

בית משפט השלום בקריית גת

22 דצמבר 2014

ת"א 1293-08 אבו עסא עבד אלחאלק נ' כלל חב' לביטוח בע"מ

בפני כב' השופט ישראל פבלו אקסלרד

אבו עסא עבד אלחאלק התובע

ע"י ב"כ עו"ד אבן ברי מחמוד ועו"ד דני כהן

נגד

כלל חברה לביטוח בע"מ הנתבעת

ע"י ב"כ עו"ד אילן ירון ואח'

חקיקה שאוזכרה:

[חוק פיצויים לנפגעי תאונות דרכים, תשל"ה-1975](#)

[תקנות הביטוח הלאומי \(קביעת דרגת נכות לנפגעי עבודה\), תשט"ז-1956: סע' 33, 36, 11.3א, \(2\)א29, \(1\)335, \(5\)335, \(2\)א38](#)

פסק דין

לפניי תביעה מכח [חוק פיצויים לנפגעי תאונות דרכים](#), התשל"ה – 1975 (להלן: "חוק הפיצויים"), בשל פגיעתו של התובע בתאונת דרכים שאירעה ביום 6.10.07. התובע יליד 10.4.48, דהיינו, בעת התאונה הוא היה בן כ- 59 שנים והיום הוא בן כ- 66 שנה.

מתחילת הדרך ובמהלך כל הדיונים בתיק, כפרה הנתבעת בחבותה, בשל טענות שונות שעניינן סוג הרישיון של התובע וסוג הרכב שבו נהג בעת התאונה. רק במסגרת הסיכומים הודיעה הנתבעת, בהודעה לאקונית, כי אין עוד מחלוקת בשאלת החבות. על כך אביע את מורת רוחי, שכן בידי הנתבעת היו כל הנתונים לקבלת החלטה בעניין זה מזה זמן, והיא הטריחה לשווא את ב"כ התובע בעיקר, אשר הקדיש לסוגיית החבות חלק נכתב מהסיכומים. אם כן, ידון פסק דין זה במחלוקות שבין הצדדים בנוגע לנכויותיו של התובע, הרפואית והתפקודית, כמו גם בנוזקים שנגרמו לתובע בעקבות התאונה. המחלוקות בין הצדדים בנוגע לנכות הרפואית של התובע הן מחלוקות עמוקות ובין היתר נובע הדבר מהעובדה שחלק מחוות הדעת של המומחים הרפואיים אינן עולות בקנה אחד האחת עם רעותה.

פגיעתו של התובע בתאונה הייתה קשה, רב מערכתית, ובשל כך, מונו לבדיקת התובע (ע"י המותב הנכבד הקודם שדן בתיק ועל ידי) ארבעה מומחים רפואיים בתחומים הבאים: אורתופדיה – פרופ' רמי מושיוב, נוירולוגיה – פרופ' עודד אברמסקי, רפואה פנימית – פרופ' דניאל שובל, ושיקום אורתופדי – פרופ' איסקוב אלי.

הנכות הרפואית

אפרט תחילה את חוות הדעת של ארבעת המומחים. הואיל וטענות הצדדים לגבי כל אחת מחוות הדעת אינה מנותקת מטענותיהם לגבי חוות הדעת האחרות, הרי אין אפשרות ולא יהיה זה נכון לדון ולהכריע בטענות הצדדים, בטרם תוצגנה חוות הדעת כפי שהונחו בפני ביהמ"ש.

התחום האורתופדי – פרופ' מושיוב

בחוות דעתו מיום 2.6.09, כותב פרופ' מושיוב, כי בחדר מיון ביום התאונה, אובחנו אצל התובע חבלת ראש, שברים בצלעות מימין ומשמאל עם קונטוזיה ריאתית, שבר באגן עם מעורבות קדמית-שמאלית, שבר סוב טרוכנטרי בצוואר ירך ימין. התובע עבר שני ניתוחים לקיבוע השבר בצוואר הירך, כאשר הניתוח השני נעשה לצורך רביזיה של הניתוח הראשון. תלונותיו של התובע בפני המומחה היו על כאבים בבית החזה, בגב התחתון, המלווים בהגבלת תנועות, בחוליות מותניות. כן התלונן התובע, על כאבים קשים במפרק ירך ימין, בליווי הגבלת תנועות, כאבים הקורנים לאורך הרגל ועל קושי בהליכה, עמידה, ישיבה ופעילות פיזית.

המומחה מצא, כי התובע מתהלך עם צליעה משולבת (אנטלגית) וטרנדלנבורג על רגל ימין וכי הוא נזקק לקב אחד בהליכתו. המומחה מפרט את תוצאות בדיקתו היסודית את התובע, והוא מתייחס לבדיקות העזר שעבר התובע וממצאיהן.

פרופ' מושיוב מסכם את חוות דעתו וכותב, כי לתובע נגרמה חבלה מרובת איברים. השבר באגן התחבר עם דחיסה קלה של האלה הסקרלית מימין וכי היה קיצור והתעבות של הרמוס פוביס העליון והתחתון משמאל. כן נצפית מעורבות קלה של אסימפיזיס פוביס. קיימת רגישות על פני המפשעה השמאלית והמפרק הסקרו-איליאקי הימני. בשל הפגיעה באגן, מצא המומחה כי לתובע נכות בשיעור של 10%, לפי [סעיף 35\(5\)ב לתקנות המל"ל](#) וכי נכות זאת נובעת כולה מן התאונה. לגבי השבר בצוואר הירך, מצא המומחה כי הוא התחבר לאחר הניתוחים אך נותרה דפורמציה עם וארוס, קיצור ואנטה-קורוטום. לתובע צליעה משולבת, דלדול שרירים, הגבלת תנועות, קיצור הרגל ורגישות בהנעת מפרק הירך. על כן, נכותו

הצמיתה היא בשיעור של 20% לפי [סעיף 135\(ג\) לתקנות המל"ל](#), נכות אשר נובעת במלואה מן התאונה דנא.

עוד כותב המומחה בחוות דעתו, כי לא נגרמה לתובע נכות צמיתה בבית החזה או לאורך עמוד השדרה. המומחה אישר את תקופת אישורי המחלה במשך כמחצית השנה, כתקופת נכות תפקודית זמנית בשיעור של 100%.

התחום הנורולוגי – פרופ' אברמסקי

חוות דעתו של פרופ' אברמסקי הינה מיום 4.3.09, וגם הוא, כמו פרופ' מושיוב, מפרט את פגיעותיו של התובע וממצאי הבדיקות וההדמיות השונות שעבר התובע. כותב פרופ' אברמסקי כי התובע נחבל בתאונת הדרכים בראש וסבל כנראה מזעזוע מח קצר ביותר וקל ביותר וכי כיום אין הפרעות בשל החבלה בראש. לעומת זאת, קיימים ממצאים בבדיקת הרגליים, שהם ביטוי לפגיעה נורולוגית קלה בחוט השדרה של הגב התחתון. נרשם, שאזור זה לא נבדק קלינית ולא הודגם בבדיקות ההדמיה. נראה למומחה, שהתובע נחבל בתאונה גם בעמ"ש מותני וגבי תחתון ולא ניתן לשלול שהממצאים הנורולוגיים שהם מצד חוט השדרה עצמו, הינם תוצאה של פגיעה בעמ"ש גבי תחתון. המומחה העריך את נכותו הנורולוגית של התובע בשיעור של 10% בשל הממצאים ברגליים, אשר גורמים להפרעה פרפרזיס קלה מאוד, לפי [סעיף 29\(2\)\(א\)](#) – חלקי, [לתקנות המל"ל](#).

