

## **8. EXPERTIZA MEDICO-LEGALĂ PE PERSOANE**

În practica judiciară, deseori apare necesitatea rezolvării problemelor medico-biologice în cazurile în care obiectul expertizei este persoana în viață. Aceste persoane pot avea calitatea de victime ale infracțiunilor, precum și de învinuiți sau inculpați.

În mare parte, prin efectuarea unor astfel de expertize sau constatări se stabilesc retroactiv cele mai importante elemente probatorii privind circumstanțele evenimentelor. În alte cazuri, concluziile expertale fundamentează încadrarea juridică a faptei. În consecință, problematica expertizei medico-legale pe persoană trebuie să fie atent tratată din partea organelor de urmărire penală. Practicienii care reprezintă aceste organe sunt obligați să cunoască în ce cazuri și cum se solicită corect din punct de vedere procedural acest tip de expertize sau constatări și cum pot fi utilizate rezultatele acestora pentru anchetă.

### **8.1. MOTIVELE SOLICITĂRII ȘI TIMPII PRINCIPALI AI EXPERTIZEI MEDICO-LEGALE PE PERSOANĂ**

Examinările medico-legale ale persoanelor se efectuează în conformitate cu normele procedurale și metodologice cu privire la expertize.

Persoana în viață poate fi examinată la cerere sau pe bază de ordonanță emisă de organele de urmărire penală sau instanța de judecată. În cazul examinării medico-legale la cerere se întocmește Certificatul Medico-Legal, iar după efectuarea examinării medico-legale solicitate prin ordonanță se emite Raportul de Constatare sau Expertiza Medico-Legală, după caz.

În practica judiciară există o mare diversitate de motive pentru care se solicită efectuarea expertizei (constatării) medico-legale. Cele mai frecvent întâlnite sunt următoarele:

1. Stabilirea naturii leziunilor, mecanismului de producere, vechimii și gravității acestora în cazuri de lovire sau vătămare a integrității corporale.
2. Stabilirea unor circumstanțe factice în cazuri de infracțiuni privitoare la viața sexuală.

3. Stabilirea capacității de muncă.
4. Stabilirea stării de sănătate.
5. Stabilirea vârstei.
6. Stabilirea gradului de intoxicație (alcool sau droguri).
7. Stabilirea filiației.

De regulă, examinarea persoanelor în viață se efectuează la sediile instituțiilor de medicină legală, în cadrul Compartimentelor de Medicină Legală Clinică. În condițiile în care nu sunt necesare examinări speciale și nu sunt încălcate normele deontologice, efectuarea acesteia este posibilă și în unitățile spitalicești, biroul anchetatorului, locuri de detenție sau în alte instituții.

Concluziile expertale formulate după examinare se bazează pe următoarele elemente:

- examinarea nemijlocită a corpului persoanei expertizate;
- datele examinărilor suplimentare (radiografii, ecografiile, examinări tomografice, examinări de laborator etc.);
- datele din documentația medicală pusă la dispoziție de organele de urmărire penală sau instanță (fișe medicale, adeverințe medicale, foi de observație, note sau referate medicale).

Este foarte important ca la formularea concluziilor expertale medicul legist să țină cont de datele de anchetă privind circumstanțele de producere a faptei.

În cazuri excepționale este permisă efectuarea expertizei fără examinarea persoanei, doar pe bază de acte medicale originale, puse la dispoziție de organele de urmărire penală sau instanță. Uneori experții medico-legali sunt nevoiți să efectueze expertiza pe bază de acte medicale deoarece s-a produs vindecarea completă a persoanei.

Ierarhia lucrărilor medico-legale pe persoană este următoarea: Certificatul Medico-Legal, Raportul de Constatare Medico-Legală, Raportul de Expertiză Medico-Legală, Raportul de Nouă Expertiză Medico-Legală. Normele Procedurale prevăd efectuarea Suplimentului de Expertiză Medico-Legală. Expertizele pot fi efectuate de expertul medico-legal sau în comisie.

Din componența comisiilor va face parte obligatoriu un expert medico-legal, care este președintele comisiei, precum și specialiștii din alte domenii medicale, corespunzători obiectului expertizei: psihiatrie, ortopedie, chirurgie, ginecologie etc.

Dacă expertul medico-legal consideră că datele obținute în cadrul examinării medico-legale nu sunt suficiente pentru formularea concluziilor, persoana expertizată va fi îndrumată la medicii specialiști din alte domenii pentru consult de specialitate. În astfel de cazuri, medicul legist va consemna rezultatele consultului recomandat în Raportul de Expertiză/Constatare, luându-le în calcul la formularea concluziilor.

Timpii expertizei medico-legale pe persoană variază în funcție de specificul cazului concret și de obiectivele expertale formulate de organele judiciare. De regulă, examinarea completă include următoarele etape principale:

*Analiza datelor preliminare privind circumstanțele de producere a faptei.* Datele preliminare privind circumstanțele de producere a evenimentelor pot fi comunicate expertului verbal de către persoana expertizată, scris de către organele de urmărire penală, prin completarea capitolului „Istoric” din ordonanța prin care se solicită efectuarea expertizei sau pot proveni din documentația medicală. Informațiile obținute se consemnează în raportul medico-legal cu precizarea sursei.

1. *Examinarea corpului persoanei expertizate.* Expertul trebuie să efectueze examinarea completă și obiectivă a persoanei, fiind obligat să documenteze leziunile și modificările constatate prin descriere, fotografiere sau alte metode.

2. *Examinarea îmbrăcăminții,* în cazul constatării defectelor sau unor urme biologice, poate avea rol orientativ pentru stabilirea mecanismului de producere a leziunilor.

