נ' כלל חברה לביטוח בע"מ

תיק חיצוני:

- ביום 13.10.2004 נבדק התובע במכון חלב בנהריה והומלץ לו להמשיך ברור בעניין מקור הכאבים בחזה ע"י צנתור לב.
- התובע עבר צנתור כלילי ביום 25.10.2004, עקב כאבים בחזה ושינויים איסכמיים בדופן סרעפתי – צדדי לפי מיפוי לב במאמץ. בצנתור נמצאו עורקים כליליים תקינים. הומלץ להפסיק עישון, לעקוב אחר שומנים בדם ולחץ דם וליטול תרופה בשם: BEZALIP.
- בביקורת רפואית מיום 12.1.2007, הסתבר שהתובע הפסיק ליטול את התרופה BEZALIP על דעת עצמו. הרופא ציין שהוסברה לתובע משמעות הפסקת נטילת התרופה.
- בביקורת ביום 16.1.2007, התלונן התובע על כאבים לחצים בחזה לסירוגין, הומלץ להוסיף תרופה בשם SIMVASTATIN. ביום 25.1.2007, הופנה התובע למכון לב לאחר שהתלונן כי הוא סובל ממיחושים בחזה לסירוגין.
- ביום 1.9.2011, עבר התובע מבחן מאמץ בביה"ח רמב"ם. נמצא כי התובע סובל מ"התכווצות כללית של חדר שמאל ירודה 28%". במיפוי לב במאמץ ובמנוחה – ללא איסכמיה, "התכווצות כללית של הלב ירודה, לא ברור על איזה רקע – קרימיופתיה?"
- ביום 27.9.2012, אושפז התובע בבית חולים נהריה בשל תלונות על כאבים בחזה שלו בקשיי נשימה שהחלו במנוחה.

הצהרת הבריאות שמילא התובע

24. בהצהרת הבריאות שמילא התובע, הוא השיב כאמור על כל השאלות בשלילה, למעט על השאלה האם הוא מעשן. לאחר שסקרנו את מצבו הרפואי של התובע, עובר למילוי הצהרת הבריאות, יש לבחון האם אכן ישנו מידע שהתובע לא גילה באותה הצהרה.

25. במענה לשאלה: "האם קיימת מחלה או הפרעה אצל קרובי משפחה מדרגה ראשונה, הקשורים ללב, סרטן, כלי דם, כליות, סוכרת, מערכת העצבים, הפרעה תורשתית, אם כן פרט בשאלון; השיב התובע כאמור בשלילה. (ראו: שאלה 6)1 (להצהרת הבריאות)

אף על פי כן, במסגרת חקירתנו גילה התובע כי אמו סובלת ממחלת לב:



בית משפט השלום בקריות

ת"א 44181-11-17 אבוטבול נ' כלל חברה לביטוח בע"מ

תיק חיצוני :

"אמא שלי סובלת מהלב משנת 1992 או 1995. עשו לה צנתור." (ראו : פרוטוקול דיון מיום 20.1.2020, עמ' 11, ש' 10)

מכאן, שהתובע לא גילה שאמו שהיא קרובת משפחה מדרגה ראשונה סובלת ממחלות לב.

26. בדומה לכך, כשנשאל התובע האם הוא סבל או סבל "מלחץ דם, מערכת לב וכלי דם – לרבות יתר לחץ דם, כאבי חזה, התקף לב, הפרעת קצב ואו חולכה, אוושה, פגיעה במסתמים, מום מולד, צנתור, טרומבוז, מפרצת..." , השיב בשלילה. (ראו : שאלה 2(4) להצהרת הבריאות)

אולם, בפועל התובע אושפז 3 פעמים קודם למילוי הצהרת הבריאות בשל כאבים בחזה. כמו כן, התובע עבר צנתור בין היתר בשל אותם כאבים בחזה.

27. התובע נשאל על ההבדלים בין התשובות שהשיב בהצהרת הבריאות, למצבו הרפואי בפועל וענה את הדברים הבאים :

"בהצהרת הבריאות נשאלת אם סבלת מכאבי חזה. מדוע לא ענית בחיוב?

ת. כשאני קיבלתי את הצהרת הבריאות מהסוכן, הוא אמר לי איך אני מרגיש באותו יום. כל האיקסים של הסוכן. הייתי בטוח שזה לאותה תקופה. אני עבדתי מאוד מאוד קשה. הייתי עובד משעה 7 עד 11 בלילה שהייתי מגיע הביתה... לא שתייתי כדור אחד והייתי בריא לחלוטין. לאחר שנשאלתי למשל אם היה לי צנתור אמרתי שכן, אבל שהוא היה תקין." (ראו : פרוטוקול דיון מיום 20.1.2020, עמ' 10, ש' 11-6)

איני מקבל את הסברו של התובע לפערים בין תשובותיו למצבו הרפואי. ראשית, התובע חתם על הצהרת הבריאות ו"בדרך כלל דין הוא, שאדם החותם על מסמך בלא לדעת תכנו, לא ישמע בטענה שלא קרא את המסמך ולא ידע על מה חתם ובמה התחייב. חזקה עליו שחתם לאות הסכמתו, יהא תוכן המסמך אשר יהא" (השופט זוסמן בע"א 467/64 שוויץ נ' סנדור (להלן – ע"א שוויץ 6)), בעמ' 117). (ראו : ע"א 1548/96 בנק איגוד נ' לופו (12.6.2000))

ידוע שניתן לסתור את הכלל האמור באמצעות הבאת ראיות מתאימות, אולם התובע לא הביא כל ראיה לכך שלא ידע על מה הוא חתם. בהצהרת הבריאות אין אבחנה בין צנתור שממצאיו תקינים לצנתור שממצאיו אינם תקינים ומאחר שחזקה על התובע שקרא את הצהרת הבריאות עליה חתם, איני מקבל את תשובתו.



בית משפט השלום בקריות

ת"א 17-11-44181 אבוטבול נ' כלל חברה לביטוח בע"מ

תיק חיצוני :

28. מעבר לכך, נשאל התובע האם הוא מקבל טיפול תרופתי כלשהו והאם אושפז ב-5 השנים האחרונות (ראו: שאלה 3(1)+3(3) להצהרת הבריאות) התובע השיב על השאלות בשלילה למרות שאושפז 3 פעמים וקיבל טיפול תרופתי.

התובע נשאל מדוע השיב על שאלות אלה בשלילה ואמר את הדברים הבאים :

"ש. נשאלת האם אושפזת ב-5 השנים האחרונות. שאלה 3 סעיף 3. למה ענית על זה בשלילה?
ת. לא זכרתי. לא ייחסתי לדברים האלה חשיבות. באתי למלא את ההצהרה וזהו.
ש. אמרת לא זכרת ואמרת לא ייחסת חשיבות. על פי הבנתי כדי שמשוה לא יהיה בעל חשיבות, צריך לזכור אותו. איך זה מסתדר?
ת. אני חוזר ואומר שלא זכרתי.
ש. לא זכרת שאושפזת רק שנתיים לפני כן?
ת. לפעמים הראש טרוד באותו רגע. השאלות הן לא כן ולא. פחות מ-30 שניות הוא מילא את כל הטופס. אז זה לא כל דבר צריך לשחזר. אני מילאתי לפי אותו מצב בריאותי שהייתי. הייתי בריא לחלוטין. אם לא הייתי בריא בשנת 2014 או 2013 הייתי ממשיך את ההליך. לא הייתי משאיר הכל באוויר עד לשנת 2016 לחטוף את הגזירה שנפלה עליי.
ש. תסכים איתי שבחודש ספטמבר 2012 כשאתה מזמין אמבולנס כנראה בגלל כאבים בחזה, זה משהו שהוא שגרתי?
ת. ממש לא. אם אתה שואל אותי על שנת 2012 זה כתוב, אני לא יגיד שלא. זה היה." (ראו: פרוטוקול דיון מיום 20.1.2020, עמ' 10, ש' 10-22)

הנה כי כן, תחילה טען התובע שלא ייחס לשלושת האשפוזים שקדמו למילוי הצהרת הבריאות חשיבות. בהמשך, כשבא כוח הנתבעת הסביר לתובע את ההבדל בין "לא לזכור" ל"לא לייחס חשיבות", התובע שינה את תשובתו וטען שלא זכר את כל האשפוזים הקודמים שלו. תמוה בעיני שאדם בשנות הארבעים המוקדמות לחייו, אינו זוכר שלושה אשפוזים שונים שעבר עקב אותו סימפטום של כאבים בחזה.

