ע"א 3977-02-20 איתנים זכויות רפואיות בע"מ נ' רבינוביץ

בפני כבוד השופטת גאולה לוין

המערערת **איתנים זכויות רפואיות בע"מ**
ע"י ב"כ עוה"ד אוהד נאמן ויניב גבע

נגד

המשיב **ויקטור רבינוביץ**
ע"י ב"כ עוה"ד אברהם ישראל

<u>פסק דין</u>

לפני ערעור על פסק דינו של בית משפט השלום באשדוד (כב' השופט י' ליבליין) מיום 17.12.2019, בו הוחלט לדחות תביעה כספית לשכר טרחה, עבור שירות של "מימוש זכויות רפואיות".

<u>רקע עובדתי</u>

1. המשיב, מר ויקטור רבינוביץ, יליד 1949, נפגע בתאונת עבודה ביום 4.1.2015. ביום 3.3.2015 הגיש המשיב תביעה לדמי פגיעה למוסד לביטוח לאומי.

בסמוך לאחר מכן, ביום 22.3.2015, פנתה אל המשיב המערערת, חברת איתנים - זכויות רפואיות בע"מ, חברה העוסקת במתן שירות לצורך מימוש זכויות רפואיות בשל נכות או פגיעה (האופן בו קיבלה את פרטי המשיב וממי נותר לוט בערפל). המערערת הזמינה את המשיב לפגישה. בפגישה שהתקיימה למחרת, ביום 23.3.2015, הוצגו בפני המשיב אפשרויות למימוש זכויות כספיות מהמוסד לביטוח לאומי ומחברת ביטוח, שעשויים להגיע (לפי מצג המערערת) ל- 890,000 ₪. המשיב הוחתם על "הסכם שירות – מימוש זכויות רפואיות" (להלן: "**הסכם שירות**"), שאלה עיקריו:

> **"החברה תפעל לבניית תיק רפואי ותסייע ללקוח לממש את מלוא פוטנציאל הזכאות עקב מצבו הרפואי, לפי שיקול דעתה, בין השאר תוך הפנייה להשלמת מידע לרופאי, בדיקות הדמיה ובדיקות רפואיות במידת הצורך. הכל דעתה הבלעדי של החברה [כך במקור – ג.ל.].**
>
> **בגין השירות תהיה החברה זכאית לתמורה מצטברת כמפורט להלן (להלן: "התמורה"):**
> **א. סך בלתי חוזר של 3,500 ₪ כולל מע"מ עבור פתיחת תיק בחברה ולימוד החומר ללא תלות בהצלחה בתיק. סך זה ישולם במועד חתימת**

ההסכם ולא יוחזר בשום מקרה (גם במידה ולא נפדו כל התשלומים בגין פתיחת התיק).

ב. סך של 20% (עשרים אחוזים) + מע"מ מתוך השווי הכולל ברוטו של הכספים ו/או הזכויות ו/או טובות הנאה בכסף ו/או בשווי כסף (להלן ביחד: "הזכויות") שיקבעו ו/או יזקפו לטובת הלקוח, כגון: תשלום רטרואקטיבי בגין נכות כללית, דמי פגיעה או אובדן אי כושר לעבר ו/או לעתיד, קצבה זמנית לעבר ו/או לעתיד, זיכוי, החזר ו/או קיזוז חד פעמי.

ג. במקרה ותיקבע ללקוח זכות עתידית לגמלה/קצבה חודשית קבועה תשולם לחברה תמורה בשיעור 20% + מע"מ למשך 4 שנים מתוך סך הקצבאות שהלקוח צפוי לקבל....

מובהר כי התמורה המפורטת בסעיפים 3ב' – 3ד' תחושב ע"פ כספי הזכאות שנקבעו לפני כל קיזוז או עיקול. התמורה תשולם לחברה במלואה, תוך 14 ימים ממועד שבו נקבעו ללקוח ו/או לטובתו הזכויות ו/או הקצבאות ו/או הזיכויים או חלקם, בין אם הועברו ו/או שולמו ללקוח בפועל ובין אם לאו, אלא אם סוכם אחרת בין הצדדים...

