ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ ΤΟΥ ΓΕΝΙΚΟΥ ΕΙΣΑΓΓΕΛΕΑ MARCO DARMON της 2ας Ιουλίου 1987 *

Κύριε πρόεδρε,
Κύριοι δικαστές,

I — Αντικείμενο και καθορισμός των ορίων της διαφοράς

1. Η παρούσα διαφορά εμπίπτει στο πλαίσιο της διαδικασίας αναγνωρίσεως επαγγελματικής νόσου, όπως καθορίζεται από το άρθρο 17 και επόμενα των κανόνων σχετικά με την κάλυψη των κινδύνων ατυχήματος και επαγγελματικής νόσου των υπαλλήλων των Ευρωπαϊκών Κοινοτήτων (στο εξής: οι κανόνες), που θεσπίστηκαν κατ' εφαρμογή των διατάξεων του άρθρου 73 του κανονισμού υπηρεσιακής καταστάσεως των υπαλλήλων των Ευρωπαϊκών Κοινοτήτων, το οποίο αναφέρεται στις παροχές που χορηγούνται σε τέτοια περίπτωση. Η διαδικασία αυτή διαρθρώνεται σε δύο, ενδεχομένως σε τρεις αλλεπάλληλες φάσεις.

2. Κατά το διάστημα της πρώτης φάσεως, η διοίκηση του οργάνου στο οποίο υπάγεται ο υπάλληλος ο οποίος έκανε δήλωση, ζητώντας να τύχει των κανόνων που αφορούν την επαγγελματική νόσο, προβαίνει καταρχάς σε έρευνα « για τη συλλογή όλων των στοιχείων που επιτρέπουν τον καθορισμό της φύσεως της πάθησης, της επαγγελματικής της προέλευσης, καθώς και των περιστατικών υπό τα οποία εμφανίστηκε » [1]. Βάσει της εκθέσεως ερεύνης ο ή οι ιατροί που καθορίστηκαν από το όργανο συντάσσουν τις γνωματεύσεις τους [2], βάσει των οποίων η διοίκηση καθορίζει τη θέση της.

3. Η δεύτερη φάση επιτρέπει στον ενδιαφερόμενο να λάβει γνώση των σκέψεων της αποφάσεως που πρόκειται να λάβει η αρμόδια για τους διορισμούς αρχή (στο εξής: ΑΔΑ). Πράγματι, πριν λάβει η ΑΔΑ την οριστική της απόφαση, « κοινοποιεί ... το *σχέδιο* ..., συνοδευόμενο από τα πορίσματα του ή των ιατρών που ορίστηκαν από το όργανο » [3]. Στον υπάλληλο ή στους δικαιοδόχους του αναγνωρίζεται επιπλέον η ευχέρεια να « ζητήσουν να διαβιβαστεί η *πλήρης ιατρική έκθεση* στον ιατρό της εκλογής τους » [4].

4. Τέλος, *μπορεί* να αρχίσει τρίτη φάση αν ο ενδιαφερόμενος ζητήσει « μέσα σε προθεσμία εξήντα ημερών, ... να γνωματεύσει η ιατρική επιτροπή που προβλέπεται από το άρθρο 23 » [5].

5. Όταν τερματιστεί αυτή η διαδικασία, « βάσει των γνωματεύσεων που εκδόθηκαν από τον ή τους ιατρούς που ορίστηκαν από τα όργανα », και ενδεχομένως κατόπιν της γνωματεύσεως της ιατρικής επιτροπής, η ΑΔΑ εκδίδει την απόφαση σχετικά με την αναγνώριση της επαγγελματικής προελεύσεως της νόσου [6].

6. Στην προκειμένη περίπτωση η διαφορά βρίσκεται στο δεύτερο στάδιο. Στο πλαίσιο της διαδικασίας αναγνωρίσεως επαγγελματικής νόσου, την οποία κίνησε ο ήδη αποβιώσας σύζυγός της, η Strack, όταν διαπίστωσε την ύπαρξη κενών στον ατομικό φάκελο του συζύγου της, ζήτησε ρητώς από την Επιτροπή με επιστολή της 24ης Μαΐου 1985, που επιβεβαιώθηκε μεταγενέστερα, να μπορέσει να λάβει *ατομικά* γνώση του *πλήρους* ατομικού φακέλου του συζύγου της, ιδίως δε των στοιχείων σχετικά με το ατύχημα μολύνσεως του

* Μετάφραση από τα γαλλικά.

1 — Άρθρο 17, παράγραφος 2, πρώτο εδάφιο.

2 — Άρθρο 17, παράγραφος 2, τελευταίο εδάφιο.

3 — Άρθρο 21, πρώτο εδάφιο, υπογραμμισμένο από μένα.

4 — Άρθρο 21, πρώτο εδάφιο, δεύτερη φράση, υπογραμμισμένο από μένα.

5 — Άρθρο 21, δεύτερο εδάφιο.

6 — Άρθρο 19.

