

Capitolul I. Liberul acces la justiție și procedura administrativă de stabilire a cazurilor de malpraxis prevăzută de Legea nr. 95/2006. Competență

I. Acțiune în despăgubiri întemeiată pe dispozițiile Legii nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății. Ne-parcursarea procedurii administrative în fața Comisiei de monitorizare și competență profesională pentru cazurile de malpraxis. Instanța competentă material

Dispozițiile art. 676 din Legea nr. 95/2006 instituie în favoarea judecătoreiei o competență materială și teritorială specială de soluționare a acțiunilor având ca obiect antrenarea răspunderii civile delictuale în ceea ce privește actul medical de malpraxis, chiar dacă, alături de prevederile legii speciale, sunt invocate, ca temei de drept, și dispozițiile Codului civil, întrucât norma specială are prioritate de aplicare atunci când vine în concurs cu norma generală, înlăturând astfel competența materială de drept comun din Codul de procedură civilă raportată la criteriul valoric.

I.C.C.J., s. I civ., dec. nr. 578 din 19 februarie 2014, www.scj.ro

Prin cererea înregistrată la data de 06.12.2012 pe rolul Judecătoreiei Sectorului 5 București, reclamanta U.A. a solicitat, în temeiul dispozițiilor art. 642 alin. (2) din Legea nr. 95/2006 și urm., art. 8 din Ordinul ministrului sănătății nr. 482/2007, art. 6 din Legea nr. 46/2003, art. 1 din Ordinul nr. 386/2004, Codul de deontologie medicală, în contradictoriu cu SC M.S. SRL și D.O., 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, plata lunară a sumei de 1500 lei, plata sumei de 500.000 lei, cu titlu de daune morale.

Prin sentința nr. 7398/12.09.2013, Judecătoria Sectorului 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 judecătoreiei, partea este obligată a urma întreaga procedură conform Legii nr. 95/2006, începând cu indicarea temeiului de drept al cererii, precum și sesizările ulterioare ale organismelor medicale, neputând fi admisă soluția potrivit căreia temeiul de drept al acțiunii este în Codul civil, cauza juridică fiind răspunderea

civilă delictuală de drept comun, iar competența se determină potrivit legii speciale. Or, din analiza cererii de chemare în judecată, rezultă că fundamentarea acțiunii este făcută pe dispozițiile art. 1385-1387 NCC, iar pentru daunele morale solicitate se indică tot prevederile conținute în acest cod. Întemeierea acțiunii pe dreptul comun al răspunderii civile delictuale rezultă și, *per a contrario*, din aceea că, potrivit înscrisurilor depuse la dosar, reclamanta nici nu a urmat procedura prealabilă menționată în Capitolul VI din Legea nr. 95/2006, care ar atrage, subsecvent, competența specială a judecătoriei.

Așa fiind, instanța nu poate reține că în cauză se aplică normele speciale în materie de competență, prevăzute de dispozițiile art. 676 din Legea nr. 95/2006, întrucât cererea de chemare în judecată este redactată și fundamentată pe răspunderea civilă delictuală de drept comun, fiind incidente dispozițiile art. 2 pct. 1 lit. b) C.proc.civ.

Prin sentința civilă nr. 6334/25.10.2013, Tribunalul București, Secția a VI-a civilă, a declinat competența de soluționare a cauzei în favoarea Judecătoria Sectorului 5 București, a constatat conflictul negativ de competență și a înaintat dosarul pentru soluționare la Curtea de Apel București, reținând că în privința răspunderii delictuale a malpraxisului medical există o procedură și o competență specială de soluționare acordate judecătoriai, potrivit prevederilor art. 676 al Legii nr. 95/2006, neaplicându-se regulile generale pentru competența după valoarea obiectului cererii. S-a mai reținut că această competență materială și teritorială este una de ordine publică, fiind stabilită printr-o normă imperativă de interes public, putând fi invocată și de tribunal până la prima zi de înfățișare, conform art. 159¹ alin. (2) C.proc.civ. Dacă temeiul de drept este același ca la orice faptă ilicită, și anume răspunderea civilă delictuală prevăzută de art. 1357-1374 NCC, 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, Secția a VI-a civilă, a stabilit ca fiind competentă material a soluționa cauza Judecătoria Sectorului 5 București, reținând că, față de prevederile Legii nr. 95/2006, nu se poate opta pentru competența instanței, aceasta fiind stabilită printr-o normă imperativă de interes public în favoarea judecătoriai. Împrejurarea că s-a respectat sau nu procedura prealabilă reglementată de Legea nr. 95/2006 nu constituie temei pentru stabilirea competenței instanței în soluționarea cererii de față, acest fapt ținând de soluționarea cauzei, iar din conținutul cererii introductive de instanță rezultă cert temeiul răspunderii ca fiind cel al legii speciale cu referire la dreptul comun.

