CONCLUSÕES DO ADVOGADO-GERAL MARCO DARMON
apresentadas em 2 de Julho de 1987 *

Senhor Presidente,
Senhores Juízes,

I — Objecto e delimitação do litígio

1. O presente litígio inscreve-se no quadro do processo para reconhecimento de doença profissional, previsto nos artigos 17.° e seguintes da regulamentação relativa à cobertura dos riscos de acidente e de doença profissional dos funcionários das Comunidades Europeias (doravante «regulamentação»), aprovada em aplicação das disposições do artigo 73.° do Estatuto dos Funcionários das Comunidades Europeias, relativo às prestações garantidas nestas hipóteses. Este processo articula-se em torno de duas ou, eventualmente, de três fases sucessivas.

2. No decorrer da primeira fase, a administração da qual depende o funcionário que lhe apresentou uma declaração pedindo o benefício da regulamentação em virtude de doença profissional, procede, em primeiro lugar, a um inquérito «com vista a recolher todos os elementos que permitam provar a natureza da afecção, a sua origem profissional, bem como as circunstâncias nas quais ocorreu» (tradução provisória) [1]. Com base no relatório de inquérito, o ou os médicos designados pela instituição apresentam as suas conclusões [2], a partir das quais a administração vai forjar a sua posição.

3. A segunda fase permite ao interessado tomar conhecimento dos fundamentos da decisão que a autoridade investida do poder de nomeação (doravante «AIPN») tenciona tomar. Com efeito, esta última, antes de tomar uma decisão definitiva, «notifica... o seu *projecto...*, acompanhado das *conclusões* do ou dos médicos designados pela instituição» (tradução provisória) [3]. Ao funcionário ou a quem, por sua via, tiver direito é, para mais, reconhecida a faculdade de «pedir que o *relatório médico completo* seja enviado ao médico da sua escolha» (tradução provisória) [4].

4. Por fim, *pode-se* abrir uma terceira fase, se o interessado pedir, «num prazo de sessenta dias,... que a comissão médica prevista no artigo 23.° dê o seu parecer» (tradução provisória) [5].

5. Como conclusão deste processo, «com base nas conclusões emitidas pelo ou pelos médicos designados pelas instituições» (tradução provisória) e, se for caso disso, após consulta da comissão médica, a AIPN toma a decisão relativa ao reconhecimento da origem profissional da doença [6].

6. Neste caso, o diferendo situa-se na segunda fase. No quadro do processo para reconhecimento de doença profissional, iniciado pelo seu cônjuge hoje falecido, a Sr.ª Strack, após ter verificado a existência de lacunas no processo individual de seu marido, pediu formalmente à Comissão, por carta de 24 de Maio de 1985, ulteriormente confirmada, para consultar *pessoalmente* o processo individual *completo* referente a ele,

* Tradução do francês.

1 — Artigo 17.°, n.° 2, primeiro parágrafo.

2 — Artigo 17.°, n.° 2, último parágrafo.

3 — Artigo 21.°, primeiro parágrafo, sublinhado nosso.

4 — Artigo 21.°, primeiro parágrafo, segundo período, sublinhado nosso.

5 — Artigo 21.°, segundo parágrafo.

6 — Artigo 19.°

especialmente os documentos relativos ao acidente de contaminação de que tinha sido vítima em 1970, bem como os resultados das peritagens e exames médicos com este relacionados. A Comissão, que tinha enviado um projecto de decisão negativa à interessada em 13 de Junho de 1985, não satisfez o pedido. Por ofícios de 2 e de 30 de Julho de 1985, considerou que, em conformidade com o artigo 26.° do estatuto, o processo individual do Sr. Strack era acessível à sua esposa e que os documentos de carácter médico, dos quais fazem parte integrante os relativos à irradiação que tinha sofrido podiam ser enviados, em conformidade com a regulamentação, a um médico escolhido pela recorrente, escolha que esta fez em 31 de Julho de 1985.

