# CONCLUSIONES DEL ABOGADO GENERAL SR. MARCO DARMON
presentadas el 2 de julio de 1987 *

*Señor Presidente,*
*Señores Jueces,*

## I. Objeto y delimitación del litigio

1. El presente litigio se inscribe en el marco del procedimiento de reconocimiento de enfermedad profesional, regulado en los artículos 17 y siguientes de la Reglamentación relativa a la cobertura de los riesgos de enfermedad profesional y de accidente de los funcionarios de las Comunidades Europeas (en lo sucesivo, «la Reglamentación»), adoptada en aplicación del artículo 73 del Estatuto de los funcionarios de las Comunidades Europeas, relativo a las prestaciones concedidas en dichos supuestos. Este procedimiento se articula en torno a dos o, en su caso, tres fases sucesivas.

2. En la primera de dichas fases, la Administración de la institución a la que pertenezca el funcionario que ha presentado una declaración por la que solicita el beneficio de la Reglamentación por razón de enfermedad profesional, procede ante todo a realizar una investigación «para recoger todos los datos que permitan determinar la naturaleza de la enfermedad, su origen profesional, así como las circunstancias en las que ésta se produjo» [1] *(traducción no oficial).* Basándose en el informe de la investigación, el o los médicos designados por la institución presentan sus conclusiones, [2] a partir de las cuales la Administracion tomará una postura al respecto.

3. La segunda fase permite al interesado conocer los motivos de la decisión que proyecta adoptar la autoridad facultada para proceder a los nombramientos (en lo sucesivo, «AFPN»). En efecto, esta última, antes de adoptar una decisión definitiva, «notifica [...] el *proyecto* [...], acompañado de las *conclusiones* del o de los médicos designados por la institución» [3] *(traducción no oficial).* El funcionario o sus derechohabientes tienen además la facultad de «solicitar que el *informe médico completo* sea transmitido al médico de su elección» [4] *(traducción no oficial).*

4. Finalmente, *puede* abrirse una tercera fase si el interesado solicita, «dentro de un plazo de sesenta días, [...] que se pronuncie el Comité médico previsto en el artículo 23» [5] *(traducción no oficial).*

5. Al término de este procedimiento, «según las conclusiones presentadas por el o los médicos designados por las instituciones» *(traducción no oficial)* y, en su caso, tras consultar al Comité médico, la AFPN adopta la decisión relativa al reconocimiento del origen profesional de la enfermedad. [6]

6. En el presente caso, el litigio se sitúa en la segunda fase. En el marco del procedimiento de reconocimiento de enfermedad profesional emprendido por su difunto marido, la Sra. Strack, tras haber comprobado la existencia de lagunas en el expediente personal del mismo, solicitó formalmente a la Comisión, mediante carta de 24 de mayo de 1985, confirmada más tarde, consultar *personalmente* el expediente personal *completo* de su marido, y en particular los documentos relativos al accidente por contami-

* Traducido del francés.

1 — Artículo 17, apartado 2, párrafo 1.

2 — Artículo 17, apartado 2, último párrafo.

3 — Artículo 21, párrafo 1; la cursiva es mía.

4 — Artículo 21, párrafo 1, segunda frase; la cursiva es mía.

5 — Artículo 21, párrafo 2.

6 — Artículo 19.

nación del que fue víctima en 1970, así como los resultados de los correspondientes informes periciales y exámenes médicos. La Comisión, que había enviado un proyecto de decisión denegatoria a la interesada el 13 de junio de 1985, no accedió a esta solicitud. Mediante cartas de fechas 2 y 30 de julio de 1985, consideró que, de acuerdo con el artículo 26 del Estatuto, la esposa podía tener acceso al expediente personal del Sr. Strack y que, de acuerdo con la Reglamentación, los documentos de carácter médico, entre los que se encontraban aquéllos relativos a la irradiación que había sufrido, podían comunicarse a un médico escogido por la demandante, designación que ésta realizó el 31 de julio de 1985.