οποίου υπήρξε θύμα το 1970, καθώς και των πραγματογνωμοσυνών και σχετικών ιατρικών εξετάσεων. Η Επιτροπή, η οποία είχε απευθύνει σχέδιο αρνητικής αποφάσεως στην ενδιαφερομένη στις 13 Ιουνίου 1985, απέρριψε την αίτηση αυτή. Με έγγραφα της 2ας και 30ής Ιουλίου 1985 η Επιτροπή έκρινε ότι, σύμφωνα με το άρθρο 26 του κανονισμού υπηρεσιακής καταστάσεως, ο ατομικός φάκελος του Strack ήταν προσιτός στη σύζυγό του και ότι τα ιατρικής φύσεως έγγραφα, των οποίων αποτελούν αναπόσπαστο μέρος και τα έγγραφα σχετικά με την ακτινοβολία που υπέστη, μπορούσαν να κοινοποιηθούν, σύμφωνα με τους κανόνες, σε ιατρό της εκλογής της προσφεύγουσας· η προσφεύγουσα προέβη στον καθορισμό ιατρού στις 31 Ιουλίου 1985.

7. Κατά της αρνήσεως αυτής, η οποία προκύπτει από τα προαναφερόμενα έγγραφα της Επιτροπής, στρέφεται η παρούσα προσφυγή της Strack. Από το φάκελο προκύπτει ότι το αντικείμενο της παρούσας δίκης αναφέρεται στην αναγνώριση, βάσει των διατάξεων του άρθρου 26 του κανονισμού υπηρεσιακής καταστάσεως των υπαλλήλων, της δυνατότητας για το δικαιοδόχο ενός αποβιώσαντος υπαλλήλου, στο πλαίσιο της διαδικασίας αναγνωρίσεως επαγγελματικής νόσου, μετά την κοινοποίηση του σχεδίου της αποφάσεως της ΑΔΑ και πριν ακόμη από τον ορισμό του έμπιστου ιατρού, να λάβει *προσωπικά* και *άμεσα* γνώση του *πλήρους* ατομικού φακέλου του de cujus. Πρέπει δηλαδή να προσδιοριστεί, αφενός μεν, αν το σύνολο των στοιχείων που αφορούν έναν υπάλληλο, ανεξάρτητα από τη φύση τους, πρέπει να είναι τοποθετημένα αποκλειστικά μέσα στον ατομικό φάκελο που προβλέπει το άρθρο 26 του κανονισμού υπηρεσιακής καταστάσεως, το οποίο ορίζει ότι « ένας μόνο φάκελος δύναται να υπάρχει για κάθε υπάλληλο », αφετέρου δε, σε περίπτωση αρνητικής απαντήσεως, αν οι ιατρικές πληροφορίες είναι απευθείας προσιτές ή υπό τις προϋποθέσεις μόνο που ορίζει το άρθρο 21 των κανόνων. Θα αντιμετωπίσομε διαδοχικά τα δύο αυτά ζητήματα.

II — Όσον αφορά τον ατομικό φάκελο κατά την έννοια τού άρθρου 26 του κανονισμού υπηρεσιακής καταστάσεως

8. Μολονότι, σύμφωνα με το ίδιο το γράμμα του άρθρου 26, δεν πρέπει να υφίσταται παρά μόνο ένας φάκελος για κάθε υπάλληλο, η αρχή αυτή του ενιαίου δεν αποκλείει, αντίθετα απ' ό,τι υποστηρίζει η προσφεύγουσα, όχι μόνο για λόγους διοικητικής διαχειρίσεως, αλλά, και εδώ είναι το σπουδαιότερο, για λόγους δεοντολογικούς, να αποτελέσουν αντικείμενο ξεχωριστής μεταχείρισης τα στοιχεία που αναφέρονται στην υγεία ενός υπαλλήλου, ενόψει του εξειδικευμένου χαρακτήρα τους.

9. Το άρθρο 26 θέτει την αρχή σύμφωνα με την οποία

« ο ατομικός φάκελος του υπαλλήλου πρέπει να περιέχει:

α) όλα τα έγγραφα που αφορούν τη διοικητική του κατάσταση και όλες τις εκθέσεις που αφορούν την ικανότητα, την απόδοση ή τη συμπεριφορά του·

β) τις παρατηρήσεις που έχουν διατυπωθεί από τον υπάλληλο για τα έγγραφα αυτά ».

Οι « εκθέσεις » αφορούν τον τρόπο με τον οποίο υπηρετεί ο υπάλληλος και στηρίζουν τις αποφάσεις περί προαγωγής που λαμβάνονται από την ΑΔΑ βάσει των άρθρων 43 και 45 του κανονισμού υπηρεσιακής καταστάσεως. Όσον αφορά τα λοιπά έγγραφα, ο ορισμός τους μας φαίνεται αρκετά ευρύς ώστε να περιλάβει κάθε έγγραφο, που προέρχεται από τη διοίκηση ή από τον ενδιαφερόμενο και έχει καταρτιστεί, όπως και τα προηγούμενα, σύμφωνα με τις διατάξεις του κανονισμού υπηρεσιακής καταστάσεως. Πράγματι, δεν πρέπει να νοηθεί στενά το περιεχόμενο του ατομικού φακέλου, περιορίζοντάς το μόνο στα έγγραφα που αφορούν τη σταδιοδρομία του ενδιαφερομένου,

όπως περιγράφεται στον τίτλο III του κανονισμού υπηρεσιακής καταστάσεως. Κάθε έγγραφο που πηγάζει από την εφαρμογή μιας διατάξεως του κανονισμού υπηρεσιακής καταστάσεως, ανεξαρτήτως της αρχής από την οποία προέρχεται, πρέπει να αποτελεί μέρος του ατομικού φακέλου, εφόσον μπορεί να ενδιαφέρει και ενδεχομένως να επηρεάζει την υπηρεσιακή κατάσταση και τη σταδιοδρομία του [7].