29. נוסף על כך, נשאל התובע האם "בבדיקות שגרטיות – תקופתיות שנערכו, נמצאו ממצאים חריגים". התובע השיב כאמור בשלילה. אולם התובע סבל משומנים בדם לאורך שנים והדבר בא לידי ביטוי כמעט בכל ביקורת רפואית. ביום 17.7.2011 כתב הרופא המטפל ד"ר מהרשק "טריגליצרידים = 985 הזעקתי את המטופל אלי – טלפונית – מיידית." (ראו: נספח ו' לתצהירי הנתבעת, בעמ' 52)



בית משפט השלום בקרירות

ת"א 17-11-44181 אבוטבול נ' כלל חברה לביטוח בע"מ

תיק חיצוני:

מכאן, שלא רק שהתובע סבל לאורך השנים משומנים בדם, אלא שבשנת 2011 הממצא שהתגלה בבדיקות הדם היה כה חריג, שהרופא מצא לנכון לזמן אליו את התובע מידית.

התובע נשאל על כך במסגרת חקירתו והשיב כדלקמן:

"ש. יש פה רישומים בתיק שהערכים כל כך גבוהים שהרופא אמר לי להגיע מהר.
ת. אף אחד לא אמר לי את זה מעולם. אני הגשתי את הבדיקות שלי לגרושתי שהראתה למנהל מחלקה והוא אמר תביא נשלול. התגרשתי מאשתי הראשונה מ-2005, 2006. אני הלכתי מייחמתי לעשות את הבדיקה הזו אף אחד לא אמר לי להגיע עכשיו לעשות אותה. גם כשהלכתי ב-2016 צנתרו אותי מיד ואחרי הצנתור, השתילו לי קוצב. גם בצנתור ב-2016 שחטפתי את אי ספיקת לב, הצנתור היה תקין. לא היו שום סתימות.
ש. אני מפנה לעמ' 52 לראיות הנתבעת -
ת. זה רופא קופת חולים. אני לא זוכר שהוא הזעיק אותי. יכול להיות שהרופא צלצל אליי אחרי שראה את הבדיקות דם. הוא אמר לי לבוא כדי לבוא לקבל כדורים נגד כולסטרול." (ראו: פרוטוקול דיון מיום 20.1.2020, עמ' 10, ש' 31-23)

ניתן לראות שתחילה ענה התובע שהוא לא זוכר שהוזעק ע"י הרופא. משפט לאחר מכן, התהפכה תשובתו של התובע והוא אישר שקיימת אפשרות שהרופא התקשר אליו בעקבות תוצאות בדיקות הדם שביצע. במסגרת תשובתו אף ציין התובע שהרופא זימן אותו על מנת לקבל טיפול תרופתי, שגם עליו לא הצהיר כאמור.

הנה כי כן, רופא מטפל מצא לנכון להזמין את התובע מידית לביקור במרפאה, לאור הממצאים החריגים שעלו בבדיקות הדם שערך, אך התובע לא מצא לנכון לציין את הדברים במסגרת הצהרת הבריאות.

כעת, לאחר שבחנתי את מצבו הרפואי של התובע קודם למילוי הצהרת הבריאות ועמדתי על הפער בין אותו מצב רפואי למצב הרפואי אותו הציג התובע לנתבעת במסגרת אותה הצהרת בריאות, אבחן את משמעות אותו הפער. דהיינו, האם אותו מידע שלא גילה התובע לנתבעת במסגרת הצהרת הבריאות היה בכוונת מרמה והאם ככל שהנתבעת הייתה יודעת על מצבו הרפואי של התובע הלכה למעשה, הייתה מסרבת לבטחו.

היקף חובת הגילוי בחוק חוזה ביטוח



בית משפט השלום בקריות

ת"א 44181-11-17 אבוטבול נ' כלל חברה לביטוח בע"מ

תיק חיצוני:

30. ביטוח הוא למעשה מעין מכשיר להקצאת סיכונים ופיזורים. בעזרת אותו מכשיר, ניתנת למבוטח האפשרות להסיר מעליו סיכון שהוא אינו מעוניין לקחת ולהעבירו אל כתפי המבטחת. המבטחת מצדה, סופגת את אותו סיכון ומפזרת אותו על פני קבוצה גדולה של מבוטחים כנגד תשלום דמי ביטוח. (ראו: רע"א 9849/17 פיקאלי נ' הכשרה (4.6.2019) (להלן: "פרשת פיקאלי"))

"לצד האמור, יש לזכור כי שורש תוקפו של חוזה הביטוח הוא לעולם הסכמת הצדדים. זוהי נקודת המוצא, ולא בכדי פתחנו ואמרנו כי חוזה הביטוח הוא בראש ובראשונה חוזה. "אכן, פוליסת הביטוח היא בבחינת התקשרות חוזית, הבאה ליתן למבוטח הגנה מפני נזק מסוג מסוים, אולם, מאידך גיסא, הפוליסה גם נותנת ביטוי למידת המחויבות שחברת הביטוח מוכנה ליטול על עצמה ולהיקף הסיכונים שהיא מקבלת על עצמה לכסות, הכול על-פי התנאים המפורטים באותה התקשרות חוזית" (דברי השופט ד' לויין בע"א 124/89 הפניקס הישראלי חברה לביטוח בע"מ נ' כהן, פ"ד מו(2) 372, 381-382 (1992) (הדגשה הוספה – י"ע)).

לכן, ככלל, בבואנו להכריע אם אירוע שגרם לנזק הוא בבחינת 'מקרה ביטוח' שיש להטיל בגינו חבות על המבטחת, נדרשים אנו לתור אחר גבולותיו של הסיכון שעליו הסכימו הצדדים בעת כריתת חוזה הביטוח. זאת, שהרי "תנאי יסודי להיווצרות החיוב בתשלומי הביטוח הוא קיום אירוע הנובע מהתממשות סיכון מוסכם בין המבוטח למבטח" (דברי השופטת פרוקצ'יה בע"א 8972/00 שלזינגר נ' הפניקס חברה לביטוח בע"מ, פ"ד נז(4) 817, 834 (2003) (ההדגשה הוספה – י"ע) (להלן: עניין שלזינגר)).

ובהמשך:

"מגמתו הכללית של החוק לחזק את מעמדו של המבוטח אל מול המבטחת, לא שוכנת אפוא לבדה, ולצדה ניצבת מגמה שניה, ספציפית וממוקדת, שנועדה להבטיח שהמבוטח ייקבל את הכיסוי שרצה לרכוש ושהמבטח הבטיח לו; שיקבל את התגמולים שהיה זכאי לצפות להם; ... שהמבטח לא יוכל להתחמק מאחריותו או להגבילה מכוח 'האותיות הקטנות' שהחכים להביא בין תנאי הפוליסה" (ידין בעמ' 19). במילים אחרות, ברצותו להגן על המבוטח מפני כוחה העודף של המבטחת, המחוקק ביקש למנוע מצב שבו זו האחרונה תתנער מחבותה כלפי המבוטח באמצעות היתלות באותיות הקטנות 'שהחכימה להביא' (או שמא להחביא) בין תנאי הפוליסה. זאת, למען לא יישללו מהמבוטח תגמולי הביטוח שציפה לקבל בעת שכרת את חוזה הביטוח. ודוק: לפרופוזיציה זו יש תמונת ראי, ולפיה יש להישמר מפני חיוב המבטחת בגין כיסוי שלא הובטח, הנמצא מעבר לציפיותיו של המבוטח, באופן החותר תחת היסוד ההסכמי



בית משפט השלום בקריות

ת"א 17-11-44181 אבוטבול נ' כלל חברה לביטוח בע"מ

תיק חיצוני:

