



REPUBLIKA E KOSOVËS/REPUBLIKA KOSOVA

GJYKATA THEMELORE PRISHTINE

Numri i lëndës: 2019:241173

Datë: 07.08.2023

Numri i dokumentit: 04681352

C.nr.522/15

GJYKATA THEMELORE NE PRISHTINË-Departamenti i Përgjithshëm-Divizioni Civil, me gjyqtarin Nexhat Qallapeku, në çështjen juridike kontestimore të paditësit M.M nga Prishtina, të cilin sipas autorizimit e përfaqëson Fatbardh Makolli, avokat në Prishtinë, rruga "Qamil Hoxha", numër 15, kundër të paditurës Kompania e Sigurimeve "E.....", me seli në Prishtinë, të cilën e përfaqëson Filloreta Mustafa, zyrtare ligjore tek e paditura, me objekt kontesti kompensim dëmi, vlera e kontestit 776.82€, pas mbajtjes së shqyrtimit kryesor publik të mbajtur datë 06.07.2023, të mbajtur në prani të përfaqësuesit të palës paditës dhe përfaqësueses së palës së paditur, me datë 21.07.2023, mori këtë:

A K T G J Y K I M

- I. APROVOHET në tërësi si e bazuar kërkesëpadia e paditësit M.M nga Prishtina.
- II. DETYROHET e paditura Kompania e Sigurimeve "E.....", me seli në Prishtinë, që në emër të dëmit material për shpenzime mjekësore sipas policës së sigurimit të shëndetit në udhëtim, paditësit t'ia kompensoj shumën prej 776.82€ (shtatëqind e shtatëdhjetë e gjashtë euro e tetëdhjetë e dy cent), me kamatë në lartësi prej 8% në vit, nga data e parashtrimit të padisë, 04.03.2015, e deri në pagesën definitive, të gjitha këto brenda afatit 15 ditor nga dita e pranimit të këtij Aktgjykimi, nën kërcënim të përmbarrimit me detyrim.
- III. DETYROHET e paditura që paditësit t'ia kompensoj shpenzimet procedurale në lartësi 1,000.00€ (njëmijë euro), në afat prej 15 ditësh nga dita e pranimit të këtij aktgjykimi, nën kërcënim të përmbarrimit me detyrim.

A r s y e t i m

Paditësi, M.M, nga Prishtina, përmes përfaqësuesit të tij të autorizuar, me datë 11.02.2015, në këtë gjykatë, ka parashtrua padi kundër të paditurës, ish Kompania e Sigurimeve “Dardani”, tani Kompania e Sigurimeve “E.....”, me seli në Prishtinë, për kompensimin e dëmit material për shpenzime mjekësore në bazë të policës së sigurimit të shëndetit në udhëtim.

Paditësi, përmes përfaqësuesit të tij të autorizuar, në padi, seanca gjyqësore dhe fjalë përfundimtare, ka theksuar se djali i tij, tani i ndjeri A.M, ka qenë i siguruar tek e paditura me policë të shëndetit në udhëtim, me vlefshmëri të policës deri më 26.05.2015, me të cilën e paditura ka qenë e obliguar që t’i mbuloj shpenzimet e shërimit, në rast të shkakimit të tyre. I siguruari, gjatë periudhës së mbulueshmërisë së policës së sigurimit, ka udhëtuar në Zvicër dhe gjatë qëndrimit atje ka pranuar tretman mjekësor, për çka nga e paditura ka kërkuar kompensimin e shpenzimeve të shërimit, e cila kërkesë është refuzuar nga e paditura. Mbi bazën e të lartcekura, ka kërkuar nga gjykata që të aprovojë si të bazuar kërkesëpadinë dhe ta detyroj të paditurën që në emër të kompensimit të dëmit material - shpenzimet e shërimit paditësit t’ia paguaj shumën prej 776.82€, me kamatë ligjore 8%.

Shpenzimet e procedurës i ka kërkuar dhe atë: për padi në lartësi 104.00€, për precizimin e kërkesëpadisë shumën prej 104.00€, për përfaqësim të paditësit nga avokati në seanca gjyqësore shumën prej 811.20€ (6 seanca nga 135.20€), për marrjen e provës me ekspertizë mjekësore shumën prej 150.00€, për marrjen e provës me ekspertizë financiare shumën prej 50.00€, për taksë gjyqësore për padi shumën prej 20.00€, për këshilla juridike shumën prej 67.50€ dhe për mungesë të avokatit nga zyra shumën prej 33.75€.

