

ROMÂNIA
TRIBUNALUL PRAHOVA
SECȚIA I CIVILĂ

Dosar nr. 7033/105/2015



SENTINȚA CIVILĂ NR. 3515

Sedința publică din data de 11.12.2015

PREȘEDINTE : NINETA CĂLIN

GREFIER : LIVIA ELENA ANGHEL

Ministerul Public a fost reprezentat de procuror Cristina Răducan, din cadrul
Parchetului de pe lângă Tribunalul Prahova

Pe rol fiind soluționarea acțiunii civile având ca obiect „nulitate act-contestație hotărâre grad handicap”, formulată de reclamantul SITARU IONEL, CNP 1790408290941 și SITARU MARIANA LULIANA, CNP 2870513160061, ambii cu domiciliul în com. Provița de Jos, sat Drăgăneasa, nr. 405, județ Prahova, în calitate de reprezentanți legali ai minorului Sitaru Mihai Alexandru, în contradictoriu cu părătul CONSILIUL JUDEȚEAN PRAHOVA - COMISIA PENTRU PROTECȚIA COPILULUI, cu sediul în Ploiești, str. Șoseaua Vestului, nr. 14-16, județ Prahova.

Cerere scutită de plata taxei judiciare de timbru.

La apelul nominal făcut în ședința publică, au răspuns reclamanții reprezentați de avocat Luca Narcis Mădălin, părătul reprezentat de consilier juridic Gheorghiu Laurențiu.

Procedura de citare este legal îndeplinită.

S-a făcut referatul cauzei de către grefierul de ședință, care învederează instanței că a fost depusă la dosar, prin serviciul registratură, întâmpinare formulată de părăt.

Instanța comunică reclamanților prin apărător un exemplar de pe întâmpinare.

Apărătorul reclamanților depune la dosar practică judiciară.

Apărătorul reclamanților, reprezentantul părătului și reprezentantul parchetului, având cuvântul, învederează instanței că nu mai au alte cereri de formulat sau probe de administrat.

Instanța ia act că nu mai sunt alte cereri de formulat sau probe de administrat, și, față de actele și lucrările dosarului, constată cauza în stare de judecată și acordă cuvântul pe fondul cauzei.

Apărătorul reclamanților, având cuvântul pe fondul cauzei, solicită admisarea acțiunii, anularea în parte a hotărârii nr. 6756/22.09.2015 și încadrarea minorului în gradul de handicap grav. Arată că minorul s-a născut la 10.09.2012 cu hipoacuzie neurosenzorială bilaterală profundă. În anul 2014 i-a fost implantat cu aparat auditiv, însă este imperios necesară urmarea unui tratament permanent pentru ca minorul să învețe să distingă sunetele și, respectiv, să învețe să vorbească. Mai mult decât atât, minorul necesită supraveghere permanentă de către un adult. Solicită a se avea în vedere și dispozițiile art. 23 din Convenția cu privire la drepturile copilului, adoptată de ONU și ratificată de România prin Legea nr. 18/1990. Solicită cheltuieli de judecată reprezentând onorariu de avocat.

Reprezentantul părătului, având cuvântul pe fondul cauzei, solicită respingerea acțiunii, conform susținerilor formulate prin întâmpinare, arătând că părăta Comisia a încadrat minorul în grad de handicap cu respectarea prevederilor legale, respectiv Ordinul nr. 725/12709/2002.

Reprezentantul Ministerului Public, având cuvântul pe fondul cauzei, pune concluzii de admitere a cererii, anularea în parte a hotărârii contestate, încadrarea minorului în gradul grav de handicap.

TRIBUNALUL

Prin **cererea** înregistrată pe rolul Tribunalului Prahova sub nr.7033/105/2015 la data de 20.10.2015, reclamanții Sitaru Ionel și Sitaru Mariana Iuliana au chemat în judecată pe părătul Consiliul Județean Prahova - Comisia Pentru Protecția Copilului, solicitând ca prin hotărârea ce se va pronunța să se dispună anularea hotărârii nr. 6756/22.09.2015 și încadrarea fiului acestora în grad de handicap grav.

In motivarea acțiunii, reclamanții au arătat că, fiul acestora, Sitaru Mihai-Alexandru născut la data de 10.09.2012, cu hipoacuzie neurosenzorială bilaterală profundă, acesta nu aude cu nici una din urechi deoarece "sistemul" din interiorul urechilor nu s-a dezvoltat.

Reclamanții au arătat că, au reușit după multe demersuri, cu ajutorul unui program de finanțare acordat de stat, în anul 2014, ca minorul să fie operat, fiindu-i implantat un aparat auditiv cu care, în timp, va începe să distingă sunetele.

