वीरपाल सिंह

बनाम

सचिव रक्षा मंत्रालय

(2012 की सिविल अपील संख्या 5922)

02 जुलाई 2013.

(जी.एस. सिंघवी, रंजना प्रकाश देसाई और शरद अरविन्द बोबड़े, जे.जे.)

सशस्त्र बल- ''सिजोफ्रेनिक रिएक्शन'' से पीड़ित अपीलकर्ता की सेवा से समय पूर्व मुक्ति- विकलांगता पेंशन का हकदार-विशेषज्ञ की राय- मेडिकल बोर्ड की राय- न्यायिक समीक्षा का दायरा कि क्या इन तथ्यों के आधार पर मेडिकल बोर्ड ने मनोचिकित्सक द्वारा व्यक्त की गई प्रारम्भिक राय पर पूरा भरोसा किया और ईलाज के बाद बीमारी की डिग्री में हुए सुधार पर विचार करने का कोई प्रयास नहीं किया। यह माना गया कि यद्यपि न्यायालय और अन्य न्यायिक/अर्द्ध न्यायिक फोरम विशेषज्ञ की राय में हस्तक्षेप करने के लिए बेहद अनिच्छुक हैं, लेकिन वे प्रत्येक मामले में मेडिकल बोर्ड की रिपोर्ट को परीक्षण करने से इनकार नहीं कर सकते। वर्तमान मामले में अमान्य मेडिकल बोर्ड ने मनोचिकित्सक के विचार का सामान्य रूप से अनुमोदन किया कि अपीलकर्ता का मामला ''सिजोफ्रेनिक रिएक्शन'' का था। अमान्य बोर्ड द्वारा दिया गया निष्कर्ष सही नहीं पाया गया और मनोचिकित्सक द्वारा स्वयं की टिप्पणी पर पुनर्विचार किए जाने

की आवश्यकता थी कि उपचार से अपीलार्थी में सुधार हुआ था। इन विशिष्ट तथ्यों के अनुसार अधिकरण को अपीलार्थी की पुनः जांच के लिए रिव्यू मेडिकल बोर्ड के गठन का आदेश देना चाहिए। हालांकि अधिकरण ने अमान्य मेडिकल बोर्ड द्वारा जारी प्रमाण पत्र की सामग्री पर गौर करने की जहमत नहीं उठाई व यांत्रिक रूप से परीक्षण किया कि वह मेडिकल बोर्ड की राय पर अपील में विचार नहीं कर सकता। प्रत्यर्थी को निर्देश दिया गया कि वे अपीलकर्ता के मामले में उसकी चिकित्सा स्थिति का पुनर्मूल्यांकन करने के लिए रिव्यू मेडिकल बोर्ड को रैफर करे और पता लगाए कि क्या सेवा से मुक्त किए जाने के समय वह ऐसी बीमारी से पीड़ित था, जो उसे सेवा में बने रहने के लिए अयोग्य बनाती थी और क्या वह विकलांगता पेंशन का हकदार होगा।

अपीलकर्ता को चिकित्सा श्रेणी ''एवाईई'' में सेना में (सिगनल कोर) भर्ती किया था, बाद में उन्हें मेडिकल श्रेणी ''सीईई'' (अस्थाई) में डाउन ग्रेड कर दिया गया और उसके बाद अमान्य मेडिकल बोर्ड की सिफारिशों पर ''सिजोफ्रेनिक रिएक्शन'' से पीड़ित होने के कारण सेवा से मुक्त कर दिया गया।

अपीलार्थी का विकलांगता पेंशन के लिए किया गया दावा ''सिजोफ्रेनिक रिएक्शन'' की बीमारी के आधार पर खारिज कर दिया गया, जिसके कारण उसे सैन्य सेवा के लिए जिम्मेदार नहीं माना गया।

अपीलार्थी ने उच्च न्यायालय के समक्ष रिट याचिका दायर की, जिसने सक्षम अधिकारी को अपीलार्थी के अभ्यावेदन को विनिश्चित करने का निर्देश दिया। अपीलार्थी द्वारा दायर अभ्यावेदन खारिज कर दिए जाने के बाद उसने दूसरी रिट याचिका यह प्रार्थना करते हुए पेश की कि प्रत्यर्थी को रिव्यू मेडिकल बोर्ड का गठन कर उसकी बीमारी का पुनर्मूल्याकंन करने का निर्देश दिया जावे।

इसी दौरान सशस्त्र बल न्यायाधिकरण अधिनियम 2007 अधिनियमित किया गया और अपीलकर्ता द्वारा दायर दूसरी याचिका को सशस्त्र बल न्यायाधिकरण को अंतरित कर दिया गया। अधिकरण ने अपीलार्थी के विरूद्ध मेडिकल बोर्ड की राय की बाध्यता को देखते हुए यह निर्णय दिया कि मेडिकल बोर्ड द्वारा की गई सिफारिशें बाध्यकारी थी, जो न्यायिक समीक्षा का विषय नहीं हो सकती और इसलिए यह वर्तमान अपील है।

न्यायालय ने अपील स्वीकार करते हुए अभिनिर्धारित किया गया कि

1. यद्यपि न्यायालय विशेषज्ञ की राय में हस्तक्षेप करने के लिए बेहद अनिच्छुक है। ऐसी राय के आधार पर लिए गए निर्णय को न्यायिक समीक्षा से पृथक रखने जैसा कुछ नहीं है। विशेषज्ञों द्वारा दी गई राय सम्मान की पात्र है न कि पूजा की और न्यायालय तथा अन्य न्यायिक/अर्द्ध न्यायिक फोरम, जिन्हें सेना से, समय से पूर्व रिहाई/मुक्ति से

संबंधित विवादों पर निर्णय लेने का काम सौंपा गया है, वे प्रत्येक मामले में मेडिकल बोर्ड के रेकार्ड को जांचने से इनकार नहीं कर सकते कि क्या इनके द्वारा लिया गया निष्कर्ष वैधानिक रूप से ठहरने योग्य है या नहीं (पैरा 11) (597-जी-एच; 598-ए-बी)

2. इस मामलें में सेना में भर्ती के समय अपीलार्थी का मेडिकल परीक्षण किया गया था तथा भर्ती चिकित्साधिकारी ने उसे सभी तरह से फिट पाया था। अपीलार्थी की जांच करने वाले चिकित्सक यानि भर्ती चिकित्साधिकारी ने अपीलार्थी के व्यवहार में कोई बीमारी या असामान्यता नहीं पाई। जब मनोचिकित्सक डॉक्टर श्रीमती ललिता राव ने अपीलार्थी की जांच की तो उन्होंने उसे झगड़ालू, चिड़चिड़ा व आवेगपूर्ण पाया, लेकिन ईलाज से उसमें सुधार हुआ। अमान्य मेडिकल बोर्ड ने सामान्य रूप से केवल डॉक्टर राव की इस टिप्पणी का अनुमोदन किया कि वह ''सिजोफ्रेनिक रिएक्शन'' का मामला था। (पैरा 12) (598-बी-ई)

मरियम-वेबस्टर डिक्शनरीः एफ.सी.रेडलिच और डेनियल एक्स फ्रीडमैन द्वारा मोदिज मेडिकल ज्यूरिसप्रूडेन्स एण्ड टोक्सीकोलोजी (24 वा संस्करण 2011) और '' द थ्योरी एण्ड प्रेक्टिस ऑफ साईक्रियाट्री (1966 संस्करण) का उल्लेख किया गया है।

3.1 अधिकरण ने अमान्य बोर्ड द्वारा जारी प्रमाण पत्र की विषय वस्तु को देखने की जहमत नहीं उठाई और यांत्रिक रूप से परीक्षण किया