תחום הרפואה הפנימית – פרופ' שובל

חוות דעתו של פרופ' שובל היא מיום 18.10.10, ויש לומר כי הגם שהמדובר הוא בחוות דעת מלומדת ועניינית, היא לא הקלה על ביהמ"ש במובן זה שאין בחוה"ד כל התייחסות לקשר הסיבתי שבין מצבו של התובע בתחום הרפואה הפנימית לבין התאונה. על הקשר הזה היה על ביהמ"ש ללמוד מחקירותיו הנגדיות של המומחה על ידי ב"כ הצדדים, כמו גם משאלות שנשאל המומחה על ידי ביהמ"ש, במהלך החקירות הנגדיות.

לאחר שמפרט המומחה את פגיעותיו של התובע, הוא מציין שהתובע התלונן בפניו בעיקר על קוצר נשימה במאמץ קל. הוא התלונן על נדודי שינה וכאבים משמעותיים באגן ובמותן שמאל, בירך ובבטן הימנית. כן מסר התובע על התכווצויות שרירים, כאשר הוא קם משכיבה. התובע מסר למומחה, שהוא אינו יכול עוד לעבוד כחקלאי וכי הוא איננו לוקח תרופות. בשאלות מכוונות, הנושא המרכזי בתלונותיו של התובע היה חוסר אוויר, כאבים ועייפות. התובע עבר מספר בדיקות בעקבות דרישתו של המומחה בהן נמצא, בין היתר, כי כלי הדם הגדולים והלב הם תקינים, לא הייתה עדות להפרעה בבית השחי, במדיאסטינום, או בשערי הריאות, נראו מספר שברים ישנים בצלעות בשני הצדדים, הכבד והטחול היו

בגודל תקין והקרע שנחשד בכבד בעבר, התאחה. גם הבלב והכליות היו תקינים. נמצא ממצא מפתיע והוא מפרצת של אבי העורקים הבטני עם פקת. כן נמצא בקע במעי הגס.

פרופ' שובל התרשם מתפקודו הלקוי של התובע, עם קושי בתנועה ואיטיות. המומחה מצא שלתובע מחלת ריאה כרונית עם היסטוריה של עישון מאה שנות קופסה, וכן חבלה בבית החזה בזמן התאונה. לשיטת המומחה, בזמן התאונה נגרם קרע פנימי קטן בכבד שנרפא ותפקודי הכבד היום תקינים. הממצא המפתיע של המפרצת בבטן התחתונה מחייב נטילת אספירין בלבד בשלב הזה.

על סמך הנתונים שהיו בפניו, מצא המומחה, שלתובע הנכויות הבאות:

מחלת הריאה – 20% לפי [סעיף 6ב לתקנות המל"ל](#).

מפרצת באבי העורקים – 10% לפי [סעיף 11.3 \(א\) לתקנות המל"ל](#).

חבלה בבית החזה – 10% לפי [סעיף 38 \(2\)\(א\) מותאם](#).

מוגבלות מוטורית, איטיות בתנועה וקיומו של סבל לאחר התאונה, עם קושי לכימות מעבר

לנתונים אובייקטיביים – 20% לפי [סעיף 3ג לתקנות המל"ל](#).

בסוף חווה"ד ביצע פרופ' שובל חישוב אחוזי נכות משוקללים, לפי חוות דעתו הוא ואלו של

פרופ' מושיוב ואברמסקי והמליץ על הכרה בנכות בשיעור של 59%.

תחום השיקום האורתופדי – פרופ' איסקוב

בחוות דעתו מיום 7.7.12, נותן פרופ' איסקוב סקירה מקיפה של מהלך הטיפול האורתופדי שעבר התובע ולגבי מצבו האורתופדי כיום וכן מצבו הכללי. המומחה כותב את תלונותיו של התובע כיום, שעיקרן קושי בהליכה רצופה מעבר ל-40 מ' בשל קשיי נשימה ועייפות, לא מכאבים, כאבים בגב תחתון ובברך שמאל, ליקוי תחושתיות במותן שמאל, כאבי כתפיים, צורך בהישענות בירידה במדרגות, צורך בעזרה בלבוש פלג גוף תחתון עקב כאב בעמ"ש מותני, עצבנות, שינה מרובה, תפילה בישיבה, נטילת תרופות, כתמים לבנים על העור בעקבות התאונה.

בבדיקה מצא המומחה שהתובע מתהלך בצליעה מזערית ובאיטיות, ללא מקל או תמיכה אחרת, ללא צליעה אנטלגית או על שם טרנדלנבורג. אורך צעדיו של התובע אינו סימטרי, שכן הוא נושא משקל על רגל ימין, זמן קצר יותר בהשוואה לשמאל. התובע מתקשה לקום לעמידה זקופה במהירות, גפיים תחתונות: כוח שרירים תקין והיקפי שוקיים וירכיים זהים, אין ליקוי תחושתיות, טווחי תנועות מלאים במפרקים, טונוס שרירים תקין, גפיים עליונות: טווחי תנועות אקטיביות מלאים וכוח שרירים תקין וסימטרי, עמ"ש מותני עם מגבלה בכיפוף בעיקר בשל בטן גדולה, מבחן SLR שלילי דו צדדי, קושי בהזדקפות במהירות לעמידה ישרה, עמ"ש צווארי, תנועות אקטיביות חופשיות ובטוחים מלאים.

המומחה מתייחס לחוות דעתו של פרופ' אברמסקי וכותב, שאין כל עדות במסמכים הרפואיים לפרפרזיס ספסטית, עקב פגיעה בעמ"ש מותני וגבי תחתון וכי הוא לא מצא כל עדות להליכה פתולוגית על רקע טונוס שרירים גבוה. כן כותב הוא, כי רק פגיעה בעמ"ש מעל גובה L1 עלולה לגרום לנזק שמתאר המומחה.

פרופ' איסקוב כותב שהוא לא מצא אצל התובע כל עדות לפגיעה עצבית מסוג כלשהו וכי יתכן שהתובע סובל מכאב ברמה מסוימת באזור הירך/מפרק ירך ימין אשר מונע ממנו נשיאת משקל מלא על רגל ימין וגורם לחוסר סימטריה בצעדי ההליכה.

בהתייחס לנושא השיקום כותב המומחה כדלקמן:

- א. דרכי שיקום: אין טיפולים ספציפיים אותם נדרש לספק לתובע. יתכן שהכאב ברגל הימנית ימשיך להציק לו מדי פעם.
- ב. שיקום ניידות: ניידות התובע מוגבלת עקב קשיי נשימה על רקע מחלת ריאות. התובע שלל שהדבר נבע מכאב בגפיים התחתונות או בגב תחתון.
- ג. התאמת דיור: אין צורך בכך. התובע מסוגל לעלות ולרדת במדרגות כאשר קשייו בביצוע פעולה זו קשורים למצב ריאותיו ולא לנזקים שנגרמו לו בזמן התאונה.
- ד. צרכי התובע: התובע יתקשה להמשיך ולבצע עבודות חקלאות. אין סיבה שלא ישתלב בעבודות חקלאיות אחרות, שאינן דורשות מאמץ או בעבודות קלות מתחומים אחרים, לא ניתן לקבוע שהתובע איבד את כושרו להשתכר בגין הנזקים הגופניים שנגרמו לו בתאונה.