7. É contra esta recusa, tal como resulta dos ofícios já citados da Comissão, que a Sr.ª Strack interpõe o seu recurso. Resulta do processo que o objecto da presente instância é reconhecer, ao abrigo das disposições do artigo 26.° do estatuto, a possibilidade, para o beneficiário cujo direito resulte de um funcionário morto, no quadro do processo para reconhecimento de doença profissional, após a notificação do projecto de decisão pela AIPN e antes mesmo da designação do médico da sua confiança, de aceder *pessoal* e *directamente* ao processo individual *completo* do *de cujus*. Trata-se, portanto, de determinar, por um lado, se o conjunto dos dados relativos a um funcionário, seja qual for a sua natureza, devem figurar exclusivamente no processo individual referido no artigo 26.° do estatuto, que precisa que «não pode ser consituído mais do que um processo para cada funcionário», e, por outro, em caso de resposta negativa, se as informações médicas são acessíveis directamente ou apenas nas condições fixadas pelo artigo 21.° da regulamentação. Encararemos sucessivamente estas duas questões.

II — Quanto ao processo individual, na acepção do artigo 26.° do estatuto

8. Se, segundo a própria letra do artigo 26.°, apenas deve existir um processo por funcionário, este princípio de unicidade não exclui, contrariamente ao que defende a recorrente, que não apenas por razões de gestão administrativa mas, e está aqui o essencial, por motivos deontológicos, os dados relacionados com a saúde de um funcionário sejam objecto, face à sua especificidade, de tratamento distinto.

9. O artigo 26.° estabelece o princípio segundo o qual

«o processo individual do funcionário deve conter:

a) todos os documentos relativos à sua situação administrativa e todos os relatórios referentes à sua competência, rendimento e comportamento;

b) as observações feitas pelo funcionário relativamente aos referidos documentos».

Os «relatórios» dizem respeito ao modo de servir do agente e servem de base às decisões sobre promoção tomadas pela AIPN com fundamento nos artigos 43.° e 45.° do estatuto. Quanto aos outros documentos, a sua definição parece-nos suficientemente ampla para englobar qualquer documento que emane da administração ou do interessado, elaborado, como os precedentes, em conformidade com as disposições do estatuto. Não se pode, com efeito, conceber restritivamente o conteúdo do processo indivi-

dual, limitando-o apenas aos documentos que afectem a carreira do interessado, como é descrita no título III do estatuto. Qualquer documento que se explique pela aplicação de uma disposição estatutária, qualquer que seja a autoridade do qual emane, deve fazer parte daquele, desde que possa interessar e, eventualmente, afectar a sua situação administrativa e carreira [7].

Esta concepção extensiva impõe-se muito particularmente à administração em função da regra estabelecida pelo artigo 26.°, que dispõe que

«a instituição não pode opor a um funcionário nem alegar contra ele documentos a que alude a alínea a), se dos mesmos não lhe tiver sido dado conhecimento antes de serem classificados»

de modo a que o funcionário possa, em conformidade com o artigo 26.° alínea b), apresentar as suas observações relativamente a ele. Esta regra, que provém do princípio do contraditório [8], deve, com efeito, levar a administração a conceber latamente o conteúdo do processo individual. O interessado, que tem livremente acesso ao processo, poderia tirar partido contra a administração de qualquer documento de que viesse assim a ter conhecimento, mesmo que não lhe tenha sido notificado.

10. Dado o carácter amplo do domínio de aplicação do artigo 26.°, devemo-nos perguntar se os documentos médicos relativos ao funcionário, elaborados em conformidade com o estatuto pelo serviço competente da instituição, tais como os relativos à consulta médica obrigatória imposta antes do recrutamento [9], não devem, como defende a recorrente, fazer parte integrante do processo individual. O silêncio, quanto a este ponto, do artigo 26.° e o lugar desta disposição no estatuto, no qual figura no título II, consagrado aos «direitos e deveres do funcionário», que remete necessariamente para os títulos seguinte, apontam, à primeira vista, para este sentido. Não nos podemos, a tal respeito, basear numa interpretação literal das disposições do artigo 26.° para isolar os documentos «relativos (à) situação administrativa» do funcionário dos outros documentos, de carácter médico. As verificações relativas à saúde de um agente podem, evidentemente, ter repercussão sobre a sua situação administrativa: não se pode limitar o processo individual apenas aos documentos de natureza estritamente administrativa [10]. Duas observações apoiam este entendimento:

— a *confidencialidade* que se liga às informações que figuram no processo individual é expressamente garantida pelo artigo 26.°, segundo o qual «o processo individual tem carácter confidencial e só pode ser consultado nos serviços da administração»;

— a *unicidade* do processo, que resulta de que, segundo a mesma disposição, «não pode ser constituído mais do que um processo para cada funcionário».