कि वह मेडिकल बोर्ड की राय पर अपील में विचार नहीं कर सकता। यदि अधिकरण के सदस्यों द्वारा मानक चिकित्सा शब्दकोषों और मोदी के मेडिकल न्यायशास्त्र और विश्व विज्ञान एवं एफ.सी.रेडलिच और डेनियल एक्स फ्रीडमैन द्वारा संदर्भित चिकित्सा साहित्य का अध्ययन करने का कष्ट उठाया होता तो उन्होंने यह निश्चित रूप से पाया होता कि डॉक्टर ललिता राव द्वारा किया गया ऑब्जर्वेशन इस विषय पर मौजूदा सामग्री के साथ काफी असंगत था और अमान्य मेडिकल बोर्ड द्वारा दिया गया यह निष्कर्ष कि यह मामला ''सिजोफ्रेनिक रिएक्शन'' पाए जाने का नहीं था और डॉक्टर ललिता राव द्वारा किए गए ऑब्जर्वेशन के संबंध में समीक्षा किए जाने की आवश्यकता थी कि अपीलार्थी में उपचार के साथ सुधार हुआ था। इस विशिष्ट तथ्य को ध्यान में रखते हुए अधिकरण को अपीलार्थी की पुनः जांच किए जाने के लिए रिव्यू चिकित्सा बोर्ड का गठन किए जाने का आदेश देना चाहिए (पैरा संख्या-17) (604-सी-एफ).

3.2 प्रत्यर्थीगण को यह निर्देशित किया जाता है कि अपीलकर्ता की चिकित्सीय स्थिति का पुनर्मूल्यांकन करने के लिए मामले को रिव्यू मेडिकल बोर्ड को भेजा जावे और पता लगाया जावे कि क्या सेवा से मुक्ति के समय वह किसी ऐसी बीमारी से पीड़ित थे, जिसके कारण वह सेवा में बने रहने के लिए अयोग्य थे और क्या वह निर्याग्यता पेंशन के हकदार होंगे (पैरा संख्या-20) (605-सी).

रक्षा लेखा नियंत्रक (पेंशन) बनाम एस. बालाचन्द्रन नैय्यर (2005) 13 एस.सी.सी. 128: 2005 (4) एस.सी.आर. 431 एण्ड मिनिस्ट्री ऑफ डिफेन्स बनाम ए.वी. दामोदरन (2009) 9 एस.सी.सी. 140; 2009 (13) एस.सी.आर. 416.

केस कानून संदर्भ

2005 (4) पूरक एस.सी.आर. 431 पैरा संख्या-18.

2009 (13) एस.सी.आर. 416 पैरा संख्या-18.

सिविल अपीलीय क्षेत्राधिकार: सिविल अपील संख्या-5922/2012

2011 का मिसलेनियस एप्लीकेशन नंबर-73 रिव्यू एप्लीकेशन नंबर-22, 2010 का स्थानान्तरित आवेदन क्रमांक 1431 में सशस्त्र बल न्यायाधिकरण का निर्णय व आदेश दिनांक 19-12-2011.

वीरपाल सिंह, व्यक्तिगत रूप से।

चन्दन कुमार, शशांक वाजपैयी, प्रत्यर्थी की ओर से।

वीरपाल सिंह बनाम सचिव, रक्षा मंत्रालय

यह निर्णय पारित किया गया-

जी.एस. सिंघवी, जे.

1. यह अपील सशस्त्र बल न्यायाधिकरण, लखनऊ पीठ (संक्षेप में न्यायाधिकरण) के आदेश दिनांक 19-12-2011 के विरूद्ध है, जिसमें

अपीलकर्ता द्वारा रिव्यू एप्लीकेशन नंबर-22/2011 और स्थानान्तरित एप्लीकेशन नंबर-1431/2010 में दिनांक 14-07-2011 एवं 16-09-2011 को पारित आदेशों के विरूद्ध अपील दायर करने की अनुमति देने के लिए पेश किए गए आवेदन को खारिज किया गया।

2. अपीलार्थी को मेडिकल श्रेणी (एवाईई) में दिनांक 20-06-1972 को सेना (सिगनल कोर) में नामांकित किया गया था। नामांकन से पहले अपीलार्थी का चिकित्सीय परीक्षण किया गया, जिसकी रिपोर्ट (एनेक्सचर आर-II) नीचे पुनः प्रस्तुत की गई हैः

''प्राथमिक चिकित्सा परीक्षा रिपोर्ट'

1. सेवा क्रमांक - 14289930.
2. नाम - वीरपाल सिंह.
3. पिता का नाम - सुखबीर सिंह.
4. जन्म तिथि - 01-10-1953.
5. अपीलकर्ता की आयु - एन.ए.
6. सेवा/कोर/वायुसेना - सिगनल
7. स्थाई पता - ग्राम धनोर टिकरी, तहसील एवं जिला सरधना, मेरठ.

8. पहचान चिन्ह् - 1. माथे के मध्य भाग पर तिल.

2. मुंह के बांये एंगल से 3 सेमी. एक तिल.

9. पारिवारिक इतिहास - शून्य.

10. पिछला चिकित्सा इतिहास, विशेषकर दौरे - शून्य.

11. आंखे - ग्लास के बिना दूरदृष्टि आर-6/9.

बिना ग्लास के एल-6/6.

12. श्रवण - ए. आर कान 600 सेमी.

एल कान

बी. ओटिटीयस मिडिया की कोई साक्ष्य.

13. अपर लिम्ब एन.ए.डी. - ए. अपर लिम्ब

लोकोमोटर सिस्टम बी. लोकोमोशन

एन.ए.डी.

14. शारीरिक विकास - उंचाई 174 सेमी.

वजन 54 किलोग्राम.

15. छाती का माप - ए. फुल

एक्सपीरेशन 81 सेमी.

रेन्ज ऑफ

एक्सपीरेशन 5 सेमी.

16. यूरीन

(ए) एल्ब्यूमन -

(बी) शुगर -

(सी) अन्य असामान्यताएं -

17. त्वचा का कोई सबूत - शून्य.

वैनेरियल डिजीज -

18. कार्डियो वेस्क्यूलर सि स्टम -

(ए) पल्स

(बी) बी.पी.(यदि आवश्यकता हो) - एन.ए.डी.

19. केन्द्रीय तंत्रिका सिस्टम - एन.ए.डी.

20. उदर - एन.ए.डी.

21. लीवर - एन.पी.

22. स्प्लीन - एन.पी.

23. हर्निया - शून्य.

24. दांत

(ए) कोई दंतबिन्दु नहीं - 16/16.

(बी) मसूड़ों की स्थिति - स्वस्थ

25. मानसिक क्षमता व भावनात्मक रिश्ता-

(ए) स्पीच

(बी) एवीडेन्स सजेस्टिंग - सामान्य.

i. मानसिक पिछड़ापन - शून्य.

ii.भावनात्मक असंतुलन - शून्य.

26. मामूली खामियां खारिज/अस्वीकृत

करने के लिए पर्याप्त नहीं है - शून्य.

27. श्रेणी में उपयुक्त पाया गया - ए. (एवाईई)

स्थान मेरठ

दिनांक 22-05-1972

एस.डी./-

(आर.के. गुप्ता)

केप्टन

एएमसी

भर्ती चिकित्सा

अधिकारी.

