

בתי המשפט

א

002601/03

בית משפט השלום רמלה

17/08/2008

תאריך:

כב' השופטת אסתר נחליאלי - היאט

לפני:

מרדכי רז

בעניין:

התובע

פרויליך אריאל ו/או זהרה שטיינברג חטין

ע"י ב"כ עו"ד

נ

ג

ד

1 . מנורה חברה לביטוח בע"מ-ת"א

2 . אבנר אגוד בע"מ - חברה לביטוח

הנתבעות

זליכוב חיים ו/או זהר אליהו

ע"י ב"כ עו"ד

פסק דין

ביום 13.11.00 ארעה לתובע, יליד 1953, תאונת דרכים קשה עת נהג באופנוע מ.ר. 1319924.

במועד הרלבנטי לתאונה היו הנתבעות המבטחות של האופנוע.

בהעדר מחלוקת על הכיסוי הבטוחי, תתייחס הכרעתי במסגרת זו של תביעה לפי חוק הפיצויים לנפגעי תאונות דרכים, לשאלת שיעור הנכות, היקף הנזק וגובה הפיצויים.

הנכות הרפואית

חמישה מומחים רפואיים מונו מטעם בית המשפט לקביעת הנכות הרפואית של התובע.

בתחום האורטופדיה קבע פרופ' גנאל "את שיעור נכותו אני מעריך... בגלל שינויים ניווניים לאחר שבר באגן... המקנה 10%";

בתחום הנזירולוגי קבע

פרופ' מלמד כי "נראה לי שאת תלונותיו בתחומי, אשר נראו לי אמינות ויש להן תעוד פרסיסטנטי ברישומים הרפואיים, יש ליחס לתסמונת שלאחר זעזוע מוח במעורב עם אלמנטים של תמונה נזירוטית, פוסט-טראומטית אשר התפתחה אצלו בעקבות התאונה הנידונה. בשל כך אני מעריך את הנכות ב- 10% לצמיתות...";

בתחום א.א.ג קבע ד"ר הראל כי ליקוי השמיעה אינו קשור לתאונה, ואולם "ההפרעה בשיווי המשקל הינה תוצאה של השילוב בין הנירומה וניתוחה לבין חבלת הראש, ואני מעריך שכ- 50% מהנכות כאן היא בגין התאונה ויתר ה- 50% בגין המחלה והניתוח. אני מעריך את נכותו בתחום זה כדלקמן: 10% לצמיתות (מתוכם 5% בגין חבלת הראש בתאונה)".

בתחום רפואת העיניים קבע פרופ' טרייסטר, "מגיעים לנ"ל... אובדן השדות העליונים בלבד – 10% נכות לצמיתות";

בתחום העור – קבע פרופ' אינגבר כי: "למר רז 30% נכות... וקובע ש - 100% מהחמרה היתה עקב תאונת הדרכים. למר רז פסוריאזיס קשה והוא זקוק לטיפול טופיקלי ואקלימי בים המלח...".

כל אחד מהמומחים, התייחס לשאלת הקשר הסיבתי בין אירוע התאונה לנכות בתחום מומחיותו, ולמרות התייחסותם נותרו במחלוקת שאלת הקשר הסיבתי בין הנכויות שנקבעו לבין התאונה; המחלוקת העקרית היתה בתחום העיניים ובתחום העור.

בסיכומיהם הסכימו הצדדים כי קיים קשר סיבתי בין אירוע התאונה לבין הנכות בתחום הנוירולוגי (10%), בתחום האורתופדי (10%) ובתחום א.א.ג (5%).

תחום רפואת העור

עובר לתאונה סבל התובע מפסוריאזיס.

בחוות הדעת קבע המומחה כי "במקרה שלפנינו יש סדר אירועים נדיר המוכיח את הקשר הישיר בין תאונת הדרכים לבין הפסוריאזיס", כי נכותו היא בשיעור 30% נכות וכי "100% מהחמרה היתה עקב תאונת הדרכים".

במהלך חקירת המומחה בבית המשפט, לאחר שב"כ הנתבעות הציג למומחה את מכתבו של פרופ' דוד שינה את חוות דעתו.

פרופ' אינגבר ציין כי אם היה מקבל במועד הבדיקה את המסמכים שהוצגו לו במהלך הדיון, ובעיקר את מכתבו של פרופ' דוד, היה קובע, כי הנכות שנתרה לתובע אינה כתוצאה מהתאונה.

"ש.כשאתה רואה את המכתב של פרופ' דוד וממנו עולה שהוא סובל כבר משנת 98 מפס' ממושטת בכל הגוף וממליץ על טיפול בים המלח, האם אתה מסכים איתי שהפס' היתה ממושטת בכל הגוף והתאונה לא החמירה את מצבו?"

ת. אילו הייתי רואה את המסמך הזה, לא הייתי נותן חו"ד. חד משמעית. אני את המסמך הזה לא ראיתי. מה שראיתי כנראה בחומר שנמסר לי, גם כנראה על ידי התובע, היה מדובר על פס' קלה שהוחמרה בעקבות התאונה. אבל אם כך כפי שעולה מהמסמך, היא לא הוחמרה מהתאונה אלא היתה חמורה כבר מקודם.

ש. אתה אז מקבל את הטענה שלי

שהתאונה לא החמירה את מצבו של התובע?

ת. לאור המסמך שהראית לי אני עדיין סבור שיש לו 30% אך אני רואה שאין זה כתוצאה מהתאונה". (עמ' 49 לפרוטוקול מיום 20.02.07 ש' 15 עד 24).

אלא שבהמשך חקירתו לאחר שהופנה על ידי ב"כ התובע למסמכים רפואיים, חידד פרופ' אינגבר את דבריו וקבע כי לאור המסמכים הוא מיחס חלק מהפסוריאזיס לתאונה וחלק למצבו עובר לתאונה.

"ש. בחווה"ד כתבת שפצעי שפשוף נרחבים כמו שהיו לו בתאונה יכולים להחמיר מאוד את מחלת הפס'?

ת. נכון, זה מה שקרה.

ש. כלומר, בכל מקרה, התאונה החמירה את מצב הפס'?

ת. כן.

ש. כנ"ל גם אלמנט נפשי יכול להחמיר את הפס'?

ת. נכון.

ש. נניח שהיתה לך סקלה של 100 ונצא מהנחה שהתאונה, גם פצעי השפשוף וגם המצב הנפשי החמירו את הפס'. בכמה היית מכמת את אחוזי הנכות?

ת. אם אני מתייחס לחומר שאני ראיתי ולמה שכנראה אני מניח שאמר לי התובע ביום בדיקתו, אני מניח שאפשר לכמת את זה, לא מדוייק, ב- 50% החמרה, וזה ללא המסמך של פרופ' דוד. יש כאן שני עניינים, יש עניין אחד מה היתה הפס' שלו באופן כללי, בלי התאונה. יש מצב נוסף, מה היה חודש לפני התאונה, חודשיים לפי התאונה, הפס' דינמית, היא יכולה להשתנות, אם אני משווה במסמך של פרופ' דוד, בגדול אני יכול להגיד שלא היתה החמרה כי היא היתה חמורה עוד לפני התאונה. אם אני מתייחס למסמך מיום 20.2.00, אז הפס' הוחמרה".

(עמ' 54 ש' 7 עד 22).

ובהמשך הוסיף,

"ש. אתה מסכים איתי שגם פס' דינמית, מפושטת, קלה, מחמירה כתוצאה מתאונת דרכים?

ת. במקרה הזה כבר עניתי.

ש. האם אתה מסכים להנחה, שעקב התאונה היתה החמרה לפס' שהיתה עובר לתאונה, ב- 50%?

ת. כן. כבר אמרתי.

ש. יש אפשרות שהפס' הזאת ממשיכה להחמיר בעתיד?

ת. יכול

להיות שכן ויכול להיות שלא. היא גם יכולה להחמיר תקופתית ואחר כך לסגת". (עמ' 55 ש' 4 עד 12).

