

בבית המשפט העליון בשבתו כבית משפט לערעורים אזרחיים

ע"א 300/97

וערעור שכנגד

בפני:

כבוד השופט ת' אור
כבוד השופטת ט' שטרסברג-כהן
כבוד השופט ח' אריאל

המערער והמשיב
בערעור שכנגד:

יהודה חסון

נ ג ד

המשיבה והמערערת
בערעור שכנגד:

שמשון חברה לביטוח בע"מ

ערעור על פסק דין של בית המשפט
המחוזי בירושלים מיום 1.12.96
בת.א. 826/93 שניתן על ידי
כבוד השופט ע' קמא

בשם המערער:
והמשיב שכנגד:

עו"ד אמיר כצנלסון

בשם המשיבה:
והמערערת שכנגד:

עו"ד חיים קליר

פסק-דין

השופט ח' אריאל:

1. לפנינו ערעור וערעור שכנגד על פסק דינו של כב' השופט ע. קמא בת.א. (י-ם) 826/93, שניתן ביום 1.12.96 ובו החליט בית המשפט כי המערער אינו זכאי לפיצוי מהמשיבה במסגרת "ביטוח אובדן כושר עבודה" אך זכאי לפיצוי מהמשיבה במסגרת "ביטוח נכות".

המערער והמשיב בערער שנגד (להלן "המערער"), היו בעלים של עסק לעיבוד אבן שיש וגרניט. במסגרת עסקו מעבד המערער את חומרי הגלם ומתקנים במטבחי דירות. המערער כרת עם המשיבה והמערער בערער שנגד (להלן "חברת הביטוח") חוזה ביטוח חיים בו ניתן חיסוי ביטוחי לעניין "אובדן כושר עבודה" ולעניין "נכות מתאונה".

2. נספח 7 לחוזה הביטוח ענינו בהגנה מפני הסיכון שב"אובדן כושר עבודה" ובו התחייבה חברת הביטוח כדלקמן:

"שמשון' תשלם לבר- הביטוח פיצוי חודשי בשיעור המפורט בדף פרטי הביטוח, אם יאבד את כושר עבודתו, כתוצאה מתאונה או ממחלה. כמו כן, תשלם "שמשון" במקומך (המבוטח - הערה שלי- ח.א) את הפרמיות עבור הביטוח על פי פוליסה זו. בתקופת הזכאות לקבלת הפיצוי החודשי, תמורת הביטוח, לפי נספח זה, יש לשלם את הפרמיה הנקובה בדף פרטי הביטוח.

אובדן כושר עבודה פירושו שלילת 75%, או יותר מכושרו של בר הביטוח להמשיך במקצוע, או בעיסוק, בעיסוק, שבו עסק לפני אובדן כושר העבודה, כמו כן נבצר ממנו לעסוק בעיסוק סביר אחר המתאים להשכלתו, הכשרתו וניסיונו. אובדן כושר העבודה ייקבע מבחינה רפואית. אם לבר הביטוח לא הייתה תעסוקה לפני התאונה, יהיה זכאי לפיצוי, על פי נספח זה, אם היה מרותק לביתו כתוצאה מהמחלה או מהתאונה." (ההדגשות-לא במקור).

נספח 4 לחוזה הביטוח ענינו פיצוי חד פעמי במקרה של נכות מתאונה ללא קשר ליכולתו של המבוטח לעסוק בעיסוק זה או עיסוק אחר. בנספח האמור התחייבה המשיבה כדלקמן:

"נספח זה מכסה נכות לצמיתות כתוצאה בלעדית מתאונה בלתי צפויה, אשר נגרמה במישרין על ידי אמצעי חיצוני.

'שמשון' תשלם לבר הביטוח את סכום הביטוח כמפורט בדף פרטי הביטוח, או חלק ממנו, כמפורט להלן:

1. אובדן כושר עבודה מלא לצמיתות וחוסר יכולת לעבוד בכל עיסוק שהוא- 100%.

2.

3. שיעור נכות לצמיתות, אשר אינם נזכרים לעיל ייקבעו על פי בדיקה רפואית. תגמולי הביטוח יהיו חלק מסכום הביטוח, יחסית לשיעור הנכות." (ההדגשות-לא במקור)

3. ביום 16.3.90 עבד המערער בעסקו. במהלך אותו יום התנהל בין המערער לאחד מעובדיו ריב קולני. לאחר מספר שעות חש המערער בכאבים בחזהו, אושפז ואובחן כי לקה ב"אוטם טרי בשריר הלב".

עקב האירוע נפגמה יכולתו של המערער לעסוק בעבודה פיסית מאומצת. כך גם עולה מעדות המערער ומהדוחות הרפואיים שהוצגו בפני בית המשפט קמא, כי המערער מתקשה לפרוק ולטעון אבן שיש וגרניט.

עבודתו של המערער עובר לתאונה, כללה ניהול, ביצוע עבודות שיש בבתי הלקוחות לרבות, מדידות, פריקה וטעינה של שיש, הרכבתו והתאמתו.

לאחר האירוע האמור מוגבלת עבודתו של המערער לניהול עסקו, מדידות ופיקוח.

4. המערער פנה לחברת הביטוח בתביעה לתשלום פיצויים בגין אובדן כושר עבודה, על פי נספח 7 לפוליסת הביטוח וכן בתביעה לתשלום פיצויים בגין נכות לצמיתות, כתוצאה מתאונה, על פי נספח 4 לפוליסת הביטוח.

לטענת חברת הביטוח המערער אינו זכאי לפיצוי בעבור אובדן כושר עבודה שכן אינו עונה להגדרות הקבועות בנספח 7 לחוזה הביטוח. כן גם טוענת חברת הביטוח כי המערער אינו זכאי לפיצוי על פי נספח 4 לפוליסת הביטוח, שכן אינו עונה על התנאים הנדרשים לקבלת פיצוי כספי על פי נספח זה.

5. בית המשפט קמא, תוך התייחסות למחלוקת, שעיקרה, פרשנות סעיפי חוזה הביטוח, קבע כי תביעת המערער לפיצויים לעניין אובדן כושר עבודתו לפי נספח 7 דינה להידחות. כן קבע בית המשפט כי תביעת המערער לפיצויים לנכות לפי סעיף 4 לפוליסת הביטוח דינה להתקבל.

מכאן הערעור והערעור שכנגד.

6. המערער טוען בהסתמך על הפירוש הנכון לדעתו של נספח 7 לחוזה הביטוח כי הוא איבד את כושר עבודתו ומכאן הוא זכאי לפיצוי על פי נספח זה.

חברת הביטוח, בערעור שכנגד, טוענת, כי על פי הפירוש הנכון לדעתה של נספח 4 לנספח לחוזה הביטוח אין לראות את נכותו של המערער ככזו ש"נגרמה כתוצאה בלעדית מתאונה בלתי צפויה אשר נגרמה במישרין על ידי אמצעי חיצוני", ומכאן המערער אינו זכאי לפיצוי על פי נספח זה.