Αυτή η ευρεία ερμηνεία επιβάλλεται ειδικότερα για τη διοίκηση λόγω του κανόνα που θέτει το άρθρο 26, το οποίο ορίζει ότι

« το όργανο δεν δύναται ούτε να αντιτάξει στον υπάλληλο ούτε να επικαλεστεί εναντίον του έγγραφα, τα οποία αναφέρονται στο ανωτέρω στοιχείο α), αν δεν του έχουν κοινοποιηθεί πριν από την ταξινόμησή τους »,

έτσι ώστε ο υπάλληλος να μπορεί, σύμφωνα με το άρθρο 26, στοιχείο β), να διατυπώσει τις σχετικές παρατηρήσεις του. Αυτός ο κανόνας που προηγείται της αρχής της εκατέρωθεν ακροάσεως [8], πρέπει πράγματι να οδηγήσει τη διοίκηση να αντιλαμβάνεται ευρέως το περιεχόμενο του ατομικού φακέλου. Ο ενδιαφερόμενος, ο οποίος έχει ελεύθερη πρόσβαση στο φάκελο, μπορεί να λάβει θέση κατά της διοικήσεως από κάθε έγγραφο, ακόμα και αν δεν του έχει κοινοποιηθεί, του οποίου έχει έτσι λάβει γνώση.

10. Δεδομένου του ευρέος χαρακτήρα του πεδίου εφαρμογής του άρθρου 26, πρέπει κανείς να αναρωτηθεί αν τα ιατρικά έγγραφα που αφορούν έναν υπάλληλο, και τα οποία καταρτίστηκαν σύμφωνα με τον κανονισμό υπηρεσιακής καταστάσεως από την αρμόδια υπηρεσία του οργάνου, όπως τα έγγραφα που αφορούν την υποχρεωτική ιατρική εξέταση που επιβάλλεται πριν από το διορισμό [9], θα έπρεπε, όπως υποστηρίζει η προσφεύγουσα, να αποτελούν αναπόσπαστο τμήμα του ατομικού φακέλου. Η επί του σημείου αυτού σιωπή του άρθρου 26 και η θέση της διατάξεως αυτής μέσα στον κανονισμό υπηρεσιακής καταστάσεως, στον τίτλο II που είναι αφιερωμένος στα « δικαιώματα και υποχρεώσεις του υπαλλήλου », που αναγκαστικά παραπέπει στους επόμενους τίτλους, οδηγούν εκ πρώτης όψεως προς την άποψη αυτή. Δεν πρέπει σχετικά να στηριχτεί κανείς στη γραμματική ερμηνεία των διατάξεων του άρθρου 26 για να απομονώσει τα στοιχεία « που αφορούν τη διοικητική κατάσταση » του υπαλλήλου από τα άλλα έγγραφα που έχουν ιατρικό χαρακτήρα. Οι διαπιστώσεις που αφορούν την υγεία ενός υπαλλήλου μπορούν προφανώς να έχουν επίπτωση επί της διοικητικής καταστάσεως: δεν μπορεί να περιοριστεί ο ατομικός φάκελος μόνο στα έγγραφα αυστηρώς διοικητικής φύσεως [10]. Δύο παρατηρήσεις επιρρωννύουν αυτή την άποψη:

— η *εμπιστευτικότητα* που συνάπτεται με τις πληροφορίες που είναι μέσα στον ατομικό φάκελο εξασφαλίζεται ρητά από το άρθρο 26, σύμφωνα με το οποίο « ο ατομικός φάκελος έχει εμπιστευτικό χαρακτήρα και δύναται να αναγνωσθεί μόνο στα γραφεία της διοικήσεως »·

— το *ενιαίο* του φακέλου, το οποίο προκύπτει από το ότι, σύμφωνα με την ίδια διάταξη, « ένας μόνο φάκελος δύναται να υπάρχει για κάθε υπάλληλο ».

11. Το ενιαίο υφίσταται πάντως ένα μετριασμό, ο οποίος προκύπτει από τις απαιτήσεις σχετικά με το ιατρικό απόρρητο. Όπως υποστήριξε ο γενικός εισαγγελέας Capotorti στις προτάσεις του στην απόφαση 155/78, M.,

7 — Υπόθεση 88/71, Brasseur, Rec. 1972, σ. 499, σκέψη 11, και προτάσεις του γενικού εισαγγελέα Roemer, σ. 509.

8 — Υπόθεση 88/71, όπ.π., σκέψη 7 και επ.

9 — Άρθρα 28, στοιχείο ε), και 33 του κανονισμού υπηρεσιακής καταστάσεως.

10 — Υπόθεση 74/72, di Blasi, Rec. 1973, σ. 847, σκέψεις 10 και 11, λύση σιωπηρή.

« το ιατρικό απόρρητο αποβλέπει να προστατεύσει κυρίως το συμφέρον του ασθενούς »,

διότι ο σκοπός του είναι

« να αποφευχθεί ώστε αυτός που έχει ανάγκη φροντίδων να αρνηθεί να ζητήσει τη βοήθεια ιατρού από φόβο ότι αυτός θα αποκαλύψει σε τρίτους τα γεγονότα που έμαθε από την επίσκεψη και να αποφευχθεί επιπλέον ώστε η αποκάλυψη στον ασθενή της καταστάσεως της υγείας του να διαταράξει την κατάσταση της υγείας του και να του προκαλέσει ζημία » [11].

