

**PRACTICĂ JUDICIARĂ ÎN MATERIA MALPRAXISULUI MEDICAL  
DIN CADRUL CONFERINȚEI DAUNELE MORALE (27.02.2016).**

**CONSIDERAȚII TEORETICE ȘI PRACTICE ALE SPEȚELOR PREZENTATE**

1. O primă problemă de practică judiciară pe care am sesizat-o rezidă în abordarea diferită de către instanțele naționale în privința stabilirii competenței materiale și teritoriale a judecării litigiilor având ca obiect malpraxisul medical.

Problema impune analizarea liberului acces la justiție din perspectiva parcurgerii procedurii administrative prealabile de stabilire a cazurilor de malpraxis prevăzută de Legea nr. 95/2006, respectiv a caracterului facultativ al acestei proceduri.

a). Speță. Prin acțiunea înregistrată la 6.12.2012, la Judecătoria Sector 5 București, îndreptată împotriva unui furnizor privat de servicii medicale și a unui medic, întemeiată pe dispozițiile art. 642 alin. 2 și urm. din Legea nr. 95/2006, art. 6 din Legea nr. 46/2003 și art. 1385-1387 din noul Cod civil, s-a cerut obligarea pârâților în solidar la repararea prejudiciilor materiale și morale pe care le-au provocat, prin efectuarea la data de 12.12.2011 a unui act medical constând în colonoscopie, viciat de săvârșirea mai multor greșeli profesionale, respectiv 18.600 lei, cu titlu de daune materiale, și 500.000 lei, cu titlu de daune morale.

Judecătoria Sector 5 București a declinat competența de soluționare a cauzei în favoarea Tribunalului București, reținând că, *în măsura în care se optează pentru competența specială a Judecătoriei, partea este obligată a urma întreaga procedură, conform Legii nr. 95/2006. Așa fiind, instanța a reținut că în cauză nu se aplică normele speciale în materie de competență, prevăzute de dispozițiile art. 676 din Legea nr. 95/2006, întrucât reclamanta nu a înțeles să parcurgă procedura administrativă prealabilă, iar cererea de chemare în judecată este fundamentată pe răspunderea civilă delictuală de drept comun, fiind incidente dispozițiile art. 2.1 lit. b) C.pr.civ.*

Prin sentința civilă din 20.10.2013, Tribunalul București a declinat competența de soluționare a cauzei în favoarea primei instanțe, constatând conflictul negativ de competență și înaintând dosarul pentru soluționare la Curtea de Apel București, reținând că *în privința răspunderii delictuale a malpraxisului delictual există o procedură și o competență speciale de soluționare, acordate Judecătoriei, apreciind că aceste competențe materiale și teritoriale sunt de ordine publică, fiind stabilite printr-o normă imperativă de interes public. Dacă temeiul de drept substanțial este același ca la orice faptă ilicită, și anume răspunderea civilă delictuală, prevăzută de art. 1357-1374 N.C.C.,*

*competența și procedura de soluționare a unui litigiu de malpraxis medical sunt reglementate de legea specială care derogă de la dreptul comun.*

Prin decizia nr. 132/10.12.2013, Curtea de Apel București a stabilit ca fiind competentă material a soluționa cauza Judecătoria Sector 5 București, cu aceeași motivare ca în cazul Tribunalului București.

Unul dintre pârâți a formulat recurs, indicând că au fost greșit interpretate și aplicate prevederile legii speciale, întrucât valoarea obiectului cererii cu care reclamanta a investit instanța este de peste 500.000 lei, fapt de natură să atragă în speță competența materială în primă instanță a tribunalului.

Înalta Curte de Casație și Justiție, prin decizia nr. 578/2014, a respins recursul, motivând că reclamanta și-a întemeiat pretențiile pe dispozițiile legii speciale și că trimiterea la normele dreptului comun au fost în completarea acestui temei juridic, iar aspectul învederat de recurent în legătură cu stabilirea cazului de malpraxis, prin urmarea unei anumite proceduri speciale, nerespectate în speță, nu este un element în funcție de care să se determine competența, ci unul ulterior, ce vizează etapa soluționării litigiului.