אין חולק כי נספח 7 לחוזה הביטוח מציין שני תנאים מצטברים לכניסה בגדר "אובדן כושר עבודה" על פי מובנו של מושג זה בפוליסה.

התנאי הראשון הוא שלילת 75% או יותר מכושרו של בר הביטוח להמשיך במקצוע או בעיסוק בו עסק, לפני אובדן כושר העבודה.

התנאי השני הוא כי נבצר מבר הביטוח לעסוק בעיסוק סביר אחר, המתאים להשכלתו, הכשרתו וניסיונו.

לעניין התנאי הראשון הובאו בפני בית המשפט קמא חוות דעת רפואיות מטעם הצדדים. בחוות הדעת מטעם המערער קבע המומחה הרפואי, ד"ר אפשטיין:

"...נכות של 75% לצמיתות בשל אי ספיקת לב במידה בינונית (דרגה תפקודית רביעית) המתבטאת בנשימה ועייפות לאחר מאמץ קל. וכן קבע כי הוא מסוגל לעבודה בישיבה בלבד ליום עבודה מקוצר"

בחוות הדעת הרפואית מטעם המשיבה, נקבע, מפי ד"ר איסקוב, כי קיימת פגיעה ניכרת בתפקוד ליבו של המערער. המערער כשיר לעבודות שאינן כרוכות במאמץ גופני, מעבר למאמץ בינוני. כמו כן לפי חוות דעת זו נקבע כי הירידה בכושרו של המערער לעבודה הנה קבועה, ללא סיכוי לשיפור תפקודי משמעותי בהמשך. חוות הדעת הרפואית ממשיכה ומציינת כי ברקע לאוטם שריר הלב של המערער יש לציין עישון, מחלת לב במשפחה ונטייה לסוכרת.

כאמור, התנאי הראשון בפוליסה הוא כי נשללו לפחות 75% מכושרו של בר הביטוח להמשיך באותו מקצוע או עיסוק, בו עסק, טרם אובדן כושר העבודה. המערער טוען כי עיקר עבודתו טרם התאונה הייתה פיסית וכי לעבודות הניהול והפיקוח הקדיש חלק קטן וזניח מזמנו. עם פגיעתו נותרו למערער רק עבודות הניהול והפיקוח, אולם אלו, אינן מהוות 25% או יותר מכושר עבודתו. מכאן לטענת המערער יש לראותו כמי שנשללו ממנו 75% או יותר מכושרו להמשיך במקצוע או העיסוק בהם עסק, טרם איבד את כושר עבודתו.

לטענת חברת הביטוח מגוון העיסוקים בהם עסק המערער לא השתנה בהרבה לאחר התאונה ומכאן שהמערער אינו עונה על התנאי הראשון מבין שני התנאים המצטברים הנדרשים לתשלום הפיצויים על פי הפוליסה.

בפני בית המשפט קמא הובאו ראיות כי המערער ממשיך, לאחר האירוע, לנהל את עסקו במשך שעות רבות ביום והוא אף יוצא לבתי לקוחות, מבצע מדידות, מפקח על צוותי עובדים, מקבל הזמנות וקובע מחירים. למעשה, כיום, הפעולה היחידה אותה אין המערער מבצע, בקביעות, היא פריקה וטעינה של לוחות שיש.

את יתר העבודות אותן ביצע קודם לאירוע, ממשיך המערער לבצע כימים ימימה. כך גם לא צלח בידי המערער להציג, לחיזוק טענותיו באשר לשלילת כושרו להמשיך במקצועו, כי נפגע המחזור העסקי או כי נאלץ לשכור עובדים נוספים, כדי שאלו, יבצעו את אותן פעולות שאינו מסוגל לבצע כיום.

7. די בקביעה כי לא התקיים התנאי הראשון משני התנאים המצטברים כדי לדחות את ערעורו של המערער. יחד עם זאת למען הפיס דעתו של המערער מן הראוי לבחון את טענותיו, בנוגע לפרשנות הראויה, לתנאי המצטבר הנוסף, בנספח 7 לחוזה הביטוח, קרי: "נבצר מממנו לעסוק בעיסוק סביר אחר המתאים להשכלתו, הכשרתו וניסיונו".

בפוליסת הביטוח צוין מקצועו של המערער כדלקמן: "עיבוד אבן שיש וגרניט עם מכונות כולל פריקה וטעינה עם הרכבות". לטענת המערער יש לבחון את אותו "עיסוק אחר המתאים להשכלת המערער הכשרתו וניסיונו", לאור הגדרת מקצועו כפי שהוגדר בחוזה הביטוח.

לטענת המערער צריך שתתקיים זיקה הדוקה בין מקצועו של המערער לבין האפשרויות העומדות בפניו לעסוק ב"עיסוק סביר אחר". אותו עיסוק סביר אחר צריך שיהיה ממין המקצוע המצוין בפוליסת הביטוח.

בענייננו טוען המערער כי ביטח את יכולתו המקצועית לעסוק ב"עיבוד שיש פריקתו וטעינתו". יכולת זו נפגעה והמערער אינו יכול עוד לעסוק בעיבוד שיש, לא כל שכן, פריקתו וטעינתו. כך גם לא יוכל לעסוק עוד בכל עבודה פיסית המהווה רכיב חשוב בעבודת פועל בתחום השיש. ממשיך וטוען המערער כי אין כל קשר בין עיסוקו הנוכחי, כאחראי ומנהל בעסקו, לעיסוקו בעבר בעבודה פיסית, מכאן, מסכם המערער וטוען, כי אין כל זיקה בין עיסוקו כיום למקצוע נשוא חוזה הביטוח.

כיוון שלא יוכל לעסוק עוד במקצוע המבוטח או בעיסוק סביר אחר המתאים להכשרתו או ניסיונו, קרי, עובד כפיים בתחום השיש, מבקש המערער מבית המשפט לקבוע כי מתקיים בעניינו התנאי השני בחוזה הביטוח.

לחלופין טוען המערער כי במידה וניתן לפרש את התניה האמורה בחוזה הביטוח במספר פרושים, יש לבכר את הפירוש המיטיב עם המערער.

8. השאלה העומדת בפנינו היא, אם כן, כיצד יש לפרש את חוזה הביטוח. ראשית, יש לבדוק את תכליתו של החוזה. תכלית זו כוללת בתוכה הן ממד סובייקטיבי והן ממד אובייקטיבי. הממד הסובייקטיבי הוא אומד דעתם של הצדדים. חקר הכוונה האמיתית והמשותפת של הצדדים לחוזה כפי שזו באה לידי ביטוי בהתנהגות הצדדים (וראה לעניין זה דברי הנשיא שמגר בע"א 1395/91 'י' וינוגרד ואח' נ' ידיד וערעור שכנגד פ"ד מז(3) 793 בעמ' 800 וכן השופט טירקל בע"א 453/80 בן נתן נ' נגבי פ"ד לה(2) 141 בעמ' 145).