קביעת הנכות האורתופדית

כאמור, פרופ' מושיוב מצא שלתובע נכות בשיעור 10% בשל השבר באגן ו- 20% בשל השבר בצוואר הירך. הצדדים לא ביקשו לחקור את המומחה בחקירה נגדית ובסיכומיהם ביקשו לאמץ את חוות דעתו של המומחה. המדובר הוא בחוות דעת ברורה ויסודית ובנסיבות האמורות, אני קובע כי נכותו הרפואית של התובע בתחום האורתופדי הינה כאמור לעיל. החישוב המשוקלל ייערך לאחר קביעת הנכויות בתחומי הרפואה האחרים.

קביעת הנכות הנוירולוגית

התובע ביקש בסיכומיו לאמץ את חוות דעתו של פרופ' אברמסקי במסגרתה נקבעו לתובע 10% נכות בשל החולשה הקלה מאוד ברגל, אשר מקורה בפגיעה בעמ"ש גבי תחתון. התובע מתייחס להסתייגותו של המומחה בתחום השיקום, פרופ' איסקוב, מחוות דעתו של פרופ' אברמסקי והוא מבקש שלא לקבל הסתייגות זאת. לטענתו, המומחה השיקומי חרג מסמכותו, שכן הוא לא נתבקש ליתן חו"ד בתחום הנוירולוגי, הוא אינו מתמחה בתחום

הנוירולוגי, אלא בתחום השיקום האורתופדי בלבד, הדבר עולה מפרטי ההשכלה והניסיון, כפי שנרשמו בחווה"ד. נטען, שהמומחה הודה שחוות דעתו מתייחסת לתחום האורתופדי בלבד, זאת מחד, ומאידך, הוא אמר על פרופ' אברמסקי, שהוא מומחה משכמו ומעלה בתחומו. עוד מציין ב"כ התובע, כי פרופ' אברמסקי לא נחקר על חוות דעתו. בנסיבות אלה, נטען שיש לאמץ את חוות דעתו של פרופ' אברמסקי.

מנגד, טוענת הנתבעת, כי מחקירתו הנגדית של פרופ' איסקוב עולה, כי הוא לא מצא בבדיקתו אף לא אחד מן הממצאים שפרט פרופ' אברמסקי בחוות דעתו וכי נראה שבחלוף הזמן, השתפר מצבו של התובע לעומת מצבו בעת שנבדק ע"י פרופ' אברמסקי. יש להעדיף את חוות דעתו המאוחרת של פרופ' איסקוב על פני זו המוקדמת של פרופ' אברמסקי.

ההכרעה במחלוקת הצדדים בעניין הנדון אינה פשוטה לביהמ"ש, שהרי המדובר הוא בשני מומחים, ותיקים במקצועם, מומחים מן השורה הראשונה. הסוגיה אשר עלי להכריע בה היא האם, במאזן ההסתברויות, עלה בידי התובע לשכנע את ביהמ"ש, כי קיימת לו נכות בשיעור של 10% בתחום הנוירולוגי. בסופו של יום, מצאתי כי התשובה לשאלה זו חיובית וכי בנסיבות העניין, יש מקום לאמץ את ממצאיו של פרופ' אברמסקי.

מונחות בפניי שתי חוות דעת, המתייחסות לפגיעה נוירולוגית, חוות דעת של מומחה בתחום הנוירולוגיה וחוות דעת של מומחה בתחום רפואת השיקום האורתופדי. אין ספק, שהתחום הנוירולוגי אינו זר לפרופ' איסקוב, שהרי התחום האורתופדי והנוירולוגי, לא אחת קשורים ביניהם ומשיקים. יחד עם זאת, יש לתת משקל ראוי לעובדה שהמומחיות הספציפית בתחום הנוירולוגי, נתונה היא בידיו של פרופ' אברמסקי. הנתבעת לא ביקשה לחקור את פרופ' אברמסקי, גם לא לאחר שהונחה בפני ביהמ"ש ובפני הצדדים חוות דעתו של פרופ' איסקוב, אשר, כאמור, הוא איננו מומחה בתחום הנוירולוגיה, כפי שהוא גם העיד על עצמו. לא למותר לציין, כי הנכות אשר מצא פרופ' אברמסקי היא "בגלל ממצאים ברגליים שגורמים להפרעת פרפרזיס קלה מאוד..." (ההדגשה שלי - י.פ.א.). העובדה שהמדובר הוא בממצא של הפרעה קלה מאוד, גם בה יש כדי להוביל להעדפת חוות דעתו של המומחה הספציפי לדבר, פרופ' אברמסקי, על פני זו של המומחה אשר מומחיותו הספציפית היא בתחום אחר. יש בנסיבות אלה כדי לשכנע, בוודאי במאזן ההסתברויות, כי לתובע נותרה נכות בתחום הנוירולוגי.

אשר על כן, אני קובע, שבעקבות התאונה, נותרה לתובע נכות בשיעור 10% בתחום הנוירולוגי בשל החולשה הקלה מאוד ברגליים.

קביעת הנכות בתחום הרפואה הפנימית

כאמור, פרופ' שובל מצא כי לתובע נכויות בשיעורים שונים בתחום הפנימי אך הוא לא התייחס לקשר שלהן לתאונה. על קשר סיבתי כאמור או העדרו, עלי ללמוד מחקירתו הנגדית של המומחה על ידי הצדדים ומשאלו ששאלתי אנכי את המומחה. אציין שוב את הנכויות שנקבעו על ידי המומחה: 10% בגין מפרצת; 10% בגין חבלה בבית החזה; 20% בשל קשיים ותפקוד ירוד.

אין מחלוקת בין הצדדים, על כך שהנכות בגין המפרצת, אין מקורה בתאונה.

התובע טוען שהואיל ואין מחלוקת שהתובע נפגע בבית החזה, הרי קיים קשר סיבתי בין אחוזי הנכות שנקבעו ע"י פרופ' שובל לבין התאונה.

מנגד, טוענת הנתבעת, כי הפגיעה בחזה קשורה לשלד ולשרירים ולא לתפקוד ולריאה עצמה וכי לפרופ' שובל אין את המומחיות לקביעת נכויות מסוג זה. נטען, שהמומחה אף אישר שאין לו מומחיות בתחום האורתופדי, הנוירולוגי, כירורגיה אורתופדית וחזה. המומחה בתחום האורתופדי הוא פרופ' מושיב וזה מצא כי לתובע לא נותרה נכות בבית החזה כתוצאה מהתאונה הנדונה.

בעניין הנכות כתוצאה מחבלה בבית החזה, אני סבור שהדין הוא עם התובע ויש לקבל את חוות דעתו של המומחה בעניין זה, לאחר שהובהרו הדברים, בעיקר בעקבות שאלות בית המשפט, בחקירת המומחה. המומחה נשאל על ידי: **"כשאמרת 20% נכות בגין מחלת ריאה, בהתחלה, זה מהתאונה?"** ותשובת המומחה הייתה שלילית (עמ' 40, שו': 15-17). לשאלתי, לצורך הבהרה: **"10% בעקבות חבלה בבית החזה זה קשור לתאונה?"**, השיב המומחה: **"כן. לדעתי זה השפיע על הסה"כ"**. (עמ' 40, שו': 20-21). לשאלתי: **"בבעיה של הריאות יש לו 10 אחוז שקשורים לתאונה ו- 10 אחוזים שלא קשורים לתאונה?"**, השיב המומחה: **"נכון"** (עמ' 40, שו': 22-23).

