

# במדור המשפטי יעסוק עו"ד יעקב מושקט בסוגיות שונות המעסיקות את ציבור הרוכבים. אנו מזמינים את הקוראים להפנות שאלות לעו"ד מושקט באמצעות אתר האינטרנט שלנו - [www.motobike.co.il](http://www.motobike.co.il) - נדגיש כי הכתוב כאן אינו מהווה תחליף ליעוץ משפטי

## הקדמת פיצוי בגין פגיעת גוף בתאונת דרכים

מקובל לחשוב כי מי שנפגע פגיעת גוף בתאונת דרכים מקבל את הפיצוי המגיע לו בגין פציעתו בתשלום אחד המשולם לו על ידי חברת הביטוח עם סיום תביעתו. מאחר והטיפול בתיק תאונת דרכים אורך לא פעם מספר חודשים, ואף למעלה מכך, המסקנה שאנו עלולים להסיק הינה כי נגזר על הנפגע לצבור את ההוצאות וההפסדים השונים הנובעים מהתאונה, המגיעים לעיתים לסכומים גבוהים, ו"לגרור" אותם על פני פרק זמן ממושך, עד לסיום הטיפול בתביעה. כפי שנפרט מיד, ישנן דרכים משפטיות לנסות ולהתמודד עם תרחיש לא נכון זה.

אמנם נטו, ברוב המקרים, על הנפגע להמתין בסבלנות לקבלת פיצוייו עד לסיום הטיפול המשפטי בתביעתו. אולם יחד עם זאת, בלא מעט מקרים ניתן לדרוש, ואף לקבל מחברת הביטוח, תשלום פיצוי בשלב מוקדם יחסית של התיק, פיצוי שהינו מקדמה על חשבון התביעה, אשר יקוּזז ממנה בעת סיום התביעה. הליך זה מכונה בחוק "תשלום תכוף".

התשלום התכוף נועד לכיסוי הוצאות שהוציאו הנפגע, או משפחתו, כתוצאה מהתאונה, כאשר המדובר בסוגים ספציפיים של הוצאות. ראשית, מדובר בהוצאות רפואיות. הוצאות אלה יכולות לכלול הוצאות אישפוז וכן הוצאות בגין אבזורים אורתופדיים, תכשירים, תרופות, משככי כאבים וכיו"ב. סוג נוסף של הוצאות אותן ניתן לדרוש במסגרת התשלום התכוף הינו צרכי מחיה. הכוונה הינה למקרים בהם עקב התאונה נבצר מהנפגע לשוב לעבודתו לפרק זמן ממושך, והוא מצוי בחופשת מחלה. במקרה זה, ניתן לדרוש מתברת הביטוח שכתסה את צרכי מחייתו של הנפגע כמו גם את צרכי מחייתם של בני משפחתו, אותם פרנס עד לתאונה. כמו כן, ניתן לדרוש מחברת הביטוח הוצאות שהוציא הנפגע לצורכי עזרה לה זקק עקב מוגבלותו, ובמקרים הקשורים יותר, הוצאות סיעוד.

כבשל תביעה בגין נזק גוף, כך גם לעניין התשלום התכוף, יש לשמור כל קבלה בגין כל הוצאה הנובעת מהתאונה, על מנת שניתן יהיה להציגה בפני חברת הביטוח. כאשר מדובר בדרישה לתשלום תכוף עבור צרכי מחיה יש להציג בפני חברת הביטוח אסמכתאות בנוגע לנתוני שכרו של הנפגע טרם התאונה ולאחריה. החוק קובע לוח זמנים ברור לביצוע התשלום התכוף מצד חברת הביטוח. על חברת הביטוח לשלם לנפגע את התשלום התכוף בתוך 60 יום מיום קבלת הדרישה. לאחר תקופה זו, במידה שחברת הביטוח

לא נענתה לדרישה, רשאי הנפגע לפנות בעניין הדרישה לתשלום תכוף בבקשה לבית המשפט. הבקשה המוגשת לבית המשפט הינה הליך עצמאי לחלוטין, שניתן להגישו גם בטרם הוגשה התביעה על מכלול הנזקים מהתאונה. ההיגיון העומד מאחורי החוק בנקודה זו הינו, שלא פעם ניתן להעריך את חומרת הפגיעה ואת גודל הנזקים מהתאונה רק בחלוף כשנה ממועד התאונה, ורק אז יש טעם להגיש את התביעה בגין מכלול הנזקים. מתן אפשרות לבקש בבית המשפט תשלום תכוף מקל על הנפגע את נטל ההוצאות והנזקים ומאפשר את קבלת חלק מהפיצוי בשלב מוקדם יותר, בו עדיין אין טעם להגיש את התביעה עצמה.