הממד האובייקטיבי של תכלית החוזה הוא, המטרות האינטרסים והתכליות שחוזה מהסוג או מהטיפוס שהחוזה שנכרת נועד להגשים (וראה השופט ברך בע"א 552/85 אגסי נ' ח.י.ל.ן חברה ישראלית לעיבוד נתונים ואח' פ"ד מא(1) עמ' 241, 245 וכן הנשיא ברק בע"א 4628/93 מדינת ישראל נ' אפרופים שיכון ויזום (1991) בע"מ פ"ד מט(2) 313). תכלית זו של החוזה נקבעת על פי "מהותה של העסקה" ועל פי "מטרותיה העסקיות והכלכליות" המונחות ביסודה. תכלית אובייקטיבית זו משקפת את אומד דעתם של בעלי חוזה "סבירים והגונים" הפועלים על פי אמות מידה ראויות, כפי שהן נדרשות מבעל חוזה הפועל בתום לב (ראה ע"א 5795/90 ד"ר אנדר סקלי נ' דורען בע"מ ואח', פ"ד מו(5) 811).

במסגרת תהליך הפרשנות נוכל למנות אבני בוחן שונות, בהן ננסה להשתמש לצורך פרשנות החוזה שלפנינו.

יש לבחון את משמעותו הלשונית הפשוטה של החוזה, לעקוב אחר המשמעות ההגיונית התואמת את רוח החוזה בהיבט המשפטי והכלכלי, לעיין במסגרת העובדתית החיצונית בה נכרת החוזה, לחקור אחר הפירוש המקובל בהתקשרויות דומות לחוזה נשוא הפרשנות, לשקול את האפשרות לפרש את המסמך נגד מנסחו כאשר החוזה אינו ברור וניתן למספר פירושים, כך גם יש לתת את הדעת להעדפת הפירוש המקיים את החוזה על פני הפירוש המבטל את אותו חוזה.

ומן הכלל אל הפרט. המערער טוען, כי יש לפרש את פוליסת הביטוח על פי המשמעות המילולית הפשוטה והסבירה. פרשנות זו, לדעתו, מובילה למסקנה כי עיסוקו כמנהל אינו "עיסוק סביר אחר" שכן אינו בגדר השכלתו, הכשרתו או ניסיונו של המערער.

לחלופין, במידה ויקבע כי קיימת אי בהירות באשר למשמעות הנכונה של הכתוב, יש לקיים בענייננו את הדוקטרינה כי מן הראוי לפרש את הפוליסה כנגד מנסחה, חברת הביטוח. זאת ועוד, המערער טוען כי חוזה הביטוח הנו ככלל חוזה אחיד המנוסח על ידי חברת הביטוח במובנו של מושג זה בחוק החוזים האחידים. מכאן על בית המשפט לבחור בפירוש המקבל את עמדתו של המערער.

לענייננו יפים דבריו של השופט ד' לזין בע"א 631/83 המגן חברה לבטוח בע"מ נ' מדינת הילדים בע"מ פ"ד (4) 561, 572, באשר להחלת הכלל כי יש לפרש מסמך כנגד מנסחו:

"אולם, גם כלל זה - כמו כללי פרשנות אחרים - אין לאמצו באופן עיוור ובמנותק מכלל הדברים ומהמטרה והתכלית שברקע הכתב האמור. כלל זה יפה, בדרך כלל, כאשר ניצבות לפני הפרשן שתי משמעויות סבירות במידה שווה פחות או יותר, שאז יש להעדיף אותה משמעות, שהיא נוחה יותר לצד שלא ניסח את המסמך, אולם כאשר המסמך אינו ברור, ומשמעות אחת, שמסיקים אותה על דרך פרשנות, היא הגיונית ותואמת את רוח המסמך ותכליתו, ואילו משמעות אחרת איננה עומדת בדרישה זו, יועדף הפירוש הראשון, ההגיוני והתואם על פני האחר, אפילו משמעות זו נוחה דווקא למנסח המסמך."

מהי, אפוא, הפרשנות ההגיונית התואמת את רוח חוזה הביטוח במקרה דנן. מטרתו של ביטוח כנגד אובדן כושר עבודה, היא, להבטיח, כי אם יאבד המבוטח את יכולתו לעבוד ולהשתכר למחייתו עקב תאונה או מחלה, תשלם חברת הביטוח למבוטח פיצוי חודשי קבוע. תשלום זה אמור להבטיח למבוטח הכנסה חודשית קבועה, המהווה תחליף להכנסה מעבודה שהיה יכול לבצע אילמלא התאונה או המחלה בעקבותיה נשללה יכולתו להשתכר.

לאור הדברים האמורים, עולה השאלה האם עיסוקו של המערער, כמנהל אינו עולה בקנה אחד עם "עיסוק סביר אחר" כנדרש בחוזה הביטוח. אין מחלוקת כי המערער אינו יכול עוד לעבוד כעובד כפיים הנדרש לעבודה פיסית קשה. יחד עם זאת מסוגל המערער ואף עובד בפועל כמנהל בעסקו. עלינו לבחון האם כאשר אין עיסוקו של מבוטח לאחר התאונה זהה או דומה דמיון רב לעיסוקו טרם התאונה ניתן לומר כי נבצר ממנו לעסוק בעיסוק סביר?

אין צורך בזהות בין עיסוקו של המערער עובר לתאונה לבין עיסוקו לאחר התאונה. יחד עם זאת צריך שה"עיסוק הסביר האחר", יהלום את השכלתו, הכשרתו וניסיונו של המבוטח. במובן זה ראוי שהעיסוק יעלה בקנה אחד עם מכלול ההקשרים התעסוקתיים של עבודתו הקודמת של המבוטח. עיסוק סביר הוא עיסוק שכל אדם סביר, בעל נתונים ורקע הזהים למבוטח במקרה הנדון, היה רואה בו עיסוק חילופי שווה ערך לעיסוקו הקודם. כך גם ניתן להוסיף ולהגדיר "עיסוק סביר" ככזה שאינו פוגע באופן משמעותי בכושרו להשתכר וכן מתאים לאורח חייו של המבוטח.

ה"עיסוק הסביר" אינו בעל תכנים סובייקטיביים בלבד, כמו גם שאינו בעל תכנים אובייקטיביים בלבד. העיסוק הסביר הוא בעל ממד סובייקטיבי וממד אובייקטיבי. סובייקטיבי שכן המבוטח צריך שאותו "עיסוק" יתאים לאורח חייו ולנטייתו התעסוקתית. אובייקטיבי, שכן את אותו "עיסוק סביר" יבחן בהתאמתו לאדם הסביר בעל נתונים השכלה והכשרה כשל המבוטח. (ראה בעניין זה גם את דעתו של השופט חג' יחיא בע"א (תל-אביב) 595/89 עמרם מזרחי ושמעון מזרחי נ' יהודה חברה לביטוח בע"מ - תקדין- מחוזי, תשנ"ב/תשנ"ג-1992 ע"מ 129)

את ה"עיסוק הסביר" יש למדוד, מחד על פי "סוג ההתמחות"- האם היא כוללת אפשרויות רבות או שמא היא תוחמת את העוסק בתחום עיסוק צר.

