AUTO DEL TRIBUNAL DE JUSTICIA (Sala Quinta)
de 11 de febrero de 2004 *

En el asunto C-180/03 P,

Benito Latino, antiguo funcionario de la Comisión de las Comunidades Europeas, con domicilio en Sérignac-Peboudou (Francia), representado por el Sr. J.R. Iturriagagoitia Bassas y la Sra. K. Delvolvé, avocats,

parte recurrente,

que tiene por objeto un recurso de casación interpuesto contra la sentencia del Tribunal de Primera Instancia de las Comunidades Europeas (Sala Primera) de 26 de febrero de 2003, Latino/Comisión (T-145/01; Rec. FP pp. I-A-59 y II-337), por el que se solicita que se anule dicha sentencia,

y en el que la otra parte en el procedimiento es:

Comisión de las Comunidades Europeas, representada por el Sr. J. Currall, en calidad de agente, asistido por el Sr. J.-L. Fagnart, avocat,

parte demandada en primera instancia,

* Lengua de procedimiento: francés.

EL TRIBUNAL DE JUSTICIA (Sala Quinta),

integrado por el Sr. C. Gulmann, Presidente de Sala, el Sr. S. von Bahr y la Sra. R. Silva de Lapuerta (Ponente), Jueces;

Abogado General: Sr. M. Poiares Maduro;
Secretario: Sr. R. Grass;

dicta el siguiente

Auto

1 Mediante escrito presentado en la Secretaría del Tribunal de Justicia el 25 de abril de 2003, el Sr. Latino interpuso un recurso de casación, con arreglo al artículo 56 del Estatuto del Tribunal de Justicia, contra la sentencia del Tribunal de Primera Instancia de 26 de febrero de 2003, Latino/Comisión (T-145/01, Rec. FP p. I-A-59 y II-337; en lo sucesivo, «sentencia recurrida»), por la que éste, por un lado, anuló la decisión de la Comisión de las Comunidades Europeas de 10 de agosto de 2000, por la que se desestimaba su solicitud para que se le reconociese el origen profesional de sus lesiones artrósicas (en lo sucesivo, «decisión impugnada»), únicamente en la medida en que esta decisión puso a su cargo los honorarios y gastos adicionales del médico por él designado para la comisión médica, así como la mitad de los honorarios y gastos adicionales del tercer médico integrante de dicha comisión, y, por otro lado, desestimó su recurso en lo demás.

Marco jurídico

2 El artículo 73, apartado 1, párrafo primero, del Estatuto de los Funcionarios de las Comunidades Europeas (en lo sucesivo, «Estatuto») dispone que los funcionarios están asegurados contra los riesgos de enfermedad profesional y de accidente, desde el día de su incorporación al servicio, en las condiciones establecidas en una reglamentación adoptada por acuerdo conjunto de las instituciones de las Comunidades.

3 A tenor del artículo 73, apartado 2, letras b) y c), del Estatuto, la prestación garantizada, en caso de invalidez permanente total, es la 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 y, en caso de invalidez permanente parcial, la entrega de una parte de esta cantidad, calculada según el baremo establecido en la reglamentación prevista en el apartado 1 de dicho artículo.

4 La Reglamentación relativa a la cobertura de los riesgos de accidente y enfermedad profesional de los funcionarios de las Comunidades Europeas (en lo sucesivo, «Reglamentación de cobertura») fija, en cumplimiento del artículo 73 del Estatuto, las condiciones en las que el funcionario está cubierto contra los riesgos de accidente y de enfermedad profesional.

5 El artículo 3 de esta Reglamentación dispone:

«1. Se considerarán enfermedades profesionales las enfermedades que figuran en la "lista europea de enfermedades profesionales" aneja a la Recomendación de la

Comisión de 22 de mayo de 1990 y en sus eventuales complementos, en la medida en que el funcionario haya estado expuesto, en su actividad profesional ante las Comunidades Europeas, a los riesgos de contraer dichas enfermedades.

2. También se considerará enfermedad profesional toda enfermedad o agravamiento de una enfermedad existente que no figure en la lista mencionada en el apartado 1 cuando se pruebe de forma suficiente que ha tenido su origen en el ejercicio o con ocasión del ejercicio de las funciones al servicio de las Comunidades.»