בהמשך נשאל המומחה על ידי ב"כ הנתבעת: **"שבע צלעות שבורות גרמו לממצא שיש לו מחלה ריאתית בשל עישון כבד"**. המומחה השיב: **"כאשר יש לו שבר בצלעות יש קושי בהתרחבות בית החזה זה חלק שמשיק בין העישון המופרז והנזק שנגרם מעישון לנזק שנגרם מהתאונה, ויש משהו משיק בין השניים ואדם ששובר צלעות, ולפעמים גם זיהום בדרכי הנשימה, לא מצליחים לנפח את הריאות ויש קשר בין העישון המופרז לתאונה ויש תיאור של החבלה"** (עמ' 45, שו': 8-13). הבנתי מתשובת המומחה הייתה כי מתוך הנכות בשיעור של 20% בשל מחלת הריאה, מייחס המומחה 10% לתאונה, וזאת בשל "תוספת פגיעה בריאות" שגרמה התאונה לתובע, כך לפי חוות דעת המומחה הפנימאי. הואיל והמומחה מסר קודם לכן, כפי שראינו לעיל, כי בגין חבלה בבית החזה, יש לקבוע לתובע

נכות של 10%, מצאתי לנכון לשאול את המומחה שאלת הבהרה בעניין זה, שמא המדובר הוא בנכויות חופפות. כך שאלתי את המומחה: **"לשאלת בית המשפט זה בא לידי ביטוי ב- 10 אחוז שנתית?"**, השיב המומחה: **"כן זה בא לידי ביטוי"**.

מן האמור אני למד, כי המומחה מייחס מחצית מן הנכות בשל מחלת הריאה להיותו של התובע "מעשן כבד" מזה שנים רבות, "מאה שנות קופסה" כלשון המומחה והמחצית השנייה מיוחסת לפגיעה בבית החזה בתאונה. משאלת הבהרה האחרונה לעיל ששאלתי את המומחה, הוברר, כי אין המדובר הוא בנכות נוספת על זו מצא המומחה בשל הפגיעה בבית החזה, אלא על אותה הנכות. זהו, למעשה, המענה לטענת הנתבעת בסיכומיה, לפיה המומחה לא היה מוסמך לקבוע נכות בשל הפגיעה בבית החזה, שכן הוא איננו אורתופד. הנכות בבית החזה נקבעה על ידי המומחה הפנימאי כתוצאה מן הפגיעה בבית החזה, אשר השפיעה על מחלת הריאות שממנה סובל התובע.

אשר על כן, יש לקבוע כי לתובע נכות בתחום רפואת הפנים, בשיעור של 10%, בשל חלק התאונה במחלת הריאות ממנה סובל התובע.

ראינו כי קיימת מחלוקת נוספת בין הצדדים בתחום הרפואה הפנימית והיא נוגעת ל- 20% הנכות שקבע פרופ' שובל בחוות דעתו בשל המוגבלות **"המוטורית של החולה, האיטיות בתנועתו והעובדה שקיים סבל לאחר התאונה עם קושי לכימות הסבל מעבר לנתונים האובייקטיביים"**. בעניין זה טוען התובע, כי לשיטת המומחה, [תקנות המל"ל](#) אינן מייצגות את הרפואה המודרנית, ויש קושי יום יומי להתאים את המצבים הרפואיים לתקנות המל"ל. נטען שיש מקרים שבהם לא ניתן למצוא סעיף מתאים [בתקנות המל"ל](#). לתובע מגבלה שקשה מאוד לכמת אותה והמומחה התרשם מהליקוי התפקודי הניכר של התובע (עמ' 41, שו' : 2-23). לאור זאת, מבקש התובע לאמץ את חוות דעתו של המומחה בעניין זה ולקבוע לתובע נכות נוספת בשיעור של 20% בגין מצב ירוד.

מנגד, הנתבעת מתנגדת לקביעת נכות נוספת וטוענת, כי המומחה הושפע מאוד מהתנהגותו הסובייקטיבית של התובע והסתמך על כך שהתובע מסר לו שהוא עבד בחקלאות, דבר שהתברר שאינו נכון. לטענתה, המגבלה הרפואית עליה מדבר פרופ' שובל, ככל שיש עמה משמעות תפקודית, קיבלה ביטוי בחוות דעתם של פרופ' מושיב, פרופ' אברמסקי ופרופ' איסקוב, להם המומחיות לדון במגבלות רפואיות בתחום התמחותם ובהיבט התפקודי שלהם. על כן, טוענת הנתבעת, בנוסף לטענתה על העדר נכות בתחום רפואת הפנים בשל הפגיעה בבית החזה, כי אין לתובע נכות בשל המגבלות הרפואיות מהן הוא סובל.

לאחר ששקלתי את טיעוני הצדדים ובחנתי את אמירותיו של המומחה במסגרת חוות דעתו ובחקירתו בביהמ"ש, מצאתי שיש לקבוע לתובע נכות נוספת בתחום רפואת הפנים, בשיעור של 10%, כנכות אשר נובעת מן התאונה. כותב פרופ' שובל בחוות דעתו בעניין דנא, כדלקמן: "ברצוני להביא לידיעת בית המשפט שהתרשמתי מהמוגבלות המוטורית של החולה, האיטיות בתנועתו והעובדה שקיים סבל לאחר התאונה עם קושי לכימות הסבל מעבר לנתונים האובייקטיביים, ולכן אני ממליץ להכיר בו לפי סעיף ג 20%". בחקירתו הנגדית הבהיר המומחה, כי בעניין זה נשמטה מחוות דעתו המילה "מותאם" (עמ' 41, שו': 9-10). אינני סבור שנכות זו אליה התייחס המומחה, היא נכות אשר באה לידי ביטוי בחוות הדעת של המומחים בתחום האורתופדיה, הנוירולוגיה, או שיקום. המומחה הבהיר, כבר בחוות דעתו, כי המדובר הוא בנכות הנובעת ממצבו המוטורי, האיטיות והעובדה שקיים סבל לאחר התאונה, עם קושי לכמת את אלה, וזאת מעבר לנתונים האובייקטיביים. המומחה נשאל רבות בעניין זה בחקירתו בביהמ"ש: "[תקנות המל"ל](#) שאנו עובדים איתם נכתבו בשנת 1985 והתקנות האלה הן בוושה וחרפה. הן לא מייצגות את מה שהרפואה המודרנית יודעת היום, ויש לנו קושי יום יומי על מנת להתאים את המצבים הרפואיים שאנו נתקלים בהם עם הספר הזה. יש הרבה מאוד מצבים שבהם לא ניתן למצוא סעיף מתאים [בתקנות המל"ל](#) ומה שחסר בחוה"ד שלי, ואני שמתי לב לזה בדרך שבאתי מירושלים, המילה 'מותאם' שאנו לא מוצאים סעיף מתאים אנו כותבים הסעיף 3 הוא לא מתאים כמו שאומר העו"ד אני לא מתווכח על העניין, וחסרה לי המילה מותאם שהייתי צריך להכניס אותה וזו המילה שאני מכניס שלא מצאתי סעיף מתאים. מה שאני רוצה להביא לידיעת ביהמ"ש ההתרשמות שלי שיש פה מגבלה שקשה מאוד לכמת אותה והתרשמתי מהליקוי התפקודי הניכר של הבן אדם" (עמ' 41, שו': 2-15). המומחה נשאל על ידי באיזה תחום מדובר והאם כל 20% קשורים לתאונה והמומחה השיב: "אני מבין שיש פה בעיה של שטח אפור. התשובה שלי שאנו לא יכולים לקבוע את זה. מה שאני רוצה לומר, בא אלי חולה, גם כשאני מלמד סטודנטים, אני מתרשם מהמצב הכללי של החולה, בבי"ח ולפעמים במרפאות כתוב החולה במצב כללי תקין, או במצב כללי ירוד, זה התרשמות קלינית ואי אפשר לבוא ולהגיד בוודאות כך וכך והתרשמתי מהאיטיות שלו, מהסבל שלו, שאי אפשר לכמת אותו [לתקנות המל"ל](#) בצורה משמעותית ולכן נתתי את ההערכה הזו ואני עומד מאחורי ההערכה הזו" (עמ' 41, שו': 16-23).

