

Adriana Pena

MALPRACTICE MEDICAL

Jurisprudență națională și europeană

Universul Juridic

București

-2023-

Cuprins

TITLUL I. JURISPRUDENȚĂ NAȚIONALĂ	9
CAPITOLUL I. DREPT MATERIAL	9
1. Stare de vulnerabilitate. Riscul privind infecția nosocomială. Interpretarea noțiunii de „cauză externă”	9
2. Angajarea răspunderii civile a unităților sanitare pentru prejudiciile produse în activitatea de prevenție, diagnostic sau tratament în situația în care acestea sunt consecință a infecțiilor nosocomiale. Sarcina probei	16
3. Infecție nosocomială. Eroarea profesională săvârșită în exercitarea actului medical, generatoare de prejudicii asupra pacientului. Condiții pentru a se reține existența malpraxisului.....	20
4. Refuz la internare. Faptă ilicită. Absența unei obligații a spitalului (izvorâtă din lege, regulamente interne, sau alte reglementări sub imperiul cărora acesta își desfășoară activitatea) de a elibera un document în care să consemneze neacceptarea oricărei solicitări de internare. Probe. Nemotivarea hotărârii judecătorești. Obligația spitalului să justifice care au fost motivele imperioase cu caracter medical care au determinat omisiunea de a-l opera pe pacient.	30
5. Înlăturarea din nexul causal a infecției nosocomiale ca factor declanșator al decesului. Nelegalitate	47
6. Obligația personalului medical de a răspunde civil pentru prejudiciile produse din eroare, care includ și neglijența, imprudența sau cunoștințe medicale insuficiente în exercitarea profesiei, prin acte individuale în cadrul procedurilor de prevenție, diagnostic sau tratament. Existența raportului de prepușenie între medic și unitatea medicală	71
7. Legătura de cauzalitate dintre infecția nosocomială și consecințele suportate de pacient	88
8. Abaterea de la normele de etică profesională, de deontologie medicală și de la regulile de bună practică profesională. Răspundere civilă delictuală. Răspunderea medicului. Răspunderea unității sanitare. Raport de prepușenie	96
9. Angajarea răspunderii civile pentru malpraxis. Cuantumul daunelor morale	102
10. Infecție nosocomială. Condițiile răspunderii unității medicale. Sarcina probei	109
11. Eroare de diagnostic. Interpretarea greșită a investigațiilor, examenelor clinice și de laborator. Intervenție chirurgicală de extirpare și tratament pentru o afecțiune inexistentă. Malpraxis. Condiții. Diferențierea erorii medicale de greșeala medicală	118
12. Prescripția extinctivă a dreptului material la acțiune. Formularea unei noi cereri de chemare în judecată în termenul de 6 luni de la data când a rămas definitivă hotărârea judecătorească prin care a fost anulată prima cerere. Efectul întreruptiv provizoriu condiționat al cursului prescripției	131