E paditura përmes të autorizuarës së saj, në përgjigje në padi, seanca gjyqësore dhe në fjalën përfundimtare, e ka kundërshtuar kërkesëpadinë e paditësit me pretendimin se në këtë rast mungon legjitimiteti real aktiv, për shkak të mungesës së marrëdhënieve kontraktuale me paditësin. Ka shtuar se në procedurë jashtëgjyqësore ka refuzuar kërkesën për kompensim të shpenzimeve të shërimit për shkak të gjendjes shëndetësore para ekzistuese, duke u bazuar në raportet tek diagnoza primare ”Urolithiasis recht”(prania e gurëve në veshkën e djathtë). Tutje ka theksuar se përveç gjendjes para ekzistuese nuk është respektuar as afati 60 ditore

të paraqitjes së dëmit, i paraparë me kushtet e përgjithshme të policës së sigurimit. I ka propozuar gjykatës që kërkesëpadinë e paditësit ta refuzoj në tërësi si të pabazuar.

Shpenzimet e procedurës nuk i ka kërkuar.

Gjykata në këtë çështje juridike kontestimore, me qëllim të vërtetimit të drejtë dhe të plotë të gjendjes faktike, sipas propozimit të palës paditëse, ka zhvilluar procedurën e të provuarit dhe ka administruar provat relevante dhe atë: Polica e sigurimit 318667 me datë të lëshimit 26.05.2014, Kushtet e përgjithshme për sigurim- sigurimi i shëndetit në udhëtim të Kompanisë Sigurimeve D....., Raportin konsiliar të datës 11.06.2014 për A.Mn, Raportin e Qendrës Emergjente interdisciplinare të datës 10.06.2014 për A.M, Ekspertizën mjekësore nga lëmi i Urologjisë, të datës 07.06.2022, punuar nga Dr. Musa Oruqi Urolog, faturat me numra, dhe, të tria të datës 16.07.2014, Ekspertizën Financiare e datës 22.11.2022 dhe Plotësimin e Ekspertizës Financiare të datës 25.05.2023, të punuara nga eksperti Vetima Vuçiterna, dhe Certifikatën e vdekjes me numër referencedhe numër rendor 3382, të lëshuar nga Zyra e Gjendjes Civile në Prishtinë, më 17.11.2021.

Nga Polica e Sigurimit 318667, e datës 26.05.2014, gjykata ka provuar faktin se tani i ndjeri A.M, tek e paditura, ish Kompania e Sigurimeve “D.....”, tani Kompania e Sigurimeve “E.....”, ka kontraktuar policë të sigurimit të shëndetit në udhëtim, me periudhë prej datës 26.05.2014 deri më 26.05.2015, për 92 ditë udhëtimi, me shumë të sigurimit deri në 30,000.00€.

Nga Raporti i Qendrës Emergjente interdisciplinare i datës 10.06.2014, dhe nga Raporti konsiliar i datës 11.06.2014, gjykata ka provuar faktin se i siguruari A.Mn, ka pranuar tretman mjekësor jashtë vendit, në Spitalin Universitar të Zurich, ka pranuar tretman mjekësor, brenda periudhës së sigurimit të shëndetit në udhëtim, sipas policës së sigurimit me numër 318667, të datës 26.05.2014.

Gjykata, duke qenë se mes palëve ndërgjyqëse ka qenë kontestues fakti se sëmundja parakzistimi i sëmundjes “urolithiasis rech”, bazuar në propozimin e palës paditëse, ka nxjerr provën me ekspertizë mjekësore nga lëmi i Urologjisë.

Eksperti mjekësor Dr. Musa Oruqi – Urolog, në mendimin dhe konstatimin e tij profesional të dhënë në ekspertizën mjekësore të datës 07.06.2022 dhe në sqarimet në seancë gjyqësore, ka konstatuar se bazuar në dokumentacionin mjekësor që gjendet në shkresat e lëndës, pacienti për shkak të simptomave dhimbje barku në anën e djathtë të pjesës së poshtme të

abdomenit me shtrirje prapa res.para, dhimbjeve në formë të gërrqeve dhe vjelljes, mungesës së oreksit, humbje peshe, është lajmëruar në Klinikë, por nuk është diagnostikuar me Urolitiazë (sëmundje në kuadër të patologjisë që ka të bëjë me gurët në traktin urinar), nuk është hasur në dokumentacion paraprak dhe nuk mund të vije në përfundim se gjendja shëndetësore për të cilën është trajtuar pacienti ka qenë paraekzituose. Ka shtuar se pacienti është trajtuar në mënyrë ambulatore, janë dhënë analgjetik dhe është rekomanduar konsultë te hematologu dhe gastroenterolog. Shpenzimet e krijuara, nuk kanë të bëjnë me natyrë akute obstruktive – urolitiazë dhe mund të ndërlidhen me gjendjen shëndetësore të pacientit.

