



REPUBLIKA E KOSOVËS/REPUBLIKA KOSOVA

GJYKATA THEMELORE GJILAN

Numri i lëndës: 2022:211642

Datë: 18.11.2024

Numri i dokumentit: 06469870

**C.nr.1090/2022**

**GJYKATA THEMELORE NË GJILAN, Departamenti i Përgjithshëm**, përmes gjyqtarit Berat Spahiu, me bashkpuntorin profesional Baki Sylejmani, në çështjen kontestimore të paditësit I.R.nga GJ., të cilin sipas autorizimit e përfaqëson A.Ravokat nga GJ., ndaj të paditurës K.S.,E”, me seli në P., të cilën e përfaqëson përfaqësuesi i saj me autorizim L.SH.i punësuar tek e paditura, me objekt kontesti padi për kompensimin e demit material, me vlerë të kontestit 9,051.64 €, pas mbajtjes së shqyrtimit kryesor dhe publik, më datë 13.11.2024, mori këtë:

**AKTGJYKIM**

**I. APROVOHET** në tërësi si e bazuar kërkesëpadia e paditësit I.R.nga GJ.,e ushtruar kundër të paditurës K.S“E” me seli në P., me objekt kontesti padi për kompensimin e demit dhe **DETYROHET** e paditura K.S“E” me seli në P., që paditësit I.Rnga GJ., t’ia paguaj shumën prej 5,901.13 €, në emër të shpenzimeve mjekësore të shkaktuara gjatë qëndrimit në shërim të babait të tij tani të ndjerit M.Rnë Spitalin M. të Frances, pastaj shpenzimet e transportit të funeralit në shumën prej 3,000.00€, si dhe shumën prej 150.51 €, për transportin emergjent, në total shumën prej **9,051.64 €, (nëntë mijë e pesëdhjetë e një euro e gjashtëdhjet e katër cent)**, me kamatë ligjore prej 8%, nga dita e paraqitjes së padisë e deri në pagesën përfundimtare, të gjitha këto në afat prej 15 ditësh nga dita e plotfuqishmërisë së këtij aktgjykimi, nën kërcënimin e përmbarimit të dhunshëm ligjor.

**II. OBLIGOHET** e paditura K.S“E me seli në P., që paditësit t’ia paguaj shpenzimet e procedurës në lartësi prej **844.40 €** të gjitha këto në afat prej 15 ditësh nga dita e pranimit të këtij aktgjykimi, nën kërcënim të përmbarimit të dhunshëm ligjor.

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

Paditësi I.R.nga GJ., përmes përfaqësuesit së tij me autorizim avokatit A.Rnga GJ., në këtë gjykatë ka ushtruar padi kundër të paditurës K.S“E” me seli në P., me të cilën ka kërkuar që të aprovohet në tërësi si e bazuar kërkesëpadia e tij dhe të vërtetohet se e paditura ka për obligim përmbushjen e borxhit në shumë prej 9,051.64€ në emër të shpenzimeve të shërimit dhe shpenzimeve të transportit të funeralit si dhe shpenzimet e procedurës.

Paditësi ka theksuar se, babai i tij kishte lidhur me të paditurën kontratë për sigurimin e shëndetit në udhëtim, sipas policës së sigurimit që gjendet në shkresat e lëndës, ndërsa më dt. 15.02.2022, papritmas, për shkak të përkeqësimit të gjendjes shëndetësore, i njëjti kishte pësuar Shok Septik dhe Kardiogjen, për shkak të pneumonisë infektive dhe influencë renale dhe kishte ndërruar jetë më dt. 17.02.2022, e që kjo vërtetohet edhe me raportet mjekësore të bashkëngjitura në shkresat e lëndës. Andaj, mbi këtë bazë, konsideron se e paditura është përgjegjëse për pagesën e shpenzimeve mjekësore dhe shpenzimeve të riatdhesimit të të ndjerit M.R...

