

**שמשון חברה לביטוח בע"מ**

**נגד**

**בנימין מלר**

**בבית המשפט המחוזי בתל-אביב-יפו**

[14.1.96]

לפני השופטים א' אבן-ארי, ד' בר-אופיר, ר' שטרנברג-אליעז

המשיב היה מבוטח אצל המערערת בפוליסת ביטוח חיים, אשר כללה כיסוי ביטוחי בגין רשימה של ששה סוגי מחלות מסוימים. המשיב לקה במחלה נירולוגית נדירה, שאינה מנויה ברשימת המחלות שפורטו בפוליסת הביטוח. בית המשפט קמא חייב את המערערת בתגמולי ביטוח למשיב על-פי פוליסת הביטוח, בקובעו, כי פוליסת הביטוח סובלת פרשנות מרחיבה; משלא הוצאה המחלה האמורה במפורש מן הכיסוי הביטוחי, יש לחייב את המערערת בתשלום תגמולי-ביטוח גם בגין מחלתו של המשיב. מכאן הערעור.

בית המשפט המחוזי פסק:

א. (1) בנסיבות דנן, אין להחיל את פוליסת הביטוח על מחלתו של המשיב בדרך של פרשנות מרחיבה, וזאת בהיעדר נקודת אחיזה לכך בלשון הפוליסה או בנסיבות שהוכחו לפני בית המשפט קמא.

ב. (1) במקרה דנן, סמך בית המשפט קמא על "מעין ידיעה שיפוטית" שיש לו לגבי נוהגים שונים בתחום הביטוח, והפך את ידיעתו לבסיס לקביעת מימצאים והסקת מסקנות. מצב דברים זה אינו תקין ואינו יכול להוות בסיס לפרשנות כה מרחיבה ומרחיקת לכת של פוליסת ביטוח. (2) ידיעתו הפרטית של השופט אינה כשרה כעדות, ואסור לו לקבוע במישרין על-פיה את המציאות העובדתית של המקרה.

ג. (1) כלל הפרשנות הבסיסית לפוליסת ביטוח הוא, כי בית המשפט ישווה לנגד עיניו, מחד גיסא, את החובות החוקיות המוטלות על המבטח, ומאידך גיסא, את תכלית חוזה הביטוח המסוים, לפי המאטריה הביטוחית שהוא נועד לשקף. (2) דרך כלל, יש לפרש פוליסת ביטוח ככתבה וכלשונה, על-פי המשמעות המילולית, הפשוטה והסבירה של המילים עצמן, כפי שהן מופיעות בפוליסה. (3) במקרה של אי-בהירות בפוליסה, או ספק בדבר המשמעות הנכונה של הפוליסה, וכאשר ייתכנו אפשרויות פרשניות שונות, אזי יש לפרש את כתב הפוליסה לחובת המנסח. אולם, יש לבחור את הפרשנות ההגיונית, התואמת את רוח המסמך ואת תכליתו, גם אם פרשנות זו נוחה למנסח המסמך דווקא. (4) בנסיבות דנן, פוליסת הביטוח היא בהירה וחד-משמעית בכל הנוגע למחלתו של המשיב. רשימת המחלות המנויות בה היא סגורה.

ד. (1) אין לדרוש ממבטח, הפועל בדרך מקובלת ובתום-לב ועל-פי כללים מבוססים ומקובלים בתחום הביטוח, שיימצא אחראי לביטוחים שלא העלה על דעתו להיות אחראי להם, ואף גבה פרמיית ביטוח בהתחשב בהיקף הכיסוי הביטוחי שהעניק בפוליסה. (2) מבחינת חברת הביטוח, מסייגת הפוליסה את אחריות חברת הביטוח בגבולות מסוימים שנראים לחברת הביטוח, כמכסים סיכונים צפויים, אשר ניתן להסתכן בהם בגדר דמי הפרמיה הנקבעים לאותו ביטוח.

ה. (אליבא דשופט א' אבן-ארי): בנסיבות דנן, מסקנתו של בית המשפט קמא, כי מחלתו של המשיב שונה ממחלת האיידס, בכך שלא פרצה באשמת המשיב, היא מוטעית מעיקרה.