3. *Examene suplimentare.* Pentru rezolvarea corectă a obiectivelor expertale formulate de organele de urmărire penală sau instanță uneori este necesară stabilirea diagnosticului de către medicii din alte domenii (ortopedie, chirurgie, neurochirurgie, ginecologie etc.), precum și efectuarea examenelor suplimentare de laborator: radiologice, serologice, toxicologice ș.a.

4. *Întocmirea actului medico-legal.* Ca și în alte tipuri de expertize, actele medico-legale (Certificat Medico-Legal, Raport de Constatare Medico-Legală, Raport de Expertiză Medico-Legală) întocmite după examinarea persoanelor au trei părți componente principale: partea introductivă, partea descriptivă, partea de sinteză. În partea introductivă se consemnează toate datele privind expertul (nume, prenume, instituția medico-legală), motivele efectuării (la cerere; pe bază de ordonanță, cu specificarea instituției emitente, numărului de înregistrare, datei și obiectivelor expertale). În partea descriptivă se documentează toate datele

obținute pe parcursul examinării. În partea de sinteză expertul formulează concluziile sub formă de răspunsuri la întrebări.

Normele Procedurale privind efectuarea lucrărilor medico-legale (art. 18 și 20) prevăd că eliberarea actului medico-legal final nu poate depăși 7 zile de la examinare sau de la depunerea rezultatelor examenelor clinice și paraclinice indicate de medicul examinator. În situația în care expertiza se efectuează de către o comisie, termenul de expediere este de 10 zile.

Art. 21 din Normele Procedurale privind efectuarea expertizelor, constatările și altor lucrări medico-legale prevede: „În cazul în care organele de drept solicită concluzii imediat, în mod excepțional, după efectuarea unei lucrări medico-legale, instituția de medicină legală înaintează informațiile solicitate, sub formă de constatări preliminare, de îndată sau cel mult 72 ore de la solicitare. Constatările preliminare nu au caracter de concluzii și se referă numai la elementele obiective rezultate din lucrările efectuate până în acel moment, pe baza materialelor avute la dispoziție”.

Pentru evitarea încălcării normativelor privind păstrarea secretului profesional, actele medico-legale se vor elibera numai solicitantului.

## **8.2. EXPERTIZA MEDICO-LEGALĂ ÎN CAZURI DE LOVIRE ȘI VĂTĂMARE A INTEGRITĂȚII CORPORALE SAU A SĂNĂTĂȚII**

Necesitatea examinării medico-legale în cazuri de lovire și vătămare a integrității corporale sau a sănătății reiese din textul articolelor corespunzătoare din Codul Penal.

În cazuri de traumatisme ale persoanelor prin acțiunea factorilor externi de mediu, organele judiciare sunt interesate în rezolvarea medico-legală a unor aspecte ca: realitatea vătămării corporale, localizarea, caracteristicile morfologice, vechimea, mecanismul de producere a leziunilor ș.a.

Prin unele aspecte, examinarea medico-legală a persoanelor vătămate se deosebește de examinările cadavrelor prin următoarele elemente: (a) aspectul leziunilor traumatice de pe corpul persoanelor în viață se modifică prin manopere medicale sau/și prin procese de vindecare și (b) în cadrul examinării persoanelor medicul legist nu poate folosi toate metodele de examinare a leziunilor, care se folosesc de regulă în examinări pe cadavru.

Unele dintre cele mai importante probleme pentru organele judiciare sunt stabilirea realității și gravității vătămării corporale. Codul Penal

prevede pedepse diferite pentru autorii acestor infracțiuni în funcție de gravitatea vătămării corporale produsă victimei și de intenție. Stabilirea gravității vătămării corporale intră în atribuțiile experților medico-legali. În astfel de cazuri, încadrarea juridică a faptelor depinde de rezultatele expertizei medico-legale, ceea ce presupune o mare responsabilitate din partea experților medico-legali.

Astfel, **art. 180 CP „Lovirea sau alte violențe”** prevede:

Lovirea sau orice acte de violență cauzatoare de suferințe fizice se pedepsesc cu închisoarea de la o lună la 3 luni sau cu amendă. (1<sup>1</sup>) Faptele prevăzute la alin. 1 săvârșite asupra membrilor familiei se pedepsesc cu închisoare de la 6 luni la un an sau cu amendă.

Lovirea sau acte de violență care au pricinuit o vătămare ce necesită pentru vindecare îngrijiri medicale de cel mult 20 zile se pedepsesc cu închisoare de la 3 luni la 2 ani sau cu amendă. (2<sup>1</sup>) Faptele prevăzute la alin. 2 săvârșite asupra membrilor familiei se pedepsesc cu închisoare de la unu la 2 ani sau cu amendă.

Acțiunea penală se pune în mișcare la plângerea prealabilă a persoanei vătămate. În cazul faptelor prevăzute în alin. 1<sup>1</sup> și 2<sup>1</sup>, acțiunea penală se pune în mișcare din oficiu.

Împăcarea părților înlătură răspunderea penală producându-și efectele și în cazul în care acțiunea penală a fost pusă în mișcare din oficiu.

**Art. 181 CP „Vătămarea corporală”:**

1. Fapta prin care s-a pricinuit integrității corporale sau sănătății o vătămare care necesită pentru vindecare îngrijiri medicale de cel mult 60 de zile se pedepsește cu închisoare de la 6 luni la 5 ani. (1<sup>1</sup>) Fapta prevăzută la alin. 1 săvârșită asupra membrilor familiei se pedepsește cu închisoare de la unu la 5 ani.
2. Acțiunea penală se pune în mișcare la plângerea prealabilă a persoanei vătămate. În cazul faptelor prevăzute la alin. 1<sup>1</sup>, acțiunea penală se pune în mișcare și din oficiu.
3. Împăcarea părților înlătură răspunderea penală, producându-și efectele și în cazul în care acțiunea penală a fost pusă în mișcare din oficiu.

