Document finalizat

Cod ECLI ECLI:RO:JDORA:2026:001.001379
Dosar nr.

ROMÂNIA
JUDECĂTORIA ORADEA
SECŢIA CIVILĂ
Operator de date cu caracter personal 3161

Sentinţa civilă nr. 1379/2026
Şedinţa publică de la 17 Februarie 2026
Completul compus din:
PREŞEDINTE
Grefier

Pe rol judecarea cauzei civile privind pe reclamanta V şi pe pârâţii H, F, A, chematele în garanţie SA, SA, având ca obiect acţiune in răspundere delictuală.

La apelul nominal făcut in şedinţă publică nu se prezintă nimeni.

Procedura de citare este legal îndeplinită, fără citarea părţilor.

S-a făcut referatul cauzei învederându-se instanţei că dezbaterea cauzei a avut loc la data de 12.12.2025, când părţile prezente au pus concluzii, care au fost consemnate în încheierea de şedinţă de la aceea dată, încheiere care face parte integrantă din prezenta hotărâre, dată când s-a amânat pronunţarea hotărârii pentru data de 23.12.2025, 08.01.2026, 20.01.2026, 03.02.2026, 11.02.2026 şi 17.2.2026, când a hotărât următoarele:

INSTANŢA

Deliberând asupra cauzei civile de faţă, constată următoarele:

Prin ***cererea*** înregistrată pe rolul acestei instanţe la data de 08.06.2022, cu nr. de mai sus, reclamanta V, în contradictoriu cu pârâţii H, F şi A SRL, a solicitat ca instanţa, prin hotărârea ce o va pronunţa să dispună obligarea pârâţilor, în solidar, la plata sumei de 500.000 euro, reprezentând compensarea prin echivalent bănesc a prejudiciului nepatrimonial (moral) cauzat de către pârâta de rândul 1 şi pârâtul de rândul 2, la data de 27.11.2021, în cadrul Clinicii medicale , (aparţinând pârâtei de rândul 3), sumă actualizată cu dobânda legală penalizatoare de la data de 27.11.2021 şi până la plata efectivă a acestei sume, cu actualizarea debitelor principale şi deopotrivă a dobânzii legale cu rata inflaţiei de la data de 27.11.2021 şi până la plata efectivă a respectivelor sume.

În motivarea cererii, reclamanta a arătat, în esenţă, următoarele:

În fapt, la data de 12 martie 2019 s-a prezentat împreună cu soţul său, V Dumitru, la Centrul medical din Oradea pentru un consult de infertilitate, întrucât nu reuşea să rămână însărcinată. Cu ocazia acestei vizite, a fost examinată clinic şi ecografic de doamna doctor H, care a stabilit un diagnostic de infertilitate secundară.

Având în vedere acest diagnostic, doamna doctor le-a propus să rezolve problema infertilităţii prin metoda de reproducere asistată a inseminării intrauterine (IUI), fapt care i-a determinat să accepte această metodă de tratament. Primul pas în cazul acestei proceduri a fost efectuarea mai multor analize medicale pentru a fi verificaţi anumiţi parametri de interes şi administrarea iniţială a unui tratament medicamentos pentru stimularea ovariană.

După ce în prealabil a urmat tratamentul prescris de medicul curant H , s-a procedat în două rânduri la inseminară intrauterină, în zilele de 26.09.2019 şi 26.10.2019, însă fără a se obţine rezultatul dorit.

Văzând că nu a reuşit să rămână însărcinată prin metoda inseminării intrauterine, în luna iulie 2020 a apelat la serviciile unei alte clinici medicale, respectiv Clinica , din Bucureşti. De această dată au fost sfătuiţi să apeleze la o altă procedură de reproducere umană asistată, respectiv Fertilizarea in vitro (FIV), cea mai eficientă forma de tehnologie de reproducere asistată. Cu toate acestea, nici în urma efectuării procedurilor de FIV nu a reuşit să rămână însărcinată.

Întrucât şi-au dorit foarte mult un copil, au decis împreună cu soţul său să mai urmeze încă odată procedura de Fertilizare in vitro, de această dată la Oradea, la Centrul medical , având-o ca medic curant pe dr. H . Astfel, la data de 13.05.2021 s-au prezentat la Centrul medical din Oradea, unde a fost consultată de dr. H care, în urma consultului clinic şi ecografic, a dispus începerea procedurii de FIV.

În perioada 13.05.2021-31.07.2021 a urmat tratamentul recomandat de medicul curant, sub supravegherea sa. În data de 31.07.2021 s-a dispus începerea stimulării FIV cu medicamentaţie specifică injectabilă - Bemfola 225 şi Menopur 150, adăugându-se şi Cetrotide în ziua de 05.08.2021. La data de 08.08.2021 a fost suspusă unui examen ecografic, ocazie cu care s-au decelat câte patru foliculi în fiecare ovar, iar în 10.08.2021 s-a decis declanşarea ovulaţiei pentru a doua zi, la ora 20:00 cu 2 penuri (seringi pre-umplute) de Ovitrelle şi 3 fiole injectabile de Diphereline de 0.1 mg.

Prin urmare, în data de 13.08.2021, în anestezie generală (dr. I G) şi sub protecţie antibiotică, dr. H a efectuat puncţia ovariană sub control ecografic, reuşind să extragă un număr de trei ovocite, care au fost predate medicului embriolog. Şi-a dat acordul informat pentru ambele proceduri — anestezia generală şi puncţia ovariană.

Dintre cele trei ovocite prelevate, numai două au fost ulterior fertilizate cu spermatozoizii recoltaţi de la soţul său, iar în final numai unul dintre cei doi embrioni rezultaţi a fost crioconservat.

După urmarea procedurilor, urma să se realizeze embriotransferul însă, datorită faptului că endometrul era prea mic în dimensiune, s-a decis temporizarea acestei proceduri.

În aceste împrejurări, a fost ţinută sub observaţie, prezentându-se la mai multe consulturi clinice şi ecografice în vederea stabilirii momentului oportun pentru efectuarea embriotransferului (urmărindu-se îngroşarea endometrului).

Cu ocazia uneia dintre consultaţiile clinice şi ecografice efectuate după puncţia ovariană, în 26.11.2021, doamna doctor H i-a relatat că examenul ecografic a relevat prezenţa unui folicul natural la nivelul ovarului drept, în dimensiune de 23.2 mm. Astfel, doamna doctor a invitat-o la cabinet a doua zi, în data de 27.11.2021, la ora 13:00, în vederea efectuării unei puncţii ovariene, întrucât exista posibilitatea ca acel folicul ovarian natural să conţină un ovocit.

Iniţial, nu a dorit să dea curs acestei invitaţii, întrucât nu ştia dacă este sigură, în contextul în care nu urmase în prealabil tratamentul specific de stimulare ovariană şi de declanşare a ovulaţiei, precum cel urmat înainte de prima puncţie ovariană din data de 13.08.2021.

La insistenţele doamnei doctor, a decis să se prezinte împreună cu soţul, precum şi cu sora sa, L , în data de 27.11.2021, la ora 13:00, la Centrul medical pentru puncţia ovariană.

Imediat după ce a intrat în clinică, a urcat la etaj, într-un salon, unde i-a fost montată o branulă, iar apoi a fost anesteziată general de dr. F (cu anestezie de scurtă durată) şi dr. H a procedat la puncţia foliculară la ovarul drept, sub ghidaj ecografic.

De această dată, nu i s-a mai luat consimțământul informat, nici pentru anestezia generală și nici pentru puncția ovariană, nefiindu-i aduse la cunoștință riscurile puncției ovariene și nici cele ale anesteziei generale.

Întrucât intervenția consta strict în puncția unui folicul ovarian, aceasta a fost de scurtă durată, a început la ora 13:15 și s-a terminat la ora 13:30. Aceste ore sunt confirmate de imaginile ecografice obținute în timpul puncției foliculare sub ghidaj ecografic (la ora 13:23-13:24, fila 24 înscrisuri). După intervenție a fost vizitată de doamna doctor H pentru a-i relata că puncția a fost albă, respectiv că foliculul nu a conținut ovocite. Cu această ocazie a fost întrebată dacă are vreo durere, iar întrucât răspunsul a fost unul negativ, doamna doctor a părăsit camera în care se afla.

La ora 13:40 a fost vizitată de o asistentă medicală care a întrebat-o și ea dacă simte vreo durere. Dat fiind răspunsul negativ, asistenta medicală i-a spus că în aceste condiții poate să părăsească clinica de îndată. Drept urmare, în următoarele momente s-a îmbrăcat și a părăsit clinica împreună cu soțul și sora sa, în jurul orei 13:40-13:45. Își amintește că, înainte de a ieși din clinică, a vrut să poarte o discuție legată de perioada postoperatorie cu dr. H , însă asistentele medicale i-au transmis că aceasta plecase din clinică între timp.

După intervenție, nu i-a fost prescris niciun tratament și nici nu i-a fost făcută vreo recomandare pentru perioada postoperatorie.

De la clinică a mers direct acasă, iar la aproximativ o oră de la intervenție a început să aibă dureri și crampe abdominale de o intensitate mare, motiv pentru care s-a așezat în pat pentru a se odihni. Inițial nu a bănuit că ar fi vorba de vreo complicație, însă văzând că durerile abdominale devin tot mai intense, în jurul orei 17:00 i-a scris un mesaj unei asistente de la Clinica , ı, căreia i-a spus că la o oră de la intervenție a început să aibă dureri abdominale. Totodată, a întrebat-o dacă poate să iau un paracetamol, aceasta confirmându-i că pot lua acel medicament. Nici după ce a luat paracetamolul nu s-a simțit mai bine, durerile abdominale intense s-au menținut, iar tensiunea arterială i-a scăzut până la 96/64.

Văzând că starea sa de sănătate se alterează, i-a scris doamnei doctor H un mesaj prin care i-a adus la cunoștință că la două ore de la intervenție au apărut durerile abdominale intense, că a luat un paracetamol- fără vreun efect precum și că tensiunea arterială îi este scăzută la 96/64. A mai întrebat-o dacă poate să ia un Nospa de 40 mg având în vedere acea tensiune arterială mică, doamna doctor spunându-i să ia și un Nurofen pe lângă Nospa.

Cu toate că a luat cele două medicamente, durerile abdominale au continuat, iar pe la ora 20:30 a avut un episod de lipotimie (leșin) în contextul unei deplasări la baie, motiv pentru care s-a pus din nou în pat. În jurul orei 23:30, a mai avut un episod de lipotimie în momentul în care a încercat să se deplaseze până la baie. Văzând acestea, a sunat-o în repetate rânduri pe doamna doctor H pentru a o întreba ce să facă în asemenea împrejurări, însă aceasta nu i-a răspuns la telefon. Astfel, a decis să cheme o ambulanță pentru a primi îngrijiri medicale.

Având în vedere starea precară a sănătății sale, a fost transportată la spital cu ambulanța și a ajuns la Spitalul Clinic Județean de Urgență Oradea, secția Obstetrică-ginecologie III (Maternitatea) pe la miezul nopții.

În urma investigațiilor clinice și paraclinice, s-au stabilit diagnosticele de abdomen acut chirurgical, șoc hemoragic, hemoperitoneu post puncție folliculară și trombofilie.

Prin urmare, în data de 28.11.2021, în jurul orei 02:00, s-a intervenit chirurgical, sub anestezie generală, practicându-se laparotomie, în urmă căreia sau evacuat aproximativ 800 ml sânge din cavitatea peritoneală. După drenaj s-a observat o sângerare activă la nivelul ovarului drept, motiv pentru care s-a practicat hemostaza (oprirea hemoragiei). Totodată, a fost excizată o formațiune chistică de 2/1 cm de la nivelul trompei uterine. Mai apoi, s-a practicat controlul hemostazei, lavaj, drenaj, drenaj Douglas, celiorafie în planuri anatomice (fire separate la piele), s-a aplicat pansament steril și s-a dispus continuarea tratamentului antibiotic, antialgic și anticoagulant.

După finalizarea intervenției chirurgicale s-a dispus transferarea sa pe secția A.T.I. a spitalului până în dimineața zilei de 29.11.2021, când a fost transferată pe secția de obstetrică-ginecologie a aceluiași spital. Pe fondul evoluției favorabile a stării de sănătate, a fost externată în data de 02.12.2021.

La data de 07.12.2021 s-a prezentat la spital pentru extragerea firelor de sutură, iar la aproximativ două săptămâni de la externare s-a prezentat la un control ginecologic, ocazie cu care a fost informată că procedura de embriotransfer va trebui temporizată pentru 6-9 luni, având în vedere complicația survenită în urma puncției foliculare efectuate la Centrul medical

În aceste împrejurări, șansele de reușită a embriotransferului s-au redus semnificativ, fiind bine-cunoscut faptul că pe măsura înaintării în vârstă a pacientei, rezerva ovariană scade invers proporțional cu vârsta.