מאחר שתשובות המומחה, לענין הקשר הסיבתי, נעו בין הקביעות השונות (זו שבחוות הדעת לזו שבבית המשפט) בקשתי מהמומחה לסכם את קביעותו במפורש ותשובתו "לשאלת ביהמ"ש, לאור המסמכים שעכשיו הוצגו בפני, הייתי אומר שרק 50% הוחמר עקב התאונה" (עמ' 55 ש' 4 עד 5); בכך נסוג מקביעותו בחוות הדעת, ומצאתי לקבל קביעה זו לאור ההסברים המשכנעים שנתן, קביעה שהתבססה על המסמכים הרלוונטיים לקביעה.

תחום רפואת העיניים

בתחום זה עלו לכאורה סתירות בין חוות הדעת של פרופ' מלמד, המומחה בתחום הנירולוגיה, לבין חוות הדעת של פרופ' טרייסטר המומחה בתחום העיניים.

בסיכום חוות דעתו מציין פרופ' מלמד

"בבדיקות המעקב במרפאת העיניים של בית חולים (כך במקור) בילינסון נמצאה הפרעה בבדיקה הממוחשבת של שדות הראייה... אשר יוחסה לאוטם הטמפורו-אוקסיפיטלי, אשר נראה בבדיקה ה-MRI, ואשר נגרם כתוצאה ממחלת כלי דם ואין לו קשר אטיולוגי לתאונה הנידונה".

ובחוות הדעת של פרופ' טרייסטר:

"1. קיים פה שילוב מעניין בין חבלת ראש שאירעה ב- 13.11.00 וגרמה לדימום במח (היפוקמפוס) ומספר חודשים אחרי זה ב- 13.06.01 גילוי של גידול מסוג נוירינומה אקוסטית משמאל.

2. השאלה היא מה גרם לפגם בשדה הראייה. איני מכיר מצב שבו גידול באזור הצרבולופונטיני, מסוג נוירינומה אקוסטית יכול לגרום לפגם מהסוג הנזכר לעיל בשדה הראייה. סביר יותר לשייך את הפגם בשדה הראייה לפגיעה המוחית שנגרמה כתוצאה מתאונת הדרכים ולפי מיקומה יכולה לגרום לפגם בשדה הראייה.

3. לאור כל האמור לעיל... 10% ניכות לצמיתות". (ראה בפרק דיון של חוות הדעת של פרופסור טרייסטר).

שני המומחים נחקרו על חוות דעתם בבית המשפט.

פרופ' מלמד לא שלל את קיומה של נכות בשיעור 10% בשדות העליונים של הראייה, אלא שלטעמו אין מדובר בנכות שנגרמה בעקבות התאונה, אלא בנכות שנגרמה בעקבות מחלה של כלי דם.

לדבריו מחלת הסוכרת, השומנים בדם, העישון, לחץ דם הם גורמי סיכון לנכות האמורה ושילובם מכפיל את עצמו, והם הגורם לליקוי בראייה ולא 'הפגיעה שנפגע התובע בראשו' (עמ' 33 ש' 18 עד עמ' 34 ש' 8).

אשר לפגיעה המוחית קבע פרופ' מלמד כי לתובע לא היה דימום במוח "ואני עומד על זה באופן נחרץ" (עמ' 44 ש' 19 לפרוטוקול מיום 02.01.07)

עוד ראה להבהיר כי אזור ההיפוקמפוס הנזכר בחוות הדעת של פרופ' טרייסטר

"ההיפוקמפוס, זה אזור במוח שאחראי על הזיכרון והוא נמצא בחלק הפנימי של האונה ומסלולי הראיה לא עוברים קרוב אליו.

אין איבוד ראייה באזור ההיפוקמפוס, אלא בזיכרון.

לכן אני חושב שבמקרה הזה הנוירולוג הוא הקובע, רק אם הפגיעה היתה בעין היתה עדיפות לרופא עיניים, אך [ל]א כך המקרה הזה. פרופ' טרייסטר מצטט רק בדיקת CT

אחת ולא כותב חשד, הוא לא כותב שהיתה בדיקה נוספת. אינני יודע למה.

ש. פרופ' טרייסטר לא קושר בהכרח את הנזק בשדות הראיה לדימום באזור ההיפוקמפוס. הוא מתאר את הפגיעה בתולדות המחלה.

ת. אף אחד מהפגמים הללו אינם פוגעים בשדה הראיה.

ש. הוא מדבר על הפגיעה המוחית שנגרמה.

ת. הוא מתייחס במפורש להיפוקמפוס. כל הדברים שהוא אמר קודם השברים בגולגולת לא גורמים לליקוי בשדה הראיה, שבר בזיגומה [ל]א גורם לליקוי בשדה הראיה, דימום מסביב לארובה ולפעף הימני העליון לא גורם לליקוי בשדה הראיה. הוא מדבר על הדימום בהיפוקמפוס בדיון שלו הוא אמר שיש לו ראייה מעניין איך להסביר בין חבלת הראש שגרמה לדימום במוח בהיפוקמפוס ומס' חודשים לאחר מכן גילוי של גידול, הוא דן בשתי האפשרויות, הוא שולל בצדק שהגידול גורם לליקוי בשדה הראיה ולכן הוא נשאר לשיטתו ואומר סביר יותר לשלב את הפגם בשדה הראיה לפגיעה המוחית שנגרמה בתאונת הדרכים. אני בטוח שהוא מתייחס להיפוקמפוס. אני אומר שלא היה דימום בהיפוקמפוס. אין ההיפוקמפוס משמש מבחן לשדה הראיה ואין קשר. גם אם היה דימום בהיפוקמפוס זה לא יכול היה לפגוע בשדה הראיה". (עמ' 44 לפרוטוקול מיום 02.01.07 ש' 20 עד עמ' 55 לפרוטוקול ש' 15).

על פי דבריו החד משמעיים של פרופ' מלמד, אין להיפוקמפוס קשר לנזק בשדות הראיה; ומאחר שלשיטתו סבר פרופ' טרייסטר כי ההיפוקמפוס קשור לשדות הראיה, הסיק כי חוות הדעת של פרופ' טרייסטר אינה נכונה.

פרופ' מלמד ש'ניתח' את חוות הדעת של פרופ' טרייסטר הסכים כי האחרון שלל בצדק את האפשרות שהגידול שהתגלה לאחר התאונה יכול לגרום לליקוי בשדה הראיה, אולם לדברי פרופ' מלמד סבר פרופ' טרייסטר בטעות כי הפגיעה בהיפוקמפוס היא זו שגרמה לנזק בשדות הראיה.

כאמור לדברי פרופ' מלמד אין ליחס את האוטם שגרם לפגיעה בראייה "לפגיעה טראומטית, אלא למחלת כלי דם" (עמ' 33 ש' 9).

אלא שלמרות קביעתו זו, פרופ' מלמד לא הצביע על תיעוד רפואי שיש בו להעיד על בעיה בתחום כלי הדם או על מחלה בתחום זה (עמ' 42 ש' 19-22), ויש לציין בעניין זה כי התובע עבר בדיקות לבחינת בעיות בכלי הדם ולאיתור סיבות לאוטמים במוח, אך הבדיקה היתה תקינה ולא נמצאה כל בעיה (בדיקת דופלר והתיחסות לכך בדברי פרופ' מלמד עמ' 45 ש' 20-16).

פרופ' טרייסטר העיד לאחר פרופ' מלמד, והוא הגורם הנכון להסביר את חוות דעתו, (ולא פרופ' מלמד שניסה להסביר את 'כוונת המשורר'); פרופ' טרייסטר העיד בחקירתו כי כלל לא סבר שהפגיעה בהיפוקמפוס היא הגורם להפרעה בראייה (עמ' 61 ש' 20: "...אך כמו שאמרתי מבחינתי להיפוקמפוס אין משמעות"); וגם הוא כמו פרופ' מלמד מציין כי ההיפוקמפוס אינו קשור בראיה אלא בזיכרון, אלא שלדבריו התובע נפגע פגיעה מוחית:

"אני חושב שהנזק שנגרם לו, הוא לא בהיפוקמפוס אלא מהפגיעה של הויזואל קורטקס, תיבת המוח שאחראית לראייה, שם נמצא האוטם והדימום" (עמ' 59 ש' 23-25).