11. A unicidade conhece, todavia, uma atenuação que resulta das exigências relativas ao segredo profissional médico. Como o acentua o advogado-geral Capotorti nas

7 — 88/71, Brasseur, Recueil 1972, p. 499, n.° 11, e conclusões do advogado-geral Roemer, p. 509.

8 — 88/71, já citado, n.os 7 e seguintes.

9 — Artigos 28.°, alínea e), e 33.° do estatuto.

10 — 74/72, Di Blasi, Recueil 1973, p. 847, n.os 10 e 11, solução implícita.

suas conclusões sobre o acórdão 155/78, M.,

«o segredo profissional médico visa proteger essencialmente o interesse do doente» (tradução provisória),

sendo a sua finalidade

«evitar que o que tem necessidade de tratamento renuncie a pedir a assistência do médico por temor de que este revele a terceiros factos de que teve conhecimento por ocasião da consulta e evitar, além disso, que a revelação ao doente das suas condições de saúde pertube o seu estado de saúde e lhe cause prejuízo» (tradução provisória) [11].

A específica confidencialidade que se liga aos dados relativos ao estado de saúde de um funcionário opõe-se, em primeiro lugar, à própria AIPN. Prova-se isto por, mesmo no âmbito do processo para o reconhecimento de doença profissional, o artigo 21.° da regulamentação apenas prever um acesso limitado da AIPN às apreciações médicas, dado que a esta apenas são entregues as *conclusões* dos seus médicos assistentes e não «o relatório médico completo» que lhes serve de base. Como acentua Capotorti, o segredo médico pode por vezes funcionar relativamente ao próprio paciente, podendo o médico da instituição preferir conservar uma certa descrição, se considerar que a saúde do interessado se arriscaria a ser alterada pelo conhecimento de todos os elementos médicos que lhe dizem respeito. Nestas condições, o carácter confidencial, como é garantido pelo artigo 26.°, não basta para assegurar uma protecção suficiente do segredo médico. Este último impõe, pois, que a administração e o agente não tenham um acesso *directo* às informações que protege. A garantia mais segura do respeito pelo segredo médico reside, em última análise, na dissociação tanto orgânica — tratamento das informações pelo serviço médico — como material — constituição de um «subprocesso» médico no processo individual — das informações de carácter médico e de carácter administrativo.

12. Ao contrário da recorrente, deve-se, assim, considerar que a regra da unicidade do processo individual não se opõe ao tratamento separado dos documentos de carácter médico que o compõem, constituindo a organização de um processo médico próprio de cada funcionário, por razões deontológicas que decorrem do alcance do segredo médico, não apenas um direito mas um dever para as instituições. Foi, assim, com fundamento e no próprio interesse dos agentes da CEEA que a Comissão abandonou, a partir de 1968, a prática que consistia em juntar indistintamente o conjunto dos documentos médicos e administrativos que lhes diziam respeito. Se se pode lamentar que o processo individual do Sr. Strack não tenha mencionado que os documentos médicos faziam parte de um processo separado, o que teria contribuído para esclarecer a recorrente, não se pode censurar à AIPN o princípio de um tratamento distinto, enquanto este se explica pelo alcance do segredo em causa. No entanto, em conformidade com a regra explicitamente enunciada pelo artigo 26.°,

«o funcionário tem o direito de conhecer, mesmo depois de ter cessado as suas funções, o conjunto dos elementos que constem do seu processo».

Devemos, assim, com a recorrente, perguntar se esta norma deve, tratando-se de infor-

11 — 155/78, M., Recueil 1980, p. 1797, citação da p. 1820.

mações de ordem médica, conhecer, para o próprio funcionário, certas modificações. É enunciar a segunda questão que suscita o litígio, a das *modalidades de acesso* por um agente ao seu próprio processo médico.

III — Quanto ao acesso aos dados médicos

13. Esta questão deve ser resolvida, nas circunstâncias do caso presente, em função, por um lado, das exigências do segredo médico e, por outro, do respeito pelas regras do processo para reconhecimento de doença profissional iniciado pelo cônjuge da recorrente.