Totodată, reclamanții au arătat că, după realizarea implantului cu acest aparat auditiv acest copil are nevoie de reglaje periodice, care să permită o treptată mărire a intensității sunetelor pe care copilul va putea să le percepă, iar întreținerea acestui aparat este destul de costisitoare, numai bateriile ajungând la aproximativ 100 lei/luna.

Reclamanții au precizat că minorul are nevoie de o supraveghere medicală constantă, motiv pentru care trebuie însoțit cel puțin o dată pe lună la Sibiu unde beneficiază de serviciu audiologic de specialitate (obligatoriu o dată de lună, și se execută o audiogramă - aceasta fiind executată la Centrul Școlar de Educație Incluziva Sibiu). Tot o dată pe lună, trebuie însoțit la București unde sunt sub observația unui medic specialist, deplasări (Sibiu și București) ce ajung la 400-500 lei pentru fiecare drum, însă în condițiile în care copilul ar fi încadrat cu grad de handicap grav, ar beneficia de dreptul de a avea un însoțitor, căruia să-i fie decontate aceste cheltuieli.

Totodată, reclamanții au arătat că, avându-se în vedere că fiul acestora s-a născut surd, pentru a putea vorbi, trebuie să urmeze un program strict de exerciții la un logoped. Ședințele sunt din păcate doar una sau două pe săptămână, la un cabinet medical unde achitau câte 20 lei pe ședință. Pentru a putea progrăsa mai mult, evident că s-ar impune ca aceste ședințe, în care specialistul logoped face cu el ședințe complexe, să fie mai dese, însă posibilitățile acestora nu le permit mai mult.

În continuare, reclamanții au arătat că numai tatăl copilului lucrează, deoarece mama a fost nevoită să renunțe la serviciul pentru a-l putea însoții în permanentă pe copil, iar pe lângă cheltuielile enumerate, acest copil trebuie hrănit, îmbrăcat, și are nevoie de o locuință a cărei întreținere nu este tocmai ieftină, la care se adaugă întreținerea aparatul auditiv (partea exterioară a aparatului) care trebuie suportată în întregime de către aceștia, conform listei de prețuri anexată.

Reclamanții au mai arătat că afecțiunea de către suferă copilul acestora, impune pe lângă aceste îngrijiri speciale și o supraveghere permanentă din partea noastră. În stadiul actual de recuperare acesta nu poate să facă decât foarte puține lucruri singur; la medic, sau în orice alte deplasări care depășesc perimetru casei, singurul spațiu în care se simte în siguranță, trebuie mereu însotit deoarece nu se poate comporta și exprima normal. Deficientele auditive și tulburările de limbaj derivate din faptul că s-a născut surd, nu îi permit să reacționeze la diverse pericole. Se simte nesigur,dezorientat și extrem de stresat într-un mediu nefamilial și, pentru a evita toate acestea, unul dintre părinți trebuie să îl însotească mereu oriunde merge.

În opinia reclamanților, prin acordarea unui grad de handicap care să corespundă nevoilor lor reale, a putea beneficia de o alocație mai mare, precum și de o serie de avantaje cum ar fi dreptul la un însotitor remunerat, mai ales că în spătă este vorba de un copil cu handicap care nu se poate descurca deloc singur. Toate acestea i-ar ajuta să ofere copilului lor o șansă reală la o viață normală.

Mai mult decât atât, reclamanții consideră că situația copilului, dar și legislația aplicabilă în materie, trebuie interpretată prin prisma interesului suprem al copilului și al scopului urmărit prin implementarea acestor programe de protecție. Ce folos ar mai avea faptul că statul a reușit să îi ofere șansa de a auzi prin finanțarea aparatului auditiv implementat, dacă ulterior programul de recuperare nu ar fi complet. Așa cum au arătat, scopul este acela de a reda acestor copii o șansă reală la o viață normală și în aceste condiții consideră că ajutoarele ce le pot fi acordate trebuie să fie în concordanță cu nevoile lor reale.

Art. 2 alin. 3 din Legea 272/2004 privind protecția și promovarea drepturilor copilului stabilește cu putere de principiu că „principiul interesului superior al copilului va prevale în toate demersurile și deciziile care privesc copiii, întreprinse de autoritățile publice și de organismele private autorizate, precum și în cauzele soluționate de instanțele judecătoarești”.

Respectarea și garantarea drepturilor copilului se realizează prin acordarea unei îngrijiri individuale și personalizate. Aplicarea acestui principiu cuprins în disp. art. 6 lit. f din Legea 272/2004 presupune o analiză concreta de la caz la caz și găsirea unei soluții care să asigure o rezolvare reală a nevoilor copilului.

