

[2024] 3 एस.सी.आर. 865: 2024 आईएनएससी 236

सत्यानंद सिंह

बनाम

भारत संघ एवं अन्य

(सिविल अपील संख्या 1666/2015)

20 मार्च 2024

[न्यायमूर्ति संजीव खन्ना एवं न्यायमूर्ति दीपांकर दत्ता]

विचारणीय बिंदु

माननीय न्यायालय के समक्ष विचारणीय मुद्दा सशस्त्र बल न्यायाधिकरण के निर्णय को चुनौती देने का था, जिसने एड्स के निदान को नए मेडिकल बोर्ड को भेजने के लिए अपीलार्थी की प्रार्थना को खारिज कर दिया था।

यह मामला सेना नियम, 1954 के नियम 13(3), मद III (iii) के तहत भारतीय सेना से अपीलार्थी की सेवा से इस आधार पर बर्खास्तगी से उत्पन्न हुआ कि वह एड्स से पीड़ित था। सेवा से बर्खास्तगी के आदेश को चुनौती देते हुए अपीलार्थी ने मध्य प्रदेश उच्च न्यायालय का दरवाजा खटखटाया। उच्च न्यायालय के एकल न्यायाधीश ने अपीलार्थी की रिट याचिका स्वीकार की, जिसे डिवीजन बेंच ने उलट दिया। उच्चतम न्यायालय में चुनौती दिए जाने पर, अपीलार्थी को अपनी अपील वापस लेने और वैधानिक उपचार का लाभ उठाने की अनुमति दी गई। तदनुसार, अपीलार्थी ने सशस्त्र बल न्यायाधिकरण का दरवाजा खटखटाया, जिसने विवादित आदेश पारित किया।

शीर्ष टिप्पणियाँ

सेवा कानून – सशस्त्र बल – अपीलार्थी के एड्स से पीड़ित होने के आधार पर सेवा से मुक्त करना – अपीलार्थी द्वारा नए मेडिकल बोर्ड को रेफर करने के आवेदन को सशस्त्र बल न्यायाधिकरण द्वारा अस्वीकृत किया गया – चुनौती:

अवधारित किया गया: सशस्त्र बल न्यायाधिकरण ने एचआईवी के खतरों के बारे में व्यापक चिकित्सा साहित्य का संदर्भ दिया – हालाँकि, सशस्त्र बल न्यायाधिकरण यह देखने में विफल रहा कि अपीलार्थी में ऐसे किसी भी लक्षण का निदान नहीं किया गया था – ऐसा कुछ भी अभिलेख में नहीं लाया गया जिससे यह संकेत मिले कि अपीलार्थी सेवा में बने रहने के लिए अयोग्य था – यह गलत निदान और झूठी चेतावनी का मामला है जिसके अपीलार्थी के लिए खतरनाक परिणाम हो सकते हैं – भारत संघ का यह तर्क कि 2001 में

[चिकित्सा परीक्षण का प्रासंगिक समय] डॉक्टरों ने अपने सर्वश्रेष्ठ पेशेवर निर्णय का उपयोग करके यह निष्कर्ष निकाला था कि अपीलार्थी एचआईवी पॉजिटिव था, इस आधार पर खारिज कर दिया गया कि अपीलार्थी के एड्स से पीड़ित होने के निदान को सही ठहराने के लिए कोई परीक्षण परिणाम नहीं थे। [पैरा 6 और 7]

सेवा कानून – सशस्त्र बल – सेना में सेवारत अधिकारी को समय से पहले सेवा से बर्खास्त किए जाने पर सही निदान सुनिश्चित करने के लिए अत्यधिक सावधानी और देखभाल की आवश्यकता होती है:

अवधारित किया गया : अपीलार्थी को न्यूरोलॉजिस्ट द्वारा जांच किए बिना न्यूरो-ट्यूबरकुलोसिस का निदान किया गया था, जिसकी राय प्राथमिक थी - अपीलार्थी, सेना में सेवा करते समय, समय से पहले सेवा से बर्खास्त कर दिया गया था; इस प्रकार, सही निदान सुनिश्चित करने में अत्यधिक सावधानी और देखभाल की आवश्यकता थी - भारत संघ ने अपीलार्थी की परीक्षण रिपोर्टों और सशस्त्र बलों में एचआईवी/एड्स संक्रमण के प्रबंधन और रोकथाम के लिए दिशानिर्देश, 2003 [जिसमें एड्स से पीड़ित होने के आधार पर किसी अधिकारी के अमान्य होने की स्थिति के लिए 200 कोशिकाओं / मिमी 3 से कम सीडी 4 सेल काउंट निर्धारित किया गया था] के बावजूद गलत निदान को छिपाने की कोशिश की - मेडिकल बोर्ड ने मनमाने ढंग से अपीलार्थी की मेडिकल बोर्ड द्वारा पुनर्विलोकन की प्रार्थना को तुच्छ आधार पर खारिज कर दिया। [पैरा 8]

सेवा कानून – सशस्त्र बल – सेवा से बर्खास्तगी – सेवा से विस्थापन का मनोवैज्ञानिक आघात:

अवधारित किया गया : नियोक्ता-कर्मचारी संबंध विच्छेद के परिणामस्वरूप न केवल कर्मचारी अपनी आजीविका खो देता है, बल्कि उन लोगों को भी प्रभावित करता है जो अपने जीवनयापन के लिए उस पर निर्भर हैं – अपीलार्थी, जिसे 19 वर्ष की कम उम्र से ही अनुशासित जीवन जीने के लिए प्रशिक्षित किया गया था, उसे अनावश्यक रूप से और बिना किसी ठोस कारण के बिना किसी चेतावनी या तैयारी के सामान्य नागरिक जीवन में धकेल दिया गया – इस तरह के विस्थापन से मनोवैज्ञानिक आघात भी होता है। [पैरा 12]

सेवा कानून - सशस्त्र बल - एड्स को एक स्व-प्रदत्त रोग होने के आधार पर विकलांगता की स्थिति से इनकार करना मनमाना और अनुचित है - प्रणालीगत भेदभावपूर्ण अभ्यास - एचआईवी पॉजिटिव के रूप में निदान किए गए व्यक्तियों के खिलाफ गहरी जड़ें वाले पूर्वाग्रह:

अवधारित किया गया: न्यायालय ने सेना की एक नीति के संबंध में अपना आरक्षण व्यक्त किया, जिसने एड्स को स्व-प्रदत्त के रूप में निर्धारित किया, और एचआईवी + पॉजिटिव सेवा कर्मियों को रिलीज मेडिकल बोर्ड के सामने पेश करने के लिए एक प्रक्रिया निर्धारित की, इस आधार पर कि यह एक प्रणालीगत भेदभावपूर्ण अभ्यास को दर्शाता है - [सीपीएल आशीष कुमार चौहान बनाम कमांडिंग ऑफिसर \[2023\]](#) 14 एससीआर 601: 2023 आईएनएससी 857 के फैसले पर भरोसा यह मानने के लिए कि एड्स हमेशा एक स्व-प्रदत्त रोग नहीं होता है। [पैरा 14 से 17]

