2015) 6 एस.सी.आर. 192

भारतीय संघ एवं अन्य

बनाम

मनजीत सिंह

(सिविल अपील संख्या 4357-4358/2015)

12 मई, 2015

[एम.वाई. इकबाल और अमिताव रॉय, जे.जे.]

सेना के लिए पेंशन नियमावली, 1961: नियमन 173; सेना नियम, 1954: नियम 5, 9 और 14 - विकलांगता पेंशन - पात्रता के लिए – अभिनिर्धारित: एक सांविधिक उपधारणा है, कि कि जिस बीमारी/विकलांगता के कारण सेना सेवा के एक सदस्य को बाहर किया गया है, वह उसके कार्यकाल के दौरान उसके द्वारा अनुबंधित किया गया था, जब तक कि उसे चिकित्सा बोर्ड द्वारा दर्ज किए गए ठोस और प्रेरक कारणों से विस्थापित न किया गया हो - विकलांगता के सेना सेवा के साथ संबंध को अस्वीकार करने का बोझ प्राधिकरणों पर डाला गया है - वर्तमान मामले में, चिकित्सा बोर्ड ने प्रतिवादी की समग्र विकलांगता को 20% के रूप में गणना की - बोर्ड द्वारा इस निष्कर्ष के समर्थन में कोई कारण नहीं बताया गया था - इसके विपरीत, उसका यह निष्कर्ष कि विकलांगताएं सेना सेवा से असंबंधित थीं, केवल इस तथ्य पर आधारित था कि वे संवैधानिक प्रकृति की थीं और इसके अलावा कोई अन्य कारण नहीं था- चिकित्सा बोर्ड की कार्यवाही में इस बात का कोई कारण नहीं बताया गया कि उनकी विकलांगताएं, जिन्हें अंततः संवैधानिक या आनुवंशिक प्रकृति का माना गया, सेना सेवा के लिए उनकी स्वीकृति के समय संबंधित प्राधिकरणों की नजर से कैसे छूट गई थीं - नियमन, नियम और लागू सामान्य सिद्धांतों के समग्र विचार, प्रतिवादी की सेवा

पत्रावली और चिकित्सा बोर्ड की कार्यवाही से यह पता चला कि प्रतिवादी को विकलांगता पेंशन के लाभ से गलत तरीके से वंचित किया गया था।

अपीलें खारिज करते हुए, न्यायालय ने अभिनिर्धारित किया:

1. यह अविवादित है कि प्रतिवादी ने 6.4.1999 को सेवा में शामिल होने के तुरंत बाद, कठोर चिकित्सीय परीक्षण के बाद पूरी तरह से फिट पाए जाने पर, बीमार पड़ गया और उसे अस्पताल में (1) "जनरलाइज्ड टॉनिक क्लोनिक सीज़र" और (2) "न्यूरोटिक डिप्रेशन" से ग्रस्त होने के कारण भर्ती होना पड़ा जहाँ उसे उचित समय में निदान किया गया। प्रतिवादी को 8.4.1999 से 1.1.2002 तक की छोटी सेवा अवधि के दौरान एक से अधिक बार अस्पताल में भर्ती किया गया था, जब वह सेवा से अयोग्य घोषित किया गया था। उसने कुल मिलाकर लगभग एक वर्ष की अवधि तक सक्रिय रूप से सेवा की। इस प्रकार, वह अपनी सेवा के दौरान उपरोक्त दो विकलांगताओं के लिए ज्यादातर समय उपचाराधीन था। [पैरा 15] [204-E-G]

सचिव, रक्षा मंत्रालय और अन्य बनाम ए. वी. दामोदरन (मृत) विधि प्रतिनिधियों के माध्यम से एवं अन्य 2009 (13) एससीआर 416: (2009) 9 सेकंड 140 - संदर्भित।

2. नियमन 173, नियम 5, 9 और 14 के नियमों के साथ-साथ "सामान्य सिद्धांतों" के पैरा 7, 8 और 9 के संयुक्त पठन से, एक सांविधिक उपधारणा सामने आती है कि इसके द्वारा शासित सेवा का सदस्य, प्रवेश के समय स्वस्थ चिकित्सीय स्थिति में माना जाता है, सिवाय उस समय दर्ज की गई शारीरिक विकलांगता के अपवाद के और यदि उसे बाद में सेवा से विकलांगता के आधार पर निकाला जाता है, तो उसकी स्वास्थ्य में किसी भी गिरावट को उसकी सेवा से जुड़ा हुआ माना जाना चाहिए। इस निष्कर्ष का अपवाद केवल तब होता है जब एक चिकित्सीय राय, कारणों

के समर्थन में होती है कि रोग को सेवा के लिए स्वीकार करने से पहले के चिकित्सीय परीक्षण पर पता नहीं लगाया जा सकता था, जिस पर यह माना जाएगा कि रोग सेवा के दौरान नहीं उत्पन्न हुआ था। सेना सेवा के एक सदस्य को सेवा से निकाले जाने की घटना, उसके दर्ज 20% या उससे अधिक की विकलांगता के कारण सामान्य सेवा अवधि को सीमित कर देती है और इस प्रकार अपात्रता की आवश्यकताएं कड़ाई से समझी जानी चाहिए। विकलांगता के सेना सेवा से संबंध को अस्वीकार करने का बोझ प्राधिकरणों पर नियमन, नियमों और सामान्य सिद्धांतों द्वारा डाला गया है और इस प्रकार, प्राधिकरणों का कोई भी अपरिपक्व, अनौपचारिक, उथला या अस्पष्ट दृष्टिकोण इसके अक्षर और भावना के अनुरूप न होने के समान होगा, नतीजतन इनकार के निर्णय को अमान्य बनाता है। सेना सेवा का प्रभाव एक निष्क्रिय और अस्पष्ट संवैधानिक या आनुवंशिक विकलांगता पर एक बढ़ावा देने वाले कारक के रूप में सभी तथ्य स्थितियों में आसानी से अस्वीकार नहीं किया जा सकता है। इसलिए, चिकित्सा बोर्ड द्वारा दर्ज किए गए कारणों की आवश्यकता और सेवा से सदस्य को बाहर करने के लिए उस पर आधारित सिफारिशों का प्रमुख महत्व है। परिणामस्वरूप, यदि चिकित्सीय राय को समर्थन देने वाले कारण नहीं हैं, तो यह दावा करना कि विकलांगता सेना सेवा से संबंधित नहीं है या उससे बढ़ावा नहीं मिला है, विकलांगता पेंशन के लाभ से इनकार करना अवैध और असमर्थनीय होगा। इसलिए वर्तमान मामले में, प्रतिवादी के अयोग्यता के पूर्ववर्ती रूप में चिकित्सीय राय का इस प्रचलित सांविधिक पृष्ठभूमि में मूल्यांकन किया जाना चाहिए [पैरा 16, 17] [209-जी-एच; 210-ए, डी-ई; 211-ए-बी, डी-ई, जी-एच; 212-ए-बी, सी-डी]

धर्मवीर सिंह बनाम भारत संघ एवं अन्य (2013) 7 एस.सी.सी 316- पर निर्भरता।

भारत संघ और अन्य बनाम जुझार सिंह 2011 (8) एससीआर 258: (2011) 7 सेकंड 735 - संदर्भित।

4. बोर्ड ने (1) "जनरलाइज्ड टॉनिक क्लोनिक सीज़र-345" और (2) "न्यूरोटिक डिप्रेशन-300" जैसी विकलांगताओं के आधार पर प्रतिवादी की समग्र विकलांगता को 20% के रूप में गणना की थी। प्रतिवादी ने अपनी जांच के दौरान पूछताछ किए जाने पर इनकार किया था कि वह सेना सेवा में शामिल होने के समय किसी भी विकलांगता से पीड़ित था। भले ही पार्ट III के खंड 2(अ) के अनुसार, चिकित्सा बोर्ड को इस बारे में अपने विचार व्यक्त करने की आवश्यकता थी कि क्या विकलांगताएँ; (1) शांति काल या मैदानी सेवा की स्थितियों के दौरान सेवा से संबंधित थीं; (2) इसके द्वारा बढ़ावा मिला था और बना रहा था; (3) सेवा से असंबंधित थीं; और प्रत्येक विकलांगता पर अपनी राय के आधार पर कारणों का उल्लेख करना आवश्यक था, इसने केवल पहले दो के संबंध में नकारात्मक रूप में और तीसरे के संबंध में सकारात्मक रूप में दर्ज किया और अचानक यह निष्कर्ष निकाला कि दोनों विकलांगताएं संवैधानिक प्रकृति की थीं और इसलिए सेना सेवा से असंबंधित थीं। इस निष्कर्ष के समर्थन में चिकित्सा बोर्ड द्वारा कोई कारण नहीं बताया गया था। इसके विपरीत, इसका यह निष्कर्ष कि विकलांगताएं सेना सेवा से असंबंधित थीं, केवल इस तथ्य पर आधारित था कि वे संवैधानिक प्रकृति की थीं और किसी अन्य विचार या कारण नहीं था। चिकित्सा बोर्ड की कार्यवाही में यह कोई कारण सामने नहीं आया कि उसकी विकलांगताएं, जो अंततः संवैधानिक या आनुवंशिक प्रकृति की मानी गई थीं, सेना सेवा के लिए उसकी स्वीकृति के समय संबंधित प्राधिकरणों की नजर से कैसे छूट गई थीं। नियमन, नियमों और लागू सामान्य सिद्धांतों के समग्र विचार, प्रतिवादी की सेवा पत्रावली और चिकित्सा बोर्ड की कार्यवाही के आधार पर, उसे विकलांगता पेंशन का लाभ गलत तरीके से इनकार किया गया था। उसकी सेवा अवधि, हालांकि छोटी थी, जिस दौरान उसे अक्सर अस्पताल में भर्ती होना

