

DOSAR NR. 111186/299/2015



ROMÂNIA
TRIBUNALUL BUCUREȘTI - SECȚIA I PENALĂ
ÎNCHEIERE

Ședința din camera de consiliu din data de 27.05.2016

Tribunalul constituit din:

JUDECĂTOR DE CAMERĂ PRELIMINARĂ: D. E.

GREFIER: M. G.

MINISTERUL PUBLIC – Parchetul de pe lângă Tribunalul București a fost reprezentat de procuror O. A.

Pe rol: soluționarea cauzei penale, având ca obiect contestația formulată de către contestatoarea C. A. împotriva încheierii de ședință din data de 25.02.2016 pronunțată de Judecătoria Sectorului 1 București în dosarul nr. 111186/299/2015.

La apelul nominal, făcut în ședință din camera de consiliu, *au lipsit* contestatoarea C. A., pentru care a răspuns apărător ales, *avocat C. I. S.*, cu împuternicire avocațială seria B, nr.2884457/30.03.2016 (fila 38) și intimatul S. A. G., pentru care a răspuns apărător ales, *avocat C. M-E*, cu împuternicire avocațială seria B, nr. 2765917/23.03.2016 (fila 29).

Procedura de citare a fost legal îndeplinită.

S-a făcut referatul cauzei de către grefierul de ședință, după care:

Nefiind cereri de formulat sau alte excepții de invocat, Judecătorul de cameră preliminară a acordat cuvântul pe excepția de neconstituționalitate invocată de contestatoarea C. A. prin apărător.

Apărătorul ales al contestatoarei C. A., având cuvântul, a solicitat admiterea excepției de neconstituționalitate și să se îndrepte această excepție spre Curtea Constituțională a României pentru a fi judecată. A apreciat că această excepție este admisibilă îndeplinit cele patru condiții prevăzute de lege, respectiv art. 29 alin. 4 și 5 din Legea 47/1992 de funcționare a Curții Constituționale a României, iar în ceea ce privește fondul cauzei aceasta contravine art. 21 și 56 din Constituția României precum și art. 6 din Convenția europeană a drepturilor omului. Având în vedere toate motivele arătate în scris a solicitat declararea ca admisibilă această excepție și trimiterea către C.C.R.

Apărătorul ales al intimatului S. A. G., având cuvântul, a solicitat respingerea cererii de sesizare a C.C.R. ca neîntemeiată având în vedere, în principal că dispozițiile de lege criticate în prezenta cauză, au mai fost supuse controlului de constituționalitate prin raportare la prevederile art. 21 din Constituție, cu motivări similare. A arătat că a fost o decizie pe vechiul cod, neputând indica în acest moment exact despre ce decizie este vorba.

Reprezentanta Ministerului Public, având cuvântul, a solicitat să se dispună sesizarea C.C.R. cu această excepție, având în vedere că sunt întrunite condițiile prevăzute de Legea 47/1992, apreciind că excepția este admisibilă.

Judecătorul de cameră preliminară a reținut cauza în pronunțare pe excepția de neconstituționalitate și a acordat cuvântul pe sesizarea către Î.C.C.J în vederea pronunțării unei hotărâri prealabile.

Apărătorul ales al contestatoarei C. A., având cuvântul, a solicitat să se declare admisibilă această cerere de adresare a unei sesizări către Î.C.C.J apreciind că sunt îndeplinite

toate condițiile de admisibilitate prevăzute de art. 475 C.p.p. respectiv cauza în care se formează solicitarea este în cursul judecării, sesizarea este făcută către un Tribunal, completul este investit cu soluționarea cauzei în ultimă instanță chiar dacă suntem într-o procedură cumva adiacentă cauzei de fond, întrebările se referă la chestiuni de drept și lămurirea acestor chestiuni este fără îndoială hotărâtoare pentru soluționarea prezentei cauze. De asemenea a învederat că din cercetările făcute asupra chestiunilor de drept pe care le-a ridicat nu s-a pronunțat până la acest moment I.C.C.J într-un alt recurs în interesul legii sau într-o altă sesizare de același fel.

Apărătorul ales al intimatului S. A. G., având cuvântul, a solicitat respingerea cererii formulate ca inadmisibilă având în vedere că nu sunt îndeplinite în mod cumulativ condițiile prevăzute de art. 475 alin. 1 C.p.p. respectiv sesizarea invocată nu este hotărâtoare asupra soluționării fondului cauzei astfel încât, după cum impune textul de lege, acuzația în materia penală are caracter definitiv putând fi contestat decât modul de soluționare a excepțiilor privind legalitatea administrării probelor și a efectuării urmăririi penale iar probele care eventual vor putea fi excluse nu pot fi avute în vedere la judecarea în fond a cauzei.

Reprezentanta Ministerului Public, având cuvântul, a solicitat respingerea acestei cereri, având în vedere că nu sunt întrunite cumulativ condițiile prevăzute de art. 475 C.p.p. sub aspectul că lămurirea acestor chestiuni de drept nu este hotărâtoare pentru soluționarea în fond a cauzei și mai mult decât atât întrebările adresate Î.C.C.J nu sunt necesare apreciind că dispozițiile C.p.p. sunt clare și nu există dubii care să dea posibilitatea la interpretări diferite cu privire la aplicarea art. 341 alin. 9 C.p.p. a mai arătat că răspunsul la ambele întrebări adresate Î.C.C.J nu poate fi decât acela că da, există posibilitatea.

Judecătorul de cameră preliminară a pus în discuție o altă chestiune, privitoare la condițiile pe care art. 475 C.p.p. le impune respectiv acel „dacă în cursul judecării”, din conținutul articolului, având în vedere că în momentul de față, cauza se află în procedura de cameră preliminară astfel încât se pune problema dacă în cauză, ar fi asimilată camera preliminară sau nu.

Apărătorul ales al contestatoarei C. A., având cuvântul, a învederat că această problemă însăși demonstrează că există foarte multe neconcordanțe referitoare la această procedură și a apreciat că da cauza este în cursul judecării. A arătat că în măsura în care nu ar fi în cursul judecării în acest moment, ar însemna că nu ar exista nici un fel de drepturi cu toate că suntem într-o procedură ocolitoare de trimitere în judecată față de o procedură obișnuită pe baza unui rechizitoriu adică dacă tot există toate obligațiile și responsabilitățile care decurg dintr-o trimitere în judecată este normal să existe și drepturile corespunzătoare chiar dacă într-adevăr, procedura așa cum a fost gândită de legiuitor, este de departe lipsită de o mulțime de garanții.

Apărătorul ales al intimatului S. A. G., având cuvântul, a apreciat că nu se poate asimila faza procesuală a camerei preliminare cu faza de judecată. A învederat că în faza de judecată trebuie să fie dispusă începerea cercetării judecătorești. Având în vedere aceste considerente și apreciind că nu suntem în acest cadru procesual al judecării a solicitat respingerea ca inadmisibilă a cererii formulate.

Reprezentanta Ministerului Public, având cuvântul, a apreciat că sintagma „în cursul judecării”, se referă la faza procesuală de judecată în fond a cauzei și nu la procedura în camera preliminară.

Judecătorul de cameră preliminară a reținut cauza în pronunțare pe sesizarea Înaltei Curți de Casație și Justiție și a acordat cuvântul pe fondul contestației formulate, asupra căruia judecătorul se va pronunța dacă va fi cazul.

Apărătorul ales al contestatoarei C. A., având cuvântul, a solicitat admiterea contestației și să se observe că din probele depuse că au fost formulate cereri repetate către Parchetul de pe lângă Judecătoria sectorului 1 București și către secția de poliție unde s-a

desfășurat mare parte din urmărirea penală, în vederea studierii dosarului pe de o parte și pe de altă parte pentru a participa la actele de procedură care se efectuau. A arătat că, nu s-a comunicat niciodată efectuarea niciunui act de procedură iar în ceea ce privește suplimentul de expertiză și tot ce a condus ulterior la avizarea de către Comisia superioară a acelei expertize, nu au fost încunoștințați deși a solicitat expres în cel puțin șase rânduri enumerând cererile, care de altfel se află și la dosar. A mai arătat că nu s-au putut formula cereri proprii cu privire la obiectivele referitoare la suplimentul de expertiză, întrebări sau orice alte chestiuni și în mod permanent li s-a adus la cunoștință că urmează să se pronunțe o soluție de clasare și că nu există motive de exercitare a tuturor drepturilor pe care C.p.p. le pune la dispoziție pentru o situație de acuzare. A arătat că în acest moment se află într-o situație cel puțin ciudată, în care pentru că nu au avut nici un fel de vătămare a drepturilor procedurale fiind propusă o soluție de clasare, nu s-a putut formula vreo plângere cu privire la vreun aspect după care prin trimiterea în judecată toate aceste lucruri s-au întors la 180 de grade și dintr-o dată ne vatămă toate drepturile și garanțiile pe care le pune la dispoziție C.p.p astfel încât, în ceea ce privește cel puțin proba referitoare la suplimentul de expertiză și la avizarea acesteia de către Comisia superioară, unde nu s-a adus la cunoștință nici efectuarea ei și nici posibilitatea de a formula obiective proprii sau obiecțiuni la ce a rezultat din acest supliment, a apreciat că se impune nulitatea acestei probe.

Apărătorul ales al intimatului S. A. G., având cuvântul, a solicitat respingerea contestației formulate cu privire la modul de soluționare a excepțiilor, ca nefondată, având în vedere că până în prezent niciuna dintre părți nu a invocat nulități ale actelor de urmărire penală inclusiv cele prin care s-a administrat probatoriul efectuat în cauză. A învederat că inculpata, prin apărător, nu a invocat, timp de 8 ani cât a durat faza de urmărire penală, excepții sau legalitatea administrării probelor și nici în fața judecătorului de cameră preliminară. A arătat că aceste aspecte nu au fost contestate nici de intimat. A învederat că judecătorul de cameră preliminară, în mod temeinic și legal a analizat din oficiu legalitatea actelor de urmărire penală și nu a constatat încălcarea nici unei dispoziții legale care să atragă nulitatea absolută a vreunui act de urmărire penală și a apreciat că urmărirea penală a fost efectuată în condiții de legalitate, iar inculpata a invocat în cadrul contestației încălcarea unor drepturi procesuale invocând nulități relative și precizând faptul că, a citat, „în măsura în care rezultatul spre care se îndrepta faza urmăririi penale, respectiv clasarea plângerii atunci nu s-ar fi produs nicio vătămare în concreto a drepturilor procesuale ale inculpatei, însă cum Judecătoria sectorului 1 a decis trimiterea în judecată este lesne de înțeles că întreaga activitate aduce o vătămare inculpatei,„. În acest sens a arătat că nu se cunoaște la acest moment de unde putea aprecia inculpata soluția care se va acorda în faza de urmărire penală având în vedere că prin Rezoluția din 2009 s-a început urmărirea penală pentru săvârșirea infracțiunii de ucidere din culpă, iar prin Ordonanța 59773/P/2008 Parchetul a dispus schimbarea încadrării juridice și totodată a pus în mișcare acțiunea penală împotriva medicului constând în aceea că în calitate de medic specialist medicină internă în cadrul C.M.U. nu i-a acordat asistență medicală necesară numitei S. R. M. care a fost diagnosticată cu cașexic, ceea ce a dus la decesul acesteia.

