CONCLUSIONES DEL ABOGADO GENERAL SR. ANTONIO LA PERGOLA

presentadas el 14 de marzo de 1996 *

I — Introducción

1. El presente litigio se refiere, fundamentalmente, a si las compañías de seguros demandadas pueden proponer la excepción *inadimplenti non est adimplendum* (excepción de incumplimiento) frente a la petición de cumplimiento que ha presentado la Comisión en relación con el contrato que celebró con dichas compañías.

II — Los hechos del asunto

2. Las Comunidades Europeas celebraron el 28 de enero de 1977 con las ocho compañías de seguros demandadas en el presente asunto un convenio de seguro (en lo sucesivo, «convenio») destinado a cubrir las consecuencias pecuniarias derivadas para las Comunidades de la aplicación del artículo 73 del Estatuto de los Funcionarios de las Comunidades Europeas (en lo sucesivo, «Estatuto») y de las disposiciones adoptadas de conformidad con dicho artículo.

El apartado 1 del artículo 3 del convenio establece que la Comunidad definirá junto con los aseguradores disposiciones de aplicación relativas a las informaciones sobre los accidentes y las enfermedades profesionales, así como a su gestión administrativa, para permitir que los aseguradores sigan la evolución de los casos individuales y para facilitarles el posible ejercicio de los recursos contra los terceros responsables y la constitución de las reservas cautelares previstas por la ley.

El apartado 3 del artículo 3 del convenio añade que «los proyectos de decisión que puedan dar lugar a la concesión de una de las prestaciones garantizadas (gastos médicos — invalidez — muerte) se comunicarán, conforme a las disposiciones de aplicación contempladas en el apartado 1 del artículo 3, a las compañías aseguradoras para que emitan un dictamen, con anterioridad a su notificación a los interesados por parte de la autoridad competente de las Comunidades».

El artículo 5 del convenio prevé que, a falta de solución amistosa, los posibles litigios relativos al cumplimiento del convenio serán sometidos al Tribunal de Justicia de las Comunidades Europeas. El mismo artículo 5 dispone, además, que los aseguradores renuncian a recurrir a las vías jurídicas en lo que respecta a los litigios de carácter médico, siempre que la decisión de la Autoridad Facultad para Proceder a los Nombramientos (en lo sucesivo, «AFPN») relativa a la liquidación de los derechos pecuniarios del interesado sea conforme a la opinión expresada por los expertos de los aseguradores o al

* Lengua original: italiano.

dictamen emitido por la comisión médica prevista en el artículo 23 de la mencionada Reglamentación de aplicación, y siempre que el experto designado por los aseguradores haya formado parte del colegio médico del que se compone dicha comisión. Si se cumplen estos requisitos, los aseguradores reembolsan a las Comunidades el importe total de las sumas que éstas hayan pagado a la víctima o a sus derechohabientes como consecuencia de la referida decisión de la AFPN.

El apartado 2 del artículo 10 del convenio designa a la sociedad J. Van Breda & Co. International (en lo sucesivo, «Van Breda») como intermediario entre las Comunidades y los aseguradores.

3. Un escrito de 27 de enero de 1989 dirigido por Van Breda a las Comunidades Europeas confirma el acuerdo concluido entre los aseguradores y las Comunidades sobre las modalidades de aplicación del convenio a partir del 1 de febrero de 1989.

El punto II de dicho escrito dispone que el proyecto de decisión, comunicado previamente a los aseguradores para que den su opinión, de conformidad con el apartado 3 del artículo 3 del convenio, debe ser aprobado o rechazado por éstos en el plazo más corto posible. El mismo escrito especifica que los aseguradores harán todo lo posible para confirmar su acuerdo o su desacuerdo sobre el proyecto de decisión en el plazo de un mes a partir de la transmisión de dicho proyecto al intermediario.

El punto II del escrito añade que si, al expirar el plazo de un mes, los aseguradores no han definido aún su postura sobre el proyecto, comunicarán la razón a la AFPN. El plazo se renueva entonces por un mes. Si los aseguradores todavía no pueden comunicar su postura antes de finalizar el plazo renovado, proponen a la AFPN y al intermediario la apertura de un procedimiento de concertación para fijar las modalidades que deban seguirse y un nuevo plazo que no podrá ser superior a cuatro meses.

4. El Sr. L, funcionario de la Comisión, solicitó, el 26 de noviembre de 1990, que las dos afecciones que había contraído cuando prestaba sus servicios en la Comunidad fuesen reconocidas como enfermedades profesionales, de conformidad con el Estatuto. Según este funcionario, las dos afecciones se debían al hecho de haber estado expuesto al amianto en los locales del edificio de la Comisión, denominado Berlaymont, en Bruselas.

5. El Dr. Dalem, médico designado el 21 de junio de 1991 por la Comisión de común acuerdo con los aseguradores y encargado de emitir un dictamen médico sobre la posible declaración del origen profesional de la enfermedad, solicitó un dictamen pericial al Profesor Bartsch, especialista en neumología.

El Profesor Bartsch comunicó su dictamen pericial el 3 de febrero de 1992, excluyendo el origen profesional de la afección. Por

tanto, el Dr. Dalem redactó su propio informe, con arreglo a dicho dictamen, el 14 de febrero de 1992.

Sobre esta base, la AFPN notificó al Sr. L, el 17 de febrero de 1992, el proyecto de decisión por la que desestimaba su solicitud destinada a reconocer el origen profesional de la afección. En consecuencia, el Sr. L solicitó el 23 de febrero de 1992 el dictamen de la comisión médica y, el 16 de septiembre de 1992, designó al Dr. Cognigni miembro de dicha comisión. El 8 de diciembre de 1992, la AFPN designó a su vez, a propuesta de los aseguradores, al Profesor Brochard miembro de la misma comisión. Los dos miembros así nombrados designaron, el 29 de enero de 1993, al Profesor Maltoni tercer miembro del colegio médico.

