

[גור חלון](#)


## מה עושים כשחברת הביטוח לא משלמת על אובדן כושר עבודה?

חולה סוכרת שכף-רגלו נכרתה ואדם שעבר ניתוחים רבים ומצבו הורע - שניהם נאלצו להסתייע בביהמ"ש כדי לקבל את המגיע להם עפ"י הפוליסה? מדריכים בתחום

ג'ון גבע 6/1/16

במשך החיים אנו נקלעים למצבים בריאותיים שונים העלולים לשלול מאיתנו את כושר העבודה. הפוליסות השונות שמציעות חברות הביטוח נועדו לבטח אותנו בדיוק למקרים כאלה. עם זאת, קרו מקרים שבהם חברות הביטוח הפסיקו לשלם תגמולים בטענה כי מצבו הרפואי של המבוטח השתפר כך שהוא אינו זכאי יותר לתגמולי ביטוח. נבחן את דעתם של בתי המשפט בסוגיות כאלה שהגיעו לדין והכרעה.

חברת ביטוח ביטחה עובדים מחברת ר' בביטוח בריאות. פוליסת הביטוח הייתה קבוצתית ("ביטוח קולקטיבי") וכללה תשלום תגמולי ביטוח בהתקיים "מקרה ביטוח" שהוגדר בתנאי הפוליסה כ"מצב בריאותי שבגינו נקבעה למבוטח נכות העולה על 25%". ש' עבד בחברת ר', ובאחד הימים חלה בסוכרת אשר סיבוכיה הביאו לכריתת כף-רגלו. בגין מצבו הרפואי, קבע המוסד לביטוח לאומי כי נכותו הצמיתה הינה בשיעור של 70%. בעקבות כך תביעתו לפיצוי על-פי הפוליסה אושרה על-ידי חברת הביטוח וזו החלה לשלם לו תגמולי ביטוח חודשיים בהתאם לתנאי הפוליסה.

לאחר כשנה הודיעה חברת הביטוח ל-ש' כי תשלום תגמולי הביטוח הופסק. החברה נימקה זאת בכך שמבדיקה שערכה עולה כי חל שיפור במצבו הרפואי של ש', ולכן הוא אינו עונה יותר על תנאי הזכאות לפי הפוליסה.

בעקבות כך הגיש ש' תביעה נגד חברת הביטוח, ובה טען כי לא חל כל שינוי לטובה במצבו הרפואי, ולכן היא חייבת בתשלום תגמולי ביטוח בגין 16 החודשים שחלפו ממועד הפסקת התשלומים.

מנגד טענה חברת הביטוח כי מצבו הרפואי של ש' אינו קבוע ולכן לפי תנאי הפוליסה, אם השתפר מצבו הרפואי ושיעור נכותו פחת מ-25%, מופסק התשלום החודשי של תגמולי הביטוח. עוד הוסיפה החברה כי קביעת שיעור הנכות על-ידי הביטוח לאומי אינה מחייבת אותה.

האם עלה בידי חברת הביטוח להביא ראיות לכך ששיעור נכותו הרפואית של ש' פחת מ-25%, באופן שהצדיק את הפסקת תשלום תגמולי הביטוח?

בית המשפט קבע כי התייעוד הרפואי מטעמו של ש' הוכיח כי נכותו הרפואית לפני הפסקת תגמולי הביטוח הייתה בשיעור העולה על 25%. עוד ציין בית המשפט כי לא הובא על-ידי חברת הביטוח כל תיעוד המצביע על התפתחות כלשהי המאפשרת לקבוע כי חל שינוי במצבו הרפואי של ש', שיכול היה לשמש בסיס לקביעה שנכותו הרפואית קטנה מ-25%.

בית המשפט קבע כי חוסר יכולתה של חברת הביטוח לומר אילו תנאי זכאות שבפוליסה הפסיקו להתקיים לגבי ש', דווקא חיזק את המסקנה כי לא הייתה כל התפתחות שהצדיקה קביעה כי חל שינוי במצבו הרפואי של ש'. בית המשפט קבע כי לא היה צידוק להפסקת תגמולי הביטוח למשך 16 חודשים ועל חברת הביטוח לשלם לתובע תגמולים אלה.

