Un candidato no puede, por consiguiente, cuestionar la motivación de la denegación de su contratación presentando dictámenes médicos en la fase contenciosa ante el Tribunal de Primera Instancia, cuando se abstuvo de presentar ante la comisión médica el más mínimo documento de esta naturaleza y su médico de cabecera no colaboró con dicha comisión.

4. Aunque este Tribunal de Primera Instancia, al conocer de un recurso dirigido contra una negativa de contratación por falta de aptitud física, no puede sustituir el dictamen médico sobre cuestiones que pertenecen específicamente al campo de la medicina por su propia apreciación, sí le incumbe, en el marco de sus propias competencias, controlar si el procedimiento de contratación se ha desarrollado en la legalidad y, más específicamente, examinar si la decisión de la Autoridad Facultada para Proceder a los Nombramientos, por la que se deniega la contratación se basa en un dictamen médico motivado, que establezca un vínculo comprensible entre las determinaciones médicas que contiene y la conclusión de no aptitud a la que llega.

5. Una extracción de sangre, efectuada con motivo del examen médico previsto en el artículo 33 del Estatuto, para determinar la posible presencia de anticuerpos VIH atenta contra la integridad física del candidato y sólo puede llevarse a cabo con el consentimiento expreso del interesado.

SENTENCIA DEL TRIBUNAL DE PRIMERA INSTANCIA (Sala Tercera) de 18 de septiembre de 1992 *

En los asuntos acumulados T-121/89 y T-13/90,

X., representado por M^es^ Thierry Demaseure, Michel Deruyver y Gérard Collin, Abogados de Bruselas, que designa como domicilio en Luxemburgo el de la Fiduciaire Myson SARL, 1, rue Glesener,

parte demandante,

apoyado por

* Lengua de procedimiento: francés.

Union syndicale-Bruxelles, representada por su Consejero Jurídico, Me Jean-Noël Louis, Abogado de Bruselas, que designa como domicilio en Luxemburgo el de la Fiduciaire Myson SARL, 1, rue Glesener,

parte coadyuvante,

contra

Comisión de las Comunidades Europeas, representada por los señores Henri Étienne, Consejero Principal, y Sean van Raepenbusch, miembro de su Servicio Jurídico, en calidad de Agentes, que designa como domicilio en Luxemburgo el despacho del Sr. Roberto Hayder, representante de su Servicio Jurídico, Centre Wagner, Kirchberg,

parte demandada,

que tiene por objeto, por un lado, la anulación de la decisión de la Comisión, de 6 de junio de 1989, por la que se niega a contratar al demandante en calidad de agente temporal a causa de su falta de aptitud física, y por otro lado, la indemnización del perjuicio moral alegado por el demandante,

EL TRIBUNAL DE PRIMERA INSTANCIA
DE LAS COMUNIDADES EUROPEAS (Sala Tercera),

integrado por los Sres.: B. Vesterdorf, Presidente; A. Saggio y C. Yeraris, Jueces;

Secretario: Sra. B. Pastor, administrador;

habiendo considerado los escritos obrantes en autos y celebrada la vista el 12 de mayo de 1992;

dicta la siguiente

Sentencia

Hechos que originaron el recurso

1 El demandante estuvo al servicio de la Comisión de las Comunidades Europeas (en lo sucesivo, «Comisión»), en calidad de free-lance, desde el 29 de agosto de 1985 hasta el 30 de marzo de 1986 y desde el 1 de mayo de 1986 hasta el 31 de agosto de 1987, y en calidad de agente auxiliar desde el 1 de septiembre de 1987 hasta el 31 de enero de 1988. Tras haber sido admitido a participar en el concurso oposición COM/C/655 para mecanógrafos, el 4 de julio de 1989 fue informado de que no había aprobado las pruebas escritas.

2 Con vistas a su posible contratación por la Comisión, por un período de seis meses, en calidad de agente temporal, la División «Carreras» de la Dirección General de Personal y de Administración pidió al demandante, mediante carta de 14 de febrero de 1989, que se sometiera a un examen médico, de conformidad con lo dispuesto en la letra d) del apartado 2 del artículo 12 y en el artículo 13 del Régimen aplicable a otros agentes de las Comunidades Europeas (en lo sucesivo, «RAA»).

3 El 15 de marzo de 1989, el Dr. S., médico asesor de la Comisión, efectuó dicho examen. Se sometió al demandante a un examen clínico, completado por pruebas biológicas. En cambio, se negó a someterse a un examen de detección de anticuerpos VIH (SIDA) propuesto por el Servicio Médico.

4 Mediante carta de 22 de marzo de 1989, el médico asesor, tras haber informado al demandante de que no le era posible emitir un dictamen favorable con vistas a su contratación, le rogó que le comunicase el nombre de su médico de cabecera para ponerle al corriente de la naturaleza de las anomalías que había hallado.

5 Mediante carta de 28 de marzo de 1989, el Jefe de la División «Carreras» informó al demandante de que, a raíz del examen médico, el médico asesor había llegado a la conclusión de que carecía de la aptitud física necesaria para el ejercicio de las funciones de mecanógrafo en la Comisión y que, por consiguiente, su contratación no era posible.

6 Mediante llamada telefónica de 5 de abril de 1989, el médico asesor comunicó al Dr. P., médico de cabecera del demandante en Amberes, los resultados del examen médico al que éste había sido sometido. Por otro lado, a petición del Dr. P., el médico asesor de la Comisión le transmitió, mediante carta de 12 de abril de 1989, una copia de los análisis de laboratorio efectuados al demandante.

7 En respuesta a la carta del Jefe de la División «Carreras» antes mencionada, el demandante, mediante carta de 9 de abril de 1989, solicitó que su caso fuese sometido al dictamen de la comisión médica prevista en el párrafo segundo del artículo 33 del Estatuto de los funcionarios de las Comunidades Europeas (en lo sucesivo, «Estatuto»), aplicable a los agentes temporales en virtud del artículo 13 del RAA.

8 Mediante carta de 26 de abril de 1989, el médico de cabecera comunicó, por una parte, al Presidente de la Comisión que el médico asesor de la Institución, que había llegado a la conclusión de que su paciente sufría una infección oportunista vinculada a la fase terminal del SIDA («full blown AIDS»), había emitido un diagnóstico erróneo y, por otro lado, denunció el hecho de que el demandante hubiese sido sometido, sin su consentimiento, a una prueba indirecta de detección del SIDA.

9 Mediante carta de 27 de abril de 1989, el Jefe del Servicio Médico de la Comisión informó al demandante que el 26 de mayo siguiente había sido convocada una comisión médica encargada de examinar su caso y le pidió que le enviara todos los informes o documentos médicos pertinentes.