7. La Sra. Strack dirige su recurso contra esta denegación, tal como ésta se desprende de las mencionadas cartas de la Comisión. De los autos se deduce que este proceso tiene por objeto que se reconozca, en virtud del artículo 26 del Estatuto, la posibilidad para el derechohabiente de un funcionario fallecido, en el marco del procedimiento de reconocimiento de enfermedad profesional, tras la comunicación del proyecto de decisión por parte de la AFPN e incluso antes de la designación del médico de confianza, de acceder *personal* y *directamente* al expediente personal *completo* del *de cujus*. Se trata, por tanto, de determinar, por una parte, si la totalidad de los datos relativos a un funcionario, cualquiera que sea su naturaleza, deben figurar exclusivamente en el expediente personal previsto por el artículo 26 del Estatuto, que precisa que «para cada funcionario se abrirá únicamente un expediente» y, por otra parte, en caso de respuesta negativa, si se puede acceder directamente a los informes médicos o sólo en las condiciones establecidas en el artículo 21 de la Reglamentación. Trataré sucesivamente estas dos cuestiones.

**II. En cuanto al expediente personal en el sentido del artículo 26 del Estatuto**

8. Si bien, a tenor del artículo 26, sólo puede existir un expediente para cada funcionario, este principio de unicidad no excluye, contrariamente a lo que sostiene la demandante, que no sólo por razones de gestión administrativa sino, y es lo esencial, por razones deontológicas, los datos relativos a la salud de un funcionario, habida cuenta de su carácter específico, sean objeto de un trato distinto.

9. El artículo 26 establece:

«El expediente de cada funcionario deberá contener:

»a) todos los documentos que se refieran a su situación administrativa y los informes sobre su competencia, rendimiento y comportamiento;

»b) las observaciones formuladas por el funcionario respecto a dichos documentos.»

Los «informes» se refieren a la manera en la que el agente realiza su trabajo y sirven de base para las decisiones en materia de promoción adoptadas por la AFPN con arreglo a los artículos 43 y 45 del Estatuto. En cuanto al resto de los documentos, su definición me parece lo suficientemente amplia para englobar todo documento, que emane de la Administración o del interesado, ela-

borado, como los anteriores, de acuerdo con las disposiciones del Estatuto. En efecto, no se puede concebir de una manera restrictiva el contenido del expediente personal limitándolo sólo a los documentos que afecten a la carrera del interesado, tal como ésta se describe en el título III del Estatuto. Todo documento cuyo origen se encuentre en una disposición del Estatuto, cualquiera que sea la autoridad de la que emane, debe formar parte del expediente, puesto que puede interesar y, en su caso, afectar a su situación administrativa y a su carrera.[7]

Esta concepción extensiva se impone particularmente a la Administración en razón de la norma establecida por el artículo 26, según la cual:

«la institución no podrá oponer a un funcionario ni alegar en su contra los documentos a que se refiere la letra *a* anterior si no le han sido comunicados antes de su incorporación al expediente»,

de manera que el funcionario, de acuerdo con la letra *b* del artículo 26, pueda formular a este respecto sus observaciones. Esta norma, que procede del principio de contradictoriedad,[8] debe en efecto llevar a la Administración a concebir de manera amplia el contenido del expediente personal. El interesado, que tiene libre acceso a su expediente, podría utilizar contra la Administración todo documento, incluso aunque no le haya sido comunicado, del que tenga así conocimiento.

10. Habida cuenta del carácter extensivo del ámbito de aplicación del artículo 26, hay que preguntarse si los documentos médicos relativos a un funcionario, elaborados de conformidad con el Estatuto por el servicio competente de la institución, incluidos aquellos relativos al examen médico obligatorio antes de su incorporación,[9] no deben, como afirma la demandante, formar parte integrante del expediente personal. El silencio del artículo 26 sobre este punto y el lugar que ocupa esta disposición en el Estatuto, en el que figura en el título II consagrado a los «Derechos y obligaciones del funcionario», que remite necesariamente a los títulos siguientes, han de interpretarse, a primera vista, en este sentido. A este respecto, no se puede utilizar una interpretación literal de lo dispuesto en el artículo 26 para separar los documentos «que se refieran a [la] situación administrativa» del funcionario de los demás documentos de carácter médico. Las comprobaciones acerca de la salud de un agente pueden tener evidentemente repercusiones sobre su situación administrativa: no puede limitarse el expediente personal sólo a los documentos de carácter estrictamente administrativo.[10] Dos observaciones apoyan esta teoría:

— la *confidencialidad* que se atribuye a las informaciones que figuran en el expediente personal está expresamente garantizada por el artículo 26, según el cual «el expediente personal tendrá carácter confidencial y solo podrá ser consultado en las oficinas de la Administración»;

— la *unicidad* del expediente derivada de que, según la misma disposición, «para cada funcionario se abrirá únicamente un expediente».

