|  |  |
| --- | --- |
| Numri i lëndës: | 2019:242919 |
| Datë: | 05.02.2024 |
| Numri i dokumentit: | 05287135 |

C.nr.12/2018

**GJYKATA THEMELORE NË PRISHTINË, Departamenti i Përgjithshëm-Divizioni Civil**, më gjyqtarin Shefki Berisha, në çështjen juridikë kontestimore të paditëses V.M nga P., të cilën me autorizim e përfaqëson F.M avokat në P., kundër të paditurës K.S “S...” me seli në P., me objekt kontesti, rimbursim i shpenzimeve mjekësore, në seancën e shqyrtimit kryesor të mbajtur me datë 15.01.2024, dhe në prani të autorizuarve të palëve ndërgjyqëse, më datën 29.01.2024, mori këtë:

**A K T G J Y K I M**

**I. APROVOHET** në tërësi kërkesëpadia e paditëses, V.M nga P dhe **DETYROHET** e paditura K.S “S...” me seli në P., që paditëses V.M në emër të rimbursimit të shpenzimeve mjekësore, t’ia paguaj shumën prej 580.00 €, më kamatë prej 8 % e cila do të llogaritët nga dita e parashtrimit të padisë, datë 03.01.2018 e gjerë në pagesën definitive, të gjitha këto në afat prej 15 ditësh, nga pranimi i këtij aktgjykimi, nën kërcënimin e përmbarimit të detyrueshëm.

II. **DETYROHET** e paditura që paditëses t`ia kompensoi shpenzimet e procedurës kontestimore në shumë prej 664.00 €.

**A r s y e t i m**

Paditësja përmes të autorizuarit të saj, më datën ..., ka parashtruar padi kundër të paditurës K.S “S...” me seli në P., për rimbursimin e shpenzimeve mjekësore.

Paditësja në padi, në seancat gjyqësorë dhe në fjalën përfundimtare përmes të autorizuarës së saj ka theksuar së është në marrëdhënie kontraktore më të paditurën K.S “S...” me seli në P., lidhur me sigurimin e shëndetit. Tutje ka shtuar se paditësja ka qenë shtatzënë dhe nga dhimbjet e lindjes është dërguar në Spital për lindje “*para terminit të caktuar nga ana e gjinekologut*” dhe e njëjta me rastin e lindjes ka bërë shpenzime të trajtimit mjekësorë, të cilat i ka argumentuar me kuponë fiskal. Ka shtuar se ju ka drejtuar të paditurës me kërkesë për rimbursimin e shpenzimeve mjekësore të krijuara më rastin e trajtimit mjekësorë ku e njëjta kishte kontratë të Sigurimit Shëndetësor nga data 11.04.2017 deri 13.03.2018, por që e paditura nuk ju ka përgjigjur kërkesës së paditëses. Ndër të tjera ka shtuar së paditësja ka pas rast urgjent për lindje dhe lindjen e ka kryer në Klinikën Gjinekologjike Gjermane, ku edhe e njëjta e ka konfirmuar më vërtetim se rasti i lindjes ka qenë emergjent. Sipas paditëses ky kompensim është paraparë me nenin 10 pasuesi 5 i Kontratës për Sigurim Shëndetësor dhe meqë e paditura nuk e ka rimbursuar edhe pse kjo ka qenë e detyruar në bazë të kontratës së larte cituar. Gjykatës i ka propozuar që ta aprovon si të bazuar kërkesëpadinë e paditëses dhe ta detyron të paditurën që paditëses t`ia rimbursoj shpenzimet më rastin e lindjes, në shumën 580.00 €, në afat prej 15 ditësh nga plotfuqishmëria e aktgjykimit me kamatën ligjorë prej 8 %, dukë llogaritur nga data e parashtrimit të kërkesës te e paditura me datën 05.10.2017, deri në pagesën definitive. Shpenzimet e procedurës i ka kërkuar dhe atë për përpilimin e padisë shumën prej 104.00 €, për taksën gjyqësorë shumën prej 20.00 € dhe për 4 seanca nga 135.00 €.

