

ROMÂNIA
CURTEA DE APEL PLOIEŞTI
SECȚIA I CIVILĂ

Dosar nr. 1569/105/2015



DECIZIA NR. 1

Şedinţă publică din data de 11 ianuarie 2016

Preşedinte - Elena-Simona Lazăr

Judecător - Vera-Andrea Popescu

Grefier - Nicoleta Mihalache

Ministerul Public este reprezentat de procuror Virginia Ionescu din cadrul Parchetului de pe lângă
Curtea de Apel Ploiești

Pe rol fiind judecarea apelului declarat de pârâtul CONSILIUL JUDEȚEAN PRAHOVA - COMISIA PENTRU PROTECȚIA COPILULUI, cu sediul în Ploiești, str. Șos. Vestului, nr. 14-16, județul Prahova, împotriva sentinței civile nr. 2548/5 octombrie 2015 pronunțată de Tribunalul Prahova, în contradictoriu cu reclamanții SECARĂ ȘTEFAN și SÂRBU LOREDANA ALEXANDRA ambii cu domiciliul în Ploiești, str. Mihai Bravu, nr. 239, bl. C4, et. 3, ap. 53, județul Prahova.

La apelul nominal, făcut în şedinţă publică, au răspuns intimații-reclamanți Secară Ștefan, asistat și Sârbu Loredana Alexandra, reprezentată de avocat Luca Narcis Mădălin, din cadrul Baroului Prahova, în baza împuternicirii avocațiale seria PH nr. 0077685/3.12.2015, lipsind apelantul-pârât.

Procedura de citare este legal îndeplinită.

S-a făcut referatul cauzei de grefierul de şedință, care învederează instanței că dosarul este la primul termen de judecată, apelul este scutit de plata taxei judiciare de timbru.

Se mai învederează că, în cadrul procedurii prealabile, prin intermediul Serviciului Registratură, s-a depus la dosar întâmpinare de către intimații-reclamanți, înregistrată sub nr. 25345/9.12.2015, care a fost comunicată apelantului.

Avocat Luca Narcis Mădălin, pentru intimații-reclamanți, depune practică judiciară – decizie pronunțată într-o speță similară și arată că nu mai are cereri de formulat.

Curtea ia act de declarația părților, constată cauza în stare de judecată și acordă cuvântul în dezbatere.

Avocat Luca Narcis Mădălin, având cuvântul pentru intimații-reclamanți, solicită respingerea apelului, păstrarea sentinței, în mod corect fiind încadrată minora în grad de handicap. Minora în discuție s-a născut total lipsită de auz, ca urmare a nedezvoltării aparatului auditiv, astfel încât are un grad ridicat de dependență fizică de altă persoană, motiv pentru care mama și-a lăsat serviciul, la o croitorie, pentru a avea grija în permanență de aceasta. Trebuie avut în vedere interesul superior al copilului, precum și dispozițiile legale naționale și internaționale în materie.

Susține că 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 judecătorești”.

Mai arată că respectarea și garantarea drepturilor copilului se realizează prin acordarea unei îngrijiri individuale și personalizate, iar aplicarea acestui principiu cuprins în disp. art. 6 lit. f din Legea 272/2004 presupune o analiză concretă de la caz la caz și găsirea unei soluții care să asigure o rezolvare reală a nevoilor copilului. Deși a beneficiat de implant cochlear, acest lucru nu presupune automat că poate fi încadrată într-un grad de handicap mai ușor, deoarece a rămas în continuare dependentă de o altă persoană. Invocă și dispozițiile art.23 din Convenția cu privire la drepturile copilului adoptată de Adunarea Generală ONU la 20.11.1989.

Solicită, în concluzie, respingerea apelului ca nefondat, păstrarea hotărârii pronunțate de prima instanță, minora fiind dependentă permanentă de altă persoană. Cu cheltuieli de judecată.

Reprezentantul Ministerului Public, având cuvântul, solicită respingerea apelului ca nefondat, menținerea sentinței care este legală și temeinică.

C U R T E A

Deliberând asupra apelului civil de față, constată următoarele:

Prin cererea înregistrată pe rolul Tribunalului Prahova sub nr. 1569/105/2015, reclamanții Secară Ștefan și Sârbu Loredana Alexandra, în calitate de reprezentanți legali ai minorei Secară Karina Mihaela au formulat, în contradictoriu cu părătul Consiliul Județean Prahova - Comisia pentru Protecția Copilului, contestație împotriva Hotărârii nr. 5262/10.02.2015 emisă de Comisia pentru Protecția Copilului Prahova, prin care copilul lor a fost diagnosticat cu hipoacuzie neurosenzorială bilaterală formă profundă, fiind încadrată în grad de handicap mediu, deși afecțiunea de care suferă impune o serie de necesitați de ordin finanțiar și medical pretabile gradului de handicap grav și, pentru argumentele pe care le vor expune în cele ce urmează, au solicitat să se admită contestația și să se dispună anularea Hotărârii nr. 5262/10.02.2015 și încadrarea minorei în gradul de handicap grav.

În motivarea cererii, reclamanții au învederat că fetița s-a născut la data de 31.03.2009, cu hipoacuzie neurosenzorială bilaterală profundă, cu precizarea că aceasta înseamnă că acest copil nu aude cu niciuna din urechi (este surdă).

În acest sens, cu ajutorul unui program de finanțare acordat de stat în data de 03.10.2014 reclamanții au susținut că au reușit după multe demersuri să o opereze și i s-a făcut implant cochlear la urechea dreaptă cu care, în timp, va începe să distingă sunetele.

Mai mult, după realizarea implantului cu acest aparat auditiv, reclamanții au susținut că acest copil are nevoie de reglaje periodice care să permită o treptată mărire a intensității sunetelor pe care copilul va putea să le percepă.