13. Malpraxis (injecție administrată defectuos). Stare de boală preexistentă. Repararea integrală a prejudiciului. Majorarea cuantumului daunelor morale	138
14. Obligarea unității spitalicești la despăgubiri materiale și morale ca urmare a infecției cu stafilococ auriu contactată de pacient pe durata internării. Inadmisibilitatea majorării pretențiilor direct în apel. Limitele decontării de către Statul Român, în baza formularului E 112, a cheltuielilor tratamentelor efectuate în spațiul Uniunii Europene	143
15. Răspunderea asigurătorului instituției medicale. Condiții și efecte.....	155
16. Eroare profesională săvârșită în exercitarea actului medical generatoare de prejudicii asupra pacientului	159
17. Implant dentar. Malpraxis.....	171
18. Obligația reparării prejudiciului cauzat prin infectarea cu virusul HIV în timpul spitalizării repetate. Determinarea persoanelor răspunzătoare și stabilirea despăgubirilor.....	179
 CAPITOLUL II. ASPECTE DE DREPT PROCESUAL.....	186
19. Limitarea în timp a efectelor prejudiciului moral cuprins între două externări din spital. Motivarea contradictorie a hotărârii judecătorești (<i>decizie cu opinie separată</i>)	186
20. Răspundere civilă delictuală pentru malpraxis. Competență materială. Aplicarea principiului <i>specialia generalibus derogant</i>	191
21. Contestarea deciziei Comisiei de monitorizare și competență profesională pentru cazurile de malpraxis. Competență	195
22. Expertiză extrajudiciară medico-legală. Principiul nemijlocirii	198
23. Act medico-legal contrar expertizei – punct de vedere exprimat de un expert parte, ipoteză în care legea prevede verificarea și avizarea expertizei de către Comisia superioară medico-legală	211
24. Respingerea obiecțiunilor privind efectuarea unui nou raport de expertiză. Neîncălcarea dispozițiilor art. 15 alin. (1) lit. b) din O.G. nr. 1/2000 și neîngrădirea dreptului la un proces echitabil	228
25. Acțiune în despăgubiri întemeiată pe dispozițiile Legii nr. 95/2006. Instanța competentă material. <i>Specialia generalibus derogant</i>	249
 CAPITOLUL III. DECIZII PENALE	253
26. Ucidere din culpă. Condiții necorespunzătoare din punct de vedere medical. Lipsirea pacientei de investigațiile minimale în cadrul unei urgențe medicale.....	253
27. Gravidă. Făt cu malformație congenitală. Neglijență în serviciu. Încălcarea îndatoririi de serviciu privind obligația de informare a pacientei. Lipsa aducerii la cunoștință a necesității unor investigații suplimentare. Afectarea ireversibilă a dreptului la viață privată. Scopul profesiei de medic	262
28. Ucidere din culpă. Existența unui raport de cauzalitate între nerespectarea măsurilor de prevedere ce se impun a fi luate în exercitarea profesiei de medic	

și decesul pacientului. Lipsirea pacientului de investigațiile minimale în cadrul unei urgențe medicale	312
29. Ucidere din culpă. Șoc toxico-septic. Lipsa urmăririi și examinării victimei	337
TITLUL II. JURISPRUDENȚĂ EUROPEANĂ	347
CAPITOLUL I. DECIZII CONTRA ROMÂNIEI	347
30. Decesul unui copil în urma unei intervenții chirurgicale. Legătură de cauzalitate între tratamentul postoperator și deces. Malpraxis medical. Plângeri disciplinare privind medicii implicați la comisia teritorială de disciplină și la Comisia Superioară de Disciplină a Colegiului Medicilor. Amendă administrativă pentru insuficienta investigație postoperatorie a copilului și omisiunea luării consimțământului informat al părinților. Plângere penală soluționată prin scoatere de sub urmărire penală, confirmată în instanță. Obligația statului de a garanta dreptul la viață prin instituirea unui cadru juridic și administrativ eficient, care să permită stabilirea cauzei decesului unei persoane care se află sub răspunderea personalului medical.....	347
31. Nașterea unui copil cu handicap din cauza neglijenței medicale.....	356
32. Limitări ale normelor privind expertiza medico-legală. Nemotivarea avizelor medico-legale. Existența unor dispoziții legale naționale care permit instituțiilor medico-legale să nu dea curs cererilor autorităților judiciare și să refuze cooperarea atunci când e nevoie pentru scopurile anchetei. Incompatibilitate cu obligația primordială a statului de a garanta dreptul la viață prin instituirea unui cadru juridic și administrativ eficient, în măsură să permită stabilirea cauzei decesului unei persoane care se afla sub răspunderea profesioniștilor din sănătate	367
33. Avize emise de instituțiile medico-legale ce nu permit stabilirea cu certitudine a cauzei decesului. Cadru legislativ instituit de stat pentru reglementarea activității de medicină legală. Garanții insuficiente împotriva arbitrarului pentru a consolida încrederea justițiabililor în actul de justiție și credibilitatea sistemului în ansamblu	370
34. Presupusa neglijență medicală care a condus la decesul pacientului – nicio încălcare. Omisiunea de a desfășura o anchetă adecvată și la timp a decesului provocat de o presupusă neglijență medicală – încălcare.....	374
35. Dreptul la respectarea vieții private și de familie. Nerespectarea de către personalul medical a dreptului pacientului la o informare corespunzătoare. Angajarea răspunderii statului în materie. Rapoarte de expertiză medico-legală incomplete	385
36. Anchetă eficientă. Lipsa unei anchete adecvate asupra refuzului personalului medical de a administra tratamentul cu insulină curent unui diabetic aflat în stare de sănătate precară. Aplicabilitatea art. 2 având în vedere natura bolii reclamantului și lipsa oricărei probe concludente a lipsei pericolului pentru viața acestuia. Internare arbitrară, ilegală și nevoluntară pentru o perioadă de șase ore în spital. Lipsire de libertate care nu se încadrează în niciuna dintre excepțiile autorizate și care nu este necesară. Neexaminarea în mod	

