



REPUBLIKA E KOSOVËS/REPUBLIKA KOSOVA

GJYKATA THEMELORE PEJË - DEGA E GJYKATËS DEÇAN

Numri i lëndës: 2020:068448

Datë: 27.05.2024

Numri i dokumentit: 05762522

GJYKATA THEMELORE NË PEJË DEGA DEÇAN, Departamenti i Përgjithshëm- Divizioni Civil, me gjyqtar Fatmir Dobraj dhe Bashkëpunëtorin Profesional Arijanit Balaj , në çështjen juridike-kontestimore të paditësit I.M. nga fshati G.... K..... e D..... , të cilin e përfaqëson av. L.... Dervishaj P....nga P.... , kundër të paditurës Kompania e Sigurimeve Sc.... me seli në Prishtinë të cilën e përfaqëson përfaqësuesi i sajë S... R.....,Prishtinë. Baza juridike: kompensimit e dëmit material, Vlera e kontestit: 2.000 euro, në seancën e shqyrtimit kryesor të mbajtur me datë 13/05/2024, në prani të autorizuarit të paditese dhe autorizuarit të paditurit, e të përpiluar me datë: 27/05/2024, bie këtë:

AKTGJYKIM

APROVOHET në tërsi kërkesëpadia e paditësit I... M.... nga fshati G.... K... e D.....

- I. DETYROHET** e paditura Kompania e Sigurimeve “S.....”, 10000 Prishtinë, qe paditësit ne emër të kompensimit te demit material në bazë të polices së sigurimit shëndetësor në udhëtim të bëje rimëbursimin në vlerën e përgjithshme prej 7,531.77 (shtatë mijë e pesëqindë e tridhjetë e një euro e shtatëdhjetë e shtatë cent) , duke filluar nga data 01/06/2020 (data e paraqitjes së padisë, në afat prej 15 ditësh nga dita e pranimit së këtij aktgjykimi nën kërcënimin e përmbarrimit me dhunë.
- II. OBLIGOHET** , e paditura që paditësit në emër të përfaqësimit t’ia paguaj shumën 1,056.80 euro gjitha këto ne afat prej 15 ditëve nga pranimi i këtij aktgjykimi , e nen kërcënim përmbarrimit me dhunë.

Arsyetim

Paditësi përmes të autorizuarës së tij ka ushtruar padi në këtë gjykatë me datë 01/06/2020, kundër të paditurës për kompensim dëmi.

E Autorizuara e paditesit gjatë shqyrtimit gjyqësor dhe në fjalën e tij përfundimtare të dërguar me shkrim : ka mbetur pranë padisë dhe precizimit të saj , duke theksuar se në bazë të provave është vërtetuar padia dhe kërkesë padia e paditësit.Andaj ka kërkuar nga ana e Gjykatës që kërkesë padinë ta aprovojë ne tërësi si të bazuar.

Shpenzimet procedurale i ka kërkuar .

Përfaqësuesi i të paditurës gjatë shqyrtimit gjyqësore dhe në fjalën përfundimtare të dërguar me shkrim ku nder tjera ka deklaruar : e ka kundërshtuar në tërësi padinë dhe kërkesën e saj , duke theksuar se nuk hynë në mbulesën e sigurimit të kontrata e sigurimit, duke kundërshtuar ne tërësi padinë dhe kërkesën saj.

