

prima instanță: C.Vîrlan
(Judecătoria Râșcani, mun.Chișinău)
instanța de apel: N.Vasca, A.Panov, E.Fistican
(Curtea de Apel Chișinău)

dosarul nr.2ra-1942/17

ÎNCHEIERE

08 noiembrie 2017

mun. Chișinău

Colegiul civil, comercial și de contencios administrativ al
Curții Supreme de Justiție

în componență:

Președintele completului, judecătorul: Svetlana Filincova

Judecători: Dumitru Mardari, Iurie Bejenaru

examinând chestiunea privind admisibilitatea recursului declarat de Josan Cătălin,

în cauza civilă la cererea de chemare în judecată depusă de Josan Cătălin împotriva Companiei de Asigurări “Asterra Grup” Societate pe Acțiuni privind încasarea prejudiciului material și moral,

împotriva deciziei Curții de Apel Chișinău din 15 martie 2017, prin care a fost respins apelul declarat de Cătălin Josan, reprezentat de avocatul Mircea Patrachi, fiind menținută hotărârea Judecătoriei Râșcani, mun. Chișinău din 01 iulie 2016,

c o n s t a t ă:

La data de 05 iunie 2015 Cătălin Josan s-a adresat cu cerere de chemare în judecată împotriva CA “Asterra Grup” SA privind încasarea prejudiciului material în mărime de 27 345,15 lei și a prejudiciului moral în mărime de 8 000 euro.

În motivarea acțiunii, reclamantul a indicat că la data de 30.12.2014, a încheiat cu CA “Asterra Grup” un Contract de asigurare benevolă de sănătate.

În acest sens, la data de 30.12.2014 a fost achitată și prima de asigurare în sumă de 51,15 lei, reclamantului fiindu-i eliberată Polița de Asigurare pentru călătorii în străinătate nr. AMEX001838, pentru perioada de asigurare 04.01.2015 - 08.01.2015, în țara - Ucraina, prin care se confirmă asigurarea sumei de 10 000 euro.

La data de 05.01.2015, aflându-se la odihnă în Ucraina, la stațiunea montană din or. Bukovel, reclamantul a suferit un accident pe pârtia de schi. Drept rezultat, reclamantul s-a adresat la serviciul de urgență 903, după care acesta a fost transportat la Spitalul “Айболит” (nr. de înregistrare 32941180), cu dureri acute la piciorul stâng și posibilitate redusă de mișcare.

Tot în acea zi, reclamantul a informat oficiul din Ucraina al Companiei de asigurări “Smile Assistance” despre incidentul produs, telefonând la numărul de telefon indicat în contractul de asigurare.

Indică reclamantul, că nu a fost informat despre spectrul de servicii de care

poate beneficia ca urmare a existenței poliței de asigurare.

Fiind examinat de medicul traumatolog al Instituției medicale “Айболит”, în urma investigației roengenoscopice a fost constatat și stabilit diagnosticul de XXXXX. La instituția medicală respectivă reclamantului i-a fost acordat primul ajutor medical, de bază, care a constat doar în diagnosticare și simpla imobilizare a piciorului fracturat, prin aplicarea gipsului, însă careva tratament nu i-a fost acordat.

La fel, reclamantul a informat Oficiul din Ucraina al Companiei de asigurări despre faptul că s-a adresat după ajutor medical la Centrul medical “Айболит”, însă aceasta a omis să informeze reclamantul despre serviciile medicale care urmează a fi acordate, la fel, nici despre necesitatea adresării la o altă instituție medicală care ar fi realizat intervenția chirurgicală necesară și ar fi garantat un caz tratat.

În aceste circumstanțe, văzînd că în Ucraina, prin asistența medicală acordată, consecințele accidentului (XXXXX), nu au fost înlăturate, precum și ținînd cont de faptul că reclamantului nu i-a fost pusă la dispoziție asistența medicală necesară în vederea efectuării intervenției chirurgicale și asigurării unui caz tratat, reclamantul a fost nevoit să se reîntoarcă în Republica Moldova pentru a continua tratamentul cu suportarea intervenției chirurgicale.

