Recopilación de la Jurisprudencia

SENTENCIA DEL TRIBUNAL DE LA FUNCIÓN PÚBLICA DE LA UNIÓN EUROPEA (Sala Primera)

de 7 de mayo de 2013 *

«Función pública — Funcionarios — Pensión de invalidez — Artículo 78, párrafo quinto, del Estatuto — Negativa a reconocer el origen profesional de la invalidez»

En el asunto F-86/11,

que tiene por objeto un recurso interpuesto con arreglo al artículo 270 TFUE, aplicable al Tratado CEEA en virtud de su artículo 106 *bis*,

Robert McCoy, antiguo funcionario del Comité de las Regiones de la Unión Europea, con domicilio en Bruselas (Bélgica), representado por M[e] L. Levi, abogado,

parte demandante,

contra

Comité de las Regiones de la Unión Europea, representado por el Sr. J.C. Cañoto Argüelles, en calidad de agente, asistido por el Sr. B. Wägenbaur, abogado,

parte demandada,

EL TRIBUNAL DE LA FUNCIÓN PÚBLICA (Sala Primera),

integrado por el Sr. H. Kreppel, Presidente, y los Sres. E. Perillo (Ponente) y R. Barents, Jueces;

Secretario: Sr. J. Tomac, administrador;

habiendo considerado los escritos obrantes en autos y celebrada la vista el 16 de octubre de 2012;

dicta la siguiente

Sentencia

1 Mediante demanda presentada en la Secretaría del Tribunal el 8 de septiembre de 2011, el Sr. McCoy interpuso el presente recurso mediante el que solicita la anulación de la decisión de la Mesa del Comité de las Regiones de la Unión Europea, de 10 de septiembre de 2010, en la medida en que ésta se negó a reconocer el origen profesional de la enfermedad de la que resulta la invalidez del demandante en el sentido del artículo 78, párrafo quinto, del Estatuto de los Funcionarios de la Unión

* Lengua de procedimiento: francés.

Europea (en lo sucesivo, «Estatuto»), y la condena del Comité de las Regiones al pago de la cuantía de 10 000 euros como indemnización del perjuicio moral que el demandante estima haber sufrido y al reembolso de la totalidad de las costas resultantes del procedimiento de invalidez.

Marco jurídico

2 El artículo 53 del Estatuto establece:

«Cuando la Comisión de invalidez certifique que un funcionario reúne las condiciones previstas en el artículo 78, será jubilado de oficio el último día del mes durante el que la autoridad facultada para proceder a los nombramientos reconozca la incapacidad definitiva que tiene el funcionario para ejercer sus funciones.»

3 El artículo 59, apartado 4, del Estatuto dispone:

«La autoridad facultada para proceder a los nombramientos podrá someter a la Comisión de invalidez el caso de todo funcionario cuyas licencias por enfermedad acumuladas excedan de doce meses durante un período de tres años.»

4 Con arreglo al artículo 73 del Estatuto:

«1. Los funcionarios estarán asegurados contra los riesgos de enfermedad profesional y de accidente, desde el día de su incorporación al servicio, en las condiciones que se establezcan en una reglamentación adoptada por acuerdo conjunto de las instituciones de [la Unión Europea], previo informe del Comité del estatuto. […]

2. Las prestaciones garantizadas serán las siguientes:

[…]

b) en caso de invalidez permanente total:

entrega al interesado de un capital equivalente a ocho anualidades de su sueldo base calculadas según la cuantía de los sueldos mensuales percibidos en los doce meses anteriores al accidente.

c) en caso de invalidez permanente parcial:

entrega al interesado de una parte de la cantidad prevista en [la letra] b) anterior, calculada según el baremo establecido en la reglamentación prevista en el apartado 1 anterior.

Las cantidades previstas anteriormente podrán ser sustituidas por una renta vitalicia en las condiciones que la citada reglamentación establezca.

Las prestaciones enumeradas anteriormente serán compatibles con las previstas en el Capítulo 3 siguiente.

3. También serán cubiertos, en las condiciones fijadas en la reglamentación prevista en el apartado 1 anterior, los gastos médicos, farmacéuticos, de hospitalización, quirúrgicos, de prótesis, de radiografía, de masaje, de ortopedia, de clínica y de transporte, y todos los gastos semejantes derivados del accidente o la enfermedad laboral.

Este reembolso sólo cubrirá aquella parte de los gastos que no hubiere sido indemnizada por aplicación del artículo 72.»

5 En virtud del artículo 78 del Estatuto:

«El funcionario afectado por una invalidez permanente total que le impida ejercer las funciones correspondientes a un puesto de trabajo de su grupo de funciones tendrá derecho a una asignación por invalidez en las condiciones previstas en los artículos 13 y 16 del anexo VIII.

[…]

La asignación por invalidez será igual al 70 % del último sueldo base del funcionario. No obstante, dicha asignación no podrá ser inferior a la renta mínima de subsistencia.

La asignación por invalidez estará sujeta a una contribución al régimen de pensiones, calculada en función de dicha asignación.

Cuando la invalidez sea consecuencia de un accidente sufrido por el interesado en el ejercicio o con ocasión del ejercicio de sus funciones, de una enfermedad profesional, de un acto de abnegación realizado en interés público o del hecho de haber expuesto su vida para salvar la de otra persona, la asignación por invalidez no podrá ser inferior al 120 % de la renta mínima de subsistencia. Además, en este caso, la contribución al régimen de pensiones correrá íntegramente a cargo del presupuesto de la institución o el organismo a que se refiere el artículo 1 *ter* [del Estatuto].»

6 El artículo 7 del anexo II del Estatuto establece lo siguiente:

«La Comisión de Invalidez estará compuesta por tres médicos, designados:

el primero, por la institución en la que el funcionario preste sus servicios;

el segundo, por el interesado;

el tercero, por común acuerdo de los dos médicos ya designados.

En caso de incomparecencia del funcionario interesado, el Presidente del Tribunal de Justicia de la Unión Europea designara un médico de oficio.

En defecto de acuerdo sobre la designación del tercer médico durante un plazo de dos meses a contar desde la designación del segundo médico, el tercer médico será nombrado de oficio por el presidente del Tribunal de Justicia de la Unión Europea a iniciativa de una de las partes.»

7 El artículo 8 del anexo II del Estatuto dispone:

«Los gastos de la Comisión de invalidez correrán a cargo de la institución a la que pertenezca el interesado.

En el caso en que el médico designado por el interesado resida fuera del lugar de destino de éste, el interesado sufragará el coste suplementario de honorarios que esta designación implique salvo los gastos de transporte en primera clase que serán reembolsados por la institución.»

8 Con arreglo al artículo 9 del anexo II del Estatuto:

«Los funcionarios podrán presentar ante la Comisión de invalidez los informes o certificados del médico que le tenga en tratamiento o de cualquier otro que juzgue oportuno consultar.

Las conclusiones de la Comisión serán comunicadas a la autoridad facultada para proceder a los nombramientos y al interesado.

Las actuaciones de la Comisión serán secretas.»

9 El artículo 3 de la Reglamentación común relativa a la cobertura de los riesgos de accidente y enfermedad profesional a la que se hace referencia en el artículo 73, apartado 1, del Estatuto (en lo sucesivo, «Reglamentación de cobertura»), que lleva la rúbrica «Enfermedades profesionales», dispone:

«1. Se considerarán enfermedades profesionales las enfermedades que figuran en la "lista europea de enfermedades profesionales" aneja a la Recomendación [2003/670/CE] de la Comisión [Europea] de 19 de septiembre de 2003 [(DO L 238, p. 28)] y en sus eventuales complementos, en la medida en que el funcionario haya estado expuesto, en su actividad profesional en [la Unión Europea], al riesgo de contraer dichas enfermedades.

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

10 El artículo 16 de la Reglamentación de cobertura, que lleva la rúbrica «Declaración de enfermedades profesionales», establece:

«1. El asegurado que solicite la aplicación de la presente [Reglamentación de cobertura] por motivo de enfermedad profesional deberá hacer una declaración a la administración de la institución de la que dependa en un plazo razonable tras el inicio de la enfermedad o después de la fecha del primer parte médico. […]

La declaración deberá especificar la naturaleza de la afección y deberá adjuntar certificados médicos o cualquier otro documento.

En caso de enfermedad profesional reconocida, las prestaciones garantizadas en el apartado 2 del artículo 73 se calcularán sobre la base de los sueldos mensuales correspondientes a los doce meses anteriores a la fecha del primer diagnóstico de la enfermedad o, en su defecto, a la fecha de la primera incapacidad para el trabajo relacionada con la enfermedad o, en su defecto, a la fecha de la declaración.

Para los asegurados que ya no estén en servicio activo en las Instituciones, los beneficios se calcularán sobre la base del salario percibido durante el último año de servicio activo. Dicho salario se actualizará con respecto a la fecha mencionada en el tercer párrafo.

2. La administración procederá a una investigación con objeto de recabar todos los elementos que le permitan determinar la naturaleza de la afección, su origen profesional, así como las circunstancias que dieron lugar a la misma.

[…]

Visto el resultado de la investigación el médico o los médicos designados por las instituciones emitirán las conclusiones previstas en el artículo 18.»

11 Con arreglo al artículo 18 de la Reglamentación de cobertura:

«Las decisiones relativas al reconocimiento del origen accidental de un acontecimiento, ya sea un acontecimiento atribuible a los riesgos laborales o de la vida privada, y sus respectivas decisiones, reconociendo el origen profesional de la enfermedad o determinando el grado de invalidez permanente, se adoptarán por la autoridad facultada para proceder a los nombramientos con arreglo al procedimiento previsto en el artículo 20:

— en virtud de las conclusiones emitidas por el médico o los médicos designados por las instituciones

y

— si el asegurado lo solicita, previa consulta a la comisión médica prevista en el artículo 22.»

12 El artículo 22 de la Reglamentación de cobertura, relativo a la Comisión médica, dispone, en su apartado 3:

«La comisión médica examinará de forma colegiada todos los documentos disponibles y que puedan ser de utilidad para sus apreciaciones, y toda decisión se adoptará por mayoría. El tercer médico estará encargado de la secretaría y de la redacción del informe. La comisión médica podrá solicitar exámenes complementarios y consultar a expertos con vistas a completar el expediente u obtener dictámenes que le sirvan para llevar a buen término su misión.

La comisión médica sólo podrá emitir dictámenes médicos sobre los hechos sometidos a su análisis o puestos en su conocimiento.

En el caso de que la comisión médica, cuya misión se limita al aspecto puramente médico del expediente, considere que se halla en presencia de un litigio de naturaleza jurídica, se declarará incompetente.

Al concluir sus trabajos, la comisión médica hará constar sus conclusiones en un informe que estará dirigido a la autoridad facultada para proceder a los nombramientos.

Sobre la base de este informe, la autoridad facultada para proceder a los nombramientos notificará al asegurado o a sus derechohabientes su decisión, acompañada de las conclusiones de la comisión médica. El asegurado o sus derechohabientes podrán solicitar que se transmita el informe completo de la comisión al médico de su elección, o que el mismo les sea comunicado.»

13 El artículo 25 de la Reglamentación de cobertura, que lleva la rúbrica «Independencia del artículo 73», establece:

«El reconocimiento de una invalidez permanente, total o parcial, en aplicación del artículo 73 del Estatuto y de la [Reglamentación de cobertura, no será óbice en ningún caso para la aplicación del artículo 78 del Estatuto y viceversa.»

Hechos que originaron el litigio

14 El demandante ejerció en el Comité de las Regiones, en un primer momento, desde el 1 de enero de 2000 hasta el 31 de diciembre de 2002, las funciones de interventor y posteriormente, a partir del 1 de enero de 2003, de auditor interno.