6 El artículo 17, apartado 1, párrafo primero, de la Reglamentación de cobertura dispone que el funcionario que solicite la aplicación de ésta por motivo de enfermedad profesional deberá hacer una declaración a la administración de la institución de que depende en un plazo razonable tras el inicio de la enfermedad o después de la fecha del primer parte médico.

7 El artículo 17, apartado 2, párrafo primero, de esta misma Reglamentación prevé que la administración procederá a una investigación con objeto de recabar todos los elementos que le permitan determinar la naturaleza de la afección, su origen profesional, así como las circunstancias que dieron lugar a la misma. En virtud del párrafo tercero de dicho apartado, el o los médicos designados por las instituciones emitirán, visto el resultado de la investigación, las conclusiones previstas en el artículo 19 de dicha Reglamentación.

8 A tenor del artículo 18 de la Reglamentación de cobertura, la administración podrá solicitar cualquier dictamen médico que estime necesario para la aplicación de ésta.

9 El artículo 19 de la Reglamentación de cobertura dispone que las decisiones relativas 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 (en lo sucesivo, «AFPN») con arreglo al procedimiento previsto en el artículo 21 de esta Reglamentación, 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 de dicha Reglamentación.

10 El artículo 21, párrafo primero, de la Reglamentación de cobertura establece que, antes de adoptar una decisión con arreglo a dicho artículo 19, la AFPN notificará al funcionario el proyecto de decisión, junto con las conclusiones del o de los médicos designados por la institución. En virtud del párrafo segundo de este artículo 21, el funcionario podrá, en un plazo de sesenta días, solicitar el dictamen de la comisión médica prevista en el artículo 23 de dicha Reglamentación.

11 En virtud del artículo 23, apartado 1, párrafo primero, de la Reglamentación de cobertura, la comisión médica estará compuesta por tres médicos designados, el primero, por la AFPN, el segundo, por el funcionario, y el tercero, de común acuerdo entre los dos primeros médicos. Según el párrafo tercero de dicho apartado, al concluir sus trabajos, la comisión médica hará constar sus conclusiones en un informe que estará dirigido a la AFPN, así como al funcionario afectado.

Hechos que dieron lugar al litigio

12 Los hechos que dieron lugar al litigio, tal como se enuncian en la sentencia recurrida, pueden resumirse en los siguientes términos.

13 El recurrente entró al servicio de las Comunidades Europeas en 1964.

14 De 1990 a 1994, tras un primer dictamen médico relativo a los problemas artrósicos, cervicales y lumbares del recurrente, éste ejerció sus funciones sentado y se le dispensó del transporte de cargas pesadas.

15 Mediante decisión de la Comisión de 7 de junio de 1994, al recurrente se le concedió, a partir del 1 de julio de 1994, una pensión de invalidez en virtud del artículo 78 del Estatuto.

16 A raíz de una solicitud del recurrente con objeto de que se reconociera el origen profesional de una enfermedad respiratoria que padece, la Comisión efectuó una investigación tras la cual, por lo que respecta a las lesiones artrósicas, el doctor Dalem, médico designado por esta institución, indicó que no le parecía que dichas lesiones estuvieran relacionadas con una enfermedad profesional. Sobre la base de esta apreciación y de las conclusiones del profesor Bartsch, la Comisión denegó, en un proyecto de decisión de 9 de febrero de 1996, el reconocimiento del origen profesional de dichas lesiones artrósicas.

17 El 7 de mayo de 1996, el recurrente presentó una nueva solicitud con objeto de que se reconociera el origen profesional de sus lesiones artrósicas. Pese a que la Comisión consideraba que éstas habían sido ya objeto de un examen en el marco de la investigación precedente, admitió esta solicitud, que tenía por finalidad, en particular, que la comisión médica tratara separadamente las lesiones pulmonares y las lesiones artrósicas.

18 La nueva comisión médica designada al efecto estimó que el recurrente estaba aquejado de «lesiones artrósicas degenerativas», pero «que no [estaba]

suficientemente acreditado que dicha patología [tuviera] su origen en el ejercicio o con ocasión del ejercicio de las funciones al servicio de las Comunidades». A la luz de estas apreciaciones, la Comisión confirmó, mediante escrito de 25 de noviembre de 1998, su proyecto de decisión de 9 de febrero de 1996, negando que las lesiones artrósicas que padece el recurrente tengan un origen profesional.