पड़ा, यह निश्चित रूप से इस संभावना को अस्वीकार नहीं करता है, चिकित्सा बोर्ड द्वारा किसी भी कारण का उल्लेख न करने की अनुपस्थिति में, कि विकलांगताएं यहां तक कि संवैधानिक या आनुवंशिक मानी जाती हों, कठिन सैन्य परिस्थितियों से प्रेरित या बढ़ी हुई नहीं हो सकती थीं। कारणों का उल्लेख करने की आवश्यकता, सेना सेवा के सदस्य की सेवा अवधि पर निर्भर नहीं है और इसके बजाय अनिवार्य प्रकृति की है, जिसके अनुपालन न होने पर उसे सेवा से बाहर करने का निर्णय संबंधित सांविधिक प्रावधानों के अक्षम्य उल्लंघन से दूषित होगा। नियमन, नियमों और सामान्य सिद्धांतों के अक्षर और भावना, विकलांगता के कारण सेवा से बाहर किए गए सेना सेवा के सदस्य के पक्ष में प्रचलित उपधारणा और प्राधिकरणों पर उसे खारिज करने का बोझ डालने को देखते हुए, मामले के तथ्यों और परिस्थितियों में प्रतिवादी को विकलांगता पेंशन से इनकार करना संबंधित सांविधिक प्रावधानों के विरुद्ध और इस प्रकार कानून में बनाए रखने योग्य नहीं है। [पैरा 19 से 22] [215-ए-एच; 216-8-एच]

धर्मवीर सिंह बनाम यूनियन ऑफ इंडिया 2013 (7) एससीसी 316 -पर भरोसा किया गया।

वीर पाल सिंह बनाम सचिव, रक्षा मंत्रालय 2013 (10) एससीआर 579: (2013) 8 एससीसी 83 - संदर्भित।

केस कानून संदर्भ

2009 (13) एससीआर 416	संदर्भित	पैरा 13
2011 (8) एससीआर 258	उल्लेख किया गया	पैरा 13
2013 (10) एससीआर 579	संदर्भित	पैरा 13
2013 (7) एससीसी 316	भरोसा किया गया	पैरा 13, 25

सिविल अपीलीय क्षेत्राधिकार: सिविल अपील संख्या 4357-4358/2015

जम्मू और कश्मीर उच्च न्यायालय द्वारा एलपीएएसडब्ल्यू संख्या 157/2009 और सीएमए संख्या 211/2009 में पारित निर्णय और आदेश दिनांक 22.05.2012 से उत्पन्न।

पी.एस. पटवालिया, एएसजी, आर. बालासुब्रमण्यम, किरण भारद्वाज, आर.एस. नागर, आर.एस. जेना, बी.वी. बलराम दास, अपीलकर्ताओं की ओर से।

विवेक चिब, गौतम नारायण, जॉबी वर्गीस, अंकित प्रकाश, प्रतिवादी की ओर से।

न्यायालय का निर्णय इनके द्वारा दिया गया –

अमिताव रॉय, न्यायाधिपति न्यायाधिपति.

1. अनुमति अनुदत्त की गई।

2. तत्काल अपीलों में 22 मई, 2012 को एलपीए(एसडब्ल्यू) संख्या 157/2009 और सी.एम.ए. संख्या 211/2009 में पारित निर्णय और आदेश दिनांक 22 मई 2012 को चुनौती दी गई है, जिसमें एसडब्ल्यूपी संख्या 1439/2004 में किए गए निर्धारण की पुष्टि की गई है, जिसमें प्रतिवादी का दावा "जनरलाइज्ड टॉनिक क्लोनिक सीज़र" और "न्यूरोटिक डिप्रेशन" के रूप में पहचानी गई विकलांगताओं के आधार पर सेना सेवा से बाहर किए जाने पर विकलांगता पेंशन के लिए किया गया था।

3. भारतीय संघ, जो सेवा से उसके निर्वहन की तारीख से प्रतिवादी को विकलांगता पेंशन देने के लिए आवश्यक समवर्ती फैसलों से प्रभावित है, तत्काल अपीलों में न्याय की मांग करता है।

4. हमने पक्षों की ओर से अधिवक्तागण को सुना है और अभिलेख की समीक्षा की है।

5. प्रतिद्वंद्वी याचिकाओं द्वारा प्रस्तुत मूल तथ्य लंबित बहस के परिप्रेक्ष्य को प्रदान करेंगे। प्रतिवादी 06.4.1999 को भारतीय संघ के अधीन सेना सेवा में शामिल हुआ, जिसे "एबाईई" की चिकित्सा श्रेणी प्रदान की गई थी और उसके अनुसार, उसने निर्धारित कठोर चिकित्सा परीक्षाओं को पार कर लिया था। उसके बाद, उसने जेएके राइफल्स केंद्र, जबलपुर में प्रारंभिक सैन्य प्रशिक्षण प्राप्त किया, जहां से उसे 5.3.2000 को अमृतसर में संख्या 5 जेएके राइफल्स में तैनात किया गया। एक दिन यूनिट परिसर में क्रॉस कंट्री प्रैक्टिस के दौरान वह अचेत हो गया और उसे मिलिट्री हॉस्पिटल, अमृतसर में शिफ्ट किया गया जहाँ उसकी बीमारी के लिए उपचार किया गया। उसकी जांच के लिए स्थापित चिकित्सा बोर्ड ने अप्रैल, 2000 से उसकी श्रेणी को " एबाईई" से "सीईई" अस्थायी रूप में घटा दिया। प्रतिवादी ने यह दावा किया है कि अस्पताल से छुट्टी के बाद उसे कारगिल में कर्तव्यों के लिए रोका गया था। उसने बाद में अपने ट्रांजिट कैंप, चंडीगढ़ में शामिल होने के लिए अनुमति दी गई छुट्टी का लाभ उठाया। उसके द्वारा स्वीकार किया गया कि ड्यूटी पर रहते हुए, वह फिर से उसी बीमारी से ग्रस्त हो गया और उसे अस्पताल में भर्ती होना पड़ा। समीक्षा चिकित्सा बोर्ड ने उसकी जांच के बाद, पहली विकलांगता के लिए उसे "बीईई" स्थायी श्रेणी में और दूसरी विकलांगता के लिए " सीईई" अस्थायी श्रेणी में रखा, जैसा कि वहां उल्लेखित है। अस्पताल से छुट्टी पर, प्रतिवादी को जेएके राइफल्स, जबलपुर भेजा गया। हालांकि उसने आश्रित नियुक्ति के लिए आवेदन किया, लेकिन उसे स्वीकार नहीं किया गया। इसके तुरंत बाद उसे सेवा से अयोग्य मानकर अयोग्यता चिकित्सा बोर्ड द्वारा सेवा से बाहर कर दिया गया, जिसने पहली विकलांगता के लिए उसकी विकलांगता प्रतिशत 20% और दूसरी विकलांगता के लिए 20% माना; दोनों बीमारियों के लिए कुल 40%। इस प्रकार बोर्ड ने सिफारिश की कि उन्हें सेना सेवा से बाहर कर दिया जाए, जो वास्तव में 01.1.2002 को प्रभावी हुआ था। उसने इस निर्णय के खिलाफ उच्च

प्राधिकरणों में असफल अपील की। उसके द्वारा पाई गई विकलांगताएं न तो सेना सेवा से संबंधित थीं और न ही वहां से बढ़ी थीं, इस आधार पर उसका विकलांगता पेंशन का दावा भी खारिज कर दिया गया। यह दावा करते हुए कि सेवा से उसे बाहर करने का निर्णय और उसे संबंधित नियमों के तहत देय विकलांगता पेंशन से इनकार करना अवैध और मनमाना था, प्रतिवादी ने जम्मू और कश्मीर उच्च न्यायालय, जम्मू में इसके उपचारात्मक हस्तक्षेप के लिए रिट क्षेत्राधिकार को आमंत्रित किया।