10 Mediante carta de 19 de mayo de 1989, el demandante respondió al Jefe del Servicio Médico que no disponía de ningún documento médico porque nunca había estado gravemente enfermo. Precisaba además que el Dr. P. le trataba problemas médicos menores.

11 Mediante carta de 6 de junio de 1989, el Director General de Personal y de Administración comunicó al demandante que la comisión médica, convocada a petición

suya, se había reunido el 26 de mayo de 1989 y había confirmado el dictamen emitido el 22 de marzo de 1989 por el médico asesor de la Comisión. Sobre la base de dichas conclusiones, la Institución consideraba que el demandante no reunía las condiciones de aptitud física exigidas para ser contratado por sus servicios.

12 Mediante carta de 3 de julio de 1989, el demandante presentó, con arreglo al apartado 2 del artículo 90 del Estatuto, una reclamación contra la decisión de 6 de junio de 1989 y, en cuanto fuere preciso, contra el dictamen del médico asesor de 22 de marzo de 1989 y la decisión de 28 de marzo de 1989. En dicha reclamación, el demandante solicitaba la anulación de los actos citados así como la reparación del perjuicio moral que consideraba había sufrido, sin precisar la causa del mismo ni su cuantía.

13 En respuesta a la carta del médico de cabecera, fechada el 26 de abril de 1989, el Director General de Personal y de Administración, mediante carta de 26 de julio de 1989, afirmó, en nombre del Presidente de la Comisión, que la práctica de la serología VIH había dejado de tener carácter sistemático y obligatorio en las Instituciones comunitarias hacía más de un año, de conformidad con las Conclusiones del Consejo y de los Ministros de Sanidad, de 15 de mayo de 1987 y de 31 de diciembre de 1988, y con las decisiones de la Comisión. En esta misma carta se precisaba que el demandante no había sido sometido a un examen camuflado de detección del SIDA, sino a un examen biológico, en este caso al denominado recuento linfocitario T4/T8, destinado a evaluar el sistema inmunitario del paciente y en modo alguno a la detección específica de una afección vírica o bacteriana.

14 Mediante carta de 4 de septiembre de 1989, registrada en la Secretaría General el 8 de septiembre de 1989, el demandante presentó, en virtud del apartado 2 del artículo 90 del Estatuto, una reclamación «complementaria» por la que pretendía que le fuese pagada una suma global de 10.000.000 de BFR más intereses, en concepto de daños y perjuicios por el perjuicio material y moral causado por los servicios de la Comisión.

15 Mediante decisión de la Comisión, de 27 de noviembre de 1989, notificada mediante nota del Director General de Personal y de Administración, de 28 de noviembre de 1989, ambas reclamaciones del demandante fueron desestimadas.

Procedimiento

16 En tales circunstancias, el demandante interpuso el 4 de julio de 1989 al mismo tiempo ante el Tribunal de Justicia:

— un primer recurso, dirigido a la anulación de la decisión de 6 de junio de 1989 y, en cuanto fuere preciso, del dictamen del médico asesor de 22 de marzo de 1989, y, con carácter totalmente subsidiario, de la decisión de 28 de marzo de 1989 por la que se revoca la oferta de empleo de mecanógrafo;

— una demanda de medidas provisionales, dirigida a obtener la suspensión de la ejecución de la decisión de la Comisión, de 6 de junio de 1989.

17 En apoyo de las pretensiones de la parte demandante, presentaron demandas de intervención:

— l'Union syndicale-Bruxelles y el Sr. Blanchard, funcionario de la Comisión, el 13 de julio de 1989;

— la Ligue belge des droits de l'homme, asociación belga sin ánimo de lucro, el 19 de julio de 1989.

18 Dichas demandas se presentaron tanto a efectos del procedimiento de medidas provisionales como del procedimiento principal.

19 Mediante auto de 21 de julio de 1989, el Presidente de la Sala Segunda del Tribunal de Justicia admitió a l'Union syndicale-Bruxelles a intervenir en el procedimiento de medidas provisionales y desestimó la demanda del Sr. Blanchard. Mediante auto 26 de julio de 1989, se desestimó igualmente la demanda de la Ligue belge des droits de l'homme.

20 Mediante auto de 31 de julio de 1989, el Presidente de la Sala Segunda del Tribunal de Justicia, habida cuenta del carácter negativo de la decisión controvertida, declaró la inadmisibilidad de la demanda de suspensión de la ejecución por falta de interés del demandante.

21 En aplicación del artículo 14 de la Decisión del Consejo, de 24 de octubre de 1988, por la que se crea un Tribunal de Primera Instancia de las Comunidades Europeas, el Tribunal de Justicia, mediante auto de 15 de noviembre de 1989, remitió el asunto al Tribunal de Primera Instancia, donde fue inscrito con el número T-121/89.

22 Mediante auto de 13 de febrero de 1990, el Tribunal de Primera Instancia (Sala Tercera) admitió a l'Union syndicale-Bruxelles a intervenir en el asunto T-121/89 en apoyo de las pretensiones de la parte demandante y desestimó la demanda del Sr. Blanchard. Mediante auto fechado ese mismo día, se desestimó igualmente la demanda de intervención de la Ligue belge des droits de l'homme.

23 El 3 de marzo de 1990, el demandante presentó ante el Tribunal de Primera Instancia un segundo recurso (asunto T-13/90), dirigido a la indemnización del perjuicio que el demandante consideraba que le había sido causado por el comportamiento de la Comisión.

24 Mediante escrito presentado en la Secretaría del Tribunal de Primera Instancia el 8 de mayo de 1990, l'Union syndicale-Bruxelles solicitó que se admitiese su intervención en el asunto T-13/90 en apoyo de las pretensiones de la parte demandante.

25 Mediante auto de 24 de octubre de 1990, el Tribunal de Primera Instancia (Sala Tercera) decidió acumular los asuntos T-121/89 y T-13/90 a efectos de la fase oral y de la sentencia.

26 Mediante auto de 24 de octubre de 1990, el Tribunal de Primera Instancia (Sala Tercera) admitió la intervención de l'Union syndicale-Bruxelles en el asunto T-13/90 en apoyo de las pretensiones de la parte demandante.

27 A petición del demandante, el Tribunal de Primera Instancia (Sala Tercera) decidió que su nombre sería sustituido por la letra X en todas las publicaciones y que la vista se celebraría a puerta cerrada.