Gjykata me qëllim të vërtetimit të plotë të gjendjes faktike ka administruar me këto prova: Lexohet polisa me nr. 0137684 e lidhur ne mes të siguruesit I.... M.... dhe Kompanisë se Sigurimeve “ S....” , 1-2 faqe, të gjitha shkresat të marrura nga spitali Rivjerachablais prej dt. 10.02.2020 deri me dt. 12.02.2020 të renditura si ne shkresat e lendes ne fq. 6-14, faturat me nr. 090308 me mbishkrimin AMBAMBUHRC si dhe kuponin fiskal ne shume prej 400 euro, po ashtu kuponi fiskal me shumen 83.75 e dt. 12.02.2020 me shifër 1131621, po ashtu të gjitha shkresat apo faturat përfundimtare me shkresa përcjellëse si ne shkresat e lendes të përshkruar me nr. 18 deri ne 26 ne shume prej 6299.40 euro, fatura me nr. 1896 ne shume prej 180.95 euro e dt. 21.02.2020 deri me dt. 24.02.2020, vlerësimi mjekësor i paraqitur nga pala e paditur te dt. 27.04.2020, me prove bashka ngjitëse si dhe provat e quajtura si kushtet të përgjithshme të sigurimit shëndetësor ne udhëtimit, ekspertiza e dt. 05.03.2024 e nxjerrë nga ekspertë dr. Argjend Shala neurolog si dhe sqarimi sipas procesverbalit të dt. 14.04.2024, ekspertiza financiare nga eksperti Muhamet Muriqi e dt. 29.04.2024.

Pasi administrimit të provave dhe vlerësimit nga ana e Gjykatës, të secilës provë veç e veç , e në lidhshmëri me njëra- tjetrën, çmuarjes me kujdes dhe ndërgjegje, si dhe duke mbështetur dispozitën e nenit 8 të LPK-së, erdhi në përfundim se në rastin konkret duhet vendosur si në dispozitiv të këtij Aktgjykimi.

Faktet.

Për Gjykatën nuk ishte kontestuese se paditësi kishte lidhur kontratë më të paditurën për sigurimin shëndetësor të udhëtimit ne bazë të polices së sigurimit me numër nr 0137684 e cila ka hyrë ne fuqi me dt.20/12/2019, kufiri i limitit të sigurimit ishte 30,000.00 euro .

Për Gjykatën nuk ishte kontestuese së paditësi pasi që kishte shkuar në shtetin e Zvicrës kishte pasur dhimbje koke , kur pas kësaj kishte shkuar ne Spitalin Emergjencës po këtij shteti.

Për Gjykatën ishte kontestuese përgjegjësia e paditurës për shpërblimin e dëmit dhe lartësia e saj .

Andaj gjykata lidhur me bazën juridike sipas propozim të palës paditëse kishte nxjerrur ekspertizën, mjeko ligjore i lëmisë së Neurologjisë Dr.Argjend Shala i cili në ekspertizën e tij me shkrim kishte deklaruar se : se me dt.10/02/2020 është diagnostifikuar me insult cerebrovaskular iskemik akut, që sipas angio CT:10/02/2020 : Lezion trunor akut vërehet në korteksin e gyrusit të majtë postcentral. Pa transformim hemorragjik , me ndryshime ateromatore në bulbus dhe sifon , pa stenoze të theksuar , deri sa përfunzionim verhet

ndryshimi në zonën e iskemisë në regjionin e gyrusit të majtë postcentral, si dhe lezion i mundshëm i vjetër cereblar djathtas në regjionin e PICA.

Gjithnjë sipas raporteve mjekësore , ne statusin neurologjik dt.10/02/2020 : GCS 15/15, dobësim të krahut të djathtë (forca e bicepsit dhe tricepsit 4, ndersa 3 për lëvizjet fine).

Pa çrregullime sensitive . Asimetri e leht faciale . Pa sindormë cerebelare . NIHSS shkalla e 4 praniam , ndersa 2 në lëshim.

Diagnozat dytësore Komorbiditetet : pamjaftueshme renale akute , në kontekst të dyshimit për pamjaftueshmëri kronike renale ,hipertension arterial, diabet , shterngim në xhoks me origjin të pacaktuar 10/02/2020.

Historia dhe sëmundjet tjera : frakturë e kyçit të këmbës së majtë (pa datë të njohur) .

Sqarim : Insult cerebrovaskular (aksident vaskular cerebral ,stroke ,goditje në tru , sulm në tru , pika në tru), është sëmundje e rend neorologjike .Është ndërprerje e qarkullimit të gjakut në një enë të gjakut të trurit, sipasojë e mbylljes se saj në ene të gjakut . Është nder shkaqet kryesore të vdekshmërisë dhe shkaktari kryesor i invidalitetit tek të moshuarit.

