



CONSILIUL NAȚIONAL PENTRU COMBATEREA DISCRIMINĂRII
Autoritate de stat autonomă

Operator de date cu caracter personal nr. 11375

HOTĂRÂREA nr. 76
din 01.02.2017

Dosar nr: 619/2016

Petiția nr: 5.598/22.09.2016

Petent:

Reclamat: Comisia de Evaluare a Persoanelor Adulte cu Handicap Alba, Comisia Superioară de Evaluare a Persoanelor Adulte cu Handicap, Ministerul Muncii, Familiei, Solidarității Sociale și Persoanelor Vârstnice, Ministerul Sănătății

Obiect: discriminare pe criteriu de vârstă prin decizia de neîncadrare în grad de handicap, prin efectul aplicării Ordinului comun nr. 762/31.08.2007 al Ministerului Muncii, Familiei și Protecției Sociale și nr. 1992/19.11.2007 al Ministerului Sănătății.

I. Numele, domiciliul și sediul părților

I. 1. Numele și domiciliul petentului

1.1.1.

I. 2. Numele și sediul reclamatului:

1.2.1. Comisia de Evaluare a Persoanelor Adulte cu Handicap Alba, .

1.2.2. Comisia Superioară de Evaluare a Persoanelor Adulte cu Handicap, ..

1.2.3. Ministerul Muncii, Familiei, Solidarității Sociale și Persoanelor Vârstnice, ..

1.2.4. Ministerul Sănătății, .

II. Obiectul sesizării și descrierea presupusei fapte de discriminare

2.1. Petentul consideră că este discriminat prin decizia de neîncadrare în grad de handicap, prin efectul aplicării Ordinului comun nr. 762/31.08.2007 al M.M.F.P.S. și nr. 1992/19.11.2007 al M.S., solicitând revocarea actelor administrative menționate mai sus, eliberarea unui certificat / decizie de încadrare în grad de handicap gradul II de invaliditate permanent, cu eliminarea astfel a discriminării pe criteriu de vârstă.

III. Citarea părților

3.1. În temeiul art. 20, alin. 4 din **O.G. nr. 137/2000 privind prevenirea și sancționarea tuturor formelor de discriminare**, republicată (în continuare **O.G. nr. 137/2000**), s-a îndeplinit procedura de citare.

3.2. Părțile au fost citate pentru data de 01.11.2016 la sediul Consiliului Național pentru Combaterea Discriminării (în continuare C.N.C.D.), petentul prin adresa nr. 5.598/13.10.2016 (fila 107 la dosar), reclamații prin adresa nr. 6.089/13.10.2016 (filele 108 – 111 la dosar).

3.3. La audierea din data de 01.11.2016 s-au prezentat petentul și reclamații.

3.4. Prin adresa nr. 6.854/14.11.2016 (fila 246 la dosar) s-au comunicat petentului punctele de vedere formulate de reclamații ulterior audierilor, fiind solicitate concluzii scrise.

IV. Susținerile părților

4.1. Susținerile petentului

4.1.1. Prin memoriul înregistrat la C.N.C.D. cu nr. **5.598/22.09.2016** (filele 1 – 16 la dosar), petentul reclamă discriminarea la care este supus prin decizia de neîncadrare în grad de handicap nr. 9148/08.08.2016 emisă de Comisia superioară de evaluare a persoanelor adulte cu dizabilități, prin certificatul nr. 5139/27.06.2016, prin efectul aplicării Ordinului comun nr. 762/31.08.2007 al M.M.F.P.S. și nr. 1992/19.11.2007 al M.S.

4.1.2. Petentul solicită revocarea actelor administrative menționate mai sus, eliberarea unui certificat / decizie de încadrare în grad de handicap gradul II de invaliditate permanent, cu eliminarea astfel a discriminării pe criteriu de vârstă.

4.1.3. Petentul atașează înscrisuri în susținerea celor relatate în memoriu (filele 17 – 106 la dosar).

4.1.4. Petentul este purtătorul unui stimulator cardiac (pacemaker) din data de 21.04.2016. Fiind în imposibilitatea desfășurării serviciului militar pentru realizarea cerințelor fișei postului la parametri superiori, începând cu data de 04.07.2016 a îndeplinit condițiile pentru o pensie de serviciu, fara a mai fi supus unei expertize medicale militare.

4.1.5. Prin urmare, la începutul lunii iunie 2016, a depus la Direcția Generală de Asistență Socială și Protecția Copilului Alba (Comisia de evaluare medicală a persoanelor cu handicap din județul Alba) documentele necesare în vederea evaluării într-un grad de dizabilitate conform handicapului dobândit. Deși încadrarea este la gradul II (deficiență accentuată), având peste 52 de ani, petentul afirmă că nu a fost încadrat, întrucât nu a fost vorba de o "îmbătrânire precoce".

4.1.6. Astfel, prin Certificatul nr. 5139/27.06.2016, respectiv Decizia de neîncadrare în grad de handicap nr. 9148/08.08.2016, petentul nu a fost încadrat în grad de handicap, întrucât *"Nu se încadrează în criteriile medico-psiho-sociale aprobate prin Ordinul nr. 762/31.08.2007 al M.M.F.E.S. și Ordinul nr. 1992/19.11.2007 al M.S.P."*, fără a exista însă, în opinia petentului, o motivare legală a refuzului. În Certificat se stipulează: *"Nu se încadrează în grad de handicap – BOALA, NU HANDICAP"*. Petentul precizează că, înainte de punerea dosarului medical, la solicitarea modelelor de formulare, i s-a precizat că,

dacă nu argumentează că are acest handicap "din tinerețe", nu va fi încadrat cu deficiențe medicale. La întrebarea ce înseamnă "din tinerețe", i s-a răspuns că trebuie să argumenteze că a avut probleme cardiace de la vârsta de 26-27 ani.

4.1.7. Ordinul comun nr. 762/31.08.2007 al M.M.F.E.S și nr. 1992/19.11.2007 al M.S.P., cu modificările și completările ulterioare, prezintă criteriile care determină tratamentul distinctiv al handicapului în funcție de momentul dobândirii afecțiunii care generează handicapul, ceea ce dă naștere, în opinia petentului, la o discriminare pe criteriu de vârstă, prin sintagma "tulburări de ritm și conducere persistente și severe contractate precoce".

4.1.8. Prin urmare, petentul consideră că modul de tratare / interpretare și evaluare a situației sale medicale nu este în conformitate cu legislația existentă, la nivel național și internațional, la care România a aderat. Astfel, vidul legislativ existent prin aplicarea Ordinului comun nr. 762/31.08.2007 al M.M.F.E.S și nr. 1992/19.11.2007 al M.S.P., lasă posibilitatea comisiilor de evaluare a gradului de handicap de la nivel de județ de a discrimina persoanele cu handicap.

4.1.9. În normele legale, din cadrul legislativ intern și internațional, nu este prezentat faptul că adulții sunt persoane cu handicap (dizabilitate) doar dacă boala de care suferă este congenitală sau contractată precoce. Astfel, Ordinului comun nr. 762/31.08.2007 al M.M.F.E.S și nr. 1992/19.11.2007 al M.S.P., cu modificările și completările ulterioare, restrânge sfera de aplicare a art. 2 și art. 3 din Legea nr. 448/2006 și determină încălcarea principiilor de bază care guvernează protecția și promovarea drepturilor persoanelor cu handicap.

4.1.10. Urmare a handicapului dobândit, petentul relatează că a achiziționat un aparat medical de măsurare a tensiunii și pulsului (TENSOVAL), monitorizând permanent pulsul (chiar de 15-20 ori/zi).

4.1.11. Petentul face referire la atribuțiile comisiei de evaluare, în conformitate cu art. 87 din Legea nr. 448/2006, respectiv art. 88 unde se precizează că, în vederea exercitării atribuțiilor ce revin comisiei de evaluare, se înființează serviciul de evaluare complexă a persoanelor adulte cu handicap, în cadrul direcțiilor generale de asistență socială și protecția copilului județene. Atribuțiile comisiei sunt preluate de serviciul de evaluare complexă a persoanelor adulte cu handicap, dar fără a se prezenta ce sarcini concrete revin comisiei de evaluare propriu-zise și ce sarcini concrete revin serviciului de evaluare complexă a persoanelor adulte cu handicap.

4.1.12. În opinia petentului, legislația în domeniu nu s-a respectat întrucât raportul de evaluare complexă al serviciului de evaluare complexă a fost întocmit de un medic de specialitate medicină internă și nicidecum de un medic de specialitate în cardiologie, iar în cadrul comisiei de evaluare nu există un medic de specialitate în cardiologie. De asemenea, acest raport a fost semnat de mai multe persoane, față de cele 3 persoane care au participat la examinare, iar acesta este un document care nu se face cunoscut persoanei cu dizabilitate.

4.1.13. Prin urmare, petentul reclamă neregulile constatate în ceea ce privește întocmirea și semnarea raportului de evaluare complexă, precum și în ceea ce privește componența comisiei de evaluare, emitentă a Certificatului nr. 5139/27.06.2016, prezentând totodată atribuțiile Serviciului de evaluare complexă a persoanelor adulte cu handicap, conform Normelor din 14 martie 2007 de aplicare a Legii nr. 448/2006.

4.1.14. Petentul reclamă următoarele:

- nu a fost respectat Ordinul nr. 90 din 9 august 2002, întrucât nu a fost examinat medical de un medic de specialitate, specialist în cardiologie.

- atât componența comisiei de evaluare propriu-zisă, cât și componența comisiei ce întocmește raportul de evaluare din cadrul serviciului de evaluare complexă (SECPAH) nu sunt afișate la sediul DGASPC Alba, în alte județe afișându-se;

- la sesizările nr. 48324/27.07.2016 și nr. 49762/03.08.2016 adresate Ministerului Sănătății, petentul nu a primit răspuns pe baza Ordinului nr. 762/31.08.2007, ci doar au fost redirectionate către M.M.F.P.S.

- Hotărârea luată la nivelul Comisiei de evaluare medicală a persoanelor cu handicap din județul Alba, prin Certificatul nr. 5139/27.06.2016 este în contradicție cu prevederile legislației europene/internaționale la care România este parte. Prin decizia de neîncadrare în grad de handicap nr. 9148/08.08.2016, se precizează: "Nu se încadrează în grad de handicap conform criteriilor medico-psihosociale aprobate prin Ordinul nr. 762/1992/2007, cu modificările și completările ulterioare." Prin adresa nr. 7595 din 05.09.2016, Comisia Superioară de Evaluare a Persoanelor Adulte cu Handicap – Autoritatea Națională a Persoanelor cu Dizabilități, precizează: "a emis decizia nr. 9148/08.08.2016 de neîncadrare în grad de handicap deoarece nu există un document de debut congenital sau până la vârsta de 26 de ani, conform capitolului 4 A-I din Ordinul nr. 762/1.992/2007, astfel încât afecțiunea sa genereze o barieră în integrarea socioprofesională."

- Ordinul nr. 762/1992/2007 nu face referire la situația congenitală a persoanei cu handicap, ci la situația precoce, astfel că acest Ordin nu este respectat; nu există nicio prevedere legislativă care să reglementeze că situația precoce a unei persoane este până la 26 de ani.

4.1.15. Petentul menționează că în urma comentariilor făcute pe facebook de către acesta în 31.08.2016 și 05.09.2016, A.N.P.H. a recunoscut indirect discriminarea săvârșită prin Ordinul comun nr. 762/1992/2007.

4.1.16. Petentul reclamă conținutul Ordinului întrucât:

- din unele articole rezultă clar discriminarea, deoarece se face referire la afecțiuni congenitale și /sau precoce, iar în alte cazuri se utilizează sintagma "indiferent de vârstă".
- Prin vidul legislativ pe care îl conține, comisiile de evaluare a gradului de handicap de la nivel de județ au posibilitatea de a discrimina persoanele cu handicap.
- Deși denumirea actului administrativ normativ include și criteriile psihosociale, în componența sa nu se face referire la aceste tipuri de criterii.

4.1.17. Petentul consideră că sunt încălcate prevederile H.G. nr. 155/23.02.2011 pentru aprobarea criteriilor și normelor de diagnostic clinic, diagnostic funcțional și de evaluare a capacității de muncă pe baza cărora se face încadrarea în gradele I, II, și III de invaliditate, întrucât la cap. 1, subcapitolul "Tulburări cronice de conducere, bolnavii purtători de stimulator cardiac", nu se precizează că boala trebuie să fie contractată precoce.

4.1.18. Astfel, petentul își întemeiază petiția în drept pe O.G. nr. 137/2000, art. 1 alin. 2, art. 2 alin. 1, Protocolul nr. 12 la Convenția Europeană a Drepturilor Omului, art. 1, alin. 1,

Codul civil art. 15, art. 14 din Convenția Europeană a Drepturilor Omului, Legea nr. 221/11.11.2010 pentru ratificarea Convenției privind drepturile persoanelor cu dizabilități art. 1, 2, 4, 5 și 28, art. 7 din Declarația Universală a Drepturilor Omului din 10 decembrie 1948, Constituția României art. 20, 50, Legea nr. 448/2006 privind protecția și promovarea drepturilor persoanelor cu handicap art. 2, 3, 5, 10, 12, 17, Carta Socială Europeană a Consiliului Europei, art. 15, Legea asistenței sociale nr. 292/2011, Raportul Special privind protecția persoanelor cu handicap transmis, de Instituția Avocatul Poporului, transmis prin adresa cu nr. 4633 din 29.05.2013 Primului Ministru al Guvernului României, nr. 4636 din 29.05.2013 Președintelui Senatului României, cu nr. 4635 din 29.05.2013 Președintelui Camerei Deputaților din România și cu nr. 4634 din 29.05.2013 Ministrului Muncii, Familiei, Protecției Sociale și Persoanelor vârstnice.