Or, reclamanții au precizat că întreținerea acestui aparat este destul de costisitoare, numai bateriile ajungând a aproximativ 150 lei/luna pentru aparat, dar mai important decât atât, copilul avea nevoie de o supraveghere medicală constantă, motiv pentru care trebuia însotită cel puțin o dată pe lună la București unde beneficiază de serviciu audiologic de specialitate (obligatoriu o dată de luna, i se executa o audiogramă - aceasta fiind executată la spitalul Marie Curie din București).

Astfel, reclamanții au susținut că o dată pe lună trebuie însotită la București unde este internată câte o săptămână cu un însotitor pentru a fi sub observația unor specialiști care o ajută în programul de recuperare.

De altfel, reclamanții au arătat că nu sunt suficiente conchediile pentru a putea acoperi pe parcursul unui an toate aceste interneuri necesare pentru recuperarea fetiței lor, iar aceste deplasări (Ploiești - București) ajung la 100-300 lei pentru fiecare drum.

Or, reclamanții au menționat că, în condițiile în care copilul ar fi încadrat cu grad de handicap grav, ar beneficia de dreptul la 6 bilete de tren (dus-întors) și de un însotitor, căruia să-i fie decontate aceste cheltuieli.

Pentru că așa cum au arătat, reclamanții au susținut că fetița s-a născut surdă, iar pentru a putea vorbi, aceasta urmează un program strict de exerciții la un logoped.

De altfel, reclamanții au susținut că ședințele sunt din păcate sunt doar trei pe săptămână, la un cabinet medical unde achitau cale 50 lei pe ședință.

Or, reclamanții au precizat că pentru a putea prograda mai mult, au apreciat că s-ar impune ca aceste ședințe, în care specialistul logoped face cu ea ședințe complexe, să fie mai dese, însă posibilitățile lor nu ne permit mai mult.

Totodată, reclamanții au învederat faptul că tatăl lucrează șofer pe taxi (cu norma de 2 ore pe zi) pentru a putea să o însotească pe Karina, iar mama lucrează la o firmă de confecții cu salariul minim pe economie.

În continuare, reclamanții au arătat că mai au o fetiță de 10 ani, iar pe lângă cheltuielile mai sus enumerate, acești copii trebuie să hrăniți, îmbrăcați și au nevoie de o locuință a cărei întreținere nu este tocmai ieftină.

De asemenea, ca și cum aceste cheltuieli nu ar fi de ajuns, reclamanții au menționat că se mai adaugă întreținerea procesorului de sunet (partea externă a aparatului) care trebuie suportată în întregime de către ei, conform listei de prețuri pe care o anexează, deoarece acest dispozitiv nu este prevăzut în listele Casei Naționale de Sănătate.

Or, reclamanții au susținut că afecțiunea de care suferă Karina, impune pe lângă aceste îngrijiri speciale și o supraveghere permanentă, din cauza

În stadiul actual de recuperare aceasta nu poate să facă decât foarte puține lucruri singură, iar la medic, sau în orice alte deplasări care depășesc perimetru casei, singurul spațiu în care se simte în siguranță, trebuie mereu însotită deoarece nu se poate comporta și exprima normal.

Reclamanții au susținut în continuare că deficientele auditive și tulburările de limbaj derivate din faptul că s-a născut surdă nu i-ar permite să reacționeze la diverse pericole.

De altfel, reclamanții au susținut că se simte nesigură,dezorientată și extrem de stresată într-un mediu nefamiliar, iar faptul că este implantată la o singură ureche ea este lipsită de orientare și, pentru a evita toate acestea unul dintre ei trebuie să o însotească mereu oriunde merge.

Presupunând că ar fi singură pe stradă și s-ar întâmpla să se defecteze sau sa se descarce bateriile care trebuie schimbată la 2-3 zile fără a putea ști cu exactitate momentul, aceasta ar rămâne surdă, total dezorientată, riscând să fie accidentată de mașini ori expusa celorlalte pericole.

Prin acordarea unui grad de handicap care să corespundă nevoilor ei reale, reclamanții au susținut că ar putea beneficia de o alocație mai mare, precum și de o serie de avantaje cum ar fi dreptul la un însotitor remunerat.

Astfel că, reclamanții au apreciat că toate acestea i-ar ajuta să ofere fiicei lor o sansă reală la o viață normală.

Mai mult decât atât, reclamanții au considerat că situația acesteia, dar și legislația aplicabilă în materie, trebuie interpretată prin prisma interesului suprem al copilului și al scopului urmărit prin implementarea acestor programe de protecție și ce folos ar mai avea faptul că statul a reușit să le ofere șansa de a auzi prin finanțarea aparatelor auditive implementate, dacă ulterior programul de recuperare nu ar fi complet.

Așa cum au arătat, reclamanții au susținut că, scopul este acela de a reda acestui copil o sansă reală la o viață normală și în aceste condiții consideră că ajutoarele ce le pot fi acordate trebuie să fie în concordanță cu nevoile ei reale.

De altfel, reclamanții au susținut că 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 judecătorești”.

Or, reclamanții au susținut că respectarea și garantarea drepturilor copilului se realizează prin acordarea unei îngrijiri individuale și personalizate, iar aplicarea acestui principiu cuprins în disp. art. 6 lit. f din Legea 272/2004 presupune o analiză concretă de la caz la caz și găsirea unei soluții care să asigure o rezolvare reală a nevoilor copilului.

Reclamanții au apreciat că fiica lor are dreptul de a beneficia de un nivel de trai care să-i permită o dezvoltare fizică, mentală, spirituală, morală și social normală, însă, din păcate pentru a putea realiza acest lucru sunt necesare cheltuieli suplimentare, pentru că situația fiicei lor este din păcate una specială.