E paditura, përmes të autorizuarit të saj, gjate seancave gjyqësorë dhe në fjalën përfundimtare ka deklaruar se e konteston në tersi kërkesëpadinë e paditëses. Ka shtuar së e paditura e ka kryer obligimin e saj në lartësi prej 180.00 €, sa i përket rimbursimit sipas vlerës prej 900.00 €. Tutje ka shtuar se mungesa e autorizimit paraprak ka të bëjë më faktin se paditësja në mënyrë që ti rimbursohen në tërësi vlera prej 900.00 € *“720.00 € mbuluëshmëri më 80 % sipas policës”* konform nenit 10 të kushteve të përgjithshme të kontratës, do të duhej të informonte paraprakisht siguruesin në mënyrë që të pajisej më autorizim nga kjo e fundit, andaj këtë kusht kontraktual nuk e ka respektuar tani paditësja dhe me këtë rast paditësja ka kryer trajtim mjekësor në kundërshtim më parashikimet kontraktuale të nenit 10 të kushteve të kontratës, në zbatim të këtij neni vlera prej 900.00 € është parashikuar të mbulohet në nivelin prej 80 %, në mungesë të autorizimit paraprak, zbret vlera e kompensimit në 50 %, të shumës së kërkuar. Ka shtuar së paditësja trajtimin mjekësor e ka bërë jashtë rrjetit të të paditurës, andaj kompensimi i vlerësohet me zbritje prej 30 % nga shuma e kërkuar për rimbursim, e që me aplikimin e këtyre dy penaliteteve, paditëses i janë rimbursuar vlera prej 180.00 €, nga shuma fillestare prej 900.00 €. E paditura i ka kundërshtuar edhe pretendimet e paditëses për zbatimin e nenit 939 të LMD, si dhe pretendimin se rasti ka qenë emergjence mjekësore, pasi që dihet se procesi nga ngjizja e deri në javët e fundit të lindjes do të përfundoj me lindje dhe paraprakisht paditësja ka pasur mundësi që ta siguroj autorizimin paraprak tek siguruesi, tani e paditura. Ndër të tjera, gjykatës i ka propozuar që kërkesëpadinë e paditëses ta refuzon në tërësi si të pabazuar. Shpenzimet e procedurës nuk i ka kërkuar.

Më qëllim të vërtetimit të drejtë dhe vërtetimit të plotë të gjendjes faktikë, lidhur më çështjen konkrete juridikë, Gjykata administroi provat si në vijim: Kërkesën për tërheqjen e dokumentacionit mjekësor të datës 26.12.2017, Kontratën e sigurimit shëndetësor të datës 11.04.2017 e lidhur në mes KS “S...” dhe familjes H... së bashku me faturën për pagesën e primit, Policën e shëndetit privat me nr. serik ..., Policën e sigurimit më nr. serik ..., Emali e datës 05.10.2017 nga B.M drejtuar dëmeve shëndetësore të të paditurës, Vendimin e të paditurës të datës 20.12.2017, Emali e datës 28.12.2017 nga demet shëndetësore drejtuar D.M, Rrjetin mjekësor të KS “S...” , Transferin bankar të datës 14.11.2017 në shumë prej 252.80 €, Relacionin e vlerësimit të dëmit më nr. ..., Kalkulatorin për mungesë të autorizimit paraprak lëshuar për paditësen V.M me polic numër ..., Raportin mjekësor të datës 31.03.2023 me nr. protokollit ..., lëshuar nga Klinika Gjinekologjike Gjermane DFK, lëshuar për këtu paditësen V.M.

Gjykata pas vlerësimit të pohimeve të palëve ndërgjyqëse dhe provave të lartcekura, në kuptim të nenit 8 të Ligjit për Procedurën Kontestimore ( LPK ), më kujdes dhe më ndërgjegje ka çmuar çdo provë veç e veç dhe të gjitha ato së bashku dhe ka gjetur se:

Kërkesëpadia e paditëses është **e bazuar**.

Në mes të palëve ndërgjyqëse nuk ishte kontestuese së paditësja V.M kishte kontratë për sigurim shëndetësor te e paditura KS “S...”, i cili fakt u vërtetua edhe nga kontrata e sigurimit shëndetësor e datës 11.04.2017 në mes familjes H... dhe këtu të paditurës. Po ashtu, nuk ishte kontestuese në mes të palëve ndërgjyqëse se paditësja V.M më datën 04.10.2017 ishte dërguar në spital për lindje dhe se po atë ditë, kishte bërë lindje normalë pa komplikacione.

