

## בבית המשפט העליון

רע"א 10641/05

בפני :

כבוד השופט א' רובינשטיין

המבקשים :

1. הפניקס הישראלי חברה לביטוח בע"מ
2. אילן הר לב

נגד

המשיב :

חביב אסולין

בקשת רשות ערעור על החלטתו של בית המשפט המחוזי  
בתל אביב-יפו בתיק בר"ע 1191/05 שניתנה ביום 9.10.05  
על-ידי כבוד השופטת ש' דותן

בשם המבקשים :

עו"ד רם דורון

### החלטה

א. בקשת רשות ערעור על החלטת בית המשפט המחוזי בתל אביב-יפו מיום 9.10.2005 (השופטת ש' דותן) בבר"ע 1191/05, בגדרה נדחתה בקשת רשות ערעור על החלטת בית משפט השלום בראשון לציון מיום 16.12.2004 (השופטת ד"ר א' סרוק) בבש"א 3825/04 (ת"א 3090/04).

ב. (1) המבקשת היא חברת ביטוח, שביטחה את המשיב כפוליסת ביטוח חיים, בה נכלל ביטוח לאבדן כושר עבודה. המבקש הוא סוכן ביטוח, שפעל כשלוחה של המבקשת בקשר להוצאת הפוליסה.

(2) לאחר שהמשיב פוטר מעבודתו מחמת חוסר יכולתו לעבוד, ואף נקבעה לו דרגת נכות רפואית על ידי המוסד לביטוח לאומי, פנה למבקשת בדרישה לקבל את תגמולי הביטוח על פי הפוליסה. פניה זו נדחתה בנימוק, שהמשיב לא גילה פריטים בדבר מצבו הרפואי שעה שחתם על הפוליסה. כן הודיעה המבקשת למשיב על ביטול הביטוח לאבדן כושר עבודה.

(3) המשיב הגיש תביעה לבית משפט השלום בראשון לציון (ת"א 3090/04), בה דרש לאכוף על המבקשים את הפוליסה לפיצוי בגין אבדן כושר עבודה. כנגד תביעה זו הגישו המבקשים כתב הגנה. בעקבות זאת הגיש המשיב בקשה (בש"א 3825/04) לבית המשפט, בה עתר למחיקת סעיפים מסוימים מכתב ההגנה של המבקשים, שכן - כפי שטען - העלו הללו בכתב הגנתם נימוקים חדשים, אשר לא נטענו מפיהם עת דחתה המבקשת את פניית המשיב.

(4) בהחלטה מנומקת ומפורטת, ניתח בית משפט השלום את הנחית המפקח על הביטוח (שיכונה המפקח) מיום 9.12.1998, לפיה כאשר נדחת תביעתו של מבוטח, לא תוכל המבטחת להעלות במועד מאוחר יותר נימוק נוסף לדחייה, שאותו יכלה לטעון בהזדמנות הראשונה. כן ניתח בית המשפט את הנחית המפקח מיום 29.5.2002, בה סייג את הנחייתו מיום 9.12.1998, בכך שמבטח יוכל להעלות נימוקים נוספים מעבר לנימוק שהובא לידיעת המבטח בהזדמנות הראשונה מקום שמדובר בעובדות או נסיבות, שנוצרו לאחר אותו מועד או שהמבטח לא יכול היה לדעת עליהן בדחותו את תביעת המבטח. כן עמד בית משפט השלום על סמכותו של המפקח לפרסם הנחיות כלליות ועל תכליתה, וכן על חובת תום הלב המוטלת על המבקשים כבעלי דין חוזיים. לשיטת בית המשפט, הנחיותיו הנזכרות של המפקח מאזנות בין האינטרס של חשיפה מוקדמת של מלוא נימוקי הדחייה, לבין האינטרס בבירור שיפוטי של חבות המבטחת וזכאות המבטח ללא תנאים מוקדמים. לפיכך קבע בית המשפט כי יש לקבל את בקשת המשיב בחלקה, ומחק את טענת המבקשים, לפיה לא גילה להם המשיב את מצבו הרפואי בעת שהצטרף לביטוח; כן נמחקו טענת המבקשים, לפיה המשיב לא איבד את כושר עבודתו וטענתם, לפיה עניינה של תביעה זו הוא בסיכון שחלף או במקרה ביטוח שכבר קרה טרם כריתתו של חוזה הביטוח. מנגד החליט בית משפט השלום להותיר על כנו את טענות המבקשים בדבר אי גילוי פרטים רפואיים, שפורשו במכתב הדחייה, וכן את טענתם בדבר כוונת מרמה של המשיב, שכן די בעובדות המפורטות במכתב הדחייה על מנת לבסס טענה זו.