Mai mult, reclamanții au susținut că, în spiritul celor mai sus anunțate 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.

În acest sens, reclamanții au susținut că încadrarea acesteia în grad de handicap grav i-ar ajuta să-i ofere condiții mai bune.

De altfel, reclamanții au menționat că, în țară, instituțiile care manageriază aceste cazuri, fie din proprie inițiativă ori prin deciziile unor șențințe judecătorești, au înțeles deja acest lucru și, pentru același diagnostic, ca cel al fiicei lor au acordat copiilor grad de handicap grav pe considerentul că aceștia necesită îngrijiri speciale și supraveghere permanentă din partea unei alte persoane.

În continuare, reclamanții au arătat că 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 de altfel, 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, 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.

Or, reclamanții au susținut că același act normativ prevede că 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 aceasta situație, reclamanții au menționat că autonomia persoanei este foarte scăzută din cauza limitării severe în activitate, ceea ce conduce la restricții multiple, în participarea socială a copilului și, drept urmare, copiii necesită îngrijire specială și supraveghere permanentă din partea altor persoane.

Astfel, reclamanții au arătat că, 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 altor persoane, ca atare se recomandă încadrarea în gradul grav de handicap și iată, deci, că însăși legislația aplicabilă în cazul de față 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.

Reclamanții au susținut în continuare că planul de recuperare eliberat de către Direcția Generală pentru Protecția Copilului recunoaște nevoile de deplasare la diferite instituții din țara pentru că fiica lor să poată beneficia de tratamente și consultații de specialitate pentru ca recuperarea ei să decurgă normal, însă acest plan de recuperare nu poate fi atins deoarece actuala decizie de încadrare nu dorește să duca la creșterea calității vieții copilului, prin îmbunătățirea îngrijirii și intervenții personalizate cu scop recuperator și de facilitare a integrării sociale, nu-i oferă șansa să beneficieze de un însotitor care să o poată însobi conform nevoilor ei menționate în acest plan.

Pentru considerentele mai sus expuse, reclamanții au solicitat să se admită contestația, să se anuleze Hotărârea nr. 5262/10.02.2015 și, pe cale de consecință, să se dispună încadrarea fiicei lor cu grad de handicap grav.

În subsidiar, reclamanții au solicitat acordarea gradului de handicap accentuat. Reclamanții au solicitat proba cu înscrисuri.

În drept, au invocat Legea nr.272/2004 și Ordinul nr.725/2002.

Pârâta Comisie pentru Protecția Copilului Prahova a formulat întâmpinare, prin care a arătat că încadrarea copilului Secară Karina-Mihaela 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. b) Afecțări ale structurii și funcțiilor auzului, afecțuni ORL, prin care se precizează: 1. „hipoacuzia congenitală sau dobândită precoce cu demutizare slabă sau nulă (poate fi asimilată gradului mediu de handicap); 2. tulburări de auz bilateral cu pierdere peste 70 db, calculată pe audiogramă, ce se protezează greu sau asociate cu tulburări psihice și de limbaj (se poate acorda gradul mediu de handicap)“.

De asemenea, pârâta a susținut că respectiva încadrare în gradul mediu de handicap a presupus luarea în considerare și a diagnosticului medical conținut în Certificatul medical nr. 183/27.01.2015 eliberat de către Spitalul de Pediatrie Ploiești în baza referatului Dr.Tuchel Mariana, Medic specialist Psihiatrie Pediatrică: „întârziere ușoară în dezvoltarea psihică QI - 50. Absența limbajului expresiv (secundar deficienței senzoriale). Tulburări de adaptare“.

În sensul celor de mai sus, pârâta au solicitat a se observa faptul că același Ordin nr. 725/12.709/01.10.2002, capitolul I. Afecțări (deficiențe) ale sistemului nervos și funcțiilor mentale globale, Tulburări psihice, diferențiază încadrarea într-un grad de handicap în funcție de tipul deficienței psihice, gradul/nivelul acesteia, precum și de asociările cu alte dizabilități, astfel: a) întârzierile (dizabilitățile) mintale, certificate prin încadrarea în criteriile clasificărilor internaționale (ICD 10): 1. „întârziere mintală ușoară cu QI - 50-65 dacă este asociată cu o altă deficiență: senzorială, somatică, psihică (de limbaj și comunicare, hiperactivitate, emoțional, conduită); poate fi asimilată gradului mediu de handicap; 2. întârziere mintală cu QI - 35 - 49 tară altă asociere - se poate asimila gradului accentuat de handicap; 3. întârziere mintală severă și profundă (Q[sub 35) - poate fi asimilată cu gradul grav de handicap (...)".

Mai mult, pârâta a afirmat că 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

dizabilități, 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 copiilor în gradul mediu de handicap.

Părâta a arătat că la data evaluării în vederea încadrării într-un grad de handicap în ședința C.P.C. Ph. din data de 10.02.2015, echipa multidisciplinară de la nivelul SECCD cunoștea faptul că fetița frecventa cu succes cursurile preșcolare din cadrul Grădiniței cu program prelungit și program normal de lucru Crai Nou Ploiești.