שבבסיס חוזה הביטוח. הבחנה יסודית זו תוסיף ותלווה אותנו לאורך פסק הדין (על השלכות שליליות, העלויות להתממש בעקבות הטלת חבות על חברות הביטוח בגין סיכונים שלא נלקחו בחשבון בעת כריתת חוזה הביטוח...) (שם)

31. סעיף 6(א) לחוק חוזה הביטוח, התשמ"א – 1981 (להלן: "חוק חוזה הביטוח") קובע את חובת הגילוי:

"הציג המבטח למבוטח לפני כריתת החוזה, אם בטופס של הצעת ביטוח ואם בדרך אחרת שבכתב, שאלה בעניין שיש בו כדי להשפיע על נכונותו של מבטח סביר לכרות את החוזה בכלל או לכרותו בתנאים שבו (להלן – ענין מהותי), על המבוטח להשיב עליה בכתב תשובה מלאה וכנה." (ראו: פרשת פיקאלי, שם בעמ' 12)

כמו כן, קובע סעיף 6 לחוק חוזה ביטוח:

(ב) שאלה גורמת הכורכת עניינים שונים, ללא אבחנה ביניהם, אינה מחייבת תשובה כאמור אלא אם הייתה סבירה בעת כריתת החוזה.

(ג) הסתרה בכוונת מרמה מצד המבוטח של ענין שהוא ידע כי הוא ענין מהותי, דינה כדין מתן תשובה שאינה מלאה וכנה.

סעיף 7 לחוק חוזה הביטוח, קובע את התוצאות של אי מילוי חובת הגילוי הקבוע בסעיף 6(א):

(ג) קרה מקרה ביטוח לפני שנתבטל החוזה מכוח סעיף זה, אין המבטח חייב אלא בתגמולי ביטוח מופחתים בשיעור יחסי, שהוא כיחס שבין דמי הביטוח שהיו משתלמים כמקובל אצלו לפי המצב לאמיתו לבין דמי הביטוח המוסכמים, והוא פטור כליל בכל אחת מאלה:

(1) התשובה ניתנה בכוונת מרמה.

(2) מבטח סביר לא היה מתקשר באותו חוזה, אף בדמי ביטוח מדוברים יותר, אילו ידע את המצב לאמיתו; במקרה זה זכאי המבוטח להחזר דמי הביטוח ששילם בעד התקופה שלאחר קרות מקרה הביטוח, בניכוי הוצאות המבטח.



בית משפט השלום בקריות

ת"א 17-11-44181 אבוטבול נ' כלל חברה לביטוח בע"מ

תיק חיצוני:

זכותו של המבוטח לתרופות הקבועות בסעיף 7 לחוק חוזה הביטוח, אינה קמה כל אימת שהופרה חובת הגילוי על פי סעיף 6 לחוק כאמור בהסתייגות הקיימת בסעיף 8 לחוק:

"המבוטח אינו זכאי לתרופות האמורות בסעיף 7 בכל אחת מאלה, אלא אם התשובה שלא הייתה מלאה וכנה ניתנה בכוונת מרמה:

- (1) הוא ידע או היה עליו לדעת את המצב לאמיתו בשעת כריתת החוזה או שהוא גרם לכך שהתשובה לא הייתה מלאה וכנה;
- (2) העובדה שעליה ניתנה תשובה שלא הייתה מלאה וכנה חדלה להתקיים לפני שקרה מקרה הביטוח, או שלא השפיעה על מקרהו, על חבות המבוטח או על היקפה."

32. "איי-גילוי על פי סעיף 6 לחוק יכול להתקיים בשתי דרכים: הדרך האחת, שבה דן סעיף 6(א) לחוק, היא אי-מתן תשובה מלאה וכנה לשאלה שהציג המבוטח לפני המבוטח בכתב בעניין מהותי, דהיינו עניין שיש בו כדי להשפיע על נכונותו של מבוטח סביר לכרות את החוזה בכלל או בתנאים שבו.

הדרך השנייה שבה יכול מבוטח להפר את חובת הגילוי נדונה בסעיף 6(ג) לחוק, הקובע כי מקום שהסתיר המבוטח בכוונת מרמה עניין שהוא ידע כי הוא "ענין מהותי", הרי שדין ההסתרה כדין אי-מתן תשובה מלאה וכנה. מכאן שסעיף 6(ג) עניינו חובת גילוי יזום המוטלת על המבוטח ומיועדת להעלות תרומתה לצמצום פערי המידע בינו לבין המבוטח בעניינים שיש להם חשיבות לצורך עריכת חוזה הביטוח ולהנחלת כללי התנהגות של יושר והגינות גם בין צדדים לחוזה שהקשר ביניהם כלכלי במהותו (ע"א 282/89 הנ"ל [8], בעמ' 350). עם זאת חובת הגילוי היזום היא חובה מצומצמת שלא בנקל ניתן לקבוע כי הופרה. על הטוען להפרת חובת הגילוי לעמוד בדרישות מחמירות: לא זו בלבד שעליו להוכיח הסתרה בכוונת מרמה מצד המבוטח, אלא עליו להוכיח גם את מודעותו של זה האחרון שמדובר ב"ענין מהותי". כל אלה הם יסודות שהוכחתם אינה פשוטה. צמצום זה תואם את מגמתו הכללית של החוק, כפי שהובהר לעיל." (ראו: ע"א 1064/04 אליהו נגד עזבון המנוחה פיאמנטה ז"ל (8.2.2006))

33. נטל ההוכחה של כוונת מרמה מצד המבוטח הינו נטל כבד שמוטל לפתחה של החברה המבוטחת. (ראו גם: תא (ת"א) 46195/04 מאירסון נ' הדר (2.6.2008))



בית משפט השלום בקריות

ת"א 44181-11-17 אבוטבול נ' כלל חברה לביטוח בע"מ

תיק חיצוני:

34. למעשה על הנתבעת להוכיח מספר יסודות מצטברים כדי שאי מסירת הפרטים ע"י התובע, ביוזמתו, תמלא את ההגדרה של מרמה הקבוע בסעיף 6(ג) לחוק חוזה ביטוח. יש להוכיח הסתרה בכוונת מרמה של עניין שהתובע ידע כי הוא "ענין מהותי" המוגדר בסעיף 6(א) לחוק חוזה ביטוח.

יפים לעניין זה, דבריה של כבוד השופטת ארבל בפרשת פיאמנטה: "המטען השלילי הנלווה ל"הסתרה" מקרין וקושר יסוד זה ליסוד הנוסף של כוונת המרמה. מדובר ביסוד סובייקטיבי במהותו (ע"א 282/89 הנ"ל [8], בעמ' 354). נדבך זה של הפרת חובת הגילוי אמנם נטוע בשלב הטרם-חוזי, אך פניו אל השלב החוזי מתוך רצון, כוונה ונכונות לעקוף מהמורות העומדות להערכת המבוטח בדרכו בשלב הטרם-חוזי. במילים אחרות, נדרש כי פעולתו של המבוטח תנבע מתוך כוונה להסתיר עניין מהותי, וזאת תבוא מתוך הנחה או סברה של המבוטח כי אם לא יעשה כן לא יכרות עמו המבטח חוזה ביטוח."