În cursul lunii decembrie 2021, a solicitat pârâtei de rândul 3 să îi comunice actele medicale întocmite în cadrul Clinicii medicale , inclusiv cele din data de 27.11.2021.

La data de 23.12.2021, pârâta A S.R.L. Oradea i-a comunicat documentele medicale solicitate, prin e-mail, fără ca acestea să fie semnate pentru conformitate cu originalul.

Cu privire la faptele ilicite pe care le invocă acestea sunt: lipsa acordului informat al pacientei, externarea prematură, lipsă de supraveghere postoperatorie.

În ce privește lipsa acordului informat al pacientei, ab initio, conduita medicală culpabilă a pârâtei H a debutat, la data de 27.11.2021, cu aplicarea unui tratament medico-chirurgical (puncție folliculară sub ghidaj ecografic pe cale transvaginală), fără a obține în prealabil acordul său informat. Acest aspect este confirmat de documentele medicale comunicate în data de 23.12.2021. Astfel, se poate observa că pârâta de rând 3 i-a comunicat acordul pacientului informat întocmit cu ocazia primei puncții foliculare efectuate în cadrul Clinicii la data de 13.08.2021. În mod cu totul pueril, în cuprinsul acelui consimțământ „cineva" a încercat să acopere omisiunea pârâtei H de a lua acordul informat anterior intervenției, prin aceea că sub data intervenției din data de 13.08.2021 s-a completat și data și ora puncției foliculare din 27.11.2021. cu un pix de culoare și intensitate diferită (fila 47 înscrisuri). Semnătura de pe acel acord informat a fost perfectată de reclamantă, în data de 13.08.2021. Oricum, este bine-cunoscut faptul că acordul informat al pacientului se solicită în mod distinct cu ocazia fiecărei intervenții medicale cu potențial risc pentru pacient.

Așadar, contestă în mod categoric existența unui acord informat al său, exprimat pentru intervenția chirurgicală din data de 27.11.2021.

Procedând astfel, pârâta H a încălcat obligația prevăzută în sarcina medicilor de art. 660 din Legea 95/2006, care stipulează obligația medicului de a solicita acordul informat al pacientei, anterior aplicării unui tratament, cu potențial risc pentru pacient. Astfel, pârâta a omis, anterior efectuării puncției ovariene, să îi prezinte informații (la un nivel științific rezonabil pentru puterea mea de înțelegere) cu privire la natura și scopul tratamentului, riscurile și consecințele puncției ovariene sau alternativele viabile de tratament.

Era esențial ca medicul curant să o fi informat cu privire la faptul că unul din potențialele riscuri ale puncției ovariene este cel de sângerare și să îi fi fi expus simptomele specifice acestei complicații (dureri abdominale, tensiune arterială scăzută, panică, episoade lipotimice etc.).

Întrucât medicul curant nu a informat-o cu privire la posibilitatea apariției acestei complicații, a fost pusă în imposibilitate de a suspecta mai devreme apariția sângerării, fapt care ar fi determinat-o să se prezinte la spital înainte ca hemoragia să evolueze și să cauzeze șocul hemoragic, care în cele din urmă i-a pus în primejdie viața.

Prin urmare, acordul său cu privire la intervenția invazivă din data de 27.11.2021 a fost unul neinformat, viciat.

Nici cu ocazia anesteziei generale, premergătoare intervenției chirurgicale, nu s-a procedat la luarea consimțământului informat. Așadar, medicul anestezist F

a omis, printre altele, să o informeze cu privire la riscurile acestei proceduri, motiv pentru care acordul său cu privire la această intervenţie a fost unul neinformat, viciat.

Analizând din nou documentele medicale comunicate de pârâta de rând 3 (consimţământ anestezie din 13.08.2021), a observat acelaşi modus operandi, respectiv că s-a încercat acoperirea omisiunii medicului anestezist F de a lua acordul informat anterior administrării anesteziei din data de 27.11.2021.

Astfel, în cuprinsul consimţământul exprimat la anestezia din data de 13.08.2021, anterioară punctiei foliculare, peste parafa aplicată de medicul anestezist G I , la data de 13.08.2021, a fost aplicată parafa şi semnătura medicului anestezist F şi s-a menţionat şi data de 27.11.2021, însă la capitolul „îmi mentin dreptul de a anula acest consimţământ înainte de administrarea anesteziei".

De altfel, din scrisoarea medicală eliberată ulterior punctiei ovariene din 13.08.2021 rezultă că anestezistul la acea dată a fost „dr. Ion".

Prin urmare, contestă în mod categoric existenţa unui acord informat al său, exprimat pentru anestezia generală din data 27.11.2021.

Conform art. 654 alin. (1) din Legea 95/2006 „toate persoanele implicate în actul medical vor răspunde proporţional cu gradul de vinovăţie al fiecăruia", astfel, inclusiv medicul anestezist şi-a încălcat obligaţia cu privire la luarea acordului informat, întrucât a omis să o informeze cu privire la potenţialele riscuri ce le implică anestezia generală.

Informarea prealabilă competentă şi obţinerea corespunzătoare a consimţământului pacientului protejează medicul din perspectivă legală, deoarece transferă riscul complicaţiilor cunoscute şi medical acceptate de la medic la pacientul care le-a înţeles şi şi le-a asumat, lucru care evident nu se poate aplica în cazul de faţă, deoarece pârâţii nu au adoptat o conduită diligentă.

În ce priveşte externarea prematură, după intervenţia de punctie foliculară la ovarul drept, sub ghidaj ecografic, efectuat la data de 27.11.2021, în intervalul orar 13:15-13:30, în Centrul medical din Oradea pârâta H a dispus externarea sa prematură, aproximativ la ora 13:40, fără a dispune anterior monitorizarea postoperatorie pe parametri vitali, fapt care a împiedicat-o să sesizeze sau măcar să suspecteze apariţia complicaţiei - reprezentată de sângerarea intraperitoneală - a cărei simptome clinice au debutat la aproximativ o oră de la punctia ovariană.

În ce priveşte lipsa de supraveghere postoperatorie, complicaţiile punctiei ovariene rămân rare, însă acestea sunt uneori grave, iar prin raportare la standardele recunoscute de comunitatea medicală în procedura de recoltare ovocitară (prin punctie foliculară) este necesară o atenţie sporită pentru supravegherea post-punctie pe termen scurt şi mediu.

Astfel, este întotdeauna necesară monitorizarea postoperatorie pe parametri vitali, iar, potrivit unor autori de specialitate, timp de două ore înainte de externare.

Aşadar, standardul de îngrijire şi tratament în procedura de recoltare ovocitară prevede monitorizarea atentă a pacientei după punctie, cu obligaţia de a monitoriza postoperatoriu parametrii vitali (tensiune arterială, puls, frecvenţă cardiacă şi respiratorie etc.). Raţiunea instituirii acestei conduite este evidentă, fiind edictată tocmai pentru ca medicul curant să poată sesiza apariţia unor complicaţii precum sângerarea, şi să dispună instituirea unor măsuri terapeutice adecvate pentru oprirea hemoragiei şi pentru prevenirea complicaţiilor secundare.

Analizând conduita postoperatorie a pârâtei H , se observă că aceasta s-a abătut de la acest standard de îngrijire şi tratament, neavând conduita pe care ştiinţa medicală ar fi aşteptat-o de la ea. În primul rând, nu a dispus monitorizarea stării sale de sănătate în niciun mod înainte de externare, dispunând externarea sa la aproximativ 10 minute de la finalizarea intervenţiei chirurgicale. Această omisiune este consfinţită de înscrisurile medicale întocmite în cadrul clinicii în data de 27.11.2021, comunicate în data de 23.12.2021. În concret, printre aceste înscrisuri nu se regăsesc acte medicale care să confirme existenta unei monitorizări postoperatorii a reclamantei.

Totodată, nici medicul anestezist F nu şi-a respectat obligaţia de supraveghere postoperatorie. Scopul monitorizării în sarcina anestezistului este de a observa funcţiile vitale şi plaga chirurgicală, cu scopul de a identifica precoce şi trata imediat orice complicaţie, înainte ca aceasta să se agraveze, conduită criticabilă deoarece prin acţiunea ei a înlesnit pentru valoarea socială protejată, sănătatea, un pericol care dacă era monitorizat în parametrii standardului medical recunoscut s-ar fi intervenit de la primele simptomatologii clinice, iar viaţa pacientei nu ar fi ajuns să fie pusă în primejdie.

La fel, acest aspect este confirmat de inexistenţa unor acte medicale întocmite de medicul anestezist postoperator, din care să rezulte că acesta a supravegheat-o după intervenţia chirurgicală din data de 27.11.2021. Conform art. 666 din Legea 95/2006, medicul are obligaţia de a efectua actele medicale în parametrii standardului terapeutic stabilit prin ghiduri de practică/standarde recunoscute de comunitatea medicală. Codul de deontologie medicală stipulează la art. 53 că medicii sunt obligaţi să depună toate diligenţele necesare pentru evitarea complicaţiilor previzibile.

Prin conduita lor neglijentă, medicii au omis să ia măsuri care să permită detectarea unor complicaţii postoperatorii apte să împiedice producerea rezultatului vătămător (şocul hemoragic).

Apreciază că prezenţa hemoragiei s-ar fi putut descoperi printr-un minim de investigaţii clinice şi paraclinice efectuate în timpul monitorizării postoperatorii.

Mai departe, în perioada postoperatorie, după externare, a ţinut legătura telefonică cu cadrele medicale din cadrul clinicii , respectiv cu asistenta I şi cu medicul curant H , cărora le-a prezentat faptul că la scurt timp de la intervenţia chirurgicală au apărut unele simptome, posibile semne ale unei complicaţii postoperatorii. Cu toate acestea, medicul curant nu a suspectat apariţia complicaţiei postoperatorii survenite, aceasta indicându-i să ia un Nospa şi un Nurofen, tratament care, în mod evident, era neadecvat pentru tratarea hemoragiei peritoneale. Ulterior, pe fondul alterării stării de sănătate, a apelat medicul curant pentru a o îndruma, însă acesta nu i-a mai răspuns apelurilor telefonice.

În măsura în care ar fi supravegheat-o postoperator în mod corespunzător, medicul curant şi/sau medicul anestezist, ar fi putut cel puţin suspecta complicaţia survenită (hemoragia). Mai apoi, aceasta putea să dispună efectuarea unor teste suplimentare în vederea stabilirii unui diagnostic de certitudine, fapt ce i-ar fi permis instituirea unor măsuri terapeutice adecvate, apte să împiedice instalarea şocul hemoragic care, în cele din urmă, i-a pus în primejdie viaţa.

În ce priveşte vinovăţia pârâţilor, existenţa unei conduite medicale culpabile se raportează la o obligaţie generală de umanism a medicului (obligaţia de informare a pacientului, de supraveghere sau de îngrijire a acestuia).

În măsura în care tratarea complicaţiei secundare nu era posibilă în Centrul medical din Oradea, medicul curant avea obligaţia să îndrume pacienta spre un alt spital suficient dotat, în vederea diagnosticării complicaţiei şi aplicării tratamentului de specialitate corespunzător, apt să împiedice apariţia complicaţiei secundare reprezentată de evoluţia hemoragiei şi instalarea şocului hipovolemic.

Atitudinea psihică a medicului curant H a şi a medicului anestezist F rezultă ex re, respectiv din comportamentul lor ante şi postoperator. Astfel, omisiunea informării sale de către cei doi medici anterior tratamentului medico-chirurgical, coroborată cu lipsa totală a supravegherii postoperatorii a împiedicat descoperirea complicaţiei iniţiale (sângerarea), fapt care a favorizat evoluţia hemoragiei spre şocul hemoragic care i-a pus în primejdie viaţa.

Astfel, pârâţii au săvârşit faptele ilicite cu vinovăţie, iar imprudenţa lor contrazice rigurozitatea sferei obligaţiilor profesioniştilor, care se caracterizează prin exigente ridicate privind calitatea actului medical.

În această privinţă, conform legislaţiei civile, autorul prejudiciului răspunde şi pentru cea mai uşoară culpă (art. 1357 alin. (2) Cod civil).

A citat prevederile art. 653 alin. (2) şi art. 654 alin (1) din Legea nr. 95/2006.

În ce priveşte răspunderea furnizorului de servicii medicale, aceasta este una obiectivă, astfel că în sarcina comitentului nu trebuie să se analizeze latura subiectivă ca să poată fi ancorată la răspunderea civilă în solidar cu pârâta de rangul 1 şi pârâtul de rang 2.