Astfel, părâta a menționat că prin Caracterizarea nr. 23/16.01.2015, d-na Educatoare, Prof. inv. pr. Costeleanu Carmen, o descrie pe Karina-Mihaela ca fiind un copil cu o dezvoltare psihomotorie asemănătoare convârșnicilor (colegilor ei), care inițiază și menține relații de colaborare și comunicare, gestuală/prin semne, cu aceștia; care „ti-a însușit deprinderile de comportare civilizată și le aplică în relațiile cu adulții și copiii (repetă după mama ei salutul la venire în grădiniță și la plecare, mulțumește dacă este atenționată); s-a adaptat foarte ușor cerințelor grupului din care face parte, îndeplinește sarcinile care i se dau”; prezintă independentă/autonomie în ceea ce privește autoservirea: „își ia singură din raft jucăria sau jocul cu care vrea să se joace și de cele mai multe ori hârtie ca să deseneze; își duce singură scaunul la masă sau îl așează în locul indicat de educatoare; participă la îmbrăcat/dezbrăcat, se încalță singură; și-a însușit programul de toaletă (merge la toaletă însotită de d-na îngrijitoare); își spală singură mâinile, se șterge singură cu prosopul; își ia singură ghiozdanul de la dulap, se duce la masa și se așează pe scaunel, își aranjează singură masa pentru a servi gustarea”.

Așadar, părâta a susținut că comportamentul copilului este cel specific vârstei sale cronologice, singura deficiență fiind reprezentată de „limbajul oral deficitar pe linia exprimării, intonație stridentă, alteori monotonă, repetitivă, comunicare verbală inexistentă, se exprimă prin sunete”, fapt datorat dizabilității senzoriale de auz.

Or, părâta a susținut că, potrivit 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” și, 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 aliei persoane”.

În legătură cu cele de mai sus, părâta a solicitata a se constata că evaluarea capacității, în cazul copilului Secară a stabilit potentialul biopsihic al acestuia, ținându-se cont de limitele impuse de dizabilitate, cât și de acțiunea mediului și a educației, iar acest proces a presupus atât raportare la criterii, cât și raportare la individ, stabilind: capacitatea de autoservire și autonomia păstrate, gradul de dependență fizică și psihică în limite normale vârstei de 5,11 ani (vârsta copilului la data efectuării evaluării în scopul obținerii încadrării într-un grad de handicap).

Mai mult, părâta a susținut că 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 minorei în gradul de handicap MEDIU.

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

În acest sens, părâta a susținut că un copil obișnuit, în vîrstă de 5 ani și 11 luni (cazul Karinei-Mihaela, 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 5 ani și 11 luni, nu dispune de autonomie personală totală. Și într-un caz și în celălalt importantă este îngrijirea permanentă din partea adultului (părinte/ reprezentant legal).

Așadar, părâta a susținut că, după cum și părinții copilului remarcă în cuprinsul contestației dumnealor adresată Tribunalului Prahova, Karina-Mihaela necesită supraveghere permanentă din partea altei persoane având în vedere vîrstă ei, așa cum o supraveghere permanentă reclamă orice copil (obișnuit/normal) în vîrstă de numai 5 ani și 11 luni.

În legătură cu situația descrisă de către părinții Karinei-Mihaela ca fiind posibilă și anume că fetița ar putea fi lăsată „singură pe stradă” de către aceștia și, în acest context ar apărea o defectiune a implantului, părâta a susținut că ar fi un gest de totală irresponsabilitate parentală, așa cum ar descrie orice intenție și/sau fapt al oricărui părinte capabil de această atitudine față de copilul său în vîrstă de numai 5 ani și 11 luni.

Mai mult decât atât, părâta a susținut că, legiuitorul nu a considerat necesară aprecierea severității handicapului în funcție de un astfel de criteriu: defectarea implantului și/sau altui tip de protezare, probabil și avându-se în vedere că o asemenea situație nu ar dura 12 luni, timpul de valabilitate al acordării unui grad sau altul de handicap.

Așadar, părâta a susținut că, 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 și,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.

De altfel, părâta a menționat că păstrarea în bune condiții de funcționare a respectivelor dispozitive se află în grija exclusivă a părinților/apăraților legali ai copiilor cu handicap și numai în interesul creșterii și îngrijirii propriilor copii.

Mai mult, părâta a învederat că certificatul de încadrare în gradul grav (nr. 1062/20.11.2014) a copilului Oșan Ingrid-Maria, înștiințarea nr. 1062 R/2014, ambele eliberate de către Comisia pentru Protecția Copilului Maramureș, precum și Planul de recuperare a copilului cu dizabilități revizuit la data de 18.11.2014 nu conțin diagnosticul medical exact al respectivului copil, gradul, stadiul, eventualele complicații și posibilă asociere de afecțiuni derivate; răspunsul la tratament și efectul măsurilor recuperatorii, ca de exemplu protezarea și reeducarea funcțională, etc., prin urmare, nu se poate cunoaște dacă într-adevăr situațiile acestor doi copii (Oșan Ingrid-Maria și Secară Karina-Mihaela) se aseamănă până la confundare.

În plus, părâta a susținut că, potrivit Ordinului nr. 725/12.709/2002 „pentru aceeași boală - ca premisă a identificării și încadrării - încadrarea în grade de handicap poate merge de la gradul ușor la gradul grav”.

În concluzie, părâta a apreciat că starea de sănătate a copilului (Secară Karina-Mihaela) consemnată de-a lungul tuturor documentelor: medicale, sociale, educaționale, aflate la dosarul acestuia, îi îndreptăște 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).

Față de cele expuse mai sus, precum și față de probele care vor fi administrate în această cauză, părâta a considerat că acțiunea reclamanților este nelegală și neîntemeiată și, pe cale de consecință, trebuie respinsă.

În drept, părâta a invocat dispozițiile art. 205 - 208 Cod procedură civilă.

La data de 28.08.2015, reclamanții Secară Ștefan și Sârbu Loredana Alexandra au depus la dosar un răspuns la întâmpinare, reiterând în esență, susținerile din cererea de chemare în judecată.

În cauză s-a administrat proba cu înscrișuri.