28 Previo informe del Juez ponente, el Tribunal de Primera Instancia (Sala Tercera), en un primer momento, pidió al demandante que formulara sus observaciones sobre una posible presentación de su historia clínica completa. Como quiera que el demandante hubiese manifestado que no tenía ninguna objeción que formular, el Tribunal de Primera Instancia, en un momento ulterior pidió, por un lado, a la Comisión que presentara la historia clínica relativa a la falta de aptitud física del demandante, incluidos todos los documentos conexos y, por otro, formuló a las partes varias preguntas escritas.

29 Después de que las partes respondieran dentro de los plazos señalados, el Tribunal de Primera Instancia (Sala Tercera) decidió iniciar la fase oral sin previo recibimiento a prueba.

30 La vista se celebró el 12 de mayo de 1992 a puerta cerrada. Se oyeron los informes orales de los representantes de las partes así como sus respuestas a las preguntas formuladas por el Tribunal de Primera Instancia.

31 En respuesta a la petición formulada por el Tribunal durante la vista oral, la parte demandada presentó en la Secretaría del Tribunal de Primera Instancia, el 20 de mayo de 1992, el acta de la reunión de los facultativos del Servicio Médico de la Comisión, de 15 de junio de 1989, y una nota confidencial del Jefe de dicho Servi-

cio a la atención de M. L., de 11 de agosto de 1989. Mediante carta de 27 de mayo de 1992, la parte demandante y la parte coadyuvante presentaron sus observaciones sobre dichos documentos.

Pretensiones de las partes

32 En su primer recurso (T-121/89), el demandante solicita al Tribunal de Primera Instancia que:

1) Anule:

— la decisión de la Comisión, de 6 de junio de 1989, por la que se niega a contratar al demandante en el puesto de mecanógrafo que se le ofreció, a causa de un supuesto incumplimiento de las condiciones de aptitud física exigidas por la letra e) del artículo 28 del Estatuto;

— en cuanto fuere preciso, el dictamen del médico asesor de la Comisión, de 22 de marzo de 1989, por el que se informa al demandante que no era posible emitir un dictamen médico favorable con vistas a su contratación, y el dictamen de la comisión médica de apelación de 26 de mayo de 1989, por el que se decide mantener el citado dictamen de falta de aptitud desde el punto de vista médico;

— con carácter totalmente subsidiario, la decisión de la Comisión, notificada al demandante mediante carta certificada de 28 de marzo de 1989, por la que se revoca su oferta de empleo de mecanógrafo.

2) Condene en costas a la demandada, en aplicación, bien del apartado 2 del artículo 69, bien del párrafo segundo del apartado 3 del artículo 69 del Reglamento de Procedimiento del Tribunal de Justicia, así como al pago de los gastos necesarios efectuados con motivo del procedimiento y, en especial, los gastos de domiciliación, desplazamiento y estancia y la remuneración de los Abogados, en aplicación de la letra b) del artículo 73 del mismo Reglamento.

33 En su segundo recurso (T-13/90), el demandante solicita al Tribunal de Primera Instancia que:

1) Acuerde la admisión de ambos recursos y los declare fundados y, por consiguiente, anule:

— los actos impugnados en el primer recurso;

— con carácter subsidiario, la decisión desestimatoria de 27 de noviembre de 1989, opuesta por la Comisión a las reclamaciones por él presentadas, decisión que le fue notificada mediante carta certificada de 28 de noviembre de 1989;

2) Condene a la Comisión al pago de una suma global de 10.000.000 de BFR más intereses en concepto de daños y perjuicios.

3) Condene a la Comisión al pago de las costas, incluidas las correspondientes a la demanda de medidas provisionales, así como a los gastos necesarios efectuados con motivo del procedimiento.

34 La parte demandada solicita al Tribunal de Primera Instancia que:

— Desestime el primer recurso por infundado.

— Acuerde la inadmisión del segundo recurso o, al menos, lo desestime por infundado.

— Resuelva sobre las costas como proceda en Derecho.

Sobre el fondo del asunto T-121/89

35 En apoyo de sus pretensiones de anulación, el demandante invoca cuatro motivos: el primero se basa en la violación del derecho de defensa, el segundo en la violación del artículo 25 del Estatuto, el tercero en la violación de los principios generales de Derecho enunciados en el Convenio Europeo para la Protección de los Derechos Humanos y en las Conclusiones del Consejo y de los Ministros de Sanidad, de 31 de marzo y de 15 de diciembre de 1988, y, el cuarto, en la violación del principio de confianza legítima y de buena fe y en una utilización indebida del procedimiento.

Sobre los motivos primero y segundo, basados en la violación del derecho de defensa y del artículo 25 del Estatuto

36 En apoyo de ambos motivos, el demandante invoca circunstancias comunes que, según él, constituyen al mismo tiempo una violación del derecho de defensa y del artículo 25 del Estatuto, que exige que cualquier decisión que implique un perjuicio sea motivada. Según el demandante, las disposiciones del Estatuto concilian la obligación de motivación con las exigencias del secreto médico, al ofrecer al candidato la facultad de solicitar que los motivos de falta de aptitud hallados en su persona se comuniquen a un médico de su elección. Ahora bien, el demandante alega que las informaciones comunicadas en el caso de autos a su médico de cabecera eran muy escuetas y no le permitieron organizar la defensa de sus intereses.

37 El demandante sostiene además que la decisión mediante la cual la Comisión se negó a contratarle se basa en un dictamen del médico asesor manifiestamente erróneo. En primer lugar, los resultados de la anamnesis y del examen clínico no permiten diagnosticar una deficiencia inmunitaria que le impidiese ejercer las funciones correspondientes al trabajo de mecanógrafo propuesto. En segundo lugar, su médico de cabecera, así como tres médicos especialistas consultados, ponen en duda la pertinencia de los exámenes efectuados por el Servicio Médico de la Comisión, en razón a que estos últimos, al no haber sido repetidos, no permiten establecer un diagnóstico fiable.

38 La parte coadyuvante presenta en primer lugar un argumentación de carácter médico, de la que concluye que un diagnóstico basado en simples sospechas y proba-

bilidades, así como en un examen inmunitario incompleto, ha dado lugar, en el presente caso, a un error médico denunciado por el médico de cabecera del interesado y por tres médicos especializados en el tratamiento del SIDA. En segundo lugar, la parte coadyuvante impugna el dictamen de la comisión médica por un doble motivo: a) el hecho de que el Dr. Hoffmann, Jefe del Servicio Médico, hubiese formado parte de dicha comisión, cuando el examen practicado por el médico asesor había sido efectuado bajo su dirección, afecta a la legalidad de la composición de la comisión; y b) el hecho de que la comisión médica no hubiese llamado a declarar al médico de cabecera del demandante y no hubiese efectuado por sí misma el examen clínico de este último, atenta contra el derecho de defensa del demandante. En tercer lugar, la parte coadyuvante alega que la Comisión no ha aportado en modo alguno la prueba de que el médico de cabecera del demandante haya sido informado de todos los elementos que figuran en el expediente constituido por el médico asesor antes del 26 de mayo de 1989, fecha de la reunión de la comisión médica. Ahora bien, resulta evidente que, a falta de una información completa, el médico de cabecera no haya podido llevar a cabo una defensa válida del demandante en el plano médico.

