

GJYKATA E APELIT E KOSOVËS NË PRISHTINË, në kolegjin e përberë nga gjyqtarët Rrustem Thaqi - kryetar i kolegjit, Faton Ademi dhe Mehmet Ndrecaj, anëtar të kolegjit, në çështjen juridike - kontestimore të paditësit: G.B. nga Prishtina, rr. "Qamil Hoxha" nr.6/4, të cilin e përfaqëson A.I. avokat në Prishtinë, sipas autorizimit, kundër të paditurës: Kompania e Sigurimeve "Siguria", me seli në Prishtinë, rr. "Luan Haradinaj" Lamela A, pn., të cilën e përfaqësojnë përfaqësuesit e autorizuar A.SH. dhe A.P., sipas autorizimit, për shkak të kompensimit të dëmit material, duke vendosur lidhur me ankesën e përfaqësuesit të autorizuar të paditurës e paraqitur kundër aktgjykimit të Gjykatës Themelore në Prishtinë - Departamenti i Përgjithshëm, C.nr.1113/11, i datës 09.12.2015, në seancën jo publike, të mbajtur me datë 01.07.2019, mori këtë:

A K T G J Y K I M

REFUZOHET e pabazuar ankesa e përfaqësuesit të autorizuar të paditurës: Kompania e Sigurimeve "Siguria", me seli në Prishtinë, rr. "Luan Haradinaj" Lamela A, pn., ndërsa aktgjykimi i Gjykatës Themelore në Prishtinë - Departamenti i Përgjithshëm, C.nr.1113/11, i datës 09.12.2015, VËRTETOHET.

A r s y e t i m

Gjykata e shkallës së parë me aktgjykimin e atakuar C.nr.1113/11, i datës 09.12.2015, ka vendosur që të: Aprovohet si e bazuar kërkesëpadia e paditësit: G.B., rr. "Qamil Hoxha" nr.6/4, Prishtinë. Detyrohet e paditura: Kompania e Sigurimeve "Siguria", me seli në Prishtinë, rr. "Luan Haradinaj" Lamela A, pn., që paditësit G.B. rr. "Qamil Hoxha" nr.6/4, Prishtinë për shkak të sëmundjes së shkaktuar nga infarkti në zemër me datë 09.12.2010, t'ia kompensoj shumën prej 4.770,00 €, në emër të kompensimit të dëmit në bazë të Polices së sigurimit shëndetësor, me kamatë ligjore, si në mjetet e afatizuara në bankë për një vit, duke filluar nga data 09.12.2015 e deri në pagesën përfundimtare si dhe paditësit t'ia paguaj edhe shpenzimet procedurale në shumën prej 470 €, e të gjitha këto në afat prej 15 ditësh, pas plotfuqishmërisë së këtij aktgjykimi e nën kërcënimin e përmbarimit të dhunshëm.

Kundër këtij aktgjykimi përfaqësuesi i autorizuar i të paditurës në afat ligjor ka paraqitur ankesë, duke e atakuar aktgjykimin e goditur për shkak të shkeljeve esenciale të dispozitave të procedurës kontestimore, konstatimit të gabuar dhe jo të plotë të gjendjes faktike dhe aplikimit të gabuar të së drejtës materiale, me propozim që gjykata e shkallës së dytë ankesën si të tillë ta aprovoj, aktgjykimin e atakuar ta prish dhe lëndën t'ia kthej gjykatës së shkallës së parë në rishqyrtim dhe rivendosje.

Përgjigje në ankesë nuk ka pasur.

Gjykata e Apelit si gjykatë e shkallës së dytë, pas vlerësimit të pretendimeve ankimore lidhur me aktgjykimin e atakuar, në mbështetje të nenit 194 dhe 195, të Ligjit për Procedurën Kontestimore (LPK), ka gjetur se:

Ankesa e përfaqësuesit të autorizuar të paditurës është e pabazuar.