Tribunalul Prahova, prin sentința civilă nr. 2548/5.10.2015, a admis acțiunea și a modificat în parte Hotărârea nr. 5262/10.02.2015 emisa de Consiliul Județean Prahova - Comisia pentru Protecția Copilului Prahova în dosarul nr.57/H/2014 precum și certificatul de încadrare în grad de handicap nr.261/10.02.2015, care face parte integrantă din hotărârea nr. 5262/10.02.2015, privind pe minora Secară Karina-Mihaela, născută la data de 31.03.2009, în sensul că gradul de handicap este grav în loc de mediu.

Pentru a pronunța soluția de mai sus, tribunalul a reținut următoarele:

Prin Hotărârea nr.5262/10.02.2015 emisă în dosarul nr.57H/2013 de Consiliul Județean Prahova - Comisia Pentru Protecția Copilului s-a hotărât încadrarea copilului SECARĂ KARINA-MIHAELA, născută la data de 31.03.2009 într-o categorie de persoane cu handicap care necesită

protecție specială, conform certificatului nr.261/10.02.2015, fiind aprobat și un plan de recuperare a copilului.

Din conținutul certificatului nr.261/10.02.2015, care face parte integrantă din hotărârea sus menționată, rezultă că același copil se încadrează în gradul de handicap mediu, conform raportului de evaluare complexă nr.254 EC din data de 04.02.2015.

În vederea recuperării copilului a fost încheiat, la data de 10.02.2015, un "contract cu familia" cu scopul îndeplinirii obiectivelor prevăzute în planul de recuperare a copilului, plan care vizează protejarea intereselor copilului, asistență medicală primară și tratament de specialitate.

Din conținutul înscrisurilor depuse de reclamații la filele 14-18 dosar, rezultă că alți copii cu diagnostice similare copilului acestora au fost încadrați în grad de handicap grav.

Potrivit biletului de externare emis la data 08.01.2015 rezultă că minora a fost diagnosticată cu "întârziere în dezvoltarea limbajului expresiv și cu hipoacuzie neurosenzorială profundă bilaterală" cu recomandare de continuare a exercițiilor logopedice la domiciliu.

Din conținutul Referatului privind evaluarea medico-psihosocială a copilului rezultă că încadrarea acesteia în grad de handicap mediu s-a făcut în temeiul Ordinului nr.725/12.709/01.10.2012, capitolul II, b, fiind luat în considerare diagnosticul medical conținut în certificatul medical nr.183/27.01.2015 eliberat de Spitalul de Pediatrie Ploiești, potrivit căruia copilul are întârziere ușoară în dezvoltarea psihică QI = 50, absența limbajului expresiv, tulburări de adaptare.

Din conținutul referatului emis de Spitalul clinic de urgență MS Curie - Secția clinică ORL rezultă același diagnostic - hipoacuzie neurosenzorială profundă bilaterală, implantată cohlear și întârziere a limbajului expresiv.

Ca atare, în opinia instanței, considerentele pe baza cărora s-a făcut încadrarea copilului Secară Karina-Mihaela în grad de handicap mediu afectează interesul superior al copilului, în condițiile în care, în raport de diagnosticul minorei, starea de sănătate a acesteia și posibilitățile familiale reduse de a asigura îngrijirea corespunzătoare a acesteia minora este pusă în situația de a nu putea beneficia de îngrijirea de care are nevoie.

Ordinul nr. 725/12709 din 2002 pentru aprobarea criteriilor medico-psiho-sociale pe baza cărora se stabilește încadrarea în grad de handicap prevede aplicarea combinată a criteriilor medicale și psihosociale, diferențiat și adaptat particularităților de vârstă ale copiilor în cauză, dar și cu luarea în considerare a factorilor de mediu, a factorilor familiali care, dacă sunt ignorați pot prejudicia interesele copilului.

Astfel, pentru aprecierea severității handicapului trebuie avute în vedere nu numai efectul tulburărilor structurale și funcționale, ci și implicarea și condițiile asigurate de mediul familial apropiat. Pe de altă parte, încadrarea copiilor într-un anumit grad de handicap trebuie să aibă în vedere în primul rând binele suprem al copilului, căruia trebuie să i se acorde șansa, printr-un sistem corespunzător de protecție, de a se integra în societate și de a diminua efectele dizabilității de care suferă.

Din preambulul Ordinului nr. 725/12709 din 2002 pentru aprobarea criteriilor medico-psiho-sociale pe baza cărora se stabilește încadrarea în grad de handicap reiese că, legiuitorul a dorit, ca prin aplicarea acestei legi, încadrarea copiilor într-un grad de handicap, în principal, să conducă la egalizarea șanselor, prin stabilirea masurilor de protecție socială, a masurilor de intervenție (reabilitare, recuperare) și sprijin necesare, pentru asigurarea condițiilor de dezvoltare optimă pentru fiecare copil.

Aplicarea acestor criterii de încadrare nu trebuie interpretată în sensul de a le reduce posibilitatea de recuperare, ci în sensul asigurării condițiilor de dezvoltare optimă ale acestora.

Potrivit Ordinului nr. 725/01.10.2002 emis de Autoritatea Națională pentru Protecția Copilului și Adopție, încadrarea în grade de handicap se face în raport cu intensitatea deficitului funcțional individual și prin corelare cu funcționarea psihosocială corespunzătoare vârstei.

Or, aşa cum s-a arătat, din probele administrate a rezultat că minora suferă de o afecțiune care presupune o îngrijire specială și o atenție permanentă ce trebuie acordată acestui copil.