(6) הן המבקשים והן המשיב הגישו בקשת רשות ערעור על ההחלטה האמורה. בית המשפט המחוזי, בהחלטה מפורטת, קבע, כי חובת תום הלב בניהול משא ומתן על חוזה ביטוח היא העומדת ביסוד הנחיות המפקח, ומטרתה לשים קץ לתופעה של מניעת מידע מן המבטח ביחס לנימוקים לדחיית תביעתו, ודחיית תביעות ללא הנמקה סבירה והעלאתן של טענות מפתיעות בכתב ההגנה. לגופם של דברים, אימץ בית המשפט המחוזי את קביעותיו של בית משפט השלום, ולא נעתר ל שתי הבקשות לרשות ערעור.

## (7) מכאן הבקשה הנוכחית.

ג. (1) בבקשה נטען, כי עומדת היא במבחנים שהותוו בהלכה הפסוקה בדבר מתן רשות ערעור בגלגול שלישי. לטענת המבקשים נושאת עימה הבקשה חשיבות חוקתית, שכן החלטותיהן של הערכאות הקודמות פוגעות בזכותה של המבקשת לפנייה לערכאות. כן נטען, כי בנוגע ליישום הנחיותיו של המפקח נשוא בקשה זו לא נפסקה הלכה אחידה, ואף ניתנו החלטות סותרות בערכאות שונות. עוד נטען, כי הבקשה עוסקת בסיטואציה שכיחה, הנושאת השלכות על ציבור רחב של מתדיינים מעבר לצדדים לבקשה זו. לדברי המבקשים, שאלת סמכותו של המפקח לחסום טענות מבטח שעה שהוא עורך את הגנתו בבית המשפט, היא שאלה בעלת היבט ציבורי וכללי.

(2) לעיצומם של דברים נטען, כי חוק חוזה הביטוח תשמ"א-1981 מקנה למבטח זכות לשלול תגמולי ביטוח בטענות שונות מבלי לבדוק אם קרה מקרה ביטוח לגופו, וכי קביעה לפיה קרה מקרה הביטוח ללא כל בדיקה, מרוקנת מתוכן את תנאי חוזה הביטוח. עוד טוענים המבקשים, כי שלילת טענת הסיכון שחלף עלולה לגרום לכך, שהכיסוי הביטוחי יוחל גם על סיכונים שמלכתחילה לא היו יכולים להיות מבוטחים על פי חוזה הביטוח.

ד. (1) במבט ראשון נראה היה, כי על פני הדברים עסקינן בנושא השובה את הלב כשאלה בעלת חשיבות משפטית וציבורית. ואולם, לאחר העיון באתי לכלל מסקנה כי עסקינן ביישומה של ההלכה הנוהגת בדבר סמכותו של המפקח ובדבר פרשנותו של הנחיותיו הנזכרות. כפי שכותבת השופטת דותן, אמרו אף המבקשים עצמם כי המדובר ביישום ההנחיה יהיו הנושאים מעניינים ככל שיהיו. משאלה הם פני הדברים, ההתערבות המבוקשת תחומה למחלוקת שבין שני הצדדים, ולפיכך אין בידי להיעתר לבקשה. יתר על כן, המדובר בבקשת רשות ערעור על החלטה שדוחה רשות ערעור על החלטה אחרת, שלגביה חל ביתר שאת כלל אי ההתערבות (ד"ר ש' לוי, תורת הפרוצדורה האזרחית – מבוא ועקרונות יסוד, ס' 185 עמ' 180-181).