19 El 15 de enero de 1999, el recurrente presentó una reclamación contra esta decisión. El 29 de marzo siguiente, tras la reunión del «grupo interservicios» de la Comisión, presentó un documento de síntesis.

20 La Comisión, tras estimar dicha reclamación, se dirigió de nuevo a la comisión médica y le encargó la redacción de un informe complementario más detallado, en particular en cuanto a si el ejercicio de las funciones del recurrente había contribuido a la aparición, al desarrollo, al agravamiento o a la aceleración de sus lesiones artrósicas.

21 En su dictamen de 18 de abril de 2000, la comisión médica concluyó:

«En el estado actual de los conocimientos médicos, no puede considerarse acreditado que esta poliartrosis tenga su origen en el ejercicio o con ocasión del ejercicio de sus funciones al servicio de las Comunidades. Tampoco está acreditado que el ejercicio de dichas funciones haya contribuido a la aparición, al desarrollo, al agravamiento o a la aceleración de la patología degenerativa que padece el Sr. Benito Latino. En aras de la objetividad, la comisión debe decir que, si bien no puede demostrarse la intervención de la actividad profesional en la patología degenerativa, tampoco cabe excluirla. No obstante, la comisión subraya que la cuestión que se le ha planteado no consiste en determinar si esta intervención es posible, sino si está acreditada.»

22 Mediante escrito de 10 de agosto de 2000, la Comisión informó al recurrente de las conclusiones de la comisión médica y confirmó su proyecto de decisión de 9 de febrero de 1996, que pasó a ser la decisión impugnada. El 10 de noviembre de 2000, el recurrente interpuso una reclamación contra esta decisión. Esta reclamación no fue objeto de una decisión desestimatoria explícita.

23 Mediante escrito presentado en la Secretaría del Tribunal de Primera Instancia el 20 de junio de 2001, el recurrente interpuso un recurso contra la decisión impugnada.

La sentencia recurrida

24 En apoyo de su recurso ante el Tribunal de Primera Instancia, el recurrente invocaba, en primer lugar, la vulneración del artículo 73 del Estatuto, en relación con el carácter supuestamente incomprensible e incoherente del dictamen de la comisión médica. En segundo lugar, aducía la vulneración de este artículo del Estatuto, del artículo 3, apartado 2, de la Reglamentación de cobertura, del deber de asistencia y protección y del principio de proporcionalidad, en relación con la alegada imposibilidad de aportar la prueba científica del origen profesional de las lesiones artrósicas. En tercer lugar, sostenía que la Comisión cometió una vulneración del artículo 21 de dicha Reglamentación.

25 Mediante la sentencia recurrida, el Tribunal de Primera Instancia anuló la decisión controvertida, en la medida en que ponía a cargo del demandante los honorarios y gastos adicionales del médico por él designado para la comisión

médica y la mitad de los honorarios y gastos adicionales del tercer médico que la integraba, y desestimó el recurso en todo lo demás.

26 Esencialmente, por lo que respecta al primer motivo del recurrente, basado en la vulneración del artículo 73 del Estatuto, en relación con el carácter supuestamente incomprensible e incoherente del dictamen de la comisión médica, el Tribunal de Primera Instancia, en los apartados 47 a 67 de la sentencia recurrida, desestimó dicho motivo considerando que los dictámenes sucesivos de la comisión médica eran perfectamente válidos, habida cuenta, en particular, del conjunto de peritajes e informes médicos relativos al recurrente en los que se basaron dichos dictámenes y habida cuenta de la dificultad de determinar las causas de la afección, al tratarse de una enfermedad «multifactorial».

27 Por lo que respecta al segundo motivo del recurrente, basado en la vulneración de los artículos 73 del Estatuto y 3, apartado 2, de la Reglamentación de cobertura, así como del deber de asistencia y protección y del principio de proporcionalidad, en relación con la alegada imposibilidad de probar el origen profesional de las lesiones artrósicas de que se trata, el Tribunal de Primera Instancia consideró, en los apartados 82 a 90 de la sentencia recurrida, que, habida cuenta del principio según el cual corresponde al recurrente probar de manera suficiente en Derecho el origen profesional de la enfermedad que padece, éste no había satisfecho tal exigencia probatoria.