מכאן, שבבסיסה של כוונת המרמה עומד המניע השלילי של המבוטח להשיג את הכיסוי הביטוחי, למרות נתוניו בפועל, שלהערכתו היו יכולים להכשיל את קבלת הכיסוי הביטוחי או לשנות את תוכנו בצורה משמעותית. (ראו: פרשת פיאמנטה, שם)

35. אשר להגדרה של עניין מהותי, "ענין מהותי" מוגדר בסעיף 6(א) לחוק כ"ענין שיש בו כדי להשפיע על נכונותו של מבטח סביר לכרות את החוזה בכלל או לכרותו בתנאים שבו...". מכאן שהמבחן לקיומו של "ענין מהותי" הוא מבחן אובייקטיבי. כ"ענין מהותי" ייחשב כל נתון שיש בו כדי להשפיע על נכונותו של המבטח לבטח את הסיכון ועל תנאי הביטוח. היותו של העניין מהותי נקבעת בהתאם לנתוניו האישיים של כל מבוטח (ראו: ע"א 1845/90 הנ"ל [10], בעמ' 670, 672; מ' יפרח ר' חרל"פ ששון – דיני ביטוח (להלן – ששון [32]), בעמ' 77). בקביעת מהותיות העניין יש לבחון אם מדובר בעניין אשר "...לפי אופיו וטיבו, רלוואנטי לסיכונים שאותם באה הפוליסה לכסות... אם העובדות שהיו בידיעתו של המבוטח במקרה המסוים היו עלולות להשפיע על נכונותו של המבטח לכרות את חוזה הביטוח אילו נתגלו לו... יובאו בחשבון לעניין זה גם שיקולים כמו מידת רצינותו של הסיכון הצפוי המצוי בידיעתו של המבוטח, לרבות מידת הסיכוי שהסיכון יתממש..." (דברי השופט טירקל, ע"א 1809/95 הנ"ל [9], בעמ' 83). (ראו: שם)

36. להבדיל מ"עניין מהותי" הנבחן במבחן אובייקטיבי, הרי שהדרישה לידיעת המבוטח שמדובר ב"עניין מהותי" היא דרישה סובייקטיבית. מכאן, שעל בית המשפט לבחון האם הייתה לאותו מבוטח ידיעה של ממש ולא מדובר בידיעה "קונסטרוקטיבית". (ראו: שם)



בית משפט השלום בקרירות

ת"א 17-11-44181 אבוטבול נ' כלל חברה לביטוח בע"מ

תיק חיצוני:

37. יש להוסיף, כי מובן שידוע שהמבוטח אינו בקיא בתחום הביטוח וודאי שאינו יודע להעריך איזה מידע עשוי להיות בעל ערך למבטח לצורך עריכת חוזה הביטוח. אולם, ניתן להסיק את מודעותו של המבוטח למהותיות המידע עבור המבטח, במקרה שהמבוטח הציג שאלות למבוטח בכתב או בעל פה. שאלות המבטח בעניין זה, מצביעות על חשיבות המידע מבחינתו של המבטח לצורך עריכת חוזה הביטוח. במצב דברים זה, המבטח למעשה "מניח על השולחן" את הנושאים שנראים בעיניו מהותיים והמבוטח אינו יכול לטמון את ראשו בחול ולומר שלא ידע.

מן הכלל אל הפרט – האם המידע שהסתיר התובע היה מידע מהותי?

38. בענייננו, אין מחלוקת שהשאלות הוצגו לתובע ע"י הנתבעת במסגרת הצהרת הבריאות. מכאן, שנפנה לבחון האם המידע שלא גילה התובע לנתבעת, היה מידע מהותי.

39. התובע לא גילה לנתבעת את האשפוזים שעבר, התרופות שקיבל, הכאבים בחזה מהם סבל, הבדיקות שעבר, ההיסטוריה של מחלות לב שהייתה במשפחתו ותוצאות בדיקות הדם שהראו שוב ושוב כי הוא סובל משומנים בדם ברמה חריגה. האם היה בכל אלה כדי להשפיע על נכונותה של הנתבעת לבטח את התובע ועל תנאי אותו ביטוח?

40. אני סבור שיש להשיב על שאלה זו בחיוב.

41. מומחה החיתום מטעם התובע – ד"ר אורי פרישמן ציין שהתובע סבל משומנים בדם וכן את הממצאים השונים של הבדיקות שעבר התובע, אולם להשקפתו "מדובר במבוטח אשר טרם מועד הצטרפותו לביטוח הציג תלונות חוזרות של כאבים בחזה. בדיקות שעבר המבוטח הדגימו פגיעה בהתכווצות הלב וירידה במקטע הפליטה של חדר שמאל. הועלה חשד לקרדיومیופטיה אולם לא ניתנה אבחנה ולא בוצע כל המשך בירור בעניין טרם מועד הצטרפותו לביטוח.

במקרה שלפנינו בסופו של יום, גם אם כל המידע הרפואי הזה היה מובא לפניו של התם סביר – היה מקבל את המנוח לביטוח א.כ.ע (אי כושר עבודה-ב'י) בתוספת חיתומית של 100% ולביטוח מסוג ריסק בתוספת חיתומית בשיעור 50%."

מכאן, שד"ר פרישמן עצמו מודה שלו הייתה יודעת הנתבעת על הנתונים הרפואיים האמיתיים של התובע, היא הייתה מבטחת אותו בתנאים שונים מהתנאים בהם בוטח בפועל. אני סבור שדי בכך כדי לקבוע שמדובר בעניין מהותי, שכן כאמור, מומחה החיתום מטעם התובע מסכים שהיה באותו מידע כדי לשנות את תנאי הביטוח של התובע.



בית משפט השלום בקריות

ת"א 44181-11-17 אבוטבול נ' כלל חברה לביטוח בע"מ

תיק חיצוני:

האם התובע ידע שהנתונים אותם הוא מסתיר הם מהותיים – האם הוכחה כוונת מרמה

42. כשנשאל התובע מדוע לא גילה שהוא אושפז, השיב התובע כדלקמן :

"ש. נשאלת האם אושפזת ב- 5 השנים האחרונות. שאלה 3 סעיף 3. למה ענית על זה בשלילה?
 ת. לא זכרתי. לא ייחסתי לדברים האלה חשיבות. באתי למלות את ההצהרה וזהו.
 ש. אמרת לא זכרת ואמרת לא ייחסת חשיבות. על פי הבנתי כדי שמשו לא יהיה בעל חשיבות, צריך לזכור אותו. איך זה מסתדר?
 ת. אני חוזר ואומר שלא זכרתי.
 ש. לא זכרת שאושפזת רק שנתיים לפני כן?
 ת. לפעמים הראש טרוד באותו רגע. השאלות הן לא כן ולא. פחות מ- 30 שניות הוא מילא את כל הטופס. אז זה לא כל דבר צריך לשחזר. אני מילאתי לפי אותו מצב בריאותי שהייתי. הייתי בריא לחלוטין." (ראו: שם, בעמ' 10, ש' 10-18)

הנה כי כן, התובע טען שיתכן שהיה טרוד בעת מילוי הצהרת הבריאות ושתהליך מילוי הצהרת הבריאות מול הסוכן ערך כ-30 שניות ויתכן שבשל כך לא נמסרו הפרטים המלאים אודות מצבו הבריאותי.

אף על פי כן, במסגרת הבקשה שהגיש התובע "למימוש זכויות – אובדן כושר עבודה" מיום 8.9.2016, נשאל התובע שוב "האם סבלת מבעיות רפואיות קודם לתאונה/מחלה? אלו בעיות רפואיות? מתי סבלת מאותן בעיות רפואיות?"
 התובע השיב על השאלה במילה אחת: "לא". (ראו: נספח ג' לתצהירי הנתבעת)

הנה כי כן, שנתיים לאחר שהתובע מילא את הצהרת הבריאות ולא גילה בה את מצבו הרפואי, הוא חזר על המעשה במסגרת אותה בקשה למימוש זכויות. אין מחלוקת שאותה בקשה למימוש זכויות לא מולאה בידי סוכן, אלא בידי התובע עצמו. כמו כן, שוב לא ניתן לטעון שגם במסגרת מילוי אותה בקשה התובע היה טרוד או שמילא את הבקשה בחיפזון. זאת ועוד, עמדתי לעיל (סי' 27) על ההלכה הקיימת בנוגע לחזקה הקיימת בעניין חתימת אדם על מסך לפיה הוא קרא והבין את תוכנו של המסמך (ע"א 467/64 שויץ נגד סנדור) מכאן, שהנסיבות להן טען התובע, שבעטיין לכאורה לא גילה את המידע הרפואי שנשאל עליו במועד מילוי הצהרת הבריאות, אין בהן לסתור את החזקה הנ"ל כל שכן, כאשר מדובר בשני מסמכים שנחתמו בפער של זמן זה מזה, ולכן, אני



בית משפט השלום בקריות

ת"א 17-11-44181 אבוטבול נ' כלל חברה לביטוח בע"מ

תיק חיצוני:

סבור שתשובתו של התובע תכליתה להסתיר את כוונתו האמיתית של התובע. דהיינו, להסתיר את המידע בדבר מצבו הבריאותי האמיתי כדי להתקבל לביטוח.