המומחה נשאל למה הוא נכנס לתחום המוטורי אשר אינו בתחום מומחיותו, והוא השיב: "אני שוב חוזר על מה שאני אומר, אחד ועוד אחד לא שתיים ברפואה, וצריך לקחת בחשבון את הבעיה הנוירולוגית, נשימתית, אורתופדית, ואת התפקוד הכולל של החולה. ולכן אני לא יכול לבוא היום ולומר וגם לא מתיימר להיות אורתופד ולא נוירולוג אני מתרשם מהחולה שמופיע אצלי במרפאה ואני חושב שזה לא נכון להתייחס מספרית לכל אחד מהנכויות" (עמ' 42, שו': 8-14).

מתשובותיו של המומחה, כאמור, הוברר כי הנכות הנוספת בשיעור של 20% אינה חופפת לנכויות אחרות שנקבעו בחוות דעת של המומחים האחרים. המדובר הוא בנכות בתחום הרפואה הפנימית שנקבעה על ידי מומחה לדבר בתחום, שעניינה התרשמות כללית ממצבו של התובע ומתפקודו, גם אם הטעה התובע את המומחה ואמר לו שהוא עובד בחקלאות. גם אם התובע לא עבד בחקלאות בסמוך לפני התאונה, המומחה מצא את הממצאים בבדיקתו הקלינית, כפי שעולה מחווה"ד ומחקירתו הנגדית של המומחה. הבהרותיו של המומחה כאמור, הובילו אותי למסקנה, כי לתובע נכות נוספת בתחום הפנימי, נכות אשר לא יכלה להיקבע על ידי המומחים האחרים אלא רק על ידי המומחה הפנימי, שהוא המומחה לדבר, הרואה את התמונה הכללית, כפי שהוא הבהיר זאת בחקירתו בביהמ"ש. הנכות בתחום זה הינה בשיעור של 20%.

יחד עם זאת, סבור אני, שאין לייחס את מלוא הנכות הזאת לתאונה דנא. למעשה, גם המומחה כך סבור, אם כי, הוא מצא קושי ביצירת אבחנה מספרית: **"בימ"ש שאל אותך וגם אני שאתה לא כל אותם 20% הנכות הללו קשורים לתאונה?"**, והמומחה השיב: **"אני לא יודע לכמת את זה, אני לא יכול להפריד אחד מהשני, זה מה שראיתי"** (עמ' 41, שו' : 24-26). ובהמשך: **"הנקודה קשה לי לעשות את ההערכה הזו מבחינה כמותית"** (עמ' 46, ש' : 1). **"זה לא מתמטי, אני לא יכול לענות על השאלה הזאת בצורה מדויקת כי אני לא יודע. אם היה לי כלי לעשות זאת הייתי עושה זאת. זה איזה שהוא גורם שרירותי כדי לקבוע מה היה לפני התאונה ומה היה אחרי התאונה"**.

אם כן, קיים היה למומחה קושי לכמת מספרית, בבחינת אחוזי נכות ולערוך האבחנה בין שיעור הנכות הכללית האמורה שיש לייחס לתאונה לבין זו שסבל ממנה התובע לפני כן, אולם, אין הדבר פוטר את ביהמ"ש מלהכריע ולקבוע מהו שיעור הנכות הנדונה שיש לייחס לתאונה דנא. בשאלות מכוונות שנשאל התובע על ידי המומחה **"הנושא המרכזי בתלונותיו היה 'אין לי אוויר' ו'כואב לי'". התלונן מאוד על עייפות"** (עמ' 2 לחוות דעתו של פרופ' שובל). התרשמותי היא, כי מגבלותיו של התובע, אלה הנובעות מן הפגיעות האורתופדית והנירולוגית, באו לידי ביטוי באחוזי הנכות שנקבעו בחוות דעותיהם של המומחים בתחומים אלה. על כן, ונוכח "חלוקת הנכויות" שנקבעה לעיל, בהתייחס למחלת הריאה של התובע, סביר בעיני לייחס מחצית מן הנכות הכללית שקבע פרופ' שובל, לתאונה דנא, והמחצית השנייה, למצבו של התובע, אשר אינו קשור לתאונה. על כן, אני קובע שלתובע נכות נוספת בתחום רפואת הפנים, בשיעור של 10%.

לסיכום, לתובע נכות של 10% בשל מחלת הריאה ו- 10% נוספים בשל הסעיף הכללי והקשיים בתפקוד.

נכות רפואית משוקללת

בהתאם לאמור לעיל, נכותו המשוקללת של התובע בעקבות התאונה הינה בשיעור של 47.5% ובמעוגל 48%.

הנכות התפקודית

כאמור, על מנת לסייע בבחינת מצבו התפקודי של התובע ודרכי שיקומו, מונה פרופ' איסקוב למתן חוות דעת אשר תמציתה הובאה לעיל. ב"כ התובע טוען, כי המומחה התעלם לחלוטין מחוות דעתו של פרופ' שובל, המומחה בתחום הרפואה הפנימית, אשר, לטענת התובע, קבע את הנכות העיקרית בתיק זה. ב"כ התובע מציין, שפרופ' איסקוב מודה שאינו יכול להתייחס לסוגיית השיקום הנובעת ממצבו של התובע בתחום הרפואה הפנימית, שכן מומחיותו של פרופ' איסקוב היא רק בתחום האורתופדי-שיקומי. על כך שהמומחה לא התייחס לצרכי שיקום בשל מצב ריאותיו של התובע, לא יכולה להיות מחלוקת והדבר בא לידי ביטוי לא אחת, בתשובותיו של המומחה בחקירה נגדית. המומחה אף אמר כי לעניין מצב הריאות, יש למנות מומחה לריאות והוא ביקש לשחררו מהעיסוק בכך (עמ' 92, שו': 16-19, עמ' 90, שו': 17-21, עמ' 93, שו': 25, עד עמ' 94, שו': 4). עוד טוען התובע כנגד חוות דעתו של פרופ' איסקוב, וכותב כי המומחה לא ערך לתובע מבחן של עליה במדרגות והוא לא שמר את תוצאות הבדיקות הקליניות.

לאור טענותיו כאמור, מבקש ב"כ התובע, להתעלם מחוות דעתו של פרופ' איסקוב, או לפחות לבצע בה התאמות לעניין הפגיעה בריאות.

על כן, טוען התובע בסיכומיו, כי עובר לתאונה, הוא לא סבל מבעיות רפואיות מיוחדות ולא מבעיות בתפקוד. כיום, מצבו של התובע בכי רע, כפי שמציין פרופ' שובל לגבי בעיותיו המוטוריות של התובע, האיטיות בתנועתו והסבל הרב שהוא סובל ממנו. התובע נתמך על ידי אשתו בעת הכניסה והיציאה לאולם ביהמ"ש, הוא העיד בישיבה. נטען, שהתובע, בעברו הרחוק, עסק בחקלאות בשנים האחרונות שלפני התאונה, הוא היה בעל דוכן ירקות ושם הוא עבד כל יום, גם בחגים ובמשך כל שעות היום. המדובר הוא בעבודה פיזית ואילו כיום, על פי חוות דעתו של פרופ' איסקוב, התובע יוכל לעבוד ב"בסטה" אם יש כיסא במקום, אך הוא לא יוכל להרים משקל גבוה אלא רק משקל סביר.