corespunzător de către cadrele medicale a circumstanțelor personale ale reclamantului.....	393
CAPITOLUL II. DECIZII CONTRA ALTOR STATE.....	404
37. Culpă medicală. Persoană decedată în urma unui șoc anafilactic.....	404
38. Ineficiența cadrului de reglementare privind protecția vieții pacienților și lipsa unui remediu legal privind prejudiciul moral rezultat din decesul provocat prin neglijența medicală.....	408
39. Eșecul de a desfășura într-un termen rezonabil proceduri penale și civile privind decesul presupus a fi provocat printr-o neglijență medicală.....	410
40. Suicidul unei persoane bolnave mintal internate în mod voluntar într-un spital de psihiatrie în vederea tratării sale, după o încercare de sinucidere	412
41. Moartea unui nou-născut din cauza unui refuz de a acorda asistență medicală de urgență în spitalele publice.....	413
42. Presupusa neglijență medicală care a condus la decesul pacientului – nicio încălcare. Omisiunea de a desfășura o anchetă adecvată și la timp a decesului provocat de o presupusă neglijență medicală – încălcare.....	414
ANEXĂ	418

TITLUL I

JURISPRUDENȚĂ NAȚIONALĂ

Capitolul I

Drept material

1. Stare de vulnerabilitate. Riscul privind infecția nosocomială. Interpretarea noțiunii de „cauză externă”

art. 655 din Legea nr. 95/2006

Instanța de apel, printr-o interpretare nelegală, a lipsit de efecte juridice norma de drept prevăzută la art. 655 din Legea nr. 95/2006, atunci când a statuat că starea de vulnerabilitate a pacientului, consecința afecțiunii cardiace de care suferea, reprezintă o cauză externă a infecției nosocomiale, care exonerează partea pârâtă de răspunderea pentru prejudiciile cauzate.

Riscul infecțiilor nosocomiale nu se confundă cu riscurile potențiale ale fiecărei proceduri medicale, inclusiv riscul decesului, aduse la cunoștința pacientului de unitatea sanitară/medic, în executarea obligației de informare, prevăzută la art. 6 din Legea nr. 46/2003. De altminteri, reglementarea prevăzută la art. 655 alin. (1) lit. a) din Legea nr. 95/2006 s-a impus în considerarea faptului că, spre deosebire de riscurile potențiale ale fiecărei proceduri medicale, inclusiv a acelor generate de neefectuarea tratamentului și nerespectarea recomandărilor medicale, pe care pacientul și le asumă în urma informării, riscul privind infecțiile nosocomiale, asociat fiind activităților și procedurilor medicale, este și rămâne în sarcina unității sanitare, nu poate fi asumat și nici transferat pacientului.

Starea de sănătate fizică ori psihică a pacientului și afecțiunile medicale ale acestuia nu prezintă relevanță din perspectiva analizei impuse de angajarea răspunderii pentru prejudiciile cauzate prin infecții nosocomiale și nu pot fi subsumate noțiunii de cauză externă în înțelesul normei de drept prevăzute la art. 655 alin. (1) lit. a) din Legea nr. 95/2006.

Instanța de apel, prin interpretarea greșită a noțiunii de cauză externă prevăzută la art. 655 alin. (1) lit. a) din Legea nr. 95/2006, a subsumat acesteia vulnerabilitățile pacientului determinate de depresia imunologică severă a sistemului său imunitar, consecință a afecțiunilor medicale preexistente internării în unitatea sanitară pârâtă, statuând astfel că nu poate fi angajată răspunderea pentru prejudicii cauzate prin infecții nosocomiale pretinsă de partea reclamantă, fapt ce atrage incidența motivului prevăzut la art. 488 alin. (1) pct. 8 C. pr. civ.

