CONCLUSÕES DO ADVOGADO-GERAL ANTONIO LA PERGOLA

apresentadas em 14 de Março de 1996 *

I — Introdução

1. O presente litígio diz respeito, em substância, à oponibilidade da excepção *inadimplenti non est adimplendum* por parte das empresas seguradoras demandadas perante a acção de incumprimento que a Comissão propôs com base no contrato celebrado entre esta e as referidas sociedades.

II — Os factos da causa

2. Em 28 de Janeiro de 1977, as Comunidades Europeias celebraram com as oito companhias de seguros demandadas no presente processo uma convenção de seguro (a seguir «convenção») destinada a cobrir as consequências pecuniárias derivadas para as Comunidades da aplicação do artigo 73.° do Estatuto dos Funcionários das Comunidades Europeias (a seguir «Estatuto») e das normas adoptadas em execução do mesmo artigo.

O artigo 3.°, n.° 1, da convenção prevê que a Comunidade e as seguradoras estabeleçam as normas de aplicação respeitantes às informações relativas aos acidentes e às doenças profissionais, assim como à sua gestão administrativa, para permitir às seguradoras prosseguirem o desenvolvimento de cada caso e facilitar o exercício do direito de regresso contra terceiros responsáveis e a constituição das reservas prudenciais previstas na lei.

O artigo 3.°, n.° 3 da convenção acrescenta que «os projectos de decisão que possam dar lugar à concessão de uma prestação garantida (despesas médicas — invalidez — morte) são comunicados às seguradoras para parecer, segundo as regras de aplicação previstas no artigo 3.°, n.° 1, antes da sua notificação aos interessados por parte da autoridade competente das Comunidades».

O artigo 5.° da convenção estabelece que os eventuais litígios relativos à execução da mesma, na ausência de solução amigável, serão submetidos ao Tribunal de Justiça das Comunidades Europeias. O mesmo artigo 5.° prevê além disso que as seguradoras renunciam a utilizar as vias legais relativamente aos litígios de natureza médica sempre que a decisão da autoridade investida do poder de nomeação (a seguir «AIPN») com a qual são liquidados os direitos pecuniários do interessado esteja conforme com o parecer emitido pelos peritos das seguradoras ou

* Língua original: italiano.

o parecer da Comissão Médica prevista no artigo 23.° da regulamentação de execução já citada, e sempre que o perito designado pelas próprias seguradoras tenham feito parte da junta médica que compõe a referida comissão. Se tais condições se mostrarem satisfeitas, as seguradoras reembolsam às Comunidades o montante total das somas por estas pagas em consequência da acima referida decisão AIPN à vítima ou aos seus sucessores.

O artigo 10.°, n.° 2, da convenção designa como intermediário entre as Comunidades e as seguradoras a sociedade J. Van Breda & Co. International (a seguir «Van Breda»).

3. Por carta da Van Breda de 27 de Janeiro de 1989 dirigida às Comunidades Europeias foi confirmado o acordo celebrado entre as seguradoras e a Comunidade sobre as regras de aplicação da convenção a partir de 1 de Fevereiro de 1989.

A carta em questão prevê no ponto II que o projecto de decisão, comunicado previamente, nos termos do artigo 3.°, n.° 3, da convenção, às seguradoras através do parecer estipulado, deve ser aprovado ou rejeitado por estas no mais breve prazo possível. A mesma carta estabelece que as seguradoras diligenciarão no sentido de confirmar o seu acordo ou desacordo sobre o projecto de decisão dentro de um mês a contar da transmissão do referido projecto ao intermediário.

O ponto II da carta acrescenta que, se, no termo do prazo de um mês, as seguradoras ainda não tiverem tomado uma posição de fundo quanto ao projecto, comunicarão a razão da sua conduta à AIPN. O prazo será prorrogado por um mês. Se as seguradoras não estiverem em condições de comunicar a sua tomada de posição mesmo dentro desse prazo ulterior, propõem à AIPN e ao intermediário a abertura de um processo de concertação para determinar as regras a seguir e a fixação de um novo prazo, que deve terminar após decorridos no máximo quatro meses.

4. L., funcionário da Comissão, requereu em 26 de Novembro de 1990 que as duas afecções que contraiu durante a sua actividade laboral na Comunidade fossem reconhecidas como doenças profissionais nos termos do Estatuto. As duas afecções, sustenta o referido funcionário, derivam do facto de ter estado exposto ao amianto nos locais do edifício da Comissão denominado Berlaymont, em Bruxelas.

5. O doutor Dalem, médico designado em 21 de Junho de 1991 pela Comissão de acordo com as seguradoras e encarregado de emitir um parecer médico para eventual declaração de origem profissional da doença, solicitou um parecer médico ao professor Bartsch, especialista em pneumologia.

O professor Bartsch apresentou em 3 de Fevereiro de 1992 o parecer médico no qual excluía a origem profissional da afecção. O

doutor Dalem elaborou desta forma o seu relatório, em conformidade com o tal parecer, em 14 de Fevereiro de 1992.

Nesta base, a AIPN notificou em 17 de Fevereiro de 1992 a L. o projecto de decisão pela qual rejeitava o pedido com vista reconhecer a origem profissional da afecção. Na sequência, L. requereu em 23 de Fevereiro de 1992 o parecer da Comissão Médica e, em 16 de Setembro de 1992, designou o doutor Cognigni como membro da referida comissão. Em 8 de Dezembro de 1992, a AIPN designou por sua vez, sob proposta das seguradoras, o professor Brochard como membro da mesma comissão. Os dois membros assim nomeados designaram, em 29 de Janeiro de 1993, o professor Maltoni como terceiro membro da junta médica.