Împotriva acestei decizii a declarat recurs, întemeiat pe dispozițiile art. 304 pct. 9 C.proc.civ., pârâta SC M.S. SRL, arătând că au fost greșit interpretate și aplicate prevederile art. 676 din Legea nr. 95/2006, care nu sunt incidente cauzei, întrucât valoarea obiectului cererii cu

care reclamanta a investit instanța de judecată este de peste 500.000 lei, fapt de natură să atragă în speță competența materială a tribunalului. Competența judecătorei reglementată de art. 676 din Legea nr. 95/2006 se aplică în situația specială reglementată de art. 673 alin. (1) din lege. Recurenta-pârâtă a mai arătat că, în măsura în care reclamanta ar fi optat pentru competența specială a judecătorei, aceasta ar fi trebuit să urmeze întreaga procedură a Legii nr. 95/2006, începând cu indicarea temeiului de drept al cererii, precum și sesizările ulterioare ale organismelor medicale, neputând fi admisă soluția conform căreia temeiul de drept al acțiunii este în Codul civil, cauza juridică fiind răspunderea civilă delictuală de drept comun, iar competența să se determine potrivit legii speciale, respectiv Legea nr. 95/2006.

Recursul este nefondat, pentru argumentele ce succed:

Obiectul cererii introductive de instanță îl constituie prejudiciul material și moral izvorât dintr-un act medical greșit, fiind invocate ca temei al răspunderii prevederile Legii nr. 95/2006, Ordinul ministrului sănătății nr. 482/2007, Legea nr. 46/2003, Ordinul nr. 386/2004, Codul de deontologie medicală al colegiului medicilor din România aplicabil în 2005, dar și cel aplicabil în 2013, art. 1357, art. 1358, art. 1385 NCC.

Prin cererea formulată, reclamanta a arătat că „temeiul pretențiilor îl reprezintă Legea nr. 95/2006 care instituie o răspundere civilă generală, legală, pentru unitățile sanitare” și că solicitarea de reparare integrală a prejudiciului suferit se întemeiază, în plus față de textele legale menționate mai sus, pe prevederile art. 1357, art. 1358 NCC, cu luarea în considerare a calității de profesionist a medicului D.O. Astfel, contrar susținerilor recurente-pârâte, din conținutul cererii de chemare în judecată rezultă că reclamanta și-a întemeiat demersul judiciar pe dispozițiile speciale în materie, în complinirea cărora a apelat la dispozițiile de drept comun ce reglementează răspunderea civilă delictuală.

Conform art. 676 din Legea nr. 95/2006, „instanța competentă să soluționeze litigiile prevăzute în prezenta lege este judecătoria în a cărei circumscripție teritorială a avut loc actul de malpraxis reclamat”. Textul legal anterior citat instituie, astfel, o competență materială și teritorială specială de soluționare a răspunderii civile delictuale în ceea ce privește actul medical de malpraxis în favoarea judecătorei, care înlătură competența de drept comun raportată la criteriul valoric, întrucât norma specială are prioritate de aplicare atunci când vine în concurs cu norma generală, conform principiului *specialia generalibus derogant*.

Recurenta-pârâtă a susținut că dispozițiile art. 676 din Legea nr. 95/2006 se aplică doar în cazul prevăzut de art. 673 alin. (1) din lege, care prevede că „în cazul în care asigurătorul sau oricare dintre părțile implicate nu este de acord cu decizia Comisiei, o poate contesta la instanța de judecată competentă, în termen de 15 zile de la

data comunicării deciziei” și că numai în măsura în care reclamanta ar fi optat pentru procedura legii speciale, competența materială ar fi fost cea prevăzută în acest act normativ. Însă o asemenea abordare nu poate fi primită, întrucât art. 673 alin. (1) se află situat în Capitolul VI din lege, privind procedura de stabilire a cazurilor de răspundere civilă profesională pentru medici, farmaciști și alte persoane din domeniul asistenței medicale, deci într-o secțiune ce reglementează o procedură specială, în timp ce art. 676 se află situat în Capitolul VII, Dispoziții finale, fiind o normă de sine stătătoare, a cărei finalitate nu este condiționată de raportarea la un alt text de lege și care vizează soluționarea tuturor litigiilor fundamentate pe dispozițiile Legii nr. 95/2006.

