Coletânea da Jurisprudência

ACÓRDÃO DO TRIBUNAL DA FUNÇÃO PÚBLICA DA UNIÃO EUROPEIA (Primeira Secção)

7 de maio de 2013 *

«Função pública — Funcionários — Pensão de invalidez — Artigo 78.º, quinto parágrafo, do Estatuto — Recusa de reconhecimento da origem profissional da invalidez»

No processo F-86/11,

que tem por objeto um recurso interposto nos termos do artigo 270.º TFUE, aplicável ao Tratado CEEA por força do seu artigo 106.º-A,

Robert McCoy, antigo funcionário do Comité das Regiões da União Europeia, residente em Bruxelas (Bélgica), representado por L. Levi, advogado,

recorrente,

contra

Comité das Regiões da União Europeia, representado por J. C. Cañoto Argüelles, na qualidade de agente, assistido por B. Wägenbaur, advogado,

recorrido,

O TRIBUNAL DA FUNÇÃO PÚBLICA (Primeira Secção),

composto por H. Kreppel, presidente, E. Perillo (relator) e R. Barents, juízes,

secretário: J. Tomac, administrador,

vistos os autos e após a audiência de 16 de outubro de 2012,

profere o presente

Acórdão

1 Por petição entrada na Secretaria do Tribunal da Função Pública em 8 de setembro de 2011, R. McCoy interpôs o presente recurso que tem por objeto a anulação da decisão da Mesa do Comité das Regiões da União Europeia, de 10 de setembro de 2010, na medida em que esta recusou reconhecer a origem profissional da doença da qual resulta a invalidez do recorrente na aceção do artigo 78.º, quinto parágrafo, do Estatuto dos Funcionários da União Europeia (a seguir «Estatuto»), assim como a condenação do Comité das Regiões no pagamento de um montante de 10 000 euros a título de indemnização do dano moral que o recorrente alega ter sofrido e o reembolso de todas as despesas relacionadas com o processo de invalidez.

* Língua do processo: francês.

Quadro jurídico

2 O artigo 53.º do Estatuto prevê que:

«O funcionário que a Comissão de Invalidez reconhecer como preenchendo as condições previstas no artigo 78.º é aposentado oficiosamente no último dia do mês durante o qual é tomada a decisão da entidade investida no poder de nomeação que verifica a incapacidade definitiva de o funcionário exercer as suas funções.»

3 O artigo 59.º, n.º 4, do Estatuto dispõe que:

«A entidade competente para proceder a nomeações pode submeter à Comissão de Invalidez o caso de um funcionário cujas faltas por doença acumuladas excedam doze meses num período de três anos.»

4 O artigo 73.º do Estatuto prevê que:

«1. Em conformidade com o estatuído em regulamentação estabelecida de comum acordo pelas instituições da União, após parecer do Comité do Estatuto, o funcionário está coberto, desde a data de início de funções, contra os riscos de doença profissional e acidentes. […]

2. As prestações garantidas são as seguintes:

[…]

b) [e]m caso de invalidez total permanente:

[p]agamento ao interessado de uma quantia igual a oito vezes o seu vencimento-base anual calculado com base nos vencimentos mensais processados nos doze meses que precedem o acidente;

c) [e]m caso de invalidez parcial permanente:

[p]agamento ao interessado de uma parte do subsídio previsto na alínea b), calculado com base na tabela fixada na regulamentação prevista no n.º 1.

Em conformidade com o disposto nesta regulamentação, os pagamentos acima previstos podem ser substituídos por uma renda vitalícia.

As prestações acima enumeradas podem acumular-se com as que se encontram previstas no capítulo III.

3. São também cobertas em conformidade com o disposto na regulamentação prevista no n.º 1, as despesas médicas, medicamentosas, de hospitalização, cirúrgicas, com próteses, radiografias, massagens, ortopedia, e de clínica e de transporte, bem como todas as despesas similares exigidas pelo acidente ou doença profissional.

Todavia, tal reembolso só é efetuado após esgotamento e como suplemento dos que o funcionário por ventura receba, em aplicação do disposto no artigo 72.º».

5 O artigo 78.º do Estatuto dispõe que:

«De acordo com o disposto nos artigos 13.º a 16.º do anexo VIII, o funcionário tem direito a um subsídio de invalidez quando atingido por invalidez permanente considerada total e que o coloque na impossibilidade de exercer funções correspondentes a um lugar do seu grupo de funções.

[…]

O subsídio de invalidez é fixado em 70% do último vencimento de base do funcionário.

No entanto, este subsídio não pode ser inferior ao mínimo vital. O subsídio de invalidez será sujeito a uma contribuição para o regime de pensões, calculada com base nesse subsídio.

Quando a invalidez resultar de um acidente no exercício das funções, de uma doença profissional ou de um ato praticado no interesse público ou do facto de o interessado se ter arriscado para salvar uma vida humana, o subsídio de invalidez não pode ser inferior a 120% do mínimo vital. Além disso, nestes casos, o orçamento da instituição ou do organismo referidos no artigo 1.º-B [do Estatuto] tomará a seu cargo a totalidade da contribuição para o regime de pensões.»

6 O artigo 7.º do anexo II do Estatuto prevê o seguinte:

«A Comissão de Invalidez é composta por três médicos [designados]:

— o primeiro pela instituição de que depende o funcionário interessado,

— o segundo pelo interessado,

— o terceiro por acordo comum dos dois médicos designados pela forma indicada.

Se o funcionário interessado não designar um médico, o Presidente do Tribunal de Justiça [da União Europeia] designa, oficiosamente, um médico.

Na falta de acordo sobre a designação do terceiro médico no prazo de dois meses a contar da designação do segundo médico, o terceiro médico é designado oficiosamente pelo Presidente do Tribunal de Justiça [da União Europeia], por iniciativa de uma das partes»

7 O artigo 8.º do anexo II do Estatuto dispõe que:

«As despesas com os trabalhos da Comissão de Invalidez serão suportadas pela instituição a que pertence o interessado.

Se o médico designado pelo interessado residir fora do local de afetação deste último, o interessado suportará o excesso de honorários que tal designação determinar, com exceção das despesas de transporte em primeira classe que serão reembolsadas pela instituição.»

8 O artigo 9.º do anexo II do Estatuto prevê que:

«O funcionário pode submeter à Comissão de Invalidez todos os relatórios ou atestados do seu médico-assistente ou dos médicos que tenha entendido consultar.

As conclusões da Comissão são transmitidas à entidade competente para proceder a nomeações e ao interessado.

Os trabalhos da Comissão são secretos.»

9 O artigo 3.º, sob a epígrafe «Doenças profissionais», da Regulamentação relativa à cobertura de riscos de acidente e de doença profissional referida no artigo 73.º, n.º 1, do Estatuto (a seguir «regulamentação de cobertura») dispõe que:

«1. Consideram-se como doenças profissionais as doenças que constam da 'Lista Europeia das Doenças Profissionais' anexa à recomendação [2003/670/CE] da Comissão [Europeia] de 19 de setembro de 2003 [(JO L 238, p. 28)], bem como dos eventuais suplementos a essa lista, na medida em que o funcionário se tenha exposto, na sua atividade profissional junto [da União Europeia], aos riscos de contração dessas doenças.

2. Considera-se igualmente como doença profissional qualquer doença ou agravamento de uma doença já existente que não conste da lista referida no n.º 1, quando se puder apresentar prova suficiente de que essa doença tem a sua origem no exercício ou quando do exercício de funções ao serviço [da União Europeia].»