ו. (1) (אליבא דשופט א' אבן-ארי): פוליסות הביטוח מחולקות לשתי קטיגוריות יסוד: פוליסות ביטוח מסוג "כל הסיכונים", ופוליסות ביטוח המבטחות כנגד סיכונים ספציפיים. (2) המשותף לסוגי פוליסות הביטוח השונים הוא,

שהמבטח מקבל על עצמו לפצות את המבוטח, גם אם הנזק אירע באשמתו של המבוטח, למעט אם היתה למבוטח כוונת זדון. (3) בפוליסה מסוג "כל הסיכונים" די למבוטח שיוכיח, כי נגרם לו נזק או אובדן, בלי שיצטרך להוכיח את הסיבה שגרמה לנזק, בעוד שבפוליסה המבטחת סיכונים ספציפיים על המבוטח להוכיח, גם את עובדה שהנזק נגרם על-ידי סיכון מן הסיכונים שבטחו בפוליסה.

ז. (אליבא דשופטת ר' שטרנברג-אליעז): מבחינת הדין, אין לחייב את המערערת בתשלום דמי ביטוח למשיב. אולם, לנוכח חומרת המחלה שפקדה אותו, יש מקום לשקול התייחסות לפנים משורת הדין לתביעת המשיב, שכן אין לחשוש מפני תוצאות כלכליות קשות למערכת הביטוח ככלל ולמערערת בפרט, אם ישולמו למשיב דמי הביטוח.

פסקי-דין של בית המשפט העליון שאוזכרו:

[1] ע"א 91/51 "מדור" חברה לבנין ולפיננסים בע"מ נ' ביק, פ"ד ה 792. [2] ע"א 124/89 הפניקס הישראלי חברה לביטוח בע"מ נ' כהן, פ"ד מו(2) 372. [3] ע"א 497/83 צור נ' הפניקס הישראלי חברה לביטוח בע"מ, פ"ד מא(1) 729. [4] ע"א 631/83 "המגן" בע"מ נ' "מדינת הילדים" בע"מ, פ"ד לט(4) 561. [5] ע"א 761/79 פינקל נ' "הדר" חברה לביטוח בע"מ, פ"ד לה(2) 48. [6] ע"א 554/83 "אתא" בע"מ נ' עיזבון המנוח זולוטולוב, פ"ד מא(1) 282. [7] ע"א 350/77 כיתן בע"מ נ' וייס, פ"ד לג(2) 785.

מקורות המשפט העברי שאוזכרו:

[א] תשובות, ראב"ם, ע"ח.

הערות:

לשימוש בידיעה שיפוטית, ראה ע"א 4868/90 אנגל נ' בודסקי, פ"ד מו(4) 434.

ח' קליר - בשם המערערת;

### פסק-דין

השופט דוד בר-אופיר: 1. בית-משפט השלום (השופט עדי אזר) חייב את המערערת, שהיא חברת ביטוח, לשלם למשיב תגמולי ביטוח לפי הפוליסה מיום 15.5.89. המערערת מלינה על פסק-דין זה, והיא מערערת עליו לפנינו. עיקר טענתה היא שהפוליסה האמורה אינה מכסה את המחלה הקשה שלקה בה המשיב, ומשום כך אינה חייבת לשלם על פיה תגמולי ביטוח כלשהם.

2. אני מציע לחבריי הנכבדים לקבל את הערעור ולבטל את פסק הדין של בית משפט קמא.

3. זו השאלה הבסיסית שעלינו לברר בתחומיו של ערעור זה: פוליסת ביטוח הוצאה לכיסוי מחלות ספציפיות בלבד המוגדרות בה, אולם המבוטח לא חלה במחלה הכלולה במפורש בפוליסה ואף לא במחלה הקרובה לאחת מן המחלות שפורטו בה. מבטוח זה - האם הוא זכאי, בנסיבות האמורות, לתשלום תגמולי ביטוח לפי פוליסה זו? אני עונה על שאלה זו בשלילה. דעתי היא, כי על פי המסכת הראייתית המצומצמת שגובשה בבית-משפט השלום ועל פי לשון הפוליסה, אין המשיב מבטוח כל עיקר כנגד המחלה בה חלה.