6. अपीलकर्ताओं ने अपने उत्तर में, आरोप की बनाए रखने की स्थिति पर प्रारंभिक आपत्ति के अलावा, मूल रूप से यह तर्क दिया कि प्रतिवादी की छोटी सेवा प्रोफाइल को देखते हुए जिसमें उसने प्रशिक्षण के दौरान और उसके बाद अधिकांश समय अस्पताल में बिताया था, निदान की गई बीमारियाँ न तो सेना सेवा से संबंधित हो सकती थीं और न ही इससे बढ़ी होने की संभावना समझी जा सकती थीं। यह स्वीकार करते हुए कि प्रतिवादी 06.04.1999 को सेना सेवा में शामिल हुआ था और मूल सैन्य प्रशिक्षण पूरा करने के बाद उसे 04.03.2000 को 5, जेएके राइफल्स में तैनात किया गया था, भारतीय संघ ने विस्तार से उन अवधियों की विशेषताएँ बताई, जिस दौरान प्रतिवादी उपचार के लिए अस्पताल में रहा था। इसके अनुसार, आधिकारिक रिकॉर्ड से पता चला है कि वह निम्नलिखित अवधि के लिए अस्पताल में भर्ती रहकर चिकित्सा उपचार के अधीन रहा:

क्र. सं.	अस्पताल में भर्ती की अवधि	अस्पताल का नाम	निदान की गई बीमारी
a.	24.03.2000 to 29.03.2000	मिलिट्री हॉस्पिटल अमृतसर	सामान्यीकृत टॉनिक-क्लोनिक सीज़र
b.	30.03.2000 to 12.04.2000	कमांड हॉस्पिटल (वेस्टर्न कमांड) चंडीमंदिर मिलिट्री	सामान्यीकृत टॉनिक-

		हॉस्पिटल, अमृतसर	क्लोनिक सीज़र
c.	12.12.2001 to 5.02.2001	मिलिट्री हॉस्पिटल अमृतसर	न्यूरोटिक अवसाद सामान्यीकृत टॉनिक-क्लोनिक सीज़र (पुराना)
d.	20.3.2001 to 29.3.2001	मिलिट्री हॉस्पिटल जबलपुर	सामान्यीकृत टॉनिक-क्लोनिक सीज़र न्यूरोटिक अवसाद (आईसीडी) 300 (पुनरावृत्ति)
e.	30.7.2001 to 31.8.2001	मिलिट्री हॉस्पिटल जबलपुर	सामान्यीकृत टॉनिक-क्लोनिक सीज़र न्यूरोटिक अवसाद (आईसीडी) 300 (पुनरावृत्ति)

प्रतिवादी के स्वास्थ्य की ऐसी स्थिति के आधार पर, उसे दिनांक 01.10.2017 से निम्न चिकित्सा श्रेणी "सीईई" (अस्थायी) में रखा गया था। 11.4.2000 से 10.10.2000 और उसके बाद 11.10.2000 से निम्न चिकित्सा श्रेणी "बीईई (स्थायी)" का भी उल्लेख किया गया था। आगे कहा गया था कि प्रतिवादी को अंततः चिकित्सा श्रेणी एस-3 (टी-24) में "सीईई" (अस्थायी) 3.02.2001 से नीचे कर दिया गया था।

7. संघ के प्राधिकारियों ने इस बात को दोहराया कि चिकित्सा श्रेणी की इस निचली ग्रेडिंग का कारण निदान की गई बीमारी यानी जनरलाइज्ड टॉनिक क्लोनिक सीज़र-345 और न्यूरोटिक अवसाद (ICD)300 था। यह स्वीकार किया गया कि हालांकि प्रतिवादी आश्रित नियुक्ति में जारी रखने के इच्छुक थे, लेकिन उनकी चिकित्सा श्रेणी के

अनुरूप ऐसा कोई स्थान उपलब्ध न होने के कारण, उन्हें 1954 के सेना नियमों के संबंधित प्रावधानों के तहत चिकित्सा आधार पर सेना सेवा से 31.12.2001 से निर्वहन कर दिया गया और अंततः 1.1.2002 से सेना सेवा की शक्ति से हटा दिया गया।

8. इससे पहले, 30.8.2001 को मिलिट्री हॉस्पिटल, जबलपुर में आयोजित रिलीज़ मेडिकल बोर्ड ने 'जनरलाइज्ड टॉनिक क्लोनिक सीज़र-345' विकलांगता का आकलन 2 वर्षों के लिए 20% पर, 'न्यूरोटिक अवसाद (आईसीडी) 300' विकलांगता का 11-14% पर 2 वर्षों के लिए और विकलांगता का समग्र आकलन 20% पर किया। भारतीय संघ ने अपने उत्तर में स्पष्ट रूप से कहा कि मेडिकल बोर्ड का विचार था कि प्रतिवादी की विकलांगताएं न तो सेना सेवा के कारण थीं और न ही उससे बढ़ी थीं, बल्कि वे संवैधानिक प्रकृति की थीं। इसके अनुसार, हालांकि संबंधित नियमों के तहत अनुमत धनराशि के लाभ प्रतिवादी को दिए गए थे, उसका विकलांगता पेंशन का दावा अनुमति नहीं होने के कारण खारिज कर दिया गया था।

9. यह कि प्रतिवादी द्वारा दायर विभागीय अपीलें सही तरीके से खारिज की गई थीं क्योंकि उसका संवैधानिक विकार न तो सेना सेवा से संबंधित था और न ही उससे बढ़ा था, जिससे उसे सेना के लिए पेंशन नियमावली, 1961 (भाग-1) (जिसे यहां "नियमावली" के रूप में संक्षिप्त रूप में भी संदर्भित किया जाएगा) के पैरा 173 के अनुसार इससे वंचित किया गया था, इसे जोरदार रूप से रेखांकित किया गया था। यह भी स्पष्ट किया गया था कि सेवा में प्रवेश के समय, निष्क्रिय रोगों का पता लगाने के लिए पूर्ण चिकित्सा परीक्षण करना संभव नहीं था और किए गए परीक्षण वास्तव में शारीरिक फिटनेस की पुष्टि करने के लिए क्लिनिकल प्रकृति के थे। इसलिए भारतीय संघ के अनुसार, भर्ती के समय आनुवंशिक या वंशानुगत मूल की किसी भी बीमारी का पता न लगना संभावित था।

10. न्यायालय के एकल न्यायाधीश ने समकालीन तथ्यों और अभिलेख पर उपलब्ध दस्तावेजों के साथ-साथ नियमावली के नियमन 173 और उसके अनुलग्नक 11 के पैराग्राफ 2, 3, 4 और 7(बी) के मूल्यांकन पर यह निष्कर्ष निकाला कि अयोग्यता चिकित्सा बोर्ड ने सेवा में प्रवेश के समय चिकित्सा परीक्षण पर रोग का पता नहीं लगाया जा सकता था और उसकी नौकरी के दौरान यह बढ़ नहीं सकता था, इस तरह के कारणों को दर्ज नहीं करने के कारण, उसका स्पस्ट निष्कर्ष कि ये संवैधानिक प्रकृति के थे, नियमावली के अनुपालन में नहीं था। एकल न्यायाधीश ने यह निर्धारित किया कि चूंकि प्रतिवादी की विकलांगता का मूल्यांकन 20% पर किया गया था, वह विकलांगता पेंशन का हकदार था और परिणामस्वरूप, इसके विपरीत आदेशों को अपास्त कर दिया और भारतीय संघ और उसके प्राधिकारियों को सेवा से निर्वहन की तारीख से उसे विकलांगता पेंशन देने का निर्देश दिया। इस कार्य को पूरा करने के लिए चार महीने की समय सीमा भी निर्धारित की गई थी, जिसमें विफल होने पर यह आदेश दिया गया कि प्रतिवादी को 7.5% प्रति वर्ष की ब्याज दर से ब्याज का हकदार होगा।

11. अंतर-न्यायालय अपील को भी वही परिणाम मिला, खंड पीठ ने एकल न्यायाधीश द्वारा किए गए निर्धारण का पूरी तरह से समर्थन किया। इसने अपने अंतिम निर्णय को उस कोर्ट के एलपीए (एसडब्ल्यू)212/2006, भारतीय संघ और अन्य बनाम रविंदर कुमार के निर्णय पर आधारित किया।

12. श्री पटवालिया, भारतीय संघ की ओर से उपस्थित होने वाले अतिरिक्त सॉलिसिटर जनरल ने जोर देकर तर्क दिया है कि उच्च न्यायालय द्वारा दोनों स्तरों पर दर्ज किए गए निष्कर्ष स्पष्ट रूप से गलत हैं, जो रिकॉर्ड किए गए तथ्यों और समर्थन दस्तावेजों के अतिरिक्त, विकलांगता के आधार पर सेवा से बाहर किए जाने पर सेना सेवा के सदस्य को देय विकलांगता पेंशन के मुद्दे को नियंत्रित करने वाले संबंधित नियमों और विनियमों के साथ असंगत हैं। भारतीय संघ और अन्य बनाम रविंदर