Kontestuese në mes palëve ndërgjyqëse ishte nëse paditësja ka pasur të drejtë trajtimi mjekësorë në spitalet jashtë rrjetit të të paditurës pa autorizimin e dhënë nga e paditura si rast emergjent, si dhe interpretimi i nenit 10 të kontratës për sigurimin shëndetësor në grup.

Nga E-mail i datës 05.10.2017 i B.M drejtuar dëmeve shëndetësore të të paditurës, gjykata vërtetoi faktin se me datë 05.10.2017 ora 09:36, prindi i paditëses e ka njoftuar të paditurën se V.M ka kryer lindjen tek Klinika Gjinekologjike Gjermane.

Nga Raporti mjekësor i datës 31.03.2023, i lëshuar nga Klinika Gjinekologjike Gjermane DeutscheFrauenklinik-DFK, gjykata vërtetoi faktin së paditësja ishte lajmëruar në këtë klinik më telefon për shkak të derdhjes së ujit amnial në vend të punës, së e njëjta ishte pranuar në klinik si rast emergjent dhe pas disa orëve kishte bërë lindjen spontanë (normalë) pa komplikacione.

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

Më nenin 245 pika 1 të LMD parashihet që: *”Kreditori në marrëdhëniet e detyrimit ka të drejtë që prej debitorit të kërkojë përmbushjen e detyrimit, ndërsa debitori ka për detyrë ta përmbush më ndërgjegje dhe në tërësi, në përputhje me përmbajtja e tij”*. Më nenin 918 të LMD, parashihet së *“Më kontratën për sigurimin detyrohet kontraktuesi i sigurimit që mbi parimet ë 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”.* Më nenin 919, paragrafi 1, të LMD parashihet së “*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*.” Më nenin 922, paragrafi 1, të LMD parashihet se “*Kontrata për sigurimin është e lidhur kur kontraktuesit nënshkruajnë polisen e sigurimit ose listën e mbulesës*.” Ndërsa më nenin 923 pika 1 të LMD parashihet së: ‘’*në police duhet të shkruhen palët kontraktuese, sendi i siguruar, respektivisht personi i siguruar, rreziku i përfshirë nga sigurimi, kohëzgjatja e sigurimit dhe periudha e depozitës, shuma e sigurimit ose se sigurimi është i pakufizuar, premia ose kontributi, data e dhënies së policës dhe nënshkrimet e palëve kontraktuese”*.

Neni 10 i Kontratës së sigurimit shëndetësor në grup, e datës 11.04.2017, parasheh rastet së kur duhet të merret autorizimi paraprak për të përfituar të drejtën e mbulimit të shpenzimeve për trajtimin për rastin ë lindjes. Po ashtu, ky nen parasheh edhe lartësinë e kompensimit në rast të mos marrjes së autorizimit paraprak dhe nëse shërbimi është marrë jashtë rrjetit “S...”. Paragrafi i fundit i nenit 10 të kësaj kontratë, që është edhe kontestues në mes palëve, parasheh se “*Në rast urgjence mjekësore, kur kujdesi duhet të jepet në mënyrë të menjëhershme, S... duhet të njoftohet brenda 24 orëve për shpenzimet që përfitojnë mbulim”.*

Gjykata, pas analizimit dhe vlerësimit të të gjitha pretendimeve të palëve ndërgjyqëse dhe provave të administruara, dukë u bazuar në dispozitat ligjorë të sipërcituara dhe gjendjes faktikë të vërtetuar, vlerëson së kërkesëpadia e paditëses është ë bazuar dhe të njëjtën e aprovoj në tërësi si në dispozitiv të këtij aktgjykimi.

