Revista Universul Juridic ● nr. 10, octombrie 2017, pp. 43-57

PIERDEREA ŞANSEI ÎN MATERIE MEDICALĂ. CÂTEVA REPERE PRIVIND SURSELE PREJUDICIULUI CORPORAL

Prof. univ. dr. Călina JUGASTRU
Universitatea „Lucian Blaga" din Sibiu
Facultatea de Drept

Abstract

The novelty regulation of the Romanian Civil Code places the loss of chance among the components of the reparable damage. Compensation has particularities in medical matters because it relates to the specificity of each medical act. The study examines malpractice issues in terms of losing the chance of gaining an advantage or avoiding an unfavorable event when the origin of the injury is the failure to meet the medical information and advice, erroneous diagnosis, faulty treatment (including aesthetic surgery).

The practice of indemnity is unqualified, and difficult issues will multiply – on the new regulation. Legal judgments are subject to interaction with the human factor, and the sensitivity of the magistrate to evaluate (injury and compensation) is a variable that can impress a sinuous way to compensate for the loss of opportunity in the medical field.

Keywords: *loss of opportunity, bodily injury, Romanian Civil Code, malpractice issues*

1. Preliminarii

Prejudiciu care caracterizează victima directă, prejudiciul corporal[1] construieşte o jurisprudenţă specifică în materie medicală. Fără să fie nominalizat ca atare în istoricul legislativ naţional, prejudiciul rezultat din pierderea şansei a fost indemnizat uneori, sub titulatura prejudiciului corporal. Reglementările moderne au găsit de cuviinţă să distingă, între componentele pagubei corporale reparabile, pierderea şansei. Este şi cazul dreptului român, care plasează pierderea şansei în

[1] Prejudiciile corporale sunt „acele prejudicii care constituie încălcarea drepturilor personale nepatrimoniale care definesc personalitatea fizică a unei persoane, cum sunt: dreptul la sănătate, dreptul la integritate corporală şi dreptul la viaţă" (L. Pop, I.-F. Popa, S.I. Vidu, *Tratat elementar de drept civil. Obligaţiile*, Editura Universul Juridic, Bucureşti, 2012, p. 571).

secțiunea privind întinderea reparației (pentru delict[2]) şi în cadrul prevederilor referitoare la evaluarea prejudiciului şi repararea integrală (pentru contract[3]).

Importanța prejudiciului constând în pierderea şansei se relevă îndeosebi în domeniul medical, datorită importanței valorilor ocrotite prin intermediul dreptului la viață, a dreptului la sănătate şi a dreptului la integritate. Particularizând, în acest domeniu, vorbim de pierderea şansei de vindecare; pierderea şansei de a avea un final al vieții lipsit de dureri, pierderea şansei de a evita o intervenție sau o terapie, evitarea unui risc. Indemnizarea prejudiciului cauzat prin pierderea şansei nu poate fi decât parțială, în proporție cu şansa pierdută şi nu cu avantajul de care s-ar fi bucurat victima dacă şansa s-ar fi realizat. Se cuantifică daunele-interese, prin raportare la şansa pierdută în sine, separat de valoarea avantajului scontat ori de pagubele suferite. De pildă, pierderea şansei de a evita riscurile operației, datorită neîndeplinirii, de către medicul chirurg, a obligației de informare, cu privire la riscurile intervenției, este un prejudiciu distinct de daunele corporale suferite ca urmare a operației[4]. Părinții au fost indemnizați pentru pierderea şansei de a evita decesul fiului. Ca urmare a declanşării artificiale premature a naşterii, copilul a contractat o afecțiune a mamei, împrejurarea care ar fi putut fi evitată, dacă s-ar fi întârziat momentul naşterii[5].

Pierderea şansei se circumscrie, deopotrivă, prejudiciilor materiale şi prejudiciilor extrapatrimoniale. În cazul prejudiciilor corporale, aspectul nepatrimonial este semnificativ. În materie medicală, este observabilă, precumpănitor, pierderea extrapatrimonială, atunci când „şansa" priveşte vindecarea bolnavului, evitarea unei infirmități sau supraviețuirea. Actele medicale care se pot solda cu pierderea unor astfel de şanse au fost evidențiate într-o jurisprudență receptivă şi cu tradiție,

---

[2] Art. 1385 alin. 4 C. civ. român obligă autorul faptei ilicite la o reparație proporțională cu probabilitatea obținerii avantajului ori, după caz, a evitării pagubei, ținând cont de împrejurări şi de situația concretă a victimei.

[3] În materie contractuală, despăgubirea trebuie să cuprindă pierderea efectiv suferită de creditor, câştigul pe care în condiții obişnuite el ar fi putut să îl realizeze şi de care a fost lipsit, precum şi cheltuielile pe care le-a făcut pentru evitarea sau limitarea prejudiciului" (art. 1531 alin. 2 C. civ.). Se adaugă şi prejudiciul cauzat prin pierderea şansei (de a obține un avantaj sau de a evita o pagubă), care se va evalua în raport de împrejurări şi de situația concretă a creditorului. A se vedea şi S. Neculaescu, *Pierderea şansei văzută din perspectiva răspunderii delictuale*, material disponibil pe portalul Universul Juridic, https://www.universuljuridic.ro/pierderea-sansei-vazuta-din-perspectiva-raspunderii-delictuale/, accesat la 30 septembrie 2017.

[4] În acest sens, M. Tomescu, *Prejudiciul produs prin pierderea unei şanse*, în *Analele Universității din Bucureşti,* 2012 – Supliment, Conferința „Reglementări fundamentale în Noul Cod civil şi în Noul Cod de procedură civilă", 17-18 februarie 2012, Facultatea de Drept, Universitatea din Bucureşti, p. 238.

[5] Curtea de casație franceză, camera penală, 20 martie 1996 (https://www.legifrance.gouv.fr/affichJuriJudi.do?oldAction=rechExpJuriJudi&idTexte=JURITEXT000007068152&fastReqId=1250173128&fastPos=3, pagină accesată la data de 20 septembrie 2017).

în special în spațiul dreptului francez[6]: eroarea de diagnostic sau eroarea de tratament, care privează pacientul de un tratament corect, adecvat maladiei; neîndeplinirea, de către cadrele medicale, a obligației de informare şi de consiliere, care lipsesc bolnavul de posibilitatea de exprimare a unui consimțământ în deplină cunoştință de cauză[7] etc. În practica instanțelor franceze, s-a decis că indemnizarea este posibilă numai dacă aspectele referitoare la pierderea şansei sunt puse în dezbaterea contradictorie a părților, chiar dacă instanța le-a invocat din oficiu[8].