Având în vedere toate aceste considerente, a apreciat că la acest moment se încearcă condiționarea presupusei vătămări în drepturile procesuale de dispoziția de trimitere în judecată, ori o trimitere în judecată nu echivalează cu o hotărâre penală definitivă, inculpata bucurându-se în continuare de prezumția de nevinovăție până când o instanță se va pronunța asupra vinovăției sale în mod definitiv conform art. 4 C.p.p, motiv pentru care a solicitat respingerea contestației ca nefondată.

Reprezentanta Ministerului Public, având cuvântul, a solicitat respingerea contestației ca nefondată având în vedere că motivele de contestație nu vizează nulități absolute privind actele de urmărire penală, sau nulități relative care să fi produs vreo vătămare

contestatoarei, prin urmare încheierea atacată, prin care s-a constatat legalitatea administrării probelor și a efectuării urmăririi penale este temeinică și legală.

JUDECĂTORUL DE CAMERĂ PRELIMINARĂ,

Deliberând asupra cauzei penale de față s-au constatat următoarele:

Prin încheierea de ședință din data de 25.02.2016 pronunțată de Judecătoria Sector 1 București în dosarul nr. 111186/299/2015, în temeiul art. 341 alin. 7 pct. 2 C.pr.pen., s-a constatat legalitatea administrării probelor și a efectuării urmăririi penale, privind pe inculpata C.A. și persoana vătămată S. A. G.,

În temeiul art. 341 alin. 7 pct. 2 lit. c C.pr.pen., s-a admis plângerea formulată de petentul S. A. G.,

S-a desființat ordonanța nr. 5973/P/2008 din data de 15.06.2015 a Parchetului de pe lângă Judecătoria Sectorului 1 București și s-a dispus începerea judecății cu privire la inculpata C. A., sub aspectul săvârșirii infracțiunii de ucidere din culpă faptă prev. și ped. de art. 192 alin.1 și 2 C.pen. și art. 5 C.pen.

S-a dispus înaintarea dosarului către Serviciul Registratură, în vederea repartizării aleatorii a cauzei.

În temeiul art. 275 alin.3 C.pr.pen., cheltuielile judiciare au rămas în sarcina statului.

Pentru a pronunța această încheiere instanța de fond a reținut că:

1. Prin cererea înregistrată pe rolul Judecătoriei Sectorului 1 București, petentul S. A. G., domiciliat în B, str. B, a formulat, în temeiul art. 340 și urm. C.pr.pen., plângere împotriva ordonanței nr. 5973/P/2008 din data de 15.06.2015 a Parchetului de pe lângă Judecătoria Sectorului 1 București, prin care s-a dispus, în baza art. 315 alin. 1 b C.pr.pen. rap. la art. 16 alin. 1 lit. b C.pr.pen., clasare cauzei față de săvârșirea infracțiunii de ucidere din culpă faptă prev. și ped. de art. 192 alin.1 și 2 C.pen. și art. 5 C.pen. față de intimata C.A., fiica lui Ș și a M, născută la data de 18.08.1973 în R.M, domiciliată în B, str. C.

În motivarea plângerii petentul a arătat, în esență, în fapt, că la data de 20.04.2007, în jurul orei 10³⁰, fiica sa, S. R.-M, s-a prezentat în cadrul C.M.U. situat în , acuzând o stare de degradare pronunțată a sănătății sale. Totodată acesta afirmă că societatea în cadrul căreia era angajata numita S. R.-M, respectiv societatea E & Y, avea încheiat un contract de asistență medicală cu C.M.U., și întrucât fiica sa, aflându-se la locul sau de muncă, a acuzat stări de amețeală și vomă, a fost însoțită de către colegul său S C, la centrul medical.

În continuare susține petentul, că în cadrul C.M.U, fiica sa a fost consultată de către medicul specialist de medicina internă C. A. care a stabilit diagnosticul prezumtiv, respectiv „anorexie nervoasă în observație și sindrom cașectic”, a recoltat probe de laborator pentru efectuarea unor analize medicale și ulterior, neașteptând rezultatele acestora, i-a administrat fiicei sale o perfuzie cu ser fiziologic pentru hidratare și a programat-o la un consult către un medic specialist medicina internă pentru data de 21.04.2007 precum și la un consult psihiatric, pentru ziua de 22.04.2016.

A menționat petentul că după ce a părăsit sediul C.M.U, în jurul orelor 12³⁰, a fost condusă acasă de către colegul sau, domnul S C, pentru ca, în cursul zilei de duminică, 22.04.2007, la sesizarea colegilor de serviciu, având în vedere că nu mai răspundea la apelurile telefonice, pompierii însoțiți de organele de poliție au pătruns în locuința fiicei sale constatând că aceasta era decedată.

A arătat petentul că soluția dispusă în cauză nu este întemeiată, considerând că, raportat la materialul probator se impune desființarea ordonanței atacate și reținerea cauzei spre judecată întrucât probele de la dosarul cauzei sunt suficiente pentru a stabili vinovăția intimitei C. A., pentru săvârșirea infracțiunii de ucidere din culpă faptă prev. și ped. de art. 192 alin.1 și 2 C.pen. și art. 5 C.pen., întrucât nu a asigurat o asistență medicală efectivă.

Cauza a fost discutată în camera de consiliu, după atașarea dosarului de fond.

2. Analizând actele și lucrările dosarului judecătorul de cameră preliminară de la prima instanță a reținut următoarele:

La data de 06.05.2008 a fost înregistrată în evidențele Parchetului de pe lângă Judecătoria Sectorului 1 București plângerea formulată de S.A.G. împotriva numitei C.A., medic specialist medicină internă, care la data de 20.04.2007, cu ocazia consultării fiicei sale, respectiv a numitei S.R-M, nu a acordat o asistență medicală efectivă, aspect ce a condus la data de 22.04.2007 la decesul susnumitei (f.7 – f. 15 d.up. vol I).

Prin rezoluția din data de 10.03.2009, confirmată prin rezoluția din data de 12.03.2009 a parchetului de pe lângă Judecătoria Sectorului 1 București (f. 4 d.up. vol I) s-a dispus începerea urmăririi penale față de numita C.A., sub aspectul săvârșirii infracțiunii de ucidere din culpă, faptă prev. și ped. de art. 178 alin. 2 C.pen. din 1969, constând în aceea că, în calitate de medic specialist medicină internă, în cadrul C.M.U, nu i-a acordat asistența medicală necesară, numitei S.R-M care a fost diagnosticată cu cașexie ceea ce a dus la decesul acesteia (f. 5 d.up. vol I).

Prin Ordonanța nr. 5973/P/2008 din data de 13.06.2014 a Parchetului de pe lângă Judecătoria Sectorului 1 București s-a dispus schimbarea încadrării juridice faptei reținute în sarcina numitei C.A., din infracțiunea de ucidere din culpă, faptă prev. și ped. de art. 178 alin. 2 C.pen. din 1969 în infracțiunea de ucidere în culpă faptă prev. și ped. de art. 192 alin. 1 și 2 C.pen. precum și punerea în mișcare a acțiunii penale împotriva acesteia pentru săvârșirea infracțiunii de ucidere în culpă faptă prev. și ped. de art. 192 alin. 1 și 2 C.pen..

Prin ordonanța nr. 5973/P/2008 din data de 15.06.2015 a Parchetului de pe lângă Judecătoria Sectorului 1 București, prin care s-a dispus, în baza art. 315 alin. 1 b C.pr.pen. rap. la art. 16 alin. 1 lit. b C.pr.pen., clasare cauzei față de săvârșirea infracțiunii de ucidere din culpă faptă prev. și ped. de art. 192 alin.1 și 2 C.pen. și art. 5 C.pen. față de intimata C.A.,

Prin ordonanța nr. 2105/II-2/2015 din data de 16.10.2015 a Prim Procurorului Parchetului de pe lângă Judecata Parchetului de pe lângă Judecătoria Sectorului 1 a fost respinsă plângerea persoanei vătămate împotriva ordonanța nr. 5973/P/2008 din data de 15.06.2015 a Parchetului de pe lângă Judecătoria Sectorului 1 București.

Analizând legalitatea probelor administrate, judecătorul reține că niciuna din părți nu a invocat nulități ale actelor de urmărire penală, inclusiv cele prin care s-a administrat probatoriul, efectuate în cauză.

În examinarea legalității actelor de urmărire penală, judecătorul de cameră preliminară poate analiza, din oficiu, doar eventuala încălcare a dispozițiilor legale, care atrag nulitatea absolută a actului, astfel cum prevăd dispozițiile art. 281 C.pr.pen. și art.197 alin. 2 C.pr.pen. din 1969.

Prin urmare, în contextul în care judecătorul de cameră preliminară nu a constatat încălcarea niciunei dispoziții legale, care să atragă nulitatea absolută a vreunui act de urmărire penală, inclusiv cele prin care au fost administrate probele, iar niciuna din părți nu a invocat o eventuală încălcare a vreunei dispoziții legale, prevăzute sub sancțiunea nulității relative, în condițiile art. 284 alin. 4 lit. a C.pr.pen., până la finalizarea procedurii în camera preliminară, judecătorul reține că eventualele încălcări ale unor dispoziții legale, care ar fi determinat nulitatea vreunui act de urmărire penală sunt acoperite.

Așadar, în atare condiții, judecătorul de cameră preliminară are în vedere că toate actele de urmărire penală au fost efectuate în condiții de legalitate.

Analizând probele administrate în cursul urmăririi penale, judecătorul de cameră preliminară de la prima instanță a reținut următoarele:

A. În fapt, judecătorul de cameră preliminară de la prima instanță a reținut că intimata C.A., medic specialist medicină internă, în cadrul C.M.U., nu a acordat îngrijirea medicală

necesară ce se impunea în cauză, împrejurare ce a contribuit la agravarea stării medicale a numitei S.R-M., urmată de decesul acesteia.

Judecătorul de cameră preliminară de la prima instanță a reținut că în cursul anului 2007 numita S.R-M., era angajată a societății E & Y, iar ca urmare a faptului că acesta avea o stare de sănătate precară, la data de 20.04.2007, în jurul orei 10³⁰, însoțită de numitul S C, s-a prezentat la C.M.U., unde a fost consultată de intimata C.A., medic specialist medicină internă, așa cum rezultă din declarațiile numitului S C și ale numitei C.A.,

Asistența medicală acordată numitei S.R-M a constat într-un consult clinic, iar ulterior s-a decis rehidratare prin perfuzie cu ser fiziologic, prelevare de mostre biologice în vederea efectuării investigațiilor paraclinice, solicitarea unui consult psihiatric pentru data de 22.04.2007, precum și programarea unui nou control a doua zi, prin prezentare la Centrul Medical Unirea urmând a fi efectuată o nouă consultare de către intimata C.A.,

Totodată conform documentelor de la dosar, diagnosticul prezumtiv a constat în "anorexie nervoasă în observație, sindrom cașectic" pacienta părăsind cabinetul medical într-o stare generală bună, medicul curant neconsiderând starea generală a numitei S.R-M o urgență medicală.