החברה מקדישה זמן ומשאבים רבים לטיפול בתיק. אי לכך, הלקוח מתחייב לאפשר לחברה למצות את מלוא הפעולות בענייננו ע"פ שיקול דעתה הבלעדי. יודגש, עם החתימה על ההסכם ללקוח אין אפשרות לבטלו אלא לאחר אישור החברה שמיצתה את כל ההליכים בענייננו. במידה והלקוח יחליט להפסיק את שירותי החברה טרם מיצוי פעולות החברה ו/או טרם קבלת נכות קבועה תהיה החברה זכאית לפיצוי מוסכם בסך 10,000 ₪ או למלוא התמורה המפורטת בסעיף 3 לעיל, על פי שיקול דעתה הבלעדי של החברה וזאת מבלי לפגוע בכל זכות אחרת העומדת לחברה ע"פ דין...

החברה תהיה רשאית לסיים ו/או להפסיק את התקשרותה עם הלקוח, בכל שלב ומכל סיבה, על פי שיקול דעתה הבלעדי".

בהתאם לתנאי הסכם השירות, שילם המשיב למערערת תשלום ראשוני בסך של 3,500 ₪.

2. בחודשים שלאחר מכן הגיע המשיב כמה פעמים למערערת ומסר מסמכים רפואיים. משהתעכב הטיפול של המוסד לביטוח לאומי בתביעה לדמי פגיעה (אותה כאמור הגיש המערער בעצמו), נשלח ממשרדי המערערת מכתב (בפקס) למוסד לביטוח לאומי, בחתימת המשיב, בו התבקש לזרז את הטיפול התביעה.

ביולי 2015 אישר המוסד לביטוח לאומי באופן חלקי את התביעה לדמי פגיעה, בכך שאושר תשלום בסך 12,363 ₪.

3. בספטמבר 2015 הפסיק המשיב לשתף פעולה עם המערערת בכך שסירב להעביר אליה את הקוד העדכני לכניסה לאתר המוסד לביטוח לאומי באינטרנט. בנובמבר 2015 הודיע המשיב למערערת כי אינו מעוניין למסור לה את הקוד הסודי וברצונו להפסיק את ההתקשרות עמה. לדבריו, הבין שהמערערת אינה מקדמת את ענייניו וכי עליו להתנהל מול הרשויות בעצמו.

4. בחלוף כשנתיים, ביום 2.8.2017, הגישה המערערת תביעה נגד המשיב בסדר דין מהיר, על סך 47,826 ₪. בתביעה נטען כי המערערת גילתה בעיצומם של הליכי בירור תביעה מול המוסד לביטוח לאומי, וכי המשיב החליף את הקוד הסודי האישי מבלי לעדכן את המערערת על הקוד החדש. כשביקשה לקבל את הקוד החדש, התחמק המשיב מלמסור את הקוד, עד שהבהיר כי ברצונו להפסיק את ההתקשרות והטיפול בתיק, וכי שכר שירותיו של עורך דין.

בתביעה נטען כי המשיב מתחמק מתשלום שכר טרחה והפר ברגל גסה את הסכם השירות. המערערת טענה כי בהתאם להסכם השירות, היא זכאית לשכר טרחה כמפורט להלן:

> **"א. בגין תשלום דמי הפגיעה תאונת עבודה מיום 4.1.15 סך של 2,892 ₪.**
>
> **ב. בגין זכאות עתידית לקצבת נכות מעבודה ו/או למענק זכאית התובעת לסך של 17,493 ₪ [בהתאם לנכות מוערכת זהירה בשיעור של 15%].**
>
> **ג. בגין זכאות עתידית לקצבת נכות ו/או למענק בגין מחלת מקצוע זכאית התובעת לשכ"ט בסך של 11,661 ₪ כולל מע"מ [בהתאם לנכות מוערכת מינימלית בשיעור של 10% נכות].**
>
> **ד. בגין זכאות עתידית לקצבה נכות כללית, לשם הזהירות התובעת מעריכה את הזכאות לקצבת נכות כללית לפי 60% אי כושר וזאת בסך 15,780 ₪ כולל מע"מ"**

בתביעה נטען כי אילו המערערת הייתה ממשיכה בטיפול בתביעות, היה המשיב צפוי לתגמול בגין נכות מעבודה, מחלת מקצוע ונכות כללית, אך המשיב הפר במזיד את ההסכם בטרם מיצתה המערערת את ההליכים.

כתב התביעה נתמך בתצהיר מנהלה של המערערת, אליו צורף הסכם השירות ורישומים פנימיים של המערערת מתיק הלקוח.

<u>פסק הדין של בית משפט השלום</u>

5. בית משפט השלום דחה את התביעה.
בית המשפט לא מצא כי נפל פגם בעצם כריתת הסכם השירות. בכך נדחתה טענת המשיב כי לא הוסברו לו מלוא תנאי ההסכם.