Η ειδική εμπιστευτικότητα που συνάπτεται με τα στοιχεία που αφορούν την κατάσταση της υγείας ενός υπαλλήλου αντιτάσσεται καταρχάς σ' αυτή την ίδια την ΑΔΑ. Απόδειξη αποτελεί το ότι, ακόμη και στο πλαίσιο της διαδικασίας αναγνωρίσεως επαγγελματικής νόσου, το άρθρο 21 των κανόνων δεν προβλέπει παρά περιορισμένη πρόσβαση της ΑΔΑ στις ιατρικές εκτιμήσεις, αφού στην ΑΔΑ δεν διαβιβάζονται παρά οι *γνωματεύσεις* των ιατρών συμβούλων και όχι « η πλήρης ιατρική έκθεση », που αποτελεί τη βάση της. Όπως αναφέρει ο κ. Capotorti, το ιατρικό απόρρητο μπορεί καμιά φορά να στραφεί κατά του ίδιου του ασθενούς, όταν ο ιατρός του οργάνου μπορεί να προτιμήσει να κρατήσει κάποια επιφύλαξη όταν κρίνει ότι η υγεία του ενδιαφερομένου θα κινδύνευε να μεταβληθεί από τη γνώση όλων των ιατρικών στοιχείων που τον αφορούν. Υπό τις περιστάσεις αυτές, ο εμπιστευτικός χαρακτήρας, τον οποίο εγγυάται το άρθρο 26, δεν αρκεί για να διασφαλίσει αρκετή προστασία του ιατρικού απορρήτου. Επομένως, το ιατρικό απόρρητο επιβάλλει στη διοίκηση και στον υπάλληλο να μην έχουν *άμεση* πρόσβαση στις πληροφορίες τις οποίες προστατεύει. Η πιο βεβαία εξασφάλιση της τηρήσεως του ιατρικού απορρήτου συνίσταται σε τελική ανάλυση στο διαχωρισμό τόσο από οργανική άποψη — χειρισμός των πληροφοριών από την ιατρική υπηρεσία — όσο και από ουσιαστική άποψη — κατάρτιση ενός ιατρικού « υποφακέλου » μέσα στον ατομικό φάκελο — των πληροφοριών που έχουν χαρακτήρα ιατρικό και διοικητικό.

12. Αντίθετα με αυτά που υποστηρίζει η προσφεύγουσα, πρέπει να γίνει δεκτό ότι ο κανόνας του ενιαίου του ατομικού φακέλου δεν αντιτίθεται στην ξεχωριστή μεταχείριση των εγγράφων που έχουν χαρακτήρα ιατρικό, διότι η τήρηση ενός ίδιου ιατρικού φακέλου για κάθε υπάλληλο, για λόγους δεοντολογικούς που προκύπτουν από το περιεχόμενο του ιατρικού απορρήτου, συνιστά όχι μόνο δικαίωμα, αλλά και καθήκον των οργάνων. Ορθώς επομένως και προς το συμφέρον των ίδιων των υπαλλήλων της ΕΚΑΕ εγκατέλειψε η Επιτροπή από το 1968 την πρακτική η οποία συνίστατο στη συγκέντρωση αδιακρίτως του συνόλου των ιατρικών και διοικητικών εγγράφων που τους αφορούν. Είναι μεν λυπηρό ότι ο ατομικός φάκελος του Strack δεν αναφέρει ότι τα ιατρικά έγγραφα βρίσκονται σε ξεχωριστό φάκελο, πράγμα που θα διαφώτιζε την προσφεύγουσα, δεν μπορεί όμως να κατηγορηθεί η ΑΔΑ για διαφορετική μεταχείριση, αφού η μεταχείριση αυτή εξηγείται από την έννοια του ιατρικού απορρήτου. Εντούτοις, σύμφωνα με τον κανόνα που θέτει ρητά το άρθρο 26,

« κάθε υπάλληλος έχει το δικαίωμα ακόμη και μετά τη λήξη των καθηκόντων του να λαμβάνει γνώση του συνόλου των εγγράφων που περιέχονται στο φάκελό του ».

Δικαίως λοιπόν αναρωτιέται κανείς μαζί με την προσφεύγουσα μήπως ο κανόνας αυτός πρέπει, εφόσον πρόκειται για ιατρικές πληρο-

11 — Υπόθεση 155/78, M., Rec. 1980, s. 1797, ιδίως σ. 1820.

φορίες, να υποστεί για τον ίδιο τον υπάλληλο κάποια μείωση εντάσεως. Εδώ γεννάται το δεύτερο ζήτημα που ανακύπτει στη δίκη, που αφορά τις *λεπτομέρειες προσβάσεως* ενός υπαλλήλου στο δικό του ιατρικό φάκελο.

