

Valerian Cioclei

Drept penal. Partea specială I

Infrațiuni contra persoanei și infrațiuni contra patrimoniului

Ediția 10
- revizuită și adăugită -



Editura C.H. Beck
București 2025

Cuprins

Cuvânt-înainte	IX
Abrevieri.....	XI
Lucrări frecvent citate.....	XIII
PARTEA I. Infracțiuni contra persoanei	1
Capitolul I. Infracțiuni contra vieții	3
Omorul	9
Omorul calificat	19
Uciderea la cererea victimei	39
Determinarea sau înlesnirea sinuciderii	42
Uciderea din culpă	48
Capitolul II. Infracțiuni contra integrității corporale sau a sănătății	60
Lovirea sau alte violențe	64
Vătămarea corporală	73
Lovirile sau vătămarile cauzatoare de moarte.....	83
Vătămarea corporală din culpă	89
Relele tratamente aplicate minorului	95
Încăierarea.....	98
Capitolul III. Infracțiuni săvârșite asupra unui membru de familie.....	103
Violența în familie	103
Uciderea ori vătămarea nou-născutului săvârșită de către mamă	107
Capitolul IV. Agresiuni asupra fătului.....	115
Înteruperea cursului sarcinii	117
Vătămarea fătului.....	125
Capitolul V. Infracțiuni privind obligația de asistență a celor în primejdie.....	133
Lăsarea fără ajutor a unei persoane aflate în dificultate.....	134
Împiedicarea ajutorului	137
Capitolul VI. Infracțiuni contra libertății persoanei.....	140
Lipsirea de libertate în mod ilegal	142
Amenințarea.....	148
Șantajul	152
Hărțuirea	157

Capitolul VII. Traficul și exploatarea persoanelor vulnerabile	162
Sclavia.....	164
Traficul de persoane.....	167
Traficul de minori	176
Supunerea la muncă forțată sau obligatorie	183
Proxenetismul	185
Exploatarea cerșetoriei.....	193
Folosirea unui minor în scop de cerșetorie	196
Folosirea serviciilor unei persoane exploatare	198
Folosirea prostituției infantile	201
Capitolul VIII. Infrațiuni contra libertății și integrității sexuale.....	205
Violul	210
Violul săvârșit asupra unui minor	223
Agresiunea sexuală	237
Agresiunea sexuală săvârșită asupra unui minor	240
Determinarea sau înlesnirea întreținerii de acte sexuale sau de natură sexuală între minori.....	244
Coruperea sexuală a minorilor	249
Racolarea minorilor în scopuri sexuale.....	253
Hărțuirea sexuală	255
Capitolul IX. Infrațiuni ce aduc atingere domiciliului și vieții private.....	259
Violarea de domiciliu.....	260
Violarea sediului profesional	266
Violarea vieții private	268
Divulgarea secretului profesional	274
PARTEA a II-a. Infrațiuni contra patrimoniului	277
Capitolul I. Furtul	280
Furtul	282
Furtul calificat.....	298
Furtul în scop de folosință	316
Plângerea prealabilă și împăcarea	319
Capitolul II. Tâlhăria și pirateria	324
Tâlhăria	325
Tâlhăria calificată	334
Pirateria.....	343
Tâlhăria sau pirateria urmată de moartea victimei.....	347
Capitolul III. Infrațiuni contra patrimoniului prin nesocotirea încrăderii	349
Abuzul de încredere	351
Abuzul de încredere prin fraudarea creditorilor.....	359
Bancruta simplă	367

Bancruta frauduloasă	374
Gestiunea frauduloasă.....	382
Înșușirea bunului găsit sau ajuns din eroare la făptuitor	388
Înșelăciunea	397
Înșelăciunea privind asigurările	407
Deturnarea licitațiilor publice	412
Exploatarea patrimonială a unei persoane vulnerabile.....	419

Capitolul IV. Fraude comise prin sisteme informatice și mijloace

de plată electronice.....	425
Frauda informatică	428
Efectuarea de operațiuni financiare în mod fraudulos	435
Operațiuni ilegale cu instrumente de plată fără numerar	442
Acceptarea operațiunilor financiare efectuate în mod fraudulos	446

Capitolul V. Distrugerea și tulburarea de posesie

Distrugerea.....	451
Distrugerea calificată	459
Distrugerea din culpă	460
Tulburarea de posesie	462