6. O relatório da Comissão Médica, aprovado por maioria dos seus membros em 25 de Fevereiro e enviado à AIPN em 1 de Março de 1994, reconhece à afecção contraída por L. o carácter de doença profissional. O mesmo relatório determina além disso a invalidez permanente total (100%) e estabelece uma indemnização de 30% por causa das cicatrizes permanentes e dos graves distúrbios psicológicos conexos com a afecção. O professor Brochard formulou contudo um parecer discordante num relatório enviado em 10 de Março de 1994. A AIPN transmitiu os dois relatórios à Van Breda, respectivamente, em 10 e 18 de Março de 1994.

7. A Van Breda comunicou em 23 de Março de 1994 à AIPN que os documentos enviados estavam a ser estudados pelas seguradoras. Em carta posterior de 29 de Março, a Van Breda informou à AIPN de que as seguradoras pretendiam colocar outras questões aos membros da Comissão Médica. Na mesma carta, a Van Breda assinalava o facto de ter insistido junto das seguradoras para que estas dessem a conhecer o conteúdo de tais questões o mais depressa possível. A carta avisava as seguradoras que a partir daquele momento começava a correr o prazo suplementar de um mês previsto na convenção.

Uma carta posterior enviada pela Van Breda em 8 de Abril de 1994 à demandante indicava os pontos sobre os quais as seguradoras pretendiam inquirir novamente a Comissão Médica. A carta comunicava, além disso, a intenção das seguradoras de nomearem um médico, colega do doutor Dalem, para proceder à formulação de tais perguntas. A Van Breda concluía a carta afirmando ter pedido às seguradoras para transmitirem o seu questionário respeitando os prazos previstos na convenção até 29 de Abril de 1994, para que a instituição demandante pudesse também formular as suas perguntas.

Em 15 de Abril de 1994, a AIPN informou L. que a Comissão Médica tinha determinado a etiologia profissional da afecção reconhecendo-lhe definitivamente um grau de invalidez permanente total igual a 130%. Em consequência, a Comissão pagou a L. a soma de 25 794 194 BFR que lhe era devida em aplicação da decisão que lhe tinha reconhecido a invalidez profissional.

8. Em 6 de Maio de 1994, a Comissão escreveu por conseguinte à Van Breda informando-a de que tinha pago a indemnização em questão a L., em conformidade com as conclusões da Comissão Médica.

9. A partir de tal data teve lugar uma troca de correspondência entre a Comissão e a Van Breda, na sequência da qual as seguradoras, por carta de 13 de Outubro de 1994, recusaram reembolsar à Comissão a soma por esta paga a L. A posição das seguradoras apoiava-se num parecer jurídico anexo à carta da Van Breda e datado de 6 de Setembro de 1994, emitido por um consultor jurídico das seguradoras.

10. Foi nesta situação que a Comissão, por petição apresentada em 13 de Março de 1995, accionou as seguradoras no Tribunal de Justiça com base na cláusula compromissória prevista na convenção e pediu a condenação das demandadas no pagamento das importâncias já liquidadas a L. assim como no pagamento de juros de mora sobre tais importâncias a contar de 6 de Maio de 1994 e nas despesas da instância.

11. As demandadas, representadas para efeitos do presente litígio pela SA Royale Belge, contestaram em 22 de Maio de 1995 pedindo ao Tribunal de Justiça que julgasse inadmissível a acção da Comissão ou, em alternativa, improcedente e condenasse a demandante nas despesas da instância. As demandadas pedem além disso ao Tribunal de Justiça, a título subsidiário, que julgue a acção da Comissão inadmissível ou, em alternativa, improcedente na parte respeitante ao pagamento da indemnização superior a 100%.

III — As normas em questão

12. O artigo 73.°, n.os 1 e 2, alínea b), do Estatuto dispõe que:

«1. Em conformidade com o estatuído em regulamentação estabelecida de comum acordo pelas instituições das Comunidades, após parecer do comité do estatuto, o funcionário está coberto, desde a data de início de funções, contra os riscos de doença profissional e acidentes...

2. ...

b) em caso de invalidez total permanente:

pagamento ao interessado de uma quantia igual a oito vezes o seu vencimento-base

anual calculado com base nos vencimentos mensais processados nos doze meses que precedem o acidente.»

13. A regulamentação relativa à cobertura dos riscos de acidente e doença profissional dos funcionários das Comunidades Europeias, adoptada em execução do artigo 73.° do Estatuto, estabelece as seguintes regras:

«*Artigo 12.°*

1. Em caso de invalidez permanente total do funcionário resultante de um acidente ou de uma doença profissional, ser-lhe-á pago o capital previsto no n.° 2, alínea b), do artigo 73.°, do Estatuto.

2. Em caso de invalidez permanente parcial do funcionário resultante de um acidente ou de uma doença profissional, ser-lhe-á pago o capital determinado em função das percentagens previstas na tabela de invalidez constantes do anexo.»

«*Artigo 14.°*

Mediante parecer dos médicos-assistentes referidos no artigo 19.° ou da Comissão Médica referida no artigo 23.°, será concedida ao funcionário uma indemnização para qualquer lesão ou desfiguração permanente que, embora não afecte a sua capacidade de trabalho, afecte a integridade física da pessoa e origine um prejuízo efectivo nas suas relações sociais.