Nga shkresat e lëndës rezulton se paditësi: G.B. nga Prishtina, rr. "Qamil Hoxha" nr. 6/4, më datë 02.06.2011, në Gjykatën Komunale në Prishtinë, ka paraqitur padi, kundër të paditurës: Kompania e Sigurimeve "Siguria", me seli në Prishtinë, të precizuar si në parashtrësën e datës 10.04.2015, me të cilën ka kërkuar që të: Miratohet kërkesëpadija e paditësit G.B.t, II. Detyrohet e paditura: Kompania e Sigurimeve "Siguria" në Prishtinë, që paditësit G.B. nga Prishtina, në emër të sëmundjes së shkaktuar nga infarkti në zemër me datë 09.12.2010, në emër të shpenzimeve materiale t'ia paguaj shumën prej 5.300 € nga e cila shumë zbriten 10 % sipas nenit 4 të kontratës, e paditura t'ia paguaj paditësit shumën përfundimtare prej 4.770 €, me kamatë ligjore si në mjetet e afatizuara në bankë në afat më tepër se një vit, duke filluar nga data e ushtrimit të padisë (02.06.2011) e deri në pagesën përfundimtare. T'ia paguajë dhe shpenzimet gjyqësore edhe atë: për përpilimin e padisë shumën prej 104 €, për taksat gjyqësore për padi 25 € dhe për taksat gjyqësore për aktgjykim 25 €, për shpenzimet e ekspertizës mjekësore 150 €, për çdo shqyrtim me praninë e të autorizuarit të paditësit nga 135 € (sipas Tarifës së Odës së Avokatëve) gjithsej 2 shqyrtime x 135 € = 270 €, gjithsej për shpenzime gjyqësore shumën prej 574 €, të gjitha në afat prej 15 ditësh, nën kërcënim të përmbarimit të dhunshëm.

Gjykata e shkallës së parë duke vepruar sipas padisë së paditësit, pas shqyrtimit dhe vlerësimit të të gjitha shkresave të lëndëve ka nxjerrë aktgjykimin e atakuar C.nr.1113/11 i datës 09.12.2015, me të cilin ka aprovuar në tërësi kërkesëpadinë e paditësit si të bazuar, duke vendosur më decidivishtë si në dispozitiv të aktgjykimit të atakuar.

Në arsyetim të aktgjykimit të atakuar, gjykata e shkallës së parë, ka theksuar se: paditësi te e paditura ka bërë sigurimin shëndetësor në bazë të Polices së sigurimit shëndetësor nr.105002383 të datës 25.06.2010, kohëzgjatja e sigurimit ishte prej datës 30.06.2010 deri me 29.06.2011. Paditësi në ndërkohë është sëmur nga zemra dhe prej datës 09.12.2010 deri më 11.12.2010 është mjekuar në Spitalin Special për Sëmundje Kardiovaskulare "EDA" në Prishtinë, për shkak të infarktut, ku iu është nënshtruar ekzaminimit invaziv - koronargrafisë dhe implantimit të stentave PCI + stentë DES I dhe pci+stentë I, i cili intervenim i ka kushtuar 5.300 €, kjo sipas faturës nr.819/10 e datës 09.12.2010 dhe kuponit fiskal të datës 10.12.2010 ndërsa me precizimin e kërkesëpadiës kjo shumë zbritet në 10 % sipas nenit 4 të kontratës për Sigurimin Shëndetësor Kolektiv të punëtorëve e që duhet të jetë kompensimi në shumën prej 4.770 €. Gjykata në bazë të deklaratave të ndërgjygjësve, në seancën e shqyrtimit kryesor dhe në fjalën përfundimtare dhe në sqarimet e bëra nga eksperti Dr.F.Sh.kardiolog në QKUK, ka vlerësuar se paditësi në Spitalin Special për Sëmundje Kardiovaskulare "EDA", në Prishtinë është trajtuar si rast emergjent, si sëmundje akute koronare dhe të cilit i është bërë implantimi i stentave, nuk është vërtetuar nëse paditësi ka pasur ndonjë sulm tjetër apo të ngjashëm pas këtij intervenimi po ashtu nuk është vërtetuar nëse paditësi e ka pasur ndonjë sulm tjetër në

zemër apo të ngjashëm edhe para këtij intervenimi. Ka shtuar se paditësi për mos kompensimin sipas kontratës sigurorese, kishte bërë ankesë me datë 01.02.2011, në Kompaninë e Sigurimeve “Siguria” në Prishtinë. Ndërsa e paditura me anë të një e-maili të datës 22.02.2011 e kishte njoftuar se paditësin që sipas diagnozës së bazuar në dokumentacionin është në gjendje pas infarkt të miocardit dhe sipas skemës së bërë pas koronarografisë vërehet se një enë e gjakut të zemrës është ngushtuar 95 %, ndërsa tjera 100 %, e cila rezulton se ajo nuk është mbyllur menjëherë por në mënyrë kronike. Andaj vlera të cilën e paditura do të ia kompensoj është shuma prej 871,95 €.