Bibliografie.....	468
--------------------------	------------

Capitolul I

Infracțiuni contra vieții

Structura capitolului

Acest capitol conține cinci infracțiuni: Omorul; Omorul calificat; Uciderea la cererea victimei; Determinarea sau înlesnirea sinuciderii; Uciderea din culpă. Capitolul are drept corespondent Secțiunea 1, Omuciderea, din Capitolul I din Titlul II din Codul penal din 1969, secțiune în care erau incluse șase infracțiuni, respectiv: Omorul (art. 174); Omorul calificat (art. 175); Omorul deosebit de grav (art. 176); Pruncuciderea (art. 177); Uciderea din culpă (art. 178) și Determinarea sau înlesnirea sinuciderii (art. 179). După cum se poate observa, legiuitorul a renunțat la infracțiunea de omor deosebit de grav, dar elemente circumstanțiale ale acesteia se regăsesc, parțial, în omorul calificat. Infracțiunea de pruncucidere apare sub o altă denumire marginală (uciderea ori vătămarea nou-născutului săvârșită de către mamă) în Capitolul III, la art. 200. În plus, apare o nouă incriminare, uciderea la cererea victimei.

Caracteristici generale ale infracțiunilor din Capitolul I

Principala trăsătură comună a infracțiunilor din acest capitol este dată de obiectul protecției penale, obiect ce se referă la acel drept fundamental primordial al persoanei, un drept fără de care niciun alt drept ori libertate fundamentală nu ar putea fi exercitate, respectiv dreptul la viață, garantat prin art. 22 alin. (1) din Constituția României¹.

Obiectul juridic

Faptele incriminate în acest capitol reprezintă infracțiuni contra vieții, ele fiind regrupate sub incidența vechiului Cod sub denumirea de omucidere, așa cum am menționat. După cum s-a specificat în doctrină „în afară de obiectul juridic generic care este comun tuturor infracțiunilor contra persoanei, infracțiunile de omucidere au de asemenea în comun și obiectul lor juridic special”², care constă în *dreptul persoanei la viață*. Din perspectiva protecției penale, dreptul la viață se situează între momentul nașterii unui copil viu și cel al decesului persoanei. Deși în aparență lucrurile sunt clare, momentul *de la care* putem considera că avem de a face cu o persoană în viață, precum și momentul *până la care* putem considera că persoana este în viață, altfel spus momentul apariției vieții și respectiv momentul instalării morții, au reprezentat probleme controversate din punct de vedere medico-legal.

¹ În legătură cu dreptul la viață, a se vedea, pe larg, *V. Ciolei*, comentariu la art. 22 din Constituție, în *I. Muraru, E.S. Tănăsescu* (coord.), *Constituția României. Comentariu pe articole*, ed. a 2-a, Ed. C.H. Beck, București, 2019, p. 169-182.

² Explicații III, p. 169.

Fără a fi cazul a se dezvolta aici aceste probleme, se impun totuși unele precizări, deoarece, existența oricăreia din infracțiunile acestui capitol presupune ca fapta să fi fost comisă asupra unei persoane în viață.

Momentul apariției vieții este, în aparență, ușor de determinat. În realitate, apar uneori situații atipice, în care este dificil de stabilit dacă fătul a fost născut viu sau nu. Sub acest aspect, în doctrina medico-legală se apreciază că principalele dovezi de viață extrauterină sunt următoarele: instalarea respirației extrauterine sau pulmonare; pătrunderea aerului în tubul digestiv; pătrunderea aerului în urechea medie¹. Elementul cel mai relevant ce trebuie luat în calcul este respirația nou-născutului. Dovada existenței respirației extrauterine se poate face prin mai multe metode, cea mai cunoscută și concludentă fiind cea a docimaziei² pulmonare, prin care se poate stabili dacă plămânul a respirat³.

În cele mai multe cazuri, momentul apariției vieții coincide, deci, cu momentul primei respirații extrauterine. Altfel spus, în principiu (în cazurile tipice), vom considera că un copil s-a născut viu, dacă se constată că a existat respirație pulmonară.