Essa indemnização será determinada por analogia com as percentagens previstas nas tabelas de invalidez referidas no artigo 12.° Quando os danos estéticos forem inerentes a uma lesão anatomo-funcional, será concedido um aumento adequado dessas percentagens.»

O último parágrafo da tabela das percentagens de invalidez anexa à regulamentação dispõe:

«A indemnização total resultante de diversas situações de invalidez decorrentes do mesmo acidente obter-se-á por adição, sem que possa exceder o capital integral segurado para a invalidez permanente ou total ou o montante parcial segurado para perda total ou perda completa de utilização do membro ou órgão lesado.»

«*Artigo 19.°*

As decisões relativas ao reconhecimento da origem acidental de um evento, incluindo o facto de ser atribuído aos riscos resultantes

quer da vida profissional quer da vida privada, ou ao reconhecimento da origem profissional da doença, bem como à fixação do grau de invalidez permanente, serão adoptadas pela autoridade investida do poder de nomeação nos termos do procedimento previsto no artigo 21.°,

— com base em conclusões emitidas pelo(s) médico(s) designado(s) pelas instituições,

e

— caso o funcionário o requeira, após consulta da Comissão Médica prevista no artigo 23.°»

«*Artigo 21.°*

Previamente à tomada de decisão em virtude do artigo 19.°, a autoridade investida do poder de nomeação notificará ao funcionário ou aos seus sucessores o projecto de decisão acompanhado das conclusões do(s) médico(s) designado(s) pela instituição...»

«*Artigo 23.°*

1. A Comissão Médica é composta por três médicos designados:

— o primeiro, pela autoridade investida do poder de nomeação;

— o segundo, pelo funcionário ou seus sucessores;

— o terceiro, de comum acordo pelos dois médicos assim designados.

...

Findos os trabalhos, a Comissão Médica apresentará as suas conclusões num relatório que será enviado à autoridade investida do poder de nomeação e ao funcionário ou aos seus sucessores.

...»

«*Artigo 25.°*

O reconhecimento de uma invalidez permanente total ou parcial, em aplicação do artigo 73.° do Estatuto e da presente regulamentação, em nada prejudica a aplicação do artigo 78.° do Estatuto e vice-versa.»

IV — Exame do litígio

14. São dois os problemas submetidos à apreciação do Tribunal de Justiça. Em primeiro lugar trata-se de determinar se a demandante, como sustentam as empresas seguradoras, inocorreu numa conduta ilícita consistindo na violação das cláusulas contratuais que lhe impunham que consultasse as seguradoras antes de adoptar o acto administrativo contestado. O segundo aspecto do litígio diz respeito a irregularidades deste acto administrativo por falta de fundamentação, deduzida com excepção pelas demandadas.

Antes de abordar o mérito da causa submetida ao Tribunal de Justiça, deve observar-se que, segundo as demandadas, os pedidos da demandante são inadmissíveis. Tal alegação de inadmissibilidade deve ser rejeitada: com efeito, não está fundamentada nem resulta dos autos qualquer elemento de apreciação que a possa justificar.

A pretensa violação do processo previsto na convenção

15. Quanto ao mérito, alegam as demandadas, no que se refere ao primeiro aspecto da questão, que a Comissão não observou as regras estabelecidas pela convenção e previstas na carta de 27 de Janeiro de 1989. A Comissão, dizem as demandadas, notificou ao interessado a decisão que reconhece o carácter profissional da invalidez em 15 de Abril de 1994, portanto antes de ter recebido as observações das seguradoras, que deviam ser apresentadas até 29 de Abril de 1994. As demandadas afirmam ter informado a recorrente, através da Van Breda, da sua intenção de colocar novas questões à junta médica. Tendo a decisão acima referida sido notificada em 15 de Abril de 1994 e, consequentemente, paga a respectiva indemnização ao interessado, a demandante, pela sua própria conduta, impediu assim o prosseguimento do processo estabelecido na convenção, retirando às demandadas a possibilidade de submeterem à junta médica os quesitos suplementares por elas propostos. Desta forma, as seguradoras deduzem contra a demandante a *exceptio inadimpleti contractus*.

16. A demandante replica que o artigo 5.° da convenção contém uma disposição específica que derroga o processo previsto genericamente no artigo 3.° da referida convenção. A demandante alega que resulta do sistema da convenção que a AIPN não pode pôr em causa as conclusões da Comissão Médica, as quais deverão portanto ser consideradas como definitivas. De resto, segundo a jurisprudência do Tribunal de Primeira Instância sobre a matéria, a reapreciação dos resultados

do exame médico só pode ser justificada se se estiver perante um facto novo, o que aqui não acontece.

A demandante alega, além disso, que transmitiu devidamente às seguradoras todas as informações necessárias, precisando, num ponto de direito, que o regime das relações entre a AIPN e as seguradoras é diverso do que rege as relações entre a mesma AIPN e os funcionários. No caso em apreço, a Comissão era obrigada a pagar ao interessado a indemnização por invalidez profissional que lhe cabia como funcionário. O cumprimento de tal obrigação da demandante não prejudicava todavia a possível conclusão do processo estabelecido na esfera distinta do regime convencional das relações com as seguradoras. De qualquer modo, mesmo que a demandante tivesse sido obrigada a respeitar as regras da convenção — e precisamente, a que importa, o artigo 3.° —, a eventual sanção em que incorreria pela inobservância de tais disposições é, segundo a lei nacional belga que rege o nosso caso, o ressarcimento do prejuízo sofrido pela seguradora. Contudo, as demandadas não demonstraram ter sofrido qualquer prejuízo derivado da conduta da demandante e, portanto, não poderiam recusar-se a cumprir as suas próprias obrigações contratuais.