भारत का संविधान – प्रतिकरात्मक न्यायशास्त्र – न्यायोचित प्रतिकर :

अवधारित किया गया: संविधान, अपनी प्रस्तावना के माध्यम से, अपने सभी लोगों को 'न्याय' की गारंटी देता है, जिसके वितरण में, न्यायालयों ने एक सूक्ष्म प्रतिकरात्मक न्यायशास्त्र विकसित किया है – [डी.के. बसु बनाम पश्चिम बंगाल राज्य](#) [1996] अनुपूरक (10) एससीआर 284: 1996 आईएनएससी 1508: (1997) 1 एससीसी 416; [पी.एस.आर. साधनाथम बनाम अरुणाचलम](#) [1980] 2 एससीआर. 873: 1980 आईएनएससी 16: (1980) 3 एससीसी 141 में दिए गए निर्णयों पर भरोसा किया गया; और [के. सुरेश बनाम न्यू इंडिया एश्योरेंस कंपनी लिमिटेड](#) [2012] 11 एससीआर 414: 2012 आईएनएससी 490: (2012) 12 एससीसी 274 में दिए गए फैसले में यह माना गया कि प्रतिकर की मात्रा निर्धारित करते समय, न्यायाधिकरण को पीड़ित व्यक्ति की पीड़ा को ध्यान में रखना होगा, जिसमें पूर्ण जीवन जीने की उसकी क्षमता भी शामिल होगी - अपीलार्थी की दुर्दशा और एचआईवी पॉजिटिव रोगियों के रूप में निदान किए गए व्यक्तियों से जुड़े सामाजिक कलंक पर विचार करने के बाद, इस स्थिति के साथ कि अपीलार्थी की सेवा में बहाली एक उपलब्ध विकल्प नहीं है, न्यायालय ने उसे अतिरिक्त मौद्रिक प्रतिकर देने का आदेश दिया। [पैरा 18 से 21 और 23]

मानव इम्यूनो डेफिसिएंसी वायरस और एक्वायर्ड इम्यून डेफिसिएंसी सिंड्रोम (रोकथाम और नियंत्रण) अधिनियम, 2017 - एचआईवी पॉजिटिव का निदान के साथ कलंक और भेदभाव:

अवधारित किया गया: एचआईवी पॉजिटिव निदान के साथ कलंक और भेदभाव आज भी एक बीमारी है जो समाज के दिमाग को प्रभावित करती है। - एचआईवी पॉजिटिव व्यक्तियों को रोजगार के लिए अयोग्य मानने की भेदभावपूर्ण भावना की बात से स्पष्ट है कि विभिन्न अधिकारियों द्वारा अपीलार्थी के साथ कैसा व्यवहार किया गया - न्यायालय ने अपीलार्थी को प्रतिकर के रूप में 50 लाख रुपये का एकमुश्त प्रतिकर दिया - इसके अलावा, अपीलार्थी को पेंशन का हकदार माना गया, जैसे कि वह सेवा में बना रहा हो - प्रतिकर किसी भी तरह से अपीलार्थी द्वारा सामना किए गए कष्ट की भरपाई नहीं कर सकता है, लेकिन यह मन को शांत करने और भविष्य को स्थिर करने के लिए मरहम का काम कर सकता है। [पैरा 25, 26 और 28]

उद्धृत न्याय दृष्टान्त

सीपीएल आशीष कुमार चौहान बनाम कमांडिंग ऑफिसर [\[2023\] 14 एससीआर 601: 2023 आईएनएससी 857](#); डी.के. बसु बनाम पश्चिम बंगाल राज्य [\[1996\] अनुपूरक 10 एससीआर 284: 1996 आईएनएससी 1508: \(1997\) 1 एससीसी 416](#); पी.एस.आर. साधनाथम बनाम अरुणाचलम [\[1980\] 2 एससीआर 873: \(1980\) 3 एससीसी 141: 1980 आईएनएससी 16](#); के. सुरेश बनाम न्यू इंडिया एश्योरेंस कंपनी लिमिटेड [\[2012\] 11 एससीआर 414: \(2012\) 12 एससीसी 274: 2012 आईएनएससी 490](#) - पर भरोसा किया गया।

अधिनियमों की सूची

भारत का संविधान, 1950; सेना नियम, 1954; सेना विनियम 1987; सशस्त्र बलों में एचआईवी संक्रमण की रोकथाम और नियंत्रण के लिए दिशानिर्देश, 1992; सशस्त्र बलों में एचआईवी/एड्स संक्रमण के प्रबंधन और रोकथाम के लिए दिशानिर्देश, 2003; सशस्त्र बल न्यायाधिकरण अधिनियम, 2007; मानव इम्यूनो डेफिसिएंसी वायरस और एक्वायर्ड इम्यून डेफिसिएंसी सिंड्रोम (रोकथाम और नियंत्रण) अधिनियम, 2017।

कीवर्ड की सूची

सेवा से बर्खास्तगी; गलत निदान के लिए प्रतिकर; एचआईवी के प्रति कलंक।

किससे उद्भूत मामला

सिविल अपीलीय क्षेत्राधिकार: सिविल अपील संख्या 1666/2015 सशस्त्र बल न्यायाधिकरण, नई दिल्ली स्थित प्रधान पीठ के ओ.ए. संख्या 89/2010 में दिनांक 05.09.2012 के निर्णय एवं आदेश तथा एम.ए. संख्या 81-82/2013 में दिनांक 25.02.2013 के निर्णय एवं आदेश से।

पक्षकारों की ओर से उपस्थित अधिवक्तागण

अपीलार्थी की ओर से अधिवक्तागण: सत्या मित्रा, सुश्री कवलप्रीत कौर, नायब गौहर।

प्रत्यर्थियों की ओर से अधिवक्तागण: आर. बालासुब्रमण्यम, वरिष्ठ अधिवक्ता, राजेश के.आर. सिंह, देवाशीष मिश्रा, मोहन प्रसाद गुप्ता, संजय के.आर. त्यागी, सुश्री स्वेक्षा, डॉ. एन. विशाकामूर्ति, डॉ. अरुण कुमार यादव, ईशान शर्मा।

उच्चतम न्यायालय का निर्णय/आदेश

निर्णय

न्यायमूर्ति दीपांकर दत्ता

चुनौती

- वर्तमान सिविल अपील में नई दिल्ली स्थित सशस्त्र बल न्यायाधिकरण की मुख्य पीठ (इसके बाद “एएफटी” से सम्बोधित) के दिनांक 05 सितम्बर, 2012 के निर्णय और आदेश (इसके पश्चात आक्षेपित निर्णय से सम्बोधित) को चुनौती दी गई है, जिसमें एएफटी ने अपीलार्थी की उस प्रार्थना

को खारिज कर दिया था, जिसमें उसने एड्स से पीड़ित होने के अपने निदान को नए मेडिकल बोर्ड को भेजने की मांग की थी।

तथ्यों का संक्षिप्त विवरण

2. मामले का तथ्यात्मक सार, जहां तक इस अपील पर निर्णय के उद्देश्य से प्रासंगिक है, नीचे दिया गया है:

- (i) अपीलार्थी 30 अक्टूबर, 1993 को भारतीय सेना में हवलदार के रूप में भर्ती हुआ था। वह वर्ष 1999 तक, जब तक वह बुखार, सिरदर्द और उल्टी से पीड़ित नहीं था, बिना किसी बाधा के लिपिक पद पर अपने कर्तव्यों का निर्वहन करता रहा। उपचार के लिए उसे जबलपुर सैन्य अस्पताल भेजा गया। यहां अपीलार्थी को एचआईवी पॉजिटिव पाया गया।
- (ii) 9 जनवरी, 2000 को सेना मुख्यालय ने एक नोटिस (इसके बाद "नोटिस" से सम्बोधित) जारी किया, जिसमें कहा गया कि सभी व्यक्ति जो एचआईवी पॉजिटिव हैं और फुफ्फुसीय या एक्स्ट्रापल्मोनरी तपेदिक से पीड़ित हैं, उन्हें एड्स के मामले माना जाएगा।
- (iii) इसके बाद, 20 अगस्त, 2001 को अपीलार्थी में फिर से इसी तरह के लक्षण विकसित हुए, जिसके लिए उसे जबलपुर सैन्य अस्पताल भेजा गया। वहां के डॉक्टरों ने अपीलार्थी को कुछ दवाइयां दी, जिसके कारण उसे दोहरी दृष्टि की समस्या होने का उसने दावा किया। अपीलार्थी को आगे के इलाज के लिए पुणे के कमांड अस्पताल में रेफर कर दिया गया।
- (iv) अपीलार्थी की नेत्र संबंधी समस्याओं को देखते हुए, डॉक्टरों ने उसे न्यूरो-ट्यूबरकुलोसिस का लक्षण मानते हुए उसका इलाज शुरू किया। 14 सितंबर, 2001 की मेडिकल रिपोर्ट (जिसे आगे मेडिकल रिपोर्ट कहा जाएगा) के अनुसार अपीलार्थी को न्यूरो-ट्यूबरकुलोसिस के रूप में एड्स की बीमारी से पीड़ित बताया गया और इस प्रकार आधिकारिक तौर पर एड्स से पीड़ित पाया गया। इसके बाद अपीलार्थी को "पी5" श्रेणी में अमान्य घोषित करने की सिफारिश की गई। सेना के चिकित्सा वर्गीकरण के अनुसार, "पी5" उन व्यक्तियों को संदर्भित करता है जो "शारीरिक क्षमता और सहनशक्ति में गंभीर सीमाओं" से पीड़ित हैं।
- (v) 14 सितंबर, 2001 की रिपोर्ट के परिणामस्वरूप, अपीलार्थी को अमान्य मेडिकल बोर्ड (जिसे आगे आई एम बी कहा जाएगा) के पास भेजा गया, जिसने एड्स से पीड़ित होने के उसके निदान की पुष्टि की।
- (vi) 26 दिसंबर, 2001 को, 8 वर्ष और 58 दिन की सेवा के बाद, 27 वर्ष की कम उम्र में, अपीलार्थी को सेना नियम, 1954¹ (इसके बाद नियम से सम्बोधित किया जायेगा) के नियम 13 (3), आइटम III (iii) के तहत उसे आगे की सेवा के लिए चिकित्सकीय रूप से अयोग्य पाया जाकर सेवा से छुट्टी दे दी गई।

- (vii) 23 मई 2003 को, "सशस्त्र बलों में एचआईवी/एड्स संक्रमण के प्रबंधन और रोकथाम के लिए दिशानिर्देश" (इसके बाद "दिशानिर्देश 2003" से सम्बोधित) प्रवर्तन में आये। नोटिस में बदलाव करते हुए, उक्त नीति में कार्मिक की सीडी4 कोशिका गणना को भी ध्यान में रखा गया, तथा कहा गया कि अमान्यता की शर्त, अन्य बातों के साथ-साथ, सीडी4 कोशिका गणना का 200 कोशिका/मिमी³ से कम होना है।
- (viii) अपीलार्थी ने 26 दिसंबर, 2001 के डिस्चार्ज आदेश और सभी परिणामी लाभों के साथ बहाली को रद्द करने के लिए मध्य प्रदेश उच्च न्यायालय का दरवाजा खटखटाया। उच्च न्यायालय के विद्वान न्यायाधीश ने 20 अप्रैल 2006 के आदेश द्वारा अपीलार्थी की रिट याचिका स्वीकार की।
- (ix) हालाँकि, इंटर-कोर्ट अपील क्षेत्राधिकार के प्रयोग में, उच्च न्यायालय की माननीय एक डिवीजन बेंच ने अपने आदेश दिनांक 28 मार्च, 2007 के द्वारा अपील में आदेश उलट दिया गया। डिवीजन बेंच ने कहा कि पैरा 355 (एफ)² के अनुसार सेना के लिए विनियम, 1987 ("विनियम", इसके बाद), अपीलार्थी को केवल यौन संचारित रोग से ग्रस्त होने के आधार पर आरोपमुक्त नहीं किया गया। अपीलार्थी का सेवा से बर्खास्तगी को इस आधार पर वैध माना गया कि एड्स उसकी शारीरिक क्षमता को अक्षम कर देगा इसलिए यह नियमावली के नियम 13 के दायरे में आता है। उक्त आदेश के पुनर्विलोकन के लिए एक आवेदन भी आदेश दिनांक 27 अगस्त 2007 द्वारा खारिज कर दिया गया था।
- (x) अपीलार्थी ने दोनों आदेशों को उच्चतम न्यायालय के समक्ष चुनौती दी। इस न्यायालय की तीन-न्यायाधीशों की पीठ ने दिनांक 01 अप्रैल, 2009 के आदेश द्वारा अपीलार्थी को अपनी अपील वापस लेने की अनुमति यह निर्देश देते हुए दी कि वह अन्य अधिनियम में उपलब्ध उपचार प्राप्त कर सकता है।
- (xi) अपीलार्थी ने मेडिकल बोर्ड के पुनर्विलोकन के लिए महानिदेशक सशस्त्र बल चिकित्सा सेवा (इसके बाद "डी जी ए एफ एम एस" से सम्बोधित) को एक आवेदन देकर अपने वैधानिक उपचार का लाभ उठाया। डी जी ए एफ एम एस ने, दिनांक 20 अक्टूबर, 2009 के आदेश द्वारा, अपीलार्थी की प्रार्थना को इस आधार पर खारिज कर दिया कि छुट्टी के मानदंड उस समय सेना की प्रचलित नीति, यानी "सशस्त्र बल में एचआईवी संक्रमण की रोकथाम और नियंत्रण के लिए दिशानिर्देश", दिनांक 30 नवंबर, 1992 (इसके बाद "1992 के दिशानिर्देश" से सम्बोधित) की शर्तों के अनुसार थे। इसके अलावा, अपीलार्थी को विकलांगता पेंशन से भी वंचित कर दिया गया, एड्स को स्व-निर्मित स्थिति के रूप में वर्गीकृत करते हुए।
- (xii) डीजीएफएमएस के द्वारा पारित आदेश को अपीलार्थी द्वारा एएफटी के समक्ष चुनौती दी गई थी, जिसने आक्षेपित निर्णय के तहत, उसकी प्रार्थना को इस आधार पर खारिज कर दिया कि मेडिकल रिपोर्ट ने पर्याप्त जांच और विवरण के बाद निष्कर्ष निकाला था कि वह (i) सी एन एस तपेदिक और (ii) एच आई वी के लिए प्रतिरक्षा निगरानी से पीड़ित था। आईएमवी, जिसने मेडिकल रिपोर्ट के निष्कर्षों की पुष्टि की, को आवश्यक विशेषज्ञों के साथ सही ढंग से गठित किया गया था। अपीलार्थी ने