מטעם זה אין בידי לקבל את ההסבר של התובע לכך שלא גילה את האמת על מצבו הרפואי, בכך שהמענה על השאלות שנשאל אינו "כן או לא". אף על פי כן, מבחינה של "הצהרת הבריאות" עולה שכל השאלות כולן הן שאלות שהמענה עליהן הוא "כן או לא".

43. בנוסף, כשנשאל התובע מדוע לא גילה בהצהרת הבריאות שהוא סובל מכאבים בחזה, השיב:

"כשאני קיבלתי את הצהרת הבריאות מהסוכן, הוא אמר לי איך אני מרגיש באותו יום. כל האיקסים של הסוכן. הייתי בטוח שזה לאותה תקופה. אני עבדתי מאד מאד קשה. הייתי עובד משעה 7 עד 11 בלילה שהייתי מגיע הביתה... לא שתייתי כדור אחד והייתי בריא לחלוטין."
(ראו: פרוטוקול דיון מיום 20.1.2020, עמ' 10, ש' 6-8)

אף על פי כן, מהמסמכים הרפואיים של התובע, עולה שהוא דווקא נטל תרופות. כך למשל, במסגרת "סיכום המחלה" שנרשם לאחר שהתובע ביצע צנתור ביום 25.10.2004, נרשם **"מטופל קבוע ע"י NORLIP CARTIA"** (ראו: נספח ו' לתצהירי הנתבעת)

כמו כן בסיכום ביקור רפואי מיום 12.1.2007, נרשם **"מסתבר שהפסיק ליטול הבזליפ 400 מ"ג"** (ראו: נספח ו' לתצהירי הנתבעת) מכאן, שהתובע נטל למשך תקופה מסוימת גם תרופה בשם "הבזליפ" והפסיק את השימוש בה מיוזמתו.

מכאן שבניגוד לתשובה שמסר התובע בחקירתו בביהמ"ש, הוא נטל תרופות ונדרש ליטול תרופות כעולה מהמסמכים הרפואיים.

44. יתרה מזאת, כשנתיים קודם למילוי הצהרת הבריאות אושפז התובע בפעם השלישית עם כאבים בחזה. במסגרת אותו אשפוז ביום 27.9.2012 נרשם שהתובע קרדיאלי והגיע למיון בביהמ"ח נהריה עקב **"כאבים בחזה מלווים בקשיי נשימה"**.

במסגרת חקירתו נשאל התובע:

"ביולי 2011 עברת אק.ג. והופנית לאבחון פנימי מהיר בבית החולים נהריה. בהמשך הופנית למכון לב. בספטמבר 2011 עשית מבחן לב ומאמץ, הבדיקה הופסקה עקב כאבי חזה, ההתכווצות



בית משפט השלום בקריות

ת"א 17-11-44181 אבוטבול נ' כלל חברה לביטוח בע"מ

תיק חיצוני:

הכללית של חדר שמאל ירודה, מקטע מליטה 25%, קרדיומיאופטיה?, בהצהרת הבריאות נשאלת אם סבלת מכאבי חזה מדוע לא ענית בחיוב?" (ראו: פרוטוקול דיון מיום 20.1.2020, עמ' 10, ש' 4-1)

והשיב כי הסוכן שאל אותו איך הוא מרגיש היום במועד מילוי הטופס (שם, ש' 6) ברם, עיון בטופס הצהרת הבריאות נרשם במפורש בפרק 2: **"האם יש או היו....."**, לא ניתן אפוא לטעות בתכלית השאלון שמטרתו לשקף למבטח את מצבו הרפואי של המבוטח נכון למועד מילוי הצהרת הבריאות כפי שהוא בהווה ובעבר. לכן, כאשר נשאל התובע שאלה הקשורה בכאבי חזה ו/או צנתור הרי שנשאל לא רק להווה בעת מילוי הטופס אלא גם לעבר כפי שאכן יש לקרוא את השאלה וכפי שאראה שאכן כך התובע גם הבין את השאלה.

כאמור בטופס הצהרת הבריאות בפרק 2 נשאל התובע:

"האם יש או היו למישהו מבין המועמדים לביטוח מחלות ו/או הפרעות ו/או מומים כלשהם בלחץ? על כל תשובה חיובית יש למלא בהצהרת הבריאות גם את השאלון המתאים. 4. בלחץ דם מערכת הלב וכלי הדם- לרבות יתר לחץ דם, כאבי חזה, התקף לב, הפרעות קצב, ו/או הולכה ו/או אישה, פגיעה במסתמים, מום מולד, צינתור, טרומבוז, ורידם מורחבים, pvd" (ההדגשות שלי- ב"ב).

כפי שצינתי לעיל התובע הבין שהשאלות מכוונות גם לעבר הרפואי ולא רק למצבו בעת מילוי הטופס שכן כאשר נשאל לגבי הצנתור העיד:

".....לאחר שנשאלתי למשל אם היה לי צנתור אמרתי שכן, אבל שהוא היה תקין", פי מיום 20.1.20 עמ' 10 ש' 9, כפי שראינו לעיל התובע נדרש בכל תשובה חיובית למלא גם את השאלון המתאים. אלא שהתובע לא סימן תשובה חיובית לא לכאבי החזה שבגינם אושפז ב-2012 ולא ב-2011 ואף לא סימן תשובה חיובית ביחס לצנתור שעבר ולמותר לציין שאפילו לא נרשמה הערה מטעמו שהצנתור היה תקין.

יתר על כן, התובע טען שכלל לא זכר שאושפז ולכן לא ענה על השאלה בחיוב במסגרת הצהרת הבריאות:

"ש. נשאלת האם אושפזת ב-5 השנים האחרונות. שאלה 3 סעיף 3. למה ענית על זה בשלילה?"

צ. לא זכרתי. לא ייחסתי לדברים האלה חשיבות. באתי למלות את ההצהרה וזהו.

ש. אמרת לא זכרת ואמרת לא ייחסת חשיבות. על פי הבנתי כדי שמשו לא יהיה בעל חשיבות,

צריך לזכור אותו. איך זה מסתדר?

ת. אני חוזר ואומר שלא זכרתי." (ראו: פרוטוקול דיון מיום 20.1.2020, עמ' 10, ש' 14-10)

איני סבור שאדם שאושפז 3 פעמים עם אותה תופעה, מקבל תרופות קבועות, עבר צנתור, נמצא במעקב רפואי וסובל מכאבים כה עזים עד שנאלץ להפסיק בדיקת מאמץ באמצע ואף הועלה חשד



בית משפט השלום בקריות

ת"א 17-11-44181 אבוטבול נ' כלל חברה לביטוח בע"מ

תיק חיצוני:

לקרדיומיופתייה בשל פעילות ירושה של החדר השמאלי בשריר הלב ובשים לב שהתובע היה מודע לבעות הלב במשפחתו (אמו לפחות משנת 95), יכול לומר על עצמו בכנות שהוא היה באותה העת "בריא לחלוטין" ולא נטל אפילו כדור אחד. מסקנה זו עולה ואף מעוגנת בסיכום הרפואי מאשפוזו של התובע ביום 27.9.12 שם נכתב במפורש שהתובע נדרש להמשך בירור רפואי נוכח מצבו הרפואי הירוד במסגרת אשפוז אך התובע הוא זה אשר בחר במודע שלא להמשיך את הבירור הרפואי, ראה סי' 45 להלן.

נוסף על כך, אני סבור כי העובדה שאדם בשנות הארבעים לחייו אינו זוכר שאושפז מספר פעמים בשל כאבים בחזה, תמוהה ביותר.