Gjykata ka vlerësuar se e paditura me asnjë provë të vetme, nuk e ka argumentuar të kundërtën e dëmit të kërkuar sipas padisë, në përgjigjen në padi e ka kontestuar kërkesëpadinë për nga lartësia, duke e kualifikuar si sëmundje kronike e jo siç është konsideruar si sëmundje akute dhe e cila mund të mbulohet vetëm 750 € ndërsa në seancën e shqyrtimit kryesor e konteston padinë dhe kërkesëpadinë si për nga baza edhe për nga lartësia. E paditura me asnjë provë të vetme nuk ka mundur të vërtetoj nëse sëmundja e paditësit ka qenë kronike e jo sëmundje akute koronare siç është trajtuar paditësi. Ka shtuar se e paditura vetëm ka pretenduar se nga mjeket e Kompanisë së Sigurimit “Siguria” është konstatuar ose kualifikuar si sëmundje kronike e zemrës dhe se të gjitha provat që gjendet në shkresat e lëndës kanë vërtetuar se nuk janë diagnoza që mbulohen nga policia e sigurimit shëndetësor në bazë të kontratës në mes KS “Siguria” dhe institucionit, ku paditësi ka qenë pjesë përbërëse e asaj kontrate.

Për mënyrën e vendosjes si në dispozitiv të aktgjykimit të atakuar, gjykata e shkallës së parë ju ka referuar nenit 319 të LPK-së. Vendimin mbi shpenzimet e procedurës e ka mbështetur në nenin 449, 452 dhe 463 të LPK-së.

Gjykata e Apelit nisur nga kjo gjendje e çështjes vlerëson së qëndrimi dhe përfundimi juridik i gjykatës së shkallës së parë është i drejtë dhe i ligjshëm, pasi që aktgjykimi i atakuar nuk është i përfshirë në shkelje thelbësore të dispozitave të procedurës kontestimore nga neni 182 paragrafi 2, pika b), g), j), k) dhe m) e LPK-së, dhe e drejta materiale është zbatuar në mënyrë të drejtë, për të cilat shkaqe Gjykata e Apelit kujdeset sipas detyrës zyrtare në kuptim të nenit 194 të LPK-së, e po ashtu nuk është i përfshirë as në shkelje tjera të dispozitave të procedurës kontestimore, të cilat i ka pretenduar pala ankuese me ankesë.

Nuk qëndrojnë pretendimet ankimore të përfaqësuesit të autorizuar të paditurës se aktgjykimi i atakuar është përfshirë në shkelje thelbësore të dispozitave të procedurës kontestimore. Sipas vlerësimit të Gjykatës së Apelit, dispozitivi i aktgjykimit të atakuar është mjaft i qartë, e në përputhje të plotë me arsyet e aktgjykimit, duke qenë kështu në harmoni logjike dhe juridike dispozitivi me arsyetimin. Gjykata ka arsyetuar të gjitha faktet me peshë vendimtare për themelësinë e kërkesëpadisë e në lidhshmëri me këtë ka arsyetuar mënyrën se si janë vërtetuar faktet përveç atyre jo kontestuese e gjithashtu edhe mënyrën se si i ka vlerësuar provat për secilin fakt të provuar.

