Dosar nr. ...\*

R O M Â N I A

CURTEA DE APEL C

SECŢIA ................

DECIZIE Nr. ...

ŞEDINŢA PUBLICĂ DE LA ...

COMPLETUL COMPUS DIN:

PREŞEDINTE- J1

JUDECĂTOR -J2

JUDECĂTOR- 1024

GREFIER- G1

x.x.x

Pe rol judecarea recursurilor ................ privind pe pârâţii P1, P2, împotriva sentinţei nr...., pronunţată de Tribunalul G, în dosarul nr. ...\*, în contradictoriu cu intimatul reclamant IR.

La apelul nominal făcut în şedinţa publică au lipsit părţile.

      Procedura legal îndeplinită.

S-a făcut referatul cauzei de către grefierul de şedinţă care învederează că recursul este motivat şi declarat în termenul legal; de asemenea arată că recurenţii au solicitat judecarea cauzei în lipsă potrivit dispoziţiilor art. 242 alin. 1 pct. 2 Codul de procedură civilă.

Apreciindu-se îndeplinite dispoziţiile art. 150 Codul de procedură civilă, instanţa reţine cauza spre soluţionare.

Deliberând,

C U R T E A

Asupra recursului de faţă ;

Din examinarea lucrărilor din dosar se constată următoarele ;

Prin sentinţa nr. ..., pronunţată de Tribunalul G, în dosarul nr. ...\*, s-a respins excepţia inadmisibilităţii.

A admis cererea formulată de reclamantul IR, având domiciliul în C, Calea ................, bl. …, sc.., ap…, judeţul ................ în contradictoriu cu pârâtele P1, cu sediul în ... şi P2 cu sediul în municipiul ..., judeţul G.

A anulat Decizia nr. ....11.2012 emisă de Comisia Superioară de Evaluare a persoanelor Adulte cu Handicap.

A anulat în parte Certificatul de încadrare în grad de handicap nr. .....09.2012 emis de Comisia de Evaluare a Persoanelor Adulte cu Grad de Handicap G cu privire la încadrarea reclamantului în gradul de handicap III Mediu.

A dispus încadrarea reclamantului în gradul de handicap II Accentuat.

Pentru a pronunţa această soluţie, instanţa de fond a reţinut mai întâi asupra excepţiei inadmisibilităţii acţiunii invocată prin întâmpinare de către Ministerul Muncii, Familiei,Protecţiei Sociale si a Persoanelor Vârstnice - Comisia Superioara de Evaluare a Persoanelor cu Handicap pentru Adulţi în primul ciclu procesual.

Excepţia nu este întemeiată şi urmează a fi respinsă cu următoarea motivare.

Potrivit prevederilor art. 902 alin. (4) din Legea nr. 448/2006 coroborat cu art. 13 alin. (4) din O.G. nr. 14/2003, se constată că procedura prealabilă se realizează împotriva certificatului de încadrare în grad de handicap emis de comisiile judeţene prin procedura de soluţionare a contestaţiilor formulate potrivit art. 87 alin. (5) din Legea nr. 448/2006.

Această procedură specială a fost respectată, certificatul de încadrare în grad de handicap fiind contestat la comisia superioară iar decizia acestei comisii contestată la instanţa de ................, astfel încât nu mai este necesară parcurgerea unei alte proceduri prealabile în temeiul art. 7 din Legea contenciosului administrativ nr. 554/2004.

Pe fondul cauzei tribunalul a reţiut reclamantul IR a formulat contestaţie împotriva Deciziei nr....emisă de Comisia Superioară de Evaluare a Persoanelor Adulte cu Handicap şi împotriva Certificatului de încadrare în grad de handicap nr....emis de P2, solicitând încadrarea în gradul II accentuat.