Estas são as teses contrapostas pelas partes.

17. O primeiro fundamento invocado pelas demandadas contra o pedido de pagamento apresentado pela Comissão refere-se, precisamente, ao presumido *error in procedendo* que destruiria pela base a pretensão da demandante.

18. Indaguemos, para esclarecer a questão e estruturar correctamente a sua apreciação, como as normas aplicáveis se enquadram na ordem jurídica comunitária e quais as condutas a que a demandante e as demandadas estavam obrigadas com base nessas normas.

As disposições relevantes para efeitos da presente causa são as dos artigos 73.° e seguintes do Estatuto. Tais normas figuram no capítulo 2, «Segurança social», título V, e estão ligadas ao artigo 15.° do protocolo relativo aos privilégios e imunidades das Comunidades Europeias (a seguir «PPI»). Este artigo dispõe que «o Conselho, deliberando por unanimidade, sob proposta formulada pela Comissão, fixará o regime das prestações sociais aplicáveis aos funcionários e outros agentes das Comunidades». Esta disposição corresponde à exigência específica de proteger os funcionários na esfera da segurança social e tem portanto um significado e uma aplicação distintos relativamente ao regime estabelecido no Estatuto no que se refere à relação de trabalho entre as Comunidades e os funcionários, com base no artigo 24.° n.° 1, do Tratado que institui um Conselho único e uma Comissão única das Comunidades Europeias (a seguir «tratado de fusão»). O artigo 24.°, n.° 1, segundo parágrafo, determina com efeito que «o Conselho, deliberando por maioria qualificada, estabelecerá, sob proposta da Comissão e após

consulta das outras instituições interessadas, o Estatuto dos Funcionários das Comunidades Europeias e o regime aplicável aos outros agentes destas Comunidades». O artigo 15.° do PPI, no seu âmbito de aplicação, configura uma especial reserva de disciplina relativamente ao tratamento dos funcionários. Poderemos defini-la como uma verdadeira e própria reserva de lei agravada, por assim dizer, pois implica o voto unânime do Conselho, diferentemente do critério da maioria qualificada, prevista para os restantes aspectos do Estatuto dos Funcionários. Tal reserva processual explica-se em virtude do relevo particular que revestem os interesses objecto de protecção. A matéria abrangida pelo artigo 15.° é subtraída, a nível nacional, à livre disponibilidade das partes no campo das relações de trabalho e é pela sua própria natureza reservada à esfera da lei e das normas, digamos, de ordem pública. Com efeito, o PPI, no que interessa salientar, consagra direitos sociais inalienáveis e fundamentais do funcionário: direitos titulados também na ordem jurídica comunitária por normas imperativas que, de resto, estendem os seus efeitos a mais sectores do sistema. Basta recordar o artigo 13.° do protocolo referido, que sujeita a remuneração do funcionário a um imposto comunitário mas em compensação isenta este último das contribuições de natureza equivalente normalmente cobradas com base nacional.

Examinando a natureza dos direitos subjectivos aqui em consideração e das normas que os tutelam, resulta imediatamente claro como e porquê o artigo 115.° do PPI tem um outro âmbito de aplicação, distinto e mais amplo do que o que é conferido ao artigo 24.° do tratado de fusão. O artigo 15.° aplica-se, paralelamente ao que dispõe o artigo 13.° do PPI em matéria de impostos comunitários, não só às instituições propriamente ditas da Comunidade, mas também a uma série de organismos, como o Instituto Monetário Europeu, o futuro Banco Central Europeu, o Banco Europeu de Investimento e o Fundo Europeu de Investimento [1], que fazem parte da Comunidade a título pleno mas que não estão sujeitos à disciplina laboral estabelecida pelo Estatuto com base no artigo 24.° do tratado de fusão. As disposições incluídas no capítulo 2, título V, do Estatuto constituem definitivamente normas que, ditadas pelo Conselho na sua qualidade de órgão legislativo da Comunidade, não consideram as instituições na sua qualidade de entidades patronais, isto é, de co-contratantes do funcionário no âmbito da relação de emprego público. Ao invés, tais normas reconhecem às instituições as características de uma administração pública colocada, na acepção da regulamentação em apreciação, na posição de imparcialidade e de estraneidade própria do órgão que deve aplicar normas imperativas e proteger os interesses por estas tutelados.