3. ट्रेनिंग पूरी होने के पश्चात् अपीलार्थी को 54 इन्फेन्ट्री डिवीजन सिगनल रेजीमेन्ट में तैनात किया गया और उसकी नियमित सेवा 21-02-1974 से प्रारम्भ हुई। लगभग दो वर्षों पश्चात् उन्हें इन्टेस्टाईनल कॉलिक के उपचार के लिए सिकन्दराबाद मिलिट्री हॉस्पीटल में भर्ती कराया गया। उन्हें हॉस्पीटल से 18-02-1976 को डिस्चार्ज कर दिया गया। मार्च 1976 से अक्टूबर 1977 के मध्य उनका ईलाज पुणे, सिकन्दराबाद और मेरठ के विभिन्न आर्मी अस्पताल में किया गया। उन्हें दिनांक 03-01-1976 से 06 महिने की अवधि के लिए मेडिकल श्रेणी ''सीईई'' (अस्थाई) में डाउन ग्रेड कर दिया गया। उनके मामले में 14-11-1977 को सैन्य अस्पताल, मेरठ में आयोजित अमान्य मेडिकल बोर्ड द्वारा विचार किया गया और इसकी सिफारिश पर उन्हें सेवा से मुक्ति दे दी गई। विकलांगता पेंशन के लिए उनके दावे को रक्षा लेखा (पेंशन), ईलाहाबाद के प्रधान नियंत्रक ने इस

आधार पर खारिज कर दिया कि ''सिजोफ्रेनिक रिएक्शन'' की बीमारी जो कि सैन्य सेवा के लिए जिम्मेदार नहीं होने के कारण उनकी सेवामुक्ति का कारण थी।

4. अपीलकर्ता ने सैन्य सेवा से अपनी बर्खास्तगी और सिविल मिसलेनियस रिट पिटिशन नंबर 42946/1997 में विकलांगता पेंशन के लिए किए गए दावे को खारिज किए जाने को ईलाहाबाद उच्च न्यायालय के समक्ष चुनौती दी, उसने प्रार्थना की कि उनकी बीमारी और विकलांगता का आंकलन करने के लिए एक नया मेडिकल बोर्ड गठित किया जावे। इसे ईलाहाबाद उच्च न्यायालय द्वारा दिनांक 26-03-1998 को पारित आदेश में निस्तारित करते हुए सक्षम प्राधिकारी को अपीलार्थी के अभ्यावेदन (रिप्रजेन्टेशन) को निस्तारित करने के लिए निर्देश दिया। तत्पश्चात् भारत सरकार, रक्षा मंत्रालय ने आदेश दिनांक 16-09-1998 को अपीलार्थी के अभ्यावेदन को खारिज कर दिया, जिसके पैरा संख्या-9 में इस प्रकार लिखा कि-

> ''आपका निदान ''सिजोफ्रेनिक रिएक्शन'' के मामले के रूप में किया गया है, न कि पागल के रूप में। ऐसे में आपकी यह प्रार्थना कि आपको मेडिकल बोर्ड के समक्ष जांच के लिए पेश किया जाए कि आप पागल हैं या नहीं, इस

मांग का प्रश्न ही नहीं उठता, इसलिए आपके मामले को किसी भी रिव्यू मेडिकल बोर्ड को नहीं रखा जा सकता ।

5. अपीलार्थी ने उपरोक्त आदेश को रिट पिटिशन नंबर-40430/1999 में चुनौती दी और प्रार्थना की कि प्रत्यर्थीगण को उसकी बीमारी को पुनः मूल्यांकन करने के लिए एक रिव्यू मेडिकल बोर्ड का गठन किए जाने हेतु निर्देशित किया जावे।

6. अपीलार्थी द्वारा दायर की गई दूसरी रिट याचिका 13 वर्षों तक उच्च न्यायालय के समक्ष लम्बित रही। सशस्त्र बल न्यायाधिकरण अधिनियम 2007 (संक्षेप में अधिनियम) के तहत न्यायाधिकरण की लखनउ पीठ की स्थापना पर इसे अधिकरण को स्थानान्तरित कर दिया गया और स्थानान्तरित आवेदन संख्या 1431/2010 के रूप में रजिस्टर किया गया। अधिकरण ने मेडिकल बोर्ड के रेकार्ड की जांच की। सचिव, रक्षा मंत्रालय बनाम दामोदरन (2009) 9 एस.सीसी. 140 में इस न्यायालय के फैसले का हवाला देते हुए निम्न टिप्पणी के साथ आवेदन को खारिज कर दिया गया-

> "उपरोक्त के मद्देनजर मेडिकल बोर्ड की राय को सर्वोच्चता दी जानी है। हम अपनी अधिकारिता का प्रयोग करते हुए मेडिकल बोर्ड जो कि एक विशेषज्ञ निकाय है, द्वारा व्यक्त की गई राय पर अपना विचार नहीं दिया जा सकता।

जिस बीमारी से अपीलार्थी पीड़ित था, वह स्वाभाविक पाई गई और सैन्य सेवा से बढ़ी हुई नहीं पाई गई। हम चिकित्सीय राय से भिन्न कुछ भी नहीं रख सकते ।

7. रिव्यू एप्लीकेशन एवं अपीलार्थी द्वारा दायर अपील की अनुमति देने के लिए आवेदन को अधिकरण ने इस गुप्त टिप्पणी के साथ खारिज किया कि मेडिकल बोर्ड द्वारा की गई अनुशंसा बाध्यकारी हैं, जो कि न्यायिक समीक्षा का विषय नहीं हो सकती।

8. अपीलार्थी जो व्यक्तिगत रूप से उपस्थित हुआ, ने भर्ती चिकित्सा अधिकारी की दिनांक 22-05-1972 की रिपोर्ट के साथ अमान्य मेडिकल बोर्ड की रिपोर्ट दिनांक 14-11-1977 का उल्लेख किया एवं तर्क दिया कि नामांकन के समय उसकी बीमारी ''सिजोफ्रेनिक रिएक्शन'' के संबंध में कोई साक्ष्य नहीं थी, उसकी जांच करने वाले मनोचिकित्सक की राय पर विश्वास नहीं किया जा सकता कि उसकी बीमारी स्वाभाविक है और वह सैन्य सेवा करने के लिए जिम्मेदार नहीं है। अपीलार्थी ने यह भी प्रस्तुत किया कि केवल चिड़चिड़ापन या झगड़ालु स्वभाव से यह अनुमान नहीं लगाया जा सकता कि वह ''सिजोफ्रेनिक रिएक्शन'' से पीड़ित था और न्यायाधिकरण ने रिव्यू मेडिकल बोर्ड को रैफर किए जाने की उसकी प्रार्थना को अस्वीकार करके गम्भीर त्रुटि की है। उसने इस न्यायालय के समक्ष दायर जवाबी शपथ पत्र के पैरा संख्या-5 में निहित कथनों की ओर भी

न्यायालय का ध्यान आकर्षित किया कि बीमारी सेवा में प्रवेश के बाद हुई थी और तर्क दिया कि इसे सीधे तौर पर सैन्य सेवा के लिए जिम्मेदार माना जाना चाहिए।

9. प्रत्यर्थी की ओर से अधिवक्ता ने स्पष्ट रूप से कहा कि मनोचिकित्सक मेजर (श्रीमती) एन. ललिता राव की राय के अलावा मेडिकल बोर्ड की राय के समर्थन में अन्य कोई साक्ष्य उपलब्ध नहीं है कि अपीलार्थी ''सिजोफ्रेनिक रिएक्शन'' से पीड़ित था। उन्होंने यह भी माना कि अपीलार्थी के नामांकन के समय अपीलार्थी किसी भी बीमारी से पीड़ित नहीं था, लेकिन यह तर्क दिया कि अमान्य मेडिकल बोर्ड के विशेषज्ञों द्वारा दी गई राय पर अपील में कोई विचार नहीं किया जा सकता।

10. हमने संबंधित तर्कों पर विचार किया। सुविधा के लिए अमान्य मेडिकल बोर्ड की कार्यवाही के सुसंगत प्रासंगिक अंश जिसमें अपीलार्थी को सैना से मुक्ति एवं निर्योग्यता पेंशन से इनकार किए जाने का आधार बनाया-इस प्रकार पढ़ा जाता है-

वीरपाल सिंह बनाम सचिव, रक्षा मंत्रालय

(जी.एस. सिंघवी, जे.)