4.1.19. De asemenea, petentul face referire la jurisprudența C.N.C.D., prin care s-a decis că prevederile Ordinului comun nr. 725/12709/2002 emis de Ministerul Sănătății și Autoritatea Națională de Adopție din cadrul M.M.F.P.S.P.V., privind criteriile pe baza cărora se stabilește gradul de handicap pentru copii și se aplică măsurile de protecție speciale a acestora - anexa nr 2, capitolul V - litera c - tulburări cronice de metabolism și nutriție, constituie discriminare directă între copii pe criteriul de vârstă și pe cel al încadrării în gradele de handicap.

4.1.20. Petentul consideră că Ordinul comun nr. 762/31.08.2007 al M.M.F.E.S și nr. 992/19.11.2007 al M.S.P., cu modificările și completările ulterioare, prevede că au acces la protecția socială numai persoanele cu "*Tulburări de ritm și de conducere și severe contractate precoce (purător de pacemaker)*".

4.1.21. Astfel, Ordinul comun nr. 762/31.08.2007 al M.M.F.E.S și nr. 1992/19.11.2007 al M.S.P., cu modificările și completările ulterioare, restrânge sfera de aplicare, a art. 2 și art. 3 din Legea nr. 448/2006.

4.1.22. În concret, în normele legale interne și internaționale, cu excepția acestui ordin, nu se prevede faptul că adulții sunt persoane cu handicap doar dacă boala de care suferă este congenitală sau contractată precoce.

4.1.23. Nu se poate face o discriminare între persoanele care se află în aceeași situație, care suferă de aceleași afecțiuni fizice, mentale sau senzoriale, cărora le lipsesc abilitățile de a desfășura în mod normal activități cotidiene în raport de cauza pentru care a apărut această situație defavorabilă și eventual de durata de când au aceste afecțiuni.

4.1.24. Petentul anexează la petiție:

- Dosarul medical depus la Direcția Generală de Asistență Socială și Protecția Copilului Alba;
- Certificatul de neîncadrare în grad de handicap nr. 5137/27.06.2016, eliberat de Comisia de evaluare a persoanelor adulte cu handicap din județul Alba, cu o anexă;
- Set de documente referitor la comunicarea cu autoritățile reclamate în cauză
- Decizia nr. 9148 din 08.08.2016 cu anexe;
- printScreen-uri Facebook.

4.1.25. Urmare a ședinței de audieri din data de 01.11.2016, petentul depune la dosar note scrise, prin care prezintă situația sa medicală începând cu anul 2015 care a culminat,

după o serie de investigații efectuate și sub supraveghere de specialitate, cu recomandarea din partea medicilor în sensul montării unui stimulator cardiac.

4.1.26. Petentul face trimitere suplimentară la alte acte normative, respectiv:

- H.G. nr. 155 din 23 februarie 2011 pentru aprobarea criteriilor și normelor de diagnostic clinic, diagnostic funcțional și de evaluare a capacității de muncă pe baza cărora se face încadrarea în gradele I, II și III de invaliditate;
- H.G. nr. 56 din 25 ianuarie 2012 pentru aprobarea criteriilor și normelor de diagnostic clinic, diagnostic funcțional și de evaluare a capacității de muncă pe baza cărora se stabilește aptitudinea și încadrarea în grade de invaliditate pentru cadrele militare, soldații și gradații voluntari, polițiștii și funcționarii publici cu statut special din sistemul administrației penitenciare;
- Constituția României, art. 5;
- Legea nr. 30 din 18.05.1994 privind ratificarea de către România a Convenției europene pentru apărarea drepturilor omului și a libertăților fundamentale.
- Legea nr. 448 din 06.12.2006 privind protecția și promovarea drepturilor persoanelor cu handicap.
- Legea nr. 221 din 11 noiembrie 2010 pentru ratificarea Convenției privind drepturile persoanelor cu dizabilități.

4.1.27. Petentul face precizarea că la controlul stimulatorului cardiac ce i s-a implantat în 21.04.2016, la 6 luni după operație, în 21.10.2016, procentul de consum al bateriei era de 17% din capacitatea de plin a acesteia, după 6 luni de funcționare, acesta fiind un consum foarte mare.

4.1.28. Astfel, petentul consideră că, după 3 ani, este nevoit să apeleze la măsura implantării unui alt stimulator cardiac cu baterie, la a treia schimbare de stimulator cardiac, uzura locului de implant fiind deja exagerat de mare.

4.1.29. Prin urmare, petentul consideră că nu se poate face o discriminare între persoanele care se află în aceeași situație, care suferă de aceleași afecțiuni fizice, mentale sau senzoriale, cărora le lipsesc abilitățile de a desfășura în mod normal activități cotidiene în raport de cauza pentru care a apărut această situație defavorabilă și eventual de durata de când au aceste afecțiuni.

4.1.30. În opinia petentului, discriminare pe criterii de dizabilitate înseamnă inclusiv refuzul de a asigura o adaptare rezonabilă a legislației, refuzul privind alinierea unor prevederi legale "învechite" la legislația națională și cadrul legislativ internațional la care România este parte.

4.1.31. Petentul anexează, printre altele, o serie de înscrisuri suplimentare față de cele transmise anterior:

- Decizia nr. 9148/08.08.2016 a Comisiei Superioare de Evaluare a Persoanelor Adulte cu Handicap
- Print-screen comentarii pe facebook.

4.1.32. Prin adresa nr. 6.735/09.11.2016, petentul formulează răspuns raportat la primele apărări exprimate de reclamați, ajustându-și solicitările cu singura corectură de renunțare a revocării Ordinului comun nr. 762/31.08.2007 al M.M.F.E.S. și nr.

1992/19.11.2007 al M.S.P., cu modificările și completările ulterioare și a celor două acte normative individuale, respectiv înlocuirea acestei măsuri, cu obligarea la modificarea acestui act normativ administrativ, de către cele două ministere emitente și A.N.P.D., și obligarea la modificarea celor două acte normative individuale de către cele două comisii, astfel încât să se asigure, persoanelor ce au trecut de 26 de ani, un tratament egal cu persoanele până în vârsta de 26 ani, egalitate de șanse și nediscriminare.

4.1.33. De asemenea, petentul solicită respingerea excepțiilor lipsei calității procesuale pasive invocate de către Ministerul Sănătății, Autoritatea Națională pentru Persoanele cu Dizabilități, Ministerul Muncii, Familiei, Protecției Sociale și Persoanelor Vârstnice.

4.1.34. Petentul consideră că în practică, Ministerul Muncii intervine în ceea ce privește drepturile persoanelor adulte cu handicap, argumentând prin lansarea pe pagina de facebook a acestei instituții în 24.10.2016 a unei dezbateri publice cu privire la modificarea H.G. nr. 430/2008.

4.1.35. Petentul dorește să precizeze că solicitarea sa prin formularea petiției a vizat recunoașterea gradului de încadrare în handicap, nicidecum pensia de invaliditate.

4.1.36. Petentul se raportează și la jurisprudența C.N.C.D. care în ședința din data de 08.06.2016 a adoptat o hotărâre prin care s-a constatat că Ordinul comun nr. 725/12.09.2002 emis de M.S. și A.N.P.D. conține prevederi discriminatorii în ce privește criteriile pe baza cărora se stabilește gradul de handicap pentru copii, respectiv hotărârea nr. 82/29.01.2014.

4.1.37. În opinia petentului, nu există nicio prevedere legislativă cu privire la *vârsta precoce până la 26 de ani*, referire la termenul de vârstă făcând Legea asistenței sociale nr. 292/2011 în art. 6: "*persoanele vârstnice sunt persoanele care au împlinit vârsta de 65 de ani*".

4.1.38. Petentul mai consideră că însuși M.M.F.P.S.P.V. acceptă indirect, prin punctul de vedere formulat, că anumite afecțiuni sunt tratate preferențial pe criteriul de vârstă, fiind incluse în cadrul de măsuri specifice de protecție conferite de Legea nr. 448/2006, pentru suplinirea restantului funcțional și restabilirea totală sau parțială a nivelului de autonomie și a reintegrării sociale / menținerii în viața socială. Petentul consideră că infirmitatea unei persoane căreia i s-a implantat un stimulator cardiac este poate chiar mai mare decât cea a unei persoane cu afecțiunile prezentate anterior.

4.1.39. Prin adresa nr. 7.321/08.12.2016, petentul formulează concluzii scrise finale, raportat la punctele de vedere formulate ulterior ședinței de audieri de către părțile reclamate, solicitând recuzarea doamnei Popa Claudia Sorina, membru al Colegiului director, având în vedere faptul că a deținut calitatea de președinte al Agenției Naționale pentru Egalitate de Șanse între femei și Bărbați, instituție subordonată M.M.F.E.S.

4.1.40. Petentul apreciază că Ordinul în discuție este singurul act normativ administrativ care statuează că handicapul poate fi considerat numai dacă a fost dobândit la o anumită vârstă (precoce), în cazul său, pauzele sinusale putând exista din perioada precoce, însă nu au fost descoperite decât odată cu agravarea stării de sănătate.

4.1.41. De asemenea, petentul consideră că respingerea contestației sale de către Comisia Superioară de Evaluare a Persoanelor Adulte cu Handicap a fost nelegală, printr-o adăugare la lege, iar Ordinul comun nr. 762/31.08.2007 al M.M.F.E.S. și nr. 1992/19.11.2007 al M.S.P. prevede acces la protecție socială numai pentru persoanele cu tulburări de ritm și de conducere persistente și severe contractate precoce (purtător de pacemaker)".

4.1.42. Petentul face trimitere la alte acte administrative din legislația existentă în România, pe lângă cele menționate anterior, adăugând H.G. nr. 155 din 23 februarie 2011 pentru aprobarea criteriilor și normelor de diagnostic clinic, diagnostic funcțional și de evaluare a capacității de muncă pe baza cărora se face încadrarea în gradele I, II și III de invaliditate, H.G. nr. nr. 56 din 25 ianuarie 2012 pentru aprobarea criteriilor și normelor de diagnostic clinic, diagnostic funcțional și de evaluare a capacității de muncă pe baza cărora se stabilește aptitudinea și încadrarea în grade de invaliditate pentru cadrele militare, soldații și gradații voluntari, polițiștii și funcționarii publici cu statut special din sistemul administrației penitenciare.

4.1.43. Petentul consideră că la stabilirea criteriilor prevăzute de ordinul în discuție nu au fost avute în vedere analize recente ale O.M.S., bazându-se doar pe Clasificarea Internațională a Funcționării, Dizabilității și Sănătății de la nivelul anului 2001 cu mici modificări aduse, fără a se răspunde criteriilor de nediscriminare.

4.1.44. De asemenea, petentul semnalează tratamentul discriminatoriu în ce privește diferențele de interpretare a documentației pentru încadrare în grad de handicap de la un județ la altul, precum și limitările de la viața socială pe care le are comparativ cu alte persoane, încadrate în anumite tipuri de dizabilități (motorii).

4.1.45. Petentul se raportează inclusiv la activitatea anumitor foruri active la nivel european / internațional, făcând referire la Comisia drepturilor omului din subordinea Consiliului Economic și Social, Comisie care a devenit în 2006 Consiliul drepturilor omului, Consiliul Europei, respectiv Comitetul pentru drepturile persoanelor cu dizabilități care are printre atribuții, aceea de recepționare și analiză a rapoartelor periodice ale statelor membre privind punerea în aplicare și progresele realizate în respectarea prevederilor convențiilor internaționale.

4.1.46. Raportat la punctul de vedere exprimat de M.M.F.P.S.P.V., petentul precizează că acesta nu a răspuns punctual la obiectul sesizării sale, ci a prezentat metodologia procedurilor interne de emitere a ordinelor de ministru, întrucât nu a solicitat și contestat modul de inițiere, aprobare și emitere a acestui ordin.

4.1.47. Petentul atașează la concluziile scrise în scrisuri (filele 270 – 318 la dosar):

- Hotărârea Colegiului director al C.N.C.D. nr. 82/29.01.2014;
- Raportul special privind protecția persoanelor cu handicap întocmit de Avodatul Poporului, împreună cu adresele de înaintare către mai instituții.

4.2. Susținerile reclamațiilor

4.2.1. Susținerile Ministerului Sănătății

4.2.1.1. Prin adresa nr. 65405/24.10.2016 înregistrată la C.N.C.D. cu nr. 6.421/27.10.2016 (filele 112 – 114 la dosar), reclamatul formulează punct de vedere invocând excepția de necompetență materială a C.N.C.D. în ceea ce privește cererea de revocare a actelor administrative, excepția lipsei calității procesual – pasive a Ministerului Sănătății, iar pe fond respingerea plângerii.

4.2.1.2. Certificatul nr. 5139/27.06.2016 emis de Comisia de evaluare a persoanelor cu handicap din județul Alba, precum și Decizia nr. 9148/08.08.2016 sunt acte administrative cu caracter individual în accepțiunea art. 2 alin. 1 lit. c) din Legea contenciosului administrativ nr. 554/2004, modificată și completată.

4.2.1.3. Ordinul comun al Ministerului Muncii și Ministerul Sănătății nr. 762/1992/2007 pentru aprobarea criteriilor medico-psihosociale pe baza cărora se stabilește încadrarea în grad de handicap, modificat și completat este un act administrativ cu caracter normativ în accepțiunea Legii nr. 554/2004.