**Art. 182 CP „Vătămarea corporală gravă”:**

Fapta prin care s-a pricinuit integrității corporale sau sănătății o vătămare care necesită pentru vindecare îngrijiri medicale mai mult de 60 de zile sau care a produs vreuna dintre următoarele consecințe: pierderea unui simț sau organ,

încetarea funcționării acestora, o infirmitate permanentă fizică sau psihică, slujirea, avortul, ori punerea în primejdie a vieții persoanei, se pedepsește cu închisoare de la 2 la 7 ani.

Când fapta a fost săvârșită în scopul producerii consecințelor prevăzute în alineatul precedent pedeapsa este închisoarea de la 3 la 10 ani.

Tentativa faptei prevăzute în alin. 2 se pedepsește.

**Art. 183 CP „Lovirile sau vătămrile cauzatoare de moarte”:**

Dacă vreuna dintre faptele prevăzute în art. 180-182 CP a avut ca urmare moartea victimei, pedeapsa este închisoarea de la 5 la 15 ani.

**Art. 184 CP „Vătămarea corporală din culpă”:**

(1) Fapta prevăzută la art. 180 alin. 2 și 2<sup>1</sup>, care a pricinuit o vătămare ce necesită pentru vindecare îngrijiri medicale mai mari de 10 zile, precum și cea prevăzută la art. 181, săvârșite din culpă, se pedepsesc cu închisoare de la o lună la 3 luni sau cu amendă.

(2) Dacă fapta a avut vreuna din urmările prevăzute la art. 182 alin. 1 sau 2, pedeapsa este închisoarea de la 3 luni la 2 ani sau amendă.

(3) Când săvârșirea faptei prevăzute în alin. 1 este urmarea nerespectării dispozițiilor legale sau a măsurilor de prevedere pentru exercițiul unei profesii sau meserii, ori pentru îndeplinirea unei anume activități, pedeapsa este închisoarea de la 3 luni la 2 ani sau amendă.

(4) Fapta prevăzută în alin. 2 dacă este urmarea nerespectării dispozițiilor legale sau a măsurilor de prevedere arătate în alineatul precedent se pedepsește cu închisoare de la 6 luni la 3 ani.

(4<sup>1</sup>) Dacă faptele prevăzute la alin. 3 și 4 sunt săvârșite de către o persoană care se află în stare de ebrietate, pedeapsa este închisoarea de la unu la 3 ani, în cazul alin. 3, și închisoarea de la unu la 5 ani, în cazul alin. 4.

(5) Pentru faptele prevăzute în alin. 1 și 3, acțiunea penală se pune în mișcare la plângerea prealabilă a persoanei vătămate. Împăcarea părților înlătură răspunderea penală.

Gravitatea traumatismului poate fi apreciată prin câteva categorii de criterii.

*Criteriul duratei îngrijirilor medicale* este elementul fundamental pentru încadrarea juridică a faptelor prevăzute în art. 180-184 CP. Prin durata îngrijirilor medicale se înțelege perioada necesară expertizatăului de a

urma tratamentului. Această perioadă nu depinde de perioada de concediu medical și nici nu are întotdeauna concordanță cu numărul de zile de spitalizare. Pentru stabilirea gravității vătămării integrității corporale sau a sănătății prin criteriul de durată a îngrijirilor medicale experții medico-legali folosesc un barem orientativ (vezi *Anexa nr.1*). Având în vedere faptul că fiecare caz poate prezenta anumite particularități legate nu numai de leziunea propriu-zisă, ci și de vârsta sau bolile cronice preexistente traumatismului, în mare parte, acest criteriu depinde de discernământul și obiectivitatea medicului legist.

În conformitate cu art. 182 CP gravitatea leziunilor poate fi apreciată și prin criteriile „pierderii unui simț sau organ, încetării funcției acestora, infirmității permanente fizice ori psihice, slujirii, avortului sau punerii în primejdie a vieții”. Aceste criterii sunt independente de durata îngrijirilor medicale.

Constatând în cadrul examinării realitatea traumatismului, medicul legist apreciază gravitatea acestuia. Pe baza concluziilor expertale medico-legale, ținând cont și de alte împrejurări, organele de urmărire penală încadrează fapta în articolele din Codul Penal.

**8.2.1. Leziuni traumatice ușoare și de gravitate medie (0-20 zile îngrijiri medicale).** Din prima categorie fac parte leziunile care nu necesită îngrijiri medicale, acestea fiind: excoriații, echimoze pe arii mici în diferite zone anatomice cu excepția capului, smulgerea părului pe arii limitate.

Leziunile care de regulă necesită între 1 și 10 zile îngrijiri medicale sunt echimozele și zonele excoriate pe arii mai extinse, hematoamele de sub piele, plăgile superficiale contuze, tăiate, înțepat-tăiate și înțepate, leziunile dinților (dar nu mai mult de 4 dinți), comoția cerebrală și contuzia cerebrală ușoară, unele leziuni ușoare ale ochilor, coloanei vertebrale etc.

Leziunile care necesită peste 10 zile îngrijiri medicale, dar, în mod obișnuit, nu depășesc 20 de zile sunt: fracturile unor oase ale feței, fracturile costale izolate (1 - 4 coaste), entorse, luxații și fracturi incomplete, rupturi ale timpanului, pavilionului urechii, vaselor, nervilor periferici, ale tendoanelor ș.a.

**8.2.2. Leziuni traumatice grave (21-60 zile îngrijiri medicale).** Din această categorie fac parte fracturile simple ale oaselor lungi, ale bazinului și ale coloanei vertebrale, fracturi a mai mult de 4 dinți, fracturi ale claviculei, omoplatului, maxilarului, a mai mult de 4 coaste, hemoragiile interne cu leziuni ale organelor interne, contuzia cerebrală medie ș.a.