Critica potrivit căreia nu se poate admite soluția conform căreia temeiul de drept al acțiunii este în Codul civil, cauza juridică fiind răspunderea civilă delictuală de drept comun, iar competența să se determine potrivit legii speciale, respectiv Legea nr. 95/2006, este neîntemeiată, întrucât, conform principiului disponibilității, reclamanta și-a întemeiat pretențiile pe dispozițiile legii speciale (trimiterea la normele dreptului comun fiind în completarea acestui temei juridic), așa încât și norma de competență se regăsește în aceeași lege specială. 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, vizând etapa soluționării litigiului.

Pentru aceste considerente, în aplicarea dispozițiilor art. 312 alin. (1) C.proc.civ., Înalta Curte a respins recursul, ca nefondat.

Notă: În sensul acestei interpretări, tribunalele au declinat competența către judecătorii în următoarele sentințe: *sent. nr. 3023/06.05.2011 a Trib. Sălaj*; *sent. nr. 2085/16.10.2007 a Trib. Timiș*, iar în același dosar, în urma invocării conflictului negativ de competență de către tribunal, Curtea de Apel Timișoara a stabilit competența de primă instanță a judecătoriei; *sent. nr. 536/15.03.2013 a Trib. București, Secția a IV-a civilă*; *sent. nr. 1168/30.06.2010 a Trib. București, Secția a III-a civilă*; *sent. nr. 80/21.01.2011 a Trib. București, Secția a III-a civilă*.

În sens contrar, în jurisprudența Curții de Apel București, dispozițiile art. 673 alin. (2) din Legea nr. 95/2006 au fost interpretate în sensul că parcurgerea 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 din Codul de procedură civilă. Curtea de Apel București a apreciat că nu este incident prin-

cipiul aplicării cu prioritate a legii speciale (*specialia generalibus derogant*). Legea nr. 95/2006 nu stabilește, prin dispoziție specială, derogatorie de la dreptul comun, competența judecătoreiei în soluționarea litigiilor prevăzute în Legea nr. 95/2006 decât în cazul parcurgerii procedurii prelabile în fața Comisiei (în acest sens, a se vedea speța următoare). Conform cu această interpretare a fost pronunțată și *dec. civ. nr. 764/10.04.2012 a C.A. București*.

2. Cauze privind răspunderea civilă a personalului medical și a furnizorului de produse și servicii medicale, sanitare și farmaceutice. Procedură administrativă prelabilă. Caracter facultativ. Instanța competentă

Persoanele prejudiciate printr-un act de malpraxis se pot adresa fie Comisiei de monitorizare și competență profesională pentru cazurile de malpraxis, cu consecința urmării procedurii administrative prelabile prevăzute de Legea nr. 95/2006, fie instanței judecătorești competente, potrivit dreptului comun.

Dacă persoana care urmează procedura administrativă nu este de acord cu decizia Comisiei poate sesiza instanța de judecată competentă conform art. 676 din Legea nr. 95/2006, adică judecătoria în a cărei circumscripție teritorială a avut loc actul de malpraxis reclamat.

Potrivit art. 673 alin. (2) din Legea nr. 95/2006, procedura stabilirii cazurilor de malpraxis nu împiedică liberul acces la justiție potrivit dreptului comun. Rezultă că procedura administrativă prelabilă nu este obligatorie, iar persoana vătămată se poate adresa direct instanței de judecată, conform dreptului comun, cu aplicarea regulilor de competență prevăzute de legea generală – Codul de procedură civilă (competența după valoare relativ la dispozițiile art. 998-999 C.civ. [art. 1357 NCC, n.n.] – judecătoria sau tribunalul, respectiv competența teritorială determinată de domiciliul sau sediul pârâtului). Față de conținutul univoc și permisiv al dispozițiilor art. 673 alin. (2) din Legea nr. 95/2006, nu se poate reține susținerea conform căreia s-ar încălca principiul de drept potrivit cu care legea specială se aplică cu prioritate față de legea generală (*specialia generalibus derogant*).