6. El informe de la comisión médica adoptado por mayoría de sus miembros el 25 de febrero y enviado a la AFPN el 1 de marzo de 1994, reconocía a la afección contraída por el Sr. L el carácter de enfermedad profesional. El mismo informe declaraba además la invalidez permanente total (100 %) y fijaba una indemnización del 30 % a causa de las cicatrices permanentes y de los graves disturbios psicológicos vinculados a la afección. No obstante, el Profesor Brochard expresó un parecer divergente en un informe enviado el 3 de marzo de 1994. La AFPN transmitió los dos informes a Van Breda el 10 y el 18 de marzo de 1994, respectivamente.

7. Van Breda comunicó a la AFPN el 23 de marzo de 1994 que los documentos transmitidos estaban siendo estudiados por los aseguradores. Mediante escrito posterior, de 29 de marzo, Van Breda informó a la AFPN de que los aseguradores tenían la intención de formular otras preguntas a los miembros de la comisión médica. En el mismo escrito, Van Breda señaló que había insistido ante los aseguradores para que dieran a conocer el contenido de dichas preguntas lo más rápidamente posible. El escrito advertía a los aseguradores de que, a partir de ese momento, empezaba a correr el plazo adicional de un mes previsto por el convenio.

Un escrito posterior enviado por Van Breda el 8 de abril de 1994 a la parte demandante indicaba los puntos sobre los que los aseguradores deseaban interrogar de nuevo a la comisión médica. Por otra parte, el escrito mencionaba la intención de los aseguradores de designar a un médico, colega del Dr. Dalem, para formular dichas preguntas. Van Breda concluía el escrito afirmando haber solicitado a los aseguradores que transmitieran su cuestionario antes del 29 de abril de 1994, respetando los plazos previstos por el convenio, para que la Institución demandante pudiera formular sus cuestiones consiguientes.

El 15 de abril de 1994, la AFPN informó al Sr. L de que la comisión médica había declarado el origen profesional de la afección, reconociéndole, con carácter definitivo, un porcentaje de invalidez permanente total del 130 %. Así pues, la Comisión abonó al Sr. L la cantidad de 25.794.194 BFR que se le adeudaba con arreglo a la decisión por la que se reconocía la invalidez profesional.

8. Por tanto, la Comisión escribió a Van Breda el 6 de mayo de 1994 informándole de que había pagado la referida indemnización al Sr. L, de conformidad con las conclusiones de la comisión médica.

9. A partir de esa fecha tuvo lugar un intercambio de correspondencia entre la Comisión y Van Breda, tras el cual los aseguradores se negaron, mediante escrito de 13 de octubre de 1994, a pagar a la Comisión la cantidad abonada por ésta al Sr. L. La postura de los aseguradores se apoyaba en un dictamen jurídico, anexo al escrito de Van Breda y fechado el 6 de septiembre de 1994, emitido por un asesor jurídico de los aseguradores.

10. En tales circunstancias, mediante recurso presentado el 13 de marzo de 1995, la Comisión demandó a los aseguradores ante el Tribunal de Justicia en virtud de la cláusula compromisoria prevista por el convenio y solicitó que se condenara a las partes demandadas al pago de las cantidades ya liquidadas al Sr. L, de los intereses de demora sobre dichas cantidades, devengados a partir del 6 de mayo de 1994, y de las costas.

11. Las partes demandadas, representadas a efectos del presente litigio por Royale belge SA, solicitaron al Tribunal de Justicia, mediante escrito presentado el 22 de mayo de 1995, que declarara la inadmisibilidad del recurso de la Comisión o, por lo menos, lo desestimara por infundado, y que condenara en costas a la parte demandante. Las partes demandadas solicitaron además al Tribunal de Justicia, con carácter subsidiario, que declarase la inadmisibilidad de la demanda de la Comisión o, por lo menos, que la desestimase por infundada en cuanto se refiere al pago de la indemnización superior al 100 %.

III — Las disposiciones relevantes

12. El apartado 1 y la letra b) del apartado 2 del artículo 73 del Estatuto disponen lo siguiente:

«1. Los funcionarios estarán asegurados contra los riesgos de enfermedad profesional y de accidente, desde el día de su incorporación al servicio, en las condiciones que se establezcan en una reglamentación adoptada por acuerdo común de las Instituciones de las Comunidades [...]

2. [...]

b) En caso de invalidez permanente total:

Entrega al interesado de un capital equivalente a ocho anualidades de su

sueldo base calculadas según la cuantía de los sueldos mensuales percibidos en los doce meses anteriores al accidente.»

13. La reglamentación relativa a la cobertura de los riesgos de accidente y enfermedad profesional de los funcionarios de las Comunidades Europeas, adoptada en virtud del apartado 1 del artículo 73 del Estatuto, prevé lo siguiente:

Artículo 12:

«1. En caso de invalidez permanente total del funcionario producida a consecuencia de un accidente o de una enfermedad profesional, le será pagado el capital previsto en la letra b) del apartado 2 del artículo 73.

2. En caso de invalidez permanente parcial del funcionario producida a consecuencia de un accidente o de una enfermedad profesional, se le pagará el capital determinado en función de los porcentajes previstos en el baremo de invalidez recogido en el Anexo.»

Artículo 14:

«Previo dictamen de los asesores médicos citados en el artículo 19 o de la comisión médica citada en el artículo 23, se concederá una indemnización al funcionario por toda aquella lesión o desfiguración permanente que, aun sin afectar su capacidad laboral, constituya un atentado a la integridad física de la persona y cree un perjuicio real a sus relaciones sociales.