**8.2.3. Leziunile traumatiche foarte grave (peste 60 zile îngrijiri medicale).** Evoluția acestor leziuni destul de frecvent duce la apariția sechelelor sau altor consecințe prevăzute în textul art. 182 CP. Din această categorie fac parte traumatismele cranio-cerebrale cu contuzie cerebrală gravă, cu comă prelungită, traumatisme ale coloanei vertebrale cu afectarea măduvei spinării, fracturi multiple ale oaselor feței, craniului, toracelui, fracturile cu deplasare ale oaselor lungi și ale bazinului, leziunile grave ale ochilor ș.a.

După cum s-a mai arătat, consecințele prevăzute în art. 182 CP, altele decât cele stabilite prin criteriul duratei de îngrijiri medicale sunt pierderea unui simț sau organ, încetarea funcției acestora, infirmitatea fizică sau psihică, avortul, punerea în primejdie a vieții sau slujirea.

Din punct de vedere medico-legal, prin *leziuni care pun în primejdie viața* se înțeleg acele leziuni care prin evoluția lor obișnuită declanșează decesul. Uneori, datorită tratamentului medico-chirurgical de înaltă calificare aplicat în timp util, evoluția leziunilor este favorabilă spre însănătoșire completă a victimei. Dar această situație nu are influență asupra evaluării medico-legale a gravității leziunilor, acestea fiind apreciate ca primejdioase pentru viață în momentul producerii.

Pentru a putea fi apreciate ca fiind leziuni ce au pus în primejdie viața victimei, trebuie să fie demonstrată alterarea evidentă a stării generale a victimei cu tulburări ale respirației, circulației sanguine sau a conștienței.

*Pierderea unui simț sau organ ori încetarea funcției acestora* presupune pierderea anatomică (amputația traumatică sau chirurgicală de necesitate) și/sau funcțională a organului (paralizia unui picior integrat anatomic, pierderea văzului sau auzului cu păstrarea integrității organelor).

*Avortul posttraumatic.* Pierderea produsului de concepție consecutivă acțiunii traumatiche asupra organismului unei femei gravide echivalează cu leziunile foarte grave.

În cazurile în care între momentul producerii traumatismului și avort există o perioadă mai lungă de timp, stabilirea legăturii cauzale este uneori foarte dificilă. În aceste situații experții medico-legali pot solicita internarea victimei în spital pentru investigații amănunțite, având posibilitatea de a se consulta cu specialiștii din domeniul obstetrică-ginecologie.

Prin *infirmitate* se înțelege starea cu caracter permanent de inferioritate fizică sau psihică a persoanei față de alte persoane sau de starea proprie anterioară faptei, ce presupune existența unei urmări cu caracter morfologic, morfo-funcțional sau funcțional.

După Belis [1995], *slujirea* presupune o deformare evidentă morfologică sau estetică cu caracter permanent a unei regiuni anatomice,



indiferent de localizarea sa, dar care creează victimei un prejudiciu real fizic sau psihologic.

Perju-Dumbravă și Zaharie [2001], definesc slujirea ca fiind alterarea în orice fel a înfățișării fizice sau a aspectului normal al unei părți a corpului de așa natură încât produce un aspect neplăcut estetic, urât sau chiar respingător, indiferent dacă acesta este vizibil sau nu, cu condiția să fie permanent și ireversibil, adică aspectul inițial nu mai poate fi restabilit printr-un proces natural sau medico-chirurgical de vindecare.

În unele cazuri, noțiunea de slujire se suprapune cu cea a infirmității (de exemplu, dacă consecutiv unui traumatism persoana pierde o mână). În alte cazuri, ca de exemplu în pierderea postoperatorie de necesitate a splinei rupte după un traumatism, noțiunea de slujire nu poate fi folosită, deoarece persoana nu este prejudiciată estetic, iar pierderea de organ constituind infirmitate fizică permanentă.

Una din variantele de evoluție a leziunilor traumatiche, în special celor cu gravitate sporită, este decesul. În astfel de cazuri, pentru încadrarea juridică corectă a cazului, apare necesitatea rezolvării medico-legale obiectivului expertal privind legătura cauzală între leziunile traumatiche și deces.

Expertiza medico-legală în cazuri de lovire și vătămare a integrității corporale sau sănătății nu este întotdeauna atât de simplă pe cât pare a fi după prima informare asupra noțiunilor fundamentale. Gradul de complexitate a acestei expertize este determinat de mai mulți factori, dar în primul rând de particularitățile evoluției traumatismelor și bolilor la diferite persoane.

### **8.3. EXPERTIZA MEDICO-LEGALĂ ÎN CAZURI PRIVITOARE LA VIAȚA SEXUALĂ A PERSOANEI**

În practica medico-legală, în cazurile cu caracter penal, cât și cu caracter civil, deseori apare necesitatea rezolvării unor obiective expertale ca: constatarea virginității, capacității sexuale, realității actului sexual, demonstrarea constrângerii prin violență a victimei.

Capitolul 3 din Codul Penal prevede responsabilitatea pentru infracțiuni privitoare la viața sexuală:

#### **Art. 197 « Violul » :**

(1) Actul sexual, de orice natură, cu o persoană de sex diferit sau de același sex, prin constrângerea acesteia sau profitând de imposibilitatea ei de a se apăra ori de a-și exprima voința, se pedepsește cu închisoare de la 3 la 10 ani și interzicerea unor drepturi.

(2) Pedepsa este închisoarea de la 5 la 18 ani și interzicerea unor drepturi, dacă:

a) fapta a fost săvârșită de două sau mai multe persoane împreună;

b) victima se află în îngrijirea, ocrotirea, educarea, paza sau în tratamentul făptuitorului;

b<sup>1</sup>) victima este membru al familiei;

c) s-a cauzat victimei o vătămare gravă a integrității corporale sau a sănătății .