**b).** Prin sentința civilă nr. 1168/30.06.2010, Tribunalul București a admis excepția de necompetență materială a acestei instanțe, declinând competența în favoarea Judecătoriei Sectorului 5 București, reținând că, *potrivit art. 676 din Legea nr. 95/2006, instanța competentă prevăzută în prezenta lege este judecătoria în a cărei circumscripție teritorială a avut loc actul de malpraxis reclamat.*

Curtea de Apel București, prin decizia nr. 1057/2.09.2010, a admis recursul reclamantului, declarat împotriva sentinței de declinare, dispunând continuarea judecății la Tribunalul București, reținând că *relevant în speță este alin. 2 al art. 673 din Legea nr. 95/2006, conform căruia procedura stabilirii cazurilor de malpraxis nu împiedică liberul acces la justiție, potrivit dreptului comun. Recunoașterea de către însăși legea specială a posibilității sesizării instanței, potrivit dreptului comun, semnifică, pe de o parte, faptul că urmarea procedurii administrative prealabile (sesizarea Comisiei) nu este obligatorie, iar, pe de altă parte, că, odată introdusă o acțiune potrivit dreptului comun, acesteia i se aplică normele legale privitoare la competența materială și teritorială. Față de cele arătate, Curtea a reținut că reclamantul avea fie posibilitatea sesizării Comisiei, cu consecința urmării procedurii*

*prevăzute de Legea nr. 95/2006, fie posibilitatea sesizării instanței judecătorești competente, potrivit dreptului comun.*

*În sensul celor arătate sunt chiar dispozițiile art. 14 din Normele metodologice de aplicare a Titlului XIV din Legea nr. 95/2006, potrivit cărora persoanele prejudiciate printr-un act de malpraxis se pot adresa fie Comisiei de monitorizare și competență profesională, pentru cazurile de malpraxis, fie instanței judecătorești competente, potrivit legii.*

În speță, fapta de malpraxis reclamată a fost săvârșită în București, unde pârâții își au sediul, respectiv domiciliul, iar pretențiile reclamantului sunt mai mari de 500.000 lei, ceea ce atrage competența soluționării cauzei, în primă instanță, în favoarea Tribunalului București, conform art. 2 pct. 1 lit. b) C.pr.civ.

**2. Pentru o mai bună stabilire a formei de vinovăție este foarte important a se face distincția între fapta comisă prin eroare și fapta comisă din greșeală. Eroarea este determinată de situații ca evoluția complicată a unei boli ori simptomatologii atipice, situații în care orice medic ar fi procedat în aceeași manieră. Greșeala presupune nerespectarea unor norme de comportament profesional, pe care un medic cu aceeași capacitate profesională, în aceleași condiții, le-ar fi respectat. Spre deosebire de greșeală, eroarea apare în pofida bunei-credințe și a conștiinciozității medicului.**

**2.1. Greșeala (culpa medicală) poate fi definită ca fiind fapta medicului săvârșită fără intenție, în timpul și în legătură cu exercitarea profesiei medicale prin care se produce un prejudiciu pacientului, pentru care medicul este răspunzător, deoarece, în aceleași condiții, un alt medic, cu aceeași pregătire profesională, cu o conduită rezonabilă, nu l-ar fi generat.**

**2.2. Răspunderea medicului poate fi angajată:**

- în cazul refuzului trimiterii la un eșalon superior sau la un consult cu specialiști (privarea de șansă);

- în cazul neacordării dreptului la o a doua opinie în aceeași cauză medicală (culpă prin omisiune). Dacă medicul ar respecta cerințele unei atitudini ideale, neconcordanța diagnosticului cu realitatea va fi doar o eroare, căci orice medic ar fi ajuns la aceleași concluzii, în aceleași condiții.

**2.3. Nu poate fi atrasă răspunderea civilă a medicului, întrucât acesta a depus toate diligențele pentru stabilirea diagnosticului, însă manevrele specifice diagnosticării nu au putut fi realizate în cabinetul medical al acestuia, în lipsa dotării necesare. Or, potrivit art. 643 alin. 2 lit. a) din Legea nr. 95/2006, personalul medical nu răspunde când prejudiciul în exercitarea profesiei se datorează condițiilor de lucru, dotării insuficiente cu echipament de diagnostic și tratament.**

**2.4. Nu a fost probat de către pacient raportul de cauzalitate dintre fapta ilicită și prejudiciul pe care îl generează, întrucât întârzierea în stabilirea diagnosticului nu a fost cauzată de conduita culpabilă a medicului, ci o consecință a nerespectării de către pacient a indicației de efectuare a fibroscopiei și a efectuării cu întârziere a acestui examen.**

Prin cererea înregistrată pe rolul Tribunalului București la data de 5.02.2008, reclamantul CCN a solicitat, în contradictoriu cu pârâtii, un medic și un furnizor privat de servicii medicale, obligarea acestora în solidar la plata sumei de 250.000 euro.