39 La Comisión alega que, con objeto de proteger el secreto médico, se informó al demandante a través de su médico de cabecera de todos los hallazgos realizados por el médico asesor al efectuar la anamnesis y el examen clínico. Todos los resultados de los exámenes biológicos le fueron comunicados del mismo modo. Según la Comisión, el médico asesor, a raíz de varios síntomas observados durante la anamnesis y el examen clínico, mandó efectuar las pruebas biológicas pertinentes, que le permitieron llegar a conclusión de que el demandante padecía una deficiencia inmunitaria importante. La conclusión negativa del Servicio Médico con respecto al demandante se debió al hecho de que éste podría caer gravemente enfermo en cualquier momento.

40 La Comisión afirma además que el médico asesor era consciente de que la prueba practicada no podía servir de base a ningún diagnóstico etiológico preciso. Las alteraciones comprobadas en relación con las poblaciones T4 y T8 no son en modo alguno específicas de una enfermedad determinada y únicamente una prueba de detección de anticuerpos VIH, a la que el demandante se negó a someterse, hubiese podido demostrar, en su caso, la presencia del virus del SIDA. Sin embargo, según la Comisión, consta que una deficiencia inmunitaria que no puede vincularse a una causa específica que demuestre su carácter temporal justifica una declaración de falta de aptitud física para el trabajo. Por último, durante la vista, la Comisión insistió en la tesis de que no puede admitirse que el demandante pre-

sente ante el Tribunal de Primera Instancia elementos de apreciación médica que su médico de cabecera no hubiese puesto en conocimiento de la comisión médica que, conforme al artículo 33 del Estatuto, es la única competente para pronunciarse sobre un posible error de naturaleza médica del médico asesor.

41 Este Tribunal de Primera Instancia recuerda que la letra d) del apartado 2 del artículo 12 y el artículo 13 del RAA disponen que, antes de su contratación, todo agente temporal será sometido a examen médico por un médico asesor de la Institución, con objeto de que se compruebe si reúne «las condiciones de aptitud física requeridas para el ejercicio de sus funciones». Por otra parte, el párrafo segundo del artículo 33 del Estatuto, aplicable en virtud del artículo 13 del RAA, dispone lo siguiente:

«Cuando el examen médico previsto en el primer párrafo haya dado lugar a un dictamen médico negativo, el candidato podrá solicitar, dentro del plazo de veinte días desde la notificación que se le haya hecho por la Institución, que su caso sea sometido al dictamen de una comisión médica compuesta por tres médicos designados por la Autoridad Facultada para Proceder a los Nombramientos de entre los médicos asesores de las Instituciones. El médico asesor que haya emitido el primer dictamen negativo será oído por la comisión médica. El candidato podrá someter a la comisión médica el dictamen de un médico de su elección [...]»

42 El objeto del examen médico previsto por las disposiciones antes mencionadas es, por tanto, permitir a la Institución de que se trate determinar si, desde el punto de vista de su estado de salud, el candidato es capaz de hacer frente a todas las obligaciones que pudieran corresponderle habida cuenta de la naturaleza de sus funciones. A este respecto, el médico asesor de la Institución puede basar su dictamen de falta de aptitud no solamente en la existencia de trastornos físicos o psíquicos actuales, sino igualmente en un pronóstico, médicamente fundado, de trastornos futuros que puedan poner en peligro, en un futuro previsible, el cumplimiento normal de las funciones contempladas. (sentencia del Tribunal de Justicia, de 10 de junio de 1980, Srta. M./Comisión, 155/78, Rec. pp. 1797 y ss., especialmente, p. 1809, apartados 10 y 11).

43 Además, la negativa de contratar a un candidato por falta de aptitud física, constituye respecto al mismo una decisión lesiva, en el sentido del artículo 25 del Estatuto que, por consiguiente, debe ser motivada. Sin embargo, esta obligación de

motivación debe conciliarse con las necesidades del secreto médico que, salvo circunstancias excepcionales, dejan a criterio del médico la posibilidad de comunicar a las personas a las que trata o examina la naturaleza de las dolencias que pudiesen padecer. Dicha conciliación se realiza a través de la facultad de que goza el interesado de solicitar y obtener que las causas de falta de aptitud le sean comunicadas al médico de cabecera de su elección (sentencias del Tribunal de Justicia, de 27 de octubre de 1977, Moli/Comisión, 121/76, Rec. pp. 1971 y ss., especialmente p. 1978; de 13 de abril de 1978, Mollet/Comisión, 75/77, Rec. pp. 897 y ss., especialmente p. 906, y de 10 de junio de 1980, Srta. M./Comisión, antes citada).

44 A petición del candidato, el médico asesor de la Institución está obligado a comunicar al médico de cabecera del interesado todas las informaciones pertinentes relativas a los motivos de falta de aptitud física observados y, más específicamente, el resultado de los exámenes médicos efectuados, con objeto de que el médico de cabecera pueda informar al interesado de la posibilidad de impugnar dichos motivos. Si este último tiene la intención de impugnar el fundamento del dictamen negativo del médico asesor, deberá someter a la comisión médica el dictamen de su médico de cabecera, acompañado de todos los documentos médicos probatorios, y solicitar, en su caso, que éste sea oído por la comisión médica. En efecto, la finalidad del procedimiento previsto por el párrafo segundo del artículo 33 del Estatuto consiste en permitir que un órgano estatutario, que debe emitir un dictamen definitivo sobre la aptitud física del candidato teniendo en cuenta todos los documentos que, hasta ese momento, figuren en la historia clínica del interesado, pueda volver a examinar un dictamen médico negativo. Incumbe a la comisión médica apreciar la oportunidad de someter al candidato a un nuevo examen médico, ordenando en su caso la realización de pruebas complementarias o solicitando el dictamen de otros especialistas.