14. A propósito das decisões de recusa de provimento por inaptidão física, o Tribunal sublinhou que

«as necessidades do segredo médico... fazem de cada médico — salvo circunstâncias excepcionais — juiz da possibilidade de comunicar às pessoas que trata ou examina a natureza das afecções de que possam estar atingidas» (tradução provisória) [12].

Se o segredo médico é, para os médicos assistentes da instituição comunitária, a regra relativamente a terceiros, na primeira linha dos quais se encontra a própria administração comunitária, deve permanecer a excepção relativamente ao interessado. Dito de modo mais geral, resulta que o médico, juiz do alcance do segredo médico, é o ponto de passagem obrigatório para acesso às verificações médicas. A não ser excepcionalmente, qualquer funcionário deve, pois, ver reconhecido, em conformidade com o princípio geral enunciado pelo artigo 26.°, antepenúltimo parágrafo, um direito de acesso directo e pessoal ao seu processo médico. Deve-se, no entanto, deduzir daqui que, ao recusar ao seu cônjuge o respectivo acesso, sem ser por intermédio de um médico da sua escolha, a Comissão violou este princípio, tanto mais que o Sr. Strack, e isto não é contestado, tinha expressamente renunciado ao segredo médico ligado aos elementos relativos ao processo para reconhecimento de doença profissional que tinha iniciado? A resposta deve ser negativa.

15. O artigo 21.° da regulamentação permite ao funcionário ou ao beneficiário cujo direito resulta daquele contestar as consequências que a AIPN tenciona tirar das conclusões a que chegaram os médicos assistentes da instituição, no seguimento do inquérito administrativo. Para este efeito, a regulamentação organizou o controlo dos motivos médicos sobre os quais a AIPN fundamenta o seu projecto de decisão, prevendo a faculdade de o interessado levar a que se envie ao médico da sua escolha o relatório médico completo com base no qual foram elaboradas as conclusões dos médicos assistentes da instituição. Contrariamente à recorrente e sem, de qualquer modo, julgar antecipadamente, no caso concreto, sobre o conteúdo de tal relatório, entendemos que esta «mediatização» do acesso ao relatório médico completo é necessária.

16. A intervenção de um médico de confiança realiza a conciliação entre o segredo médico e a obrigação de fundamentar. Tal como o Tribunal sublinhou a propósito das

12 — 121/76, Moli, Recueil 1977, p. 1971, n.° 14; 75/77, Mollet, Recueil 1978, p. 897, n.° 15; 155/78, já citado, n.° 16.

decisões de recusa de provimento por inaptidão física, esta conciliação encontra, efectivamente, uma solução adequada na

«faculdade de o interessado pedir e obter que os fundamentos da inaptidão sejam comunicados a um médico de sua escolha, informação que (lhe) deve, designadamente, permitir..., *quer directamente, quer por intermédio do seu médico*, julgar da conformidade da decisão que afasta a sua nomeação com as regras do estatuto» [13] (tradução provisória).

É no estádio do *projecto de decisão* que o artigo 21.°, primeiro parágrafo, segundo período, da regulamentação impõe a mesma exigência ao funcionário ou ao beneficiário cujo direito resulte daquele. Convém, todavia, acentuar, como expressamente indicam os citados acórdãos, que esta limitação permitirá normalmente ao agente tomar directamente conhecimento do relatório médico completo dirigido ao médico por si designado: o segredo médico não funciona, como vimos, a não ser excepcionalmente perante os funcionários, quando se trate de proteger a sua saúde. Se, para o beneficiário cujo direito resulte do funcionário, se pode conceber que o alcance do segredo médico tenha um âmbito mais lato, tendo em conta o respeita pela intimidade do *de cujus*, sabe-se que, no caso concreto, aquele tinha sido expressamente dispensado pelo Sr. Strack. Salvo opinião contrária do médico designado pela recorrente, nada a impedia, pois, de consultar *directa e pessoalmente* os elementos do relatório médico completo.

13 — 121/76, n.° 15, bem como 75/77, n.° 16, e 155/78, n.° 17, já citados, sublinhado nosso.