Reclamanții consideră că fiul acestora are dreptul de a beneficia de un nivel de trai care să îi permită o dezvoltare fizica, mentală, spirituală, morală și socială normală, însă pentru a putea realiza acest lucru, sunt necesare cheltuieli suplimentare, pentru că situația copilului este una specială, iar în susținerea celor precizate, s-a arătat a fi și legiuitorul care în cuprinsul art. 46 din Legea 272/2004 a enumerat drepturile de care trebuie să beneficieze un copil cu dizabilități.

De altfel, arată reclamanții, instituțiile care manageriază aceste cazuri, au înțeles deja acest lucru și pentru același diagnostic ca cel al fiului acestora, au acordat copiilor grad de handicap grav pe considerentul că aceștiia necesită îngrijiri speciale și supraveghere permanentă din partea unei alte persoane.

Ordinul Ministrului Sănătății nr.725/2002 privind criteriile pe baza cărora se stabilește gradul de handicap pentru copii și se aplică măsurile de protecție specială a acestora prevede că pentru a se realiza asimilarea pe grade de handicap se va ține seama că nu boala în sine determină severitatea handicapului, ci gradul tulburărilor funcționale determinate de acestea, în raport cu stadiul de evoluție, de complicații în activitatea și participarea socială, de factori personali, iar pentru aceeași boală - ca premisă a identificării și încadrării -încadrarea în grade de handicap poate merge de la gradul ușor, la gradul grav.

Același act normativ prevede că gradul grav de handicap, se poate acorda copiilor care au, în raport cu vârsta, capacitatea de autoservire încă neformată sau pierdută, respectiv au un grad de dependență ridicat fizic și psihic. În această situație autonomia persoanei este foarte scăzută din cauza limitării severe în activitate, ceea ce conduce la restricții multiple, în participarea socială a copilului. Drept urmare, copiii necesită îngrijire specială și supraveghere permanentă din partea altei persoane.

În Anexa 2 a Ordinului citat la pct. C „Deficiente funcționale grave” sunt menționate deficiente de limbaj cu/fără tulburări expresive, care fac imposibilă stabilirea relațiilor cu mediul înconjurător, și că minorii care prezintă asemenea deficiențe au nevoie, de regulă, de îngrijire și/sau supraveghere permanentă din partea altei persoane, ca atare se recomandă încadrarea în gradul grav de handicap.

Reclamanții au mai arătat că legislația aplicabilă în speță reglementează ca și criteriu determinant al stabilirii gradului de handicap nu boala în sine, ci consecințele acesteia și nevoile reale impuse de procesul de vindecare/recuperare ale copilului.

În consecință, reclamanții au solicitat admiterea contestației, anularea Hotărârii nr. 6756/22.09.2015 și încadrarea fiului acestora în gradul de handicap grav.

Pentru susținerea acțiunii, reclamanții au solicitat încuviințarea probelor cu înscrișuri și expertiză medicală de specialitate având ca obiectiv evaluarea medicală a copilului și în funcție de aceasta în ce grad de handicap se încadrează.

În **drept**, au fost invocate prevederile Legii 272/2004, Ordinul 725/2002.

La data de 10.11.2015 pârâtul Consiliul Județean Prahova - Comisia Pentru Protecția Copilului a formulat **întâmpinare**, prin care a solicitat respingerea acțiunii, apreciind că, încadrarea copilului Sitaru Mihai-Alexandru în gradul de handicap mediu s-a făcut conform legislației în vigoare și având la bază Ordinul nr. 725/12.709/01.10.2002, capitolul II.

Totodată, pârâtul a arătat că în concordanță cu prevederile legale în domeniu, veniturile insuficiente ale părintilor și costurile ridicate ale recuperărilor specializate, nu justifică, ele singure, încadrarea minorului Sitaru Mihai-Alexandru în gradul de handicap grav.

A susținut pârâta că, încadrarea copilului Sitaru Mihai-Alexandru în gradul de handicap MEDIU s-a tăcut, conform legislației în vigoare și având la bază Ordinul nr. 725/12.709/01.10.2002, capitolul II. b) Afecțiuni ale structurii și funcțiilor auzului, afecțiuni ORI., prin care se precizează:

1. „hipoacusia congenitală sau dobândită precoce cu demutizare slabă sau nulă (poate fi asimilată gradului mediu de handicap);

2. tulburări de auz bilateral cu pierderea peste 70 db, calculată pe audiograms, ce se protezează greu, sau asociate cu tulburări psihice și de limbaj (se poate acorda gradul mediu de handicap)”.