נפסק, עם זאת, כי מדובר בהסכם אחיד שהוראותיו דרקוניות. אחת מהן היא שלילת האפשרות של הלקוח לסיים את ההסכם. בעניין זה הפנה בית המשפט לסעיף 31ז(ו) לחוק הביטוח הלאומי [נוסח משולב] התשנ"ה-1995, לפיו אין תוקף לתנייה בהסכם ההתקשרות המגבילה את הזכות להפסקת ההתקשרות.
נקבע כי הסכם השירות נוסח באופן חד צדדי, תוך שניטל מהלקוח שיקול הדעת לנהל את מהלכיו, ומרגע החתימה על ההסכם הוא חויב בתשלום שכר טרחה בשיעור 20% מכל גמלה שיקבל, גם אם המערערת לא תבצע פעולות מהותיות וגם אם יבחר להפסיק את ההתקשרות.

6. במישור העובדתי קבע בית המשפט כי המערערת לא העניקה למשיב שירות. נפסק כי המערערת לא טרחה על עריכת תיק רפואי למשיב. המשיב נדרש פעם אחר פעם להמציא מסמכים שונים למערערת וזו לא הראתה כי לאחר הבאת המסמכים היא הכינה "תיק רפואי" מסודר על מנת לקדם את תביעותיו.
על פי פסק הדין, לאחר שהמשיב הביא למערערת את התיעוד הרפואי שנדרש ממנו במשך מספר פגישות, מצופה היה כי המערערת תחל לפעול לצורך הערכת מצבו הרפואי, תוך הפנייתו לבדיקות מתאימות ולרופאים יעודיים. אך למרות שבמחצית חודש מאי 2015 היו בידי המערערת כל המסמכים הרפואיים שהמשיב התבקש לספק, המערערת לא עשתה דבר בעניין. לא נערכו למשיב, לא הערכת המצב הרפואי, לא הפנייה לבדיקה, לא תיאום בדיקה ולא הוענק למשיב השירות הנדרש לצורך בירור מצבו הרפואי. נפסק כי המערערת לא הראתה כי רופא כלשהו מטעמה עיין במסמכים של המשיב, ולו עיון ראשוני.

בית המשפט הוסיף וקבע כי להשערות בדבר קיומן של נכויות, השערות עליהן מבוססים הסעדים בתביעה, אין ולו ראשית ראיה.

7. לגבי זירוז הטיפול בתביעה לדמי פגיעה, נפסק כי השירות שהעניקה המערערת למשיב הסתכם במשלוח פקס שכתב המשיב וייתכן שגם פנייה טלפונית.

עוד נפסק כי המערערת התרשלה בהמשך הטיפול בכל הקשור בתשלום דמי פגיעה. למרות שהמשיב קיבל דמי פגיעה חלקיים בלבד, המערערת לא פעלה למימוש מלוא תביעתו בעניין דמי הפגיעה. היא גם לא ייעצה למשיב לפעול בעניין זה למימוש מלוא זכויותיו. בית המשפט ציין כי משנואש המשיב מטיפולה של המערערת בעניין זה, הוא הגיש בעצמו (באוגוסט 2015) ערעור לבית הדין האזורי, על מנת לקבל את מלוא דמי הפגיעה. יצוין כי הערעור הוגש באמצעות עו"ד מטעם הסיוע המשפטי, וכי המערערת אינה רשאית לבצע פעולות משפטיות בשם המשיב.

8. באשר לקצבת נכות כללית, נפסק כי המערערת לא הוכיחה כי הגישה תביעה לנכות כללית עבור המשיב, ולא הוכיחה שהוא מקבל גמלה או קצבה בגין נכות כללית. נפסק כי לא הוצגה אסמכתא לכך שהתביעה הוגשה בדואר ישראל, כטענת המערערת. מנגד, המשיב הציג תמלול שיחה עם נציגה של המוסד לביטוח לאומי, שמסרה שלא התקבלה במוסד תביעת נכות כללית על שמו, שיחה שנתמכת בשיחה שערכה אותה נציגה עם עובדת של המערערת.
נפסק כי המסמכים המשלימים ששלחה המערערת ביום 23.7.2015, נשלחו למחלקה לנפגעי עבודה בקשר לתאונת העבודה ולא לתביעה לנכות כללית.
על יסוד כל האמור, נפסק שאין ראיה לכך שהמערערת טיפלה עבור המשיב בתביעת נכות כללית.