11. No obstante, hay una excepción a la unicidad, derivada de las exigencias del secreto médico. Tal como señaló el Abogado

7 — Brasseur, 88/71, Rec. 1972, p. 499, apartado 11, y conclusiones del Abogado General Sr. Roemer, p. 509.

8 — 88/71, citada, apartados 7 y siguientes.

9 — Artículos 28, letra e, y 33 del Estatuto.

10 — Di Blasi, 74/72, Rec. 1973, p. 847, apartados 10 y 11, solución implícita.

General Sr. Capotorti en sus conclusiones en el asunto 155/78, señorita M.,

«el secreto médico tiende a proteger esencialmente el interés del enfermo»,

siendo su finalidad

«evitar que quien tenga necesidad de tratamiento médico renuncie a solicitar la asistencia de un facultativo por miedo a que éste revele a terceros los hechos de los que ha tenido conocimiento con ocasión del examen médico, y evitar además que la revelación al paciente de sus condiciones físicas perturbe su estado de salud y le cause un perjuicio» [11] *(traducción provisional).*

La confidencialidad específica que se atribuye a los datos relativos al estado de salud de un funcionario se opone ante todo a la propia AFPN. Prueba de ello es que, incluso en el marco del procedimiento de reconocimiento de enfermedad profesional, el artículo 21 de la Reglamentación solo prevé un acceso limitado de la AFPN a los informes médicos, puesto que a la misma únicamente se le presentan las *conclusiones* de sus médicos asesores y no el «informe médico completo» que les ha servido de base. Como señalaba el Sr. Capotorti, el secreto médico puede revertir en ocasiones contra el propio paciente, cuando el médico de la institución prefiera mantener cierta discreción si considera que el conocimiento por aquél de todos los datos médicos que le afectan podría alterar su estado de salud. En tales circunstancias, la confidencialidad garantizada por el artículo 26 no basta para asegurar una protección suficiente del secreto médico. Este último impone, por tanto, que la Administración y el agente no tengan acceso *directo* a las informaciones que protege. La garantía más segura del respeto del secreto médico reside, en definitiva, en la disociación tanto orgánica —tratamiento de las informaciones por el Servicio Médico— como material —apertura de un «subexpediente» médico dentro del expediente personal— de las informaciones de carácter médico y administrativo.

12. Por consiguiente, en contra de lo que opina la demandante, hay que considerar que la regla de unicidad del expediente personal no se opone al tratamiento separado de los documentos de carácter médico que forman parte del mismo, puesto que, por razones deontológicas derivadas del alcance del secreto médico, no es sólo un derecho sino también un deber para las instituciones llevar un expediente médico propio para cada funcionario. Por tanto, la Comisión actuó legítimamente y en interés de los propios agentes de la CEEA al abandonar a partir de 1968 la práctica consistente en reunir indistintamente los documentos médicos y administrativos relativos a ellos. Si bien hay que lamentar que el expediente personal del Sr. Strack no mencionara que los documentos médicos formaban parte de un expediente separado, lo que habría contribuido a aclarar la situación a la demandante, no se puede reprochar a la AFPN el principio de un trato distinto puesto que éste se explica en razón del alcance del secreto en cuestión. No obstante, también es cierto que, con arreglo a la norma explícitamente establecida por el artículo 26:

«los funcionarios, incluso tras el cese de sus funciones, tendrán derecho a conocer todos los documentos que figuren en su expediente».

Hay razones, pues, para preguntarse, como lo hace la demandante, si sobre esta norma cabe hacer matizaciones, tratándose de in-

11 — Señorita M., 155/78, Rec. 1980, p. 1797, cita p. 1820.

formaciones de carácter médico, para el propio funcionario. Es aquí donde se plantea la segunda cuestión que suscita el litigio, la de las *modalidades de acceso* para un agente a su propio expediente médico.

