FORSLAG TIL AFGØRELSE FRA GENERALADVOKAT ANTONIO LA PERGOLA

fremsat den 14. marts 1996 *

I — Indledning

1. Nærværende sag drejer sig først og fremmest om, hvorvidt de i sagen sagsøgte forsikringsselskaber over for sagsøgerens, Kommissionens, krav om opfyldelse af den aftale, som den har indgået med disse selskaber, kan gøre gældende, at dette krav skal afvises, fordi Kommissionen på sin side ikke har opfyldt aftalen.

II — Faktiske omstændigheder

2. Fællesskaberne indgik den 28. januar 1977 en forsikringsaftale med de otte forsikringsselskaber, der er sagsøgt i sagen, der skulle dække de økonomiske følger af de forpligtelser for Fællesskaberne, der følger af artikel 73 i vedtægten for tjenestemænd i De Europæiske Fællesskaber (herefter »vedtægten«) og de bestemmelser, der er blevet vedtaget til gennemførelse af denne artikel.

Efter aftalens artikel 3, stk. 1, fastlægger Fællesskaberne i samarbejde med forsikringsgiverne de bestemmelser af praktisk art, der vedrører indtrådte ulykker og erhvervssygdomme og behandlingen af forsikringssager for derigennem at gøre det muligt for forsikringsgiverne at følge udviklingen i de enkelte tilfælde og lette dem adgangen til at gøre regres mod ansvarlige tredjemænd og muliggøre dannelsen af de reserver, som de efter loven har pligt til at råde over.

I aftalens artikel 3, stk. 3, tilføjes, at »forsikringsgiverne ... i henhold til de praktiske i artikel 3, stk. 1, fastlagte bestemmelser [skal] høres vedrørende afgørelser, der kan føre til udbetaling af forsikringsbeløb (udgifter i anledning af sygdom/invaliditet/død), før endelig afgørelse træffes, og før afgørelserne af den kompetente fællesskabsmyndighed meddeles de berørte«.

I aftalens artikel 5 er det bestemt, at enhver tvist vedrørende gennemførelsen af aftalen, såfremt der ikke opnås en mindelig ordning, kan forelægges De Europæiske Fællesskabers Domstol. Den samme artikel indeholder desuden en bestemmelse om, at forsikringsgiverne afstår fra at benytte dette retsmiddel i tvister vedrørende helbredsspørgsmål, når ansættelsesmyndighedens afgørelse om udbetaling af økonomiske ydelser til de ydelsesberettigede er i overensstemmelse med den udtalelse, forsikringsgivernes sagkyndige forinden har afgivet, eller med den udtalelse,

* Originalsprog: italiensk.

som er afgivet af det lægelige udvalg, der er nævnt i artikel 23 i de nævnte gennemførelsesbestemmelser, når forsikringsgiverens sagkyndige selv som læge har været medlem af dette udvalg. I så fald godtgør forsikringsgiverne fuldt ud Fællesskaberne de beløb, disse har udbetalt til de skadelidte eller de ydelsesberettigede i henhold til nævnte afgørelse fra ansættelsesmyndigheden.

Ved aftalens artikel 10, stk. 2, udpeges SA J. Van Breda & Co. International (herefter »Van Breda«) som mægler mellem Fællesskaberne og forsikringsgiverne.

3. I en skrivelse af 27. januar 1989 fra Van Breda til De Europæiske Fællesskaber bekræftes det, at der er opnået enighed mellem forsikringsgiverne og De Europæiske Fællesskaber om de nærmere regler for aftalens anvendelse fra den 1. februar 1989.

Ifølge punkt II i denne skrivelse skal udkast til afgørelse, som forsikringsgiverne i henhold til aftalens artikel 3, stk. 3, forinden er blevet hørt om, af forsikringsgiverne godkendes eller forkastes snarest muligt efter, at de har modtaget udkastet. I samme skrivelse anføres det, at forsikringsgiverne bestræber sig på at meddele deres accept eller eventuelt deres afvisning af udkastet til afgørelse senest en måned efter, at udkastet til afgørelse er blevet forelagt mægleren.

I samme punkt i skrivelsen tilføjes det, at når forsikringsgiverne efter mere end en måneds forløb ikke har taget stilling til udkastet, meddeler de ansættelsesmyndigheden grunden hertil. Fristen forlænges herefter med en måned. Konstaterer forsikringsgiverne, at de ikke er i stand til at træffe deres afgørelse før udløbet af den nye frist, foreslår de ansættelsesmyndigheden og mægleren, at der indledes en samrådsprocedure med henblik på at fastlægge reglerne for sagens fortsatte behandling og den frist, der herefter skal gælde, og som ikke kan overstige fire måneder.

4. L., der er tjenestemand i Kommissionen, indgav den 26. november 1990 en ansøgning om, at to sygdomme, som han havde pådraget sig under sin tjeneste i De Europæiske Fællesskaber, blev anerkendt som erhvervssygdomme i vedtægtens forstand. Han angav, at de to sygdomme skyldtes, at han havde været udsat for asbest i Kommissionens bygning, Berlaymont, i Bruxelles.

5. Doktor Dalem, som Kommissionen den 21. juni 1991 med forsikringsgivernes billigelse udpegede som læge, og som skulle udfærdige en lægeerklæring om sygdommens eventuelle karakter af en erhvervssygdom, anmodede professor Bartsch, der er specialist i lungesygdomme, om at gennemføre en lægeundersøgelse.

Professor Bartsch forelagde den 3. februar 1992 sin lægeerklæring, hvori han konkluderede, at der ikke var tale om en erhvervssyg-

dom. Doktor Dalem afgav derefter den 14. februar 1992 sin egen erklæring, der var i overensstemmelse hermed.

På grundlag af disse resultater meddelte ansættelsesmyndigheden den 17. februar 1992 L. et udkast til afgørelse om afvisning af hans ansøgning om anerkendelse af en erhvervssygdom. Herefter anmodede L. den 23. februar 1992 om, at lægeudvalget afgav udtalelse og valgte den 16. september 1992 doktor Cognigni til at repræsentere sig i udvalget. Ansættelsesmyndigheden udpegede på sin side efter forslag fra forsikringsgiverne den 8. december 1992 professor Brochard som sin repræsentant i udvalget. Disse to læger udpegede den 29. januar 1993 professor Maltoni som lægeudvalgets tredje medlem.