Gjykata në këtë çështje kontestimore gjen së, më datë 11.04.2017 K. S. “S...” më seli në Prishtinë ka lidhur kontratë për sigurimin e shëndetit në grup më Familjen H... nga F.K, ku pjesë e kësaj kontratë ishte edhe këtu paditësja V.M. Në aneksin 1 të kësaj kontratë janë paraparë lista e përfitimeve dhe primi i sigurimit, ku në mesin e përfitimeve është paraparë edhe kujdesi gjatë shtatzënisë dhe lindja. E siguruara, V.M, brenda periudhës së mbulueshmerisë së sigurimit, ka marrë shërbimet e lindjes në Klinikën Gjinekologjike Gjermane DeutscheFrauenklinik-DFK, gjë që provohet nga Raporti mjekësor i lëshuar nga kjo klinikë me datë 31.03.2023. Po ashtu, gjykata gjen se shërbimi është marrë pa një autorizim paraprak nga e paditura dhe jashtë rrjetit të Spitaleve më të cilat ë paditura ka marrëveshje për ti trajtuar të siguruarit e saj, por që prindi i paditëses e ka njoftuar brenda periudhës 24 ore të paditurën, për shërbimet e lindjes që i ka marrë paditësja në spitalin e lartcekur. Paditësja është rimbursuar nga e paditura në shumë prej 180.00 €, sipas nenit 10 të Kontratës, në mungesë të autorizimit paraprak dhe pasi që shërbimi është marrë jashtë rrjetit të spitaleve, me të cilët e paditura ka bashkëpunim.

Gjykata vlerëson se paditësja ka të drejtë në mbulimin e shpenzimeve mjekësore me rastin e lindjes pasi që edhe pse nuk i ka respektuar në përpikëri kushtet e nenit 10 të Kontratës së sigurimit, duke mos marrë aprovimin paraprak dhe duke e marrë shërbimin jashtë rrjetit të spitaleve të të paditurës, por që kjo arsyetohet me emergjencën e rastit që ka pasur paditësja. Sipas vlerësimit të gjykatës, me paraqitjen e rastit të siguruar dhe mos ekzistimin e rrethanave që kufizojnë detyrimet e siguruesit për mbuluëshmëri, ka lindur detyrimi i siguruesit që t’ia shpërblejë të siguruarës dëmin e shkaktuar, përkatësisht t’ia paguajë shumën e shpenzimeve mjekësore.

Paragrafi i fundit i kontratës së sigurimit ka paraparë se në rast urgjence mjekësore, kur kujdesi duhet të jepet në mënyrë të menjëhershme, S... duhet të njoftohet brenda 24 orëve për shpenzimet që përfitojnë mbulim. Ndërsa ne nenin 3 të po kësaj kontrate si emergjencë parashihet gjendja që mund të konstatohet në rast aksidenti, ose fillimi apo përkeqësimi papritmas i një sëmundje të rëndë që rezulton në një gjendje mjekësore që kërcënon në mënyrë të menjëhershme shëndetin, duke kërkuar në këtë mënyrë marrjen e masave mjekësore.

Në rastin konkret gjykata vlerëson se paditëses i është lajmëruar një rast emergjent për shëndetin e saj, pasi që sipas raportit mjekësor derdhja e ujit amnial i ka ndodhur në vendin e punës dhe pas disa orëve pasi që paditësja është pranuar në spital si rast emergjent, ka ndodhur lindja spontane. Gjykata vlerëson se ky kujdes është dashur të jepet në mënyrë të menjëhershme dhe në bazë të kësaj emergjence, paditësja nuk ka pasur mundësi kohore që të merr një autorizim paraprak nga e paditura. Paditësja në përputhshmëri me paragrafin e fundit të nenit 10 të Kontratës për sigurimin shëndetësor, përkatësisht prindi i saj, e ka njoftuar të paditurën brenda 24 orëvepër shpenzimet që përfitojnë mbulim, përkatësisht për trajtimin që ka pranuar paditësja. Kështu, paditësja e ka plotësuar kushtin e nenit 10 të kontratës, për të njoftuar të paditurën brenda 24 orëve, për shërbimet mjekësore të lindjes të marra pa autorizimin paraprak*.*

Andaj, Gjykata ka vlerësuar së paditësja trajtimin mjekësor të lindjes e ka pasur emergjent, pasi që shërbimet e lindjes është dashur të merren menjëherë, për faktin se lindja është një proces i cili nuk mund të parashikohet në përpikëri nga momenti i ngjizjes e deri në lindje. Për me tepër, gjendja e emergjencës vërtetohet edhe nga fakti se pas pranimit të paditëses në klinikë, e njëjta pas disa orëve ka pasur lindje spontane. Gjykata vlerëson se paditësja nuk ka pasur kohe për të siguruar autorizimin paraprak nga e paditura, për shkak të rastit emergjent të paraqitur.