गोपनीय

मेडिकल बोर्ड की कार्यवाही सभी रैंकों को अमान्य कर रही हैं।

ऑथिरिटी ऑफ बोर्ड ए.ओ. 537/72	स्थान एम.एच. मेरठ	दिनांक 14 नवम्बर 1977		
नाम वीरपाल सिंह	सेवा क्रमांक 14289930	रैंक/रेट एस.आई.जी./मेमेन	यूनिट/जहाज 676 एस.आई.जी. (04) सी.1056 एपीओ	जन्म दिनांक 01-10-1953
सेवा	सेना/कोर शाखा/व्यापार	कुल सेवा	कुल उड़ान घंटे सेवा चालू	
स्थाई पता- वीआईक्यू धनोरा, टिकरी, पी.ओ. धनोरा द.सरधना जिला-मेरठ उत्तरप्रदेश		पहचान चिन्ह् 1. माथे के मध्य भाग पर तिल 2. इसके उपर तिल गाल		

फील्ड/ऑपरेशन/विदेशी सेवा तारीखें और स्थान देना

से	को	स्थान	से	को	स्थान
		शून्य			

भाग पहला

व्यक्तिगत बयान

(प्रश्नों का उत्तर व्यक्ति के अपने शब्दों में दिया जाना चाहिए) जहां तक सम्भव हो, इस कथन की जांच ऑफिशियल रेकार्ड से की जाएगी।

---

1. सेना/नोसैना/वायुसेना में पिछली सेवा का विवरण दें कि क्या आपको सर्विस से अमान्य कर दिया गया था।

2. किसी भी बीमारी घाव या चोट का विवरण दें, जिससे आप पीड़ित हैं।

बीमारी, घाव, चो'' क रिएक्शन''	प्रथम वर्णित		जहां ईलाज किया	अनुमानित तिथि व अवधि
	दिनांक	स्थान		
(295)	मार्च 76	सिकन्दराबा	एमएच	25-03-76 से

		द	सिकन्दराबाद	12-05-76
			सीएचएसई पुणे	13-05-76 से 05-09-76
				23-11-76 से 05-01-77
			एमएच सिकन्दराबाद	05-07-77 से 30-08-77
			एमएच मेरठ	14-10-77

3. क्या आप सशस्त्र बलों में शामिल होने से पहले प्रश्न संख्या-2 में दी गई किसी विकलांगता या निर्योग्यता से पीड़ित थे? शून्य

4. अपनी सेवा के दौरान किसी ऐसी घटना का विवरण दे, जिसके बारे में आपको लगता है कि वह आपकी निर्योग्यता या उसे बद्तर बनाने का कारण बनी? शून्य

5. किसी चोट या घाव के मामले में यह बताएं कि अब वे घटित हुए और क्या मेडिकल बोर्ड या न्यायालय द्वारा जांच आयोजित की गई थी, चोट रिपोर्ट प्रस्तुत की गई थी? एन.ए.

6. अपने स्वास्थ्य के बारे में ऐसी कोई जानकारी जो आप देना चाहें। शून्य.

मैं प्रमाणित करता हूं कि मैंने अपनी सेवा और व्यक्तिगत इतिहास के बारे में सभी प्रश्नों का यथासंभव पूर्ण उत्तर दिया है कि दी गई जानकारी मेरी जानकारी के अनुसार सत्य है।

गवाह हस्ताक्षर

एसडी/- एसडी/-

14289930

(निरक्षर व्यक्तियों के मामले में बांये हाथ के अंगूठे व अंगुलियों के निशान यहां लिए जाएंगे)

भाग-II

मामले का विवरण

(व्यक्ति को सूचित नहीं किया जाएगा)

निर्योग्यता	उत्पत्ति की तिथि	वह स्थान और इकाई जहां उस समय सेवा दी जा रही है।

सिजोफ्रेनिक रिएक्शन-295	मार्च 76	676 एस.आई.जी. सी.ओ.वाई सी/056 ए.पी.ओ.

2. रोग लक्षण विवरण.

ए. मुख्य विवरण देवें-

i. व्यक्तिगत एवं प्रासंगिक पारिवारिक इतिहास

ii. विशेषज्ञ रिपोर्ट और

iii. उपचार

बी. वर्तमान स्थिति के बारे में विस्तार से बताएं

सी. इस कथन में एवं भाग तीन में प्रश्नों का उत्तर देते समय बोर्ड व्यक्ति के बयान व चिकित्सा दस्तावेजों में दर्ज साक्ष्य के बीच सावधानीपूर्वक अन्तर करेगा।

गोपनीय

एसडी/-लेफ्टिनेंट,

कर्नल मुख्य रेकार्ड अधिकारी

सिगनल रेकार्ड्स

समरी/मामले का सारांश

नंबर-14289930	रैंक	सिगमैन
नाम वीरपाल सिंह	समय	24 वर्ष
यूनिट	676 सिगनल सीओवाई केयर/ऑफ 56 एपीओ	
निदान	सिजोफ्रेनिक रिएक्शन (295)	

एम एच सिकन्दराबाद से बीमारी की छुट्टी के पश्चात् ''सिजोफ्रेनिक रिएक्शन'' का एक मामला समीक्षा के लिए भर्ती कराया गया। वर्तमान में उन्हें कोई शिकायत नहीं है।

दस्तावेजों के अवलोकन से यह पता चलता है कि इस मरीज का पहले इसी बीमारी के लिए निम्न अस्पतालों में ईलाज किया गया था।

1. एम एच सिकन्दराबाद- 25-03-76 से 12-05-76.

2. सी एच (एस.सी.) पुणे- 13-05-76 से 05-09-76 तक बीमारी के अवकाश पर भेजा गया।

3. सी एच (एस.सी.) पुणे- नवम्बर 76 से केट सी.ई.ई. तापमान 03-01-77

4. एम.एच सिकन्दराबाद- 05-07-77 से 30-08-77 तक बीमारी की छुट्टी

वार्ड में अवलोकन- स्टाफ़ व अन्य मरीजों पर सन्देह करने की प्रकृति उसे चिड़चिड़ा, आवेगी, झगड़ालू होना दर्शाती है।

पिछली बीमारी- शून्य.

पारिवारिक इतिहास-

यू.पी. से संबंध रखता है। पिता-किसान-स्वस्थ मां-स्वस्थ, उसके तीन भाई हैं, परिवार में मानसिक बीमारी का कोई इतिहास नहीं है।

व्यक्तिगत इतिहास- सबसे छोटा बी.ए. तक पढ़ाई की गई, अविवाहित, विषमलैंगिंक अनुभव का इतिहास देता है। धूम्रपान करता है, लेकिन शराब नहीं पीता।

सेवा-

06 साल, कोई सजा नहीं।

परीक्षा पर

जी.सी. मेला, टी.पी.आर. सामान्य फेफड़े, हृदय एवं एब्डोमन-एन.ए.डी.

उपचार-

एन्टी साईकोटिक दवाएं

सुधार- बरकरार नहीं।

मेजर (श्रीमती) एन.ललिता राव की राय वर्गीकृत विशेष बी.टी. मनोचिकित्सा एम.एच. मेरठ, दिनांक 09 नवम्बर 77.