तर्क दिया कि उसे एड्स का गलत निदान किया गया था, बेंचमार्क के विपरीत 05.08.2012 तक उसकी सीडी4 सेल गिनती 379 सेल/एमएम³ थी। विश्व स्वास्थ्य संगठन द्वारा निर्धारित 200 सेल/मिमी³ एएफटी ने इस तर्क को इस आधार पर खारिज कर दिया कि ऐसी सीडी 4 सेल गिनती मामूली थी और अपीलार्थी को एड्स मुक्त घोषित करने का अधिकार नहीं देगी, इस प्रकार उसे समीक्षा मेडिकल बोर्ड में भेजने की आवश्यकता समाप्त हो जाएगी।

पक्षकारों के तर्क

3. अपीलार्थी की विद्वान वकील सुश्री कवलप्रीत कौर ने 1992 के दिशा-निर्देशों का हवाला देते हुए तर्क दिया कि इसके अनुसार, एचआईवी संक्रमित सभी कर्मियों को सेवा में बनाए रखा जाना चाहिए, उनके रोजगार पर एकमात्र प्रतिबंध यह है कि उन्हें ऊंचाई वाले क्षेत्रों में तैनात नहीं किया जाएगा। सुश्री कौर ने आगे तर्क दिया कि मेडिकल रिपोर्ट में ही निदान में त्रुटि थी, क्योंकि अपीलार्थी कभी भी तपेदिक से पीड़ित नहीं था, जिसे एड्स के लिए एक परिभाषित बीमारी के रूप में लिया गया था। यह तर्क दिया गया कि अपीलार्थी केवल दोहरी दृष्टि से पीड़ित था, जो 15 नवंबर, 2001 तक ठीक हो गया। हालांकि, डॉक्टरों ने तपेदिक से संबंधित अंधेपन के लक्षण के लिए अपीलार्थी की दोहरी दृष्टि का गलत निदान किया। परिणामस्वरूप, नोटिस के मद्देनजर, अपीलार्थी को एचआईवी पॉजिटिव और तपेदिक से पीड़ित पाया गया, इसलिए उसे सेवा से अमान्य कर दिया गया। सुश्री कौर ने आगे तर्क दिया कि सेना के 2003 के दिशा-निर्देशों के अनुसार, अपीलार्थी सेवा के लिए फिट था क्योंकि 2012 तक उसकी सीडी4 सेल काउंट 200/एमएम³ से ऊपर रही। एड्स के लिए इस परिभाषित संकेतक को आईएमबी और एएफटी दोनों द्वारा गलत तरीके से नजरअंदाज किया गया। इसके समर्थन में, यह भी तर्क दिया गया कि अपीलार्थी आज तक बिना किसी लक्षण के था, उसने कोई एंटी-रेट्रो वायरल थेरेपी नहीं ली थी, जैसा कि एड्स से पीड़ित व्यक्ति के लिए निर्धारित किया जाता है; इस प्रकार, बिना किसी संदेह के यह स्थापित होता है कि अपीलार्थी को शुरू में एड्स नहीं हुआ था। सुश्री कौर ने यह तर्क देकर समापन किया कि अपीलार्थी का मामला गलत निदान के आधार पर गलत तरीके से सेवा से निकाले जाने का था।
4. इसके विपरीत, प्रत्यर्थियों के विद्वान वरिष्ठ वकील श्री बालासुब्रमण्यम ने तर्क दिया कि अपीलार्थी को केवल उसकी एचआईवी पॉजिटिव स्थिति के आधार पर कभी भी छुट्टी नहीं दी गई थी, जो 1999 से अप्रैल 2001 तक उसकी निरंतर सेवा से स्पष्ट है। उस समय के डॉक्टरों ने अपने सर्वश्रेष्ठ पेशेवर निर्णय के आधार पर और 2001 में प्रचलित चिकित्सा ज्ञान को उचित सम्मान देते हुए अपीलार्थी को न्यूरो-ट्यूबरकुलोसिस का निदान किया, जिसके कारण अपीलार्थी की स्थिति एचआईवी पॉजिटिव से “एड्स से संबंधित जटिलता” में बदल गई। आगे यह तर्क दिया गया कि अपीलार्थी ने एंटी-ट्यूबरकुलोसिस उपचार के लिए अच्छी प्रतिक्रिया दी, इस प्रकार उस समय के निदान की पुष्टि हुई। आगे यह तर्क दिया गया कि उसके जीवित रहने को चिकित्सा पेशेवरों की ओर से गलत निदान के बजाय रोग के पाठ्यक्रम में एक प्राकृतिक बदलाव के रूप में माना जाना चाहिए। अपीलार्थी के इस आरोप के संबंध में कि उसकी दोहरी दृष्टि को अंधापन समझ लिया गया था, श्री बालासुब्रमण्यम ने आगे तर्क दिया कि अपीलार्थी ने इस तरह के दावे को साबित करने के लिए कोई दस्तावेज रिकॉर्ड पर नहीं रखा था, और

तपेदिक का निदान विस्तृत जांच के बाद ही किया गया था। यह भी तर्क दिया गया कि एड्स के कारण अपीलार्थी के स्वास्थ्य में गिरावट आने की उम्मीद थी, यही कारण है कि उसे पी5 श्रेणी के तहत छुट्टी दे दी गई थी, क्योंकि वह चिकित्सा सेवा के लिए पूरी तरह से अयोग्य पाया गया था।