(3) Pedepsa este închisoarea de la 10 la 25 de ani și interzicerea unor drepturi, dacă victima nu a împlinit vârsta de 15 ani, iar dacă fapta a avut ca urmare moartea sau sinuciderea victimei, pedeapsa este închisoarea de la 15 la 25 de ani și interzicerea unor drepturi.

(4) Acțiunea penală pentru fapta prevăzută în alin. 1 se pune în mișcare la plângerea prealabilă a persoanei vătămate.

**Art. 198 CP «Actul sexual cu un minor » :**

Actul sexual, de orice natură, cu o persoana de sex diferit sau de același sex, care nu a împlinit vârsta de 15 ani, se pedepsește cu închisoare de la 3 la 10 ani și interzicerea unor drepturi.

Cu aceeași pedeapsă se sancționează actul sexual, de orice natură, cu o persoană de sex diferit sau de același sex între 15-18 ani, dacă fapta este săvârșită de tutore sau curator ori de către supraveghetor, îngrijitor, medic curant, profesor sau educator, folosindu-se de calitatea sa, ori dacă făptuitorul a abuzat de încrederea victimei sau de autoritatea ori influența sa asupra acesteia.

Dacă actul sexual, de orice natură, cu o persoană de sex diferit sau de același sex, care nu a împlinit vârsta de 18 ani, a fost determinat de oferirea sau darea de bani ori alte foloase de către făptuitor, direct sau indirect, victimei, pedeapsa este închisoarea de la 3 la 12 ani și interzicerea unor drepturi.

Dacă faptele prevăzute în alin. 1-3 au fost săvârșite în scopul producerii de materiale pornografice, pedeapsa este închisoarea de la 5 la 15 ani și interzicerea unor drepturi, iar dacă pentru realizarea acestui scop s-a folosit constrângerea,

pedeapsa este închisoarea de la 5 la 18 ani și interzicerea unor drepturi.

Cand fapta prevăzută în alin. 1 a fost săvârșită în împrejurările prevăzute în art. 197 alin. 2 lit. b) ori dacă faptele prevăzute în alin. 1-4 au avut urmările prevăzute în art. 197 alin. 2 lit. c), pedeapsa este închisoarea de la 5 la 18 ani și interzicerea unor drepturi.

Daca fapta a avut ca urmare moartea sau sinuciderea victimei, pedeapsa este închisoarea de la 15 la 25 de ani și interzicerea unor drepturi.

**Art. 201 CP «Perversiunea » :**

(1) Actele de perversiune sexuală săvârșite în public sau dacă au produs scandal sexual public se pedepsesc cu închisoare de la 1 la 5 ani.

(2) Actele de perversiune sexuală cu o persoană care nu a împlinit vârsta de 15 ani se pedepsesc cu închisoare de la 3 la 10 ani și interzicerea unor drepturi.

(3) Cu aceeași pedeapsă se sancționează și actele de perversiune sexuală cu o persoană între 15-18 ani, dacă fapta este săvârșită de tutore sau curator ori de către supraveghetor, îngrijitor, medic curant, profesor sau educator, folosindu-se de calitatea sa, ori dacă făptuitorul a abuzat de încrederea victimei sau de autoritatea ori influența sa asupra acesteia.

(3<sup>1</sup>) Dacă actele de perversiune sexuală cu o persoană care nu a împlinit vârsta de 18 ani au fost determinate de oferirea sau darea de bani ori alte foloase de către făptuitor, direct sau indirect, victimei, pedeapsa este închisoarea de la 3 la 12 ani și interzicerea unor drepturi.

(3<sup>2</sup>) Dacă faptele prevăzute în alin. 2, 3 și 3<sup>1</sup> au fost săvârșite în scopul producerii de materiale pornografice, pedeapsa este închisoarea de la 5 la 15 ani și interzicerea unor drepturi, iar dacă pentru realizarea acestui scop s-a folosit constrângerea, pedeapsa este închisoarea de la 5 la 18 ani și interzicerea unor drepturi.

(4) Actele de perversiune sexuală cu o persoană în imposibilitate de a se apăra ori de a-și exprima voința sau prin constrângere se pedepsesc cu închisoare de la 3 la 10 ani și interzicerea unor drepturi.

(5) Dacă fapta prevăzută în alin. 1-4 are ca urmare vătămarea gravă a integrității corporale sau a sănătății,

pedeapsa este închisoarea de la 5 la 18 ani și interzicerea unor drepturi, iar dacă are ca urmare moartea sau sinuciderea victimei, pedeapsa este închisoarea de la 15 la 25 ani și interzicerea unor drepturi.

**Art. 203 CP « Incestul » :**

Raportul sexual între rude în linie directă sau între frați și surori se pedepsește cu închisoare de la 2 la 7 ani.

În cazul infracțiunilor privitoare la viața sexuală apar o serie de probleme care pot fi rezolvate numai cu ajutorul cunoștințelor speciale în domeniul medico-biologic. Pentru rezolvarea obiectivelor expertale formulate de organele judiciare, experții medico-legali pot recurge la următoarele examinări:

**8.3.1. Stabilirea semnelor deflorării.** Membrana himenială este o plicatură a mucoasei care separă vestibulul vaginal de vagin. Se descrie o mare diversitate a formelor membranei himeniale: inelară (întâlnită la majoritatea femeilor), semilunară, bilobată etc. Mai rar se întâlnește himenul cribriform, imperforat, septat.

Prin deflorare se înțelege pierderea integrității anatomice a himenului.

Unele dintre membrane himeneale, prin particularitățile sale morfologice, nu permit consumarea raportului sexual fără deflorare, iar altele, în general, prin elasticitate și mică înălțime, își pot păstra integritatea anatomică până la prima naștere. Himenele din cea de-a doua categorie sunt denumite himene complete.