ככל ש"סוג התמחות" צר והעובד הגיע לרמת מיומנות גבוהה יותר כך יקשה למצוא לאותו עובד "עיסוק סביר" שאינו דומה דמיון רב לעיסוקו הקודם.

ככל ש"סוג ההתמחות" של העובד עובר לתאונה רחב יותר והוא טרם רכש מיומנות גבוהה יותר, כך יקל למצוא "עבודות סבירות" שוות ערך לעבודתו הקודמת של אותו עובד.

לעניין זה יפים דבריו של השופט חג' יחיא בעניין עמרם מזרחי, כנ"ל, שם מאמץ השופט המלומד את הגישה לפיה קיים יחס הפוך בין המאמץ וההשקעה שהמבוטח השקיע ברכישת מקצועו ובין היקף העיסוקים שיראו סבירים לגביו.

"ככל שמקצועו הקודם של המבוטח חייב השכלה מיוחדת או מיומנות מקצועית מיוחדת, יהיה מגוון העיסוקים שייחשבו סבירים לגביו קטן יותר ואילו ככל שמקצועו הקודם של המבוטח היה פשוט יותר מגוון העיסוקים שייחשבו סבירים לגביו גדול יותר"

ברוח זו קבע השופט מלץ בע"א 572/89 מוסה עדני ובניו בע"מ נ' סהר חברה ישראלית לביטוח בע"מ פ"ד מז(2) 179. כי יש לפרש את המונחים "ניסיון" "הכשרה" ו"השכלה" כבעלי זיקה לעיסוקו של המבוטח, לפני האירוע נשוא חוזה הביטוח. זיקה ולא זהות. המשמעות אינה הגבלה לביצוע אותן פעולות ממש שהרי מדובר במפורש ב "עיסוק סביר אחר" כאשר נדרש קשר כלשהו בין העיסוק הקודם לעיסוק החדש מבחינת הנושא או המיומנויות הדרושות בכל אחד מהם. באותו עניין קבע השופט מלץ, כי המערער (שם), מבוטח שעבד בעבודה פיסית, לקה בלבו ולאחר מכן עסק בפיקוח והדרכת עובדים וכן בקשר של משא ומתן עם קליינטים במקום עסקו הקודם, עוסק בעיסוק סביר המתאים להשכלתו הכשרתו וניסיונו.

לדעתי, אין הכרח, בקיומו של קשר הדוק בין עיסוקו של המבוטח בעבר לבין ה"עיסוק הסביר" המצוין בחוזה הביטוח. ככל שהעיסוק, בו יוכל המבוטח לעסוק ידמה לעיסוקו הקודם כן יקל על בית המשפט לקבוע כי מדובר בעיסוק סביר. יחד עם זאת יתכנו מקרים בהם למבוטח מספר כישורים השווים בדרגתם. אובדן כושר העבודה מונע מהמבוטח לעסוק בעיסוקו הקודם אולם השכלתו, הכשרתו וניסיונו בעיסוק אחר "שווה ערך", יאפשרו לו לנצל את כישוריו הנוספים.

9. בענייננו קבע בית המשפט קמא, כי הן לפני התאונה והן לאחריה עוסק המערער בעבודות הניהול בעסק, בין היתר, קבלת הזמנות, מכירות, ניהול משא ומתן עם לקוחות ופיקוח על עובדים. לאחר התאונה, כל שנמנע מהמערער, הוא לפרוק ולטעון סחורות, פעולות הכרוכות במאמצים פיזיים. עיסוקו של המערער כמנהל בתחום עסקי השיש קשור קשר ישיר לעיסוקו עובר לתאונה. עיסוק זה ראוי, סביר ומתאים להשכלתו של המערער הכשרתו וניסיונו.

לאור כל האמור לעיל דין הערעור להידחות.

10. מכאן נעבור לערעור שכנגד. חברת הביטוח, בערעור שכנגד, טוענת, כי המערער אינו עומד בתנאי הזכאות לפיצויים על פי נספח 4 לחוזה הביטוח.

כאמור, נספח 4 לחוזה הביטוח עניינו בפיצוי חד פעמי במקרה של נכות מתאונה, ללא כל קשר ליכולתו של המבוטח לעסוק בעיסוק זה או אחר. על פי דרישות הפוליסה, כדי לזכות בפיצוי הכספי הקבוע בחוזה הביטוח, על המבוטח, להראות כי נגרמה לו נכות צמיתה "כתוצאה בלעדית מתאונה בלתי צפויה אשר נגרמה במישרין על ידי אמצעי חיצוני" (ההדגשה - אינה במקור).

המערער טען בפני בית המשפט קמא כי נגרמה לו נכות צמיתה וכי נכות זו, היא התוצאה הבלעדית של הויכוח שאירע בין המערער לבין עובדו לשעבר, כלומר, תאונה בלתי צפויה שנגרמה על ידי אמצעי חיצוני. מכאן, טוען המערער, כי הוא זכאי לפיצוי כמוסכם במסגרת חוזה הביטוח.

לטענת המשיבה, נבע אוטם שריר הלב, בו לקה המערער, ממחלת טרשת העורקים. מחלה זו לטענת המשיבה, "קיננה" בגופו של המערער. הפוליסה דורשת כי ה"נכות", אירוע הלב בענייננו, תגרם כתוצאה מתאונה. כיוון שהמחלה היא זו שגרמה לאוטם הלב אין לראות, לטענתה, באירוע, תאונה.

לחלופין, טוענת המשיבה, כי גם אם יקבע, כי היה בויכוח, כדי לתרום לגרימת אירוע הלב, הויכוח, אינו בבחינת הגורם היחיד והבלעדי שהביא לאוטם שריר הלב בו לקה המערער. היצרות עורקיו של המערער היא רכיב, שהיה בו, בצירוף הויכוח, כדי לגרום לאוטם שריר הלב. כיוון שחוזה הביטוח דורש כי הנכות תגרם כתוצאה בלעדית מתאונה, צירוף, מצבו הגופני של המערער והויכוח שניהל, פוגם בדרישת הבלעדיות המהווה חלק בלתי נפרד, מהתנאים הנדרשים בפוליסה.

11. לאור טענות המשיבה אנו נדרשים לפרש את האמור בנספח 4 לפוליסה, ובעיקר את דרישת ה"בלעדיות", כפי שזו מופיעה בחוזה הביטוח בין המשיבה למערער.

לשון החוזה נוקטת במונח "בלעדית". הנכות הצמיתה צריך שתהיה תוצאה בלעדית מתאונה בלתי צפויה. נשאלת השאלה מהי אותה "בלעדיות" הנדרשת בחוזה הביטוח.