În cauză a fost efectuat raportul medico-legal de necropsie nr. A3/587/2007 din data de 23.04.2007 concluzionând că decesul s-a produs ca urmare a decompensării funcției cardiace survenite pe fondul denutriției cronice severe – cașexie, caracterizat prin dispariția aproape completă a țesutului adipos, diminuarea accentuată a masei musculare, catabolism accentuat, modificări distrofice pluriorganice și alterări hidroelectrolitice (f.54 – f.57 d.up.II).

De asemenea în cauză a fost dispusă efectuare unei noi expertize medico-legale, iar potrivit raportului nr. A.5/4205/2010, ulterior aprobat de Comisia de Avizare și Control de pe lângă INML București, prin avizul nr. E2/4205/2010, decesul numitei S.R-M s-a produs ca urmare a decompensării funcției cardiace survenite pe fondul denutriției cronice severe – cașexie, caracterizat prin dispariția aproape completă a țesutului adipos, diminuarea accentuată a masei musculare, catabolism accentuat, modificări distrofice pluriorganice și alterări hidroelectrolitice. În același timp s-a stabilit împrejurarea că nu s-au evidențiat elemente clinice și paraclinice din care să rezulte cu certitudine că starea în care se afla numita S.R-M în data de 20.04.2007 a fost o urgență medicală și în același timp nu s-a putut stabili o legătură de cauzalitate între acordarea asistenței medicale și deces (f.58-f.75 d.up. vol. II).

Totodată la solicitarea organelor de urmărire penală a fost depusă completarea nr. A.5/4205/2010/2014 a raportului de nouă expertiză medico legală, ulterior aprobat de Comisia de Avizare și Control de pe lângă INML București, prin avizul nr. E2/4205/2010 din 29.10.2014 (f.58-f.75 d.up. vol II).

Raportul de nouă expertiză medico legală nr. A.5/4205/2010 din 09.06.2011 precum și completarea acestuia au fost aprobate în principiu de Comisia Superioară Medico Legală prin avizarea nr. E1/10601/2014, cu mențiunea că aceștia au stabilit că decesul pacientei s-a putut datora unui diabet zaharat nedeplistat la timp, iar o internare de urgență ar fi avut șanse să ducă la diagnosticarea bolii și tratarea ei, din dosarul cauzei nereieșind, că la momentul primului examen era absolut necesară internarea de urgență (f. 55 d.up. vol. I).

Contrar celor susținute de intimata C.A. pe tot parcursul urmăririi penale, judecătorul de cameră preliminară de la prima instanță a învederat acesteia dispozițiile art. 103 alin 1 din C.pen. conform căruia probele nu au valoare dinainte stabilită de lege și sunt supuse liberei aprecieri a organelor judiciare în urma evaluării tuturor probelor administrate în cauză.

Deși aceasta invocă dispozițiile Ordonanței nr. 1/2000 privind organizarea activității și funcționarea instituțiilor de medicină legală precum și prevederile Legii nr. 459/2001 în apărarea sa (f. 100 d.up. vol I), față de punctele de vedere ale Prof. Dr. I B (f. 142 d.up.I) și ale Prof. Dr. R L contrare concluziilor raportului medico-legal, judecătorul de cameră

preliminară atrage atenția asupra dispozițiilor art. 126 alin.1 și 3 din Constituția României, conform cărora justiția se realizează prin Înalta Curte de Casație și Justiție și prin celelalte instanțe judecătorești stabilite de lege, iar judecătorii sunt independenți și se supun numai legii.

Astfel analizând dispozițiile legale, chiar dacă ar interpreta că punctele de vedere anterior menționate constituie înscrisuri la dosarul cauzei, conform principiului liberei aprecieri a probelor, acestea au aceeași valoare probatorie ca și expertizele medicale efectuate în cauză, iar instanța de judecată pe baza analizării întregului material probator, stabilește vinovăția unei persoane, iar nu Colegiul Medicilor, Institutul de Medicină Legală, Comisia de Avizare și Control de pe lângă INML București, sau CSML (a se vedea cauza CEDO Bc. R și E L Contra R). Judecătorul de cameră preliminară consideră o parte din concluziile expertizelor medico legale efectuate în cauză sunt pârținitoare pentru motivele pe care le va enunța ulterior.

Mai mult judecătorul de cameră preliminară de la prima instanță a reținut că aceste puncte de vedere ale Prof. Dr. I B (f. 142 d.up.I) și ale Prof. Dr. R L fost solicitate și de inculpată, cerere care a rămas fără obiect, întrucât au fost atașate la solicitarea Colegiul Medicilor din R ia în procedura cercetării disciplinare care a avut loc împotriva inculpatei C.A., regăsindu-se totodată în partea expozitivă a Raportului de nouă expertiză medico legală nr. A.5/4205/2010 din 09.06.2011 precum și completarea acestuia ce au fost aprobate în principiu de Comisia Superioară Medico Legală prin avizarea nr. E1/10601/2014. Astfel judecătorul de cameră preliminară de la prima instanță a considerat că probitatea profesională a celor doi medici nu poate fi pusă la îndoială și urmează a acorda valoare probatorie acestora și a înlătura în parte concluziile noului raport de expertiză medico legală.

Judecătorul de cameră preliminară de la prima instanță a reținut că decesul persoanei vătămate s-a datorat unui diabet zaharat nedepistat la timp care a agravat starea de sănătate a numitei S.R-M și a condus la apariția unei denutriții cromice severe – cașexie caracterizat prin dispariția aproape completă a țesutului adipos, diminuarea accentuată a masei musculare, catabolism accentuat urmată de decompensarea funcției cardiace.

Analizând comportamentul intimatei C.A., judecătorul de cameră preliminară de la prima instanță a reține culpa acesteia în acordarea tratamentului medical cu ocazia consultului efectuat numitei S.R-M la data de 20.04.2007.

În ceea ce privește culpa intimatei judecătorul de cameră preliminară de la prima instanță a reținut că infracțiunea de ucidere din culpă a fost comisă sub forma de vinovăție reglementată de art. 16 alin.4 lit. a C.pen. respectiv culpa cu prevedere.

Cum forma de vinovăție este caracteristica laturii subiective a infracțiunii, judecătorul de cameră preliminară de la prima instanță s-a raportat în stabilirea ei la materialul probator administrat în cauză, respectiv la declarațiile intimatei, ale martorilor audiați, la actele medicale efectuate, precum și la posibilitatea obiectivă de a realiza posibilitatea existenței unei situații amenințătoare pentru viața numitei S.R-M, raportat la pregătirea numitei C.A.

Conform declarației sale martorului S C a fost coleg cu persoana vătămată în perioada 2006-2007 și a observat în cursul lunii aprilie 2007 că numita S.R-M era slăbită și palidă, aspecte ce s-au accentuat în perioada 16.04.2007-21.07.2007. Astfel în data de 17.04.2007 a avut o discuție aceasta întrebând-o dacă și-a făcut o programare la medic, numita S.R-M afirmând că se nu se simte bine în ultima perioadă, fiind o idee bună să fie consultată de un specialist.

În continuare martorul a afirmat că în ziua de 20.04.2007 a observat cum S.R-M se ținea de balustradă pentru a-și menține echilibrul, astfel încât a hotărât împreună cu aceasta să meargă la medic, anunțându-și în prealabil colegii precum și pe martorul S M, manager senior al firmei. În jurul orei 11⁰⁰, s-au prezentat la CMU unde medicul de gardă C.A. a consultat-o pe S.R-M timp de aproximativ 20 de minute, iar ulterior a fost introdusă într-o cameră unde i

s-a administrat ser fiziologic prin perfuzii. Matorul afirmă că a discutat cu intimata despre starea de sănătate a persoanei vătămate, atât anterior consultului, cât și ulterior, medicul afirmând că S.R-M manifestă o stare de cașexie fiind necesar și obligatoriu un concediu medical și că aparent ar fi fost vorba și de o tulburare psihică, întrucât susnumita ar fi susținut pe perioada consultului că trebuie să ajungă la Sibiu pentru a finaliza anumite proiecte în ciuda problemelor evidente de sănătate pe care le avea. Totodată matorul afirmă că a întrebat-o pe intimată dacă nu este cazul să o interneze aceasta răspunzând "Nu pare să fie cazul și că de altfel nici R nu dorește.". Conform declarației martorului S C ulterior consultului medical și administrării serului fiziologic prin perfuzie, S.R-M părea că se simte mai bine, fiind mai hidratată și energică, ulterior deplasându-se la farmacie pentru a cumpăra medicamentele recomandate. Martorul declară în continuare că deși a insistat că o conducă până în apartament, susnumita nu a fost de acord, motivând că vrea să se ducă la un magazin alimentar pentru a cumpăra mai multe produse.

În continuare judecătorul de cameră preliminară de la prima instanță a reținut că în conformitate cu declarația martorului, în aceeași zi, după aproximativ două ore, a încercat să o contacteze telefonic pe S.R-M, însă aceasta nu a răspuns, aflând ulterior că o altă colegă de muncă, respectiv martora O R a vorbit cu ea. Totodată acesta afirmă că sâmbătă dimineață, respectiv în data de 21.04.2007, a încercat din nou să o contacteze telefonic, însă aceasta nu a răspuns, motiv pentru care i-a transmis un mesaj tip sms, apelând-o fără succes de mai multe ori pe parcursul zilei. Astfel în data de 22.04.2007, duminică dimineață, după ce a încercat din nou, fără succes, să ia legătura telefonic cu persoana vătămată, a contactat-o pe intimata C A, aflând că S.R-M nu s-a prezentat la controlul medical din data de 21.04.2007 și nici la cel din data de 22.04.2007, astfel încât după ce a discutat cu martorul S M, după ce în prealabil au solicitat ajutorul autorităților, s-au deplasat și au pătruns în domiciliul acesteia, constatând că susnumita era decedată (f. 36-42 d.up. vol. I).

Fiind audiată în cauză martora O E R a declarat că a cunoscut-o pe numita S.R-M la locul de muncă, afirmând că starea ei de sănătate se deteriorase în ultima perioadă.

De asemenea a afirmat că în data de 20.04.2007 a văzut-o pe S.R-M aceasta arăta foarte rău fiind palidă și tremurându-i picioare, aflând ulterior că a fost dusă la medic de martorul S C fără a să se dispună internarea a fost surprinsă raportat la starea fizică a acesteia. Totodată a afirmat că a sunat-o pe susnumita în aceeași zi în jurul orei 18⁰⁰ aceasta afirmând că se simte mai bine, că a încercat să coboare din apartament pentru a ajunge la un magazin alimentar însă în fața scărilor i s-a făcut rău și a vomitat astfel încât a urcat înapoi în apartament. În continuare aceasta declară că și-a dat seama că persoana vătămată are o voce foarte slăbită astfel încât nu a insistat să continue discuția (f. 43 - f.44 d.up.vol. I).

Fiind audiat martorul M D Sa declarat că în data de 19.04.2007 sesizat fiind de colegii numitei S.R-M cu privire la împrejurarea că nu se simte bine a vorbit personal cu aceasta spunându-i să plece acasă pentru a se odihni.