Nuk qëndrojnë pretendimet ankimore për gjendjen faktike të konstatuar në mënyrë të gabuar dhe jo të plotë nga ana e gjykatës së shkallës së parë, sepse në bazë të provave të administruara gjykata e shkallës së parë, në mënyrë të pa kontestuar e ka vërtetuar faktin se paditësi me datë 09.12.2010 ishte sëmurë nga zemra, ku si pasojë e kësaj kishte pësuar sulm dhe në këtë rast i njëjti ishte i pajisur me policen e sigurimit të

shëndetit nga e paditura, ku për këtë arsye ishte vendosur për mjekim në Spitalin Special për Sëmundje Kardiovaskulare “EDA”, në Prishtinë nga data 09.12.2010 deri me 11.12.2010, duke kërkuar ndihmë mjekësore urgjente për shkak të sëmundjes akute, siç ka deklaruar eksperti mjekësor në mendimin e tij profesional dhe në këtë kuptim gjykata e shkallës së parë drejt ka vërtetuar gjendjen faktike për faktin se me nenin 321 paragraf 1 dhe 2 të LPK-së, përcaktohet se: “ Nuk ka nevojë të provojë faktet e ditura botërisht e as faktet që i ka vërtetuar gjykata në gjykimet e më hershme, gjykata nuk ka nevojë të provoj as faktet të cilat pala i ka pohuar para gjykatës gjatë procesit gjyqësor ”. Po ashtu me nenin 180 paragraf 1 të LPK-së, përcaktohet se: “ Në ankesë nuk mund të paraqiten fakte të reja dhe propozohen prova të reja përveç se kur ankuesi i jep prova se pa fajin e vetë nuk mund ti paraqes përkatësisht ti propozoj gjerë në shqyrtimin kryesor në gjykatën e shkallës së parë ”. Gjykata e Apelit nisur nga kjo gjendje e çështjes vlerëson se qëndrimi dhe përfundimi i gjykatës së shkallës së parë është i drejtë dhe i ligjshëm.

Baza juridike e kërkesëpadisë, që e paditura të jetë përgjegjëse për të kompensuar dëmin paditësit, gjënë mbështetje në nenin 897, 901, 902, 908, 917, 918, 919 e lidhur me nenin 142 dhe 148 të Ligjit mbi Marrëdhëniet e Detyrimeve, për arsye së në bazë të dispozitave të cekura me lartë kontrata krijon të drejta dhe detyrime për palët kontraktuese dhe ky përcaktim është i natyrshëm dhe i pranueshëm në këtë rast, për arsye së është rregull i përgjithshëm dhe parim i së drejtës sepse në fushën e marrëdhënieve të detyrimeve palët me vullnetin e tyre të lirë e të shprehur mund të krijojnë raporte juridike - gjegjësisht marrëdhënie juridike. Në këtë rast palët me vullnetin e tyre kanë përcaktuar kushtet e kontratës duke përfshirë edhe shpenzimet e mjekimit, me të dhënat e përshkruar si ma lartë prandaj edhe kjo gjykatë vendosi si në dispozitiv të këtij aktgjykimi duke i pranuar në tërësi kushtet e kontratës për sigurimin shëndetësor.

Lartësia e kërkesëpadisë duke marr për bazë faturën e shpenzimeve të mjekimit e cila është prezentë në shkresat e lëndës, në bazë të cilës gjykata e shkallës së parë ka konstatuar se paditësi G.B., në emër të shpenzimeve të mjekimit ka paguar shumën në lartësi prej 5.300 €, nuk ka qenë kontestuese në mes të palëve ndërgjyqëse, mirëpo nga kjo shumë duhet të zbritet për 10 % sipas nenit 4 të kontratës për Sigurimin Shëndetësor Kolektiv të Punëtorëve e që duhet të jetë kompensimi në shumën prej 4.770 €, siç ka vendosur gjykata e shkallës së parë.

Gjykata me rastin e vendosjes i vlerësoi edhe pretendimet e palës së paditur sidomos kundërshtimin për rrethanën se kërkesa e paditësit duhet të refuzohet pasi që kemi të bëjmë me sëmundje para ekzistuese, një pretendim të tillë kjo gjykatë nuk e aprovoj për arsye se eksperti mjekësor nga lëmia e kardiologjisë, në ekspertizën e tij dhe sqarimet e dhëna në seancën e shqyrtimit kryesor të datës 09.12.2015, në mendimin e tij profesional ka deklaruar se duke u bazuar në dokumentacionin mjekësor, në këtë rast kemi të bëjmë me sindromë akute koronar që është rast urgjent për trajtim.