केट 'सीईई' टेम्प डब्ल्यू.ई.एफ 03-01-77 को एक सिजोफ्रेनिक रिएक्शन के मामले में भर्ती किया गया था और एम.एच. सिकन्दराबाद में ईलाज किया गया। चोट लगने के कारण जुलाई 77 में जब वह अस्पताल में भर्ती था, वह झगड़ालू, आवेगी, चिड़चिड़ा हो गया था और ईलाज के दौरान उसमें सुधार हुआ, जब उसे 06 महिने के बीमारी के अवकाश पर भेज दिया गया। स्वीकारोक्ति के रूप में समीक्षा अब उसे चिड़चिड़ा, उत्पीड़नकारी, भ्रम और सन्देह के साथ तर्कशील बनाती है। मनोविकृति के अवशिष्ट लक्षण बने हुए हैं इसलिए उसे सेवा से अयोग्य घोषित करने की सिफारिश की जाती है।

अनुसंशित केट 'सीईई'

एसडी/-

(एन ललिता राव)

मेजर, ए.एम.सी.

मनोचिकित्सक.

उपरोक्त के अनुसार व्यक्ति को अमान्य चिकित्सा बोर्ड के समक्ष लाया जाता है।

गोपनीय भाग-III

चिकित्सा बोर्ड की राय (संबंधित व्यक्ति से इस विषय में सूचना आदान प्रदान नहीं की जानी चाहिए)

बोर्ड द्वारा स्पष्ट और निर्णायक उत्तरदाती किए जाने चाहिए। हो सकता है, संभावना है शायद जैसे अभिव्यक्तियों से बचा जाना चाहिए।

1. क्या शारीरिक अपंगता सेवा में आने से पहले थी?

नहीं.

2. प्रत्येक शारीरिक विकलांगता के संबंध में मेडिकल बोर्ड अपने साक्ष्यों के आधार पर अपने विचार व्यक्त करेगा-

i-क्या यह शांतिकाल की सेवा अथवा फील्ड सर्विस के कारण हो सकती है अथवा

ii-यह इस कारण ज्यादा बढ़ गई हो और यथावत रहे अथवा

iii-इसका सेवा से कोई संबंध नहीं है।

बोर्ड को प्रत्येक विकलांगता के संबंध में उन कारणों को पूरी तरह से बताना चाहिए, जिन पर उसकी राय आधारित है।

निर्योग्यता	A	B	C

सिजोफ्रेनिक रिएक्शन	NO	NO	NO

बी- ए कॉलम में दिखाई गई हर निर्योग्यता के संदर्भ में बोर्ड को सेवा की विशेष परिस्थितियों व काल के बारे में पूर्ण रूप से बताना चाहिए, जिसके कारण निर्योग्यता उत्पन्न हुई। एन.ए.

सी- हर निर्योग्यता के बारे में ए कॉलम में बताए कारण हेतु बोर्ड को पूर्ण रूप से बताना है कि- एन.ए.

i. सेवा की विशेष परिस्थितियां व सेवाकाल के बारे में जिनसे निर्योग्यता बढ़ गई है। एन.ए.

ii. क्या ऐसी उग्रता का प्रभाव अभी भी बना हुआ है। एन.ए.

iii. यदि कॉलम सैकण्ड का कॉलम सकारात्मक है तो क्या निर्योग्यता को बढ़ाने वाला प्रभाव कुछ समय तक के लिए रहेगा। एन.ए.

डी- सी कॉलम की निर्योग्यता के संदर्भ में बोर्ड को यह बताना चाहिए कि उनकी राय में इसका वास्तविक कारण क्या है। बीमारी स्वाभाविक है एवं सर्विस के कारण नहीं है।

3 ए. क्या विकलांगता का कारण व्यक्ति की स्वयं की अनदेखी अथवा गलत आचरण था, अगर ऐसा है तो किस प्रकार से? नहीं.

बी. अगर इस कारण नहीं है तो क्या यह अनदेखी अथवा गलत आचरण से बढ़ गई। यदि हां तो किस प्रकार से और कुल निर्योग्यता का कितना प्रतिशत बढ़ा? एन. ए.

सी. क्या व्यक्ति ने ऑपरेशन अथवा इलाज लेने हेतु मना किया था, यदि ऐसा है तो व्यक्तिगत कारणों को दर्ज किया जायेगा। एन.ए.

नोटः- ऑपरेशन/इलाज कराने से इन्कार करने की स्थिति में व्यक्ति का एक प्रमाण पत्र संलग्न किया जायेगा।

डी. क्या इलाज से मनाही कर दिये जाने के कारण होने वाले परिणाम उसने समझ लिए हैं जैसे कि विकलांगता पेंशन में कटौती या पूरी तरह से रोक दिया जाना जिसके लिए वह अन्यथा हकदार हो सकता है। एन.ए.

ई. क्या मेडिकल बोर्ड को लगता है कि उपचार या ऑपरेशन से विकलांगता खत्म या कुछ प्रतिशत कम हो सकती है। एन.ए

एफ. यदि ई. का उत्तर सकारात्मक है तो उपचार या ऑपरेशन द्वारा विकलांगता को कितना प्रतिशत कम किया जा सकता है? एन.ए.

जी. क्या मेडिकल बोर्ड को लगता है कि क्या ऑपरेशन सेवार्थ आदमी के जीवन के लिए खतरे वाला था। एन.ए.

एच. क्या मेडिकल बोर्ड को व्यक्ति का ईलाज/ऑपरेशन के लिए मना करना सही लगता है। इसके पक्ष में अपना मत बताएं। एन.ए.

4. समान उम्र एवं लिंग के स्वस्थ व्यक्ति की तुलना में कितने प्रतिशत विकलांगता है। (प्रतिशत को निल या निम्नानुसार बताना है)

1-5 प्रतिशत, 6-19 प्रतिशत, 11-14 प्रतिशत, 15-90 प्रतिशत अथवा इसके आगे 10 के गुणांकों में 10 से 100 प्रतिशत तक।

विकलांगता जैसा कि प्रश्न 1, भाग 2 में क्रमांकित है	विकलांगता का प्रतिशत	विकलांगता की संभावित अवधि	सभी विकलांगता का समग्र मूल्यांकन
सिजोफ्रेनिक रिएक्शन (295)	30 प्रतिशत	02 साल	30 प्रतिशत

गोपनीय

प्रमाण पत्र

नंबर-14289930 रेंक सिगमैन नाम वीरपाल सिंह सिंह.

विकलांगता से सामान्य नागरिक सेवाओं को प्रदर्शन करने में बाधा नहीं आएगी।

विकलांगता ''सिजोफ्रेनिक रिएक्शन''

एसडी/-

(ओमप्रकाश) लेफ्टिनेन्ट

कर्नल

एम.ए.सी.

अध्यक्ष मेडिकल बोर्ड

दिनांक 14 नवम्बर 77.