כפי שהוכח נפגע התובע בתאונה פגיעת ראש ובכללה פגיעה מוחית (גם לשיטת פרופ' מלמד), התיעוד הרפואי כלל הצגה של מסמכים המלמדים על פגיעה שהיתה בקורטקס הויזואלי; כך הוצגה בדיקת spect

מיום 19.03.01 (סומן 3) ובה נצפתה "פגיעה מוקדית בקורטקס ויזואלי תחתון משמאל..."; (גם פרופ' מלמד מאזכר את המימצא) כמו כן, הוצגו

צילומים רפואיים של המוח, לרבות ההדמיה האנטומית ב-MRI (סומנו 5) ועליהם סומן המיקום של ההיפוקמפוס ושל הקורטקס היזואלי; גם הוצגו הבדיקות של הקורטקס היזואלי סומנו 1, 2.

פרופ' טרייסטר הסביר מדוע איזכור הפגיעה בקורטקס היזואלי נעדר מהמסמכים הראשונים מיד לאחר התאונה:

"ש. האם אתה יודע לתאר את מנגנון הפגיעה בקורטקס היזואלי, כפי שהוא מופיע בתשובות, כדי להסביר את הקשר בין התאונה לפגיעה הזו שגרמה לפגיעה בשדה הראיה?"

ת. כמו שהזכרתי, יכולים להיות כאן שני מנגנונים. מנגנון אחד של סגירת כלי דם

עקב בצקת ויצירת אזור אסכמי, או שהיה דימום והדימום עצמו יכול היה לקרוע כלי דם והדימום עצמו יכול בעצמו להתנפח ולסגור באופן משני כלי דם במקום.

ש. האם יש לך בחומר הרפואי

אסמכתא כלשהי להיווצרות בצקת?

ת. בבדיקה הראשונה לא מוזכרת הקורטקס היזואלי.

ש. עד לבדיקה במרץ, בבדיקות הקודמות לא מצאת התייחסות פתולוגית לקורטקס היזואלי?

ת. נכון.

ש. גם בחומר הזה שאתה מסתכל עליו במרץ, לא מדברים על בצקת.

ת. מדברים על אוטם.

אם אומרים אוטם, זה אומר שבשלב ראשון היתה בצקת. אי אפשר לדבר על אוטם בלי שהיתה קודם בצקת.

ש. האם עיינת בספרות רפואית כלשהי לצורך קביעת הקשר הסיבתי כמצויין בחוות דעתך, ואם כן באיזו ספרות מקצועית?

ת. אני רוצה להזכיר שהפגם בשדה הראיה נמצא כבר 9 ימים אחרי התאונה. אם זה לא מהתאונה, אז מתי זה קרה? זה לא שאחרי חצי שנה נמצא הפגם הזה, אלא 9 ימים אחרי התאונה. לדעתי הסבירות הכי גבוהה שזה מהתאונה.

לשאלתך, נתתי את חו"ד, הספרות הזאת ידועה לי, למעט מה שאמרתי שצריך לבדוק האם פגיעה באזור ההיפוקמפוס יכולה לגרום לפגיעה בשדה הראיה. אני לא חשבתי שההיפוקמפוס הוא הגורם, מסלולי הראיה עוברים ליד ההיפוקמפוס, תיאורטית הם יכולים להיפגע, אך לא שמעתי מנסיוני וגם לא בדקתי" (עמ' 65 ש' 21 עד עמ' 66 ש' 21).

ב"כ הנתבעות הצביע על בדיקת ה-C.T. המפורט בה לא נמצאה עדות לדימום באזור הקורטקס הויזואלי, אך פרופ' טרייסטר הפנה לבדיקה ומיפוי מח (spect) מיום 19.03.01 שאוזכרה גם בחוות הדעת של פרופ' מלמד ("בדיקת SPECT (19.3.01) הדגימה פגיעה מוקדית בקורטקס ויזואלי תחתון משמאל" עמ' 2 לחוות הדעת) ממנו עולה הממצא כי קיימת פגיעה מוקדית בקורטקס ויזואלי... יתכן שרידים של הדמם הידוע". ולדברי פרופ' טרייסטר 'הידוע' משמעו 'הדמם בקורטקס הויזואלי' שהיה כבר בבדיקות הראשונות, אך אין לו מידע מדוע לא צוין קודם (ראה בעמ' 65 ש' 2-17) אציין גם כי בתיעוד מיום 24.5.01 של המרכז הרפואי אסף הרופא צוין במפורש כי "הוא עבר מיפוי גרעיני spect בבלינסון ושם הודגמה פגיעה מוקדית בקורטקס הויזואלי מימין ומשמאל וזה מסביר את הליקוי בשדה הראייה הימני העליון".

פרופ' טרייסטר, המומחה בתחום העיניים, שלל את דברי פרופ' מלמד כי הסוכרת היא הגורם לפגיעה בתחום העיניים,

"ת. לא. אני לא יודע שום דבר חוץ מה שהוא אמר לי שהוא סובל מסכרת. כשבדקתי אותו, לסכרת ראיתי שאין לו שום פגיעה ברשתיות העיניים, ואם אין לו שום פגיעה ברשתיות העיניים אז לא סביר שיהיה לו משהו משמעותי במוקד אחר.

...

ת. אני לא ער לכך. לזרוק דבר כזה ללא שום הוכחות, לפחות שווה האפשרות היותר סבירה שזה נגרם כתוצאה מהתאונה. השאלה מה הסבירות. אני 40 שנה רופא עיניים ואני מומחה לסכרת בעיניים ובחיים שלי לא ראיתי קרוודנופסיה כתוצאה מסכרת.

ש. אני מפנה אותך לעמ' 3 לחוה"ד של פרופ' מלמד.

ת. אני מסכים לכל מה שכתוב, למעט הסיפא. אני לא מבין מאיפה הוא לקח את זה שזה לא קשור לתאונה. שיוכיח את זה. מילא היה מדבר על סבירותות, אך הוא קבע". (עמ' 62 ש' 23-25; עמ' 63 ש' 23 עד עמ' 64 ש' 3).

פרופ' טרייסטר הבהיר כי בעת שבדק את התובע ידע שהוא חולה סוכרת, ומשכך ראה לבחון האם יש תופעות של פגיעה בראיה הנובעות ממחלת הסוכרת; פרופ' טרייסטר לא מצא קשר סיבתי בין הסוכרת לבין הפגיעה בראייה ("אין סימני רטינופטיה סוכרת"). לשיטתו בהעדר פגיעה ברשתיות (אם היתה אפשר ללמוד כי הפגיעה היא כתוצאה ממחלתו הסוכרתית), יש לקבוע, בסבירות גבוהה, כי הפגיעה בראייה (ליקוי בשדות העליונים) היא כתוצאה מהתאונה.

"ת. שילוב כזה (עישון סוכרת ושומנים בדם- א.נ.ח.) יכול להגביר אוטמים בכל מקום וגם במוח. אני מוכרח להדגיש שאחד הדברים הכי רגישים למצב כזה של אוטמים זה רשתית העין, וברגע שלחולה הזה או לנפגע הזה אין שום סימן, יש הרבה דרגות של חולי סוכרת, הייתי אומר שהסבירות לכך קטנה ביותר (עמ' 63 ש' 17-20).

ראיתי להדגיש את סמיכות התלונות בתחום העיניים לאירוע התאונה.

גם פרופ' מלמד סבר כי סמיכות התלונות לתאונה היא בעלת חשיבות (עמ' 36 ש' 15-16), אמנם התייחס בדבריו לתחום הנירולוגי, אך מצאתי לגזור גזירה שווה גם לתחום רפואת העיניים, בודאי בהעדר מסמכים הסותרים דברים אלה.

הפגיעה בקורטקס הויזואלי נתגלתה סמוך לתאונה, ומאחר שאין חולק כי הפגיעה בקורטקס הויזואלי לא נגרמה בעטיו של הגידול, אני מקבלת את מסקנתו של פרופ' טרייסטר, כי אין מדובר בסיבוך כתוצאה מהסוכרת לאור הבדיקות שנעשו, וכן לאור דבריו לענין העדר הפגיעה ברשתית ("אחד הדברים הכי רגישים") ואלה היו בעלי משמעות למסקנתי זו.