Alegerea procedurii de către persoana prejudiciată trebuie să se facă însă cu respectarea principiului de drept *electa una via non datur recursus ad alteram*, potrivit cu care, odată aleasă o cale pentru realizarea unui drept, nu se poate urma o altă cale pentru realizarea aceluiași drept.

Prin sentința civilă nr. 1168/30.06.2010, pronunțată de Tribunalul București, Secția a III-a civilă, a fost admisă excepția de necompetență materială a acestei instanțe și a fost declinată competența în favoarea Judecătorei Sectorului 5 București, reținând că, potrivit art. 676 din Legea nr. 95/2006, „instanța competentă să soluționeze litigiile prevăzute în prezenta lege este judecătoria în a cărei circumscripție teritorială a avut loc actul de malpraxis reclamat”.

Împotriva acestei sentințe a declarat recurs reclamantul, recurs admis de Curtea de Apel București, Secția a IV-a civilă, prin decizia nr. 1057/R din 02.09.2010, cauza fiind trimisă de Curtea de Apel București spre continuarea judecării la Tribunalul București, pentru următoarele considerente:

Curtea a reținut 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.

Trebuie precizat că, în speță, reclamantul nu s-a adresat atât Comisiei, potrivit legii speciale, cât și instanței judecătorești, potrivit dreptului comun, astfel că nu se poate reține susținerea conform căreia în cauză s-ar încălca principiul de drept *electa una via non datur recursus ad alteram*, potrivit cu care, odată aleasă o cale pentru realizarea unui drept, nu se poate urma o altă cale pentru realizarea aceluiași drept.

De asemenea, trebuie precizat că, față de conținutul univoc și permisiv al dispozițiilor art. 673 alin. (2), redat anterior, nu se poate reține susținerea conform căreia în cauză s-ar încălca principiul de drept cuantificat în adagiul latin *specialia generalibus derogant*, potrivit cu care legea specială se aplică cu prioritate față de legea generală.

În sensul celor arătate sunt chiar dispozițiile art. 14 din Normele metodologice de aplicare a titlului XV din Legea nr. 95/2006, invocate de intimatul Spitalul Universitar de Urgență în întâmpinare. Potrivit acestor dispoziții, „persoanele prejudiciate printr-un act de malpraxis se pot adresa fie Comisiei de monitorizare și competență profesională pentru cazurile de malpraxis, denumită în continuare Comisia, 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 [art. 2 pct. 1 lit. b) C.proc.civ.].

3. Procedura prealabilă de stabilire a cazurilor de malpraxis. Lipsa caracterului obligatoriu. Ecografie abdominală. Diagnostic eronat. Neglijență medicală fie în folosirea echipamentelor medicale, fie în interpretarea analizelor medicale. Răspunderea comitentului (unității sanitare) pentru fapta prepusului (medicului). Daune materiale și morale

1. Legea specială nr. 95/2006 nu conține vreo dispoziție care să prevadă obligativitatea parcurgerii procedurii prealabile de stabilire a cazurilor de malpraxis, ci, dimpotrivă, lasă posibilitatea persoanei vătămate prin prestația medicală să apeleze la această procedură sau să se adreseze direct instanței de judecată. A aprecia în sensul inadmisibilității acțiunii în pretenții, pe motiv că partea nu a urmat o procedură prealabilă la care legea nu o obligă, ar însemna o îngrădire a dreptului la acces la justiție al reclamantului, consacrat de art. 21 din Constituția României și de art. 6 din Convenția europeană a drepturilor omului.

2. Pacientul nu a beneficiat de asistență medicală adecvată, în condițiile în care medicul a făcut observații asupra unui organ al pacientului (în speță, colecistul), un organ care, în fapt, fusese extirpat chirurgical în urmă cu patru ani, organ analizat în buletinul ecografic abdominal, cât și în rapoartele analizelor efectuate de către reclamant ulterior, ce reflectă realitatea obiectivă dată de lipsa acestuia. Această situație de fapt a fost cauzată de neglijența manifestată de medic fie în folosirea echipamentelor medicale, fie în interpretarea analizelor medicale și stabilirea diagnosticului, prin raportare la principiul potrivit căruia, în activitatea sa, medicul trebuie să aibă în vedere și să evalueze și cele mai mici riscuri, dând dovadă de profesionalism și acționând cu prudență.

3. S-a reținut răspunderea unității sanitare pentru diagnosticul greșit, stabilit de un medic angajat al unității, diagnostic care a produs daune materiale și morale persoanei fizice. Răspunderea unităților sanitare este o răspundere obiectivă, fundamenta-

tă pe garanția riscului de activitate sau pe garantarea comportamentului lucrului.