Gjykata me rastin e vendosjes i vlerësoj edhe pretendimet e tjera ankimore mirëpo të njëjtat nuk ishin më ndikim për një vendim ndryshe për arsye se me provat e administruara është vërtetuar bazueshmëria e kërkesëpadisë për çka gjykata vendosi si në dispozitiv të këtij aktgjykimi, duke e pranuar në tërësi përfundimin e gjykatës së shkallës së parë si të drejtë dhe të ligjshëm, për arsye së kontrata për sigurimin shëndetësor, është kontratë që bën pjesë në grupin e kontratave aleatore dhe nuk vlen

parimi i barazisë së prestimeve dhe rrethana e paraqitjes së rastit të siguruar është rrethanë e ardhshme dhe e pa sigurt, nga paraqitja e saj dhe në bazë të kësaj lind detyrimi i siguresit që për rastin e siguruar ta paguaj shumën e caktuar apo të ndërmerri një veprim apo një bërje dhe askush, as një palë nuk mund ti ik detyrimit, që ka në bazë të këtyre kontratave duke u thirrur në dy kuptueshmërinë e ndonjë dispozite të këtyre kontratave që lënë mundësinë e interpretimit dhe dëmtimit të një palë, sepse dispozitat ligjore në fuqi ja japin të drejtën gjykatës që të kontratat formulare duhet të interpretohen në favor të palës me të dobët, kur vinë në shprehje situatat dhe palës me të fortë ja japin mundësinë e keqpërdorimit të të drejtave të palës me të dobët, për arsye së kontrata e sigurimit është kontratë formulare ku siguresit i diktojnë kushtet e lidhjes së kontratës ndërsa për palën e siguruar mbetet vetëm mundësia e refuzimit apo pranimit të kushteve të kësaj kontrate. Gjykata e Apelit, nuk aprovoj kundërshtimet dhe pretendimet e palës së paditur me rastin e vendosjes për arsye se e paditura sikur ta kishte argumentuar së i siguruari ka bërë me dashje lajmërimin e pa saktë ose me dashje e ka lënë në heshtje ndonjë rrethanë të një karakteri të atillë sa që siguresi nuk do ta lidhet kontratën po të kishte ditur për gjendjen e vërtetë dhe në këto rrethana e paditura në këtë rast ka mundur ta kërkoj anulimin e polices për sigurimin shëndetësor, gjë të cilën nuk e ka bërë e që ka mundur ta bëjë në bazë të nenit 908 të LMD-së, madje e njëjta e ka heshtur këtë të drejtë dhe ka vazhduar ta pranojë preminë e sigurimit nga ana e të siguarit, e në anën tjetër ka refuzuar rimbursimin e shpenzimeve mjekësore dhe në këtë kuptim kundërshtimet e të paditurës, gjykata i vlerësoj si kundërshtime të paditurës sa për ti ikur detyrimit në bazë të kësaj police.

Janë vlerësuar edhe pretendimet tjera ankimore, por Gjykata e Apelit, nuk ka gjetur se aktgjykimi i atakuar është i përfshirë në ndonjë shkelje, prandaj të gjitha pretendimet janë vlerësuar si të pabazuara.

Vendimi sa i përket kamatës nga gjykata e shkallës së parë, drejtë është aplikuar e drejtën materiale, lartësia e kamatës është në pajtim me nenin 277 të LMD-së.

Vendimi mbi shpenzimet e procedurës është në përputhje me veprimet e ndërmarra në këtë çështje juridike - kontestimore, në përputhje me tarifën për përcaktimin e lartësisë së shpenzimeve dhe në pajtim me dispozitat e LPK-së.

Nga arsyet e paraqitura me lartë e në pajtim me nenin 194, 195 paragraf 1 pika d) e lidhur me nenin 200 të LPK-së, u vendos si në dispozitivit të këtij aktgjykimi.

GJYKATA E APELIT E KOSOVËS NË PRISHTINË

Ac.nr.1042/16, me datë 01.07.2019

Kryetari i kolegjit
Rrustem Thaqi, d.v.