Gjykata në këtë çështje juridike kontestimore pas pranimit të padisë, duke vepruar konform nenit 394 dhe 395 të LPK-së, palës së paditur ia ka dërguar aktvendimin për përgjigje në padi. Me të cilin e ka njoftuar të paditurën për detyrimin ligjor për dhënie të përgjigjes në padi dhe për pasojat ligjore që do të ketë nëse nuk paraqet përgjigje në padi.

E paditura, në përgjigje në padi dhe gjatë shqyrtimit kryesor e ka kundërshtuar bazën juridike të padisë vetëm sa i përket shpenzimeve mjekësore që ndërlidhen me trajtimin mjekësor, për shkak të gjendjes para ekzistuese të sëmundjes kronike, pasi këto shpenzime nuk i takojnë paditësit, meqë sipas kushteve të përgjithshme të kontratës, rrespektivisht nenit 1.2.7 pika 4 të policës së sigurimit, këto shpenzime nuk mbulohen, meqë ndërlidhen me trajtimin e gjendjeve para ekzistuese. Sa i përket shpenzimeve të riadhesimit, për të njëjtat kanë ofruar edhe ofertë, duke llogaritur zbritjen e franshizës në vlerë prej 500.00 Euro dhe në total, siç vërtetohet edhe përmes provave të bashkëngjitura me padi, për riadhesim janë ofruar 2,500.00 Euro.

Gjykata për të vepruar drejtë dhe për t'i vërtetuar pretendimet e palëve ndërgjyqëse dhe për të vërtetuar drejtë gjendjen faktike në këtë çështje kontestimore ka administruar dhe vlerësuar këto prova materiale dhe atë: Polica e sigurimit, numër 081536, në origjinal, Raportet spitalore mjekësore të Qendrës Spitalore M., F., Flet lëshimi i dt. 18.02.2022, Certifikata e vdekjes, numër 000386/22, e dt. 18.02.2022, Spitali M., F., Kopja e pasaportës, me vulën si dëshmi e datës së udhëtimit, Fatura në origjinal e Spitalit M.-F., numër 1028792, e dt. 01.03.2022, me dëshmitë e pagesës, Ekzaminimet mjekësore-EKG, Raporti laboratorik për testin e COVID-19, Fatura e shpenzimeve të riadhesimit, numër 2022-93, me dëshminë e pagesës, Kërkesa dhe përgjigjja në kërkesë e paditësit, rrespektivisht të të paditurës, e dt. 26.04.2022 si dhe Fatura për shpenzimet e transportit nga Emergjencia, numër 110463014.

Pas vlerësimit me kujdes të secilës provë veç e veç dhe të gjithave së bashku si në kuptim të nenit 8 të LPK si dhe në bazë të rezultatit të gjithmbarshëm të procedurës kontestimore, gjykata gjeti se kërkesëpadia e paditësit është e bazuar.

Në fakt, në mes palëve nuk është kontestuese fakti se babai i paditësit, M.R., me dt. 06.12.2021 ,ka lidhur kontratë për sigurimin e shëndetit në udhëtim, për periudhën kohore 06.12.2021 deri me dt. 05.12.2022 për shtetet të cilat janë pjesë e Shengenit, sipas të cilit limiti i mbulesës siguroese nga kjo policë është 30,000.00€, për rast dhe periudhë të sigurimit, meqë këtë fakt e konfirmon vet Polica e sigurimit, numër 081536.

Po ashtu, nuk është kontestuese as fakti se pas udhëtimit të të ndjerit M.R. për në shtetin e F.s, i njëjti kishte pasur probleme shëndetësore për qka ishte shtruar për trajtim në Qendrën Spitalore M. të F.s, nga data 15.02.2022 e deri me datë 17.02.2022 kur edhe kishte vdekur, ngase këtë fakt e konfirmojnë Raportet spitalore mjekësore të Qendrës Spitalore M. të F.s dhe Flet lëshimi i dt. 18.02.2022.

Po ashtu, nuk janë kontestuse as lartësia e shpenzimeve të trajtimit mjekësor dhe pas vdekjes edhe të riadhesimit të të ndjerit, në shumën e përgjithshme prej **9,051.64 €**, meqë faktet e tilla vërtetohet nga përmbajtja e Faturës së shpenzimeve të riadhesimit, numër 2022-93, me dëshminë e pagesës, Fatura për shpenzimet e transportit nga Emergjencia, numër 110463014.