Gjykata, ekspertizën mjekësore nga lëmi i Urologjisë e ka pranuar në tërësi si të besueshme, pasi që e njëjta, në vlerësimin e gjykatës, ishte e punuar në mënyrë profesionale dhe e argumentuar, brenda vëllimit të detyrave të dhëna nga gjykata, duke ofruar të dhëna lidhur me vërtetimin e fakteve vendimtare në këtë çështje kontestimore.

Nga fatura me numër, fatura me numër dhe fatura, të gjitha të datës 16.07.2014, të lëshuara nga Spitali Universitar Zurich, gjykata ka provuar faktin se i siguruari, tani i ndjeri A.M, ka pasur shpenzime mjekësore në shumë prej 944.35 franga zvicerane.

Nga ekspertiza financiare e datës 22.11.2022 dhe plotësimi i ekspertizës financiare i datës 25.05.2023, gjykata ka provuar faktin se shpenzimet mjekësore të të siguarit Admir Makoli, konvertuar në valutën zyrtare në Kosovë, sipas kursit zyrtar të këmbimit të valutës Franga Zvicerane në valutën Euro, të datës 16.07.2014, kanë qenë në shumë prej 776.82€.

Nga certifikata e vdekjes me numër reference 12/21 RLL/1900 dhe numër rendor 3382, e datës 17.11.2021, lëshuar nga Zyra e Gjendjes Civile në Prishtinë, gjykata ka vërtetuar faktin se i siguruari, A.M, ka vdekur me datë 17.11.2021.

Pasi që Gjykata bëri vlerësimin e secilës provë veç e veç dhe të gjithave së bashku, mbështetur në dispozitat nga neni 8 të Ligjit Nr. 03/L-006 për Procedurën Kontestimore, i plotësuar dhe i ndryshuar me Ligjin Nr. 04/L-118 (LPK), gjeti se në këtë çështje juridike kontestimore kërkesëpadia e paditësit është e bazuar andaj dhe vendosi si në dispozitiv të këtij aktgjykimi.

Gjykata, bazuar në faktet e çështjes, gjen se në këtë çështje juridike kontestimore baza juridike e kërkesëpadisë është në dispozitat e Ligji Nr. 04/L-077 për Marrëdhëniet e Detyrimeve (LMD).

Me dispozitën e nenit 918 të LMD-së është përcaktuar se “Me kontratën për sigurimin detyrohet kontraktuesi i sigurimit që mbi parimet e reciprocitetit dhe solidaritetit të paguajë një shumë të caktuar shoqërisë së sigurimit (siguruesi), kurse shoqëria detyrohet që, nëse ndodh ngjarja që paraqet rastin e siguruar, t’i paguajë siguruesit apo ndonjë personi të tretë shpërblimin, përkatësisht shumën e kontraktuar ose të kryejë diçka tjetër.”

Me nenin 919, paragrafi 1, të LMD-së është përcaktuar se “ngjarja, duke marrë parasysh se për cilën kontraktohet sigurimi (rasti i siguruar) duhet të jetë i ardhshëm, e pasigurt dhe e pavarur nga vullneti ekskluziv i kontraktuesve.”

Me nenin 922, paragrafi 1, të LMD-së është përcaktuar se “Kontrata për sigurimin është e lidhur kur kontraktuesit nënshkruajnë polisën e sigurimit ose listën e mbulesës.”

Me nenin 939 të LMD-së është përcaktuar se “janë nule dispozitat e kontratës që parashikojnë humbjen e të drejtave në shpërblim ose në shumën e sigurimit, në qoftë se i siguruari pas shkaktimit të rastit të siguruar nuk i përmbush ndonjë nga detyrimet e parashikuara ose të kontraktuar”

Me nenin 1.1.14 të Kushteve të Përgjithshme për Sigurim – Sigurimi i Shëndetit në Udhëtim (tutje Kushtet e Përgjithshme) është përcaktuar se çka konsiderohet sëmundje e papritur, ashtu që sipas kësaj dispozite sëmundje e papritur konsiderohet “çdo ndryshim negativ dhe i paqëllimshëm shëndetësor që kërkon këshillim, trajtim apo përkujdesje mjekësore; që nuk është pasojë e ndonjë aksidenti dhe nuk është pasojë e ndonjë sëmundje paraprake/parakzistuese.”