कुमार (सुप्रा) के फैसले के खारिज होने का दावा करने के अलावा, जिस पर उच्च न्यायालय की डिवीजन बेंच ने भरोसा किया था, अतिरिक्त सॉलिसिटर जनरल ने यह भी कहा कि चूंकि प्रतिवादी अपनी छोटी सेवा अवधि के दौरान ज्यादातर उस रोग के उपचार के लिए अस्पताल में था जिसके कारण उसे सेवा से निकाला गया था, इसलिए यह स्पष्ट है कि यह न तो सेना सेवा से संबंधित हो सकता है और न ही इसे उससे बढ़ा हुआ माना जा सकता है।

13. श्री पटवालिया ने आग्रह किया है कि विकलांगता पेंशन प्रदान करने के लिए आवश्यक पूर्व-आवश्यकताएं, अर्थात् प्रतिवादी की बीमारी का सेना सेवा से संबंधित होना या इसके द्वारा बढ़ावा पाना, मौजूदा मामले में अनुपस्थित होने के कारण, उसे इसका हकदार नहीं था और इसलिए, इसके विपरीत निष्कर्ष संबंधित नियमों और विनियमों के विरुद्ध है। इस न्यायालय का ध्यान, अन्य बातों के साथ-साथ, नियमावली के अनुलग्नक II के पैराग्राफ 7(बी) की ओर आकर्षित करते हुए, अतिरिक्त सॉलिसिटर जनरल ने बताया है कि चिकित्सा बोर्ड ने निर्विवाद रूप से यह राय व्यक्त की थी कि प्रतिवादी की बीमारियां 'जनरलाइज्ड टॉनिक क्लोनिक सीज़र और न्यूरोटिक डिप्रेशन' संवैधानिक प्रकृति की थीं और इसलिए वह विकलांगता पेंशन के हकदार नहीं थे, इसलिए विवादित निर्णय कानून और तथ्यों पर स्पष्ट रूप से टिकाऊ नहीं है। इस दावे को नुकसान के बिना, श्री पटवालिया ने आग्रह किया है कि अगर यह न्यायालय को उचित कारणों की कमी के कारण चिकित्सा बोर्ड का यह निष्कर्ष स्वीकार नहीं होता है, तो यह उसे (चिकित्सा बोर्ड) को एक उपयुक्त बोलने वाली राय के लिए पुनः भेजने का उपयुक्त मामला है। अपने तर्कों को मजबूत करने के लिए, उन्होंने इस न्यायालय के निम्नलिखित निर्णयों पर भरोसा किया है:

(1) सचिव, रक्षा मंत्रालय एवं अन्य बनाम ए.वी. दामोदरन (मृत) एलआर के माध्यम से। एवं अन्य - (2009)9 एससीसी 140 में रिपोर्ट किया गया

(2) भारत संघ और अन्य बनाम जुझार सिंह - रिपोर्ट (2011)1 एससीसी 735

(3) धर्मवीर सिंह बनाम भारत संघ एवं अन्य - रिपोर्ट (2013) 1 एससीसी 316

(4) वीर पाल सिंह बनाम सचिव, रक्षा मंत्रालय - रिपोर्ट (2013) 8 एससीसी 83 और

(5) सिविल अपील क्रमांक 1837/2009 (दिनांक 23.5.2012) भारत संघ एवं अन्य. बनाम रविंदर कुमार

14. इसके विपरीत, श्री चिब ने दृढ़ता से दावा किया है कि चूंकि उच्च न्यायालय द्वारा क्रमिक रूप से किए गए समवर्ती निर्धारण प्रासंगिक तथ्यों और इसमें शामिल कानून के प्रावधानों की गहन जांच पर आधारित हैं, इसलिए इसमें किसी भी हस्तक्षेप की आवश्यकता नहीं है। जोर देकर यह तर्क देते हुए कि प्रतिवादी की सेना सेवा से निर्वहन की पूर्व संध्या पर निदान की गई बीमारियां उसकी सेवा अवधि के दौरान प्राप्त की गई थीं, हालांकि छोटी थीं, और इस प्रकार उससे स्पष्ट रूप से संबंधित थीं, उसे विकलांगता पेंशन से इनकार करना स्पष्ट रूप से अवैध, उच्च हस्तक्षेपी, मनमाना और भेदभावपूर्ण था। श्री चिब के अनुसार, नियमावली के संबंधित प्रावधानों और "कैजुअल्टी पेंशनर्स अवाड्र्स 1982 के लिए हकदारी नियम" (जिसे आगे "नियम" के रूप में संदर्भित किया जाएगा) और "मेडिकल ऑफिसर्स (मिलिट्री पेंशन) गाइड, 2002" (जिसे आगे "सामान्य सिद्धांत" के रूप में संदर्भित किया जाएगा) में शामिल नियमों के संयुक्त विचार पर, यह निर्विवाद है कि प्रतिवादी को उसके तहत विकलांगता पेंशन का हकदार था, उच्च न्यायालय ने इसे स्वीकार करने में पूरी तरह से उचित था। विशेष रूप से यह तर्क देते हुए कि चिकित्सा बोर्ड ने अपने निष्कर्ष के समर्थन में किसी भी कारण का उल्लेख नहीं किया था कि पाई गई बीमारी या उसके परिणामस्वरूप विकलांगता न तो सेना सेवा से संबंधित थी और न ही उससे बढ़ी थी, उन्होंने आग्रह किया कि प्रतिवादी

को संवैधानिक प्रकृति की बीमारियों के अस्पष्ट रिमार्क पर विकलांगता पेंशन से इनकार नहीं किया जा सकता था। श्री चिब के अनुसार, नियमावली और अनुलग्नक II के संबंधित प्रावधानों के संयुक्त विचार पर, जिसमें 'कैजुअल्टी पेंशनर्स अवार्ड्स 1982 के लिए हकदारी नियम' (जिसे आगे 'नियम' के रूप में संदर्भित किया जाएगा) और 'मेडिकल ऑफिसर्स (मिलिट्री पेंशन) गाइड, 2002' (जिसे आगे 'सामान्य सिद्धांत' के रूप में संदर्भित किया जाएगा) शामिल हैं, यह निर्विवाद है कि प्रतिवादी को उसके तहत विकलांगता पेंशन का हकदार था, उच्च न्यायालय ने इसे स्वीकार करने में पूरी तरह से उचित था। विशेष रूप से यह तर्क देते हुए कि मेडिकल बोर्ड ने अपने निष्कर्ष के समर्थन में किसी भी कारण का उल्लेख नहीं किया था कि पाई गई बीमारी या उसके परिणामस्वरूप विकलांगता न तो सेना सेवा से संबंधित थी और न ही उससे बढ़ी थी, उन्होंने आग्रह किया कि प्रतिवादी को संवैधानिक प्रकृति की बीमारियों के अस्पष्ट रिमार्क पर विकलांगता पेंशन से इनकार नहीं किया जा सकता था। श्री चिब के अनुसार, मेडिकल बोर्ड ने बिना किसी औचित्य के उसके निष्कर्ष के समर्थन में बीमारियां संवैधानिक प्रकृति की होने के कारणों का उल्लेख नहीं किया था, इसलिए प्रतिवादी को विकलांगता पेंशन से इनकार करने का आधार नहीं था। अधिवक्ता के अनुसार, संबंधित नियमों और विनियमों की व्याख्या और उसके अर्थ को वास्तविक परिप्रेक्ष्यों में और विद्वत्तापूर्ण नहीं बल्कि उदारतापूर्ण रूप से किया जाना चाहिए, ताकि उसके उद्देश्य की प्राप्ति की सुविधा हो सके। श्री चिब ने अपनी याचिकाओं के लिए इस न्यायालय के निर्णय सिविल अपील संख्या: 2904 का 2011 भारतीय संघ एवं अन्य बनाम राजबीर सिंह एवं अन्य को 13.2.2015 को निपटाने से समर्थन प्राप्त किया है।

15. याचिकाओं में किए गए दावों और उन पर आधारित तर्कों का हमने उचित विचार किया है। यह अविवादित है कि प्रतिवादी 6.4.1999 को सेवा में शामिल होने के तुरंत बाद, कठोर चिकित्सा परीक्षण के बाद पूरी तरह से फिट पाए जाने पर, बीमार पड़