Același act legislativ menționat anterior precizează faptul că „diagnosticul medical în sine nu este (...) suficient pentru a fundamenta încadrarea într-o categorie de handicap, el trebuie corelat cu evaluarea psihosocială. La evaluarea eventualului handicap sau dizabilității, alături de stabilirea gradului de disfuncționalitate a organismului, se vor lua în considerare și factorii de mediu, inclusiv cei familiali, calitatea educației, măsurile luate de familie, posibila neglijare, precum și factorii personali”. Urmare acestei corelări, Comisia pentru Protecția Copilului Prahova a dispus încadrarea copilului în gradul MEDIU de handicap.

La formularea propunerii de către SECCD, precum și în procesul decizional de la nivelul CPC Prahova s-a luat în considerare ceea ce presupune implantul

cochlear (care este un dispozitiv miniatural ce permite copiilor cu hipoacusie profunde să recepționeze sunete. Prinț-o intervenție chirurgicală se plasează o spiră cu mai mulți electrozi de contact în interiorul urechii interne. Electrozi vor stimula direct nervul auditiv, prin curenți electrici slabii.

Precizează faptul că SECCD a eliberat la data de 02.10.2014, Dispoziția nr. 122, potrivit căreia Mihai-Alexandru a fost cuprins în programul recuperator / compensator din cadrul CSC "Sf. Filofteia" Câmpina, centru aflat în subordinea instituției părâte. Urmare acestui demers, minorul beneficiază, în mod gratuit, de terapii specifice desfășurate în cadrul cabinetelor de logopedie, psihoterapie și terapie ocupațională. În acest fel, copilul și-a îmbunătățit receptivitatea la Stimulii auditivi, "întoarce uneori privirea spre sursa sunetului, zgomotului auzit". În mod echivalent, lui Mihai-Alexandru i-a fost ușor optimizată/ameliorată comunicarea interpersonală. Astfel, copilul comunică mimico-gestual, dar și prin sunete nearticulate, însă diferențiate.

Mai mult decât atât, Mihai-Alexandru nu se află în postura de a nu stabili relații cu mediul înconjurător. Conform afirmațiilor d-nei Psiholog, Gheorghiela Mihaela, din cadrul CSC "Sf. Filofteia" Câmpina, copilul inițiază contact social și jocuri.

Este foarte adevărat faptul că acest copil, ca de altfel, toți copiii, are dreptul „de a beneficia de un nivel de trai care să-i permită o dezvoltare fizică, mentală, spirituală, morală și socială normală”, cum afirmă părinții Sitaru în contestația dumnealor. Însă, conform legislației în domeniu, respectiv Legea nr. 272/2004 privind protecția și promovarea drepturilor copilului, art. 44 (2): „părinților sau, după caz, altor reprezentanți legali le revine în primul rând responsabilitatea de a asigura, în limita posibilităților, cele mai bune condiții de viață necesare creșterii și dezvoltării copiilor; părinții sunt obligați să le asigure copiilor locuința, precum și condițiile necesare pentru creșterea, educarea, învățătura și pregătirea profesională”.

Precizăm faptul că, în concordanță cu prevederile legale din domeniu, veniturile insuficiente ale părinților și costurile ridicate ale recuperărilor specializate nu justifică (ele singure) încadrarea minorului Sitaru Mihai-Alexandru în gradul de handicap grav. De fapt, relația profesională dintre familie, copil și echipa SECCD trebuie să încurajeze autonomia familiei și să nu creeze dependență.

Conform actelor normative deja menționate „gradul mediu de handicap se poate acorda copiilor care au capacitate de prestație fizică (motorie, metabolică) sau intelectuală redusă, corespunzând unei deficiențe funcționale scăzute, ceea ce duce la limitări în activitate, în raport cu așteptările corespunzătoare vârstei. În această situație ele se reflectă în restricții relativ semnificative ale participării sociale a copilului”.

Prin comparație, „gradul grav de handicap se poate acorda copiilor care au, în raport cu vârstă, capacitatea de autoservire încă neformată sau pierdută, respectiv au un grad de dependență ridicat fizic și psihic. În această situație autonomia persoanei este foarte scăzută din cauza limitării severe în activitate, ceea ce conduce la restricții multiple în participarea socială a copilului. Drept urmare, copilul necesită îngrijiri speciale și supraveghere permanentă din partea altor persoane”.