Ca stare de fapt s-a reţinut că prin certificatul de încadrare în grad de handicap nr....P2 a stabilit că reclamantul se încadrează în gradul de handicap III mediu cod boală E11, I73,I20, I31, I22; cod handicap somatic deficienţă funcţională medie, menţionându-se dobândirea handicapului în anul 2000 conform actelor medicale, că acest handicap este permanent, nerevizuibil.

La baza emiterii certificatului în grad de handicap a stat cererea tip prevăzută de anexa nr. 4 din Normele metodologice şi înregistrată la Consiliul Judeţean G sub nr. ..., prin care reclamantul a solicitat evaluarea în cadrul serviciului de evaluare complexă a persoanelor adulte cu handicap în vederea încadrării într-un grad de handicap.

Au fost avute în vedere diagnosticele stabilite conform actelor medicale prezentate, respectiv cele corespunzătoare codurilor de boală, astfel că reclamantul a fost încadrat în gradul mediu de handicap cu valabilitate permanentă, ceea ce determină imposibilitatea revizuirii acestui grad de handicap, iar conform raportului de evaluare complexă întocmit de serviciul de evaluare complexă a persoanelor cu handicap G rezultă că au fost avute în vedere criteriile medico-psihosociale aprobate prin Ordinul nr.762/31.01.2007 al MMFES şi Ordinul nr.1992/19.11.2007 al MSP, respectiv funcţiile sistemului cardio-vascular hematologic imunitar şi respirator, funcţiile sistemului cardiovascular, astfel că evaluarea gradului de handicap s-a realizat în raport de afectarea funcţiilor a arterelor legate de fluxul sanguin.

La cererea respectivă reclamantul a ataşat referatul medical nr.... 2012 întocmit de dr. M, din cadrul Spitalului Judeţean de Urgenţă K; referatul medical nr....întocmit de dr. IR din cadrul Spitalului Judeţean G; scrisoarea nr.... 3.09.2012 întocmită de dr. IR; scrisoarea medicală din 31 august 2012; biletul de ieşire din Spitalul orăşenesc Ldin 1 august 2012; biletul de externare din 18 iulie 2012 emis de Spitalul Clinic de Urgenţă Nşi ancheta socială nr.... din 1 septembrie 2012 întocmită de Primăria comunei T.

Prin decizia nr.T Comisia Superioară de Evaluare a Persoanelor cu Handicap pentru Adulţi confirmă certificatul eliberat de Comisia de Evaluare a Persoanelor cu Handicap pentru Adulţi G nr. ...cu respectarea strictă a criteriilor, aprobate prin Ordinul comun nr. 762 al MMFES şi nr.1992 al MSP din 2007. Încadrarea în grad de handicap s-a realizat in conformitate cu criteriile medico-psiho-sociale aprobate prin Ordinul comun nr. 762 al MMFES şi nr. 1992 al MSP din 2007, pe baza actelor medicale prezentate.

Împotriva acestei decizii reclamantul a formulat contestaţia ce face obiectul prezentei judecăţi.

Tribunalul a reţinut din observarea actelor medicale depuse de reclamant la dosarul cauzei şi analizate prin raportului de expertiză medico-legală efectuat că, în momentul emiterii certificatului de încadrare în grad de handicap pacientul era cunoscut cu următoarele dg.: Diabet zaharat tip II, complicat; retinopatie diabetică; arteriopatie obliterantă membre inferioare std. II B Fontaine; insuficienţă cardiacă Nyha II/III. HTA esenţială grad III cu risc înalt; dislipidemie; pericardită lichidiană; triplu by-pass aorto-coronarian recent; stenoză critică carotidă externă dreaptă; infarct miocardic non-Q.

Evoluţia ulterioară a afecţiunilor de care suferă reclamantul se poate constata din actele medicale eliberate de Spitalul Orăşenesc de Urgenţă L, Secţia Cardiologie Bilet de externare/.../ 27.09.2013, bilet de externare/... - Spitalul Orăşenesc de Urgenţă L, Secţia Cardiologie, examen cardiologic nr. 2255/05.06.2014 eliberat de Spitalul Clinic de Urgenţă C – Cardiologie, care confirmă diagnosticul de insuficienţă cardiacă cronică clasa .....