45 Por último, en lo que respecta el ámbito del control judicial ejercido sobre la legalidad de una negativa de contratación motivada por una falta de aptitud física, procede observar que este Tribunal de Primera Instancia no puede sustituir el dictamen médico sobre cuestiones que pertenecen específicamente al campo de la medicina por su propia apreciación. Sin embargo, sí incumbe al Tribunal, en el marco de sus propias competencias, controlar si el procedimiento de contratación se ha desarrollado en la legalidad y, más específicamente, examinar si la decisión de la Autoridad Facultada para Proceder a los Nombramientos (en lo sucesivo, «AFPN»), por la que se deniega la contratación de un candidato a causa de una falta de aptitud física, se basa en un dictamen médico motivado que establezca un vínculo comprensible entre las determinaciones médicas que contiene y la conclu-

sión de falta de aptitud a la que llega (sentencia del Tribunal de Justicia, de 10 de junio de 1980, Srta. M., antes citada, apartado 14; véase igualmente la sentencia de 26 de enero de 1984, Seiler y otros/Consejo, 189/82, Rec. pp. 229 y ss., especialmente p. 241, apartado 15).

46 Las imputaciones formuladas por el demandante y la parte coadyuvante en el marco de los dos primeros motivos deben examinarse a la luz de dichos principios. Con objeto de proceder a dicho examen, es necesario partir de ciertos hechos que constan en autos.

47 De la historia clínica y de los documentos presentados por las partes se desprende que, con vistas a su posible contratación como agente temporal por un período de seis meses, el demandante se sometió el 15 de marzo de 1989 a un examen médico efectuado por el Dr. S., médico asesor de la Comisión. La anamnesis establecida sobre la base de un cuestionario rellenado y firmado por el demandante reveló que este último sufría de un acné crónico y que en 1988 había padecido un herpe zona. El examen clínico permitió revelar la existencia de cicatrices de herpe zona en el hemitórax izquierdo, signos que podían indicar la presencia de una candidiasis bucofaríngea (lengua eritematosa y blancuzca, saliva blancuzca y espesa) y una poliadenopatía inguinal bilateral. Habida cuenta del resultado de la anamnesis y del examen clínico, el médico asesor ordenó la realización de pruebas hematológicas con objeto de determinar, entre otras cosas, las poblaciones linfocitarias T4 y T8. El resultado de esta última prueba puso de relieve que el demandante presentaba los valores siguientes: T4 = 299/mm³ (valor normal 675-1.575/mm³), T8 = 41/mm³ (valor normal 12-44/mm³), relación T4/T8 = 0,39 (valor normal 1-3). En vista de todos estos resultados, el médico asesor llegó a la conclusión, el 22 de marzo de 1989, de que el demandante padecía una deficiencia inmunitaria importante que le hacía no apto para el ejercicio de las funciones propias de un agente temporal. Mediante carta de la misma fecha, comunicó al demandante que no le era posible emitir un dictamen favorable con vistas a su contratación y le rogó que le comunicase el nombre, la dirección y el número de teléfono de su médico de cabecera con objeto de poner en conocimiento de este último la naturaleza de las anomalías observadas. En opinión del médico asesor, tales anomalías hacían necesaria «la realización de exámenes complementarios con objeto de precisar el diagnóstico, lo que, en su caso, permitirá la instauración de tratamientos adecuados». Una vez que el demandante hubo comunicado el nombre de su médico de cabecera, ambos médicos tuvieron una conversación telefónica el 5 de abril de 1989, y se trasmitió al médico de cabecera una copia de los resultados de los análisis de

laboratorio efectuados al demandante. Según una nota manuscrita del médico asesor, incorporada a la historia clínica, este último señaló al médico de cabecera que la deficiencia inmunitaria comprobada podría estar asociada a la presencia del virus del SIDA, lo que justificaría una prueba complementaria no solamente de detección del virus VIH-1, sino igualmente del virus VIH-2. Según la misma nota, ambos médicos estuvieron de acuerdo en considerar que una simple seropositividad VIH, sin síntomas clínicos, no constituiría una causa de falta de aptitud, mientras que la presencia del SIDA en una fase avanzada justificaría el que se denegase la contratación, como en el caso de un cáncer avanzado o de una afección psicológica grave. Mediante carta de 9 de abril de 1989, el demandante informó a la Administración que, a raíz de la conversación que había mantenido con su médico de cabecera, solicitaba que su caso fuese sometido al dictamen de la comisión médica prevista por el apartado 2 del artículo 33 del Estatuto. Por su parte, el médico de cabecera dirigió al Presidente de la Comisión una carta denunciando el hecho de que su cliente hubiese sido sometido, sin su consentimiento, a una prueba indirecta de detección del SIDA, concretamente a la prueba de determinación de los linfocitos T4/T8, y que era víctima de un error médico. A la carta del Jefe del Servicio Médico, en la que le pedía que le enviara «todos aquellos informes o documentos médicos» que considerase oportuno presentar ante la comisión médica, el demandante respondió de la forma siguiente: «no dispongo de ningún documento médico porque nunca he estado gravemente enfermo». La comisión médica confirmó el dictamen emitido por el médico asesor, al llegar a la conclusión de que el demandante «no posee la aptitud física necesaria para el ejercicio de sus funciones». Una exposición más amplia de las gestiones administrativas emprendidas por el demandante y de las respuestas dadas por los servicios de la Comisión figura en la parte «hechos» de la presente sentencia.

48 Este Tribunal de Primera Instancia observa que el médico asesor de la Comisión no solamente comunicó así al médico de cabecera del demandante los motivos que justificaban el dictamen de falta de aptitud, a saber, la presencia de una deficiencia inmunitaria importante, sino que le trasmitió igualmente todas las informaciones relativas a los síntomas observados durante la anamnesis y el examen clínico. Además, el médico de cabecera del demandante recibió una copia completa de los análisis de sangre a los que éste había sido sometido. Estos hechos han sido confirmados por las respuestas de la parte demandante y de la parte demandada a una pregunta escrita planteada por este Tribunal en el marco de las medidas de organización del procedimiento, así como por las declaraciones del representante del demandante durante la vista. Por consiguiente, ni el demandante ni la parte coadyuvante pueden sostener que las informaciones comunicadas al médico de cabecera eran demasiado escuetas y demasiado incompletas como para permitir a este último aconsejar eficazmente a su paciente y para que el demandante pudiera defender válidamente sus intereses.

49 Por lo que respecta a la imputación invocada por la parte coadyuvante relativa a la constitución de la comisión médica, procede señalar que el Dr. Hoffmann, Jefe del Servicio Médico de la Comisión, no era miembro de dicha comisión. Por consiguiente, y sin que sea necesario pronunciarse sobre la cuestión de si la condición de Jefe del Servicio Médico constituye por sí misma un impedimento legal que prohíba formar parte de la comisión prevista por el párrafo segundo del artículo 33 del Estatuto, procede desestimar el presente motivo por infundado.