6. Lægeudvalgets erklæring, der blev vedtaget med udvalgets flertal den 25. februar og tilstillet ansættelsesmyndigheden den 1. marts 1994, konkluderede, at den sygdom, L. havde pådraget sig, var en erhvervssygdom. I erklæringen fastsattes endvidere invaliditetsgraden til 100%, og der tilkendtes en erstatning på 30% for varige symptomer og alvorlige psykiske forstyrrelser som følge af sygdommen. Professor Brochard gav imidlertid udtryk for et andet synspunkt i en erklæring, der blev fremsendt den 3. marts 1994. Ansættelsesmyndigheden tilstillede Van Breda de to erklæringer henholdsvis den 10. og den 18. marts 1994.

7. Den 23. marts 1994 meddelte Van Breda ansættelsesmyndigheden, at forsikringsgiverne var i gang med at undersøge sagens dokumenter. Ved skrivelse af 29. marts meddelte Van Breda ansættelsesmyndigheden, at forsikringsgiverne ønskede at stille forskellige andre spørgsmål til lægeudvalgets medlemmer. I samme skrivelse oplyste Van Breda, at forsikringsgiverne var blevet udtrykkeligt opfordret til hurtigst muligt at oplyse, hvad disse spørgsmål gik ud på. Over for forsikringsgiverne var det blevet oplyst, at den forlængede frist, ifølge aftalen på en måned, herefter ville begynde at løbe.

I en skrivelse, som Van Breda derefter den 8. april 1994 tilstillede sagsøgeren, omtaltes de punkter, med hensyn til hvilke forsikringsgiverne på ny ønskede at stille spørgsmål til medlemmerne af lægeudvalget. I skrivelsen omtaltes i øvrigt, at forsikringsgiverne ønskede at udpege en kollega til doktor Dalem, som skulle formulere de nævnte spørgsmål. Van Breda sluttede skrivelsen med en oplysning om, at forsikringsgiverne var blevet anmodet om at forelægge deres spørgsmål inden den 29. april 1994 under iagttagelse af de i aftalen fastsatte frister, således at den sagsøgende institution kunne formulere sine egne spørgsmål på grundlag heraf.

Den 15. april 1994 meddelte ansættelsesmyndigheden L., at lægeudvalget havde fastslået, at der var tale om en erhvervssygdom og endeligt havde truffet afgørelse om i hans tilfælde at anerkende en vedvarende, total invaliditet på 130%. Kommissionen udbetalte herefter L. et beløb på 25 794 194 BFR, som han havde krav på i henhold til afgørelsen om anerkendelse af en erhvervssygdom.

8. Derefter skrev Kommissionen til Van Breda den 6. maj 1994 og oplyste, at den i overensstemmelse med lægeudvalgets afgørelse havde udbetalt nævnte beløb til L.

9. Fra denne dato fandt der en brevveksling sted mellem Kommissionen og Van Breda, ved hvis afslutning forsikringsgiverne ved skrivelse af 13. oktober 1994 afviste at udbetale Kommissionen det beløb, denne havde betalt til L. Forsikringsgivernes standpunkt støttedes på et juridisk responsum af 6. september 1994, der var vedlagt Van Breda's skrivelse og var afgivet af en juridisk konsulent for forsikringsgiverne.

10. På baggrund heraf har Kommissionen ved stævning indgivet den 13. marts 1995 anlagt sag ved Domstolen i henhold til værnetingsklausulen i aftalen med påstand om, at de sagsøgte tilpligtes til at betale det til L. udbetalte beløb med tillæg af renter heraf fra den 6. maj 1994 at regne samt sagens omkostninger.

11. De sagsøgte ved Royale belge SA har ved svarskrift indgivet den 22. maj 1995 nedlagt påstand principalt om afvisning af Kommissionens påstande eller i al fald om frifindelse, samt om, at sagsøgeren tilpligtes at afholde sagens omkostninger, og subsidiært om afvisning eller i al fald frifindelse for så vidt angår den del af det krævede beløb, der overstiger 100% af den ydelse, der skyldes i tilfælde af vedvarende invaliditet.

III — De relevante retsregler

12. Vedtægtens artikel 73, stk. 1, og stk. 2, litra b), indeholder følgende bestemmelser:

»1. Under de betingelser, der er fastsat i henhold til en af Fællesskabernes institutioner efter fælles aftale og efter udtalelse fra Vedtægtsudvalget vedtaget ordning, sikres tjenestemanden fra tiltrædelsesdagen imod risiko for erhvervssygdomme og ulykker ...

2. ...

b) i tilfælde af vedvarende, total invaliditet:

udbetaling til den pågældende af et engangsbeløb, der er lig med hans

årlige grundløn multipliceret med otte, udregnet på grundlag af tjenestemandens månedsløn i de sidste tolv måneder forud for ulykken«.

13. Ordningen om dækning af risikoen for ulykker og erhvervssygdomme hos tjenestemænd ved De Europæiske Fællesskaber, der er vedtaget med hjemmel i vedtægtens artikel 73, stk. 1, indeholder følgende bestemmelser:

Artikel 12:

»1. I tilfælde af tjenestemandens vedvarende, totale invaliditet som følge af en ulykke eller erhvervssygdom, udbetales der ham det i vedtægtens artikel 73, stk. 2, litra b), fastsatte beløb.

2. I tilfælde af tjenestemandens vedvarende, delvise invaliditet som følge af en ulykke eller erhvervssygdom udbetales der ham et engangsbeløb, som beregnes på grundlag af de satser, som er fastsat i invaliditetstabellen, som er optaget i bilaget.«

Artikel 14:

»Efter udtalelse fra de i artikel 19 nævnte rådgivende læger eller det i artikel 23 nævnte lægeudvalg ydes der erstatning til tjenestemanden for enhver varig beskadigelse eller misdannelse, selv om den ikke påvirker tjenestemandens arbejdsevne, skader hans fysiske integritet og forvolder faktisk skade på hans forhold til omverdenen.