(2)(א) המפקח על הביטוח מתמנה ופועל על פי חוק הפיקוח על שירותים פיננסיים (ביטוח), התשמ"א-1981 (להלן החוק). חוק זה מסמיך את המפקח להפעיל את סמכויותיו בשני תחומים מרכזיים: שמירה על יציבותן הכספית של חברות הביטוח והגנת המבוטחים (בג"ץ 7721/96 איגוד שמאי ביטוח בישראל נ' המפקחת על הביטוח, פ"ד נה(3) 625, 650-651 (השופט זמיר)). בתחום השני, הרלבנטי לענייננו, ושעל חשיבותו אין צורך להכביר מלים, הוענקה למפקח, בסעיף 60(א) לחוק, הסמכות לברר

תלונות הציבור בדבר פעולה של מבטח או של סוכן ביטוח. סעיף 62(א) לחוק מעניק למפקח את הסמכות "...להורות למי שהתלונה עליו לתקן ליקוי שהעלה הבריור, בין למקרה שעליו התלונה ובין בדרך כלל..." (ההדגשה הוספה). אמנם אין החוק קובע ספציפית את סמכויות המפקח באשר להנחיות ואת מעמדן של אלה, אך הסמכות בעניין התלונות פורשה וכך ראוי לה, בבג"ץ 7721/96 הנזכר; בית המשפט קבע, כי נוכח תכליתו של החוק בדבר הגנה על מבוטחים, יש לפרש את הסמכות על דרך ההרחבה, וכי היא כוללת את הסמכות להורות על תיקון ליקוי באופן כללי (שם, בעמ' 642-643; כן ראו בג"ץ 5064/03 לשכת סוכני הביטוח בישראל נ' המפקח על הביטוח ואח' פ"ד נח(3) 217, 227 (השופטת ביניש)). הוראות החוק הנזכרות הן הוראות צרכנות מובהקות, שנקודת המוצא שלהן היא כי מערכת היחסים בין חברות הביטוח לבין המבוטחים מאופיינת בהיעדר שוויון מובנה, יחסי כוחות בלתי שקולים ופערי מידע לטובת חברות הביטוח (רע"א 3128/94 אגודה שיתופית בית הכנסת רמת חן נ' סהר חברה לביטוח בע"מ, פ"ד נד(3) 281, 303 (השופט, כתארו אז, חשין); י' אליאס, תחולת המשפט הציבורי על חברות ביטוח, הפרקליט מה (תש"ס) 315, 317-318). מגמתו הברורה של החוק היא לשמור על המבוטח מפני כוחו של המבטח ולאזן את חוסר השוויון ביניהם (ע"א 391/89 וייסנר נ' אריה חברה לביטוח בע"מ, פ"ד מז(1) 837, 855 (השופט נתניהו)).

(ב) מדיניות משפטית ראויה צריכה איפוא לפרש בהרחבה את סמכות המפקח וליתן להנחיותיו את תוקפן הראוי. אוסיף, כי המדובר בהנחיות מינהליות היוצאות לא אל המינהל הציבורי פנימה אלא אל גופים חיצוניים, והן מוסד הקיים במשפט המינהלי (ראו זמיר, הסמכות המינהלית ב', 775-776; ברכה, המשפט המינהלי, 30-31). הנחיות אלה אמנם אינן בגדר דין, אך גם אם ניתן להתנות עליהן עדיין שיקולי המדיניות האמורים מכריעים את הכף, והם ביסוד התייחסותם של בתי המשפט. ראו גם רע"א 10681/03 כלל נ' מדינת ישראל (השופט ארבל)(טרם פורסם), וכן ע"ש (חיפה) 714/01 ירוסלבסקי נ' מדינת ישראל המפקח על הביטוח (טרם פורסם) (השופט וסרקרוג).