ICCJ, s. I civ.,
dec. nr. 836 din 13 aprilie 2022 (www.iccj.ro)

Prin cererea înregistrată la data de 20 septembrie 2017 pe rolul Tribunalului Timiș, secția I civilă sub nr. x/2017, reclamanta A. a solicitat în contradictoriu cu pârâțul Institutul de Boli Cardiovasculare Timișoara, în baza dispozițiilor art. 58 alin. (1) tezele I și II, art. 1.349 alin. (1) și (2), art. 1.357, art. 1.381, art. 1.382, art. 1.385, art. 1.386 C. civ., art. 166 alin. (1) și (2), art. 655 alin. (1) lit. a) din Legea nr. 95/2006, astfel cum a modificată ulterior și republicată în M. Of. nr. 652 din 28 august 2015, cu referire la art. 654 alin. (2) lit. a) teza a III-a din aceeași lege:

1) obligarea pârâtei la plata sumei de minimum 45.000 lei, cu titlu de prejudiciu material suferit de reclamantă prin cheltuielile pentru înmormântarea soțului său B., decedat la data de 02 februarie 2017, în urma contractării unei infecții cu piocianic (*Pseudomonas aeruginosa*) în timpul spitalizării la Institutul de Boli Cardiovasculare Timișoara, cheltuieli legate de: procurarea celor necesare înmormântării, înmormântarea propriu-zisă, precum și de pomenirile ocazionate de înmormântare și de după aceasta, potrivit obiceiului locului, cheltuieli evaluate la 40.000 lei; cheltuieli legate de deplasarea defunctului și a reclamantei la pârât și de la pârât la domiciliul C. din com. Palanca, jud. Bacău; cheltuielile legate de medicamente și de îngrijirile medicale de la pârât; diminuarea nivelului de viață al reclamantei prin diminuarea corespunzătoare a veniturilor familiei prin încetarea plății pensiei defunctului;

2) obligarea pârâtei la plata sumei de 750.000 euro, echivalentul a 3.410.100 lei, cu titlul de daune morale pentru șocul și suferințele psihice cauzate prin pierderea vieții de către soțul său B. în urma infectării pe timpul internării la pârâtă cu bacilul piocianic (*Pseudomonas aeruginosa*).

La data de 24 aprilie 2019 reclamanta A., față de faptul că instanța a dispus scutirea reclamantei de la plata sumei de 14.500 lei prin încheierea civilă din data de 12 octombrie 2017 din totalul sumei de 39.661 lei, a solicitat continuarea acțiunii pentru quantumul de despăgubiri aferentei taxei judiciare de timbru scutite, care reprezintă 38,829% din suma inițială totală solicitată de 45.000 lei daune materiale și 3.414.100 lei daune morale, obiectul pentru primul capăt de cerere privind daunele materiale reducându-se la 17.473,05 lei, iar pentru capătul de cerere privind daunele morale reducându-se la 1.324.107 lei.

Pârâțul Institutul de Boli Cardiovasculare Timișoara, a formulat întâmpinare, dar și cerere de chemare în garanție a societății de asigurare D. SA, pentru ca în situația în care se va reține că acțiunea reclamantei este întemeiată, iar instanța de judecată va dispune obligarea sa la achitarea pretențiilor solicitate, aceasta să se subroge în toate obligațiile la care va fi obligat în urma soluționării prezentei cauze.

Prin sentința nr. 1556/26 noiembrie 2019, Tribunalul Timiș, secția I civilă a respins acțiunea și cererea de chemare în garanție.

Prin decizia nr. 220/26 noiembrie 2020, Curtea de Apel Timișoara, secția I civilă a respins apelul reclamantei împotriva sentinței.