4. המשיב לקה למרבה הצער במחלה הקרויה: "ג'יליאן ברה", שהיא מחלה נירולוגית נדירה, ופגיעתה קשה היא. פוליסת הביטוח כוללת (בפרק מס' 1) את רשימת המחלות המבוטחות ותיאורן, והיא כוללת שישה סוגים של מחלות, ובהן שבץ מוחי, התקף לב, מחלת העורקים הכליליים של הלב; סרטן, למעט סוגים מסוימים שלו, ומחלת איידס כשהיא מתקשרת לסרטן; אי-ספיקת כליות כרונית וכן השתלת איברים. אותה מחלה, הקרויה "ג'יליאן ברה" אינה מופיעה במפורש ברשימת המחלות המבוטחות, ולא ניתן לשלב אותה באחד מששת הסוגים האמורים של המחלות הללו. אילו ניתן היה למקם מחלה זו בתוך המסגרת הביטוחית שנקבעה בפרק מס' 1 הנ"ל, לא הייתי מהסס לנהוג כך, והייתי מפעיל לגביה את פוליסת הביטוח. אולם, דעתי היא, כי אם ניתן להחיל את הפוליסה על מחלה זו בדרך של פרשנות מרחיבה באין לכך נקודת אחיזה בלשון הפוליסה או בנסיבות שהוכחו לפני בית המשפט. המסכת הראייתית דלילה למדי, ואין מצויה בה נקודת אחיזה לפרשנות האמורה. הערכאה הראשונה ביססה את החלטתה על

פרשנות משפטית מרחיבה של הוראות הפוליסה, ופרשנות זו מיטיבה לדעתי עם המבוטח הרבה מעבר לאומד דעתם המשותף של הצדדים לחוזה הביטוח.

5. אכן, בסעיף 4 לפרק 1 של פוליסת הביטוח קיימת התנאה מפורשת, שלפיה אחריות החברה לא תחול לגבי מחלת איידס. אולם, ברור מתוך נוסח הפוליסה כי מחלת האיידס הובאה בהקשר זה כשהיא כרוכה במחלת הסרטן בלבד, ואין מחלת האיידס עומדת בפני עצמה כמחלה שאחריות המערערת אינה חלה עליה. עובדה גלויה לעין היא, כי מחלת האיידס אינה רשומה בפוליסה בהקשר של מחלות אחרות אלא בהקשר של מחלת הסרטן בלבד. במילים אחרות: אין ניתן להסיק מסקנה כלשהי לגבי פרשנות מרחיבה של הפוליסה מתוך עצם הזיקה למחלת האיידס שבסעיף 4 הנ"ל.

6. ניכר מתוך פסק הדין, כי בית משפט קמא קבע קביעות שונות והסיק מסקנות על פי מה שנראה בעיניו כדברים ידועים, מקובלים ובלתי שנויים במחלוקת בתחום הביטוח. כלומר: בית המשפט סמך על "מעין ידיעה שיפוטית" שיש לו לגבי נוהגים שונים ומקובלים בתחום האמור, והפך את "ידיעתו" כבסיס לקביעת ממצאים והסקת מסקנות. מצב דברים כזה אינו תקין ואינו יכול להוות בסיס לפרשנות כה מרחיבה וכה מרחיקה לכת של פוליסת ביטוח שנכרתה בין מבטח למבוטח. כיוצא בזה אמורים הדברים גם ביחס לניתוח שערך שופט קמא הנכבד בפסק-דינו בקשר למחלת האיידס ולסיכויים ללקות בה, ולהשלכה שיש בכך על פרשנות הפוליסה שלפנינו.

הדברים שאמר בית המשפט בעניין זה אינם נתמכים בראיה כשרה שהובאה לפניו, ומשום כך לא יכול היה להביא אותם ולסמוך עליהם, גם אם יש לו בקיאות אישית מיוחדת בתחום זה: ידיעתו הפרטית של השופט אינה כשרה כעדות, ואסור לו לקבוע במישרין על פיה את המציאות העובדתית של המקרה (ע"א 91/51 [1]).