Esta indemnización se determinará por analogía con los porcentajes previstos en los baremos de invalidez mencionados en el artículo 12. Cuando los daños estéticos sean inherentes a una lesión anatómico-funcional, se concederá un aumento adecuado de dichos porcentajes.»

El último párrafo del baremo de los porcentajes de invalidez que acompaña en anexo a la Reglamentación prevé:

«La indemnización total resultante de varios tipos de invalidez producidos en el mismo accidente se obtendrá sumando los porcentajes correspondientes, sin poder exceder ni el capital íntegro asegurado por invalidez permanente total, ni la suma parcial asegurada por la pérdida total o la pérdida completa del empleo de un miembro o del órgano dañado.»

Artículo 19:

«Las decisiones relativas al reconocimiento del origen accidental de un acontecimiento, así como su atribución a los riesgos bien

laborales, bien domésticos, o al reconocimiento del origen profesional de la enfermedad así como a la determinación del grado de invalidez permanente, se adoptarán por la Autoridad Facultada para Proceder a los Nombramientos con arreglo al procedimiento previsto en el artículo 21,

— en virtud de las conclusiones emitidas por el o los médicos designados por las Instituciones,

— y, si el funcionario lo solicita, previa consulta a la comisión médica prevista en el artículo 23.»

Artículo 21:

«Antes de adoptar una decisión con arreglo al artículo 19, la Autoridad Facultada para Proceder a los Nombramientos notificará a los funcionarios o a sus derechohabientes el proyecto de decisión, junto con las conclusiones del o de los médicos designados por la Institución [...]»

Artículo 23:

«1. La comisión médica estará compuesta por tres médicos designados:

— el primero, por la Autoridad Facultada para Proceder a los Nombramientos;

— el segundo, por el funcionario o sus derechohabientes;

— el tercero, de común acuerdo entre los dos primeros médicos.

[...]

Al concluir sus trabajos, la comisión médica hará constar sus conclusiones en un informe que estará dirigido a la Autoridad Facultada para Proceder a los Nombramientos, así como al funcionario o a sus derechohabientes.

[...]»

Artículo 25:

«El reconocimiento de una invalidez permanente, total o parcial, en aplicación del artículo 73 del Estatuto y de la presente Reglamentación, no será óbice en ningún caso para la aplicación del artículo 78 del Estatuto y viceversa.»

IV — Examen del litigio

14. Los problemas sometidos al examen del Tribunal de Justicia son dos. Se trata, en primer lugar, de determinar si la parte demandante incurrió, como estiman las sociedades de seguros, en el comportamiento ilícito consistente en infringir las cláusulas contractuales que le imponían consultar a las sociedades de seguros antes de adoptar la medida impugnada. El segundo aspecto del litigio se refiere a la irregularidad de esa medida, alegada por las partes demandadas por falta de motivación.

Antes de entrar en el fondo del litigio sometido al Tribunal de Justicia, debe señalarse que, según las demandadas, las pretensiones de la parte demandante son inadmisibles. Esta excepción de inadmisibilidad debe desestimarse: en efecto, no está motivada y en los autos del asunto no hay ningún elemento que permita justificarla.

Supuesta violación del procedimiento previsto por el convenio

15. En lo que se refiere al primer aspecto de la cuestión, las partes demandadas alegan, en cuanto al fondo, que la Comisión no observó las normas previstas por el convenio y por el escrito de 27 de enero de 1989. La Comisión, dicen las demandadas, notificó al interesado la decisión por la que se reconocía el carácter profesional de la invalidez el 15 de abril de 1994, es decir, antes de haber recibido las observaciones de los aseguradores, que debían ser presentadas el 29 de abril de 1994, a más tardar. Las partes demandadas afirman haber informado a la demandante, por medio de Van Breda, de su intención de formular preguntas adicionales al colegio médico. Por tanto, al haber notificado la mencionada decisión el 15 de abril de 1994 y al haber abonado, en consecuencia, la indemnización correspondiente al interesado, la demandante impidió, con su comportamiento, que prosiguiera el procedimiento establecido por el convenio, privando a las partes demandadas de la posibilidad de someter al colegio médico las preguntas adicionales propuestas por ellas. Por tanto, los aseguradores formulan la excepción *non adimpleti contractus* contra la demandante.

16. La demandante replica que el artículo 5 del convenio contiene una disposición específica que constituye una excepción al procedimiento previsto de manera general por el artículo 3 de dicho convenio. Alega que del sistema general del convenio resulta que la AFPN no puede cuestionar las conclusiones de la comisión médica, que se consideran, por tanto, definitivas. Además, según la jurisprudencia del Tribunal de Primera Instancia al respecto, la reconsideración de los resulta-

dos del dictamen pericial médico sólo puede justificarse ante un hecho nuevo, que no se da en este caso.

La demandante alega, por otra parte, que transmitió debidamente a los aseguradores todas las informaciones necesarias, precisando, desde el punto de vista jurídico, que el régimen de las relaciones entre la AFPN y los aseguradores es distinto del que regula las relaciones entre la AFPN y los funcionarios. En el presente asunto, la Comisión estaba obligada a abonar al interesado la indemnización de invalidez profesional que le correspondía en calidad de funcionario. No obstante, el cumplimiento de esta obligación de la demandante no perjudicaba al posterior desarrollo del procedimiento, definido en el ámbito específico del régimen convencional de las relaciones con los aseguradores. De cualquier modo, aunque la demandante hubiera estado obligada a respetar las normas del convenio —y más concretamente, por cuanto es relevante en este caso, el artículo 3—, la eventual sanción a la que se expondría por el incumplimiento de dichas disposiciones es, según la ley nacional belga, que regula el presente asunto, la de la reparación del perjuicio sufrido por el asegurador. No obstante, las partes demandadas no han demostrado que hayan sufrido el menor perjuicio a causa del comportamiento de la demandante y, por tanto, no pueden negarse a cumplir sus obligaciones contractuales.