III — Όσον αφορά την πρόσβαση στα ιατρικά στοιχεία

13. Το ζήτημα αυτό πρέπει να λυθεί, υπό τις περιστάσεις της παρούσας υπόθεσης, σε συνάρτηση, αφενός μεν, με τις απαιτήσεις του ιατρικού απορρήτου, αφετέρου δε, με την τήρηση των κανόνων της διαδικασίας αναγνωρίσεως επαγγελματικής νόσου, η οποία κινήθηκε από το σύζυγο της προσφεύγουσας.

14. Όσον αφορά τις αποφάσεις αρνήσεως διορισμού για λόγους σωματικής ανικανότητας, το Δικαστήριο έχει κρίνει ότι

« οι ανάγκες του ιατρικού απορρήτου... καθιστούν κάθε ιατρό — πλην εξαιρετικών περιστάσεων — κριτή για τη δυνατότητα γνωστοποιήσεως στα πρόσωπα τα οποία θεραπεύει ή εξετάζει της φύσης των παθήσεων από τις οποίες τυχόν πάσχουν » [12].

Ναι μεν το ιατρικό απόρρητο αποτελεί για τους ιατρούς συμβούλους του κοινοτικού οργάνου τον κανόνα έναντι των τρίτων, στην πρώτη γραμμή των οποίων είναι αυτή η ίδια η κοινοτική διοίκηση, έναντι όμως του ενδιαφερομένου πρέπει να παραμένει εξαίρεση. Γενικότερα, φαίνεται ότι ο ιατρός, κριτής της εκτάσεως του ιατρικού απορρήτου, αποτελεί την υποχρεωτική δίοδο για την πρόσβαση στις ιατρικές γνωματεύσεις. Πλην εξαιρέσεως, σε κάθε υπάλληλο πρέπει λοιπόν να αναγνωρίζεται, σύμφωνα με τη γενική αρχή που θέτει το άρθρο 26, προτελευταία παράγραφος, δικαίωμα άμεσης και προσωπικής προσβάσεως στον ιατρικό του φάκελο. Πρέπει όμως απ' αυτό να συναχθεί ότι, αρνηθείσα η Επιτροπή στη σύζυγό του να λάβει γνώση του ιατρικού φακέλου, χωρίς τη μεσολάβηση ιατρού της εκλογής της, παραβίασε αυτή την αρχή, δεδομένου μάλιστα ότι ο Strack, πράγμα που δεν αμφισβητείται, είχε ρητώς άρει το ιατρικό απόρρητο που συνάπτεται με τα στοιχεία που έχουν σχέση με τη διαδικασία αναγνωρίσεως επαγγελματικής νόσου, την οποία κίνησε; Η απάντηση πρέπει να είναι αρνητική.

15. Το άρθρο 21 των κανόνων επιτρέπει στον υπάλληλο ή στο δικαιοδόχο του να αμφισβητήσει τις συνέπειες που σκέπτεται να συναγάγει η ΑΔΑ από τις γνωματεύσεις των ιατρών συμβούλων του οργάνου μετά από τη διοικητική έρευνα. Προς το σκοπό αυτό οι κανόνες προβλέπουν τον έλεγχο των αιτιολογικών ιατρικών σκέψεων επί των οποίων στήριξε η ΑΔΑ το σχέδιο αποφάσεως, επιτρέποντας στον ενδιαφερόμενο να γνωστοποιήσει στον ιατρό της εκλογής του την πλήρη ιατρική γνωμάτευση βάσει της οποίας καταρτίστηκαν οι ιατρικές γνωματεύσεις των ιατρών συμβούλων του οργάνου. Αντίθετα απ' αυτά που υποστηρίζει η προσφεύγουσα και χωρίς να προεξοφλήσω καθόλου στην προκειμένη περίπτωση το περιεχόμενο αυτής της γνωμάτευσης, πιστεύω ότι αυτή η « έμμεση » πρόσβαση στην πλήρη ιατρική γνωμάτευση είναι αναγκαία.

16. Η παρέμβαση του έμπιστου ιατρού αποτελεί το συμβιβασμό μεταξύ του ιατρικού απορρήτου και της υποχρέωσεως αιτιολογίας. Όπως έχει υπογραμμίσει το Δικαστήριο στις περιπτώσεις των αποφάσεων αρνήσεως διορι-

12 — Υπόθεση 121/76, Moli, Rec. 1977, σ. 1971, σκέψη 14· υπόθεση 75/77, Mollet, Rec. 1978, σ. 897, σκέψη 15· υπόθεση 155/78, όπ.π., σκέψη 16.

σμού λόγω σωματικής ανικανότητας, ο συμβιβασμός βρίσκει, πράγματι, πρόσφορη λύση στην

« ευχέρεια του ενδιαφερομένου να ζητήσει και να επιτύχει τη γνωστοποίηση στον ιατρό της εκλογής του της αιτιολογίας της ανικανότητας, στοιχείο που μπορεί ιδίως να του επιτρέψει..., *είτε αμέσως είτε μέσω του ιατρού του*, να κρίνει αν η απόφαση που απορρίπτει το διορισμό του είναι σύμφωνη με τους κανόνες του κανονισμού υπηρεσιακής καταστάσεως » [13].