7. ההלכה הפסוקה יצרה רובד עשיר של פסיקה פרשנית סביב פוליסות ביטוח. שני כללי פרשנות עיקריים הם בסוגיה זו:

א. פוליסה יש לפרש בדרך כלל ככתבה וכלשונה, כלומר על פי המשמעות המילולית, הפשוטה והסבירה של המילים עצמן, כפי שהן מופיעות בפוליסה;

ב. במקרה של אי-בהירות או ספק בדבר המשמעות הנכונה של הפוליסה, כאשר לנוסח אין משמעות ברורה וחד-משמעית וייתכנו אופציות פרשניות שונות, אזי יש לפרש את כתב הפוליסה לחובת המנסח.

על כל אלה מאציל כלל פרשנות בסיסית, היפה לכל מקרה, שבבוא בית המשפט לפרש פוליסת ביטוח, ישווה לנגד עיניו מצד אחד את החובות החוקיות המוטלות על המבטח, ומצד שני את תכלית חוזה הביטוח המסוים, לפי המאטריה הביטוחית שהוא בא לשקף (ע"א 124/89 [2], בעמ' 379 מול ה).

8. איני מסכים לקביעת בית-משפט השלום, לפיה נוסחה הפוליסה באופן בלתי ברור. דעתי היא, כי הפוליסה ברורה, מובנת וחד-משמעית בהתייחסה למחלה נושא עניינו. אני מסכים לעמדת בא-כוחה הנכבד של המערערת (עו"ד חיים קליר), כי רשימת מקרי הביטוח בפוליסה היא ברורה, נחרצת, חסרת עירפול ואינה נזקקת לכללי פרשנות כלשהם. גם דעתי היא, כי הרשימה המופיעה בפוליסה היא רשימה סגורה, ועל כן: מחלה שאינה מופיעה בה במפורש, ואין דרך לשלב אותה באחד מששת סוגי המחלות הרשומים בה - אינה בת-ביטוח.

9. אין נקודת אחיזה לפרשנות המרחיבה של הפוליסה, ואין לדעתי בסיס לקביעה כי היא נועדה להבטיח פיצוי לכל מחלה קשה מאוד, כל עוד אותה מחלה לא הוצאה במפורש מגדר הכיסוי. פרשנות זו עומדת בניגוד גמור ללשונה הברורה של הפוליסה, אשר קובעת כמה סוגים של מחלות מוגדרות שרק הם באים בגידרה של הפוליסה ונכנסים לתחום האחריות של המערערת. לפרשנות המרחיבה של בית-משפט קמא אין יסוד בלשון הפוליסה ואף לא בהיגיון הדברים העומד מאחורי ההתקשרות הביטוחית. לפי פרשנות זו יוצא, כי המבטח יימצא תמיד במצב של עירפול ביטוחי, ולא יידע אל נכון אם מח לה מסוימת, חמורה ככל שתהיה, באה בתחום אחריותו. לפי שיטה פרשנית זו, ידיעתו תבוא תמיד בדיעבד, כאשר יידרש לשלם תגמולי ביטוח והעניין יובא לבית המשפט. אין לדרוש ממבטח, הפועל בדרך מקובלת ובתום-לב, ועל פי כללים מבוססים ומקובלים בתחום הביטוח, שיימצא אחראי לביטוחים שלא העלה כלל על דעתו להיות אחראי להם, וגם הפרמיה שגבה מהמבוטח נמוכה מפרמיה הנגבית בעד אחריות ביטוחית רחבה.

10. מן הראוי לשוב כאן אל ההלכה הפסוקה בע"א 124/89 [2] (ראה פסקה 7 לעיל), ולהביא את דבריו המאלפים של השופט דב לוין (שם, בעמ' 381 מול ז):

"אכן פוליסת הביטוח היא בבחינת התקשרות חוזית, הבאה ליתן למבוטח הגנה מפני נזק מסוג מסוים, אולם, מאידך גיסא, הפוליסה גם נותנת ביטוי למידת המחויבות שחברת הביטוח מוכנה ליטול על עצמה ולהיקף הסיכונים שהיא מקבלת על עצמה לכסות, הכל על פי התנאים המפורטים באותה התקשרות חוזית.