La evaluarea gradului de handicap trebuie avut în vedere exclusiv Ordinul comun al MMFES şi MSP nr. 762/1.992 din 2007 care în Anexa 1 cap. 4 A. I. - evaluarea gradului de handicap în afectarea funcţiilor inimii - arată că se încadrează în deficienţă accentuată, ce corespunde gradului de handicap accentuat persoanele care prezintă insuficienţă cardiacă cls. III Nyha.

Or, din coroborarea tuturor înscrisurilor şi a actelor medicale existente la dosarul cauzei şi avute în vedere la stabilirea gradului de handicap prin certificatul contestat rezultă că reclamantul prezenta insuficienţă cardiacă cls.II/III Nyha esenţială grad III cu risc înalt; dislipidemie; pericardită lichidiană; triplu by-pass aorto-coronarian recent; stenoză critică carotidă externă dreaptă; infarct miocardic non-Q.

Aşa fiind, s-a constatat că la momentul emiterii actelor atacate în cauză, potrivit actelor medicale emise reclamantului până la acel moment acesta prezenta afecţiuni care se încadrau în gradul de handicap accentuat potrivit Ordinul comun al MMFES şi MSP nr. 762/1.992 din 2007

Împotriva acestei sentinţe a declarat recurs pârâţii P1, P2, criticând-o pentru netemeinicie şi nelegalitate.

Prin motivele recursului declarat, recurentul MMFPS- Comisia Superioară de Evaluare a Persoanelor cu Handicap pentru Adulţi a invocat aplicarea art. 304 pct. 9 C.pr.civ., invocând faptul că instanţa de fond a apreciat asupra încadrării reclamantului în grad de handicap accentuat, fără a lua în considerare criteriile aprobate prin Ordinul 762/1992/2007 .

Indică elementele probatorii ale dosarului, asupra stării de sănătate a intimatului şi arată că unele dintre afecţiunile reţinute pot constitui criterii de încadrare în grad de handicap, iar alte afecţiuni nu pot fi reţinute ca afecţiuni handicapante .

Instanţa de fond a reţinut existenţa unor afecţiuni cardiovasculare – insuficienţa cardiacă clasa II/III NYHA, apreciind că aceasta se încadrează în criteriile aprobate prin ordinul mai sus menţionat – Cap. 4 A.1, fără a reţine însă şi condiţia ca această afecţiune să aibă un debut precoce, până la vârsta de 25 de ani, conform criteriilor .

Apreciază, totodată şi că instanţa de fond nu a avut în vedere capitolele din Ordinul 762/1992 invocate prin întâmpinarea depusă de către recurent .

Arată că încadrarea intimatului în grad de handicap s-a realizat, în anul 2012, cu respectarea Ordinului 762/1992, criteriul medical reţinut fiind cel al afecţiunii de arteriopatie obliterantă a membrelor inferioare stadiul II b, susceptibil de încadrare potrivit ordinului , în grad de handicap mediu.

Cu privire la diagnosticul de diabet zaharat tip 2, arată că reglementările Ordinul 762/1992 prevăd încadrarea în grad de handicap a tulburărilor funcţionale generate de complicaţiile acestei afecţiuni, respectiv de afectarea funcţiilor vizuale, renale şi neuromotorii .

În raport de aceste argumente, recurentul a solicitat admiterea recursului, modificarea sentinţei în sensul respingerii contestaţiei, în temeiul reaprecierii înscrisurilor probatorii administrate în faţa instanţei de fond .

Recurentul a solicitat judecarea cauzei în lipsă, potrivit art. 242 C.pr.civ.