În motivarea cererii, reclamantul a arătat că la 6.12.2007 a fost la un consult medical la Clinica B, la dr. CSD, care i-a pus diagnosticul de rinită, indicându-i tratament medicamentos. A fost programat la un consult nou, în martie 2008, când, deși acuza aceleași simptome, pârâtul i-a eliberat o nouă rețetă, menținând diagnosticul. Fără a avea vreo ameliorare a afecțiunii, reclamantul s-a prezentat pentru a treia și ultima dată la cabinetul pârâtului, care, după examinare, și-a păstrat diagnosticul.

Întrucât starea de sănătate devenea din ce în ce mai îngrijorătoare, ajungând în situația în care aproape nu mai putea să respire, căile nazale fiindu-i, practic, obturate iar auzul mult diminuat, reclamantul a apelat la un alt medic, care, în urma consultului, i-a indicat efectuarea unei simple endoscopii. În urma endoscopiei, s-a evidențiat existența unei formațiuni tumorale nazo-faringiene, care a necesitat intervenția chirurgicală. Biopsia a relevat o formațiune „tumorală cavum”, aferentă unui diagnostic de „metastază limfo-ganglionară de carcinom spinocelular. Acesta era diagnosticul care trebuia pus de către pârât, în timpul celor 5 luni, cât pacientul s-a prezentat la consult. Ulterior, reclamantul a urmat în Germania un tratament de chimioterapie și radioterapie, efectuând cheltuieli de cazare, transport și însoțitor.

Daunele morale solicitate au avut ca temei incompetența profesională a pârâtului, care l-a diagnosticat cu o banală rinită, când diagnosticul era de cancer, și a faptului că a fost diagnosticat din această cauză destul de târziu, astfel încât viața să-i fie pusă în pericol.

Prin întâmpinare, pârâtul a arătat că, potrivit art. 668 din Legea nr. 95/2006, numai Comisia poate stabili existența unui caz de malpraxis, iar persoana prejudiciată se poate adresa instanței civile numai după parcurgerea procedurii stabilirii cazului de malpraxis. Pe fond, pârâtul a susținut că la 26.03.2008 a recomandat efectuarea unei endoscopii, iar la 24.04.2008 a recomandat efectuarea unor investigații suplimentare la

Spitalul Dr. H și că reclamantul nu s-a conformat acestor recomandări și nu a mai venit la consultație.

Potrivit art. 376 alin. 2 din Legea nr. 95/2006, responsabilitatea medicală încetează în situația în care pacientul nu respectă prescripția sau recomandarea medicală, reclamantul refuzând să efectueze examenul endoscopic și cercetarea medicală de către alți medici recomandați, acesta nefurnizând nicio dovadă că ar fi urmat tratamentul medicamentos prescris pentru rinita eritematoasă.

Prin SC nr. 1784/2012, Tribunalul București a respins ca neîntemeiată cererea de chemare în judecată, având în vedere următoarele considerente:

Problema principală a responsabilității medicale, fiind vorba de o responsabilitate bazată pe greșeală, este aceea a definirii greșelii medicale, a conturării conținutului său, pentru a fi reținută ca o culpă judiciară. În doctrină și jurisprudență s-a statuat că eroarea medicală reprezintă un eșec imprevizibil al unui comportament medical normal, iar culpa medicală reprezintă încălcarea unei obligații profesionale minime, de atenție și prudență.

Pentru o mai bună stabilire a formei de vinovăție este foarte important a se face distincția între fapta comisă prin eroare și fapta comisă din greșeală. Eroarea este determinată de situații ca evoluția complicată a unei boli ori simptomatologii atipice, situații în care orice medic ar fi procedat în aceeași manieră. Greșeala presupune nerespectarea unor norme de comportament profesional, pe care un medic cu aceeași capacitate profesională, în aceleași condiții, le-ar fi respectat. Spre deosebire de greșeală, eroarea apare în pofida bunei-credințe și a conștiințozității medicului.

În speță, din istoricul bolii, eliberat de pârât, coroborat cu mențiunile aflate pe rețeta eliberată de același pârât, a rezultat că reclamantul a primit recomandări atât în privința efectuării unei endoscopii cât și a unor investigații suplimentare, la Spitalul Doctor H și revenirea la control, reclamantul refuzând atât efectuarea investigațiilor suplimentare cât și prezentarea la un nou consult.

Prin decizia din 2010, emisă de Colegiul Medicilor București – Comisia de Disciplină, a fost respinsă ca nefondată reclamația formulată de reclamant, reținându-se, printre altele, că prin nerespectarea de către pacient a intervalului optim recomandat de revenire la control a fost tergiversată stabilirea diagnosticului.

Din raportul de expertiză medico-legal la INML, dispus de Tribunal, a rezultat că pârâtul nu a greșit în procesul de stabilire a diagnosticului, în condițiile de dotare tehnică pe care le-a avut la dispoziție la momentul examinărilor.

