

הפקדה למרכיב פיצויים בקופת גמל של 2.33% מהשכר המבוטח תבוא לפי סעיף 9 לצו ההרחבה, יחד עם ההפקדה המתחייבת (6%), במקום מלוא השכר המבוטח אם המעסיק הודיע על כך בכתב לקופה ולעובד.

במקרה שנדון בפסק הדין, המעסיקה הפקידה לקרן הפנסיה מיטב דש החל מחודש נובמבר 2014 ועד לסיום עבודתו של העובד, הפקדות בשיעור של 8.33%. בהודעה על תנאי העבודה שנמסרה לעובד צוין במפורש כי תשלומים אלה באים במקום פיצויי פיטורים.

בית הדין ציין כי אין לפנינו טענה כי לא נמסרה הודעה לקופה ולכן גם אין לו צורך להידרש לשאלת משמעות אי קיומה של דרישה זו, אם לא קיומה.

נקבע כי בנסיבות אלה יצאה המעסיקה ידי חובתה לעניין פיצויי פיטורים בתקופה שמחודש נובמבר 2014 ואילך. עם זאת, על המעסיקה להשלים את פיצויי הפיטורים בגין החודשים ינואר עד אוקטובר 2014 - חודשים בגינם לא בוצעו הפקדות לקרן הפנסיה וכן בגין מרכיב הבנוס, שנקבע שהינו חלק מהשכר במקרה שנדון בפסק הדין, וזאת בגין התקופה שהחל מחודש נובמבר 2014.

דיני עבודה עו"ד ונוטריונית עדי ביבר לקואה



האם קיימת חובת השלמת פיצויי פיטורים לעובד שהופרש עבורו לפנסיה עפ"י צו ההרחבה בדבר פנסיה חובה?

בפסק דין אשר ניתן לאחרונה ע"י בית הדין הארצי לעבודה, נדונה שאלת חובת השלמת פיצויי פיטורים לעובד, אשר מעסיקתו הפרישה עבורו לקרן פנסיה בהתאם לצו ההרחבה הכללי (נוסח משולב) לפנסיה חובה, ואשר פוטר מעבודתו.

בית הדין קבע כי בהתאם לסעיף 7 לצו ההרחבה הכללי בדבר פנסיה חובה במשק, תשלומי מעסיק למרכיב הפיצויים בשיעור 6% מהשכר המבוטח באים במקום חובת תשלום של 72% מפיצויי הפיטורים שחב המעסיק לעובד "בגין השכר, הרכיבים, התקופות והשיעורים שבגינם נעשתה ההפרשה".



1 יובהר כי האמור לעיל אינו מהווה ייעוץ משפטי או תחליף לייעוץ משפטי ואינו מהווה המלצה לנקיטת הליכים כאלה או אחרים או להימנעות מהם.



המבחן לאי שליטה על סוגרים אינו מבחן אורגני המתייחס לתפקוד מערכת הסוגרים בלבד, אלא מבחן משולב לפיו יש לבחון האם לאור מכלול הנסיבות, סובל התובע מאי שליטה על סוגריו, בין אם כתוצאה מבעיה רפואית אורגנית ובין אם אי השליטה נובעת משילוב של בעיה אורגנית שלא מגיעה כדי אי שליטה על סוגרים כשלעצמה, בשילוב עם בעיה ביכולת התפקוד (בגינה למשל לא מספיק התובע להגיע לשירותים בזמן).

בדומה ליעקב, גם משה (שם בדוי), בן 81, מצא עצמו לפתע כשהוא מוגבל בביצוע פעולות יומיום בסיסיות לאחר שהחליק מסיבה שאינה ברורה במדרגות הבניין בו התגורר. כתוצאה מהנפילה סבל משה משבר באגן ומחבלות בגופו, והחל לסבול מהידרדרות בתפקוד היום יומי ובתפקודו הפיזי והוא נזקק לעזרה בהלבשה, ברחצה, בהליכה, בירידה מהמיטה ועוד.

משה פנה לחברת הביטוח אשר ביטחה אותו בביטוח סיעודי הן באופן פרטי והן במסגרת קופת החולים על מנת לקבל תגמולי סיעוד עקב מצבו.

לאחר פנייתו לחברת הביטוח, שלחה חברת הביטוח מומחה מטעמה אשר בדק את משה אשר סבר, להפתעתו הרבה של משה, כי משה לא עונה לתנאי הפוליסה וכי הוא מסוגל לבצע פעולות יום יום בסיסיות בכוחות עצמו.

משה פנה למשרדנו לאחר קבלת מכתב הדחיה מחברת הביטוח. תוך זמן קצר הגיש משרדנו תביעה לבית המשפט בשם משה כנגד חברת הביטוח. לאחר הגשת התביעה, **הגענו להסכם פשרה לפיו תשלם חברת הביטוח למשה תגמולים בסכום מצטבר של כ-220,000 ₪.**

אלו הם רק שני מקרים מתוך מקרים רבים בהם מטפל משרדנו, בהם חברות הביטוח משלמות רק לאחר התערבות משרדנו. לכן, חשוב לדעת כי סירוב של חברת ביטוח לשלם איננו סוף פסוק.

בכל מקרה בו דחתה חברת הביטוח מבוטח הטוען למצב סיעודי ובכלל - מומלץ לפנות לעורך דין המתמחה בתחום הביטוח הסיעודי על מנת לשקול הצורך והכדאיות בהגשת תביעה לבית המשפט וייצוג בהליך המשפטי.