Denne erstatning beregnes ved en analog anvendelse af satserne i de i artikel 12 nævnte invaliditetstabeller. Såfremt de æstetiske skader er forbundet med en anatomisk/funktionel beskadigelse, forhøjes nævnte satser i et passende omfang.«

Sidste afsnit i tabellen over invaliditetssatserne, der findes som bilag til ordningen indeholder følgende bestemmelse:

»Den samlede erstatning, som følger af flere invaliditeter, der skyldes samme ulykke, beregnes ved sammenlægning, men kan hverken overstige det beløb, som er sikret ved vedvarende og total invaliditet eller det forholdsmæssige beløb, som er sikret ved et totalt tab af brugen af det læderede lem eller organ.«

Artikel 19:

»Ansættelsesmyndigheden træffer i henhold til den i artikel 21 fastsatte procedure afgørelser om anerkendelse af en begivenheds

karakter af ulykke, herunder dens karakter af arbejds- eller privat risiko, eller af en sygdoms erhvervsmæssige oprindelse samt om fastsættelse af grad for vedvarende invaliditet:

— på grundlag af de konklusioner, som er afgivet af den eller de af institutionerne udpegede læger

— og, hvis tjenestemanden anmoder herom, efter høring af det i artikel 23 fastsatte lægeudvalg.«

Artikel 21 indeholder følgende bestemmelse:

»Ansættelsesmyndigheden giver, inden den træffer afgørelse i henhold til artikel 19, meddelelse til tjenestemanden eller de øvrige ydelsesberettigede om udkastet til nævnte afgørelse, ledsaget af de konklusioner, som er afgivet af den eller de af institutionen udpegede læger ...«

Artikel 23 indeholder følgende bestemmelser:

»1. Lægeudvalget består af tre læger, der udpeges:

— den første af ansættelsesmyndigheden

— den anden af tjenestemanden eller de øvrige ydelsesberettigede

— den tredje af disse to læger i fællesskab.

...

Lægeudvalget anfører efter arbejdets afslutning sine konklusioner i en erklæring, som tilsendes ansættelsesmyndigheden samt tjenestemanden eller de øvrige ydelsesberettigede.

...«

Artikel 25 lyder således:

»Det forhold, at der i medfør af vedtægtens artikel 73 og denne ordning er anerkendt en vedvarende, total eller delvis invaliditet, foregriber på ingen måde anvendelsen af vedtægtens artikel 78 eller omvendt.«

IV — Undersøgelse af tvisten

14. Domstolen har i denne sag fået forelagt to spørgsmål til afgørelse. For det første skal det afgøres, om sagsøgeren, som anført af forsikringsselskaberne, har udvist en retsstridig adfærd ved at tilsidesætte de aftalebestemmelser, hvorefter forsikringsselskaberne skulle høres, før den anfægtede afgørelse blev truffet. Det andet spørgsmål vedrører lovligheden af denne afgørelse, som anfægtes af de sagsøgte under henvisning til manglende begrundelse.

Før jeg beskæftiger mig med sagens realitet, skal det nævnes, at de sagsøgte har påstået sagsøgerens påstande afvist. Denne formalitetsindsigelse kan ikke lægges til grund; den er nemlig ikke blevet begrundet, og der er ikke i sagen fremkommet oplysninger, som kan begrunde den.

Den påståede tilsidesættelse af proceduren i henhold til aftalen

15. De sagsøgte har vedrørende det ene problem i forbindelse med spørgsmålet herom i realiteten gjort gældende, at Kommissionen ikke har fulgt de bestemmelser, der er fastlagt i aftalen og i skrivelsen af 27. januar 1989. Det gøres gældende, at Kommissionen meddelte den berørte afgørelsen om at anerkende invaliditetens erhvervsmæssige karakter den 15. april 1994, dvs. før den havde modtaget forsikringsgivernes bemærkninger, som skulle fremlægges senest den 29. april 1994. De sagsøgte hævder, at de gennem Van Breda underrettede sagsøgeren om, at de ønskede at stille yderligere spørgsmål til lægeudvalget. Da sagsøgeren gav meddelelse om nævnte afgørelse den 15. april 1994 og i overensstemmelse hermed udbetalte det beløb, der tilkom den berørte, foreligger der en adfærd fra sagsøgtes side, der hindrede fortsættelsen af den i aftalen fastlagte procedure, og de sagsøgte blev dermed afskåret fra at kunne forelægge lægeudvalget de yderligere spørgsmål, de havde. Forsikringsgiverne har derfor over for sagsøgeren gjort gældende, at denne ikke opfyldte aftalen.

16. Sagsøgeren har heroverfor anført, at aftalens artikel 5 indeholder en særlig bestemmelse, der fraviger den generelle procedure ifølge samme aftales artikel 3. Det gøres herved gældende, at det fremgår af aftalens almindelige system, at ansættelsesmyndigheden ikke kan anfægte lægeudvalgets konklusioner, der således anses for endelige. I øvrigt kan ifølge Retten i Første Instans' praksis en fornyet overvejelse af en lægeundersøgelses

konklusioner kun være begrundet, såfremt der foreligger en ny omstændighed, og det gør der ikke i det foreliggende tilfælde.

Sagsøgeren har i øvrigt gjort gældende, at forsikringsgiverne forskriftsmæssigt fik tilstillet alle nødvendige oplysninger og har herved retligt betonet, at der gælder andre regler for forholdet mellem ansættelsesmyndigheden og forsikringsgiverne end dem, der gælder for forholdet mellem ansættelsesmyndigheden og tjenestemændene. Kommissionen var i det foreliggende tilfælde forpligtet til at udbetale den berørte beløbet for invaliditet af erhvervsmæssig karakter, som denne som tjenestemand havde krav på. Opfyldelsen af denne forpligtelse fra sagsøgerens side indvirkede imidlertid ikke på den senere afvikling af proceduren, der er fastlagt inden for de særlige rammer i aftaleordningen med forsikringsgiverne. Under alle omstændigheder er den sanktion, som der eventuelt kunne blive tale om for sagsøgeren som følge af en manglende overholdelse af disse bestemmelser — selv om sagsøgeren var forpligtet til at overholde aftalens bestemmelser — sanktionen i national belgisk lovgivning, som er gældende i den foreliggende sag, dvs. erstatning af den forsikringsgiveren tilføjede skade. De sagsøgte har imidlertid ikke godtgjort, at der er tilføjet dem nogen som helst skade ved sagsøgerens adfærd, og de kan således ikke afvise at opfylde deres kontraktmæssige forpligtelser.