50 Asimismo, la parte coadyuvante se equivoca al sostener que se ha atentado contra el derecho de defensa del demandante por el hecho de que la comisión médica no haya oído a su médico de cabecera y no haya considerado necesario efectuar por sí misma un examen clínico. En efecto, como ya se ha indicado anteriormente, la iniciativa de solicitar la comparecencia del médico de cabecera corresponde al candidato que apela a la comisión médica. Ahora bien, en el caso de autos, es obligado señalar que el demandante se abstuvo de presentar a la comisión médica el más mínimo documento médico, mientras que su médico de cabecera, por su parte, prefirió dirigirse al Presidente de la Comisión para denunciar el error médico que, según él, había sido cometido y poner en entredicho las prácticas del Servicio Médico de la Comisión.

51 Por último, por lo que respecta a la cuestión de si la negativa de contratar al demandante como agente temporal iba acompañada de una motivación conforme con las normas del Estatuto, este Tribunal de Primera Instancia estima que procede tener en cuenta las consideraciones siguientes. En primer lugar, el motivo invocado por el médico asesor y confirmado por la comisión médica, a saber, que el demandante padecía una deficiencia inmunitaria importante, puede justificar, en principio, un dictamen de falta de aptitud física para el ejercicio de las funciones de agente temporal, habida cuenta del riesgo potencial de sensibilidad aumentada a las infecciones. En efecto, el concepto de falta de aptitud física no comprende solamente la existencia de trastornos actuales, sino también la de trastornos futuros que puedan impedir al interesado ejercer regularmente sus funciones durante el período de su contrato. Además, el dictamen médico, que fue emitido sobre la base de los resultados de un examen clínico y de pruebas hematológicas, presenta un vínculo comprensible entre las determinaciones médicas que contiene y la conclusión de falta de aptitud a la que llega y, por consiguiente, no puede considerarse viciado por un error manifiesto de apreciación, tal como pretende el demandante. En segundo lugar, es menester indicar que, aunque las partes están de acuerdo en

que las anomalías del sistema inmunitario que han sido puestas de manifiesto no permitían establecer el diagnóstico de una enfermedad determinada, dado que una deficiencia inmunitaria puede tener origen en distintas causas, no lo están en lo que respecta a la posibilidad de deducir de ello una conclusión definitiva en cuanto a la falta de aptitud para el trabajo del interesado, sin más precisiones sobre la etiología de la enfermedad. En apoyo de sus posturas respectivas, las partes han presentado dictámenes médicos contradictorios. A este respecto, este Tribunal de Primera Instancia considera que dicha controversia afecta a un problema que hubiese debido plantearse ante la comisión médica, que tiene por misión estatutaria examinar el correcto fundamento del dictamen emitido por el médico asesor de la Institución. Ahora bien, resulta obligado poner de manifiesto que, por una parte, el médico de cabecera no pidió que se llevasen a cabo los exámenes complementarios propuestos por el médico asesor para determinar el origen de la deficiencia inmunitaria del demandante y, por otra, que éste no presentó ante la comisión médica el dictamen de ningún médico, ni el de cabecera ni un tercero. En tales circunstancias, este Tribunal de Primera Instancia considera que el demandante, cuyo médico de cabecera se abstuvo de colaborar con la comisión médica, no puede impugnar la motivación de la denegación de su contratación presentando, ante el Tribunal, por vez primera, dictámenes médicos que no fueron sometidos a la apreciación de dicha comisión a su debido tiempo. Por consiguiente, las imputaciones del demandante sobre la legalidad y la suficiencia de la motivación de la decisión impugnada no pueden tenerse en cuenta.

52 En virtud de cuanto precede deben desestimarse los motivos primero y segundo.

Sobre el tercer motivo basado en la violación del Convenio Europeo de Derechos Humanos y de las Conclusiones del Consejo y de los Ministros de Sanidad, de 31 de mayo y de 15 de diciembre de 1988, relativas al SIDA

53 El demandante invoca, en primer lugar, el artículo 8 del Convenio Europeo para la Protección de los Derechos Humanos (en lo sucesivo, «CEDH») y sostiene, por un lado que, dado que toda persona tiene derecho al respeto de su vida privada y familiar, no puede realizarse ninguna prueba de detección del SIDA sin que el interesado lo sepa o sin su consentimiento y, por otro lado, que la AFPN no puede obligar a los candidatos a funcionario a someterse a una prueba de detección del SIDA, a menos que dicha ingerencia no se halle expresamente prevista por las disposiciones del Estatuto o del RAA como una medida necesaria para la protección de la salud. Ahora bien, según el demandante, ni el Estatuto ni el RAA ni ningún texto normativo autorizaban a la Comisión a imponerle la obligación de someterse a dicha prueba.

54 En segundo lugar, el demandante se refiere a las conclusiones relativas al SIDA, adoptadas el 31 de mayo y el 15 de diciembre de 1988 por el Consejo y los Ministros de Sanidad de los Estados miembros reunidos en el seno del Consejo (DO 1988, C 197, p. 8, y DO 1989, C 28, p. 1), y subraya que de las mismas se desprende por un lado, que las «grandes empresas», a las que procede asimilar a las Instituciones europeas, deben adoptar un comportamiento humano para con los trabajadores contaminados o afectados por el SIDA y, por otra parte, que el someter a pruebas de detección de anticuerpos VIH a las personas a las que se vaya a contratar carece de justificación y no representan tampoco un método apropiado de lucha contra el SIDA.

55 El demandante opina que, en su caso, se ha producido una violación del artículo 8 del CEDH y de las citadas Conclusiones del Consejo y de los Ministros de Sanidad, por el hecho de haber sido sometido, por el Servicio Médico de la Comisión, contra su voluntad y sin él saberlo, a una prueba indirecta de detección del SIDA, en concreto, el recuento de linfocitos T4 y T8. El demandante sostiene que, en la práctica médica corriente, este examen hematológico se utiliza únicamente en caso de seropositividad y, muy excepcionalmente, con las personas irradiadas. Dado que el demandante no presentaba síntoma alguno de irradiación, el médico asesor de la Comisión no tenía ningún motivo para someterle al citado examen biológico, que no permite establecer un diagnóstico fiable. Según el demandante, la negativa a contratarle no tiene, por tanto, más motivo que una simple sospecha de seropositividad.

56 La Comisión, en lo que respecta a la presunta infracción del artículo 8 del CEDH, alega que no se practica ninguna prueba de detección del SIDA con ocasión de la visita médica previa a la contratación sin el consentimiento expreso del candidato. La Comisión reconoce que una seropositividad asintomática no constituye por sí misma una causa de falta de aptitud y que no existe riesgo de contaminación en las relaciones de trabajo normales. Por consiguiente, en el marco de la evaluación de la aptitud para el trabajo, no se exige nunca la detección de anticuerpos VIH y la decisión de someterse o no a las pruebas serológicas propuestas por el médico asesor de la Institución corresponde al candidato. Además, la Comisión considera que dicha práctica corresponde exactamente a la postura adoptada por el Consejo y los Ministros de Sanidad, conforme a la cual las pruebas de detección «se inscriben en un esfuerzo individual de prevención, basado siempre en la información y el asesoramiento ofrecidos por personas calificadas».