לו ניתן היה לגדור את המונח "תאונה" ולשימו בסד כך שיהיה ברור ומוגדר, היינו יכולים להניח את הסד בו מצויה "התאונה" מזה ואת ה"נכות הצמיתה" מזה ולבחון האם התאונה היא והיא בלבד הגורם אין בלתי לאותה נכות.

הבעיה בפתרון המוצע, נעוצה, בחוסר היכולת לנתק את "התאונה" ממקום וזמן התרחשותה.

כל תאונה באשר היא, מתרחשת בסביבה פיסית זו או אחרת, שיש בה, כדי להשפיע על התרחשות האירועים. בכל תאונה מעורבים אנשים שיש באישיותם, האופן בו הם מקבלים החלטות, כושרם הגופני ובריאותם, כדי להשפיע על מהלך הדברים ותוצאות התאונה. לעתים תאונה אינה התרחשות רגעית בזמן, אלא רצף של התרחשויות, העשוי להשתרע על זמן ממושך ואף במקומות גיאוגרפיים שונים. במקרה זה יש להחליט

האם מדובר בתאונה אחת או שמא במספר תאונות. האם קיים קשר בין התאונות השונות או שמא עסקינן בתאונות נפרדות שאין ביניהן דבר.

הנכות הנגרמת כתוצאה מהתאונה ראויה אף היא לבחינה, שכן, היא כרוכה בקשר בל ינתק במרכיביו האישיים של הנפגע.

זאת ועוד, בקבלת פירוש המשיבה למונח "בלעדיות", הרי מלבד מקרים נדירים, לא יוכל איש לקבל את הפיצוי הנקוב בפוליסה שכן תמיד ימצא גורם המיוחד לנפגע ולנפגע המבוטח בלבד, גורם שאלמלא היה קיים, הייתה תוצאת התאונה שונה.

11. לדידי המבחן הראוי לפירוש דרישת ה"בלעדיות" הוא מבחן הקשר הסיבתי הקיים בדיני הנזיקין.

חוזה הביטוח חוזה הוא ויש בו כדי לתאר מפגש רצונות והסכמה בין הצדדים, המבטח מזה והמבוטח מזה.

יחד עם זאת כיוון ובביטוח נזקי גוף עסקינן, תוכן החוזה והמונחים הטבועים בו לקוחים מדיני נזיקין בכלל ומדוקטרינת הקשר הסיבתי בפרט. זוהי אם כן האכסדרה אליה עלינו לגשת כדי לבחון את הפרשנות הראויה למונח "בלעדיות".

במסגרת הכללית של הקשר הסיבתי, נדרשת הוכחת הקשר הסיבתי העובדתי, קרי, נדרש כי הנפגע אכן נפגע עקב העוולה וכן כי העוולה היא זו שגרמה לנזק. (וראה הנשיא שמגר בע"א 23/61 סימון נ' מנשה פ"ד יז(1) 449, 464). היסוד העובדתי אינו כרוך בשיקולים משפטיים, אלא ניתן להוכחה עובדתית על ידי הצד הטוען לנזק (וראה כבוד השופט נתניהו בע"א 248/86 עזבון חננשילי נ' רותם פ"ד מה(2) 529, 559).

יחד עם זאת, הסיבתיות העובדתית, הגם, שכביכול, אינה כרוכה בשיקולים משפטיים, עשויה להוביל את בית המשפט אל תחום שאלת "הסיבה המכרעת" או ה"גורם בלעדיו-אין". ההכרעה בשאלה זו, אינה יכולה שלא לגלוש אל תחום הסיבתיות המשפטית וכרוכה היא במבחנים עליהם מושתתים עקרונות החבות בגין ההתרשלות עצמה (וראה ד' קציר, פיצויים בשל נזק גוף (מהד' 4, 1997) עמ' 1241 וכן ע"א 576/81 בן שמעון נ' ברדה, פ"ד לח(3) 1, 7). זאת ועוד, בסיטואציות בהן קיימים לנזק מספר גורמים אפשריים, קיים קושי בהחלת מבחן "הסיבה המכרעת". במקרים אלו הפתרון לבעיית הסיבתיות העובדתית ימצא במסגרת הסיבתיות

המשפטית. (וראה כב' השופט גולדברג בע"א 285/86 נגר נ' וולנסקי פ"ד מג(3) 284, 292 וכן כב' השופט נתניהו בע"א 248/86 עזבון חננשילי נ' רותם פ"ד מה(2) 529).

12. אם כן פרשנות המונח "בלעדיות" בענייננו תיגזר מהקשר הסיבתי העובדתי ובמסגרתו נעזר בשיקולים משפטיים שיסייעו לקבוע האם ניתן לראות את אחד הגורמים לנכות הצמיחה כגורם ה"בלעדי".

שיקול משפטי שיש בו כדי לסייע בקביעת הקשר הסיבתי העובדתי הוא דוקטרינת ה"גולגולת הדקה". על פי דוקטרינה זו, ייראה המזיק, כנושא באחריות לתוצאות עוולתו, אף אם עוולה זו לא הייתה גורמת לנפגע, הנעדר אותן תכונות מיוחדות, נזק מהסוג שהתרחש אצל נפגע בעל התכונות הנדונות. על הפוגע לקבל את הנפגע כמות שהוא על "גולגולתו הדקה". אחריות המזיק חלה על כל פגיעה בניזוק עקב העוולה, ללא תלות בתכונותיו המיוחדות של אותו נפגע יהיו אשר יהיו. (וראה לעניין זה ע"א 248/86 עזבון חננשילי נ' רותם פ"ד מה(2) 529). כך אין לשמוע להגנת המזיק כאשר זה טוען כי הנפגע היה סובל פחות נזק או לא היה סובל נזק כלל אילו למשל "גולגולתו" לא הייתה דקה באופן בלתי שכיח או "ליבו" לא היה יוצא דופן (ע"א 378/62 רינגר נ' ליאון פ"ד יז(3) 1662).

לענייננו, על פי דוקטרינת הגולגולת הדקה, יש לקבוע, כי חברת הביטוח בהתקשרה בחוזה עם המבוטח צריך שתקבלו על מעלותיו ועל חסרונותיו מבחינה בריאותית. הנכות הנגרמת כתוצאה מתאונה הגם שהייתה שונה לו הנפגע המבוטח היה אחר, ראויה לפיצוי. לא תשמע חברת הביטוח כאשר תטען כי לא הייתה הנכות נגרמת אילו היה המבוטח אדם אחר.