गया और उसे अस्पताल में भर्ती होना पड़ा जहाँ उसे उचित समय में (1) "जनरलाइज्ड टॉनिक क्लोनिक सीज़र" और (2) "न्यूरोटिक डिप्रेशन" से ग्रस्त होने का निदान किया गया। यह अभिलेख की बात है कि प्रतिवादी को 8.4.1999 से 1.1.2002 तक की छोटी सेवा अवधि के दौरान एक से अधिक बार अस्पताल में भर्ती किया गया था, जब वह सेवा से अयोग्य घोषित किया गया था। समय-समय पर, जैसा कि अपीलकर्ताओं के उत्तर में उसके चिकित्सा उपचार के चार्ट से पता चलता है, उसने कुल मिलाकर लगभग एक वर्ष की अवधि तक सक्रिय रूप से सेवा की। यह निर्विवाद है कि उसके अपीलकर्ताओं के साथ कार्यकाल के दौरान वह उपरोक्त दो विकलांगताओं के लिए ज्यादातर समय उपचाराधीन था। हो सकता है, उसे विकलांगता पेंशन से इनकार की स्थायित्व को मूल रूप से संबंधित नियमों और विनियमों के अनुपालन के आधार पर परीक्षित किया जाना चाहिए। इसलिए, इसके प्रासंगिक प्रावधानों का उल्लेख करना उचित होगा। निस्संदेह, इस संबंध में निर्देशित मार्ग को विनियम 173, नियम 5, 9 और 14 के विशेष रूप में नियमों के साथ-साथ 'सामान्य सिद्धांतों' के पैरा 7, 8 और 9 में रेखांकित किया गया है। इसलिए, इन प्रावधानों का उल्लेख करना समीचीन होगा।

विनियम 173 जो पेंशन प्रदान करने की प्राथमिक शर्तों से संबंधित है, इस प्रकार पढ़ा जाता है:

> "173. विकलांगता पेंशन के अनुदान के लिए प्राथमिक शर्तें; जब तक अन्यथा विशेष रूप से प्रदान नहीं किया जाता है, तब तक विकलांगता पेंशन ऐसे व्यक्ति को दी जा सकती है जो सेना की सेवा के कारण होने वाली या बढ़ने वाली विकलांगता के कारण सेवा से अयोग्य हो गया हो और जिसका मूल्यांकन 20 प्रति पर किया गया हो प्रतिशत या उससे अधिक। यह प्रश्न कि

क्या विकलांगता सेना की सेवा के कारण है या बढ़ी है, परिशिष्ट II में नियम के तहत निर्धारित किया जाएगा।"

हताहत पेंशन पुरस्कार, 1982 के लिए पात्रता नियम के नियम 5, 9 और 14 इस प्रकार हैं:

"5. हताहत पेंशन पुरस्कारों की पात्रता और विकलांगता के मूल्यांकन के प्रश्न का दृष्टिकोण निम्नलिखित अनुमानों पर आधारित होगा:

सेवा से पहले और सेवा के दौरान

(ए) यह माना जाता है कि सेवा में प्रवेश करते समय एक सदस्य की शारीरिक और मानसिक स्थिति प्रवेश के समय नोट की गई या दर्ज की गई शारीरिक अक्षमताओं को छोड़कर अच्छी थी।

(बी) बाद में उन्हें चिकित्सा आधार पर सेवा से बर्खास्त किए जाने की स्थिति में, उनके स्वास्थ्य में कोई भी निर्धारण, जो हुआ है, सेवा के कारण है।

"9. साक्ष्य का बोझ: - दावेदार को हकदारी की शर्तों को साबित करने के लिए नहीं बुलाया जाएगा। वह/वह किसी भी उचित संदेह का लाभ प्राप्त करेगा। यह लाभ मैदानी/तैरती सेवा के मामलों में दावेदारों को अधिक उदारता से दिया जाएगा।"

"14. रोग.- रोगों के संबंध में निम्नलिखित नियम का पालन किया जायेगा-

(ए) वे मामले जिनमें यह स्थापित होता है कि सेना सेवा की शर्तों ने रोग की शुरुआत को निर्धारित या योगदान नहीं दिया था

लेकिन रोग के आगे के पाठ्यक्रम को प्रभावित किया था, उन्हें बढ़ावे के आधार पर स्वीकार किया जाएगा।

(बी) एक बीमारी जिसने किसी व्यक्ति के निर्वहन या मृत्यु को जन्म दिया है, सामान्यतः यह माना जाएगा कि वह सेवा में उत्पन्न हुई थी, अगर व्यक्ति की सेना सेवा के लिए स्वीकृति के समय इसका कोई नोट नहीं बनाया गया था। हालांकि, अगर चिकित्सा राय यह मानती है, कारणों के साथ बताने के लिए, कि रोग का पता सेवा के लिए स्वीकृति से पहले के चिकित्सा परीक्षण पर नहीं लगाया जा सकता था, तो रोग को सेवा के दौरान उत्पन्न नहीं माना जाएगा।

(सी) अगर किसी बीमारी को सेवा में उत्पन्न होने के रूप में स्वीकार किया जाता है, तो यह भी स्थापित किया जाना चाहिए कि सेना सेवा की शर्तों ने रोग की शुरुआत को निर्धारित या योगदान दिया था और ये शर्तें सेना सेवा की ड्यूटी की परिस्थितियों के कारण थीं।"

(जोर दिया गया)

चिकित्सा अधिकारियों के लिए निर्देशिका (सैन्य पेंशन), 2002 का अध्याय - II जो "हकदारता: सामान्य सिद्धांत" निर्धारित करता है, दिशानिर्देशों के पैरा, 7, 8 और 9 निम्नानुसार हैं:

"7. सेवा के प्रारंभ में सदस्य की स्थिति के अभिलेख को साक्ष्य मूल्य दिया जाता है, और इसलिए ऐसे अभिलेख को स्वीकार किया जाना चाहिए, जब तक कि किसी विशेष मामले में रिकॉर्ड की असटीकता या अन्य कारणों से कोई अलग निष्कर्ष नहीं पहुंचा गया हो। तदनुसार,

अगर सेवा से सदस्य के अयोग्यता का कारण बनने वाली बीमारी या सेवा के दौरान मृत्यु, सेवा के प्रारंभ में एक चिकित्सा रिपोर्ट में नहीं दर्ज की गई थी, तो निष्कर्ष यह होगा कि बीमारी सदस्य की सेना सेवा की अवधि के दौरान उत्पन्न हुई थी। हो सकता है कि सेवा में प्रवेश पर सेवा अभिलेख की असटीकता या अपूर्णता, सदस्य द्वारा आवश्यक तथ्यों के गैर-प्रकटीकरण के कारण हुई हो, जैसे कि चोट या बीमारी जैसे मिर्गी, मानसिक विकार, आदि का प्री-एनरोलमेंट इतिहास। यह भी हो सकता है कि लक्षणों की छिपी हुई प्रकृति या अस्पष्टता के कारण, प्रवेश पर एक विकलांगता का पता नहीं चला। ऐसी पहचान की कमी से प्रवेश पर सदस्य की चिकित्सा श्रेणीकरण या उसकी स्थिति के लिए हानिकारक कर्तव्यों का प्रदर्शन प्रभावित हो सकता है। फिर, कभी-कभी सीधे साक्ष्य हो सकते हैं कि एक विकलांगता का अनुबंध सेवा के अलावा हुआ। ऐसे सभी मामलों में, हालांकि बीमारी को सेवा के कारण माना नहीं जा सकता, बाद की सेवा की स्थितियों द्वारा बढ़ावे के प्रश्न की जांच की जरूरत होगी।

निम्नलिखित कुछ बीमारियाँ हैं जो आमतौर पर नामांकन पर पता चलने से बच जाती हैं:

(ए) कुछ जन्मजात असामान्यताएं जो अव्यक्त हैं और केवल पूरी जांच पर ही खोजी जा सकती हैं, उदाहरण के लिए रीढ़ की हड्डी का जन्मजात दोष, स्पाइना बिफिडा, सैक्रालिस्टायोन,

(बी) कुछ पारिवारिक और वंशानुगत बीमारियाँ जैसे हीमोफीलिया, कंजेंशियल सिफलिस, 207 हीमोग्लोबिनोपैथी।

(सी) हृदय और रक्त वाहिकाओं की कुछ बीमारियाँ जैसे कोरोनरी एथेरोस्क्लेरोसिस, आमवाती बुखार।

(डी) बीमारियाँ जो नामांकन पर शारीरिक परीक्षण से पता नहीं चल सकती हैं, जब तक कि सदस्य द्वारा उस समय पर्याप्त इतिहास नहीं दिया जाता है। गैस्ट्रिक और डुओडेनल अल्सर, मिर्गी, मानसिक विकार, एचआईवी संक्रमण।

(ई) मानसिक विकारों के पुनरावर्ती रूप जिनमें सामान्यता का अंतराल होता है।

(एफ) ऐसे रोग जिनमें समय-समय पर हमले होते हैं जैसे ब्रोन्कियल अस्थमा, मिर्गी, सीएसओएम, आदि।