În contextul riscurilor medicale asociate pierderii şansei, se impune o precizare. Acceptând riscul unei activități medicale, victima nu consimte, în niciun caz, să i se producă un prejudiciu. Ea acceptă desfăşurarea activității – cu riscurile inerente acesteia – dar nu generarea pagubei. O atare acceptare nu are semnificația renunțării victimei la dreptul de a solicita despăgubiri pentru prejudiciul încercat[9]; ea semnifică expunerea, în cunoştință de cauză, unui pericol real, care rezultă din desfăşurarea unei anumite activități[10]. Pacientul informat corespunzător asupra riscurilor potențiale ale unui act medical, acceptă riscurile, dându-şi acordul informat pentru efectuarea procedurii respective.

Sursele prejudiciului sunt diverse[11] şi **se raportează la specificitatea fiecărui act medical**. Exemplificarea ce urmează se circumscrie actelor medicale care, potrivit practicii judiciare, sunt frecvent generatoare de pierdere a şansei: informarea şi consilierea; actele de diagnostic; actele terapeutice. Chirurgia estetică completează tabloul surselor prejudiciabile, fără ca, de această dată, victimele să fie bolnavii. Fără scop terapeutic, actele specifice chirurgiei estetice au rolul exclusiv de a contribui la îmbunătățirea aspectului fizic al pacientului. Domeniu cu (încă)

---

[6] A se vedea, selectiv, S. Hocquet-Berg, *La perte d'une chance pour fixer la réparation à la mesure statistique du lien causal entre les fautes et le dommage,* în *Semaine Juridique,* Édition générale, nr. 17/26 aprilie 2010, *Notes*, p. 878-880.

[7] S-a dispus indemnizarea prejudiciului moral constând în pierderea unei şanse, în favoarea pacientului care a rămas cu sechele postoperatorii, în condițiile în care s-a supus intervenției, fără ca medicul urolog să îi aducă la cunoştință riscurile acesteia (S. Porchy-Simon, *Manquement d'un praticien à son obligation d'informer le patient des risques inhérents à l'intervention,* în *Semaine Juridique,* Édition générale, nr. 24/14 iunie 2010, *Actualités,* p. 1227).

[8] **A se vedea, S. Hocquet-Berg, La perte de chance et le principe du contradictoire, Note sous Cass. 1re civ., 15 juin 2016, n° 15-18.496, în Revue générale du droit on line, 2016, numéro 24226 (www.revuegeneraledudroit.eu/?p=24226).**

[9] Art. 1355 alin. 4 C. civ. român prevede că „declarația de acceptare a riscului producerii unui prejudiciu nu constituie, prin ea însăşi, renunțarea victimei la dreptul de a obține plata despăgubirilor".

[10] G. Viney, P. Jourdain, *Traité de droit civil. Les conditions de la responsabilité,* 3e édition, Librairie Générale de Droit et de Jurisprudence, Paris, 2006, p. 586. Cu privire la clauza acceptării riscurilor, v. F.I. Mangu, *Malpraxisul medical . Răspunderea civilă medicală,* Editura Wolters Kluver, Bucureşti, 2010, p. 612.

[11] A se vedea, *Quelques aspects de la perte de chance en responsabilité médicale*, p. 8-17 şi p. 21-30 (http://www.aredoc.com/system/files/Perte%20de%20chance%202012_1.pdf, locație web valabilă la data de 3 iulie 2017).

multe necunoscute, palierul chirurgiei estetice alimentează solicitările de indemnizare, mai ales ca urmare a lipsei de informare/consiliere din partea specialistului.

2. Neîndeplinirea obligației de informare şi de consiliere medicală

Informarea medicală – normă deontologică şi obligație civilă[12]

Informarea şi consilierea sunt premisa consimțământului pacientului[13]. Informarea este statuată ca îndatorire legală în sarcina cadrului medical. Este prealabilă oricărui act medical, indiferent de natura acestuia (act de terapie, chirurgie estetică, prelevare/transplant de țesuturi sau organe). Pe de altă parte, după efectuarea actului medical, medicul are obligația informării pacientului cu privire la natura şi durata îngrijirilor necesare.

Actul normativ de referință este **Carta europeană a drepturilor pacienților**[14], care corelează dreptul la informare cu dreptul de a participa la decizii şi cu dreptul la libertatea alegerii. Numai un pacient informat poate fi implicat în luarea hotărârilor cu privire la propria stare de sănătate. El este liber să aleagă între mai multe procedee de tratament, cu respectarea confidențialității datelor personale. **Convenția privind drepturile omului şi biomedicina** (ratificată de țara noastră prin Legea nr. 17/2001) prevede că orice persoană are dreptul să cunoască informațiile cu privire la starea sa de sănătate. Va fi respectată dorința persoanei de a nu fi informată în legătura cu situația sănătății sale. Dreptul țărilor europene transpune exigența respectului față de corpul uman. Să menționăm doar exemplul Codului civil francez care, începând cu 2004, a inserat textul potrivit căruia „nu se poate aduce atingere integrității corpului uman decât în caz de necesitate medicală pentru persoana în cauză sau, cu titlu excepțional, în interesul terapeutic al altei persoane. Consimțământul celui interesat trebuie obținut în prealabil, în afara cazului când starea sa necesită o intervenție terapeutică la care nu a consimțit" (art. 16-3)[15]. **Legea nr. 46/2003** se referă la dreptul la informație medicală[16]. O primă

---

[12] A se vedea, M. Bacache, *Le défaut d'information sur les risques de l'intervention: quelles sanctions? Pour une indemnisation au-delà de la perte de chance*, în *Recueil Dalloz*, 2008, p. 1908, material disponibil pe pagina http://actu.dalloz-etudiant.fr/fileadmin/actualites/pdfs/Cass_6dec2007_Bacache.pdf (consultată la 30 martie 2017).

[13] Cu privire la noțiunea şi condițiile consimțământului, v. Gh. Beleiu, *Drept civil român. Introducere în dreptul civil. Subiectele dreptului civil,* Ed. Universul Juridic, Bucureşti, 2001, p. 146-149; I. Dogaru, S. Cercel, *Drept civil. Partea generală,* Ed. C.H. Beck, Bucureşti, 2007, p. 115-117.