13. באמצעו את דוקטרינת ה"גולגולת הדקה" אנו קובעים כי משהוכיח המבוטח כי ארעה תאונה וכי תאונה זו היא הגורם העיקרי והמכריע לנכות המבוטח, על חברת הביטוח לקבל את המבוטח על מגרעותיו וחסרונותיו הגופניים ועל הרקע הבריאותי או החולי שלו. זאת, כל עוד פגמיו הגופניים של המבוטח לא היו ידועים לו בזמן כריתת חוזה הביטוח וכי לא הסתיר פגמים אלו מהחברה המבטחת. לו עשה כן הרי הוא אינו עומד בדרישת תום הלב הנובעת מהחובה עצמו ועל כך עוד אומר דברים בהמשך.

אוסף ואצין כי חברת הביטוח, ברצונה, יכולה לדרוש מהמבוטח לעבור בדיקות רפואיות טרם כריתת חוזה הביטוח. במידה ולא עשתה כן מקבלת חברת הביטוח את המבוטח על מעלותיו וחסרונותיו ולא תשמע כאשר תטען כי התאונה ארעה על רקע פגם גופני זה או אחר של המבוטח.

14. בית המשפט בבוחנו את דרישת המונח "בלעדיות" יפרשו על רקע חוזה הביטוח מהותו ותכליתו. תכלית חוזה הביטוח, במקרה נשוא ענייננו, היא לפצות את המבוטח בסכום חד פעמי במקרה שתגרם לו נכות.

הסייגים בפוליסה מטרתם למנוע לדוגמא פיצוי במקרה של נזק עצמי מכון וכן מניעת פיצוי במקרה של מחלה ארוכה ונמשכת שאינה קשורה בתאונה. כך, לא תפורש פגיעה, עצמית, כתאונה, אלא כמעשה מכון. כך גם לא תפורש נכות, כתוצאה ממחלה ממושכת, כבלתי צפויה.

לאור תכליתו של חוזה הביטוח יש לומר, כי כאשר ארעה לאדם תאונה כתוצאה מגורם חיצוני זה או אחר ותאונה זו תוצאתה נכות, הנכות היא שילוב בין מצבו הגופני של האדם עובר לתאונה והתרחשות התאונה.

מהותו של חוזה הביטוח היא כלכלית. המבוטח כנושא סיכון מעוניין להעביר את הסיכון לאחר, במקרה זה חברת הביטוח. חברת הביטוח מוכנה ליטול על עצמה את הסיכון ובתמורה היא דורשת פרמיה המשקפת את עלות הסיכון המשוערת בתוספת רווח.

כאשר חברת הביטוח מתקשרת בחוזה עם מבוטח, חלה הן על המבוטח והן על המבטחת דרישת תום הלב, הן בקיום המשא ומתן והן בקיום החוזה.

דרישת תום הלב עניינה בכך שאם המבוטח יודע על מחלה או פגם או ליקוי מוחשי, שיש בו כדי להשפיע על האפשרות כי תארע לו תאונה, או כי במידה ותארע תאונה יפגע יותר מאשר יפגע אדם סביר, על המבוטח להודיע לחברת הביטוח על פגם זה. לא עשה כן יראה כמי שלא נהג בתום לב ומכך ייגזר הפיצוי המגיע לו, אם בכלל, בנסיבות אותו מקרה.

חברת הביטוח עשויה גם לקבוע כי הפוליסה אינה חלה בהתרחשות אירוע כגון קיום רקע חולי, נפוץ, שהמבוטח אף אינו מודע לקיומו. במידה וחברת הביטוח תקבע תניה מעין זו, ספק אם אכן יהא מי שיבטח עצמו לפי אותה פוליסה.

כך אם המשיבה טוענת כי אירוע לב נלווה תמיד למחלה של טרשת עורקים, למשל ולכן אינו בגדר תאונה בלעדית, על פי לשון חוזה הביטוח, היה עליה לציין בפני המבוטח במפורש, בזמן כריתת חוזה הביטוח, כי הביטוח אינו חל על נכות כתוצאה מאירוע לב, כזה. לא עשתה כן המבטחת, יהא זה חוסר תום לב מצידה

לטעון, כי לא התקיימה דרישת הבלעדיות בפוליסת הביטוח (לעניין זה ראה ע"א 4819/92 אליהו חברה לביטוח בע"מ נ' מנשה ישר פ"ד מט(2) 749).

15. לפרשנות חוזה הביטוח במקרה דנן ניתן גם להיעזר, במידת-מה, בהלכות הנהגות בדיני העבודה.

לא אחת היה על בית המשפט לבחון האם אירוע אוטם שריר הלב שגרם לנכות מהווה תאונת עבודה לצורך ס' 79 לחוק הביטוח הלאומי (נוסח משולב) תשנ"ה 1995 הקובע כדלקמן:

" 'תאונת עבודה' - תאונה שאירעה תוך כדי ועקב עבודתו אצל מעביד או מטעמו, ובעובד עצמאי - תוך כדי עיסוקו במשלח ידו ועקב עיסוקו במשלח ידו."

פרשנות הסעיף אינה פשוטה, אוטם שריר הלב כתאונת עבודה במשמעה בחוק הביטוח הלאומי מציג למעשה קושי כפול. ראשית, אם האוטם הוא סימפטום מובהק של המחלה כיצד נוכל לכנות את האוטם תאונה?

שנית גם אם נגדיר את אוטם הלב כתאונה עולה הקושי לשייך את התאונה לעבודת העובד (ראה לעניין זה ד"ר י. גלעד ו ע. סבר, אוטם שריר הלב כתאונת עבודה, הפרקליט מ', חוברת ב' עמ' 241, -242 (243).

ובמה אמורים הדברים. על פי חוק הביטוח הלאומי צריך שהתאונה תגרם "עקב העבודה" כדי שזו תוגדר כתאונת עבודה. אם התאונה והנכות נגרמו עקב מחלה, שאין בינה לבין עבודת הנפגע כל קשר, לא תחשב התאונה כתאונת עבודה ומכאן שלא יחולו על התאונה הכללים הקבועים בחוק בעניין תאונת עבודה.

כך גם עלתה לא פעם השאלה, האם כאשר עובד לקה באוטם שריר הלב ונקבע כי סבל מהיצרות או טרשת עורקים, ניתן לראות באירוע תאונת עבודה, וזאת גם אם מבחינה עובדתית הגורמים המעורבים הם הן ההתרחשויות במקום העבודה והן מצבו הגופני של העובד.

בעניין חוזה הביטוח כמו גם בפרשנות ס' 79 לחוק הביטוח הלאומי, עולה השאלה, האם ניתן לראות באוטם שריר הלב, אירוע, שנגרם עקב תאונה או עקב העבודה, כאשר ברור כי אוטם שריר הלב התרחש כתוצאה מצירוף מספר גורמים בהם מצבו הגופני של הנפגע.

ניתן להצביע על שני מבחנים עיקריים חלופיים בהם נקט בית הדין לעבודה לבחינת סוגיית הקשר הסיבתי בין העבודה לתאונה, קרי, בין העבודה להתקף הלב (ד"ר קובובי, **רמ"ח ושס"ה - סוגיות בתאונות עבודה**, (לשכת עוה"ד ההוצאה לאור 1994-) עמ' 18-37).