Kontestuese mbetet fakti se sipas të paditurës polica e sigurimit nuk i mbulon shpenzimet e trajtimit mjekësor për një sëmundje që ka ekzistuar më heret, pra sëmundje paraekzistuese, kurse sipas paditësit Shoku septik nga e cila ka ardhur gjerë tek vdekja e të siguarit, nuk është sëmundje paraekzistuese, por është sëmundje akute, aty për aty dhe e qastit dhe se për këtë e paditura duhet të mbulojë të gjitha shpenzimet e trajtimit mjekësor dhe atyre të riadhesimit të të siguarit.

Me qëllim të vërtetimit të këtij fakti relevant për vendosjen e drejtë dhe meritore të qështjes, gjykata ka caktuar ekspertin nga lëmia e kardiologjisë edhe ate Dr. J.SH.Specialist i Kardiologjisë në QKUK në P., i cili në ekspertizën e tij të datës 27.09.2024, ka përcaktuar se në rastin konkret pacienti ka vuajtur nga diagnoza Shok Septik dhe Kardiogjen, Insuficienc, renalet akute, dhe Pneumoni, ndërsa si diagnoza paraprake kanë qenë Hipertension arterial dhe Diabeti mellit tip 2 dhe në bazë të kësaj ka konstatuar se pacienti ka vdekur si pasojë e një sëmundje të papritur dhe atë si pasojë e Shokut Septik dhe Kardiogjen, për shkak të Pneumonisë Infektive me Insuficiencë renale akute. Mëtej eksperti gjyqësor në seancën gjyqësore ka sqaruar se sëmundja HTA dhe sëmundja DMT 2 si sëmundje para ekzistuese që ka pasur i ndjeri M.R., paraqesin rrezik më të lartë për pacientin për shfaqjen e insuficiencës renale dhe pneumoni por jo të gjithë pacientët që kanë hipertension dhe diabet, pësojnë Pneumoni dhe Insuficiencë renale, pasi që shumë pacient edhe pse nuk kanë hipertension dhe diabet dhe pneumoni mund të pësojnë Shok Septik dhe Kardiogjen, **andaj, Sepsa është gjendje akute e qastit dhe nuk mundet të parashikohet dhe e njëjta kërkon trajtim urgjent.** Nga përmbajtja e të gjeturave në ekspertizën gjyqësore, gjykata ka vërtetuar se e paditura është në detyrim ligjor për pagesën e të gjitha shpenzimeve të trajtimit mjekësor dhe riatdhëesimit të të siguriat konform dispozitave ligjore të LMD-së dhe bazuar në këtë del përgjegjësia e të paditurës për zbatimin e detyrimeve bazuar në Policën e Sigurimit- Rregullores për Kushtet e Përgjithshme të Sigurimit të Shëndetit në Udhëtim (pjesë përbërëse e kontratës) të nënshkruar nga palët kontraktuese.