4.2.1.4. Contenciosul administrativ este activitatea de soluționare de către instanțele de contencios administrativ competente potrivit legii organice a litigiilor în care cel puțin una dintre părți este o autoritate publică, iar conflictul s-a născut fie din emiterea sau încheierea, după caz, a unui act administrativ, în sensul prezentei legi, fie din nesoluționarea în termenul legal ori din refuzul nejustificat de a rezolva o cerere referitoare la un drept sau la un interes legitim, potrivit art. 2 alin. 1 lit. f) din Legea nr. 554/2004.

4.2.1.5. În conformitate cu prevederile art. 7 din Legea nr. 554/2004, înainte de a se adresa instanței de contencios administrativ competente, persoana care se consideră vătămată într-un drept al său ori într-un interes legitim printr-un act administrativ individual trebuie să solicite autorității publice emitente sau autorității ierarhic superioare, dacă aceasta există, în termen de 30 de zile de la data comunicării actului, revocarea, în tot sau în parte, a acestuia. În cazul actului administrativ normativ, plângerea prealabilă poate fi formulată oricând.

4.2.1.6. Astfel, solicitarea de revocare atât a celor două acte administrative cu caracter individual, cât și a actului administrativ cu caracter normativ, este de competența instanțelor de contencios administrativ și nu de competența C.N.C.D.

4.2.1.7. Față de calitatea procesuală a sa, Ministerul Sănătății face următoarele precizări:

- În conformitate cu prevederile art. 2 din Ordinul comun nr. 762/1992/2007, instituțiile care duc la îndeplinire prevederile sale sunt: Autoritatea Națională pentru Persoanele cu Handicap, comisiile de evaluare a persoanelor adulte cu handicap și direcțiile generale de asistență socială și protecția copilului județene, respectiv ale sectoarelor municipiului București.
- În conformitate cu prevederile art. 1 alin. 1 din H.G. nr. 50/2015 privind organizarea, funcționarea și atribuțiile Autorității Naționale pentru Persoanele cu Dizabilități, modificată și completată, A.N.P.H., este organ de specialitate al administrației publice centrale, cu personalitate juridică, în subordinea Ministerului Muncii, Familiei, Protecției Sociale și Persoanelor Vârstnice.
- În conformitate cu prevederile art. 11 lit. a) din Legea nr. 95/2006 privind Reforma în domeniul sănătății, republicată, modificată și completată, Ministerul Sănătății este organ de specialitate al administrației publice centrale, cu personalitate juridică, în subordinea Guvernului.

4.2.1.8. Astfel, în ceea ce privește emiterea celor două acte administrative cu caracter individual, Ministerul Sănătății nu are niciun fel de atribuții, acestea fiind emise de Comisia județeană Alba de evaluare a persoanelor adulte cu handicap, instituție în subordinea A.N.P.H.

4.2.1.9. Referitor la cererea de revocare a Ordinului comun al Ministerului Muncii / Ministerul Sănătății nr. 762/1992/2007, Ministerul Sănătății nu are niciun fel de atribuții, potrivit prevederilor Legii nr. 95/2006, republicată, modificată și completată, și potrivit

prevederilor H.G. nr. 144/2010 privind organizarea și funcționarea Ministerului Sănătății, modificată și completată.

4.2.1.10. În acest sens, instanța de contencios administrativ este competentă în ceea ce privește anularea unui act administrativ cu caracter normativ, în condițiile și cu respectarea termenelor prevăzute de Legea nr. 554/2004 a contenciosului administrativ.

4.2.1.11. Pe fond, în ceea ce privește presupusa discriminare pe criterii de vârstă prin prevederile Ordinului comun Ministerul Muncii / Ministerul Sănătății nr. 762/1992/2007, Ministerul Sănătății precizează că, în realitate, petentul este nemulțumit de soluția de neîncadrare în grad de handicap, urmărind de fapt obținerea unui certificat de încadrare în grad de handicap.

4.2.1.12. În conformitate cu prevederile art. 2 din Legea nr. 448/2006 privind protecția și promovarea drepturilor persoanelor cu handicap, republicată, modificată și completată, persoanele cu handicap sunt acele persoane cărora mediul social, neadaptat deficiențelor lor fizice, senzoriale, psihice, mentale și/sau asociate, le împiedică total sau le limitează accesul cu șanse egale la viața societății, necesitând măsuri de protecție în sprijinul integrării și incluziunii sociale.

4.2.1.13. Ordinul comun Ministerul Muncii / Ministerul Sănătății nr. 762/1992/2007 este în vigoare de la data publicării în Monitorul Oficial (M.Of. nr. 885/27.12.2007), potrivit prevederilor art. 11 din Legea nr. 24/2000 privind normele de tehnică legislativă pentru elaborarea actelor normative, are forță obligatorie și este de aplicabilitate generală.

4.2.1.14. Analizând prevederile Capitolului 4 lit. A, pct I din Ordinul 762/1992/2007, referitoare la tulburări de ritm și de conducere persistente și severe contractate precoce (purtător de pacemaker), prin prisma prevederilor art. 1 din O.G. nr. 137/2000 republicată, nu se constată nicio discriminare a petentului pe criterii de vârstă, în ceea ce privește dreptul la sănătate, la îngrijire medicală, la securitate socială și la servicii sociale.

4.2.1.15. În conformitate cu prevederile art. 1 alin. 3 din O.G. nr. 137/2000 exercitarea drepturilor enunțate în cuprinsul prezentului articol privește persoanele aflate în situații comparabile.

4.2.1.16. Având în vedere caracterul de boală a afecțiunii petentului, aceasta nefiind o deficiență fizică, senzorială, psihică, mentală și/sau asociată, acesta se află într-o situație distinctă de tulburările de ritm și de conducere persistente și severe contractate precoce (purtător de pacemaker) care sunt deficiențe fizice avute de la naștere și care afectează capacitatea de efort fizic.

4.2.1.17. Având în vedere boala de care suferă petentul, acesta se află în situația reglementată de art. 73 din Legea nr. 263/2010 privind sistemul unitar de pensii publice, modificată și completată, potrivit căreia persoanele care și-au pierdut capacitatea de muncă din cauza unor boli obișnuite sau a unor accidente care nu au legătură cu munca beneficiază de pensie de invaliditate, dacă au realizat, în condițiile legii, stagiul de cotizare.

4.2.1.18. În conformitate cu prevederile art. 68 din Legea nr. 263/2010, modificată și completată, pensia de invaliditate se cuvine persoanelor care și-au pierdut total sau cel puțin jumătate din capacitatea de muncă, din cauza: accidentelor de muncă și bolilor profesionale, conform legii; neoplaziilor, schizofreniei și SIDA; bolilor obișnuite și accidentelor care nu au legătură cu munca.

4.2.1.19. Pentru persoanele care au o calitate specială, prevăzută de lege, din susținerile petentului rezultând că acesta este militar, sunt aplicabile prevederile legilor speciale privind pensia de invaliditate.

4.2.1.20. De asemenea, în conformitate cu prevederile art. 9 din Legea nr. 95/2006, programele naționale de sănătate reprezintă cadrul implementării obiectivelor politicii și strategiei sănătății publice de către Ministerul Sănătății, ca autoritate centrală a domeniului de sănătate publică.

4.2.1.21. Programele naționale de sănătate se adresează populației și sunt orientate către promovarea sănătății, prevenirea îmbolnăvirilor și prelungirea vieții de bună calitate, vizează principalele domenii de intervenție ale sănătății publice și răspund priorităților naționale identificate prin Strategia națională de sănătate. Acestea sunt finanțate de la bugetul de stat, bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate, din fonduri externe rambursabile și nerambursabile, din venituri proprii, donații și sponsorizări, precum și din alte surse, potrivit legii.

4.2.1.22. Elaborarea acestor programe naționale de sănătate intră în responsabilitatea Ministerului Sănătății, cu participarea CNAS, iar derularea lor se realizează de către Ministerul Sănătății și/sau CNAS, după caz.

4.2.1.23. În prezent programul național de boli cardiovasculare este reglementat de H.G. nr. 206/2015 privind aprobarea programelor naționale de sănătate pentru anii 2015 și 2016.

4.2.1.24. În concluzie, având în vedere caracterul de boală a afecțiunii de care suferă petentul, aceasta nefiind o deficiență în accepțiunea Legii nr. 448/2006, Ministerul Sănătății solicită respingerea ca neîntemeiată a petiției.

4.2.2. Susținerile Ministerului Muncii, Familiei, Protecției Sociale și Persoanelor Vârștnice

4.2.2.1. Prin adresa nr. 6734/31.10.2016 înregistrată la C.N.C.D. cu nr. 6.470/01.11.2016 (filele 174 – 185 la dosar) formulează punct de vedere raportat la susținerile petentului, invocând excepția lipsei calității procedural – pasive.

4.2.2.2. Prin OUG nr. 86/17.12.2014 s-au stabilit unele măsuri de reorganizare la nivelul administrației publice centrale și pentru modificarea și completarea unor acte normative, iar conform art. 7 s-a înființat Autoritatea Națională pentru Persoanele cu Dizabilități ca organ de specialitate al administrației publice centrale, cu personalitate juridică. În subordinea M.M.F.E.S., prin preluarea activității din domeniul protecției persoanelor cu dizabilități de la Minister.

4.2.2.3. Autoritatea Națională pentru Persoanele cu Dizabilități (ANPD) este autoritatea centrală română desemnată să ducă la îndeplinire obligațiile prevăzute în Convenția privind drepturile persoanelor cu dizabilități, adoptată la New York de Adunarea Generală a Organizației Națiunilor Unite la 13 decembrie 2006, deschisă spre semnare la 30 martie 2007 și semnată de România la 26 septembrie 2007, ratificată prin Legea nr. 221/2010, denumită în continuare Convenția.

4.2.2.4. Autoritatea coordonează la nivel central activitățile de protecție și promovare a drepturilor persoanelor cu dizabilități, elaborează politicile, strategiile și standardele în

domeniul protecției și promovării drepturilor persoanelor cu dizabilități, asigură urmărirea aplicării reglementărilor din domeniul propriu și controlul activităților de protecție și promovare a drepturilor persoanelor cu dizabilități.

4.2.2.5. Autoritatea are rolul de a urmări ducerea la îndeplinire a obligațiilor asumate de statul român în materia protecției și promovării drepturilor persoanelor cu dizabilități prin convențiile și tratatele internaționale la care România este parte, de a pune în aplicare și de a urmări și asigura aplicarea unitară a legislației în domeniul protecției și promovării drepturilor persoanelor cu dizabilități.

4.2.2.6. Conform Regulamentului de Organizare și Funcționare a Autorității Naționale pentru Persoanele cu Dizabilități, aprobat prin Ordinul ministrului muncii nr. 2466/26.11.2015, art. 90*1 alin. (1), în structura A.N.P.D. funcționează Comisia superioară de evaluare a persoanelor adulte cu handicap, denumită în continuare Comisia superioară, cu activitate decizională în soluționarea contestațiilor la certificatele de încadrare în grad și tip de handicap, emise de comisiile de evaluare ale persoanelor adulte cu handicap județene sau ale sectoarelor municipiului București.

4.2.2.7. În conformitate cu dispozițiile art. 4 alin. (2) lit. i) din H.G. nr. 344/2014, în domeniul protecției persoanelor cu dizabilități, întrucât există o autoritate a administrației publice centrale (ANPD), M.M.F.P.S.P.V., la propunerea acesteia, poate aviza și iniția, proiectele de acte normative cu impact asupra domeniului protecției persoanelor cu dizabilități.

4.2.2.8 Ordinul comun nr. 762/1992/2007 pentru aprobarea criteriilor medico-psihosociale pe baza cărora se stabilește încadrarea în grad de handicap, forma în vigoare la data publicării în M. Of. nr. nr. 885 bis din 27 decembrie 2007, dar și forma în vigoare în anul 2016, a fost emis în temeiul art. 84 alin. (5) din Legea nr. 448/2006 privind protecția și promovarea drepturilor persoanelor cu handicap, cu modificările și completările ulterioare, republicată, potrivit cărora: criteriile medicopsihosociale pe baza cărora se stabilește încadrarea în grad de handicap sunt aprobate prin ordin comun al ministrului sănătății publice și al ministrului muncii, familiei și egalității de șanse, la propunerea Autorității Naționale pentru Persoanele cu Handicap (în prezent Autoritatea Națională pentru Persoanele cu Dizabilități - ANPD).

4.2.2.9. Așadar, A.N.P.D. este autoritatea publică a administrației publice centrale care a inițiat Ordinul nr. 762/1992/2007 pentru aprobarea criteriilor medicopsihosociale pe baza cărora se stabilește încadrarea în grad de handicap, și tot A.N.P.D., conform H.G. nr. 50 din 28 ianuarie 2015, elaborează, inițiază și supune spre aprobare Guvernului, prin M.M.F.E.S., proiecte de politici publice și strategii sectoriale, acte normative, precum și programele de reformă în domeniul protecției și promovării drepturilor persoanelor cu dizabilități, în conformitate cu convențiile și tratatele internaționale la care România este parte.

4.2.2.10. Ținând cont de dispozițiile legale invocate mai sus, M.M.F.E.S. consideră că nu mai are calitate procesuală pasivă în cauzele privind persoanele cu handicap.