19. Vejamos as consequências que derivam do que foi dito quanto à posição das partes no presente processo. As normas acima referidas descrevem o itinerário processual que conduz ao procedimento de determinação da invalidez profissional. Nesse procedimento administrativo estão envolvidos o funcionário, a AIPN e o médico, ou a junta médica,

1 — O PPI aplica-se a tais organismos com base em normas de remissão expressas: para o IME o artigo 21.° do seu Estatuto, para o BCE, o artigo 40.° do seu Estatuto, para o BEI, o artigo 22.° do PPI, assim como o artigo 28.° do tratado de fusão e, para o FEI, o artigo 30.°, n.° 5 dos Estatutos do BEI.

que funciona como perito. Trata-se de disposições que configuram relativamente ao sujeito interessado direitos sociais com base na já referida reserva da matéria na fonte normativa, tendo sido postas em vigor mediante regulamento do Conselho ou nas formas por este aprovadas. A regulamentação assim adoptada não permite intromissões de terceiros que possam, sem para tal estarem habilitados pela própria regulamentação, influir sobre o itinerário processual, reservado pelo regulamento aos sujeitos que foram referidos e a mais ninguém. Nem se pode admitir que estipulações contratuais interfiram na observância e aplicação do regulamento e das normas de execução conexas, prolongando os prazos ou alterando as regras de formação do acto administrativo ou ainda impondo ao potencial beneficiário ulteriores ónus e prestações não expressamente previstos *ex lege*.

Ora, o processo estabelecido entre as partes através da convenção e da carta de 27 de Janeiro de 1989 implicava uma notável dilatação do tempo de adopção da decisão definitiva por parte da AIPN, com o consequente sacrifício, da parte do funcionário, dos direitos que lhe foram conferidos pelo Estatuto [2].

Que conclusões se devem daqui extrair? As cláusulas da convenção e da carta de 27 de Janeiro de 1989 que impõem às Comunidades comportamentos não conformes ao processo fixado pelo Estatuto interferem indevidamente na aplicação deste último grupo de normas. As referidas cláusulas contratuais, na medida em que são incompatíveis com as normas processuais estabelecidas pelo Estatuto com vista à protecção dos direitos do funcionário em causa no presente processo, devem ser consideradas como inaplicáveis ao caso em apreço. Tais estipulações não são portanto susceptíveis de ser invocadas pelas partes para sustentar pretensões ou deduzir excepções nesta matéria.

O critério que considero dever adoptar não sacrifica, por outro lado, a posição das terceiras seguradoras, as quais beneficiam com efeito da tutela adequada, seja porque o membro da Comissão Médica, designado nos termos do Estatuto da AIPN, é, nos termos de convenção, indicado com a concordância da AIPN e das seguradoras [3], seja pela faculdade reconhecida às seguradoras de forma genérica, assim como no presente caso, de suscitar excepções no âmbito das relações contratuais com a AIPN quanto à validade do acto administrativo de concessão da indemnização garantida, e de recusar, em tal base, o cumprimento da prestação contratual por elas devida.

20. Acolhido o ponto de vista que avancei, é de rejeitar o primeiro fundamento deduzido pelas demandadas. Que me seja permitido acrescentar que as razões invocadas em apoio da tese das demandadas nem sequer são

2 — Como foi definido pelo Tribunal de Justiça nos acórdãos de 2 de Outubro de 1979, B/Comissão (C-152/77 Recueil, p. 2819), de 21 de Maio de 1981, Morbelli/Comissão (156/80, Recueil, p. 1357), e de 14 de Julho de 1981, Suss/Comissão (186/80, Recueil, p. 2041), o atraso injustificado no pagamento da indemnização devida ao funcionário nos termos do Estatuto faz nascer o direito ao pagamento de juros de mora.

3 — V., a este respeito, acórdão do Tribunal de Justiça de 19 de Janeiro de 1988, Biedermann/Tribunal de Contas (2/87, Colect., p. 143).

justificadas em matéria de facto. Concorre para este efeito uma simples observação. As partes convencionam o prazo dentro do qual as seguradoras deveriam especificar as perguntas com vista a obterem novos esclarecimentos da Comissão Médica sobre a controvertida etiologia profissional da invalidez. A data em questão situa-se em 29 de Abril de 1994. Nesse momento, a demandante não tinha contudo conhecimento das perguntas que as seguradoras pretendiam formular, após se terem aconselhado com o seu consultor médico. A carta da Van Breda de 18 de Abril fazia expressa referência a um questionário que as mesmas seguradoras deveriam ter feito chegar até 29 de Abril. Dadas as circunstâncias, a demandante não estava portanto em situação de se dirigir novamente à Comissão Médica; e isto devido ao comportamento negligente das demandadas.

Por outro lado, a omissão das demandadas não foi certamente devida ao facto de terem conhecimento da concessão da indemnização por invalidez profissional. Os autos mostram na verdade que só disso tomaram conhecimento em 9 de Maio de 1994 através da carta da demandante à Van Breda datada de 6 de Maio. De resto, as referidas perguntas nunca foram recebidas pela demandante.

21. Também não é de acolher a tese das seguradoras segundo a qual a notificação da decisão da AIPN a L. retirou às demandadas a possibilidade de dirigirem à Comissão Médica as perguntas que pretendiam formular. Como disse, o processo estatutário situa-se num plano diferente do da regulamentação que diz respeito às relações entre a Comunidade e as seguradoras, pois estas últimas são reguladas em sede contratual. Deixemos de parte o facto de na data-limite de 29 de Abril de 1994 as perguntas que as seguradoras queriam dirigir à Comissão Médica não terem ainda sido recebidas nem terem sido transmitidas seguidamente. As perguntas podiam ser apresentadas e ter como eventual resultado revelar as invocadas contradições ou a falta de lógica da fundamentação do relatório redigido pela Comissão Médica, mesmo após notificação da decisão a L. Com efeito, as seguradoras teriam desta forma podido beneficiar de tais esclarecimentos no âmbito das suas relações contratuais com a Comunidade. Se tal não aconteceu, portanto, foi sempre por causa da sua conduta omissiva. Também por essa razão, as excepções deduzidas pelas demandadas carecem de fundamento.