Στο στάδιο του σχεδίου αποφάσεως επιβάλλει το άρθρο 21, παράγραφος πρώτη, δεύτερη φράση, των κανόνων την ίδια υποχρέωση στον υπάλληλο ή στο δικαιοδόχο του. Πρέπει πάντως να παρατηρηθεί, όπως προκύπτει ρητά από τις πιο πάνω αποφάσεις, ότι η υποχρέωση αυτή επιτρέπει κανονικά στον υπάλληλο να λάβει άμεση γνώση της πλήρους ιατρικής γνωματεύσεως που απευθύνεται στον ιατρό που επέλεξε: το ιατρικό απόρρητο όπως είδαμε, ισχύει μόνον κατ' εξαίρεση έναντι των υπαλλήλων όταν πρόκειται να προστατευθεί η υγεία τους. Ναι μεν όσον αφορά το δικαιοδόχο, μπορεί να γίνει η σκέψη ότι η έκταση του ιατρικού απορρήτου έχει εκτενέστερη εφαρμογή, λαμβανομένου υπόψη του σεβασμού του ιδιωτικού βίου του de cujus, στην προκειμένη όμως περίπτωση ο Strack είχε ρητώς άρει το απόρρητο αυτό. Πλην αντίθετης γνώμης του ιατρού που είχε οριστεί από αυτήν, τίποτα δεν εμπόδιζε επομένως την προσφεύγουσα να συμβουλευθεί *άμεσα και προσωπικά* τα στοιχεία της πλήρους ιατρικής γνωματεύσεως.

13 — Υπόθεση 121/76, όπ.π., σκέψη 15· υπόθεση 75/77, όπ.π., σκέψη 16· υπόθεση 155/78, όπ.π., σκέψη 17, υπογραμμισμένο από μένα.

17. Επιπλέον, η διαβίβαση της πλήρους ιατρικής γνωματεύσεως στον έμπιστο ιατρό θα επιτρέψει στον υπάλληλο, σε συνάρτηση με την εκτίμηση του ειδικευμένου αυτού προσώπου της βασιμότητας από ιατρικής απόψεως των πορισμάτων των ιατρών συμβούλων, να συναγάγει ενδεχομένως τις συνέπειες της διαφωνίας του εν σχέσει με το σχέδιο αποφάσεως, προσφεύγοντας στην ιατρική επιτροπή. Συνεπώς, εν πλήρη επιγνώσει της καταστάσεως, ενόψει ιδίως των εξόδων με τα οποία θα μπορούσε να επιβαρυνθεί βάσει του άρθρου 23, παράγραφος 2, των κανόνων, μπορεί να αποφασίσει τη σύγκληση της επιτροπής. Με άλλα λόγια, στα πορίσματα των ιατρών συμβούλων του οργάνου, το άρθρο 21 επιτρέπει στον ενδιαφερόμενο να αντιτάξει, για τη διασφάλιση της αρχής της εκατέρωθεν ακροάσεως, τα πορίσματα του δικού του ιατρού, όπως προκύπτουν τα μεν και τα δε από το ίδιο έγγραφο.

18. Τέλος, η γνώση των ιατρικών εγγράφων *πριν* από τον ορισμό από τον υπάλληλο ή το δικαιοδόχο του ενός ιατρού της εκλογής του, εκτός του ότι θα αποστερούσε από κάθε πρακτική αποτελεσματικότητα τη διαδικασία που έχει θεσπίσει το άρθρο 21 των κανόνων, θα ήταν πρόωρη. Από το φάκελο προκύπτει ότι, με την προσφυγή της, η προσφεύγουσα προσπαθεί δικαίως να εξασφαλιστεί πρωτίστως για την πραγματική *πληρότητα* της ιατρικής γνωματεύσεως και επομένως για την αποτελεσματικότητα της ενδεχομένης παρεμβάσεως της ιατρικής επιτροπής. Έτσι, η εκτίμηση αυτή προϋποθέτει αναγκαστικά την *προηγούμενη* διαβίβαση αυτής της εκθέσεως και την παρέμβαση, για τους δύο πιο πάνω αναφερθέντες λόγους, ενός ειδικού. Ο προσδιορισμός του ουσιώδους χαρακτήρα ή όχι του τάδε ή

του δείνα ιατρικού στοιχείου για την κατάρτιση της γνωματεύσεως έγκειται στη σύγκριση μεταξύ του στοιχείου αυτού και της γνωματεύσεως. Επομένως η προσφεύγουσα δεν έχει κανένα έννομο συμφέρον άμεσης πρόσβασης στα ιατρικά στοιχεία σ' αυτό το στάδιο της διαδικασίας αναγνωρίσεως, δηλαδή *μετά* τη γνωστοποίηση του πορίσματος και του σχεδίου αποφάσεως της ΑΔΑ, *πριν* από τον ορισμό του εμπίστου ιατρού της, αφού το άρθρο 21 των κανόνων εξασφαλίζει τη διαβίβαση σ' αυτόν του συνόλου των κρισίμων στοιχείων.

19. Δικαίως, επομένως, αρνήθηκε η Επιτροπή στην προσφεύγουσα να λάβει γνώση *αμέσως* των ιατρικών στοιχείων επί των οποίων στηρίχτηκε το πόρισμα των ιατρών συμβούλων της Επιτροπής. Αναφέροντας ρητώς στο έγγραφό της της 2ας Ιουλίου 1985 ότι η Strack δικαιούνταν

« εντός του πλαισίου των κανόνων να... ζητήσει να αποσταλούν στον ιατρό της εκλογής της ιατρικές γνωματεύσεις επί των οποίων στηρίχτηκε το σχέδιο αποφάσεως »

και στο έγγραφο της 30ής Ιουλίου ότι

« τα ιατρικά στοιχεία... μπορούν να αποσταλούν στον ιατρό που όρισε η Strack »,

η Επιτροπή ορθώς εφήρμοσε τις διατάξεις του άρθρου 21, παράγραφος 1, δεύτερη φράση, των κανόνων.