28 El Tribunal de Primera Instancia desestimó también por infundado el tercer motivo del recurrente, basado en la vulneración del artículo 21 de la Reglamentación de cobertura, al estimar que el procedimiento ante la Comisión se refería, desde la adopción del proyecto de decisión de 9 de febrero de 1996, a lesiones artrósicas y que, por tanto, esta última podía, sin que ello infringiera esta disposición, abstenerse de adoptar un segundo proyecto de decisión tras la nueva solicitud del recurrente de 7 de mayo de 1996.

El recurso de casación

29 Mediante su recuso de casación, el Sr. Latino solicita al Tribunal de Justicia que:

— Con carácter principal, acuerde la admisión del presente recurso y lo declare fundado y anule el segundo punto del fallo de la sentencia recurrida.

— Con carácter subsidiario, anule la decisión impugnada.

— En cualquier caso, decida sobre las costas con arreglo a las disposiciones aplicables del Reglamento de Procedimiento.

30 La Comisión solicita al Tribunal de Justicia que:

— Acuerde la inadmisión del recurso o, al menos, lo declare infundado.

— Decida, conforme al artículo 122 del Reglamento de Procedimiento, que el recurrente soporte todas las costas del recurso de casación.

Sobre los motivos invocados en apoyo del recurso de casación

31 En apoyo de su recurso de casación, el Sr. Latino invoca dos motivos, basados respectivamente en la inaplicación por el Tribunal de Primera Instancia del principio general de Derecho *semper in dubiis benigniora praeferenda sunt* y en el hecho de que los jueces de primera instancia no se atuvieron a la delimitación de las competencias de las comisiones médicas.

32 Mediante su primer motivo, el Sr. Latino aduce que el Tribunal de Primera Instancia omitió examinar la aplicación al presente supuesto del principio general de Derecho *semper in dubiis benigniora praeferenda sunt*. Traduce este principio, extraído del código del emperador Justiniano, en el sentido de que, en caso de duda, ha de preferirse la solución más benigna y menciona numerosos ejemplos, en particular del Derecho punitivo, en los que puede tomarse en consideración este principio, que debe considerarse que forma parte de la cultura jurídica moderna. En su opinión, la aplicación de dicho principio general de Derecho debe conducir a una interpretación extensiva de determinadas disposiciones del Derecho comunitario derivado, incluyendo concretamente el artículo 3, apartado 2, de la Reglamentación de cobertura.

33 Mediante su segundo motivo, el Sr. Latino sostiene que, en la sentencia recurrida, el Tribunal de Primera Instancia omitió igualmente examinar una supuesta inobservancia de la delimitación de las competencias de las comisiones médicas.

34 Este segundo motivo contiene dos partes: mediante su primera parte, el recurrente sostiene que la comisión médica, tras emitir su primer dictamen el 25 de marzo de 1998, agotó su competencia; mediante la segunda parte de dicho motivo, el recurrente cuestiona la imparcialidad de determinados miembros de esta comisión médica.

Apreciación del Tribunal de Justicia

35 Con carácter preliminar, procede recordar que, en virtud del artículo 119 de su Reglamento de Procedimiento, cuando el recurso de casación es manifiestamente inadmisible o manifiestamente infundado, el Tribunal de Justicia puede, en todo momento, desestimarlo mediante auto motivado.

Sobre el primer motivo

36 En lo que atañe al primer motivo, el recurrente considera que la sentencia recurrida infringió el principio general de Derecho *semper in dubiis benigniora praeferenda sunt* que, a su juicio, implica que, en caso de duda acerca del origen profesional de la enfermedad que padece, debe admitirse el fundamento de su solicitud.

37 No cabe admitir en ningún caso tal interpretación extensiva de dicho principio.

38 En primer lugar, dicha interpretación contradice la letra del artículo 3, apartado 2, de la Reglamentación de cobertura. En efecto, esta disposición, que tiene el carácter de una norma de Derecho positivo y que, como tal, prevalece sobre el principio invocado por el recurrente, establece un límite preciso al reconocimiento del origen profesional de una enfermedad, al exigir que, cuando se trata de

enfermedades distintas de las contenidas en la lista aneja a la Recomendación 90/326/CEE de la Comisión, de 22 de mayo de 1990, relativa a la adopción de una lista europea de enfermedades profesionales (DO L 160, p. 39), tal reconocimiento queda sujeto a la condición de que «se pruebe de forma suficiente que ha tenido su origen en el ejercicio o con ocasión del ejercicio de las funciones al servicio de las Comunidades». Dicha disposición impide que se admita la interpretación extensiva del recurrente, puesto que el propio legislador comunitario limita el alcance de la presunción favorable al funcionario afectado. Según esta Reglamentación, corresponde a este último aportar la prueba de la existencia de un nexo de causalidad entre el ejercicio de sus funciones y la enfermedad. Pues bien, la interpretación extensiva que defiende el recurrente equivaldría a invertir la carga de la prueba que, en principio, recae sobre quien solicita una cobertura en virtud de dicha Reglamentación.