[14] Carta adoptată în 2002 cuprinde 14 drepturi ale pacienților şi este un mijloc util de armonizare a sistemelor naționale de sănătate. Pentru studiul de detaliu al fiecăruia dintre drepturile afirmate de Cartă, v. I. Turcu, *Noul Cod civil republicat. Cartea a V-a. Despre obligații, art. 1164-1649,* Ed. C.H. Beck, Bucureşti, 2011, p. 71-74.

[15] *Code civil,* 110e édition, Dalloz, Paris, 2010, p. 128. Pe baza acestui text, s-a considerat, într-un caz în care bolnavul a refuzat transfuzia, că obligația medicului de a salva viața nu prevalează față de voința pacientului (decizia aparține Consiliului de Stat francez, 26 octombrie 2001 şi este citată după *Code civil...,* p. 129).

[16] Legea nr. 46/2003 cu privire la drepturile pacientului a fost publicată în M. Of. nr. 51 din 29 ianuarie 2003.

categorie de informaţii include tipurile de servicii medicale disponibile, furnizorii de sănătate (identitatea şi statutul acestora), instituţia în care bolnavul este internat – reguli şi obiceiuri pe timpul spitalizării. O altă categorie de date are în vedere starea de sănătate, diagnosticul, intervenţia medicală propusă – cu prezentarea riscurilor aferente fiecărei proceduri, alternativelor, consecinţelor neefectuării tratamentului, inclusiv prognosticul bolii. **Codul deontologic al Colegiului Medicilor din România**[17] reglementează obligaţia de informare ce incumbă medicului. Potrivit art. 11 şi art. 14, nicio intervenţie în domeniul sănătăţii nu se poate efectua decât după ce persoana vizată şi-a dat consimţământul liber şi în cunoştinţă de cauză; consimţământul va putea fi solicitat doar după ce medicul a oferit informaţii adecvate în privinţa scopului şi naturii intervenţiei, precum şi în ce priveşte consecinţele şi a riscurile previzibile şi, în general, acceptate de societatea medicală. După modelul ţărilor europene, legiuitorul nostru a adoptat un mănunchi de norme pentru domeniul medical, reunite în **Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul_sănătăţii**[18]. Generator de prejudicii asupra pacientului, **malpraxisul** (eroarea profesională în exercitarea actului medical sau medico-farmaceutic) implică răspunderea civilă a personalului medical, a furnizorului de servicii medicale, sanitare şi farmaceutice[19]. Se răspunde inclusiv pentru prejudiciile corporale săvârşite din imprudenţă, neglijenţă, lipsa cunoştinţelor de specialitate în efectuarea actelor individuale de prevenţie, diagnostic şi tratament[20]. Cadrele medicale răspund şi pentru pagube aduse integrităţii pacienţilor prin depăşirea competenţelor profesionale, cu excepţia situaţiilor de urgenţă, în care nu este disponibil personalul medical competent. Între cauzele exoneratoare de răspundere legea enumeră: infecţiile nosocomiale, dotarea insuficientă cu echipament de diagnostic şi tratament, efectele adverse, complicaţiile şi riscurile, în general acceptate ale metodelor de investigaţie şi tratament, echipamentelor, dispozitivelor şi substanţelor medicale folosite. Răspunderea civilă se antrenează în sarcina personalului medical şi pentru pagubele ce decurg din ignorarea dispoziţiilor legale relative la obligativitatea acordării asistenţei medicale, confidenţialitate şi informarea pacientului în vederea obţinerii consimţământului acestuia la efectuarea oricărui act medical.

---

[17] Publicat în M. Of. nr. 981 din 7 decembrie 2016.

[18] M. Of. nr. 372/28 din 4 aprilie 2006. Din multitudinea legilor speciale anterioare textului normativ menţionat, a rămas activă doar Legea nr. 46/2003 privind drepturile pacientului. Aceasta conţine câteva prevederi referitoare la consimţământul pacientului, unele reluate în Legea privind reforma în domeniul sănătăţii.

[19] Pentru un studiu documentat al răspunderii civile medicale, ca o nouă ipoteză de răspundere civilă pentru prejudicii, L.R. Boilă, *Discuţii privitoare la natura juridică a răspunderii civile a medicului faţă de pacientul său,* în *Dreptul,* nr. 2/2011 p. 83-118.

[20] Pentru aspecte jurisprudenţiale şi doctrinare ale indemnizării cuvenite victimelor accidentelor medicale, a se vedea, G. Viney, P. Jourdain, *L'indemnisation des accidents médicaux: que peut faire la Cour de Cassation?,* în S. Carval, *La construction de la responsabilité civile,* Presses Universitaires de France, Paris, 2001, p. 394-398; C. Larroumet, *L'indemnisation de l'aléa thérapeutique*, în S. Carval, *op. cit.*, p. 399-405.

Legea nr. 95/2006 obligă personalul medical (medic, medic dentist, farmacist, asistent medical, moaşa care acordă servicii medicale) să ofere informații pacientului doar în cazul efectuării unor proceduri de prevenție, diagnostic sau tratament care prezintă potențial de risc. În asemenea ipoteze, pacientului trebuie să i se prezinte natura, scopul tratamentului, riscurile şi consecințele acestuia, precum şi prognosticul bolii în absența tratamentului. Neîndeplinirea sau îndeplinirea defectuoasă a obligației de informare a pacientului[21] cu privire la riscurile tratamentului sau ale intervenției pot priva pacientul de şansa de a lua o decizie judicioasă. Pierderea şansei se va indemniza separat de prejudiciul rezultat din vătămarea corporală rezultată din actul medical efectuat[22]. Un consimțământ clar şi dat în cunoştință de cauză, cu informarea prealabilă a donatorului şi a primitorului, în ce priveşte riscurile şi consecințele, este necesar şi în cazul transplantului de organe sau al prelevării de țesuturi[23]. Ceea ce reglementează legislația noastră este obligația ce incumbă profesionistului, ținut să aducă la cunoştința bolnavului, prealabil oricărei intervenții, date complete despre starea de sănătate a acestuia şi strategia de urmat. Modalitatea de redactare a Legii nr. 95/2006 este deficitară, din anumite puncte de vedere. Obligația de informare trebuie să privească toate tipurile de proceduri medicale, considerate cu sau fără potențial de risc. În lipsa cunoştințelor de specialitate medicală, bolnavul va primi informații complete, fără de care o decizie în cunoştință de cauză nu poate fi luată. Practica demonstrează că, uneori, intervenții apreciate ca fiind de rutină, banale, pot cauza accidente medicale[24] şi prejudicii corporale importante. Cu atât mai mult cu cât nu sunt prevăzute în lege criterii care să distingă actele medicale cu potențial de risc, de intervențiile care nu au acest caracter. Complexul de factori care însoțeşte orice procedură (vârsta bolnavului, antecedentele medicale ş.a.) face ca informarea să fie obligatorie şi constantă, în toate fazele tratamentului, cu privire la orice intervenție asupra corpului pacientului. Lipsa informației sau o informație eronată pot atrage neglijența sau pasivitatea bolnavului, cu consecința degradării stării de sănătate. Desigur, în toate cazurile, informarea trebuie realizată eficient, în limbaj accesibil