Dar, așa după cum s-a arătat deja cu mult timp în urmă, în doctrina medico-legală, lipsa respirației pulmonare nu exclude, în unele situații, starea de nou-născut viu: „(...) uneori, între expulsie și prima respirație, ca semnul cel mai frapant de viață extrauterină, poate fi un interval mai lung, mai ales atunci când cordonul ombilical nu s-a secționat imediat și fătul continuă să trăiască pe seama respirației fetoplacentare. Aceste situații implică starea de nou-născut viu, cu semne de circulație vitală (și uneori de asfixie criminală), dar fără pulmon respirat”⁴. Mai trebuie avut în vedere, totodată, și faptul că, deși, de regulă, respirațiile se produc imediat după expulzarea fătului, există situații în care „respirațiile se pot declanșa și intrauterin, mai ales atunci când asistăm la ruperea prematură a membranelor”⁵. În aceste situații, deși a existat respirație (dar nu extrauterină) instalarea vieții poate fi împiedicată, adică, în termeni populari, fătul „se naște mort”. Având în vedere tocmai astfel de situații atipice, s-a apreciat că, deși în majoritatea cazurilor viața extrauterină presupune existența concomitentă a respirației și circulației, prezența uneia din aceste funcții este suficientă pentru a caracteriza viața extrauterină⁶. Tot situațiile atipice impun ca acest criteriu, bazat pe existența celor două funcții vitale, respirația și circulația, să fie utilizat și ținându-se cont de momentul declanșării nașterii.

Rezultă că nașterea reprezintă un proces complex, care presupune manifestări foarte diverse, iar momentul apariției vieții nu poate fi stabilit în mod abstract și

¹ A se vedea, în acest sens, *V. Iftenie, D. Dermengiu, Medicină legală*, Ed. C.H. Beck, București, 2009, p. 375-376.

² Cuvântul provine din greaca veche, *dokimasia*, având sensul de încercare, verificare, examen.

³ Docimazia pulmonară hidrostatică se realizează prin introducerea unor fragmente de plămân într-un vas cu apă. „Docimazia este *negativă* dacă fragmentele pulmonare cad la fundul vasului cu apă, definind *plămânul nerespirat*, *pozitivă* dacă fragmentele pulmonare plutesc la suprafața apei, diagnosticând *plămânul respirat* și *intermediară* dacă fragmentele pulmonare plutesc în masa de lichid între două ape, ceea ce semnifică *plămânul parțial respirat*” (*V. Iftenie, D. Dermengiu, op. cit.*, p. 375).

⁴ *Gh. Scripcaru, M. Terbancea, Patologie medico-legală*, E.D.P., București, 1983, p. 300.

⁵ *Idem*, p. 301.

⁶ *Ibidem*.

teoretic. În situațiile atipice, de la caz la caz, în funcție de particularitățile procesului nașterii, trebuie să se stabilească pe bază de expertiză medico-legală dacă este sau nu vorba despre o persoană în viață. Practica medico-legală a dovedit că o astfel de abordare a problemei ridicată de momentul apariției vieții este realistă.

Momentul instalării morții este, la rândul lui, greu de stabilit. Trebuie să se aibă în vedere că moartea reprezintă un proces; chiar și atunci când intervine aparent brusc, ea reprezintă, în realitate, un fenomen care se instalează treptat. Etapele morții sunt: agonia, moartea clinică și moartea biologică. Aceste etape pot fi stabilite pe baza analizei celor trei funcții vitale ale organismului: funcția respiratorie, funcția cardio-circulatorie și funcția cerebrală.

Agonia reprezintă o etapă premergătoare morții, caracterizată prin diminuarea funcțiilor vitale, circulația și respirația, apariția unor tulburări neurologice și scăderea acuității simțurilor. În funcție de cauza decesului, durata agoniei este variabilă. Astfel, poate exista o agonie lungă (ore, minute), în cazul bolilor cronice sau al hemoragiilor interne, ori o agonie scurtă (minute, secunde) în cazul asfiziilor mecanice sau al unor intoxicații (paration, cianură). În unele situații însă, cum ar fi, spre exemplu, decesul cauzat prin zdrobirea organelor vitale, agonia este absentă¹. Trebuie făcută distincția între agonie și comă, aceasta din urmă fiind considerată: „o stare terminală, caracterizată printr-o inhibiție profundă a sistemului nervos, cu păstrarea prin control bulbar a funcțiilor vegetative de bază (circulatorii și respiratorii) (...) diferența dintre comă și agonie rezidă, în primul rând, în aceea că, în comă, conștiința este întotdeauna absentă”². În literatura de specialitate s-a precizat, însă, că starea comatoasă trebuie înțeleasă ca o stare fiziopatologică particulară a organismului, iar nu ca o etapă a morții³.