15 En el marco de sus funciones el demandante detectó irregularidades en la gestión presupuestaria del Comité de las Regiones. Informó de ellas, en primer lugar, a la administración y al Secretario General del Comité de las Regiones y, en segundo lugar, a la Comisión de Control Presupuestario del Parlamento Europeo (en lo sucesivo, «Cocobu», en sus siglas en francés) ante quien intervino el 19 de marzo de 2003.

16 Habiendo sido alertada por un miembro del Parlamento y por un miembro de la Cocobu, la Oficina Europea de Lucha contra el Fraude (OLAF) investigó las irregularidades denunciadas por el demandante y emitió un informe de investigación el 8 de octubre de 2003 (en lo sucesivo, «informe de la OLAF»). En el marco de su investigación, la OLAF dio audiencia al demandante.

17 En el informe de la OLAF se declaró que se habían cometido diversas irregularidades en la gestión presupuestaria del Comité de las Regiones y se recomendó, en particular, la posibilidad de abrir un expediente disciplinario a algunos miembros del personal, en particular, al Sr. X y a la Sra. Y. La OLAF señaló igualmente que el Sr. X había advertido al demandante de que si no dejaba de actuar como si todavía fuera el interventor del Comité de las Regiones solicitaría la apertura de una investigación administrativa en su contra y que el demandante había sentido una hostilidad creciente por parte de sus superiores jerárquicos.

18 En las conclusiones del informe de la OLAF se subrayó que, de manera general, el Comité de las Regiones había intentado «desalentar o desestabilizar» al demandante en el ejercicio de sus funciones de interventor y posteriormente de auditor interno, y que el Comité de las Regiones parecía ignorar el artículo 2, apartado 3, de la Decisión nº 294/99 de la Mesa del Comité de las Regiones, de 17 de noviembre de 1999, relativa a las condiciones y las modalidades de las investigaciones internas en materia de lucha contra el fraude, la corrupción y toda actividad ilegal que vaya en detrimento de los intereses de las Comunidades, a cuyo tenor «los funcionarios y agentes de la Secretaría General no deberán en ningún caso sufrir un trato no equitativo o discriminatorio por el hecho de haber efectuado una comunicación contemplada en los párrafos primero y segundo».

19 El 6 de noviembre de 2003, el demandante presentó ante la Mesa del Comité de las Regiones, en su condición de autoridad facultada para proceder a los nombramientos (en lo sucesivo, «AFPN»), una petición de asistencia en virtud del artículo 24 del Estatuto, precisando, en particular, que debido al ejercicio de las funciones de control que le incumbían era objeto de acoso psicológico, presiones, tentativas de intimidación y de amenazas de abrir un procedimiento disciplinario en su contra, por parte de sus superiores jerárquicos. Mediante dicha petición solicitó la adopción de «medidas adecuadas [que pusieran fin rápidamente] a los ataques» de los que según él era víctima, el inicio de una investigación administrativa y la reparación del perjuicio que estimaba haber sufrido.

20 El 22 de diciembre de 2003, la Cocobu presentó su informe sobre la concesión de la aprobación de la gestión en la ejecución del presupuesto general de la Unión Europea para el ejercicio 2001, cuya sección VII se refiere precisamente al Comité de las Regiones en lo sucesivo, «informe de la Cocobu»). Basándose particularmente en el informe de la OLAF, la Cocobu no sólo «condena el obstruccionismo oficial al que […] han estado sometidos el Interventor/Auditor interno y su personal por parte de la administración del Comité de las Regiones» sino que también precisa que «espera que las medidas de reforma [previstas por el Comité de las Regiones] permitan una información abierta sobre las irregularidades y el fraude, sin riesgo de acoso individual o institucional como ha ocurrido en el pasado».

21 En vista del informe de la OLAF y del informe de la Cocobu, el Parlamento adoptó en el marco de las competencias que le atribuían los artículos 275 CE y 276 CE para aprobar la gestión en la ejecución del presupuesto general de la Unión Europea, el 29 de enero de 2004, una resolución «que contiene las observaciones que forman parte integrante de la decisión por la que se aprueba la gestión en la ejecución del presupuesto general de la Unión Europea para el ejercicio 2001 — Sección VII — Comité de las Regiones» (en lo sucesivo, «resolución del Parlamento sobre la aprobación de la

gestión»). En particular, en los apartados 14, 22 y 24 de dicha resolución, el Parlamento «[condenó], sin perjuicio del resultado del procedimiento iniciado por el Auditor interno con arreglo al artículo 24 del Estatuto de los funcionarios, el obstruccionismo oficial al que [habían] estado sometidos el Interventor/Auditor interno y su personal», y el «acoso individual o institucional» del que fue víctima el demandante y «[pidió] que el Auditor interno [recibiera] excusas formales del Comité de las Regiones».

22 Mediante escritos de los días 17 de febrero y 9 de marzo de 2004, la Mesa del Comité de las Regiones denegó la petición de asistencia del demandante por considerar que los documentos aportados por este último no demostraban la realidad de los hechos de acoso o de intimidación alegados. El demandante no presentó una reclamación contra la denegación de la petición de asistencia.

23 Mediante escrito de 26 de abril de 2004, el Secretario General del Comité de las Regiones informó al demandante de que la Mesa del Comité de las Regiones había decidido no «incoar un procedimiento disciplinario en su contra».

24 A partir del 28 de abril 2004 se concedió al demandante, que sufría de ansiedad y depresión y presentaba síntomas de estrés post-traumático, una licencia por enfermedad. La licencia por enfermedad del demandante se prolongó hasta el 31 de diciembre de 2006 y posteriormente del 22 de febrero de 2007 al 30 de junio de 2007, fecha en la que el demandante fue jubilado de oficio por invalidez.

25 El demandante sostiene que mientras disfrutaba de su licencia por enfermedad acudió al Comité de las Regiones el 31 de agosto de 2005 para recuperar sus efectos personales, que se desmayó debido al mal recibimiento de que fue objeto y que fue transportado a la enfermería.

26 El 22 de febrero de 2006, tras comprobar que el demandante había acumulado durante los tres últimos años licencias por enfermedad de una duración superior a doce meses, el Secretario General del Comité de las Regiones decidió iniciar un procedimiento de declaración de invalidez del demandante en virtud del artículo 59, apartado 4, del Estatuto y solicitó a este último que designase un médico para la constitución de la Comisión de invalidez.

27 La Comisión de invalidez estuvo inicialmente formada por el Dr. T., designado por el Comité de las Regiones, el Dr. Ra., designado por el demandante, y el Dr. Gr., designado de común acuerdo por los dos primeros médicos. En enero de 2007, el demandante retiró supuestamente el mandato que había otorgado al Dr. Ra. Habida cuenta de la incomparecencia del demandante, el Presidente del Tribunal de Justicia de la Unión Europea designó de oficio al Dr. Go. para representar al demandante. Posteriormente, el Dr. Gr. dimitió de sus funciones de miembro de la Comisión de invalidez y fue reemplazado por el Dr. O., designado de común acuerdo por el Dr. T. y el Dr. Go.

28 El demandante volvió al trabajo el 1 de enero de 2007. Afirma que pasó a desempeñar una nueva función, a saber, la de consejero del Secretario General del Comité de las Regiones. Según afirma, su nuevo despacho estaba aislado, sus tareas no estaban definidas y se le hizo entrega de un informe de calificación que contenía apreciaciones negativas, el cual abarcaba el período durante el que había disfrutado de la licencia por enfermedad. El demandante trabajó hasta el 21 de febrero de 2007, esto es, alrededor de seis semanas, y después se le volvió a conceder una licencia por enfermedad.

29 El 27 de febrero de 2007, el demandante presentó ante el Secretario General del Comité de las Regiones una petición en virtud del artículo 73 del Estatuto y del artículo 16 de la Reglamentación de cobertura solicitando el reconocimiento del origen profesional de su enfermedad. El demandante informó además al Secretario General del Comité de las Regiones de que, puesto que ya se había designado una Comisión de invalidez para pronunciarse sobre su incapacidad laboral en el sentido del

artículo 78 del Estatuto, había solicitado a dicha Comisión de invalidez que procediese al examen no sólo de su incapacidad sino también de la posible relación existente entre ésta y su actividad profesional.

30 Mediante escrito de 10 de abril de 2007 el Secretario General del Comité de las Regiones informó al demandante de que su petición en virtud del artículo 73 del Estatuto había sido transmitida a la Comisión Europea en su condición de AFPN *ad hoc* para la aplicación del artículo 73 del Estatuto y que su petición para que la Comisión de invalidez ya constituida se pronunciase igualmente sobre el origen profesional de su posible invalidez se había transmitido en tiempo y forma a esta última.

31 Tras su reunión de 23 de mayo de 2007, la Comisión de invalidez concluyó, después de examinar al demandante en dos ocasiones, que éste padecía una invalidez permanente total que le impedía ejercer sus funciones (en lo sucesivo, «conclusiones de 23 de mayo de 2007 sobre la existencia de una invalidez»). Sin embargo, en lo que concierne al origen de la invalidez, la Comisión de invalidez declaró que no disponía de datos suficientes para pronunciarse sobre el origen profesional de la invalidez y que esperaba que la administración le aportase los «documentos auténticos» que le permitieran pronunciarse a este respecto.

32 Del acta de la reunión de la Comisión de invalidez de 23 de mayo de 2007 (en lo sucesivo, «acta de 23 de mayo de 2007») se desprende que, si bien las conclusiones de 23 de mayo de 2007 sobre la existencia de una invalidez habían sido adoptadas unánimemente, los médicos no estaban de acuerdo sobre el diagnostico puesto que, por un lado, el médico designado por el Comité de las Regiones, el Dr. T., y el tercer médico, el Dr. O., consideraban que el demandante padecía de trastornos paranoicos, mientras que, por otro lado, el médico designado de oficio para representar al demandante, el Dr. Go., basándose en los informes del médico clínico, el Dr. V.A., y los del Dr. Ra., así como en el test psicológico realizado por el profesor D.M., se oponía a dicho diagnóstico.

33 El acta de 23 de mayo de 2007 precisa además que la Comisión de invalidez tenía la intención de pronunciarse sobre el origen de la invalidez «después de haber obtenido respuesta a las preguntas planteadas a la administración por cada uno [de sus miembros]» y que dicha Comisión «[precisaba] igualmente que se le informara sobre la investigación del servicio de la Comisión Europea solicitada por el Secretario General del [Comité de las regiones] a petición [del demandante]». Dicho de otro modo, procede considerar, como se confirmó en la vista, que la Comisión de invalidez esperaba la finalización y los resultados del procedimiento incoado con arreglo al artículo 73 del Estatuto antes de pronunciarse, en el marco del artículo 78 del Estatuto, sobre el origen profesional de la invalidez del demandante.

34 Mediante decisión de 11 de junio de 2007, la Mesa del Comité de las Regiones jubiló de oficio al demandante por invalidez a partir del 30 de junio de 2007 con arreglo al artículo 53 del Estatuto.

35 En enero de 2008, en el marco del procedimiento incoado con arreglo al artículo 73 del Estatuto, la Oficina de Gestión y Liquidación de Derechos Individuales de la Comisión (PMO, en sus siglas en inglés) estimó que no era preciso llevar a cabo una investigación administrativa «puesto que los documentos del expediente contenían suficientes datos administrativos para permitir al médico [de la PMO] llevar a cabo su análisis».