20. Ασφαλώς, μπορεί να αναρωτηθεί κανείς μήπως, παραπέμποντας σ' αυτή τη διαδικασία, η Επιτροπή καθυστέρησε την πρόσβαση της προσφεύγουσας σε ορισμένα *διοικητικά* έγγραφα. Το ερώτημα τίθεται ιδίως για τα έγγραφα που αναφέρονται στο θέμα της μολύνσεως της οποίας υπήρξε θύμα ο Strack στις 9 Σεπτεμβρίου 1970, τα οποία κατέθεσε η Επιτροπή στο Δικαστήριο μετά την προφορική διαδικασία. Τα έγγραφα αυτά περιλαμβάνουν πράγματι ορισμένες πραγματικές διαπιστώσεις, περιγράφοντας τις περιστάσεις υπό τις οποίες έγινε η μόλυνση, καθώς και τα αποτελέσματα αναλύσεων, ιδίως ιατρικών, που απέβλεπαν στο να καθοριστούν οι δόσεις τις οποίες υπέστη. Στην πραγματικότητα, το ανακύπτον ζήτημα δεν υπάρχει λόγος να λυθεί στο πλαίσιο της παρούσας δίκης, δεδομένου ότι

— *αμέσως*, όσον αφορά τα διοικητικά έγγραφα που βρίσκονται στον ατομικό φάκελο του συζύγου της, στην κατάσταση που βρίσκονταν κατά το χρόνο των πραγματικών περιστατικών κατά τη γένεση της διαφοράς,

— *μετά τον ορισμό του ιατρού της εκλογής της*, όσον αφορά τα ιατρικά στοιχεία, επί των οποίων στήριξε τη μόλυνση,

η Επιτροπή αναγνώρισε στην προσφεύγουσα το δικαίωμα να λάβει γνώση του συνόλου των κρισίμων στοιχείων για να κριθεί η επαγγελματική προέλευση της νόσου του συζύγου της. Τελικά, αρκεί να διαπιστωθεί ότι στο στάδιο που η Strack υπέβαλε την αίτησή της, δηλαδή πριν από τον ορισμό του ιατρού εκλογής της, η απάντηση της Επιτροπής ήταν σύμφωνη προς τις διατάξεις των άρθρων 26 του κανονισμού υπηρεσιακής καταστάσεως και 21 των κανόνων. Απομένει ακόμη να λεχθεί ότι η εξυπακουόμενη παραπομπή της Επιτροπής στην πλήρη ιατρική γνωμάτευση που θα γνωστοποιηθεί στον έμπιστο ιατρό της ενδιαφερόμενης προϋποθέτει, για να μην είναι απλώς τυπική, ότι θα ικανοποιηθούν απολύτως δύο σωρευτικές προϋποθέσεις.

21. Αφενός μεν, θα πρέπει να αποσταλεί *εγκαίρως*. Η διοίκηση είναι υποχρεωμένη, μόλις της υποβληθεί η σχετική αίτηση, να εξασφαλίσει τη διαβίβαση το συντομότερο δυνατό, δεδομένου ότι ο ενδιαφερόμενος δεν διαθέτει παρά προθεσμία εξήντα ημερών από

της κοινοποιήσεως του σχεδίου αποφάσεως για να προβεί στην εξέτασή του, να το συγκρίνει με τις γνωματεύσεις επί των οποίων στήριξε η ΑΔΑ το σχέδιο αποφάσεώς της και τελικά να αποφασίσει αν θα ζητήσει ή όχι τη σύγκληση της ιατρικής επιτροπής. Αφετέρου, η αυστηρή τήρηση της αρχής της εκατέρωθεν ακροάσεως που θεσπίζει το άρθρο 21 των κανόνων απαιτεί να είναι *πλήρης* η ιατρική γνωμάτευση. Όπως βεβαιώνει στην απάντηση που έδωσε η Επιτροπή στα ερωτήματα που υπέβαλε το Δικαστήριο, στη γνωμάτευση αυτή πρέπει να αναφέρονται όλες οι εξετάσεις, πραγματογνωμοσύνες ή ιατρικές εκθέσεις επί των οποίων ο ή οι ιατροί που ορίστηκαν από το όργανο στήριξαν τα δικά τους πορίσματα. Σχετικώς, ούτε η σχετικά σύντομη προθεσμία εξετάσεως που αφέθηκε στον ενδιαφερόμενο ούτε ο περιορισμένος χαρακτήρας του αντικειμένου της παρεμβάσεως του θεράποντος ιατρού, που δεν μπορεί σ' αυτό το στάδιο παρά να συμβουλεύσει τον πελάτη του για τη σκοπιμότητα ή μη της συγκλήσεως της ιατρικής επιτροπής, δεν μπορούν να δικαιολογήσουν από μέρους της διοικήσεως τη διαβίβαση μιας εκθέσεως που δεν περιέχει το *σύνολο των ιατρικών στοιχείων* ή των λοιπών στοιχείων που οδήγησαν τον ή τους ιατρούς που ορίστηκαν από τη διοίκηση στο πόρισμά τους και ειδικότερα τις εκθέσεις σχετικά με το ατύχημα του 1970, καθώς και τις ιατρικές αναλύσεις που επακολούθησαν αμέσως. Επομένως, η διοικητική αρχή στην οποία υπάγεται ο υπάλληλος είναι υποχρεωμένη *να αντιληφθεί με τον πιο ευρύ τρόπο* το δικαίωμα ενημερώσεως που του ανήκει μέσω του ιατρού του: δεν πρέπει να γίνει σύγχυση μεταξύ του διοικητικού απορρήτου και του ιατρικού απορρήτου για το οποίο μόνος ο ιατρός είναι σε τελική ανάλυση αρμόδιος να κρίνει.