विश्लेषण

5. हमने पक्षों के विद्वान अधिवक्ताओं को सुना है तथा विवादित निर्णय के साथ-साथ अभिलेख पर मौजूद अन्य सामग्रियों का भी अवलोकन किया है।
6. एएफटी ने विवादित निर्णय में एचआईवी के खतरों का हवाला देते हुए व्यापक चिकित्सा साहित्य का हवाला दिया है तथा बताया है कि यह किस तरह एचआईवी पॉजिटिव पाए जाने वाले लोगों की शारीरिक स्थिति में गिरावट ला सकता है। हालांकि, जबकि चिकित्सा साहित्य में ऐसी बीमारी के साथ होने वाली असंख्य दुर्बलताओं पर विचार किया गया है तथा परिणामस्वरूप व्यक्ति सैन्य सेवा के लिए अयोग्य हो जाता है, एएफटी यह देखने में विफल रहा कि वर्तमान मामले में अपीलार्थी में ऐसे किसी भी लक्षण का निदान नहीं किया गया था। अपीलार्थी का 2001 में पुणे के कमांड अस्पताल में उपचार किया गया था, तथा प्रत्यर्थियों के अनुसार, उपचार के प्रति उसकी प्रतिक्रिया सफल रही। ऐसा कुछ भी अभिलेख पर नहीं लाया गया है जिससे यह संकेत मिले कि अपीलार्थी उसके बाद क्लर्क के रूप में सेवा जारी रखने के लिए अयोग्य था।
7. हमारे मन में इस बात को लेकर कोई संदेह नहीं है कि यह गलत निदान और झूठी चेतावनी का मामला है, जिसके कारण अपीलार्थी को गंभीर परिणाम भुगतने पड़ सकते हैं। प्रत्यर्थियों का यह तर्क कि 2001 में डॉक्टरों ने अपने सर्वश्रेष्ठ पेशेवर विवेक का इस्तेमाल करके यह राय दी थी कि अपीलार्थी एचआईवी पॉजिटिव है, हमारी राय में, खारिज कर दिया जाना चाहिए, क्योंकि ऐसा कोई चिकित्सा साहित्य नहीं है जो यह दर्शाए कि तत्कालीन चिकित्सा मानकों के अनुसार परीक्षण के परिणाम अपीलार्थी के एड्स जैसी बीमारी से पीड़ित होने के निदान को सही ठहराते हैं। दूसरी ओर, प्रत्यर्थियों की ओर से बहुत सी चूकें हुई हैं। वे अपीलार्थी पर पड़ने वाले प्रतिकूल और घातक प्रभाव से अवगत होने के बावजूद, घोर लापरवाह और उपेक्षित थे।
8. अपीलार्थी को न्यूरो ट्यूबरकुलोसिस का निदान किया गया था, जिसका निदान न्यूरोलॉजिस्ट द्वारा जांच के बिना किया गया था, जिनकी राय, हमारे अनुसार, प्राथमिक प्रतीत होती है। एएफटी की राय है कि बोर्ड में एक ऑन्कोलॉजिस्ट को रखकर चिकित्सा विशेषज्ञ की आवश्यकता पूरी की गई थी, जिससे हम सहमत नहीं हो सकते। सेना में सेवारत अपीलार्थी को समय से पहले छुट्टी दे दी गई थी; इसलिए सही निदान सुनिश्चित करने में अत्यधिक सावधानी और देखभाल की आवश्यकता थी। प्रत्यर्थियों ने जानबूझकर 2003 के दिशानिर्देशों और अपीलार्थी की परीक्षण रिपोर्टों के बावजूद गलत निदान को छिपाने की कोशिश की है। प्रत्यर्थियों को 20 अप्रैल, 2006 को उच्च न्यायालय के एकल न्यायाधीश के आदेश के बाद 2007 से ही अपने आप को सुधारने और सही करने का अवसर मिला मेडिकल बोर्ड, जिसका गठन अपीलार्थी द्वारा वैधानिक उपाय का लाभ उठाने पर किया गया था, ने

मनमाने ढंग से, गलत तरीके से और हमारी राय में जानबूझकर 20 अक्टूबर, 2009 के आदेश के तहत 1992 के दिशा-निर्देशों को लागू करके अपीलार्थी की प्रार्थना को तुच्छ और गलत आधार पर खारिज कर दिया। यहां तक कि अपीलार्थी को एड्स से पीड़ित बताकर विकलांगता पेंशन से भी वंचित कर दिया गया, जो एक स्व-घोषित शर्त है।

9. उल्लेखनीय है कि अपीलार्थी ने 2007 से 2012 के बीच चार नैदानिक रिपोर्टें प्रस्तुत कीं, जिनसे पता चला कि उसकी सीडी4 कोशिका गणना 300 कोशिका/मिमी³ से अधिक थी, जबकि प्रत्यर्थियों के 2003 के दिशा-निर्देशों में एड्स रोग को वह रोग बताया गया था, जिसमें सीडी4 कोशिका गणना 200 कोशिका/मिमी³ से कम होती है।
10. अपीलार्थी की दुर्दशा के प्रति प्रत्यर्थियों का उदासीन रवैया सभी मंचों के समक्ष बार-बार किए गए निवेदन से स्पष्ट है, अर्थात् अपीलार्थी के मामले की कई बार फिर से जांच की गई है और इसलिए इस पर दोबारा विचार करने की आवश्यकता नहीं है। रिकॉर्ड से यह पता चलता है कि मेडिकल रिपोर्ट के अलावा, जिसके बारे में अपीलार्थी का आरोप है कि यह एक ऐसे डॉक्टर द्वारा बनाई गई थी जिसने उसका इलाज नहीं किया था, और आईएमबी द्वारा ऐसी रिपोर्ट की समीक्षा के अलावा, उसके मामले पर कभी भी उसके गुण-दोष के आधार पर विचार नहीं किया गया। 20 अक्टूबर, 2009 के आदेश के तहत डीजीएफएमएस द्वारा अपीलार्थी के आवेदन को खारिज करना केवल औपचारिकता ही कही जा सकती है, क्योंकि इसमें अपीलार्थी द्वारा बाद में प्रस्तुत की गई किसी भी सामग्री को ध्यान में नहीं रखा गया।
11. प्रत्यर्थियों ने एड्स निदान के बचाव में जो दलीलें दी हैं, चाहे वे कितनी भी विस्तृत क्यों न हों, जिसका उपयोग अपीलार्थी को सेवा से मुक्त करने के लिए किया गया था, लेकिन आज के समय में उनके अस्तित्व को देखते हुए, बिना किसी एंटी-रेट्रोवायरल थेरेपी के हस्तक्षेप के, एक लक्षणहीन एचआईवी पॉजिटिव व्यक्ति के रूप में स्वीकार करने योग्य नहीं हैं।
12. नियोक्ता-कर्मचारी संबंध को समाप्त करना कभी भी आसान विकल्प नहीं कहा जा सकता, क्योंकि इससे न केवल कर्मचारी अपनी आजीविका खो देता है, बल्कि उन लोगों पर भी असर पड़ता है जो अपने जीवनयापन के लिए उस पर निर्भर हैं। और अगर नियोक्ता भारतीय सेना है, तो नुकसान और भी अधिक है, क्योंकि इससे एक सैनिक को सेना की नियमित जीवनशैली से अचानक विस्थापित होने का प्रभाव पड़ता है। अपीलार्थी, जिसे 19 वर्ष की छोटी सी उम्र से ही अनुशासित जीवन जीने के लिए प्रशिक्षित किया गया था, उसे अनावश्यक रूप से और बिना किसी ठोस कारण के बिना किसी चेतावनी या तैयारी के नागरिक जीवन में धकेल दिया गया। इस तरह के विस्थापन से जो मनोवैज्ञानिक आघात हो सकता है, उसे विस्तार से बताने की आवश्यकता नहीं है। हालांकि, समय के क्रूर बीतने ने दुर्भाग्य से अपीलार्थी की बहाली की मूल उम्मीदों को एक अवास्तविक सपना बना दिया है।

13. वैकल्पिक राहत के रूप में अपीलार्थी ने लगातार विकलांगता पेंशन के लिए प्रार्थना की, लेकिन उसे इस आधार पर मना कर दिया गया कि यह बीमारी उसने स्वयं उत्पन्न की है।