În data de 20.04.2007 a vorbit cu martorul S C care l-a anunțat că starea de sănătate a persoanei vătămate se înrăutățise, comunicându-i că se va deplasa cu aceasta la C M U. Ulterior consultului a vorbit telefonic cu martorul S C care i-a comunicat că susnumita este într-o stare avansată de oboseală, iar ulterior a vorbit la telefon cu aceasta comunicându-i că va prelua el proiectul la care trebuia să se deplaseze în S în data de 21.04.2007. De asemenea a afirmat că numita S.R-M i-a comunica că se simte slăbită dar că poate să seta pe picioarele ei. Totodată acesta a afirmat că ulterior a încercat să ia legătura cu susnumita însă nu a răspuns la telefon nici în data de 21.04.2007 și nici în data de 22.04.2007, motiv pentru care s-a deplasat împreună cu martorul S C la domiciliul ei, și după intervenția organelor de poliție au găsit-o decedată (f. 43 - f.44 d.up.vol. I)..

Fiind audiată intimata a afirmat că la data de 20.04.2007, întrucât Centru Medical Unirea avea încheiat un contract cu firma E & Y, după o programare, la spital s-a prezentat

persoana vătămată S.R-M și martorului S.C., iar după ce a purtat o discuție prealabilă cu martorul a procedat la consultarea clinică a pacientei, rezultatele fiind normale, numita S.R-M declarând că se simte obosită întrucât muncește mult. Totodată aceasta a susține că pacienta nu a declarat nici un antecedent medical personal sau familial, iar singurele informații pe care le-a avut la dispoziție au constat într-o fișă medicală de angajare datând din 2004, întrucât pacienta nu s-a prezentat la controalele medicale anuale obligatorii. În urma contorului medical singur aspect care i-a atras atenția a fost că aceasta avea o greutate de 39,5 kg, susnumita afirmând că în ultima perioadă crede că a slăbit.

Verificând fișă medicală de angajare a constat că în anul 2004 pacienta cântărea 43 de kg apreciind în final că aceasta este o persoană cu o constituție slabă și întrucât a considerat că nu există nici un motiv de urgență medicală, nu a solicitat internarea acesteia, dispunând aplicarea unei perfuzii cu ser fiziologic, administrarea unei fiole ce conținea vitamina B și recoltarea probe biologice în vederea efectuării consultării paraclinice. De asemenea aceasta a arătat că rezultatele paraclinice urmau să îi parvină în ziua de luni, întrucât urma weekend-ul, și deși avea posibilitatea, nu a dispus efectuarea acestora regim de urgență. În același timp menționează intimata că a dispus efectuarea unei programări pentru ziua de sâmbătă când era de gardă pentru un consult de medicină internă precum și la un consult psihiatric pentru ziua de duminică raportat la diagnosticul preliminar de "anorexie nervoasă în observație, sindrom cașectic", programări la care pacienta nu s-a prezentat.

După cum a menționat anterior, în stabilirea vinovăției intimitei, judecătorul de cameră preliminară se raportează la atitudinea subiectivă a numitei C.A. la momentul efectuării consultului, respectiv la pregătirea profesională și aptitudinea de a interpreta informațiile pe care le avea la acel moment, la starea de sănătate a persoanei vătămate raportat la aspectul fizic al acesteia, precum și la cunoștințele pe care se presupune că la are un medic specialist în medicină internă

Conform înscrisurilor de la dosarul cauzei, intimata C.A., ocupa la C M U, postul de medic specialist medicină internă în data de 20.04.2007.

Astfel, judecătorul de cameră preliminară de la prima instanță a reținut că, medicina internă se ocupa de afecțiunile organelor interne (inimă, plămâni, ficat, tub digestiv, splină, sânge, rinichi, metabolism, articulații, schelet osos) ea privind organismul ca un tot unitar. Medicii cu aceasta specialitate reușesc diagnosticarea și tratarea majorității bolilor de care suferă adulții (peste 18 ani), în numeroase cazuri, pacienții suferind de mai multe afecțiuni și necesitând tratamente multiple. Prin consultul oferit de medicul internist, pacientul evită excesul de consulturi medicale care pot să nu fie necesare. Tot medicul internist este cel care analizează aceste situații și decide care afecțiune necesită și un consult sau un tratament supra specializat. De asemenea coordonează schemele terapeutice astfel ca să nu apară suprapuneri de medicație sau reacții adverse ale medicamentelor.

Este deci o presupunere rezonabilă că numita C.A. deținea cunoștințele necesare să pună un diagnostic corect și să considere sau nu situația medicală a pacientei sale o urgență medicală sau nu.

Astfel judecătorul de cameră preliminară de la prima instanță a reținut culpă medicală a intimitei C.A. constând în:

Raportat la starea de sănătate a pacientei medicul trebuia să dispună trimiterea numitei S R-M la o unitate medicală de urgență în vederea internării, precum și efectuarea de urgență a examenului paraclinic.

Judecătorul de cameră preliminară de la prima instanță a considerat că în cauză nu era necesară efectuarea de expertize medico legale pentru demonstrarea culpei intimitei în efectuarea actului medical întrucât, spre deosebire de alte cazuri de malpraxis, ce presupun vătămări rezultate în urma unor intervenții chirurgicale complexe, din materialul probator

rezultă că numita C.A. a tratat cu ușurință procedura de consultare a persoanei vătămate fiind neglijentă în acordarea asistenței medicale.

Judecătorul de cameră preliminară de la prima instanță a reținut că numita S R-M s-a prezentat la Centru Medical Unirea, într-o stare de sănătate precară, apropiată de colaps, caracterizată de o înrăutățire ce a avut loc pe o perioadă lungă de timp, respectiv cu cel puțin trei luni înainte, consultul având loc practic în ultimul moment în care se putea interveni pentru salvarea vieții acesteia, aspect demonstrat și de decesul acesteia ce a survenit la mai puțin de 24 de ore de la consultul medical.

Astfel judecătorul de cameră preliminară de la prima instanță a reținut că martorii audiți S C și O E R au arătat că starea de sănătate a persoanei vătămate se înrăutățise treptat în ultimele trei luni, modul în care aceasta arăta atrăgând atenția tuturor colegilor de birou. Totodată martora O E R declară că în ziua de 19.04.2007 a observat cum picioarele numitei S R-M tremurau necontrolat, iar martorul S C a declarat că a vorbit cu persoana vătămată despre starea sa de sănătate în data de 19.04.2004, aceasta afirmând că consultarea unui medic specialist este o idee bună. Totodată acesta declară că în data de 20.04.2004 a observat cum numita S R-M se ținea de balustradă pentru a nu cădea pe scări, chinându-se să se urce.

Mai mult martorul afirmă că după ce a fost consultată persoana vătămată a fost "dusă pe picioare ei" într-o camera pentru a i se aplica o perfuzie în vederea hidratării și vitaminizării, faptul că se deplasa singur fiind privit ca o îmbunătățire a stării sale de sănătate.

Astfel judecătorul de cameră preliminară de la prima instanță a considerat că starea de sănătate de persoanei vătămate, prin simpla privire a acesteia a atras atenția colegilor, persoane care nu au cunoștințe de specialitate, astfel, mai mult intimata, medic specialist medicină internă, trebuia să își dea seama că S R-M se afla într-o puternică stare de degradare medicală impunându-se internarea de urgență.

Judecătorul de cameră preliminară de la prima instanță a considerat că intimata prin simpla analizare clinică a persoanei vătămate, deși rezultatele indicau valori normale, trebuia să ia decizia internării sale de urgență, având în vedere informațiile expuse direct de către martorului S C, care a însoțit persoana vătămată la centrul medical, atât martora cât și intimata discutând despre starea de sănătate a pacientei. Totodată intimata trebuia să se raporteze și la greutatea acesteia din acel moment și să dispună efectuarea examenului paraclinic în cel mai scurt timp.

Intimata se apără, justificare reținută partea introductivă și expozitivă a noului raport de expertiză medico legală nr. A.5/4205/2010 din 09.06.2011 precum și completarea acestuia, susținând că a avut la dispoziție, în vederea analizării istoricului medical al pacientei, decât fișa medicală întocmită în anul 2004 cu ocazia angajării, precum și împrejurare că declarațiile persoanei vătămate nu reclama un istoric medical bogat și nici dureri difuze sau alte simptome, decât că "muncește 24 de ore pe zi, 7 zile din 7", totodată afirmând că S R-M nu s-a prezentat la controalele medicale obligatorii.

Judecătorul de cameră preliminară de la prima instanță a respins apărarea intimatei pentru următoarele motive:

Studiind fișa medicală întocmită cu ocazia angajării (f.113-f.116 d.up.vol.II) întocmită la data de 29.11.2004 judecătorul de cameră preliminară de la prima instanță a luat act că persoana vătămată a avut prima menstruație la 15 ani, iar ciclul menstrual era regulat și cântărea 43 kg având o înălțime de 165 cm. iar țesutul subcutanat slab reprezentat.

Studiind la fișa medicală de luare în evidență a pacientului întocmită la momentul consultării (f.119 - f.121 d.up. vol. II), judecătorul de la prima instanță a observat anumite diferențe față de fișa medicală întocmită cu ocazia angajării.

Judecătorul de cameră preliminară de la prima instanță a reținut că la momentul controlului medical persoana vătămată cântărea 39,5 kg și avea 1,65 m înălțime, fiind deci o pierdere evidentă în greutate de 3,5 kg. Astfel, dacă pentru o persoană având greutatea ideală,

o pierdere în greutate de aproximativ 4 kg apare ca un lucru obișnuit, în situația persoanei vătămate, medicul specialist trebuia să manifeste o atitudine pro-activă.

Studiind lucrările de specialitate, persoana vătămată la 1,65 m înălțime trebuia să aibă o greutate ideală de 57,6 kg, iar la data de 20.04.2004 numita S R-M avea un indice de masă corporală de 14.33

Astfel la conform lucrărilor de specialitate indicele de masă corporală mai mic de 20 poate indica probleme grave de sănătate la unele persoane, în special dacă este rezultatul unei slăbiri extreme într-un interval scurt de timp. Orice modificare evidentă a greutății trebuie să fie considerată drept un semnal de alarmă ce nu poate fi neglijat. În schimb, o greutate stabilă care nu înregistrează variații considerabile pe parcursul mai multor ani, nu este un motiv de îngrijorare.

Judecătorul de cameră preliminară de la prima instanță a notat că inculpata a afirmat cu ocazia audierii că pacienta i-a comunicat că are impresia că a slăbit în ultima perioadă, pentru ca în raportul înaintat Colegiului Medicilor în vederea determinării dacă atitudinea acesteia constituie sau nu abatere disciplinară (f. 123 d.up. vol. II) să afirme că numita S R-M i-a comunicat că a slăbit aproximativ 4 kg în decurs de trei luni.

Făcând un simplu calcul matematic intimata avea posibilitatea să realizeze că în ultimele 3 luni, persoana vătămată a pierdut 9% din greutatea totală pe care o avea în 2004.

Astfel judecătorul de cameră preliminară de la prima instanță a apreciat că intimata, medic specializat în medicină internă, trebuia și avea posibilitatea să observe schimbarea masei corporale a persoanei vătămate într-un timp foarte scurt, motivația acesteia că a crezut că este o persoană cu constituție slabă nu poate fi acceptată de la o persoană cu studii medicale specializate.