În legătură cu cele de mai sus, evaluarea capacitații în cazul copilului Sitaru, a stabilit potențialul biopsihic al acestuia, ținându-se cont de limitele impuse de dizabilitate, cât și de acțiunea mediului și a educației. Acest proces a presupus atât raportare la criterii cât și raportare la individ, stabilind gradul de dependență fizică și psihică în limite normale vârstei de 2,11 ani (vârstă copilului

la data efectuării evaluării în scopul obținerii încadrării într-un grad de handicap).

O atare evaluare poate orienta spre o singură concluzie, aceea de încadrare corectă (conformă stării sale de sănătate, îndeplinirii rolului și statutului său în comunitate și societate) și legală (s-a făcut cu respectarea tuturor prevederilor legale din domeniu) a minorului în gradul de handicap MEDIU.

Precizăm faptul că principalul nivel de calitate a funcționării ce trebuie atins îl reprezintă dobândirea autonomiei personale în viața cotidiană a copilului cu dizabilități Părinții/reprezentanții legali sunt cei care trebuie, primordial, să asigure îndeplinirea acestui deziderat.

Un copil obișnuit, în vîrstă de 2 ani și 11 luni (cazul lui Mihai-Alexandru, la data efectuării evaluării specifice efectuate de către SECCD) nu dispune de autonomie personală totală. La fel, un copil cu dizabilități (oricare ar fi ele), în vîrstă de 2 ani și 11 luni, nu dispune de autonomie personală totală. Si într-un caz și în celălalt importantă este îngrijirea permanentă din partea adultului (părinte/reprezentant legal).

După cum și părinții copilului remarcă în cuprinsul contestației dumnealor adresată Tribunalului Prahova, Mihai-Alexandru necesită supraveghere permanentă din partea altei persoane având în vedere vîrsta lui, așa cum o supraveghere permanentă reclamă orice copil (obișnuit/normal) în vîrstă de numai 2 ani și 11 luni.

Așadar, în decursul celor 12 luni de valabilitate a unui certificat de încadrare într-un grad de handicap aparatul auditiv, implantul cochlear, proteza unui membru sau altul, ochelarii (în cazul copiilor cu afecțiuni oftalmologice), etc., se pot pierde, uza, defecta, etc., sau nu. Oricum ar fi, intervențiile de sprijin (de felul celor de mai sus: aparat auditiv, implant, proteză, etc.) nu au drept scop încadrarea într-un grad de handicap ci duc la creșterea calității vieții copilului cu dizabilități, având scop recuperator și de integrare școlară/socială.

În ceea ce privește solicitarea cuprinsă în contestația părinților Sitaru cu privire la interpretarea legislației aplicabilă în materie prin prisma interesului superior al copilului, vă asigurăm că atât SECCD, cât și CPC Ph. au luat în considerare și acest aspect. De altfel, părțea susține că este convinsă că, asupra faptului că principiul interesului superior al copilului a fost, de asemenea, considerat și respectat în formularea actelor normative cu privire la evaluarea și încadrarea într-un grad de handicap a copiilor cu dizabilități.

În consecință, legiuitorul nu lasă la simpla interpretare a comisiei încadrarea în grad de handicap a copiilor cu dizabilități.

Comisia pentru Protecția Copilului Prahova nu poate fi acuzată de rea voineță în stabilirea gradului de handicap pentru copilul Sitaru Mihai-Alexandru. Numai cu respectarea principiului enunțat mai sus (interesul superior al copilului) și numai în baza prevederilor legale din domeniu, comisia a hotărât încadrarea în gradul de handicap mediu pentru respectivul copil.

În plus, conform ordinului nr. 725/12.709/2002 "pentru aceeași boala - ca premisă a identificării și încadrării - încadrarea în grade de handicap poate merge de la gradul ușor la gradul grav".

La fel de greșită este și afirmația părinților potrivit căreia "prin acordarea unui grad de handicap care să corespundă nevoilor lor reale, ar putea beneficia de o alocație mai mare, (...)" . Nimic mai neadevărat! În conformitate cu prevederile legale din domeniu, un copil cu dizabilități încadrat într-un grad de handicap oarecare, de la mediu până la grav, primește aceeași alocație de stat și anume dublul alocației de stat pentru copii. Așadar, încadrarea lui Mihai-Alexandru în gradul mediu de handicap nu a împietat/nu a încălcătat/nu a lezat dreptul acestuia la dublul alocației de stat.

În concluzie, starea de sănătate a copilului (Sitaru Mihai-Alexandru) consemnată de-a lungul tuturor documentelor aflate la dosarul acestuia, o îndreptățește să afirme că încadrarea în gradul de handicap MEDIU este corectă (conformă stării sale de sănătate, îndeplinirii rolului și statutului său în comunitate și societate) și legală (s-a făcut cu respectarea tuturor prevederilor legale din domeniu).