---

[21] A se vedea şi F. Vialla, S. Périer-Chapeau, M. Reynier, *Un pas supplémentaire vers l'autonomie de la réparation du défaut d'information médicale!,* în *Médecine et Droit,* vol. 117, noiembrie-decembrie 2012, p. 170-175; Ph. Pierre, *La réparation du manquement à l'information médicale: d'une indemnisation corporalisée à la mise en œuvre d'un droit créance*, în *Médecine et Droit,* vol. 107, martie-aprilie 2011, p. 107-113.

[22] Curtea de casație franceză, prima cameră civilă, hotărârea din 7 februarie 1990.

[23] A se vedea I. Reghini, Ş. Diaconescu, P. Vasilescu, *Introducere în dreptul civil,* Ed. Hamangiu, Bucureşti, 2013, p. 351; E. Chelaru, *Drept civil. Persoanele, în reglementarea noului Cod civil*, ed. 4, Ed. C.H. Beck, Bucureşti, 2016, p. 35-37.

[24] Cu privire la noțiunea de accident medical, a se vedea J. Penneau, *Les modalités d'une loi organisant l'indemnisation des accidents médicaux même non fautifs,* în *L'indemnisation des accidents médicaux,* Actes du colloque du 24 avril 1997 organisé par le Centre de droit des obligations de l'Université de Paris I à la Grande Chambre de la Cour de Cassation, Librairie Générale de Droit et de Jurisprudence, Paris, 1997, p. 33.

nespecialistului. Se prevede chiar posibilitatea utilizării limbii materne a pacientului, a unei limbi pe care acesta o cunoaşte ori a unui translator, dacă nu stăpâneşte limba română.

Clasic şi modern în obligaţia de informarea medicală

Evocarea pierderii şansei. Decizii cu vechime considerabilă (cauza *Teyssier*, 1942[25]) au pus în discuţie posibilitatea pacientului de a alege, în deplină cunoştinţă de cauză, între metodele terapeutice care îi sunt prezentate, în condiţiile îndeplinirii de către cadrul medical a obligaţiilor care îi revin. În speţă, procedând la despăgubirea victimei pentru prejudiciul corporal, instanţa a observat că pacientul a fost în situaţia de a pierde şansa de a evita intervenţia chirurgicală care a stat la originea pagubei. Instanţa a decis că medicul răspunde pentru faptul că nu a avertizat pacientul cu privire la natura exactă a operaţiei căreia urma să se supună, consecinţele intervenţiei şi posibilitatea de a opta între două metode curative. În fapt, se poate afirma că antrenarea răspunderii civile s-a întemeiat pe neîndeplinirea obligaţiei de informare: dacă ar fi avut cunoştinţă de aceste împrejurări, pacientul ar fi avut şansa de a refuza intervenţia, ceea ce nu s-a întâmplat. La originea prejudiciului corporal s-a aflat pierderea şansei de a nu efectua operaţia; speţa a evocat problema pierderii şansei, în varianta evitării prejudiciului.

Autonomia pierderii şansei. Pierderea şansei ca urmare a neîndeplinirii obligaţiei de informare şi consiliere medicală poate fi privită ca un prejudiciu autonom. De regulă, este indemnizat cu sume variabile şi forfetare (de exemplu, instanţa a acordat soţiei supravieţuitoare suma de 3000 de euro, având în vedere neîndeplinirea obligaţiei de informare soldată cu decesul soţului)[26]. În altă situaţie, pierderea şansei a fost indemnizată ca prejudiciu specific care constă în imposibilitatea victimei de a fi pregătită pentru consecinţele actului terapeutic la care a fost supusă. În speţă, suferinţele morale generate de şocul pe care victima l-a suferit cu prilejul aflării riscului produs – suferinţe care ar fi fost inexistente sau mult diminuate dacă riscul actului medical ar fi fost cunoscut şi acceptat de către pacient. Mai exact, sub genericul pierderii şansei au fost indemnizate suferinţele cauzate de imposibilitatea de anticipare a prejudiciului, ca urmare a lipsei de informare medicală[27]. Într-o altă cauză[28], s-a decis că neîndeplinirea obligaţiei de consiliere medicală este sancţionată pentru pierderea şansei de a opta pentru un act terapeutic neprejudiciabil.

---

[25] A se vedea J.-C. Saint-Pau (sous la dir. de), *Droits de la personnalité*, LexisNexis, Paris, 2013, p. 1311.

[26] Curtea de Apel Reims, 5 iulie 2011.

[27] A se vedea C. Corgas-Bernard, *Chronique de responsabilité civile médicale,* în *Médecine et Droit,* vol. 113, martie-aprilie 2012, p. 40.

[28] Curtea de casaţie franceză, prima cameră civilă, hotărârea din 20 ianuarie 2011.

Instanțele din Franța au sancționat neîndeplinirea obligației de informare a viitorilor părinți cu privire la riscul naşterii unui copil care va suferi de trisomie. Ținând seama de gravitatea afecțiunii şi de absența unui tratament pentru ameliorare, Ministerul Sănătății şi Comisia națională pe probleme de biologie au solicitat avizul Comitetului Național Consultativ pentru efectuarea unor teste sanguine în vederea depistării riscului apariției maladiei. Prezența, în plasma femeii însărcinate, a unei mari cantități dintr-o anumită substanță, în preajma celei de a şaisprezecea săptămâni de sarcină, denotă riscul naşterii unui copil trisomic şi justifică efectuarea unei amniocenteze[29]. Obiectul informării erau natura, gravitatea bolii, posibilitatea întreruperii terapeutice a sarcinii. În speță, examenele clinice au evidențiat riscul trisomiei, astfel că medicul trebuia să procedeze la o amniocenteză. Omisiunea informării i-a privat pe soți de opțiunea întreruperii sarcinii, iar Curtea de Apel Versailles a admis acțiunea constând în repararea prejudiciului personal al soților – prejudiciu care a constat în naşterea unui copil care prezintă handicap[30].