Lidhur me lartësinë e shpenzimeve të aprovuara, gjykata vendosi si në dispozitiiv të këtij aktgjykimi pasi që e autorizuara e paditëses në fjalën përfundimtare e ka precizuar kërkesën e saj dhe pasi që kjo shumë nuk ka qenë kontestuese në mes palëve ndërgjyqëse. Nuk ka qenë kontestuese se fatura e lindjes ka qenë 900.00 € dhe mbulueshmeria sipas kontratës ka qenë 80 %, që i bie 720.00 €. Nga kjo shumë në mungesë të autorizimit paraprak dhe marrjes së shërbimit jashtë rrjetit të spitaleve të të paditurës, paditëses i është kompensuar shuma prej 180.00 €. Kështu që shuma prej 540.00 e obliguar të paguhet si në dispozitiv të këtij aktgjykimi, është shuma shtesë nga ajo e paguar, që i ka takuar paditëses, e që nuk është kompensuar nga e paditura.

Gjykata, ka vlerësuar si të pabazuara pretendimet e palës së paditur se rasti nuk ka qenë urgjent dhe se lindja është proces i planifikuar. Në vlerësim të gjykatës, procesi i lindjes është një proces që nuk mund të planifikohet në përpikëri, ashtu siç ka ndodhur edhe në rastin konkret. E paditura nuk ka dorëzuar ndonjë provë dhe nuk ka pasur ndonjë propozim për marrjen e ndonjë prove, për të kundërshtuar raportin e datës 31.03.2023 të Klinikës ku paditësja i ka marrë shërbimet, me të cilën rasti i paditëses, është vlerësuar dhe trajtuar, si emergjent. Për me tepër, paditësja me Raportin mjekësor të lartcekur, gjykatës ia ka vërtetuar faktin se asaj i është rekomanduar që të niset urgjent për në klinike, ku ka arritur për një kohë të shkurtër dhe se e njëjta është pranuar dhe trajtuar në klinikë, si rast emergjent.

Meqenëse e paditura, ka rënë në vonesë lidhur më pagesën e dëmit të krijuar, gjykata e detyroj të paditurën që t’ia paguaj paditëses shumën e gjykuar të kompensimit për dëmin material së bashku më normën e kamatës, në lartësi prej 8%. Lartësia e kamatës në rastin konkret, i referohet shkallës së kamatës, nga nenit 382 të LMD-së, dukë llogaritur prej ditës së marrjes së parashtrimit të padisë e deri në pagesën definitive.

Vendimi mbi shpenzimet e procedurës është marrë në bazë të nenit 452.1 të LPK-së. Në rastin konkret shpenzimet e krijuara gjyqësorë si detyrim i të paditurës, i referohen shumës së precizuar si në pikën II të dispozitivit të aktgjykimit, e cila përfshin shpenzimet procedurale të kërkuara dhe të provuara nga paditësja dhe atë për padi në shumë prej 104.00€, për taksën gjyqësorë në shumë prej 20.00 €, për katër përfaqësime në seancën nga 135.00 € gjithsej 540.00 €, të gjitha këto në shumën ë përgjithshme prej 664.00 €.

Nga të cekurat më lartë, e në bazë të nenit 143 të LPK-ës, u vendos si në dispozitiv të këtij aktgjykimi.

**GJYKATA THËMËLORË NË PRISHTINË,**

**Departamenti i Përgjithshëm-Divizioni Civil**

**C.nr.12/18 datë 29.01.2024**

**Gjyqtari**

Shefki Berisha

**KËSHILLA JURIDIKË:** Kundër këtij aktgjykimi lejohet ankesa në afat prej 15 ditësh, nga dita e marrjes së të njëjtit, Gjykatës së Apelit në Prishtinë, nëpërmjet kësaj gjykatë.