La revenire în Republica Moldova, la data de 12.01.2015 a informat telefonic CA “Asterra Grup” despre cazul asigurat produs la data de 05.01.2015 în Ucraina, reclamantului fiindu-i comunicat despre necesitatea formulării și prezentării cererii de achitare a despăgubirii.

La fel, Compania de asigurări a fost informată despre faptul că reclamantul urmează a fi internat în spital pentru intervenție chirurgicală la piciorul fracturat, precum și despre faptul că necesitatea internării a fost determinată de calitatea proastă și insuficientă a asistenței medicale primare inițial. Careva obiecții, propuneri sau recomandări cu privire la acest fapt, compania pîrîtă nu a înaintat.

Ulterior, reclamantul s-a adresat la Spitalul “Medpark International” din mun. Chișinău, pentru a efectua tratamentul fracturii și intervenția chirurgicală nemijlocită. A fost aleasă anume această instituție medicală din considerentul că este una dintre cele mai sigure, cu medici înalți calificați, precum și în vederea minimalizării riscurilor și consecințelor.

Ca urmare a examinărilor și investigațiilor medicale efectuate, medicii au concluzionat asupra diagnosticului:XXXXX. Drept tratament a fost efectuată intervenția: XXXXX. Pentru intervenția chirurgicală menționată, reclamantul a achitat suma de 17 100,00 lei.

La fel, pentru a urma tratamentul prescris de medici, au fost procurate medicamente în sumă de aproximativ 1 645,15 lei.

Avînd în vedere că fractura piciorului a fost una destul de gravă, cît și faptul că intervenția chirurgicală suportată a fost complicată, reclamantului i-a fost prescris post-intervenție tratament kinetoterapeutic pentru restabilirea deplină a funcțiilor membrului fracturat.

În context, reclamantul a fost consultat de medicul kinetoterapeut care a stabilit planul individual de rehabilitare, astfel încît acesta a efectuat proceduri de kinetoterapie

începînd cu data de 11.02.2015 pînă la data de 17.03.2015, în total 17 ședințe. Menționează că o ședință de kinetoterapie a costat 500 lei. Astfel, cheltuielile reclamantului în legătură cu reabilitarea constituie 8 600 lei. Așadar, în total, în legătură cu intervenția chirurgicală, tratarea și reabilitarea piciorului fracturat în or. Bukovel, Ucraina, la data de 05.01.2015, proceduri efectuate de reclamant în Republica Moldova, din cauza faptului că în Ucraina, deși erau acoperite de polița de asigurare, totuși acest tratament și această asistență medicală nu i-a fost acordată, reclamantul a suportat cheltuieli în sumă de 27 345,15 lei.

Respectiv, consideră reclamantul că prin faptul că, compania pîrîta nu a asigurat acordarea asistenței medicale necesare în Ucraina, locul producerii cazului asigurat, dar și prin faptul că a refuzat compensarea cheltuielilor legate de intervenția chirurgicală și asistența medicală, tratamentul impus în consecința producerii cazului asigurat, i-a fost cauzat un prejudiciu material în sumă de 27 345,15 lei.

De asemenea, reclamantul ține să indice și faptul că este de profesie interpret și în perioada menționată, începutul lunii ianuarie 2015 în special, în virtutea sărbătorilor de iarnă, avea planificate mai multe concerte atît în Republica Moldova, cît și peste hotare.

Din acest considerent, plecând în vacanță la munte, și anume conștientizând posibilele riscuri, reclamantul a încheiat contractul de asigurare, prevăzînd ca în cazul în care survine un accident, sau îi va fi prejudiciată sănătatea în careva alt mod, riscurile survenite să fie acoperite prin asigurarea medicală.

La data de 19.01.2015, reclamantul s-a adresat companiei pîrîte cu o cerere de plată a sumei asigurate în legătură cu survenirea cazului asigurat.

La data de 10.02.2015, reclamantul a recepționat răspunsul CA “Asterra Grup” la cererea depusă de reclamant la data de 19.01.2015, prin care i s-a comunicat că pretențiile formulate de reclamant nu sunt acoperite de protecția de asigurare.