57 La Comisión alega, por otro lado, que su médico asesor nunca practicó ninguna prueba indirecta de detección de anticuerpos VIH, sino que, después de haber comprobado la presencia de varios signos clínicos que sugerían una deficiencia inmunitaria, ordenó la realización de pruebas hematológicas, en concreto, la determinación de inmunoglobulinas y el recuento de linfocitos y de sus subpoblaciones. Dichas pruebas le permitieron objetivar y cuantificar una deficiencia inmunitaria que, independientemente de su origen, puede constituir un elemento importante de apreciación cuando se trata de comprobar si un candidato es apto para cumplir todas las obligaciones que puede ser llamado a desempeñar, habida cuenta de la naturaleza de sus funciones.

58 Este Tribunal de Primera Instancia pone de relieve que una extracción de sangre que tiene por objeto determinar la posible presencia de anticuerpos VIH atenta contra la integridad física del interesado y que ningún candidato puede ser sometido a la misma sin su consentimiento expreso. Sin embargo, la cuestión de cuáles son las consecuencias jurídicas que acarrearía la negativa de un candidato a someterse a una prueba de detección de anticuerpos VIH que el médico asesor de una institución considerase necesaria, a la vista de la sintomatología clínica del interesado, con objeto de efectuar una apreciación médica sobre su aptitud física, constituye una cuestión diferente cuyo examen no corresponde al ámbito del presente litigio. En efecto, en el caso de autos, el demandante no ha demostrado que fue sometido, sin saberlo, a una prueba específica de detección del SIDA, ni que la Comisión le propusiese efectuar tal prueba como condición previa a su contratación. El demandante tampoco ha demostrado que fue sometido a una prueba indirecta de detección de anticuerpos VIH, puesto que las partes están de acuerdo en que la prueba hematológica de que se trata, a saber, el recuento de los linfocitos T4 y T8, no es apropiada para determinar la existencia de una posible seropositividad. Por último, es necesario añadir que en el caso concreto, habida cuenta de las anomalías puestas de relieve con ocasión de la anamnesis y del examen clínico, el médico asesor podía legítimamente solicitar que se practicase dicha prueba.

59 En tales circunstancias, no puede hablarse en el presente caso de infracción del artículo 8 del CEDH ni de las Conclusiones del Consejo y de los Ministros de Sanidad de los Estados Miembros, con independencia del valor jurídico de estas últimas.

60 Resulta de lo que precede que debe desestimarse el presente motivo.

Sobre el cuarto motivo basado en la violación del principio de confianza legítima y de buena fe, así como en una utilización indebida del procedimiento

61 El demandante observa, en primer lugar, que la comisión médica se pronunció sin haberle oído, sin haber oído al médico de su elección y sin que ella misma hubiese efectuado un examen clínico. Dichas omisiones constituyen una violación de la confianza legítima que un candidato puede depositar en una administración y de la buena fe que puede esperar que ésta observe al organizar los exámenes médicos previos a la contratación. Según el demandante, los principios mencionados fueron violados también porque la negativa de la Comisión a contratarle se basó en pruebas practicadas sin que él lo supiera. En segundo lugar, el demandante llama la atención sobre el hecho de que, tal como era su derecho, se había negado a someterse a una prueba de detección del SIDA. Por consiguiente, la decisión del Servicio Médico de someterle a dicha prueba, sin que él lo supiera y contra su voluntad, constituye manifiestamente una utilización indebida del procedimiento.

62 La Comisión replica que, contrariamente a lo que afirma el demandante, cuando la comisión médica confirmó el dictamen de falta de aptitud del médico asesor, tenía pleno conocimiento de los elementos aportados por el demandante en su carta de 19 de mayo de 1989 dirigida al Jefe del Servicio Médico y en la carta de su médico de cabecera dirigida al Presidente de la Comisión. En cambio, la comisión médica no pudo tener en cuenta las apreciaciones propiamente médicas aportadas por los médicos consultados por el demandante y presentadas *ex post* por este último quien, habida cuenta de su obligación de colaborar al buen funcionamiento de los procedimientos previstos por el Estatuto, hubiese debido presentarlas en el momento oportuno. Por último, la Comisión afirma que puesto que no se practicó ninguna prueba, ni siquiera indirecta, de detección de anticuerpos VIH sin que el demandante lo supiera, el motivo basado en una pretendida desviación de poder carece de base jurídica.

63 Este Tribunal de Primera Instancia observa que los argumentos invocados en apoyo del presente motivo ya han sido objeto de examen en el marco de los motivos precedentes. En primer lugar, en lo que respecta al hecho de que la comisión médica no hubiese oído ni al demandante ni a su médico, este Tribunal de Primera Instancia ha manifestado que, en defecto de una solicitud en ese sentido por parte del interesado, el artículo 33 del Estatuto no impone a la comisión médica ninguna obligación de esa índole. Así mismo, ya se ha precisado que la comisión médica es libre para apreciar la oportunidad de someter al interesado a un nuevo examen. Por consiguiente, el demandante invoca infundadamente a este respecto un incumplimiento que constituye una violación de los principios generales de protección de

la confianza legítima y de buena fe. En segundo lugar, en lo que concierne a la alegación del demandante conforme a la cual se le sometió, sin que él lo supiera, a una prueba de detección de anticuerpos VIH, o a una prueba indirecta, basta recordar que el demandante no ha conseguido demostrar la realidad de dicha afirmación. Por consiguiente, no puede considerarse que esta última constituya un elemento de prueba que permita declarar en la existencia de una utilización indebida del procedimiento.

64 Por lo tanto, debe desestimarse igualmente el presente motivo.

65 Del conjunto de las consideraciones que preceden se deduce que debe desestimarse el primer recurso.

Sobre la admisibilidad del recurso en el asunto T-13/90

66 La Comisión se opone a la admisibilidad tanto de la demanda de anulación como de la demanda de indemnización presentadas, según ella, por el demandante en el marco del segundo recurso.

67 Por lo que respecta a la demanda de anulación, la Institución demandada alega que, en la medida en que dicha demanda tiene el mismo objeto y se basa en las mismas causas que la presentada en el marco del primer recurso, se opone a ella la excepción de litispendencia, que el Tribunal de Primera Instancia debe plantear de oficio.