22. Λαμβάνοντας υπόψη τις αβεβαιότητες που εμφανίστηκαν σχετικώς κατά το διάστημα της ένδικης διαδικασίας, πρέπει να υπογραμμιστεί ότι τόσο η *καθυστερημένη* γνωστοποίηση της ιατρικής γνωματεύσεως όσο και η *μη πληρότητά* της μπορούν να επηρεάσουν ουσιωδώς την αναγνώριση των δικαιωμάτων που έχει παράσχει το άρθρο 73 του κανονισμού υπηρεσιακής καταστάσεως και οι κανόνες στον υπάλληλο ή στο δικαιοδόχο του, σε σημείο που να καταστεί παράνομη η απόφαση που θα ληφθεί τελικά από τη διοίκηση. Το Δικαστήριο, αρμόδιο για τον έλεγχο του τρόπου και των μέσων με τα οποία ο ιατρός που ορίστηκε από το όργανο και η ιατρική επιτροπή κατέληξαν στα πορίσματά τους, θα κρίνει, αν προσφύγει ενώπιον αυτού η προσφεύγουσα, στρεφόμενη κατά της αποφάσεως της ΑΔΑ, τον ουσιώδη χαρακτήρα μιας τέτοιας πλημμέλειας της διαδικασίας[14]. Όπως και αν έχει το πράγμα, αυτό δεν αποτελεί αντικείμενο της παρούσας προσφυγής, η οποία στρέφεται αποκλειστικά κατά της αρνήσεως της Επιτροπής να επιτρέψει στην προσφεύγουσα να λάβει αμέσως γνώση, *ακόμη και πριν* από τον ορισμό του ιατρού της εκλογής της, των εγγράφων που περιέχονται στον ιατρικό φάκελο του Strack και αναφέρονται στη νόσο για την οποία αμφισβητείται αν η γένεσή της είναι επαγγελματική, και όχι στην άρνηση διαβιβάσεως στον έμπιστο ιατρό της ορισμένων εγγράφων που έπρεπε να είναι στην πλήρη ιατρική γνωμάτευση.

IV — Πρόταση

23. Διαφοροποιώντας τον τρόπο προσβάσεως στον ατομικό φάκελο σύμφωνα με το χαρακτήρα των εγγράφων από τα οποία απαρτίζεται, ανάλογα με το χαρακτήρα τους ως διοικητικών ή ιατρικών, η Επιτροπή τήρησε, με τα έγγραφά της της 2ας και 30ής Ιουλίου 1985, τις αρχές που διέπουν τη χωριστή μεταχείριση αυτών των δύο ειδών εγγράφων. Η προσφυγή παρίσταται συνεπώς αβάσιμη.

14 — Υπόθεση 156/80, Morbelli, Συλλογή 1981, σ. 1357, σκέψη 20· υπόθεση 189/82, Seiles, Συλλογή 1984, σ. 229, σκέψη 15, προτάσεις της γενικής εισαγγελέα Simone Rozès, σ. 246.

24. Πλην όμως, ο περίπλοκος και ιδιαίτερα ευαίσθητος χαρακτήρας της περιπτώσεως του Strack αξίωναν από μέρους της διοικήσεως κάτι περισσότερο από μια τυπική και ανεπαρκώς σαφή παραπομπή στις πιο πάνω διατάξεις, δεδομένου ότι η συνέχεια της διαδικασίας φώτισε τη νομιμότητα των αξιώσεων της προσφεύγουσας, αφού, μετά την προφορική διαδικασία, κοινοποιήθηκαν στην ιατρική επιτροπή επτά έγγραφα σχετικά με την ακτινοβολία που υπέστη ο Strack, τα οποία δεν ήταν στην πλήρη ιατρική γνωμάτευση.

25. Ναι μεν η εκτίμηση αυτής της πλημμέλειας δεν εμπίπτει, όπως έχω ήδη επισημάνει, στο πλαίσιο της παρούσας δίκης, αλλά πρέπει στην προκειμένη περίπτωση να ληφθεί υπόψη κατ' εξαίρεση κατά το διακανονισμό των δικαστικών εξόδων, ενόψει της ανάγκης που υπήρχε για την προσφεύγουσα να εξασφαλιστεί με την φροντίδα της διοικήσεως η πληρότητα του περιεχομένου του φακέλου που υποβλήθηκε στην ιατρική επιτροπή.

26. Συνεπώς προτείνω:

— την απόρριψη της προσφυγής·

— να επιβληθούν όμως τα δικαστικά έξοδα στην Επιτροπή.