10 O artigo 16.º da regulamentação de cobertura, sob a epígrafe «Declaração de doenças profissionais», prevê que:

«1. O segurado que requerer a aplicação da [regulamentação de cobertura] por motivos de doença profissional deve apresentar uma declaração à administração da instituição a que pertence, num prazo razoável, no seguimento do início da doença ou da data da primeira constatação médica. […]

A declaração deve especificar a natureza da afeção e deve ser acompanhada dos atestados médicos ou de qualquer outro documento justificativo.

No caso de doença profissional reconhecida, as prestações garantidas pelo artigo 73.º, n.º 2 são calculadas […] com base nos vencimentos mensais processados nos doze meses que precedem a data do primeiro diagnóstico da doença ou, na sua falta, a data da primeira incapacidade de trabalho em relação com a doença ou, na sua falta, a data da declaração.

Relativamente aos segurados que já não estão em atividade nas instituições, as prestações são calculadas com base no vencimento recebido durante o último ano de atividade. O referido vencimento é atualizado na data prevista no terceiro parágrafo.

2. A administração procederá a um inquérito com vista à recolha de todos os elementos que permitam estabelecer a natureza da afeção, a respetiva origem profissional bem como as circunstâncias em que essa doença se verificou.

[…]

Perante o relatório do inquérito, o ou os médicos designados pelas instituições emitirão as conclusões previstas no artigo 18.º».

11 O artigo 18.º da regulamentação de cobertura prevê que:

«As decisões relativas ao reconhecimento da origem acidental de um acontecimento, incluindo o facto de ser atribuído aos riscos resultantes quer da vida profissional quer da vida privada, ou ao reconhecimento da origem profissional da doença, bem como à fixação do grau de invalidez permanente, serão adotadas pela entidade competente para proceder a nomeações nos termos do procedimento previsto no artigo 20.º:

— com base em conclusões emitidas pelo(s) médico(s) designado(s) pelas instituições

e

— e, caso o segurado o requeira, após consulta da junta médica prevista no artigo 22.º».

12 O artigo 22.º da regulamentação de cobertura, relativo à junta médica, prevê o seguinte no seu n.º 3:

«A junta médica examina de maneira colegial todos os documentos disponíveis e suscetíveis de apresentar alguma utilidade para as suas apreciações, adotando toda e qualquer decisão por maioria. […] O terceiro médico é responsável pelo secretariado e redação do relatório. A junta médica pode pedir exames complementares e consultar peritos a fim de completar o processo ou obter pareceres úteis para realizar a sua missão.

A junta médica só pode emitir pareceres médicos sobre os factos submetidos à sua análise ou de que seja informada.

A junta médica, cuja missão se limita apenas ao aspeto médico do processo, declara-se incompetente se considerar que existe um litígio de ordem jurídica.

Findos os trabalhos, a junta médica apresentará as suas conclusões num relatório que será enviado à entidade competente para proceder a nomeações.

Com base neste relatório, a entidade competente para proceder a nomeações notifica ao segurado ou aos seus sucessores a sua decisão acompanhada das conclusões da junta médica. O segurado ou os seus sucessores podem pedir que o relatório completo da junta médica seja transmitido ao médico da sua escolha ou que [o mesmo] lhes seja comunicado.»

13 O artigo 25.º da regulamentação de cobertura, sob a epígrafe «Independência do artigo 73.º», prevê que:

«O reconhecimento de uma invalidez permanente total ou parcial, em aplicação do artigo 73.º do Estatuto e da [regulamentação de cobertura], em nada prejudica a aplicação do artigo 78.º do Estatuto e vice-versa.»

Factos na origem do litígio

14 O recorrente exerceu, no Comité das Regiões, em primeiro lugar, funções de auditor financeiro, entre 1 de janeiro de 2000 e 31 de dezembro de 2002 e, em seguida, de auditor interno, a partir de 1 de janeiro de 2003.

15 No âmbito das suas funções, o recorrente detetou irregularidades na gestão orçamental do Comité das Regiões. Num primeiro momento, informou a administração e o secretário-geral do Comité das Regiões e, posteriormente, a Comissão do Controlo Orçamental do Parlamento Europeu (a seguir «Cocobu»), perante a qual interveio em 19 de março de 2003.

16 Alertado por um membro do Parlamento e por um membro da Cocobu, o Organismo Europeu de Luta Antifraude (OLAF) investigou as irregularidades denunciadas pelo recorrente e, em 8 de outubro de 2003, elaborou um relatório de investigação (a seguir «relatório do OLAF»). No âmbito da sua investigação, o OLAF ouviu o recorrente.

17 O relatório do OLAF constatou que tinham sido cometidas diversas irregularidades na gestão orçamental do Comité das Regiões e recomendou, nomeadamente, a abertura de um inquérito disciplinar contra determinados membros do pessoal, em particular, X. e Y. O OLAF também observou, por um lado, que X avisou o recorrente de que, se não parasse de agir como se ainda fosse

o auditor financeiro do Comité das Regiões, iria requerer a abertura de um inquérito administrativo a seu respeito e, por outro, que o recorrente sofreu uma hostilidade crescente por parte dos seus superiores hierárquicos.

18 Nas conclusões do relatório do OLAF é sublinhado que, de forma geral, o Comité das Regiões tentou «desencorajar ou desestabilizar» o recorrente no exercício das suas funções de auditor financeiro e, em seguida, de auditor interno, e que o Comité das Regiões parecia ignorar o artigo 2.º, n.º 3, da Decisão n.º 294/99 da Mesa do Comité das Regiões de 17 de novembro de 1999, relativa às condições e modalidades dos inquéritos internos em matéria de luta contra a fraude, a corrupção e qualquer outra atividade ilícita que lese os interesses das Comunidades, nos termos do qual «[o]s funcionários e agentes do Secretariado-Geral não podem em qualquer caso sofrer tratamento não equitativo ou discriminatório em consequência das informações previstas nos primeiro e segundo parágrafos».

19 Em 6 de novembro de 2003, o recorrente apresentou um pedido de assistência à Mesa do Comité das Regiões, na sua qualidade de autoridade investida do poder de nomeação (a seguir «AIPN»), nos termos do artigo 24.º do Estatuto, no qual referiu, nomeadamente, que devido ao exercício das suas funções de auditor, foi alvo de assédio moral, de pressões, de tentativas de intimidação e de ameaças de processos disciplinares por parte dos seus superiores hierárquicos. Através deste pedido, requereu a adoção de «medidas adequadas [que terminem rapidamente] com os ataques» de que considerava ser vítima, bem como a abertura de um inquérito administrativo e a indemnização do dano alegadamente sofrido.

20 Em 22 de dezembro de 2003, a Cocobu apresentou o seu relatório sobre a quitação relativa à execução do orçamento geral da União Europeia para o exercício 2001, cuja secção VII diz precisamente respeito ao Comité das Regiões (a seguir «relatório da Cocobu»). Baseando-se, nomeadamente, no relatório do OLAF, a Cocobu não só «denunciou as obstruções oficiais [de que] […] o auditor financeiro/auditor interno e o seu pessoal tinham sido vítimas por parte da administração do Comité [das Regiões]», como também afirmou que «espera[va] que as medidas de reforma [previstas pelo Comité das Regiões] permiti[ssem] denunciar as fraudes e irregularidades sem que houvesse o risco de assédio individual ou institucional, como sucedeu no passado».