8. प्रश्न यह है कि क्या किसी सदस्य का अयोग्यता या मृत्यु सेवा की स्थितियों से हुई है, इसे सेवा दस्तावेजों में दर्ज सदस्य की स्थिति के रिकॉर्ड और सभी अन्य उपलब्ध साक्ष्यों, सीधे और अप्रत्यक्ष दोनों के प्रकाश में न्यायिक रूप से आंका जाना चाहिए।

सेवा में प्रवेश करने से पहले और सेवा के दौरान सदस्य की स्थिति से संबंधित किसी भी दस्तावेजी साक्ष्य के अतिरिक्त, सदस्य को उसकी बीमारी के आगमन के परिस्थितियों, अवधि, पारिवारिक इतिहास, उसके पूर्व-सेवा इतिहास आदि पर सावधानीपूर्वक और नजदीकी रूप से प्रश्न किया जाना चाहिए, ताकि दावे के समर्थन या विरोध में सभी साक्ष्य प्रकट हों। मेडिकल बोर्डों के अध्यक्षों को इसे अपनी व्यक्तिगत जिम्मेदारी बनाना चाहिए और सुनिश्चित करना चाहिए कि हकदारी, बढ़ावे या अन्यथा पर राय सटीक कारणों द्वारा समर्थित हो: अनुमोदन

प्राधिकरण को भी संतुष्ट होना चाहिए कि इस प्रश्न का इस प्रकार से निपटारा किया गया है ताकि कोई उचित संदेह न रहे।

9. यह प्रश्न कि क्या कोई स्थायी गिरावट आई है, इसे याद रखना होगा कि सेवा से अयोग्यता आवश्यक रूप से यह नहीं बताती है कि सदस्य का स्वास्थ्य सेवा के दौरान बिगड़ा है। विकलांगता का पता शामिल होने के तुरंत बाद चल सकता है और सदस्य को उसके अपने हित में निर्वहन किया जा सकता है ताकि गिरावट को रोका जा सके। ऐसे मामलों में, सेवा के दौरान अस्थायी रूप से खराब होने की संभावना हो सकती है, लेकिन यदि निर्वहन से पहले दी गई उपचार पुनरावृत्ति को रोकने के लिए उचितता के आधार पर था, तो कोई स्थायी क्षति सेवा द्वारा नहीं की गई थी और हकदारी को स्वीकार करने का कोई आधार नहीं होगा। फिर, एक सदस्य को सेवा से इसलिए अयोग्य घोषित किया जा सकता है क्योंकि उसे मानसिक रूप से इतना कमजोर पाया गया है कि उसे कुशल सैनिक बनाना असंभव है। इसका यह मतलब नहीं है कि उसकी स्थिति सेवा के दौरान खराब हुई है, लेकिन केवल यह कि यह सेना में भर्ती होने पर महसूस की गई तुलना में खराब है। संक्षेप में, प्रत्येक मामले में प्रश्न यह है कि क्या उपलब्ध साक्ष्यों पर कोई स्थायी गिरावट आई है जो विकलांगता के प्रकार, विशेष स्थिति से संबंधित चिकित्सा राय की सर्वसम्मति और नैदानिक इतिहास के अनुसार भिन्न होगी।"

विनियम, नियम और सामान्य सिद्धांत निश्चित रूप से वैधानिक प्रकृति के हैं और इस प्रकार पक्षकारों पर समझौता किए बिना बाध्यकारी हैं।

16. इन प्रावधानों के संयुक्त पठन से स्पष्ट रूप से यह सामने आता है कि सेवा से संचालित एक सदस्य को प्रवेश के समय स्वस्थ चिकित्सा स्थिति में होने का वैधानिक अनुमान माना जाता है, उस समय दर्ज की गई शारीरिक विकलांगता को छोड़कर, और यदि उसे बाद में विकलांगता के आधार पर सेवा से निर्वहन किया जाता है, तो उसके स्वास्थ्य में किसी भी गिरावट को उसकी सेवा से जुड़े होने के रूप में समझा जाना चाहिए। ऐसी स्थिति में न केवल सदस्य को उसकी हकदारी की शर्तों को साबित करने के लिए बुलाया नहीं जा सकता, बल्कि इसके बजाय उसे इस संबंध में किसी भी उचित संदेह का हकदार होगा। विनियम 173 स्पष्ट शब्दों में न केवल यह आवश्यकता रखता है कि विकलांगता पेंशन किसी व्यक्ति को दी जा सकती है जिसे सेवा से विकलांगता के कारण अयोग्य ठहराया गया है जो सेना सेवा से संबंधित है और बढ़ा हुआ है और 20% के रूप में मूल्यांकित किया गया है, यह विशेष रूप से यह भी प्रदान करता है कि ऐसी विकलांगता क्या सेना सेवा से संबंधित या उससे बढ़ी हुई है, इसे नियमों द्वारा निर्धारित किया जाना है। नियम 14(बी) विशेष शब्दों में आदेश देता है कि एक बीमारी जिसने किसी व्यक्ति के निर्वहन या मृत्यु को जन्म दिया है, सामान्यतः यह माना जाएगा कि वह सेवा में उत्पन्न हुई थी, अगर उसकी सेना सेवा के लिए स्वीकृति के समय इसका कोई नोट नहीं बनाया गया था। इस निष्कर्ष का अपवाद केवल तब होता है जब एक चिकित्सा राय, जो कारणों द्वारा समर्थित होती है, यह बताती है कि बीमारी का पता सेवा के लिए स्वीकृति से पहले के चिकित्सा परीक्षण पर नहीं लगाया जा सकता था, जिस पर यह माना जाएगा कि बीमारी सेवा के दौरान उत्पन्न नहीं हुई थी। इन लाभकारी प्रावधानों के अंतर्निहित आदेश यह स्पष्ट रूप से समर्थन करते हैं कि बीमारी/विकलांगता जिसके लिए सेना सेवा का एक सदस्य बाहर किया जाता है, उसे उसकी सेवा अवधि के दौरान अनुबंधित किया गया था जब तक कि वही चिकित्सा बोर्ड द्वारा दर्ज की जाने वाली सुसंगत, सुसंबद्ध और प्रेरक कारणों द्वारा परिवर्तित नहीं हो

जाती है। सेना सेवा के प्रति इस तरह के अनुमान की अनुपस्थिति में, जब तक कि समकालीन रिकॉर्ड और अयोग्यता चिकित्सा बोर्ड द्वारा विपरीत में दर्ज की गई भारी कारणों द्वारा समर्थित नहीं होता है, यह मान लेना कि बीमारी सेवा से संबंधित नहीं है या उससे बढ़ी हुई नहीं है, आसानी से नहीं किया जा सकता है। इस निष्कर्ष का अपवाद केवल तब होता है जब एक चिकित्सा राय, जो कारणों द्वारा समर्थित होती है, यह बताती है कि बीमारी का पता सेवा के लिए स्वीकृति से पहले के चिकित्सा परीक्षण पर नहीं लगाया जा सकता था, जिस पर यह माना जाएगा कि बीमारी सेवा के दौरान उत्पन्न नहीं हुई थी। इन लाभकारी प्रावधानों के अंतर्निहित आदेश यह स्पष्ट रूप से समर्थन करते हैं कि बीमारी/विकलांगता जिसके लिए सेना सेवा का एक सदस्य बाहर किया जाता है, उसे उसकी सेवा अवधि के दौरान अनुबंधित किया गया था जब तक कि वही चिकित्सा बोर्ड द्वारा दर्ज की जाने वाली सुसंगत, सुसंबद्ध और प्रेरक कारणों द्वारा परिवर्तित नहीं हो जाती है। चिकित्सा बोर्ड की राय को दी गई मान्यता प्राथमिकता, और इसके विचार और सिफारिशें निस्संदेह रूप से नियमों, विनियमों और सामान्य सिद्धांतों के संबंधित प्रावधानों के पवित्र उद्देश्यों के अनुसार होनी चाहिए, जिनमें सेवा के सदस्य के पक्ष में सकारात्मक अनुमान होता है। न केवल इन प्रावधानों के स्पष्ट वैधानिक इरादे और घोषित उद्देश्य को नजरअंदाज नहीं किया जा सकता है, बल्कि उन्हें समझने में एक यथार्थवादी दृष्टिकोण अपनाया जाना चाहिए। सेना सेवा के सदस्य को अयोग्य घोषित करने की घटना उसकी सामान्य सेवा अवधि को 20% या अधिक की दर्ज की गई विकलांगता के लिए कम करने का कारण बनती है, और इस प्रकार हमारी समझ में, वंचित करने वाली आवश्यकताओं को कठोरता से व्याख्यायित किया जाना चाहिए। नियमावली, नियमों और सामान्य सिद्धांतों के संबंधित प्रावधानों के अनुसार, निर्णायक निर्धारक सेना सेवा से विकलांगता का संबंधित होना या उसके बढ़ावे का है। हालांकि, इसे नकारा नहीं जा सकता कि दोनों के बीच कम से कम एक आकस्मिक