36 Mediante decisión de 9 de enero de 2009, la PMO reconoció el origen profesional de la enfermedad del demandante con arreglo al artículo 73 del Estatuto sobre la base de los informes médicos elaborados o solicitados por el médico de la PMO, el Dr. J., a saber un informe de 8 de mayo de 2008 y conclusiones de 20 de noviembre de 2008 de este último, y un informe del Dr. Ra., de 18 de septiembre de 2008. Además, el informe del médico de la PMO de 8 de mayo de 2008 hacía referencia a otros seis informes médicos elaborados por el Dr. V.A. y por otros médicos clínicos aportados por el demandante, así como a otros documentos que no eran de carácter médico, entre los que figuraba la

resolución del Parlamento sobre la aprobación de la gestión. El informe del Dr. Ra. de 18 de septiembre de 2008 se refería, además, a un informe psicológico elaborado por el profesor D.M., de fecha 3 de septiembre de 2008.

37 En su informe de 8 de mayo de 2008, el médico de la PMO afirma, a la luz de los elementos del expediente, que la OLAF había constatado, por un lado, la existencia de malversaciones en el Comité de las Regiones y de tentativas de excluir al demandante, impidiéndole así ejecutar de manera adecuada su trabajo de interventor, y, por otro lado, la existencia de graves conflictos personales entre el demandante y sus superiores jerárquicos. En conclusión, según el médico de la PMO, sin perjuicio del dictamen psiquiátrico solicitado al Dr. Ra., procedía considerar que se había producido, en particular, «la aparición progresiva de un síndrome […] relacionado con la conducta profesional reprehensible de algunos funcionarios del Comité de las Regiones».

38 En las conclusiones de 20 de noviembre de 2008, el médico de la PMO concluye que el demandante «ya no es capaz de ejercer ninguna actividad profesional en las Comunidades Europeas, sobre todo habida cuenta de que su situación clínica psicológica está relacionada con el acoso psicológico sufrido en el trabajo y el ["]burn-out["] que se derivó se dicho acoso» y que «los trastornos psicoemocionales [que presenta] tienen una relación causal directa y efectiva con [su] actividad profesional».

39 El 8 de diciembre de 2008, la PMO informó a la Comisión de invalidez de su decisión de reconocer el origen profesional de la enfermedad del demandante con arreglo al artículo 73 del Estatuto. De los autos se desprende que el informe y las conclusiones del médico de la PMO de 8 de mayo y de 20 de noviembre de 2008 respectivamente, y el informe del Dr. Ra., de 18 de septiembre de 2008, también fueron transmitidos a la Comisión de invalidez.

40 Mediante escrito de 13 de febrero de 2009, el Dr. Go., miembro de la Comisión de invalidez designado de oficio por cuenta del demandante, solicitó al Dr. T., médico designado por el Comité de las regiones, que se reanudasen los trabajos de la Comisión de invalidez.

41 El 20 de abril de 2009, el tercer médico, el Dr. O., designado de común acuerdo por los Drs. T. y Go., transmitió al Dr. T. una serie de preguntas que deseaba plantear al Comité de las Regiones, relativas, en particular, al contenido del informe de la OLAF y a la existencia de una resolución del Parlamento Europeo que exigía que el Comité de las Regiones se disculpase ante el demandante. Estas cuestiones fueron transmitidas por el Dr. T. al Secretario General del Comité de las Regiones.

42 El Comité de las Regiones respondió a las cuestiones planteadas por la Comisión de invalidez refiriéndose al informe de la OLAF y a un informe de la investigación administrativa llevada a cabo por el Comité de las Regiones a raíz del informe de la OLAF (en lo sucesivo, «informe de la investigación administrativa»). Confirmó igualmente que el Parlamento había solicitado efectivamente en su resolución sobre la aprobación de la gestión que el Comité de las Regiones presentara excusas formales al demandante.

43 El 2 de marzo de 2010, la PMO decidió fijar, con arreglo al artículo 73 del Estatuto, en el 10 % el porcentaje de invalidez del demandante causado por la enfermedad que se reconocía como de origen profesional. Esta decisión fue adoptada sobre la base de varios informes médicos complementarios solicitados por la PMO: un dictamen psicológico realizado el 12 de agosto de 2009 por el Dr. D., un examen neuropsicológico realizado el 17 de octubre de 2009 por el Dr. Me., un «dictamen psiquiátrico» realizado el 3 de noviembre de 2009 por el Dr. Re. y las conclusiones del médico de la PMO de 11 de febrero de 2010, en las que se hacía constar igualmente la existencia de un trastorno reactivo ante un conflicto profesional. A raíz del informe elaborado por el Dr. Re. el 3 de noviembre de 2009, el médico de la PMO describió la enfermedad profesional del demandante como «un trastorno ansio-depresivo que se inscribe en el marco de un grave conflicto administrativo equivalente al acoso psicológico» y evaluó en el 10 % el porcentaje de la invalidez resultante de dicha enfermedad. Todas estas conclusiones e informes médicos fueron transmitidos a la Comisión de invalidez.

44 Mediante escrito de 1 de junio 2010 remitido al Secretario General del Comité de las Regiones, el Dr. T., médico designado por el Comité de las Regiones, indicó que la Comisión de invalidez se había reunido ese mismo día y había solicitado que se le transmitiese el informe de la OLAF y el informe de la investigación administrativa, precisando que la Comisión reanudaría sus trabajos cuando hubiera tenido acceso a tales documentos.

45 Los tres miembros de la Comisión de invalidez se reunieron nuevamente el 2 de julio de 2010. La Comisión de invalidez concluyó por mayoría —tan sólo los Drs. T. y O. firmaron dichas conclusiones — que la invalidez del demandante no era el resultado de una enfermedad profesional (en lo sucesivo «conclusiones de 2 de julio de 2010 sobre el origen de la invalidez»). El Dr. Go., médico designado de oficio por cuenta del demandante, firmó conclusiones separadas, igualmente con fecha 2 de julio de 2010, en las que concluía que la invalidez del demandante resultaba de una enfermedad profesional.

46 Con ocasión de una reunión de 10 de septiembre de 2010, la Mesa del Comité de las Regiones, en su condición de AFPN, «confirmó, [las conclusiones de 2 de julio de 2010 sobre el origen de la invalidez] según [las cuales] la invalidez [del demandante] no [era el resultado] de una enfermedad profesional en el sentido del artículo 78, [párrafo quinto], del Estatuto». Esta decisión (en lo sucesivo, «decisión de 10 de septiembre de 2010 » o «decisión impugnada») fue comunicada al demandante mediante escrito de 12 de octubre de 2010, recibido el 22 de octubre de 2010.

47 En un informe médico de síntesis relativo a la cuestión del origen de la enfermedad de la que resulta la invalidez del demandante, transmitido por el Dr. T. al Dr. Go. mediante escrito de 16 de septiembre de 2010 (en lo sucesivo, «informe de la Comisión de invalidez»), los Drs. T. y O. precisaron que, en la reunión de 1 de junio de 2010, la Comisión de invalidez había tenido conocimiento de las respuestas a las preguntas planteadas al Comité de las Regiones y de las conclusiones emitidas por el médico de la PMO los días 20 de noviembre de 2008 y 11 de febrero de 2010, y que «el examen [de dichos] documentos [había puesto de manifiesto] que la aceptación [por la PMO] del origen profesional se [basaba] únicamente en las declaraciones del paciente». Además, el informe de la Comisión de invalidez indica que «en las pruebas psicológicas [por medio de test] que objetivan los síntomas, todas las escalas clínicas [eran] muy superiores a la normalidad[; y que] se trata de una exageración que hace sospechar una falta de sinceridad», y precisa que «los antecedentes psicopatológicos [del demandante] habían aparecido mucho antes de que ocupase la función de auditor interno». También se hace mención en el informe de la Comisión de invalidez de que en la reunión de 2 de julio de 2010, dicha Comisión examinó el informe de la OLAF y concluyó que no contenía «ninguna descripción de amenazas, de actos de intimidación o de acoso moral respecto [del demandante]». Por último, según el informe de la Comisión de invalidez «durante la investigación administrativa interna llevada a cabo [por el Comité de las Regiones, el demandante] no dio ningún ejemplo de los hechos de los que supuestamente había sido […] víctima».

48 Finalmente, el último apartado del informe de la Comisión de invalidez precisa que «mientras que el [Dr. Go.] dice estar convencido de que la invalidez es de origen profesional, los [Drs. T. y O.], a pesar de los esfuerzos que han desplegado en la búsqueda de la verdad, no hallan ningún elemento que les permita llegar a la misma conclusión, sin perjuicio de los que podrían aparecer en un debate posterior».

49 El Dr. Go., designado de oficio para representar al demandante en la Comisión de invalidez había considerado por su parte, en un informe de 13 de septiembre de 2010 (en lo sucesivo, «informe del Dr. Go.»), transmitido a los Drs. T. y O. en el mes de octubre siguiente, que la invalidez del demandante era de origen profesional. En particular, en dicho informe el Dr. Go. recordó que «el artículo 78 [del Estatuto] es una cobertura de seguridad social del funcionario, [el cual] no está obligado a demostrar la responsabilidad de su empleador para poder beneficiarse de ella» y citó en particular pasajes del informe de la OLAF y de la resolución del Parlamento sobre la aprobación de la gestión así como numerosos informes médicos que figuraban en el expediente, estimando que, si bien dichos informes médicos «no tienen carácter vinculante», tienen «indiscutiblemente [valor] indicativo».

Pues bien, según el Dr. Go., todos estos dictámenes médicos, a los que procedía atenerse, precisaban que los problemas de salud del demandante habían sido causados por el acoso psicológico y por las presiones sufridas en un contexto profesional.

50 Mediante escrito de 21 de enero de 2011 el demandante presentó una reclamación sobre la base del artículo 90, apartado 2, del Estatuto, dirigida contra la decisión de 10 de septiembre de 2010. Mediante su reclamación el demandante solicitó igualmente, basándose en el artículo 90, apartado 1, del Estatuto, una indemnización de 10 000 euros como reparación del perjuicio moral y el reembolso de todas las costas derivadas del procedimiento de invalidez.

51 Mediante decisión de 20 de mayo de 2011, recibida por el demandante el 1 de junio de 2011, la AFPN desestimó la reclamación (en lo sucesivo, «decisión por la que se desestima la reclamación»).

Procedimiento y pretensiones de las partes

52 Mediante escrito de 26 de julio de 2012, la Secretaría del Tribunal indicó al demandante que el Tribunal contemplaba la posibilidad de atribuirle el anonimato de oficio. El demandante respondió el 16 de agosto de 2012 que no deseaba beneficiarse del anonimato.

53 El demandante solicita al Tribunal que:

— Anule la decisión de 10 de septiembre de 2010 en la medida en que la AFPN se negó a reconocer con arreglo al artículo 78, párrafo quinto, del Estatuto el origen profesional de la enfermedad de la que resulta su invalidez.

— En la medida en que sea necesario, anule la decisión por la que se desestima la reclamación.

— Condene al Comité de las Regiones al pago de la cantidad de 10 000 euros en concepto de indemnización del perjuicio moral.

— Condene al Comité de las Regiones a reembolsar todos los gastos en que haya incurrido la demandante en relación con el procedimiento de invalidez desde su inicio, incluidos los relativos a la reclamación.

— Condene en costas al Comité de las Regiones.

54 El Comité de las Regiones solicita al Tribunal que:

Desestime el recurso por infundado.

Condene en costas al demandante.

Fundamentos de Derecho

1. *Sobre el objeto del recurso*

55 Según reiterada jurisprudencia, las pretensiones de anulación formalmente dirigidas contra la decisión de desestimar una reclamación dan lugar a que se someta al Tribunal el acto contra el cual se presentó la reclamación, cuando dichas pretensiones, en cuanto tales, están desprovistas de contenido autónomo (véase, en este sentido, la sentencia del Tribunal de Justicia de 17 de enero de 1989, Vainker/Parlamento, 293/87, apartado 8).