68 El demandante observa que, en su segundo recurso, solicitó que se le indemnizase por el perjuicio que había sufrido por culpa de la Comisión. La conexión existente entre ambos asuntos constituye el motivo por el cual, tras haber recordado el objeto de su primer recurso de anulación, solicitó, en su segundo recurso, que se acordara la admisión del primero y se declarara fundado. El demandante subraya que solicitó, además, la anulación de la decisión explícita de denegación opuesta por la Comisión a su segunda reclamación de 4 de septiembre de 1989 con carác-

ter absolutamente subsidiario. Los dos recursos T-121/89 y T-13/90 tienen de este modo objetos diferentes.

69 Por lo que se refiere a la demanda de indemnización, la Comisión sostiene que, según una jurisprudencia reiterada, un funcionario no puede solicitar una indemnización por el perjuicio causado por una decisión ilegal de la Institución cuando no proceda admitir un recurso de anulación contra dicha decisión. Ahora bien, en el caso de autos, la demanda de anulación y la demanda de indemnización se encuentran estrechamente vinculadas, de modo que habría que inadmitir la segunda si se declarase la inadmisibilidad de la primera por causa de litispendencia.

70 El demandante refuta este segundo motivo afirmando que procede admitir el presente recurso de indemnización puesto que presentó dentro de plazo el recurso de anulación T-121/89.

71 Por último, y a mayor abundamiento, la Comisión estima que aun considerando que la segunda reclamación del demandante, de 4 de septiembre de 1989, constituya una «demanda» dirigida a obtener la indemnización del perjuicio causado por el comportamiento de la Comisión, basta con señalar que, tras la denegación explícita opuesta, mediante decisión de la Comisión, de 27 de noviembre de 1989, a dicha demanda, el demandante no presentó, en el plazo de tres meses, ninguna reclamación en virtud del apartado 2 del artículo 90 contra el acto lesivo que había constituido la desestimación de su demanda. En tales circunstancias sólo cabe declarar la inadmisibilidad del recurso T-13/90, habida cuenta de lo dispuesto en el apartado 2 del artículo 91 del Estatuto.

72 El demandante replica que, puesto que impugnó en los plazos previstos las decisiones contrarias a sus intereses, no estaba obligado a respetar el procedimiento previsto por los artículos 90 y siguientes del Estatuto antes de interponer el presente recurso de indemnización. Sin embargo, considera que respetó dicho procedimiento al interponer, dentro de los tres meses siguientes a la adopción del acto

lesivo, una reclamación y a continuación, en el plazo señalado, a contar desde la notificación de la decisión de denegación opuesta por la Comisión a su reclamación, el presente recurso.

73 Este Tribunal de Primera Instancia observa que, en su réplica, el demandante precisó que su segundo recurso no va dirigido a la anulación de los actos sometidos a la censura del Tribunal en el asunto T-121/89, ni a la indemnización del perjuicio material que le causaron dichos actos, dado que la ejecución de una sentencia del Tribunal de Primera Instancia que acogiese las pretensiones de su primer recurso de anulación constituiría una reparación suficiente de dicho perjuicio. El demandante explicó que lo que él solicitaba era la indemnización del perjuicio moral que le había causado el comportamiento de la Comisión que, según él, no había tomado todas las medidas indispensables para salvaguardar el carácter confidencial de los motivos del dictamen médico de falta de aptitud, sobre cuya base se adoptó la decisión de no contratarle. Omisión ésta que permitió ser identificado por numerosas personas y que hizo nacer entre sus allegados la sospecha de que era seropositivo. Habida cuenta de tales precisiones sobre el alcance de las pretensiones presentadas en el marco del segundo recurso, es menester admitir que este último no tiene el mismo objeto que el primero, dado que el demandante se limita a solicitar la indemnización del perjuicio moral que, según estima, le fue causado por el comportamiento ilegal de la Comisión.

74 Este Tribunal de Primera Instancia considera que procede desestimar dicha demanda de indemnización en la medida en que presenta un vínculo estrecho con la demanda de anulación que, a su vez, ha sido desestimada por infundada. En efecto, el demandante no ha presentado ningún motivo que pueda dar lugar a la anulación de la decisión impugnada y, por tanto, no ha probado la existencia de ninguna irregularidad que pueda constituir un comportamiento lesivo imputable a la Comisión.

75 Además, debería declararse igualmente la inadmisibilidad de dicha demanda considerando que el perjuicio moral alegado halla su origen en un comportamiento de la Comisión independiente de la legalidad de la decisión contra la que se dirige la demanda de anulación. En efecto, en tal caso, el procedimiento administrativo

debe incoarse, de conformidad con lo previsto del apartado 1 del artículo 90 del Estatuto, mediante una petición del funcionario por la que se requiere a la AFPN a reparar el perjuicio sufrido. A tenor de lo previsto en el apartado 2 del artículo citado, el interesado únicamente podrá presentar una reclamación ante la administración contra la decisión denegatoria de la referida petición (sentencia del Tribunal de Justicia, de 27 de junio de 1989, Giordani/Comisión, 200/87, Rec. p. 1877, apartado 22; sentencia del Tribunal de Primera Instancia de 25 de septiembre de 1991, Marcato/Comisión, T-5/90, Rec. p. II-731, apartado 50). En el caso de autos, resulta obligado poner de manifiesto que el demandante no presentó dicha petición a la AFPN y que, aun en el supuesto de que pudiera admitirse que la reclamación «complementaria» de 4 de septiembre de 1989 constituía una demanda de reparación del perjuicio moral pretendidamente sufrido, no por ello dejaría de ser evidente que el demandante no interpuso ninguna reclamación contra la decisión denegatoria que le fue opuesta por la Comisión el 27 de noviembre de 1989.

76 De lo anterior se deduce que el segundo recurso debe desestimarse igualmente.

Costas

77 En virtud del párrafo primero del apartado 2 del artículo 87 del Reglamento de Procedimiento, la parte que pierda el proceso será condenada en costas, si así lo hubiere solicitado la otra parte. Sin embargo, conforme al artículo 88 del mismo Reglamento, en los litigios entre las Comunidades y sus agentes, las Instituciones soportarán los gastos en que hubieren incurrido. Procede por tanto ordenar que cada parte cargue con sus propias costas, incluidas las del procedimiento sobre medidas provisionales.

En virtud de todo lo expuesto,

EL TRIBUNAL DE PRIMERA INSTANCIA (Sala Tercera)

decide:

1) Desestimar los recursos.

2) Cada parte cargará con sus propias costas.

Vesterdorf Saggio Yeraris

Pronunciada en audiencia pública en Luxemburgo, a 18 de septiembre de 1992.

El Secretario

H. Jung

El Presidente

B. Vesterdorf