În apel, reclamantul a arătat că instanța de fond a interpretat în mod greșit actele depuse de către pârâtul intimat, recomandarea unor investigații suplimentare fiind menționată pe fișa medicală a pacientului și pe trimiterea de la cabinetul medical a medicului pârât. Apelantul a apreciat că aceste două înscrisuri nu îi sunt opozabile sub aspect probator, ele fiind completate ulterior *pro causa*, cu mențiunea că aceste recomandări nu au fost operate și pe prescripțiile medicale.

Curtea a constatat că apelul este nefondat, reținând că erorile de diagnostic care angajează răspunderea medicului sunt cele care se datorează necunoașterii trecutului medical al pacientului, examinării greșite, interpretări eronate ale simptomelor, neefectuării unor teste, netrimiterii pacientului pentru un consult de specialitate, sau neschimbarea diagnosticului în cazul unui tratament care nu dă rezultate.

Curtea nu a putut reține simpla afirmație că reclamantul nu ar fi avut cunoștință de recomandarea medicului de a efectua o endoscopie, câtă vreme acesta nu a prezentat exemplarul rețetei, primit personal în urma consultului, în al cărui conținut să nu fie regăsită această mențiune.

În concluzie, s-a apreciat că în cauză nu poate fi atrasă răspunderea civilă a intimatului pârât, întrucât acesta a depus toate diligențele pentru stabilirea diagnosticului, însă manevrele specifice diagnosticării cancerului de cavum nu au putut fi realizate în cabinetul medical al acestuia, în lipsa dotării necesare. Or, potrivit art. 643 alin. 2 lit. a) din Legea nr. 95/2006, personalul medical nu răspunde când prejudiciul în exercitarea profesiei se datorează condițiilor de lucru, dotării insuficiente cu echipament de diagnostic și tratament.

Forța majoră poate fi reținută ori de câte ori stabilirea greșită a unui diagnostic sau nefinalizare a unei terapii sunt cauzate de împrejurări externe, iar cazul fortuit apare atunci când această cauză este de natură internă. Așadar nu se poate imputa intimatului pârât faptul că, neavând la îndemână mijloacele de investigație prescrise de literatura de specialitate, nu a putut stabili diagnosticul în faza de debut a bolii.

**3.1. Răspunderea medicală – răspundere civilă delictuală în funcție de maniera de evaluare a cazurilor de malpraxis și de rezolvare a acestora, la nivel**

europene, se pot identifica două grupe de sisteme: sisteme bazate pe ideea de greșeală (*fault systems*) și sisteme care nu se bazează pe ideea de greșeală (*no fault systems*). În prezent, în Europa se consideră că sistemele care au la bază ideea de greșeală sunt contraproductive, deoarece urmăresc identificarea greșelilor individuale, a indivizilor care au greșit, în condițiile în care cercetările moderne arată că cele mai importante cauze ale greșelilor medicale sunt deficiențele în sistem sau rutina. În sistemele bazate pe greșeală, de cele mai multe ori, cazurile ajung în justiție, în timp ce sistemele ce nu se bazează pe greșeală au la bază rezolvarea plângerilor pe cale administrativă.

Instanțele naționale au apreciat că răspunderea civilă medicală este întotdeauna o răspundere delictuală și niciodată una civilă contractuală, întrucât viața, sănătatea, integritatea fizică sau psihică nu pot face obiectul unei convenții. În sens contrar, conform art. 1229 NCC, potrivit căruia numai bunurile care sunt în circuitul civil pot face obiectul unei prestații contractuale, astfel de contracte ar trebui socotite nule.

Caracterul de răspundere delictuală a răspunderii medicale este dat și de faptul că obligația încălcată este legală, cu caracter general, și revine tuturor medicilor, legea specială stabilind situațiile de răspundere medicală, iar dreptul comun – condițiile antrenării răspunderii.

3.2. Culpă profesională poate fi definită ca o formă a vinovăției în care medicul nu a prevăzut rezultatul faptelor sale, deși putea și trebuia să-l prevadă, sau a prevăzut rezultatele faptelor sale, dar a considerat în mod ușuratic că acestea nu se vor produce.

Malpraxisul, astfel cum este stăruit de legea specială, se produce din eroare, neglijență, imprudență, cunoștințe medicale insuficiente, prin acte individuale în cadrul procesului de prevenție, diagnostic și tratament, sau din depășirea limitelor competențelor, cu excepția cazurilor de urgență, de unde se poate deduce că eroarea profesională înglobează noțiunile de culpă, eroare sau bună-credință.