## III. En cuanto al acceso a los datos médicos

13. Esta cuestión debe resolverse, en las circunstancias del presente caso, por un lado en función de las exigencias del secreto médico, y por otro, del respeto a las normas del procedimiento de reconocimiento de enfermedad profesional emprendido por el marido de la demandante.

14. A propósito de las decisiones de denegación de contratación a causa de incapacidad física, el Tribunal de Justicia ha subrayado:

«las exigencias del secreto médico [...] hacen que cada médico deba juzgar —salvo circunstancias excepcionales— si le es posible comunicar a las personas que somete a tratamiento o que examina la naturaleza de sus dolencias» [12] *(traducción provisional).*

Si bien para los médicos asesores de la institución comunitaria el secreto médico constituye la regla frente a terceros, entre los que se incluye en primer lugar la Administración comunitaria, frente al interesado debe constituir la excepción. En términos más generales, el médico, que ha de juzgar el alcance del secreto médico, es el paso obligado para acceder a los datos médicos. Salvo excepciones, ha de reconocerse pues a todo funcionario, con arreglo al principio general establecido en el penúltimo párrafo del artículo 26, el derecho de acceso directo y personal a su expediente médico. ¿Debe deducirse de ello que, al denegar a la esposa el acceso al mismo, sin la mediación de un médico de su elección, la Comisión ha violado este principio, sobre todo teniendo en cuenta que el Sr. Strack, lo que no se discute, había levantado expresamente el secreto médico respecto a los elementos relacionados con el procedimiento de reconocimiento de enfermedad profesional que había emprendido? La respuesta debe ser negativa.

15. El artículo 21 de la Reglamentación permite al funcionario o a su derechohabiente oponerse a las consecuencias que la AFPN proyecte extraer de las conclusiones formuladas por los médicos asesores de la institución tras la investigación administrativa. A tal efecto, la Reglamentación regula el control de los motivos médicos sobre los que la AFPN base su proyecto de decisión estableciendo para el interesado la facultad de hacer comunicar al médico de su elección el informe médico completo, según el cual se hayan elaborado las conclusiones de los médicos asesores de la institución. En contra de lo que opina la demandante y sin prejuzgar de modo alguno, en el presente caso, el contenido del informe, considero que esta «mediatización» del acceso al informe médico completo es necesaria.

16. La intervención de un médico de confianza concilia las exigencias de secreto médico por una parte y la obligación de motivación por otra. Tal como subrayó el Tribu-

12 — Moli, 121/76, Rec. 1977, p. 1971, apartado 14; Mollet, 75/77, Rec. 1978, p. 897, apartado 15; 155/78, citada, apartado 16.

nal de Justicia a propósito de las decisiones de denegación de contratación a causa de incapacidad física, esta conciliación encuentra, efectivamente, una solución adecuada en:

«la facultad para el interesado de solicitar y obtener que los motivos de la incapacidad sean comunicados a un médico de su elección, información que debe sobre todo permitir[le] [...], *bien directamente, bien a través de su médico,* apreciar la conformidad de la decisión que excluye su nombramiento con las normas del Estatuto» [13] *(traducción provisional).*

Es en esta fase del *proyecto de decisión* donde la segunda frase del párrafo 1 del artículo 21 de la Reglamentación impone la misma exigencia al funcionario o a su derechohabiente. No obstante, hay que señalar que, como lo indican claramente las sentencias del Tribunal de Justicia antes citadas, esta obligación normalmente permitirá al agente conocer de manera directa el informe médico completo enviado al médico designado por él: como hemos visto, el secreto médico sólo se aplica excepcionalmente contra el funcionario cuando se trata de proteger su salud. Si bien para el derechohabiente puede concebirse que el alcance del secreto médico sea aplicado de una manera más amplia, habida cuenta del respeto a la intimidad del *de cujus,* sabemos que, en el presente caso, el mismo había sido levantado expresamente por el Sr. Strack. Salvo opinión en contra del médico designado por ella, nada impedía pues a la demandante consultar *directa y personalmente* los elementos del informe médico completo.

13 — 121/76, citada, apartado 15, así como 75/77, citada, apartado 16, y 155/78, citada, apartado 17, la cursiva es mía.