לסיכום, במקרים המתאימים ניתן לעשות שימוש בהליך התשלום התכוף, והדבר עשוי להקל משמעותית את המצוקה הכספית אליה נקלעים לעיתים נפגעי גוף בתאונת דרכים.

## זכויותיו של נפגע גוף בתאונת דרכים שהינה תאונת עבודה

אחת השאלות הראשונות העולות בהקשר של נפגע גוף בתאונת דרכים הינה, האם התאונה היא גם תאונת עבודה. ברוב המקרים, אין מבחינת הנפגע הבדל מעשי, אם התאונה הינה תאונת עבודה או לא. בסופו של דבר, סך כל הכספים והפיצויים שישולמו לנפגע בתאונת דרכים שהינה גם תאונת עבודה יהא זהה לזה שהיה משולם לו במקרה שהתאונה לא הייתה תאונת עבודה. גם בנוגע להחזרים של הוצאות אין הבדל בין שני סוגי התאונות. ההבדל העיקרי בין זכויות נפגע תאונת דרכים-עבודה לבין זכויות נפגע תאונת דרכים רגילה נעוץ בזרות הגוף שמשלם את הפיצוי ונושא בעלות ההוצאות. כאשר המדובר בתאונת דרכים שאינה תאונת עבודה, הגוף אשר אחראי לפצות את הנפגע ולכסות את ההוצאות השונות שנגרמו עקב התאונה הינו חברת ביטוח החובה אשר ביטחה את הרכב בו נסע הנפגע בזמן התאונה. לעומת זאת, כאשר מדובר בתאונת דרכים שהינה גם תאונת עבודה מתחלקת האחריות לפיצוי הנפגע ולכיסוי ההוצאות בין חברת ביטוח החובה לבין המוסד לביטוח לאומי. הגם שמבחינה טכנית יתכן שלנפגע עבודה תהיה טירדה רבה יותר בשל עמידה מול שני גופים במקום מול גוף אחד, התוצאה הכספית מבחינתו בסופו של דבר אמורה בדרך-כלל להיות זהה. אחד החריגים לכך עשוי להיות המצב בו מתעורר צורך בקביעת דרגת נכות כתוצאה מהתאונה, וגם בו ננטק בהמשך.

כאשר אדם נפגע בתאונת דרכים יש לבדוק בין היתר האם התאונה הינה גם

תאונת עבודה. תאונת דרכים הינה גם תאונת עבודה אם ארעה לנפגע במהלך עבודתו או בדרך מביתו אל העבודה או בדרך מהעבודה לביתו. תאונה לא תיחשב לתאונת עבודה במידה והתרחשה תוך סטייה משמעותית מהדרך אל מקום העבודה או ממנו, או כשהתאונה ארעה במהלך הפסקה מהעבודה ונסיעה למטרות פרטיות שאינן קשורות לעבודה.

במידה ואכן מדובר בתאונת עבודה זכאי הנפגע לקבלת כספים ולהחזר הוצאות שונות מהמוסד לביטוח לאומי. במידה והנפגע הינו שכיר, שנעדר מעבודתו בעקבות התאונה לפרק זמן העולה על יומיים מיום התאונה הוא זכאי לתשלום "דמי פגיעה". המדובר בתשלום בשיעור 75% משכרו החודשי הממוצע של הנפגע בשלושת החודשים שקדמו לתאונה למשך תקופת ההיעדרות בפועל. גם עצמאי זכאי לדמי פגיעה בשיעור דומה, וההכנסה שלפיה יחושבו דמי הפגיעה עבורו הינה ההכנסה ששימשה יסוד לחישוב דמי הביטוח הלאומי בעד 3 החודשים שקדמו לתאונה. דמי הפגיעה משולמים עבור תקופת היעדרות מקסימלית של 13 שבועות רצופים מיום התאונה. על מנת לקבל דמי פגיעה יש למלא טופס הודעה על פגיעה בעבודה, לצרף אליו אישור מטעם אודות התאונה, מסמכים רפואיים, תעודות מחלה לנפגע עבודה, 3 תלושי משכורת אחרונים וטופס הקרוי בל.250. את טופס ההודעה על פגיעה בעבודה עם הנספחים יש להגיש לסניף הביטוח הלאומי הקרוב למקום המגורים.

בנוסף לדמי הפגיעה זכאי נפגע תאונת עבודה לקבל מהמוסד לביטוח לאומי גם החזר הוצאות רפואיות והוצאות נסיעה לטיפול רפואיים. לשם קבלת החוזרים על הנפגע להגיש קבלות בגין אלה לסניף המוסד לביטוח לאומי.