9. באשר לקצבת נכות מעבודה ונכות בשל מחלת מקצוע, עמד בית המשפט על כך שאין אפילו טענה מצד המערערת כי ביצעה פעולה כלשהי למימוש נכויות כאלה, הגם שמלוא המידע הרפואי היה בידיה במאי 2015. היא לא עשתה דבר כדי לקדם תביעות מטעם המשיב, לא בעניין נכות מעבודה ולא בעניין נכות עקב מחלת מקצוע. היא אף לא הפנתה את המשיב לביצוע בדיקות רפואיות או בדיקת רופא מטעמה.
בית המשפט מציין כי המשיב הגיש בעצמו, באוגוסט 2016, תביעה לנכות מעבודה, אך בקשתו נדחתה ונקבעה לו נכות 0.

10. בית המשפט פסק כי המשיב הפסיק את ההתקשרות עם המערערת באופן חד צדדי, מבלי שמסר לה כל הודעה בעניין. הסכם השירות לא התיר לו לעשות כן ללא אישור של המערערת להפסיק את ההתקשרות, לפיכך הוא הפר לכאורה את ההסכם. אך בהמשך לקביעת בית המשפט כי המערערת לא יכלה להתנות על הזכות של המשיב להפסיק את ההתקשרות, הוראה זו בהסכם השירות בטלה.

נפסק כי היה מקום שהמשיב ימסור הודעה מוקדמת למערערת בדבר כוונתו להפסיק את ההתקשרות, ובכך יש משום הפרת ההסכם, אך לצד זאת נפסק כי ההפרה של המערערת את הסכם השירות, משמעותית בהרבה, שכן הלכה למעשה היא לא העניקה למשיב את השירות לו התחייבה.

נפסק כי לאור מכלול הנסיבות, ובפרט דחיית תביעתו של המשיב לנכות מעבודה ואי הגשת תביעת נכות כללית, אזי לא נגרם כל נזק למערערת כתוצאה מהפסקת ההתקשרות בין הצדדים. נפסק כי עמידתה הדווקנית של המערערת לתשלום שכר טרחה, בגין נכויות וירטואליות, נגועה בחוסר תום לב מובהק.

לבסוף נקבע כי התשלום בסך 3,500 ₪, מכסה מעל ומעבר את הטרחה של עובדי המערערת עבור המשיב.

<u>הערעור</u>

11. בערעור קובלת המערערת על קביעת בית המשפט לפיה המערערת לא עמדה בנטל ההוכחה ו/או נטל השכנוע המוטל עליה, משום שלא הציגה מסמכים באמצעות עורכם. לשיטתה, מנהל החברה רשאי להציג בפני בית המשפט מסמכים, אף שאלו לא נערכו על ידו, כחריג לכלל בדבר אי קבילותה של עדות שמועה. המערערת מפנה לסעיף 35 לפקודת הראיות בדבר רשומה מוסדית. לטענתה, דו"ח מערכת ה- CRM הוא רשומה מוסדית שמנכ"ל החברה רשאי היה להציג לבית המשפט.

לטענת המערערת, האמור בדו"ח מערכת ה- CRM מוכיח עמידה מלאה של המערערת בהסכם השירות ואלמלא הפרתו על ידי המשיב, הדבר היה מוביל להכרת המוסד לביטוח לאומי ו/או רשויות או חברות ביטוח נוספות במצבו הרפואי וקביעת דרגת נכות שהייתה מזכה את המשיב במענק ו/או בקצבה חודשית.

12. טענה נוספת בערעור היא הסתמכות בית המשפט על תיקון 161 לחוק הביטוח הלאומי, הגם שהוראות החוק נכנסו לתוקף רק בדצמבר 2015. לטענתה, בית המשפט שגה בכך שבחן את ההתקשרות בין הצדדים בחודש מרץ 2015, על פי מערכת דינים שטרם באה לעולם. לטענת המערערת, תפיסתה כמפרת חוק, כיוון את בית המשפט לנהוג בחשדנות כלפיה ולקבוע את עדות מנהלה כבלתי מהימנה.