מסקנתו של התובע הינה, כי הוא אינו כשיר לבצע כל עבודה או מאמץ ולכן, נכותו התפקודית היא בשיעור של מאה אחוזים. יחד עם זאת, מציע התובע להעמיד את הנכות התפקודית על שיעורה של הנכות הרפואית אשר, לשיטת התובע, עומדת על שיעור של 63%.

מנגד, טוענת הנתבעת, כי פרופ' שובל העיד בחקירתו הנגדית כי התובע סובל ממחלת ריאות הנובעת מעישון של מאה שנות קופסה וכי המדובר הוא במחלה אשר מחמירה עם השנים גם ללא טראומה. הנתבעת מבקשת לדחות את טענת התובע, כאילו לא סבל ממחלת רקע ריאתית לפני התאונה. לעניין אפשרויות התפקוד והעבודה של התובע, טוענת הנתבעת, כי לתובע לא נותרה מגבלה תפקודית אשר עלולה הייתה למנוע ממנו את החזרה למעגל העבודה. נטען, שהדבר עולה מחוות דעתו של פרופ' איסקוב, המומחה בתחום השיקום. בעניין זה, מוסיף ב"כ הנתבעת וטוען, כי לתובע אין כל בעיה ללכת למרחקים ארוכים. הוא מבקש גם לדחות את הטענה לקיומו של קשר בין השמנת היתר לתאונה. ב"כ הנתבעת מבקש להסיק את המסקנה שאילו רצה התובע לשוב לעבודה כלשהי, הוא היה עושה כן והוא נמנע מכך לאור הקצבאות הגבוהות שהוא מקבל מהמל"ל. על כן, מבקש הוא לקבוע, כי לתובע לא נותרה נכות תפקודית ולחילופין, כי נותרה לו נכות תפקודית אשר אינה עולה על 15%.

לא אוכל לקבל את טענת התובע, לפיה, מאז התאונה, הוא לא היה מסוגל כלל לעבוד וכי זהו המצב גם לעתיד לבוא. נכון הדבר, כי פגיעותיו של התובע בתאונה היו משמעותיות ומכאן גם נכויותיו הרפואיות: 10% בשל הפגיעה באגן, 20% בשל הפגיעה במפרק הירך, 10% בשל החולשה ברגליים, 10% בשל הפגיעה בריאות ו- 10% בשל הקושי הכללי בתפקוד. אין בליבי ספק כי נכויות אלה, יש בהן כדי להשפיע, אפילו באופן משמעותי, על תפקודו של התובע. התובע מהלך בצליעה (גם פרופ' איסקוב, אשר לא מצא את סוגי הצליעה שמצאו המומחים בתחום האורתופדיה והנירולוגיה, מציין שצעדיו של התובע אינם שווים והוא נשען יותר על רגל אחת מאשר על השניה).

לתובע דלדול שרירים, הגבלת תנועות, קיצור של הרגל ורגישות בהנעת מפרק הירך, כך על פי חוות דעתו של פרופ' מושיב. לתובע רגישות על פני המפשעה השמאלית ומפרק הירך. לתובע הפרעת פרפרזיס, אם כי קלה מאוד. לאור זאת, ברי כי הפגיעות בתחומים האורתופדי והנירולוגי, יש בהם כדי להגביל את התובע בתפקודו בעבודות פיזיות כאלה או אחרות. גם פרופ' איסקוב, המומחה בתחום השיקום, נתן דעתו על כך ומחוות דעתו עולה שהתובע יתקשה להרים משאות כבדים, לכרוע ברכיים ולבצע פעולות גופניות מאומצות אחרות. פרופ' איסקוב לא התייחס לבעיות המוגבלות בעקבות הפגיעה בריאות, אך סביר ביותר לומר, כי אותם 10% נכות שמקורם בתאונה, גם בהם יהיה כדי להגביל את התובע בתפקודו וקשיי הנשימה מהם סובל התובע, חלקם יש לייחס לפגיעה בתאונה.

יחד עם זאת, התובע אינו נעדר יכולת תפקוד ועבודה לחלוטין. גם פרופ' איסקוב מצא שהתובע יכול לעבוד בעבודות אשר אינן דורשות מאמצים וכלשונו "לא ניתן לקבוע כי התובע איבד את כושרו להשתכר בגין הנזקים הגופניים, אשר נגרמו לו עקב התאונה" (חוה"ד מיום 7.7.12).

אני דוחה את טענת התובע, לפיה, עובר לתאונה, הוא לא סבל מבעיות רפואיות. התובע סבל, למרבה הצער, כבר אז מבעיות נשימה, שמקורן בהיותו "מעשן כבד". אפנה למכתב השחרור מבית החולים מיום 6.10.07 (עמ' ב/18 לתיק המוצגים של התובע, שם נרשם: **"יש לחץ דם ריאתי 40 מ"מ, שהינו סביר לאור הרקע של מעשן כבד..."**); וכן לטופס העברה למחלקה (דף ב/39 לתיק המוצגים של התובע, שם נרשם: **"מחלות רקע: מחלת ריאות חסימתית כרונית"**). אם כן, כבר בעת התאונה, אובחן התובע כמי שסובל ממחלת ריאות ולכן, טענתו כי החל לסבול ממחלת הריאות רק לאחר התאונה, אין לקבלה.

סבור אני, שהתובע כשיר לבצע עבודות אשר אינן דורשות עבודה פיזית מאומצת. הדבר גם עולה מחקירתו הנגדית של פרופ' איסקוב, שסבר שהתובע יכול לנהוג במלגזה, להיות שומר, וגם מוכר "בסטה" אם יש כיסא במקום והוא יכול לנוח (שהרי טענת התובע הייתה כי לפני התאונה הוא עבד במשרה מלאה ב"בסטה" שבבעלותו). (עמ' 97, שו': 13-5). אינני מתעלם מכך שפרופ' איסקוב התייחס רק לתחומי האורתופדיה ולא לתחום הרפואה הפנימית. יחד עם זאת, אינני סבור שאחוזי הנכות שנקבעו לתובע בשל מחלת הריאות, הקשורים לתאונה, יש בהם כדי למנוע ממנו לעסוק בעיסוקים אליהם התייחס פרופ' איסקוב בחקירתו הנגדית, כאמור.

בנסיבות אלה, מצאתי שיהיה זה נכון לקבוע, כי נכותו התפקודית של התובע הינה בשיעור נכותו הרפואית, נכות שנקבעה לעיל בשיעור של 48%.

נזקיו של התובע

עיסוקו של התובע עובר לתאונה

במהלך שמיעת הראיות הוברר, כי התובע לא עבד בחקלאות בסמוך לפני התאונה. גרסה שנמסרה לחלק מן המומחים בעניין זה לא הייתה נכונה. התובע מסכים, בסיכומיו, כי רק בעבר הרחוק עבד בחקלאות, אך הוא טוען, שבשנים שקדמו לתאונה, הייתה בבעלותו "בסטה" בה עבד במשך כל שעות היום וכל יום. פרט לעדותו של התובע ובנו בעניין זה, לא הובאה כל ראיה לקיומה לטענתו העובדתית של התובע, כאמור. התובע לא טרח לזמן עד אשר עובד בסמוך למקום עסקו, כנטען. התובע לא הציג כל ראיה בדבר גובה הכנסתו מן המכירות באותו הדוכן, גם אם המדובר הוא בהכנסה אשר לא דווחה לשלטונות המס.