3.3. În speță, a fost stabilită răspunderea civilă a medicului de gardă și a medicului curant neonatolog:

- pentru lipsa de supraveghere directă și permanentă asupra pacientei însărcinate în 37 de săptămâni;
- pentru neefectuarea imediată a intervenției constând în cezariană pentru a salva viața fătului, care era viu la momentul internării;
- neefectuarea corectă și completă a analizelor la internare.

În esență, vinovăția medicilor a luat forma culpei prin omisiune, prin neexecutarea unor acțiuni medicale necesare.

3.4. Atât CEDO cât și ICCJ, atunci când acordă despăgubiri morale, nu operează cu criteriile de evaluare prestabilite, ci procedează la o apreciere subiectivă a circumstanțelor particulare ale cauzei, relativ la suferințele fizice și psihice ale victimei, precum și consecințele nefaste pe care evenimentul analizat l-a avut cu privire la viața particulară, așa cum sunt evidențiate de

probele administrate. În materia daunelor morale, atât jurisprudența națională cât și hotărârile CEDO pot furniza judecătorului cauzei doar criterii de estimare a unor astfel de despăgubiri, sau pot evidenția limitele de apreciere a cuantumului acestora.

**3.5. Persoanele prejudiciate prin faptele ilicite medicale se pot adresa fie Comisiei de Monitorizare și Competență Profesională pentru Cazurile de Malpraxis, fie direct instanței de judecată. Sesizarea Comisiei nu poate fi interpretată nici ca o condiție prealabilă investirii instanței de judecată, nici ca o condiție necesară actului de justiție. Altfel, s-ar încălca dreptul fundamental și constituțional al oricărei persoane la liberul acces la justiție.**

**3.6. Răspund pentru fapta altei persoane unitățile sanitare publice sau private, în calitate de furnizori de servicii medicale, conform art. 644 alin. 2 din Legea nr. 95/2006, care prevede că acestea răspund în condițiile legii civile pentru prejudiciile produse de personalul medical angajat, în solidar cu acesta.**

**S-a reținut atât existența raportului de prepușenie, medicii fiind angajați ai Spitalului Clinic, chiar dacă doar pentru serviciul de gardă, cât și inacțiunile prepușilor în funcțiile ce li s-au încredințat de către comitent.**

Prin sentința civilă nr. 11541/26.06.2013, pronunțată de Judecătoria Sectorului 2 București, a fost admisă cererea de chemare în judecată formulată cu reclamanta OS în contradictoriu cu pârâții LM, PC, MC și Administrația Spitalelor și Serviciilor Medicale și au fost obligați pârâții la plata sumei de 200.000 lei către reclamantă. Cu titlu de daune morale.

În motivarea cererii de chemare în judecată, reclamanta a arătat că în data de 3.12.2008, s-a internat în Spitalul Clinic C, fiind însărcinată în 37 de săptămâni, sub supravegherea medicului LM, cu hemoragie și hipertensiune arterială. La momentul internării s-a efectuat o ecografie. Medicii au stabilit ca a doua zi să se efectueze operația de cezariană. Investigațiile din ziua internării au constat în monitorizarea tensiunii arteriale și a bătăilor cordului fetal, ultima monitorizare având loc la orele 23.00, deoarece pe timpul nopții nu a fost supravegheată în niciun fel. La orele 6.00, asistenta a constatat absența BCF și a chemat medicul de gardă, respectiv pe doctorul MC, șeful gărzii fiind în acea noapte dr. PC. Medicul de gardă a venit după aproximativ 30 de minute, deși în spital nu erau urgențe. Acesta i-a făcut ecografie, dar nu i-a răspuns la nicio întrebare și i-a spus că trebuie să efectueze niște analize. La ora 4.45, a venit dr. LM, care, constatând ecografic absența BCF, i-a provocat nașterea, dar copilul s-a născut mort. Reclamanta a precizat că din momentul internării, orele 12.30, din 3.12.2008, și până la orele 6.30, din 4.12.2008, medicul de gardă nu a consultat-o niciodată, deși diagnosticul la internare a fost HTA indusă de sarcină, ce impunea luarea unor măsuri speciale și urgente, precum și supravegherea permanentă a pacientei, măsuri care însă nu au fost luate.