4.2.2.11. Atribuțiile de promovare și respectare a drepturilor persoanelor cu handicap revin, în principal, autorităților administrației publice locale unde își are domiciliul sau reședința persoana cu handicap și, în subsidiar, respectiv complementar, autorităților administrației publice centrale, societății civile și familiei sau reprezentantului legal al persoanei cu handicap (art. 7 alin 1 din Legea nr. 448/2006), iar potrivit dispozițiilor art. 8

alin. (2) din lege. A.N.P.D. elaborează politici și asigură monitorizarea și controlul respectării drepturilor persoanelor cu handicap.

4.2.2.12. Conform H.G. nr. 268/2007 pentru aprobarea Normelor metodologice de aplicare a prevederilor Legii nr. 448/2006 privind protecția și promovarea drepturilor persoanelor cu handicap, cu modificările și completările ulterioare, evaluarea persoanelor adulte cu handicap este un proces complex și continuu prin care sunt estimate și recunoscute particularitățile de dezvoltare, integrare și incluziune socială a acestora.

4.2.2.13. Procesul presupune colectarea de informații cât mai complete și interpretarea acestora în scopul orientării asupra deciziei și intervenției, stabilindu-se astfel măsura în care afecțiunea medicală generatoare de handicap, respectiv, deficiența funcțională cauzată de boală afectează viața personală (autonomia în plan personal – capacitatea de autoservire și autoîngrijire) și integrarea socială a persoanei (autonomia în plan social - comunicare, orientare, mobilizare, desfășurarea unei activități).

4.2.2.14. Potrivit prevederilor Legii nr. 448/2006, cu modificările și completările ulterioare, încadrarea în grad de handicap a persoanelor adulte se realizează de către Comisia de evaluare a persoanelor adulte cu handicap din județul sau sectorul municipiului București, în care persoana solicitantă are domiciliul.

4.2.2.15. La art. 2. alin (1) din Legea nr. 448/2006 se regăsește următoarea definiție: persoanele cu handicap sunt acele persoane cărora mediul social, neadaptat deficiențelor lor fizice, senzoriale, psihice, mentale și/sau asociate, le împiedică total sau le limitează accesul cu șanse egale la viața societății, necesitând măsuri de protecție în sprijinul integrării și incluziunii sociale.

4.2.2.16. Prin urmare, există deficiențe generate de anumite afecțiuni medicale, cuprinse în anexa la Ordinul 762/1.992/2007, care prin debutul lor în perioada de formare a abilităților de dobândire a autonomiei, de formare profesională, de integrare școlară și ulterior de dobândire a unui loc de muncă, dar și în raport cu stabilirea și menținerea relațiilor interumane în general și de familie în special, au un puternic impact asupra dezvoltării persoanei, integrării și incluziunii sociale. În acest sens sunt incluse mențiuni asupra debutului precoce al afecțiunii.

4.2.2.17. Pe de altă parte, există și afecțiuni, care prin lezarea directă, brutală și completă a autonomiei funcționale, a capacității de mobilizare, de autoservire și autoîngrijire, afecțiuni precum amputațiile de membre, hemiplegiile/tetraplegiile, pierderea vederii etc, au un deosebit impact atât asupra persoanei afectate, cât și asupra celorlalți membri ai familiei, astfel încât sunt necesare măsuri specifice de protecție, conferite de Legea 448/2006, pentru suplinirea restantului funcțional și restabilirea totală sau parțială a nivelului de autonomie și a reintegrării sociale. Pentru aceste afecțiuni vârsta nu este o condiție necesară încadrării.

4.2.2.18. Conform Capitolului 4. A. pct. 3. din Ordinul 762/1.992/2007, în situația persoanelor cu afectarea funcției inimii, încadrarea în grad de handicap se stabilește în următoarea situație: în afectarea ritmului și conducerii cardiace: tulburări de ritm și de conducere persistente și severe contractate precoce (purtător de pacemaker).

4.2.2.19. Se consideră faptul că afectarea funcțională a unei persoane, datorată unei afecțiuni cardiace care a debutat la naștere (congenital), în copilărie sau adolescență are

consecințe asupra formării și integrării socio-profesionale, cu repercusiuni asupra participării persoanei în societate cu șanse egale cu ceilalți.

4.2.2.20. Astfel, prin lipsa capacității de integrare socială, persoanele cu afecțiuni cardiace dobândite precoce nu au acces la drepturile conferite de asigurarea medicală, asigurarea socială de stat și sunt expuse unei lipse de îngrijiri medicale specializate, dar și marginalizării sociale. Măsurile de protecție conferite de Legea 448/2006 au scopul de a preveni aceste efecte negative.

4.2.2.21. Reclamatul precizează că majoritatea afecțiunilor cardiace debutează tardiv, vârsta, dar și stilul de viață fiind importanți factori de risc în dezvoltarea bolilor cardiovasculare, dar și a altor afecțiuni degenerative și a celor metabolice, precum diabetul zaharat de tip II. Vârsta de apariție a unei boli cardiovasculare fiind în general înaintată, se consideră faptul că persoana este deja integrată social, beneficiară de venituri și de asigurare medicală, astfel încât nu sunt necesare măsuri suplimentare de protecție socială.

4.2.2.22. O persoana integrată social și care se îmbolnăvește de acest tip de afecțiune cardiacă, are posibilitate de a beneficia de pensie de invaliditate, în raport cu gradul pierderii capacității de muncă, de pensie de asigurări sociale sau pensie de serviciu în conformitate cu Legea nr. 263/2010 privind sistemul unitar de pensii publice, cu modificările și completările ulterioare sau, cu referire la petent, în conformitate cu Legea nr. 223/2015 privind pensiile militare de stat, cu modificările și completările ulterioare sau de drepturile conferite de Legea 17/2000 privind asistența socială a persoanelor vârstnice, republicată, cu modificările și completările ulterioare.

4.2.2.23. Motivația care stă la baza luării în considerare în evaluarea pentru încadrarea într-un grad de handicap a debutului precoce al unei afecțiuni, este aceea că afecțiunea respectivă interferează cu funcționarea socială și profesională sau chiar poate împiedica integrarea profesională, fiind o barieră în dezvoltarea socio-identitară și profesională a persoanei.

4.2.2.24. Reclamatul menționează că stabilirea acestui prag are un fundament psihologic și medical, intervalul situat între vârsta de 18 ani și 26 de ani, cunoscut în psihologia vârstelor ca fiind stadiul adolescenței prelungite (postadolescența) reprezentând un interval în care identitatea socială și profesională nu este încă definitivată (de ex. tinerii care își continuă studiile), persoana având nevoie de sprijin în realizarea aspirațiilor sale, găsirea unei identități profesionale și a unui loc de muncă.

4.2.2.25. Debutul vieții profesionale presupune un efort de adaptare la noua situație, acesta fiind argumentul pentru care se stabilește ca reper această vârstă în evaluarea pentru încadrarea într-un grad de handicap.

4.2.2.26. Conform explicațiilor reclamatului, evaluarea persoanelor adulte cu handicap nu poate fi doar pasivă, ci este necesar să fie o evaluare complexă activă, evaluare care să ia în considerare nu doar ceea ce nu poate să facă o persoană, ci și ce poate sau ar putea să facă (deplasarea accentului pe restantul funcțional, pe evaluarea abilităților în scopul integrării socio-profesionale).

4.2.2.27. Astfel, pentru unele afecțiuni este necesară confirmarea diagnosticului care atestă debutul precoce deoarece specificul unor afecțiuni presupune o diagnosticare timpurie și totodată, o evoluție în timp care poate avea drept consecință afectarea participării sociale și integrarea profesională și care necesită monitorizare de specialitate.

4.2.2.28. În conformitate cu prevederile cap. 4 "Funcțiile sistemului cardiovascular, hematologic, imunitar și respirator", secțiunea I A "Funcțiile sistemului cardiovascular", pct. 1, "Evaluarea gradului de handicap în afectarea funcțiilor inimii" din Ordinul comun nr. 762/1.992/2007 pentru aprobarea criteriilor medico-psihosociale pe baza cărora se stabilește încadrarea în grad de handicap, pentru afecțiunile cardiovasculare – cum ar fi valvulopatiile reumatismale, pentru încadrarea într-un grad de handicap este necesar debutul precoce (debut până la vârsta de 26 de ani, care să fie atestat prin documente medicale eliberate la data respectivă: fișă dispensarizare, bilete ieșire spital, rețete medicale, copie livret miliar cu motivul clasării, etc).

4.2.2.29. Reclamatul constată că, în conformitate cu documentele existente la dosar, petentul a fost diagnosticat cu această afecțiune tardiv, astfel că nu au fost întrunite elementele definitorii pentru a considera afecțiunea medicală un handicap – nu există documente medicale emise în copilărie sau adolescență (pană la vârsta de 26 de ani) documente care să ateste prezența unei deficiențe funcționale cardiologice precoce, deficiență care sa fi generat o barieră în integrarea socio-profesională, element necesar pentru a se putea considera că există un handicap.

4.2.2.30. Pentru afecțiunile cardiovasculare care apar după vârsta de 26 de ani, când persoana s-a integrat deja în activitatea profesională, persoana poate beneficia de pensie de invaliditate.

4.2.2.31. Referitor la evaluarea capacității de muncă, se precizează că aceasta nu se realizează de către Comisia de Evaluare a Persoanelor cu Handicap, ci se realizează în cadrul cabinetelor de expertiză medicală a capacității de muncă din cadrul casei teritoriale de pensii competente, în funcție de domiciliu, de către medicul specializat în expertiză medicală și recuperare a capacității de muncă, acesta stabilind, prin decizie, gradul reducerii capacității de muncă respectiv, gradul corespunzător de invaliditate, în conformitate cu prevederile art. 79 lit. 1b din Legea nr. 263/2010 privind sistemul unitar de pensii publice.

4.2.2.32. Ca urmare a celor expuse, în accepțiunea reclamatului, criteriul legat de vârsta de debut a afecțiunii generatoare de handicap, așa cum este specificat în Ordinul 762/1.992/2007 nu are un caracter discriminatoriu, ci determină o egalizare a șanselor persoanelor cu diverse afecțiuni de a avea dreptul în totalitate la serviciile medicale specializate, la servicii de abilitare/reabilitare, la egalitate de șanse cu ceilalți și de a preveni riscul marginalizării și excluderii sociale.

4.2.2.33. Prin urmare, reclamatul consideră că în cauză nu sunt întrunite elementele constitutive faptei de discriminare, nefiind situații comparabile din moment ce petentul se consideră discriminat pe bază de vârstă în comparație cu o persoană care suferă de tulburări de ritm și de conducere persistente și severe contractate precoce (purător de pacemaker). Însă diferențierea nu reprezintă discriminare dacă pentru această diferențiere există o justificare obiectivă, conform art. 2 alin. (3) din O.G. nr. 137/2000.

4.2.2.34. Reclamatul consideră că, acest criteriu legat de vârsta de debut a afecțiunii generatoare de handicap, așa cum este specificat în Ordinul 762/1.992/2007 nu are un caracter discriminatoriu, ci, mai mult, determină o egalizare a șanselor persoanelor cu diverse afecțiuni de a avea dreptul în totalitate la serviciile medicale specializate, la servicii de abilitare/reabilitare, la egalitate de șanse cu ceilalți și de a preveni riscul marginalizării și excluderii sociale.

4.2.2.35. O persoana integrată social și care se îmbolnăvește de acest tip de afecțiune cardiacă, are posibilitate de a beneficia de pensie de invaliditate, în raport cu gradul pierderii capacității de muncă, de pensie de asigurări sociale sau pensie de serviciu în conformitate cu Legea nr. 263/2010 privind sistemul unitar de pensii publice, cu modificările și completările ulterioare sau, cu referire la petent, în conformitate cu Legea nr. 223/2015 privind pensiile militare de stat, cu modificările și completările ulterioare sau de drepturile conferite de Legea 17/2000 privind asistența socială a persoanelor vârstnice, republicată, cu modificările și completările ulterioare.

4.2.2.36. Ori din analiza celor de mai sus, petentul nu se află într-o situație analoagă și nici comparabilă cu o persoană care suferă de tulburări de ritm și de conducere persistente și severe contractate precoce (purător de pacemaker) care, prin debutul în perioada de formare a abilităților de dobândire a autonomiei, de formare profesională, de integrare școlară și ulterior de dobândire a unui loc de muncă, dar și în raport cu stabilirea și menținerea relațiilor interumane în general și de familie în special, au un puternic impact asupra dezvoltării persoanei, integrării și incluziunii sociale.

4.2.2.37. Cu referire la excepțiile nelegalitate ale Ordinului comun nr. 762/31.08.2007 al MMFES și nr. 1992/19.11.2007 al MSP, cu modificările și completările ulterioare, pentru aprobarea criteriilor medico-psihsociale pe baza cărora se stabilește încadrarea în grad de handicap, în parte, referitor la Capitolul 4: Funcțiile Sistemului Cardiovascular, Hematologic, Imunitar și Respirator, A. Funcțiile Sistemului Cardiovascular, I. Evaluarea Gradului de Handicap în Afectarea Funcțiilor Inimii, pct. 3. în afectarea ritmului și conducerii cardiace: Tulburări de ritm și de conducere persistente și severe contractate precoce (purător de pacemaker), ale deciziei de neîncadrare în grad de handicap 9148/08.08.2016 emisă de Comisia superioară de evaluare a persoanelor adulte cu dizabilități din cadrul A.N.P.D., în totalitate, și ale Certificatului nr. 5139127.06.2016 eliberat de Comisia de evaluare a persoanelor cu handicap din Județul Alba, în totalitate, precum și cu referire la solicitarea petentului de a i se elibera un certificat/decizie de înadrare în grad de handicap - gradul II de invaliditate (deficiență accentuată)/termen permanent, conform handicapului pe care l-a dobândit pe viață, eliminându-se discriminarea pe criterii de vârstă, existentă la prezenta dată, reclamatul solicită respingerea acestora ca inadmisibile în cadrul procedurii de soluționare a petițiilor de către C.N.C.D.