Referitor la prejudiciu, a citat prevederile art. 1381, art. 1385 C. civ. Reparaţia se efectuează în principal în natură atunci când este posibil, însă dacă nu este cu putinţă (cum este şi situaţia sa) prin plata de despăgubiri (art. 1386 C. civ.) dispoziţiile prevăzând expres că în cazul vătămării integrităţii corporale şi a sănătăţii despăgubirea necesită a acoperi, inter alia, şi „cheltuieli de îngrijiri medicală şi, dacă va fi cazul, cheltuieli determinate de sporirea nevoilor de viaţă ale celui păgubit, precum şi orice alte prejudicii materiale".

În ceea ce priveşte prejudiciul nepatrimonial, dispoziţiile art. 1391 C. civ. prevăd expres faptul că „în caz de vătămare a integrităţii corporale sau a sănătăţii, poate fi acordată şi o despăgubire pentru restrângerea posibilităţilor de viaţă familială şi socială".

Astfel, prin faptele ilicite comise, i s-a cauzat un prejudiciu nepatrimonial -componenta morală a prejudiciului corporal, constând, în principal, în însăşi atingerea fizică adusă sănătăţii şi integrităţii corporale, ca urmare a agravării stării de sănătate, în aşa fel încât i-a fost pusă în primejdie viaţa. Însă, această atingere are la rândul ei numeroase consecinţe: a) durerile fizice şi suferinţele psihice (datorate apariţiei complicaţiilor secundare hemoragiei şi tratamentului chirurgical la care a fost supusă în data de 28.11.2021); b) prejudiciul estetic, datorat laparotomiei efectuate la Spitalul Clinic Judeţean de Urgenţă Oradea; c) un prejudiciu de agrement, produs prin atingerea satisfacţiilor şi plăcerilor vieţii; d) un prejudiciu juvenil, respectiv prejudiciul moral special suferit în momentul în care şi-am văzut reduse şansele la viaţa şi şansele de procreare, înainte de intervenţia de la Spitalul Clinic Judeţean de Urgentă Oradea pentru diagnosticul de hemoperitoneu şi şoc hemoragic.

Totodată, apreciază că hemoragia masivă suferită (800 ml de sânge pierduţi la o greutate de 47 kg) i-a pus în primejdie viaţa, independent de existenta şocului hemoragic. Este evident că, dacă nu s-ar fi intervenit de urgenţă pentru evacuarea sângelui acumulat în cavitatea peritoneală şi pentru hemostaza şi ulterior transfuzie de sânge, hemoragia ar fi progresat şi ar fi culminat cu colapsul circulator şi apoi cu decesul.

De principiu, leziunea iatrogenă de la nivelul ovarului drept survenită în timpul punctiei foliculare nu este imputabilă medicului curant; întrucât sângerarea intraperitoneală este recunoscută de literatura de specialitate ca fiind una din complicaţiile punctiei ovariene (incidenţă de 0,1-0,5%).

Totuşi, consideră că, din punct de vedere legal, în speţa de faţă, apariţia acestei complicaţii poate fi imputată medicului curant H , în condiţiile în care aceasta nu a procedat la luarea consimţământului informat înainte de efectuarea acestei proceduri cu risc pentru sănătatea sa (punctia foliculară). Dacă ar fi fost informată că sângerarea este una din posibilele complicaţii ale intervenţiei, consideră că ar fi putut suspecta mai devreme apariţia complicaţiei, fapt care ar fi determinat-o să se prezinte la spital înainte ca hemoragia să evolueze, să cauzeze şocul hemoragic, care în cele din urmă i-au pus în primejdie viaţa.

Un alt prejudiciu suferit este reprezentat de reducerea şanselor de reuşită a embriotransferului.

Cu privire la legătura de cauzalitate, între faptele ilicite comise de pârâţii de rang 1 şi 2 şi prejudiciul cauzat de aceste fapte există o legătură de cauzalitate directă şi evidentă. Aceasta este oricum prezumată, de aceea Codul, civil, în sediul materiei răspunderii delictuale, art. 1357 C. civ., nici măcar nu o enumeră printre condiţii, fiind posibilă a fi înlăturată în situaţia în care se probează existenţa unei cauze exoneratoare de răspundere.

Prin urmare, apreciază că sunt îndeplinite toate condiţiile răspunderii delictuale pentru fapta proprie, în ceea ce îi priveşte pe pârâţii medici.

În ce priveşte răspunderea civilă a unităţii sanitare private, a citat dispoziţiile art. 1373 C. civ. şi art. 655 alin. (2) din Legea 95/2006. Întrucât cei doi medici pârâţi erau angajaţi ai pârâtei

SRL Oradea la mom tul comiterii faptei ilicite, între aceştia existând un raport de prepuşenie, rezultă că pârâta SRL Oradea răspunde în solidar pentru prejudiciile produse reclamantei de pârâţii de rang 1 şi 2.

În drept, a invocat dispoziţiile art. 653 alin. (2) şi (3), art. 655 alin. (2), art. 660 şi art. 666 din Legea 95/2006 privind reforma în domeniul sănătăţii, în vigoare la data săvârşirii faptei ilicite, art. 1357 şi art. 1373 Cod civil şi celelalte texte de lege menţionate în acţiune.

Acţiunea a fost legal timbrată cu taxa judiciară de timbru în cuantum de 100 lei conform art. 7 alin. 2 din OUG nr. 80/2013 (f. 16 Vol. I).

În probaţiune, a solicitat încuviinţarea probei cu înscrisurile şi planşele fotografice depuse la dosar, a probei cu interogatoriul pârâţilor şi al reclamantei, obligarea pârâţilor să depună la dosar toate actele medicale care o privesc şi încuviinţarea probei cu expertiza medico-legală, cu participarea unui expert-parte, medic legist, ales de reclamantă.

Prin ***întâmpinarea*** depusă la dosarul cauzei la data de 22.07.2022, pârâţii H , F şi A SRL au solicitat respingerea acţiunii ca neîntemeiată, cu cheltuieli de judecată.

În motivare, au arătat, în esenţă, următoarele:

În ceea ce priveşte condiţiile ce trebuie îndeplinite în cauză, apreciază că nici una dintre cele 4 condiţii ale răspunderii civile delictuale nu este întrunită în cauză, având în vedere următoarele considerente:

Referitor la fapta ilicită constând în lipsa acordului informat al pacientei, pacienta, în vârsta de 43 de ani la data consultului, a fost consiliată cu privire la posibilitatea obţinerii unei sarcini atât pe cale naturală, cât şi printr-o procedură de fertilizare in vitro. I s-a explicat că la vârsta sa, fertilitatea pe cale naturală este foarte redusă, dar şi că printr-o procedură de fertilizare in vitro se pot obţine embrioni aneuploizi (care să nu fie sănătoşi din punct de vedere genetic- 1 din 2 embrioni obţinuţi la grupa de vârsta a peste 42 de ani sunt aneuploizi). În acest context, pacienta a fost informată că s-ar putea ca la puncţie să nu obţină nimic şi să fie nevoie de puncţii ovariene repetate. I s-a explicat pacientei că vârsta maternă avansată şi procedura eşuată din antecedentele sale sunt factori de risc pentru un nou eşec şi s-a consiliat pacienta cu privire la o procedură de fertilizare in vitro cu ovocite donate - pe care cuplul a refuzat-o.

Pacientele din cadrul clinicii primesc atât verbal cât şi în formă scrisă, la data programării care este prealabilă intervenţiei, Consimţământul general de includere in Programul de FiV, parte componentă a dosarului de FiV, pe care îl duc acasă pentru a-l studia pe îndelete datorită numărului mare de pagini şi pot reveni la Clinică pentru a fi ajutate/îndrumate/lămurite la completarea lui. Acest lucru s-a întâmplat şi în cazul reclamantei, aceasta revenind cu întrebări la asistentă cu mult înainte de procedura de puncţie ovariană. Rata de fertilizare şi de blastulaţie (embrioni de ziua 5) — din 3 ovocite 1 blastocist, în Clinică, a fost foarte bună.

La pacientele cu vârstă maternă avansată, rezerva ovariană scăzută este cunoscut că uneori o stimulare ovariană uşoară sau nicio stimulare pot duce la obţinerea de 1-2 ovocite, acelaşi rezultat ca şi în urma unei stimulări cu doze mari. Altfel spus, pacienta poate plăti peste 1000 euro pentru stimulare şi să obţină un ovocit pe care îl poate obţine şi pe ciclu natural (cazul de faţă) sau cu stimulare minimă. Deoarece şansa de a rămâne gravidă cu 1 embrion este doar de 30% per embriotransfer, cu atât mai puţin dacă embrionul este aneuploid, au făcut tot posibilul pentru a avea mai multe ovocite-embrioni de la pacientă ca să o ajute să rămână gravidă.

Conform înscrisurilor depuse la dosar şi chiar aspectelor relatate de reclamantă, aceasta a încercat încă din anul 2019 procedur ecifice, atât la clinica pârâtă, cât şi la altă clinică din Bucureşti, urmând să revină la SC în anul 2021, solicitând consulturile şi tratamentele specifice începând cu data de 13.05.2021, fiind parcursă fiecare etapă necesară. Etapa puncţiei ovariene a fost programată pentru data de 13.08.2021 ora 07.00, conform Scrisorii medicale din data de 10.08.2021.

În data de 13.08.2021, după o prealabilă examinare clinică şi ecografică, în Ag-iv de scurtă durată şi sub protecţie antibiotici se puncţionează ambele ovare sub control ecografic şi se

extrag un număr de 3 ovocite care se predau medicului embriolog. Intervenţia a decurs fără incidente sau accidente, i s-a prescris tratament cu Augmentin şi Nurofen şi i s-a recomandat apelarea clinicii la nevoie. Pentru această etapă ce face parte integrantă din procedură, în prealabil, în data de 13.08.2021, pacientei i s-a remis Consimţământul pentru includerea în programul de procreaţie medicală asistată, ce conţine un număr de 5 pagini în care sunt expuse toate aspectele legate de procedura de fertilizare in vitro „FIV", ce conţine prevederi cu privire inclusiv la procedura de puncţie ovariană, complicaţii majore ale stimulării ovariene şi puncţiei foliculare, cu privire la anestezia intravenoasă.

Aceasta, împreună cu soţul său, după o prealabilă citire, au fost de acord cu privire la conţinutul acestuia, au declarat că au fost informaţi cu privire la toate aspectele ce ţin de Programul de Procreaţie Medicală Asistată potrivit acestui consimţământ, a discuţiilor purtate cu medicul şi al explicaţiilor furnizate de acesta şi în deplină cunoştinţă de cauză atestă că au înţeles ce presupune acest program şi şi-l asumă. În acelaşi sens, conform filelor 51- 61, aceasta a fost în prealabil informată şi i s-a preluat consimţământul cu privire la anestezia generală şi/sau regională.

Deoarece la consultaţia din 26.11.2021 nu erau întrunite condiţiile optime ale unui embriotransfer- endometrul prea subţire, dar totuşi era prezent un folicul pre/ovulator şi analize corespunzătoare, pacienta a fost informată, ca de fiecare dată, cu privire la posibilităţile terapeutice în acel moment: amânarea embriofransferului pentru ciclul următor sau o puncţie ovariană pe ciclu spontan pentru a nu pierde luna. Pacienta nu a fost forţată în niciun fel, dovadă recomandarea scrisă de la consultul din 26.11.2021 - pregătire pentru embriotransfer luna următoare. Ulterior pacienta, din proprie iniţiativă, a contactat telefonic una din asistentele clinicii- As. [ ]- spunând că doreşte puncţia ovariană. Aceasta nu a fost „invitată" cum susţine şi nici nu s-a insistat asupra ei cu privire la acest aspect, tocmai că reclamanta, cunoscând pe îndelete procedura la care se supune, a solicitat, de urgenţă, efectuarea din nou a aceleiaşi proceduri, procedură despre care i se explicase că îi optimiza şansele pentru sarcină.

Intervenţia de puncţia ovariană a fost desfăşurată conform protocolului şi a fost una obişnuită, fără accidente sau incidente, din păcate a fost puncţie albă. Această intervenţie a reprezentat repetarea aceluiaşi pas din aceeaşi etapă - puncţia ovariană, despre care pacienta a fost informată şi consiliată în prealabil în data de 13.08.2021 şi de asemenea în 27.11.2021.

Nu a presupus nicio procedură modificată/nouă/neprevăzută.

În data de 27.11.2021 pacienta cunoştea în mod temeinic întreaga procedură, ce presupune şi la ce riscuri se expune, fiind informată în mod prealabil.

În acest sens, art. 660 din Legea nr. 95/2006 prevede că pentru a fi supus la metode de prevenţie, diagnostic şi tratament, cu potenţial de risc pentru pacient, după explicarea lor de către medic, pacientului i se solicită acordul scris.

Or, procedura efectuată în data de 27.11.2021 face parte integrantă din acelaşi tratament prestabilit deja şi iniţiat de către reclamantă, dar care a presupus o repetiţie a aceleiaşi proceduri.