Hermed er der redegjort for parternes modstående synspunkter.

17. Det første anbringende, som de sagsøgte har fremført mod det af Kommissionen fremsatte krav, vedrører netop en antaget procedurefejl, som helt skulle have revet grundlaget væk under sagsøgerens krav.

18. Det er for at belyse dette spørgsmål og tilrettelægge dets behandling korrekt vigtigt at undersøge, hvorledes de anvendelige bestemmelser indgår i fællesskabsordningen, og at vurdere, hvilken adfærd henholdsvis sagsøgeren og de sagsøgte skulle have udvist i henhold til disse bestemmelser.

Artikel 73 ff. i vedtægten for tjenestemænd i De Europæiske Fællesskaber indeholder de bestemmelser, der er relevante i nærværende sag. Disse bestemmelser findes i kapitel 2, der bærer overskriften »Social sikring«, i afsnit V og hænger sammen med artikel 15 i protokollen vedrørende De Europæiske Fællesskabers privilegier og immuniteter (herefter »PPI«). Det hedder i denne bestemmelse: »På forslag af Kommissionen fastlægger Rådet med enstemmighed den ordning for sociale ydelser, som skal gælde for Fællesskabernes tjenestemænd og øvrige ansatte.« Denne bestemmelse imødekommer således det særlige beskyttelsesbehov hos tjenestemændene på området for social sikring, og den gælder, og den skal således gælde og anvendes på en anden måde end ordningen ifølge vedtægten, for så vidt angår tjenestemændenes ansættelsesforhold i Fællesskabet, jf. artikel 24, stk. 1, i traktaten om oprettelse af et fælles Råd og en fælles Kommission for De Europæiske Fællesskaber (herefter »fusionstraktaten«). Artikel 24, stk. 1, andet afsnit, bestemmer således: »På forslag af

Kommissionen og efter at have indhentet udtalelse fra de øvrige interesserede institutioner udfærdiger Rådet med kvalificeret flertal vedtægten for tjenestemænd i De Europæiske Fællesskaber og ansættelsesvilkårene for disse Fællesskabers øvrige ansatte.« Artikel 15 i PPI etablerer på det område, hvor denne bestemmelse skal have virkninger, en særlig forbeholdt kompetence til retsfastsættelse vedrørende tjenestemændenes vederlæggelse. Man kan kalde den en regel om en virkelig styrket forbeholdt kompetence, idet denne udøves af Rådet med enstemmighed, til forskel fra det kvalificerede flertal, som gælder for de andre af vedtægten omfattede områder. Dette proceduremæssige forbehold beror på den særlige betydning, som de interesser, beskyttelsen angår, har. De af artikel 15 omfattede spørgsmål er på nationalt plan uden for området for parternes selvbestemmelse i ansættelsesforhold og tilhører efter deres art forbeholdt lov- og retsfastsættelsens ordre public-område. PPI sætter således for så vidt angår det her foreliggende tilfælde et værn om tjenestemandens umistelige og grundlæggende sociale rettigheder; disse er også reguleret i fællesskabsretten ved præceptive regler, der i øvrigt udfolder deres virkninger på flere områder i systemet. Jeg behøver blot at henvise til artikel 13 i nævnte protokol, hvorefter en tjenestemands vederlag beskattes til fordel for Fællesskaberne, hvorimod det omvendt er fritaget for den tilsvarende beskatning, der normalt sker i henhold til national ret.

Ved en undersøgelse af beskaffenheden af de omhandlede subjektive rettigheder og de bestemmelser, hvorved de værnes, viser det sig straks klart, hvorledes og hvorfor artikel 15 i PPI har et andet videre anvendelsesområde end fusionstraktatens artikel 24. Sidebende med bestemmelsen i artikel 13 i PPI om fællesskabsbeskatning, finder artikel 15 foruden på Fællesskabets egentlige institutioner anvendelse på en række institutioner som f.eks. Det Europæiske Monetære Institut, den kommende Europæiske Centralbank, Den Europæiske Investeringsbank og Den Europæiske Investeringsfond [1], der fuldstændig tilhører Fællesskabet, men som ikke er omfattet af den arbejdsretlige regulering, der er fastlagt i vedtægten i henhold til fusionstraktatens artikel 24. I sidste ende er de bestemmelser, der findes i vedtægtens afsnit V, kapitel 2, regler, der efter at være udstedt af Rådet i dets egenskab af Fællesskabets lovgivende myndighed, ikke tager sigte på institutionerne enkeltvis som arbejdsgivere, dvs. som tjenestemandens medkontrahenter i det offentlige ansættelsesforhold. Ved disse bestemmelser anerkendes derimod for institutionerne de særegenheder, der er den offentlige forvaltnings karakteristika med den dertil hørende — jf. de omhandlede regler — upartiske og uafhængige stilling, som tilkommer det organ, der skal håndhæve præceptive regler og værne de interesser, der beskyttes derved.