Tales son las tesis propuestas de las partes.

17. El primer motivo formulado por las partes demandadas contra la solicitud de pago presentada por la Comisión se refiere, precisamente, al supuesto error de procedimiento que, según ellas, socava en su base la pretensión de la demandante.

18. Procede preguntarse, para aclarar este punto y enfocar correctamente su examen, cómo se inscriben en el ordenamiento jurídico comunitario las disposiciones que deben aplicarse y qué comportamiento estaban obligadas a seguir, en virtud de dichas disposiciones, la demandante y las demandadas, respectivamente.

Las disposiciones relevantes a efectos del presente litigio están previstas en los artículos 73 y siguientes del Estatuto de los Funcionarios de las Comunidades Europeas. Estas disposiciones figuran en el Capítulo 2, titulado «Seguridad Social», del Título V y están relacionadas con el artículo 15 del Protocolo sobre los Privilegios y las Inmunidades de las Comunidades Europeas (en lo sucesivo, «PPI»). Este artículo dispone lo siguiente: «El Consejo, por unanimidad y a propuesta de la Comisión, determinará el régimen de las prestaciones sociales aplicables a los funcionarios y otros agentes de las Comunidades.» Esta disposición responde, por tanto, a la exigencia específica de protección de los funcionarios en el ámbito de la Seguridad Social y tiene de este modo un valor y una aplicación distintos del régimen previsto por el Estatuto en lo que respecta a la relación laboral entre las Comunidades y los funcionarios, en virtud del apartado 1 del artículo 24 del Tratado por el que se constituye un Consejo único y una Comisión única de las Comunidades Europeas (en lo sucesivo, «Tratado de fusión»). Efectivamente, el párrafo segundo del apartado 1 del artículo 24 prevé: «El Consejo, a propuesta de la Comisión y previa consulta a las demás Instituciones interesadas, establecerá, por mayoría cualificada, el Estatuto de los Funcionarios de las Comunidades Europeas y el régimen aplicable a los otros agentes de

dichas Comunidades». En el ámbito en el que está destinado a operar, el artículo 15 del PPI establece una reserva de competencia especial en lo que respecta al trato de los funcionarios. Se la podría calificar de verdadera reserva de competencia reforzada, por así decirlo, porque implica el voto unánime del Consejo, a diferencia del criterio de la mayoría cualificada, previsto para los demás aspectos del Estatuto de los Funcionarios. Esta reserva de procedimiento se explica por razón de la importancia especial que tienen los intereses que son objeto de la protección. La materia cubierta por el artículo 15 se sustrae, a nivel nacional, a la libre disponibilidad de las partes en el ámbito de las relaciones laborales y, por su naturaleza, está reservada a la esfera de la ley y de las disposiciones, diríamos, de orden público. En efecto, el PPI sanciona, por cuanto es relevante en el presente asunto, los derechos sociales inalienables y fundamentales del funcionario: estos derechos están también regulados en el ordenamiento jurídico comunitario por disposiciones imperativas que, por otra parte, despliegan sus efectos en varios sectores del sistema. Basta con recordar el artículo 13 del referido Protocolo, que somete la retribución del funcionario a un impuesto comunitario pero, en compensación, exime a éste de los impuestos de naturaleza equivalente que normalmente se perciben en virtud del Derecho nacional.

Si se examina la naturaleza de los derechos subjetivos de que se trata y de las disposiciones que los protegen, se ve enseguida claramente cómo y por qué el artículo 15 del PPI tiene otro ámbito de aplicación, diferente y más amplio que el atribuido al artículo 24 del Tratado de fusión. Paralelamente a lo que prevé el artículo 13 del PPI en materia de impuesto comunitario, el artículo 15 se aplica, además de a las Instituciones propiamente dichas de la Comunidad, a un grupo de organismos tales como el Instituto Monetario Europeo, el futuro Banco Central Europeo, el Banco Europeo de Inversiones y el Fondo Europeo de Inversiones, [1] que forman parte de pleno derecho de la Comunidad pero no están sujetos a la normativa laboral definida por el Estatuto sobre la base del artículo 24 del Tratado de fusión. En definitiva, las disposiciones que figuran en el Capítulo 2, Título V del Estatuto, constituyen normas que, adoptadas por el Consejo en su calidad de legislador de la Comunidad, no consideran a las Instituciones individualmente como empleadores, es decir, como cocontratantes del funcionario en el marco de la relación laboral en el sector público. En cambio, estas disposiciones reconocen a las Instituciones los caracteres de una administración pública que ocupa, en el sentido de la normativa de que se trata, la posición de imparcialidad y separación propia del órgano que debe aplicar disposiciones imperativas y velar por los intereses que éstas protegen.