Conform alin. 3) informaţiile trebuie să conţină: diagnosticul, natura şi scopul tratamentului, riscurile şi consecinţele tratamentului propus, riscurile şi consecinţele lor, prognosticul bolii fără aplicarea tratamentului.

Au citat prevederile art. 660 din Legea nr. 95/2006 cu privire la conţinutul obligatoriu al acordului scris al pacientului. Toate aceste elemente obligatorii sunt cuprinse în formularul furnizat de pârâtă privind acordul informat.

Acordul informat al pacientului se solicită pentru fiecare intervenţie sau procedură medicală cu risc crescut, însă nu se impune a fi solicitat în formulare distincte, pentru aceeaşi procedură.

În acest sens apreciază că sunt aplicabile dispoziţiile art. 6 din Legea nr. 46/2003 privind drepturile pacientului, care reglementează că pacientul are dreptul de a fi informat asupra stării sale de sănătate, a intervenţiilor medicale propuse, a riscurilor potenţiale ale fiecărei proceduri, a alternativelor existente la procedurile propuse, inclusiv asupra neefectuării tratamentului şi

nerespectării recomandărilor medicale, precum şi cu privire la date despre diagnostic şi prognostic.

În speţă această informare există atât asupra intervenţiei - puncţia ovariană - cât şi asupra riscurilor potenţiale aferentei acestei proceduri. Consimţământul informat reprezintă autorizarea de către pacient a unei intervenţii medicale în cunoştinţă de cauză.

Consimţământul informat implică trei componente pentru a fi valid:

a) Informarea presupune furnizarea de date şi informaţii medicale relevante de către medic cu privire la diagnosticul şi căile de tratament cu riscurile acestora şi înţelegerea lor de către pacient.

b) Capacitatea de decizie adică abilitatea pacientului de înţelegere, alegere sau respingere a unei intervenţii, comunicarea consimţământului şi aprecierea consecinţelor deciziei luate.

c). Decizia independentă se referă la dreptul pacientului de a lua o decizie liberă fără constrângeri sau manipulări.

Acordarea consimţământului se poate realiza în două feluri: explicit (oral, scris sau înregistrări video, cu martori din afara unităţii medicale); respectiv implicit (când prin comportamentul său pacientul îşi exprimă acordul pentru un tratament sau o procedură terapeutică).

În speţă, suntem în situaţia existenţei a cel puţin unui consimţământ implicit, dacă nu a unuia explicit exprimat ca urmare a solicitării reclamantei, după consultul din 26.11.2021, de urmare a acestei proceduri efectuate deja (13.08.2021) şi pe care o cunoştea, fapt pentru care, a doua zi, când s-a prezentat la puncţia ovariană şi s-au purtat discuţiile preliminare, nu s-a întocmit un formular distinct pentru procedura din 27.11.2021.

Pe lângă aspectele arătate, reclamanta omite să precizeze că i s-a efectuat o vizită pre anestezică de către dr. F , ocazia cu care aceasta a fost şi oral informată cu privire la această procedură şi riscurile sale. Această vizită preanestezică presupune ca medicul să se deplaseze în salonul pacientei, cu care discută, pe care o consultă, o informează şi îi solicită acordul. Ba mai mult, Protocolul Clinicii impune şi ca medicul anestezist (nu alt cadrul medical) să obţină abordul venos al pacientei (branula) la sfârşitul vizitei preanestezice, ocazie cu care pacienta are ocazia să pună ce întrebări doreşte. Acelaşi protocol a fost respectat şi în cazul de faţă. Abia după acest consult, în sala de operaţie se injectează substanţa sub monitorizare continuă, EKG, puls, tensiune arterială, saturaţie şi frecvenţă respiratorie.

Reclamanta arată că practic consecinţa presupusei lipse a acordului informat a pus-o în imposibilitatea de a suspecta mai devreme apariţia sângerării, fapt care ar fi determinat-o să se prezinte la spital înainte ca hemoragia să evolueze şi să cauzeze presupusul şoc hemoragic. Cu privire la aceste consecinţe, a arătat că reclamanta este asistentă medicală în Spitalul Judeţean Oradea, cunoştea în mod efectiv consecinţele şi riscurile procedurii, fiind informată în mod prealabil cu privire la aceasta.

Din compasiune pentru situaţia reclamantei şi din solidaritate colegială, dr. H şi dr. F au hotărât să facă puncţia pro-bono, pacienta plătind doar consumabilele anestezice şi medicaţiea.

Nu în ultimul rând, conform opiniei prof. dr. Nathalie Albert, expusă în "Obligation d 'information medicale et responsabilite", RFDA 2003, pag. 353, loialitatea medicului faţă de pacient joacă un rol hotărâtor, astfel încât nu ezită să caracterizeze consimţământul informat ca fiind o obligaţie de diligenţă, de mijloace şi nu una de rezultat.

În raport cu această acuzaţie, nu există faptă ilicită în cauză având în vedere că în speţă a existat transferul informaţiilor şi a riscurilor complicaţiilor de la medic la pacient, pe care cel din urmă le-a înţeles şi le-a asumat, contrar celor susţinute acum de reclamantă.

Referitor la externarea prematură şi lipsa de supraveghere postoperatorie, reclamanta s-a prezentat la sediul A în jurul orei 12:30, a fost iniţiată pregătirea pentru procedură, iar intervenţia s-a realizat printr-o puncţie unică în intervalul 13:-13:15, intervenţia durând aproximativ 15 minute. Ulterior, la sfârşitul intervenţiei se procedează la efectuarea ecografiei,

după ce se înlătură câmpurile sterile, ecografie care s-a finalizat la aproximativ 13:30 şi care s-a realizat cu pacienta trează, la sfârşitul procedurii chirurgicale. Ulterior, după aproximativ 30 de minute, ca de obicei, post procedură, pârâta H a vizitat şi verificat pacienta pentru a vedea starea sa. A constatat că aceasta era trează, conştientă, orientată temporo-spatial, echilibrată hemodinamic şi respirator, fără sângerare pe cale vaginală şi fără durere abdominală spontană sau la palpare şi fără orice alt tip de acuze, respectiv fără greţuri, vărsături, ameţeală, etc., cum de altfel a declarat şi reclamanta. Prin urmare, pacienta nu avea posibilitatea de a părăsi clinica la ora 13:40.

Având în vedere de asemenea constatările efectuate, nu se impunea monitorizare continuă de parametri vitali, întrucât monitorizarea continuă se face în sala de operaţie până pacientul devine conştient şi se poate mobiliza singur (scor ALDRETE 10), moment în care este transferat pe salon. Astfel, nu exista niciun indiciu medical cu privire la sângerarea intraperitoneală invocată, cu atât mai mult cu cât ecografia efectuată arată lipsa acestei sângerări.

Pe de altă parte, starea medicală favorabilă a reclamantei este relatată chiar de aceasta, care arată că, la 13:40 când a fost văzută de o asistentă medicală, ulterior vizitei medicale a doctoriţei, aceasta a arătat că nu are nicio durere şi a părăsit clinica în jurul orei 13:40 — 13:45, ceea ce denotă că starea ei post operatorie era foarte bună, având în vedere abilităţile acesteia de a se îmbrăca singură, de a-şi aduna lucrurile, de a coborî un etaj şi de a i se printa şi elibera scrisoare medicală, în doar 5 minute.

Reclamanta nu indică din care act medical rezultă externarea sa prematură şi în ce constă efectiv această prematuritate, pe care nu o pot identifica în prezenta cauză, dată fiind starea clinică pe care chiar reclamanta o susţine, fără nicio acuză, iar pacienta a stat în clinică atât timp cât a fost necesar pentru a-şi reveni din procedura efectuată.

Apoi, se impută dr. H nu a dispus monitorizarea stării sale de sănătate în niciun mod înainte de externare, dispunând externarea sa la aproximativ 10 minute de la finalizarea intervenţiei chirurgicale. Dr. F i se impută că nu şi-a respectat obligaţia de supraveghere postoperatorie arătând că scopul monitorizării în sarcina anestezistului este de a observa funcţiile vitale şi plaga chirurgicală.

În primul rând, reclamanţa a fost supusă unei proceduri chirurgicale minime desfăşurată în regim de ambulator sub o sedare minimă şi nu a avut nicio plagă chirurgicală.

În al doilea rând, supravegherea postoperatorie nu impune ca şi criteriu o durată minimă în care pacientul trebuie să rămână internat, ci, sunt alte criterii clar stabilite şi reglementate prin Ghidul din 23.12.2010 privind supravegherea postanestezică aprobat prin Ordinul nr. 1529/2010 publicat în Monitorul Oficial al României nr. 235/04.04.2011.

Conform protocoalelor specifice, contrar susţinerilor reclamantei, pacientul nu trebuie să rămână supravegheat pentru 2 ore dacă procedura a fost de scurtă durată cu sedare uşoară, cum e cazul în cauză. Doar în condiţiile în care pacienta acuză dureri abdominale se impune efectuarea unei eventuale ecografii sau o analiză de sânge, pentru a verifica eventuala/potenţiala sângerare intrabdominală. Pacientei i s-a făcut după extragere o ecografie pentru a verifica acest aspect, care a confirmat inexistenţei sângerării intra-abdominale, deoarece în protocolul clinicii, se efectuează această procedură în mod regulat.

În „Human Reproduction Open" - Ghid de Bună Practică întocmit de European Society of Human Reproduction and Embriology - Societatea europeană de reproducere umană şi embriologie, cel mai înalt for european, se arată că, conform cazurilor raportate în perioada 1998-2018, complicaţiile constând în sângerare intra-abdominală pot să apară de la +3 ore până la 10 zile de la extragerea ovocitelor, în funcţie de complicaţii (la 2 zile post extragere - durere abdominală însoţită de durere la nivelul umărului şi balonare; la 10 zile post extragere — durere abdominală severă, vărsături, sângerări vaginale pentru 3 zile).

Supravegherea post anestezică s-a efectuat în sala de operație până când pacienta a devenit conștientă, cooperantă, cu respirație eficientă, fără necesar de oxigen și s-a putut mobiliza singură, aceasta mergând singură până în salon.

Conform acestor verificări și evaluări, pacienta a avut scorul ALDRETE 10, ceea ce presupune - încă de la scorul ALDRETE 9 - că poate părăsi incinta medicală și nu necesită supraveghere.

Ulterior, în salon, aceasta a fost vizitată de doctor și de asistentă și nu a acuzat nici un simptom.

Scorul ALDRETE reprezintă scor de evaluare în vederea externării, unanim acceptat în literatură și în Ghidul mai sus menționat. 10 este scorul maxim. Acesta trebuie să fie stabilit raportat la: activitatea motorie (a plecat singură, fără sprijin), respirație (independentă - nu a avut oxigen), sistem cardio — circulator (valori tensionale normale), să fie complet treaz (nu a avut amnezie, și-a recunoscut soțul și a realizat unde se află), saturația de oxigen (valori normale).

Conform criteriilor de externare la domiciliu prevăzute în același ghid, pacientul externat la domiciliu trebui să fie capabil să facă câțiva pași, să poată bea lichide fără să verse, să poată urina, să poată repeta indicațiile postoperatorii, să poată identifica familia/persoana de însoțire. Pentru externarea la domiciliu trebui să existe un adult care il escortează și care va primi un număr de telefon la care poate suna în caz de nevoie — nici sora, nici soțul reclamantei nu au apelat.

Ba mai mult, se prevede în acest Ghid că pacienții care au primit anestezie generală, anestezie regională sau sedare medie/profundă și care necesită supraveghere de scurtă durată, se transferă în SSPA = spațiu destinat supravegherii, monitorizării și tratamentului acestora, componentă a serviciului de anestezie — terapie intensivă. Nu se includ pacienții care au primit anestezie locală fără sedare și cei care au primit sedare minimă— cum este cazul în speță.

În speță au fost respectate prevederile art. 666 din Legea nr. 95/2006 ce prevede obligația medicului de a efectua actul medical în parametrii standardului terapeutic stabilit prin ghiduri de practică recunoscute de comunitatea medicală, conform celui invocat mai sus.

De asemenea, a fost respectată și obligația prevăzută la art. 53 din Codul Deontologic ce prevede că medicul trebuie să depună toate diligențele necesare pentru evitarea complicațiilor previzibile.

În speță au fost efectuate toate investigațiile necesare în vederea descoperirii sau preîntâmpinării complicațiilor postoperatorii.