Chiar dacă, din perspectiva HG nr.1437/2004 privind organizarea și metodologia de funcționare a comisiei pentru protecția copilului și a Ordinului nr. 725/01.10.2002 emis de Autoritatea Națională pentru Protecția Copilului și Adopție, prezența unei afecțiuni nu conduce în mod obligatoriu la stabilirea unei condiții de handicap, în ceea ce privește copilul

se pune problema stabilirii existentei handicapului ci doar a stabilirii, în concret, a gradului de handicap, mediu sau grav, prin raportare la gradul de disfuncționalitate a organismului copilului, la stadiul de evoluție, de complicații, de vîrstă și evaluarea psihosocială a copilului.

Mai mult, regulile speciale prevăzute de Legea nr. 272/2004, sunt aplicabile și în prezenta cauză din perspectiva interesului superior al minorului, încadrat într-un grad de handicap.

Astfel, orice reglementări adoptate în domeniul respectării și promovării drepturilor copilului, precum și orice act juridic emis sau, după caz, încheiat în acest domeniu se subordonează, cu prioritate, principiului interesului superior al minorului, principiu care va prevala în toate demersurile și deciziile care privesc copiii, întreprinse de autoritățile publice și de organismele private autorizate, precum și în cauzele soluționate de instanțele judecătorești.

Concluzionând, pentru considerentele arătate și în considerarea și aplicarea prioritară a principiului interesului superior al minorului, care impune printre altele și luarea tuturor măsurilor necesare pentru a se asigura copilului cea mai bună stare de sănătate pe care o poate atinge și pentru prevenirea tuturor situațiilor care pun în pericol viața, creșterea și educarea acestuia, Tribunalul a apreciat ca fiind întemeiată contestația formulată astfel că a admis-o și a modificat în parte Hotărârea nr. 5262/10.02.2015 emisă de Consiliul Județean Prahova - Comisia pentru Protecția Copilului Prahova în dosarul nr. 57/H/2014 precum și certificatul de încadrare în grad de handicap nr. 261/10.02.2015, care face parte integrantă din hotărârea nr. 5262/10.02.2015, privind pe minora Secară Karina-Mihaela, născută la data de 31.03.2009, în sensul că gradul de handicap este grav în loc de mediu, menținând restul dispozițiilor hotărârii.

Împotriva sentinței sus-menționate a declarat apel părățul CONSILIUL JUDEȚEAN PRAHOVA - COMISIA PENTRU PROTECȚIA COPIILUI, susținând că încadrarea copilului SECARĂ KARINA-MIHAELA 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. b) Afectări ale structurii și funcțiilor auzului, afecțiuni ORL, prin care se precizează: „hipoacuzia congenitală sau dobândită precoce cu demutizare slabă sau nulă (poate fi asimilată gradului mediu de handicap); tulburări de auz bilateral cu pierdere peste 70 db, calculată pe audiogramă, ce se protezează greu, sau asociate cu tulburări psihice și de limbaj (se poate acorda gradul mediu de handicap)“.

De asemenea, respectiva încadrare în gradul mediu de handicap a presupus luarea în considerare și a diagnosticului medical conținut în Certificatul medical nr. 183/27.01.2015 eliberat de către Spitalul de Pediatrie Ploiești în baza referatului Dr. Tuchel Mariana, Medic specialist Psihiatrie Pediatrică: "întârziere ușoară în dezvoltarea psihică și - 50. absența limbajului expresiv (secundar deficienței senzoriale). tulburări de adaptare".

În sensul celor de mai sus, arată apelantul faptul că același Ordin nr. 725/12.709/01.10.2002, capitolul I. Afectări (deficiențe) ale sistemului nervos și funcțiilor mentale globale, Tulburări psihice, diferențiază încadrarea într-un grad de handicap în funcție de tipul deficienței psihice, gradul/nivelul acesteia, precum și de asocierile cu alte dizabilități, astfel: a) întârzierile (dizabilitățile) mintale certificate prin încadrarea în criteriile clasificărilor internaționale (ICD 10):

1. „întârziere mintală ușoară cu QI - 50-65 dacă este asociată cu o altă deficiență: senzorială, somatică, psihică (de limbaj și comunicare, hiperactivitate, emoțional, conduită); poate fi asimilată gradului mediu de handicap; întârziere mintală cu QI - 35 - 49 fără altă asociere - se poate asimila gradului accentuat de handicap; întârziere mintală severă și profundă (QI sub 35) - poate fi asimilată cu gradul grav 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 copiilor în gradul MEDIU de handicap.

La data evaluării în vederea încadrării într-un grad de handicap în ședința C.P.C. Ph. din data de 10.02.2015, echipa multidisciplinară de la nivelul SECCD cunoștea faptul că fetita frecventa cu succes cursurile preșcolare din cadrul Grădiniței cu program prelungit și program normal de lucru "Crai Nou" Ploiești. Astfel, prin Caracterizarea nr. 23/16.01.2015, d-na Educatoare, Prof. înv.

asemănătoare covârșnicilor (colegilor ei), care inițiază și menține relații de colaborare și comunicare, gestuală/prin semne, cu aceștia; care "și-a însușit deprinderile de comportare civilizată și le aplică în relațiile cu adulții și copiii (repetă după mama ei salutul la venire în grădiniță și la plecare, mulțumește dacă este atenționată); s-a adaptat foarte ușor cerințelor grupului din care face parte, îndeplinește sarcinile care i se dau"; prezintă independență/autonomie în ceea ce privește autoservirea: "își ia singură din raft jucăria sau jocul cu care vrea să se joace și de cele mai multe ori hârtie ca să deseneze; își duce singură scaunul la masă, sau îl așeză în locul indicat de educatoare; participă la îmbrăcat/dezbrăcat, se încalță singură; și-a însușit programul de toaletă (merge la toaletă însotită de d-na îngrijitoare); își spală singură mâinile, se șterge singură cu prosopul; își ia singură ghiozdanul de la dulap, se duce la masă și se așeză pe scaunel, își aranjează singură masa pentru a servi gustarea".