סמיכות התלונות והממצא לתאונה, ועדותו של פרופ' טרייסטר שישבה את הסתירות שהיו לכאורה לאחר עדות פרופ' מלמד הביאו אותי למסקנה כי מדובר בממצא כתוצאה מהתאונה, ואין לי אלא לחזור על דברי פרופ' טרייסטר בחוות הדעת כי

"סביר יותר לשייך את הפגם בשדה הראייה לפגיעה המוחית שנגרמה כתוצאה מתאונת הדרכים".

עוד ראיתי להביא מעדותו של פרופ' טרייסטר כי אם לאדם יש הליקוי הספציפי המדובר "הוא יהיה מודע" לו ולא סביר שיתגלה פתאום בבדיקה שגרתית (כפי שפרופ' מלמד רמז להתכנות כזו):

"ש. אני מבין שאדם שפתאום אדם מתחיל לסבול מבעיה כזו הוא צריך להיות מודע לה?"

ת. הוא יהיה מודע.

ש. בנסיון שלך פנו אליך הרבה אנשים שהתלוננו על הבעיה .

ת. כן. כשאתה אומר רבע, הקצה המרכזי של הרבע הולך עד למרכז הראיה, והוא יהיה מודע לדפקט הזה. במקרים אחדים שיש הפרדות רשתית בעין וכל קטע שהרשתית נפרדת בתוך העין, האדם רואה שחור. אם איזה תלונה הוא יבוא? הוא יגיד למעלה מצד ימין או שמאל, אני רואה וילון שחור. זאת אומרת, אדם עם הדפקט, יבין שיש לו דפקט שחור בשדה הראיה.

ש. יכול להיות שהדבר הזה כינן אצלו במשך שנים והוא לא היה מודע לו, וכל הזמן היתה החמרה ורק ביום התאונה פתאום בודקים ורואים את זה?

ת. לא יכול להיות. במקרה הזה יש התאמה מוחלטת בין האוטם והדימום שקרה לו אחרי התאונה במוח לפי ה-CT וה-MRI לבין הדפקט בשדה הראיה. אוטם כזה לא יכול להיות במשך שנים" (עמ' 58 ש' 17 – עמ' 59 ש' 5).

אני מעדיפה בנקודה זו, הפגימה בראייה, את חוות דעתו של פרופ' טרייסטר המומחה בתחום העיניים, שבחנה את הסבירות של הקשר הסיבתי בין התאונה לבין ליקוי הראייה. המומחה קבע, כי הסבירות הגבוהה ביותר לטעמו שכתוצאה מפגיעת המוח בתאונה נגרמה לתובע ירידה בראייה בשדות העליונים, ולא בנסיבות אחרות שלא הובהרו באמצעות ראיות (כאמור פרופ' מלמד אינו מכחיש כי היתה פגיעה מוחית).

מצאתי כי לא רק שאין לשלול באורח חד משמעי את אירוע התאונה כגורם לפגיעה בתחום הראייה, אלא שהסבירות הגבוהה ביותר, והמתישבת עם העובדות שהובאו וכן עם הבדיקות והתיעוד הרפואי היא כדעתו של פרופ' טרייסטר, שהפגיעה המוחית שספג בתאונה גרמו לליקוי הראייה.

אמנם מעדות פרופ' מלמד עלה כי הוא שלל את חוות הדעת של פרופ' טרייסטר מהטעם שלהבנתו קבע פרופ' טרייסטר שהפגיעה בשדות הראייה היא כתוצאה מההיפוקמפוס, אלא שדברים אלה לא רק שלא מופיעים בחוות הדעת, אלא שבעדותו הבהיר פרופ' טרייסטר כי כלל לא התכוון לדברים ש'הבין' פרופ' מלמד מחוות דעתו ובודאי שלא ביסס את מסקנותיו על כך; מעיון בחוות הדעת של פרופ' טרייסטר אכן אין כל איזכור שהפגיעה המוחית היתה דווקא בהיפוקמפוס, אלא היתה התייחסות לפגיעה מוחית כללית, שאין חולק כי היתה, ומקובלת עלי חוות הדעת של פרופ' טרייסטר לענין קביעותיו שהנכות בשיעור של 10% היא כתוצאה מהתאונה ומתיחסת לליקוי ראייה בשדות העליונים.

אני סבורה כי בסופו של יום לאחר שפרופ' טרייסטר הבהיר את הדברים הרי דברי שני המומחים, פרופ' מלמד ופרופ' טרייסטר מתיישבים זה עם זה ואין לי אלא לקבל, כאמור את קביעותו של פרופ' טרייסטר, המומחה שמונה בתחום העיניים.

הנכות המשוקללת

לאור כל האמור, נותרה לתובע כתוצאה מהתאונה נכות משוקללת בשיעור 41.13%;

הנכות המשוקללת היא לאור הקביעות של המומחים - בתחום האורטופדי 10%; בתחום הנוירולוגי

10%; בתחום רפואת העיניים 10%; בתחום א.א.ג.

5%; בתחום רפואת העור 15%.

הנכות התפקודית

לטענת הנתבעות הנכויות שנתרו לתובע בתחומים האמורים אינן תפקודיות (למעט אולי 5% נכות לצמיתות בתחום האורטופדי), ולטעמן מאדיר התובע את נזקיו ומבקש להבנות כלכלית על חשבון ועל חשבון התאונה.

הנתבעות ראו להתייחס בנפרד לכל תחום רפואה בו נקבעה לתובע נכות ומצאו כי נכויות אלה אינן משפיעות על תפקוד התובע, ובודאי שאינן מגבילות את תפקודו לשמש כנהג אוטובוס.

מנגד טען התובע כי בשל מכלול הנכויות הפסיק התובע לעבוד בעבודה שאהב ונאלץ לעבור לעבודה פקידותית שלא מרצונו.

לטענתו כל הנכויות שנתרו לו הן נכויות תפקודיות שמגבילות אותו בכושרו לעבוד וצירוף הנכויות בחמשת התחומים השבית אותו מיכולת לעבוד במקצוע בו עבד.

לטענתו (בסיכומי התשובה) מכלול הנכויות "שבר" את התובע והוציא אותו ממעגל העבודה כנהג אוטובוס, במיוחד לאור הנכות שנתרה בתחום רפואת העיניים, ולאור תקנה 199(ב)(2) לתקנות התעבורה.

בהתאם לפסיקה המונחים – נכות רפואית, נכות תפקודית ואובדן כושר השתכרות – הם בעלי משמעות שונה (ראו ע"א 3049/93 גירוגיסיאן נ' סייף רמזי, פ"ד נב (3) 792) וגם נקבע כי בהעדר ראיות אחרות יקבל בית המשפט, במרבית המקרים, שהנכות הרפואית היא גם הנכות התפקודית:

"נקבע כי במרבית המקרים .. הנכות התפקודית אמורה לשקף את הגריעה מכושר ההשתכרות אלא אם הוכח אחרת" (ע"א 722/86 הנ"ל) ובהעדר ראיות אחרות יקבל בית המשפט כי הנכות הרפואית היא גם הנכות התפקודית, פעמים רבות משום ש"התובע נמנע מלעשות מאמץ רציני בכיוון מציאת סידור מתוך חשש שדבר זה עלול להפחית את סיכויי הפיצויים שלו" (ע"א 357/71 מרקוביץ נ' החברה לבנין, פ"ד כו(1) 824; ע"א 68/62 כדורי נ' פחטר, פ"ד טז 1954; וראו גם פסק הדין של בית המשפט המחוזי בתל אביב שניתן ביום 19.8.07 ע"א 2081/02 משה שטרית נ' המאגר הישראלי לביטוחי רכב בע"מ).

אין חולק, כי עובר לתאונה עבד התובע כנהג אוטובוס במשך שנים רבות.

לאחר התאונה לא חזר התובע לעבודתו כנהג אוטובוס, על פי הוראת רופא התעסוקה של חברת אגד.