Ulterior, raportat la reproșul privind indicarea tratamentului cu Nospa și Nurofen, din păcate durerile abdominale cu caracter de crampă, reclamate de pacientă, nu reprezintă simptomul caracteristic pentru hemoperitoneu, ci lipotimia cu hipotensiunea arterială, de care nu au avut cunoștință, pentru că reclamanta nu a informat lipotimia de la ora 20.30. Totodată, de la ora 17 nici dr. H [redacted] și nici doamna asistentă nu au fost informate că simptomatologia dureroasă nu a trecut la medicamentele antialgice și antispastice recomandate și nici că a apărut episod lipotimic la ora 20.30. Apreciază că ar fi trebuit să fie anunțată de acestea, situație în care ar fi tratat pacienta în Spitalul Pelican, unde au experiență cu astfel de cazuri post-puncție ovariană: trebuie menționat că toate pacientele care urmează această procedură prezintă lichid sero-sangvinolent în burtă de la locul de puncție, dar această sângerare, de regulă, se oprește spontan sau cu tratament conservator de tip hemostatic general: acid tranexamic, etampsilat, vitamina K, care nu s-au tentat în acest caz.

Raportat la cele sus arătate, cu privire la aceste acuze apreciază că nu se poate constata existența vreunei fapte ilicite.

Nu este îndeplinită nici condiția vinovăției. În speță nu se poate reține existența unei conduite medicale care să fie imputată celor 2 medici specialiști primari, având în vedere că aceștia au exercitat toate acțiunile specifice procedurii urmate de reclamantă.

Nu se poate imputa lipsa totală a supravegherii post operatorii, nici măcar o lipsă parțială a supravegherii post operatorii, pacienta fiind evaluată și supravegheată corespunzător și eficient după efectuarea puncției, pacienta fiind conștientă și fără nicio acuză.

Presupusa lipsă a acestei supravegheri nu a condus la existența unui impediment în descoperirea sângerării, având în vedere că, așa cum au arătat, acest risc cunoscut de reclamantă, poate apărea și în decursul a 10 zile de la extragerea realizată prin puncție, iar, examinările efectuate, atât ecografia, parametri vitali, cât și examenul clinic au infirmat existența oricăror indicii cu privire la producerea vreunei complicații.

Chiar dacă ar avea în vedere opinia invocată de reclamantă de supraveghere post operatorie de 2 ore, a solicitat instanței să constate că aceasta a alertat asistenta despre apariția durerii locale la ora 17:30, după aproximativ 3 ore de la externare, sau cum greșit arată aceasta (ora 13:40) — la aproximativ 4 ore de la presupusa externare prematură, iar pe pârâta de rd. 1 - medicul curant - a contactat-o la 7 ore de la presupusa externare prematură. Nu se poate da veridicitate afirmațiilor reclamantei care susține că aproximativ la o oră de la intervenție — deci aproximativ la ora 14:00 s-ar deduce aceasta a prezentat dureri și crampe abdominale de o intensitate mare. În primul rând, la această oră, pacienta se afla încă în Clinică. În al doilea rând, dacă aceasta s-a externat la 13:45, cum susține, din Clinică, este greu de crezut că în 15 minute a ajuns acasă în ı și dacă durerile au început de cum a ajuns acasă, aceasta nu a alertat pe nimeni, când tocmai ieșise din clinică. În al treilea rând, fiind cadru medical care lucrează într-o unitate spitalicească, trecând anterior prin aceeași procedură, aceasta a înțeles ca vreme de 4 ore să nu dea curs crampelor abdominale pe care le invocă și nici să nu solicite ajutor medical după primul episod lipotimic. Nici soțul și nici sora, de asemenea cadru medical, nu i-a anunțat.

Pe de altă parte, din punct de vedere medical, durerile și crampele abdominale nu reprezintă un semn de hemoragie patogmonic fără să fie asociat cu hipotensiune. În acest sens, au arătat că nici la ora 00:05 când a fost preluată de ambulanță nu a prezentat hipotensiune și tahicardie.

Prejudiciul reclamat în cauză nu există și nu poate fi imputat pârâților. Se solicită despăgubiri exorbitante pentru un prejudiciu reclamat în mod subiectiv și care, în mod obiectiv, nu s-a produs. Niciuna dintre acțiunile medicale desfășurate de pârâții persoane fizice în cadrul pârâtei persoane juridice A nu a produs nici unul dintre prejudiciile reclamate.

În primul rând, a solicitat instanței să constate că nu se indică în ce constă prejudiciul creat de fapta medicului primar anestezist dr. F , având în vedere că tot prejudiciul este reclamat prin prisma apariției complicației secundare intervenite, respectiv a hemoragiei și nici nu se indică care este prejudiciul pus în sarcina pârâtului de rd. 2 și nici legătura de cauzalitate între prejudiciul general invocat și presupusa faptă ilicită reclamată.

În al doilea rând, solicitat instanței să constate că din cele 3 posibile fapte ilicite reclamate la pct. I din acțiune (A, B, C) reclamanta menționează în mod neechivoc că leziunea introgenă poate fi imputată pârâtei de rd. 1 în condițiile în care aceasta nu a procedat la luarea consimțământului informat înainte de efectuarea acestei proceduri, neexistând legătură de cauzalitate între consimțământ și complicație.

Concluzia acestui raționament este că sângerarea nu s-ar fi produs dacă i s-ar fi luat consimțământul informat, pentru ca ulterior să arate că, dacă cunoștea că sângerarea este una dintre posibilele complicații, s-ar fi prezentat mai repede la spital.

Reclamanta s-a aflat la a 3-a intervenție de acest gen, dintre care 2 la A astfel că, cunoștea, fiindu-i prezentate în mod prealabil, fiind informată în mod indubitabil despre riscurile la care se supune, pe care și le-a asumat.

Raportat la durerile fizice și suferințele psihice, acestea nu au fost cauzate prin conduita medicală a pârâților, ci, această complicație reprezintă un risc prevăzut într-o astfel de procedură medicală, la care reclamanta a apelat și pe care le-a acceptat.

În acest sens, a solicitat instanței să constate că însăși reclamanta invocă existența unei leziuni iatrogene, care reprezintă o leziune firească cauzată de un act medical, respectiv efectele intrinseci și uneori adverse ale unui tratament medical.

Pe de altă parte, se invocă atât prejudiciu estetic cât și prejudiciu de agrement, însă, noțiunea de prejudiciu de agrement este mai cuprinzătoare, în ea se regăsește si termenul de prejudiciu estetic.

Prejudiciul estetic este cauzat de operația exercitată de Spitalul Clinic Județean de Urgență Oradea și nu e cauzat de practicarea hemostazei pe ovar, care la nivel de ovar nu este posibilă post puncție ovariană, așa cum au arătat, nici nu era cazul, sângerarea oprindu-se de cele mai multe ori spontan sau cu tratament conservator, care nu s-a efectuat și care ar fi putut duce la evitarea laparotomiei și deci, a prejudiciului estetic. Ba mai mult, nu s-a încercat efectuarea unei intervenții pe cale laparoscopică, care ar fi minimizat orice cicatrice.

Prejudiciul juvenil nu există, nu acțiunea reclamată i-a redus șansele la procreare și de reușită a embriotransferului, având în vedere că singura șansă obținută de reclamantă a fost ca urmare a procedurilor urmate la pârât de rd 3, iar șansele scad fiziologic ca urmare a înaintării în vârstă.

Dincolo de aceste aspecte, solicită instanței să observe caracterul vădit disproporționat al prejudiciului reclamat, suma de 500.000 euro nu corespunde nici principiului reparației integrale a prejudiciului suferit și nici nu respectă limita îmbogățirii fără justă cauză, la care tinde reclamanta să ajungă prin reclamația efectuată. Nu există niciun element care să justifice aceste pretenții bănești exagerate.

Înțeleg supărarea și suferința reclamantei, însă nici cauza problemei și nici efectele produse nu le pot fi imputate, dimpotrivă, prin specializările și medicii specialiști, reclamanta a fost cel mai aproape de realizarea visului și dorinței sale.

Legătura de cauzalitate între presupusele fapte ilicite și prejudiciul reclamat nu există nici direct, nici indirect. Au descris din nou cronologic cele întâmplate după puncția ovariană și au arătat că după ora 00.00 dr. H s-a trezit spontan și a văzut apeluri telefonice de la dna V și de la asistenta [redacted]. A presupus ca a apărut o complicație și a sunat-o atât pe pe d na. V care nu i-a răspuns, cât și pe asistenta [redacted] care a anunțat-o că a vorbit cu dna. V care nu se simțea bine, că i-a spus să meargă la Serviciul de Urgență al Spitalului Pelican unde lucrează și că va încerca sa dea de ea. În acest context a sunat pe Secție la Spital Pelican să se intereseze de starea pacientei, cum nu s-a prezentat acolo a presupus că a fost transportată la Maternitate și a luat legătura cu dna. dr. Oșvar Florina care era de gardă și la telefonul căreia a răspuns medicul rezident spunând că tocmai au încheiat operația lavaj-drenaj care a decurs fără probleme. Ulterior și dna. dr. Ovar i-a spus să stea liniștită că pacienta este în regulă. Post-operator a ținut și ea personal legătura cu dna V , interesându-se zilnic de starea dânsei, până când aceasta a încetat să mai comunice cu ea, după aproximativ 2-3 zile. În cursul acestor conversații a raportat si postoperator dureri abdominale similare, dar mai puțin intense, celor din mesajul din 28.11.2021, ceea ce întărește caracterul nespecific al simptomatologiei prezentate de pacientă.

Reclamanta apelează la Serviciul de Ambulanță la ora 00:05, care o preia la 00:15, după ce acuză cele 2 episoade de lipotimie, iar parametri hemodinamici de pe Ambulanță sunt TA 117/78, puls 76, Sat 96, temp 36,2, glicemie 142, care sunt similari cu tensiunea de bază a pacientei și cu ce s-a măsurat în Clinică; Ba mai mult, se indică GSC (Glasgow comascale) =evaluare neurologică = 15, maximă, ceea ce denotă că era total prezentă și orientată tempo-spațial, având în vedere cele 2 episoade de leșin.

Detaliază parametri vitali de la sosirea reclamantei la spital și arată că toate valoarile tensionale exclud diagnosticul de șoc hemoragic cu care s-a prezentat această pacientă și confirmă tensiunile sale de bază, 100/60, 100/70, ceea ce exclude punerea vieții în pericol.

Se indică că s-a efectuat transfuzia a 2 unități de sânge, însă, nici cea mai mică valoare din noaptea respectivă constatată, nu justifică transfuzia (HGB peste 10.00) și nici supunerea la

riscurile unei transfuzii de sânge care nu este necesară (hepatite, reacţii alergice, şoc anafilactic, etc.), astfel că apare întrebarea legitimă de ce pacienta, internată la 0l :30 era la ora 02.00 pe masa de operaţie, în absenţa unui tratament conservator sau atentării unei laparoscopii exploratorii cu cicatrice minimă, cu atât mai mult cu cât, intervenţia a fost de scurtă durată, pacienta trezindu-se la ora 03:00. Nu se justifică diagnosticul la internare de şoc hemoragic, tocmai raportat la aceste valori.

Orice şoc hemoragic presupune o asociere cu tahicardie compensatorie, ori, la momentul la care a fost consultantă de echipajul de pe ambulanţă, prezenta valori normale ale tensiunii arteriale TA, puls normal, ceea ce este în vădită contradicţie cu consemnarea de la internare unde se indică TA 60/40 şi puls normal, de asemenea, la evaluarea aparatului cardio vascular: inimă normală, zgomote ritmice sincrone cu pulsul, fără sufluri supraadăugate.

Conform Protocolului operator (se practică hemostaza la nivel ovar şi excizia unei formaţiuni chistice — în condiţiile în care pacienta se afla în presupus şoc hemoragic - este incompatibilă extinderea intervenţiei chirurgicale cu o intervenţie care nu proclamă urgenţă electivă şi care nu a fost solicitată de pacientă şi este nejustificată.

Fişa de terapie intensivă este întocmită la ora 03.00 şi indică puls normal, tensiune normală, indică o diureză foarte mare de 61, ceea ce denotă că a avut presiune de perfuzie renală suficientă şi exclude încă o dată şocul hemoragic. De altfel, Foii de internare, la 72 de ore, rămâne în diagnostic doar hemoperitoneul, nu şi presupusul şoc hemoragic.

Planul de îngrijiri indică că pe toată durata spitalizării pacienta a prezentat valori ale T.A. în limite normale, ceea ce din nou este în contradicţie cu consemnările din Fişa 106.

În concluzie apreciază că sângerarea pacientei a fost interpretată ca fiind de o mai mare gravitate, că nu s-a aşteptat rezultatul analizelor de laborator înainte de intervenţia chirurgicală şi nici nu s-a solicitat tratament conservator, existând o mare discrepanţă între atitudinea dinaintea operaţiei şi descoperirile intraoperatorii — de unde lipsa notării exacte a cantităţii de sânge şi operaţia electivă de chist de trompă efectuate clasic şi nu laparoscopic.

Toate aceste aspecte denotă inexistenţa legăturii de cauzalitate dintre aspectele reclamate în acţiune, prejudiciul suferit şi faptele care li se impută.