Akut d.mth i freskët , i menjëhershëm , i tanishëm , behet fjalë për periudh kohore prej 1-7 ditore.Si dhe ne bazë të sqarimi si ne procevrbalin e datës 14.03.2024.

Gjykata lidhur me lartësinë e caktimit të dëmit sipas kërkesë së palës ka nxjerrur ekspertizën financiare Muhamet Muriqi, në ekspertizën me shkrim ka berë konvertimin e shumë ne franga Zvicerane në valutën Euro : i cili në ekspertizën e tij kishte theksuar se shuma e paguar ne franga zvicerane ka qene 6,986.15 euro me dt.08/12/2020 dhe në konvertimin e saj shuma e paguar në euro ka qene 7,531.77 euro .

Ligji i Aplikueshëm :

Ligji për Marrëdhëniet Detyrimeve : në nenin 245 par 1 “Kreditori në marrëdhënien e detyrimit ka të drejtë që prej debitorit të kërkojë përmbushjen e detyrimit, ndërsa debitori ka për detyrë ta përmbushë atë me ndërgegje dhe në tërësi, në përputhje me përmbajtjen e tij.” Në nenin 918 “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” në nenin 922 par 1 dhe 2 , 1) “Kontrata për sigurimin është e lidhur kur kontraktuesit nënshkruajnë polisën e sigurimit ose listën e mbulesës.” 2)” Oferta me shkrim që i është bërë të siguruarit për lidhjen e kontratës për sigurimin detyron ofertuesin, në qoftë se ky nuk ka caktuar ndonjë afat më të shkurtër, për një kohë prej tetë ditësh nga data kur oferta t’i ketë arritur siguruesit, e në qoftë se nevojitet kontrolli mjekësor, atëherë për një kohë prej tridhjetë ditësh.” Neni 923 par 1 “Në policë 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.”

Në bazë të nenit 7 paragrafi 1 të Ligjit për Procedurën Kontestimore (LPK) është paraparë se “*palët kanë për detyrë që të paraqesin të gjitha faktet mbi të cilat i mbështesin kërkesat e veta dhe të propozojnë prova me të cilat konstatohen faktet e tilla*”.

Vlerësimet faktike dhe juridike të gjykatës

Gjykata pas analizimit të gjendjes faktike dhe juridike ka ardhur në përfundim se duhet të vendoset që të aprovohet tërësi padia dhe kërkesë padia si në pikën I dispozitiv të këtij aktgjykimi. Gjykata duke u bazuar në shkresat e lendes ka vërejtur se tani paditësi më të paditurën kishin lidhur kontratë për sigurimin shëndetësor në udhëtim kufiri i limitit të shpenzimeve mjekësore ishte në vlerë prej 30,000.00 euro, ku në bazë të raporteve paditësi nuk kishte pasur sëmundje të mëhershme, pas arritjes se tije në shtetin e Zvicrës kishte filluar të ketë dhembje koke ku familjaret e kishin dërguar në Spitalin Hospital Riviera Chablais Vuad-Valai të cilën pas ekzaminimit të paditësit kishin vërejtur se paditësi Ismet Mushkolaj kishte pësuar Hemoragjin Cerebrale .

Gjykata pas analizimit të Kontratës së Sigurimit dhe njëjtën kohë edhe ekspertizën e ekspertit Kirurgjisë Dr. Argjend Shala ndër të tjera kishte konstatuar llojin e sëmundjes së tij , po ashtu gjatë përpilimit të ekspertizës kishte deklaruar se sëmundja e tillë është “*Akut d.mth i freskët , i menjëhershëm , i tanishëm , behet fjalë për periudh kohore prej 1-7 ditore.*” Kjo për gjykatën ishte bindëse dhe ia fali besimin e plotës pasi që në përpilimin e saj kishte përdorur metoda më të avancuara në rastin e nxjerrjes së kësaj ekspertize . Lidhmëni me policen e sigurimit pikën C të kësaj police theksohet se “*citoj*” “*Shpenzimet mjekësore emergjente siguruesi do të paguaj shpenzimet e nevojshme të arsyeshme emergjente mjekësore , hospitalizimit dhe shërimit në raste të një sëmundje akute nga e cila personi i siguruar nuk ka vuajtur më parë deri në shumën e cekur në kushte të përgjithshme* “. Sipas Gjykatës pala paditur ka për obligim shpenzimet e bëra gjatë hospitalizimit për arsye se nuk ka pasur sëmundje mëhershme apo se paku nuk është vërejtur ose paraqitur me ndonjë provë tjetër qka do të bind gjykatën që refuzoj kërkesë padinë e paraqitur nga ana e paditësit . Nga këto arsye gjykata vendosi si në dispozitiv të këtij aktgjykimi .