और प्रत्यक्ष संबंध होना चाहिए, लेकिन विकलांगता पेंशन का इनकार केवल तब स्वीकार्य होगा, अगर विकलांगता किसी भी तरह से सेना सेवा से संबंधित नहीं की जा सकती। सेना सेवा के साथ विकलांगता के संबंध को नकारने का बोझ प्राधिकरणों पर विनियम, नियमों और सामान्य सिद्धांतों द्वारा डाला गया है और इस प्रकार, प्राधिकरणों की कोई भी अपरिपक्व, आकस्मिक, सतही या अस्पष्ट दृष्टिकोण इसके पत्र और आत्मा के अनुरूप नहीं होने के बराबर होगा, जिससे इनकार के निर्णय को अवैध बना दिया जाएगा। हालांकि विकलांगता के लिए कारणीय कारक सैन्य परिस्थितियों की कठोरता होनी चाहिए, लेकिन संबंधित तथ्यों का कोई असंवेदनशील और अव्यावहारिक विश्लेषण ऐसा नहीं किया जाना चाहिए जिससे विनियमों, नियमों और सामान्य सिद्धांतों में किसी भी अनिवार्यता को व्यर्थ या निष्फल बना दिया जाए। इसके विपरीत, सेवा और चिकित्सा प्रोफ़ाइल का यथार्थवादी, तार्किक, तर्कसंगत और उद्देश्यपूर्ण जांच इन प्रावधानों के सच्चे उद्देश्य और उद्देश्य की सेवा करने के लिए अनिवार्य है। दोहराने के लिए, सेवा से किसी सदस्य का निर्वहन उसकी सामान्य सेवा अवधि के कमी का अनुमान लगाता है और इस प्रकार उसे उसके लिए अनुपयुक्त माना जाता है। विकलांगता को भी एक विशेष प्रतिशत से अधिक होना चाहिए। सेना सेवा का एक बढ़ावा देने वाला कारक के रूप में सभी तथ्य स्थितियों में निष्क्रिय और कठिनाई से पकड़ में आने वाली संवैधानिक या आनुवंशिक विकलांगता को आसानी से अस्वीकार नहीं किया जा सकता है। इसलिए, चिकित्सा बोर्ड द्वारा दर्ज किए जाने वाले कारणों और उसके आधार पर दी जाने वाली सिफारिशों की पूर्वानुमति महत्वपूर्ण है। इसके परिणामस्वरूप, यदि विकलांगता के बारे में राय को मजबूत करने वाले कारणों की अनुपस्थिति में, विकलांगता पेंशन के लाभ का इनकार अवैध और असमर्थनीय होगा।

17. वर्तमान मामले में चिकित्सा राय, प्रतिवादी की अमान्यता के अग्रदूत के रूप में, इस पीठासीन वैधानिक पृष्ठभूमि में परख की जानी चाहिए।

18. चिकित्सा बोर्ड द्वारा मूल्यांकन से पहले 09.08.2001 को उपस्थित चिकित्सक की राय यह बताती है कि उनका न्यूरोटिक डिप्रेशन का पुराना मामला था जो पहली बार दिसंबर, 2000 में देखा गया था जब उन्होंने तनाव, कमजोरी और काम करने में असमर्थता की शिकायत की थी। यह आगे दर्ज किया गया था कि उनके मनोचिकित्सीय मूल्यांकन से अवसाद, शारीरिक पूर्वाग्रह और अवसादपूर्ण सोच का पता चला। हालांकि यह दर्ज किया गया था कि वह आगे सेवा करने के इच्छुक थे, उनकी रिहाई कम चिकित्सा श्रेणी के कारण थी। यह भी उल्लेखित किया गया था कि मनोविकार की कोई स्पष्ट विशेषताएं नहीं थीं और उनकी संवेदनशीलता ठीक थी क्योंकि वह अच्छे से खा और सो रहे थे। उन्हें सेवा से रिहा करने के लिए फिट माना गया था। चिकित्सा बोर्ड की कार्यवाही के कुछ अंश यहां नीचे निकाले गए हैं जो कुछ फायदेमंद होंगे।

"भाग ।

व्यक्तिगत बयान

2. आप जिन रोगों, घावों या चोटों से पीड़ित हैं, उनका विवरण दें

रोग, घाव, चोट	प्रारंभ हुआ		उपचारित स्थान	लगभग तिथियाँ और उपचारित तिथि
	दिनांक	स्थान		
जनरलाइज्ड टॉनिक क्लोनिक सीज़र	22.03.2000	अमृतसर	एमएच अमृतसर	22.03.2000 to 27.03.2000
	18.12.2000	चंडीमंदिर	सीएच(डब्ल्यूसी)	12.12.2001

			चंडीमंदिर	

3. क्या आपने सशस्त्र बलों में शामिल होने से पहले प्रश्न 2 में उल्लिखित किसी भी विकलांगता या उसके समान कुछ से पीड़ित हैं? यदि हाँ, तो विवरण और तिथियाँ दें। - नहीं

भाग III जो चिकित्सा बोर्ड की राय से संबंधित है, इस प्रकार पढ़ा जाता है:

"भाग III

चिकित्सा बोर्ड की राय

1. क्या विकलांगता/विकलांगताएं सेवा में प्रवेश करने से पहले मौजूद थीं? - नहीं।

2. (ए) प्रत्येक विकलांगता के संबंध में चिकित्सा बोर्ड अपने सामने मौजूद साक्ष्य पर इसके बारे में अपनी राय व्यक्त करेगा कि:

(i) यह शांति समय या क्षेत्रीय सेवा स्थितियों के दौरान सेवा से संबंधित है; या

(ii) इसे उससे बढ़ाया गया है और अभी भी बना हुआ है; या

(iii) यह सेवा से संबंधित नहीं है।

बोर्ड को प्रत्येक विकलांगता के संबंध में अपनी राय के कारणों को पूरी तरह से बताना चाहिए।

विकलांगता	ए	बी	सी
सामान्यीकृत टॉनिक क्लोनिक जब्ती 345	नहीं	नहीं	हाँ
विक्षिप्त अवसाद-300	नहीं	नहीं	हाँ

(बी) 'ए' के तहत संबंधित दिखाई गई प्रत्येक विकलांगता के संबंध में, बोर्ड को उस विशिष्ट स्थिति और सेवा की अवधि को पूरी तरह से बताना चाहिए जिसने विकलांगता का कारण बना 182 =NA

(सी) बोर्ड के तहत बढ़ाई गई प्रत्येक विकलांगता के संबंध में, बोर्ड को पूरी तरह से बताना चाहिए:-

(i) उस विशिष्ट स्थिति और सेवा की अवधि जिसने विकलांगता को बढ़ाया।

182= NA

(ii) क्या ऐसे बढ़ावे के प्रभाव अभी भी बने हुए हैं।

182= NA

(iii) अगर (ii) का उत्तर सकारात्मक है, तो क्या बढ़ावे का प्रभाव एक महत्वपूर्ण अवधि के लिए बना रहेगा।

182= NA

(डी) सी के अंतर्गत विकलांगता के मामले में, बोर्ड को यह बताना चाहिए कि उनकी राय में उसका वास्तविक कारण क्या है।

182 = दोनों विकलांगताएं संवैधानिक प्रकृति की हैं इसलिए सेना सेवा से असंबंधित हैं।

19. अंततः, बोर्ड ने विकलांगताओं के आधार पर (1) "जनरलाइज्ड टॉनिक क्लोनिक सीज़र-345" और (2) "न्यूरोटिक डिप्रेशन-300" की गणना करते हुए प्रतिवादी की समग्र विकलांगता को 20% के रूप में निर्धारित किया।

20. महत्वपूर्ण रूप से, जैसा कि ऊपर उद्धृत अंशों से स्पष्ट होता है, प्रतिवादी ने अपनी परीक्षा के दौरान पूछताछ किए जाने पर इनकार किया था कि वह सेना सेवा में शामिल होने के समय किसी भी विकलांगता से पीड़ित था।

21. हालांकि, भाग III की धारा 2(ए) के अनुसार, चिकित्सा बोर्ड को इस बात पर अपनी राय व्यक्त करनी आवश्यक थी कि क्या विकलांगताएं;

(1) शांति समय में या क्षेत्रीय सेवा स्थितियों के दौरान सेवा से संबंधित थीं;

(2) इससे बढ़ी हुई थीं और ऐसी ही बनी हुई थीं;

(3) सेवा से संबंधित नहीं थीं;