17. Em suma, o envio do relatório médico completo ao médico da confiança permitirá ao agente, em função da apreciação feita por esse especialista sobre o fundamento médico das conclusões dos médicos assistentes, tirar, eventualmente, as consequências do seu desacordo face ao projecto de decisão, submetendo o caso à comissão médica. É, pois, com todo o conhecimento de causa, face, designadamente, às despesas por que poderia ser responsável, com base no artigo 23.°, n.° 2, da regulamentação, que poderá decidir provocar a reunião. Dito de outro modo, o artigo 21.° permite ao interessado opor às conclusões dos médicos assistentes da instituição, na preocupação de respeito pelo contraditório, as do seu próprio médico, como resultam, tanto umas como as outras, do mesmo documento.

18. Por fim, a consulta dos documentos médicos *antes* da designação, pelo funcionário ou pelo beneficiário cujo direito resulta daquele, de um médico da sua escolha, além de que esvaziaria de qualquer efeito útil o processo previsto no artigo 21.° da regulamentação, seria prematura. Resulta do processo que, com o recurso, a recorrente visa, com razão, antes de tudo, assegurar-se do carácter efectivamente *completo* do relatório médico e, por essa mesma circunstância, da eficácia da eventual intervenção da comissão médica. Ora, tal apreciação supõe necessariamente o envio *prévio* deste relatório e a intervenção, pelas duas razões acima referidas, de um perito na matéria. A determinação da pertinência ou da impertinência de certo dado médico para a elaboração do relatório é mesmo função de uma comparação entre este e aquele. A recorrente não prova, pois, qualquer interesse num acesso directo aos documentos médicos, neste estádio do

processo para reconhecimento, quer dizer, *após* a comunicação das conclusões e do projecto de decisão da AIPN *mas antes* da designação do seu médico de confiança, uma vez que o artigo 21.° da regulamentação garante a este o acesso ao conjunto dos documentos pertinentes.

19. A Comissão estava, pois, no direito de recusar à recorrente a consulta *imediata* dos documentos médicos em que se baseavam as conclusões dos médicos assistentes da Comissão. Ao precisar, de modo expresso, no seu ofício de 2 de Julho de 1985, que competia à Sr.ª Strack

«no quadro da regulamentação... pedir que os relatórios médicos que serviram de base ao projecto de decisão sejam enviados ao médico de sua escolha»

e, no de 30 de Julho, que os

«documentos médicos... podem ser enviados a um médico designado pela Sr.ª Strack»,

a Comissão fez, pois, correcta aplicação das disposições do artigo 21.°, primeiro parágrafo, segundo período, da regulamentação.

20. É certo que temos o direito de nos perguntar se, ao remeter para esta formalidade, a Comissão não retardou o acesso da recorrente a certos documentos de carácter *administrativo*. A questão põe-se, especialmente, para os documentos relativos ao incidente de contaminação de que o Sr. Strack foi vítima em 9 de Setembro de 1970, que a Comissão fez chegar ao Tribunal após a audiência. Estes comportam, com efeito, certas verificações de ordem factual, descrevendo as circunstâncias da contaminação, bem como os resultados de análises, designadamente médicas, com vista a determinar as doses sofridas. Na verdade, a questão suscitada não tem de ser resolvida no quadro da presente instância, uma vez que a Comissão reconhecia à recorrente o direito de tomar conhecimento da totalidade dos dados pertinentes para a apreciação a fazer sobre a origem profissional da doença do seu cônjuge,

— *imediatamente*, no que diz respeito aos documentos administrativos que figuram no seu processo individual, no estado em que se encontrava no momento dos factos que estão na origem do litígio,

— *após designação do médico de sua escolha*, para os documentos de natureza médica, aos quais assimilava o incidente de contaminação.

no fundo, basta, pois, verificar que, no estádio em que a Sr.ª Strack apresentou o seu pedido, quer dizer, antes da designação do médico da sua escolha, a resposta da Comissão estava em conformidade com as regras dos artigos 26.° do estatuto e 21.° da regulamentação. Resta que a remissão implícita feita pela Comissão para o relatório médico completo, a comunicar ao médico de confiança do interessado supõe, para não ser puramente formal, que sejam plenamente satisfeitas duas condições cumulativas.