În cauză au fost administrate probatorii cu acte, respectiv, certificat de naștere, Hotărârea nr. 6756 din 22.09.2015 a Consiliului Județean Prahova, Comisia pentru Protecția Copilului Prahova privind încadrarea copilului Sitaru Mihai-Alexandru într-o categorie de persoane cu handicap care necesită protecție specială, certificat de încadrare a copilului în grad de handicap, planul de recuperare a copilului cu dizabilități, contract cu familia, lista piese MED-EL, Referat privind evaluarea medico-psihosocială a copilului, practică judiciară.

Examinând actele și lucrările dosarului, tribunalul reține în fapt următoarele:

Astfel cum rezultă din Hotărârea nr. 6756 din 22.09.2015 a Consiliului Județean Prahova, Comisia pentru Protecția Copilului pronunțată în dosar nr. 473 H/2013, copilul Sitaru Mihai-Alexandru a fost încadrat într-o categorie de persoane cu handicap care necesită protecție specială, conform certificatului nr. 1753 din 22.09.2015, cuprins în anexa nr. 1 ce face parte integrantă din hotărâre. Aprobarea planului de recuperare a copilului cuprins în anexa 2 face parte integrantă din hotărâre.

La baza emiterii acestei hotărâri au stat certificatul medical nr. 3286 din 12.08.2015 eliberat de Spitalul Clinic de Urgență Cluj, în baza referatului dr. Violeta Necula, cererea nr. 1568/19.08.2015 formulată de Sitaru Mariana Iuliana în calitate de părinte prin care se solicită evaluarea complexă în vederea obținerii certificatului de încadrare a copilului într-o categorie de persoane cu handicap care necesită protecție specială, gradul limitat de activitate și restricțiile de participare, raportul de evaluare complexă în care se propune încadrarea copilului în gradul MEDIU, prin aplicarea criteriilor de încadrare într-un grad de handicap, planul de recuperare pentru copilul cu grad de handicap, dispozițiile Legii nr. 272/2004 privind protecția și promovarea drepturilor copilului, prevederilor art. 2 alin. 1 lit. A și lit. C din Hotărârea Guvernului nr. 1437/2004 privind organizarea și metodologia de funcționare a Comisiei pentru Protecția Copilului, Ordinul nr. 725/12709 din 01.10.2002 privind criteriile de baza cărora se stabilește gradul de handicap pentru copil și se aplică măsurile de protecție specială a acestora, Ghidul Metodologic din 26.02.2003 pentru evaluarea copilului cu dizabilități și încadrarea într-un grad de handicap.

Potrivit art. 49 din legea nr. 272/2004, privind protecția și promovarea drepturilor copilului, alin. 1, copilul cu handicap are dreptul la îngrijire specială, adaptată nevoilor sale.

(2) Copilul cu handicap are dreptul la educație, recuperare, compensare, reabilitare și integrare, adaptate posibilităților proprii, în vederea dezvoltării personalității sale.

(3) În vederea asigurării accesului la educație, recuperare și reabilitare, copilul cu handicap poate fi școlarizat în alt județ/sector al municipiului București decât cel de domiciliu, cu suportarea cheltuielilor din bugetul județului/sectorului în care se află unitatea de învățământ.

(4) Îngrijirea specială trebuie să asigure dezvoltarea fizică, mentală, spirituală, morală sau socială a copiilor cu handicap. Îngrijirea specială constă în ajutor adecvat situației copilului și părintilor săi ori, după caz, situației celor cărora le este încredințat copilul și se acordă gratuit, ori de câte ori acest lucru este posibil, pentru facilitarea accesului efectiv și fără discriminare al copiilor cu

handicap la educație, formare profesională, servicii medicale, recuperare, pregătire, în vederea ocupării unui loc de muncă, la activități recreative, precum și la orice alte activități apte să le permită deplina integrare socială și dezvoltare a personalității lor.

(5) Organele de specialitate ale administrației publice centrale și autoritățile administrației publice locale sunt obligate să inițieze programe și să asigure resursele necesare dezvoltării serviciilor destinate satisfacerii nevoilor copiilor cu handicap și ale familiilor acestora în condiții care să le garanteze demnitatea, să le favorizeze autonomia și să le faciliteze participarea activă la viața comunității.

Conform art. 50 din lege, copilul cu dizabilități beneficiază de asistență medicală gratuită, inclusiv de medicamente gratuite, atât pentru tratamentul ambulatoriu, cât și pe timpul spitalizării, în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate, în condițiile stabilite prin contractul-cadru.