Din dispozițiile art. 642 alin. (1) lit. b) și art. 644 alin. (2) din Legea nr. 95/2006 rezultă că pentru angajarea răspunderii civile delictuale a comitentului (unitatea sanitară) pentru fapta prepușului (medicul angajat) se cer a fi întrunite cumulativ următoarele condiții: existența unei fapte ilicite, constând într-o eroare profesională săvârșită în exercitarea actului medical (în speță, în cadrul procedurii de diagnostic, prin prezentarea unor constatări eronate ale examinării ecografice); existența unui prejudiciu moral, concretizat într-o stare de neliniște, de temere a existenței unei complicații postoperatorii ori a unei tumori canceroase, cât și un prejudiciu material, pacientul fiind nevoit să efectueze cheltuieli pentru reluarea și aprofundarea investigațiilor medicale, pentru a verifica corectitudinea diagnosticului pus); existența unui raport de cauzalitate între fapta ilicită și prejudiciu; existența vinovăției medicului (în speță, se manifestă sub forma culpei, constând în neglijența, imprudența sau cunoștințele medicale insuficiente în exercitarea profesiei); existența raportului de prepușenie între unitatea sanitară și medic; medicul să fi săvârșit fapta în funcția ce i s-a încredințat.

4. Nu sunt relevante verificările efectuate de către comisia de control din cadrul unității medicale, prin care s-a constatat că nu există un caz de culpă medicală care să fie imputată vreunui cadru medical întrucât nu a fost dovedită, în condițiile în care la dosar nu a fost depus vreun raport conținând rezultatele unei investigații interne, iar, pentru a fi considerat concludent un astfel de raport, verificările ar fi trebuit efectuate cu participarea reclamantului sau a unui terț neutru, neputând fi apreciate obiective; în acest sens, unitatea sanitară ar fi putut depune concluziile unor specialiști care să nu fi fost angajații săi. Totodată, este lipsită de relevanță buna-credință cu care a acționat medicul, având în vedere că aceasta reprezintă o cauză exoneratoare de răspundere numai în cazul acțiunilor exercitate de medic în situații de urgență, cu respectarea competenței acordate, potrivit dispozițiilor art. 643 alin. (2) lit. b) din Legea nr. 95/2006.

5. Împrejurarea că examinarea a fost defectuoasă nu-l îndreptățește pe pacient la restituirea costului serviciului medical de care a beneficiat, ci doar la plata cheltuielilor pe care acesta a fost nevoit să le suporte ca urmare a erorii medicale săvârșite.

Cheltuielile „informale” suportate de pacient nu pot fi avute în vedere la stabilirea prejudiciului material, întrucât plata unor

sume de bani în acest sens nu era necesară pentru ca pacientul să beneficieze de serviciile medicale acordate, acesta fiind ținut să suporte numai costul efectiv al analizelor. Pe de altă parte, plata unor sume de bani pentru „motivarea” personalului medical nu poate fi considerată o activitate conformă normelor de conviețuire socială și bunelor moravuri, astfel că reclamantul nu poate pretinde suportarea cheltuielilor respective de către pârâtă.

Trib. București, dec. civ. nr. 2542/R din 27 septembrie 2011, irevocabilă, nepublicată

Prin sentința civilă nr. (...), pronunțată de Judecătoria Sectorului 1 București, a fost admisă în parte acțiunea formulată de reclamantul T.Gr. împotriva pârâtei SC M.L. SA și obligată pârâta la plata sumei de 8.000 lei cu titlu de daune morale și 215 lei cu titlu de daune materiale față de reclamant.

Pentru a pronunța această sentință, instanța a reținut că, prin cererea înregistrată la această instanță în data de 19.11.2009, reclamantul T.Gr. a solicitat, în contradictoriu cu SC M.L. SA, obligarea acesteia la plata sumei de 100.000 lei cu titlu de daune materiale și morale. În motivarea cererii a arătat că, la data de 15.10.2009, a efectuat la sediul pârâtei o ecografie abdominală, constatările din raportul examinării provocând reclamantului o profundă stare de neliniște, fiind evidențiate dimensiuni anormale ale ficatului și ale pancreasului și cu referire la prezența colecistului. Însă, la data de 05.03.2010, reclamantul a suferit o colecistectomie, înscrisurile atașate cererii confirmând dimensiunile normale ale organelor interne și lipsa colecistului, motiv pentru care concluziile prepusului pârâtei au indus reclamantului o stare psihică deplorabilă datorită temerii de apariție a unei tumori canceroase sau de apariție a unor complicații postoperatorii. Ulterior, investigațiile medicale, al căror cost s-a ridicat la suma de 215 lei, au demonstrat că diagnosticul din data de 15.10.2009 a fost eronat. În drept, cererea a fost întemeiată pe dispozițiile art. 998, art. 999, art. 1000 alin. (3) C.civ.