19. Lad os herefter se på de følger, som de netop beskrevne forhold har for stillingen for parterne i nærværende sag. De omtalte bestemmelser fastsætter den procedure, der fører frem til den afgørelse, hvorved invaliditeten af erhvervsmæssig karakter fastslås. Denne administrative procedure indebærer

1 — PPI finder anvendelse på disse institutioner i henhold til udtrykkelige henvisningsbestemmelser, for EMI's vedkommende artikel 21 i dettes vedtægt, for ECB's vedkommende artikel 40 i dennes vedtægt, for EIB's vedkommende artikel 22 i PPI og artikel 28 i fusionstraktaten, og for EIF's vedkommende artikel 30, stk. 5, i vedtægten for EIB.

deltagelse af tjenestemanden, ansættelsesmyndigheden og lægen eller lægeudvalget, der har den sagkyndige rolle. Der er tale om bestemmelser, der tilkender den berørte sociale rettigheder i henhold til den forbeholdte kompetence for den lovgivende myndighed på området, og som er vedtaget ved en rådsforordning eller bemyndigelsesbestemmelser i en rådsforordning. Efter den hermed fastlagte ordning tillades ingen deltagelse fra andre parter, som uden at have beføjelser i henhold til nævnte ordning, kan påvirke det procedureforløb, som ved forordningen er forbeholdt de her identificerede personer med udelukkelse af alle andre. Det kan heller ikke accepteres, at aftalebestemmelser får virkning for overholdelsen og anvendelsen af forordningen og de dertil knyttede gennemførelsesbestemmelser ved forlængelse af frister eller forvanskning af de fremgangsmåder, hvori forvaltningsakten bliver til, eller ved, at der pålægges den mulige ydelsesberettigede byrder og ekstra ydelser, der ikke er fastsat udtrykkelige retsregler om.

Imidlertid indeholder den procedure, parterne fastlagde i aftalen og skrivelsen af 27. januar 1989, en betydelig forlængelse af fristerne for vedtagelse af ansættelsesmyndighedens endelige afgørelse, hvorved de rettigheder, som ved vedtægten er tilkendt tjenestemanden, blev ophævet [2].

Hvilke slutninger kan man så drage heraf? Bestemmelserne i aftalen og skrivelsen af 27. januar 1989, der betyder, at Fællesskabet må lægge en adfærd for dagen, der ikke stemmer overens med den i vedtægten fastlagte procedure, griber på retsstridig måde ind i anvendelsen af sidstnævnte regelsæt. De nævnte aftalebestemmelser må i det omfang, de er uforenelige med de procedurebestemmelser i vedtægten, hvorved de rettigheder for tjenestemændene, som der er tale om i nærværende sag, skal værnes, anses for uanvendelige i det foreliggende tilfælde. Disse bestemmelser kan altså ikke påberåbes af parterne til støtte for krav eller danne grundlag for parternes argumentation for Domstolen.

Med det kriterium, som jeg mener at burde gå ind for, tilsidesættes i øvrigt ikke andre forsikringsgiveres retsstilling, da de nyder en passende beskyttelse, enten fordi det af ansættelsesmyndigheden i overensstemmelse med vedtægten udpegede medlem af lægeudvalget efter aftalen udpeges i fællesskab af ansættelsesmyndigheden og forsikringsgiverne [3], eller fordi der for forsikringsgiverne generelt anerkendes en adgang til, som i det foreliggende tilfælde, at rejse indsigelser inden for rammerne af kontraktforholdet med ansættelsesmyndigheden vedrørende gyldigheden af den forvaltningsakt, hvorved det sikrede beløb tildeles, og til på grundlag heraf at afvise erlæggelse af den kontraktydelse, som påhviler dem.

20. Såfremt den her forfægtede opfattelse anerkendes, må de sagsøgtes første anbringende forkastes. Jeg vil dog tillade mig at tilføje, at de grunde, de har støttet deres opfattelse på, ikke engang faktisk er begrundet. I

2 — Domstolen har i dom af 2.10.1979, sag 152/77, B. mod Kommissionen, Sml. s. 2819, af 21.5.1981, sag 156/80, Morbelli mod Kommissionen, Sml. s. 1357, og af 14.7.1981, sag 186/80, Suss mod Kommissionen, Sml. s. 2041, fastslået, at en uforholdsmæssig forsinkelse med betalingen af det beløb, der i henhold til vedtægten skyldes tjenestemanden, skaber et krav på betaling af morarenter.

3 — Jf. i denne forbindelse Domstolens dom af 19.1.1988, sag 2/87, Biedermann mod Revisionsretten, Sml. s. 143.

den forbindelse kan jeg gøre en enkelt bemærkning. Parterne har aftalt den frist, inden for hvilken forsikringsgiverne skulle have angivet de spørgsmål, de ønskede at stille for at få yderligere oplysninger fra lægeudvalget vedrørende invaliditetens omtvistede erhvervsmæssige karakter. Denne frist udløb den 29. april 1994. På dette tidspunkt kendte sagsøgeren imidlertid ikke de spørgsmål, som forsikringsgiverne ønskede at formulere efter at have taget kontakt med deres rådgivende læge. Van Breda's skrivelse af 8. april omtalte udtrykkeligt et spørgeskema, som forsikringsgiverne netop selv skulle have fremsendt inden den 29. april. På baggrund af omstændighederne var sagsøgeren således ikke i stand til igen at henvende sig til lægeudvalget, hvilket skyldtes den skødesløse adfærd, de sagsøgte udviste.

I øvrigt skyldes de sagsøgtes undladelse afgjort ikke, at de vidste, at ydelsen for invaliditet af erhvervsmæssig karakter var blevet tilkendt. Det fremgår faktisk af sagen, at de først blev bekendt med dette den 19. maj 1994 gennem den skrivelse, som sagsøgeren tilstillede Van Breda den 6. maj. Sagsøgeren har i øvrigt aldrig fået forelagt et spørgsmål af denne art.

21. Desuden kan heller ikke forsikringsgivernes synspunkt om, at underretningen til L. om ansættelsesmyndigheden afgørelse havde berøvet dem muligheden for at forelægge lægeudvalget de spørgsmål, de ønskede at stille, lægges til grund. Som tidligere nævnt hører den vedtægtsmæssige procedure hjemme på et andet plan end reglerne om forbindelserne mellem Fællesskabet og forsikringsgiverne, der omfattes af aftalebestemmelser. Jeg ser bort fra, at de spørgsmål, som forsikringsgiverne ønskede at stille lægeudvalget, endnu ved fristens indløb den 29. april 1994 ikke var fremkommet, og at de heller ikke fremkom senere. Spørgsmålene kunne være stillet og eventuelt have ført til, at de påståede selvmodsigelser i lægeudvalgets erklæring var trådt klart frem, også efter at afgørelsen var blevet meddelt L. Forsikringsgiverne kunne dog faktisk alligevel have draget fordel af disse oplysninger inden for rammerne af deres kontraktlige forbindelser med Fællesskabet. Når det ikke blev tilfældet, skyldes det fremdeles, at de har forset sig ved en undladelse. Dette forhold medfører også, at de indsigelser, de sagsøgte har fremført, helt savner grundlag.