22. Chegados a tal conclusão, pode prescindir-se de apreciar a questão debatida entre a demandante e as demandadas de saber se é de aplicar, no presente caso, a regra processual estabelecida no artigo 3.° da convenção ou a regra que a derroga, contida no artigo 5.° da mesma convenção. Admitamos todavia que o caso em apreço seja abrangido pela disposição da mais restritiva das duas normas, a contida no artigo 3.° Ponhamos, além disso, a hipótese de a aplicação desta última regra não resultar contrária a nenhuma das obrigações estabelecidas no Estatuto quanto à formação do acto adminis-

trativo requerido pelo funcionário. A conduta da Comissão que aqui está em apreciação, pelas razões explicadas, estaria não obstante conforme com as normas processuais convencionadas entre as partes. Contudo, não tem relevância para o problema submetido ao Tribunal de Justiça saber qual das duas normas regulam o caso em pareço.

23. Também não se vê quais os efeitos que derivariam do incumprimento contratual da demandante, quer a excepção deduzida tivesse em vista suspender o pedido de pagamento (*exceptio inadimpleti contractus*) ou, ao invés, apenas reclamar a indemnização pelos prejuízos (*exceptio non rite adimpleti contractus*). Não se verifica incumprimento da demandante e, portanto, as demandadas não podem deduzir tal excepção sob qualquer aspecto.

A alegada falta de fundamentação

24. O segundo fundamento invocado pelas demandadas em resposta ao pedido da demandante diz respeito à regularidade do relatório elaborado pela Comissão Médica e à própria natureza do litígio. A demandante pede o pagamento do montante que a pagou a L. e dos encargos acessórios alegando que as demandadas não têm base legal para deduzir excepções relativamente à pretensa irregularidade material do relatório da Comissão Médica. O artigo 5.°, n.° 2, da convenção exclui com efeito a possibilidade de as seguradoras suscitarem em juízo questões de ordem médica quando, como sucede no caso em apreço, a decisão da AIPN é conforme com o parecer emitido pela Comissão Médica, desde que de tal órgão colegial faça parte um membro nomeado pela AIPN sob designação das próprias seguradoras.

Por seu lado, as demandadas consideram que a questão que apresentaram não é uma questão médica, mas meramente de direito, e diz respeito à violação das regras que a demandante estava obrigada a observar (o processo estabelecido pela convenção e pela carta de 27 de Janeiro de 1989, assim como a irregularidade do relatório elaborado pela Comissão Médica). As demandadas criticam este relatório por falta de fundamentação, na medida em que o mesmo não apresenta argumentos suficientes em apoio das conclusões aí adoptadas, contradiz os anteriores relatórios médicos sobre o caso em apreciação e não contém qualquer referência aos indícios em que a Comissão Médica se apoiou para fixar o grau de invalidez permanente de 100%.

25. O segundo fundamento deduzido por via de excepção pelas demandadas refere-se portanto à legalidade do relatório elaborado pela Comissão Médica. O relatório é adoptado por um acto administrativo comunitário. Põe-se então a questão de saber se o Tribunal de Justiça tem competência para conhecer da legalidade de tal acto por via de incidente processual, numa acção proposta nos termos do artigo 181.° do Tratado, que incide sobre questões de direito privado. Se a resposta for afirmativa, terá pois que se

apurar quais são os efeitos da decisão que resulta do exercício de tal competência quanto à validade do acto administrativo impugnado e se a decisão judicial assim proferida é vinculativa *erga omnes* ou *inter partes*.

Ora, em minha opinião, compete certamente ao Tribunal de Justiça conhecer de um acto administrativo comunitário por via de incidente processual numa acção nos termos do artigo 181.° do Tratado. Depõe nesse sentido a regra fundamental estabelecida no artigo 177.°, que contempla o reenvio prejudicial ao próprio Tribunal de Justiça para resolver uma questão de mérito suscitada quanto à «validade e interpretação dos actos adoptados pelas instituições da Comunidade», e submetida ao Tribunal de Justiça pelo órgão jurisdicional nacional competente. O artigo 181.° e a cláusula compromissória que nele se baseia derrogam a regra geral sobre a jurisdição estabelecida no artigo 183.°, deslocando a sede natural da lide que é desta forma remetida ao tribunal comunitário. Seria então ilógico que a causa fosse submetida ao Tribunal de Justiça dispondo este de menores poderes de interpretação do que os que teria tido se fosse o tribunal nacional a conhecer da questão.

Em segundo lugar, deve ter-se presente como, para os fins aqui em apreciação, a ordem jurídica comunitária distribui as competências entre o Tribunal de Justiça e o Tribunal de Primeira Instância. A competência de que o Tribunal de Justiça dispõe *incidenter tantum* nestes casos é naturalmente diversa de que caberia ao Tribunal de Primeira Instância. Uma coisa é o processo instaurado nos termos do artigo 181.° no Tribunal de Justiça, outra o eventual recurso de anulação que fosse interposto do próprio acto para o Tribunal de Primeira Instância.