O a doua etapă a morții este moartea clinică. Aceasta este o etapă intermediară între viață și moarte, caracterizată prin încetarea funcțiilor vitale, cardio-circulatorie și respiratorie. Între agonie și moarte clinică diferența este dată, deci, de faptul că, în prima situație, manifestările vitale sunt încă evidente, în timp ce în cea de a doua situație, funcțiile vitale sunt absente. Fără intervenția medicului această a doua etapă este ireversibilă. Ea poate să dureze maxim cinci minute, durată ce este dictată de capacitatea creierului de a supraviețui pe baza procesului de glicoliză anaerobă, acel proces prin care celulele produc ele singure oxigenul necesar⁴. După această perioadă, la nivelul sistemului nervos central se instalează leziuni ireversibile⁵.

¹ A se vedea, în acest sens, *V. Iftenie, D. Dermengiu*, op. cit., p. 40.

² *V. Beliș*, *Îndreptar de practică medico-legală*, Ed. Medicală, București, 1990, p. 26.

³ A se vedea, în acest sens, *V. Iftenie, D. Dermengiu*, op. cit., p. 41.

⁴ *V. Beliș*, op. cit., p. 27.

⁵ „Deoarece neuronii (celulele sistemului nervos) au o rezistență diferită la lipsa oxigenului – neuronii corticali, aproximativ 3 minute, cei subcorticali, 5-10 minute, cei din trunchiul cerebral 30-40 de minute (încetarea activității acestor neuroni determină dispariția reflexului cornean și a reflexului fotomotor) – se consideră că, în lipsa aplicării metodelor de resuscitare cardio-circulatorie și respiratorie, moartea clinică nu poate dura mai mult de 5 minute, interval de timp după care se instalează encefalopatia anoxică, cu apariția leziunilor ireversibile la nivelul neuronilor scoarței cerebrale și, în consecință, instituirea măsurilor de resuscitare (cardio-respiratorii) după acest interval de timp ar putea readuce la viață „un cadavru care respiră” (*V. Iftenie, D. Dermengiu*, op. cit., p. 40).

Moartea clinică nu trebuie confundată cu așa zisa *moarte aparentă* care este caracterizată prin reducerea la maxim a funcțiilor vitale (*vita minima*), astfel încât semnele vieții (respirație, puls, zgomot cardiac) sunt imperceptibile. Deși în acest caz semnele vitale nu pot fi puse în evidență prin metode clinice, ele există, iar „dintr-o astfel de stare individul poate reveni la viață”¹.

După etapa morții clinice urmează o ultimă etapă, moartea biologică sau moartea creierului. Aceasta se instalează în condițiile în care creierul este privat de oxigen pe o perioadă mai mare de cinci minute. După această perioadă apar, așa cum s-a arătat mai sus, unele modificări structurale ireversibile la nivel cerebral, modificări ce duc la inutilitatea reanimării funcțiilor cardio-respiratorii. Este de accentuat caracterul ireversibil al acestei etape, în procesul tanatogenerator, în sensul că „nici spontan și nici artificial, prin metode de resuscitare, individul nu va mai putea reveni la viață”².

Existența acestor etape a dus la formularea, în timp, a două teorii diferite cu privire la momentul morții, una care susținea coincidența între acest moment și moartea creierului, și alta care considera că moartea reprezintă încetarea vieții întregului organism. Această a doua teorie a fost susținută pe baza existenței unor cazuri de revenire după come prelungite (1-2 luni), în timpul cărora nu s-a putut evidenția vreo activitate electrică cerebrală, prin intermediul electroencefalogrammei (EEG plat)³.

În prezent, se admite în unanimitate în doctrina medico-legală că prima teorie este cea corectă, ajungându-se la concluzia că „moartea creierului poate fi considerată criteriul principal al morții organismului uman (luat ca întreg)”⁴. Cu alte cuvinte, se poate afirma că momentul morții coincide cu moartea biologică (moartea creierului).