22. På baggrund af dette resultat kan jeg undlade at undersøge det spørgsmål, der er blevet drøftet af sagsøgeren og de sagsøgte, og som drejer sig om, hvorvidt det i det foreliggende tilfælde har betydning at anvende procedurereglen i aftalens artikel 3 eller den i artikel 5 i samme aftale fastsatte regel, der skulle være en undtagelse derfra. Man kan forudsætte, at det foreliggende tilfælde henhører under den snævreste af de to bestemmelser, dvs. under artikel 3. Og man kan også forsøgsvis tage udgangspunkt i princippet om, at en anvendelse af sidstnævnte bestemmelse ikke er i strid med nogen forpligtelse ifølge vedtægten vedrørende vedtagelse af den forvaltningsakt, som tjeneste-

manden havde ansøgt om. Den adfærd, som Kommissionen anlagde, og som undersøges i det foreliggende tilfælde, viser sig imidlertid af de anførte grunde at være i overensstemmelse med de procedureregler, der var aftalt mellem parterne. Det har altså ikke større betydning at afgøre, hvilken af de to bestemmelser der gælder det tilfælde, der er omhandlet i den for Domstolen verserende sag.

23. Der er ikke engang grund til at undersøge, hvilke virkninger sagsøgerens undladelse af at opfylde kontrakten har haft, altså at tage stilling til, om den fremførte indsigelse sigter på at lamme ansøgningen om udbetalingen (exceptio non adimpleti contractus), eller om den omvendt begrænser sig til et anbringende om, at denne ikke er korrekt gennemført (exceptio non rite adimpleti contractus). Der foreligger ikke manglende opfyldelse fra sagsøgers side, og de sagsøgte kan altså ikke på nogen måde gøre dette gældende.

Den påståede manglende begrundelse

24. Det andet anbringende, de sagsøgte har fremført over for sagsøgerens anmodninger, vedrører forskriftsmæssigheden af den af lægeudvalget vedtagne erklæring og selve tvistens art. Sagsøgeren har anmodet om godtgørelse af det beløb, der allerede var udbetalt til L. med tillæg af diverse omkostninger, under anbringende af, at de sagsøgte ikke retmæssigt kan rejse indsigelser vedrørende lægeudvalgets erklærings påståede materielle retsstridighed. Forsikringsgiverne er faktisk ved aftalens artikel 5, stk. 2, afskåret fra i sagen at rejse lægelige spørgsmål, når ansættelsesmyndigheden, som det er tilfældet i den foreliggende sag, er i overensstemmelse med lægeudvalgets udtalelse, for så vidt som et af ansættelsesmyndigheden på forslag af forsikringsgiverne selv udpeget medlem tilhører dette udvalg.

De sagsøgte mener på deres side, at det af dem rejste spørgsmål ikke er et lægeligt, men et rent juridisk spørgsmål, der vedrører en tilsidesættelse af de regler, som sagsøgeren skulle have fulgt (nemlig procedurerne ifølge aftalen og skrivelsen af 27.1.1989, samt retsstridigheden af den af lægeudvalget vedtagne erklæring). De sagsøgte har gjort gældende, at denne erklæring mangler begrundelse, for så vidt som den ikke indeholder en fyldestgørende argumentation for de resultater, der nås, modsiger de tidligere lægeerklæringer om det omhandlede tilfælde og ikke henviser til de oplysninger, som lægeudvalget lagde til grund ved fastsættelsen af en total invaliditet på 100%.

25. Det andet anbringende, de sagsøgte har fremført, vedrører således retmæssigheden af den af lægeudvalget udfærdigede erklæring. Denne erklæring vedtages ved en fællesskabsretlig forvaltningsafgørelse. Det må derfor spørges, om Domstolen har kompetence til præjudicielt at tage stilling til lovligheden af en sådan akt under en tvist, der er anlagt i henhold til traktatens artikel 181, og som vedrører privatretlige spørgsmål. Dersom dette spørgsmål kan besvares bekræftende, må det dernæst afgøres, hvilke virkninger en

dom, der er afsagt under udøvelsen af kompetencen hertil, har for den anfægtede forvaltningsafgørelses gyldighed, og undersøges, om den således afsagte dom har virkning erga omnes eller inter partes.

Efter min mening har Domstolen imidlertid bestemt kompetence til præjudicielt at tage stilling til en fællesskabsretlig forvaltningsakt under en sag, der er anlagt i medfør af traktatens artikel 181. Den grundlæggende regel i artikel 177 taler herfor, idet Domstolen herefter har kompetence til at afgøre præjudicielle spørgsmål »om gyldigheden og fortolkningen af retsakter fra Fællesskabets institutioner«, som er blevet forelagt Domstolen af den kompetente nationale ret. Artikel 181 og værnetingsaftalen, der er hjemlet i denne bestemmelse, fraviger den generelle kompetenceregel i artikel 183 og flytter sagens naturlige forum, der således bliver Domstolen. Herefter har det ingen mening, såfremt sagen forelægges denne på et snævrere kompetencegrundlag end det, den nationale ret ville have haft, hvis sagen var blevet indbragt for den.

Det må dernæst ikke glemmes, at fællesskabsretten for så vidt angår nærværende sag fordeler kompetencen mellem Domstolen og Retten i Første Instans. Domstolens kompetence, når den afgør præjudicielle spørgsmål i sådanne tilfælde, er naturligvis en anden end den kompetence, der tilkommer Retten i Første Instans. Det forholder sig ikke på samme måde med sager, der er anlagt ved Domstolen i medfør af artikel 181, og et eventuelt annullationssøgsmål for Retten, ved hvilken samme retsakt anfægtes.