Trata-se de duas formas distintas de fiscalização da legalidade do acto administrativo censurado. O que explica quais são os limites da eficácia da decisão proferida pelo Tribunal de Justiça nos termos do artigo 181.° sobre a validade do acto administrativo. O conhecimento por via de incidente do acto controvertido, com vista a permitir ao Tribunal de Justiça resolver uma lide em matéria civil, tem a força de *res iudicata* só entre as partes em juízo nos termos do artigo 181.° De outra forma seria violado o princípio segundo o qual é ao Tribunal de Primeira Instância que compete conhecer tais questões com efeitos *erga omnes* e ao próprio Tribunal de Justiça em recurso de decisão proferida pelo tribunal comunitário de primeira instância [4], o que teria como resultado afectar o direito à dupla instância dos meios jurisdicionais. Acrescente-se a isto que, adoptando uma solução diferente, também seria violado o preceito do artigo 173.°, que veda a possibilidade de recurso quando tenha decorrido o prazo peremptório de dois meses [5]. O que se acaba de dizer também deve ser confrontado no plano normativo com a previsão do artigo 184.° do Tratado que, como é entendido pela jurisprudência do Tribunal de Justiça, não será todavia aplicável ao caso em apreço. Com efeito, tal disposição permite arguir a ilegalidade de um acto de alcance geral num litígio pendente num orgão jurisdicional comunitário.

4 — Ressalvados naturalmente os casos de devolução da competência do Tribunal de Primeira Instância ao Tribunal de Justiça nos termos do artigo 47.° do Estatuto do Tribunal de Justiça

5 — Ou o prazo fixado nos artigos 90.° e 91.° do Estatuto no caso de actos abrangidos no âmbito de aplicação do artigo 179.° do Tratado.

O acto administrativo comunitário eventualmente censurado pela decisão do incidente deve assim ser considerado ilegal apenas nas relações entre as partes que estão em juízo perante o Tribunal de Justiça. O acto mantém ao invés inalterada a sua validade e eficácia no que diz respeito a todos os outros destinatários.

26. Perante o exposto, o primeiro argumento invocado pelas seguradoras é afastado no presente fundamento. A distinção entre litígios de natureza médica e jurídica, prevista no artigo 5.° da convenção, que tem em conta a jurisprudência do Tribunal de Justiça e do Tribunal de Primeira Instância sobre esta questão [6], não encontra aplicação prática relativamente à conduta que no caso em apreço é imputada à Comissão por não ter observado as disposições estabelecidas na convenção e na carta de 27 de Janeiro de 1989. Com efeito, viu-se acima como a inobservância de tais estipulações não é imputável de facto nem de direito à Comissão.

27. Deve igualmente ser declarado infundado o outro pedido das demandadas que, menosprezando a distinção entre os dois tipos de litígios traçada no artigo 5.° da convenção e reproduzida na jurisprudência, pedem em substância ao Tribunal de Justiça que reveja o parecer emitido pela Comissão Médica, que se alega não estar adequadamente fundamentado. Como foi precisado a este respeito pela já citada jurisprudência do Tribunal de Justiça e do Tribunal de Primeira Instância, a falta ou o ilogismo da fundamentação só poderão ser censuradas no caso em que o acto resulta contraditório ou inadequado para efeitos de estabelecer o nexo etiológico entre a afecção e a invalidez profissional. No caso presente, o relatório elaborado pela Comissão Médica não se enquadra certamente o conceito de falta de fundamentação ou de ilogismo e não pode ser considerado como irregular. Com efeito, está devidamente fundamentado e justifica, explicando em seis pontos diversos, as conclusões a que chegou a Comissão Médica.

28. Nas sua alegações vêm seguidamente as demandadas concluir que a Comissão Médica não teve em conta o parecer anteriormente formulado pelo doutor Dalem e pelo professor Bartsch, assim como as conclusões apresentadas pelo professor Brochard discordando do parecer posteriormente adoptado pela junta médica. Tal censura consiste definitivamente em colocar noutros termos a questão de falta de fundamentação. Compete à Comissão Médica, conforme tem sido afirmado pela jurisprudência do Tribunal de Justiça e do Tribunal de Primeira Instância [7], decidir, se o considerar oportuno, fazer referência aos anteriores pareceres médicos. Para o que aqui interessa, o relatório adoptado pela Comissão Médica mostra-se suficientemente fundamentado e a própria presença do professor Brochard como um dos peritos basta para sustentar a tese de que o parecer, adoptado como se disse por maioria, teve inevitavelmente em conta as diferentes opiniões apresentadas relativamente ao presente

6 — Acórdãos Morbelli/Comissão, já referido, Suss/Comissão, já referido, Biedermann/Tribunal de Contas, já referido, e acórdãos do Tribunal de Primeira Instância de 27 de Fevereiro de 1992, Plug/Comissão (T-165/89, Colect., p. II-367), e de 23 de Março de 1993, Gill/Comissão (T-43/89 RV, Colect., p. II-303).

7 — V. os acórdãos do Tribunal de Justiça no processo Biedermann/Tribunal de Contas, e do Tribunal de Primeira Instância no processo Gill/Comissão, já referidos.

caso pelo professor Brochard e, anteriormente, pelo doutor Dalem e pelo professor Bartsch.

29. As demandadas levantam por último o problema da determinação do grau de invalidez fixado pela Comissão Médica em 100%. Sustentam que a Comissão Médica não justificou legalmente essa extensão do grau de invalidez. A demandante observa, por seu lado, que a invalidez total já tinha sido determinada: o recurso ao processo previsto no artigo 73.° do Estatuto tinha como único objectivo determinar a etiologia profissional da afecção.