Analizând posibilitatea obiectivă a intimatei de a constata necesitatea efectuării analizelor de urgență, judecătorul de cameră preliminară de la prima instanță a considerat că dacă pentru o persoană cu o greutate ideală, sau aproape de aceasta, pierderea a 4 kg în decurs de trei luni nu reprezintă o condiție de îngrijorare, pentru o persoană care în 2004 avea o greutate de 74% din greutatea ideală, ajungerea la un nivel de 68,5% din greutatea ideală poate fi calificată ca o situație care impune internarea și efectuarea examenului paraclinic de urgență de orice persoană, mai ales de către un specialist în medicină.

Pe lângă aceste motive judecătorul de cameră preliminară de la prima instanță a avut în vedere când reține culpa medicală a intimatei C.A. punctele de vedere ale Prof. Dr. I B (f. 142 d.up.I) și ale Prof. Dr. R L.

Astfel Prof. Dr. R L (f. 142 d.up.I) a răspuns la două întrebări:

- dacă cașexia de natură neprecizată este caz de internare, este urgență?"

- formularea concluziilor privind "atitudinea terapeutică adoptată de medicul reclamat"

menționând „Cașexia are indicație de internare în situația în care scăderea ponderală conduce la o greutate corporală sub 75% din greutatea ideală. În cazul de față, greutatea la data angajării (în noiembrie 2004) era de 74% (înălțime=165 cm; greutatea actuală=43 Kg; BMI=15,8%) din greutatea ideală și, la acel moment, a fost considerată sănătoasă din punct de vedere clinic în urma examenului medical la angajare.

Pe acest fond de denutriție cronică dezvoltată, (în ultimele 3 luni după datele medicului curant; în urmă după afirmația mamei pacientei) un sindrom de scădere ponderală (Greutate de 39,5 kg; BMI=14,5%) însoțit de astenie (fără alte acuze subiective ale pacientei) și deshidratare. Se menționează stare de cașexie cu apetit alimentar păstrat.

În contextul unei stări de denutriție severă, pe lângă examenul clinic, investigațiile de laborator sunt necesare pentru diagnosticul etiologic al sindromului de scădere ponderală și excluderea unei situații amenințătoare de viață.

Administrarea unei perfuzii de rehidratare cu ser fiziologic, în așteptarea rezultatelor investigațiilor, este o atitudine corectă.

Dacă investigațiile cerute ar fi fost efectuate în regim de urgență și rezultatele i-ar fi parvenit în mai puțin de două ore acesta ar fi sesizat hiperglicemia (glicemia=1309 mg/dl) și ar fi putut interpreta scăderea ponderală cu denutriție severă însoțită de astenie și deshidratare ca fiind apanajul unui diabet zaharat nou descoperit, decompensat și ar fi solicitat internarea de urgență indicată în astfel de situații.”

Prof. Dr. I B (f. 142 d.up.I) menționează „Totodată numita S R M s-a prezentat pentru consultație la C M U însoțită de o colega în ziua de 20.04.2007, acuzând astenie marcată. Examenul la prezentare, consemnat în fișa bolnavei, este deosebit de complet, menționând antecedente afirmativ nesemnificative, scădere ponderală 4 kg în 3 luni (afirmativ), cașexie, ușoara deshidratare. Examenul obiectiv în rest este normal, pacienta este echilibrată hemodinamic.

Medicul curant decide rehidratare prin perfuzie cu ser fiziologic, prelevează investigații biologice și solicita consult psihiatric suspiciunând anorexie nervoasă și suprasolicitare (conform cu declarațiile pacientei și însoțitoarei). De asemenea recomandă control în ziua următoare-sâmbătă 22.04.2007 (inclusiv consult la medicul specialist interne).

Pacienta nu se prezintă la aceste programări, iar din raportul medico-legal a rezultat că a decedat pe data de 22.04.07. Examenul necropsic a aratat cașexie severă (dispariția aproape completa a țesutului adipos și diminuare accentuată a masei musculare) cu "modificări distrofice pluriorganice și aletărihidroelectrolitice"

Menționăm ca de la angajare (2004) persoana era subponderală (indice de masă corporală 15.70).

Investigațiile paraclinice obținute pe 23.04.07 evidențiază hiperglicemie marcată (1309 mg/dl), iar hemoglobina glicozilată solicitată ulterior din probele recoltate pe 20.04.2007 arată valori mult crescute (14,7 %).

Rezultă că numita suferea de mai mult timp (neprecizabil) de diabet zaharat probabil insulinodependent, cu decompensare severă.

Atitudinea medicală la C M U a cuprins investigarea clinică și paraclinică a pacientei și rehidratarea parenterală (atitudine corectă) și chemarea la control ulterior ziua următoare. Ar fi fost utilă obținerea în cel mai scurt timp a rezultatelor investigației paraclinice.”

De menționat că aceste răspunsuri sunt reținute cu ocazia efectuării cercetării disciplinare de către Colegiul Medicilor, respectiv de către Colegiul Medicilor din România, CSDCMR, cât și de INML în concluziile raportului de nouă expertiză medico legală nr. A.5/4205/2010 din 09.06.2011 precum și în completarea acestuia, raport ulterior aprobat de C AC de pe lângă INML București, prin avizul nr. E2/4205/2010 din 29.10.2014, aprobate în principiu de C S M L prin avizarea nr. E1/10601/2014.

Astfel judecătorul de cameră preliminară de la prima instanță a constatat că în mod de neînțeles și în totală contradicție cu partea expozitivă a raportului de nouă expertiză medico legală nr. A.5/4205/2010 din 09.06.2011, deși documentele menționate anterior rețin culpa medicului C A, concluzia enunțată punctele 7 și 8 reține nu s-au identificat deficiențe în acordarea asistenței medicale și pe cale de consecință nu s-a putut stabili o legătură de cauzalitate între acordarea asistenței medicale și decesul survenit.

Totodată judecătorul de cameră preliminară de la prima instanță a notat că experții INML care au întocmit raportul de nouă expertiză medico legală nr. A.5/4205/2010 din 09.06.2011 au concluzionat la întrebarea procurorului dacă diagnosticul de cașexie reprezintă o urgență medicală opinia Prof. Dr. R L.

Analizând opiniile de specialitate oferite de cei doi medici judecătorul de cameră preliminară de la prima instanță a considerat că aceștia și-au exprimat opinia nuanțată că se impunea ca intimata să efectueze consultul paraclinic în regim de urgență.

Astfel se susține că “administrarea unei perfuzii de rehidratare cu ser fiziologic, în așteptarea rezultatelor investigațiilor, este o atitudine corectă.”, ceea ce numita C A nu a făcut

întrucât aceasta a dispus ca rezultatul analizelor să fie aduse luni, iar nu în același zi așa cum era normal.

Totodată s-a menționat că „Cașexia are indicație de internare în situația în care scăderea ponderala conduce la o greutate corporala sub 75% din greutatea ideală” ceea ce intimata nu a dispus, chiar dacă la momentul consultului avea greutatea de 68,5% raportat la greutatea normală.

Iar în final s-a reținut culpa acesteia “Dacă investigațiile cerute ar fi fost efectuate în regim de urgență și rezultatele i-ar fi parvenit în mai puțin de două ore acesta ar fi sesizat hiperglicemia (glicemia=1309 mg/dl) și ar fi putut interpreta scăderea ponderală cu denutriție severă însoțită de astenie și deshidratare ca fiind apanajul unui diabet zaharat nou descoperit, decompensat și ar fi solicitat internarea de urgență indicată în astfel de situații.”

În același timp judecătorul de camera preliminară de la prima instanță a reținut că Prof. Dr. I B “Ar fi fost utila obținerea în cel mai scurt timp a rezultatelor investigației paraclinice”.

Astfel judecătorul de cameră preliminară de la prima instanță a fost de părerea că intimata prin interpretarea simptomelor aflate de la martorul S C, având rezultatele examenului clinic care a indicat o greutate de 39,5 kg a pacientei, la un nivel de 68.5 % din greutatea ideală, precum și istoricul medical reprezentat de fișa medicală din 2004, putea să își dea seama de necesitatea internării de urgență a numitei S R, precum și de împrejurarea că se impune obținerea într-un timp cât mai scurt a rezultatului examenului paraclinic.

În același timp analizând documentele medicale respectiv fișa medicală de luare în evidență a pacientului întocmită la momentul consultării (f.119 – f.121 d.up. vol. II), judecătorul de cameră preliminară observă că pacienta a declarat că are un apetit normal.

Totodată cu ocazia audierii intimata se scuza în aplicarea greșită a diagnosticului prin prijma împrejurării că nu a avut istoricul medical al pacientei a constatat doar în fișa examenului efectuat cu ocazia angajării, în cursul anului 2004, astfel încât judecătorul de cameră preliminară de la prima instanță a considerat că, mai ales în această situație, se impunea efectuarea examenului paraclinic în regim de urgență, pentru a avea o viziune completă asupra stării de sănătate a persoanei vătămate, și pentru a determina motivul pentru care aceasta a pierdut în greutate în ultimele trei luni și pentru care se simțea foarte rău.

De asemenea judecătorul de cameră preliminară de la prima instanță a înlăturat apărarea numitei C A conform căreia pacienta nu colabora cu personalul medical aceasta fiind de acord cu toate investigațiile propuse de intimată iar martorul S C a declarat că însăși persoana vătămată a susținut că este bine să consulte un specialist.

Chiar dacă ulterior administrării perfuziei persoana vătămată se simțea mai bine, judecătorul de cameră preliminară consideră că trebuia dispusă internarea de urgență, ținerea sub observație a pacientei timp de două ore nefiind suficientă. Astfel era de așteptat ca în urma hidratării și vitaminizării corpului numitei S R să se observe o schimbare în bine, însă aceasta a fost de scurtă durată, întrucât martora O R a declarat că în jurul orei 18⁰⁰ persoana vătămată se simțea foarte rău, ineficiența actului medical fiind susținută și de decesul pacientei la mai puțin de 24 de ore de la consult.

Astfel judecătorul de cameră preliminară de la prima instanță a reținut că martorii au încercat contactarea telefonică a persoanei vătămate, în data de 21.04.2007, respectiv a doua zi după consult, însă aceasta nu a răspuns la telefon și nici la mesajele tip sms trimise.

Judecătorul de cameră preliminară de la prima instanță a apreciat că deși în certificatul de deces (f. 177 d.up. vol II) se reține ca data a morții ziua de 22.04.2007, probele din dosarul cauzei demonstrează că la nici 24 de ore de la consult, respectiv în ziua de 21.04.2007 numita S R-M fie decedase, fie se afla într-o stare vegetativă cauză de slăbirea organismului precum și de nivelul insulinei, neavând nici un motiv de a nu răspunde la telefon, a apela la numărul

de urgență 112, în condițiile în care cu o zi înainte vorbise cu colegii de serviciu și apelase la un consult de specialitate întrucât se simțea rău.

Astfel judecătorul de cameră preliminară de la prima instanță a înlăturat apărarea intimății reținută și în expertizele medico legale, conform cărora numita S S R-M nu a respectat indicațiile medicului de a se prezenta la consult în data de 21.04.2007, întrucât este evident că nu i se poate reține nicio formă de vinovăție acesteia, culpa aparținând exclusiv medicului C A.