Reclamanta a mai arătat că sunt întrunite condițiile răspunderii civile delictuale, adică fapta ilicită săvârșită de către cei trei medici a constat într-o inacțiune, respectiv nerespectarea obligațiilor profesionale:

- neefectuarea în momentul prezentării în spital a tuturor analizelor necesare pentru determinarea stării sale de sănătate, încălcând grav normele de conduită în cazul pacientelor cu HTA indusă de sarcină;
- neefectuarea operației de cezariană în momentul internării;
- lipsa supravegherii unei paciente cu risc;
- nerespectarea obligației de serviciu de a se prezenta la vizită în salon;
- lipsa monitorizărilor materne și fetale pe timpul nopții;
- prezentarea cu întârziere a medicului de gardă, la solicitarea asistentelor în dimineața zilei de 4.12.2008, precum și lipsa de reacție a acestuia, constând în neluarea unor măsuri urgente,

și prejudiciul moral evident suferit de reclamantă ca urmare a morții intrauterine a fătului și agravarea stării de sănătate a mamei, viața acesteia fiind pusă în pericol, toate conducând la suferințe fizice și psihice.

Pârâțul PC a solicitat prin întâmpinare respingerea acțiunii ca neîntemeiată, arătând că nu există faptă ilicită și, implicit, vinovăția sa în producerea prejudiciului suferit de către reclamantă. A arătat că reclamanta a fost internată la ora 13.00, cazul fiindu-i prezentat verbal de către pârâta LM, medicul curant al reclamantei. Gravida avea stabilit un diagnostic și un plan terapeutic, respectiv continuarea tratamentului antihipertensiv, monitorizare materno-fetală și operație de cezariană, programată pentru a doua zi, ora 8.30. Reclamanta a fost internată în timpul programului normal de lucru și nu în timpul serviciului de gardă, nu se afla în travaliu activ, nu prezenta contracții uterine dureroase, nu pierdea sânge și nu prezenta niciun alt semn sau simptom de alarmă. Pe tot parcursul gărzii, a avut valori tensionale mai mici decât cele de la internare, iar monitorizarea materno-fetală s-a făcut mai mult decât prevede orice standard al societăților academice de specialitate.

Pârâta LM, prin întâmpinare, a solicitat respingerea acțiunii ca neîntemeiată, arătând că temeiul de drept invocat de către reclamantă este inadmisibil, întrucât reclamanta a uzat de prevederile legii speciale. Cu privire la fondul cauzei, a arătat că lucra în cadrul Spitalului Clinic, efectuând doar gărzi, aflându-se întâmplător la data și ora internării în spital, întrucât venise să-și ridice graficul de gărzi, condiții în care nu

putea lua vreo decizie, cu atât mai puțin una privind o intervenție chirurgicală. Această decizie putea fi luată doar de către medicul-șef al gărzii, dr. PC. A dat toate informațiile din istoricul sarcini și a atras atenția asupra TA 160/90, consemnând în foaia de observații.

Dr. EA i-a făcut ecografie și a recomandat operația de cezariană. Cazurile din sala de nașteri, unde se afla reclamanta, fuseseră predate gărzii, iar aceasta trebuia să evalueze fiecare caz în parte și să ia deciziile ce se impuneau. Dr. PC nu și-a dat acordul să o opereze pe pacientă și a recomandat temporizarea, întrucât nu era de acord cu ecografia.

Pârâta MC, odată cu respingerea acțiunii, a solicitat să se ia act că era rezidentă în linia a doua de gardă, astfel încât nu avea drept de decizie, iar pe fond a avut aceeași apărare ca și pârâatul PC, șeful gărzii de la data respectivă.

Analizând actele dosarului, Judecătoria a hotărât următoarele:

Vinovăția, ca element subiectiv al răspunderii, trebuie analizată prin specificul răspunderii medicale, ce decurge din particularitățile acestei profesii și din caracteristica actului medical. Doctrina a explicat responsabilitatea medicală pornind de la teorii diferite:

- **teoria rigoristă** – actele medicului și comportarea sa trebuie judecate în raport cu rezultatele muncii sale, și nu cu mijloacele puse la dispoziție în scopul obținerii vindecării (prezintă neajunsul dezafectării relației medic-pacient și adoptarea unei atitudini pasive față de obligații ale medicului);
- **teoria imunității medicului** – faptele medicului sunt susceptibile doar de o judecată profesională, deoarece grija acestuia față de om pleacă dintr-o intenție de binefacere (nu se justifică științific, acordându-se o poziție privilegiată, dar neprincipială în societate);
- **teoria responsabilității medicale, bazate pe greșeală** – faptele ilicite ale medicului trebuie să fie sancționate;
- **teoria riscului exercitării profesiei** – medicul trebuie să răspundă în toate situațiile în care a cauzat un prejudiciu pacientului său, pentru că și-a asumat riscul profesiei sale.

Răspunderea medicală, ca răspundere civilă, se fundamentează pe ideea clasică de culpă (greșeală) și/sau noțiunea de „eroare profesională”, introdusă prin Legea nr. 95/2006. Culpă profesională poate fi definită ca o formă a vinovăției în care medicul nu a prevăzut rezultatul faptelor sale, deși putea și trebuia să-l prevadă, sau a prevăzut

rezultatele faptelor sale, dar a considerat în mod ușuratic că acestea nu se vor produce.