56 En el caso de autos la decisión por la que se desestima la reclamación confirma la decisión impugnada precisando los motivos en los que ésta se basaba. En tal caso, es la conformidad a Derecho del acto lesivo la que debe examinarse tomando en consideración la motivación que figura en la decisión por la que se desestima la reclamación, puesto que ha de entenderse que dicha motivación coincide con el referido acto (sentencia del Tribunal de 18 de abril de 2012, Buxton/Parlamento, F-50/11, apartado 21, y la jurisprudencia citada).

57 Por consiguiente, las pretensiones de anulación dirigidas contra la decisión por la que se desestima la reclamación están desprovistas de contenido autónomo, debiendo considerarse que el recurso se dirige contra la decisión impugnada cuya motivación fue precisada mediante la decisión por la que se desestima la reclamación (véase, en este sentido, la sentencia del Tribunal de Primera Instancia de 10 de junio de 2004, Eveillard/Comisión, T-258/01, apartados 31 y 32).

2. *Sobre las pretensiones de anulación*

58 En apoyo de sus pretensiones de anulación, el demandante invoca tres motivos:

— El primero, basado en la inobservancia del procedimiento y en la vulneración de la colegialidad.

— El segundo, basado en el incumplimiento de la obligación de motivación, en la comisión de un error manifiesto de apreciación, la infracción del artículo 78, párrafo quinto, del Estatuto y del mandato de la Comisión de invalidez y en la interpretación errónea del concepto de enfermedad profesional.

— El tercero, basado en el incumplimiento del deber de asistencia y protección, en la desviación de poder y en la irregularidad del procedimiento.

Sobre el primer motivo, basado en la inobservancia del procedimiento y en la vulneración de la colegialidad

Alegaciones de las partes

59 El demandante sostiene que la AFPN se pronunció el 10 de septiembre de 2010 basándose en las conclusiones de 2 de julio de 2010 sobre el origen de la invalidez, las cuales eran provisionales e irregulares, pues habían sido redactadas con anterioridad al informe de la Comisión de invalidez, por un lado, y al del Dr. Go., por otro. Según el demandante, los informes en cuestión fueron redactados, firmados y comunicados el 16 de septiembre de 2010 y durante el mes de octubre de 2010 respectivamente, es decir, después de la adopción de la decisión impugnada el 10 de septiembre de 2010. A su parecer, de ello se desprende que se había vulnerado la colegialidad de las actuaciones de la Comisión de invalidez.

60 El Comité de las Regiones considera que la Comisión de invalidez llevó a cabo sus actuaciones de forma colegiada, puesto que cada uno de sus miembros tuvo la posibilidad de exponer oportunamente su punto de vista. Asimismo, afirma que el demandante no niega la realidad de los contactos entre los tres médicos durante las reuniones de la Comisión de invalidez de los días 1 de junio y 2 de julio de 2010. Según el Comité de las Regiones ninguna norma jurídica se opone a que los médicos redacten su informe, en su caso, después de transmitir sus conclusiones a la AFPN.

Apreciación del Tribunal

61 Según reiterada jurisprudencia, la Comisión de invalidez debe llevar a cabo sus actuaciones de forma colegiada, debiendo darse a cada uno de sus miembros la posibilidad de exponer oportunamente su punto de vista (véanse, en este sentido, las sentencias del Tribunal de Primera Instancia de 22 de noviembre de 1990, V./Parlamento, T-54/89, apartado 34, y de 27 de febrero de 2003, Camacho-Fernandes/Comisión, T-20/00, apartados 45 y siguientes).

62 En el presente asunto, de los documentos obrantes en autos se desprende que los tres miembros de la Comisión de invalidez, los Drs. T., Go. y O., se reunieron los días 1 de junio y 2 de julio de 2010 y que debatieron e intercambiaron sus puntos de vista sobre el origen de la invalidez del demandante. El Dr. Go., representante del demandante, confirmó asimismo en su informe que pudo expresar su opinión en el marco de las reuniones de la Comisión de invalidez y precisó que «[mantenía] firmemente su opinión positiva».

63 En consecuencia, después de tener acceso a toda la documentación médica y no médica del expediente del demandante, y, en particular, al informe de la OLAF y a la resolución del Parlamento sobre la aprobación de la gestión, los miembros de la Comisión de invalidez pudieron exponer oportunamente su punto de vista sobre el origen de la invalidez del demandante y, por ello, la Comisión de invalidez llevó a cabo sus actuaciones de forma colegiada.

64 Por otro lado, no desvirtúa esta afirmación el mero hecho de que el informe de la Comisión de invalidez y el informe del Dr. Go. hayan sido redactados e intercambiados después de que la Comisión de invalidez haya adoptado sus conclusiones de 2 de julio de 2010 sobre el origen de la invalidez. En efecto, los médicos de una Comisión de invalidez pueden perfectamente llegar a conclusiones tras sus debates colegiados y redactar su informe, en su caso, posteriormente, puesto que éste no constituye un requisito esencial para la validez de las deliberaciones de dicha Comisión (véanse, por analogía, las sentencias del Tribunal de Justicia de 10 de diciembre de 1987, Jänsch/Comisión, 277/84, y de 19 de junio de 1992, V./Parlamento, C-18/91 P, apartado 20).

65 Además, del artículo 9 del anexo II del Estatuto se desprende que deben comunicarse a la AFPN y al funcionario interesado las conclusiones de la Comisión de invalidez. Sin embargo, las actuaciones de la Comisión de invalidez son secretas debido a su naturaleza, contenido e implicaciones de carácter médico, y no pueden comunicarse ni a la AFPN ni al funcionario afectado (véanse, en este sentido la sentencia del Tribunal de Primera Instancia de 3 de junio de 1997, H/Comisión, T-196/95, apartado 95, la sentencia del Tribunal de la Función Pública de 6 de noviembre de 2012, Marcuccio/Comisión, F-41/06 RENV, apartado 151, que es objeto de un recurso de casación ante el Tribunal General de la Unión Europea, asunto T-20/13 P). Pues bien, el informe médico de síntesis que la Comisión de invalidez elaboró en apoyo de sus conclusiones forma parte de las «actuaciones» de ésta y por tanto no se comunica ni a la AFPN ni directamente al funcionario afectado. Este informe médico figura en el expediente médico del funcionario afectado al que éste tiene acceso de conformidad con el artículo 26 *bis* del Estatuto.

66 En consecuencia, procede distinguir las conclusiones de la Comisión de invalidez, que deben comunicarse obligatoriamente a la AFPN antes de que esta última adopte una decisión, de los análisis y consideraciones médicos contenidos, en su caso, en el o los informes médicos de síntesis de la Comisión de invalidez o de algunos de sus miembros, que figuran en el expediente médico del funcionario interesado pero que no se comunican a la AFPN.

67 De cuanto antecede resulta que la Comisión de invalidez, reunida en el marco de un procedimiento relativo al reconocimiento, con arreglo al artículo 78, párrafo quinto, del Estatuto, del origen profesional de la invalidez de que padece el interesado, no tiene la obligación de redactar un informe

médico de síntesis en el que haga constar sus actuaciones dirigido a la AFPN y anterior a la adopción de la decisión administrativa de esta última, puesto que, en todo caso, la AFPN no puede tener acceso a dicho informe, el cual se inscribe en el secreto de las actuaciones de la Comisión de invalidez.

68 En el caso de autos, tras la segunda reunión que tuvo lugar en Bruselas (Bélgica) el 2 de julio de 2010 en presencia de los tres miembros de la Comisión de invalidez, sólo los Drs. T. y O. firmaron ese mismo día las conclusiones sobre el origen de la invalidez, en las que se precisaba que la invalidez del demandante no resultaba de una enfermedad profesional. El Dr. Go., representante del demandante, que no compartía estas conclusiones, firmó, por consiguiente, ese mismo 2 de julio de 2010, conclusiones separadas (véase el apartado 45 de la presente sentencia). Consta que las conclusiones de 2 de julio de 2010 sobre el origen de la invalidez fueron transmitidas a la AFPN, quien dio su aprobación a las mismas mediante la decisión de 10 de septiembre de 2010. El hecho de que, a continuación, el informe de la Comisión de invalidez, por un lado, y el del Dr. Go., por otro, fueran elaborados y comunicados, respectivamente, el primero al Dr. Go., y el segundo, a los otros dos miembros de la Comisión de invalidez, después de la adopción de la decisión de 10 de septiembre de 2010, no supone la irregularidad de esta última por violación del principio de colegialidad. Tal y como se ha concluido en el apartado 63 de la presente sentencia, los miembros de la Comisión de invalidez pudieron exponer oportunamente su punto de vista durante todo el procedimiento en la Comisión de invalidez y en todo caso en la última reunión de ésta, el 2 de julio de 2010, tras la cual los Drs. T. y O., adoptaron, por su parte, con una mayoría de dos votos de tres, las conclusiones de 2 de julio de 2010 sobre el origen de la invalidez, que eran las únicas que debían comunicarse a la AFPN.

69 Por consiguiente, debe desestimarse el primer motivo por infundado.

Sobre el segundo motivo, basado en el incumplimiento de la obligación de motivación, en la comisión de un error manifiesto de apreciación, en la infracción del artículo 78, párrafo quinto, del Estatuto y del mandato de la Comisión de invalidez y en la interpretación errónea del concepto de enfermedad profesional

70 El segundo motivo incluye, en esencia, cuatro partes distintas. En el marco de la primera parte del motivo el demandante invoca el incumplimiento de la obligación de motivación. En la segunda parte, reprocha a la Comisión médica haber hecho caso omiso de manera manifiesta de la información que figura en el expediente administrativo y médico. En la tercera parte, invoca el incumplimiento del mandato de la Comisión de invalidez. En la cuarta parte reprocha a la Comisión de invalidez haber interpretado erróneamente el concepto de enfermedad profesional.

Sobre la primera parte del segundo motivo basada en el incumplimiento de la obligación de motivación

– Alegaciones de las partes

71 El demandante sostiene que incumbe a la Comisión de invalidez, en el marco de la facultad de apreciación de que dispone en materia médica, motivar su dictamen de tal manera que pueda verificarse que existe un vínculo comprensible entre sus diagnósticos médicos y sus conclusiones. A su juicio, esta obligación de motivación resulta especialmente relevante cuando existen divergencias entre el dictamen de la Comisión de invalidez y algunos informes médicos anteriores.

72 El demandante sostiene que en el caso de autos la Comisión de invalidez debería haber explicado por qué motivos deseaba apartarse de las consideraciones médicas de los expertos médicos consultados a petición de la PMO en el marco del procedimiento incoado por ésta con arreglo al artículo 73 del Estatuto, sobre todo teniendo en cuenta que dicha Comisión esperó al resultado de este procedimiento para pronunciarse precisamente sobre el origen de la invalidez del demandante.

73 Según el demandante, el informe de la Comisión de invalidez no contenía motivación ni explicación alguna de los motivos que llevaron a dicha Comisión a apartarse, *a fortiori,* sin llevar a cabo un verdadero estudio clínico de su caso, de la decisión de la PMO, de 9 de enero de 2009, por la que reconoció el origen profesional de la enfermedad con arreglo al artículo 73 del Estatuto, y de todos los demás informes médicos que mostraban la existencia de una situación de unanimidad médica en cuanto al origen profesional de la invalidez del demandante.