האחד הוא מבחן המאמץ הבלתי רגיל. מן הראוי לציין כי בית הדין הארצי לעבודה כבר הכיר בעבר בעובדה כי אוטם שריר הלב פוקד, למעט מקרים נדירים, מי שמקנן בקרבו תהליך תחלואתי של טרשת עורקים המהווה בסיס ורקע לאוטם שריר הלב (ראה דב"ע מו/ 0-139 דן יצחק נ' המוסד לביטוח לאומי פ"ד יח 315, 324), תהליך תחלואי זה בו נוצר רובד טרשתי המצטבר בדפנות העורק יוצר אמנם את התשתית לאירוע הלב, אולם חסימת העורק נגרמת בדרך כלל בשל היווצרות קריש דם החוסם, באופן פתאומי את העורק (ראה דב"ע מב/ 0-30 שמואלי נ' המוסד לביטוח לאומי פ"ד יד 67, 69-70).

מחקרים הראו שקריש דם כאמור יכול להיווצר כתוצאה מהתכווצות העורק הטרשתי וזאת עקב מאמץ פיזי בלתי רגיל או מתח נפשי מיוחד ופתאומי (דב"ע תש"ן/ 0-179 אליהו זיו נ' המוסד לביטוח לאומי פד"ע כג 24, 26). כדי שאוטם שריר הלב יוכר כ"תאונת עבודה" יש להוכיח שהעורק נסתם על ידי קריש דם, אשר הופעתו היא תולדה של מאמץ מיוחד, נפשי או גופני, מוגדר בזמן או במקום, שמקורו בעבודה.

להקלת נטל ההוכחה, נקבע בפסיקת בית הדין הארצי לעבודה מבחן "האירוע החריג" (ראה בג"צ 1199/92 אסתר לוסקי נ' בית הדין הארצי לעבודה ואח' פ"ד מז(5) 733, 759). על פי מבחן זה יש לבחון האם המבוטח היה נתון במהלך עבודתו למאמץ בלתי רגיל. במידה ויוכיח הנפגע כי אוטם שריר הלב נגרם עקב מאמץ בלתי רגיל ייחשב האירוע כאירוע שאירע עקב עבודתו. (עב"ל 16/62 המוסד לביטוח לאומי נ' מולכו, פב"ל ז 192 - מאמץ בלתי רגיל עשוי להתרחש גם כאשר הנפגע עוסק בעבודתו הרגילה, דב"ע לא/ 0-17 המוסד לביטוח לאומי נ' הרשקוביץ פד"ע ב' 177 - את השפעת המאמץ יש לבחון סובייקטיבית האם לגבי הנפגע היה זה מאמץ בלתי רגיל. דב"ע מו/ 0-139 דן יצחק נ' המוסד לביטוח לאומי פד"ע יח 135 - כל הנדרש מהעובד על פי מבחן ה"אירוע החריג" הוא להביא ראשית ראיה להתרחשות בעבודה, שלפי מהותה עלולה הייתה לגרום להתקף או להחישו. בג"צ 338/83 הטלי נ' בית הדין הארצי לעבודה ואח' פ"ד לז(4) 645 - ניתן להכיר באוטם שריר הלב כתאונת עבודה גם אם השפעת העבודה אינה רבה בהרבה מהשפעת נתונים אישיים, ובלבד שאינה פחותה בהרבה מהם. בג"צ 1063/91 פפו נ' בית הדין הארצי לעבודה ואח' פ"ד מה(4) 267 - ביסוד מבחן המאמץ המיוחד ניצבת ההנחה הרפואית כי להוציא מקרים נדירים, אוטם שריר הלב אינו פוקד, אלא את מי שמקנן בקרבו תהליך תחלואתי המהווה בסיס ורקע להיווצרות האוטם, המאורע החריג הוא העלול לגרום או להחיש את בוא האוטם).

המבחן השני הוא מבחן הסיכון. על פי מבחן זה, אם קיימת תרומה אישית כלשהי, עקב מצבו הבריאותי של הנפגע, יזכה נפגע התקף הלב בפיצויים רק אם תרומת העבודה לובשת אופי של מאמץ חריג מהמאמץ שהיה עושה העובד מחוץ לעבודה. אם בריאותו של העובד תקינה לחלוטין, עובר לאוטם הלב, די בכל מאמץ בעבודה שגרם לאוטם הלב כדי לענות על מבחן הקשר הסיבתי (דב"ע לא/ 0-61 כוכבי נ' המוסד לביטוח לאומי, פד"ע ג' 88).

מבחן הסיכון נתקל בקשיים ביישומו ועורר אי שביעות רצון שהלכה וגברה (ד"ר קובובי בספרו הנ"ל בע"מ 33), המבחן שאומץ על ידי הפסיקה והנוהג כיום הוא מבחן המאמץ הבלתי רגיל (ראה דב"ע מח"מ 96/ - 0 הורנשטיין נ' המוסד לביטוח לאומי ואח' פד"ע כ 244, 246).

נראה אם כן, כי יש לפרש "תאונת עבודה" ככזו שנגרמה עקב העבודה או עקב אירוע שאירע בעבודה הגם שזה מבחינה עובדתית גרם לאוטם שריר הלב בצירוף גורמים נוספים כגון פגמים בעורקיו של העובד שאין בינם לבין עבודתו דבר וחצי דבר (וראה דב"ע לא/ 0-5 ושדי נ' המוסד לביטוח לאומי, פד"ע ב 200, 204-205, שם נקבע כי במוות, כתוצאה מאוטם שריר הלב, קיים גורם הפתאומיות ולכן יש לראותו כתאונה. וכן ראה דב"ע מב/ 0-30 שמואלי נ' המוסד לביטוח לאומי פד"ע יד 67, 70 וכן דב"ע מו 0-139 דן יצחק נ' המוסד לביטוח לאומי, פד"ע יח 315).

16. ומפרשנות המונח "תאונת העבודה" ומההלכה הפסוקה בעניין זה, כך ניתן ללמוד, "כתנאי מסייע", מעבר לדברים שנאמרו לעיל לענייננו. כשם שיוכר אוטם שריר הלב כתאונת עבודה, הגם שנגרם על רקע פגמים גופניים, כך בענייננו, אם נגרם למבוטח אוטם שריר הלב עקב צירוף של מצבו הגופני ואירוע תאונתי, יש לראות באירוע התאונתי, כאירוע, אשר גרם לנכות באופן בלעדי, אף כי אין זהות בין ההלכות על פי חוק הביטוח לבין דרישת הבלעדיות, ניתן, כאמור, להסתייע, לענייננו, במקרים בהם הופר הקשר על אף קיום רקע של טרשת עורקים לפי חוק הביטוח הלאומי (וראה גם ע"א 779/89 שלו נ' סלע חברה לביטוח בע"מ פ"ד מח(1) 221) - בית המשפט קבע כי ויכוח שגרם להתקף לב מהווה "אמצעי אלימות" כהגדרתו בחוזה הביטוח תוך שהוא מאמץ את ההנחה כי התקף הלב והנכות בעקבותיו היו תוצאה יחידה, ישירה ומיידית של האירוע. כיוון שהתקף לב ונכות הנגרמים כתוצאה מויכוח מכוסים על ידי פוליסה גם כשזו דורשת כי יתבצע מעשה אלימות, קל וחומר כי הנכות תכוסה על ידי הפוליסה כשלא נדרש תנאי של אלימות.