13. המערערת קובלת גם על הקביעה כי הפרה את הסכם השירות. היא מאשרת כי היקף השירות אותו הספיקה להעניק למשיב, לא היה מלוא השירות שהתכוונה להעניק, אך

שלילת יכולתה להעניק את מלוא השירות נבעה רק מכך שהמשיב הפר את ההסכם וביטל את ההתקשרות באופן חד צדדי.
המערערת מדגישה כי אופי השירות שהיא מעניקה, הוא שירות טרום משפטי. היא אינה רשאית להתלוות לוועדות רפואיות, להגיש תביעות או הליכים משפטיים אחרים, או לתת ייעוץ משפטי. היא יכולה לסייע במילוי טפסים ובניסוח מכתבים ופניות, ויכולה להמליץ ללקוח על רופאים שיעניקו לו חוות דעת, ויכולה לרכז עבורו מסמכים רפואיים. המערערת יכולה גם לבחון אפשרות להגשת תביעות נוספות על ידי הלקוח.
המערערת סבורה כי אבחונה כי למשיב זכות להגיש תביעת נכות כללית, היא לבדה מצדיקה את השכר שתבעה.
המערערת טוענת כי החלה בבניית תיקו הרפואי של המשיב, שאלמלא הפרת ההסכם היה גם מופנה לקבלת חוות דעת אצל אחד המומחים העובדים בשיתוף פעולה עם המערערת, והיה נשלח לבדיקות רפואיות אצל רופאיו המטפלים.
עוד נטען כי המערערת פעלה עבור המשיב לזירוז התשלום עבור דמי פגיעה, ובכלל זה סייעה למשיב לנסח את המכתב למל"ל עליו חתם המשיב, ושגרה אותו בפקס למל"ל.
בנוסף נטען כי המערערת סייעה למשיב למלא טופס תביעה לנכות כללית, וכפי שמוכיחה מערכת ה – CRM, התביעה נשלחה למל"ל.

המערערת מבקשת את התערבות ערכאת הערעור, גם בממצאי מהימנות. המשיב טען, לשיטתה, טענות לא הגיוניות, ניסה להתחמק משאלות שנשאל בחקירה נגדית והתנהג באופן המעיד על לחץ בעת מסירת העדות. המערערת סבורה כי היה על בית המשפט להעדיף את עדותו של מנכ"ל המערערת, אשר לא נסתרה ותאמה את המסמכים שהגיש.

<u>טענות המשיב</u>

14. המשיב תומך בפסק דינו של בית משפט השלום. לטענתו, אין מקום להתערבות בממצאים העובדתיים שקבעה הערכאה הדיונית, ובראש וראשונה הקביעה שהלכה למעשה המערערת לא העניקה למשיב את השירות שהתחייבה.
המשיב מפנה לכך שלא הוצג תיק רפואי וחוות דעת מקצועיות. התביעה לנכות כללית מעולם לא הוגשה למל"ל. תביעה לנכות מעבודה מעולם לא טופלה ולא הוגשה. אובדן כושר עבודה מול חברת הביטוח, הובטח כחלק מההסכם, אך מעולם לא טופל על ידי המערערת. לא היה גם טיפול במחלת מקצוע, שכלל לא היה חלק מההסכם וצץ לראשונה בכתב התביעה.

המשיב מדגיש כי שכר הטרחה שנתבע מבוסס כולו על טענה בדבר פוטנציאל שלא מומש, והמערערת – שלא השקיעה דבר – לא הביאה ולו בדל ראיה לפוטנציאל. מאחר שהמשיב לא קיבל דבר מהמוסד לביטוח לאומי (למעט דמי פגיעה), המערערת אינה זכאית לדבר (20% מאפס).

15. באשר לתחולתו של תיקון 161 לחוק הביטוח הלאומי, המשיב אינו חולק על כך שהתיקון לא היה בתוקף במועדים הרלוונטיים. אך השינויים העתידיים בחוק פורסמו כבר בשלהי שנת 2014 והמערערת בחרה להתעלם מהם. בנוסף נטען כי החקיקה המאוחרת משפיעה על פרשנות החוק הישן, שצריך להתפרש לאורו של התיקון.

16. בהיבט הראייתי, סבור המשיב כי אין להכיר בתיעוד שהגישה המערערת כרשומה מוסדית, טיעון שהועלה לראשונה בערעור. לטענתו, קיימים הבדלים בין הרשומות שהגישה, ואין התאמה לדברים שעלו בחקירה הנגדית וכן בכתב הערעור עצמו. המשיב מוסיף כי בית המשפט בחן גם את הראיות לגופן, ולא הסתפק בקביעה בדבר העדר קבילות. לשיטתו, אין כל הצדקה להתערב בממצאי העובדה והמהימנות של בית משפט השלום.