La data de 17.03.2015, reclamantul a adresat companiei pîrîte o nouă cerere, prin care a solicitat expres doar restituirea cheltuielilor suportate pentru asistență medicală și tratamentul efectuat în Republica Moldova, din motivul că tratamentul din Ucraina nu a fost unul adecvat, nu a tratat și înlăturat consecințele accidentului produs, însă nici această cerere nu a fost satisfăcută.

Indică reclamantul că instituția medicală din Ucraina a diagnosticat doar maladia pe care o avea reclamantul și i-a imobilizat piciorul fracturat, însă nu a acordat asistență medicală efectivă necesară cu scopul realizării unui tratament adecvat și necesar restabilirii depline a funcțiilor membrului afectat. Nici instituția medicală din străinătate, dar nici Oficiul din Ucraina al Companiei pîrîte “Smile Assistance” nu au explicat și nu i-au propus tot complexul de servicii medicale necesare pentru tratarea diagnosticului stabilit, or, în cazul accidentului suportat de reclamant și prejudiciilor cauzate sănătății, perioada de recuperare de asemenea constituie inclusiv caz acordare de asistență, deoarece are 80 % importanță în restabilirea mobilității.

Conform contractului de asigurare, se acoperă cheltuielile medicale ale persoanei asigurate legate de cazul asigurat, după cum urmează: cheltuieli pentru

tratament de ambulatoriu și (sau) staționar al persoanei asigurate, printre care și costul medicamentelor, proceduri de fizioterapie, reanimarea, intervențiile chirurgicale, inclusiv asistarea, narcoza, utilizarea sălii de operație, etc.

Așadar, conform contractului de asigurare, în situația accidentului și producerii cazului asigurat, reclamantul urma să beneficieze de o asistență medicală completă în vederea tratării depline a piciorului fracturat, or, asigurarea medicală contractată acoperea astfel de cheltuieli, însă așa cum este expus supra, acest fapt nu s-a produs, fractura piciorului nu a fost tratată, ci doar diagnosticată și imobilizată.

Reclamantul nu a fost preîntâmpinat de oficiul din Ucraina a companiei de asigurări că instituția medicală la care s-a adresat nu oferă decît ajutor medical de urgență, precum și nici nu a fost informat despre necesitatea readresării eventual la o altă instituție medicală pentru efectuarea intervenției chirurgicale indicate și efectuării tratamentului nemijlocit.

Din cauza acestei omisiuni și inacțiuni a instituției medicale din străinătate, dar și a Companiei Ucrainene de asistență “Smile Assistance” (partenerul pîrîtei), starea de sănătate a reclamantului a fost supusă unui risc neîntemeiat suplimentar. Din aceste considerente, la revenirea în țară, a fost necesară adresarea la o altă instituție medicală internațională, cu renume, în vederea tratării nemijlocite și înlăturării traumatismului, fracturii cauzate de accident.

Menționează că prețurile folosite de această instituție medicală la care a fost internat reclamantul sunt net inferioare decît cele indicate în factura instituției medicale din Ucraina.

Discrepanța între prețuri este considerabilă, în sensul că instituția din Ucraina a prezentat costuri ridicate, exagerate chiar, pentru servicii insuficiente, necalitative și inoportune prestate reclamantului, care nu au înlăturat sau ameliorat, cel puțin, consecințele accidentului suportat, ci dimpotrivă au făcut necesară o nouă intervenție chirurgicală complicată și costisitoare.

Totodată, menționează că prin faptul acordării unei asistențe medicale insuficiente și necalificate reclamantului i-a fost cauzat un prejudiciu nepatrimonial, or, acțiunile pîrîtei și partenerilor săi ucraineni au încălcat reclamantului de dreptul fundamental de acces la asistență medicală necesară pentru asigurarea unui tratament adecvat.

Prejudiciul nepatrimonial constă în faptul că reclamantului nu i-a fost asigurată o abordare individuală, conform exigențelor protoalelor clinice de diagnostică și tratament, precum și nici nu a fost întreprinsă nici o acțiune concretă în vederea garantării unui caz tratat, iar compania ucraineană de asistență nu a contribuit sub nici o formă și cu nici o acțiune ca reclamantul, aliat într-o stare precară de sănătate să beneficieze de toată asistența necesară în situația unui accident soldat cu o fractură foarte complicată.