74 Aduce que la mención que figura en el informe de la Comisión de invalidez según la cual «la aceptación del origen profesional [en el marco del reconocimiento de la enfermedad profesional con arreglo al artículo 73 del Estatuto] [se basaba] únicamente en las declaraciones del paciente» no podía ser suficiente para motivar las conclusiones de 2 de julio de 2010 sobre el origen de la invalidez que excluían el origen profesional de la invalidez del demandante. En definitiva, a juicio del demandante, el dictamen emitido por la Comisión de invalidez según el cual la invalidez del demandante no resulta de la enfermedad profesional es incomprensible.

75 El Comité de las Regiones sostiene que no se exige que el informe de una Comisión de invalidez sea, desde el punto de vista formal, un modelo de redacción. Afirma que basta que establezca un vínculo comprensible entre los diagnósticos médicos y las conclusiones alcanzadas por la Comisión de invalidez.

76 A juicio del Comité de las Regiones, el reconocimiento de una invalidez permanente, incluso total, con arreglo al artículo 73 del Estatuto, no es obstáculo para la aplicación del artículo 78 del Estatuto y, por consiguiente, no existe ninguna contradicción entre las conclusiones adoptadas en el marco del procedimiento del artículo 73 del Estatuto y las adoptadas en el marco del artículo 78 del Estatuto.

77 Por último, según el Comité de las Regiones, la Comisión de invalidez explicó, en todo caso, los motivos por los que se había apartado de la decisión de la PMO de 2 de enero de 2009, en la que se reconocía el origen profesional de la enfermedad con arreglo al artículo 73 del Estatuto, afirmando que las causas de la invalidez residían en otros motivos que las condiciones laborales del demandante. El Comité de las Regiones hace mención de pasajes de varios informes médicos y del informe de la Comisión de invalidez, que hacía referencia a la estructura de la personalidad del demandante y precisaba que «en las pruebas psicológicas [por medio de test] que objetivan los síntomas, todas las escalas clínicas son muy superiores a la normalidad[; y que] se trata de una exageración que hace sospechar una falta de sinceridad». A su parecer, las apreciaciones contenidas en los distintos pasajes ilustraban el vínculo comprensible entre los diagnósticos médicos y las conclusiones de la Comisión de invalidez.

– Apreciación del Tribunal

78 Con carácter preliminar procede recordar que el objetivo perseguido por las disposiciones del Estatuto relativas a la Comisión de invalidez es confiar a peritos médicos la apreciación definitiva de todas las cuestiones de índole médica, que ninguna AFPN podría llevar a cabo debido a su composición administrativa interna. En este contexto, el control jurisdiccional no puede extenderse a las apreciaciones médicas propiamente dichas, que deben reputarse definitivas una vez que se hayan manifestado en condiciones conformes a Derecho. Por el contrario, el control jurisdiccional puede ejercerse sobre la conformidad a Derecho de la constitución y el funcionamiento de la Comisión de invalidez así como de la de los dictámenes que emita. Bajo este aspecto, el Tribunal es competente para examinar si el dictamen contiene una motivación que permita enjuiciar las consideraciones sobre las que se basan las conclusiones que contiene y si ha precisado un vínculo comprensible entre los diagnósticos médicos que incluye y las conclusiones a las que llega la Comisión de invalidez de que se trate (sentencias del Tribunal de Primer Instancia de 27 de febrero de 1992, Plug/Comisión, T-165/89, apartado 75, y de 23 de noviembre de 2004, O/Comisión, T-376/02, apartado 29, y la jurisprudencia citada).

79 Sobre la base de esta jurisprudencia reiterada procede afirmar, en primer término, en lo que respecta al caso de autos, que las conclusiones de 2 de julio de 2010 sobre el origen de la invalidez, ratificadas por la AFPN en la decisión de 10 de septiembre de 2010, se limitan a afirmar que la invalidez del demandante «no resulta de una enfermedad profesional» sin aportar ninguna explicación que justifique esta afirmación.

80 No obstante, según la jurisprudencia, cuando la administración ha formulado, en su respuesta a la reclamación, motivos explícitos para justificar su decisión relativos al caso individual, ha de entenderse que tales motivos coinciden con la decisión denegatoria y, por tanto, deben considerarse información pertinente para apreciar la legalidad de dicha decisión (sentencia del Tribunal General de 9 de diciembre de 2009, Comisión/Birkhoff, T-377/08 P, apartados 55 y 56, y la jurisprudencia citada).

81 Pues bien, en el caso de autos, la AFPN precisa en la decisión por la que se desestima la reclamación, en primer lugar, que «tiene la obligación de atenerse a los diagnósticos médicos […] a menos [que pueda] detectar vicios de forma o un vínculo incomprensible entre las conclusiones de la Comisión y los datos médicos que llevaron a tales diagnósticos». En segundo lugar, la AFPN estima que «el carácter suficiente de la motivación debe apreciarse en función de las circunstancias del caso de autos, y por tanto, a la luz no solo de su tenor literal sino del contexto fáctico y jurídico en el que se inscribe la adopción del acto, del contenido del acto y de la naturaleza de los motivos invocados». En tercer lugar, la AFPN considera que «la cuestión de si el origen de la enfermedad [de la que resulta la invalidez] se halla en un hecho más que en otro es una cuestión científica y no administrativa o jurídica».

82 Tras exponer estas premisas en la decisión por la que se desestima la reclamación, la AFPN precisa que solicitó al Dr. T que «confirmase si los datos médicos y administrativos [contenidos] en [el] expediente médico [corroboraban efectivamente] las conclusiones de la Comisión de invalidez». Por este motivo la AFPN consideró, según los propios términos de la decisión por la que se desestima la reclamación, que «se había asegurado […] de que la Comisión de invalidez [hubiera] explicado concienzudamente en su informe los motivos por los que estimó, desde el punto de vista médico, que no podía contemplarse la posibilidad de reconocer el origen profesional, ni siquiera parcial, de la invalidez del [demandante] con arreglo al artículo 78, [apartado] 5, del Estatuto». La decisión por la que se desestima la reclamación precisa además que el Dr. T. había respondido a la AFPN en una fecha indeterminada que «las conclusiones de la Comisión de invalidez [según las cuales la invalidez] no resulta[ba] de una enfermedad profesional [se hallaban] corroboradas por los datos médicos y administrativos [contenidos] en el expediente médico del interesado, a saber: un estudio clínico del caso y de los antecedentes médicos [del demandante]; conclusiones médicas personales de los médicos, el estudio de los informe médicos, resultados de los peritajes y de los test especializados y el análisis de los documentos oficiales administrativos».

83 Sin embargo, a pesar de la respuesta dada a la AFPN por el Dr. T., respuesta que, como se acaba de recordar, se menciona en la decisión por la que se desestima la reclamación, es preciso señalar que todos los datos médicos y, salvo pocas excepciones, todos los documentos administrativos mencionados por el Dr. T., apoyan con su contenido la conclusión contraria, según la cual la enfermedad de la que resulta la invalidez del demandante tiene un origen profesional.

84 A este respecto, son tres las comprobaciones de hecho que fundamentan tal conclusión.

85 Antes de nada procede recordar que cuando se plantean ante la Comisión de invalidez cuestiones de índole médica complejas relativas a la relación de causalidad entre la enfermedad que padece el interesado y el ejercicio de su actividad profesional en una institución, corresponde a ésta, en particular, indicar los elementos del expediente en los que se basa y precisar, en caso de que exista una divergencia significativa, los motivos por los que se aparta de algunos informes médicos, anteriores y pertinentes, más ventajosos para el interesado (sentencia del Tribunal de Primera

Instancia de 15 de diciembre de 1999, Latino/Comisión, T-300/97, apartados 77 y 78; sentencia del Tribunal de la Función Pública de 11 de mayo de 2011, J/Comisión, F-53/09, apartado 92, y la jurisprudencia citada).

86 Por otro lado, si bien es cierto que una Comisión de invalidez, llamada a pronunciarse en virtud del artículo 78 del Estatuto, puede llegar a conclusiones diferentes de las alcanzadas por la Comisión médica que debe resolver con arreglo al artículo 73 del Estatuto (sentencia J/Comisión, antes citada, apartados 56 a 61), no es menos cierto que, cuando, como en el caso de autos, la Comisión de invalidez que ha de pronunciarse sobre el caso del interesado deseó esperar al resultado del procedimiento seguido con arreglo al artículo 73 del Estatuto, es ella quien ha de exponer los motivos que le llevaron a distanciarse de las apreciaciones que figuran en los informes médicos que permitieron reconocer el origen profesional de la enfermedad con arreglo al artículo 73 del Estatuto e indicar dichos motivos de manera clara y comprensible (véase, en este sentido, la sentencia del Tribunal de 14 de septiembre de 2010, AE/Comisión, F-79/09, apartados 66, 67 y 72), ya sea en sus conclusiones comunicadas a la AFPN o en el posible informe médico de síntesis elaborado posteriormente.

87 En el presente asunto —y es ésta la primera de las tres comprobaciones de hecho que permiten afirmar que los datos médicos y los documentos administrativos mencionados por el Dr. T. corroboran la conclusión de que la enfermedad de la que resulta la invalidez del demandante tiene origen profesional— se desprende de los autos presentados ante el Tribunal que los informes médicos examinados en el marco del procedimiento incoado con arreglo al artículo 73 del Estatuto y que se hallaban en posesión de la Comisión de invalidez cuando ésta adoptó sus conclusiones de 2 de julio de 2010 sobre el origen de la invalidez, esto es, al menos diez informes médicos (a saber, los informes clínicos de 16 de enero de 2006, el informe del profesor D.M. de 16 de octubre de 2006, el informe del Dr. Ra. de 26 de octubre de 2006, el informe del médico de la PMO de 8 de mayo de 2008, el informe del Dr. Ra. de 18 de septiembre de 2008, las conclusiones del médico de la PMO de 20 de noviembre de 2008, el informe del Dr. D. de 12 de agosto de 2009, el informe del Dr. Me. de 17 de octubre de 2009, el informe del Dr. Re. de 3 de noviembre de 2009 y las conclusiones del médico de la PMO de 11 de febrero de 2010) habían puesto de manifiesto, por mencionar únicamente algunos pasajes a título de ejemplo, que el demandante había sido objeto de una marginación intencionada y organizada, víctima de malos tratos, de un conflicto profesional que le había causado un «burn-out», de condiciones laborales agotadoras desde el punto de vista psicológico, de frustraciones y de un conflicto grave de índole administrativa equivalente a acoso psicológico.

88 Pues bien, en lo que respecta a las afirmaciones contenidas en los informes médicos mencionados en el anterior apartado, procede señalar que, en su informe, la Comisión de invalidez afirmó, por un lado, que las conclusiones del médico de la PMO de 20 de noviembre 2008 y de 11 de febrero de 2010 «basa[ban] únicamente la aceptación del origen profesional de la enfermedad» con arreglo al artículo 73 del Estatuto en las «declaraciones del paciente» y, por otro lado, que «en las pruebas psicológicas [por medio de test] que objetivan los síntomas, todas las escalas clínicas [eran] muy superiores a la normalidad[; y que] se trata de una exageración que hace sospechar una falta de sinceridad».

89 Sin embargo, la afirmación de que el reconocimiento del origen profesional de la enfermedad del demandante por parte de la PMO se basaba en las «declaraciones del paciente» no permite, aunque fuera fundada, comprender los motivos por los que la Comisión de invalidez se apartó de los diez informes médicos anteriores, ni sobre todo en qué elementos se basó para afirmar, a diferencia de los informes médicos y administrativos a su disposición, que la invalidez del demandante no era de origen profesional (véanse, en este sentido, las sentencias del Tribunal de Primera Instancia de 15 de diciembre de 1999, Nardone/Comisión, T-27/98, apartados 95 a 98, y de 27 de junio de 2000, Plug/Comisión, T-47/97, apartados 117 y 118).