21 À luz do relatório do OLAF e do relatório da Cocobu, o Parlamento, no âmbito das competências que lhe foram atribuídas pelos artigos 275.° e 276.° CE para dar quitação à execução do orçamento geral da União, adotou, em 29 de janeiro de 2004, uma resolução «que contém as observações que acompanham a decisão sobre a quitação relativa à execução do orçamento geral da União Europeia para o exercício 2001 — Secção VII — Comité das Regiões» (a seguir «resolução do Parlamento sobre a quitação»). Em especial, nos n.os 14, 22 e 24 da referida resolução, o Parlamento «[denunciou], sem prejuízo do resultado do processo instaurado pelo auditor interno nos termos do artigo 24.º do Estatuto, as obstruções oficiais de que [este] e o seu pessoal [tinham] sido vítimas», assim como o «assédio individual ou institucional» de que tinha sido alvo o recorrente e «[exigiu] que o auditor interno recebesse um pedido de desculpas formal por parte do Comité das Regiões».

22 Por cartas de 17 de fevereiro e de 9 de março de 2004, a Mesa do Comité das Regiões indeferiu o pedido de assistência do recorrente, com o fundamento de que os documentos apresentados por este não demonstravam que os factos relativos ao assédio ou à intimação alegados eram verdadeiros. O recorrente não apresentou reclamação do indeferimento do pedido assistência.

23 Por carta de 26 de abril de 2004, o secretário-geral do Comité das Regiões informou o recorrente de que a Mesa do Comité das Regiões tinha decidido «não instaurar um processo disciplinar a seu [respeito]».

24 Ao recorrente, que sofria de ansiedade e de depressão e apresentava sintomas de stress pós-traumático, foi concedida uma licença por doença a partir de 28 de abril de 2004. A licença por doença do recorrente foi prorrogada até 31 de dezembro de 2006 e, em seguida, de 22 de fevereiro de 2007 a 30 de junho de 2007, data em que o recorrente viria a ser aposentado oficiosamente por invalidez.

25 O recorrente alega que enquanto estava de licença por doença, se deslocou ao Comité das Regiões, em 31 de agosto de 2005, para reaver bens pessoais e que, devido à má receção que teve, desmaiou, tendo sido transportado à enfermaria.

26 Tendo constatado que o recorrente acumulou, durante os três últimos anos, faltas por doença de duração superior a doze meses, o secretário-geral do Comité das Regiões decidiu, em 22 de fevereiro de 2006, instaurar um processo de declaração de invalidez do recorrente, nos termos do artigo 59.º, n.º 4, do Estatuto, e requereu a este último que designasse um médico com vista à constituição da Comissão de Invalidez.

27 A Comissão de Invalidez era inicialmente composta pelo doutor T., designado pelo Comité das Regiões, pelo doutor Ra., designado pelo recorrente, e pelo doutor Gr., designado por comum acordo pelos dois primeiros médicos. Em janeiro de 2007, o recorrente retirou o mandato que tinha conferido ao doutor Ra. Tendo em conta as dificuldades do recorrente, o presidente do Tribunal de Justiça da União Europeia designou oficiosamente o doutor Go. para representar aquele. Posteriormente, o doutor Gr. despediu-se das suas funções de membro da Comissão de Invalidez e foi substituído pelo doutor O., designado por comum acordo pelo doutor T. e pelo doutor Go.

28 O recorrente regressou ao trabalho em 1 de janeiro de 2007. Afirma ter sido afetado a novas funções, concretamente, de conselheiro do secretário-geral do Comité das Regiões. O seu novo gabinete era isolado, as suas tarefas não estavam definidas e foi-lhe enviado um relatório de notação que comportava apreciações negativas e que abrangia o período em que esteve de licença por doença. O recorrente trabalhou até 21 de fevereiro de 2007, ou seja, cerca de seis semanas e, em seguida, foi-lhe novamente concedida uma licença por doença.

29 Em 27 de fevereiro de 2007, o recorrente apresentou ao secretário-geral do Comité das Regiões um pedido, nos termos do artigo 73.º do Estatuto e do artigo 16.º da regulamentação de cobertura, destinado ao reconhecimento da origem profissional da sua doença. Além disso, o recorrente indicou ao secretário-geral do Comité das Regiões que, uma vez que já tinha sido designada uma Comissão de Invalidez para se pronunciar sobre a sua incapacidade de trabalhar na aceção do artigo 78.º do Estatuto, tinha solicitado a esta Comissão de Invalidez que examinasse não apenas a sua incapacidade mas também, se fosse necessário, a relação entre esta e a sua atividade profissional.

30 Por carta de 10 de abril de 2007, o secretário-geral do Comité das Regiões informou o recorrente de que o seu pedido, apresentado nos termos do artigo 73.º do Estatuto tinha sido transmitido à Comissão Europeia na sua qualidade de AIPN *ad hoc* para a aplicação do artigo 73.º do Estatuto e que o seu pedido para que a Comissão de Invalidez já constituída também se pronunciasse sobre a origem profissional da sua eventual invalidez tinha sido devidamente transmitido a esta última.

31 Finda a sua reunião de 23 de maio de 2007, a Comissão de Invalidez concluiu, após ter examinado duas vezes o recorrente, que este sofria de uma invalidez permanente considerada total, que o impossibilitava de exercer as suas funções (a seguir «conclusões de 23 de maio de 2007 relativas à existência de uma invalidez»). Em contrapartida, no que se refere à origem da invalidez, a Comissão de Invalidez declarou que não dispunha de elementos suficientes para se pronunciar sobre a origem profissional da invalidez e que, para se poder pronunciar a este respeito, esperava que a administração lhe fornecesse os «elementos autênticos».

32 Resulta da ata da reunião da Comissão de Invalidez de 23 de maio de 2007 (a seguir «ata de 23 de maio de 2007») que, apesar de as conclusões de 23 de maio de 2007 relativas à existência de uma invalidez terem sido adotadas por unanimidade, os médicos discordavam do diagnóstico, tendo o médico designado pelo Comité das Regiões, o doutor T., e o terceiro médico, o doutor O., considerado que o recorrente sofria de distúrbios paranoicos, ao passo que o médico designado oficiosamente para representar o recorrente, o doutor Go. se opôs a este diagnóstico, com base nos relatórios do médico do hospital, o doutor V.A., e nos relatórios do doutor Ra., assim como no teste psicológico realizado pelo professor D.M.

33 Além disso, da ata de 23 de maio de 2007 constava que a Comissão de Invalidez tencionava pronunciar-se sobre a origem da invalidez «após ter obtido as respostas às questões colocadas por cada um [dos seus membros] à [a]dministração» e que a comissão «[necessitava] igualmente de ser informada acerca do inquérito do [s]erviço da Comissão [E]uropeia, requerido pelo [s]ecretário-[g]eral do [Comité das Regiões], a pedido [do recorrente]». Dito de outro modo, há que considerar, tal como foi confirmado na audiência, que a Comissão de Invalidez esperava pelo desfecho e pelos resultados do processo instaurado nos termos do artigo 73.º do Estatuto para se pronunciar, no âmbito do artigo 78.º do Estatuto, sobre a origem profissional da invalidez do recorrente.

34 Por decisão de 11 de junho de 2007, a Mesa do Comité das Regiões aposentou oficiosamente o recorrente por invalidez, nos termos do artigo 53.º do Estatuto, a partir de 30 de junho de 2007.

35 Em janeiro de 2008, no âmbito do processo instaurado nos termos do artigo 73.º do Estatuto, o Serviço de Gestão e Liquidação dos Direitos Individuais da Comissão (PMO) considerou que não era necessário realizar um inquérito administrativo, uma vez que «os documentos do processo contêm elementos administrativos suficientes para que o médico [do PMO] possa efetuar a sua análise».