(3) נבוא עתה אל הנחיות המפקח מ-9.12.98 ו-29.5.02 נשוא הדיון. אירעו מקרים, שבהם הגיש מבוטח תביעה לחברת ביטוח, אך למרות מגעים רבים שנוהלו עמו, לא קיבל לידיו בכתב את עמדת המבטחת בנוגע לתביעתו, ואחרים, שבהם לא נמסרה למבוטח עמדת החברה בנוגע לתביעתו או שזו נמסרה ללא נימוקים. בעקבות אלה נולד הצורך בהנחיות, אשר יאפשרו למבוטח להתמודד עם טענות המבטחת וכן להעריך ולשקול את ההצעה, שקיבל מן המבטחת. בהנחיית המפקח על הביטוח מיום

9.12.1998 נקבע, כי "כאשר נדחית תביעתו של תובע, על המבטחת לפרט את כל נימוקי הדחייה לתביעתו בהזדמנות הראשונה שיש לה ואם לא עשתה כן, לא תוכל המבטחת להעלות במועד מאוחר יותר נימוק נוסף לדחייה, אותו יכלה לטעון בהזדמנות הראשונה". בהנחיתו מיום 29.5.2002 חזר המפקח על הדברים, אולם סייג אותם באמרו כי: "חברת הביטוח רשאית להעלות נימוקים נוספים מעבר לנימוק שהובא לידיעת המבוטח בהזדמנות הראשונה, רק (ההדגשה הוספה – א"ר) מקום בו מדובר בעובדות או נסיבות שנוצרו לאחר אותו מועד (בו נמסרו הנימוקים – א"ר) או אם היה ביכולתה של חברת הביטוח לדעת עליהם, במועד בו דחתה את התביעה". הנחיות אלה משקפות את המדיניות המשפטית שהוצגה לעיל בדבר ההגנה על המבוטחים וצמצום אי השויון בינם לבין המבטחות; הן אף עולות בקנה אחד עם עקרונות של יעילות משפטית, שכן מבוטח שבפניו תיפרש עמדה ברורה ומנומקת של המבטחת בנוגע לתביעתו, יוכל להעריך את כדאיותה של הגשת תביעה בבית משפט. לכך חשיבות מהיבטים שונים, של המבוטח ושל בתי המשפט כאחד.

(4) הנחיות אלה משתלבות היטב במגמה של הרחבת חובת הגילוי של המבטח כלפי המבוטח, כחלק מחובת תום הלב, המוטלת על המבטח (על חובת הגילוי המוטלת על מבטחים ראו ע"א 4819/92 אליהו חברה לביטוח בע"מ ואח' נ' ישר, פ"ד מט(2) 749, 767, 772 (הנשיא שמגר); ד' שוורץ, ר' שלינגר "חוזה הביטוח: חובות גילוי ופרשנות, קרית המשפט - שנתון הקריה האקדמית כרך ה (תשס"ה) 349, 353-355; לדיון בדבר הרחבת חובת הגילוי של המבטח לאחר קרות מקרה הביטוח ראו ד' שוורץ, ר' שלינגר דיני ביטוח (תשס"ה) 276-281). הנחיות המפקח לא קבעו חובה חדשה, כי אם העלו על הכתב אחד ההיבטים והנגזרות של חובת תום הלב.

(5) באשר לטענת המבקשים, כי ניתנו החלטות שיפוטיות סותרות בנוגע להנחיות המפקח; מעיון בפסקי הדין שצורפו לבקשה, ושלטענת המבקשת סותרים את החלטות בתי המשפט הקודמים בתיק דנא, עולה, כי ככלל אימצו בתי המשפט את המדיניות בדבר מתן תוקף להנחיות המפקח, ושרק בנסיבות מיוחדות יש לסטות מהן. לדידי, אין המבקשים יכולים להיבנות ממקרים אלה, שכן אין הנדון דומה לראיה.

כך בבש"א (חיפה) 12838/02 הכשרת הישוב חברה לביטוח בע"מ נ' גידולי שדה נטופה אגודה שיתופית חקלאית בע"מ (השופט כהן) קבע בית המשפט, כי "לדעתי אין מקום להפעיל את הסנקציה שבהנחיית המפקחת על הביטוח כאשר מדובר בתניה המחריגה את הכיסוי הביטוחי, וזאת כאשר קיום התניה ברור וגלוי גם למבוטח...". (ההדגשה הוספה – א"ר). במקרה זה איפשר בית המשפט למבטחת להוסיף טענת הגנה