और उन विकलांगताओं के संबंध में कारणों का उल्लेख करने की आवश्यकता थी जिन पर उसकी राय आधारित थी, लेकिन उसने पहले दो के संबंध में केवल नकारात्मक रूप में और तीसरे के संबंध में सकारात्मक रूप में दर्ज किया और अचानक निष्कर्ष निकाला कि दोनों विकलांगताएं संवैधानिक प्रकृति की थीं और इसलिए सेना सेवा से असंबंधित थीं। चिकित्सा बोर्ड द्वारा इस निष्कर्ष के समर्थन में किसी भी कारण का उल्लेख नहीं किया गया था। इसके विपरीत, उसका यह निष्कर्ष कि विकलांगताएं सेना सेवा से असंबंधित थीं, केवल इस तथ्य पर आधारित था कि वे संवैधानिक प्रकृति की थीं और किसी अन्य विचार या कारण का उल्लेख नहीं था। चिकित्सा बोर्ड की राय में कारणों की कमी है, इसे अपीलकर्ताओं के लिए उपस्थित अधिवक्ता द्वारा भी स्वीकार किया गया है।

22. जैसी भी स्थिति हो, नियमों के नियम 14(बी) के संदर्भ में, हमारी निर्धारित राय है कि यह कारण, कि बीमारियाँ सेवा में स्वीकृति से पहले के चिकित्सा परीक्षण में पता नहीं चली थीं, चिकित्सा बोर्ड द्वारा अनिवार्य रूप से दर्ज किया जाना चाहिए था, जिसके बिना, प्रतिवादी को वैधानिक अनुमान का लाभ प्राप्त होगा कि वही बीमारियाँ

सेवा के दौरान अनुबंधित की गई थीं या उससे बढ़ी हुई थीं। चिकित्सा बोर्ड की कार्यवाही में यह कोई कारण नहीं आया है कि उसकी विकलांगताओं को अंततः संवैधानिक या आनुवंशिक प्रकृति का माना गया था, जो सेना सेवा के लिए उसकी स्वीकृति के समय संबंधित अधिकारियों की नोटिस से कैसे छूट गया था। विनियमन, नियमों और उपयुक्त सामान्य सिद्धांतों के संपूर्ण विचार के आधार पर, प्रतिवादी की सेवा प्रोफ़ाइल और चिकित्सा बोर्ड की कार्यवाही को देखते हुए, हमें यह मानने के लिए बाध्य हैं कि उसे विकलांगता पेंशन के लाभ से गलत तरीके से वंचित किया गया था। उसकी सेवा अवधि हालांकि छोटी थी, जिस दौरान उसे बार-बार अस्पताल में भर्ती होना पड़ा, यह स्पष्ट रूप से यह संभावना को नकार नहीं सकता है कि, चिकित्सा बोर्ड द्वारा किसी भी कारण के अभाव में, विकलांगता जिसे संवैधानिक या आनुवंशिक माना गया है, कठिन सैन्य परिस्थितियों द्वारा प्रेरित या बढ़ाया नहीं गया है। कारणों को दर्ज करने की आवश्यकता सेना सेवा की अवधि पर निर्भर नहीं है और इसके बजाय अनिवार्य स्वभाव की है, जिसमें विफलता के कारण उसे सेवा से बाहर करने का निर्णय संबंधित वैधानिक प्रावधानों के अक्षम्य उल्लंघन द्वारा दूषित हो जाएगा। विनियम, नियमों और सामान्य सिद्धांतों के पत्र और आत्मा के अनुसार, विकलांगता के कारण सेना सेवा से बाहर किए गए सदस्य के पक्ष में प्रचलित अनुमान और अधिकारियों पर इसे परिवर्तित करने का बोझ, हम निर्धारित राय रखते हैं कि मामले के तथ्यों और परिस्थितियों में प्रतिवादी को विकलांगता पेंशन से इनकार करना संबंधित वैधानिक प्रावधानों के विरुद्ध है और इसलिए कानून में टिकाऊ नहीं हो सकता है। इसलिए, जम्मू और कश्मीर के जम्मू में उच्च न्यायालय द्वारा किए गए निर्धारण को उसके स्वयं के योग्यता पर बनाए रखा जाता है।

23. बार में उद्धृत अधिकारियों ने भले ही इस मुद्दे पर चिकित्सा बोर्ड की राय की प्राथमिकता को रेखांकित किया हो, हालांकि, वे इसे आवश्यक रूप से दर्ज करने की

वैधानिक बाध्यता से मुक्त नहीं करते हैं। निर्णय अपने तथ्यों पर निर्भर करते हैं। प्रावधानों के सामान्य उद्घाटन के दृष्टिकोण से संबंधित होने के कारण, अधिकरणों का विस्तार आवश्यक नहीं माना जाता है।

24. हालांकि ध्यान देने योग्य है कि एलपीए(एसडब्ल्यू) 212/2006; भारत संघ और अन्य बनाम रविंदर कुमार के मामले में दिया गया निर्णय, जिसका उल्लेख विवादित निर्णय में किया गया है, इस न्यायालय द्वारा सिविल अपील संख्या 1837/2009 में पलट दिया गया था, हम आदरपूर्वक इस विचार के हैं कि इसे चिकित्सा बोर्ड द्वारा विनियमों, नियमों और मार्गदर्शक सिद्धांतों द्वारा अनिवार्य कारणों के रिकॉर्डिंग की आवश्यकता से संबंधित एक निर्णय के रूप में समझा नहीं जा सकता है। इसलिए यह निर्णय वर्तमान अपील में शामिल मुद्दों के संबंध में कोई निर्धारक प्रासंगिकता नहीं रखता है।

25. असहमति के संबंध में निर्णयों की श्रृंखला में अंतिम निर्णय सिविल अपील संख्या 2904 के 2011; भारत संघ और अन्य बनाम राजबीर सिंह के एक समूह में इस न्यायालय द्वारा सुनाया गया था, जिसमें इस न्यायालय ने उपर्युक्त वैधानिक प्रावधानों के व्यापक और गहन विवरण के आधार पर यह देखा था कि धरमवीर सिंह बनाम भारत संघ 2013(7) एससीसी 316 के निर्देशों के संदर्भ में विकलांगता पेंशन का भुगतान प्रावधान एक लाभकारी प्रावधान है और इसे उदारतापूर्वक व्याख्या की जानी चाहिए ताकि उन लोगों को लाभ मिल सके जिन्हें सेवा से बाहर किया गया है, भले ही उन्होंने अपनी सेवा अवधि पूरी नहीं की हो। यह देखा गया कि वास्तव में ऐसे मामले हो सकते हैं जहाँ बीमारी पूरी तरह से सेना सेवा से असंबंधित होती है, लेकिन विकलांगता पेंशन से इनकार करने के लिए, यह सकारात्मक रूप से साबित किया जाना चाहिए कि यह सेवा से कुछ भी नहीं करता था। यह बताया गया कि विकलांगता स्थापित करने का बोझ काफी हद तक नियोक्ता पर पड़ता है, क्योंकि अन्यथा नियमों में यह प्रेसम्प्शन

उठाया जाता है कि सेवा के सदस्य के स्वास्थ्य में गिरावट सेना सेवा के कारण थी या इससे बढ़ी थी। प्रावधानों के अर्थ के अनुसार, यह माना गया कि एक सैनिक से यह साबित करने के लिए नहीं कहा जा सकता कि उसने बीमारी को सेना सेवा के कारण अनुबंधित किया था या उसी से बढ़ाया गया था और यह प्रेसम्प्शन उसके पक्ष में बना रहता है जब तक कि यह नियोक्ता द्वारा साबित नहीं किया जाता कि बीमारी न तो सेना सेवा के कारण है और न ही उससे बढ़ी है। यह बोझ उतारने के लिए, नियोक्ता की राय का समर्थन करने वाले कारणों का बयान नियमों का सार है जो विकलांगता पेंशन के मामलों से निपटने में मार्गदर्शक सिद्धांत बना रहेगा, जोरदार तरीके से कहा गया। जैसा कि हम सम्मानपूर्वक, धरमवीर सिंह (उपरोक्त) और राजबीर सिंह (उपरोक्त) में शामिल मुद्दों पर घोषित विचारों का अनुसरण करते हैं, जैसा कि यहां ऊपर उल्लेखित है, संक्षिप्तता के लिए, हम विवरणों का उल्लेख करने से बचते हैं। यह कहना पर्याप्त है कि ये निर्णय वर्तमान अपीलों में न्यायिक निर्णय की मांग करने वाले मुद्दों को प्राधिकारपूर्ण रूप से संबोधित करते हैं और हमारे द्वारा लिए गए विचार का समर्थन करते हैं।

26. उपरोक्त के मद्देनजर, हम यहाँ आक्षेपित निर्णय और आदेश को बनाए रखते हैं। अपीलें खारिज की जाती हैं। कोई खर्चा नहीं।

देविका गुजराल

अपीलें खारिज की गईं।

यह अनुवाद आर्टिफ़िश्यल इंटेलिजेंस टूल "सुवास" की सहायता से अनुवादक नाजिश रशीद, अधिवक्ता द्वारा किया गया है ।

अस्वीकरण- इस 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।

*****