כאשר מדובר בפגיעה אשר עשויה לזכות באחוזי נכות, זכאי הנפגע לפנות להליך של קביעת דרגת נכות מעבודה בפני ועדה רפואית מתאימה במוסד לביטוח לאומי. לשם כך על הנפגע להגיש טופס תביעה לקביעת דרגת נכות מעבודה לסניף המוסד לביטוח לאומי ולצרף אליה מסמכים רפואיים עדכניים ככל האפשר. יש לשקול גם צירופה של חוות דעת רפואית בתחום הפגיעה הרלוונטי. לאחר הגשת טופס התביעה לקביעת דרגת נכות יוזמן הנפגע להיבדק בפני ועדה הרפואית, אשר תיקבע את נכותו. על קביעת הועדה הרפואית ניתן לערער בתוך 30 יום ממועד מסירתה לנפגע בפני ועדה רפואית לעררים. החלטת ועדה רפואית לעררים ניתנת לערעור בנושא משפטי בלבד בפני בית דין לעבודה. במידה וקבעה הועדה רפואית של הביטוח הלאומי כי נגרמה לנפגע נכות זמנית ו/או נכות קבועה, הוא עשוי במקרים המתאימים להיות

זכאי לקבלת מענק נכות או גימלת נכות חודשית מהמוסד לביטוח לאומי ובמקרים הקשים יותר להטבות נוספות כגון תו נכה.

כפי שאמרנו בהתחלה, בנוסף לזכויות נפגע העבודה כלפי המוסד לביטוח לאומי, הוא זכאי גם לפיצויים מחברת ביטוח החובה. הפיצוי מחברת הביטוח אמור לכלול בין היתר פיצוי בגין הפסדי שכר שנגרמו כתוצאה מהתאונה, פיצוי בגין כאב וסבל ופיצויים בגין הוצאות ונזקים שונים שנגרמו ועוד ייגרמו בעתיד כתוצאה מהתאונה. על-פי החוק, תשלומים שמקבל הנפגע ו/או זכאי לקבל מהמוסד לביטוח לאומי עקב התאונה, כגון דמי הפגיעה וכן מענק גימלת נכות, מקוזזים מתביעתו מול חברת הביטוח. במקרה בו בוחר נפגע שלא למצות את זכויותיו במוסד לביטוח לאומי, ועקב כך לא מקבל כספים להם הוא זכאי על-פי החוק, עדיין תהא חברת הביטוח זכאית לקזז מהפיצוי המגיע ממנה את הסכומים אותם זכאי היה הנפגע לקבל מהמוסד לביטוח לאומי.

כאן אנו מגיעים לחריג שהוזכר בפתח הדברים. קביעת דרגת הנכות לצורך ההתדיינות עם חברת הביטוח יכולה להיעשות בשתי דרכים (להבדיל מקביעת הנכות במוסד לביטוח לאומי בית משפט כאמור להיעשות רק באמצעות ועדה רפואית של המוסד לביטוח לאומי). האחת, באמצעות ועדה רפואית של המוסד לביטוח לאומי, כפי שהוסבר. האחרת, באמצעות מומחה רפואי שמונה לקביעת הנכות (בין אם מומחה שמונה בהסכמה בין הנפגע לבין חברת הביטוח ובין אם מומחה שמונה על-ידי בית משפט לאחר הגשת תביעה בידי הנפגע). כאשר מדובר בתאונת דרכים-עבודה, הנכות שמחייבת לצורך חישוב הפיצוי לו זכאי הנפגע מחברת הביטוח היא זו שנקבעה ראשונה. בקרב עורכי הדין העוסקים בזקיק גוף עולה לא פעם הטענה כי ועדות רפואיות של המוסד לביטוח לאומי נוטות להעניק נכויות נמוכות יותר בהשוואה לנכויות המוענקות על-ידי מומחה רפואי כאמור לעיל. פניה אל ועדה רפואית של הביטוח הלאומי בטרם נקבעה הנכות על-ידי מומחה רפואי עלולה לפי גישה זו לגרום לכך כי נכות נמוכה שתיקבע הועדה בביטוח הלאומי היא שתחייב במסגרת ההתדיינות מול חברת הביטוח, דבר שיפגע בגובה הפיצוי. לכן, לא פעם מונחה הנפגע לפנות ראשית כל לקביעת נכות אצל מומחה רפואי, ורק לאחר קביעת הנכות אצל המומחה הרפואי פונה הנפגע לבדיקה בפני ועדה רפואית לצורך קביעת נכותו במוסד לביטוח לאומי. כך, אחוזי הנכות המחייבים בהתדיינות אל מול חברת הביטוח הם אלה שקבע המומחה הרפואי ולא אלה שקבעה הועדה הרפואית של המוסד לביטוח הלאומי. ■