מבחינת חברת הביטוח הפוליסה מסייגת את אחריות חברת הביטוח בגבולות מסוימים, שנראים לה לחברת הביטוח כמכסים סיכונים צפויים, אשר ניתן להסתכן בהם בגדר דמי הפרמיה הנקבעים לאותו ביטוח. הפרשנות לפוליסת הביטוח צריכה איפוא לאמץ אותה אופציה פרשנית אפשרית, המלמדת על כוונתם של המתקשרים ושיש בה סבירות ואיזון".

11. איני סבור, כי במקרה זה היה מקום לפרש את הפוליסה נגד המנסח, כלומר נגד המערערת. פרשנות זו באה לכלל ביטוי רק כאשר קיים ספק בדבר הפירוש (ע"א 497/83 [3], בעמ' 729), בעוד שבענייננו הפוליסה ברורה ולא היה מקום וצורך לפנות אל הפרשנות נגד המנסח. גם כאן ראוי להביא דברים אחרים משל השופט דב לוין ולומר, כי אותו כלל פרשנות - אין לאמצו באופן עיוור ומנותק מכלל הדברים, ומהמטרה והתכלית שברקע הפוליסה. כאשר המסמך אינו ברור, ומשמעות אחת שמסיקים אותה על דרך פרשנות היא הגיונית ותואמת את רוח המסמך ותכליתו, ואילו משמעות אחרת אינה עומדת בדרישה זו - כי אז יועדף הפירוש הראשון, ההגיוני והתואם, אפילו משמעותו של הפירוש הראשון נוחה דווקא למנסח המסמך (ע"א 631/83 [4], בעמ' 572 מול ז).

12. עיקר הדברים: לנוכח כל האמור, אני מציע לחבריי הנכבדים לקבל את הערעור ולבטל את פסק הדין של בית-משפט קמא, אך בנסיבותיו המיוחדות של עניין זה לא נטיל הוצאות על המשיב.

השופט א' אבן ארין, אב"ד: 1. בית המשפט קמא הציג לעצמו שאלה משפטית והיא:

"האם יש אפשרות לקרוא לתוך הפוליסה את מה שאינו כתוב בה?" והגיע למסקנה חיובית, תוך מתן פרשנות מרחיבה לפוליסה. בית המשפט קמא השתית את פסק הדין על הגיונו-שלו, בלמדו קל וחומר מן הסייג אשר בפוליסה והמתייחס למחלת האיידס בקבעו:

"ידוע כי חברת הביטוח משתדלת להמנע מלפצות על מקרים אשר באים על המבוטח באשמתו שלו, במיוחד בפוליסות מסוג זה המתייחס לסיכונים אשר אין איש יודע כיצד הם באים ומתי אם בכלל יתרחשו".

בית המשפט קמא סבר, כי מסקנתו ההגיונית מעוגנת בעקרונות המקובלים בביטוח, ולא היא.

2. ראשית ייאמר, כי השקפת עולמו של בית המשפט קמא ביחס למחלת האיידס באשמתם של הלוקים במחלה זו, מוטעית היא מעיקרה. העובדה המצערת כי רבים האנשים אשר היו זקוקים בעבר לעירוי דם ומצאו את עצמם חולים במחלת האיידס, כתוצאה מעירוי הדם הנגוע, או רופאים ואנשי מעבדה אשר טיפלו במנות דם וחלו במחלת האיידס, מעידה כי אין כל אפשרות להטביע חותם של אשמה על כל חולי האיידס.

3. העקרונות המקובלים בפרשנותן של פוליסות ביטוח מחלקים את מכלול פוליסות הביטוח לשתי קטגוריות יסוד:

א. פוליסת ביטוח מסוג "כל הסיכונים" (ALL RISKS).

ב. פוליסת ביטוח המבטחת כנגד סיכונים ספציפיים.

המשותף לשני סוגי פוליסות אלה הוא, שהמבטח מקבל עליו לפצות את המבוטח בגין הנזק שייארע, גם אם הנזק אירע באשמתו של המבוטח או, ליתר דיוק, עקב רשלנותו, להוציא כוונת זדון.