11. हालांकि अदालतें विशेषज्ञ की राय में हस्तक्षेप करने के प्रति बेहद अनिच्छुक हैं, लेकिन फिर भी न्यायिक समीक्षा के आधार पर लिए गए निर्णय इन ओपीनियन को गलत नहीं ठहराते हैं। जिस बात पर जोर दिया जाना चाहिए, वह यह है कि विशेषज्ञ की राय सम्मान की पात्र है, न कि पूजा की और न्यायालयों तथा अन्य न्यायिक/अर्द्ध न्यायिक मंचों को यह कार्य सौंपा गया है कि सेना से समय से पहले मुक्ति/रिहाई से संबंधित विवादों का निर्णय लेने वाली समिति प्रत्येक मामले में यह निर्धारित करने के लिए मेडिकल बोर्ड के रेकार्ड की जांच करने से इनकार नहीं कर सकती कि उसके द्वारा पहुंचा गया निष्कर्ष कानूनी रूप से टिकाउ है या नहीं।

12. तथ्यों की पुनर्जीविकरण से पता लगता है कि सेना में नामांकन के समय अपीलकर्ता का चिकित्सा परीक्षण किया गया था और भर्ती चिकित्सा अधिकारी ने यह पाया था कि वह सभी प्रकार से फिट था। भर्ती चिकित्सा अधिकारी द्वारा जारी किया गया प्रमाण पत्र व आईटम 25 काफी महत्वपूर्ण है। उसमें उल्लेख कियागया है कि अपीलकर्ता का भाषण सामान्य है और मानसिक पिछड़ेपन या भावनात्मक अस्थिरता की कोई साक्ष्य नहीं है। इस प्रकार यह स्पष्ट है कि जिस डॉक्टर ने 22-05-1972

को अपीलकर्ता की जांच की, उसे अपीलकर्ता के व्यवहार में कोई बीमारी या असामान्यता नहीं मिली। जब मनोचिकित्सक डॉक्टर श्रीमती ललिता राव ने अपीलार्थी की जांच की तो पाया कि वह झगड़ालू, चिड़चिड़ा व अनियंत्रित था, लेकिन ईलाज के पश्चात् उसमें सुधार था। अमान्य मेडिकल बोर्ड ने केवल डॉक्टर राव द्वारा दी गई टिप्पणी का समर्थन किया कि वह ''सिजोफ्रेनिक रिएक्शन'' का मामला था।

13. मरियम वेबस्टर डिक्शनरी में सिजोफ्रेनिया को ऐसे मानसिक रोग के बारे में परिभाषित किया है, जिसमें रोगी का बाहरी वातावरण से जुड़ाव, रोजमर्रा के कार्यों का सम्पादन करने की क्षमता में काफी गिरावट के साथ गिर जाता है एवं व्यक्तित्व का आंतरिक विघटन हो जाता है। जैसे कि विचार (विचारों में भ्रम), धारणा (मतिभ्रम के रूप में) और व्यवहार को जिसे डिमेन्शिया ट्राईकोक्स भी कहा जाता है। जिसमें मरीज इच्छाशक्ति एवं भावनात्मक रूप से टूट जाता है। सिजोफ्रेनिया एक लम्बी, गम्भीर, तीव्र एवं अक्षम करने वाला मानसिक विकार है, जिसने पूरे इतिहास में लोगों को प्रभावित किया है।

14. नेशनल इंस्टीट्यूट ऑफ मेण्टल हैल्थ, यू.एस.ए. में सिजोफ्रेनिया का वर्णन निम्नलिखित शब्दों में किया है-

"सिजोफ्रेनिया एक दीर्घकालिक गम्भीर और एक्शन करने वाला मस्तिष्क विकार है, जिसने पूरे इतिहास में लोगों को प्रभावित किया है।

इस विकार से पीड़ित व्यक्ति को वो आवाजें सुनाई देती हैं, जो अन्य लोगों को नहीं सुनती है। मरीज को लगता है कि लोग उसके मस्तिष्क को पढ़ रहे हैं। उसके विचारों को नियंत्रित कर रहे हैं या उसे नुकसान पहुंचाने की साजिश रच रहे हैं। इससे मरीज भयभीत, आतंकित हो जाता है, समाज से कट जाता है या अत्यधिक आक्रोशित हो जाता है। सिजोफ्रेनिक मरीज बिना मतलब की बातें कर सकता है। बिना हिले-डुले घंटों तक बैठ सकता है। कभी-कभी मरीज बिल्कुल सही लगता है, जब तक कि वह यह ना बताए कि वह क्या सोच रहा है। परिवार एवं समाज भी सिजोफ्रेनिया से पीड़ित होते हैं। सिजोफ्रेनिया से पीड़ित व्यक्ति को नौकरी करने या खुद की देखभाल करने में कठिनाई होती है। इसलिए वह मदद के लिए दूसरों पर निर्भर रहते हैं। ईलाज से कुछ हद तक लक्षणों में मदद मिलती है पर ज्यादातर मरीज पूरे जीवनभर इस रोग से लड़ते रहते हैं। हालांकि सिजोफ्रेनिया से पीड़ित कई लोग अपने समुदाय में उद्देश्यपरक व सफल सामाजिक जीवन जी सकते हैं।

सिजोफ्रेनिया के कुछ लक्षण इस प्रकार हैं-

<u>सकारात्मक लक्षण</u>

सकारात्मक लक्षण वो मानसिक लक्षण हैं, जो स्वस्थ लोगों में नहीं देखे जाते हैं। सकारात्मक लक्षणों वाला व्यक्ति अक्सर वास्तविकता से सम्पर्क खो देता है। ये लक्षण आते-जाते रहते हैं। कभी ये गम्भीर होते हैं,

कभी मुश्किल से दिखाई पड़ते हैं। ये इस पर निर्भर करता है कि मरीज ईलाज ले रहा है या नहीं। उनमें निम्नलिखित शामिल हैं-

मतिभ्रम- आवाजें सिजोफ्रेनिया में सबसे आम प्रकार का लक्षण है। मतिभ्रम में उन लोगों या वस्तुओं को देखना शामिल है, जो है ही नहीं। उन गंधों को सूंघना, जिनका कोई पता नहीं लगा सकता एवं अदृश्य अंगुलियों का स्पर्श अपने शरीर पर महसूस करना, जब कोई पास भी नहीं होता है।

भ्रम- व्यक्ति अन्य लोगों द्वारा गलत साबित करने एवं तथ्य प्रस्तुत करने के बाद भी अपने भ्रम पर कायम रहता है। वो यह विश्वास कर सकता है कि टी.वी. पर आने वाले व्यक्ति उन्हें विशेष संदेश दे रहो हैं या रेडियो स्टेशन उनके विचारों को दूसरों तक जोर से प्रसारित कर रहे हैं। कभी-कभी वे विश्वास करते हैं कि वे कोई बड़ी हस्ती हैं। कभी- कभी उनको यह पागल भ्रम होता है कि दूसरे लोग उन्हें नुकसान पहुंचाने की कोशिश कर रहे हैं।

सोच-विचार में असामान्यता- ये असामान्य या अजीबोगरीब तरीके से सोचना, विचारना है। इसका एक प्रकार अनियमित सोच-विचार है। इसमें व्यक्ति को अपनी सोच को व्यवस्थित करने अथवा तार्किक रूप से जोड़ने में दिक्कत आती है। विचारों में असामान्यता वाले मरीज अर्थहीन शब्द का प्रयोग कर सकते हैं, जिसे नियोलोजिस्म कहते हैं।

गति संबंधी विकार- ये उत्तेजित शारीरिक गतिविधियों के रूप में प्रकट हो सकते हैं। मूवमेन्ट डिसऑर्डर से पीड़ित व्यक्ति कुछ क्रियाओं को बार-बार करता रहता है। उसके दूसरे चरम पर मरीज केटेटोनिक बन सकता है। केटेटोनिया एक ऐसी स्थिति है, जिसमें व्यक्ति हिलता-डुलता नहीं है व न ही दूसरों को प्रतिक्रिया देता है। केटेटोनिया आज दुर्लभ है परन्तु जब सिजोफ्रेनिया का उपचार उपलब्ध नहीं था, तब यह आम था।

<u>नकारात्मक लक्षण</u>

नकारात्मक लक्षण सामान्य सोच व व्यवहार में व्यवधान से जुड़े होते हैं। इन लक्षणों को विकार के रूप में पहचानना कठिन है और कई बार इन्हें अवसाद या अन्य मानसिक रोग गलती से मान लिया जाता है। ये निम्न है-

सपाट प्रभाव- (मरीज का चेहरा बात करते समय बिल्कुल नहीं हिलता है, वह सुस्त या नीरस आवाज में बात करता है।)

रोजमर्रा के जीवन में आनन्द की कमी.