(2) Părintele sau reprezentantul legal are obligația de a respecta și/sau urma serviciile prevăzute în planul de recuperare pentru copilul cu dizabilități încadrat în grad de handicap.

Prin urmare, Legea nr.272/2004 cuprinde reglementări speciale în ce privește situația copilului cu handicap, modalitatea concretă de realizare a dreptului acestuia la îngrijire specială, precum și obligațiile ce revin organelor de specialitate ale administrației publice centrale și autoritățile administrației publice locale .

Ordinul nr. 725/2002 privind criteriile pe baza cărora se stabilește gradul de handicap pentru copii și se aplică măsurile de protecție specială a acestora

Încadrarea în grade de handicap se face în raport cu intensitatea deficitului funcțional individual și prin corelare cu funcționarea psihosocială corespunzătoare vârstei.

Pentru a se realiza asimilarea pe grade de handicap în cazul diverselor entități nozologice se va ține seama că nu boala în sine determină severitatea handicapului, ci gradul tulburărilor funcționale determinate de acestea, în raport cu stadiul de evoluție, de complicații în activitatea și participarea socială, de factori personali etc. Deci, pentru aceeași boală - ca premisă a identificării și încadrării - încadrarea în grade de handicap poate merge de la gradul ușor la gradul grav.

Măsurile de protecție specială și serviciile de intervenție și sprijin sunt, în cadrul legal existent, foarte variate; pentru viitor, în funcție de nevoile individuale și disponibilitățile comunității, ele vor fi dezvoltate în mod corespunzător.

Gradul grav de handicap se poate acorda copiilor care au, în raport cu vârstă, capacitatea de autoservire încă neformată sau pierdută, respectiv au un grad de dependență ridicat fizic și psihic. În această situație autonomia persoanei este foarte scăzută din cauza limitării severe în activitate, ceea ce conduce la restricții multiple în participarea socială a copilului. Drept urmare, copilul necesită îngrijire specială și supraveghere permanentă din partea altiei persoane.

Gradul accentuat de handicap se poate acorda copiilor la care incapacitatea de a desfășura activitatea potrivit rolului social corespunzător dezvoltării și vârstei se datorează unor limitări funcționale importante motorii, senzoriale, neuropsihice sau metabolice rezultate din afecțiuni severe, în stadii înaintate, cu complicații ale unor aparate și sisteme. În această situație participarea socială a copilului este substanțial restricționată. Gradul mediu de handicap se poate

acorda copiilor care au capacitate de prestație fizică (motorie, metabolică) sau intelectuală redusă, corespunzând unei deficiențe funcționale scăzute, ceea ce duce la limitări în activitate, în raport cu așteptările corespunzătoare vârstei. În această situație ele se reflectă în restricții relativ semnificative ale participării sociale a copilului.

Gradul ușor de handicap se poate acorda pentru cazurile în care impactul afectării asupra organismului este minim, cu limitare nesemnificativă a activității, și nu necesită măsuri de protecție specială, participarea socială fiind în limite rezonabile. Aceste cazuri vor fi raportate și înregistrate statistic.

Hipoacuzia reprezintă deficitul senzorial cel mai frecvent întâlnit la om: afectează 8 – 10 % din populație și aproximativ 1 din 1000 nou-născuți este surd. Datele OMS susțin că în România există aproximativ 1 milion de hipoacuzici. Hipoacuzia congenitală reprezintă o problemă majoră de sănătate publică, fiind una din cele mai frecvente anomalii congenitale cu o frecvență de 1-3 la mia de nou-născuți, 1 din 300 copii prezintă hipoacuzie neurosenzorială congenitală ușoară, iar 1 din 1000 de copii va prezenta hipoacuzie neurosenzorială gravă înaintea vârstei adulte. Hipoacuzia este un handicap invizibil, copilul hipoacuzic arată normal somatic (cu excepția sindroamelor genetice cu amprentă caracteristică) și, aparent, se dezvoltă normal în primul său an de viață. De aceea, în lipsa unui diagnostic precoce al hipoacuziei, aceasta va fi depistată doar la vârstă de 12-24 luni când părinții observă la copil lipsa de dezvoltare a limbajului. În România, vârstă la care se depistează hipoacuzia variază între 3 și 4 ani; la 3 ani este deja prea târziu pentru a asigura o dezvoltare optimă a vorbirii. S-a dovedit prin tehnici de rezonanță magnetică existența fenomenului de „deprivare auditivă” adică diminuarea volumului substanței albe cerebrale prin diminuarea mielinizării căilor auditive, fenomen ce are efecte iremediabile asupra posibilităților de reabilitare auditiv-verbală; se cunoaște că perioada de timp în care pacientul hipoacuzic a fost lipsit de informațiile auditive influențează decisiv performanțele auditiv-verbale ale acestuia și după „remedierea” protetică a deficitului auditiv. Hipoacuzia severă, permanentă, dacă nu este detectată precoce, va influența și va determina repercușiuni grave asupra dezvoltării vorbirii, achiziționării limbajului și dezvoltării cognitive, având un efect negativ asupra calității vieții emoționale și sociale. În afara impactului negativ asupra comunicării interumane, hipoacuzia severă bilaterală afectează și realizarea educațională, sănătatea mintală, respectul de sine și oportunitățile de angajare pe termen lung.