În concluzie, au solicitat instanţei să constate că nici una dintre cele 4 condiţii ale răspunderii civile delictuale nu este îndeplinită în prezenta cauză, iar pentru a putea fi atrasă această răspundere, trebuie dovedite şi împlinite fiecare dintre acestea.

Deşi sunt prezentate de către reclamantă situaţii care din punctul de vedere al acesteia sunt determinante în crearea rezultatului dăunător, respectiv deteriorarea stării de sănătate, nu se poate reţine că acest rezultat se datorează unor acţiuni greşite ori inacţiuni a noastre.

Raportat la toate aspectele sus arătate, au solicitat respingerea ca neîntemeiată a acţiunii formulate.

În drept, au invocat disp. C. civ. privând răspunderea civilă delictuală, disp. Legii nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătăţii, precum şi celelalte texte de lege menţionate în întâmpinare.

În probaţiune, au solicitat încuviinţarea probei cu înscrisurile, a probei cu interogatoriul reclamantei, a probei testimoniale cu martoră , emiterea unei adrese la S.A.J. Bihor pentru a comunica Foaia nr. 30129 în copie lizibilă.

Prin ***cererea de chemare în garanţie*** depusă la dosarul cauzei la data de 22.07.2022, pârâţii H , F şi A SRL, în contradictoriu cu chematele în garanţie ALLIANZ - ŢIRIAC ASIGURĂRI S.A. şi UNIQA ASIGURĂRI S.A. au solicitat obligarea în solidar a chematelor în garanţie la plata despăgubirilor în măsura admiterii cererii de chemare în judecată; cu cheltuieli de judecată constând în taxa judiciară de timbru.

În motivare, au arătat,în esenţă, următoarele:

Atât S.R.L., cât li pârâţii H şi F în calitate de medici specialişti au încheiate contracte de asigurare "malpraxis", fiind emise poliţele de

asigurare: seria RC /2020 cu valabilitate în perioada 01.01.2021 -31.12.2021 pentru asiguratul H ; seria 2020 cu valabilitate în perioada 01.01.2021 - 31.12.202 pentru asiguratul F ; iar SRL deține polița de asigurare nr. VIT /2021 cu valabilitate de la 24.09.2021 - 23.09.2022.

Art. 667 din Legea nr. 95/2006 prevede obligativitatea încheierii de către personalul medical a unei polițe de asigurare în caz de răspundere civilă profesională pentru prejudiciile cauzate prin acte medicale, aceasta poliță de asigurare fiind o condiție obligatorie la angajare, iar asiguratorul oferă despăgubiri pentru prejudiciile pe care asiguratorul le-a cauzat și este obligat la a le acoperi cu titlul de dezdăunare și cheltuieli de judecată ale persoanei prejudiciate de către personalul medical culpabil.

Astfel, în măsura în care instanța va dispune admiterea cererii de chemare în judecată, au solicitat obligarea asigurătorilor la plata despăgubirilor acordate în limita polițelor de asigurare.

În probațiune, au solicitat încuviințarea probei cu înscrisurile depuse la dosar.

Cererea de chemare în garanție a fost timbrată cu taxa judiciară de timbru în cuantum de 100 lei (f. 2 Vol. II).

Prin ***întâmpinarea la cererea de chemare în garanție*** depusă la dosarul cauzei la data de 09.12.2022, chemata în garanție .., a solicitat respingerea ca nefondată a cererii de chemare în judecată formulate de reclamantă, precum și a cererilor de chemare în garanție formulate de pârâți.

În motivare, a arătat,în esență, următoarele:

Cererea de chemare în garanție formulată de S.R.L. împotriva S.A. este inadmisibilă, întrucât nu există un contract de asigurare de răspundere civilă profesională încheiat între cele două părți, nefiind astfel îndeplinite condițiile legale sau contractuale pentru angajarea răspunderii asigurătorului.

În privința medicilor H și F , temeiul cererilor de chemare în garanție îl constituie contractele de asigurare de răspundere civilă profesională seria RC .2020 și seria RC nr. .2020, încheiate cu asigurătorul S.A., respectiv cu asigurătorul S.A. A menționat că poliță de asigurare seria RC nr. .2020, încheiată cu H acoperă evenimentele produse în perioada 01.01.2021 – 31.12.2021, cu o limită maximă de despăgubire de 500.000 euro și o sublimită de 250.000 euro pentru daune morale, în timp ce poliță seria 2020, încheiată cu F acoperă aceeași perioadă, cu o limită maximă de despăgubire de 37.000 euro și o sublimită de 18.500 euro pentru daune morale.

Cererile de chemare în garanție formulate de medicii sunt nefondate, întrucât aceștia nu au înștiințat asigurătorul cu privire la producerea evenimentului din data de 27.11.2021, singura informare primită fiind cea conținută în cererea de chemare în garanție.

Potrivit contractelor de asigurare, acoperirea și preluarea răspunderii medicilor sunt condiționate de existența unei cereri de despăgubire prezentate anterior, în scris, pe parcursul perioadei de asigurare, precum și de înștiințarea asigurătorului cu privire la pretențiile reclamantei în perioada de valabilitate a contractului, condiții neîndeplinite în speță. A arătat că, în subsidiar, dacă instanța va reține obligația de plată a despăgubirilor în calitate de asigurator de răspundere civilă, răspunderea asigurătorului se angajează în limita sumei asigurate prevăzute în fiecare poliță de asigurare, conform art. 2208 alin. 1 și art. 2222 alin. 1 Cod civil.

A susținut că obligația de plată a despăgubirilor în solidar nu se prezumă, fiind necesar ca solidaritatea să fie prevăzută expres de lege sau stipulată de părți prin contract, conform art. 1445 Cod civil, astfel că răspunderea asigurătorilor nu poate fi angajată decât individual, proporțional cu gradul de vinovăție al fiecăruia, în conformitate cu art. 654 alin. 1 din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății.

A învederat că, în privința cererii principale formulate de reclamantă, aceasta nu a dovedit existența faptei ilicite, a vinovăției medicilor, prejudiciului sau legătura de cauzalitate,

întrucât intervenţia chirurgicală a fost efectuată în cadrul Spitalului Clinic Judeţean de Urgenţă Oradea, iar prejudiciile estetice şi juvenil solicitate nu au fost produse prin acţiunea medicală, ci prin împrejurări obiective.

În drept, a invocat dispoziţiile art. 205 C. proc. civ., art. 1445, art. 2208 alin. 1 şi art. 2222 alin. 1 C. civ., Condiţiile de asigurare generală, Legea nr. 95/2006.

În probaţiune, a solicitat încuviinţarea probei cu înscrisurile depuse la dosar.

Prin ***întâmpinarea la cererea de chemare în garanţie*** depusă la dosarul cauzei la data de 03.01.2023, chemata în garanţie [SA, a solicitat respingerea ca nefondată a cererii de chemare în garanţie formulate de pârâţi, iar în subsidiar să dispună reducerea sumei cu titlu de daune morale, cu cheltuieli de judecată.

În motivare, a arătat,în esenţă, următoarele:

Pârâţii solicită despăgubiri morale în cuantum de 500.000 euro, însă această sumă este exclusă de la acoperire prin clauza „excluderi" din contractul de asigurare facultativ [illegible]3/20.09.2022, întrucât daunele morale nu sunt incluse în riscul asigurat.

A susţinut că, în subsidiar, chiar dacă instanţa ar reţine că daunele morale ar fi acoperite, suma solicitată depăşeşte limita maximă de 100.000 lei prevăzută în contract, astfel că plata oricărei sume ar fi împiedicată de plafonul legal.

Reclamanta nu a dovedit existenţa unui raport de comitent-prepus între A SRL şi medicii H şi F , întrucât nu a fost depus niciun contract individual de muncă, iar convenţiile civile de colaborare nu îndeplinesc condiţiile prevăzute de art. 1373 alin. (2) Cod civil pentru a conferi calitatea de comitent.

A menţionat că obligaţiile pârâţilor şi a chemaţilor în garanţie nu sunt solidare, întrucât legislaţia medicală specială exclude solidaritatea între persoanele fizice implicate în actul medical, iar între SRL şi medicii H şi F nu există raporturi juridice de muncă, astfel că nu poate fi aplicată dispoziţia art. 655 din Legea 95/2006.

A expus faptul că prejudiciul invocat de reclamantă nu este cert, lipsesc legătura de cauzalitate între presupusa faptă ilicită şi suferinţa fizică şi morală, iar medicii au respectat protocoalele, standardele şi uzanţele medicale, astfel că nu poate fi reţinută vinovăţia.

În eventualitatea în care instanţa ar reţine că intervenţia a fost efectuată fără consimţământul informat al reclamantei, cererea de chemare în garanţie este neîntemeiată întrucât clauza „excluderi" din contractul de asigurare prevăzută la pct. 11 lit. t) exclude despăgubirile pentru prejudicii cauzate în astfel de situaţii.

A arătat că, în orice situaţie, instanţa trebuie să stabilească cuantumul despăgubirilor morale prin apreciere echitabilă, ţinând cont de suferinţele fizice şi morale, de nivelul de trai al reclamantei, de contextul economico-social şi de principiul de a nu acorda despăgubiri excesive sau nejustificate.

În drept, a invocat prevederile art. 205 alin.(2), art.201 alin. (1) din Codul de procedură civilă.

În probaţiune, a solicitat încuviinţarea probei cu înscrisurile depuse la dosar.

La termenul de judecată din data de 28.10.2022 reclamanta a precizat acţiunea, arătând că reduce cuantumul pretenţiilor de la suma de 500000 euro la suma de 300000 euro (f. 9 Vol. II).

Prin încheierea de şedinţă din data de 13.12.2022 în baza art. 72 alin. 1 C. proc. civ. instanţa a admis în principiu cererile de chemare în garanţie a chematelor în garanţie [illegible] şi [illegible] SA, formulate de pârâţi.

Sub aspectul probatoriului, în temeiul art. 258 alin. 1 raportat la art. 255 alin. 1 C. proc. civ. instanţa a încuviinţat şi administrat pentru părţi proba cu înscrisurile şi planşele fotografice aflate la dosar. Pentru reclamantă a încuviinţat şi administrat proba cu interogatoriul pârâţilor (f. 3 Vol. III - pârâta H ; f. 16 Vol. III - pârât F). Pentru pârâţi a încuviinţat şi administrat proba cu interogatoriul reclamantei (f. 28-32 Vol. III). De asemenea,

instanța a încuviințat și administrat pentru reclamantă proba cu expertiza medico-legală. Raportul de expertiză a fost întocmit de către SML Bihor și a fost depus la dosarul cauzei la data de 25.09.2023 (f. 58-98 Vol. III), iar suplimentul la raportul de expertiză a fost depus de SML Bihor la dosarul cauzei la data de 27.02.2024 (f. 152-172 Vol. III). S-a încuviințat participarea la efectuarea expertizei a expertului-parte prof. univ. dr. Dan Perju Dumbravă pentru reclamantă și a expertului-parte conf. univ. dr. Mihalache Gabriel pentru pârâți, care au depus la dosar opiniile lor. La data de 20.11.2024 a fost depus la dosar Avizul Comisiei de Avizare și Control a Actelor Medico-Legale din cadrul IML Timișoara (f. 45 Vol. IV), iar la data de 02.06.2025 a fost depus Avizul Comisiei Superioare Medico-Legale din cadrul INML „Mina Minovici" (f. 57 Vol. IV).

Prin încheierea de ședință din data de 05.04.2023 instanța a respins ca inadmisibilă proba testimonială cu martorul V , soțul reclamantei, solicitată de reclamantă și a respins ca inadmisibilă proba testimonială cu martora , solicitată de pârâți, pentru considerentele arătate în încheiere.

Prin încheierea de ședință din data de 20.05.2024 instanța a respins cererea reclamantei de efectuare a unei noi expertize medico-legale de către IML Timișoara, pentru considerentele arătate în încheiere.

Analizând cererea formulată, prin prisma actelor și lucrărilor dosarului și raportat la dispozițiile legale incidente, instanța reține următoarele:

În fapt, reclamanta V și soțul său V ; dorind să obțină o sarcină, s-au prezentat inițial în anul 2019 la Centrul medical din Oradea (pârâta A SRL) pentru un consult de infertilitate, iar doamna doctor H a stabilit un diagnostic de infertilitate secundară. S-a apelat la metoda de reproducere asistată a inseminării intrauterine (IUI), care însă nu a avut succes.

În anul 2020 reclamanta a apelat la serviciile unei alte clinici medicale, respectiv Clinica din București și a apelat la o altă procedură de reproducere umană asistată, respectiv Fertilizarea in vitro (FIV), însă nici aceasta nu a avut succes, conform susținerilor reclamantei.