בע"א 414/66 שרה פישבין נ' דגלס ויקטו פ"ד כא(2) 453 דן בית המשפט במקרה בו נפטר מבטוח מאוטם שריר הלב עקב ויכוח עם אחד מעובדיו. במסגרת אותו ויכוח איים אותו עובד על המנוח עם קלשון. סלע המחלוקת העיקרי, שם, כבמקרה נשוא ענייננו, היה בשאלה האם הויכוח והתקף הלב אכן מהווים את "הסיבה היחידה" לפגיעה בהתאם לנדרש בפוליסה, או שמא יש להתחשב באפשרות למחלת הסתיידות העורקים (מה שאנו קוראים היום טרשת עורקים) שאז לא נגרם המוות כתוצאה יחידה מה"פגיעה הגופנית". באותו מקרה פסק בית המשפט על פי נטל חובת ההוכחה ומשקל עדות המומחים הרפואיים מטעם הצדדים. בית המשפט בעניין פישבין לא נזקק לשאלת הסיבתיות במקרה בו היו מעורבים הן מחלת עורקים והן אירוע חיצוני. לענייננו יש לתת את הדעת כי נטל ההוכחה עדיין מוטל על כתפי הצדדים: לאחר שהוכיח המערער כי התקיים אירוע חיצוני שיש בו כדי לגרום לאירוע הלב, לא עמדה בענייננו חברת הביטוח בנטל ההוכחה כי במקרה זה מתקיימת תשתית עובדתית לקיומה של מחלת לב קודמת לאירוע.

17. ומהכלל אל הפרט.

אין חולק כי הסכסוך הקולני בין המערער לעובדו אכן התרחש. המערער פטר יום קודם לויכוח שני עובדים בהם העובד עמו התווכח. אותו עובד הגיע בבוקר האירוע והחל מתווכח תוך צעקות עם המערער בנוגע לפיטוריו ולכספים המגיעים לו. כשם שאין חולק כי הסכסוך אכן התרחש כך גם אין חולק כי התובע היה בסערת רגשות עקב הויכוח וזמן לא רב לאחר התקרית, חש שלא בטוב והובהל לבית החולים. נראה על פי חוות דעת המומחה, כי הויכוח האמור היווה את הגורם המידי והעיקרי שאינו ניתן להפרדה מהתרחשות אירוע אוטם שריר הלב.

בחוות הדעת הרפואית מטעם המערער אישר המומחה הרפואי, ד"ר אפשטיין, כי אירוע הלב נגרם ממתח ומצוקה נפשית חורגים מן הרגיל. ד"ר אפשטיין מעריך את נכות התובע בשיעור של 75% לצמיתות וכן מוסיף וקובע כי:

"יש להניח כי קיים קשר בין המצוקה הנפשית בה היה נתון החולה והופעת האוטם היות והעורק הכליל אשר נחסם לחלוטין וגרם לאוטם הנו העורק השמאלי היורד. עורק זה היה מוצר רק ל- 60% כפי שהוכח בצנתור, ובגלל התכווצות פעילה שנגרמה בעקבות מצבו הנפשי הקשה, הוא נחסם לחלוטין."

בחוות הדעת הרפואית מטעם המשיבה מציין המומחה הרפואי, ד"ר איסקוב, כי ברקע לאוטם שריר הלב יש לציין עישון, מחלת לב במשפחה וכן נטייה לסוכרת. ד"ר איסקוב אינו מתייחס לנכות או להערכת שיעורה.

מחוות הדעת הרפואיות מטעם הצדדים לדיון עולה כי המערער, הגם שלא היה מודע לכך, סבל מהיצרות עורקים. הויכוח וההתרגשות העזה בעטיו הם שגרמו לחסימת מעבר הדם והמערער לקה באוטם שריר הלב.

אם כן, שני גורמים חברו וגרמו לאוטם שריר הלב שהוביל לנכות המערער. האחד הוא מצבו הגופני של המערער עובר לתאונה שהיווה רקע והשני הויכוח בין המערער לעובדו שגרם את האוטם.

המשיבה כאמור טוענת כי מצבו הגופני של המערער עובר לתאונה מהווה לפחות חלק מסיבות אוטם שריר הלב ומכאן לא עונה המערער על הדרישה כי הנכות תגרם כתוצאה בלעדית מהתאונה.

בענייננו ניתן להצביע על קשר סיבתי עובדתי בין הויכוח, הוא האירוע התאונתי, לבין אוטם שריר הלב ומכאן הנכות. הקשר הסיבתי האמור הנתמך הן בראיות שהובאו בפני בית המשפט קמא והן בשיקולי המדיניות המשפטית ומבחן "הגולגולת הדקה", מוביל למסקנה, כי ניתן לראות בויכוח, כממלא אחר דרישת ה"בלעדיות" המקשרת בין התאונה לנכות הצמיתה.

מכאן שגורם ה"בלעדיות" מתקיים יחד עם כל התנאים האחרים בפוליסת הביטוח. נכותו של המערער נגרמה כתוצאה בלעדית מתאונה ומכאן שעל המשיבה לפצות את המערער בסכום הנקוב בפוליסה.

מסקנתי זו נתמכת הן על ידי פרשנות לשון חוזה הביטוח, הן על ידי בחינת תכליתו ומהותו של חוזה הביטוח וההגיון העומד ביסודו כפי שהובא לעיל ודרישת תום הלב בקיום חוזה והן על ידי סיוע מדיני העבודה. על כן יש לראות את המערער כבר פיצוי על פי נספח 4 לחוזה הביטוח.

אשר על כן אני מציע לחבריי הנכבדים לדחות את הערעור ואת הערעור שכנגד, ללא צו להוצאות.

ש ו פ ט

השופט ת' אור:

אני מצטרף למסקנתו של חברי, השופט אריאל, הן לדחיית הערעור והן לדחיית הערעור שכנגד.

ש ו פ ט

השופט ט' שטרסברג-כהן:

אני מסכימה לתוצאה אליה הגיע חברי השופט ח' אריאל.

ש ו פ ט ת

הוחלט כאמור בפסק-דינו של השופט ח' אריאל.

ניתן היום, כ"ד בטבת תשנ"ט (12.1.99).

ש ו פ ט

ש ו פ ט ת

ש ו פ ט

העתק מתאים למקור
שמריהו כהן - מזכיר ראשי
אמ/S04.97003000