Judecătorul de cameră preliminară de la prima instanță a considerat că medicul avea la dispoziție elemente suficiente pentru a solicita efectuarea analizelor paraclinice de urgență și internarea de urgență a numitei, eliminând prin diagnosticul pus "respective anorexie nervoasă în observație, sindrom cașectic" în totalitate alte cauze biologice ale scăderii în greutate, respectiv prezența unei boli grave, apreciind fără justificare că scăderea în greutate a intervenit pe fond psihic.

Diagnosticul pus de intimată, respectiv de anorexie nervoasă dovedește superficialitatea cu care intimata a oferit consultația medicală.

Judecătorul de cameră preliminară de la prima instanță a constatat că, spre deosebire de cele consemnate în fișa medicală întocmită cu ocazia angajării (f.113-f.116 d.up.vol.II) întocmită la data de 29.11.2004, că are un ciclu menstrual neregulat fiind consemnat "persoana are amenoree secundară". Amenoreea secundară este caracterizată prin intervenirea unei pauze de trei sau mai multe menstruații consecutiv, după instalarea ciclului menstrual, iar printre cauzele posibile se menționează pierdere excesivă în greutate sau malnutriția, deci este evident că față de 2004 stare de sănătate a pacientei se înrăutățise, aspect neglijat de intimată.

Într-adevăr judecătorul de cameră preliminară de la prima instanță a putut accepta că există anumite simptome pe care le avea numita S R-M care justificau diagnosticul de anorexie nervoasă însă similare cu cele care conduceau la ideea unei boli grave (cancer, leucemie, diabet etc). Așa după cum susține literatura de specialitate cheia diagnosticului de anorexie nervoasă este "teama de obezitate" care nu dispăre nici după pierderea în greutate.

Astfel anorexia nervoasă este o problema de ordin psihic din categoria tulburărilor de alimentare ce se caracterizată printr-o reducere anormală a greutății corpului însoțită de deformarea imaginii propriului corp cu teama prevalentă, persistentă de îngrășare.

Elementele esențiale ale anorexiei nervoase sunt:

- restricție a consumului de alimente necesare menținerii unui minimum de greutate corporală normală;
- frica de a lua în greutate;
- deteriorare importantă în perceperea conformației sau dimensiunilor corpului;

Judecătorul de cameră preliminară de la prima instanță a luat act că nici un martor nu a afirmat despre numita S R-M că acorda o atenție sporită modului în care arăta sau că manifesta o îngrijorare sporită față de greutatea pe care o avea, ci din contră aceasta era neglijentă cu aspectul său fizic, manifestând o atenție nefirească vis a vis de îndeplinirea datoriilor de serviciu. Mai mult în fișa medicală întocmită cu ocazia consultului medicul notează apetit păstrat și un regim de alimentare neregulat, astfel e greu de afirmat cum o persoană ce suferă de anorexie are un apetit păstrat și un regim de alimentare neregulat, fiind cunoscut că aceste persoane urmează un regim strict de alimentație tocmai pentru a evita o eventuală creștere în greutate, având un comportament alimentar rigid asemenea unui ritual.

Și în cazul în care diagnosticul era corect judecătorul de cameră preliminară de la prima instanță a considerat că era necesară internarea medicală de urgență a pacientei întrucât în cauze grave când pierderea de greutate este rapidă și severă, iar greutatea corporală scade sub 75% din greutatea ideală, redobândirea greutății ideale este vitală.

Mai mult medicul are obligația de diligență respectiv aceea de a exclude orice factor care ar pune în primejdia viața pacienților săi,

Rezultatele investigațiilor paraclinice au parvenit medicului tardiv în data de 22.04.2014, respectiv în ziua de luni, acestea indicând o glicemie de 1309.00 mg/dl, valoarea normală fiind între 60.00 și 100.00 mg/dl. Totodată în cauză a fost efectuată o hemoglobină glicozilată care a avut valori mult crescute ceea ce a fost interpretat ca fiind specifică unui diabet zaharat cu evoluție mai veche de trei luni.

Apărarea intimătei, nesusținută de altfel de nici un mijloc probator, conform căreia după ce părăsit cabinetul medical aceasta a fost văzută având o plasă ce conținea C-C și multe dulciuri, pe lângă irelevanța ei întrucât probele de sânge au fost recoltat în timpul consultului, este lipsită de orice fundament juridic, întrucât, intimata avea obligația de a efectua analizele în regim de urgență și de a o interna, corelativ cu obligația de informare a pacientei supra riscurilor la care se supune după descoperire afecțiunii.

Pentru toate aceste motive judecătorul de cameră preliminară de la prima instanță a considerat că intimata C A se face vinovată de săvârșirea infracțiunii de ucidere din culpă, faptă prev. și ped. de art. 192 alin.1 și 2 C.pen. din 2009 și art. 5 C.pen. din 2009.

B. În drept, judecătorul de cameră preliminară de la prima instanță a considerat că sunt îndeplinite condițiile prev. de art. 192 alin. 1 și 2 C.pen. respectiv prin nerespectarea dispozițiilor legale sau a măsurilor de prevedere pentru exercitarea profesiei de medic, intimata C A a favorizat producerea decesului persoanei vătămate, infracțiune comisivă prin omisiune.

Elementul material a constatat în neacordarea unei asistențe medicale efective, respectiv fapta omisivă de a nu dispune trimiterea la un Spital de urgență a pacientei în vederea internării, precum și fapta comisivă de a nu dispune efectuarea de urgență al examenului paraclinic.

Astfel judecătorul de cameră preliminară de la prima instanță a considerat că intimata C A trebuia să dispună internarea medicală de urgență raportat la starea la starea fizică a persoanei vătămate, care avea o greutate de 68,5% din greutatea ideală, ceea ce necesita în sine luarea măsurii internării de urgență.

De asemenea judecătorul de la prima instanță a reținut culpa medicală a intimătei, prin prisma faptului că nu luat toate măsurile necesare în vederea eliminării oricărui risc potențial asupra vieții pacientei sale S R-M, așa cum era obligată, prin efectuarea de urgență a investigațiilor paraclinice.

Raportat la încălcarea dispozițiilor legale judecătorul de cameră de la prima instanță a reținut următoarele:

Potrivit art. 374 din Legea 95/2006 profesia de medic are ca principal scop asigurarea stării de sănătate prin prevenirea îmbolnăvirilor, promovarea, menținerea și recuperarea sănătății individului și a colectivității. În vederea realizării acestui scop, pe tot timpul exercitării profesiei, medicul trebuie să dovedească disponibilitate, corectitudine, devotament, loialitate și respect față de ființa umană. Deciziile și hotărârile cu caracter medical vor fi luate avându-se în vedere interesul și drepturile pacientului, principiile medicale general acceptate, nediscriminarea între pacienți, respectarea demnității umane, principiile eticii și deontologiei medicale, grija față de sănătatea pacientului și sănătatea publică.

Potrivit art. 374 din Legea 95/2006 profesia de medic are ca principal scop asigurarea stării de sănătate prin prevenirea îmbolnăvirilor, promovarea, menținerea și recuperarea sănătății individului și a colectivității. În vederea realizării acestui scop, pe tot timpul exercitării profesiei, medicul trebuie să dovedească disponibilitate, corectitudine, devotament, loialitate și respect față de ființa umană. Deciziile și hotărârile cu caracter medical vor fi luate avându-se în vedere interesul și drepturile pacientului, principiile medicale general acceptate, nediscriminarea între pacienți, respectarea demnității umane, principiile eticii și deontologiei medicale, grija față de sănătatea pacientului și sănătatea publică.

Potrivit art. 375 alin. 3 din Legea 95/2006 în legătură cu exercitarea profesiei și în limita competențelor profesionale, medicului nu îi pot fi impuse îngrădiri privind prescripția și recomandările cu caracter medical, avându-se în vedere caracterul umanitar al profesiei de medic, obligația medicului de deosebit respect față de ființa umană și de loialitate față de pacientul său, precum și dreptul medicului de a prescrie și de a recomanda tot ceea ce este necesar din punct de vedere medical pacientului.

Potrivit art. 374 din Legea 95/2006 profesia de medic are ca principal scop asigurarea stării de sănătate prin prevenirea îmbolnăvirilor, promovarea, menținerea și recuperarea sănătății individului și a colectivității. În vederea realizării acestui scop, pe tot timpul exercitării profesiei, medicul trebuie să dovedească disponibilitate, corectitudine, devotament, loialitate și respect față de ființa umană. Deciziile și hotărârile cu caracter medical vor fi luate avându-se în vedere interesul și drepturile pacientului, principiile medicale general acceptate, nediscriminarea între pacienți, respectarea demnității umane, principiile eticii și deontologiei medicale, grija față de sănătatea pacientului și sănătatea publică.

Potrivit art. 375 alin. 3 din Legea 95/2006 în legătură cu exercitarea profesiei și în limita competențelor profesionale, medicului nu îi pot fi impuse îngrădiri privind prescripția și recomandările cu caracter medical, avându-se în vedere caracterul umanitar al profesiei de medic, obligația medicului de deosebit respect față de ființa umană și de loialitate față de pacientul său, precum și dreptul medicului de a prescrie și de a recomanda tot ceea ce este necesar din punct de vedere medical pacientului.

Art. 654 alin.1 din același act normativ prevede că medicul, asistentul medical/moșa, angajați ai unei instituții furnizoare de servicii medicale, au obligația acordării asistenței medicale/îngrijirilor de sănătate pacientului care are dreptul de a primi îngrijiri medicale/de sănătate în cadrul instituției, potrivit reglementărilor legale.

Astfel judecătorul de cameră preliminară de la prima instanță a apreciat că intimata nu a respectat prevederile legale de a acorda o asistență medicală efectivă, iar dreptul medicului de a prescrie și de a recomanda tot ceea ce este necesar din punct de vedere medical pacientului, impune în mod logic și obligația corelativă de a înlătura prin investigațiile aplicate orice potențial pericol prin excluderea tuturor situațiilor amenințatoare asupra vieții persoanei căreia îi acordă asistență medicală.

Totodată judecătorul de cameră preliminară de la prima instanță a considerat că inculpata nu a respectat măsurile de prevedere acceptate în practica medicală conform cărora în cazul scăderii masei corporale sub 75% din greutatea ideală este necesară internarea medicală de urgență a pacientei și efectuarea de urgență a examenului paraclinic în vederea înlăturării oricărei situații amenințatoare pentru viața pacientei.

Totodată deciziile luate în efectuarea investigațiilor nu au avut în vedere interesul superior al pacientei sale intimata tratând cu superficialitate consultul medical.

Urmarea imediată a constatat în decesul persoanei vătămate datorat unui diabet zahart nedeipstat la timp care a agravat starea de sănătate a numitei S R-M și a condus la apariția unei denutriții cromice severe – cașexie caracterizat prin dispariția aproape completă a țesutului adipos, diminuarea accentuată a masei musculare, catabolism accentuaturnată de decompensarea funcției cardiace.

În stabilirea **legăturii de cauzalitate** este esențial a sublinia că pentru reținerea infracțiunii de vătămare corporală din culpă trebuie dovedită legătura de cauzalitate între acțiunea sau inacțiunea suspectului și rezultatul produs, însă nu importă dacă între activitatea suspectului și rezultat s-a interpus activitatea culpabilă sau fortuită a altor persoane, dacă se stabilește că acțiunea/inacțiunea culpabilă a autorului a fost aptă *per se* să conducă la producerea rezultatului.