Me nenin 1.2.7 të Kushteve të Përgjithshme është përcaktuar se siguruesi ka të drejtë të refuzoj të ofroj shërbimet e veta, si dhe ta anuloj kontratën nëse e konsideron të arsyeshme atë, në rastet e mëposhtme (...) “4. Çfarëdo gjendje shëndetësore paraprake, siç përcaktohet në pikën 1.1.15”, ndërsa në pikën 1.1.15 të Kushteve të Përgjithshme sëmundje paraprake është përcaktuar të jetë “çdo ndryshim, sëmundje, çrregullim trupor apo mendor i pranishëm para datës së blerjes së policës së sigurimit: paraqitja, pasojat apo ndërlikimet e më pasme të cilat kërkojnë trajtim, këshillim apo ndërhyrje mjekësore gjatë periudhës së mbulimit e sigurim në rast të simptomave apo komplikimeve të vazhdueshme.”

Gjykata, bazuar në dispozitat ligjore të sipërcituara dhe gjendjen faktike të vërtetuar si më lartë, gjeti se kërkesëpadia e paditësit është e bazuar dhe të njëjtën e aprovoj në tërësi si të bazuar. Gjykata ka aprovuar kërkesëpadinë e paditësit bazuar në 918, paragrafi 1 të LMD-

së, pasi që nga prova e administruar në këtë procedurë kontestimore është vërtetuar faktin se e paditura, me datë 26.05.2014, ka lëshuar policë të sigurimit të shëndetit në udhëtim për të siguruarin A.M, me periudhë të mbulueshmërisë nga 26.05.2014 deri më 26.05.2015, për 92 ditë. I siguruari, A.M, gjatë kohës së qëndrimit në Zvicër, brenda periudhës së mbulueshmërisë së policës së sigurimit, brenda destinacionit të mbuluar me policë, ka kërkuar ndihmë mjekësore, e cila i është ofruar nga Spitali Universitar në Zurich, gjë që provohet me Raportin e Qendrës Emergjente Interdisciplinare dhe Raportin Konsiliar, që të dyja të datës 10.06.2014. Sëmundja për të cilën i siguruari ka kërkuar trajtim mjekësor, bazuar në ekspertizën mjekësor nga lëmi i Urologjisë, të datës 07.06.2022, nuk është provuar të jetë sëmundje parakzistuese, ekzistimi i të cilës rrethanë do të përjashtonte të paditurën për kompensimin e shpenzimeve të mjekimit, sipas nenit 1.2.7, pika 4, lidhur me nenin 1.1.15 të Kushteve të Përgjithshme për Sigurim – Sigurim i Shëndetit në Udhëtim. Me paraqitjen e rastit të rastit të siguruar dhe mos ekzistimin e rrethanave që kufizojnë detyrimet e siguresit për mbulueshmëri, ka lindur detyrimi i siguresit që t’ia shpërblejë të siguruarit dëmin e shkaktuar, përkatësisht t’ia paguajë shumën e shpenzimeve mjekësore.

Lidhur me lartësinë e shpenzimeve për trajtim mjekësor, gjykata u bazua në faturat e shërbimeve mjekësore me numra, fatura me numër dhe fatura, të gjitha të datës 16.07.2014, të lëshuara nga Spitali Universitar Zurich, dhe në ekspertizën financiare të datës 22.11.2022 si dhe plotësimin e ekspertizës financiare të datës 25.05.2023, nga të cilat provohet fakti i pretenduar se i siguruari ka pasur shpenzime të trajtimit mjekësor në shumë prej 944.35 franga zvicerane, apo konvertuar në valutën zyrtare të Kosovës 776.82€.

Gjykata, ka vlerësuar si të pabazuara pretendimet e palës së paditur se sëmundja “Urolithiasis rech” ka qenë sëmundje parakzistuese, nga se prova e marr në këtë procedurë kontestimore, Ekspertiza nga lëmi i Urologjisë, nuk është provuar fakti i pretenduar se i siguruari tek e paditura ka pasur sëmundje parakzistuese, pranin e gurëve në veshkë. I njëjti është dyshuar për urolitiazë djathtas, por nuk është diagnostifikuar me këtë sëmundje dhe nuk është hasur në dokumentacion paraprak dhe nuk mund të vije në përfundim se gjendja shëndetësore për të cilën është trajtuar pacienti ka qenë paraekzistuese.

Gjykata, bazuar në nenin 939 të LMD-së, ku është përcaktuar se “janë nule dispozitat e kontratës që parashikojnë humbjen e të drejtave në shpërblim ose në shumën e sigurimit, në qoftë se i siguruari pas shkaktimit të rastit të siguruar nuk i përmbush ndonjë nga detyrimet e parashikuara ose të kontraktuar”, ka vlerësuar si të pa bazuar pretendimin e të paditurës

lidhur me mosrespektimin e afatit kontraktual nga neni 1.2, pika c) të Kushteve të Përgjithshme të Sigurimit për paraqitjen e dokumentacionin mjekësor tek i siguruari.