התובע, מסר גרסאות שונות לגבי עיסוקו בתקופה שלפני התאונה. למשטרה, הוא מסר, שהוא עובד בשמירה על טרקטורים, בבית המשפט לתעבורה טען סנגורו, כי מרשו נהג משאית (פרוט' מיום 5.5.10, שו': 15-16), לחלק מן המומחים הוא מסר כי הוא עובד

בחקלאות ואילו גרסתו היום היא, כי הוא החזיק את אותה "בסטה" בכפרו. והנה, בפנייתו למוסד לביטוח לאומי לצורך קבלת קצבת נכות, הוא הצהיר כי מזה 5 שנים הוא אינו עובד. בעניין זה, אפנה לנ/1 (דו"ח רציפות בעבודה של המל"ל), ממנו עולה, כי מאז שנת 1994, התובע אינו מדווח כמי שיש לו הכנסה כשכיר או עצמאי. בנסיבות האלה, יקשה עליי ביותר לתת אמון בגרסתו של התובע לעניין היותו בעלים של דוכן לממכר ירקות ופירות, בסמוך לפני התאונה, שכן מתקבל הרושם, כי התובע מציג גרסאות עובדתיות לעניין עיסוקו, בהתאם לצורך במועד נתון, ועל פי המוסד אשר אליו פונה הוא לקבלת סעד: בפני המוסד לביטוח לאומי כמי שאינו עובד ובפני בימ"ש כמי שעבד בדוכן שבבעלותו וסופג הפסדי הכנסה כתוצאה מן התאונה. בעניין זה אין אלא להפנות לפסקי הדין אליהם הפנה ב"כ הנתבעת בסיכומיו ואוסף, כי לטעמי המדובר הוא בעניין שבמדיניות שיפוטית, לפיה אל לו לבית המשפט "לשחק לידיו" של תובע, "המזגזג" בגרסאותיו בהתאם לצורך, לזמן ולמקום.

אשר על כן, עליי לקבוע שהתובע לא הוכיח כנדרש במשפט אזרחי, כי בסמוך לפני התאונה, עסק בעיסוק כזה או אחר, גם לא כבעלים של דוכן ירקות. מעבר לצורך אציין שממילא, גם אם היה עולה בידי התובע להוכיח גרסה עובדתית מסוג זה, הרי גובה ההכנסה לא הוכח, כלל ועיקר. בעניין זה מונחת בפנינו רק גרסת התובע ללא תימוכין, וכלל ידוע הוא כי גם כאשר נטענת טענה בדבר רווחים בלתי מדווחים לשלטונות המס, קיים נטל הוכחה, אשר אינו קל, להוכיח את אותם הרווחים. בנטל זה, לא עמד התובע.

הפסד שכר

כאמור התובע לא הוכיח השתכרות כלשהי בתקופה הסמוכה לתאונה. המדובר הוא בנזק מיוחד הטעון הוכחה בפועל. המדובר באדם אשר מזה שנים רבות מצוי מחוץ למעגל העבודה. התובע היום בן 66 ו-8 חודשים. בעוד 4 חודשים הוא מגיע לגיל פרישה. התובע לא הוכיח עיסוק כעצמאי או שכיר. סביר ביותר להניח כי, כפי שלא עבד שנים רבות, לא היה מתחיל לעבוד בגיל 60, שנה לאחר התאונה, וגם לא היום, 4 חודשים לפני גיל פרישה.

בנסיבות אלה, יש לומר כי התובע לא הוכיח הפסד הכנסה בעבר, וגם לא פגיעה בכושר ההשתכרות בעתיד. **לא ייפסק לתובע פיצוי בראש נזק זה.**

עזרת הזולת

התובע טוען, כי היה מאושפז במשך 18 ימים, וכי בתקופה זו, ביקרו אותו וסעדו אותו בני משפחתו באופן יום יומי וכמה פעמים ביום. נטען, שמגבלותיו הקשות של התובע גורמות לפגיעה קשה בתפקודו היום יומי וכי הוא נזקק לעזרה צמודה בפעולות רבות בעיקר מבני משפחה אך גם מעט עזרה בשכר.

לאור האמור, טוען התובע בסיכומיו, כי יש לערוך את החישוב בראש נזק זה על בסיס של 7,500 ₪ לחודש, כאשר סה"כ הפיצוי, על פי חישובי התובע, מגיע לסכום של כ- 1.8 מיליון שקלים. מנגד, טוענת הנתבעת, כי התובע לא הוכיח כי נזקק לעזרה בשכר וכי כך הוא הצהיר בפני המל"ל. לטענת הנתבעת, התובע אינו נזקק לעזרת צד ג' כלשהי, שכן הוא חזר לתפקד זמן קצר לאחר התאונה. נטען, שהדבר אף עולה מקביעותיו של פרופ' איסקוב, המומחה בתחום השיקום. ככל שהתובע נזקק לעזרת צד ג', הרי זו לא חרזה מעזרה הניתנת ע"י בן משפחה באופן רגיל. הוא הדין לגבי העתיד.

לא אוכל לקבל את טענות הנתבעת, כי העזרה לה נזקק התובע בעבר, ולה ייזקק בעתיד, הינה עזרה רגילה של בן משפחה. נכון כי התובע לא הוכיח כי שילם בעבר למאן דהוא במסגרת עזרה בשכר. יחד עם זאת, פגיעותיו של התובע בתאונה היו קשות באופן יחסי, במיוחד בתחומי האורתופדיה והנוירולוגיה והנכויות בתחומים אלה, אין ספק כי הן מצביעות על קושי בתפקוד היום יומי, גם בעבר וגם בעתיד. אדם אשר לו חולשה באחת הרגליים, הגבלות וכאבים בשל שבר במפרק הירך ובאגן, אינו מסוגל לבצע עבודות שונות בבית, כאדם בריא. גם פרופ' איסקוב, כשקבע שהתובע לא יצא ממעגל העבודה, מבחינת אפשרויות התעסוקה שלו, היה ער למגבלות הגופניות וציין שהתובע אינו יכול לבצע עבודות הדורשות מאמצים פיזיים משמעותיים. אשתו של התובע העידה על הצורך לסייע לתובע בהליכה בשמירה עליו במקלחת בליווי שלו למקום כזה או אחר, בלבישת בגדים וכיו"ב.

אינני סבור, כי נזקקותו של התובע לעזרת צד ג' מגיעה כדי מחצית מהיזקקותו של אדם סיעודי באופן מלא, כנטען על ידי התובע. אם כך היו פני הדברים, וגם בהתחשב בנכות בשיעור של 10% בתחום הריאות, ו- 10% כנכות כללית בתחום הפנימי, נראה כי לא הייתה באה אמירתו של פרופ' איסקוב, לפיה המדובר הוא באדם אשר מסוגל לעבוד בעבודות אשר אינן דורשות מאמץ, אפילו עבודה כנהג מלגזה או ירקן.

בנסיבות העניין, ונוכח נכויותיו של התובע בשיעור כולל של 48%, נכויות אשר בכולן יש כדי להשפיע על תפקודו של התובע, אני סבור שנזקק התובע וייזקק גם בעתיד לעזרת הזולת בהיקף של כ- 3 שעות ביום ובחישוב חודשי, 90 שעות.

על כן, בגין תקופת העבר מיום התאונה ועד היום, יש להעמיד את הפיצוי לתובע על סך של 309,600 ₪ (לפי חישוב של 90 שעות חודשיות, ערך שעה 40 ₪ ובמשך 86 חודשים).