36 Por decisão de 9 de janeiro de 2009, o PMO reconheceu a origem profissional da doença do recorrente nos termos do artigo 73.º do Estatuto, com base nos relatórios médicos elaborados ou requeridos pelo médico do PMO, o doutor J., ou seja, um relatório, de 8 de maio de 2008, e as conclusões deste último, de 20 de novembro de 2008, e um relatório do doutor Ra., de 18 de setembro de 2008. Além disso, o relatório do médico do PMO, de 8 de maio de 2008, visava seis outros relatórios médicos elaborados pelo doutor V.A. e por outros médicos do hospital apresentados pelo recorrente, assim como vários documentos não médicos, entre os quais a resolução do Parlamento sobre a quitação. Além disso, o relatório do doutor Ra. de 18 de setembro de 2008 tinha por objeto um exame psicológico efetuado pelo professor D.M., em 3 de setembro de 2008.

37 No seu relatório de 8 de maio de 2008, o médico do PMO observou, tendo em conta os elementos do processo, que o OLAF constatou, por um lado, a existência de desfalques no Comité das Regiões e de tentativas de afastar o recorrente e, por conseguinte, de impedi-lo de exercer de forma adequada o seu trabalho de auditor financeiro e, por outro, a existência de graves conflitos interpessoais entre o recorrente e os seus superiores hierárquicos. Em conclusão, segundo o médico do PMO, sob reserva do parecer psiquiátrico solicitado ao doutor Ra., dever-se-ia considerar, nomeadamente, «o surgimento progressivo de um síndrome […] associado aos comportamentos profissionais reprováveis de alguns funcionários do Comité das [R]egiões».

38 Nas conclusões de 20 de novembro de 2008, o médico do PMO concluiu que o recorrente «não tem condições para exercer qualquer atividade profissional nas Comunidades Europeias, tanto mais que sua situação clínica psíquica está associada ao assédio moral que sofreu no trabalho e ao [']burn-out[‘] que se seguiu» e que «os distúrbios psicoafectivos [que apresenta] têm um nexo de causalidade direto e objetivo com a [sua] atividade profissional».

39 Em 8 de dezembro de 2008, o PMO informou a Comissão de Invalidez da sua decisão de reconhecer a origem profissional da doença do recorrente nos termos do artigo 73.º do Estatuto. Resulta do processo que o relatório e as conclusões do médico do PMO, de 8 de maio e 20 de novembro de 2008 respetivamente, assim como o relatório do doutor Ra., de 18 de setembro de 2008, também foram transmitidos à Comissão de Invalidez.

40 Par carta de 13 de fevereiro de 2009, o doutor Go., membro da Comissão de Invalidez designado oficiosamente para defender o recorrente, requereu ao doutor T., médico designado pelo Comité das Regiões, que retomasse os trabalhos da Comissão de Invalidez.

41 Em 20 de abril de 2009, o terceiro médico, o doutor O., designado por comum acordo pelos doutores T. e Go., transmitiu ao doutor T. uma série de questões que pretendia ver colocadas ao Comité das Regiões, relativas, nomeadamente, ao conteúdo do relatório do OLAF e à existência de uma resolução do Parlamento Europeu que exige ao Comité das Regiões a apresentação de um pedido de desculpas ao recorrente. Estas questões foram transmitidas pelo doutor T. ao secretário-geral do Comité das Regiões.

42 O Comité das Regiões respondeu às questões colocadas pela Comissão de Invalidez referindo o relatório do OLAF e um relatório do inquérito administrativo efetuado pelo Comité das Regiões na sequência do relatório do OLAF (a seguir «relatório de inquérito administrativo»). Confirmou igualmente que, na sua resolução sobre a quitação, o Parlamento tinha efetivamente exigido ao Comité das Regiões a apresentação de um pedido de desculpas formal ao recorrente.

43 Em 2 de março de 2010, o PMO decidiu, em aplicação do artigo 73.º do Estatuto, fixar em 10% a taxa da invalidez do recorrente causada pela doença, sendo reconhecida a origem profissional desta. Esta decisão foi adotada com base em vários relatórios médicos complementares solicitados pelo PMO: um relatório de perícia psicológica realizado em 12 de agosto de 2009 pelo doutor D., um exame neuro-psicológico efetuado em 17 de outubro de 2009 pelo doutor Me., um «relatório de investigação psiquiátrica» realizado em 3 de novembro de 2009 pelo doutor Re. e as conclusões do médico do PMO de 11 de fevereiro de 2010, que constatam igualmente a existência de distúrbios de reação a um conflito de natureza profissional. Na sequência do relatório elaborado pelo doutor Re. em 3 de novembro de 2009, o médico do PMO descreveu a doença profissional do recorrente como «distúrbios ansio-depressivos que se inserem no âmbito de um grave conflito de natureza administrativa equivalente a assédio moral» e avaliou em 10% a taxa de invalidez daí resultante. Todas estas conclusões e relatórios médicos foram comunicados à Comissão de Invalidez.

44 Por carta de 1 de junho de 2010 enviada ao secretário-geral do Comité das Regiões, o doutor T., médico designado pelo Comité das Regiões, afirmou que a Comissão de Invalidez se tinha reunido no mesmo dia e tinha solicitado informações acerca do relatório do OLAF e do relatório do inquérito administrativo, afirmando que a comissão retomaria os seus trabalhos assim que tivesse conhecimento destes documentos.

45 Os três membros da Comissão de Invalidez reuniram-se novamente em 2 de julho de 2010. A Comissão de Invalidez concluiu, por maioria — sendo que apenas os doutores T. e O. assinaram estas conclusões — que a invalidez do recorrente não resultava de uma doença profissional (a seguir «conclusões de 2 de julho de 2010 sobre a origem da invalidez»). O doutor Go., médico designado oficiosamente para defender o recorrente, assinou outras conclusões, igualmente com a data de 2 de julho de 2010, de acordo com as quais a invalidez do recorrente resultava de uma doença profissional.

46 Numa reunião de 10 de setembro de 2010, a Mesa do Comité das Regiões, na sua qualidade de AIPN, «confirmou [as conclusões de 2 de julho de 2010 sobre a origem da invalidez] segundo [as quais] a invalidez [do recorrente] não resulta[va] de uma doença profissional na aceção do artigo 78.º, [quinto

parágrafo], do Estatuto». Esta decisão (a seguir «decisão de 10 de setembro de 2010» ou «decisão recorrida») foi comunicada ao recorrente por carta de 12 de outubro de 2010, recebida em 22 de outubro de 2010.

47 Num resumo do relatório médico relativo à questão da origem da doença da qual resulta a invalidez do recorrente, transmitido pelo doutor T. ao doutor Go. por carta de 16 de setembro de 2010 (a seguir «relatório da Comissão de Invalidez»), os doutores T. e O. afirmaram que, na reunião de 1 de junho de 2010, a Comissão de Invalidez teve conhecimento das respostas às questões colocadas ao Comité das Regiões e das conclusões emitidas pelo médico do PMO, em 20 de novembro de 2008 e em 11 de fevereiro de 2010, e que «[a] apreciação [dos referidos] documentos [demonstrou] que a aceitação [por parte do PMO] da origem profissional [estava] unicamente fundamentada no discurso do paciente». Além disso, o relatório da Comissão de Invalidez refere que «na apreciação psicológica [, por via de] um teste que objetiva os sintomas, todas as escalas clínicas se [revelaram] largamente superiores à normalidade[; que] se trata de uma sobrecarga que leva a suspeitar de falta de sinceridade», precisando que «[o]s antecedentes psicopatológicos [do recorrente] surgiram bem antes de ter ocupado a função de auditor interno». É igualmente referido no relatório da Comissão de Invalidez que, na reunião de 2 de julho de 2010, esta examinou o relatório do OLAF e concluiu que o mesmo não continha «qualquer descrição de ameaças, de ato[s] de intimidação ou de assédio em relação [ao recorrente]». Por último, segundo o relatório da Comissão de Invalidez, «no inquérito administrativo interno conduzido [pelo Comité das Regiões, o recorrente] não apresentou nenhum exemplo dos factos de que teria sido […] vítima».