17. Por lo demás, la transmisión del informe médico completo al médico de confianza permite al agente, en función de la apreciación que haga el especialista sobre lo fundado de las conclusiones de los médicos asesores, extraer eventualmente las consecuencias de su desacuerdo respecto al proyecto de decisión recurriendo al Comité médico. De este modo, tendrá todos los elementos necesarios para decidir si convoca la reunión de dicho Comité, sobre todo habida cuenta de los gastos en los que podría incurrir con arreglo al apartado 2 del artículo 23 de la Reglamentación. Dicho con otras palabras, a fin de respetar el principio de contradictoriedad, el artículo 21 permite al interesado oponer las conclusiones de su propio médico a las de los médicos asesores de la institución, tal como resulten unas y otras del mismo documento.

18. Finalmente, la consulta de los documentos médicos *antes* de la designación por el funcionario o por su derechohabiente de un médico de su elección, aparte de que privaría de todo efecto útil al procedimiento establecido en el artículo 21 de la Reglamentación, sería prematura. Se deduce de los autos que la demandante pretende justificadamente con su recurso asegurarse ante todo de que el informe médico sea en realidad *completo* y, de este modo, de la eficacia de la eventual intervención del Comité médico. Ahora bien, tal apreciación supone necesariamente la *previa* transmisión de dicho informe y la intervención, por las dos razones señaladas más arriba, de un especialista en medicina. La determinación de la pertinencia o no de tal o cual dato médico para la elaboración del informe está necesariamente en función de la comparación entre éste y aquél. Por lo tanto, a la demandante

no le interesa acceder directamente a los documentos médicos en esta fase del procedimiento de reconocimiento, es decir, *después* de la comunicación de las conclusiones y del proyecto de decisión de la AFPN, sino que le interesa conocerlos *antes* de la designación de su médico de confianza, puesto que el artículo 21 de la Reglamentación garantiza a este último la comunicación de la totalidad de los documentos pertinentes.

19. Por consiguiente, la Comisión estaba legitimada para denegar a la demandante la consulta *inmediata* de los documentos médicos en los que se basaban las conclusiones de sus médicos asesores. Al precisar de manera expresa, en su carta de 2 de julio de 1985, que correspondía a la Sra. Strack

«en el marco de [la] Reglamentación [...] solicitar que los informes médicos que sirvan de base para el proyecto de decisión sean transmitidos al médico de su elección»,

y, en la de 30 de julio, que los

«documentos médicos [...] pueden ser enviados al médico designado por la Sra. Strack»,

la Comisión aplicó, pues, correctamente lo dispuesto en la segunda frase del párrafo 1 del artículo 21 de la Reglamentación.

20. Ciertamente, nos podemos preguntar si, al ampararse en esta formalidad, la Comisión retardó el acceso de la demandante a determinados documentos de carácter *administrativo.* La cuestión se plantea principalmente por lo que se refiere a los documentos relativos a la contaminación de que fue víctima el Sr. Strack el 9 de septiembre de 1970, tal como los ha presentado la Comisión al Tribunal de Justicia tras la vista. En efecto, dichos documentos contienen determinados datos que describen las circunstancias de la contaminación, así como los resultados, en especial de los análisis médicos, que indicaban las dosis sufridas. En realidad, esta cuestión no se ha resuelto en el marco del presente proceso, puesto que la Comisión reconoció a la demandante el derecho a conocer:

— *inmediatamente,* por lo que se refiere a los documentos administrativos que figuran en el expediente personal de su marido, en el estado en que se encontraba en el momento de los hechos que han dado lugar al litigio,

— *tras la designación del médico de su elección,* respecto a los documentos de carácter médico, que según ella guardan relación con el incidente de contaminación,

la totalidad de los datos pertinentes para apreciar el origen profesional de la enfermedad de su marido. En definitiva, basta pues con declarar que en la fase en la que la Sra. Strack presentó su solicitud, es decir, antes de la designación del médico de su elección, la respuesta de la Comisión se adecuó a las normas de los artículos 26 del Estatuto y 21 de la Reglamentación. No obstante, para que la remisión implícita hecha por la Comisión al informe médico completo, que se comunicará al médico de confianza de la interesada, no fuera meramente formal, era necesario que se cumplieran dos requisitos acumulativos.