A mai indicat reclamantul că acea atitudine atît a instituției medicale, cît și a partenerului companiei pîrîte, dar și în mod special tratamentul insuficient au cauzat suferințe fizice în plus reclamantului și au lungit perioada de vindecare și dureri a acestuia.

Reclamantul consideră că suma de 8 000 euro ar constitui o compensație echitabilă, proporțională prejudiciului nepatrimonial suportat, suferințelor psihice, dar și fizice pe care reclamantul a fost nevoit să le îndure din cauza neacordării asistenței de care a avut nevoie după producerea cazului asigurat (accidentului).

Prin hotărîrea Judecătoriai Rîșcani mun. Chișinău din 01 iulie 2016 acțiunea a fost respinsă.

La data de 28.07.2016, avocatul Mircea Patrachi în interesul lui Cătălin Josan, a depus cerere de apel împotriva hotărîrii respective, solicitînd casarea hotărîrii contestate și emiterea unei hotărîri noi, prin care să fie admisă integral acțiunea.

Prin decizia Curții de Apel Chișinău din 15 martie 2017 a fost respins apelul declarat de Cătălin Josan, reprezentat de avocatul Mircea Patrachi, fiind menținută hotărîrea Judecătoriai Rîșcani, mun. Chișinău din 01 iulie 2016.

La adoptarea soluției instanța de apel a invocat că potrivit art.1328 CC, prestația asiguratorului este datorată din momentul încheierii activității de constatare a cazului asigurat și a întinderii obligației asiguratorului. Dacă cercetările durează mai mult de o lună, asiguratul este îndreptățit să ceară un avans corespunzător și proporțional cu obligația probabilă de plată, cu condiția că obligația asiguratorului de a plăti indemnizația și mărimea ei nu trezesc îndoieli. Sînt nule înțelegerile prin care asiguratorul se eliberează de obligația plății eventualelor dobînze de întîrziere.

Iar, conform art. 1 al Legii nr. 407 din 21.12.2006 cu privire la asigurări, asigurarea este un transfer al unui risc eventual, inclusiv al riscului unei pierderi financiare și/sau al unei pagube materiale, de la asigurat la asigurator, în conformitate cu contractul de asigurare. La fel, cazul asigurat că este un risc asigurat, prevăzut în contractul de asigurare, a cărui producere conferă asiguratului dreptul de a fi indemnizat sau despăgubit de către asigurator.

Potrivit art. 6 alin.(1) și (2) al Legii nr. 407 din 21.12.2006 cu privire la asigurări, suma asigurată este limita maximă a răspunderii asiguratorului în cazul producerii evenimentului pentru care s-a încheiat contractul de asigurare; În asigurarea de viață, suma care urmează a fi plătită asiguratului sau beneficiarului asigurării la producerea evenimentului prevăzut în contract reprezintă indemnizația de asigurare.

Conform art.17 alin.(7) al Legii nr. 407 din 21.12.2006 cu privire la asigurări, refuzul asiguratorului de a plăti indemnizație de asigurare sau despăgubire de asigurare poate fi contestat de către asigurat în instanță de judecată.

Prin urmare, instanța de apel a invocate că din actele cauzei rezultă cu certitudine că, potrivit actului de îndeplinire a lucrărilor nr. A0000000034, costul acțiunilor întreprinse de Instituția medicală “Айболит” din Ucraina, în urma investigațiilor și acordarea primului ajutor medical, este estimat la suma de 410 euro, iar potrivit facturii seria WI nr. 5303964 din 06 aprilie 2015, CA “Astera Grup” a transferat suma enunțată pentru serviciile de asistență medicală conform actelor de verificare acordate de Spitalul “Айболит”.

Astfel, instanța de apel a conchis că prima instanță corect a concluzionat că asiguratorul CA “Astera Grup”, în limitele contractului de asigurare, și-a îndeplinit obligațiile față de asiguratul Cătălin Josan.