90 Además, la afirmación de que «en las pruebas psicológicas [por medio de test] que objetivan los síntomas, todas las escalas clínicas [eran] muy superiores a la normalidad» y que «se trata de una exageración que hace sospechar una falta de sinceridad» resulta ambigua y es difícilmente comprensible.

91 Si hubiera de deducirse que, según los autores del informe de la Comisión de invalidez, el demandante había mentido o exagerado sus síntomas y, por tanto, había logrado eludir la vigilancia de varios expertos y falsear los resultados de varios test psicológicos, habría de declararse entonces que tal afirmación no explica sin embargo los motivos por los que la Comisión de invalidez llegó a la conclusión de que la invalidez no podía ser de origen profesional, ni siquiera parcialmente (véanse, en este sentido, las sentencias de 27 de febrero de 1992, Plug/Comisión, antes citada, apartado 81, y O/Comisión, antes citada, apartados 70 y 73; sentencia J/Comisión, antes citada, apartado 93). En cualquier caso, si fuera ese el sentido de dicha frase, se hallaría en contradicción con el acta de 23 de mayo de 2007, según la cual «los detalles [de la personalidad del demandante] se ponen de manifiesto mediante pruebas psicológicas por medio de test que objetivan los síntomas]; las escalas de validez demuestran su colaboración sincera: las escalas sintomáticas, todas ellas elevadas, son particularmente ilustrativas en el ámbito de la psicosis».

92 Si, al contrario, debiera deducirse de esta afirmación que, según la Comisión de invalidez, los resultados del test psicológico al que se sometió al demandante no eran fiables, habría de señalar entonces que, en presencia de diez informes médicos anteriores y de varios documentos oficiales concordantes, que además habían sido expresamente solicitados por la Comisión de invalidez antes de poder pronunciarse sobre el origen profesional de la invalidez del demandante, incumbía a la Comisión de invalidez asegurarse de que disponía de todos los datos necesarios para cumplir su misión y, en particular, solicitar que se llevase a cabo un nuevo test psicológico (véase, en este sentido, la sentencia Latino/Comisión, antes citada, apartado 70). Ahora bien, la Comisión de invalidez no solicitó ningún test psicológico adicional.

93 Por tanto, la afirmación de la Comisión de invalidez de que «se trata de una exageración que hace sospechar una falta de sinceridad» sigue siendo ambigua, difícilmente comprensible y contradictoria y, por ello, no permite al Tribunal verificar la existencia de un vínculo comprensible entre los diagnósticos médicos de la Comisión de invalidez y sus conclusiones, ni apreciar las consideraciones en que se basan tales conclusiones.

94 Por otro lado, en lo que atañe a la consideración, que figura en el informe de la Comisión de invalidez, según la cual «[los antecedentes psicopatológicos [del demandante] habían aparecido mucho antes de que ocupase la función de auditor interno», es preciso señalar —y ésta es la segunda de las tres comprobaciones de hecho que permiten afirmar que los datos médicos y los documentos administrativos mencionados por el Dr. T. en su respuesta a la AFPN corroboran la conclusión de que la enfermedad de la que resulta la invalidez del demandante es de origen profesional— que tal consideración se emitió sin acompañarla de ningún análisis o conclusión y que, en todo caso, no es suficiente para explicar los motivos por los que los numerosos análisis médicos y los hechos que figuran en los informes médicos y administrativos no podían corroborar, al menos en parte, el origen profesional de la invalidez del demandante.

95 A continuación, si esta frase hubiera de entenderse en el sentido de que el demandante ya padecía una enfermedad antes de asumir sus funciones como auditor interno, esta única afirmación no basta por sí sola para no tener en cuenta en el examen del origen de la invalidez del demandante el origen profesional de la enfermedad del demandante en el sentido del artículo 78 del Estatuto, puesto que la enfermedad profesional puede consistir en el agravamiento de una enfermedad preexistente cuyo origen se encuentra en otra causa (sentencia O/Comisión, antes citada, apartados 67 y 68).

96 Por último, en lo que respecta a la tercera de las comprobaciones de hecho, la Comisión de invalidez cita un pasaje de la resolución del Parlamento sobre la aprobación de la gestión en el que se denunciaba precisamente el «acoso individual o institucional» de que el demandante había sido víctima, pero no proporciona análisis alguno ni extrae ninguna consecuencia de ello. Pues bien, en un caso como el de autos, en el que se ha constatado la existencia de un conflicto profesional entre el demandante y sus superiores jerárquicos y de un ambiente de trabajo hostil para este último, no sólo en diez informes médicos, sino también en tres documentos oficiales procedentes de instituciones o de órganos de control externos, como son la resolución del Parlamento sobre la aprobación de la gestión, el informe de la Cocobu y el informe de la OLAF —siendo así que por regla general resulta difícil aportar pruebas escritas que demuestren la existencia de malos tratos por parte de superiores jerárquicos— incumbía a la Comisión de invalidez motivar claramente y con precisión su decisión de no tener en cuenta las pruebas mencionadas anteriormente, cosa que no hizo en el caso de autos.

97 En definitiva, de cuanto antecede resulta, por un lado, que la Comisión de invalidez no explicó de manera suficiente en Derecho los motivos que le llevaron a apartarse de los informes médicos anteriores en los que se hacía constar claramente el origen profesional de la enfermedad del demandante y, por otro lado, que tampoco explicó suficientemente los motivos por los que el origen de la invalidez del demandante no podía ser profesional, ni siquiera parcialmente. A este respecto, la Comisión de invalidez no dio, en particular, ninguna explicación sobre el hecho de que no tuvo en cuenta la resolución del Parlamento sobre la aprobación de la gestión, la cual mencionaba claramente la existencia de un grave conflicto profesional y de «acoso» en contra del demandante.

98 En consecuencia, al no haber establecido un vínculo comprensible entre los diagnósticos médicos de la Comisión de invalidez y las conclusiones de 2 de julio de 2010 sobre el origen de la invalidez, el informe de la Comisión de invalidez contiene a este respecto una motivación insuficiente que afecta a las conclusiones mencionadas anteriormente transmitidas a la AFPN y a la decisión impugnada. Por tanto, debe estimarse la primera parte del segundo motivo.

Sobre la segunda parte del segundo motivo, basada en la comisión de un error manifiesto de apreciación

– Alegaciones de las partes

99 El demandante estima que la apreciación que figura en el informe de la Comisión de invalidez, según la cual «la aceptación del origen profesional [en el marco del reconocimiento de la enfermedad profesional con arreglo al artículo 73 del Estatuto] [se] basaba únicamente en las declaraciones del paciente», es manifiestamente errónea. Sostiene que las conclusiones del médico de la PMO se basan, al contrario, en informes médicos y en documentos oficiales.

100 Además, según el demandante, las afirmaciones de la Comisión de invalidez según las cuales el demandante no «fue capaz de explicar claramente a la OLAF de qué tipo de presiones consideraba haber sido víctima» son manifiestamente erróneas. Añade que las afirmaciones de la Comisión de invalidez de que «después de leer el informe de la OLAF […] los miembros de la Comisión de Invalidez [comprobaron] que dicho informe no conte[nía] ninguna descripción de amenazas, de acto[s] de intimidación o [de] acoso moral contra [el demandante]» y que «durante la investigación administrativa interna […] [el demandante] no dio ningún ejemplo de los hechos de los que supuestamente había sido […] víctima a pesar que los investigadores le instaron expresamente a ello» son manifiestamente contrarias a las informaciones que figuran en el expediente administrativo y médico. El demandante aduce que el informe de la OLAF no se limita a reproducir las declaraciones del demandante sino que constata la existencia de actos de acoso y de intimidación respecto de él. Afirma que la resolución del Parlamento sobre la aprobación de la gestión, que es un acto con efectos jurídicos vinculantes, exigía al Comité de las Regiones que presentase excusas al demandante y le protege contra los actos de acoso. Según el demandante, el Parlamento llevó a cabo su propia

investigación gracias a la actividad de la Cocobu, e instruyó el expediente. El demandante señala que tal resolución es cuando menos una de las pruebas que demuestran las condiciones laborales irregulares y gravemente conflictivas a las que estaba sometido.

101 El Comité de las Regiones sostiene que el informe de la OLAF no tenía como finalidad comprobar la existencia de hechos de acoso moral contra el demandante, sino de investigar sobre posibles irregularidades financieras en detrimento del presupuesto de la Unión. Aduce que las citas sacadas del informe de la OLAF e invocadas por el demandante no demuestran la existencia de actos de intimidación y de acoso moral en su contra. A su parecer, se trata de críticas de carácter general sobre la actitud del Comité de las Regiones en lo que atañe al ejercicio de la misión de interventor y sobre la falta de apoyo del Comité de las Regiones al demandante.

102 El Comité de las Regiones sostiene que la resolución del Parlamento sobre la aprobación de la gestión no tiene carácter vinculante y no permite aclarar de manera concreta, precisa y concordante el vínculo entre la enfermedad profesional y la invalidez. El Comité de las Regiones admite sin embargo que la resolución del Parlamento sobre la aprobación de la gestión contiene críticas expresas relativas a la falta de respeto de la función institucional del interventor.

– Apreciación del Tribunal

103 Procede comenzar recordando que, habida cuenta del control jurisdiccional limitado que corresponde realizar al Tribunal cuando se trata de apreciaciones médicas propiamente dichas, una crítica basada en que el dictamen de la Comisión de invalidez adolece de un error manifiesto de apreciación no puede prosperar (sentencia del Tribunal de 14 de septiembre de 2011, Hecq/Comisión, F-47/10, apartado 45, y la jurisprudencia citada).

104 Una vez recordada esta regla procede señalar que del informe de la Comisión de invalidez se desprende que, después de «conocer [las conclusiones del Dr. J., médico] de la PMO, de 20 [de noviembre] de 2008 y […] de 11 [de febrero de] 2010, en las que se llegaba a la conclusión [con arreglo al artículo 73 del Estatuto] de que existía una enfermedad profesional con una invalidez permanente del 10 %», la Comisión de invalidez estimó que «el examen [de dichos] documentos pone de manifiesto que la aceptación del origen profesional se [basó] únicamente en las declaraciones del paciente», en las que «los hechos se presentaban de manera subjetiva y favorables a [su] imagen».

105 Pues bien, la consideración de que la aceptación, por la PMO, del origen profesional de la enfermedad «se basó únicamente en las declaraciones del paciente» no es, en el sentido de la jurisprudencia, una apreciación médica propiamente dicha y puede, en consecuencia, someterse al control jurisdiccional en cuanto a su alcance desde el punto de vista administrativo (véase, en este sentido, la sentencia Hecq/Comisión, antes citada, apartados 96, 99 y 112).

106 A este respecto es indiscutible que las conclusiones del médico de la PMO de 20 de noviembre de 2008 y de 11 de febrero de 2010 no basaban únicamente la aceptación del origen profesional de la enfermedad con arreglo al artículo 73 del Estatuto en las declaraciones del demandante. Al contrario, estas conclusiones basan el reconocimiento del origen profesional de la enfermedad, por un lado, en una serie de informes médicos, y, por otro lado, en documentos oficiales que figuran en el expediente del demandante.