<u>הבקשה לראיות נוספות</u>

17. ימים ספורים לפני מועד הדיון בערעור הגישה המערערת בקשה להתיר לה הגשת ראיות בשלב הערעור. היא ביקשה להתיר לה להגיש תמלול הקלטות של שיחה בין איילת (עובדת אצל המערערת) לבין המשיב מיום 7.7.2015; תמלול של שיחה בין איילת לבין המל"ל ביום 13.7.2015; ותמלול של שיחה בין איילת לבין המל"ל מיום 23.7.2015.

בבקשה ובתצהיר שצורף לה נטען כי ביום 26.5.2020 גילה מנכ"ל המערערת כי ברשות המערערת הקלטות של השיחות האמורות. נטען כי השיחות מלמדות כי המכתב שנשלח למל"ל לזירוז הטיפול בתביעה לדמי פגיעה נוסח על ידי המערערת. השיחות גם מלמדות שהמערערת פעלה עבור המשיב וקידמה את ענייניו מול המל"ל. המערערת היתה קשובה למשיב וניסתה לסייע לו בכל מאודה, כפי שהתחייבה בהסכם השירות. נטען כי הראיות החדשות שלא עמדו בפני בית המשפט קמא ממחישות כי בית משפט פסק נגד המערערת באופן גורף ולא מתוך בחינת הראיות. לטענת המערערת, השאלה מי ניסח את המכתב למל"ל ניצבת במרכז פסק הדין ומשליכה על הנרטיב כולו.

18. המשיב מתנגד לבקשה. מדובר, כך נטען, בראיות שהיו קיימות בידי המערערת עובר למתן פסק הדין והיה באפשרותה לגלותם בשקידה סבירה ואף פחות מכך. המערערת ידעה על הימצאות שיחות מוקלטות ברשותה ולא טרחה להציגן בערכאה המבררת. המשיב מציין כי ביקש מפורשות בהליך בבית המשפט קמא לקבל לידיו את תמלולי השיחות שבידי המערערת (שהצהירה בכתב התביעה כי בידיה שיחות מוקלטות) אך לא נענה. מכאן טענתו כי הגשת הבקשה בשלב זה עולה כדי חוסר תום לב ונסיון לבצע מקצה שיפורים.

<u>דיון והכרעה</u>

19. לאחר שנתתי דעתי לטיעוני הצדדים ולכל שהובא לפניי, באתי לכלל מסקנה כי דין הערעור להידחות.

20. לא מצאתי ממש בטענות המערערת בהיבטים הראייתיים, מה גם שבית המשפט לא עצר בסוגיית הקבילות, אלא בחן את הראיות לגופן וקבע ממצאים על פי מכלול הראיות שהוצגו לו.

מכל מקום, גם אם מתקבלים כל המסמכים שהציגה המערערת, לרבות דוח CRM וכל טענותיה אודות המידע שניתן לקבל ממסמכים אלה, עדיין אין בכך כדי להביא לקבלת התביעה. גם בהנחה שהמערערת ניסחה עבור המשיב את המכתב למוסד לביטוח לאומי, וסייעה בהכנת תביעה של נכות כללית ושלחה אותה למל"ל, כפי שהיא מבקשת להראות, עדיין אין בכך די כדי לבסס את התביעה לשכר טרחה, כפי שיוסבר להלן.

21. התביעה לשכר טרחה היא במהותה תביעה לאכיפת הסכם השירות. המערערת מבקשת לאכוף את החיוב המופיע בסעיף 3ב ו-3ג להסכם השירות. סעיפים אלה קובעים את התמורה שעל המשיב לשלם למערערת "**מתוך השווי הכולל ברוטו של הכספים ו/או זכויות ו/או טובות הנראה בכסף ו/או בשווי כסף.... שייקבעו ו/או יזקפו לטובת הלקוח...**"

במקרה דנן, לא נטען ולא הוכח שנקבעו או נזקפו כספים לטובת המשיב, בגין אף אחד מרכיבי התביעה, למעט דמי פגיעה (תביעה שהגיש המשיב עצמו טרם ההתקשרות עם המערערת). כך, לא נטען ולא הוכח כי למשיב נקבעה קצבת נכות מעבודה, קצבת נכות בגין מחלת מקצוע או קצבת נכות כללית.

22. התביעה מבוססת על טענה של "זכאות עתידית". טענה זו מעוררת קושי כפול.