14. इस समय, हम सेना द्वारा प्रकाशित नोटिस के कुछ प्रावधानों का संदर्भ देना उचित समझते हैं:

“4. फुफ्फुसीय क्षय रोग और एचआईवी संक्रमण का अलग-अलग मूल्यांकन नहीं किया जाएगा। एचआईवी संक्रमण का बढ़ना एक 'एसटीडी' है और इसलिए एड्स स्व-प्रेरित है, न तो इसका कारण है और न ही यह बढ़ सकता है।

5. एचआईवी पॉजिटिव सेवा कर्मियों को दीर्घायु और विकलांगता का प्रतिशत प्रदान करने की नीति इस प्रकार है:-

'मौजूदा निर्देशों के अनुसार, नौसेना/वायु सेना में स्थायी निम्न चिकित्सा श्रेणी में रखे गए जेसीओ/ओआर या उनके समकक्ष को केवल तभी सेवा में बने रहने की अनुमति है, जब यूनिट सीओ इस आशय का प्रमाण पत्र प्रस्तुत करें कि आश्रय नियुक्ति प्रदान की जाएगी। अन्यथा ऐसे व्यक्तियों को सेवा से मुक्त करने के लिए रिलीज मेडिकल बोर्ड के समक्ष लाया जाता है। यह संभावना नहीं है कि स्थायी निम्न चिकित्सा श्रेणी में एचआईवी पॉजिटिव मामलों को आश्रय नियुक्ति दी जाएगी और यूनिट कंपनियों द्वारा सेवा में बनाए रखने की सिफारिश की जाएगी।

6. रिलीज मेडिकल बोर्ड के समक्ष लाए गए एचआईवी पॉजिटिव सेवा कर्मियों में निम्नलिखित प्रक्रिया का पालन किया जाएगा।

क) दीर्घायु: जब तक एचआईवी पॉजिटिव मामला रिलीज मेडिकल बोर्ड के समक्ष लाया जाता है, तब तक यह संभावना है कि उसे लगभग 1-2 साल पहले संक्रमण हो चुका होगा। इसलिए, यह संभावना है कि उसे अगले 6-8 वर्षों के भीतर एड्स हो जाएगा। एड्स के विकास के बाद औसत जीवन अवधि केवल 1-2 वर्ष होती है। इसलिए रिलीज मेडिकल बोर्ड के समय 2 साल की आयु बढ़ाना उचित माना जाता है।

ख) विकलांगता का प्रतिशत: वास्तव में इस अवधि के दौरान वायरल गुणन औसत है और प्रतिरक्षा प्रणाली व्यवस्थित रूप से नष्ट हो रही है। संक्रमण के अलावा, एचआईवी पॉजिटिव मामले भावनात्मक, मनोवैज्ञानिक और सामाजिक रूप से पीड़ित होंगे। इन सभी कारकों को ध्यान में रखते हुए, स्पर्शोन्मुख मामलों के लिए 40% और लक्षण वाले मामलों के लिए 100% तक विकलांगता प्रदान की जाएगी।

15. नोटिस के अवलोकन से पता चलता है कि पैरा 6ए के अनुसार, जिस व्यक्ति को एचआईवी पॉजिटिव पाया गया है, उसे 6-8 साल के भीतर एड्स होने की उम्मीद थी, और उसके बाद, उसका जीवनकाल केवल 1-2 साल का था। हम इस पर आपत्ति दर्ज करने से खुद को नहीं रोक सकते क्योंकि नीति प्रणालीगत भेदभावपूर्ण व्यवहार को दर्शाती है और एचआईवी को एसटीडी और एड्स के बढ़ने के रूप में मानने की प्रवृत्ति खुद ही पैदा हुई है। तर्क में, प्रत्यर्थियों की अपनी नीति के अनुसार भी, अपीलार्थी

को एड्स से पीड़ित नहीं कहा जा सकता है, क्योंकि नीति मूल्यांकन की घोर अवहेलना करते हुए, अपीलार्थी कथित तौर पर अभी भी जीवित है और किसी गंभीर बीमारी से पीड़ित नहीं है।

16. प्रत्यर्थियों की नीति की आगे की जांच से पता चलता है कि हालांकि एड्स को हमेशा से ही एक स्व-प्रेरित बीमारी माना जाता रहा है, फिर भी इससे पीड़ित लोगों को विकलांगता का दर्जा देने का प्रावधान था। फिर भी, बार-बार, हम पाते हैं कि प्रत्यर्थियों ने अपीलार्थी के विकलांगता का दर्जा देने के अनुरोध को मनमाने और अनुचित तरीके से अस्वीकार कर दिया है। यह ध्यान देने योग्य है कि एचआईवी पॉजिटिव के रूप में निदान किए गए व्यक्तियों के खिलाफ गहरी जड़ें जमाए हुए पूर्वाग्रह के एक और उदाहरण में, नोटिस में ऐसी स्थिति से पीड़ित लोगों को आश्रय नियुक्तियों की अनुमति दी गई है, जबकि उसी संदर्भ में कहा गया है कि इस तरह की आश्रय नियुक्तियों का प्रावधान एक असंभव संभावना है।
17. हम यहाँ यह नोट कर सकते हैं कि [सीपीएल आशीष कुमार चौहान बनाम कमांडिंग ऑफिसर³](#) में, वायु सेना के संबंधित सदस्य को एचआईवी पॉजिटिव पाया गया था, क्योंकि रक्त आधान निर्धारित प्रोटोकॉल के अनुसार नहीं हुआ था और बहुत गलत हुआ था, जिसके लिए इस न्यायालय को उचित मात्रा में मुआवज़ा देना पड़ा था। इस चरण में उक्त निर्णय का संदर्भ केवल यह उजागर करने के लिए दिया गया है कि एड्स हमेशा एक स्व-प्रदत्त बीमारी नहीं होती है और ऐसा प्रतीत होता है कि प्रत्यर्थियों की ओर से अपीलार्थी की शारीरिक परेशानी के मूल कारण का पता लगाने का कोई सार्थक प्रयास नहीं किया गया।
18. संविधान अपनी प्रस्तावना के माध्यम से सभी लोगों को 'न्याय' की गारंटी देता है, जिसके क्रियान्वयन के लिए देश के न्यायालयों ने विभिन्न परिस्थितियों के लिए अनेक निर्णयों के माध्यम से सूक्ष्म प्रतिपूरक न्यायशास्त्र विकसित किया है।
19. इस न्यायालय ने पिछली सदी के अंत में [डी.के. बसु बनाम पश्चिम बंगाल राज्य⁴](#) मामले में यह निर्धारित किया कि:

"54. इस प्रकार, संक्षेप में, यह अब अधिकांश अधिकार क्षेत्रों में एक अच्छी तरह से स्वीकृत प्रस्ताव है कि मौद्रिक या आर्थिक प्रतिकर एक उचित और वास्तव में एक प्रभावी और कभी-कभी शायद एकमात्र उपयुक्त उपाय है, जो लोक सेवकों द्वारा नागरिक के जीवन के मौलिक अधिकार के स्थापित उल्लंघन के निवारण के लिए है और राज्य उनके कृत्यों के लिए उत्तरदायी है।"
20. [पी.एस.आर. साधनाथम बनाम अरुणाचलम⁵](#) में, इस न्यायालय ने पूर्ण और संपूर्ण न्याय करने की अपनी शक्ति पर जोर देते हुए कहा:

3. किसी समाज में अन्याय को दूर करने के लिए न्यायिक प्रक्रिया की विधिक पहुंच और विस्तृत सीमा, सामाजिक न्याय वितरण प्रणाली के रूप में विधिक सक्रियता की बहुमुखी विशिष्टता का एक निश्चित संकेतक है। इस मानक के अनुसार, हमारा संवैधानिक आदेश सर्वोच्च न्यायालय को न्याय करने का अधिकार देता है, जो एक साथ सर्वव्यापी और सर्वशक्तिमान है, लेकिन न्यायिक विवेक नामक परिष्कृत लेकिन लचीले सेंसर द्वारा नियंत्रित और निर्देशित है। शक्ति और प्रक्रिया का यह केंद्र, जो पूरे गणराज्य में कानून के अनुसार न्याय के व्यापक पालन को नियंत्रित करता है, अनुच्छेद 136 है।

21. व्यक्तिगत क्षति के मामले में 'न्यायोचित प्रतिकर' के पंचाट पर चर्चा करते समय, के. सुरेश बनाम न्यू इंडिया एश्योरेंस कंपनी लिमिटेड⁶ में इस न्यायालय को यह देखने का अवसर मिला कि:

“10. यह बताना उल्लेखनीय है कि प्रतिकर की मात्रा निर्धारित करते समय, न्यायाधिकरण को घायल व्यक्ति की पीड़ा को ध्यान में रखना चाहिए, जिसमें पूर्ण जीवन जीने में उसकी असमर्थता, सामान्य सुविधाओं का आनंद लेने में उसकी अक्षमता शामिल है, जिनका वह चोटों के बिना आनंद ले सकता था और वह उतना कमाने में सक्षम नहीं है जितना वह पहले कमाता था या कमा सकता था। इसलिए, प्रतिकर की गणना करते समय न्यायाधिकरण या न्यायालय का दृष्टिकोण व्यापक होना चाहिए। कहने की जरूरत नहीं है कि इसमें कुछ अनुमान लगाना शामिल होगा क्योंकि प्रतिकर की मात्रा निर्धारित करने के लिए कोई गणितीय सटीकता या सटीक सूत्र नहीं हो सकता है। प्रतिकर के निर्धारण में “उचित प्रतिकर” की मौलिक कसौटी को अपनाया जाना चाहिए।”

22. बहुत पहले नहीं, सीपीएल आशीष कुमार चौहान (सुप्रा) में, इस न्यायालय ने भारतीय वायुसेना से बर्खास्त किए गए एक व्यक्ति को प्रतिकर देते हुए निर्धारित किया की:

“103. ***लोग काफी उत्साह और देशभक्ति के कर्तव्य की भावना के साथ सशस्त्र बलों में शामिल होने के लिए साइन अप करते हैं। इसके लिए अपने जीवन को दांव पर लगाने और अपने जीवन के अंतिम बलिदान के लिए तैयार रहने का एक सचेत निर्णय लेना पड़ता है। सशस्त्र बलों के भीतर सत्ता के सभी स्तरों सहित सभी राज्य पदाधिकारियों पर एक समान कर्तव्य डाला जाता है ताकि यह सुनिश्चित किया जा सके कि सुरक्षा के उच्चतम मानकों (शारीरिक/मानसिक स्वास्थ्य, चिकित्सा फिटनेस के साथ-साथ स्वास्थ्य) को बनाए रखा जाए। यह सैन्य/वायु सेना नियोक्ता के लिए न केवल बलों के मनोबल को आश्वस्त करने के लिए बल्कि यह दिखाने के लिए भी न्यूनतम आवश्यक है कि ऐसे कर्मी कितने मायने रखते हैं और उनका जीवन कितना महत्वपूर्ण है, जो उनकी प्रतिबद्धता और आत्मविश्वास को मजबूत करता है। इन मानकों से कोई भी विचलन - जैसा कि वर्तमान मामले में कई उदाहरणों से स्थापित हुआ है, केवल कर्मियों में विश्वास की कमी को दर्शाता है, उनके मनोबल को कमजोर करता है और न केवल संबंधित व्यक्ति बल्कि पूरे बल में कड़वाहट और निराशा की भावना पैदा करता है, जिससे अन्याय की भावना पैदा होती है। जब कोई युवा व्यक्ति, किसी भी लिंग से (जैसा कि आजकल मामला है) किसी भी सशस्त्र बल में भर्ती होता है या शामिल होता है, तो हर समय, उनकी अपेक्षा होती है कि उनके साथ सम्मान और

गरिमा के साथ व्यवहार किया जाए। वर्तमान मामले ने बार-बार यह प्रदर्शित किया है कि कैसे प्रत्यर्थी नियोक्ता के व्यवहार में अपीलार्थी के प्रति सम्मान, गरिमा और करुणा का पूरी तरह से अभाव था। बार-बार रिकॉर्ड प्रत्यर्थी नियोक्ता के रवैये में अपीलार्थी से जुड़ी अवमानना और भेदभाव की भावना, यहां तक कि कलंक का संकेत भी प्रदर्शित करता है। यद्यपि इस अदालत ने ठोस राहत देने का प्रयास किया है, लेकिन अंत में उसे एहसास हुआ कि मौद्रिक रूप में कोई भी प्रतिकर इस तरह के व्यवहार से हुई क्षति को दूर नहीं कर सकता है, जिसने अपीलार्थी की गरिमा की नींव को हिला दिया है, उसका सम्मान छीन लिया है और उसे न केवल हताश बल्कि निंदक भी बना दिया है।”