לענין זה ראוי להביא את דבריו של ד"ר בראומן, הרופא התעסוקתי של אגד, שאף נחקר בבית המשפט, והוא שהורה להעביר את התובע מתפקידו כנהג לעבוד בעבודה משרדית.

אינני מקבלת את טענת הנתבעת כי העובדה שרשיון הנהיגה של התובע ברכב ציבורי לא נשלל והוא כשיר לשוב לעבודתו; התובע הוא 'עובד אגד' מזה שנים רבות, וכשירותו לשמש נהג בחברת 'אגד' נקבעת על ידי הרופא התעסוקתי של אגד, המעסיקה, ולא על ידי משרד התחבורה – המכון לבטיחות בדרכים.

בתצהירו אומר ד"ר בראומן כי,

"8. במקרה של רז, לאחר התאונה שהייתה לו בחודש 11/00 החלטתי כי אינו כשיר לנהיגת אוטובוס "אגד", וזאת בהתבסס על בדיקתו, התייעוד הרפואי שהיה ברשותי ועל מסקנות הרופאים המטפלים בו.

9. אני סברתי לאחר פגיעתו של רז בתאונה, ואני סבור גם היום, כי מאז התאונה לרז יש מכלול מגבלות רפואיות המונעות ממנו לשוב לעבוד כנהג רכב ציבורי ולהסיע נוסעים, ואינני מוכן לאשר לו להיות אחראי לחייהם של עשרות נוסעים באוטובוס...

11. ... והסברתי להם שעניין הכשירות לנהיגה נתון גם לשיקול דעתי.

12. החל מחודש 06/01 המלצתי לרז לחזור לעבודה משרדית בלבד, לא בנהגות, בהיקף של 4 שעות ביום ומאז אישרתי לו מעת לעת לעבוד בהיקף שעות מוגבל עד לחודש 02/04, מאז חזר ליום עבודה מלא של 7.5-8 שעות, בעבודה שלא בנהגות".

גם בחקירתו בבית המשפט שב ד"ר בראומן על מסקנותיו, וגם התייחס ליחס בין קביעותיו לבין קביעות משרד התחבורה,

ש. אתה הסברת לנו את יחסי הגומלין בין הועדות של אגד ואתה מצד אחד לבין המכון הרפואי לבטיחות בדרכים של משרד התחבורה מצד שני בסעיפים 6 ו-7 לתצהירך.

ת. אמת.

ש. איך זה יתכן שבניגוד לעמדתך לפיה לא חשבת שהתובע יכול לנהוג ברכב, במכון לבטיחות בדרכים חשבו ההפך?

ת. אני עובד עם המכון לבטיחות בדרכים קרוב ל-20 שנה, אני מכיר אותם היטב והם מכירים אותי היטב. בדרך כלל חווה"ד שלנו די דומות. המכון לבטיחות בדרכים הוא גוף של מדינת ישראל. ברגע שהוא מחליט שלאדם ילקח הרישיון, הרישיון נלקח. אותו אדם, גם אם אני חושב שזה לא בסדר או אני חושב שהוא כן יכול לנהוג, אני יכול להמליץ לו להגיש ערעור, אני יכול להצטרף אליו לערעור או לבקש מהמכון לעיין במסמכים שוב. ברוב המקרים המכון יותר מחמיר והוא לא מאשר מקרים שאני חושב שכן אפשר היה לאשר. זהו אכן מקרה קיצוני לכיוון ההפוך שדיווחתי למכון שלוש פעמים על מנת שייקחו לו את רישיון הנהיגה ושלוש פעמים קיבלתי תשובה חיובית מהמכון, כלומר שהוא כשיר לנהוג באוטובוס, בניגוד לדעתי. אני רוצה לציין שבדצמבר

שנה שעברה נלקח לו הרישיון על ידי המכון בגלל אי התאמה אישיותית, כלומר בגלל סיבה פסיכולוגית/פסיכיאטרית (פרוטוקול הדיון מיום 11.12.06 עמ' 8 ש' 10 עד 26).

אני מקבלת את הסברי ד"ר בראומן שבדק את התובע ואת מצבו וקבע כי התובע לא יכול לשוב לעבודתו כנהג; מדובר ברופא תעסוקה של אגד שעל פי המלצותיו נוהגת החברה, תפקידו של המומחה התעסוקתי הוא להמליץ למעסיקה על כשירות הנהגים ומהמלצות אלה נגזרת אחריות המעסיק; אין לי אלא לקבל את דברי ד"ר בראומן לאחר שגם הבנתי מהו הסיכון אליו נחשפת המעסיקה אם יאשר לתובע לשוב לעבודה כנהג "אינני מוכן לאשר לו להיות אחראי לחייהם של עשרות נוסעים באוטובוס..." (סעיף 9 לתצהיר ד"ר בראומן).

ד"ר בראומן היה אמין בעיני, דבריו והסבריו נשמעו לי הגיוניים, וגם מערכת השיקולים שלו כרופא תעסוקתי מטעם המעסיק, שתפקידו בין השאר לבחון את יכולת התובע לנהוג בבטיחות בהיבט של המעסיק לרבות הסכנה לחשוף את המעסיק לסיכונים אליו יכול התובע הבלתי כשיר להביא את המעסיק, נראים לי סבירים, ואני מקבלת את המסקנות אליהן הגיע לאחר בחינת מצבו הרפואי והתעסוקתי של התובע בהיבט תעסוקתי כרופא מטעם המעביד.

לעניין זה חשוב לציין כי גם לגישתו של פרופ' טרייסטר אין התובע יכול לשמש כנהג אוטובוס לאור הפגימה בראייה,

"ש. אתה יכול לתאר במילים פשוטות מה האדם ירגיש בתחושת הראיה שלנו שאנו לא מרגישים?"

ת. אם יבוא אליו משהו מלמעלה מצד ימין, הוא לא יראה אותו, נגיד שהוא ילך ליד קיר ויהיה מדף למעלה מצד ימין, הוא לא יראה אותו ויכול להיתקל בו. למטה זה יותר גרוע, למשל אם יקפוץ לו ילד בנהיגה הוא לא יראה אותו.

בנהיגה זה יכול להגביל אותו, הוא יראה מחצית ממהו שיש לו מצד ימין. הוא יראה את המחצית התחתון ולא המחצית העליון. אם אדם גבוה הוא לא יראה את הראש שלו אלא רק מהכתפיים למטה.

ש. מראה של אוטובוס?

ת. אם הוא היה נוהג באוטובוס, כן זה מפריע לו, אך אסור לאדם כזה לנהוג באוטובוס. אם הוא נוהג ונוסע ישר, ומשהו קופץ לו פתאום, הוא לא יראה אותו. כאשר הוא מסובב את הראש הוא רואה, אך אם הוא מסתכל ישר הוא לא רואה. אם בנהיגה מישהו קופץ, הוא לא יראה משהו זז, אך כדי שאני אסובב את הראש ואראה שמשו קיים, אני צריך לראות את זה קודם ולאחר ששדה הראיה פגום אז אותו אדם לא יראה"

(עמ' 58 ש' 16-2).

נראה כי אין להוסיף כל הסבר לאחר דברים אלה, המבהירים היטב את הסכנות הנשקפות מנהג המוגבל בראייתו אם יחזור לנהוג באוטובוס.

לא מצאתי חשיבות לכך שמשרד התחבורה ראה שלא לפסול את רשיון הנהיגה הצבורי של התובע, גם לא מצאתי ליחס חשיבות למאמצי התובע לבטל את רשיונו הציבורי במשרד התחבורה; קבלתי את עמדת התובע כי המאמצים שעשה מול משרד התחבורה נעשו כי לא היה מעונין לעבור בדיקות רפואיות שנתיות שכל נהג של רכב צבורי נדרש לעבור, מאחר שממילא לא הורשה לעבוד כנהג אוטובוס באגד.