Împotriva acestei decizii a declarat recurs întemeiat pe dispozițiile art. 488 alin. (1) pct. 6 și 8 C. pr. civ. reclamanta A., formulând următoarele critici:

- În ceea ce privește motivele II și III de apel, privind faptul că în motivarea hotărârii de primă instanță nu se regăsesc aspecte deduse judecății prin intermediul apărărilor formulate în scris de către reclamantă în cadrul răspunsului la întâmpinare pct. A-P și a notelor scrise, instanța de apel le-a ignorat, cu motivarea că, față de dispozițiile art. 425 alin. (1) C. pr. civ., nu trebuie să răspundă tuturor argumentelor invocate de părți, invocând

practică CEDO în acest sens (cauza *Bock și Palade c. României*, cererea nr. 21740/02, hotărârea din 15 februarie 2017), care însă privea cu totul alte situații de fapt. În cauză nu este vorba de o excepție respinsă definitiv de prima instanță, ci de trecerea sub tăcere a argumentelor conținute în răspunsul la întâmpinare și ignorarea probelor existente la dosar;

- Referitor la considerentul preluat din motivarea primei instanțe în sensul că starea de vulnerabilitate a pacientului constituie cauză externă ce nu se află sub controlul pârâtei, afirmația este arbitrară și nedovedită, la data internării victima nu era infectată cu *Pseudomonas aeruginosa*, pârâta nu neagă infectarea cu acest agent infecțios, care a constituit și cauza decesului, iar starea de vulnerabilitate nu era cauzatoare de moarte prin ea însăși;

- Instanța de apel a deturnat și golit de sens art. 6 din Convenția Europeană a Drepturilor Omului și art. 425 C. pr. civ., art. 655 din Legea nr. 95/2006, cu încălcarea principiului *actus interpretandus est potius ut valeat quam pereat*. Prin extinderea arbitrară a noțiunii de cauză externă din Legea nr. 95/2006 peste noțiunea de vulnerabilitate medicală pe care legiuitorul nu o folosește, instanța aduce atingere dreptului la îngrijiri medicale, care nu poate fi negat unor persoane pe motiv că sunt mai vulnerabile decât altele, ceea ce implică și o atingere adusă dreptului la viață.

Recursul este fondat.

- Este fondată critica prin care partea reclamantă susține că instanța de apel a înlăturat, prin considerente de ordin general, motivul de apel prin care a invocat că hotărârea primei instanțe nu este motivată, în considerarea faptului că nu cuprinde o analiză explicită și a argumentelor și apărărilor pe care le-a formulat pe parcursul judecății, prin răspunsul la întâmpinare, respectiv, prin concluziile orale și scrise, ci doar a acelor formulate de partea pârâtă, critică subsumată dispozițiilor art. 488 alin. (1) pct. 6 și 8 C. pr. civ.;

Potrivit considerentelor hotărârii recurate, instanța de apel a reținut că motivele II și III din cererea de apel vizează aspecte legate de nemotivarea hotărârii judecătorești, partea susținând că instanța de fond nu a răspuns în considerentele hotărârii judecătorești celor arătate de către aceasta prin răspunsul la întâmpinare pct. A-P și prin concluziile scrise.

Instanța de apel reține caracterul neîntemeiat al motivelor de apel menționate, fără a arăta care sunt aspectele de nelegalitate pe care le-a identificat în conținutul motivelor de apel, justificat, pe de o parte, de faptul că dispozițiile art. 425 alin. (1) lit. b) C. pr. civ. și ale art. 6 alin. (1) din Convenție nu impun examinarea tuturor argumentelor invocate de părți și, pe de altă parte, de faptul că prima instanță a stabilit starea de fapt în baza probelor administrate și a aplicat în mod legal și temeinic dispozițiile legale invocate, arătând care sunt argumentele pentru care a pronunțat soluția de respingere a cererii reclamantei-apelante.

Motivarea hotărârii, într-adevăr, cum corect s-a reținut, nu implică un răspuns detaliat în aprecierea fiecărui argument invocat de părți, însă trebuie să le furnizeze dovada că apărările pe care le-au invocat au fost văzute și analizate, adică trebuie să conțină motive suficiente care să evedențieze atât aspectele esențiale de fapt și de drept pe care se fundamentează soluția, cât și argumentele pentru care apărările formulate de părți au fost primite sau, după caz, înlăturate.