As observações da demandante têm fundamento. Quando se recorre ao processo previsto no artigo 73.° do Estatuto, a AIPN pode, se assim o considerar, utilizar elementos de apreciação já estabelecidos no âmbito do processo de determinação da invalidez nos termos do artigo 78.° A pretensa independência dos dois processos alegada pelas demandadas, em minha opinião, funciona de modo inteiramente diferente daquele por elas afirmado. A Comissão Médica não é obrigada, mas simplesmente autorizada, a tomar em conta e a considerar definitivas as conclusões a que se chegou no outro processo, utilizando, segundo a sua apreciação discricionária, dados e determinações que possam resultar daquele processo. É assim, parece-me, que deve ser entendido o disposto no artigo 25.° da regulamentação [8].

Quero acrescentar uma outra observação. Nem o artigo 73.°, n.° 2, alínea b), do Estatuto, nem o artigo 12.°, n.° 1, da regulamentação de execução se referem, quando regulam o caso de invalidez total, às percentagens fixadas na tabela anexa à referida regulamentação. As percentagens de invalidez, segundo as normas estatutárias, devem ao invés ser utilizadas para determinar o grau de invalidez parcial. No caso relativo a L., trata-se de uma invalidez total e os índices previstos na tabela não deviam ser tidos em conta.

30. Subsidiariamente, as demandadas opõem ao pedido da demandante o facto de a indemnização ter sido fixada para além do limite de 100%, que é o máximo permitido, como resulta do último parágrafo da tabela acima referida. A demandante alega por seu turno que a indemnização por invalidez nos termos do artigo 12.° é independente da determinada nos termos do artigo 14.° da regulamentação de execução. A fixação da indemnização total em 130% é desta forma permitida pela regulamentação em vigor.

O ponto aqui controvertido deve em minha opinião ser resolvido determinando o exacto significado do último parágrafo da tabela. Este parágrafo faz expressa referência ao possível cúmulo de situações de invalidez, mas nada diz no que se refere às indemnizações devidas em aplicação do artigo 14.° [9].

8 — Em tal sentido vão também os acórdãos do Tribunal de Justiça de 15 de Janeiro de 1981, B/Comissão (731/79, Recueil, p. 107), e de 12 de Janeiro de 1983, K/Conselho (257/81, Recueil, p. 1).

9 — Por outro lado, o Tribunal de Justiça já se exprimiu a favor da possibilidade de cúmulo das prestações nos termos do artigo 73.° e das do artigo 78.° do Estatuto no acórdão B/Parlamento, já referido. O mesmo fez o Tribunal de Primeira Instância no acórdão Plug/Comissão, já referido.

Daqui resulta que, segundo a vontade do legislador, as indemnizações mantêm a sua independência e podem ser objecto de cumulação, mesmo que o seu resultado total ultrapasse o limite de 100%. As duas indemnizações podem ser cumuladas porque tem funções diversas e não incompatíveis, destinando-se a compensar lesões de natureza diferente.

Precisamente por esta razão o último parágrafo da tabela acima referida menciona apensa o caso de cumulação de diversas percentagens de invalidez parcial. Além disso, o parágrafo em questão apenas deve enquadrar o caso previsto no artigo 77.°, n.° 2, alínea c), do Estatuto e na correspondente disposição contida no artigo 12.°, n.° 2, da respectiva regulamentação de execução. Ora, o presente caso, ao invés, é abrangido pelo âmbito de aplicação do artigo 73.°, n.° 2, alínea b), do Estatuto e pelo artigo 12.°, n.° 1, da regulamentação.

Devem assim considerar-se fundadas as considerações da Comissão quanto à manifesta violação do princípio da igualdade que se verificaria se um funcionário afectado por invalidez total e por lesões que poderão dar lugar a uma indemnização adicional a calcular segundo o disposto no artigo 14.° da regulamentação devesse de facto receber o mesmo tratamento de um funcionário atingido exclusivamente por invalidez total.

31. Pelos fundamentos acima expostos, as excepções deduzidas pelas demandadas ao pedido de pagamento formulado pela demandante e relativo à importância por esta paga a L. devem ser julgadas improcedentes na totalidade e deve ser reconhecido o direito da Comissão a receber as importâncias estipuladas com base na convenção.

32. Deve ainda apreciar-se o pedido acessório relativo aos juros. Estes devem ser calculados, nos termos do artigo 1153.° do Código Civil belga, sobre a importância devida, à taxa legal a determinar de acordo com essa legislação e a partir da data em que a Van Breda recebeu a carta datada de 6 de Maio de 1994 da Comissão. Tal carta constitui com efeito, em conformidade com a jurisprudência do Tribunal de Justiça [10], a interpelação exigida nos termos do artigo 1153.°

V — Quanto às despesas

33. Nos termos do artigo 69.°, n.° 2, do Regulamento de Processo, a parte vencida é condenada nas despesas. Proponho assim que as demandadas sejam condenadas nas despesas.

10 — V., a este propósito, o acórdão de 1 de Junho de 1995, Heidemij Advies/Parlamento (C-42/94, Colect., p. I-1417).

VI — Conclusão

34. À luz das considerações que antecedem, proponho que o Tribunal de Justiça:

«— condene as demandadas no pagamento da importância de 25 794 194 BFR;

— condene além disso as demandadas no pagamento de juros de mora a calcular à taxa legal belga, a partir da data em que a Van Breda recebeu a carta da Comissão datada de 6 de Maio de 1994;

— condene as demandadas no pagamento das despesas da instância».