ראשית, ספק אם על פי הוראות הסכם השירות זכאית המערערת לתשלום שכר טרחה בגין פוטנציאל זכאות, שלא מומש עד כה. לשון ההסכם מדברת על 20% מכספים שייקבעו או ייזקפו. קרי, על פי לשונו של ההסכם, שכר הטרחה הוא על זכאות שנקבעה בפועל, ולא על "זכאות עתידית". יש לזכור כי בהסכם השירות נקבע פיצוי מוסכם בסך 10,000 ₪ למקרה בו הלקוח מפסיק את שירותי החברה טרם מיצוי פעולות המערערת או טרם קבלת נכות קבועה. לחלופין זכאית המערערת במקרה כזה למלוא התמורה המפורטת בסעיף 3 לעיל והבחירה נתונה בידיה. גם בסעיף זה אין זכר ל"זכאות עתידית" ומשתמע ממנו כי הפיצוי המוסכם הוא תשלום מקסימלי במקרה בו לא נקבעו כספים לטובת הלקוח.

ככל שהמערערת ביקשה להבטיח לעצמה שכר טרחה גם על פוטנציאל זכאות שלא מומש, היה עליה לכתוב זאת מפורשות בהסכם. הוראה כזו הייתה מעמידה את הלקוח על האפשרות שגם אם לא יקבל דבר מהמוסד לביטוח לאומי או מחברת הביטוח, הוא חשוף לדרישה לשכר טרחה לפי הערכות המערערת אודות פוטנציאל הזכאות שלו (למשל, בעניינו של המשיב, ההערכות שהוצגו לו עובר להתקשרות, אודות פוטנציאל זכאות ל – 890,000 ₪). הוראה כזו הייתה מעמידה את המתקשר על האפשרות כי אם יפסיק את ההתקשרות, לא רק שלא יקבל דבר, הוא עלול לשלם הרבה מעבר לפיצוי המוסכם בסך 10,000 ₪.

בהסכם ההתקשרות, שנוסח על ידי המערערת, אין קביעה ברוח זו, ועל פי לשונו שכר הטרחה ישולם רק אם יקבעו כספים בפועל.

23. שנית, המערערת לא הביאה ולו בדל ראיה לכך שלמשיב קיימת זכאות עתידית לקבל את הקצבאות או המענקים המוזכרים בתביעה. בתביעה ונספחיה אין דבר אודות מצבו הבריאותי של המשיב. לא הוצגה ולו ראשית ראיה לכך שמצבו הרפואי של המשיב אמור לזכות אותו ב- 15% נכות (לצורך נכות מעבודה), 10% נכות (לצורך מחלת מקצוע) ו-60% אי כושר (לצורך נכות כללית). לא הוגשה שום חוות דעת רפואית, ואף לא תיעוד רפואי כלשהו. למעשה, אין בכתב התביעה מילה אודות מצבו הרפואי של המשיב. זאת למרות שהמערערת סיימה את איסוף החומר הרפואי בעניינו של המשיב. כך - על פי התיעוד שהציגה המערערת – ביום 3.6.2015 נעשתה התקשרות למשיב במטרה לעדכן שאין צורך למסור מסמכים רפואיים נוספים. זאת למרות שהמערערת עובדת בשיתוף פעולה עם רופאים מומחים.

המערערת, התובעת אכיפה של הסכם השירות, צריכה הייתה להוכיח כי לו קיים המשיב את ההסכם, הוא היה מקבל את הקצבאות האמורות. הנטל בעניין זה רובץ על המערערת, בבחינת "המוציא מחברו". יש לזכור כי המערערת מחזיקה במסמכים הרפואיים של המשיב, היא מסתייעת כדבר שבשגרה ברופאים מומחים, ודומה כי "תרגום" מצב רפואי לקצבאות הוא תחום מומחיותה. חרף זאת, היא הסתפקה בטענה לאקונית על "זכאות עתידית", מבלי לציין אפילו את סוג הנכות שהמשיב זכאי לה לשיטתה.

תביעה לאקונית כזו לא יכולה להתקבל ובצדק פסק בית משפט השלום כי להשערות בדבר קיומן של נכויות אין ולו ראשית ראיה. די בכך כדי לדחות את הערעור.

24. לגבי דמי הפגיעה, מדובר בתשלום שהתקבל אצל המשיב בפועל. אך בנסיבות המקרה דנן, אין בכך כדי להצדיק שכר טרחה, מעבר לתשלום בסך 3,500 ₪, כפי שפסק בית המשפט השלום. במועד ההתקשרות בהסכם המערערת ידעה שהמשיב הגיש בעצמו תביעה לדמי פגיעה. אין בהסכם קביעה כי המערערת תהא זכאית לשכר טרחה בגין כספים שיתקבלו בתביעות שהוגשו טרם ההתקשרות עמה.
מאחר שעל פי הגיונם של דברים, המערערת אינה זכאית לשכר טרחה בגין תביעות מוקדמות, שלא היא הביאה למימושן, אזי ככל שהייתה הסכמה אחרת בין הצדדים, מצופה היה כי תועלה על הכתב בצורה מפורשת בהסכם.