मेलजोल करने पर भी बहुत कम बोलना.

15. मोदीज मेडिकल ज्यूरिसप्रूडेन्स एवं टोक्सिकोलोजी (24 वा संस्करण 2011) में सिजोफ्रेनिया को निम्नप्रकार से विभाजित किया गया है-

साधारण सिजोफ्रेनिया- ये बीमारी किशोरावस्था से शुरू होती है। बाहरी जीवन से रूचि धीरे-धीरे घट जाती है। व्यक्ति खुद में ही सिमट जाता है। मानसिक क्षमताओं में क्षीणता आ जाती है व भावनात्मक रूप से उदास व भावहीन हो जाता है। वह अपने चुनिन्दा अच्छे मित्रों में भी कोई रूचि नहीं रखता एवं खुद की रूचि खो देता है। शौक छोड़ देता है। सैक्स को लेकर उसके मनमुटाव रहता है, विशेषकर मास्टर बेशन के संबंध में। वह अपनी सभी महत्वाकांक्षाएं खो देता है और जीवन में भटकता रहता है, जिससे उसकी स्थिति लगातार बेरोजगार होती जा रही है। व्यक्तित्व का पूर्ण रूप से विघटन कई बार नहीं हो पाता है लेकिन जब होता है तो कई वर्षों लग जाते हैं।

हेबेफ्रेनिया- हेबेफ्रेनिया केटाटोनिक या पैरानोईड किस्म की तुलना में जल्दी उम्र में होता है। अव्यवस्थित सोच इस प्रकार की सिजोफ्रेनिया की उत्कृष्ट विशेषता है। सोच, विचार में आपस में कोई जुड़ाव नहीं होता है। कई बार मरीज अत्यधिक उत्तेजित हो जाता है एवं उसे मतिभ्रम एवं भ्रम होते हैं। मन भ्रान्ति विचित्र प्रकार की होती है और प्रायः मिलते हैं। मतिभ्रम एवं मनभ्रान्ति की प्रतिक्रिया में इन मरीजों में प्रबल आवेग एवं संवेदनहीन का व्यवहार देखने को मिलता है। अन्त में उसके व्यक्तित्व का पूर्ण विघटन हो जाता है।

केटाटोनिया- केटाटोनिया में मरीज उत्तेजना एवं केटाटोनिक जड़ता की अवस्था में बीच-बीच में आता रहता है। मरीज तीव्र उत्तेजना, विध्वसंक, क्रूर, अनुचित अवस्था में होता है। वह थोड़े से उकसावे पर किसी से भी आवेगपूर्ण मारपीट कर सकता है। हत्या या आत्मघाती प्रयास किए जा सकते हैं। श्रवण मतिभ्रम अक्सर होता है जो उसके हिंसक व्यवहार के लिए जिम्मेदार हो सकता है। कई बार वे खुद को नुकसान पहुंचा सकते हैं, क्योंकि उनको लगता है कि भगवान खुद आदेश देकर उनको स्वयं को नुकसान पहुंचाने के लिए आदेश दे रहे हैं। यह अवस्था कुछ घंटों से लेकर कुछ दिनों या सप्ताह तक हो सकती है, इसके बाद जड़ता आ जाती है।

केटाटोनिक स्तबद्धता रूची की कमी, एकाग्रता का अभाव एवं सामान्य उदासीनता के साथ शुरू होती है। वह नकारात्मक होता है, भोजन या दवाई लेने से इन्कार करता है ओर अपने दांत साफ करने, स्नान करने अपने कपड़े बदलने जैसी दैनिक दिनर्चया की गतिविधिया करने से इंकार करता है। इसलिए गतिविधियां इतनी सीमित है कि वह अपने आप को एक जगह पर सीमित कर लेता है और एक ही शारीरिक अवस्था में पड़ा रहता है। हालांकि यह अवस्था कष्टदायक होती है। फिर वह बीना थके उस अवस्था में पड़ा रहता है। उसका चेहरा भावहीन रहता है एवं वह शून्य में देखता रहता है कई बार तो वह अपने चारो तरफ हो रही घटनाओं को स्पष्ट रूप से समझ रहे होते है फिर बीना किसी स्पष्ट कारण के समीप खड़े व्यक्ति पर अचानक हमला कर देते है।

पैरानोइड सिजोफ्रेनिया, पैरानोईया और पैराफ्रेनिया- यह पैरानोइड सिजोफ्रेनिया का मंद प्रकार है इसका व्यक्तिव वैसे ठीक रहता है पर मुख्य लक्षणों में मनभ्रांति पायी जाती है मनभ्रांति उत्पीडक प्रकार की होती है बीमारी का स्वरूप काफी लंबे समय तक पता नहीं लगता क्योंकि इनका व्यक्तिव ठीक रहता है और इनमें से कुछ पागल समाज सुधारको या वीचित्र धर्म संप्रदाय के जनक के रूप में सामने आ जाते है। इसका मान्य रूप दुर्लभ है और इसका एवं लंबा चलता है।

पैरानोइड सिजोफ्रेनिया ज्यादातर मामलो में जीवन के चैथे दशक में घातक रूप से विकसित होता है। शंकालु होने से इसकी शुरूआता होती है। धाराणाओं के संदर्भ दीमाग में उत्पन्न होते है जो धीरे-धीरे उत्पीडन के भ्रम में वीकसित होते है। श्रवण मती भ्रम शुरूआत में कानों में ध्वनी या शोर के रूप में शुरू होता है। जो धीरे-धीरे दृढ़ व स्थायी हो जाता है। जिससे मरीज को यह लगता है कि कोई बाहरी व्यक्ति या किसी अलौकिक एंजैसी द्वारा उसे सताया गया है। उसे लगता है कि उसके भोजन में जहर है व उसके कमरे में जहरीली गैसे प्रवाहित की जा रही है और लोग उसे बर्बाद करने की शाजिस कर रहे है। ज्ञानेंद्रीयों में गढबढ के कारण मतीभ्रम हो जाता है। जो सम्मोहन, वायलैस टेलीग्राफी, बिजली या परमाणु एंजैसीयो के प्रभाव के कारण होता है। इन दर्दनाक और अप्रीय मतिभ्रमो एवं वहमो के कारण रोगी बहुत चिड़चिड़ा व उतैजित हो जाता है।

चूंकि काफी लोग उसके खिलाफ है और उसकी बर्बादी के इच्छुक है इसलिए उसे विश्वास हो जाता है कि वह एक बहुत ही महत्वपूर्ण व्यक्ति होगा। इस प्रकार भ्रम की प्रकृति उत्पीड़न से महान वैभवशाली में बदल जाती है व महान वैभव, ताकत एवं धन वाले वहम से खुश रहता है और धीर-धीरे उसका आचरण घमंडी अहंकारी हो जाता है। मरीज अपना पैसा एवं दिशा निर्देश बनाए रखता है एवं पागलपन के लक्षण नहीं दिखते है जब तक कि बातचीत उस दिशा में न मोड़ी जाए जिस भ्रम से वह पीड़ित होता है। जब भ्रम से उसका व्यवहार प्रभावित होता है तो वह खुद एवं दूसरों के लिए खतरा बन सकता है।