Una dintre spețele care au generat o bogată jurisprudență este cazul *Perruche*[31], care a dezbătut două tipuri de prejudiciu relativ la pierderea unei şanse[32]. Diagnosticul prenatal eronat al medicului care a efectuat amniocenteza nu a pus în evidență handicapul cu care s-a născut copilul. Dacă în urma examenelor medicale ar fi fost depistată maladia genetică, femeia avea posibilitatea să recurgă la întreruperea terapeutică a sarcinii, evitând naşterea copilului cu handicap. S-a invocat, pe de o parte, prejudiciul constând în naşterea unui copil cu handicap[33] (*wrongfull birth* – prejudiciul suferit de părinți) şi, pe de altă parte, prejudiciul constând în faptul naşterii cu handicap (*wrongfull life* – prejudiciul suferit de copil)[34]. Ambele prejudicii morale au fost indemnizate de instanțele franceze (hotărârea din 17 noiembrie 2000 a Curții de Casație).

---

[29] Este vorba despre procedura de extragere de lichid amniotic în vederea identificării precoce a unor maladii ereditare ale fătului sau pentru a cunoaşte sexul acestuia (*Dicționarul enciclopedic, vol. I, A-C*, Ed. Enciclopedică, Bucureşti, 1993, p. 64).

[30] Curtea de Apel Versailles, hotărârea din 8 iulie 1993, în *Recueil Dalloz*, nr. 12/23.03.1995, *Sommaires commentés*, première espèce, p. 98-99.

[31] A se vedea *Recueil Dalloz*, nr. 22/9 iunie 2011, *Actualités*, p. 1482.

[32] Pentru prezentarea în amănunt a hotărârilor pronunțate de instanțele de judecată, v. Y. Lambert-Faivre, S. Porchy-Simon, *Droit du dommage corporel. Systèmes d'indemnisation*, 6e édition, Dalloz, Paris, 2009, p. 755-760.

[33] Venirea pe lume a unui copil nu poate fi calificată, în niciun caz, ca fiind o pierdere în sine, reparabilă pe plan juridic. În situația naşterii unui copil cu handicap, instanța a admis că prejudiciul suferit de mamă constă în tulburarea condițiilor de viață, iar indemnizația acordată acoperă naşterea şi întreținerea copilului în primele luni de viață (I. Turcu, *Noul Cod civil republicat. Cartea a V-a. Despre obligații, art. 1164-1649,* Ed. C.H. Beck, Bucureşti, 2011, p. 438).

[34] Cu privire la prejudiciul cauzat prin faptul naşterii unui copil handicapat, v. S. Neculaescu, *Repararea prejudiciului cauzat prin lezarea unui interes,* în revista Universul Juridic nr. 4/2017, p. 26-27.

Lipsa de informare în perioada prenatală este sursa constantă a pierderii de şansă. Chiar dacă demersurile efectuate pe cale administrativă au condus la respingerea cererilor părinților, Consiliul de Stat francez a considerat că existau suficiente indicii medicale pentru ca medicul să informeze părinții cu privire la posibile afecțiuni grave (dezvoltare inferioară accentuată a fătului, față de standardul normal, lipsa de mobilitate, cosanguinitatea părinților şi antecedente familiale), chiar dacă nu putea fi identificată o patologie anume. Consiliul de Stat a reținut fapta medicului ca fiind generatoare de prejudiciu[35], în măsura în care conduita practicianului i-a împiedicat pe reclamanți să recurgă la examene medicale complementare, ce le-ar fi permis să solicite întreruperea sarcinii, întrucât exista o mare probabilitate ca nou-născutul să sufere de o afecțiune gravă şi incurabilă. Copilul s-a născut cu un handicap (nedepistat în perioada sarcinii) care conferă invaliditate în procent de 80%. Observăm absența totală a informării reclamanților cu privire la posibilitatea unei afecțiuni a fătului, în condițiile în care o serie de indicii au existat pe parcursul monitorizării sarcinii. Expertiza dispusă în cauză face vorbire despre acele indicii consistente care prezumau existența unei grave afecțiuni. Toate acestea îndreptățeau la informarea părinților, în scopul efectuării unor analize complementare şi pentru solicitarea avizului centrului pluridisciplinar de diagnostic prenatal, cu privire la întreruperea terapeutică a sarcinii. Practicianul are îndatorirea de a proceda la informarea loială a părinților, cu prezentarea exhaustivă a situației medicale, atunci când sunt în prezență opțiuni cu caracter determinant[36].

Préjudice d'impréparation. Dreptul la informare al pacientului este configurat doctrinar şi ca drept al personalității. Încălcarea acestui drept este afirmată ca generatoare de prejudicii – prejudicii distincte de prejudiciul corporal. În expresia instanței supreme franceze, dreptul la informare este accesoriu dreptului la integritate fizică. Atingerea dreptului la informare antrenează un **prejudiciu moral care constă în lipsa de pregătire psihologică în raport cu riscul medical realizat** şi în resentimentul cauzat de privarea de consimțământ informat, în raport cu intervenția chirurgicală[37].

---

[35] Codul acțiunii sociale şi familiei (art. L 114-5 alin. 3) prevede că, dacă răspunderea profesionistului este angajată față de părinții unui copil născut cu un handicap ce nu a fost identificat în timpul sarcinii, datorită conduitei determinate a cadrului medical, părinții pot solicita indemnizarea propriului prejudiciu.

[36] **Pentru comentarii, S. Hocquet-Berg, Le défaut d'information sur un risque de pathologie grave du foetus est constitutif d'une faute caractérisée. CE, 4e et 5e sur, 7 avril 2016, n° 376080, mentionné dans les tables du recueil Lebon, în Revue générale du droit on line, 2017, numéro 24894 (www.revuegeneraledudroit.eu/?p=24894).**

[37] Hotărârea Curții de casație franceze, prima cameră civilă, 12 iulie 2012 (decizie atacată: Curtea de Apel Pau, 8 februarie 2011, https://www.legifrance.gouv.fr/affichJuriJudi.do?idTexte=JURITEXT000026182055, site accesat la 20 septembrie 2017).