19. Examinemos las consecuencias que resultan de todo lo expuesto en cuanto a la situación de las partes en el presente procedimiento. Las disposiciones mencionadas determinan la vía procedimental que lleva a la disposición por que la se declara la invalidez profesional. Dicho procedimiento administrativo implica al funcionario, a la AFPN y al médico, o al colegio médico, que ejerce las funciones de perito. Se trata de disposiciones que confieren derechos sociales al

1 — El PPI se aplica a estos organismos en virtud de disposiciones de remisión expresas: se trata, en lo que respecta al IME, del artículo 21 de su Estatuto; en lo que respecta al BCE, del artículo 40 de su Estatuto; en lo que respecta al BEI, del artículo 22 del PPI y del artículo 28 del Tratado de fusión, y, en lo que respecta al FEI, del apartado 5 del artículo 30 de los Estatutos del BEI.

interesado en virtud de la reserva de competencia prevista en la materia en favor del legislador, y que son adoptadas mediante un Reglamento del Consejo o según las modalidades autorizadas de ese modo. El régimen así establecido no tolera la intervención de ningún tercero que pueda, sin estar habilitado por dicho régimen, influir en la vía procedimental que el Reglamento reserva a los sujetos mencionados y a ningún otro. Tampoco se puede admitir que unas estipulaciones contractuales interfieran en la observancia y aplicación del Reglamento y de las disposiciones de aplicación correspondientes, prolongando los plazos o desnaturalizando las modalidades de formación del acto administrativo, o incluso imponiendo al beneficiario potencial cargas y prestaciones adicionales que no están expresamente previstas en Derecho.

Pues bien, el procedimiento establecido entre las partes por el convenio y por el escrito de 27 de enero de 1989 implica una notable prolongación de los plazos de adopción de la decisión definitiva por la AFPN, sacrificando así los derechos que el Estatuto confiere al funcionario. [2]

¿Qué conclusión debe sacarse de esta consideración? Las cláusulas del convenio y del escrito de 27 de enero de 1989 que obligan a la Comunidad a adoptar comportamientos no conformes al procedimiento establecido por el Estatuto interfieren indebidamente en la aplicación de este último texto normativo. Las mencionadas cláusulas contractuales, en la medida en que son incompatibles con las disposiciones de procedimiento establecidas por el Estatuto para proteger los derechos del funcionario contemplados en el presente asunto, deben considerarse inaplicables al caso de autos. Por lo tanto, tales estipulaciones no pueden ser invocadas por las partes para alegar pretensiones o proponer excepciones ante el Tribunal de Justicia.

El criterio que considero que debe adoptarse no vulnera, por otra parte, la situación de los aseguradores terceros, que efectivamente gozan de una protección adecuada, ya sea porque el miembro de la comisión médica, designado por la AFPN con arreglo al Estatuto, es nombrado, en virtud del convenio, de común acuerdo entre la AFPN y los aseguradores, [3] ya sea debido a la facultad reconocida a los aseguradores de modo general, así como en este caso, de proponer excepciones en el marco de las relaciones contractuales con la AFPN en cuanto a la validez del acto administrativo por el que se concede la indemnización garantizada, y de negarse, sobre esta base, a cumplir la prestación contractual que les incumbe.

20. Si se acoge el punto de vista que he expuesto, debe desestimarse el primer motivo formulado por las partes demandadas. Permítaseme, no obstante, añadir que las razones invocadas en apoyo de sus posturas no están justificadas ni siquiera de hecho. A este

2 — Como ha precisado el Tribunal de Justicia en las sentencias dictadas el 2 de octubre de 1979, B/Comisión (152/77, Rec. p. 2819); el 21 de mayo de 1981, Morbelli/Comisión (156/80, Rec. p. 1357), y el 14 de julio de 1981, Suss/Comisión (186/80, Rec. p. 2041), un retraso indebido en el pago de la indemnización adeudada al funcionario en virtud del Estatuto genera el derecho al pago de los intereses de demora.

3 — Véase, a este respecto, la sentencia del Tribunal de Justicia de 19 de enero de 1988, Biedermann/Tribunal de Cuentas (2/87, Rec. p. 143).

respecto, cabe hacer una simple observación. Las partes acordaron el plazo en el que los aseguradores deberían haber precisado las preguntas que querían formular para obtener las indicaciones suplementarias de la comisión médica sobre el controvertido origen profesional de la invalidez. El plazo en cuestión expiraba el 29 de abril de 1994. Sin embargo, en ese momento, la demandante no conocía las cuestiones que los aseguradores deseaban formular tras haber consultado a su asesor médico. El escrito de Van Breda de 8 de abril se refería explícitamente a un cuestionario que los propios aseguradores deberían haber transmitido precisamente no más tarde del 29 de abril. Por tanto, dadas las circunstancias, la demandante no podía, por causa del comportamiento negligente adoptado por las partes demandadas, dirigirse de nuevo a la comisión médica.

Por otra parte, la abstención de las partes demandadas no se debe ciertamente al hecho de que supieran que la indemnización de invalidez profesional había sido concedida. Los documentos que obran en autos muestran en realidad que no lo supieron hasta el 19 de mayo de 1994, a raíz del escrito que la demandante envió a Van Breda el 6 de mayo. Por lo demás, a la demandante nunca se le sometió ninguna cuestión de este tipo.

21. De igual modo, tampoco puede acogerse la tesis de los aseguradores según la cual la notificación de la decisión de la AFPN al Sr. L los privó de la posibilidad de dirigir a la comisión médica las preguntas que pretendían formularle. Como ya he indicado, el procedimiento estatutario se sitúa en un plano diferente al del régimen de las relaciones entre la Comunidad y los aseguradores, dado que estas relaciones están reguladas por disposiciones contractuales. Dejemos de lado el hecho de que en la fecha límite del 29 de abril de 1994 las preguntas que los aseguradores querían dirigir a la comisión médica aún no se habían recibido, ni fueron transmitidas después. Las preguntas podían haberse formulado y haber producido el resultado eventual de mostrar de manera manifiesta las supuestas contradicciones o elementos ilógicos de la motivación del informe elaborado por la comisión médica, incluso después de haberse notificado la decisión al Sr. L. En efecto, los aseguradores habrían podido obtener tales aclaraciones en el marco de sus relaciones contractuales con la Comunidad. Por lo tanto, si no fue así, ello se debe a su omisión. Por esa misma razón, las excepciones opuestas por las partes demandadas carecen de fundamento.