Potrivit pct. 9.5.3 al Contractului de asigurare încheiat între CA "Aster Grup" și Cătălin Josan, asiguratorul este obligat la survenirea cazului asigurat (în speță - accidentul de schi) să acorde persoanei asigurate asistență medicală și (sau) de altă natură în conformitate cu condițiile Contractului de asigurare.

Astfel, conform contractului de asigurare, cazul asigurat constituie - adresarea persoanei asigurate în afara țării traiului permanent după asistență medicală în caz de maladie subită și (sau) accident, precum și decesul persoanei asigurate, care s-a produs în afara țării traiului permanent în perioada de acțiune a contractului de asigurare.

Potrivit punctului 4.1.1 al contractului de asigurare, asiguratorul în limitele sumei de asigurare achită cheltuielile medicale ale persoanei asigurate ce țin de cazul asigurat, după cum urmează: cheltuieli pentru tratament de ambulatoriu și (sau) staționar al persoanei asigurate, în care se includ transportarea persoanei asigurate la cel mai apropiat punct de asistență medicală urgentă, aflarea în staționar inclusiv cheltuielile pentru alimentație, internare și onorariul medicului și personalului medical inferior, costul medicamentelor și materialului de pansament, proceduri de fizioterapie, roengenoscopia, reanimarea, intervențiile chirurgicale, inclusiv asistarea, narcoza, utilizarea sălii de operație, etc.

Cu toate acestea, atât în prima instanță, cât și în instanța de apel, s-a stabilit că sumele solicitate de Cătălin Josan, invocate că au fost suportate în țara de origine, nu cad sub incidența cazului asigurat, iar costul tratamentului acordat peste hotare, a fost calificat drept caz asigurat și a fost achitat integral de CA "Aster Grup", fapt confirmat prin copia ordinelor de achitare anexate la dosar.

De asemenea, instanța de apel a apreciat ca întemeiată și legală concluzia instanței de fond despre necesitatea respingerii pretenției privind repararea prejudiciului moral, care este o pretenție subsecventă celei ce se referă la repararea prejudiciului material, or, potrivit art. 1398 alin.alin. (1), (2), (3) CC, cel care acționează față de altul în mod ilicit, cu vinovăție este obligat să repare prejudiciul patrimonial, iar în cazurile prevăzute de lege, și prejudiciul moral cauzat prin acțiune sau omisiune; Prejudiciul cauzat prin fapte licite sau fără vinovăție se repară numai în cazurile expres prevăzute de lege; O altă persoană decât autorul prejudiciului este obligată să repare prejudiciul numai în cazurile expres prevăzute de lege.

La 18 august 2017 Cătălin Josan a declarat recurs împotriva deciziei instanței de apel, cerînd admiterea recursului, casarea deciziei instanței de apel și a hotărârii primei instanțe, cu emiterea unei noi hotărâri de admitere integrală a acțiunii.

În motivarea recursului s-a indicat că instanțele ierarhic inferioare au interpretat eronat clauzele contractuale și legea aplicabilă în acest sens, nefiind aplicate art. 513, 514, 563 din Cod Civil și art. 1, 2 și 6¹ din Legea cu privire la asigurări.

Astfel, consideră recurentul că se încadrează perfect în limitele noțiunii contractuale a cazului asigurat, a respectat prevederile contractuale, a beneficiat de asistență medicală superficială și necalitativă (care constă din determinarea diagnosticului, dar nu și tratamentul propriu zis), fapt care a determinat să se reîntoarcă în țară pentru a beneficia de servicii calitative și accesibile.

Reiterează recurentul că suma de 410 euro achitată de către intimat pentru serviciile acordate în Ucraina nu sunt suficiente pentru înlăturarea consecințelor produse de cazul asigurat prevăzut de art.1307 al.3 CC.

Astfel, prestarea necalitativă a serviciilor de asistență medicală, în contextul contractului de asigurare, duce nemijlocit la nerespectarea clauzelor contractuale de către intimat, iar ca efect survine obligația acestuia de a repara prejudiciul cauzat în acest sens.