*Fig. 52. Viol pedofilic intrafamiliar.  
Rupturi ano-vaginale complexe la o fetiță de 11 luni.*

În mare parte, stabilirea medico-legală a stării membranei himeneale se efectuează prin examinare vizuală cu ochiul liber sau stereoscopic: cu ajutorul lupei, colposcopului.

Himenul poate fi rupt nu numai în condițiile unui raport sexual vaginal cu intromisiune peniană sau după nașterea unui copil, dar și prin diferite manipulații în zona organelor genitale (de exemplu în perversiuni sexuale), manipulații medicale, precum și prin alte variante de traumatisme.

Caracteristicile leziunilor himenului produse în cadrul unui raport sexual vaginal cu intromisiune peniană depind de o serie de factori. În mare parte, în cazul concordanței conformației organelor genitale a partenerilor, primul raport sexual se caracterizează prin apariția unor rupturi ale himenului. În funcție de particularitățile membranei himeneale, rupturile pot fi de diferite dimensiuni. De regulă acestea au localizare specifică, dar există posibilitatea producerii și în alte locuri.

Evaluarea datelor obținute prin examinare depinde de caracteristicile și vechimea modificărilor constatate. Astfel, prin examinare medico-legală se poate constata una dintre următoarele posibilități: (1) leziuni himeneale recente (deflorare recentă); (2) deflorarea veche, a cărei dată nu mai poate fi precizată; (3) lipsa leziunilor himeneale.

În cazurile în care la nivelul himenului nu s-au constatat leziuni, concluziile depind de forma și particularitățile himenului. În astfel de cazuri concluziile corect formulate vor conține una dintre următoarele variante:

1. „Numita A.B., la data examinării medico-legale, este virgină din punct de vedere anatomic; particularitățile morfologice ale membranei himeneale permit consumarea raportului sexual vaginal cu intromisiune fără deflorare”;
2. „Numita C.D., la data examinării medico-legale, este virgină; particularitățile morfologice ale membranei himeneale exclud intromisiunea vaginală peniană fără deflorare”.

Marginile rupturilor himeneale se modifică prin procese de vindecare, ceea ce permite stabilirea vechimii leziunilor. Semnele unor rupturi recente se păstrează în primele 10-14 zile, după care nu mai există posibilitatea stabilirii datei de producere a deflorării.

**8.3.2. Stabilirea semnelor de raport sexual recent** are la bază constatarea spermatozoizilor în organele genitale, anus sau cavitatea bucală. Majoritatea autorilor arată că, în lipsa măsurilor igienice, spermatozoizii pot fi observați în secreția vaginală până la 72 ore după ejaculare.

Pentru punerea în evidență a spermatozoidelor secreția vaginală, anală sau/și bucală se recoltează cu ajutorul unui tampon.

Examinarea spermei în vederea identificării autorului infracțiunii poate fi efectuată prin diferite metode, cea mai eficientă și sigură la ora actuală fiind metoda amprentei genetice.

Unul dintre semnele raportului sexual este starea de graviditate, cu condiția excluderii înșămânțării în vitro. Existența unei boli cu transmitere sexuală, ca semn al unui raport sexual, este condiționată de excluderea contaminării prin alte căi decât cea sexuală.

Realitatea raportului sexual recent poate fi atestată indirect prin prezența leziunilor traumatice la nivelul organelor genitale: infiltrate sanguine (echimoze) și soluții de continuitate (excoriații, plăgi). Aceste leziuni pot fi produse și prin perversiuni, sadism sau alte acte cu caracter sexual.

După raporturi sexuale anale repetate regiunea ano-rectala poate căpăta aspect infundibuliform, cu ștergerea pliurilor radiare și scăderea tonusului sfincterian. Aceste modificări pot fi de asemenea consecutive unor procese patologice sau modificări legate de vârsta înaintată.

**8.3.3. Stabilirea existenței semnelor de violență** are o importanță capitală pentru demonstrarea constrângerii și, prin urmare, pentru încadrarea juridică a faptei. Medicul legist descrie caracteristicile, localizarea și numărul leziunilor traumatice. Pe corpul victimei se pot găsi excoriații semilunare prin zgâriere cu unghiile, echimoze, semne de mușcare, imobilizare-fixare, având localizări posibile la nivelul feței, gâtului, brațelor, organelor genitale, pe coapse, spate, fese și alte regiuni ale corpului. Caracteristicile și localizarea acestor leziuni pot doar indirect să confirme declarațiile părții vătămate.

În cazurile în care agresorul profită de imposibilitatea victimei de a se apăra sau exercita presiuni psihice, există posibilitatea ca pe capul, corpul și membrele părții vătămate să nu se constate semne de violență.

**8.3.4. Problemele expertizei medico-legale a sarcinii** (diagnosticul de sarcină, diagnosticul de vârstă a sarcinii, data raportului sexual fecundant), **nașterii** (diagnosticul nașterii recente sau de naștere veche) sau **avortului** (diagnosticul de sarcină, vârstă a sarcinii, diagnosticul de întrerupere a sarcinii, diagnosticul etiologic al avortului, precizarea mijloacelor utilizate pentru întreruperea sarcinii, stabilirea datei întreruperii sarcinii și existenței complicațiilor) se rezolvă cu participarea medicilor din domeniul obstetrică-ginecologie. Datele examinării de specialitate sunt

analizate de experții medico-legali și consemnate în raportul de expertiză medico-legală.

**8.3.5. Stabilirea capacității de coabitare sau procreare** poate fi cerută de organele judiciare în cazuri în care persoanele suspectate în săvârșirea infracțiunilor privitoare la viața sexuală se declară nevinovați, invocând impotența sexuală, dar și în alte situații. În astfel de cazuri se urmăresc factorii organici și psihici care pot da tulburări de dinamică sexuală: tulburări de erecție, tulburări de libidou, tulburări de ejaculare, tulburări de orgasm. Se analizează istoricul vieții sexuale, rezultat din actele medicale sau din declarațiile persoanei expertizate, se stabilește existența sau absența particularităților morfologice care pot împiedica consumarea raportului sexual și se examinează funcția glandelor sexuale.