107 Así pues, en primer término, las conclusiones del médico de la PMO de 20 de noviembre de 2008, que reconocían la existencia de una enfermedad profesional, fueron adoptadas sobre la base de un informe de ese mismo médico de 8 de mayo de 2008 y un dictamen psiquiátrico elaborado, a petición de éste, por el Dr. Ra. el 18 de septiembre de 2008, con el que se pretendía precisamente «objetivar […] la situación psicológica» del demandante y «confirmar si la situación actual [tenía] efectivamente una relación causal con las actividades profesionales». Además, en su informe de 8 de mayo de 2008, el

médico de la PMO se refiere a otros seis informes médicos que figuran en el expediente del demandante. En lo que respecta a las conclusiones del médico de la PMO de 11 de febrero de 2010, éstas se basan en un dictamen psicológico realizado el 12 de agosto de 2009 por el Dr. D., en un examen neuropsicológico realizado el 17 de octubre de 2009 por el doctor Me. y en un informe psiquiátrico realizado el 3 de noviembre de 2009 por el Dr. Re., en los cuales se deja constancia de la existencia de trastornos reactivos ante un conflicto de índole profesional.

108 En lo que respecta a esta última cuestión, en su informe de 8 de mayo de 2008, el médico de la PMO se refiere igualmente a la resolución del Parlamento sobre la aprobación de la gestión, de la que cita numerosos pasajes que trataban precisamente del grave conflicto profesional y del comportamiento del Comité de las Regiones con el demandante. Asimismo, en el dictamen psicológico de 12 de agosto de 2009, el Dr. D. precisa, en particular, que para elaborar su informe tuvo en cuenta pasajes de la resolución del Parlamento sobre la aprobación de la gestión y del informe de la OLAF.

109 Así pues, si bien el procedimiento incoado en virtud del artículo 73 del Estatuto y que tiene como finalidad determinar el origen profesional de la enfermedad del demandante es jurídicamente distinto del procedimiento incoado de conformidad con el artículo 78 del Estatuto para determinar el origen profesional de la invalidez de este último, no lo es menos que los hechos que dieron lugar a ambos procedimientos son los mismos, o, en todo caso, que aquellos relativos al origen de la enfermedad forman parte necesariamente de los hechos que dieron lugar a la supuesta invalidez.

110 En consecuencia, la afirmación de que la aceptación del origen profesional de la enfermedad con arreglo al artículo 73 del Estatuto se basó, en realidad, «únicamente en las declaraciones del paciente», en la cual se basa el informe de la Comisión de invalidez, adolece de error manifiesto de apreciación.

111 Por otro lado, en lo que concierne a la documentación que no es de origen médico que figura en el expediente del demandante, a saber, el informe de la OLAF, la resolución del Parlamento sobre la aprobación de la gestión y el informe de la Cocobu, tan sólo el informe de la investigación administrativa no hace mención de las relaciones conflictivas entre el demandante y sus superiores jerárquicos ni de hechos que permitieran demostrar que el demandante hubiera sido víctima de malos tratos o incluso de acoso psicológico. Pues bien, la investigación administrativa, cuyo informe cita la Comisión de invalidez en el suyo propio, tenía como finalidad verificar, a raíz de la recomendación de la OLAF en este sentido, si concurrían los requisitos para abrir un expediente disciplinario contra varios miembros del personal del Comité de las Regiones, siendo el primero de ellos el antiguo Secretario General. Por tanto, la finalidad de tal investigación no era verificar si el demandante había sido víctima de acoso moral en el sentido del Estatuto.

112 Procede señalar igualmente que para descartar el informe de la OLAF, la Comisión de invalidez afirma que «de su lectura se desprende que [el demandante] no fue capaz de explicar claramente a la OLAF de qué tipo de presiones consideraba haber sido víctima». Pues bien, esta afirmación figura, con tan sólo algún añadido, en el informe de la investigación administrativa en el que se afirma que «[el demandante] no fue capaz de explicar claramente de qué tipo de presiones consideraba haber sido víctima», y no en el informe de la OLAF. En efecto, esta afirmación se refiere a la reunión que el nuevo Secretario General del Comité de las Regiones mantuvo con el demandante el 28 de enero de 2004 en el marco de la investigación administrativa. Asimismo, el demandante se negó a firmar el acta de dicha reunión, considerándola nula y sin valor ni efecto alguno, y señaló, a este respecto, que las conclusiones del informe de la investigación administrativa sobre los hechos no eran conformes a las del informe de la OLAF.

113 En consecuencia, la Comisión de invalidez no podía afirmar, sin que su informe se viera viciado por un error manifiesto de apreciación, que «[el demandante] no [había sido] capaz de explicar claramente a la OLAF de qué tipo de presiones había sido víctima» y que «durante la investigación administrativa interna [el demandante] no [había dado] ningún ejemplo de los hechos de los que supuestamente había sido víctima a pesar de que los investigadores le instaron expresamente a ello», siendo así que

ha quedado acreditado que, en su informe, la OLAF declaró que el Comité de las Regiones había intentado desalentar o desestabilizar al demandante y que el Parlamento, en su resolución sobre la aprobación de la gestión llegó a exigir al Comité de las Regiones que presentase excusas al demandante debido, en particular, a la manera en que se había comportado con él.

114 En consecuencia, el informe de la Comisión de invalidez adolece de error manifiesto de apreciación en lo que respecta a la consideración de la resolución del Parlamento sobre la aprobación de la gestión y del informe de la OLAF, documento que ella misma había solicitado a la AFPN antes de pronunciarse definitivamente sobre el origen de la invalidez del demandante.

115 En consecuencia, habida cuenta de todo cuanto antecede, procede estimar igualmente la segunda parte del segundo motivo.

Sobre la tercera parte del segundo motivo, basada en el incumplimiento de mandato de la Comisión de invalidez

– Alegaciones de las partes

116 El demandante sostiene que la Comisión de invalidez debería haber examinado todas sus condiciones laborales, incluidas aquellas que pudieron dar lugar a actos de acoso en el sentido médico del término, sin que tuviera necesariamente la obligación de declarar en términos jurídicos y en las condiciones establecidas en el artículo 12 *bis*, apartado 3, del Estatuto, la existencia de acoso psicológico.

117 El demandante precisa igualmente que, puesto que las actuaciones de la Comisión de invalidez son de índole médica, corresponde a dicha Comisión pronunciarse sobre la existencia de un vínculo directo entre el ejercicio de sus funciones y el estado de salud de un funcionario. Afirma que los expertos médicos disponen de una facultad de apreciación exclusiva que no puede verse limitada por los resultados de una investigación administrativa a la que se hace referencia en el artículo 24 del Estatuto. A su juicio, un informe de investigación administrativa es uno de los elementos que los médicos pueden tener en cuenta en el ejercicio de su facultad de apreciación, sin que su competencia se vea limitada por este hecho.

118 El Comité de las Regiones recuerda que, al no haberse impugnado la decisión por la que se denegó la petición de asistencia presentada con arreglo al artículo 24 del Estatuto, dicha decisión denegatoria adquirió firmeza. El Comité de las Regiones sostiene que, en consecuencia, el demandante no puede invocar una calificación de acoso en el marco de un procedimiento de reconocimiento del origen profesional de la invalidez con arreglo al artículo 78, párrafo quinto, del Estatuto, siendo así que en ningún momento se había reconocido la existencia de una situación de acoso desde el punto de vista jurídico.

– Apreciación del Tribunal

119 En la medida en que puede interpretarse que la tercera parte del segundo motivo se basa en que la Comisión de invalidez no cumplió los términos de su mandato en lo que respecta al examen del origen de la invalidez del demandante, procede recordar, en primer lugar, que correspondía a la Comisión de invalidez, en el marco de su mandato, emitir valoraciones médicas y no de índole jurídica, sobre la cuestión del origen profesional de la invalidez. Por lo tanto, incumbía a la Comisión de invalidez examinar, si desde el punto de vista médico, la invalidez del demandante era el resultado o no de una enfermedad profesional cuyo origen se hallaba en las condiciones laborales del demandante (sentencia del Tribunal de Justicia de 21 de enero de 1987, Rienzi/Comisión, 76/84, apartado 9 y 12). Desde esta perspectiva, procede señalar que la Comisión de invalidez dio cumplimiento, en el sentido estricto del término, a la misión que se le había encomendado puesto que

en las conclusiones de 2 de julio de 2010 sobre el origen de la invalidez afirmó, ciertamente sin mayores precisiones, que la invalidez del demandante «no [era] el resultado de una enfermedad profesional» (véase el apartado 45 de la presente sentencia).

120 Por otro lado, ningún elemento del expediente demuestra que la Comisión de invalidez hubiese emitido valoraciones de índole jurídica sobre hechos o circunstancias relacionados con el origen de la invalidez del demandante.

121 En consecuencia, procede desestimar la tercera parte del segundo motivo.

Sobre la cuarta parte del segundo motivo basada en la interpretación errónea del concepto de enfermedad profesional y en la infracción del artículo 78, párrafo quinto, del Estatuto.

– Alegaciones de las partes

122 El demandante sostiene que si bien es cierto que los procedimientos y objetivos de los artículos 73 y 78 del Estatuto son diferentes y que los expertos médicos pueden alcanzar conclusiones diferentes al tratarse de procedimientos independientes, en particular, en lo que respecta a la cuestión del origen profesional de la enfermedad, no es menos cierto que la «enfermedad profesional» se define del mismo modo en el marco de ambas disposiciones. Según el demandante, de ello se desprende que la Comisión de invalidez debía aplicar dicha definición.

123 El Comité de las Regiones precisa que no niega que, según la jurisprudencia, la definición del concepto de «enfermedad profesional» es la misma a los efectos del procedimiento del artículo 73 del Estatuto y del artículo 78 del Estatuto. Sin embargo, a su parecer, el demandante no había demostrado que la parte demandada hubiera hecho caso omiso de esta identidad de definición. Además, según el Comité de las Regiones, puesto que ambos procedimientos son diferentes, pueden dar lugar a decisiones distintas, independientes entre sí.

– Apreciación del Tribunal

124 Procede recordar, por un lado, que el concepto de «enfermedad profesional», utilizado en los artículos 73 y 78 del Estatuto es el del artículo 3 de la Reglamentación de cobertura y, por otro lado, que este concepto no puede tener un contenido diferente según se trate de aplicar el artículo 73 o el artículo 78 del Estatuto, aunque cada una de estas disposiciones se refieran a un régimen con sus propias particularidades. Sin embargo ello no significa que la Comisión médica a la que se hace referencia en la Reglamentación de cobertura esté vinculada por las apreciaciones de la Comisión de invalidez constituida con arreglo al artículo 78 del Estatuto y a la inversa. Ambos procedimientos pueden legítimamente llegar a resultados médicos diferentes respecto de la misma situación fáctica, y en particular en lo que respecta a la cuestión del origen profesional de la enfermedad que afecta al mismo funcionario (sentencia J/Comisión, antes citada, apartados 54 a 56).

125 En consecuencia, el mero hecho de poner de manifiesto una divergencia entre las conclusiones adoptadas con arreglo al artículo 73 del Estatuto y las de la Comisión de invalidez no basta para demostrar una interpretación errónea del concepto de enfermedad profesional (sentencia J/Comisión, antes citada, apartado 61).

126 Puesto que la demandante se limitó a invocar, en esencia, en apoyo del motivo basado en la interpretación errónea del concepto de enfermedad profesional, la divergencia entre las conclusiones adoptadas con arreglo al artículo 73 del Estatuto y las de la Comisión de invalidez, procede desestimar la cuarta parte del segundo motivo.

Sobre el tercer motivo, basado en el incumplimiento del deber de asistencia y protección, en la existencia de una desviación de poder y en la irregularidad del procedimiento

Alegaciones de las partes

127 El demandante sostiene que el procedimiento que llevó a la adopción de la decisión impugnada es irregular debido, en primer lugar, al incumplimiento del plazo razonable entre la adopción por la Comisión de invalidez de las conclusiones de 23 de mayo de 2007 sobre la existencia de una invalidez y la adopción por la AFPN, el 10 de septiembre de 2010, de la decisión impugnada. Aduce que la Comisión de invalidez no tenía ningún motivo para esperar a la decisión relativa al porcentaje de invalidez con arreglo al artículo 73 del Estatuto, adoptada por la PMO el 2 de marzo de 2010, siendo así que la decisión relativa al origen profesional de la enfermedad con arreglo al artículo 73 del Estatuto había sido adoptada por la PMO el 9 de enero de 2009.