Implanturile cohleare pot aduce multe beneficii, precum auzirea vorbirii, a sunetelor din mediu sau a muzicii. Rezultatele raportate în prezent cu privire la implantarea cohleară indică înțelegerea vorbirii pentru majoritatea pacienților. Beneficiile implanturilor cohleare sunt măsurate de cele mai multe ori, în comunitatea științifică internațională, prin procentajul cuvintelor corect înțelese, fără labiolectură, în condiții de laborator. Cu toate că testul comprehensiv cu set deschis de cuvinte este un indicator important al abilității auzului, nu este nici

pe departe singura formă de beneficiu pe care o raportează utilizatorii de implant cochlear. Percepția sunetelor înconjurătoare, ca sonerii, alarme și.a.m.d. pot face o diferență substanțială în viața unei persoane care nu poate auzi altfel. Sunete cotidiene Practic, toti utilizatorii de implant cochlear beneficiază de percepția

În acest sens sunt avute în vedere nevoile reale de vindecare ale copilului, interesul superior al copilului,

Așa fiind, tribunalul constată că cererea este intemeiată urmând să o admită și să dispună anularea Hotărârii nr. 6756 din 22.09.2015 emisă de pârâta Comisia pentru Protecția Copilului Prahova.

Dispune încadrarea copilului Sitaru Mihai Alexandru, în grad de handicap grav.

În baza disp. art. 453 alin. 1 C. pr. civ. va obliga pârâta la 1000 lei cheltuieli de judecată.

**PENTRU ACESTE MOTIVE,
ÎN NUMELE LEGII,
HOTĂRÂŞTE:**

Admite acțiunea formulată de reclamantii SITARU IONEL, CNP 1790408290941 și SITARU MARIANA IULIANA, CNP 2870513160061, ambii cu domiciliul în com. Provița de Jos, sat Drăgăneasa, nr. 405, județ Prahova, în calitate de reprezentanți legali ai minorului Sitaru Mihai Alexandru, în contradictoriu cu pârâtul CONSIGLIUL JUDEȚEAN PRAHOVA - COMISIA PENTRU PROTECȚIA COPIILUI, cu sediul în Ploiești, str. Șoseaua Vestului, nr. 14-16, județ Prahova și, în consecință:

Anulează Hotărârea nr. 6756 din 22.09.2015 emisă de pârâta Comisia pentru Protecția Copilului Prahova.

Dispune încadrarea copilului Sitaru Mihai Alexandru, în grad de handicap grav.

Obligă pârâta la 1000 lei cheltuieli de judecată.

Cu apel în termen de 10 de zile de la comunicare.

Cererea pentru exercitarea căii de atac se va depune la Tribunalul Prahova.

Pronunțată în ședință publică, azi 11 decembrie 2015.

Președinte,
Nineta Călin

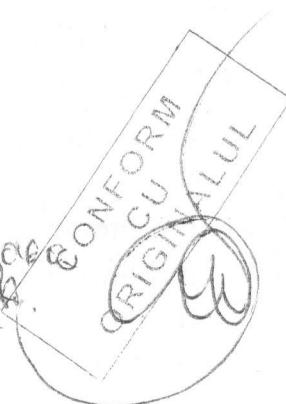
Grefier,
Livia Elena Anghel

Operator de date cu caracter personal - 5595
Prezenta copie fiind conformă cu original
Red./tehnored N.C.
Său arătat în dosarul nr. 1633/05.12.2015
6 ex./28.12.2015

Judecătorește în dosarul nr. 1633/05.12.2015
cu mențiunea definitivă și irrevocabilă

prin recopierea apărului, qd în d.c. 1130/23.05.2016

Orijinal de apăr Ploiești
25.05.2016



Avv. dr. m. Ionuț-50