Der er tale om to forskellige former for prøvelse af den anfægtede foranstaltnings lovlighed, og dette forklarer begrænsningen af de virkninger, som en af Domstolen i medfør af artikel 181 afsagt dom om forvaltningsaktens gyldighed har. Når Domstolen præjudicielt skal tage stilling til den anfægtede akt for at kunne afgøre en tvist vedrørende civilretlige spørgsmål, har dens dom kun retskraft for parterne i den sag, der er blevet ført med hjemmel i artikel 181. Dersom det ikke var sådan, ville der foreligge en tilsidesættelse af princippet om, at det tilkommer Retten og Domstolen at afgøre sådanne spørgsmål ved en dom, der er retskraftig erga omnes, idet Domstolen er den instans, hvortil afgørelser afsagt af Retten i Første Instans appelleres [4], således at retten til en to-instansbehandling antastes. Det skal tilføjes, at dersom man vælger en anden løsning, bliver der også tale om tilsidesættelse af bestemmelsen i artikel 173, der er til hinder for anlæggelse af sager efter udløbet af søgsmålsfristen på to måneder [5]. Det anførte bekræftes også på lovgivningsplanet af bestemmelsen i traktatens artikel 184, der efter Domstolens fortolkning dog ikke finder anvendelse i det foreliggende tilfælde. I henhold til denne bestemmelse kan det under en sag for Fællesskabets retsinstanser gøres gældende, at en generel retsakt er ulovlig.

4 — Naturligvis bortset fra tilfælde, hvor Retten henviser en sag til Domstolen i medfør af artikel 47 i EØF-statutten.

5 — Eller fristen ifølge EØF-statuttens artikel 90 og 91 i sager, der er omfattet af traktatens artikel 179.

Den fællesskabsretlige forvaltningsafgørelse skal, når den eventuelt underkendes præjudicielt, kun anses for ulovlig for så vidt angår de forhold, som parterne har fremdraget i sagen for Domstolen. Retsakten er omvendt fuldt ud gyldig for alle dens andre mulige adressater.

26. På baggrund heraf falder det første af forsikringsgivernes argumenter i forbindelse med dette anbringende til jorden. Sondringen mellem tvister af lægelig art og tvister af retlig art, der er fastlagt ved aftalens artikel 5, og som tager højde for Domstolens og Rettens praksis vedrørende dette spørgsmål [6], bliver altså ikke praktisk anvendelig på den adfærd, som Kommissionen i det foreliggende tilfælde er blevet kritiseret for ved angiveligt ikke at have fulgt bestemmelserne i aftalen og skrivelsen af 27. januar 1989. Det er jo ovenfor omtalt, at tilsidesættelsen af disse bestemmelser hverken faktisk eller retligt kan tilregnes Kommissionen.

27. På samme måde skal også de sagsøgtes andet anbringende forkastes. De sagsøgte har hermed i første række, og idet de har set bort fra sondringen mellem de to slags tvister, der er fastlagt i artikel 5 i aftalen og fastslået i retspraksis, anmodet Domstolen om at tage lægeudvalgets erklæring op til fornyet overvejelse, idet denne efter de sagsøgtes opfattelse ikke er korrekt begrundet. Domstolen og Retten har i deres ovenfor omtalte praksis fastslået, at et anbringende om mangelfuld eller inkonsekvent begrundelse kun kan lægges til grund, såfremt den pågældende foranstaltning er selvmodsigende eller ude af stand til at belyse sammenhængen mellem lidelsen og den erhvervsbetingede invaliditet. I det foreliggende tilfælde er lægeudvalgets erklæring ikke behæftet med de grove fejl, som en manglende eller inkonsekvent begrundelse udgør, og kan ikke anses for ulovlig. Erklæringen er helt igennem begrundet og underbygger i seks forskellige forklarende afsnit de resultater, som lægeudvalget nåede frem til.

28. Derefter er der den udtalelse fra de sagsøgtes side, hvormed det gøres gældende, at lægeudvalget hverken tog hensyn til den erklæring, doktor Dalem og professor Bartsch tidligere havde afgivet, eller til de fra udvalgets erklæring afvigende resultater, som professor Brochard nåede til, efter at udvalget havde vedtaget sin erklæring. Hermed rejses, når alt kommer til alt, endnu en gang i en anden formulering spørgsmålet om manglende begrundelse. Det er i Domstolens og Rettens praksis [7] fastslået, at det tilkommer lægeudvalget efter et skøn at afgøre, i hvilket omfang der skal tages hensyn til tidligere afgivne lægelige erklæringer. Hvad den foreliggende sag angår, må den af lægeudvalget vedtagne erklæring anses for fyldestgørende begrundet, og professor Brochard's medlemskab af lægeudvalget underbygger det synspunkt, hvorefter erklæringen, der som nævnt blev vedtaget med udvalgets flertal, afgjort tog hensyn til de afvigende synspunkter, der i det foreliggende tilfælde blev fremført af

6 — De tidligere nævnte domme i sagerne Morbelli mod Kommissionen, Suss mod Kommissionen og Biedermann mod Revisionsretten samt Rettens dom af 27.2.1992, sag T-165/89, Plug mod Kommissionen, Sml. II, s. 367, og af 23.3.1993, sag T-43/89 RV, Gill mod Kommissionen, Sml. II, s. 303.

7 — Jf. Domstolens ovenfor nævnte dom i sagen Biedermann mod Revisionsretten og Rettens ovenfor nævnte dom i sagen Gill mod Kommissionen.

professor Brochard og forinden af doktor Dalem og professor Bartsch.

29. De sagsøgte har endelig beskæftiget sig med problemet vedrørende fastsættelsen af invaliditetsgraden, som lægeudvalget fastsatte til 100%. De gør gældende, at lægeudvalget ikke retligt har begrundet denne afgørelse vedrørende invaliditetsgraden. Sagsøgeren har på sin side gjort gældende, at det allerede var godtgjort, at der forelå total invaliditet; anvendelse af proceduren i henhold til vedtægtens artikel 73 havde alene til formål at afgøre spørgsmålet om lidelsens karakter af erhvervssygdom.