Ca atare, în contextul examinării motivului de apel bazat pe nemotivare, instanța de apel avea a răspunde punctual criticilor pe care le-a identificat în cuprinsul memoriului de apel, trimiterea la pct. II și III din cererea de apel nefiind suficientă în contextul unei

expunerii detaliate și confuze de către parte a nemulțumirilor și, totodată, a indica considerentele sentinței primei instanțe care aprecia că răspund respectivelor critici. Or, rezumându-se să enunțe reguli cu valoare de principiu aplicabile în materia motivării hotărârilor judecătorești și să formuleze în termeni generali concluzia potrivit căreia prima instanță a stabilit situația de fapt și a aplicat corect normele de drept, hotărârea instanței de apel, pe de o parte, nu oferă părții dovada examinării temeinice a motivelor de apel și, pe de altă parte, pune instanța de recurs în imposibilitate să exercite controlul judiciar cu privire la aceste aspecte ale pricinii.

Examinarea precisă se impunea pentru a fi deslușită critica prin care partea susține că în sentința primei instanțe sunt reproduse doar opiniile și concluziile părții și concluziile expertizelor medico-legale, care însă răspund unor probleme de responsabilitate personală a medicilor, chestiune care nu a făcut obiectul investiției instanței, aceasta neînțelegând să cheme în judecată medicii ori să pretindă săvârșirea unor acte de malpraxis.

- Este nefondată critica prin care partea reclamantă pretinde că instanța de apel, prin interpretarea și aplicarea greșită a dispozițiilor art. 332 C. pr. civ. (relative la recuzarea experților), a evaluat atât raportul de expertiză medico-legală nr. x/18 martie 2019, cât și suplimentul la raport, deși acesta din urmă a fost elaborat de soțul expertului care a întocmit raportul de primă expertiză;

Așa cum susține partea reclamantă și cum, de altminteri, a reținut și instanța de apel, calitatea de soț poate constitui, în condițiile art. 332 C. pr. civ., motiv de recuzare a expertului care a întocmit suplimentul la raportul de expertiză, care prevăd că recuzarea trebuie să fie cerută în termen de 5 zile de la numirea expertului, dacă motivul există la această dată, iar în celelalte cazuri, termenul va curge de la data când s-a ivit motivul de recuzare. Or, instanța de apel a constatat că partea reclamantă nu a formulat cerere de recuzare a expertului care a dobândit, pe parcursul procedurii, calitatea de soț al primului expert, apreciind că se plasa în afara termenului legal de recuzare la momentul la care a cunoscut această situație de fapt.

Acest argument, astfel cum corect s-a reținut prin hotărârea recurată, nu deschide părții dreptul de a invoca motivul de recuzare pentru prima oară prin apelul exercitat împotriva hotărârii date asupra fondului, în considerarea caracterului devolutiv al acestei căii de atac, care permite părților completarea probatoriilor și instanței de judecată reevaluarea acestora.

Ca atare, critica de nelegalitate formulată prin recurs în același scop, al înlăturării din cadrul probatoriilor a suplimentului la raportul de expertiză întocmit la judecata în primă instanță, pentru motiv de incompatibilitate a expertului, se dovedește a fi nefondată.

- Este fondată critica prin care partea reclamantă pretinde că instanța de apel, printr-o interpretare nelegală, a lipsit de efecte juridice norma de drept prevăzută la art. 655 din Legea nr. 95/2006, atunci când a statuat că starea de vulnerabilitate a pacientului B., consecința afecțiunii cardiace de care suferea, reprezintă o cauză externă a infecției nosocomiale, care exonerează partea pârâtă de răspunderea pentru prejudiciile cauzate, critică subsumată motivului de recurs prevăzut la art. 488 alin. (1) pct. 8 C. pr. civ.

Raportul juridic intervenit între pacient și medic/unitatea sanitară are în conținutul său drepturile și obligațiile prevăzute prin legile speciale din domeniul sănătății, printre care dreptul pacientului la îngrijiri medicale de cea mai înaltă clasă, prevăzut la art. 2 din Legea nr. 46/2003 (a drepturilor pacientului) și, corelativ, obligația unității medicale de a asigura