22. Habiendo llegado a esta conclusión, se puede prescindir de examinar la cuestión debatida entre la demandante y las partes demandadas, que se refiere a si, en este caso, debe aplicarse la norma de procedimiento prevista en el artículo 3 del convenio o bien la establecida por el artículo 5 del mismo convenio, que constituye una excepción a la anterior. Admitamos que el caso de que se trata entra dentro del ámbito de aplicación de la más restrictiva de las dos normas, es decir, la del artículo 3. Partamos también del principio, como hipótesis, de que aplicar esta última norma no es contrario a ninguna de las obligaciones mencionadas en el Estatuto

en cuanto a la adopción de la medida administrativa solicitada por el funcionario. No obstante, el comportamiento adoptado por la Comisión, que se considera en el presente asunto, resultaría conforme, por las razones expuestas, a las prescripciones de procedimiento convenidas entre las partes. Por tanto, saber cuál de las dos normas regula el caso de autos no es relevante en el litigio sometido al Tribunal de Justicia.

23. Ni siquiera procede examinar qué efectos resultarían del incumplimiento del contrato por la demandante, es decir, ver si la excepción propuesta tiene como objeto paralizar la solicitud de pago *(exceptio non adimpleti contractus)* o si, en cambio, se limita sólo a solicitar la reparación de los daños *(exceptio non rite adimpleti contractus)*. No existe incumplimiento por parte de la demandante y, por tanto, las partes demandadas no pueden alegarlo en modo alguno.

La supuesta falta de motivación

24. El segundo motivo formulado por las partes demandadas en respuesta a las solicitudes de la demandante se refiere a la regularidad del informe elaborado por la comisión médica y a la naturaleza misma del litigio. La demandante solicita el reembolso de la cantidad que ya pagó al Sr. L y de los gastos accesorios, alegando que las partes demandadas no pueden legítimamente proponer excepciones sobre la supuesta irregularidad material del informe de la comisión médica. El apartado 2 del artículo 5 del convenio excluye la posibilidad de que los aseguradores planteen, en un litigio, cuestiones de carácter médico cuando, como ocurre en el presente asunto, la decisión de la AFPN es conforme al dictamen emitido por la comisión médica, siempre y cuando forme parte de ese colegio un miembro nombrado por la AFPN previa designación por los propios aseguradores.

Las partes demandadas estiman que la cuestión propuesta por ellas no es médica, sino puramente jurídica, y se refiere a la infracción de las normas que la demandante estaba obligada a observar (los procedimientos establecidos en el convenio y en el escrito de 27 de enero de 1989, así como la irregularidad del informe elaborado por la comisión médica). Las partes demandadas impugnan dicho informe por falta de motivación, en la medida en que no proporciona suficientes argumentos en apoyo de las conclusiones a las que llega, contradice los anteriores informes médicos sobre el caso de que se trata y no contiene ninguna referencia a los elementos en que se basó la comisión médica para fijar un porcentaje de invalidez permanente del 100 %.

25. El segundo motivo formulado por las partes demandadas con carácter de excepción se refiere, por tanto, a la legalidad del informe elaborado por la comisión médica. Este informe fue adoptado mediante un acto administrativo comunitario. Así pues, surge la cuestión de si el Tribunal de Justicia es competente para conocer, a título incidental, de la legalidad de un acto de este tipo en el marco de un litigio que le ha sido sometido sobre la base del artículo 181 del Tratado y que se refiere a cuestiones de Derecho privado. En caso de respuesta afirmativa, se

trata después de determinar cuáles son los efectos de la sentencia dictada en el ejercicio de esa competencia en cuanto a la validez del acto administrativo impugnado y de ver si la sentencia así dictada es vinculante *erga omnes* o *inter partes*.

Pues bien, en mi opinión, corresponde ciertamente al Tribunal de Justicia conocer, con carácter incidental, de una medida administrativa comunitaria en el marco de un litigio que le ha sido sometido con arreglo al artículo 181 del Tratado. En este sentido va la norma fundamental establecida en el artículo 177, que se refiere a la remisión prejudicial al Tribunal de Justicia para resolver una cuestión suscitada sobre la «validez e interpretación de los actos adoptados por las Instituciones de la Comunidad», que le haya sido sometida por el órgano jurisdiccional nacional competente. El artículo 181 y la cláusula compromisoria que se basa en esa disposición constituyen una excepción a la norma general establecida por el artículo 183 en materia de competencia, desplazando la sede natural del debate que de este modo es remitido al Juez comunitario. Sería entonces ilógico que éste conociera del asunto disponiendo de facultades de interpretación menos amplias que las que habría tenido el Juez nacional si el litigio hubiera sido sometido ante él.

En segundo lugar, hay que tener presente que, a los efectos considerados en el presente asunto, el ordenamiento jurídico comunitario reparte las competencias entre el Tribunal de Justicia y el Tribunal de Primera Instancia. La competencia de que dispone el Tribunal de Justicia cuando se pronuncia con carácter incidental en estos casos es, evidentemente, distinta de la que tendría el Tribunal de Primera Instancia. Es diferente lo que ocurre con el procedimiento iniciado con arreglo al artículo 181 ante el Tribunal de Justicia y con el eventual recurso de anulación que se formularía ante el Tribunal de Primera Instancia con respecto al mismo acto.