Cu privire la același aspect, judecătorul de cameră preliminară de la prima instanță a avut în vedere că dreptul penal român a îmbrățișat, în stabilirea legăturii de cauzalitate, teoria

echivalenței condițiilor, potrivit căreia are valoare de cauză orice acțiune sau inacțiune anterioară, în absența căreia rezultatul nu s-ar fi produs, respectiv orice cauză sine qua non pentru rezultatul produs.

Astfel judecătorul de cameră preliminară de la prima instanță a considerat că legătura de cauzalitate este dovedită, întrucât așa cum se reține de către Comisia superioară medico legală internarea medicală ar fi avut șanse să ducă la diagnosticarea bolii și tratarea ei. Totodată având în vedere prin hidratarea și vitaminizarea organismului persoanei vătămate s-a obținut un rezultat pozitiv, este evident că internarea acesteia pentru a fi supravegheată constant de cadrele medicale ducea la înlăturarea stării de pericol. În același timp efectuarea de urgență investigațiilor paraclinice ducea la descoperirea diabetului zaharat, urmată de internarea de urgență a persoanei vătămate, și tratarea afecțiunii prin medicație și prin prescrierea unei alimentații corecte.

Referitor la forma de vinovăție, prima instanță a reținut culpa cu prevedere întrucât intimata trebuia și avea posibilitatea să prevadă necesitatea internării medicale, precum și necesitatea efectuării de urgență a investigațiilor paraclinice.

Judecătorul de cameră preliminară de la prima instanță a considerat că pentru a exclude culpa medicală este necesar a fi îndeplinite condițiile cazului fortuit, respectiv decesul pacientei să fi survenit în urma unei afecțiuni imprevizibile, a unei afecțiuni care nu putea fi descoperită de medic, raportat la criteriul subiectiv, respectiv la pregătire profesională. De asemenea judecătorul de cameră preliminară de la prima instanță a considerat că pentru a fi în prezența cazului fortuit este necesar ca afecțiunea de care suferea persoana vătămată, și din cauza căreia a decedat, să nu poată fi descoperită în urma analizării cu conștiinciozitate a tuturor datelor medicale deținute de intimată.

Judecătorul de cameră preliminară de la prima instanță a luat act că prevederea medicului nu trebuie să se transforme într-o prudență excesivă însă după cum a motivat anterior judecătorul de cameră preliminară reține că intimata are o culpă în efectuarea actului medical. Medicul trebuie să dea dovadă în permanență de atenție, prudență, discernământ, de un bun simț al observației și de puterea de a face conexiuni rapide și eficiente cu privire la informațiile pe care le deține despre pacient.

Astfel însuși neasumarea riscului oportun datorat comodității medicale conduce practic la refuzul acordării asistenței medicale, medicul care se afla în fața bolnavului constatând că starea acestuia impune, pentru eliminarea oricărei situații vătămătoare pentru viața acestuia, internarea medicală și efectuarea unor investigații medicale de urgență, trebuie să acționeze în consecință, sau să informeze pacientul cu privire la riscurile la care se supune, neasumarea acestei atitudini de către medic echivalând cu lipsa acordării asistenței medicale.

În același timp Comisia Superioară Medico Legală prin avizarea nr. E1/10601/2014 a afirmat că la momentul primului examen "era absolut necesară internarea de urgență", ceea ce nu exclude culpa medicală, judecătorul de cameră preliminară interpretează această afirmație în sensul în care se impunea atât internarea de urgență cât și efectuarea a consultului paraclinic în regim de urgență pentru motivele explicate anterior. Imposibilitatea oricărei persoane de a realiza ca starea de sănătate a numitei S R-M reprezintă o urgență medicală care implica internarea acesteia și efectuarea cât mai rapid a consultului paraclinic echivalează cu cazul fortuit.

Neprevăderea rezultatului constituie o formă simplă a cuplei medicale care implică încălcarea unei capacități medii, normale de prevedere a profesionistului precum și posibilitatea concretă pe care acesta o avea în raport cu specialitatea și experiența sa în domeniu, de a prevedea rezultatul faptei sale.

Totuși judecătorul de cameră preliminară de la prima instanță a considerat că intimata a prevăzut pericolul în care se afla persoana vătămată dar a considerat fără temei că acesta nu se va produce. Pentru a reține acest aspect judecătorul de la prima instanță a luat act că însăși

intimata, întrucât era de gardă și a doua zi, a programat pacienta pentru un consult în data de 21.04.2007, respectiv într-o zi de sâmbătă, fiind deci evident că acesta acțiunea avea un caracter pur preventiv, respectiv pentru ca intimata să constate în mod direct starea de sănătate a numitei S R-M și eventual să dispune internarea acesteia în cazul în care aceasta se înrăutățește, căutând în acest mod să țină sub observație condiția medicală a susnumitei.

Judecătorul de la prima instanță nu a identificat altă explicație logică pentru o astfel de atitudine, întrucât, cum rezultatele consultului paraclinic îi parveneau medicului de abia în ziua de luni 23.04.2007, este evident că o nouă consultare clinică efectuată de către intimată în ziua de sâmbătă, la mai puțin de 24 de ore de la precedentă, avea rolul de a masca ținerea sub observație a pacientei, întrucât într-o perioadă atât de scurtă nu se puteau produce schimbări majore în stare de fizică a unei persoane având o stare de sănătate bună, aflată în afară oricărui pericol. Această atitudine se impunea doar în cazul în care medicul C A a prevăzut că starea de sănătate a pacientei impunea internarea medicală de urgență precum și efectuarea examenului paraclinic într-un timp foarte scurt, însă punând la antiteză o parte din rezultatele examenului clinic, cu deshidratarea corpului pacientei, cu pierderea în greutate, cu simptomul de cașexie cauzat de slăbirea cu mult sub limitele admise ale organismului S R-M, a considerat fără temei, că acesta nu află în niciun pericol care să îi amenințe viața până la parvenirea rezultatelor clinice.

C. Sub aspectul laturii civile judecătorul de cameră preliminară de la prima instanță a luat act că numitul S R-M urmând a preciza cuantumul, precum și dacă solicită introducerea în cauză a R P S R MA (fostul C M U) sau a societății de asigurare în cazul existenței de contract care să acopere malpraxis-ul medical săvârșit de inculpata C A, ca părți responsabile civilmente.

Față de toate cele ce preced, reținând întrunirea cumulativă a elementelor constitutive ale infracțiunii de ucidere din culpă, în sarcina inculpatei C A, cu consecința netemeinicii soluției de clasare, dispusă prin Ordonanța nr. 5973/P/2008 din data de 15.06.2015 a Parchetului de pe lângă Judecătoria Sectorului 1 București, dar și că în cursul urmăririi penale niciuna din părți nu a invocat nulitatea vreunui act de urmărire penală și nici judecătorul de cameră nu a constatat că vreun act a fost întocmit cu încălcarea dispozițiilor legale, ce atrage nulitatea absolută,

În temeiul art. 341 alin. 7 pct. 2 C.pr.pen., a constatat legalitatea administrării probelor și a efectuării urmăririi penale, privind pe inculpata C A și persoana vătămată S A - G.

În temeiul art. 341 alin. 7 pct. 2 lit. c C.pr.pen., a admis plângerea formulată de petentul S A - G..

A desființat Ordonanța nr. 5973/P/2008 din data de 15.06.2015 a Parchetului de pe lângă Judecătoria Sectorului 1 București și a dispus începerea judecății cu privire la inculpata C A, sub aspectul săvârșirii infracțiunii de ucidere din culpă faptă prev. și ped. de art. 192 alin.1 și 2 C.pen. și art. 5 C.pen.

A dispus înaintarea dosarului la S R, în vederea repartizării aleatorii a cauzei.

În temeiul art. 275 alin.3 C.pr.pen., cheltuielile judiciare au rămas în sarcina statului.

Împotriva acestei hotărâri a formulat contestație inculpata C A.

Analizând actele și lucrările dosarului judecătorul de camera preliminară din cadrul tribunalului reține următoarele:

I. Referitor la excepția de neconstituționalitate invocată, potrivit art 29 alin 1 din Legea nr. 47/1992 C C decide asupra excepțiilor ridicate în fața instanțelor judecătorești sau de arbitraj comercial privind neconstituționalitatea unei legi sau ordonanțe ori a unei dispoziții dintr-o lege sau dintr-o ordonanță în vigoare, care are legătură cu soluționarea cauzei în orice fază a litigiului și oricare ar fi obiectul acestuia.

Potrivit alin 2 excepția poate fi ridicată la cererea uneia dintre părți sau, din oficiu, de către instanța de judecată ori de arbitraj comercial. De asemenea, excepția poate fi ridicată de procuror în fața instanței de judecată, în cauzele la care participă.

În cuprinsul alin 3 al aceluiași text de lege se stipulează ca nu pot face obiectul excepției prevederile constatate ca fiind neconstituționale printr-o decizie anterioară a Curții Constituționale, iar potrivit alin 4 sesizarea Curții Constituționale se dispune de către instanța în fața căreia s-a ridicat excepția de neconstituționalitate, printr-o încheiere care va cuprinde punctele de vedere ale părților, opinia instanței asupra excepției, și va fi însoțită de dovezile depuse de părți. Dacă excepția a fost ridicată din oficiu, încheierea trebuie motivată, cuprinzând și susținerile părților, precum și dovezile necesare. Odată cu încheierea de sesizare, instanța de judecată va trimite Curții Constituționale și numele părților din proces cuprinzând datele necesare pentru îndeplinirea procedurii de citare a acestora.

Prin urmare, pentru a fi admisibilă, excepția trebuie să îndeplinească un număr de 4 condiții, anume:

- a) Dispoziția a carei neconstituționalitate se susține să fie inclusă într-o lege sau ordonanță în vigoare.

Această condiție este îndeplinită, întrucât contestatoarea a criticat dispozițiile art 341 alin 7 pct 2 lit c cpp, respectiv din Legea nr. 135/2010 privind Codul de Procedura Penală.

- b) Dispoziția legală să aibă legătura cu soluționarea cauzei;

Și această condiție este îndeplinită, deoarece dispozițiile art 341 alin 7 pct 2 lit c cpp au legătura cu soluționarea cauzei, acest text de lege fiind cel în baza căruia instanța de fond a desființat soluția de netrimitere în judecată, a constatat legalitatea administrării probelor și a efectuării urmăririi penale și a dispus începerea judecatii în cauza de față.

- c) Excepția de neconstituționalitate să fie invocată în fața unei instanțe judecătorești; Se constată asadar că excepția a fost invocată în fața judecătorului de camera preliminară din cadrul Tribunalului București, care o instanță de judecată, condiția fiind îndeplinită.

- d) Dispozițiile legale atacate să nu fi fost până în prezent declarate neconstituționale. Din analiza deciziilor Curții Constituționale, privind soluționarea excepțiilor de neconstituționalitate, nu reiese că această dispoziție legală a fost declarată neconstituțională până în prezent.

Acestea fiind arătate, tribunalul constată că excepția invocată de către contestatoarea inculpată este admisibilă în principiu, singurul organ competent să se pronunțe asupra temeiniciei acesteia fiind Curtea Constituțională.