La data de 13.05.2021 reclamanta și soțul său s-au prezentat din nou la Centrul medical , având-o ca medic curant pe pârâta dr. H , care, în urma consultului clinic și ecografic, a dispus începerea procedurii de FIV.

După etapa de stimulare ovariană a avut loc prima puncție ovariană, sub anestezie de scurtă durată și sub ghidaj ecografic, la data de 13.08.2021, pentru recoltarea de ovocite, fiind recoltate de dr. H cu acea ocazie 3 ovocite, rezultând în final un embrion care a fost crioconservat.

Reclamanta susține că acea prima puncție a decurs fără incidente și că și-a dat acordul informat pentru ambele proceduri: anestezia și puncția ovariană.

Reclamanta a arătat că s-a prezentat la mai multe consulturi clinice și ecografice în vederea stabilirii momentului oportun pentru efectuarea embriotransferului (urmărindu-se îngroșarea endometrului), iar cu ocazia consultului din data de 26.11.2021 doamna doctor i-a relatat că examenul ecografic a relevat prezența unui folicul natural la nivelul ovarului drept și a invitat-o la cabinet a doua zi, în data de 27.11.2021, la ora 13:00, în vederea efectuării unei noi puncții ovariene, întrucât exista posibilitatea ca acel folicul ovarian natural să conțină un ovocit.

Reclamanta susține că la insistențele doamnei doctor, a decis să se prezinte împreună cu soțul, precum și cu sora sa, I , în data de 27.11.2021, la ora 13:00, la Centrul medical pentru puncția ovariană, care a durat aproximativ 15 min și în urma căreia au apărut complicații care i-au pus în pericol viața. Astfel, reclamanta a arătat că la aproximativ o oră-două după intervenție a început să prezinte dureri abdominale care au devenit tot mai severe odată cu trecerea orelor, a luat legătura cu asistenta de la clinică și a luat calmantele recomandate, dar întrucât durerile nu au cedat a contactat-o pe dr. H care i-a recomandat și alte calmante, însă spre seară a suferit episoade de leșin, fiind preluată de ambulanță și fiind supusă unei intervenții chirugicale abdominale la Spitalul Clinic Județean de Urgență Oradea.

Reclamanta susține că în urma investigațiilor clinice și paraclinice, s-au stabilit diagnosticele de abdomen acut chirurgical, șoc hemoragic, hemoperitoneu post puncție foliculară și trombofilie și că i-a fost pusă în pericol viața. A arătat că în cursul intervenției chirugicale s-au evacuat aproximativ 800 ml sânge din cavitatea sa peritoneală.

Reclamanta invocă, sub aspectul faptelor ilicite comise de către medicul curant, dr. H și respectiv de către medicul anestezist, dr. F , următoarele: faptul că nu i s-a mai luat consimțământul informat la puncția ovariană din data de 27.11.2021, faptul că a fost externată prematur și lipsa de supraveghere postoperatorie.

Astfel, reclamanta susține că dacă medicii ar fi informat-o cu privire la posibilitatea apariției acestei complicații, ar fi putut suspecta mai devreme apariția sângerării, fapt care ar fi determinat-o să se prezinte la spital înainte ca hemoragia să evolueze și să cauzeze șocul hemoragic, care în cele din urmă i-a pus în primejdie viața.

Pârâții, din contră, afirmă că toate susținerile reclamantei sunt nefondate și că nu se poate reține niciuna din faptele ilicite invocate de reclamantă pentru atragerea răspunderii civile delictuală în sarcina lor.

În drept, instanța reține că sunt incidente în cauză dispozițiile Titlului XVI din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății (Răspunderea civilă a personalului medical și a furnizorului de produse și servicii medicale, sanitare și farmaceutice).

Astfel, conform art. 653 alin. 1-3 din Legea nr. 95/2006 *„(1) În sensul prezentului titlu, următorii termeni se definesc astfel: a) personalul medical este medicul, medicul stomatolog, farmacistul, asistentul medical și moașa care acordă servicii medicale; b) malpraxisul este eroarea profesională săvârșită în exercitarea actului medical sau medico-farmaceutic, generatoare de prejudicii asupra pacientului, implicând răspunderea civilă a personalului medical și a furnizorului de produse și servicii medicale, sanitare și farmaceutice. (2) Personalul medical răspunde civil pentru prejudiciile produse din eroare, care includ și neglijența, imprudența sau cunoștințe medicale insuficiente în exercitarea profesiunii, prin acte individuale în cadrul procedurilor de prevenție, diagnostic sau tratament. (3) Personalul medical răspunde civil și pentru prejudiciile ce decurg din nerespectarea reglementărilor prezentului titlu privind confidențialitatea, consimțământul informat și obligativitatea acordării asistenței medicale."*

Potrivit art. 654 din Legea nr. 95/2006 *„(1) Toate persoanele implicate în actul medical vor răspunde proporțional cu gradul de vinovăție al fiecăruia. (2) Personalul medical nu este răspunzător pentru daunele și prejudiciile produse în exercitarea profesiunii: a) când acestea se datorează condițiilor de lucru, dotării insuficiente cu echipament de diagnostic și tratament, infecțiilor nosocomiale, efectelor adverse, complicațiilor și riscurilor în general acceptate ale metodelor de investigație și tratament, viciilor ascunse ale materialelor sanitare, echipamentelor și dispozitivelor medicale, tehnologiilor și dispozitivelor asistive, substanțelor medicale și sanitare folosite; b) când acționează cu bună-credință în situații de urgență, cu respectarea competenței acordate".*

Totodată, referitor la acordul pacientului informat, conform art. 660 din Legea nr. 95/2006 *„(1) Pentru a fi supus la metode de prevenție, diagnostic și tratament, cu potențial de risc pentru pacient, după explicarea lor de către medic, medic stomatolog, asistent medical/moașă, conform prevederilor alin. (2) și (3), pacientului i se solicită acordul scris. (2) În obținerea acordului scris al pacientului, medicul, medicul stomatolog, asistentul medical/moașa sunt datori să prezinte pacientului informații la un nivel științific rezonabil pentru puterea de înțelegere a acestuia. (3) Informațiile trebuie să conțină: diagnosticul, natura și scopul tratamentului, riscurile și consecințele tratamentului propus, alternativele viabile de tratament, riscurile și consecințele lor, prognosticul bolii fără aplicarea tratamentului".*

Potrivit art. 666 din același act normativ *„În acordarea asistenței medicale/îngrijirilor de sănătate, personalul medical are obligația aplicării standardelor terapeutice, stabilite prin*

ghiduri de practică în specialitatea respectivă, aprobate la nivel național, sau, în lipsa acestora, standardelor recunoscute de comunitatea medicală a specialității respective".

În ceea ce privește furnizorii de servicii medicale, art. 655 alin. 2 din Legea nr. 95/2006 prevede că unitățile sanitare publice sau private răspund în condițiile legii civile pentru prejudiciile produse de personalul medical angajat, în solidar cu acesta.

Din analiza textelor legale menționate, instanța constată că răspunderea medicului pentru malpraxis este o formă specială de răspundere civilă delictuală, particularizată prin calitatea subiectului activ.

Cu privire la răspunderea civilă delictuală pentru fapta proprie, instanța reține că potrivit art. 1349 alin. (1) C.civ., *„orice persoană are îndatorirea să respecte regulile de conduită pe care legea sau obiceiul locului le impune și să nu aducă atingere, prin acțiunile ori inacțiunile sale, drepturilor sau intereselor legitime ale altor persoane"*, iar conform art. 1357 alin. (1) C.civ., *„cel care cauzează altuia un prejudiciu printr-o faptă ilicită, săvârșită cu vinovăție, este obligat să îl repare"*. De asemenea, potrivit art. 1357 alin. 2 C. civ. *„autorul prejudiciului răspunde pentru cea mai ușoară culpă"*.

Potrivit art. 1382 C. civ. *„Cei care răspund pentru o faptă prejudiciabilă sunt ținuți solidar la reparație față de cel prejudiciat"*.

Din economia normelor legale anterior menționate rezultă, în esență, că pentru angajarea răspunderii civile delictuale pentru fapta proprie este necesar să fie întrunite în mod cumulativ următoarele condiții: să existe o faptă ilicită, fapta ilicită să fi fost săvârșită cu vinovăție, să existe un prejudiciu, iar între fapta ilicită și prejudiciu să existe un raport de cauzalitate.

Astfel, condiția esențială pentru angajarea răspunderii delictuale pentru fapta proprie, în condițiile textelor legale enunțate, presupune comiterea unei fapte ilicite, care constă în acțiunea ori inacțiunea prin care, încălcându-se normele de drept obiectiv, se încalcă un drept subiectiv sau chiar un interes legitim ce aparține unei anumite persoane.

Față de particularitățile prezentei cauze, instanța reține faptul că malpraxisul medical constă într-o acțiune sau inacțiune a personalului medical a căror ilicitate se raportează la o serie de împrejurări ce determină reținerea unor forme distincte de malpraxis, în funcție de obligația medicală nesocotită, printre acestea regăsindu-se: încălcarea standardelor profesionale unanim acceptate privind actul medical, nerespectarea reglementărilor legale privind obligațiile de acordare a asistenței medicale, de informare a pacienților și de obținere a acordului lor informat, de asigurare a confidențialității ori a secretului dosarului medical ori de garantare a securității pacienților.

Reclamanta invocă în acțiunea introductivă existența mai multor fapte ilicite comise de medicii pârâți cu ocazia punctiei ovariene din data de 27.11.2021.

În speță, pentru identificarea eventualelor fapte ilicite ce ar putea fi imputate pârâtei H (medic ginecolog în cadrul clinicii pârâte, care a efectuat puncția ovariană în discuție) și respectiv pârâtului F (medicul anestezist de la acea intervenție) instanța a încuviințat și administrat pentru reclamantă proba cu expertiza medico-legală.

Raportul de expertiză a fost întocmit de către SML Bihor și a fost depus la dosarul cauzei la data de 25.09.2023 (f. 58-98 Vol. III), iar suplimentul la raportul de expertiză a fost depus de SML Bihor la dosarul cauzei la data de 27.02.2024 (f. 152-172 Vol. III). S-a încuviințat participarea la efectuarea expertizei a expertului-parte prof. univ. dr. Dan Perju Dumbravă pentru reclamantă și a expertului-parte conf. univ. dr. Mihalache Gabriel pentru pârâți, care au depus la dosar opiniile lor.

La data de 20.11.2024 a fost depus la dosar Avizul Comisiei de Avizare și Control a Actelor Medico-Legale din cadrul IML Timișoara (f. 45 Vol. IV), iar la data de 02.06.2025 a fost depus Avizul Comisiei Superioare Medico-Legale din cadrul INML „Mina Minovici" (f. 57 Vol. IV).

În concluziile raportului de expertiză medico-legală întocmit de SML Bihor (f. 69 și urm. Vol. III), s-a evidențiat în detaliu în ce a constat procedura la care a fost supusă reclamanta,

respectiv puncţie ovariană ecoghidată pentru recoltare de ovocite în etapa 1 a procedurii de fertilizare in vitro. S-a arătat că intervenţia a fost corect efectuată, conform protocolului, fără accidente sau incidente. S-a explicat că este prezent în dosarul pacienţei Consimţământul informat, acesta fiind parte componentă a „Consimţământului pentru includerea în programul de procreaţie medicală asistată", pe care reclamanta l-a semnat la începutul procedurii de FIV, pentru întreaga perioadă de desfăşurare a FIV în această clinică.

Acest consimţământ este cel depus de reclamantă la filele 59-66 Vol. I din dosar, semnat de reclamantă şi de soţul acesteia. Acesta a fost depus şi de către pârâţi la filele 98-104 Vol. II.

Reclamanta a recunoscut în cadrul administrării probei cu interogatoriul (f. 28-32 Vol. III) că a luat acest consimţământ acasă, dar a susţinut că nu a înţeles mare lucru din el, că nu a apucat să-l citească integral şi că nu i-a explicat nimeni eventualele riscuri faţă în faţă; nu i s-a comunicat cui să se adreseze pentru eventualele întrebări. Reclamanta susţine că nu a înţeles ce riscuri pot exista la o puncţie ovariană şi că a semnat consimţământul doar pentru puncţia din data de 13.08.2021, iar în data de 27.11.2021 nu i s-a luat niciun consimţământ. A mai arătat că ea este asistent medical generalist, însă nu are pregătirea unui medic.