Sagsøgerens synspunkter må tiltrædes. Når man anvender proceduren i henhold til vedtægtens artikel 73, kan ansættelsesmyndigheden, såfremt den træffer beslutning herom, anvende de vurderingselementer, der allerede er fastlagt inden for rammerne af proceduren for fastlæggelse af invaliditetsgraden i henhold til artikel 78. De to procedurers påståede indbyrdes uafhængighed, som de sagsøgte har påberåbt sig, har virkninger, der er helt forskellige fra, hvad de sagsøgte hævder. Lægeudvalget er ikke forpligtet, men blot beføjet til at tage hensyn til og endeligt tiltræde de resultater, som den anden procedure er mundet ud i, og til herved på grundlag af sine skønsbeføjelser at anvende oplysninger og afgørelser, som kan være et resultat af denne procedure. Bestemmelsen i artikel 25 og ordningen skal efter min mening forstås på denne måde [8].

Jeg vil gerne gøre endnu en bemærkning. Når det gælder total invaliditet, indeholder hverken vedtægtens artikel 73, stk. 2, litra b), eller artikel 12, stk. 1, i gennemførelsesbestemmelserne noget om satserne i tabellen i bilaget til de nævnte bestemmelser. Efter vedtægtens bestemmelser anvendes satsen for invaliditetsgraden derimod for at fastsætte graden af delvis invaliditet. I L.'s tilfælde var der tale om vedvarende, total invaliditet, og der skulle ikke tages hensyn til satserne i tabellen.

30. De sagsøgte har subsidiært over for sagsøgerens krav gjort gældende, at erstatningen blev fastsat til et beløb, der udgjorde over 100%, der som det fremgår af sidste afsnit i nævnte bilag, er det højest tilladte. Sagsøgeren gør på sin side gældende, at engangsbeløbet for invaliditet i henhold til artikel 12 er uden sammenhæng med det beløb, der fastsættes i henhold til gennemførelsesbestemmelsernes artikel 14. De gældende regler tillader således at fastsætte en grad for total invaliditet på 130%.

Det her omtvistede spørgsmål skal efter min mening afgøres ved en fortolkning, der præcist fastlægger indholdet af bilagets sidste afsnit. Heri er der udtrykkeligt tale om en mulig sammenlægning af flere invaliditeter, hvorimod der intet siges om de erstatningsbeløb, der skyldes i henhold til artikel 14 [9].

8 — Domstolens dom af 15.1.1981, sag 731/79, B. mod Parlamentet, Sml. s. 107, og af 12.1.1983, sag 257/81, K. mod Rådet, Sml. s. 1, ligger på linje hermed.

9 — Domstolen har i øvrigt tidligere anerkendt muligheden for sammenlægninger af ydelser i henhold til vedtægtens artikel 73 og 78, jf. nævnte dom i sagen B. mod Parlamentet. Rettens dom i den nævnte dom i sagen Plug mod Kommissionen ligger på linje hermed.

Heraf følger, at lovgiver har ønsket, at de to former for erstatning forbliver uafhængige af hinanden og kan kumuleres, selv om deres samlede beløb overstiger 100%'s grænsen. De to erstatninger kan sammenlægges, idet de tjener forskellige formål, der ikke er i modstrid med hinanden, eftersom der er tale om erstatning for skader af forskellig art.

Netop derfor nævnes i sidste afsnit til nævnte bilag alene muligheden for en sammenlægning af flere satser for delvis invaliditet. Og afsnittet har desuden alene relation til det tilfælde, der er omhandlet i vedtægtens artikel 73, stk. 2, litra c), og i den tilsvarende bestemmelse i artikel 12, stk. 2, i de dertil hørende gennemførelsesbestemmelser. Men det foreliggende tilfælde henhører omvendt under anvendelsesområdet for vedtægtens artikel 73, stk. 2, litra b), og artikel 12, stk. 1, i ordningen.

Kommissionens argumentation vedrørende åbenbar tilsidesættelse af ligebehandlingsprincippet må også tiltrædes; dette princip overtrædes, såfremt en tjenestemand, der er ramt af total invaliditet og er blevet påført skader, for hvilke der eventuelt vil kunne ydes en yderligere erstatning, der skal beregnes i henhold til bestemmelserne i ordningens artikel 14, faktisk skal behandles på samme måde som en tjenestemand, der udelukkende er blevet ramt af total invaliditet.

31. Af de ovenfor anførte grunde, skal de anbringender, som de sagsøgte har fremført over for sagsøgerens krav om betaling af de beløb, sagsøgeren har udbetalt til L., i det hele forkastes, og Kommissionens ret til at oppebære det omhandlede beløb på grundlag af aftalen anerkendes.

32. Herefter må det accessoriske spørgsmål om renter afgøres. Efter artikel 1153 i den belgiske code civil, skal renter beregnes af det således skyldige beløb med den sats, der følger af denne lovgivning og med virkning fra datoen for Van Breda's modtagelse af Kommissionens skrivelse af 6. maj 1994. I overensstemmelse med Domstolens praksis [10] udgør denne skrivelse den i artikel 1153 krævede opfordring.

V — Sagens omkostninger

33. Ifølge procesreglementets artikel 69, stk. 2, pålægges det den tabende part at betale sagens omkostninger. Jeg skal derfor foreslå Domstolen at pålægge de sagsøgte at afholde sagens omkostninger.

10 — Jf. Domstolens dom af 1.6.1995, sag C-42/94, Heidemij Advies mod Parlamentet, Sml. I, s. 1417.

VI — Forslag til afgørelse

34. På baggrund af det ovenfor anførte foreslår jeg Domstolen, at

— dømme de sagsøgte til at betale 25 794 194 BFR

— dømme de sagsøgte til endvidere at betale renter med den rentesats, der er fastsat i den belgiske lovgivning, fra det tidspunkt, hvor Van Breda modtog Kommissionens skrivelse af 6. maj 1994, og

— dømme de sagsøgte til at betale sagens omkostninger.