משכך, המסקנה היא כי אין מדובר בהמנעות סתמית מעבודה, ולטעמי, בהתחשב בגילו של התובע, במועד בו ארעה התאונה, במגבלותיו כתוצאה מהתאונה, סביר בעיני כי התובע נוהג כראוי וממשיך לעבוד באגד בעבודה שהוצעה לו, גם אם היא עבודה פקידותית וכפי שאמר התובע ודבריו מקובלים עלי בנסיבות,

ת. בוא נבהיר דבר אחד, אני הייתי מת להמשיך לנהוג באוטובוס ולעשות את העבודה הזו כי אני אוהב את העבודה הזו, יש לי היום מגבלות שאני לא יכול לעשות את העבודה הזו לצערי כי רב (פרוטוקול מיום 11.12.06 עמ' 26 ש' 17-19)

לא רק זאת אלא שגם לאור הפער המשמעותי (כפי שיובא בהמשך), בין שכר התובע עובר לתאונה ובין שכרו לאחר התאונה, על כל המשתמע מכך ולאור ההשפעות על אורח חייו, אני סבורה כי התובע היה מעדיף לעבוד כנהג ולא להשתכר שכר נמוך יחסית.

כן מצאתי כי לאור גילו של התובע, הוותק בעבודה והתנאים הנלווים לוותק זה, ולאור 'מפת חייו' הרי אם היה מחפש עבודה במקום אחר, אני סבורה כי לא היה מוצא עבודה בשכר דומה.

סוגיית הנזק

אובדן שכר לעבר

אין חולק כי שכר התובע עמד על למעלה מ- 18,000 ₪ נטו (משוערך) (כ- 18,500 לפי חישובי התובע שהם מדוייקים יותר ולאחר בחינה של תלושי שכר לאורך זמן).

התובע נעדר מהעבודה עד ליום 01.06.01, מועד בו חזר לעבוד בעבודה משרדית במחלקת פניות הציבור, בהיקף של

4 שעות יומיות.

בתקופה שבין 21.10.01 ועד 31.01.02 שהה באי כושר בשל הגידול שנתגלה בראשו ובשל הניתוח להסרתו; לא אביא תקופה זו בחישוב הפסדי התובע בגין התאונה.

הרופא התעסוקתי, ד"ר בראומן, קבע מסגרת עבודה לתובע לפי תקופות (אישורי הרופא התעסוקתי על היקפי המשרה צורפו לתצהיר התובע), ובהתאם לכך כך שונו היקפי העבודה מ- 4 שעות ל- 5 שעות ול- 6 שעות ולבסוף ל- 7.5-8 שעות עבודה ביום.

התובע צרף לסיכומיו טבלה (סומנה א') ממנה בקש ללמד כי נגרמו לתובע הפסדי שכר של 627,867 ₪ - הפסד הנובע מההפרש בין השכר הממוצע של התובע עובר לתאונה (18,500 ₪), לבין שכרו לאחר התאונה. לסכום זה ביקש התובע להוסיף 46,602 ₪ בגין הפסדי שכר לחודשים דצמבר 2006 עד מאי 2007, ולשיטתו הוא זכאי לפיצוי באב נזק זה בסך 768,996 ₪, כולל ריבית ממוחצית התקופה.

לטענת התובע, סכום זה נמוך מההפסד בפועל מאחר ששכרו היה עולה אלמלא התאונה.

מנגד מבקשות להתחשב בעובדה שמשרד התחבורה – המכון לבטיחות, אישר לתובע לשוב לנהוג באוטובוס ציבורי, ולטענתן שיעור הנכות התפקודית של התובע הוא 5% בלבד, ועל בסיס אלה חישוב את נזקי התובע בגין תקופות אי כושר מלא וחלקי בסך של 243,758 ₪ (והכל לפי שיעור נכויותיו הזמניות של התובע).

מצאתי לאמץ את חישובי התובע.

הטבלה שצורפה לסיכומי התובע מתייחסת לתשלומים ששולמו לתובע בפועל על ידי אגד.

התובע לא בקש לזכותו במלוא השכר, אלא רק בהפרשים בין שכרו עובר לתאונה לעומת השכר החודשי מאז התאונה.

אציין כי בבדיקת השכר החודשי נמצא שבחלק מהחודשים קיבל התובע שכר העולה על 18,500 ₪ (אם בשל מענק הבראה ואם בשל דיבידנד), את אלה ראיתי לקזז עם חודשים בהם קיבל שכר נמוך יותר. גם לא הוברר מדוע לא הופחת כל מס מחודשים ינואר 2006 ואילך.

מאלה מצאתי להפחית מהסכום שבקש התובע סך של 35,000 ₪.

לאור מסקנותי אני קובעת כי על הנתבעות לפצות את התובע באב נזק של הפסד שכר לעבר סך של 733,996 ₪ (סכום זה כולל הפרשי הצמדה וריבית).

יש לציין כי במהלך הדיון ציינו הצדדים כי אגד הגישה דרישה להשבת כספים, (ומשום כך הצדדים לא הגיעו לפשרה ביניהם) אלא שלא ראיתי כי דרישת אגד רלבנטית לתביעה זו לא רק בגלל שאינה צד להליך זה, אלא שההפסד שקבעתי לעיל הוא הפסד בפועל שנגרם לתובע, קרי ההפרש בין הסכומים שקבל לבין הסכומים שהיה מקבל לולא התאונה, והסכום שקבעתי מתייחס להפסדים בפועל שהוכחו.

אובדן כושר השתכרות בעתיד

דיני הנזיקין מפצים את הניזוק כדי השבת המצב לקדמותו, כך שהניזוק לא יצא נפסד והמזיק לא ישלם למעלה מהנזק שנגרם לניזוק.

בתביעת נזיקין גם יש לבדוק האם נגרמו לתובע נזקים בפועל כתוצאה מהנכות הנובעת מהתאונה לעומת מצבו הרפואי עובר לתאונה.

מאחר שעסקינן בפיצוי הצופה את פני העתיד, יש לבחון, במסגרת זו של אובדן כושר השתכרות, את נזקיו לאור קביעותי בפרק הנכות תפקודית שנותרה לתובע.

כאמור, נכותו הרפואית של התובע, היא בשיעור של למעלה מ- 40%.

הנתבעות, התיחסו בנפרד לנכות בכל תחום, וטענו כי נכותו התפקודית של התובע היא לכל היותר בשיעור של כ- 5% (לשיטתן רק הנכות האורטופדית היא תפקודית והנכות שנותרה ברפואת העיניים אינה כתוצאה מהתאונה).

ראיתי להתייחס לתובע ולמכלול פגיעותיו, קרי לנכויות כולן, ולא לבחון כל נכות בתחומה באורח עצמאי.

בת"א 1694/00 קרלינר שרית נ. הפניקס חברה לביטוח בע"מ (מחוזי חיפה) שאוזכר בסיכומי התובע, קבע כבוד השופט עמית:

"אכן, אם נסתכל על כל לקות, במנותק מהלקויות האחרות, אין בכל אחת מהלקויות כשלעצמה, כדי להשבית את התובעת מכל מלאכתה אשר עשתה בעבר. ברם, הנכות האורתופדית, כשהיא "מתלבשת" על פעילות המעיים הערה ממנה סובלת התובעת, ואלו "מתלבשות" על הנכות הנפשית, יוצרות מכלול של נכויות ומגבלות, שגורמות לתובעת לחוש כשבר כלי, ולהתייחס אל גופה בבחינת "פצע, חבלה ומכה טריה".

.....

התובעת לא ניסתה "להתמסכן", אלא מסרה את דבריה בצורה עניינית ובהירה, וכפי שהתרשמו גם כל המומחים הרפואיים שבדקו אותה, התרשמתי שאינה מגזימה או מתחזה.

לא זו בלבד שאני סבורה כי אין לבחון נכות בתחום אחד במנותק מהאחר, אלא שבעניינינו מלבד 'מצבור' הנכויות כשלעצמן, הרי שהנכות בתחום העיניים היא משמעותית לתפקודו של התובע לאור מקצועו – נהג אוטובוס ציבורי, וכפי שציין ד"ר בראומן "אינני מוכן לאשר לו להיות אחראי לחייהם של עשרות נוסעים

באוטובוס... "במצב בו שדות הראייה שלו לקויים כי "למשל אם יקפוץ לו ילד בנהיגה הוא לא יראה אותו... אם בנהיגה מישהו קופץ, הוא לא יראה משהו זז..." (צוטט לעיל).