Orice formă de culpă profesională poate fi identificată în funcție de următoarele repere:

- **culpa comisivă**, care constă în neîndeplinirea obligațiilor profesionale, imprudență, nepricepere, lipsă de prevedere, nepăsare față de cerințele profesiei sau riscurile la care este expusă o persoană, folosirea inadecvată a condițiilor de lucru și a cunoștințelor profesionale;
- **culpa omisivă**, care se caracterizează prin pierderea șanselor de însănătoșire sau chiar supraviețuire a bolnavului, în condițiile în care există omisiuni sau întâzieri în aplicarea tratamentului;
- **culpa in eligendo**, care apare dintr-o alegere greșită a procedurilor terapeutice sau, mai frecvent, în delegarea obligațiilor proprii unor alte persoane;
- **culpa in vigilando**, ce apare în momentul în care se încalcă o datorie de confraternitate privind o solicitare și obligația de a răspunde la aceasta, nesolicitarea unui ajutor, neinformare privind soarta bolnavului, nesupravegherea corectă și continuă a subalternilor.

În ceea ce privește fundamentarea răspunderii medicale pe noțiunea de „eroare profesională”, Legea 95/2006 se limitează la o definiție sumară, prezentând malpraxisul ca fiind eroarea profesională săvârșită în exercitarea actului medico-farmaceutic, generatoare de prejudicii asupra pacientului.

Malpraxisul se produce din:

- eroare;
- neglijență;
- imprudență;
- cunoștințe medicale insuficiente;
- prin acte individuale în cadrul procesului de prevenție, diagnostic și tratament;
- din depășirea limitelor competențelor, cu excepția cazurilor de urgență, de unde se poate deduce că eroarea profesională înglobează noțiunile de culpă, eroare sau bună-credință.

În speța dedusă judecății, instanța a notat că va trebui să delimiteze eșecul de eroare și greșeală, să identifice faptele medicale săvârșite de către pârâții persoane fizice și să le interpreteze într-un context juridic.

Temeiul juridic al răspunderii civile medicale pentru fapta altei persoane este art. 1000 alin. 3 C.civ., potrivit căruia comitenții răspund de prejudiciul cauzat de prepușii lor, în funcțiile ce li s-au încredințat, Legea nr. 95/2006 și OMSP nr. 482/2007 (norme metodologice de aplicare a Titlului XV).

Răspund pentru fapta altei persoane unitățile sanitare publice sau private, în calitate de furnizori de servicii medicale.

Potrivit art. 644 alin. 2 din Legea nr. 95/2006, există un singur caz de răspundere civilă pentru fapta altei persoane, care prevede că unitățile sanitare răspund în condițiile legii civile pentru prejudiciile produse de personalul medical angajat, în solidar cu aceasta.

Persoanele prejudiciate prin faptele ilicite medicale se pot adresa fie Comisiei de Monitorizare și Competență Profesională pentru Cazurile de Malpraxis, fie direct instanței de judecată. Sesizarea Comisiei nu poate fi interpretată nici ca o condiție prealabilă învestirii instanței de judecată, nici ca o condiție necesară actului de justiție. Altfel, s-ar încălca dreptul fundamental și constituțional al oricărei persoane la liberul acces la justiție.

Cu privire la fondul cauzei instanța a reținut că reclamanta, fiind gravidă, a fost internată în Spitalul Clinic C în data de 3.12.2008, ora 12.30, de către medicul curant neonatolog LM. Reclamanta a fost adusă la blocul de nașteri în jurul orei 13.00, după efectuarea unui examen ecografic, iar cazul i-a fost prezentat verbal șefului gărzii, pârâțul PC, de către pârâta LM. Gravida avea stabilit un diagnostic și un plan terapeutic, respectiv continuarea tratamentului antihipertensiv, monitorizare materno-fetală și operație cezariană, programată pentru a doua zi, ora 8.30. reclamantei i-a fost măsurată din oră în oră tensiunea arterială, iar aceasta nu a avut valori peste 16 cu 9. I s-au făcut trei teste de non-stres, ultimul la ora 23.00. La ora 2.00, i s-a administrat medicația intravenos și atât tensiunea arterială cât și bătăile cordului fetal erau în limite normale. Instanța nu poate reține afirmația reclamantei cum că acest aspect s-ar fi consemnat ulterior în fișa sa, întrucât nu există nicio probă în acest sens.