דיני ביטוח עו"ד לירון ביבר הררי



דחיה של הביטוח הסיעודי איננה סוף פסוק - כדאי להילחם

יעקב (שם בדוי), גבר בן 72, לקה באירוע מוחי אשר שבעקבותיו סבל מפגיעה בפלג גופו השמאלי וכתוצאה מכך, נותר מוגבל בביצוע פעולות יומיום בסיסיות. יעקב נזקק לעזרה על מנת לרדת מהמיטה, להתלבש ולהתפשט, להתרחץ ועוד.

לאור מצבו, פנה יעקב באופן עצמאי לחברת הביטוח הסיעודי אשר ביטחה אותו במסגרת קופת החולים על מנת לקבל קצבת סיעוד עקב מצבו. מיד לאחר פנייתו לחברת הביטוח, שלחה חברת הביטוח מומחה מטעמה אשר בדק את יעקב, ואולם, להפתעתו הרבה של יעקב, באופן תמוה ומקומם קבע המומחה כי יעקב לא מוגבל בתפקוד כלל. יעקב לא ויתר ושלח מכתב ערעור לחברת הביטוח. בעקבות כך שלחה חברת הביטוח מומחה נוסף לבדיקתו - הפעם קבע המומחה כי יעקב אכן מוגבל בביצוע חלק מפעולות היומיום, אולם ההגבלה הינה בשתי פעולות בלבד מתוך 3 פעולות הנדרשות לצורך הכרה כסיעודי על פי תנאי הפוליסה. בין היתר, קבע המומחה, כי בניגוד לטענתו של יעקב, הוא לא סובל מאי שליטה על סוגרים. בעקבות בדיקת המומחה השיבה חברת הביטוח פעם נוספת ליעקב כי הוא אינו זכאי לקבלת תגמולים מהפוליסה.

לאחר קבלת מכתב הדחיה השני מחברת הביטוח, פנה יעקב למשרדנו והגשנו בשמו תביעה לבית משפט השלום כנגד חברת הביטוח, בין היתר הוכחנו את אי שליטתו של יעקב על סוגריו, בניגוד לקביעת המומחה מטעם חברת הביטוח. בעקבות התביעה, **הגענו להסכם פשרה לפיו תשלם חברת הביטוח ליעקב תגמולים בסכום מצטבר של כ-200,000 ₪.**

בעניין זה יצוין כי לאחרונה קבע בית המשפט (במסגרת החלטה לאישור תובענה כייצוגית) כי בניגוד לאופן בו פעלו רוב חברות הביטוח כאשר בחנו האם מבוטח סובל מאי שליטה על סוגרים,



חרף התנגדות חברת הביטוח, קיבל בית המשפט את בקשתנו למנות לא' מומחה בתחום האורתופדי ולאחר שהתקבלה חוות דעת המומחה, ובהתאם להצעת בית המשפט, הגענו להסכמה לפיה קיבלה א' פיצוי בסך של 85,000 ש"ח - פיצוי המשקף נכונה את נזקה של א' עקב התאונה.

לצורך ניהול תביעה לפי חוק הפיצויים לנפגעי תאונות דרכים, מומלץ לפנות לעורך דין המתמחה בתחום, אשר יכול להעריך בצורה נכונה את גובה הפיצוי שיכול הנפגע לקבל עקב פגיעתו בתאונה וכן לייצג בהליך מול חברת הביטוח - הן בבית המשפט והן מחוצה לו, תוך מקסום הסיכויים לקבלת הפיצוי המקסימלי.

איחולי בריאות טובה ואיתנה ובשורות טובות.



דיני נזיקין
עו"ד ליטל ביבר חייקין



85,000 ש"ח לנפגעת בתאונה באוטובוס

א', אישה בת 36, נפגעה בתאונת דרכים במהלך נסיעה באוטובוס. התאונה ארעה עת האוטובוס התקרב לתחנה בה א' רצתה לרדת. א' התכוננה לקום מהמושב ותוך כדי כך ועוד בטרם נעמדה, בלם נהג האוטובוס בפתאומיות, וכתוצאה מכך, נהדפה א' עד לקדמת האוטובוס וספגה מכה מהמחיצה שלפני מושב הנהג ונפלה על רצפת האוטובוס.

לאחר התאונה נבדקה א' בבית החולים, שם נמצא כי היא סובלת, בין היתר, מחבלה בראשה וכן מכאבים בצוואר ובגב. לאחר בדיקות וטיפולים, שוחררה א' לביתה בהמלצות לחופשת מחלה ולמשככי כאבים.

א' הוסיפה לסבול מכאבים בצוואר ובגב והמשיכה במעקב רפואי רצוף, קיבלה טיפולי פיזיותרפיה ונזקקה למשככי כאבים.

אנו פנינו לחברת ביטוח החובה אשר ביטחה את האוטובוס במועד התאונה, בדרישה לפצות את א' בפיצוי ראוי בהתאם לנזקה, לאחר שתידבק על ידי מומחה אובייקטיבי בתחום האורתופדי.

לאחר חודשיים במהלכם לא התקבל מענה ענייני מחברת הביטוח, הגשנו תביעה לבית המשפט.

רק לאחר הגשת התביעה לבית המשפט, פנתה חברת הביטוח למשרדנו והציעה לפצות את א' בסכום של 17,000 ש"ח. חברת הביטוח טענה כי נזקה של א' כתוצאה מהתאונה חלפו וכי הכאבים מהם סובלת א' כיום, נובעים ממצבה הרפואי לפני התאונה וללא כל קשר אליה. נוכח זאת, טענה חברת הביטוח, כי הצעתה לפיצוי ראוי ואף על הצד הגבוה.

בהתאם להמלצתנו, דחתה א' את הצעת חברת הביטוח והתיק עבר לבית המשפט.