Instanţa nu poate însă reţine aceste susţineri, care sunt contrazise de probele administrate în cauză. Din cuprinsul „Consimţământului pentru includerea în programul de procreaţie medicală asistată", pe care reclamanta l-a semnat la începutul procedurii de FIV, se observă că au fost explicate în detaliu atât procedurile pentru care reclamanta îşi dă acordul, cât şi posibilele consecinţe şi complicaţii ale unei proceduri de fertilizare in vitro. Consimţământul este redactat într-un limbaj facil de înţeles, mai ales pentru un asistent medical, iar dacă reclamanta avea neclarităţi era evident că aceasta poate adresa întrebări medicului curant şi de asemenea, este de notorietate că în prezent termenii medicali necunoscuţi se pot înţelege facil printr-o simplă căutare pe internet. Instanţa notează din cuprinsul consimţământului următoarele menţiuni: „puncţia ovariană se poate complica uneori cu sângerare prelungită, durere abdomino-pelviană (...) puncţionarea accidentală sau de necesitate a unor organe vecine sau vase de sânge. Complicaţii majore ale stimulării ovariene şi puncţiei foliculare sunt rare: au fost totuşi citate cazuri de sterilitate definitivă su chiar deces ca urmare a unor complicaţii ale procedurilor FIV".

Sunt nefondate susţinerile reclamantei prin care aceasta pretinde că trebuia să i se ceară un consimţământ distinct pentru puncţia ovariană din data de 27.11.2021, cât timp era vorba despre exact aceeaşi procedură la care a fost supusă în data de 13.08.2021. Reclamanta şi-a dat acordul cu privire la toate etapele pe care le presupune procedura de FIV, prin care de altfel mai trecuse o dată la clinica din Bucureşti. În ce priveşte informarea adecvată, astfel cum s-a reţinut anterior, formularul pe care reclamanta l-a primit acasă explica în detaliu ce presupune procedura de FIV. Faptul că reclamanta nu l-a citit integral sau nu a solicitat lămuriri deşi nu era sigură pe unele aspecte, nu le poate fi imputat pârâţilor din cauză. Obligaţia de informare a pacientului nu înlătură obligaţia pacientului de a fi diligent în a se informa, cât timp i s-au pus informaţiile relevante la dispoziţie. Totodată, din nicio probă nu rezultă că s-ar fi exercitat presiuni asupra reclamantei pentru a se prezenta la puncţia din 27.11.2021.

Referitor la celelalte fapte ilicite invocate de reclamantă, respectiv faptul că ar fi fost externată prematur şi că ar fi existat o lipsă de supraveghere postoperatorie, raportat la concluziile raportului de expertiză medico-legală coroborate cu actele medicale aflate la dosar, instanţa consideră că nici acestea nu se confirmă.

Astfel, s-a explicat în concluziile raportului de expertiză medico-legală că recomandarea de supraveghere în jur de 2 ore, înainte de externare, este întotdeauna necesară în cazul în care pacienta prezintă semne de sângerare la nivelul peretelui vaginal sau colului (f. 71 Vol. III), însă în cazul reclamantei nu a existat o astfel de sângerare, după cum însăşi reclamantă a recunoscut la interogatoriu, arătând că nu avea dureri la externare, nici sângerări vaginale (f. 31 Vol. III). A arătat că a început să aibă dureri la aproximativ 2 ore după ce a ajuns acasă şi că simptomele la ieşirea din clinică nu indicau complicaţii (f. 30-31 Vol. III).

De asemenea, din articolele medicale de specialitate depuse la dosar rezultă că sângerările postpuncție pot apărea într-un interval de până la 10 zile după puncție (f. 256 şi urm. Vol. I, f. 72 Vol. III), astfel că, chiar dacă ar fi fost ţinută sub supraveghere la clinică minim 2 ore, aceasta nu înseamnă că ar fi putut fi prevenite complicaţiile, cum susţine reclamanta.

Însăşi reclamanta admite prin acţiune că sângerarea este recunoscută de literatura de specialitate ca fiind una din complicaţiile posibile ale puncţiei ovariene (incidenţă de 0,1-0,5%), complicaţie care este menţionată în formularul de consimţământ, deci a fost asumată de reclamantă prin semnarea acestuia.

S-a mai învederat în concluziile raportului de expertiză medico-legală că reclamanta a părăsit clinica însoţită, fără acuze la mobilizare, fără greaţă sau vărsături, fiind orientată temporo-spaţial, echilibrată hemodinamic şi respirator, cu tensiunea arterială de 110/60 mmHg şi puls de 70 bpm, astfel că externarea s-a produs în mod corect, iar pacienta a fost supravegheată până când starea ei clinică a permis lăsarea la domiciliu în condiţii de siguranţă. De asemenea, s-a evidenţiat că la momentul preluării reclamantei de către ambulanţă, parametrii vitali aveau valori apropiate cu cele măsurate în cadrul clinicii, astfel că nu se pune problema unei deficienţe de monitorizare. S-a explicat că nu a existat nicio complicaţie legată de anestezie, iar puncţia a decurs fără incidente intraoperatorii sau imediat postoperatorii. S-a învederat că în urma unei puncţii foliculare hemostaza (oprirea sângerării) de la locul de intrare al acului se opreşte spontan, graţie mecanismelor de coagulare ale organismului, dar uneori organismul nu poate să îşi asigure hemostaza independent de tehnica puncţiei. Complicaţiile puncţiei ovariene sunt rare, cele mai frecvenţe fiind sângerările şi infecţiile (f. 71-72 Vol. III). Raportat la documentele medicale aflate la dosar şi la parametrii vitali ai reclamantei s-a concluzionat că complicaţia apărută în urma puncţiei nu a pus în pericol viaţa reclamantei, diagnosticul de şoc hemoragic neputând fi susţinut şi că nu s-au decelat deficienţe în monitorizarea, tratamentul şi îngrijirile medicale acordate de medicii pârâţi (f. 73 Vol. III).

În suplimentul la raportul de expertiză s-a răspuns obiecţiunilor formulate de reclamantă, fiind detaliate concluziile din raport.

Pentru a ajunge la concluzia că în speţă nu pot fi reţinute faptele ilicite invocate de reclamantă, instanţa ia în considerare, împreună cu celelalte probe administrate, concluziile raportului de expertiză medico-legală întocmit de către SML Bihor şi cele ale suplimentului la acest raport de expertiză, având în vedere că experţii medico-legali au obligaţia legală de a fi obiectivi şi imparţiali, iar imparţialitatea lor se prezumă. Totodată, la data de 20.11.2024 a fost depus la dosar Avizul Comisiei de Avizare şi Control a Actelor Medico-Legale din cadrul IML Timişoara (f. 45 Vol. IV), prin care Comisia a arătat că este de acord cu concluziile raportului şi ale suplimentului la acesta, care sunt susţinute de date medicale şi medico-legale puse la dispoziţie, precum şi de datele din literatura de specialitate. La data de 02.06.2025 a fost depus şi Avizul Comisiei Superioare Medico-Legale din cadrul INML „Mina Minovici" (f. 57 Vol. IV), care de asemenea aprobă concluziile raportului de expertiză şi ale suplimentului la acesta. Opiniile expertale întocmite de experţii-parte ai părţilor nu prezintă aceleaşi garanţii de imparţialitate, cât timp experţii-parte sunt consilierii părţilor din cauză.

Totodată, în ce priveşte opinia expertului parte al reclamantei (f. 114 şi urm. Vol. III) în sensul că ar fi fost obligatoriu ca reclamantei să i se facă teste de coagulare înainte de puncţia din data de 27.11.2021, instanţa observă că nu există nicio probă la dosar sau protocol medical care să confirme această susţinere în cazul unei intervenţii efectuate sub anestezie de scurtă durată (toate părţile sunt de acord că puncţia în sine a durat aproximativ 15 minute), cât timp rezultă din actele medicale depuse la dosar că reclamanta efectuase teste de sânge la începutul procedurii de FIV şi nu trecuse un timp îndelungat de la acele analize. Totodată, se observă că în urma intervenţiei din spital reclamanta a fost depistată cu trombofilie (afecţiune care se detectează prin teste specifice, nu uzuale), care de fapt o predispunea la apariţia de cheaguri în procesul de coagulare a sângelui, nu la sângerări facile şi abundente.

În contextul expus, apreciind că niciuna din faptele ilicite menţionate în acţiune nu pot fi reţinute în sarcina medicilor pârâţi şi corelativ, nu poate fi atrasă nici răspunderea pârâtei A SRL, instanţa va respinge ca neîntemeiată cererea de chemare în judecată formulată şi precizată de reclamanta V , în contradictoriu cu pârâţii H , F şi A SRL.

Faţă de soluţia de respingere a cererii principale, nefiind obligaţi pârâţii la plata de despăgubiri, instanţa va respinge ca neîntemeiată cererea de chemare în garanţie formulată de pârâţii H , F şi A SRL, în contradictoriu cu chematele în garanţie I SA şi SA.

Cu privire la plata cheltuielilor de judecată, instanţa constată incidenţa art. 453 C.proc.civ., care prevede că *„(1) Partea care pierde procesul va fi obligată, la cererea părţii care a câştigat, să îi plătească acesteia cheltuieli de judecată."*

Prin urmare, întrucât potrivit soluţiei ce se prefigurează în cauză, reclamantă va cădea în pretenţii, fiind în culpă procesuală, aceasta trebuie să plătească pârâţilor cheltuielile de judecată efectuate în cauză.

Analizând notele de cheltuieli depuse la termenul de judecată din data de 12.12.2025, precum şi facturile şi extrasele de cont depuse la filele 123-165 din dosar, instanţa constată că pârâta SRL a achitat suma de 34322,57 lei cu titlu de onorariu avocaţial.

Conform art. 451 alin. 2 C. proc. civ. *„instanţa poate, chiar şi din oficiu, să reducă motivat partea din cheltuielile de judecată reprezentând onorariul avocaţilor, atunci când acesta este vădit disproporţionat în raport cu valoarea sau complexitatea cauzei ori cu activitatea desfăşurată de avocat, ţinând seama şi de circumstanţele cauzei. Măsura luată de instanţă nu va avea niciun efect asupra raporturilor dintre avocat şi clientul său".*

Instanţa apreciază că un onorariu în cuantum de 34322,57 lei este vădit disproporţionat în condiţiile în care prezenta cauză are ca obiect *pretenţii – acţiune în răspundere civilă delictuală*, cauza având o complexitate medie. Chiar dacă a fost necesară acordarea mai multor termene de judecată, în cauză s-a administrat o expertiză medico-legală şi s-a depus şi un supliment, însă au fost administrate trei interogatorii, fără a fi administrate probe testimoniale şi s-au acordat termene şi pentru depunerea celor două avize.

În acest context, instanţa va reduce onorariul avocaţial ce va fi suportat de reclamantă, de la suma de 34322,57 lei la suma de 15000 lei, respectiv numai pentru partea apreciată de instanţă ca fiind vădit disproporţionată.

Pentru aceste considerente, în baza art. 453 alin. 1 rap. la art. 451 alin. 2 C. proc. civ. instanţa va obliga reclamanta să plătească pârâtei SRL suma de 15000 lei cu titlu de cheltuieli de judecată reprezentând onorariu avocaţial redus.

Totodată, va respinge ca neîntemeiată cererea reclamantei de obligare a pârâţilor la plata cheltuielilor de judecată şi cererea pârâţilor de obligare a chematelor în garanţie la plata cheltuielilor de judecată.

PENTRU ACESTE MOTIVE
ÎN NUMELE LEGII
HOTĂRĂŞTE

Respinge ca neîntemeiată cererea de chemare în judecată formulată şi precizată de reclamanta **V** având CNP l, cu domiciliul în *r şi cu domiciliul procedural ales la Cab. av. Tărău Andrei, în Oradea. str. Aurel Lazăr, nr. 9, ap. 1, jud. Bihor*, în contradictoriu cu pârâţii **H** , **F** şi **A SRL**,

Respinge ca neîntemeiată cererea de chemare în garanţie formulată de pârâţii **H**, **F** şi **A** **SRL**, în contradictoriu cu chematele în garanţie **A** **I SA**, cu sediul în Bucureşti, sector 1 şi **I SA**, cu sediul în Bucureşti, str. **N** et. P 5, sector 1.

Obligă reclamanta să plătească pârâtei suma de 15000 lei cu titlu de cheltuieli de judecată reprezentând onorariu avocaţial redus.

Respinge ca neîntemeiată cererea reclamantei de obligare a pârâţilor la plata cheltuielilor de judecată.

Respinge ca neîntemeiată cererea pârâţilor de obligare a chematelor în garanţie la plata cheltuielilor de judecată.

Cu drept de apel în termen de 30 de zile de la comunicare. Cererea de apel se va depune la Judecătoria Oradea, sub sancţiunea nulităţii.

Pronunţată prin punerea soluţiei la dispoziţia părţilor prin mijlocirea grefei, astăzi, 17.02.2026.

Presedinte **Grefier**

ROMAN JUDECATORIA OR

Red. SMM
Dact. DMF
8 ex/21.03.2026

6 com:
- reclamant V
- pârât H
- pârât F
- pârât A SRL
- chemat în garanţie I SA
- chemat în garanţie I SA.