### המצב הרפואי השתפר?

במקרה אחר, ח' רכש מחברת ביטוח שתי פוליסות לתשלום פיצויים חודשיים במקרה של איבוד מוחלט של כושר העבודה. ח' עבד בחמש השנים שקדמו לאיבוד כושר עבודתו כמבקר פנים אצל אותו מעסיק, עד אשר עבר שלושה ניתוחים בעמוד השדרה. למרות שלוש

הניתוחים, המשיך ח' לסבול מכאבים עזים, ובשל כך קיבל טיפולים שונים ובהם פיזיותרפיה, הידרותרפיה ומשככי כאבים. לאחר שכל הטיפולים והתרופות לא השפיעו, עבר ח' שני ניתוחים נוספים בהם ביצעו החדרת אלקטרודה לחלל האפידורלי של עמוד השדרה שלו. בעקבות ניתוחים אלה הגיע ח' למצב שבו איבד לחלוטין את כושר עבודתו. ח' פנה לחברת הביטוח בתביעה לתשלום פיצוי חודשי בגין אובדן כושר עבודה. הנתבעת נעתרה לפנייה עד למועד מסוים והסכימה לשלם את תגמולי הביטוח המגיעים לו מתקופה שתי הפוליסות שהיו ברשותו.

להפתעתו של ח' הפסיקה חברת הביטוח לשלם לו את תשלומי התגמול החודשי בטענה כי מצבו הרפואי השתפר. ח' ניסה לשכנע את חברת הביטוח לחזור בה מהחלטתה, ואף נבדק על-ידי רופאים מטעמה - ואולם הדבר לא הועיל. לאחר שכל הניסיונות לקבל את תגמולי הביטוח המגיעים לו הסתיימו ללא הצלחה, הגיש ח' תביעה לבית המשפט נגד חברת הביטוח. ח' הכחיש את טענת חברת הביטוח שלפיה מצבו הרפואי השתפר, וטען כי לאחר הניתוח השני התגלתה בו מחלת הסוכרת, ואף לקה בבעיות נפשיות שבעקבותיהן הוא מקבל טיפולים פסיכיאטריים. בשל כך טען ח' כי על חברת הביטוח להמשיך ולשלם לו פיצוי חודשי בעקבות אובדן כושר העבודה שנגרם לו.

בית המשפט קיבל את תביעתו של ח' לתשלום תגמולי ביטוח בגין אובדן כושר עבודה, וקבע כי לא הייתה הכרעה רפואית בעת שהוחלט על הפסקת התשלום ולכן חברת הביטוח אינה רשאית להעלות טענה כלשהי נגד התביעה. בית המשפט ציין כי על חברת הביטוח מוטלת חובה לפרט את מלוא הנימוקים לדחיית תביעתו של מבוטח כבר בהזדמנות הראשונה. התברר כי חברת הביטוח לא טרחה להודיע לח' על דחיית תביעתו לתשלום תגמולי ביטוח וזאת ללא סיבה מוצדקת, ולכן אין היא רשאית להעלות טענה כלשהי נגד התביעה.

בית המשפט הוסיף כי מאחר שבתחילה תביעתו של ח' אושרה על-ידי חברת הביטוח, הרי שככל ותחליט בעתיד לדחות את המשך תשלום תגמולי הביטוח, יהיה עליה להוכיח כי חל שיפור לטובה במצבו הבריאותי של ח' ונטל הוכחת השיפור מוטל עליה. התברר כי חברת הביטוח לא זימנה את ח' להיבדק בזמן אמת, וכשכבר זומן לבדיקה - לא ניתנה החלטה סופית בעניינו.

בית המשפט קבע כי ח' הוכיח את נכותו ואי-הכושר שלו בהתאם לתנאי הפוליסה ואף המומחים מטעם הצדדים אישרו כי מצבו של ח' רק החמיר עם הזמן ולא הוטב. בנסיבות שכאלה, בית המשפט שוכנע כי ח' איבד את כושר עבודתו, וכי הוא לא יכול לחזור לעבוד באותה עבודה או דומה לזו שבה עבד בשנים האחרונות.

נקבע כי במקרה זה חברת הביטוח החלה לשלם את תגמולי הביטוח והפסיקה זאת ללא כל סיבה אמיתית ולא כדין, והטענה שלפיה ח' יכול לעבוד בעבודה אחרת אינה הגיונית, ואין לה בסיס עובדתי או משפטי. לפיכך הורה בית המשפט לחברת הביטוח להמשיך ולשלם לח' את תגמולי הביטוח.

**? הכותב הוא מומחה בביטוח ונזיקין, הבעלים של משרד עורכי דין ג'ון גבע ומשמש, בין היתר, כיועץ המשפטי לחברי לשכת סוכני הביטוח.**