Doctrina străină menționează direcțiile care fundamentează pierderea şansei, ca urmare a neîndeplinirii obligației de informare medicală. Primul şi cel mai frecvent invocat fundament este **pierderea şansei de a evita prejudiciul corporal**: lipsa informării a privat pacientul de „şansa" de a nu suporta prejudiciul corporal (care s-a produs, întrucât acesta nu a putut opta, în cunoştință de cauză, cu privire la metoda terapeutică). Un alt raționament care fundamentează indemnizarea este acela că, ignorând dreptul pacientului de a fi informat cu privire la riscurile pe care le presupune actul medical preconizat, profesionistul i-a cauzat acestuia un **prejudiciu pe care instanța nu îl poate lăsa nereparat**. Hotărârea Curții de casație franceze din 3 iunie 2010 precizează că, neîndeplinirea obligației corelative dreptului pacientului la informare, generează o pagubă a cărei reparare se impune. Într-o altă decizie, de dată mai recentă, instanța supremă din Franța a statuat că indemnizarea este subordonată dovedirii prejudiciului care constă în lipsa de pregătire a pacientului[38]. Este vorba despre „prejudiciul de care se poate plânge orice pacient care nu este în măsură să se pregătească psihologic pentru a face față realizării riscului care i-a fost ascuns"[39]. Autorii menționează că, acest tip de prejudiciu rezultă din „suferința morală ce decurge din brutalitatea şocului produs de anunțul realizării riscului, fără ca pacientul să fi fost pregătit [pentru realizarea riscului medical, n.n.]"[40].

Hotărârile citate reiterează o noțiune prezentă în doctrina anilor 90. Se menționa, la acel moment, că prejudiciul care constă în lipsa de pregătire psihologică poate fi patrimonial, dacă pacientul nu a putut să ia precauțiunile profesionale pentru a îl evita. El este însă, mai ales, un prejudiciu moral, întrucât „este mai bine suportat, din punct de vedere moral, un prejudiciu pentru a cărui eventuală producere, cel în cauză s-a pregătit psihologic, decât un prejudiciu totalmente neprevăzut"[41]. Pentru asemenea situații, s-a impus terminologia – **„prejudiciu care constă în lipsa de pregătire psihologică adecvată"**, care are în vedere atât ipoteza absenței totale a informării/consilierii medicale, cât şi informarea defectuoasă (incompletă sau neconformă standardelor medicale).

---

[38] Curtea de casație franceză (15 iunie 2016) a confirmat hotărârea Curții de Apel Aix-en-Provence (10 aprilie 2014), pronunțată în apelul declarat împotriva deciziei Tribunalului de mare instanță (decizia din 18 iulie 2002). Pentru explicații şi exemplificări cu privire la prejudiciul care constă în lipsa de pregătire psihologică a pacientului, v. Ph. Le Tourneau (sous la dir. de), *Droit de la responsabilité et des contrats. Régimes d'indemnisation*, 10e édition, Dalloz, Paris, 2014, p. 1434.

[39] Curtea de casație franceză, 15 iunie 2016. Noțiunea de „prejudiciu care constă în lipsa de pregătire psihologică" apare în M. Penneau, note, Recueil Dalloz, 1999, p. 48, apud S. Hocquet-Berg, Ne pas oublier la préjudice moral d'impréparation! Cass. 1re civ., 15 juin 2016, nº 15-11.339, în Revue générale du droit on line, 2017, numéro 24670, inclusiv referințele din text (www.revuegeneraledudroit.eu/?p=24670).

[40] S. Hocquet-Berg, *Ne pas oublier la préjudice moral d'impréparation! Cass. 1re civ., 15 juin 2016, nº 15-11.339, op. cit.*

[41] M. Penneau, note sous Angers 11 sept. 1998, D. 1999. Jur. 50, *apud* M. Bacache, *Le défaut d'information sur les risques de l'intervention: quelles sanctions? Pour une indemnisation au-delà de la perte de chance, op. cit.*

Refuz sau imposibilitate de exprimare a consimțământului

Obligativitatea informării trebuie examinată cu trimitere la cazurile în care pacientul refuză terapia sau este în imposibilitate de a-şi exprima consimțământul.

În virtutea dreptului la libera exprimare a consimțământului, pacientul poate să refuze intervenția propusă ori, dacă aceasta este în curs, poate solicita întreruperea ei[42]. Şi în această fază este operantă obligația de informare din partea cadrului medical, cu privire la toate consecințele refuzului sau, respectiv, ale opririi procedurii. Consimțământul şi refuzul tratamentului sunt, „ca expresii ale dreptului pacientului la autodeterminare, fețe opuse ale aceleiaşi monede. Când consimțământul la tratament este necesar din punct de vedere legal, refuzul unui pacient capabil (competent) acționează ca un veto față de tratamentul interzis. Dacă doctorul ar ignora un asemenea refuz acțiunea sa ar fi ilicită şi ar constitui o constrângere”[43].

În ipoteza în care bolnavul are tendințe autolitice (suicidare) şi refuză îngrijirile medicale în unitatea de urgență, dilema cadrului medical priveşte posibilitatea de a interveni. Un refuz expres de a beneficia de actul terapeutic înseamnă, de fapt, că medicului îi este refuzat dreptul de a-şi exercita profesia[44]. Pe de o parte, medicul este conştient că pacientul are nevoie de îngrijire specializată şi prevede deteriorarea stării de sănătate a acestuia; pe de altă parte, respectarea autonomiei bolnavului presupune neintervenția, dacă aceasta este dorința sa[45]. Legea nu conține prevederi pentru o astfel de ipoteză. Soluția este efectuarea actului medical, cu acordul reprezentantului legal sau al rudelor, dacă este în cauză o persoană fără discernământ. Se impune însă menționarea expresă a cazurilor care, excepțional, permit medicului să acționeze peste voința pacientului, dacă tendințele autolitice şi evoluția nefavorabilă a stării sale sunt dovedite prin examen medical.