Așadar, susține apelantul, comportamentul copilului este cel specific vârstei sale cronologice, singura deficiență fiind reprezentată de "limbajul oral deficitar pe linia exprimării, intonație stridentă, alteori monotonă, repetitivă, comunicare verbală inexistentă, se exprimă prin sunete", fapt datorat dizabilității senzoriale de auz.

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 vârsta, capacitatea de autoservire încă nefomată 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 altei persoane".

În legătură cu cele de mai sus, constată apelantul că evaluarea capacitații, în cazul copilului Secară, 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: capacitatea de autoservire și autonomia păstrate, gradul de dependență fizică și psihică în limite normale vîrstei de 5,11 ani (vârsta 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 minorei în gradul de handicap MEDIU.

Precizează apelantul 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 5 ani și 11 luni (cazul Karinei-Mihaela, 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 5 ani și 11 luni, nu dispune de autonomie personală totală. și într-un caz și în celălalt importantă este îngrijirea permanentă din partea adultului (părinte/reprezentant legal).

Așadar, după cum și părinții copilului remarcă în cuprinsul contestației dumneala adresată Tribunalului Prahova, Karina-Mihaela necesită supraveghere permanentă din partea altei persoane având în vedere vîrsta ei, aşa cum o supraveghere permanentă reclamă orice copil (obișnuit/normal) în vîrstă de numai 5 ani și 11 luni.

În legătură cu situația descrisă de către părinții Karinei-Mihaela ca fiind posibilă și anume că fetița ar putea fi lăsată "singură pe stradă" de către aceștia și, în acest context ar apărea o defecțiune a implantului, afirmăm faptul că, ar fi un gest de totală irresponsabilitate parentală, aşa cum am descrie orice intenție și/sau fapt al oricărui părinte capabil de această atitudine față de copilul său în vîrstă de numai 5 ani și 11 luni.

Mai mult decât atât, legiuitorul nu a considerat necesară aprecierea severității handicapului în funcție de un actul de excludere individualizat și/ sau altă situație care să demonstreze că copilul

avându-se în vedere că o asemenea situație nu ar dura 12 luni, timpul de valabilitate al acordării unui grad sau altul de handicap.

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.

Păstrarea în bune condiții de funcționare a respectivelor dispozitive se află în grija exclusivă a părinților/apărătorilor legali ai copiilor cu handicap și numai în interesul creșterii și îngrijirii propriilor copii.

Certificatul de încadrare în gradul grav (nr. 1062/20.11.2014) a copilului Oșan Ingrid-Maria, înștiințarea nr. 1062 R/2014, ambele eliberate de către Comisia pentru Protecția Copilului Maramureș, precum și Planul de recuperare a copilului cu dizabilități revizuit la data de 18.11.2014 nu conțin diagnosticul medical exact al respectivului copil, gradul, stadiul, eventualele complicații și posibila asociere de afecțiuni derivate; răspunsul la tratament și efectul măsurilor recuperatorii, ca de exemplu protezarea și reeducarea funcțională, etc. Prin urmare, nu putem cunoaște dacă într-adevăr situațiile acestor doi copii (Oșan Ingrid-Maria și Secară Karina-Mihaela) se aseamănă până la confundare.

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

În concluzie, susține apelantul, starea de sănătate a copilului (Secară Karina-Mihaela) consemnată de-a lungul tuturor documentelor: medicale, sociale, educaționale, aflate la dosarul acestuia, ne îndreptățesc să afirmăm 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).

In consecință, se solicită admiterea apelului împotriva sentinței civile nr.2548/05.10.2015 pronunțată de Tribunalul Prahova, în dosarul nr.1569/105/2015, modificarea în tot a sentinței civilă susmenționată și pe fond respingerea acțiunii reclamanților.

Intimații-reclamanți au depus întâmpinare prin care au răspuns tuturor criticilor formulate de apelant și, în final, au solicitat respingerea apelului ca nefondat și păstrarea ca legală și temeinică a sentinței pronunțată de instanța de fond.

Curtea, examinând sentința pronunțată prin prisma motivelor de apel, a actelor și lucrărilor dosarului, precum și a textelor de lege incidente în cauză, constată că apelul formulat este nefondat, potrivit considerentelor care urmează :

Conform Hotărârii nr.5262/10.02.2015, emisă în dosarul nr.57H/2013 de Consiliul Județean Prahova - Comisia Pentru Protecția Copilului, copilul SECARĂ KARINA-MIHAELA, născută la data de 31.03.2009 a fost într-o categorie de persoane cu handicap care necesită protecție specială, conform certificatului nr.261/10.02.2015, fiind aprobat și un plan de recuperare a acestuia.

Certificatul nr.261/10.02.2015, care face parte integrantă din hotărârea sus menționată, prevede că același copil se încadreză în gradul de handicap mediu, conform raportului de evaluare complexă nr.254 EC din data de 04.02.2015.

Minora Secara Karina Mihaela a fost diagnosticată cu hipoacusie neuroenzorială profundă bilaterală, implantat cochlear unilateral și întârziere în dezvoltarea limbajului expresiv.

Curtea reține că aceasta s-a născut total lipsită de auz, ca urmare a nedezvoltării aparatului auditiv, ceea ce conduce la un grad ridicat de dependență fizică față de o altă persoană. În anul 2014 aceasta a beneficiat de un implant cochlear la urechea dreaptă, cu care în timp va începe să distingă sunetele. Pe lângă o supraveghere permanentă din partea părinților, minora mai are nevoie de îngrijiri speciale și exerciții de recuperare și reabilitare auditiv –verbală.

Potrivit art. 2 alin. 3 din Legea nr. 272/2004 privind protecția și promovarea drepturilor copilului se stabilește cu putere de principiu că interesul 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.