4.2.2.38. Urmare a ședinței de audieri, prin adresa nr. 6918/10.11.2016, înregistrată la C.N.C.D. cu nr. 6.805/10.11.2016 (filele 241 – 244 la dosar), la solicitarea C.N.C.D. privind modul de acțiune a M.M.F.P.S.P.V. când primește, din partea unei instituții/autorități din subordine, o propunere de act normativ care trebuie și aprobată prin ordin al ministrului muncii sau prin ordin comun al ministrului muncii și al altui minister, în sensul dacă M.M.F.P.S.P.V. avizează și propune spre aprobare/inițiază propunerea de act normativ în forma propusă de instituția/autoritatea din subordine sau poate interveni în textul propus, M.M.F.P.S.P.V. face o serie de precizări suplimentare.

4.2.2.39. În conformitate cu art. 7 din O.U.G. nr. 86/17.12.2014, odată cu înființarea sa, Autoritatea Națională pentru Persoanele cu Dizabilități ca organ de specialitate al administrației publice centrale, cu personalitate juridică, în subordinea M.M.F.P.S.P.V. a preluat activitatea din domeniul protecției persoanelor cu dizabilități de la Ministerul Muncii, Familiei, Protecției Sociale și Persoanelor Vârstnice.

4.2.2.40. Autoritatea coordonează la nivel central activitățile de protecție și promovare a drepturilor persoanelor cu dizabilități și printre altele, îndeplinește și funcția de reglementare, prin care asigură elaborarea cadrului normativ necesar în vederea realizării obiectivelor Strategiei naționale în domeniul protecției și promovării drepturilor persoanelor cu dizabilități și armonizarea legislației interne cu principiile și normele tratatelor internaționale la care România este parte și a îndeplinirii obligațiilor ce decurg din calitatea de stat membru al UE.

4.2.2.41. A.N.P.D. elaborează și supune spre aprobare Guvernului, prin M.M.F.P.S.P.V., proiecte de politici publice și strategii sectoriale, acte normative, precum și programele de reformă în domeniul protecției și promovării drepturilor persoanelor cu dizabilități, în conformitate cu convențiile și tratatele internaționale la care România este parte.

4.2.2.42. În conformitate cu dispozițiile art. 4 alin. (2) lit. i) din H.G. nr. 344/2014, în domeniul protecției persoanelor cu dizabilități, întrucât există o autoritate a administrației publice centrale - ANPD - care elaborează și inițiază politicile, strategiile, propunerile de acte normative, precum și programele de reformă și standardele în domeniul protecției și promovării drepturilor persoanelor cu dizabilități, în conformitate cu convențiile și tratatele internaționale la care România este parte și asigură urmărirea aplicării reglementărilor din domeniul propriu și controlul activităților de protecție și promovare a drepturilor persoanelor cu dizabilități, M.M.F.P.S.P.V., la propunerea A.N.P.D., poate aviza și iniția, proiectele de acte normative cu impact asupra domeniului protecției persoanelor cu dizabilități.

4.2.2.43. Cu privire la o propunere de act normativ inițiată de o autoritate în domeniu (spre exemplu de către A.N.P.D. care îndeplinește și funcția de reglementare, prin care asigură elaborarea cadrului normativ necesar în vederea realizării obiectivelor Strategiei naționale în domeniul protecției și promovării drepturilor persoanelor cu dizabilități) aflată în subordinea sau sub autoritatea M.M.F.P.S.P.V., reclamatul menționează următoarele:

4.2.2.44. Proiectele de acte normative/ordine întocmite de instituțiile/autoritățile din subordinea sau sub autoritatea M.M.F.P.S.P.V., însoțite de o adresă oficială, sunt transmise conducerii Ministerului în vederea demarării procesului de avizare internă.

4.2.2.45. Compartimentul Politici Publice și Avizare Acte Normative din cadrul Direcției Legislația Muncii, Avizare Acte Normative, într-o primă procedură, analizează proiectele de acte normative/inclusiv pe cele care se vor aproba prin ordin de ministru, pentru conformitatea acestora cu dispozițiile Legii nr. 24/2000 privind normele de tehnică legislativă pentru elaborarea actelor normative, republicată, iar ulterior acestei analize, respectivele proiecte se transmit, pentru punct de vedere, direcțiilor de specialitate din minister, în funcție de atribuțiile și competența acestora.

4.2.2.46. În situația în care din partea direcțiilor de specialitate din minister s-au formulat propuneri și observații, acestea se înaintează autorității inițiatoare a propunerii legislative în vederea analizării oportunității preluării/nepreluării acestora și modificării propunerii legislative.

4.2.2.47. Propunerea legislativă/proiectele de acte normative, după verificarea acestora cu privire la respectarea dispozițiilor Legii nr. 24/2000 privind normele de tehnică legislativă pentru elaborarea actelor normative, republicată, și/sau, după caz, ale H.G. nr. 561/2009 pentru aprobarea Regulamentului privind procedurile, la nivelul Guvernului, pentru elaborarea, avizarea și prezentarea proiectelor de documente de politici publice, a

proiectelor de acte normative, precum și a altor documente, în vederea adoptării/aprobării, ale H.G. nr. 1361/2006 privind conținutul instrumentului de prezentare și motivare a proiectelor de acte normative supuse aprobării Guvernului, sunt transmise la cabinetul ministru în vederea semnării/asumării acestora.

4.2.2.48. În acest sens, M.M.F.P.S.P.V. atașează acestui punct de vedere răspunsul Direcției Legislația Muncii, Avizare Acte Normative din cadrul M.M.F.P.S.P.V.

4.2.3. Susținerile Comisiei de Evaluare a Persoanelor Adulte cu Handicap Alba

4.2.3.1. Prin adresa nr. 8665/28.10.2016, înregistrată la C.N.C.D. sub nr. 6.473/01.11.2016 (filele 187 – 219 la dosar), reclamatul formulează punct de vedere, solicitând respingerea sesizării ca nefondată și neîntemeiată.

4.2.3.2. Din documentele medicale depuse la dosar, potrivit reglementării în vigoare, prevăzute de Ordinul comun nr. 707/538/2014 privind modificarea și completarea anexei la Ordinul ministrului muncii, familiei și egalității de șanse și al ministrului sănătății publice nr. 762/1992/2007 pentru aprobarea criteriilor medico-psihosociale pe baza cărora se stabilește încadrarea în grad de handicap, evaluarea se face în funcție de următorii parametri funcționali: EKG de repaus, Test de toleranță la efort, Ecografie bidimensională, ecografie Doppler Cateterism cardiac angiografie, Monitorizare tensiune arterială (TA), Examen fund de ochi (FO).

4.2.3.3. De asemenea, punctul 4* din capitolul susmenționat se referă la faptul că în afectarea ritmului și conducerii cardiace se ține cont de tulburări de ritm și de conducere persistente și severe contractate precoce (copilărie, adolescență), purtător de pacemaker.

4.2.3.4. În urma analizării documentației existente la dosar și în conformitate cu prevederile legale în vigoare, Comisia de Evaluare a Persoanelor Adulte cu Handicap Alba a emis certificatul nr. 5139/27.06.2016 de neîncadrare în grad de handicap, întrucât din actele medicale depuse la dosar (referat medical, scrisoare medicală, bilete de ieșire din spital) nu reiese că data dobândirii afecțiunii cardiace este precoce (copilărie, adolescență).

4.2.3.5. Certificatul nr. 5139/27.06.2016 a fost contestat de către petent, în conformitate cu prevederile art. 13, alin. (4) din H.G. nr. 430/2008 pentru aprobarea Metodologiei privind organizarea și funcționarea Comisiei de Evaluare a Persoanelor Adulte cu Handicap, la Comisia Superioară de Evaluare a Persoanelor Adulte cu Handicap.

4.2.3.6. Conform prevederilor art. 7 alin. 2 și 4, respectiv art. 13, alin. (1) și (2) din Ordinul MMFPS nr. 1261/2016 privind aprobarea Regulamentului de organizare și funcționare a Comisiei Superioare de Evaluare a Persoanelor Adulte cu Handicap, aceasta se pronunță prin decizii cu privire la contestațiile formulate, iar aceste decizii pot fi atacate în condițiile Legii contenciosului administrativ.

4.2.3.7. În speța de față, Comisia Superioară a respins Contestația nr. 9104/18.07.2016 formulată de către petent împotriva certificatului de încadrare nr. 5139/27.06.2016 cu motivarea că: *"Nu se încadrează în grad de handicap conform criteriilor medico-psihosociale aprobate prin Ordinul ministrului muncii, familiei și egalității de șanse și al ministrului sănătății publice nr.762/1992/2007 cu modificările și completările ulterioare"*.

4.2.3.8. Comisia de evaluare a persoanelor adulte cu handicap se organizează și funcționează potrivit prevederilor art. 85 din Legea nr. 448/2006 privind protecția și

promovarea drepturilor persoanelor cu handicap, republicată, ca organ de specialitate, fără personalitate juridică, al consiliului județean, respectiv al consiliului local din cadrul fiecărui sector al municipiului București.

4.2.3.9. Comisia de evaluare desfășoară activitate decizională în domeniul încadrării persoanelor adulte în grad de handicap, respectiv în domeniul promovării drepturilor acestor persoane, cu respectarea legislației în domeniu și are următoarele atribuții:

- a) stabilește încadrarea adultului în grad de handicap;
- b) stabilește, după caz, orientarea profesională a adultului cu handicap, respectiv capacitatea de muncă;
- c) stabilește măsurile de protecție a adultului cu handicap, în condițiile legii;
- d) reevaluează periodic sau la sesizarea direcțiilor generale de asistență socială și protecția copilului județene, respectiv locale ale sectoarelor municipiului București, încadrarea în grad de handicap, orientarea profesională, precum și celelalte măsuri de protecție a adulților cu handicap;
- e) revocă sau înlocuiește măsura de protecție stabilită, în condițiile legii, dacă împrejurările care au determinat stabilirea acesteia s-au modificat;
- f) îl informează pe adultul cu handicap sau pe reprezentantul legal al acestuia cu privire la măsurile de protecție stabilite;
- g) soluționează cererile privind eliberarea atestatului de asistent personal profesionist;
- h) promovează drepturile persoanelor cu handicap în toate activitățile pe care le întreprind.

4.2.3.10. Evaluarea persoanelor care solicită încadrarea într-un grad de handicap se face de către Serviciul de Evaluare Complexă, înființat în baza Hotărârii Consiliului Județean Alba nr. 112/31.07.2007 cu respectarea prevederilor art. 88 din Legea nr. 448/2006, cu modificările și completările ulterioare." În vederea exercitării atribuțiilor ce revin comisiei de evaluare, se înființează serviciul de evaluare complexă a persoanelor adulte cu handicap, în cadrul direcțiilor generale de asistență socială și protecția copilului județene, respectiv locale ale sectoarelor municipiului București ", și care este responsabil pentru evaluarea/reevaluarea complexă a adultului cu handicap.

4.2.3.11. În acest sens, conform art. 50 din H.G. nr. 268/2007 pentru aprobarea Normelor metodologice de aplicare a prevederilor Legii nr. 448/2006 privind protecția și promovarea drepturilor persoanelor cu handicap, S.E.C.P.A.H are următoarele atribuții principale:

- efectuează evaluarea/reevaluarea complexă a adultului cu handicap, la sediul propriu sau la domiciliul persoanei, în cazul persoanelor pentru care în scrisoarea medicală și în ancheta socială se face precizarea „ persoana nedepasabilă ”;
- întocmește raportul de evaluare complexă pentru fiecare persoană cu handicap evaluată;
- recomandă sau nu recomandă, încadrarea sau menținerea încadrării în grad și tip de handicap a unei persoane, motivând propunerea prin referire la Ordinul comun nr. 762/2007 și 1.1992/2007 al Ministrului Muncii, Familiei și Egalității de Șanse și respectiv al

Ministrului Sănătății Publice, precum și programul individual de reabilitare și integrare socială a acesteia.

4.2.3.12. De asemenea, în susținerea celor de mai sus, în conformitate cu prevederile art. 13 lit. d) din Ordinul ministrului muncii, familiei și protecției sociale nr. 2298/2012 privind aprobarea Procedurii-cadru de evaluare a persoanelor adulte în vederea încadrării în grad și tip de handicap, evaluarea propriu – zisă se efectuează de către echipa multidisciplinară care constituie în fapt serviciul de evaluare complexă a persoanelor adulte cu handicap, entitate responsabilă pentru evaluare/reevaluarea complexă a adultului cu handicap, potrivit normelor legale aflate în vigoare.

4.2.4. Susținerile Autorității Naționale pentru Persoanele cu Dizabilități

4.2.4.1. Prin adresa nr. 10547/ANPD/01.11.2016, înregistrată la C.N.C.D. cu nr. 6.478/01.11.2016 (filele 220 – 223 la dosar), reclamatul formulează punct de vedere, invocând lipsa calității procesuale pasive din moment ce petentul specifică că a fost „discriminat direct prin Certificatul de încadrare în grad de handicap”, cu referire expresă la documentul emis de Comisia de evaluare a persoanelor adulte cu handicap Alba.