Asadar, în temeiul art 29 alin 4 din Legea nr. 47/1992 judecătorul de camera preliminară va admite în principiu excepția de neconstituționalitate a dispozițiilor art 341 alin 7 pct 2 lit c c.p.p. ridicată de contestatoarea inculpată C A și va dispune sesizarea C C a R în vederea competenței soluționării excepției ridicate.

Referitor la opinia instanței, trebuie arătat că atât potrivit vechiului cod de procedură penală cât și noului, a fost recunoscută posibilitatea judecătorului, respectiv a celui de camera preliminară, de a dispune reținerea cauzei spre judecare, respectiv de a dispune începerea judecatii, potrivit art 278 alin 8 lit b vcpp sau art 341 alin 7 pct 2 lit ncpp.

Aceasta reprezintă o dispunere a trimiterii în judecată de către judecător, atunci când procurorul nu a dispus în acest sens, iar din actele și lucrările dosarului, aceasta ar fi soluția care s-ar fi impus în cauză.

Desigur, ambele coduri au prevăzut o serie de incompatibilități pentru judecătorul care dispunea o asemenea soluție, de a nu mai participa la judecata cauzei în continuare, aspecte de înțeles, având în vedere prerogativele de urmărire penală exercitate până la acel moment în această cauză.

Aceasta posibilitate pe care o are judecatorul de a exercita prerogativele procurorului în condițiile arătate mai sus, reprezintă totodată o recunoaștere a drepturilor prevăzute de art 16 și art 21 din Constituția României, privind egalitatea în drepturi și accesul liber la justiție al cetățenilor.

Acestea fiind arătate, opinia instanței este în sensul respingerii excepției de neconstituționalitate ca neîntemeiată.

II. Referitor la cererea de adresare a unei sesizări către Înalta Curte de Casație și Justiție în vederea pronunțării unei hotărâri prealabile, judecatorul de camera preliminară din cadrul tribunalului reține următoarele:

Potrivit art 475 c.p.p. dacă, în cursul judecării, un complet de judecată al Înaltei Curți de Casație și Justiție, al curții de apel sau al tribunalului, investit cu soluționarea cauzei în ultimă instanță, constatând că există o chestiune de drept, de a cărei lămurire depinde soluționarea pe fond a cauzei respective și asupra căreia Înalta Curte de Casație și Justiție nu a statuat printr-o hotărâre prealabilă sau printr-un recurs în interesul legii și nici nu face obiectul unui recurs în interesul legii în curs de soluționare, va putea solicita Înaltei Curți de Casație și Justiție să pronunțe o hotărâre prin care să se dea rezolvare de principiu chestiunii de drept cu care a fost sesizată.

Pentru a fi admisibilă o asemenea cerere de sesizare a Înaltei Curți de Casație și Justiție trebuie a fi îndeplinite mai multe condiții:

a) Cauza să se afle în cursul judecării;

Se constată, asadar, că prezenta cauza penală se afla în camera preliminară, în procedura plângerii împotriva soluțiilor reglementate de art 340 și urm c.p.p.

A considera că aceasta procedură nu este asimilată judecării ar însemna a lipsi de substanță prevederile art 475 c.p.p. și a priva părțile de posibilitatea de a formula o cerere prin care să fie dezlegate anumite probleme de drept, relevante în cauză. Totodată, soluția care va fi pronunțată în această etapă are o importanță deosebită asupra cursului procesului penal, de aceasta depinzând soluția finală ce va fi dată în cauză în situația respingerii contestației ori o eventuală soluție definitivă în situația admiterii contestației.

b) Să fie sesizat un complet al Înaltei Curți de Casație și Justiție, al curții de apel sau al tribunalului;

În cauză de față este sesizat un complet al tribunalului, fiind, prin urmare, îndeplinită și această condiție.

c) Acest complet de judecată să fie investit cu soluționarea cauzei în ultimă instanță;

Calea de atac a contestației este unica cale de atac care poate fi formulată împotriva încheierii pronunțate, prin care în baza art 341 alin 7 pct 2 lit c c.p.p. a fost admisă plângerea formulată de partea civilă în cauză și desființată soluția de netrimitere în judecată, hotărârea care va fi pronunțată de tribunal reprezentând o soluție dată în ultima instanță.

d) De lămurirea chestiunii de drept depinde soluționarea pe fond a cauzei respective;

Întrebările solicitate de către inculpați să fie adresate instanței supreme sunt dacă contestația formulată în temeiul art 341 alin 9 c.p.p. are caracter devolutiv integral și dacă în urma judecării contestației formulată în temeiul art 341 alin 9 c.p.p. poate fi pronunțată și soluția prevăzută de art 341 alin 7 pct 2 lit a c.p.p.

Potrivit art 341 alin 9 c.p.p. în cazul prevăzut la alin. (7) pct. 2 lit. c), în termen de 3 zile de la comunicarea încheierii procurorul, petentul și intimații pot face, motivat, contestație cu privire la modul de soluționare a excepțiilor privind legalitatea administrării probelor și a efectuării urmăririi penale. Contestația nemotivată este inadmisibilă.

Într-adevăr, din acest text de lege se desprinde ideea că procurorul, petentul și intimații pot face, motivat, contestația doar cu privire la modul de soluționare a excepțiilor privind legalitatea administrării probelor și a efectuării urmăririi penale.

Totusi, art 341 alin 7 pct 2 lit c cpp stipuleaza ca judecatorul de camera preliminară, in cauzele in care s-a pus in miscare urmarirea penala verifică legalitatea administrării probelor și a efectuării urmăririi penale, exclude probele nelegal administrate ori, după caz, sancționează potrivit art. 280-282 actele de urmărire penală efectuate cu încălcarea legii și:

- a) respinge plângerea ca nefondată;
- b) admite plângerea, desființează soluția atacată și trimite motivat cauza la procuror pentru a completa urmărirea penală;
- c) admite plângerea, desființează soluția atacată și dispune începerea judecării cu privire la faptele și persoanele pentru care, în cursul cercetării penale, a fost pusă în mișcare acțiunea penală, când probele legal administrate sunt suficiente, trimițând dosarul spre repartizare aleatorie;

Prin urmare, în afara de verificarea legalității administrării probelor și a efectuării urmăririi penale, judecatorul de camera preliminară de la instanța de fond are obligativitatea de a se pronunța și asupra temeiniciei plângerii, ceea ce nu se prevede în mod expres în cazul celui care judeca contestația împotriva aceleiași încheieri.

Este adevărat că dispozițiile art 341 alin 10 cpp arată că contestația se depune la judecatorul care a soluționat plângerea și se înaintează spre soluționare judecătorului de cameră preliminară de la instanța ierarhic superioară ori, când instanța sesizată cu plângere este Înalta Curte de Casație și Justiție, completului competent potrivit legii, care o soluționează în camera de consiliu, cu citarea petentului și a intimăților și cu participarea procurorului, prin încheiere motivată, pronunțată în camera de consiliu, putând dispune una dintre următoarele soluții:

- a) respinge contestația ca tardivă, inadmisibilă ori, după caz, ca nefondată, și menține dispoziția de începere a judecării;
- b) admite contestația, desființează încheierea și rejudecă plângerea potrivit alin. (7) pct. 2, dacă excepțiile cu privire la legalitatea administrării probelor ori a efectuării urmăririi penale au fost greșit soluționate.

Această rejudecare, după cum se precizează și în textul indicat, este posibilă numai în ipoteza în care excepțiile cu privire la legalitatea administrării probelor ori a efectuării urmăririi penale au fost greșit soluționate.

Per a contrario, în alta ipoteză rejudecarea plângerii nu este posibilă pe de o parte, iar pe de alta parte, după cum a arătat și contestatoarea, această rejudecare este posibilă numai în ipoteza unei control devolutiv total.

- e) Înalta Curte de Casație și Justiție nu a statuat printr-o hotărâre prealabilă sau printr-un recurs în interesul legii și nici nu face obiectul unui recurs în interesul legii în curs de soluționare.

Ultima condiție, ca instanța supremă să nu se fi pronunțat printr-o hotărâre prealabilă sau recurs în interesul legii sau pe rolul instanței supreme să nu fie înregistrat un recurs în interesul legii având acest obiect, este, de asemenea, îndeplinită, deoarece din verificarea jurisprudenței acestei instanțe o asemenea problemă nu a fost transată prin vreuna din modalitățile amintite mai sus.

Acestea fiind arătate, apreciind că pentru a se putea pronunța asupra contestației formulate în cauză, tribunalul trebuie să lămurească chestiunea de drept invovată de către contestatoare, în temeiul art 475 c.p.p. acesta va admite cererea formulată de contestatoarea inculpată C A și va dispune sesizarea Înaltei Curți de Casație și Justiție în vederea pronunțării unei hotărâri prealabile în ceea ce privește următoarele probleme de drept:

- a) Contestația formulată în temeiul art 341 alin 9 c.p.p. are caracter devolutiv integral?
- b) În urma judecării contestației formulate în temeiul art 341 alin 9 c.p.p. poate fi pronunțată și soluția prevăzută de art 341 alin 7 pct 2 lit a c.p.p.?

Vazand prevederile art 476 alin 2 teza a II-a c.p.p. suspendarea cauzei este obligatorie atunci cand instanta a inceput dezbaterile, suspendare care opereaza pana la pronuntarea hotararii prelabile pentru dezlegarea chestiunii de drept invocate. Prezenta cauza are ca obiect contestatie impotriva incheierii pronuntate potrivit art 341 aln 7 pct 2 lit c cpp, iar dezbaterile au fost chiar incheiate, astfel ca textul indicat mai sus are incidenta in cauza.

Prin urmare, in temeiul art 476 alin 2 teza a II-a c.p.p. judecatorul de camera preliminar va suspenda dezbaterile pana la pronuntarea hotararii prelabile pentru dezlegarea chestiunii de drept invocate.

**PENTRU ACESTE MOTIVE
ÎN NUMELE LEGII
DISPUNE**

In temeiul art 29 alin 4 din Legea nr. 47/1992 admite in principiu exceptia de neconstitutionalitate a dispozitiilor art 341 alin 7 pct 2 lit c c.p.p. ridicata de contestatoarea inculpata C A si dispune sesizarea C C R in vederea competentei solutionari a exceptiei ridicate.

In temeiul art 475 c.p.p. admite cererea formulata de contestatoarea inculpata C A si dispune sesizarea I C C J in vederea pronuntarii unei hotarari prelabile in ceea ce priveste urmatoarele probleme de drept:

- a)Contestatia formulata in temeiul art 341 alin 9 c.p.p. are caracter devolutiv integral?
- b)In urma judecarii contestatiei formulata in temeiul art 341 alin 9 c.p.p. poate fi pronuntata si solutia prevazuta de art 341 alin 7 pct 2 lit a c.p.p.?

In temeiul art 476 alin 2 teza a II-a c.p.p. suspenda dezbaterile pana la pronuntarea hotararii prelabile pentru dezlegarea chestiunii de drept invocate.

Definitiva.

Pronunată în Camera de Consiliu, astăzi, 27.05.2016.

JUDECĂTOR DE CAMERĂ PRELIMINARĂ
D E L

GREFIER
M G

Red.D.E.L.
Th.red.B.S.
Ex.2/31.05.2016