Gjykata vendosi si në pikën I të dispozitivit të këtij aktgjykimi duke u bazuar në nenin 918 të LMD-së ku parashihet 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**”, Neni 919.1 i LMD-së „**Ngjarja, duke marrë parasysh se për cilën kontraktohet sigurimi (rasti i siguruar) duhet të jetë i ardhshme, e pasigurt dhe e pavarur nga vullneti ekskluziv i kontraktuesve**”, Neni 923.1 i LMD-së ku parashihet se „**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**” „, dhe neni 923.3 ku parashihet se „ **Në qoftë se kushtet e përgjithshme dhe të veçanta të sigurimit nuk janë të shtypura në vet policën, siguruesi është i detyruar ta paralajmërojë kontraktuesin e sigurimit se kushtet e tilla janë pjesë përbërëse të kontratës dhe t'i dorëzojë tekstin e tyre**”, e në rastin konkret palët ndërëgjyqëse me rastin e lidhjes së kontratës- Policës së Sigurimit në kushtet e Përgjithshme të Shëndetit në Udhëtim të njëjtit e kanë pasur të kuartë që nga momenti i nënshkrimit të policës se cilat shpenzime mjekësore i mbulon kjo policë dhe kanë për detyrim zbatimin e detyrimeve të kontraktuara e që konkretisht *Pika C (Ngjarjet e Siguruara) nënpika 1.20 decidivisht parashihet se .. Shpenzimet mjekësore emergjente- Siguruesi do ti paguaj shpenzimet e nevojshme të arsyeshme emergjente mjekësore hospitalizimin dhe shërimin në rast të një sëmundje akute nga e cila personi i siguruar nuk ka vuajtur më parë deri në shumën e cekur në kushtet e përgjithshme.* Po ashtu, gjykata mori për bazë edhe formularin e Kushteve të Përgjithshme për Sigurimin e shëndetit në udhëtim të lëshuara nga vet e paditura, ku konkretisht sipas pikës 2.1.8 është paraparë se: *”Pala siguruese do të mbulojë kostot mjekësore dhe të shtrirjes në spital të shkaktuara nga një sëmundje e papritur apo aksidentit që ka ndodhur kur pala e siguruar ka qenë duke udhëtuar jashtë shteti me banim të përhershëm.* Pika 2 „*gjithashtu siguruesi do të paguaj një shumë parash në rast të një fatkeqësisë që qon drejt vdekjes apo paafhtësisë*”, andaj, duke u bazuar në këto përcaktime ligjore dhe duke marr për bazë të gjeturat e ekspertit gjyqësor nga lëmia e kardiologjisë, se i siguruari ka vdekur si pasojë e Shokut Septik dhe se kjo sëmundje nuk lidhet me ndonjë sëmundje paraekzistuese, gjykata vendosi si në pikën

**I** të dispozitivit të këtij aktgjykimi, duke aprovuar në tërësi kërkesëpadinë e paditësit si të bazuar me ligj, kurse lartësia e saj nuk ka qenë kontestuese edhe pse e njejta konfirmohet nga formularët e lëshuar nga Spitali M. i F.s.

Gjykata vendosi si në pikën **II** të dispozitivit të këtij aktgjykimi duke u bazuar në nenin 452.1 të LPK-së, ashtu që e aprovojë si të bazuar kërkesën e përfaqësuesit të paditësit, sa i përket shpenzimeve të procedurës kontestimore dhe e detyroi të paditurën K.S.,E” me seli në P., që paditësit t’ia paguaj shpenzimet e procedurës sipas TOAK-së, edhe atë: për përpilimin e padisë nga avokati shumë prej 104.00 euro, shumë prej 140.00 €, për përkthimin e provave, për pagesën e taksës gjyqësore shumë prej 60€,për përpilimin e ekspertizë mjekësore shumë prej 270.00 euro dhe shpenzimet e përfaqësimit për dy seanca në shumë prej 270.40 euro, respektivisht shumë e përgjithshme prej **844.40 €** të gjitha këto në afat prej 15 ditësh nga dita e pranimit të këtij aktgjykimi, nën kërcënim të përmbarimit më dhunë.

Gjykata me rastin e vendosjes pati parasysh edhe provat tjera materiale, por ato ishin i relevante në vendosjen meritorë të kësaj çështje, ashtu që nuk u arsyetuan veç e veç. Nga arsyet e cekura më lartë e bazuar edhe në nenin 143 të LPK, u vendos si në dispozitiv të këtij Aktgjykimi.

**GJYKATA THEMELORE GJILAN**  
**DEPARTAMENTI I PËRGJITHSHËM – DIVIZIONI CIVIL**  
**2022:211642, 13.11.2024**

**Gjyqtari,**  
Berat Spahiu

**DHËZIM JURIDIK:** Kundër këtij aktgjykimi, është e lejuar ankesa Gjykatës së Apelit të Kosovës në P., në afat prej 15 ditë, pas ditës së pranimit të vendimit. Ankesa dorëzohet në kopje të mjaftueshme përmes kësaj gjykate.