יפים לעניין זה דבריו של כבוד השופט ד"ר אחיקס סטולר בתא (ת"א) 43129/05 אסתר נ' הראל חברה לביטוח בע"מ (1.1.2009): "הגיונם של הדברים מלמד שאם המנוח היה רוצה לרמות את הנתבעת, כי אז חזקה שלא היה מגלה לה דבר. מהעובדה שגילה את חוליו העיקריים והמשמעותיים, ניתן להסיק במידת הודאות הדרושה, במשפט אזרחי כי לא הייתה בלבו כוונת מרמה".

בעניינינו כאמור, התובע לא גילה לנתבעת דבר אודות מצבו הרפואי, מלבד העובדה שהוא מעשן. אני סבור כי דבריו של כבוד השופט ד"ר סטולר יפים גם לעניינינו, כלומר שיש לראות גם בכך ראייה לכוונת מירמה מצדו.

45. יתר על כן, במסגרת אשפוזו של התובע מיום 27.9.2012, נרשם "הומלץ למטופל על ביצוע מבחן מאמץ באשפוז ובירור בהתאם אך החולה אינו מעוניין בכך. חתם בטופס סירוב אשפוז ועזב מחלקתנו על דעת עצמו למרות ההסברים על חשיבות האישפוז."

הנה כי כן, למרות שגורם רפואי מוסמך המליץ לתובע להמשיך את הבירור במסגרת אשפוז, התובע בחר שלא לעשות כן. מדובר בהתנהגות תמוהה ביותר שהתובע לא נתן לה כל הסבר, לפחות לא כזה שמניח את הדעת ובוודאי שתשובת התובע כי אותה עת היה "בריא" אינה יכולה לעמוד אל מול תאשפוזים והבדיקות הרפואיות לרבות הממצאים וההמלצות הרפואיות באשפוזים ב-9/11 וב-9/12.

46. כמו כן, במסגרת ההצעה לביטוח החיים שמילא התובע, הוא כתב שהוא עובד כ"מנהל משרד אדריכלות" (ראו: נספח א' לתצהיר הנתבעת) אף על פי כן, המומחה התעסוקתי מטעם התובע –



בית משפט השלום בקריות

ת"א 17-11-44181 אבוטבול נ' כלל חברה לביטוח בע"מ

תיק חיצוני:

ד"ר לאוניד מזור, העיד כי התובע כלל לא מסר לו שהוא בוטח כמנהל משרד, אלא כיום בנייה וחוות דעתו הייתה מושפעת מכך:

"ש. התובע לא מסר לך שהוא בוטח כמנהל משרד?

ת. נכון"

ש. בגלל זה לא גם לא בדקת מה היכולות שלו באשר לעיסוק של מנהל משרד?

ת. נכון." (ראו פרוטוקול דיון מיום 20.1.2020, עמ' 13, ש' 28-31)

וכן:

"ש. מה זה עבודה של יום בנייה?

ת. יום בנייה זה עיסוק שבעצם עושה עסקאות בתחום הבנייה. מכירה וקניה. ייתכן תוספות ושיפוצים ועצם העסקאות הכלכליות בתחום הבנייה.

ש. זה שונה מעבודה של מנהל משרד?

ת. בעיניי, כן." (שם, בעמ' 13, ש' 27-23)

הנה כי כן, התובע הסתיר מידע גם מהמומחה שהביא בעצמו לצורך הגשת חוות דעת לבית המשפט.

למעשה, לאורך כל הדרך ובפני גורמים שונים, נקט התובע באותה שיטה של הסתרת מצבו הרפואי, בכל פעם שזה לא התיישב עם המטרה אותה רצה להשיג. התובע הסתיר מידע מהנתבעת במסגרת מילוי הצהרת הבריאות, הסתיר מידע מהמומחה הרפואי, על מנת שיגיש חוות דעת לביהמ"ש, המשיך להסתיר מידע מהנתבעת במסגרת הבקשה למימוש זכויות והסתיר מידע במסגרת חקירתו בביהמ"ש.

סבורני כי בשעה שהתובע נחקר בבית משפט על מצבו הרפואי או בשעה שמילא את הבקשה למימוש זכויות, שוב לא ניתן לומר שלא היה בטוח שהשאלה שנשאל ע"י ב"כ הנתבעת אינה חשובה, או שהוא ענה עליה ברפרוף ובהיסח דעת. אף על פי כן, נקט התובע שוב באותה דרך פעולה של הסתרת מידע רפואי, על מנת שגרסתו תתיישב בסופו של דבר עם התוצאה אותה הוא מבקש להשיג.

בעת מילוי הצהרת הבריאות המטרה של הסתרת המידע, הייתה קבלת פוליסת הביטוח מהנתבעת. בעת המפגש עם המומחה התעסוקתי, המטרה הייתה קבלת חוות דעת המתיישבת עם



בית משפט השלום בקריות

ת"א 17-11-44181 אבוטבול נ' כלל חברה לביטוח בע"מ

תיק חיצוני:

גרסת התובע. בעת מילוי הבקשה למימוש זכויות, המטרה הייתה להפעיל את פוליסת הביטוח ואילו בעת העדות בבית המשפט, המטרה הייתה להסביר את אותה הסתרת מידע, על מנת לזכות בפיצוי אותו מבקש התובע לקבל מהנתבעת.

47. יש לזכור כי במסגרת ההלכה הפסוקה, נפסק כי קיימות כוונות מרמה מצד מבוטח, גם בשעה שהסתיר רק פרט אחד מחברת הביטוח. כך למשל בתא"מ (עכו) 4537-04 אבו ריא נ' אריה חברה לביטוח בע"מ (9.8.2009) (להלן: "פרשת אבו ריא"), הגיש המבוטח נגד חברת הביטוח תביעה לפיצוי בגין נזקים שנגרמו לרכבו. המבוטח טען כי הוא מבוטח בפוליסת ביטוח מקיף אצל חברת הביטוח והנזקים נגרמו כתוצאה מתאונת דרכים. המבוטח הסתיר המבוטח מחברת הביטוח שהייתה לו בעבר פוליסת צד ג' אשר בוטלה עקב אי תשלום.

כבוד השופטת פיינסוד קבעה כי "מטרתו של חוק חוזה הביטוח להגן על המבוטח, הצרכן שאינו בקיא בענייני ביטוח. מטרתו אינה לאפשר לו לפעול בחוסר תום לב. עם זאת, הסעד העומד למבטחת במקרה של חוסר תום לב מצד המבוטח הינו במסגרת סעי' 7-1 בלבד (ע"א 1064/03 אליהו חברה לביטוח בע"מ ואח' נ' עזבון המנוחה רחל שחר פיאמנטה ז"ל ואח' תק – על 1810, 1806, 12006).

אני מקבלת את עמדת המבטחת לפיה לא הייתה מבטחת את התובע לו היה מוסר לה את המידע המלא ביחס לביטולו של ביטוח קודם שהיה לו בשל אי תשלום. לפיכך התקיימו תנאי סעי' 6(א) ו-7(ג) לחוק.

48. לסיכום פרק זה:

- א. התובע לא גילה לנתבעת במסגרת הצהרת הבריאות שמילא על הכאבים בחזה מהם סבל, התרופות אותן נטל, האשפוזים והבדיקות שעבר וההיסטוריה של מחלות לב שהייתה במשפחתו. מדובר בכמות רבה של מידע רפואי שהיה יכול להביא את הנתבעת לבקש מהתובע המשך בירור רפואי, טרם קבלתו לביטוח.
- ב. התובע השתחרר מאשפוז מיוזמתו, בניגוד להמלצה רפואית לבצע המשך בירור קרדיולוגי, שכולל בדיקות נוספות. שני המומחים הרפואיים מטעם הצדדים מסכימים שאם התובע היה מסכים להמשך הבירור, יתכן שהיו מאבחנים את מחלתו קודם למילוי הצהרת הבריאות.



בית משפט השלום בקריות

ת"א 17-11-44181 אבוטבול נ' כלל חברה לביטוח בע"מ

תיק חיצוני:

ג. התובע הסתיר את המידע רפואי האמור לעיל גם שנתיים לאחר מילוי הצהרת הבריאות, במסגרת בקשה למימוש זכויות שהגיש לנתבעת.