A doua situație vizează persoana fără discernământ, aflată într-o situație de urgență, dacă reprezentantul său legal nu poate fi contactat. Acordul reprezentantului legal sau al rudei celei mai apropiate poate fi suplinit, la cererea cadrului

---

[42] **Dreptul de a refuza îngrijirile medicale este reglementat ca drept fundamental în dreptul francez. Consacrat în Legea n° 2002-303 din 4 martie 2002 cu privire la drepturile pacientului, dreptul de a refuza îngrijirile nu a fost reținut ca temei al reducerii cuantumului despăgubirilor acordate victimei. Chiar dacă după decesul soțului său (cei doi au suferit un accident de circulație) reclamanta a refuzat tratamentul medical, ea este îndreptățită la repararea integrală a suferințelor pe care le-a încercat în intervalul de timp în care soțul său s-a aflat în comă (chiar dacă aceste suferințe ar fi putut fi diminuate prin intermediul antidepresivelor). A se vedea S. Hocquet-Berg, Le droit de refuser de se soigner. Cass. crim., 27 septembre 2016, n° 15-83.309, în Revue générale du droit on line, 2017, numéro 24894 (www.revuegeneraledudroit.eu/?p=25481).**

[43] A.T. Moldovan, *Tratat de drept medical,* Ed. All Beck, Bucureşti, 2002, p. 330.

[44] O.-C. Sima, M.C. Vicol, *Consimțământ informat şi vulnerabilitate,* în Revista română de bioetică, vol. 5, nr. 4, octombrie-decembrie 2007 (http://www.bioetica.ro/bioetica/ie2/info.jsp?item=10327&node=1695).

[45] *Ibidem.*

medical, de autorizarea autorității tutelare. Se poate acționa şi fără acest aviz, dacă intervalul de timp care s-ar scurge până la obținerea acordului ar periclita ireversibil sănătatea şi viața bolnavului. „Atunci când, în caz de urgență, nu se poate obține consimțământul adecvat, se va proceda imediat la orice intervenție indispensabilă din punct de vedere medical, în folosul sănătății persoanei vizate" (art. 15 din Codul de deontologie medicală).

Legea drepturilor pacientului adaugă încă o ipoteză în care actul medical nu implică acordul prealabil. Când pacientul nu îşi poate exprima voința, dar este necesară o intervenție de urgență, personalul medical are dreptul să deducă acordul dintr-o exprimare anterioară a voinței acestuia. Textul se referă, în această formulare, atât la minor sau debil mintal, cât şi la majorul care are discernământ, dar care se află într-o conjunctură ce nu îi permite exprimarea voinței (de exemplu, persoana care, suferind leziuni, se află în stare de inconştiență). Consimțământul implicit este prevăzut şi de Codul deontologic, care precizează că, în interesul pacientului se vor lua în considerare consimțământul şi dorințele anterior exprimate, dacă în momentul noii intervenții, pacientul nu se găseşte într-o stare care să îi permită exprimarea acordului ori dacă actul medical are o succesiune şi o repetabilitate specifică (art. 16)[46].

Informarea în chirurgia estetică

În chirurgia estetică, pacientul trebuie să aibă reprezentarea consecințelor intervenției solicitate. Ceea ce presupune să i se ofere date suficiente privind localizarea, aspectul şi dimensiunile cicatricilor[47], durata de timp în care acestea vor persista, posibilitatea ca perioada ulterioară operației să fie însoțită de dureri etc. Mai mult, ar trebui ca între momentul informării şi cel al intervenției să existe o perioadă de timp rezonabilă (cel puțin 24 de ore), pentru a permite pacientului participarea activă la alegerea terapiei celei mai potrivite pentru propria sănătate[48]. În mod cert, este nevoie de un interval de timp pentru a reflecta asupra alegerii optime, ceea ce presupune cântărirea avantajelor şi dezavantajelor, în funcție de factorii obiectivi şi/ sau subiectivi cunoscuți bolnavului. Riscul medical (sursă a prejudiciului estetic) este cel cunoscut la nivelul achizițiilor ştiințifice din momentul intervenției chirurgicale. Instanțele franceze[49] au apreciat că implantul

[46] Cu privire la cele două situații (refuzul şi imposibilitatea de exprimare a consimțământului), v. şi M. Nicolae (coord.), V. Bîcu, G.-Al. Ilie, R. Rizoiu, *Drept civil. Persoanele*, Editura Universul Juridic, Bucureşti, 2016, p. 43-44.

[47] De exemplu, în cazul lipoaspirației, chirurgul îl va informa pe pacient că este posibil să efectueze două incizii, nu una singură; deşi nu s-ar fi pune problema unui risc pentru sănătate, inconvenientul este de ordin estetic (*Revue trimestrielle de droit civil*, nr. 3/1998, p. 681-682).

[48] I. Turcu, *Dreptul sănătății. Frontul comun al medicului şi al juristului*, Ed. Wolters Kluver, Bucureşti, 2010, p. 190.

[49] A se vedea G.A. Năsui, *Malpraxisul medical*, ed. a II-a, revăzută şi adăugită, Ed. Universul Juridic, Bucureşti, 2016, p. 172, inclusiv notele de subsol 5 şi 6.

victimei a fost realizat în 1984, însă, la acea dată, nu erau cunoscute complicațiile cărora intervenția le poate da naştere, astfel că nu s-a reținut lipsa de informare în sarcina cadrului medical.

3. Diagnostic şi tratament

Erorile de diagnostic pot sta la originea pierderii unei şanse, dacă medicul ignoră datele ştiințifice cunoscute la momentul efectuării actului terapeutic. **Omisiunea efectuării unor investigații necesare şi prealabile** poate fi sursa pierderii şansei de supraviețuire[50]. **Neglijența în stabilirea diagnosticului** (de exemplu, stabilirea unui diagnostic fără colectarea informațiilor necesare şi utile ori în lipsa efectuării procedurilor cerute de ştiința medicală) atrage răspunderea civilă. În speță[51], medicul s-a făcut vinovat de acordarea cu întârziere a îngrijirilor medicale, ceea ce a condus la decesul pacientei. S-a apreciat că pierderea şansei de vindecare şi de supraviețuire are caracter direct şi cert, de fiecare dată când se constată dispariția unei eventualități favorabile, aşa încât nici incertitudinea evoluției patologiei bolii, nici împrejurarea că nu a fost determinată cauza sindromului deficienței respiratorii acute care a dus la deces, nu înlătură legătura de cauzalitate între acordarea cu întârziere a îngrijirilor şi pierderea şansei de supraviețuire. În alt caz[52], personalul medical a omis să transfere pacientul într-un centru de tratament destinat bolilor cardio-respiratorii, deşi starea bolnavului s-a înrăutățit. Privarea de posibilitatea de a beneficia, în timp util, de îngrijiri specializate, a condus la pierderea şansei de supraviețuire a bolnavului[53].