Între orele 2.00 și 6.00, reclamanta a fost lăsată să doarmă, iar la ora 6.00, când a fost trezită pentru a fi pregătită de operație, moașele au constatat modificarea frecvenței bătăilor cordului fetal. Medicii de gardă, pârâții MC și PC au constatat absența activității cordului fetal și au solicitat prezența medicului curant. Dr. LM a constatat decesul fătului și

a decis declanșarea medicamentoasă a travaliului, la ora 13.00 gravida expulzând fătul mort.

Din înscrisurile dosarului întocmite de Colegiul medicilor a rezultat, ca urmare a investigațiilor paraclinice la internare, care indicau modificări severe de perfuzie placentară la care se adaugă patologia asociată sarcinii (hepatite B și C, cărora nu li s-a acordat atenția corespunzătoare), că operația de cezariană era imediat necesară pentru salvarea copilului și că amânarea operației nu a fost justificată. Decizia trebuia luată de medicul-șef de gardă, care are, conform legii, obligația să consulte toate cazurile noi, internate în sala de nașteri, indiferent dacă acestea aparțin sau nu vreunui medic curant).

Comisia a stabilit că medicii au săvârșit abateri de la buna practică medicală și au decis sancționarea dr. LM, cu interdicția exercitării profesiei de medic pe o perioadă de 6 luni, iar a dr. PC cu mustrare. Decizia Comisiei de disciplină din cadrul Colegiului medicilor a fost desființată de Comisia superioară, pe motive de ordin procedural și nu pentru că medicii nu ar fi fost vinovați, întrucât prin decizia acestei comisii au fost menținute concluziile referitoare la cauzele decesului intrauterin și sancțiunile aplicate inițial.

În consecință, instanța a constatat că medicul curant a întârziat nejustificat declanșarea nașterii, în raport de hipertensiunea apărută în săptămâna 34 de sarcină, care nu a cedat la tratament, și față de rezultatele ecografiilor din 25.11.2008 și 3.12.2008, care au arătat modificări severe de perfuzie placentară.

Instanța a mai reținut că șeful gărzii:

- nu și-a îndeplinit obligațiile de serviciu referitoare la examinarea pacientei la internare, pentru a putea evalua corect și nemijlocit starea de sănătate a acesteia;
- nu a acordat atenție sângerării care a reprezentat cauza internării reclamantei;
- nu a studiat ecografia realizată în acel moment;
- nu a recomandat alte analize care ar fi putut clarifica diagnosticul de internare;
- nu a supravegheat personalul din subordine, care nu și-a îndeplinit obligațiile de serviciu, întrucât nu a monitorizat-o pe petentă în timpul nopții, așa-zisa recomandare de odihnă nefiind cuprinsă în vreo bună practică medicală, atunci când starea pacientului este gravă.

Pârâta MC, medic de gardă, a refuzat să-i comunice reclamantei starea fătului, nu a avut vreo reacție atunci când starea reclamantei necesita măsuri urgente, respectiv după ce a constatat ecografic că fătul este decedat, și nu a acordat asistență psihică reclamantei, preferând ca toate acestea să fie făcute de dr. LM, care a ajuns la spital abia la ora 7.45, toate aceste inacțiuni fiind ilicite, în sensul legii.

Pentru toate aceste considerente, în temeiul art. 998-999 și art. 1169 C.civ., instanța a admis cererea și a obligat pârâții la plata de despăgubiri morale în cuantum de 200.000 lei.

Spre deosebire de despăgubirile materiale, care se stabilesc pe bază de probe directe, despăgubirile pentru daune morale se stabilesc pe baza evaluării instanței de judecată. Deși stabilirea cuantumului despăgubirilor echivalente unui prejudiciu nepatrimonial include o doză de aproximare, instanța trebuie să aibă în vedere o serie de criterii, cum ar fi consecințele negative suferite de cel în cauză pe plan fizic și psihic, importanța valorilor morale lezate, măsura în care au fost lezate aceste valori, măsura în care i-a fost afectată situația familială, profesională și socială a pacientei.

Reclamanta a suferit traume psihice accentuate ca urmare a morții copilului, dar și din cauza faptului că timp de cinci ani a fost nevoită să caute răspunsuri, întrucât cei implicați au refuzat în mod constant să i le ofere.

Din actele dosarului a rezultat că pârâții activau în cadrul Spitalului Clinic C, fiind angajați ai acestuia, reținându-se existența atât a raportului de prepușenie cât și săvârșirea inacțiunilor de către prepuși, în funcțiile ce li s-au încredințat.

În baza art. 1000 alin. 3 și art. 644 alin. 2 din Legea nr. 95/2006, instanța a obligat clinica, în solidar cu pârâții, la plata despăgubirilor stabilite.