În mod legal și întemeiat, instanța de fond a pronunțat o hotărâre de închidere a valabilității

Comisia pentru protecția copilului nu răspunde nevoilor reale ale minorei, atât financiare, de supraveghere și îngrijire din partea altei persoane, cât și de recuperare, pentru a se reda copilului sănătatea normală.

Faptul că minora a beneficiat de implant cochlear nu presupune automat încadrarea acesteia într-un grad mai ușor de handicap, aceasta necesitând în continuare supraveghere permanentă, îngrijire specială și un program de recuperare și reabilitare auditiv –verbală . Părinții săi au depus eforturi pentru ca aceasta să beneficieze de acest implant și fac demersuri permanente pentru ca aceasta să se prezinte la Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii “Maria S. Curie” pentru recuperare auditiv-verbală și antrenament logopedic, recomandarea la externare a spitalului fiind de continuare a exercițiilor logopedice la domiciliu până la următoarea internare.

Chiar dacă urmează cursurile unei grădinițe, aceasta comunică gestual/prin semne cu colegii și învățătoarea, copilul prezentând, conform caracterizării efectuate de educatoare, un “limbaj oral deficitar pe linia exprimării, intonație stridentă, alteori monotonă, repetitivă, comunicare verbală inexistentă, se exprimă prin sunete”, fapt datorat deficienței senzoriale de auz.

Planul terapeutic pentru viitor al minorei trebuie stimulat și susținut, este de lungă durată și costisitor și implică deplasări repetitive în țară la specialiști pentru controale periodice, reglaje, audiogramă de specialitate, recuperare logopedică, costuri cu întreținerea și asigurarea bateriilor pentru procesorul de sunet. Șansele de recuperare ale minorei, având în vedere că a fost implantată mai târziu, respectiv la vîrstă de 5 ani, sunt mai mici decât ale altor copii implantati în primii ani de viață, drept pentru care necesită un efort mai mare din partea acesteia și a părinților în urmarea programului de recuperare.

Gradul grav de handicap, potrivit Ordinului nr. 725/12709 din 1 octombrie 2002 privind criteriile pe baza cărora se stabilește gradul de handicap pentru copii și se aplică măsurile de protecție specială a acestora, se poate acorda copiilor care au, în raport cu varsta, capacitatea de autoservire încă neformată sau pierduta, respectiv au un grad de dependență ridicat fizic și psihic. În anexa 2 a Ordinului mai sus menționat, la punctul c) sunt menționate ca Deficiențe funcționale grave „deficiente de limbaj cu/fără tulburări expresive, care fac imposibila stabilirea relațiilor cu mediul înconjurător, în context neurologic, obiectivate clinic și paraclinic”. Chiar dacă nu s-au produs în context neurologic, deficiențele de limbaj ale minorei, cu tulburări expresive (a se vedea în acest sens Referatul medical de la fila 58 dosar de fond) sunt evidențiate de natură a-i crea dificultăți grave și reale în stabilirea relațiilor cu mediul înconjurător, mai ales că sunt dublate de deficiența de auz .

Nu în ultimul rând, Curtea reține, din cuprinsul același act normativ, că pentru a se realizează asimilarea pe grade de handicap în cazul diverselor entități nozologice se va tine 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 boala - ca premisa a identificării și încadrării - încadrarea în grade de handicap poate merge de la gradul ușor la gradul grav..

Din actele depuse la instanța de fond, Curtea constată că pentru alți copii cu hipoacusie neurosenzorială (și implant cochlear urechea dreaptă), Comisia pentru Protecția Copilului a dispus încadrarea în grad de invaliditate Grav .

Pentru toate aceste considerente, în baza dispozițiilor art. 480 C.pr.civ., Curtea urmează să respingă ca nefondat apelul declarat de părăț și să mențină ca legală și înțemeiată sentința pronunțată de instanță de fond prin care s-a modificat în parte Hotărârea nr. 5262/10.02.2015 emisă de Consiliul Județean Prahova - Comisia pentru Protecția Copilului Prahova în dosarul nr.57/H/2014 precum și certificatul de încadrare în grad de handicap nr.261/10.02.2015, care face parte integrantă din hotărâre, privind pe minora Secară Karina-Mihaela, născută la data de 31.03.2009, în sensul că gradul de handicap de care trebuie să beneficieze minora este grav în loc de mediu.

În temeiul disp. art. 453 C.pr.civ. Curtea urmează să oblige apelanta la 1000 lei cheltuieli de judecată către intimăți, reprezentând onorariu de avocat, conform chitanței avocațiale nr. 180 din data de 05.01.2016.

Respinge ca nefondat apelul declarat de pârâtul CONSILIUL JUDEȚEAN PRAHOVA - COMISIA PENTRU PROTECȚIA COPILULUI, cu sediul în Ploiești, str. Șos. Vestului, nr. 14-16, județul Prahova, împotriva sentinței civile nr. 2548/5 octombrie 2015 pronunțată de Tribunalul Prahova, în contradictoriu cu reclamanții SECARĂ STEFAN și SÂRBU LOREDANA ALEXANDRA ambii cu domiciliul în Ploiești, str. Mihai Bravu, nr. 239, bl. C4, et. 3, ap. 53, județul Prahova.

Obligă apelanta să plătească 1000 lei cheltuieli de judecată către intimăți.

Definitivă.

Pronunțată în ședință publică, azi, 11 ianuarie 2016.



Judecător,
Vera-Andrea Popescu

Grefier,
Nicoleta Mihalache

Red.SEL/tehnored.NM
5ex./20. 01.2016
d.f. 1569/105/2015 tribunalul Prahova
j.f. Gabriela Mihai
Operator de date cu caracter personal
Notificare nr.3120/2006