4.2.4.2. De asemenea, A.N.P.D. își fundamentează excepția pe dispozițiile art. 85 alin. (3) și (4) din Legea nr. 448/2006 modificată, care precizează că: "încadrarea în grad și tip de handicap a adulților cu handicap se face de comisia de evaluare a persoanelor adulte cu handicap, denumită în continuare comisie de evaluare", precum și pe art. 87 unde sunt stipulate atribuțiile Comisiei de evaluare.

4.2.4.3. În prezent, evaluarea persoanelor adulte cu handicap se efectuează în baza criteriilor stabilite prin Ordinul comun nr. 762/31.08.2007 al Ministerului Muncii, Familiei și Protecției Sociale și nr. 1992/19.11.2007 al Ministerului Sănătății, încadrarea într-un grad de handicap realizându-se în baza stării prezente a persoanei, respectiv documentele medicale care indică situația medicală a persoanei în acel moment (referatele eliberate de medicii specialiști și pe care persoana le prezintă la evaluare), a evaluării situației psihosociale și gradul afectării autonomiei personale și sociale (relevat prin ancheta socială, alte acte pe care persoana le poate prezenta Comisiei).

4.2.4.4. De asemenea, potrivit Convenției privind drepturile persoanelor cu dizabilități ratificată de România prin Legea nr. 221/2010, una dintre obligațiile asumate a fost asigurarea și promovarea exercitării depline și în condiții egale a tuturor drepturilor și libertăților fundamentale ale omului pentru toate persoanele cu dizabilități, inclusiv a dreptului persoanelor cu handicap de a beneficia de măsuri care să le asigure autonomia, integrarea socială și profesională, precum și participarea la viața comunității.

4.2.4.5. În acest context, evaluarea persoanelor adulte cu handicap nu mai poate fi un proces pasiv, ci este necesar să fie o evaluare complexă activă, care să ia în considerare nu doar ce nu poate să facă o persoană, ci și ceea ce poate sau ar putea aceasta să facă (deplasarea accentului pe restantul funcțional pe evaluarea abilităților în scopul integrării sociale, profesionale, după caz).

4.2.4.6. Astfel, în evaluarea efectuată în vederea încadrării într-un grad de handicap, în cazul debutului precoce al unei afecțiuni, se evaluează și dacă afecțiunea respectivă interferează cu funcționarea socială și profesională sau poate împiedica integrarea profesională, fiind o barieră în dezvoltarea socio-identitară și profesională a persoanei.

4.2.4.7. A.N.P.D. precizează că, pentru unele afecțiuni este necesară confirmarea diagnosticului care atestă debutul precoce, deoarece specificul acestora presupune o diagnosticare timpurie și totodată, are în vedere o evoluție în timp care poate avea drept consecință afectarea participării sociale și integrării profesionale, necesitând o monitorizare de specialitate corespunzătoare.

4.2.4.8. În acest sens, debutul precoce al unei afecțiuni poate determina o evoluție diferită a persoanei din punct de vedere socio-profesional, față de aceeași afecțiune dobândită ulterior, la maturitate, atunci când aceasta se află la apogeul vieții sale sociale și profesionale.

4.2.4.9. De aceea, în accepțiunea reclamatului, stabilirea unui prag de vârstă are un fundament psihologic și medical, iar intervalul situat între vârsta de 18 ani și 26 de ani, cunoscut în psihologia vârstelor ca fiind stadiul adolescenței prelungite (postadolescența), reprezintă un interval în care identitatea socială și profesională nu este încă definitivată (de ex. tinerii care își continuă studiile), persoana având nevoie de sprijin în realizarea aspirațiilor sale, găsirea unei identități profesionale și a unui loc de muncă. Debutul vieții profesionale presupune un efort de adaptare la noi situații, acesta fiind argumentul pentru care se stabilește ca reper această vârstă la evaluarea în vederea încadrării într-un grad de handicap.

4.2.4.10. Cu referire la decizia Comisiei Superioare nr. 9148/08.08.2016, A.N.P.D. precizează că, în conformitate cu prevederile cap. 4 din Ordinul nr. 762/2007 pentru aprobarea criteriilor medico-psihsociale pe baza cărora se stabilește încadrarea în grad de handicap, pentru afecțiunile cardiovasculare (cum ar fi valvulopatiile reumatismale), pentru încadrarea într-un grad de handicap este necesar debutul precoce (debut până la vârsta de 26 de ani, care să fie atestat prin documente medicale eliberate la data respectivă: fișă dispensarizare, bilete ieșire spital, rețete medicale, copie livret miliar cu motivul clasării etc.).

4.2.4.11. Conform documentelor existente la dosar, petentul a fost diagnosticat cu această afecțiune tardiv, fără o evidență a afectării psiho-sociale, în acest sens, motivarea deciziei fiind pertinentă și reflectând realitatea în opinia reclamatului, fără să necesite detalii suplimentare.

4.2.4.12. Prin urmare, reclamatul menționează că nu au fost întrunite elementele definitorii pentru a considera afecțiunea medicală un handicap (nu există documente medicale emise în copilărie sau adolescență (pană la vârsta de 26 de ani), documente care să ateste prezența unei deficiențe funcționale cardiologice precoce, deficiență care să fi generat o barieră în integrarea socio-profesională, element necesar pentru a se putea considera că există un handicap.

4.2.4.13. Pentru afecțiunile cardiovasculare care apar după vârsta de 26 de ani, când persoana s-a integrat deja în activitatea profesională, sunt asigurate alte măsuri de sprijin, respectiv persoana poate beneficia de pensie de invaliditate.

4.2.4.14. Referitor la evaluarea capacității de muncă, A.N.P.D. precizează că aceasta nu se realizează de către Comisia de Evaluare a Persoanelor cu Handicap, ci se realizează în cadrul cabinetelor de expertiză medicală a capacității de muncă din cadrul casei teritoriale de pensii competente, în funcție de domiciliu, de către medicul specializat în expertiză medicală și recuperare a capacității de muncă, acesta stabilind, prin decizie, gradul reducerii capacității de muncă respectiv, gradul corespunzător de invaliditate, în

conformitate cu prevederile art. 79, lit. 1b din Legea 263/2010 privind sistemul unitar de pensii publice.

4.2.4.15. Prin urmare, A.N.P.D. consideră că din cele menționate rezultă fără echivoc lipsa calității procesuale pasive, în sensul că petentul nu poate preciza legătura de cauzalitate între presupuse fapte de discriminare și A.N.P.D. sau față de criteriile de evaluare în grad și tip de handicap.

4.2.4.16. Urmare a ședinței de audieri, prin adresa nr. 6.761/09.11.2016 (filele 238 – 240 la dosar), A.N.P.D. oferă clarificări suplimentare, având în vedere solicitarea comisiei de audiere din data de 01.11.2016 privind formularea unui punct de vedere în ceea ce privește importanța identificării precoce a unor afecțiuni care determină încadrarea în grad și tip de handicap, menținându-și punctul de vedere formulat anterior, dar adăugând în același timp următoarele:

4.2.4.17. În conformitate cu prevederile art. 2 alin. (1) din Legea nr. 448/2006 privind protecția și promovarea drepturilor persoanelor cu handicap, republicată, cu modificările și completările ulterioare *"persoanele cu handicap sunt acele persoane cărora mediul social, neadaptat deficiențelor lor fizice, senzoriale, psihice, mentale și/sau asociate, le împiedică total sau le limitează accesul cu șanse egale la viața societății, necesitând măsuri de protecție în sprijinul integrării și incluziunii sociale"*.

4.2.4.18. Prin urmare, în contextul accepțiunii de mai-sus, trebuie considerat faptul că nu toate afecțiunile medicale determină încadrarea persoanei într-un grad de handicap, ci doar cele cuprinse în Ordinul nr. 762/1992 din 31 august 2007 pentru aprobarea criteriilor medico-psihosociale pe baza cărora se stabilește încadrarea în grad de handicap.

4.2.4.19. Astfel, pentru unele afecțiuni din totalul celor care determină încadrarea în grad de handicap, este necesar ca persoana care solicită această încadrare să prezinte documente din care să rezulte debutul precoce al acestora, întrucât afecțiunile respective în perioada de formare a abilităților, de dobândire a autonomiei funcționale, de formare profesională, integrare școlară și socială și de dobândire a unui loc de muncă, au un puternic impact, constituind bariere în calea integrării socioprofesionale, determinând o evoluție în timp care poate avea drept consecință afectarea participării sociale și integrarea profesională și care necesită monitorizare de specialitate.

4.2.4.20. Conform documentelor existente la dosar, reclamatul precizează că, în cazul petentului, nu au fost întrunite elementele definitorii pentru a considera afecțiunea medicală un handicap (nu există documente medicale emise în copilărie sau adolescență, până la vârsta de 26 de ani), documente care să ateste prezența unei deficiențe funcționale cardiologice precoce care să fi generat o barieră în integrarea socio-profesională, elemente necesare pentru a se putea constata existența unui handicap.

4.2.4.21. Pentru afecțiunile cardiovasculare care apar după vârsta de 26 de ani, când persoana și-a definitivat parcursul școlar și s-a integrat deja în activitatea profesională, nu se poate pune problema unei bariere în integrare, a împiedicării totale sau al limitării accesului cu șanse egale la viața societății.

4.2.4.22. Reclamatul admite ca un fapt acceptat din punct de vedere medical, că majoritatea afecțiunilor cardiace apărute la vârsta adultă sunt rezultatul unui mod de viață expus unor factori de risc, inclusiv altor afecțiuni asociate, dar care însă nu pun problema integrării socioprofesionale, ci doar a unor limitări diferențiate în participare și care pot fi

suplinite prin măsuri de asigurări sociale și medicale (pensie de invaliditate în raport cu gradul pierderii capacității de muncă, pensie de serviciu, programe naționale de sănătate, servicii medicale specializate, compensări medicale etc).

4.2.4.23. În egală măsură, Ordinul nr. 762/1992/2007 pentru aprobarea criteriilor medico-psihosociale pe baza cărora se stabilește încadrarea în grad de handicap, cuprinde și afecțiuni care prin lezarea completă a autonomiei funcționale, a capacității de mobilizare, de autoservire / autoîngrijire determină efecte profunde asupra vieții persoanei și a familiei acesteia, necesitând măsuri de intervenție și sprijin, afecțiuni pentru care nu se solicită condiția debutului. Situația descrisă nu este aplicabilă speței în cauză.

4.2.4.24. Referitor la aspectul de debut precoce al unor afecțiuni, reclamatul învederează că nu poate fi vorba despre discriminare atâta timp cât acesta este necesar la evaluarea situației de handicap, fiind vorba despre o diferențiere obiectivă, justificată legitim de definiția conform legislației naționale a persoanei cu handicap.

4.2.4.25. În plus, este justificat tocmai prin necesitatea egalizării șanselor persoanelor cu handicap congenital sau dobândit timpuriu de a avea acces la servicii sociale, medicale, de abilitare/reabilitare, prevenind riscurile marginalizării și excluderii sociale, fiind în acest context un criteriu adecvat și necesar.

4.2.4.26. Este de reținut și practica Curții Europene a Drepturilor Omului, prin raportare la prevederile art. 14 din Convenția privind drepturile persoanelor cu dizabilități, ratificată de România prin Legea nr. 221/2010, care definește situația de discriminare în raport cu distincții în situații analoage, comparabile, pe baza unor criterii fără justificare rezonabilă și obiectivă și care nu determină un tratament identic.

4.2.4.27. Nu în ultimul rând, reclamatul reiterează faptul că A.N.P.D. (reprezentant legal al Comisiei Superioare de Evaluare a Persoanelor Adulte cu Handicap) nu are calitate procesuală pasivă întrucât, în esență, cauza vizează evaluarea sociopsihomedicală a petentului, proces activ care revine Comisiei de Evaluare a Persoanelor Adulte cu Handicap a județului Alba.

4.2.4.28. În plus, deși este instituție cu drept de inițiativă legislativă, instituția legiuitoare este în continuare Ministerul Muncii, Familiei, Protecției Sociale și Persoanelor Vârstnice, iar Ordinul nr. 762/1.992/2007 a fost aprobat de minister în anul 2007, în condițiile în care A.N.P.D. s-a înființat în anul 2015, conform OUG nr. 86/17.12.2014.

4.2.4.29. Conform celor precizate mai sus, A.N.P.D. solicită C.N.C.D. să constate faptul că A.N.P.D. nu se poate substitui în atribuții sau obligații care incumbă altor instituții, astfel încât nu întrunește condițiile pentru a avea calitatea procesuală în cauza menționată.

4.2.4.30. De asemenea, A.N.P.D. invocă necompetența materială a C.N.C.D. în raport cu cauza supusă analizei, întrucât petentul solicită pronunțarea unei hotărâri care să vizeze armonizarea legislației din domeniul evaluării și încadrării persoanelor adulte cu handicap cu legislația din domeniul evaluării și încadrării copiilor cu handicap, motivându-și astfel afirmațiile privind o presupusă discriminare.