25. באשר לבקשה להגשת ראיות חדשות, זו הוגשה ללא כל הצדקה. המערערת לא טרחה להסביר כיצד קרה שהשיחות המוקלטות התגלו רק עתה, ולא בשעה שהמשיב ביקש לקבלן לידיו. בהעדר הסבר כלשהו לאי הגשת הראיות במועד, אין להתיר הגשתן כעת.
אוסיף כי ממילא אין בראיות החדשות כדי לסייע למערערת ולהביא לקבלת הערעור. אין בראיות החדשות כדי לגבור על הקשיים שבהגשת תביעה על בסיס "זכאות עתידית". הראיות החדשות אינן פוטרות את הקושי הנעוץ בלשון ההסכם. הן אינן פוטרות גם את הקושי הנעוץ בהעדר תשתית ראייתית ל"זכאות עתידית". לכן, אפילו תתקבלנה הראיות החדשות, דין התביעה לדחייה.

26. באשר לקביעת בית המשפט כי הסכם השירות נוגד את הוראת סעיף 315ז(ו) לחוק הביטוח הלאומי, אכן הוראה זו טרם נכנסה לתוקף בעת ההתקשרות בין המערערת למשיב. תיקון 161 לחוק הביטוח הלאומי נחקק ביום 5.8.2015 ונכנס לתוקף ארבעה

חודשים מיום פרסומו. על פי סעיף 4 לתיקון, תחולתו על כל הסכם שנכרת מיום התחילה ואילך. על כן לא היה מקום לקבוע שההסכם נוגד את הוראת סעיף 315ז(ו) לחוק.

יוער עם זאת כי גם על פני הדין הכללי, שעמד בתוקף בעת כריתת ההסכם, תנייה מסוג זה, השוללת את האפשרות של הלקוח להפסיק את ההתקשרות, מעוררת קושי. לפחות ככל שמדובר בשלילת האפשרות לבטל הסכם במקרה שבו על פי הדין הכללי עומדת למתקשר הזכות לבטל הסכם, קרי במקרה של הפרה או פגם בכריתה. ספק רב אם יש בה כדי לגבור על הוראת סעיף 7 לחוק החוזים (תרופות בשל הפרת חוזה) התשל"א-1970. על פניו, ככל שהכוונה בהסכם היא לשלול את זכות הביטול גם במקרה של הפרה (או פגם בכריתה) ספק אם הדבר עולה בקנה אחד עם תקנת הציבור, בפרט בשים לב לסוג ההתקשרות בה מדובר ויחסי הכוחות בין הצדדים.

27. במקרה דנן, המשיב לא שלח הודעת ביטול. הוא הפסיק את ההתקשרות באופן חד צדדי, מאחר שלשיטתו המערערת הפרה את ההסכם עימו. אכן, על פי הממצאים של בית משפט השלום, המערערת לא סיפקה למשיב את השירות שהתחייבה לספק. במצב דברים כזה, עמדה לו לכאורה הזכות לבטל את ההסכם. אך בהעדר הודעת ביטול כדין, ונוכח מסקנתי כי אין בסיס לתביעה על "זכאות עתידית", איני נדרשת לקביעת מסמרות בשאלה האם בעת הגשת התביעה, עמד ההסכם בתוקפו.

סוף דבר - הערעור נדחה.

המערערת תשלם למשיב הוצאות משפט ושכר טרחת עורך דין בסך כולל של 25,000 ₪. סכום זה נקבע גם בגין הגשת הבקשה לראיות נוספות, שלא הייתה לה כל הצדקה וגרמה טרחה נוספת, מיותרת, למשיב.
הערבון יועבר למשיב, באמצעות בא-כוחו, על חשבון ההוצאות.
יתרת ההוצאות תשולם תוך 30 ימים, שאם לא כן יישא הסכום ריבית והצמדה כדין.

ניתן היום, כ"ט סיוון תש"פ, 21 יוני 2020, בהעדר הצדדים.

ע"א 3977-02-20 איתנים זכויות רפואיות בע"מ נ' רבינוביץ

גאולה לוין, שופטת

1
2