ד. התובע הסתיר מידע גם ממומחה החיתום מטעמו.

ה. התובע המשיך להסתיר מידע רפואי גם במסגרת חקירתו בביהמ"ש.

49. לאור כל האמור, אני סבור שהתובע נקט לאורך כל הדרך בשיטה של הסתרת מידע רפואי שאינו מתיישב עם מטרותיו. בפרט, התובע הסתיר את המידע הרפואי במסגרת הצהרת הבריאות דווקא מאחר שידע שמדובר במידע מהותי ולכן פעל בכוונת מרמה. דהיינו שהתובע ידע אותו שהמידע הרפואי שהסתיר עשוי להשפיע על קבלתו לביטוח אצל הנתבעת ולכן בחר להסתיר אותו. וכבר ראינו לעיל שאף מומחה החיתום מטעם התובע אישר כי תנאי הפוליסה היו שונים לו היה ניתן למבטח/הנתבעת המידע הרפואי הנכון.

קשר סיבתי בין ההפרה למקרה הביטוח

50. מאחר ששוכנעתי כי התובע פעל בכוונת מרמה, אין מקום לבחון את התקיימותו של סעיף 8 לחוק חוזה הביטוח. (ראו גם: פרשת אבו ריא, שם, בעמ' 12)
51. אף על פי כן ולמעלה מן הצורך, אבחן האם קיים קשר סיבתי בין ההפרה – אי גילוי המידע של התובע, למקרה הביטוח – אבחנת מחלת הקרדיומיופטיה ממנה סובל התובע:
52. סעיף 8 לחוק חוזה הביטוח, קובע כדלקמן:
- המבטח אינו זכאי לתרופות האמורות בסעיף 7 בכל אחת מאלה, אלא אם התשובה שלא הייתה מלאה וכנה ניתנה בכוונת מרמה:
- "(1) הוא ידע או היה עליו לדעת את המצב לאמיתו בשעת כריתת החוזה או שהוא גרם לכך שהתשובה לא הייתה מלאה וכנה;
- (2) העובדה שעליה ניתנה תשובה שלא הייתה מלאה וכנה חדלה להתקיים לפני שקרה מקרה הביטוח, או שלא השפיעה על מקרהו, על חבות המבטח או על היקפה."
- חוות הדעת הרפואיות שהוגשו מטעם הצדדים



בית משפט השלום בקריות

ת"א 44181-11-17 אבוטבול נ' כלל חברה לביטוח בע"מ

תיק חיצוני:

- 1
 - 2
 - 3
 - 4
 - 5
 - 6
 - 7
 - 8
 - 9
 - 10
 - 11
 - 12
 - 13
 - 14
 - 15
 - 16
 - 17
 - 18
 - 19
 - 20
 - 21
 - 22
 - 23
 - 24
 - 25
 - 26
 - 27
 - 28
 - 29
 - 30
 - 31
 - 32
 - 33
 - 34
53. התובע חגיש חוות דעת רפואית מטעם פרופסור עטר – מומחה לקרדיולוגיה ורפואה פנימית. לדברי פרופ' עטר "מר אבוטבול לוקה באי ספיקת לב קשה עקב קרדיומיופטיה מורחבת .. זוהי מחלת לב המתפתחת בילדים ובמבוגרים עם רקע תורשתי מתאים ואין לה כל קשר למחלת לב כלילית (טרשת של העורקים הכליליים) או לגורמי הסיכון הקלאסיים לטרשת עורקים כגון סוכרת, יתר לחץ דם, יתר שומני דם ועישון. קרדיומיופטיה זו מתבטאת בתסמינים של אי ספיקת לב (קוצר נשימה, ירידה ביכולת הגופנית, עייפות ניכרת) ולא כאבים בחזה. ואכן, בצינתורים הכליליים שבוצע חן ב- 2004 וחן ב- 2016 – לא נמצאה כל עדות למחלת לב כלילית אצל מר אבוטבול. העורקים הכליליים שלו נמצאו תקינים לחלוטין.
- מכאן אני מסיק שהסימפטומים של כאבים בחזה שבעטיים פנה לרופא המשפחה ב- 2004 ואשר הובילו לבדיקת מיפוי הלב, בדיקת אקו לב ולבסוף לצנתור כלילי – לא היו קשורים כלל לקרדיומיופטיה בה לקה ב-2016, ולא העידו על מחלת לב כלשהיא. ידוע כי לבדיקות אלו ממצאים של False Positive (חיובי שגוי) – הבדיקה מפוענחת כלא תקינה, אך אין עדות למחלת לב כלשהי.
- גם פניה לעזרה רפואית או לרופא המשפחה עקב כאבים בחזה הינה תופעה שכיחה ביותר אצל אנשים צעירים ובריאים ואינה מעידה בהכרח על נוכחות מחלת לב כלשהיא או טרשת בעורקים הכליליים. כך נכון הדבר לגבי אשפוז עקב כאבים בחזה – גם כן תופעה שכיחה ביותר ובמרבית המקרים אינה מעידה על נוכחות מחלת לב כלשהיא (כך בנוגע לאשפוז של מר אלדר ב-2012).
54. הנתבעת הגישה חוות דעת רפואית מטעם ד"ר יבגני רזדישבסקי – קרדיולוג ומומחה למחלות פנימיות. לדברי ד"ר רזדישבסקי "ביום 27.7.2016, אושפז התובע במחלקה הקרדיולוגית בבית חולים נהריה עם תלונות על קוצר נשימה. לאחר בירור שכלל בין היתר אקו לב ובדיקת MRI לב אובחן כסובל מקרדיומיופטיה עם תפקוד חדר שמאל ירוד. הוחל טיפול לאי ספיקת לב והושלם מכשיר ICD...
- אקו לב מ- 29/11/2016 הדגים תפקוד חדר שמאל עם EF של 50%, חדר ימני תקין, היפרטרופיה קלה, ללא בעיות מסתמיות משמעותיות.
- לפי חוות דעת ז"ר מזור (5.2018): בבדיקת אקו לב מ- 5.3.18 תפקוד סיסטולי של חדר שמאל LVEF 13%, פגיעה בחדר ימני. (בדיקה זו לא עמדה בפניי).



בית משפט השלום בקריות

ת"א 17-11-44181 אבוטבול נ' כלל חברה לביטוח בע"מ

תיק חיצוני:

ד"ר רזיזבסקי ציין ש"קרדיומיופטיה מסוג NON COMPACTION CMP מתאפיינת בהתפתחות אזורים בשריר הלב שהם לא מסודרים כראוי וכל לא פונקציונאליים. מחלה זו מופיעה בגילאים שונים ונחשבת תורשתית. תסמיני המחלה הם תסמינים של אי ספיקת לב כולל קוצר נשימה, עודף נוזלים וכו'. האבחנה נקבעת עפ"י שילוב של ממצאים אופייניים בבדיקת אקו לב ובדיקת MRI של הלב. אין קשר בין המחלה למחלת לב איסכמית ולגורמי סיכון למחלת לב איסכמית הידועים."

ובהמשך:

"לפי התייעוד שעמד בפניי, הכאבים בחזה שהביאו את מר אבוטבול לבירור שבוצע עד 2014, גורמי הסיכון הקלאסיים מהם סובל (היפרליפדמיה, עישון) צנתור הלב שעבר ב-2004 (והדגים עורקים כליליים תקינים) – כל אלה אינם קשורים לקרדיומיופטיה שאובחנה ב-08/2016, אינם מהווים בסיס למחלה זו ואינם נחשבים גורמי סיכון למחלה זו.

ב-1/09/2011 עבר מיפוי לב בבית חולים רמב"ם: תואר לב בגודל תקין, התכווצות הכללית של חדר שמאל ירודה 28%, אקינזיה ספטאלית והיפוקינזיה אפיקלית. תגובה קלינית: איסכמית ותגובה אלקטרוקרדיוגרפית שלילית, במיפוי לב במאמץ ובמנוחה – ללא איסכמיה, התכווצות הכללית של הלב ירודה, לא ברור על איזו רקע – קרדיומיופטיה? לציין שבתיק הרפואי שעמד בפניי (כולל תיק אמבולטורי ומכתבי שחרור/ קבלה מרובים) אין התייחסות או אזכור של ממצאי בדיקה זו בהמשך ואין עדות שבוצע בירור רפואי נוסף לעניין זה עד 2016.