V. Motivele de fapt și de drept

5.1. În fapt, Colegiul director reține spre analiză faptul că petentul este purtătorul unui stimulator cardiac din data de 21.04.2016, la acea dată fiind salariat, iar începând cu data de 04.07.2016 a solicitat pensionarea normală, îndeplinind condițiile pentru o pensie de serviciu. Prin Certificatul nr. 5139/27.06.2016, Comisia de evaluare a persoanelor cu handicap din Județul Alba, a decis că nu se încadrează în grad de handicap (fiind vorba de boală nu handicap), iar contestația formulată de petent a fost respinsă de către Comisia Superioară de Evaluare a Persoanelor Adulte cu Handicap prin Decizia nr. 9148/08.08.2016, întrucât "*nu se încadrează în criteriile medico-psiho-sociale aprobate prin Ordinul nr. 762/31.08.2007 al M.M.F.E.S. și Ordinul nr. 1992/19.11.2007 al M.S.P.*"

5.1.1. Petentul apreciază că prin efectul aplicării Ordinului comun nr. 762/31.08.2007 al M.M.F.P.S. și nr. 1992/19.11.2007 al M.S. este discriminat pe criteriu de vârstă, având acces la protecția socială numai persoanele cu "*Tulburări de ritm și de conducere și severe contractate precoce (purtător de pacemaker)*" și solicită revocarea/obligarea celor două ministere emitente și A.N.P.D. la modificarea acestui act normativ administrativ, precum și obligarea la modificarea celor două acte normative individuale de către cele două comisii și eliberarea unui certificat / decizie de încadrare în grad de handicap gradul II de invaliditate permanent.

5.1.2. În temeiul prevederilor **art. 28 din Procedura internă de soluționare a petițiilor și sesizărilor, publicată în M.O. nr. 348 din 6 mai 2008** a fost invocată din oficiu excepția de necompetență materială a C.N.C.D., în ceea ce privește solicitarea de revocare a actelor administrative considerate discriminatorii.

5.1.3. A fost invocată excepția lipsei calității procesuale pasive de către Ministerul Sănătății, Autoritatea Națională pentru Persoanele cu Dizabilități și Ministerul Muncii, Familiei, Protecției Sociale și Persoanelor Vârstnice.

5.2. În drept, coroborat actului normativ care reglementează prevenirea și sancționarea tuturor formelor de discriminare precum și atribuțiile și domeniul de activitate al Consiliului Național pentru Combaterea Discriminării, Colegiul director trebuie să analizeze în ce măsură obiectul petiției este de natură să cadă sub incidența prevederilor O.G. nr. 137/2000, republicată, cu modificările și completările ulterioare.

5.2.1. Potrivit dispozițiilor **art. 63 din Procedura Internă de Soluționare a Petițiilor și Sesizărilor** publicată în **M.Of. nr. 348 din 6 mai 2008**, care prevăd „(1) *Colegiul director se va pronunța mai întâi asupra excepțiilor de procedură, precum și asupra celor de fond care nu mai necesită, în tot sau în parte, analizarea în fond a petiției*”, Colegiul urmează a se pronunța cu prioritate asupra excepției invocate din oficiu.

5.2.2. În considerarea incidenței obiectului petiției la câmpul de aplicare al O.G. nr. 137/2000 republicată, trebuie precizat că jurisdicția exercitată de C.N.C.D. este o jurisdicție administrativ – jurisdicțională ce presupune o procedură specială, care se bazează pe principiul independenței organului care emite actul față de părțile de litigiu, cu asigurarea principiului contradictorialității și al dreptului la apărare.

5.2.3. Actul de soluționare a unui conflict corelativ dispozițiilor O.G. nr. 137/2000 republicată este emis de o autoritate administrativă investită, prin lege organică, cu atribuții

de jurisdicție administrativă specială (C.N.C.D.), iar actul *per se* este susceptibil de a fi atacat în contenciosul administrativ general, sub cenzura instanțelor judecătorești.

5.2.4. Caracterul administrativ jurisdicțional al actelor adoptate de Colegiul director al C.N.C.D. a fost statuat în nenumărate rânduri de instanțele de contencios administrativ (între altele decizia civilă nr. 1960/15.05.2008 a Înaltei Curți de Casație și Justiție). Prin Decizia nr. 1096 din 15 octombrie 2008 și ulterior Decizia nr. 444 din 31 martie 2009 și Decizia nr. 1470 din 10 noiembrie 2009, Curtea Constituțională a statuat că „C.N.C.D. este un organ administrativ cu atribuții jurisdicționale, care se bucură de independența necesară îndeplinirii actului administrativ – jurisdicțional și respectă prevederile constituționale cuprinse în art. 124 privind înfăptuirea justiției și art. 126 alin. (5), care interzice înființarea de instanțe extraordinare”.

5.2.5. Prin urmare, raportat la capătul de cerere ce presupune revocarea/obligarea celor două ministere emitente a Ordinului comun nr. 762/31.08.2007 al M.M.F.P.S. și nr. 1992/19.11.2007 al M.S. la modificarea acestui act normativ administrativ, precum și în ceea ce privește obligarea celor două Comisii emitente a celor două acte normative individuale la modificarea și eliberarea unui certificat / decizie de încadrare în grad de handicap gradul II de invaliditate permanent, Colegiul director admite excepția de necompetență materială invocată din oficiu și susținută de către reclamați.

5.2.6. În acest sens, instituția Consiliului Național pentru Combaterea Discriminării, ca autoritate de stat autonomă, nu se poate pronunța *sine qua non* asupra aspectelor corelative actului de justiție, atribut exclusiv al instanțelor de judecată.

5.2.7. Este de reținut că activitatea specifică contenciosului administrativ este activitatea de soluționare de către instanțele de contencios administrativ competente potrivit legii organice a litigiilor în care cel puțin una dintre părți este o autoritate publică, având ca obiect conflictul născut fie din emiterea sau încheierea unui act administrativ, fie din nesoluționarea în termenul legal ori din refuzul nejustificat de a rezolva o cerere referitoare la un drept sau la un interes legitim, potrivit art. 2 alin. 1 lit. f) din Legea nr. 554/2004.

5.2.8. Astfel, solicitarea de revocare / anulare atât a celor două acte administrative cu caracter individual (certificatul și decizia), cât și a actului administrativ cu caracter normativ intră în sfera de competență a instanțelor de contencios administrativ, conform prevederilor Legii nr. 554/2004 a contenciosului administrativ și nu în competența C.N.C.D.

5.2.9. În ceea ce privește excepția excepția lipsei calității procesuale pasive invocată de către Ministerul Sănătății, Autoritatea Națională pentru Persoanele cu Dizabilități și Ministerul Muncii, Familiei, Protecției Sociale și Persoanelor Vârstnice, Colegiul director decide respingerea acestora, având în vedere sfera de competență a acestor instituții raportat la obiectul cauzei corelat cu solicitările petentului.

5.2.10. Colegiul ia act de faptul că cele două ministere au emis Ordinul comun nr. 762/31.08.2007 (M.M.F.P.S.), respectiv nr. 1992/19.11.2007 (M.S.)

5.2.11. Prin O.U.G. nr. 86/17.12.2014 a fost înființată Autoritatea Națională pentru Persoanele cu Dizabilități ca organ de specialitate al administrației publice centrale, cu personalitate juridică, în subordinea M.M.F.P.S.P.V., preluând din acel moment activitatea din domeniul protecției persoanelor cu dizabilități de la Ministerul Muncii, Familiei, Protecției Sociale și Persoanelor Vârstnice.

5.2.12. Pe lângă coordonarea la nivel central a activităților de protecție și promovare a drepturilor persoanelor cu dizabilități, A.N.P.D. îndeplinește și funcția de reglementare, prin care asigură elaborarea cadrului normativ necesar în vederea realizării obiectivelor Strategiei naționale în domeniul protecției și promovării drepturilor persoanelor cu dizabilități și armonizarea legislației interne cu principiile și normele tratatelor internaționale la care România este parte și a îndeplinirii obligațiilor ce decurg din calitatea de stat membru al UE.

5.2.13. Colegiul director se raportează la legislația aplicabilă cauzei prin prisma sferei de competență și reține că A.N.P.D. elaborează și supune spre aprobare Guvernului, prin M.M.F.P.S.P.V., proiecte de politici publice și strategii sectoriale, acte normative, precum și programele de reformă în domeniul protecției și promovării drepturilor persoanelor cu dizabilități, în conformitate cu convențiile și tratatele internaționale la care România este parte.

5.2.14. În același timp, Colegiul ia act de dispozițiile Legii nr. 448/2006 privind protecția și promovarea drepturilor persoanelor cu handicap, cu modificările și completările ulterioare, republicată, în ceea ce privește evaluarea și încadrarea persoanelor cu handicap, care la art. 85 alin. (3) și (4) prevede că: "încadrarea în grad și tip de handicap a adulților cu handicap se face de comisia de evaluare a persoanelor adulte cu handicap, denumită în continuare comisie de evaluare", iar la art. 87 sunt stipulate atribuțiile Comisiei de evaluare.

5.2.15. Colegiul director constată că A.N.P.D. are calitate procesuală pasivă în ceea ce privește obiectul cauzei aflată pe rolul C.N.C.D., fiind reprezentant legal al Comisiei Superioare de Evaluare a Persoanelor Adulte cu Handicap, instituție implicată în procesul de soluționare a contestațiilor la deciziile Comisiei de Evaluare a Persoanelor Adulte cu Handicap județene. Cu toate acestea, Colegiul reține că A.N.P.D. nu se substituie în atribuțiile sau obligațiile care incumbă Comisiilor de evaluare, procesul activ de evaluare sociopsihomedicală a petentului revenind Comisiei de Evaluare a Persoanelor Adulte cu Handicap a județului Alba (de la domiciliul petentului).

5.2.16. În plus, deși instituția legiuitoare este Ministerul Muncii, Familiei, Protecției Sociale și Persoanelor Vârstnice care a aprobat Ordinul nr. 762/1.992/2007 în anul 2007, în conformitate cu dispozițiile art. 4 alin. (2) lit. i) din H.G. nr. 344/2014, începând cu anul 2015, A.N.P.D. este autoritatea administrației publice centrale care elaborează și inițiază politicile, strategiile, propunerile de acte normative în domeniul protecției și promovării drepturilor persoanelor cu dizabilități.

5.2.17. Colegiul ia act de punctele de vedere formulate de reclamați în ceea ce privește delimitarea sferei de competență în domeniu și reține că A.N.P.D. îndeplinește și funcția de reglementare, funcție prin intermediul căreia asigură elaborarea cadrului normativ necesar în vederea realizării obiectivelor Strategiei naționale în domeniul protecției și promovării drepturilor persoanelor cu dizabilități, fiind responsabilă în același timp să asigure urmărirea aplicării reglementărilor din domeniul propriu, respectiv controlul activităților de protecție și promovare a drepturilor persoanelor cu dizabilități. Prin urmare, implicarea A.N.P.D. în calitate de parte reclamată în speța de față este întemeiată.

5.2.18. **Pe fond**, în strânsă legătură cu aspectele reținute anterior prin prisma sferei de competență instituțională în domeniu, Colegiul director urmează a analiza în ce măsură obiectul petiției întrunește, în prima instanță, elementele art. 2 al O.G. nr.137/2000, republicată, cuprins în Capitolul I "Principii și definiții" al Ordonanței și subsecvent, elementele faptelor prevăzute și sancționate contravențional în Capitolul II "Dispoziții

Speciale”, Secțiunea I-VI din Ordonanță. În măsura în care se reține întrunirea elementelor discriminării, astfel cum este definită în art. 2, comportamentul în speță atrage răspunderea contravențională, după caz, în condițiile în care sunt întrunite elementele constitutive ale faptelor contravenționale prevăzute și sancționate de O.G. nr. 137/2000, republicată.

5.2.19. Colegiul director reține, din analiza documentelor aflate la dosar, că petentul este purtătorul unui stimulator cardiac din data de 21.04.2016, la acea dată fiind salariat, iar începând cu data de 04.07.2016 a solicitat pensionarea normală, îndeplinind condițiile pentru o pensie de serviciu, fără să mai fie supus unei expertize medicale militare.

5.2.20. La începutul lunii iunie 2016, petentul a depus la D.G.A.S.P.C. Alba – Comisia de evaluare medicală a persoanelor cu handicap din Județul Alba documentele necesare în vederea evaluării și încadrării într-un grad de dizabilitate conform handicapului pe care l-a dobândit, petentul considerând că încadrarea este la gradul II (deficiență accentuată), având peste 52 de ani.

5.2.21. Prin Certificatul nr. 5139/27.06.2016, Comisia de evaluare a persoanelor cu handicap din Județul Alba, a decis că petentul nu se încadrează în grad de handicap, fiind vorba de boală, nu de handicap.

5.2.22. Urmare a contestării certificatului emis de Comisia de evaluare județeană, Comisia Superioară de Evaluare a Persoanelor Adulte cu Handicap a emis Decizia de neîncadrare în grad de handicap nr. 9148/08.08.2016, prin care petentul nu a fost încadrat în grad de handicap, întrucât *"Nu se încadrează în criteriile medico-psiho-sociale aprobate prin Ordinul nr. 762/31.08.2007 al M.M.F.E.S. și Ordinul nr. 1992/19.11.2007 al M.S.P."*

5.2.23. Colegiul director reține că, potrivit prevederilor Legii nr. 448/2006, cu modificările și completările ulterioare, încadrarea în grad de handicap a persoanelor adulte se realizează de către Comisia de evaluare a persoanelor adulte cu handicap din județul (sau sectorul municipiului București) în care persoana solicitantă are domiciliul, procesul de evaluare (conform H.G. nr. 268/2007 pentru aprobarea Normelor metodologice de aplicare a prevederilor Legii nr. 448/2006) fiind unul complex și continuu prin care sunt estimate și recunoscute particularitățile de dezvoltare, integrare și incluziune socială a acestora, stabilindu-se astfel măsura în care afecțiunea medicală generatoare de handicap, respectiv, deficiența funcțională cauzată de boală afectează viața personală (autonomia în plan personal – capacitatea de autoservire și autoîngrijire) și integrarea socială a persoanei (autonomia în plan social - comunicare, orientare, mobilizare, desfășurarea unei activități).