128 En segundo lugar, según el demandante, el procedimiento seguido por la Comisión de invalidez es irregular debido a las intervenciones del Dr. T. en el marco del procedimiento de reconocimiento del origen profesional de la enfermedad con arreglo al artículo 73 del Estatuto, intervenciones con objeto de que no se reconociese el origen profesional de la enfermedad del demandante. A juicio de éste, tal comportamiento demostraba una actitud tendenciosa y una falta de imparcialidad por parte del Dr. T. en el marco de las actuaciones de la Comisión de invalidez.

129 En tercer lugar, afirma que el tercer médico, el Dr. O., envió al Dr. T. preguntas, dirigidas al Comité de las Regiones, en relación con aspectos del expediente que el demandante había querido justificar mediante documentos desde su primer encuentro y que el Dr. O se había negado a aceptar. Considera que, además, las cuestiones planteadas eran tendenciosas.

130 Por último, el demandante sostiene que no gozó de ningún tipo de asistencia o protección por parte de la AFPN. Afirma que aunque la AFPN estaba al corriente de las irregularidades del procedimiento ante la Comisión de invalidez descritas en los apartados 127 a 129 de la presente sentencia, no intervino e incluso contribuyó a dichas irregularidades.

131 Por estos mismos motivos considera que la AFPN incurrió en desviación de poder.

132 Por su parte, el Comité de las Regiones estima que el demandante contribuyó de manera sustancial a la duración del procedimiento, la cual, en todo caso, no era excesiva. Sostiene que la Comisión de invalidez podía legítimamente esperar que finalizase el procedimiento incoado sobre la base del artículo 73 del Estatuto destinado a determinar el porcentaje de invalidez, el cual se fijó en marzo de 2010. Por otro lado, afirma que un eventual retraso excesivo no puede influir sobre el contenido del dictamen de la Comisión de invalidez.

133 Además, el Comité de las Regiones considera que el procedimiento de reconocimiento de una enfermedad profesional con arreglo al artículo 73 del Estatuto no forma parte del presente litigio y que no existe ningún elemento que demuestre que el Dr. T. había cometido irregularidades en el marco de las actuaciones de la Comisión de invalidez.

134 Por último, aduce que el Dr. O se limitó a hacer uso del derecho de que goza todo miembro de una Comisión de invalidez se solicitar información complementaria.

Apreciación del Tribunal

135 En primer lugar procede recordar que la obligación de observar un plazo razonable en la tramitación de los procedimientos administrativos es un principio general del Derecho de la Unión cuyo respeto garantiza el juez de la Unión y que se recoge, como un componente del derecho a una buena

administración, en el artículo 41, apartado 1, de la Carta de los Derechos Fundamentales de la Unión Europea (sentencias del Tribunal de Primera Instancia de 11 de abril de 2006, Angeletti/Comisión, T-394/03, apartado 162, y del Tribunal General de la Unión Europea de 6 de diciembre de 2012, Füller-Tomlinson/Parlamento, T-390/10 P, apartado 115).

136 No obstante, la vulneración del principio de observancia de un plazo razonable, aun suponiéndola probada, no justificaría la anulación de la decisión impugnada por irregularidad del procedimiento. En efecto, un eventual retraso excesivo en la tramitación de la solicitud presentada por el demandante para el reconocimiento del origen profesional de la enfermedad con arreglo al artículo 78 del Estatuto no puede, en principio, afectar al propio contenido del dictamen de la Comisión de invalidez ni al de la decisión final adoptada por la AFPN. En efecto, salvo en circunstancias excepcionales, tal retraso no puede modificar la valoración por la Comisión de invalidez del origen profesional de la invalidez con arreglo al artículo 78 del Estatuto (sentencia J/Comisión, antes citada, apartados 113 a 116, y jurisprudencia citada). Si bien es cierto que la duración de un procedimiento médico puede influir sobre la apreciación de la gravedad y de las consecuencias de una patología y hacer más difícil el examen de su etiología (sentencia AE/Comisión, antes citada, apartado 102), en el caso de autos no se ha demostrado, ni tan siquiera alegado, que la duración excesiva del procedimiento hubiera afectado a los elementos de fondo a la luz de los cuales la Comisión de invalidez emitió sus conclusiones. Por lo tanto, el paso excesivo del tiempo, suponiendo que se demuestre, no puede afectar la conformidad a Derecho de las conclusiones de la Comisión de invalidez ni, por ende, la de la decisión impugnada.

137 Por consiguiente, debe desestimarse la alegación basada en la inobservancia del plazo razonable, invocada únicamente en apoyo de las pretensiones de anulación.

138 En segundo lugar, no existe ningún elemento en los autos que demuestre que las intervenciones del Dr. T. tenían como finalidad que no se reconociese el origen profesional de la enfermedad del demandante con arreglo al artículo 73 del Estatuto.

139 En tercer lugar, si bien es cierto que de los documentos obrantes en autos se desprende que, en su primer encuentro con el demandante el Dr. O. no quiso examinar algunos documentos oficiales que el demandante tenía la intención de presentar ante la Comisión de invalidez, en particular, el informe de la OLAF y la resolución del Parlamento sobre la aprobación de la gestión, este único hecho no supone que el procedimiento adolezca de una irregularidad. Basta señalar que del informe de la Comisión de invalidez se desprende que finalmente ésta tuvo conocimiento del informe de la OLAF y de la resolución del Parlamento sobre la aprobación de la gestión. En cuanto a las preguntas planteadas por el Dr. O. al Comité de las Regiones, no hay nada que demuestre que eran tendenciosas.

140 Por último, procede señalar que las imputaciones basadas, por un lado, en el incumplimiento del deber de asistencia y protección, y, por otro lado, en la existencia de una desviación de poder, se basan en las mismas alegaciones que las desestimadas en el marco del examen de la primera imputación del presente motivo y en el marco del examen del primer motivo, y, en consecuencia, deben desestimarse por carecer de fundamento.

141 Por consiguiente, procede desestimar por infundado el tercer motivo basado en el incumplimiento del deber de asistencia y protección, en la existencia de una desviación de poder y en la irregularidad del procedimiento.

142 De cuanto antecede se desprende que han de acogerse la primera y la segunda parte del segundo motivo. Por consiguiente, procede anular la decisión impugnada.

3. *Sobre las pretensiones que tienen por objeto la indemnización del perjuicio moral*

Alegaciones de las partes

143 El demandante sostiene que las ilegalidades alegadas constituyen faltas cometidas por el Comité de las Regiones y que, habida cuenta de las circunstancias excepcionales del caso de autos, el perjuicio resultante no puede repararse con la anulación de la decisión impugnada. En efecto, según el demandante, su carrera se vio abruptamente interrumpida debido a las condiciones laborales impuestas por el Comité de las Regiones y este último se obstinó no obstante en negarse a reconocer el origen profesional de la invalidez. A su juicio, el informe de la Comisión de invalidez no es imparcial y el Dr. T., miembro designado por el Comité de las Regiones en la Comisión de invalidez, actuó de manera inadecuada.

144 El Comité de las Regiones recuerda que la denegación de la petición de asistencia con arreglo al artículo 24 del Estatuto no fue impugnada dentro de plazo, y que, en consecuencia, había adquirido firmeza. Añade que la Comisión de invalidez no dio muestras de parcialidad y sus actuaciones se llevaron a cabo dentro de la norma.

Apreciación del Tribunal

145 Según reiterada jurisprudencia, la anulación de un acto viciado de ilegalidad puede constituir en sí misma la reparación adecuada y, en principio, suficiente de cualquier daño moral que dicho acto haya podido causar, a menos que la parte demandante demuestre haber sufrido un daño moral separable de la ilegalidad que sirve de base a la anulación y que no puede ser reparado íntegramente con dicha anulación (sentencia del Tribunal de 14 de julio de 2011, Petrilli/Comisión, F-98/07, apartado 28, y la jurisprudencia citada).

146 Puesto que en el caso de autos el demandante no ha demostrado haber sufrido un daño moral separable de las ilegalidades que sirven de base a la anulación y que no puede ser reparado íntegramente con dicha anulación, procede desestimar su demandada de indemnización.

4. *Sobre las pretensiones que tienen por objeto el reembolso de los gastos derivados del procedimiento de invalidez y de la reclamación*

Alegaciones de las partes

147 El demandante solicita el reembolso de los gastos derivados del procedimiento de invalidez, incluidos los relativos a la reclamación, los cuales no están cubiertos en virtud del Estatuto. Según afirma, se trata de gastos de papelería y de copistería, gastos de teléfono, de envíos postales y de fax, así como gastos de viaje para la hospitalización en Inglaterra. El demandante estima dichos gastos en una cuantía de 5 000 euros.

148 El Comité de las Regiones estima que tales gastos no son reembolsables.

Apreciación del Tribunal

149 Es preciso señalar que no se ha demostrado la realidad de los gastos alegados y que no se ha afirmado, ni *a fortiori* demostrado, que tales gastos resultasen de la ilegalidad de que adolece la decisión impugnada.

150 Suponiendo, a efectos dialécticos, que mediante este motivo el demandante pretende impugnar la decisión de la AFPN que figura en la decisión por la que se desestima la reclamación de negarse a reembolsar los gastos derivados del procedimiento de invalidez y de la reclamación, procede señalar que tal decisión denegatoria no fue objeto de una reclamación en el sentido del artículo 90, apartado 2, del Estatuto.

151 De ello se deduce que debe desestimarse el presente motivo.

Costas

152 A tenor del artículo 87, apartado 1, del Reglamento de Procedimiento, sin perjuicio de las demás disposiciones del capítulo octavo del título segundo de dicho Reglamento, la parte que pierda el proceso será condenada en costas, si así lo hubiera solicitado la otra parte. Conforme al apartado 2 del mismo artículo, si así lo exige la equidad, el Tribunal podrá limitarse a imponer una condena parcial en costas a la parte que pierda el proceso, o incluso no condenarla en costas.

153 De los fundamentos de Derecho expuestos anteriormente se desprende que es el Comité de las Regiones la parte que ha perdido el proceso. Además, el demandante solicitó expresamente en sus pretensiones que el Comité de las Regiones fuese condenado en costas. Dado que las circunstancias del presente asunto no justifican la aplicación de las disposiciones del artículo 87, apartado 2, del Reglamento de Procedimiento, procede pues condenar al Comité de las Regiones a cargar con sus propias costas y con las costas en que haya incurrido el demandante.

En virtud de todo lo expuesto,

EL TRIBUNAL DE LA FUNCIÓN PÚBLICA (Sala Primera)

decide:

1) Anular la decisión de la Mesa del Comité de las Regiones de la Unión Europea, de 10 de septiembre 2010, por la que se deniega el reconocimiento del origen profesional de la enfermedad de la que resulta la invalidez del Sr. McCoy en el sentido del artículo 78, párrafo quinto, del Estatuto.

2) Desestimar el recurso en todo lo demás.

3) Condenar al Comité de las Regiones de la Unión Europea a cargar con sus propias costas y con aquellas en que haya incurrido el Sr. McCoy.

Kreppel Perillo Barents

Pronunciada en audiencia pública en Luxemburgo, a 7 de mayo de 2013.

El Secretario
W. Hakenberg

El Presidente
H. Kreppel