גם פרופ' מלמד מציין כי יש להסתכל על התובע במכלול נכויותיו וגם אם "מבחינת הנכות שאני קבעתי אין בעיה שיחזור לנהוג באוטובוס... הבעיה זה הענין של שדה הראייה ובעיה בשמיעה..." (עמ' 37 ש' 18-עמ' 38 ש' 1).

לציין כי גם בענייננו כמו בת.א. 1694/00 הנ"ל, סברו המומחים כי התובע אינו 'מתחזה' הגם שהנתבעות ניסו להראות שהתובע מאדיר את נזקיו ומיחס באורח מוטעה את תחלואיו האחרים לתאונה, אלא שהתרשמתי אחרת מעדותו של התובע, וכך גם המומחים למשל, בחוות הדעת של פרופ' מלמד "נראה לי שאת תלונותיו בתחומי, אשר נראו לי אמינות...." וכך גם פרופ' גנאל "...כל התלונות שהוא אומר אמינות ומתאימות לנזק במפרק... (עמ' 70 ש' 15).

כאמור, כמו המומחים גם אני התרשמתי שהתובע לא האדיר את נזקיו, התרשמות המבוססת על עדותו, התיחסות התובע לפגיעות ולרצונו להמשיך ולעבוד ועל חומר הראיות שהיה לפני. כך טען התובע כי הנכות האורטופדית והנכות בתחום העיניים, הן המגבלות המפריעות לו ביותר, התובע לא ניסה "לייחס" לעצמו נכויות נוספות.

"ת. אולי, מסיבה אחת אין לי בעיה היום לשבת על אוטובוס ולנהוג אבל כשאתה נוסע עם נוסעים יש לי בעיה שאני אחרי חצי שעה חייב לקום כי יש לי בעיה עם הפלטינות באגן, אני חייב כל חצי שעה לקום לשחרר אחרת אני מרגיש כמו שנתפסתי, אני לא יכול לשבת באוטובוס או מונית ואחרי חצי שעה לבקש סליחה ולהגיד שאני צריך לשחרר את הפלטינות. זה מה שהסברתי גם לכמה אנשים. מבחינת תפעולית אין לי בעיה לתפעל אוטובוס הבעיה להסיע נוסעים" (עמ' 25 ש' 12-17).

התובע טען לאובדן כושר השתכרות הגבוה מנכותו הרפואית והפנה לטבלה שצורפה לסיכומיו בה מתוארים הפסדי השכר לעבר, לפי הטבלה עומד ממוצע הפסד השכר לחודש על כ- 54%.

מצאתי כי שיעור הנכות התפקודית היא בסדר גודל של הנכות הרפואית, ואינה עולה עליה.

הגם שראיתי לקבל את החישובים של התובע בקשר להפסדי עבר, הרי שלעתידי בבואי "לחזות את העתיד ולשער מה היתה הכנסתו אלמלא נפגע בתאונה. למעשה, על בית המשפט לשרטט את מפת החיים- ללא עוולה של הנפגע, ולהעמידה אל מול מפת החיים-לאחר-העוולה שלו... ראו ע"א 5794/94 אררט נ. רחל בן שבח פ"ד נא 3 (489), אופק קידום במקום העבודה, לימודים אקדמיים, שאיפות בנות-הגשמה, כל אלה ונתונים אחרים, מאפשרים לחזות את הכנסתו האמיתית של הנפגע אילו לא ארעה התאונה....", (ע"א 10064/02 מגדל חברה לביטוח בע"מ נ. רים אבו חנא (פורסם באתר משפטי)), ולאחר שהבאתי את נתוני התובע ואת 'מפת חייו' אני סבורה כי יתכן ומצבו ישתנה, וגם שכרו יכול וישתנה וגם יעלה מסיבה זו או אחרת.

לאור כל האמור ובהתאם לפסיקה הנוהגת ("הנכות התפקודית אמורה לשקף את הגריעה מכושר ההשתכרות אלא אם הוכח אחרת" (ע"א 722/86 הנ"ל) ובהעדר ראיות אחרות יקבל בית המשפט כי הנכות הרפואית היא גם הנכות התפקודית" –צוטט לעיל), אני רואה להעמיד שיעור הנכות התפקודית בסדר גודל של שיעור הנכות

הרפואית, אך לא ראיתי לפצות את התובע על פי חישוב אריתמטי מלא אלא כדי 70% ממנו (המלא =924,502 ₪), לאור משתנים עתידיים.

לאור כל האמור, ובהתחשב בנתוני התובע, מקום עבודתו, נכותו התפקודית, שינוי סוג העבודה ובהתאם לשכר אני רואה לפצות את התובע באב נזק זה בסך 647,151 ₪.

הפסדי השתכרות לאחר גיל הפרישה

מהעדויות שהובאו עולה כי באגד עובדים נהגים החוזרים לעבוד על פי חוזה אישי לאחר פרישתם לפנסיה.

מסעיף 21 לתצהיר מאור ששון, אגד אינה מעסיקה גמלאים בתפקידי נהיגה בלבד ולא בתפקידי מינהל. לדבריו באזור הצפון כ- 10% מהנהגים חוזרים לעבודה באגד לאחר פרישתם לפנסיה.

התובע העיד בהגנותו, כי אינו יודע אם היה שב לעבוד לאחר גיל 67 (ראה פרוטוקול עמ' 28 ש' 10-15); מאחר שמדובר בחיזוי ספקולטיבי לא ראיתי לפסוק כל פיצוי באב נזק זה.

הפסד תנאים סוציאליים

אני מקבלת את תביעת התובע במלואה באב נזק זה, וקובעת כי יש לפצותו על הפסדי ההפרשות לקופת גמל לעבר ולעתיד בסך של 15,407 ₪.

הוכח (בתלושי השכר) כי מאז התואנה הופסקו ההפרשות לקופת הגמל 'קרן אור'.

גם מהתצהיר של מאור ששון (סעיף 16) עולה כי מאז עבר התובע לתפקיד משרדי, הופסק התשלום לקופת הגמל ששולם עבורו עובר לתאונה, תצהירו של מר ששון לא נסתר והוא לא נחקר בעניין זה, ולפיכך אני מקבלת את האמור בתצהירו ואת טענות התובע במלואן.

עזרה צד ג'

אין חולק כי לאחר התאונה נזקק התובע לכיסא גלגלים לתקופה לא קצרה ולאחר מכן נעזר בהליכון ובמשך תקופה ממושכת הלך בעזרת מקל הליכה.

אין גם חולק שצילה רז, אשתו של התובע, סייעה לבעלה.

אולם לטענת הנתבעות גם אם אשתו של התובע סייעה לו בתקופה שלאחר התאונה, הרי אין עזרה זו חריגה בהיקפה מעזרה שניתנת כדרך שבשגרה כשבן זוג עוזר לרעהו במהלך חיי היום יום, ומכל מקום טענו הנתבעות כי לא הוכח כי העזרה והסיוע היו חריגים ולכל היותר נגרמו לאשת התובע הפסדי שכר בשל היעדרויות מהעבודה לא למעלה מ- 7,500 ₪, ואין לפסוק לה מעבר לכך.

מהראיות שהוצגו עולה כי התובע אינו מעסיק עזרה בשכר, וכי גם בעבר לא עשה כן; כן יש לציין כי הראיות לגבי הפסדי שכר של אשת התובע אכן לא עלו על 7,500 ₪, כטענת הנתבעות.

הגם שכך, ראיתי לפצות את התובע בגין העזרה שניתנה לו על ידי קרובי משפחתו ובעיקר על ידי אשתו, הגם שלא העסיק עזרה בשכר.

בספרו של השופט י. קציר "נזקי גוף" בעמ' 821-820 נכתב:

"נראה שבתי המשפט נמנו וגמרו שאף עזרת בן משפחה, שהנפגע לא שילם עבורה, ראוייה לפיצוי שייפסק לנפגע עצמו, כאשר זה האחרון היה חסר אמצעים לשלם עבור עזרת אדם אחר. זאת, בעיקר, שעה שהעזרה שהושטה לנפגע ע"י בן משפחתו חרגה אל מעבר לעזרה שנהוג שתינתן על ידי אדם לקרובו חולו".