בבדיקת מיפוי הלב שמר אבוטבול עבר כאמור ב-2011 הודגמה ירידה בתפקוד חדר שמאל ואף נשאלה השאלה לגבי קיום קרדיומיופטיה. סביר להניח שהממצאים שהודגמו בבדיקה זו ב-2011 היו הביטוי ההתחלתי למחלת הקרדיומיופטיה ממנה אובחן כסובל ב-2016."

55. ראשית דבר שני המומחים מסכימים כי מדובר במחלה על רקע תורשתי, כאמור למדנו שבמשפחתו של התובע רקע של מחלות לב וגם אם האבחנה של ממחלות הלב של בני המשפחה אינן קרדיומיופטיה הרי ההיבט התורשתי היה מאפשר לנתבעת לבחון את הרקע הרפואי ו/או לדרוש השלמות ו/או לאמוד את הסיכון בביטוח התובע. לכן, מתן תשובה שלילית לקיומו של רקע משפחתי של מחלות לב פועל כנגד התובע, אך לא רק.



בית משפט השלום בקריות

ת"א 44181-11-17 אבוטבול נ' כלל חברה לביטוח בע"מ

תיק חיצוני:

56. שנית, ניתן לומר למקרא חוות הדעת של המומחים, שעיקר המחלוקת ביניהם היא בשאלה האם היו סימנים מקדימים למחלת הקרדיומיופתיה, קודם למילוי הצהרת הבריאות ע"י התובע. בניגוד לפרופ' עטר שסבור שלא היה כל סימן למחלת הקרדיומיופתיה, ד"ר רוזנשטיין טוען כאמור שבבדיקת מיפוי הלב שעבר התובע בשנת 2011 היה כבר ביטוי התחלתי למחלת הקרדיומיופתיה. כפי שאראה להלן, גם בנק' זו הכשיל התובע את המומחה מטעמו כאשר לא גילה לו /או מסר לו את כל התייעוד הרפואי הרלוונטי:
57. **כאמור, לא כל החומר הרפואי הרלוונטי של התובע, שעמד בפני ד"ר רוזנשטיין, עמד בפני פרופ' עטר.** כך למשל, בניגוד לד"ר רוזנשטיין, לא עמד בפני פרופ' עטר תוצאות מבחן המאמץ שנערך לתובע ביום 1.9.2011, במסגרתו נמצאה "התכווצות כללית של חדר שמאל ירידה 28%" והועלה לראשונה חשד לקרדיומיופתיה. (ראו: פרוטוקול דיון מיום 21.1.2020, עמ' 35, ש' 16-17)
58. בהקשר זה ציין פרופ' עטר כי "הירידה במקטע הפליטה, זו תוצאה של המחלה". (ראו: שם, בעמ' 36, ש' 9-8)
59. כמו כן, לא היה בפני פרופ' עטר סיכום האשפוז של התובע מיום 27.9.2012, במסגרתו הומלץ לתובע כאמור על ביצוע מבחן מאמץ באשפוז והמשך בירור, אך התובע השתחרר מבית החולים בניגוד להמלצה הרפואית. (ראו: פרוטוקול דיון מיום 21.1.2020, עמ' 34, ש' 27-28)
60. פרופ' עטר אף אישר שיתכן שאם התובע היה ממשיך את האשפוז שהומלץ לו ב-2012 ומבצע את הבדיקות הנדרשות, היו מאבחנים אותו כסובל מקרדיומיופתיה כבר בשנת 2012:
- "ש. אני מפנה אותך חזרה לסיכום האשפוז נ/1 - פרק ההמלצות – האם יכול להיות שהיו מבצעים את הבדיקות האלה יכול להיות שכבר ב- 2012 היו מגלים את הקרדיומיופתיה? ת. הכל יכול להיות. ש. אדם שעובר צנתור תקין יש לו תלונות חוזרות על כאבים בחזה, קוצר נשימה, מקטע פליטה 28%, נכון שזה משהו שמצריך המשך בדיקה כדי להגיע לאבחנה של בעיה רפואית של החולה? ת. בדרך כלל, כן." (ראו: שם, בעמ' 35, ש' 23-28)
61. כמו כן, אישר פרופ' עטר במסגרת חקירתו כי "בכל מחלת לב שהיא קשורה ללב, התסמינים הם קוצר נשימה, ירידה ביכולת הגופנית וקושי במאמץ" ולכן אדם שמתלונן על סימפטומים מסוג זה, עשוי להיות מאובחן בין השאר כחולה בקרדיומיופתיה." (ראו: פרוטוקול דיון מיום 21.1.2020, עמ' 35, ש' 12-15)



בית משפט השלום בקריות

ת"א 17-11-44181 אבוטבול נ' כלל חברה לביטוח בע"מ

תיק חיצוני:

- 1
- 2
- 3 **למעשה, וכאן המקום להדגיש עובדה זו, ב-1.9.2011 הייתה כבר ראשית אבחנה**
- 4 **לקרדיומיופתיה, במסגרת מבחן המאמץ שנערך לתובע ביום 1.9.2011.** פרופ' עטר אישר
- 5 בהקשר זה, כי אותה ירידה במקטע הפליטה של חדר שמאל שאובחנה במבחן המאמץ, היא
- 6 בעצמה תסמין למחלת הקרדיומיופתיה. כמו כן, וכאמור לעיל, אין מחלוקת שפרופ' עטר לא
- 7 ידע שהתובע סרב להמשיך בירור רפואי, בניגוד להמלצת הרופאים המומחים ביום 27.9.2012.
- 8 גם במסגרת אותו בירור רפואי, יתכן והתובע היה מאובחן כסובל מקרדיומיופתיה.
- 9
- 10 63. מדברים אלה ניתן ללמוד, שכלל שהתובע היה מדווח בהצהרת הבריאות על האשפוזים אותם
- 11 עבר, הכאבים מהם סבל, הבדיקות אותן עבר והתרופות אותן קיבל, הייתה יכולה הנתבעת
- 12 להמשיך את הבירור הרפואי ולגלות באמצעותו כי התובע סובל מקרדיומיופתיה במיוחד
- 13 כאשר הדבר נרשם כחשד רפואי לאור מבחן המאמץ שעבר התובע אותו לא יכול היה להמשיך
- 14 ובשים לב לממצא הרפואי הברור של פעילות נמוכה מאוד של החדר השמאלי בלב (28%).
- 15
- 16
- 17 64. מאחר שקבעתי שהתובע הסתיר מהנתבעת את מצב בריאותו בכוונת מרמה ובהתאם
- 18 לסעיפים 7(ג) ו-1 לחוק חוזה הביטוח, אני קובע שהנתבעת פטורה מתגמולי ביטוח לתובע
- 19 בגין פוליסת אובדן כושר עבודה. התביעה נדחית.
- 20
- 21 65. בנסיבות תיק זה ולאור התנהלותו של התובע, אני מורה לתובע לשלם לנתבעת הוצאות
- 22 משפט: שכ"ט בסך של 25,000 ₪ וכן החזר עלות שכר המומחים בצירוף הפרשי הצמדה
- 23 וריבית כחוק ממועד ההוצאה ועד מועד פסק הדין, כל הסכומים ישולמו לנתבעת תוך 30 יום
- 24 מהיום שאם לא כן יישאו הפרשי הצמדה וריבית כחוק מהיום ועד לתשלום בפועל.
- 25
- 26 66. ניתן בהעדר הצדדים, המזכירות תעביר את פסק הדין לצדדים ותסגור את התיק.
- 27
- 28 ניתן היום, י"ד אדר ב' תשפ"ב, 17 מרץ 2022, בהעדר הצדדים.
- 29

בן ציון ברגר, שופט

30
31
32