5.2.24. În analiza fondului cauzei, Colegiul se raportează la argumentarea adusă de M.M.F.P.S.P.V. și A.N.P.D. în ceea ce privește impunerea condiției de vârstă (prin mențiuni asupra debutului precoce al afecțiunii) în evaluarea și încadrarea în grad de handicap, în funcție de tipul de afecțiune.

5.2.25. Astfel, evaluarea persoanelor adulte cu handicap nu este considerată un proces pasiv întrucât se impune o evaluare complexă activă, care să ia în considerare nu doar ce nu poate să facă o persoană, ci și ceea ce poate sau ar putea aceasta să facă (deplasarea accentului pe restantul funcțional pe evaluarea abilităților în scopul integrării sociale, profesionale, după caz), fiind analizat și dacă afecțiunea respectivă interferează cu funcționarea socială și profesională sau poate împiedica integrarea profesională, fiind o barieră în dezvoltarea socio-identitară și profesională a persoanei.

5.2.26. În acest sens, Colegiul director reține argumentarea reclamațiilor în ceea ce privește conceptul de debut precoce al unei afecțiuni în sensul că poate determina o evoluție diferită a persoanei din punct de vedere socio-profesional, față de aceeași afecțiune dobândită ulterior, la maturitate, atunci când aceasta se află la apogeul vieții sale sociale și profesionale.

5.2.27. Colegiul ia act de prevederile Ordinului 762/1.992/2007 care cuprinde la Capitolului 4. A. pct. 3. mențiunea că, în situația persoanelor cu afectarea funcției inimii, încadrarea în grad de handicap se stabilește în următoarea situație: în afectarea ritmului și conducerii cardiace: Tulburări de ritm și de conducere persistente și severe contractate precoce (purtător de pacemaker).

5.2.28. Astfel, nu toate afecțiunile medicale determină încadrarea persoanei într-un grad de handicap, ci doar cele cuprinse în Ordinul nr. 762/1992 din 31 august 2007 pentru aprobarea criteriilor medico-psihsociale pe baza cărora se stabilește încadrarea în grad de handicap.

5.2.29. Colegiul constată, în urma analizării documentelor existente la dosar, că decizia de neîncadrare a petentului în grad de handicap a fost motivată de faptul că acesta a fost diagnosticat cu afecțiunea respectivă tardiv, fără a putea prezenta o evidență a afectării psiho-sociale. Prin urmare, în interpretarea instituțiilor abilitate, nu au fost întrunite elementele definitorii pentru a considera afecțiunea medicală un handicap, în lipsa documentelor medicale emise în copilărie sau adolescență, până la vârsta de 26 de ani, documente care să ateste prezența unei deficiențe funcționale cardiologice precoce care să fi generat o barieră în integrarea socio-profesională.

5.2.30. Colegiul ia act de apărarea reclamațiilor în sensul în care, pentru afecțiunile cardiovasculare care apar după vârsta de 26 de ani, când persoana s-a integrat deja în activitatea profesională, sunt asigurate alte măsuri de sprijin, respectiv persoana poate beneficia de pensie de invaliditate în raport cu gradul pierderii capacității de muncă, de pensie de asigurări sociale sau pensie de serviciu în conformitate cu Legea nr. 263/2010 privind sistemul unitar de pensii publice, cu modificările și completările ulterioare sau, cu referire la petent, în conformitate cu Legea nr. 223/2015 privind pensiile militare de stat, cu modificările și completările ulterioare sau de drepturile conferite de Legea 17/2000 privind asistența socială a persoanelor vârstnice, republicată, cu modificările și completările ulterioare.

5.2.31. În analiza faptei de discriminare semnalate de petent, Colegiul director are în vedere îndeplinirea cumulativă a elementelor constitutive ale unei fapte de discriminare, respectiv:

a) existența unui tratament diferențiat a unor situații analoage, manifestat prin deosebire, excludere, restricție sau preferință (existența unor persoane sau situații aflate în poziții comparabile) sau omiterea de a trata în mod diferit situații diferite, necomparabile;

b) existența unui criteriu de discriminare în conformitate cu prevederile art. 2 alin. 1 din O.G. nr. 137/2000;

c) tratamentul diferențiat să aibă drept scop sau efect restrângerea, înlăturarea recunoașterii, folosinței sau exercitării, în condiții de egalitate, a unui drept recunoscut de lege;

d) tratamentul diferențiat să nu fie justificat obiectiv de un scop legitim, iar metodele de atingere a aceluși scop să nu fie adecvate și necesare.

5.2.32. De asemenea, Colegiul director se raportează la jurisprudența Curții Europene a Drepturilor Omului (în continuare CEDO) în domeniu prin care s-a stipulat că diferența de tratament devine discriminare atunci când se induc distincții între situații analoge și comparabile fără ca acestea să se bazeze pe o justificare rezonabilă și obiectivă. Instanța europeană a decis în mod constant că, pentru ca o asemenea încălcare să se producă, „*trebuie stabilit că persoane plasate în situații analoge sau comparabile, în materie, beneficiază de un tratament preferențial și că această distincție nu-și găsește nici o justificare obiectivă sau rezonabilă*”.

5.2.33. CEDO a apreciat prin jurisprudența sa, că statele contractante dispun de o anumită marjă de apreciere pentru a determina dacă și în ce măsură diferențele între situații analoge sau comparabile sunt de natură să justifice distincțiile de tratament juridic aplicate (ex.: **Fredin împotriva Suediei**, 18 februarie 1991; **Hoffman împotriva Austriei**, 23 iunie 1993, **Spadea și Scalabrino împotriva Italiei**, 28 septembrie 1995, **Stubbings și alții împotriva Regatului Unit**, 22 octombrie 1996).

5.2.34. Astfel, în situația în care persoana care se consideră discriminată ar stabili o situație de fapt care să permită prezumția existenței unei discriminări directe sau indirecte pe baza unui criteriu interzis, punerea efectivă în aplicare a principiului egalității de tratament ar impune atunci ca sarcina probei să revină persoanei acuzate de discriminare, care ar trebui să dovedească că nu a avut loc o încălcare a principiului menționat. În acest context, reclamatul ar putea contesta existența unei astfel de încălcări, stabilind prin orice mijloc legal, în special că tratamentul aplicat persoanei care se consideră discriminată este justificat de factori obiectivi și străini de orice discriminare pe baza unui criteriu interzis.¹

5.2.35. Analizând prevederile Capitolului 4 lit. A, pct I din Ordinul 762/1992/2007, referitoare la tulburări de ritm și de conducere persistente și severe contractate precoce (purător de pacemaker), prin prisma prevederilor art. 1 din O.G. nr. 137/2000 republicată, Colegiul reține că petentul reclamă discriminarea la care este supus prin încălcarea dreptului la sănătate, la îngrijire medicală, la securitate socială și servicii sociale pe criteriul de vârstă.

5.2.36. Criteriul de vârstă prezentat sub forma aspectului de ”debut precoce al unor afecțiuni” este considerat de către instituțiile reclamate a fi necesar la evaluarea situației de handicap, diferențierea fiind justificată de definiția persoanei cu handicap în conformitate cu legislația națională.

5.2.37. Scopul impunerii criteriului legat de vârsta de debut a afecțiunii generatoare de handicap, așa cum este specificat în Ordinul nr. 762/1.992/2007, este acela de egalizare a șanselor persoanelor cu diverse afecțiuni de a avea acces la servicii sociale, medicale specializate, la servicii de abilitare/reabilitare, la egalitate de șanse cu ceilalți și de a preveni riscul marginalizării și excluderii sociale.

5.2.38. În acest sens, Colegiul director ia act de argumentarea instituțiilor reclamate, în materia asigurării drepturilor efective în cazul afectării funcționale a unei persoane și

¹ A se vedea în același sens și jurisprudența Curții Europene de Justiție, cauza Bilka Kaufhaus, par.31; cauza C-33/89 Kowalska [1990] ECR I-2591, par. 16; cauza C-184/89 Nimz [1991] ECR I-297 par. 15; cauza C-109/88 Danfoss [1989] ECR 3199, par. 16; cauza C-127/92, Enderby [1993] ECR 673 par. 16.

constată că sunt asigurate măsuri de sprijin pentru ambele categorii, chiar dacă sunt diferite.

5.2.39. Astfel, pentru o afecțiune cardiacă care a debutat la naștere (congenital), în copilărie sau adolescență, cu consecințe evidente asupra formării și integrării socio-profesionale, cu repercusiuni asupra participării persoanei în societate cu șanse egale cu ceilalți, persoana în discuție nu are acces la drepturile conferite de asigurarea medicală, asigurarea socială de stat și poate fi expusă unei lipse de îngrijiri medicale specializate. Măsurile de protecție în acest caz sunt cele conferite de Legea 448/2006.

5.2.40. Într-o analiză similară, pentru afecțiunile cardiovasculare care apar după vârsta de 26 de ani, când se consideră că persoana și-a definitivat parcursul școlar și s-a integrat deja în activitatea profesională, nu se poate pune problema unei bariere similare de integrare, persoana putând beneficia de alte măsuri de sprijin (pensie de invaliditate, pensie de asigurări sociale sau pensie de serviciu).

5.2.41. Reținând în coroborare cu speța dedusă spre soluționare definiția discriminării, astfel cum este reglementată de articolul 2 alin. 1 din O.G. nr. 137/2000, Colegiul director se raportează la modul în care sunt întrunite cumulativ elementele constitutive ale art. 2 din O.G. nr. 137/2000. Astfel, pentru a ne situa în domeniul de aplicare al art. 2, alin. 1 *deosebirea, excluderea, restricția sau preferința* trebuie să aibă la bază unul dintre *criteriile* prevăzute de către art. 2, alin. 1 și trebuie să se refere la persoane aflate în *situații comparabile*, dar care sunt tratate în *mod diferit* datorită apartenenței lor la una dintre categoriile prevăzute în textul de lege menționat anterior.

5.2.42. Din analiza înscrisurilor aflate la dosar, Colegiul reține că petentul nu se află într-o situație analoagă sau comparabilă cu o persoană care suferă de tulburări de ritm și de conducere persistente și severe contractate precoce (purător de pacemaker), având în vedere caracterul de boală a afecțiunii petentului, situație distinctă de tulburările de ritm și de conducere persistente și severe contractate precoce (purător de pacemaker) afecțiuni considerate a fi deficiențe fizice avute de la naștere.

5.2.43. Coroborând toate elementele probatorii ale dosarului și analizând aspectele de mai sus, acțiunea astfel cum a fost formulată și definiția discriminării astfel cum este prevăzută în art. 2 din O.G. nr. 137/2000, republicată, Colegiul director decide că, raportat la aspectele sesizate de petent, nu se întrunesc elementele constitutive ale unei fapte de discriminare potrivit prevederilor O.G. nr. 137/2000 privind prevenirea și sancționarea tuturor formelor de discriminare, republicată. Petentul nu se află în situație similară cu celelalte categorii de persoane menționate de acesta în cuprinsul sesizării și prin urmare nu există o situație de diferențiere între situații analoage, întrucât exercitarea drepturilor reclamate privește persoanele aflate în situații diferite conform celor arătate la punctele de mai sus.

Față de cele de mai sus, în temeiul art. 20 alin. (2) din **O.G. 137/2000 privind prevenirea și sancționarea tuturor formelor de discriminare**, republicată, cu unanimitatea membrilor prezenți la ședință

COLEGIUL DIRECTOR

HOTĂRĂȘTE:

1. Admiterea excepției de necompetență materială a C.N.C.D., în ceea ce privește solicitarea de revocare a actelor administrative considerate discriminatorii.

2. Respingerea excepția lipsei calității procesuale pasive invocată de către Ministerul Sănătății, Autoritatea Națională pentru Persoanele cu Dizabilități și Ministerul Muncii, Familiei, Protecției Sociale și Persoanelor Vârstnice.

3. Nu se întrunesc elementele constitutive ale unei fapte de discriminare (nu sunt situații comparabile).

4. O copie a prezentei hotărâri se va comunica părților și Comisiei pentru Cercetarea Abuzurilor, Corupției și pentru Petiții din cadrul Camerei Deputaților.

VI. Modalitatea de plată a amenzii: —

VII. Calea de atac și termenul în care se poate exercita

Prezenta hotărâre poate fi atacată în termenul legal de 15 zile potrivit **O.G. 137/2000 privind prevenirea și sancționarea faptelor de discriminare și Legii nr. 554/2004 a contenciosului administrativ** la instanța de contencios administrativ.

Membrii Colegiului director prezenți la ședință

ASZTALOS CSABA FERENC – Membru

DINCĂ ILIE – Membru

GHEORGHIU LUMINIȚA – Membru

HALLER ISTVÁN – Membru

JURA CRISTIAN – Membru

LAZĂR MARIA – Membru

Data redactării: 28.02.2017

Notă: Hotărârile emise de Colegiul Director al Consiliului Național pentru Combaterea Discriminării potrivit prevederilor legii și care nu sunt atacate în termenul legal, potrivit **O.G. 137/2000 privind prevenirea și sancționarea faptelor de discriminare și Legii 554/2004 a contenciosului administrativ**, constituie de drept titlu executoriu.

Red.: C.M.I. și M.L.