Se trata de dos formas distintas de control de la legalidad de la medida impugnada, lo que explica cuáles son los límites de los efectos de la sentencia pronunciada por el Tribunal de Justicia en virtud del artículo 181 sobre la validez del acto administrativo. Cuando el acto impugnado es sometido al Tribunal de Justicia con carácter incidental para permitirle resolver un litigio en materia civil, su sentencia sólo tiene fuerza de cosa juzgada entre las partes del procedimiento iniciado sobre la base del artículo 181. De otro modo, se vulneraría el principio según el cual corresponde conocer de tales cuestiones con efectos *erga omnes* al Tribunal de Primera Instancia y al propio Tribunal de Justicia, este último en casación de la sentencia dictada por el Juez comunitario de primera instancia, [4] con lo que se vulneraría el derecho a la doble instancia. A esto debe añadirse que si se adoptara una solución diferente, se infringiría la disposición del artículo 173 que se opone a que se interponga un recurso cuando haya expirado el plazo perentorio de dos meses. [5] Lo que precede es también confirmado, en el plano normativo, por la disposición del artículo 184 del Tratado que, tal como ha sido interpretada por la jurisprudencia del Tribunal de Justicia, no sería aplicable, sin embargo, en el presente asunto. Esta disposición permite, en efecto, invocar la ilegalidad de un acto de alcance general durante un procedimiento pendiente ante el Juez comunitario.

4 — Con excepción, naturalmente, de los casos en los que el Tribunal de Primera Instancia declina su competencia en favor del Tribunal de Justicia, con arreglo al artículo 47 del Estatuto del Tribunal de Justicia.

5 — O el plazo fijado por los artículos 90 y 91 del Estatuto en el supuesto de actos comprendidos dentro del ámbito de aplicación del artículo 179 del Tratado.

Por tanto, el acto administrativo comunitario, eventualmente sancionado por la decisión incidental, sólo debe considerarse ilegal en lo que respecta a los informes que las partes han invocado en el litigio ante el Tribunal de Justicia. En cambio, la medida conserva toda su validez y eficacia en lo que se refiere a todos los demás destinatarios.

26. Dicho esto, no puede acogerse la primera alegación formulada por los aseguradores en el presente motivo. La distinción entre litigios de carácter médico y de carácter jurídico, tal como está prevista por el artículo 5 del convenio, que tiene en cuenta la jurisprudencia establecida sobre este punto por el Tribunal de Justicia y por el Tribunal de Primera Instancia, [6] no puede, por tanto, aplicarse en la práctica al comportamiento imputado en el presente asunto a la Comisión por no haber observado ésta las disposiciones previstas por el convenio y el escrito de 27 de enero de 1989. En efecto, más arriba se ha visto que la inobservancia de dichas disposiciones no es imputable a la Comisión, ni de hecho ni de Derecho.

27. Del mismo modo, debe declararse infundado el otro motivo formulado por las partes demandadas, las cuales, sin tener en cuenta la distinción entre los dos tipos de litigios establecida por el artículo 5 del convenio y recogida de la jurisprudencia, solicitan fundamentalmente al Tribunal de Justicia que vuelva a examinar el dictamen emitido por la comisión médica, que, según ellas, no está adecuadamente motivado. Como ya han especificado el Tribunal de Justicia y el Tribunal de Primera Instancia en su jurisprudencia citada anteriormente, la falta de motivación o su carácter ilógico sólo pueden censurarse en el caso de que la medida resulte contradictoria o inadecuada para establecer la relación entre la afección y la invalidez profesional. En el presente caso, el informe emitido por la comisión médica no adolece de los vicios extremos que son la falta de motivación o el carácter ilógico y no puede considerarse irregular. En efecto, dicho informe está totalmente motivado y justifica, mediante seis puntos explicativos diferentes, las conclusiones a las que llegó la comisión médica.

28. Después está la observación hecha por las partes demandadas para mantener que la comisión médica no tuvo en cuenta ni el dictamen emitido anteriormente por el Dr. Dalem y el Profesor Bartsch ni las conclusiones divergentes a que llegó el Profesor Brochard tras el dictamen elaborado por el colegio médico. Esta imputación consiste, en definitiva, en plantear de nuevo, en otros términos, la cuestión de la falta de motivación. Como ha precisado la jurisprudencia del Tribunal de Justicia y del Tribunal de Primera Instancia, [7] corresponde a la comisión médica decidir, si lo considera oportuno, remitirse a los anteriores dictámenes médicos. Por cuanto es relevante en el presente asunto, el informe elaborado por la comisión médica resulta suficientemente motivado y la presencia del Profesor Brochard en el colegio de expertos confirma la tesis según la cual el dictamen, adoptado, como ya he dicho, por mayoría, tenía en cuenta las diferentes opiniones expresadas en lo que respecta al presente caso por el Profesor Brochard y,

6 — Sentencias del Tribunal de Justicia Morbelli/Comisión, antes citada; Suss/Comisión, antes citada; Biedermann/Tribunal de Cuentas, antes citada, y sentencias del Tribunal de Primera Instancia de 27 de febrero de 1992, Plug/Comisión (T-165/89, Rec. p. II-367), y de 23 de marzo de 1993, Gill/Comisión (T-43/89 RV, Rec. p. II-303).

7 — Véanse las sentencias, antes citadas, dictadas por el Tribunal de Justicia en el asunto Biedermann/Tribunal de Cuentas y por el Tribunal de Primera Instancia en el asunto Gill/Comisión.

anteriormente, por el Dr. Dalem y el Profesor Bartsch.

29. Las partes demandadas plantean, por último, el problema de la determinación del porcentaje de invalidez, fijado por la comisión médica en el 100 %. Mantienen que la comisión médica no justificó jurídicamente dicha fijación del porcentaje de invalidez. Por su parte, la demandante señala que la invalidez total ya había sido establecida: el hecho de recurrir al procedimiento previsto por el artículo 73 del Estatuto tenía la única finalidad de determinar el origen profesional de la afección.