48 O último parágrafo do relatório da Comissão de Invalidez refere, por fim, que «[e]nquanto o [doutor Go.] declarou estar convencido de que a invalidez tem origem profissional, os [doutores T. e O.], apesar dos seus esforços para descobrir a verdade, não encontraram elementos, sob reserva do que possa surgir num debate posterior, para decidirem no mesmo sentido».

49 Por seu turno, o doutor Go., designado oficiosamente para representar o recorrente na Comissão de Invalidez, já tinha considerado, num relatório de 13 de setembro de 2010 (a seguir «relatório do doutor Go.»), transmitido aos doutores T. e O. durante o mês de outubro seguinte, que a invalidez do recorrente tinha origem profissional. Neste relatório, o doutor Go. recordou, em especial, que «o artigo 78.º [do Estatuto] constitui a designada cobertura de segurança social d[o] funcionário, [que] não tem de demonstrar a responsabilidade da sua entidade empregadora para poder beneficiar do mesmo» e citou, nomeadamente, excertos do relatório do OLAF e da resolução do Parlamento sobre a quitação, assim como vários relatórios médicos que figuram no processo, considerando que, embora estes relatórios médicos «não tenham [um] valor vinculativo», têm «indiscutivelmente [um valor] indicativo». Ora, todos estes pareceres médicos, que deviam ser seguidos, demonstravam, segundo o doutor Go., que os problemas de saúde do recorrente tinham sido causados pelo assédio moral e que as pressões tinham sido sofridas em contexto profissional.

50 Por carta de 21 de janeiro de 2011, o recorrente apresentou uma reclamação, com fundamento no artigo 90.º, n.º 2, do Estatuto, da decisão de 10 de setembro de 2010. Na sua reclamação, o recorrente requereu igualmente, com fundamento no artigo 90.º, n.º 1, do Estatuto, a atribuição de 10 000 euros a título de indemnização do dano moral e o reembolso de todas as despesas relacionadas com o processo de invalidez.

51 Por decisão de 20 de maio de 2011, recebida pelo recorrente em 1 de junho de 2011, a AIPN indeferiu a reclamação (a seguir «decisão de indeferimento da reclamação»).

Tramitação processual e pedidos das partes

52 Por carta do 26 de julho de 2012, o secretário do Tribunal da Função Pública comunicou ao recorrente que o Tribunal tencionava atribuir-lhe oficiosamente o anonimato. O recorrente respondeu, em 16 de agosto de 2012, que não pretendia beneficiar do anonimato.

53 O recorrente conclui pedindo que o Tribunal da Função Pública se digne:

— anular a decisão de 10 de setembro de 2010, na medida em que a AIPN recusou reconhecer, nos termos do artigo 78.º, quinto parágrafo, do Estatuto, a origem profissional da doença que resulta na sua invalidez;

— na medida em que seja necessário, anular a decisão de indeferimento da reclamação;

— condenar o Comité das Regiões no pagamento de um montante de 10 000 euros a título de indemnização do dano moral;

— condenar o Comité das Regiões no reembolso de todas as despesas do recorrente relacionadas com o processo de invalidez desde o início deste, incluindo as despesas relacionadas com a reclamação;

— condenar o Comité das Regiões na totalidade das despesas.

54 O Comité das Regiões conclui pedindo que o Tribunal da Função Pública se digne:

— negar provimento ao recurso;

— condenar o recorrente nas despesas.

Questão de direito

1. *Quanto ao objeto do recurso*

55 Segundo jurisprudência assente, os pedidos de anulação que, formalmente, visam a decisão de indeferimento de uma reclamação têm por efeito, no caso de esta decisão não ter conteúdo autónomo, submeter à apreciação do Tribunal o ato contra o qual foi apresentada a reclamação (v., neste sentido, acórdão do Tribunal de Justiça de 17 de janeiro de 1989, Vainker/Parlamento, 293/87, n.º 8).

56 No caso em apreço, a decisão de indeferimento da reclamação confirma a decisão recorrida, precisando os fundamentos que a apoiam. Em tal hipótese, é efetivamente a legalidade do ato inicial que causa prejuízo que deve ser apreciada tomando em consideração a fundamentação que figura na decisão de indeferimento da reclamação, sendo que esta fundamentação deve coincidir com esse ato (acórdão do Tribunal da Função Pública de 18 de abril de 2012, Buxton/Parlamento, F-50/11, n.º 21, e jurisprudência referida).

57 Por conseguinte, os pedidos de anulação da decisão de indeferimento da reclamação são desprovidos de conteúdo autónomo e deve considerar-se que o recurso tem por objeto a decisão recorrida, cuja fundamentação consta da decisão de indeferimento da reclamação (v., neste sentido, acórdão do Tribunal de Primeira Instância de 10 de junho de 2004, Eveillard/Comissão, T-258/01, n.ºs 31 e 32).

2. *Quanto aos pedidos de anulação*

58 Em apoio dos seus pedidos de anulação, o recorrente invocou três fundamentos:

— o primeiro é relativo à inobservância da tramitação processual e à violação da colegialidade;

— o segundo é relativo à violação do dever de fundamentação, ao erro manifesto de apreciação, à violação do artigo 78.º, quinto parágrafo, do Estatuto e do mandato da Comissão de Invalidez, assim como do conceito de doença profissional;

— o terceiro é relativo à violação do dever de diligência, a um desvio de poder e à irregularidade da tramitação processual.

Quanto ao primeiro fundamento, relativo à inobservância da tramitação processual e à violação da colegialidade

Argumentos das partes

59 O recorrente alega que a AIPN se pronunciou, em 10 de setembro de 2010, acerca do fundamento das conclusões de 2 de julho de 2010 sobre a origem da invalidez, as quais eram irregulares e não definitivas, uma vez que foram apresentadas antes do relatório da Comissão de Invalidez, por um lado, e antes do relatório do doutor Go., por outro. Os relatórios em questão foram elaborados, assinados e, em seguida, respetivamente comunicados em 16 de setembro de 2010 e durante o mês de outubro de 2010, ou seja, após a adoção da decisão recorrida, em 10 de setembro de 2010. Daqui resulta uma violação da colegialidade dos trabalhos da Comissão de Invalidez.

60 O Comité das Regiões considera que a Comissão de Invalidez realizou os seus trabalhos de forma colegial, uma vez que cada um dos seus membros teve oportunidade de fazer valer utilmente o seu ponto de vista. Além disso, o recorrente não contestou a existência das trocas entre os três médicos nas reuniões da Comissão de Invalidez de 1 de junho e de 2 de julho de 2010. Por outro lado, nenhuma norma de direito obsta a que os médicos elaborem o seu relatório, se for caso disso, após terem apresentado as suas conclusões à AIPN.

Apreciação do Tribunal

61 Resulta de jurisprudência assente que a Comissão de Invalidez deve realizar os seus trabalhos de forma colegial e que cada um dos seus membros deve ter a possibilidade de fazer valer utilmente o seu ponto de vista (v., neste sentido, acórdãos do Tribunal de Primeira Instância de 22 de novembro de 1990, V./Parlamento, T-54/89, n.º 34, e de 27 de fevereiro de 2003, Camacho-Fernandes/Comissão, T-20/00, n.ºs 45 e seguintes).