Existența acestor limite, în interiorul cărora dreptul la viață se bucură de protecția penală, nu are doar o semnificație pur teoretică, ci și consecințe de ordin practic. În ce privește momentul apariției vieții, trebuie spus că, orice agresiune exercitată direct sau indirect asupra fătului înainte de naștere va putea fi, eventual, încadrată ca agresiune asupra fătului (art. 201 sau art. 202 C.pen.) sau ca o infracțiune contra vieții sau integrității corporale a femeii însărcinate, dar nu ca o infracțiune contra vieții având ca subiect pasiv produsul de concepție.

În ce privește momentul instalării morții, printre diversele probleme de încadrare juridică ce pot să apară, este și cea referitoare la fapta comisă asupra cadavrului. O astfel de faptă, în măsura în care nu reprezintă o simplă faptă putativă, va putea fi încadrată, eventual, ca profanare de cadavre (art. 383 C.pen.), dar în niciun caz nu va reprezenta o infracțiune contra vieții, lipsind obiectul juridic al infracțiunii.

Stabilirea momentului exact al decesului este importantă și în ipoteza în care o persoană este victima unei succesiuni de fapte ce pot atrage răspunderea penală pentru infracțiuni contra vieții. Exemplul cel mai elocvent îl reprezintă o succesiune de fapte ce pot fi încadrate ca ucidere din culpă, mai precis ipoteza accidentelor de circulație în lanț, suferite de aceeași persoană, într-un interval de timp foarte scurt. Dacă se constată că una dintre fapte a produs o leziune gravă, de natură a conduce inevitabil și rapid la deces, fapta sau faptele următoare rămân fără obiect, raportul de

¹ Idem, p. 41.

² Idem, p. 40.

³ A se vedea, în acest sens, *V. Beliș*, op. cit., p. 29.

⁴ *V. Iftenie, D. Dermengiu*, op. cit., p. 36.

cauzalitate între aceste din urmă fapte și decesul victimei este întrerupt. Dacă, dimpotrivă, cu ocazia primului accident s-au produs leziuni ce lăsau victimei șanse de supraviețuire, spre exemplu, printr-o intervenție chirurgicală, însă aceste șanse au fost anihilate prin producerea unui al doilea accident, ambii făptuitori vor răspunde pentru ucidere din culpă¹.

Obiectul material

Este admis, de regulă, în doctrina de specialitate, că obiectul material al infracțiunilor contra vieții, ca și cel al altor infracțiuni contra persoanei, este reprezentat de corpul persoanei în viață². Fără nicio îndoială, asupra acestuia se îndreaptă acțiunea de ucidere și, din această perspectivă, corpul persoanei corespunde definiției obiectului material al infracțiunii. Este mai dificil de susținut faptul că viața, ca valoare complexă, care dincolo de dimensiunea biologică presupune o altă dimensiune, cel puțin la fel de importantă, cea psihică, spirituală, poate fi, pur și simplu, materializată în corpul persoanei. De aceea, privit din perspectiva obiectului prin care se materializează valoarea protejată, corpul persoanei răspunde mai greu criteriilor de desemnare a obiectului material. Această problemă are, însă, doar o semnificație pur teoretică.

Subiecții infracțiunilor

Subiectul activ al infracțiunilor din acest capitol nu este, de regulă, circumstanțiat, ca atare, orice persoană care îndeplinește condițiile generale privind răspunderea penală poate fi subiect activ. Participația penală este, în principiu, posibilă în toate formele ei: coautorat, instigare, complicitate.

Subiectul pasiv al infracțiunilor din acest capitol nu este, nici el, de regulă, circumstanțiat, putând fi orice persoană în viață. Excepția este dată de uciderea la cererea victimei, unde subiectul pasiv trebuie să sufere de o boală incurabilă sau de o infirmitate gravă atestată medical. Există și unele situații în care circumstanțierea subiectul pasiv poate duce la o variantă calificată [omorul calificat asupra unei femei gravide – art. 189 lit. g) C.pen.] sau la o variantă agravată a infracțiunii [determinarea sau înlesnirea sinuciderii față de un minor – art. 191 alin. (2) și (3) C.pen.]. Există, de asemenea, și două situații în care pluralitatea de victime sau, altfel spus, existența unui subiect pasiv colectiv duce fie la realizarea unui element circumstanțial [art. 189 lit. f) C.pen.], fie la realizarea unei variante agravate [art. 192 alin. (3) C.pen.].