Prin motivele recursului declarat, recurenta DGASPC G indică domeniile de specialitate şi valenţele procesului de evaluare complexă derulat în procedura administrativă şi arată că, la data eliberării certificatului de încadrare în grad de handicap ................/04.09.2012, actele medicale prezentate de către intimat nu se încadrau în criteriile medico-psihosociale pe baza cărora se stabileşte încadrarea în gradul de handicap accentuat, iar celelalte afecţiuni prezentate nu se încadrează în categoria afecţiunilor handicapante , potrivit ordinului mai sus menţionat .

Arată şi faptul că intimatul a depus contestaţie, dar prin decizia Ta fost menţinută încadrarea acordată prin certificat .

Recurenta apreciază că raportul de expertiză medico legală este întocmit în analiza activităţilor stabilite prin lege, pentru instituţiile de medicină legală, iar în competenţa acestora nu intră stabilirea gradului de handicap .

Recurenta solicită admiterea recursului, casarea sentinţei şi în rejudecare, respingerea acţiunii ca neîntemeiate .

Recurenta a solicitat judecarea cauzei în lipsă, potrivit art. 411 NCPC .

Intimatul, legal citat, nu a formulat întâmpinare .

***Analizând motivele recursurilor declarate, cu aplicarea art. 304 pct. 9 C.pr.civ., Curtea constată recursurile a fi nefondate, pentru următoarele considerente*** :

Conform adresei ................/.. a MMFPSPV-DJLMC (fila 13 dosar fond), codurile de afecţiuni medicale înscrise în cuprinsul certificatului de încadrare în grad cu handicap includ diabetul zaharat insulino-dependent, alte boli vasculare periferice, angina pectorală, alte boli ale pericardului, infarct miocardic ulterior .

În analiza criteriilor reglementate de Ordinul 762/1992 a fost avută în vedere aplicarea prevederilor Cap. 4 . A. II privind afectarea funcţiilor arterelor legate de fluxul sanguin, atât la emiterea certificatului de încadrare în grad de handicap ................/04.09.2012, cât şi la emiterea deciziei T.

Curtea constată şi faptul că instanţa de fond a avut în vedere aplicarea Cap. 4.A.I – gradul de handicap rezultat din afectarea funcţiilor inimii (prevederile acestei secţiuni nefiind analizate la emiterea certificatului de încadrare, deşi se regăsesc codurile de boală susceptibile a fi analizate în raport de aceste criterii .

Afecţiunile de care suferă intimatul au fost analizate şi prin raportul de medicină legală 1747/DJ din 08.10.2014 întocmit de către Institutul de Medicină Legală C, iar în evaluarea stării de sănătate a intimatului au fost reţinute ca diagnostice diabetul zaharat tip II, complicat, precum şi insuficienţă cardiacă II/III în clasificare NYHA (New York Heart Association) ; în cuprinsul acestei clasificări, stadiul II prezintă caracteristici de limitare uşoară a activităţii fizice, cu prezentarea simptomelor la realizarea de activităţi fizice mai mari decât cele uzuale şi fără simptome în repaus, iar stadiul III presupune producerea simptomelor şi în urma activităţilor fizice uzuale, acestea dispărând în stare de repaus .

Se constată şi prezenţa retinopatiei diabetice, arteriopatiei obliterante membre inferioare stadiul II B Fontaine (stadializarea LaRiche Fontaine presupunând apariţia durerii severe la o distanţa de mers mai mică de 200 metri), hipertensiunii arteriale esenţiale grad III cu risc înalt, dislipidemie, pericardită lichidiană, triplu by-pass aorto-coronarian recent, stenoză critică aortică externă dreaptă şi infarct miocardic non-Q, toate aceste deficienţe fizice fiind în măsură, în mod global, să afecteze capacitatea funcţională a intimatului.

Evaluându-se starea de sănătate a intimatului, prin concluziile raportului de expertiză medico-legală se indică competenţa Comisiei superioare de evaluare a persoanelor adulte cu handicap, în ceea ce priveşte stabilirea încadrării în grad de handicap, fără a se realiza o încadrare în grad de handicap .