Gjykata, bazuar në nenin 73 të LPK-së, gjen se paditësi në këtë çështje juridike ka legjitimitet real aktiv, pasi që bazuar në provën e administruar në këtë procedurë kontestimore, certifikatën e vdekjes me numër referencedhe numër rendor 3382, të datës 17.11.2021, rezulton se i siguruari tek e paditura, përkatësisht paraardhësja e të paditurës, A.M, ka vdekur me datë 08.11.2014, me status martesor beqar. Paditësi, bazuar në provën në fjalë, është baba i të siguarit dhe të drejtat e kërkuara me padi, kompensimi i dëmit material për shpenzime mjekësore sipas policës së sigurimit të shëndetit në udhëtim, mund të bartën tek trashëgimtarët.

Duke qenë se pas administrimit të të gjitha provave, gjykata ka aprovuar në tërësi kërkesëpadinë, po ashtu ka vërtetuar se të paditësit i takon edhe kamatëvonesa, e përcaktuar me nenin 382 të Ligjit Nr.04/L-077 për marrëdhëniet e detyrimeve, sipas të cilit debitori që vonon në përmbushjen e detyrimit në të holla debiton, përpos borxhi kryesor, edhe kamatën. Lartësia e kamatëvonesës është tetë përqind (8 %) në vit, përveç nëse parashihet ndryshe me ligj të veçantë. Kamata, për dëmin material fillon të rrjedh nga data e parashtrimit të padisë në gjykatë, 04.03.2015, e deri në pagesën definitive.

Vendimin që e paditura t'i bartin shpenzimet e procedurës gjykata e ka mbështetur në dispozitat ligjore të neneve 449 dhe 452 të Ligjit Nr.03/L-006 për procedurën kontestimore dhe Tarifës së OAK-së, për vlerën e kontestit deri në dhjetëmijë euro, sipas së cilës paditësit i pranohen shpenzimet në shumë të përgjithshme prej 1,000.00€, nga të cilat: për përpilim të padisë shumë prej 104.00€, për përfaqësim e paditësit nga avokati në pesë seanca gjyqësore shumë prej 676.00€, për marrjen e provës me ekspertizë mjekësore shumë prej 150.00€, për marrjen e provës me ekspertizë financiare shumë prej 50.00€, dhe për taksë gjyqësore për padi shumë prej 20.00€. Gjykata, bazuar në nenin 453 të LPK-së, palës paditëse nuk i ka njohur edhe shpenzimet e procedurës në shumë prej 340.45€, dhe atë 104.00€ për parashtresën e datës 17.05.2023 për ndryshimin dhe zmadhimin e lartësisë së kërkesëpadisë, 135.20€ për përfaqësim të paditësit në një seancë gjyqësore, 67.5€ për këshilla juridike dhe 33.75€ për mungesë nga zyra të avokatit. Gjykata nuk ka njohur shpenzimet e procedurës për parashtresën për ndryshim dhe zmadhim të kërkesëpadisë, pasi që në vlerësimin e gjykatës ky kompensim është konsumuar me shpenzimet e njohura për padi dhe se parashtresa në fjalë ka të bëjë me rregullimin e padisë në kuptimin objektiv. Gjykata

nuk ka njohur shpenzimet për Këshilla juridike, pasi që këto shpenzime të pretenduara nuk i përkasin shpenzimeve të krijuara në këtë procedurë kontestimore, përkatësisht shpenzimeve për ndjekjen e çështjes në gjykatë. Paditësit nuk i janë njohur shpenzimet për mungesë nga zyra të avokatit pasi që në vlerësimin e gjykatës këto shpenzime të pretenduara janë konsumuar me njohjen e shpenzimeve për përfaqësimin e paditësit nga avokati në seancat gjyqësore.

Nga të lartcekurat gjykata vendosi si në dispozitiv të këtij aktgjykimi, në pajtim me dispozitat e cekura me lartë.

GJYKATA THEMELORE NË PRISHTINË
Departamenti i Përgjithshëm – Divizioni Civil
C.nr. 522/15, datë 21.07.2023

Gjyqtari
Nexhat Qallapeku

KËSHILLË JURIDIKE: Kundër këtij aktgjykimi palët kanë të drejtë ankese në afat prej 15 ditëve nga dita e pranimin të tij, Gjykatës së Apelit, përmes kësaj Gjykate.