## **8.4. EXPERTIZA MEDICO-LEGALĂ A CAPACITĂȚII DE MUNCĂ**

Expertiza medico-legală a capacității de muncă se efectuează în comisie, din care fac parte: medicul legist, care este președintele comisiei, medicul expert în domeniul capacității de muncă și, în funcție de particularitățile cazului, medicii specialiști din alte domenii (ortopedie, ginecologie, chirurgie, neurologie etc.).

Principalele obiective ale expertizei sunt:

1. în ce măsură s-a pierdut și este recuperabilă capacitatea de muncă profesională;
2. care este gradul prejudiciului funcțional, somatic, psihic al persoanei.

Membrii comisiei analizează obiectivele expertale formulate în ordonanță și, în funcție de tipul afecțiunilor, efectuează explorări sau investigații, pe baza cărora se va stabili diagnosticul funcțional de certitudine și starea actuală a persoanei expertizate.

Gradul de pierdere a capacității de muncă se stabilește în conformitate cu un barem unic. Având în vedere individualitatea fiecărui caz în parte, pentru aprecierea finală se iau în calcul: vârsta, profesia și starea de sănătate a persoanei expertizate, precum și alte date.

Concluziile finale se pot formula numai după epuizarea tuturor metodelor de tratament.

Pentru înțelegerea mai bună a problematicii, trebuie menționată diferența dintre infirmitate și invaliditate.

Prin *invaliditate* se înțelege un deficit obligatoriu funcțional, cu sau fără prejudicii morfologice. Invaliditatea se exprimă în grade sau procente.

După Belis [1990], invaliditatea gradul I provoacă pierderea totală a capacității de muncă și nevoia de îngrijire și supraveghere a invalidului de către altă persoană; invaliditatea de gradul II provoacă pierderea totală a capacității de muncă, cu posibilitatea invalidului de a servi fără ajutorul altei persoane; invaliditatea de gradul III provoacă pierderea parțială a capacității de muncă, invalidul având posibilitatea să presteze în profesia sa un program redus de muncă sau o muncă permanentă în altă profesie, cu condiții de muncă mai ușoare.

Prin *infirmitate* se înțelege un prejudiciu corporal care presupune una dintre variante: deficit morfologic, deficit funcțional sau deficit morfo-funcțional. Prin urmare orice invaliditate este obligatoriu juxtapusă cu infirmitate și nu orice infirmitate constituie invaliditate.

Incapacitatea de muncă poate fi parțială sau totală, definitivă sau temporară.

## **8.5. EXPERTIZA MEDICO-LEGALĂ PSIHIATRICĂ**

În conformitate cu art. 116 C. pr. penală și 201 C. pr. civilă, efectuarea expertizei medico-legale psihiatrice, ca și alte tipuri de expertize, este cerută de organele de urmărire penală sau de instanță ori de câte ori este necesară lămurirea unor fapte sau împrejurări ale cauzei atunci când există suspiciuni asupra stării psihice a inculpatului, părții vătămate sau a martorului, în proces penal, pârâtului și reclamantului în proces civil.

Expertiza medico-legală psihiatrică este obligatorie, conform art. 117 C. pr. pen., în omor deosebit de grav sau când există îndoieli asupra stării psihice a inculpatului (conduită anormală în timpul anchetării, deosebită cruzime, lipsa unui mobil evident sau când există date că inculpatul a suferit de o boală psihică).

Expertiza medico-legală psihiatrică se efectuează numai pe baza unei ordonanțe scrise emise de organele de urmărire penală sau instanță.

Ordonanța de efectuare a expertizei medico-legale psihiatrice conține: denumirea instituției emitente, numărul de înregistrare și data emiterii, numele experților (sau denumirea instituției medico-legale care urmează să efectueze), datele de identitate a persoanei expertizate, descrierea amănunțită a circumstanțelor faptelor, obiectivele expertizei



(întrebările la care vor răspunde experții). Ordonanța trebuie să conțină și elementele de siguranță (semnătura și ștampila unității). La prezentarea persoanei expertizate în fața comisiei vor fi puse la dispoziție: dosarul complet al cauzei, documentația medicală pe numele persoanei expertizate, ancheta socială. În cazul în care aceste elemente lipsesc sau datele sunt insuficiente, în conformitate cu prevederile normative, experții pot să refuze efectuarea expertizei, motivând refuzul și precizând elementele care sunt necesare.

Principalele obiective expertale sunt:

1. Dacă expertizatul suferă de vreo boală psihică? În caz afirmativ, care este diagnosticul acesteia.
2. Dacă se exclude simularea sau disimularea unei boli psihice?
3. Dacă expertizatul are capacitate psihică în momentul expertizării?
4. Dacă expertizatul avea discernământul critic păstrat în momentul comiterii faptei?
5. Dacă în prezent se impun măsuri de ordin medical pentru prevenirea, tratarea și reinsertia socială?

În mare parte, persoanele supuse expertizei medico-legale psihiatrice sunt cetățenii care au comis fapte cu caracter penal. Martorii, părțile vătămate, pârâții și reclamânții, constituie doar o mică parte din numărul total de expertizați.

Aprecierea discernământului critic se cere în următoarele situații [Perju-Dumbrava, 1999]:

- suspendarea cercetării penale sau a judecății (art. 239 C. pr. pen.);
- încetarea acțiunii penale (art. 242 C. pr. pen.) ca o consecință a aplicării prevederilor art. 48 CP (iresponsabilitatea);
- aplicarea măsurilor de siguranță (art. 113, 114 CP) sau revocarea acestora (art. 239 C. pr. pen);
- aplicarea măsurilor coercitive;
- cazuri în care infractorii au vârste cuprinse între 14 și 16 ani (art. 99 al. 2 CP);
- eventuala infirmitate sau invaliditate psihică posttraumatică permanentă (art. 182 CP).