62 No caso em apreço, resulta dos documentos do processo que os três membros da Comissão de Invalidez, os doutores T., Go. e O., se reuniram em 1 de junho e em 2 de julho de 2010 e que discutiram e trocaram os seus pareceres sobre a origem da invalidez do recorrente. De resto, o doutor Go., representante do recorrente, confirmou, no seu relatório, que pôde apresentar o seu parecer nas reuniões da Comissão de Invalidez e afirmou que «mant[eve] de forma firme a sua opinião positiva».

63 Por conseguinte, os membros da Comissão de Invalidez, após terem tido acesso a toda a documentação médica e não médica do processo do recorrente e, em especial, ao relatório do OLAF e à resolução sobre a quitação do Parlamento, tiveram oportunidade de fazer valer utilmente o seu ponto de vista sobre a origem da invalidez do recorrente e, assim, a Comissão de Invalidez realizou os seus trabalhos de forma colegial.

64 Além disso, esta constatação não é posta em causa pelo simples facto de o relatório da Comissão de Invalidez e o relatório do doutor Go. terem sido redigidos e objeto de troca após a Comissão de Invalidez ter adotado as suas conclusões de 2 de julho de 2010 sobre a origem da invalidez. Com efeito, é perfeitamente possível que os médicos de uma Comissão de Invalidez cheguem às suas conclusões na sequência das suas discussões colegiais orais e elaborem o seu relatório, se for caso disso, em seguida, não sendo esta uma condição essencial da validade das deliberações desta comissão (v., por analogia, acórdãos do Tribunal de Justiça de 10 de dezembro de 1987, Jänsch/Comissão, 277/84, e de 19 de junho de 1992, V./Parlamento, C-18/91 P, n.º 20).

65 Por outro lado, resulta do artigo 9.º do anexo II do Estatuto que devem ser transmitidas à AIPN e ao funcionário interessado as conclusões da Comissão de Invalidez. Em contrapartida, os trabalhos da Comissão de Invalidez são secretos, devido ao seu caráter, conteúdo e implicações de origem médica, e não podem ser comunicados nem à AIPN nem ao funcionário em causa (v., neste sentido, acórdão do Tribunal de Primeira Instância de 3 de junho de 1997, H/Comissão, T-196/95, n.º 95, acórdão do Tribunal da Função Pública de 6 de novembro de 2012, Marcuccio/Comissão, F-41/06 RENV, n.º 151, objeto de recurso para o Tribunal Geral da União Europeia, processo T-20/13 P). Ora, o resumo do relatório médico que a Comissão de Invalidez elabora em apoio das suas conclusões resulta dos «trabalhos» desta e, por isso, não é comunicado nem à AIPN nem diretamente ao funcionário em causa. Este relatório médico figura no processo médico do funcionário afetado, ao qual este tem acesso em conformidade com o artigo 26.º-A do Estatuto.

66 Por conseguinte, importa distinguir as conclusões da Comissão de Invalidez, que devem necessariamente ser comunicadas à AIPN antes de esta adotar uma decisão, das análises e considerações médicas, contidas, consoante o caso, nos resumos dos relatórios médicos da Comissão de Invalidez ou de alguns dos seus membros, que figuram no processo médico do funcionário interessado mas que não são comunicadas à AIPN.

67 Resulta do exposto que a Comissão de Invalidez, reunida no âmbito de um processo que visa o reconhecimento, nos termos do artigo 78.º, quinto parágrafo, do Estatuto, da origem profissional da invalidez de que padece o interessado, não está obrigada a elaborar um resumo do relatório médico a informar dos seus trabalhos, dirigido à AIPN e antes de esta adotar a decisão administrativa, e a AIPN não pode, em qualquer caso, ter acesso ao referido relatório que resulta, efetivamente, do segredo dos trabalhos da Comissão de Invalidez.

68 No caso em apreço, finda a segunda reunião, que decorreu em Bruxelas (Bélgica) em 2 de julho de 2010 na presença dos três membros da Comissão de Invalidez, sendo que apenas os doutores T. e O. assinaram, nesse mesmo dia, as conclusões sobre a origem da invalidez, segundo as quais a invalidez do recorrente não resultava de uma doença profissional. Por conseguinte, o doutor Go., representante do recorrente, que não partilhava estas conclusões assinou, também em 2 de julho de 2010, outras conclusões (v. n.º 45 do presente acórdão). É pacífico que as conclusões de 2 de julho de 2010 sobre a origem da invalidez foram transmitidas à AIPN, que as confirmou através da decisão de 10 de setembro de 2010. Em seguida, o facto de o relatório da Comissão de Invalidez, por um lado, e o relatório do doutor Go., por outro, terem sido elaborados e comunicados, respetivamente, em primeiro lugar, ao doutor Go. e, em segundo lugar, aos outros dois membros da Comissão de Invalidez após a adoção da decisão de 10 de setembro de 2010 não torna esta última irregular por inobservância do princípio da colegialidade. Conforme constatado no n.º 63 do presente acórdão, os membros da Comissão de Invalidez tiveram oportunidade de fazer valer o seu ponto de vista durante o processo na Comissão de Invalidez e, em todo caso, na última reunião desta, em 2 de julho de 2010, no termo da qual os doutores T. e O., por seu turno, adotaram, por dois votos em três, as conclusões de 2 de julho de 2010 sobre a origem da invalidez que eram as únicas a ser comunicadas à AIPN.

69 Deste modo o primeiro fundamento deve ser julgado improcedente.

Quanto ao segundo fundamento, relativo à violação do dever de fundamentação, ao erro manifesto de apreciação, à violação do artigo 78.º, quinto parágrafo, do Estatuto e do mandato da Comissão de Invalidez, assim como do conceito de doença profissional

70 O segundo fundamento inclui, no essencial, quatro partes distintas. No âmbito da primeira parte do fundamento, o recorrente invoca uma violação do dever de fundamentação. Na segunda, acusa a junta médica de ter manifestamente violado os elementos do processo administrativo e médico. Na terceira, afirma a violação do mandato da Comissão de Invalidez. Na quarta, alega que Comissão de Invalidez ignorou o conceito de doença profissional.

Quanto à primeira parte do segundo fundamento, relativa à violação do dever de fundamentação

– Argumento das partes

71 O recorrente alega que incumbe à Comissão de Invalidez, no âmbito do poder de apreciação de que dispõe em matéria médica, fundamentar o seu parecer de tal forma que seja possível verificar se existe um nexo compreensível entre as suas verificações médicas e as suas conclusões. Este dever de fundamentação é particularmente importante quando há divergências entre o parecer da Comissão de Invalidez e alguns relatórios médicos anteriores.

72 No caso em apreço, a Comissão de Invalidez deveria ter explicado por que motivos entendeu afastar-se das considerações médicas dos peritos médicos que foram consultados, a pedido do PMO, no âmbito do processo instaurado por este nos termos do artigo 73.º do Estatuto, tanto mais que, antes de se pronunciar precisamente sobre a origem da invalidez do recorrente, aguardou o desfecho deste processo.

73 Segundo o recorrente, o relatório da Comissão de Invalidez não incluía nenhuma fundamentação nem explicação acerca das razões que conduziram a referida Comissão a afastar-se, *a fortiori* sem efetuar qualquer verdadeiro estudo clínico do seu caso, da decisão do PMO, de 9 de janeiro de 2009, que reconheceu a origem profissional da doença nos termos do artigo 73.º do Estatuto nem de todos os outros relatórios médicos que demonstravam a existência de uma situação de unanimidade médica em relação à origem profissional da invalidez do recorrente.