पैराफ्रेनिया नाम उन लोगो को दिया गया है जो पैरानोइड सिजोफ्रेनिया जो विभिन्न मतिभ्रम और कमोवेश भ्रमों के बावजूद अपने व्यक्तिव को अपेक्षाकृत अक्षुण्ण स्थिति में बनाए रखते है। आमतौर पर पैराफ्रेनिया अन्य पैरानोइड मनोविकारो की तुलना में जीवन में बाद में शुरू होता है।

सिजोअफेक्टीव साइकोसिस- सिजोफ्रेनिया का यह असामान्य प्रकार है जिसमें सिजोफ्रेनिया के अन्य किस्मो के विपरीत मूढ़ या प्रभाव संबंधी गड़बड़ी होती है जहां प्रभाव का कुंद या सपाट होना होता है। सिजोफ्रेनिया की इस बीमारी के इस रूप में प्रसन्नता या अवसाद, अकारण क्रोध और चिन्ता या घबराहट का अटैक आता है।

स्यूडोन्यूरोटिक सिजोफ्रेनिया- यह सिजोफ्रेनिया अत्यधिक विक्षिप्त लक्षणों के साथ शुरू हो सकता है, जो इतने प्रमुख होते हैं कि प्रारम्भिक चरण में इनका निदान न्यूरोसिस के रूप में किया जा सकता है। जब सिजोफ्रेनिया एक जुनुनी व्यक्तिव के रूप में शुरू होता है तो यह एक लंबी बीमारी के रूप में छिपा रह सकता है, इसका पता नहीं चलता है।

16. एफ.सी. रेडलिच और डेनियल ने अपनी पुस्तक ''द थ्योरी एण्ड प्रेक्टिस ऑफ साईक्रियाट्री (1966 संस्करण) में देखा गया है कि कुछ सिजोफ्रेनिक क्रियाओं में जिन्हें हम मनोविकृति कह सकते हैं, इतनी मद्विम और तात्क्षणिक होती है कि उससे दूसरों के दैनिक नित्यकर्म व क्रियाएं गम्भीर रूप से प्रभावित नहीं हो पाती है।

क्या ये बीच में बीमारी से ठीक होना व बीमारी का वापस आना आंतरिक कार्यशैली की अभिव्यक्ति है या फिर वे मनो सामाजिक प्रकारों के लिए प्रतिक्रिया अथवा जवाब है। कुछ मरीज उपरी तौर पर बिल्कुल ठीक हो सकते हैं, जब ये बिना ईलाज के ठीक होते हैं तब इन्हें स्वतः रोगमुक्त होना कहते हैं। सहज छूट शब्द स्वतंत्र आंतरिक क्रिया नहीं मान सकते। स्वतः रोगमुक्त (सहज छूट) से ठीक होना एक तरह से अपने आप होने वाली क्रिया है तो भी यह एक अनुकूल मनो सामाजिक उत्तेजना की प्रक्रिया है, किसी विशेष उपचार के बिना।

17. दुर्भाग्य से, अधिकरण ने अमान्य मेडिकल बोर्ड द्वारा जारी प्रमाण पत्र की सामग्री पर गौर करने की जहमत नहीं उठाई और यंत्रवत् रूप से देखा कि वह मेडिकल बोर्ड की राय पर अपील में विचार नहीं कर सकता है। यदि अधिकरण के सदस्यों द्वारा मानक चिकित्सा शब्दकोषों और मोदी के मेडिकल न्यायशास्त्र और विश्व विज्ञान एवं एफ.सी.रेडलिच और डेनियल एक्स फ्रीडमैन द्वारा संदर्भित चिकित्सा साहित्य का अध्ययन करने का कष्ट उठाया होता तो उन्होंने यह निश्चित रूप से पाया होता कि डॉक्टर ललिता राव द्वारा किया गया ऑब्जर्वेशन इस विषय पर मौजूदा सामग्री के साथ काफी असंगत था। मेडिकल बोर्ड ने यह बताया कि यह सिजोफ्रेनिक रिएक्शन का मामला अच्छी तरह से स्थापित नहीं था और डॉक्टर ललिता राव द्वारा की गई टिप्पणी के संदर्भ में समीक्षा की आवश्यकता थी कि उपचार से अपीलकर्ता की स्थिति में सुधार हुआ था। इस मामले के विशिष्ट तथ्यों को ध्यान में रखते हुए अधिकरण को रिव्यू मेडिकल बोर्ड का गठन कर अपीलकर्ता का दोबारा परीक्षण किए जाने का आदेश देना चाहिए था।

18. रक्षा लेखा नियंत्रक (पेंशन) बनाम एस. बालचन्द्रन नायर (2005) 13 एस.सी.सी. 128 में जिस पर अधिकरण द्वारा भरोसा किया गया है, इस न्यायालय ने पेंशन विनियमों के विनियम 173 और 423 का उल्लेख किया और मेडिकल बोर्ड की इस बात को निश्चित माना कि बीमारी स्वाभाविक (पहले से) थी, न कि सैन्य सेवा के कारण हुई है और उच्च न्यायालय अपीलकर्ता को विकलांगता पेंशन के भुगतान का निर्देश देना

उचित नहीं था । रक्षा मंत्रालय बनाम ए.वी. दामोदरन में भी यही दृष्टिकोण दोहराया गया था। हालांकि इनमें से किसी भी मामले में न्यायालय को ऐसी स्थिति पर विचार करने के लिए नहीं बुलाया गया था, जहां मेडिकल बोर्ड पूरी तरह से मनोचिकित्सक द्वारा व्यक्त की गई अचूक राय पर निर्भर था और मरीज की बीमारी की डिग्री में हुए सुधार पर विचार के लिए कोई प्रयास नहीं किया गया।

19. उपरोक्त चर्चा के परिणामस्वरूप हम मानते हैं कि अधिकरण द्वारा पारित आदेश दिनांक 14-07-2011 और 16-09-2011 के आदेश विधिक रूप से स्थिर रहने योग्य नहीं है।

20. परिणामस्वरूप, अपील स्वीकार की जाती है। अधिकरण द्वारा पारित आदेशों को निरस्त किया जाता है और प्रत्यर्थीगण को निर्देशित किया जाता है कि वे मामले को रिव्यू मेडिकल बोर्ड को रेफर कर अपीलार्थी की चिकित्सीय स्थिति का दोबारा परीक्षण कर यह पता लगाएं कि क्या सेवामुक्ति के समय वह किसी बीमारी से पीडित था, जिसकी वजह से वह ड्यूटी करने के योग्य नहीं था और क्या वह विकलांगता पेंशन प्राप्त करने का हकदार होगा?

बी.बी.बी.

अपील की अनुमति दी गई.

यह अनुवाद आर्टिफिशियल इन्टेलीजेन्स टूल 'सुवास' की सहायता से अनुवादक न्यायिक अधिकारी अम्बिका सोनी (आर.जे.एस.) द्वारा किया गया है। अनुवादकर्ता- अम्बिका सोनी अपर जिला एवं सेशन न्यायाधीश संख्या-एक, केकड़ी, जिला-अजमेर. यू.आई.डी. नंबर- आरजे 00577

अस्वीकरण-यह निर्णय पक्षकार को उसकी भाषा में समझाने के सीमित उपयोग के लिए स्थानीय भाषा में अनुवादित किया गया है और किसी अन्य उद्देश्य के लिए इसका उपयोग नहीं किया जा सकता है। सभी व्यवहारिक और आधिकारिक उद्देश्यों के लिए, निर्णय का अंग्रेजी संस्करण ही प्रमाणिक होगा और निष्पादन और कार्यान्वयन के उद्देश्य से भी अंग्रेजी संस्करण ही मान्य होगा।