בדבר החרגת הכיסוי, שכן למבוטחת הייתה ידועה העובדה, כי הסיכונים שבגינם תבעה הוחרגו מחוזה הביטוח מלכתחילה. בבש"א (שלום - י-ם) 7923/04 סימון נ' מנורה חברה לביטוח בע"מ (השופט וינוגרד) נקבע, כי שעה שהוחל בבירור תביעת המבוטח לגופו של עניין, מוטלת החובה על המבטחת לפרט את כל נימוקי ההגנה. באותו מקרה לא נמחקו טענות המבטחת, שכן בבירור המוקדם טענה טענת סף טכנית (לפיה בוטל הביטוח עובר לאירוע), וכלל לא החלה בבירור תביעת המבוטח לגופה. בבר"ע (חיפה) 1636/04 מנורה חברה לביטוח בע"מ נ' ד.ט.א.ל מרחבים חברה לעבודות עפר בע"מ (השופט בר-זיו) ניתנה למבטחת אפשרות להוסיף טענה, לפיה התביעה נולדה עקב מרמה של המבוטח, לאחר שבית המשפט קבע כי "הרציו, לפיו המבוטח עצמו יודע את העובדות שנטענו על ידי המבטחת והוא אינו יכול ליהנות ממה שאינו זכאי לו בדין" (ההדגשה הוספה – א"ר), יפה גם למקרה זה. עינינו הרואות, כי אין במקרים אלה כדי לכרסם בתוקפן של ההנחיות כשלעצמן.

(6) זה המקום להזכיר את הטענה החוקתית שהעלו המבקשים, ועניינה זכות הגישה לערכאות. אכן אין להקל ראש בחשיבותה של זכות זו: ע"א 733/95 ארפל אלומיניום נ' קליל, פ"ד נא(3) 577, 629 (השופט – כתארו אז – חשין); ד"ר ש' לוין, תורת הפרוצדורה האזרחית: מבוא ועקרונות יסוד, סעיף 30 בעמ' 26-27, הבוחן את האפשרות לראות בזכות הגישה לערכאות זכות חוקתית, למצער משנפגמת זכות קניינית של פלוני (סעיף 3 לחוק יסוד: כבוד האדם וחירותו); גם זכות זו כפופה לאיזונים מסוגים שונים. י' רבין זכות הגישה לערכאות כזכות חוקתית, 177-181. אף לענייננו שלנו קיימים איזונים: ראשית, ההנחיות צודקות; אין הן מונעות מחברות הביטוח לטעון כל טענה ובלבד שיפרטוה כדבעי במועד בפני המבוטח. באיזון שבין המשאלה ל"שמירת זכויות" לטענות נוספות מצד חברת הביטוח לבין הפרשי הכוחות בין הצדדים שביסוד המדיניות כאמור, ידה של ההנחיה על העליונה. שנית, ייתכנו נסיבות – אם גם חריגות – שיצדיקו העלאתן של טענות נוספות בבית המשפט מעבר לנטען בתשובות המבטחות למבוטחים, והדלת לא תינעל כליל. נסיבות אלה, בסופו של יום, יהיו כאלה שהצדק זועק בהן כנגד יישום ההנחיה, כגון שנטען למרמה של המבוטח-התובע, כבפרשת מנורה הנזכרת, ואין מקום לקבוע רשימה סגורה. זאת בנוסף לסייגים שבהנחיית המפקח מיום 23.5.02, כאמור. מכל מקום, ראוי שנסיבות אלו יפורשו בצמצום, שאחרת ירוקנו מתוכן הנחיות המפקח. במבחני השכל הישר, לחברות הביטוח די משאבי כסף ומשאבי זמן כדי להיערך כך שתשובותיהן למבוטחים לא יהיו חלקיות אלא מבוססות ורציניות, ובכך יינטל עיקר העוקץ מן הטענה.

(7) בנסיבות המקרה דידן, אין הטענות חוסות תחת כנפי החריג שבהנחיית המפקח מיום 29.5.2002, לא כל שכן משניתן למבקשים לטעון טענת מרמה כנגד המשיב. אין איפוא מקום להתערב בהחלטותיהם של בתי המשפט הקודמים.

(8) כללם של דברים, אין בידי להיעתר לבקשה.

ניתנה היום, ו' באייר תשס"ו (4.5.06).

**ש ו פ ט**