Instanța de apel în mod eronat a aplicat prevederile art. 1398 alin.1 CC ce țin de răspunderea delictuală, or în speța respectivă este vorba despre răspunderea contractuală, fapt care în mod suplimentar denotă că instanța de fond a deviat de la soluționare justa a cauzei.

În conformitate cu art. 434 Codul de procedură civilă, recursul se declară în termen de 2 luni de la data comunicării hotărârii sau deciziei integrale.

Prin scrisoarea de însoțire Curtea de Apel Chișinău a expediat în adresa părților copia deciziei din 15 martie 2017 la 12 iunie 2017 (f.d.112), însă la materialele dosarului nu se regăsește dovada recepționării deciziei recurate. Prin urmare, recursul declarat la 18 august 2017 se consideră depus în termen.

Examinând temeiurile recursului în raport cu materialele pricinii civile, completul Colegiului civil, comercial și de contencios administrativ al Curții Supreme de Justiție consideră că recursul declarat de Cătălin Josan este inadmisibil din următoarele considerente.

În conformitate cu art. 432 alin. (1) Codul de procedură civilă, părțile și alți participanți la proces sunt în drept să declare recurs în cazul în care se invocă încălcarea esențială sau aplicarea eronată a normelor de drept material sau a normelor de drept procedural.

Alineatele (2) și (3) ale aceluiași articol prevăd exhaustiv cazurile în care se consideră că normele de drept material sau de drept procedural au fost încălcate sau aplicate eronat, iar alin. (4) prevede că săvârșirea altor încălcări decît cele indicate la alin. (3) constituie temei de declarare a recursului doar în cazul și în măsura în care acestea au dus sau ar fi putut duce la soluționarea greșită a pricinii sau în cazul în care instanța de recurs consideră că aprecierea probelor de către instanța judecătorească a fost arbitrară, sau în cazul în care erorile comise au dus la încălcarea drepturilor și libertăților fundamentale ale omului.

Completul Colegiului civil, comercial și de contencios administrativ al Curții Supreme de Justiție consideră că recursul declarat de Cătălin Josan nu se încadrează în temeiurile prevăzute la art. 432 alin. (2), (3) și (4) CPC.

Prin urmare, argumentele invocate în recurs nu denotă încălcarea esențială sau aplicarea eronată a normelor de drept material sau a normelor de drept procedural de către instanța de apel, respectiv, nu constituie temei de casare a deciziei recurate.

Or, recursul exercitat conform secțiunii a II-a are caracter devolutiv numai asupra problemelor de drept material și procedural, verificându-se numai legalitatea deciziei, dar nu și temeinicia ei în fapt.

Prin urmare, completul Colegiului civil, comercial și de contencios

administrativ al Curții Supreme de Justiție menționează și faptul că procedura admisibilității constă în verificarea faptului dacă motivele invocate în recurs se încadrează în cele prevăzute în art. 432 alin. (2), (3) și (4) CPC.

În acest sens, Curtea Europeană a Drepturilor Omului a relevat în jurisprudența sa constantă, rezultând din prevederile art. 6 § 1 al Convenției Europene pentru Apărarea Drepturilor Omului și a Libertăților Fundamentale, că nu se impune motivarea în detaliu a unei decizii prin care o instanță de recurs, întemeindu-se pe dispoziții legale specifice, respinge recursul declarat împotriva sentinței pronunțate de o instanță inferioară, ca fiind lipsit de șanse de succes (cauza Rebai și alții contra Franței, Comisia Europeană a Drepturilor Omului, 25 februarie 1995, nr.26561/1995).

Astfel, completul Colegiului civil, comercial și de contencios administrativ al Curții Supreme de Justiție ajunge la concluzia de a considera recursul declarat de Cătălin Josan ca inadmisibil.

În conformitate cu art. art. 269-270, 431 alin. (2), 433 lit. a) și 440 alin. (1) Codul de procedură civilă, completul Colegiului civil, comercial și de contencios administrativ al Curții Supreme de Justiție,

d i s p u n e:

Recursul declarat de Cătălin Josan se consideră inadmisibil.

Încheierea este irevocabilă.

Președintele completului, judecătorul:

Svetlana Filincova

Judecători:

Dumitru Mardari

Iurie Bejenaru