În cauze civile discernământul critic se apreciază pentru:

- stabilirea capacității civile (punere sub interdicție);
- validarea unor acțiuni civile de tipul contractelor, donațiilor, testamentelor;

- anularea căsătoriei;
- încredințarea creșterii și educării minorilor rezultați din căsătorie;
- stabilirea capacității de muncă pentru obținerea unor pensii de întreținere.

Normele metodologice privind efectuarea lucrărilor medico-legale prevăd că expertiza se desfășoară ambulatoriu sau prin internare. Din comisie fac parte 2 psihiatri, un psiholog și un medic legist, care este președintele comisiei. În caz de nouă expertiză, comisia se va compune din 2 medici legiști și 3 psihiatri.

Expertiza psihiatrică medico-legală pe bază de acte se efectuează în cazurile în care nu este posibilă examinarea imediată a persoanei sau în cazurile în care după moartea persoanei este necesară stabilirea stării psihice a acesteia în anumite perioade ale vieții. Această expertiză postmortem se efectuează în cazuri de sinucideri, precum și în procese civile, când se pune la îndoială starea psihică a persoanei în momentul încheierii unor acte ca testamente sau donații.

Rezultatele obținute în urma examinărilor și analizei documentației puse la dispoziție se finalizează într-un Raport de Expertiză Medico-Legală Psihiatrică. Structura și principiile întocmirii acestui act nu diferă de alte acte medico-legale, fiind reglementată în Normele Procedurale privind efectuarea lucrărilor medico-legale, având trei părți componente: partea introductivă, partea descriptivă și partea de sinteză.

Raportul de Expertiză Medico-Legală Psihiatrică este unul din acte cu valoare probatorie și, prin urmare, trebuie să:

- conțină toate datele faptice cu precizarea surselor;
- fie inteligibil persoanelor din afara sferei medicale;
- conțină nu numai concluziile, dar și argumentarea științifică a acestora, care decurge din descrierea datelor concrete privitoare la starea psihică a persoanei expertizate.

În cazurile în care au apărut date noi, ori organul de urmărire penală sau instanța care a solicitat efectuarea expertizei nu este lămurită suficient sau argumentat pune la îndoială rezultatele, poate solicita efectuarea unui supliment de expertiză sau unei noi expertize medico-legale psihiatrice, putând fi numiți aceeași sau alți experți.

## 8.6. SIMULAREA, AGRAVAREA, DISIMULAREA, DISAGRAVAREA

În cazurile examinărilor pe persoană experții medico-legali sunt obligați să țină cont de posibilitatea inducerii în eroare din partea expertizatului în legătură cu circumstanțele de producere a leziunilor, vechimea acestora, precum și alte circumstanțe relatate. Iată de ce expertul medico-legal ar trebui să privească critic informațiile obținute de la părți, fiind obligat ca în fiecare caz în parte să rezolve obiectivele expertale cu maximă obiectivitate cu epuizarea tuturor metodelor de investigație, după care să coroboreze datele obiective cu relatările persoanei expertizate.

În unele situații, persoana, a cărei stare de sănătate reprezintă un anumit interes pentru organele de drept, recurge la diferite variante de ascundere a adevărului. În practica medico-legală sunt numeroase cazurile de creare intenționată a unor vătămări corporale sau a sănătății, urmărindu-se înscenarea violului, tâlhăriei, accidentului, sinuciderii, în scop de șantaj sau răzbunare, obținerea unor avantaje ca premii, contravaloarea polițelor de asigurare, ascunderea unor infracțiuni, învinuire falsă, evocarea legitimei apărări etc.

Se descriu următoarele forme principale ale ascunderii stării adevărate de sănătate: simularea, agravarea, disimularea și disagravarea.

Prin *simulare* (lat. *simulatio* = imitare) este încercarea conștientă și premeditată de a demonstra unele boli sau traumatisme inexistente. Aceasta poate fi efectuată fie prin imitarea simptomatologiei unei boli, de la simptome simple de durere de cap, amețeli, tulburări de auz și până la mimarea crizelor de epilepsie, incontinență urinară, tulburări psihice, fie prin crearea unor boli sau infirmități artificiale, de la boli infecțioase ale pielii, ochilor sau urechilor, până la automutilare, de exemplu, amputarea degetelor.

*Agravarea* (lat. *gravis* = greu) presupune exagerarea simptomelor unei boli sau traumatism existent. Diferența între simulare și agravare constă în faptul că simulantul este o persoană sănătoasă iar simptomele și boala/traumatismul sunt imitate, iar agravantul este într-adevăr o persoană bolnavă, care exagerează simptomele sau prelungește artificial unele procese patologice.

*Disimularea* (lat. *dyssimulatio* = ascunderea) este ascunderea conștientă și premeditată a bolii sau traumatismului existent. În practică se poate întâlni în cazuri de examinare a persoanelor suspectate în comiterea unor infracțiuni (viol, omor) cu încercări de a ascunde leziunile corporale de autoapărare produse de victimă, în domeniul asigurărilor de viață sau

sănătate, în cazuri de angajare sau reevaluare periodică a stării de sănătate a persoanelor care nu sunt apte pentru aceasta muncă (de exemplu la piloți, militari, mecanici de locomotive).

Prin *disaggravare* se înțelege diminuarea premeditată a gravității bolii sau traumatismului existent prin metode asemănătoare cu cele în disimulare.

Principalele metode de descoperire a acestor fenomene sunt: internarea pentru supraveghere continuă; metodele diagnostice obiective ca tomografia computerizată, rezonanța magnetică nucleară, examene de laborator, radiografia, ecografia etc; repetarea analizelor de laborator cu excluderea prelevării de la o altă persoană.