21. Por um lado, deve ser dirigida *em tempo útil*. Compete à administração, logo que o pedido for feito, assegurar a sua remessa no

mais breve prazo, dado que o interessado só dispõe do prazo de sessenta dias, a contar da notificação do projecto de decisão, para proceder ao seu exame, compará-lo com as conclusões sobre as quais a AIPN baseou o seu projecto de decisão e, por último, decidir ou não pedir a reunião da comissão médica. Por outro lado, o estrito respeito pelo carácter contraditório do processo previsto no artigo 21.° da regulamentação exige que o relatório médico seja *completo*. Como é confirmado pela resposta dada pela Comissão às questões postas pelo Tribunal, devem, por isso, fazer parte dele todos os exames, peritagens ou relatórios médicos em que o ou os médicos designados pela instituição basearam as suas próprias conclusões. A este respeito, nem a relativa brevidade do prazo para exame deixado ao interessado, nem o carácter limitado do objecto da intervenção do médico escolhido, que não pode, neste estádio, senão aconselhar o seu cliente sobre a oportunidade ou não de reunir a comissão médica, poderiam justificar que a administração enviasse um relatório que não incluisse a *integralidade dos documentos médicos* ou outros documentos que levaram o ou os médicos designados por si às suas conclusões e, designadamente, os relatórios relativos ao incidente de 1970, bem como as análises médicas imediatamente consecutivas. Compete, pois, à administração de que depende o funcionário *conceber do modo mais lato* o direito à informação de que este dispõe por intermédio do seu médico: o segredo administrativo não pode ser confundido com o segredo médico, do qual aquele médico é, em última análise, o único juiz.

22. Tendo em conta as incertezas surgidas a este respeito no decurso do processo contencioso, há que sublinhar que tanto a comunicação *tardia* do relatório médico como o seu carácter *incompleto* poderiam afectar de modo substancial o reconhecimento dos direitos conferidos pelo artigo 73.° do estatuto e pela regulamentação ao funcionário ou ao beneficiário cujo direito resulta daquele, em termos de inquinar de ilegalidade a decisão que seria definitivamente adoptada pela administração. Competeria ao Tribunal, competente para controlar as vias e os meios pelos quais tanto o médico designado pela instituição como a comissão médica chegaram às suas conclusões, perante eventual recurso interposto pela recorrente da decisão da AIPN, apreciar o carácter essencial de tal vício de procedimento [14]. Como quer que seja, esse não é o objecto do presente recurso, que abrange exclusivamente a recusa pela Comissão de permitir à recorrente uma consulta imediata, *mesmo antes* da designação do médico da sua escolha, dos documentos contidos no processo médico do Sr. Strack, referentes à doença cuja origem profissional está em causa, e não a recusa em transmitir ao seu médico de confiança alguns dos documentos que deveriam figurar no relatório médico completo.

IV — Conclusão

23. Ao diferenciar as modalidades de acesso ao processo individual segundo o carácter administrativo ou médico dos documentos que o constituem, a Comissão respeitou, pois, nos ofícios de 2 e 30 de Julho de 1985, os princípios que regem o tratamento distinto destes dois tipos de dados. O recurso afigura-se, portanto, sem fundamento.

14 — 156/80, Morbelli, Recueil 1981, p. 1357, n.° 20; 189/82, Seiler, Recueil 1984, p. 229, n.° 15, conclusões da advogada-geral Simone Rozès, p. 246.

24. Nem por isso a complexidade e o carácter particularmente sensível do caso do Sr. Strack deixavam de exigir da parte da administração mais do que uma simples remissão formal e insuficientemente precisa para as disposições já referidas, tanto mais que a sequência do processo pôs em evidência a legitimidade das pretensões da recorrente, dado que, posteriormente à audiência, foram remetidos à comissão médica sete documentos com relação com a irradiação sofrida pelo Sr. Strack que não figuravam no relatório médico completo.

25. Se a apreciação a fazer sobre tal irregularidade não se enquadra, como já se disse, no presente processo, há, no caso concreto, que a ter em conta, a título excepcional, para o pagamento das despesas da instância, face à necessidade que havia, para a recorrente, de ser assegurada, pela diligência da administração, do carácter completo do conteúdo do processo apresentado à comissão médica.

26. Concluímos, assim:

— que deve ser negado provimento ao recurso;

— que, no entanto, as despesas da instância devem ficar a cargo da Comissão.