¹ „Cu ocazia primului accident de circulație, produs de unul dintre inculpați, s-au cauzat victimei leziuni grave, însă au mai rămas șanse probabile de salvare a vieții, prin efectuarea unei intervenții chirurgicale. Producându-se însă și al doilea accident, imputabil celui de-al doilea inculpat, s-a anihilat posibilitatea intervenției chirurgicale care, ipotetic, ar fi salvat viața victimei. Deci, la cauzarea morții acesteia au contribuit ambele fapte culpoase, în concurs. *Raportul de cauzalitate existent între faptele celor doi inculpați și decesul victimei* conduce la încadrarea faptei fiecărui inculpat în art. 178 alin. (2) C.pen., și nu în art. 184 C.pen.” (Trib. Suprem, Secția penală, decizia nr. 1686/1977, în Rep. 82, p. 387).

² Explicații III, p. 169.

Latura obiectivă

Elementul material al infracțiunilor din acest capitol constă în uciderea unei persoane. De regulă, elementul material se realizează printr-o acțiune: lovirea victimei cu arme albe sau cu diferite obiecte (unelte) înțepătoare sau tăietor-înțepătoare (cuțit, pumnal, baionetă, sabie, topor, furcă, șurubelniță etc.); lovirea victimei cu obiecte sau unelte contondente (bară metalică, bătă, cazma, lopată); împușcarea victimei cu o armă de foc; ștrangularea sau asfixierea victimei; incendierea victimei etc. Nu este exclusă nici uciderea prin inacțiune, în cazurile în care subiectul activ trebuie să adopte o anumită conduită, nu o face, iar omisiunea lui duce la decesul victimei. Se pot da ca exemple: refuzul mamei de a hrăni sau de a îngriji copilul; neaplicarea tratamentului corespunzător unui bolnav de către medic, asistentul medical sau o altă persoană care îl are în îngrijire etc. Există o singură excepție în cadrul acestei secțiuni, în legătură cu elementul material al laturii obiective. Această excepție este dată de infracțiunea prevăzută de art. 191 C.pen. (determinarea sau înlesnirea sinuciderii). La această infracțiune elementul material nu constă în uciderea unei persoane, ci în acțiunea de determinare sau de înlesnire a sinuciderii unei persoane.

Urmarea imediată la toate infracțiunile din capitol este reprezentată de decesul unei persoane. Există o singură excepție, iar aceasta se referă la același art. 191 C.pen., unde urmarea imediată este fie decesul victimei (prin sinucidere), fie încercarea de sinucidere a victimei.

Legătura de cauzalitate, între acțiunea sau inacțiunea făptuitorului și urmarea imediată, respectiv decesul victimei, trebuie să fie stabilită cu atenție în fiecare caz în parte. De fapt, în toate cauzele care au ca obiect o infracțiune contra vieții se efectuează o expertiză medico-legală, care are ca scop tocmai stabilirea cauzelor decesului. Chiar și în aceste condiții, stabilirea în concret a legăturii de cauzalitate este în multe cazuri o sarcină extrem de dificilă.

Latura subiectivă

În cazul infracțiunilor contra vieții, legiuitorul a înțeles să incrimineze atât faptele având ca formă de vinovăție intenția, în ambele modalități, directă sau indirectă (omorul, omorul calificat, uciderea la cererea victimei, determinarea sau înlesnirea sinuciderii), cât și fapta având ca formă de vinovăție culpa, în ambele modalități, respectiv culpa simplă și culpa cu prevedere (uciderea din culpă). Mobilul sau scopul nu au nicio relevanță cu privire la existența sau inexistența vreuneia din infracțiunile contra vieții. Uciderea unei persoane, chiar atunci când acest act poate avea la bază rațiuni de ordin umanitar, așa cum se întâmplă în cazul uciderii la cererea victimei, reprezintă infracțiune.

Formele infracțiunilor

Consumarea infracțiunilor din acest capitol are loc în momentul în care se produce decesul victimei, cu o singură excepție, la determinarea sau înlesnirea sinuciderii, când avem două posibilități de consumare a faptei, fie în momentul decesului prin sinuciderea victimei, fie în momentul în care încercarea de sinucidere a avut loc.