Las observaciones de la demandante son fundadas. Cuando se recurre al procedimiento previsto por el artículo 73 del Estatuto, la AFPN puede, si así lo decide, utilizar elementos de apreciación ya establecidos en el marco del procedimiento destinado a determinar la invalidez con arreglo al artículo 78. La supuesta independencia de ambos procedimientos invocada por las partes demandadas tiene unos efectos que, en mi opinión, son totalmente diferentes de lo que ellas afirman. La comisión médica no está obligada, sino simplemente autorizada, a tener en cuenta y a considerar definitivas las conclusiones a las que ha llegado el otro procedimiento, utilizando, en virtud de su facultad de apreciación discrecional, datos y decisiones que puedan resultar de ese procedimiento. Opino que es así como debe entenderse lo dispuesto en el artículo 25 de la Reglamentación. [8]

Desearía añadir otra observación. Ni la letra b) del apartado 2 del artículo 73 del Estatuto ni el apartado 1 del artículo 12 de las disposiciones de aplicación se refieren, en materia de invalidez total, a los porcentajes fijados en el baremo anexo a las mencionadas disposiciones. Según las normas estatutarias, los porcentajes de invalidez se utilizan, en cambio, para determinar el porcentaje de invalidez parcial. En el caso del Sr. L, se trataba de una invalidez total y no había que tener en cuenta los porcentajes previstos en el baremo.

30. Con carácter subsidiario, las partes demandadas alegan contra la solicitud de la demandante que la indemnización fue fijada más allá del límite del 100 % que es el máximo autorizado, como se desprende, según ellas, el último párrafo de dicho baremo. La demandante mantiene, por su parte, que la indemnización de invalidez prevista en el artículo 12 es independiente de la establecida en virtud del artículo 14 de la normativa de aplicación. Así pues, la fijación de la indemnización total en el 130 % estaría autorizada por la normativa vigente.

En mi opinión, el punto controvertido en el presente asunto debe resolverse determinando el significado exacto del último párrafo del baremo. Este párrafo se refiere expresamente a la posible acumulación de tipos de invalidez, pero no dice nada en cuanto a las indemnizaciones adeudadas con arreglo al artículo 14. [9] De ello se sigue que,

8 — Las sentencias dictadas por el Tribunal de Justicia el 15 de enero de 1981, B/Parlamento (731/79, Rec. p. 107), y el 12 de enero de 1983, K/Consejo (257/81, Rec. p. 1), van también en este sentido.

9 — Por otra parte, el Tribunal de Justicia ya se ha pronunciado en favor de la posibilidad de acumulación de las prestaciones previstas por el artículo 73 y por el artículo 78 del Estatuto en la sentencia B/Parlamento, antes citada. El Tribunal de Primera Instancia ha resuelto en el mismo sentido en la sentencia Plug/Comisión, antes citada.

según la voluntad del legislador, las dos indemnizaciones conservan su propia independencia y pueden ser acumuladas aun cuando su importe global supere el límite del 100 %. Las dos indemnizaciones pueden acumularse porque tienen funciones diferentes que no son incompatibles, dado que están destinadas a compensar lesiones de diferente naturaleza.

Precisamente por esta razón, el último párrafo del referido baremo menciona únicamente el supuesto de una acumulación de varios porcentajes de invalidez parcial. Además, dicho párrafo se refiere sólo al caso previsto por la letra c) del apartado 2 del artículo 73 del Estatuto y por la posición correspondiente que figura en el apartado 2 del artículo 12 de la normativa de aplicación. Ahora bien, el presente caso entra dentro del ámbito de aplicación de la letra b) del apartado 2 del artículo 73 del Estatuto y del apartado 1 del artículo 12 de la Reglamentación.

Además, deben considerarse fundadas las alegaciones de la Comisión sobre la violación manifiesta del principio de igualdad, violación que se produce si un funcionario que sufre una invalidez total y lesiones a las que podría corresponder una indemnización adicional que debe calcularse con arreglo a lo dispuesto en el artículo 14 de la Reglamentación, debiese, de hecho, ser tratado de la misma manera que un funcionario que padece exclusivamente una invalidez total.

31. Por las razones expuestas, deben desestimarse en su totalidad las excepciones propuestas por las partes demandadas contra la solicitud de pago formulada por la demandante, relativa a las cantidades que abonó al Sr. L, y debe reconocerse a la Comisión el derecho a percibir las cantidades previstas en virtud del convenio.

32. En esta fase es necesario resolver la cuestión accesoria relativa a los intereses. Con arreglo al artículo 1153 del Código Civil belga, éstos deben calcularse sobre la cantidad adeudada, al tipo legal que hay que determinar según dicha legislación y a partir de la fecha en la que Van Breda recibió el escrito de 6 de mayo de 1994 de la Comisión. De conformidad con la jurisprudencia del Tribunal de Justicia, [10] dicho escrito constituye el requerimiento exigido en virtud del artículo 1153.

V — Costas

33. A tenor del apartado 2 del artículo 69 del Reglamento de Procedimiento, la parte que pierda el proceso será condenada en costas. Por consiguiente, propongo que se condene en costas a las partes demandadas.

10 — Véase, a este respecto, la sentencia de 1 de junio de 1995, Heidemij Advies/Parlamento (C-42/94, Rec. p. I-1417).

VI — Conclusiones

34. Habida cuenta de las consideraciones expuestas, propongo al Tribunal de Justicia que:

— Condene a las partes demandadas al pago de la cantidad de 25.794.194 BFR;

— condene también a las partes demandadas al pago de los intereses de demora calculados al tipo legal belga y devengados a partir de la fecha en la que Van Breda recibió el escrito de 6 de mayo de 1994 de la Comisión;

— condene en costas a las partes demandadas.