Examinând această critică formulată prin recursul declarat de către recurenta DGASPC G – P2, Curtea urmează să reţină că, potrivit art. 2 alin. 1 coroborat cu art. 4 din Ordonanţa de Guvern nr. 1/2000 republicată, activitatea de medicină legală asigură probe cu caracter ştiinţific, iar instituţiile de medicină legală sunt singurele unităţi sanitare care realizează constatări, expertize sau alte lucrări medico-legale .

Totodată, din dispoziţiile art. 15 lit. a, b şi c din Ordonanţa 1/2000 şi respectiv art. 15 lit. c din HG 774/2000 HGrezultă că instituţiile de medicină legală au plenitudine de competenţă, în ceea ce priveşte evaluarea stării de sănătate a persoanei, la solicitarea instanţelor judecătoreşti .

În aceste condiţii, Curtea urmează să reţină că raportul de expertiză medico-legală1747/DJ din 08.10.2014 îndeplineşte cerinţele art. 201 alin. 1 şi 2 C.pr.civ.

Curtea urmează să reţină şi faptul că, prin documentele întocmite în procedura administrativă de încadrare în grad de handicap (raport de evaluare complexă, program individual de recuperare, readaptare şi integrare socială) se recomandă asistenţă şi îngrijire la domiciliu intimatului, iar din cuprinsul referatului medical nr. ...rezultă că intimatul este luat în evidenţă începând cu anul 2000 cu diagnostic diabet zaharat tip II .

Curtea urmează să constate că, potrivit Cap. 4.1 din Criteriile aprobate prin Ordinul 762/1992, insuficienţa cardiacă stadiul III NYHA constituie o afecţiune încadrată în gradul de handicap accentuat (în condiţiile prezenţei simptomelor limitatoare ale activităţii zilnice), iar potrivit Cap. 4.II arteriopatia obliterantă stadiul II.b constituie o afecţiune încadrată în grad de handicap uşor .

Se reţine, de asemenea şi faptul că, astfel cum susţin recurentele, diabetul zaharat tip II nu se regăseşte în enumerarea criteriilor reglementate în cap. 5 din Ordinul 762/1992 .

Instanţa de fond a reţinut aplicarea criteriilor reglementate în Cap. 4.I, în raport de stadializarea insuficienţei cardiace de care suferă intimatul, iar din cuprinsul paragrafului 3 al Secţiunii I rezultă că tulburările cardiace de ritm sau de conducere constituie afecţiuni generatoare de handicap în condiţiile în care sunt contractate precoce (purtător de pacemaker).

Curtea urmează să reţină limitarea adusă tulburărilor cardiace de ritm sau conducere, prin paragraful 3, deşi poate să prezinte o fundamentare medicală , nu pare să ţină seama de scopul legii 448/2006, de principiile protecţiei şi promovării drepturilor persoanei cu handicap şi aceasta în condiţiile în care, în procedura administrativă trebuie analizate, în mod global, deficienţele fizice de care suferă intimatul, efectul de limitare a accesului la mediul social, precum şi necesitatea adoptării măsurilor de protecţie socială în scopul integrării şi incluziunii sociale .

În raport de aceste considerente, văzând disp. art. 312 alin. 1 C.pr.civ. şi art. 20 LCA, Curtea urmează să respingă recursurile declarate, ca fiind nefondate .

PENTRU ACESTE MOTIVE,  
ÎN NUMELE LEGII

D E C I D E

Respinge recursurile formulate de pârâţii P1, P2, împotriva sentinţei nr...., pronunţată de Tribunalul G, în dosarul nr. ...\*, în contradictoriu cu intimatul reclamant IR.

Irevocabilă.

Pronunţată în şedinţa publică de la ... .

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Preşedinte,  J1 | Judecător,  J2 | Judecător,  1024 |
|  | Grefier,  G1 |  |

Red.Jud...

….. ...

Jud....