4. בענייננו פירש בית המשפט קמא את הפוליסה כפוליסה מן הסוג הראשון, וקרא לתוכה את מה שאינו כתוב בה. בפועל מדובר בפוליסה מן הסוג השני, המבטחת סיכונים ספציפיים, דהיינו: מחלות מסוימות כמפורט ברשימת המחלות ותיאורן (פרק 1 חלק ב'). מדובר בשש מחלות ספציפיות אשר מוגדרות, הן בשמן הרפואי והן בהגדרתן

ברפואה. בפוליסות ביטוח מן הסוג הראשון (ALL RISKS), מדובר בביטוח שהוא - AGAINST LOSS OR DAMAGE ARISING FROM ANY CAUSE WHATSOEVER

על כן, די למבוטח להוכיח כי נגרם לו נזק או אובדן, בלי שיצטרך להוכיח את הסיבה שגרמה לנזק, בעוד שלגבי פוליסת ביטוח מן הסוג השני, מדובר בביטוח כנגד סיכונים ספציפיים, ואזי על המבוטח לא רק להוכיח כי נגרם לו נזק או אובדן, אלא עליו להוכיח גם שהנזק נגרם בעטיו של סיכון מן הסיכונים שבטוחו בפוליסה (ראה ע"א 761/79 [5]). בעמ' 52).

5. בית המשפט קמא יצא מתוך ההנחה:

"כי הפוליסה התכוונה לבטח כנגד מחלות קשות ובלבד שאינן נופלות בחומרתן מהמפורט בפוליסה ובלבד שאינן כלולות בחריגים" (עמ' 6 לפסק הדין).

הנחה זו אין לה מקום באשר אין למצוא לה זכר בפוליסה גופה (ראה ע"א 124/89 [2], עמ' 379, סעיף 7). הבסיס להנחתו זו של בית המשפט קמא הוא כאמור:

"אילו היה נאמר למבוטח שיתכן מצב שהוא יהיה משותק חודשים, בסכנת חיים, זקוק למכונת הנשמה, לטיפול נמרץ, לתרופות מתוחכמות, והתדרדר... ולמרות כל אלה לא יהיה זכאי לפיצוי כלשהו, הוא לא היה מתקשר כלל לפוליסה זו".

הנחה זו היא כמובן בבחינת "חוכמה שלאחר מעשה". ניתן לומר זאת גם לגבי כל פוליסת ביטוח המבטחת רכוש כנגד סיכוני גניבה, אש ומים. הסיכון של רעידת אדמה לא נכלל בפוליסת הביטוח. על פי הגיונו זה של בית המשפט קמא, הרי ברור, כי שום מבוטח בר-דעת לא היה מסכים לבטח את רכושו בפוליסה כזו, אילו נאמר לו כי רכושו יאבד עקב רעידת אדמה ולמרות כל אלה - לא יהיה זכאי לפיצוי כלשהו.

פרשנות מסוג זה תשמיט את הבסיס הכלכלי לכל ענף הביטוח, בהטילו על חברות הביטוח אחריות לסיכונים אשר כלל לא העלו על דעתן לבטח (ראה ע"א 124/89 [2], עמ' 381-382).

6. אני מסכים עם חברי המלומד ד' בר-אופיר, שיש לקבל את הערעור ולבטל את פסק הדין של בית המשפט קמא.

השופט ר' שטרנברג-אליעז: אני מסכימה לתוצאה שאליה הגיעו חבריי, ולפיה הפוליסה הנדונה אינה מבטחת מפני המחלה הנדירה שבה חלה המשיב, ולפיכך אין לחייב את המערערת בתשלום תגמולי ביטוח בגינה.

הצדדים לא היו חלוקים על העובדות של המקרה המצער, שבו חלה המשיב במחלה נדירה וקשה, תסמונת ג'יליאן ברה, וכי מחלה זו אינה אחת המחלות שהוגדרו בפוליסה.