- 23.** अपीलार्थी के वकील ने दलील दी है कि वह वर्तमान में 50 वर्ष का है और उसका अपना एक छोटा सा व्यवसाय है। अपीलार्थी की दुर्दशा पर विचार करने के बाद, जिसे उसके नियोक्ता ने संबोधित करने में विफल रहे, साथ ही एचआईवी पॉजिटिव रोगियों के रूप में पहचाने जाने वाले व्यक्तियों से जुड़े सामाजिक कलंक, इस स्थिति के साथ कि अपीलार्थी की सेवा में बहाली अब उपलब्ध विकल्प नहीं है और साथ ही पेंशन देने का निर्देश, जिसे हम देने का प्रस्ताव करते हैं, अपीलार्थी द्वारा मनोवैज्ञानिक, वित्तीय और शारीरिक आघात के कारण झेली गई पीड़ा की न्यायसंगत प्रतिपूर्ति नहीं माना जा सकता है, हम उसे अतिरिक्त मौद्रिक प्रतिकर देने के लिए उपयुक्त मानते हैं।
- 24.** 27 वर्ष की महत्वपूर्ण आयु में भारतीय सेना की सेवाओं से मुक्त होने के बाद, अपीलार्थी को घटनाओं के एक अत्यंत दुर्भाग्यपूर्ण मोड़ के कारण कई वर्षों तक राष्ट्र की सेवा करने के अवसर से वंचित कर दिया गया, जिसके लिए उत्तरदायित्व प्रत्यर्थी 2 से 4 के अलावा किसी अन्य के कंधों पर नहीं है। अभिलेख से यह भी पता चलता है कि अपीलार्थी को न तो उसकी छुट्टी का नकदीकरण मिला, न ही उसके द्वारा चिकित्सा परीक्षणों में किए गए व्यय की प्रतिपूर्ति मिली।
- 25.** हम अपीलार्थी की सेवा से बर्खास्तगी की विशेष परिस्थितियों को न पहचान पाने में चूक करेंगे, जिसने प्रक्रिया की पीड़ा को और बढ़ा दिया, यानी एड्स का गलत निदान और उसी आधार पर बाद में सेवाओं की समाप्ति। यह कोई रहस्य नहीं है कि मानव इम्यूनोडिफिशिएंसी वायरस और एक्वायर्ड इम्यून डेफिसिएंसी सिंड्रोम (रोकथाम और नियंत्रण) अधिनियम, 2017 के अधिनियमन और हाल के दिनों में सरकारों द्वारा जागरूकता उपायों के बावजूद, एचआईवी पॉजिटिव निदान के साथ होने वाला कलंक और भेदभाव आज भी एक बीमारी है जो समाज के दिमाग को प्रभावित करती है। एचआईवी पॉजिटिव व्यक्तियों को रोजगार के लिए अयोग्य मानने की भेदभावपूर्ण भावना, विभिन्न अधिकारियों द्वारा अपीलार्थी के साथ जिस तरह से व्यवहार किया गया है, उससे पूर्ण रूप से स्पष्ट है। अपीलार्थी को एड्स से पीड़ित बताकर प्रत्यर्थियों ने निस्संदेह अपीलार्थी को न केवल एक ऐसी बीमारी के खिलाफ सामाजिक कलंक से लड़ने में और अधिक कष्ट में डाल दिया, जिससे अपीलार्थी कभी पीड़ित नहीं हुआ, बल्कि एक लाइलाज बीमारी के कारण आसन्न मृत्यु के भयानक विचार से भी उसे जूझना पड़ा।

- 26.** अपीलार्थी द्वारा इस प्रकार झेली गई अत्यधिक मानसिक पीड़ा को देखते हुए, न केवल प्रत्यर्थी 2 से 4 के उदासीन रवैये का सामना करने में, बल्कि सशस्त्र बलों से इस तरह की बर्खास्तगी के साथ सहवर्ती सामाजिक कलंक और मृत्यु के बड़े डर का सामना करने में, हम गलत तरीके से सेवा समाप्त करने, छुट्टी नकदीकरण बकाया, चिकित्सा व्यय की प्रतिपूर्ति न करने और सामना किए गए सामाजिक कलंक के लिए प्रतिकर के रूप में 50,00,000/- (केवल पचास लाख रुपये) का एकमुश्त प्रतिकर देने के लिए उपयुक्त समझते हैं, जिसे प्रत्यर्थी 2 - 4 द्वारा अपीलार्थी को इस निर्णय की तिथि से आठ सप्ताह के भीतर बिना चूके भुगतान किया जाना चाहिए। उपर्युक्त के अलावा, अपीलार्थी कानून के अनुसार पेंशन का हकदार होगा जैसे कि वह हवलदार के रूप में सेवा में जारी रहा हो और सेवा के आवश्यक वर्षों को पूरा करने पर बिना अमान्य हुए उसी रूप में सेवानिवृत्त हो गया हो। हम यह स्पष्ट करते हैं कि चूंकि अपीलार्थी 26 दिसंबर, 2001 के बाद सेवा में नहीं रहा था और पदोन्नति प्राप्त करने के लिए उसके प्रदर्शन का आकलन करने का कोई अवसर नहीं था, इसलिए वह इसके संबंध में कोई दलील देने का हकदार नहीं होगा। हालांकि, अपीलार्थी को देय पेंशन की मात्रा की गणना करते समय, प्रतिवादी उन भत्तों/वेतनवृद्धियों को ध्यान में रखेंगे, जिनके लिए अपीलार्थी हकदार होता, यदि वह हवलदार के रूप में अपनी सेवानिवृत्ति की तारीख तक सेवा में बना रहता।
- 27.** उपर्युक्त कारणों से, आक्षेपित निर्णय अपास्त किया जाता है तथा सिविल अपील स्वीकार की जाती है।
- 28.** हम जानते हैं कि प्रत्यर्थी 2 से 4 द्वारा अपीलार्थी को प्रतिकर के रूप में जो भी राशि देने का निर्देश दिया गया है, वह किसी भी तरह से उन कष्टों की भरपाई नहीं कर सकती है जो उसे वर्षों से झेलने पड़े हैं; ऐसी विपत्ति के लिए कोई उचित विकल्प कभी नहीं हो सकता है, लेकिन ऐसा वित्तीय प्रतिकर मन को शांत करने और भविष्य को स्थिर करने के लिए मरहम का काम कर सकता है। अब जब हमें सूचित किया गया है कि अपीलार्थी सक्रिय है और अपने स्वयं के व्यवसाय में लगा हुआ है, तो हमारी प्रार्थना है कि वह एक लंबा और स्वस्थ जीवन जिए।

शीर्ष टिप्पणियाँ विधि ठाकर, मानद एसोसिएट
एडिटर द्वारा तैयार की गईं।
(लिज़ मैथ्यू, सीनियर एडवोकेट द्वारा सत्यापित)

मामले का परिणाम:
अपील स्वीकार की गई।

1. सेना अधिनियम के तहत भर्ती हुए किसी व्यक्ति को, जिसे आगे की सेवा के लिए चिकित्सकीय रूप से अयोग्य पाए जाने के आधार पर सत्यापित किया गया है, कमांडिंग ऑफिसर द्वारा बर्खास्त किया जा सकता है, जिसे केवल अमान्य करने वाले बोर्ड की सिफारिश पर ही किया जाएगा।
2. “355. यौन संचारित रोग का संक्रमण- यौन संचारित रोग से संक्रमित होने वाले आरक्षितों और गैर-लड़ाकूओं सहित ओआर से निपटने में निम्नलिखित सिद्धांतों का पालन किया जाएगा: एफ) किसी ओआर को केवल यौन संचारित रोग से संक्रमित होने के कारण सेवा से बर्खास्त नहीं किया जाना चाहिए। हालांकि, अगर वह यौन संचारित रोग के कारण कुल चार महीने की अवधि के लिए ड्यूटी से अनुपस्थित रहा है, चाहे लगातार हो या नहीं, तो उसका मामला सेना नियम 13 के साथ संलग्न तालिका के तहत आइटम III के तहत यदि सत्यापित है, और आइटम IV के तहत यदि नहीं सेवा से बर्खास्त किए जाने के बारे में विचार करने के लिए सेवा से बर्खास्त किए जाने के लिए अधिकृत प्राधिकारी के ध्यान में लाया जा सकता है।
3. 2023 एससीसी ऑनलाइन एससी 1220
4. (1997) 1 एससीसी 416
5. (1980) 3 एससीसी 141
6. (2012) 12 एससीसी 274

मुकेश कुमार चौधरी द्वारा अनुवादित।