39 En segundo lugar, es preciso recordar que el artículo 3, apartado 2, de la Reglamentación de cobertura tiene por objeto completar el apartado 1 de este mismo artículo. Pues bien, este último apartado contiene una presunción favorable al funcionario, por lo que respecta a determinadas enfermedades que figuran en la lista europea de enfermedades profesionales aneja a la Recomendación 90/326. Así, esta lista establece una primera limitación a la aplicación del principio invocado por el recurrente y a una supuesta interpretación extensiva del concepto de enfermedad profesional. Cuando una enfermedad no figura en esta lista, la prueba de un nexo de causalidad entre el ejercicio de las funciones y dicha enfermedad es un requisito para el reconocimiento del origen profesional de ésta y la autoridad administrativa competente no puede verse obligada a admitir el carácter profesional de tal enfermedad por la única razón de que haya dudas sobre su origen.

40 En estas circunstancias, es preciso desestimar el primer motivo por ser manifiestamente infundado.

Sobre el segundo motivo

41 Por lo que respecta al segundo motivo, procede recordar que el Reglamento de Procedimiento del Tribunal de Justicia dispone, en su artículo 118, en relación con el artículo 42, apartado 2, párrafo primero, de este mismo Reglamento, que está prohibido formular motivos nuevos, a menos que éstos se funden en razones de hecho y de Derecho que hayan aparecido durante el procedimiento (auto de 28 de junio de 2001, Eridania y otros/Consejo, C-352/99 P, Rec. p. I-5037, apartado 52).

42 Según jurisprudencia reiterada del Tribunal de Justicia, en el marco de un recurso de casación, la competencia de éste está limitada a la apreciación de la solución jurídica que se ha dado a los motivos objeto de debate ante los primeros jueces (auto Eridania y otros/Consejo, antes citado, apartado 53; sentencia de 5 de junio de 2003, O'Hannrachain/Parlamento, C-121/01 P, Rec. p. I-5539, apartado 39).

43 Pues bien, debe considerarse que las dos partes del segundo motivo invocado por el recurrente en apoyo de su recurso de casación constituyen motivos nuevos sometidos por primera vez a la apreciación del Tribunal de Justicia. En efecto, consta que, ante el Tribunal de Primera Instancia, el recurrente no sostuvo en modo alguno que, tras su primer dictamen emitido el 25 de noviembre de 1998, la comisión médica hubiera agotado su competencia, ni que la misma fuera un «tribunal» que no cumplía el necesario requisito de imparcialidad asociado a todo órgano jurisdiccional.

44 De ello se desprende que dicho motivo, que no se formuló en la demanda presentada ante el Tribunal de Primera Instancia, es un motivo nuevo presentado por primera vez ante el Tribunal de Justicia y, por consiguiente, procede declarar su inadmisibilidad.

45 Por tanto, con arreglo al artículo 119 del Reglamento de Procedimiento, procede desestimar el recurso de casación por ser manifiestamente infundado, en lo que atañe al primer motivo, y por ser manifiestamente inadmisible, en lo que atañe al segundo motivo.

Costas

46 A tenor del artículo 69, apartado 2, del Reglamento de Procedimiento, aplicable al procedimiento de casación en virtud del artículo 118 de dicho Reglamento, la parte que pierda el proceso será condenada en costas, si así lo hubiera solicitado la otra parte. Al haber solicitado la Comisión la condena en costas del recurrente y al haber sido desestimados los motivos formulados por éste, procede condenarlo en costas

En virtud de todo lo expuesto,

EL TRIBUNAL DE JUSTICIA (Sala Quinta)

resuelve:

1) **Desestimar el recurso de casación.**

2) **Condenar en costas al Sr. Latino.**

Dictado en Luxemburgo, a 11 de febrero de 2004.

El Secretario

R. Grass

El Presidente de la Sala Quinta

C. Gulmann