בעלי הדין ויתרו בערכאה הדיונית על הבאת ראיות וטענו טענות משפטיות. המשיבים לא טענו ולא הוכיחו, כי המחלה שתקפה את המשיב נכנסת בגדר אחת מההגדרות המפורטות בפרק 1 לפוליסה. לגירסתם, לא היה צורך בכך כדי להוכיח את קרות האירוע הביטוחי, שכן אומד דעת הצדדים לבטח מפני כל מחלה קשה, די בו כדי להביא לפרשנות מרחיבה בדבר חבות המבוטח, וזאת, גם אם המחלה הנדירה לא הוגדרה ולא הופיעה ברשימת המחלות שעליהן חל הביטוח. סעיף א' לפרק 1, הנושא את הכותרת "ביטוח יסודי", קובע כי מקרה הביטוח:

"הינו מותו של בר הביטוח בטרם מלאו לו 65 שנים, או מחלה שחלה בה בר הביטוח, והיא אחת, או יותר, מהמחלות המוגדרות בסעיף ב' שלהלן."

כבוד השופט עדי אצר הגיע למסקנה, כי אין מדובר ברשימת מחלות סגורה ומוגדרת וחייב את המערערת לשלם למשיב תגמולי ביטוח עקב המחלה שבה לקה. המשמעות שנתן בית-משפט קמא לסעיף זה בחוזה הביטוח, על יסוד ההנחה שהניח בדבר אומד דעת הצדדים בעת כריתתו, אינה בת-יישוב עם האמור בפרק 1 לפוליסה, שבו הוגדרו המחלות המהוות "מקרה הביטוח" (סעיף ב').

את הכלל הפרשני, שלפיו תפורש פוליסה לחובת מנסחה, יש להפעיל במקום שבו קיים יותר מפירוש סביר אחד לפוליסה (ע"א 124/89 [2] בעמ' 379). תנאי זה אינו מתקיים בענייננו.

הדרך הפרשנית שבה העדיף לילך בית-משפט קמא מתעלמת מאומד הדעת של צד לחוזה הביטוח, ומשום כך אינה יכולה לעמוד, גם אם היא מובילה לתוצאה הרצויה של קיום החוזה. כבר נאמר, כי "תוצאה צודקת צריך שתישען על הבחנה נורמטיבית" (ע"א 554/83 [6], בעמ' 324).

הטקסט, אשר אמנם נוסח בידי המערער, מבטא קונצנזוס של המבטח והמבוטח, באשר למקרה הביטוח, דהיינו היות המבוטח חולה באחת או בכמה מן המחלות המפורטות בפרק 1 לפוליסה. ולא היה מיותר לטרוח על הגדרתן המקיפה. שבירת הקונצנזוס במקרים כגון אלה עלול להביא להפרה בולטת של האיזון בין ענייניהם של הצדדים לבין הפגיעה בעקרון חופש ההתקשרות.

המקרה הקשה שלפנינו אינו מצדיק הליכה בתלם שכבר הזהירונו מפניו:

"HARD. CASES MAKE BAD LAW" ובלשון חכמים (בנו של הרמב"ם): "שרשי ההלכה אסור שיצאו ענפיהם אל מחוצה להם" (ר' אברהם בן משה, בתשובותיו, סימן ע"ח [א]).

אשר על כן, מצד הדין אין לחייב את המערער בתשלום דמי הביטוח למשיב. ואולם, לנוכח חומרתה של המחלה האכזרית, שפקדה את המשיב והפכה אותו לנכה בשיעור של 100%, יש מקום לשקול בחיוב התייחסות לפנים משורת הדין לתביעה, כפי שהסביר כבוד השופט אלון במקרה נדיר מסוג אחר, פרשת כיתן נ' וייס:

"מסורת ישראל בידינו, והיא יסוד מוסד בעולמו של המשפט העברי, שבצידה של מידת הדין מצויה גם החובה לנהוג לפנים משורת הדין". (ע"א 350/77 [7], בעמ' 811-809).

הואיל והמחלה כה נדירה, עד כי מקומה נפקד מהרשימה הארוכה של המחלות אשר הפוליסה חלה עליהן, אין לחשוש מפני תוצאות כלכליות קשות למערכת הביטוח ככלל ולמערער בפרט, אם ישולמו למשיב דמי הביטוח.

הוחלט לבטל את פסק הדין נשוא הערעור. בנסיבות העניין אין צו להוצאות.

ניתן היום, 14.1.96, בהיעדר באי-כוח הצדדים.

עא 94 / 1618 שמשון חברה לביטוח בע"מ נ' בנימין מלר נו (2) 231