פיצוי בגין רכיב זה יש ליתן על עזרה החורגת מעזרה הניתנת בדרך כלל במהלך חיי משפחה רגילים, כשיש צורך בהרתמות מיוחדת למתן העזרה; לאור פגיעותיו, ומצבו הרפואי והתפקודי לאחר התאונה, ניידות בעזרת כסא גלגלים וכו' סביר בעיני כי הפגיעה הקשתה על התובע לבצע פעולות בסיסיות.

התובע העיד כי בעבר היה מקבל עזרה, אפילו בשריכת נעליים (עמ' 29 ש' 25), ובתצהירו, למשל סעיף 19 "בחצי השנה שלאחר התאונה הייתי מוגבל לחלוטין בתפקודי ונזקקתי לעזרה בכל פעולה כמעט...". דברים הנתמכים בתיעוד הרפואי שצורף, בתצהיר אשתו ובחקירתה בבית המשפט. כן ראיתי לעיני את הכאבים מהם סבל התובע בתקופה הסמוכה לתאונה שהצריכו עזרת הזולת, ואת תקופות אי הכושר המלא שאושרו.

יחד עם זאת העיד התובע בהגינותו כי כיום אינו נדרש לעזרה בפעולות בסיסיות "אף אחד לא רוחץ אותי ולא מלביש אותי" (עמ' 29 ש' 23) וכי כיום יכול לבצע את רוב פעולות היומיום (עמ' 30 ש' 3).

הבאתי במסגרת שיקולי לפיצויים כי גם היום סובל התובע מכאבים המקשים עליו לתפקד וכן מסחרחורות (עמ' 30 ש' 6-7), ומנגד נתתי דעתי כי בעבר התובע נעדר מן הבית שעות רבות ובהתאם לא יכול היה לעזור בבית.

ולאחר ששקלתי את הנסיבות כאמור לעיל, אני אומדת את הפיצוי בגין עזרת בני המשפחה, על הצד הנמוך, בסך של 20,000 ₪ לעבר, סכום זה כולל ריבית והצמדה וסכום זה כולל את הפסדי השכר שנגרמו לרעייתו של התובע – ולעתידי את הסך של 20,000 ₪.

הוצאות בעבר ובעתיד

לטענת התובע נגרמו לו הוצאות רבות מאחר שנאלץ להשתתף בעלות טיפולים רפואיים, ביקורים אצל רופאים, מעקבים, בדיקות ותרופות משככות כאבים, אביזרי עזר ועוד; בידי התובע היו קבלות בסך של כ-1940 ₪ להוכחת טענותיו.

בנוסף טען, כי ידרש להוציא הוצאות בעתיד על מנת לטפל במחלת הפסוריאזיס שהחמרה בעקבות התאונה.

עוד טען התובע, כי יש לפצותו בגין הוצאות נסיעה מוגברות, בסך של כ-30,000 ₪ בעתיד, זאת בגין השבר באגן שנגרם בתאונה, והסיכון להחמרה (כפי שעולה מחוות דעתו של פרופ' גנאל).

הנתבעות טענו כי ניתן ליחס לתאונה את הקבלות על סך של כ-2,000 ₪.

אשר להוצאות נסיעה – טענו הנתבעות כי לא הוצגו ראיות לצורך בהוצאות אלו, וכי על פי קלטת הוידאו שהוגשה לבית המשפט, נראה שהתובע אינו סובל ממגבלה כלשהי, כי הוא מסוגל לנהוג וכחבר אגד הוא זכאי לעשות שימוש בתחבורה הציבורית.

אשר להוצאות הטיפול במחלת הפסוריאזיס, הרי שהוכח כי גם עובר לתאונה סבל התובע ממחלה זו שהייתה גם כן מפושטת וקשה.

הוצאות שהוצאו עד למועד מתן פסק הדין, הן בגדר "נזק מיוחד", המחייבות פירוט והוכחה (ד' קציר "פיצויים בשל נזק גוף", מהדורה רביעית, התשנ"ח-1997, עמוד 486).

אלא משהוכח הצורך בטיפולים רפואיים, במשככי כאבים ובאביזרים אורטופדיים בגין הפגיעות שנגרמו כתוצאה מהתאונה, אני בוחרת בדרך הפיצוי הגלובלי, דרך שהפסיקה ראתה לקבל ולהכיר בהוצאות סבירות בעבר גם ללא קבלות, ובהוצאות רפואיות שהוציא נפגע לפי טענתו ובלבד שהנזק והצורך בהוצאה – הוכחו (ע"א 307/77 מור נ' עזבון בוך, פ"ד לב(1) 654; וכן בספרו הנ"ל של ד' קציר, בעמ' 487). "...בדרך אומדנא...זאת "על הצד הנמוך והבטוח" - לשמירה על האיזון הראוי" (ת"א (ירושלים) 1515/96 יעקב יהושע ואח' נ' הסתדרות תקדין מחוזי המאזכר מספרם של כבוד השופטים אנגלרד, ברק וחשין - דיני הנזיקין – תורת הנזיקין הכללית, מהדורה שניה, עמוד 576);

הבאתי במסגרת שיקולי באומדנא גם את האמור בחוות דעת המומחים, ואני אומדת סכום זה (הוצאות רפואיות והוצאות נסיעות), על 'הצד הנמוך והבטוח'

בסך של 10,000 ₪ לעבר ולעתיד (סכום זה כולל ריבית והצמדה בכל הקשור להוצאות עבר).

לא מצאתי לפסוק לתובע סכום עבור הוצאות טיפול במחלת הפסוריאזיס מאחר שגם עובר לתאונה קיבל טיפולים בים המלח בגין מחלתו.

הוכח כי התובע מרבה ללכת ברגל (עמ' 29 ש' 1-3), וכן הוכח כי התובע משתמש ברכבו הפרטי ולא במוניות, ומצאתי שאין לפצות את התובע בגין הוצאות נסיעה מוגברות גם לאור העובדה שהוא זכאי לנסיעות בתחבורה הציבורית ללא תשלום, וחלה עליו חובת הקטנת הנזק.

כאב וסבל

בהתחשב בנכות הרפואית, ימי האשפוז וגילו של התובע יש לפצות את התובע בראש נזק זה בסך של 81,378 ₪.

ניכויים

מכל סכום פיצויים יש להפחית תשלומים תכופים שהוקדמו, בצירוף ריבית והצמדה, ולפי שהוצג לי – יש להפחית סך של 102,061 ₪.

(התשלומים: 12,000 ₪ ביום 29.3.01; 12,000 ₪ ביום 9.7.01; 15,000 ₪ ביום 12.12.01; 15,000 ₪ ביום 8.4.02; 15,000 ₪ ביום 3.11.02).

סוף דבר

אני מחייבת את הנתבעות לשלם לתובע סך של 1,425,871 ₪ לפי הפירוט שלהלן,

א.

כאב וסבל

.....

81,378 ₪;

ב.

..... הפסד שכר לעבר

733,996 ₪;

ג.

אובדן כושר השתכרות

.....

647,151 ₪;

ד.

הפסד תנאים סוציאליים

15,407 ₪;

ה.

הוצאות רפואיות והוצאות נסיעה עבר + עתיד

10,000 ₪;

ו.

עזרת צד ג' – עבר + עתיד:

40,000 ₪;

סה"כ

..... :
1,527,932 ₪.

.ז.

..... : ניכויי תשלומים תכופים :

102,061 ₪ (-);

סה"כ

..... :
1,425,871 ₪.

בנוסף, אני מחייבת את הנתבעות לשלם לתובע הוצאות משפט בסך 6,000 ₪ ושכר טרחת עורך דין בשיעור של 13% בצירוף מע"מ כדין.

אם הסכום לא ישולם תוך 30 יום מיום מתן פסק הדין, הוא ישא הפרשי הצמדה וריבית כחוק מיום פסק הדין ועד התשלום בפועל.

המזכירות תשלח עותק מפסק הדין לצדדים.

ניתן היום י' באב, תשס"ח (11 באוגוסט 2008) שלא במעמד הצדדים.

אסתר נחליאלי-חיאט, שופטת