În practică a fost calificată drept intervenție cu scop estetic, operația destinată corectării nanismului unei adolescente[54]. Medicul a recurs la o tehnică importată din fosta URSS şi utilizată (la acel moment) doar de un an în Franța. Tehnica prezenta un înalt grad de risc, rezultatul fiind aleatoriu. Instanța a statuat că medicul nu trebuia să efectueze intervenția pe care el însuşi a prezentat-o pacientei

---

[50] Curtea de apel Rouen, hotărârea din 25 ianuarie 2012.

[51] Curtea de casație franceză, prima cameră civilă, 14 octombrie 2010. În numeroase rânduri, Curtea de casație a reluat în motivări, definiția pe care a oferit-o pierderii şansei, cu prilejul unei hotărâri din 1975: dispariția, ca efect al delictului, a probabilității unui eveniment favorabil, chiar dacă realizarea şansei nu este niciodată certă (camera penală, 18 martie 1975, https://www.legifrance.gouv.fr/affichJuriJudi.do?idTexte=JURITEXT000007056911, site consultat la 15 august 2017).

[52] Curtea de casație franceză, prima cameră civilă, 28 ianuarie 2010.

[53] Pentru explicații de detaliu ale spețelor în materie medicală, v. *Quelques aspects de la perte de chance en responsabilité médicale...*, p. 8-15.

[54] Curtea de Apel Paris, 17 februarie 1994, în *Recueil Dalloz, Sommaires commentés*, nr. 12/23.03.1995, p. 100. Într-o altă cauză, prejudiciul estetic a fost cauzat de histerectomia care a prilejuit o fistulă, datorită nepriceperii şi neatenției medicului. Pacienta a obținut 60000 de franci francezi pentru suferințele îndurate şi ca *pretium pulchritudinis* (v. Consiliul de Stat, 27 iunie 1997, în Recueil Dalloz nr. 6/11.02.1999, p. 49-50).

ca pe o veritabilă aventură. A fost considerat răspunzător de **prejudiciul rezultat de pe urma greşelilor de ordin tehnic** (îndepărtarea prematură a unui mecanism de fixare) şi a acțiunilor sale hazardate[55].

4. Pierderea şansei în cazul persoanelor cu handicap grav

Pierderea şansei prezintă o importanță aparte în cazul handicapului grav al victimei. Pierderea definitivă a şansei de a fi o persoană sănătoasă, în deplinătatea facultăților fizice sau mentale, este considerat un prejudiciu care reclamă indemnizarea. Pierderea şansei se repercutează, practic, asupra tuturor aspectelor de viață ale victimei. Numărul persoanelor care se află în asemenea situații este semnificativ – o statistică întocmită de societățile de asigurare număra anual, pe teritoriul Franței, 400 de cazuri de paraplegici, tetraplegici, pacienți care au suferit amputarea unui membru, pacienți cu traumatisme craniene grave sau aflați în stare vegetativă cronică[56].

Problemele ridicate de **pierderea şansei persoanei cu handicap permanent se analizează din mai multe puncte de vedere: în plan personal, medical şi social.** *În plan personal,* prejudiciul este reperabil pe două paliere: mutilarea fizică (şi/ sau handicapul psihic), precum şi pierderea autonomiei funcționale[57]. Mutilarea dă expresie, după caz, prejudiciului estetic, prejudiciului care constă în suferințe fizice sau psihice *(pretium doloris)*, prejudiciului juvenil sau prejudiciului sexual. Este dovedit ştiințific faptul că, după „şocul" reprezentat de fapta ilicită, victima traversează trei faze: negarea şi revolta, depresia şi, în cele din urmă, acceptarea realității, a stării de invaliditate şi, implicit, a necesității reorganizării vieții cotidiene. Pierderea autonomiei funcționale concretizează prejudiciul de agrement, adică restrângerea sau pierderea totală a posibilităților de viață familială şi socială. De regulă, intervine situația de dependență, asistența din partea unei terțe persoane fiind indispensabilă. Starea vegetativă cronică reclamă, lângă bolnav, prezența constantă a terțului, de regulă o persoană cu pregătire medicală. Devine necesară, după caz, amenajarea locuinței la nevoile speciale ale persoanei handicapate, ceea ce presupune cheltuieli suplimentare. *Din punct de vedere medical*, cheltuielile de îngrijire a persoanei handicapate sunt consistente: tratamente medicale, intervenții chirurgicale, proteze, scaun rulant care să permită deplasarea, dispozitive pentru comanda automată la deschiderea la distanță a uşii sau a ferestrei etc. *În plan social*, reinserția este un proces delicat şi de durată. Sau chiar imposibil, dacă fapta ilicită

---

[55] Cu privire la întreaga problematică relativă la pierderea şansei, C. Jugastru, *Repararea prejudiciilor nepatrimoniale*, Editura Lumina Lex, Bucureşti, 2001; idem, *Prejudiciul – repere româneşti în context european*, Ed. Hamangiu, Bucureşti, 2013.

[56] A se vedea Y. Lambert-Faivre, S. Porchy-Simon, *Droit du dommage corporel. Systèmes d'indemnisation*, *op. cit.*, p. 192.

[57] Pentru detalii, v. Y. Lambert-Faivre, S. Porchy-Simon, *op. cit.,* p. 192-197.

s-a soldat cu rămânerea victimei în stare de inconştiență. În general, marginalizarea socială este un fenomen dureros, care antrenează suferințe psihice. Handicapul grav, constatat prin expertiză medicală, este un prejudiciu a cărui indemnizare este complexă şi trebuie să se reflecte pe toate segmentele menționate. Pierderea şansei, în asemenea situații, generează atât prejudicii materiale certe, actuale şi viitoare, cât şi prejudicii fără caracter economic. Dat fiind specificul situației – persoană cu handicap grav – latura nepatrimonială poate fi preponderentă în raport cu pagubele materiale cuantificabile.

5. Concluzii

Pierderea şansei este doar unul dintre elementele de inedit ale noului Cod civil român. Concept cu o largă paletă de acoperire, pierderea şansei va face istorie în materie medicală. Datorită multitudinii surselor de prejudiciu, arta lui Hipocrat generează construcții jurisprudențiale interesante, care nu se bucură de poziții convergente nici în dreptul comparat. Raționamentele juridice sunt supuse interacțiunii cu factorul uman, iar sensibilitatea magistratului care evaluează (prejudiciul şi despăgubirea) este o variabilă ce poate imprima un drum sinuos indemnizării pierderii şansei în domeniul medical.