Instanța a notat că în doctrină se face distincția între culpa comisivă – manifestată în cadrul unei acțiuni inadecvate prin imprudență, nepricepere sau stângăcie, culpa omisivă – manifestată în cadrul unei inacțiuni prin neexecutarea unei acțiuni necesare, culpa *in eligendo* – constând în alegerea greșită a unor proceduri medicale ori în delegarea unei persoane necompetente și culpa *in vigilando* – constând în nesolicitarea unui ajutor, prin neinformare etc.

Potrivit Legii nr. 95/2006, personalul medical răspunde civil pentru prejudiciile produse din eroare, incluzând și neglijența, imprudența

sau cunoștințele medicale insuficiente în exercitarea profesiei, prin acte individuale în cadrul procedurilor de prevenție, diagnostic sau tratament. Răspunderea civilă este extinsă, alături de cea a personalului medical angajat, asupra unităților sanitare private, în calitate de furnizori de servicii medicale, pentru prejudiciile produse de personalul medical angajat [art. 644 alin. (2)]. Răspunderea unităților sanitare este o răspundere obiectivă fundamentată pe garanția riscului de activitate sau pe garantarea comportamentului lucrului [art. 644 alin. (1) lit. a), art. 645, art. 646 și art. 647].

În speță, potrivit raportului emis de societatea pârâtă, în data de 15.10.2009, reclamantul a efectuat, în cadrul acestei societăți, o ecografie abdominală. În urma examinării, dr. G. a constatat că reclamaantul prezintă „colecist parțial contractat postprandial, cu pereții subțiri, conținut transsonic”, ficat cu „lob drept de 182 mm prerenal, 165 mm anteroposterior; lob stâng 67mm, lob caudat 25mm”. Însă, potrivit biletului de ieșire din spital emis la data de 26.03.2009 de Spitalul U.U. București, la data de 05.03.2005 reclamantul suferise o colecistectomie, lipsa colecistului fiind menționată și în foaia de observații din data de 13.04.2005 emisă de S.U.U.B. și în buletinul ecografic abdominal din data de 05.03.2007. De asemenea, în cadrul investigațiilor făcute de către reclamant după data apelării la servicii medicale prestate de pârâtă, la datele de 27.10.2009 și 23.10.2009, la examinarea abdominală s-a constatat absența colecistului și dimensiunile normale ale ficatului și pancreasului.

Față de acestea, instanța a reținut că reclamantul nu a beneficiat din partea societății pârâte de asistență medicală adecvată, prin care se înțelege *folosirea atât a cunoștințelor, cât și a echipamentelor medicale potrivit standardelor privind acordarea de asistență medicală*, avându-se în vedere că doctorul G., prin raportul din data de 15.10.2009, a făcut observații asupra unui organ al reclamantului, un organ care, în fapt, fusese extirpat chirurgical în anul 2005, organ analizat în buletinul ecografic abdominal, cât și în rapoartele analizelor efectuate de către reclamant ulterior datei de 15.10.2009, ce reflectă realitatea obiectivă dată de lipsa colecistului. Această situație de fapt a fost cauzată de neglijența manifestată fie în folosirea echipamentelor medicale, fie în interpretarea analizelor medicale și stabilirea diagnosticului, prin raportare la principiul potrivit căruia, în activitatea sa, medicul trebuie să aibă în vedere și să evalueze și cele mai mici riscuri, dând dovadă de profesionalism și acționând cu prudență.

Eroarea este neimputabilă când ea nu este urmată de reprezentarea subiectivă a consecințelor ei negative, deoarece nu a putut fi prevăzută în ciuda diligențelor atente și minuțioase, producându-se în condițiile unei activități perfect normale. Eroarea este însă diferită de greșeală. Greșeala o reprezintă situațiile în care, în aceleași condiții de lucru, oricare alt medic era în măsură să evite prejudiciul datorat