74 A referência, que figura no relatório da Comissão de Invalidez, segundo a qual «a aceitação da origem profissional [no âmbito do reconhecimento da doença profissional nos termos do artigo 73.º do Estatuto] [é] unicamente fundamentada no discurso do paciente» não é suficiente para fundamentar as conclusões de 2 de julho de 2010 sobre a origem da invalidez, as quais excluem a origem profissional da invalidez do recorrente. Em definitivo, o parecer emitido pela Comissão de Invalidez, segundo o qual a invalidez do recorrente não resulta de uma doença profissional, é incompreensível.

75 O Comité das Regiões alega que não se exige que o relatório de uma Comissão de Invalidez seja, num plano formal, um modelo de redação. Basta que estabeleça um nexo compreensível entre as constatações médicas e as conclusões a que a Comissão de Invalidez chega.

76 O reconhecimento de uma invalidez permanente ainda que total, nos termos do artigo 73.º do Estatuto, não prejudica de modo algum a aplicação do artigo 78.º do Estatuto e, por conseguinte, não está em causa qualquer contradição entre as conclusões adotadas no âmbito do processo do artigo 73.º do Estatuto e as conclusões adotadas no âmbito do artigo 78.º do Estatuto.

77 Por último, segundo o Comité das Regiões, a Comissão de Invalidez explicou, em todo caso, por que motivo se afastou da decisão do PMO, de 2 de janeiro de 2009, que reconheceu a origem profissional da doença nos termos do artigo 73.º do Estatuto, ao afirmar que as causas da invalidez não residiam nas condições de trabalho do recorrente. O Comité das Regiões refere excertos de vários relatórios

médicos e o relatório da Comissão de Invalidez, que referiu a estrutura da personalidade do recorrente precisando que «na apreciação psicológica [, por via de] teste que objetiva os sintomas, todas as escalas clínicas se [revelaram] largamente superiores à normalidade[; que] se trata de uma sobrecarga que leva a suspeitar de falta de sinceridade». As apreciações contidas nestes diferentes excertos demonstram o nexo compreensível entre as constatações médicas e as conclusões da Comissão de Invalidez.

– Apreciação do Tribunal

78 A título preliminar, importa recordar que o objetivo prosseguido pelas disposições do Estatuto relativas à Comissão de Invalidez é confiar a peritos médicos a apreciação definitiva de todas as questões de ordem médica, que nenhuma AIPN, pela sua composição administrativa interna, pode realizar. Neste âmbito, a fiscalização jurisdicional não se pode estender às apreciações médicas propriamente ditas, que devem ser consideradas definitivas sempre que tiverem sido efetuadas em condições regulares. Em contrapartida, a fiscalização jurisdicional pode ser exercida em relação à regular constituição e funcionamento da Comissão de Invalidez, bem como em relação aos pareceres que esta emite. Neste aspeto, o Tribunal é competente para examinar se o parecer inclui uma fundamentação que permita apreciar as considerações que servem de base às suas conclusões e se estabeleceu um nexo compreensível entre as constatações médicas que dele constam e as conclusões a que a Comissão de Invalidez chega (acórdãos do Tribunal de Primeira Instância de 27 de fevereiro de 1992, Plug/Comissão, T-165/89, n.º 75, e de 23 de novembro de 2004, O/Comissão, T-376/02, n.º 29, e jurisprudência referida).

79 Com base nesta jurisprudência assente, importa, antes de mais, constatar, em relação ao caso em apreço, que as conclusões de 2 de julho de 2010 sobre a origem da invalidez, confirmadas pela AIPN na decisão de 10 de setembro de 2010, se limitam a afirmar que a invalidez do recorrente «não resulta de uma doença profissional» e que não apresentam qualquer explicação que justifique esta afirmação.

80 Todavia, segundo a jurisprudência, quando a administração apresentou, na sua resposta à reclamação, motivos explícitos que justificam a sua decisão, relativos ao caso individual, tais motivos devem coincidir com a decisão de indeferimento e devem ser considerados elementos de informação pertinentes para apreciar a legalidade dessa decisão (acórdão do Tribunal de Primeira Instância de 9 de dezembro de 2009, Comissão/Birkhoff, T-377/08 P, n.ºs 55 e 56, e jurisprudência referida).

81 Ora, no caso em apreço, na decisão de indeferimento da reclamação, a AIPN declara, em primeiro lugar, que «está obrigada a respeitar as constatações de ordem médica […] a menos [que possa] detetar os vícios de forma ou um nexo incompreensível entre as conclusões da comissão e os dados médicos que conduziram a estas conclusões». Em segundo lugar, a AIPN considera que «o caráter suficiente da fundamentação deve ser apreciado em função das circunstâncias do caso em apreço e, assim, não só à luz da sua redação mas também do contexto factual e jurídico em que se inscreve a adoção do ato, do conteúdo deste e da natureza dos fundamentos invocados». Em terceiro lugar, a AIPN considera que «a questão de saber se a origem da doença [que resulta na invalidez] se encontra em tal facto, e não noutro, é uma questão científica e não administrativa ou jurídica».

82 Tendo em consideração o exposto, a AIPN refere, na decisão de indeferimento da reclamação, que requereu ao doutor T. que «confirmasse que as conclusões da Comissão de Invalidez [foram efetivamente] baseadas em dados médicos e administrativos [que fazem] parte [do] processo médico». Por conseguinte, a AIPN considerou, ainda segundo os termos da decisão de indeferimento da reclamação, «ter-se assegurado […] que a Comissão de Invalidez [teve] efetivamente o cuidado de explicar no seu relatório por que razões considerou, de um ponto de vista médico, que não era possível reconhecer a origem profissional, mesmo parcial, da invalidez do [recorrente] nos termos do artigo 78.º, [n.º]5, do Estatuto». A decisão de indeferimento da reclamação refere ainda que o doutor T. respondeu à AIPN, em data não especificada, que «as conclusões da Comissão de Invalidez

[segundo as quais a invalidez] não result[ava] de uma doença profissional [foram] apoiadas [por] dados médicos e administrativos [que faziam] parte do processo médico do interessado, nomeadamente: um estudo clínico do caso e dos antecedentes médicos [do recorrente]; as conclusões médicas pessoais dos médicos; o estudo dos relatórios médicos, os resultados dos peritos e os testes especializados; a análise dos documentos oficiais administrativos».

83 No entanto, apesar da resposta do doutor T. à AIPN, resposta que, como acaba de ser recordado, é referida na decisão de indeferimento da reclamação, há que constatar que todos os dados médicos e, exceto um, todos os documentos administrativos mencionados pelo doutor T. apoiam, pelo seu conteúdo, a conclusão contrária, segundo a qual a doença que resulta na invalidez do recorrente tem origem profissional.

84 A este respeito, há três constatações de facto que permitem fundamentar tal conclusão.

85 Antes de mais, há que recordar que, quando são submetidas à Comissão de Invalidez questões de ordem médica complexas relativas ao nexo de causalidade entre a doença de que padece o interessado e o exercício da sua atividade profissional numa instituição, cabe-lhe, nomeadamente, indicar os elementos do processo em que se apoia e indicar, em caso de divergência significativa, as razões pelas quais se afasta de alguns relatórios médicos, anteriores e pertinentes, mais favoráveis ao interessado (acórdão do Tribunal de Primeira Instância de 15 de dezembro de 1999, Latino/Comissão, T-300/97, n.os 77 e 78; acórdão do Tribunal da Função Pública de 11 de maio de 2011, J/Comissão, F-53/09, n.º 92, e jurisprudência referida).