Gjykata në bazë të shkresave të lendes dhe faturës kishte konstatuar se familjaret e paditësit gjatë trajtimit në Spitalin e Zvicrës kishin paguar çmimin në Franga Zvicerane në vlerë prej 6,986.15 (gjashtëmijë e nëntëqind tetëdhjetë e gjashtë franga e pesëdhjetë cent) franga. Gjykata pas nxjerrjes së ekspertizës financiare kishte bërë konvertimin e ketyre mjeteve franga në Euro ku sipas ekspertizës vlera në euro është 7,531.77 (shtatë mijë e pesëqindë e tridhjetë e një euro e shtatëdhjetë e shtatë cent). Gjykata ia fali në tërësi besimin kësaj ekspertize në të cilën eksperti kishte përdorur metoda të avancuara të këmbimit valutator duke bazuar edhe kriteret e caktuara në atë kohë nga Banka Qendrore e Kosovës .Andaj gjykata nga të lartcekurat vendosi që të aprovohet në tërësi padinë dhe kërkesë padinë si në dispozitiv të këtij aktgjykimi .

Gjykata murr parasysht gjatë vendosjes edhe pretendimet e përf. të paditure mirëpo që nuk murrën influencën që të vendoset ndryshe. Sepse sipas bindjes së gjykatës pretendimet e paditurës nuk përkojnë me faktet dhe provat të paraqitur nga ana e paditësit në këtë procedurë.

Lidhur me kamatën konform shumave të aprovuara për kompensim të dëmit material dhe jo material gjykata ka vendosur duke u bazuar në nenin neni 382 të LMD-së, ku thuhet se: *“ Debitori që vonon në përmbushjen e detyrimit në të holla debiton, përpos borxhit kryesor edhe kamatën si dhe lartësia e kamatëvonesës është tetë për qind (8%) në vit, përveç nëse parashihet ndryshe me ligj të veçantë”*, bazuar në Mendimin Juridik për Kamatën të Gjykatës Supreme të Kosovës nr. 265/2020 të datës 02.12.2020, pasi që në rastin konkret pala e paditur është vonuar në përmbushjen e obligimit ndaj palës paditëse dhe se në këtë rast kemi të bëjmë me dëm material.

Vendimin që pala e paditur t’i bartë shpenzimet e procedurës, gjykata e ka mbështetur në dispozitat ligjore konform nenit 449 dhe 452 të Ligjit për Procedurën Kontestimore. Lartësia e këtyre shpenzimeve të aprovuara, i referohen taksës për padi, 60 euro si dhe përpilimit të padisë në shumë prej 156, për 5 seanca nga 135.20 euro , për ekspertizën e Neurologjisë 150 euro , për ekspertizën financiare shumë prej 150 euro , në total shumë prej 1,056.80.

Nga sa u tha më lartë, u vendos si në dispozitiv të këtij Aktgjykimi.

GJYKATA THEMELORE NË PEJË DEGA DEÇAN, Cnr 384/2020 me dt.27/05/2024

G j y q t a r i
Fatmir Dobraj

UDHËZIM JURIDIK:

Kundër këtij Aktgjykimi, pala e pakënaqur ka të drejtë ankese, në afat prej 15 ditësh, nga dita e marrjes në dorëzim, të këtij Aktgjykimi, e përmes kësaj Gjykatë për Gjykatën e Apelit në Prishtinë.