21. Por una parte, dicho informe debe enviarse *en tiempo útil.* Corresponde a la Administración, una vez que se ha presentado la solicitud, asegurar su transmisión en el más breve plazo posible, ya que el interesado dispone únicamente de sesenta días, a

contar desde la notificación del proyecto de decisión, para proceder a su examen, compararlo con las conclusiones que la AFPN ha tomado como base para su proyecto de decisión, y finalmente decidir o no solicitar la reunión del Comité médico. Por otra parte, el estricto respeto al carácter contradictorio del procedimiento establecido por el artículo 21 de la Reglamentación exige que el informe médico sea *completo*. Como lo confirma la respuesta dada por la Comisión a las preguntas formuladas por el Tribunal de Justicia, deben incluirse en el mismo todos los exámenes, dictámenes periciales o informes médicos que hayan utilizado los médicos designados por la institución como base para sus propias conclusiones. A este respecto, ni la relativa brevedad del plazo de examen dejado al interesado ni el carácter limitado del objeto de la intervención del médico, que en esta fase del procedimiento solo puede aconsejar al cliente sobre si es oportuno o no reunir al Comité médico, pueden justificar por parte de la Administración la transmisión de un informe que no incluya *la totalidad de los documentos médicos* o de otro tipo que hayan llevado al o a los médicos designados por ella a adoptar sus conclusiones y, en particular, los informes relativos al incidente ocurrido en 1970, así como los análisis médicos inmediatamente posteriores. Corresponde por tanto a la Administración a la que pertenece el funcionario *concebir de la manera más amplia posible* el derecho a información del que dispone a través de su médico: el secreto administrativo no puede confundirse con el secreto médico del que dicho médico es el único juez.

22. Habida cuenta de las dudas que han aparecido a este respecto en el curso del procedimiento contencioso, procede subrayar que tanto la comunicación *tardía* del informe médico como su carácter *incompleto* podrían afectar sustancialmente al reconocimiento de los derechos conferidos por el artículo 73 del Estatuto y por la Reglamentación al funcionario o a su derechohabiente, hasta el punto de viciar de ilegalidad la decisión que adopte definitivamente la Administración. Correspondería al Tribunal de Justicia, que es competente para controlar los procedimientos y los motivos por los cuales tanto el médico designado por la institución como el Comité médico han llegado a sus conclusiones y al que sometiese en su caso el demandante un recurso contra la decisión de la AFPN, apreciar el carácter sustancial de semejante vicio de procedimiento.[14] De cualquier forma, no es éste el objeto del presente recurso, que se refiere exclusivamente a la negativa por parte de la Comisión de permitir a la demandante la consulta inmediata, *incluso antes* de haber designado al médico de su elección, de los documentos contenidos en el expediente médico del Sr. Strack, relativos a la enfermedad cuyo origen profesional se trata de determinar, y no a la negativa de transmitir a su médico de confianza algunos de los documentos que deberían figurar en el informe médico completo.

## IV. Conclusión

23. Por consiguiente, al diferenciar en sus cartas de 2 y 30 de julio de 1985 las modalidades de acceso al expediente personal según el carácter administrativo o médico de los documentos que lo componen, la Comisión respetó los principios que establecen el trato distinto de ambos tipos de datos. Por lo tanto, el recurso es infundado.

14 — Morbelli, 156/80, Rec. 1981, p. 1357, apartado 20; Seiler, 189/82, Rec. 1984, p. 229, apartado 15, conclusiones de la Abogada General Sra. Simone Rozès, p. 246.

24. Sin embargo, la complejidad y las especiales circunstancias del caso del Sr. Strack exigían de la Administración algo más que una simple remisión formal e insuficientemente precisa a las disposiciones antes citadas, más aún cuando el procedimiento ha revelado la legitimidad de las pretensiones de la demandante, puesto que, con posterioridad a la vista, se han comunicado al Comité médico siete documentos relacionados con la irradiación sufrida por el Sr. Strack que no figuraban en el informe médico completo.

25. Si bien, como ya se ha dicho, no procede apreciar dicha irregularidad en el marco del presente procedimiento, es preciso tenerla en cuenta, excepcionalmente, en el presente asunto, para resolver sobre las costas del proceso, habida cuenta de la necesidad que tenía la demandante de que la Administración le garantizara el carácter completo del expediente sometido al Comité médico.

26. Por consiguiente, propongo al Tribunal que:

— desestime el recurso;

— a pesar de ello, las costas del proceso corran a cargo de la Comisión.