לפי נתוניו של התובע, עד לתום תוחלת חיים (מקדם 129.0454), יועמד הפיצוי על סך של 464,563 ₪.

הוצאות רפואיות, ניידות והתאמת דיור

טוען התובע, כי בשל פגיעותיו הקשות, הקושי שלו בעליה ובירידה במדרגות, בהליכה, האיטיות שלו, הקושי מן העבר משכיבה לשיבה, כל אלה הביאו לצורך בהתאמת דיור על דרך של התקנת מעלון לקומה השניה שבה מתגורר התובע. כן נטען, שהתובע יזקק לעזרה מוגברת בניידות. לאור המחיר של הרכבת מעלון, אשר עומד על סך של כ- 116,000 ₪, נדרש פיצוי בראשי נזק אלה בסך של 250,000 ₪. אציין, שבסיכומי התובע אין טיעון להוצאות רפואיות בעבר או בעתיד. מנגד, טוענת הנתבעת, כי התובע לא המציא כל אסמכתא להוצאות רפואיות כלשהן וכי כל ההוצאות כוסו על ידי קופת חולים. לאור החקיקה בעניין זה נטען כי לתובע גם לא יהיו הוצאות בעתיד.

אינני סבור שעלה בידי התובע להוכיח, במאזן ההסתברויות, כי קיים צורך בהתאמת דיור (התקנת מעלון) בשל פגיעותיו בתאונה. פרופ' איסקוב, המומחה בתחום השיקום, קבע כי אין צורך בהתאמת דיור. נכון כי פרופ' איסקוב התייחס, כך הוברר בחקירה הנגדית, רק לתחומים שעניינם הפגיעות האורתופדיות. המומחה סירב להתייחס לצורכי שיקום, ככל שקיימים, שמקורם במחלת הריאות. נטל השכנוע בעניין הצורך במעלון בשל הפגיעה בריאות שמקורה בתאונה, מוטל על שכמו של התובע. לא קיימת בפני כל עדות מומחה בעניין זה והתובע נמנע מלבקש מינוי של מומחה נוסף, בתחום הריאות, למרות אמירותיו של פרופ' איסקוב בעניין זה. בנסיבות אלה, לא שוכנעתי בדבר הצורך להתקנת מעלון בשל פגיעותיו של התובע בתאונה.

אין ספק שפגיעותיו של התובע בתאונה, הביאו לצורך בנסיעות כאלה או אחרות, לצורך קבלת טיפולים רפואיים. כמו כן, לא מן הנמנע כי עקב הפגיעות, יהיה על התובע להוציא הוצאות נסיעה, מפעם לפעם, בין במונית ובין באמצעי תחבורה אחרים. הוצאות רפואיות, ככל שנשא בהן התובע בעבר או יישא בהן בעתיד, הינן מינימאליות, וזאת בשל הכיסוי הקיים באמצעות קופות החולים. בוודאי הדברים אמורים מיום 1.1.10, כאשר מיום זה קופות החולים אמורות לממן במלואן את ההוצאות הרפואיות כולל השתתפות עצמית בתרופות ובביקורי רופא. בנסיבות אלה, ייפסק לתובע פיצוי בראשי נזק אלה בסכום כולל של 10,000 ₪.

כאב וסבל

התובע היה מאושפז במשך 18 ימים, בהתאם לגילו ואחוזי הנכות (48%), ייפסק לתובע בראש נזק זה פיצוי בסך 75,103 ₪.

סה"כ נזקיו של התובע: 859,266 ש"ח.

ניכויי מל"ל

בהתאם לחווה"ד האקטוארית המעודכנת מיום 12.11.14, שצרפה הנתבעת לסיכומיה, לתובע משולמות גמלאות מל"ל לפי דרגת נכות של 65%.

התובע טוען בסיכומיו, כי במידה וביהמ"ש יקבע שנכויותיו של התובע כתוצאה מן התאונה אינן זהות לנכויות שנקבעו במל"ל, הרי אין לנכות את תגמולי המל"ל במלואם. טענה זו מתקבלת, כמובן, והחישוב ייערך בהתאם. כן טוען התובע, כי אין לערוך ניכוי רעיוני של תגמולי עבודה. הנתבעת לא טענה בסיכומיה לניכוי רעיוני ולכן פטור אני מלהכריע בעניין זה.

בהתאם לחווה"ד האקטוארית האמורה, ניכויי המל"ל, הן בעבר והן בעתיד, סכומם הכולל הוא 504,440 ₪. כאמור, סכום זה מתייחס לנכות כללית בשיעור 65%. הנתבעת טוענת גם, לניכוי הבטחת הכנסה שקיבל ויקבל התובע בסך של 15,022 ₪ (נ/35).

סה"כ תקבולי מל"ל בגין נכות בשיעור 65% : 519,462 ₪.

העיקרון לניכוי תגמולי מל"ל אותם יש לייחס לתאונה הספציפית, נקבע בעניין פרלה עמר – [רע"א 3953/01 פרלה עמר נגד "אליהו" - חברה לביטוח, פ"ד נו \(4\) 350](#) : על פי היחס בין שיעור הנכות שנקבעה בבית המשפט בגין התאונה לבין הנכות הכוללת של התובע. נראה כי, במקרה שבפניי אין צורך להיזקק ל"שיטת השקלול המתמטית" שנקבעה ברע"א [1459/10 המוסד לביטוח לאומי נגד "כלל" - חברה לביטוח בע"מ](#) (פס"ד מיום 27.3.11), שכן כבר מונחים לפניי הנתונים הבאים: נכות כללית משוקללת במל"ל – 65%; נכות בתאונה – 48%. על כן, די בהלכת פרלה עמר כדי לערוך את סכום הניכוי בגין התאונה מתוך כלל תגמולי המל"ל, שהוא היחס בין 48% ל-65%. בהתאם לכך, סכום הניכוי הוא 382,602 ₪.

אין טענה לניכויים נוספים.

סה"כ הפיצוי לתובע

לאחר ניכוי תגמולי המל"ל, כאמור, יעמוד הפיצוי לתובע ע"ס 476,664 ₪.

סוף דבר

הנתבעת תשלם לתובע את סכום הפיצוי האמור וכן אגרת משפט, כאשר היא צמודה ונושאת ריבית כחוק.

לסכום הפיצוי יוסף שכ"ט עו"ד בשיעור של 15.34% (כולל מע"מ).

בהעדר אסמכתא משפטית לבקשתו של ב"כ התובע לפסיקת שכ"ט לפי סכום הפיצוי בטרם ניכוי מל"ל, כסנקציה על הודאת הנתבעת בחבות רק בשלב האחרון של הסיכומים, לא אוכל להיעתר לבקשה זו של ב"כ התובע. מכל מקום, גם על פי פסק הדין אליו הפנה ב"כ התובע בסיכומיו, יש לשקלל נתונים רבים נוספים וספק רב בעיני שגם בקיומה של אסמכתא כזאת הייתי נעתר לבקשה, וזאת נוכח התנהלותו של התובע בכל מה שנוגע לגרסאותיו לעניין עיסוקו.

כל הסכומים האמורים ישולמו תוך 30 יום מהיום, שאם לא כן, הם יישאו הפרשי הצמדה וריבית כחוק מהיום ועד התשלום בפועל.

זכות ערעור - כחוק.

ניתן היום, ל' כסלו תשע"ה, 22 דצמבר 2014, בהעדר הצדדים.

ישראל פבלו אקסלרד 54678313
נוסח מסמך זה כפוף לשינויי ניסוח ועריכה

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