86 Além disso, mesmo que uma Comissão de Invalidez, incumbida da aplicação do artigo 78.º do Estatuto, possa chegar a conclusões diferentes das adotadas pela junta médica, chamada a pronunciar-se nos termos do artigo 73.º do Estatuto (acórdão J/Comissão, já referido, n.os 56 a 61), não é menos verdade que, como sucedeu no caso em apreço, quando a Comissão de Invalidez à qual foi apresentado o caso do interessado pretenda aguardar o resultado do processo conduzido nos termos do artigo 73.º do Estatuto, incumbe-lhe expor por que razões se afastou das apreciações que figuram nos relatórios médicos que permitiram o reconhecimento da origem profissional da doença nos termos do artigo 73.º do Estatuto e indicar as referidas razões, de forma clara e compreensível (v., neste sentido, acórdão do Tribunal da Função Pública de 14 de setembro de 2010, AE/Comissão, F-79/09, n.os 66, 67 e 72), quer nas suas conclusões comunicadas à AIPN, quer no seu resumo do relatório médico eventualmente elaborado em seguida.

87 No caso em apreço — e esta é a primeira de três constatações de facto que permitem afirmar que os dados médicos e os documentos administrativos referidos pelo doutor T. apoiam a conclusão de que a doença da qual resulta a invalidez do recorrente tem origem profissional — decorre do processo submetido ao Tribunal que os relatórios médicos examinados no âmbito do processo instaurado nos termos do artigo 73.º do Estatuto e dos quais a Comissão de Invalidez dispunha quando adotou as suas conclusões de 2 de julho de 2010 sobre a origem da invalidez, isto é, pelo menos dez relatórios médicos (ou seja, os relatórios hospitalares de 16 de janeiro de 2006, o relatório do professor D.M. de 16 de outubro de 2006, o relatório do doutor Ra. de 26 de outubro de 2006, o relatório do médico do PMO de 8 de maio de 2008, o relatório do doutor Ra. de 18 de setembro de 2008, as conclusões do médico do PMO de 20 de novembro de 2008, o relatório do doutor D. de 12 de agosto de 2009, o relatório do doutor Me. de 17 de outubro de 2009, o relatório do doutor Re. de 3 de novembro de 2009 e as conclusões do médico do PMO de 11 de fevereiro de 2010) constataram, para mencionar apenas algumas passagens a título de exemplo, que o recorrente tinha sido vítima de uma ostracização intencional e organizada, de maus tratos, de um conflito profissional que deu origem a um «burn-out», de condições de trabalho psicologicamente perturbantes, de frustrações e de um importante conflito de ordem administrativa equivalente a um assédio moral.

88 Ora, em relação às constatações que consta, dos relatórios médicos referidos no número anterior, há que observar que, no seu relatório, a Comissão de Invalidez afirmou, por um lado, que as conclusões do médico do PMO de 20 de novembro de 2008 e de 11 de fevereiro de 2010 apenas «fund[amentavam] a aceitação da origem profissional da doença» nos termos do artigo 73.º do Estatuto no «discurso do paciente», e, por outro, que «na apreciação psicológica [, por via de] teste que objetiva os sintomas, todas as escalas clínicas se revelam largamente superiores à normalidade[; que] se trata de uma sobrecarga que leva a suspeitar de falta de sinceridade».

89 No entanto, a afirmação segundo a qual o reconhecimento da origem profissional da doença do recorrente por parte do PMO tinha por fundamento o «discurso do paciente» não permite, ainda que se presuma fundada, compreender por que motivos a Comissão de Invalidez se afastou dos dez relatórios médicos anteriores nem, sobretudo, em que elementos se baseou para afirmar, ao contrário dos relatórios médicos e administrativos à sua disposição, que a invalidez do recorrente não tinha origem profissional (v., neste sentido, acórdãos do Tribunal de Primeira Instância de 15 de dezembro de 1999, Nardone/Comissão, T-27/98, n.os 95 a 98, e de 27 de junho de 2000, Plug/Comissão, T-47/97, n.os 117 e 118).

90 Além disso, a afirmação segundo a qual «na apreciação psicológica [, por via de] teste que objetiva os sintomas, todas as escalas clínicas se revelam largamente superiores à normalidade» e que «se trata de uma sobrecarga que leva a suspeitar de falta de sinceridade», afigura-se ambígua e dificilmente compreensível.

91 Ainda que daí se devesse deduzir que, de acordo com os autores do relatório da Comissão de Invalidez, o recorrente mentiu ou exagerou os seus sintomas e que, por conseguinte, conseguiu esquivar-se à vigilância de vários peritos e falsear os resultados de vários testes psicológicos, haveria que concluir que tal afirmação continua, no entanto, a não explicar o motivo pelo qual Comissão de Invalidez chegou à conclusão de que a invalidez não podia ter origem profissional, ainda que parcial (v., neste sentido, acórdãos de 27 de fevereiro de 1992, Plug/Comissão, já referido, n.º 81, e O/Comissão, já referido, n.os 70 e 73; acórdão J/Comissão, já referido, n.º 93). Em todo caso, se tal fosse o sentido desta frase, a mesma estaria em contradição com a ata de 23 de maio de 2007, segundo a qual «os aspetos específicos [da personalidade do recorrente] [revelam-se na apreciação psicológica por via de teste que objetiva os sintomas; a]s escalas de validez demonstram a sua colaboração sincera[; a]s escalas sintomáticas, todas elevadas, são especialmente demonstrativas no domínio da psicose».

92 Em contrapartida, caso se devesse deduzir desta afirmação que, segundo a Comissão de Invalidez, os resultados do teste psicológico efetuado ao recorrente não são fiáveis, importaria assinalar que, perante dez relatórios médicos anteriores e vários documentos oficiais concordantes, aliás, expressamente requeridos pela Comissão de Invalidez antes de poder pronunciar-se sobre a origem profissional da invalidez do recorrente, cabia à Comissão de Invalidez assegurar-se de que dispunha de todos os dados necessários para cumprir a sua missão e, em especial, exigir que fosse efetuado um novo teste psicológico (v., neste sentido, acórdão Latino/Comissão, já referido, n.º 70). Ora, a Comissão de Invalidez não requereu qualquer teste psicológico adicional.

93 A afirmação da Comissão de Invalidez segundo a qual «se trata de uma sobrecarga que leva a suspeitar de falta de sinceridade» permanece, assim, ambígua, dificilmente compreensível e contraditória e, por conseguinte, não permite ao Tribunal verificar a existência de um nexo compreensível entre as constatações médicas da Comissão de Invalidez e as suas conclusões, nem apreciar as considerações em que se fundamentam estas conclusões.

94 Além disso, relativamente à consideração, que figura no relatório da Comissão de Invalidez, nos termos da qual «[o]s antecedentes psicopatológicos [do recorrente] surgiram muito antes de ocupar a função de auditor interno», há que constatar — e esta é a segunda das três constatações de facto que permitem afirmar que os dados médicos e os documentos administrativos referidos pelo doutor T. na sua resposta à AIPN servem de base à conclusão de que a doença de que resulta a invalidez do

recorrente tem origem profissional — que tal consideração foi emitida sem ser seguida por qualquer análise nem conclusão e que, em todo caso, não é suficiente para explicar por que motivos as várias análises médicas e os factos que figuram nos relatórios médicos e administrativos não eram suscetíveis de confirmar, total ou parcialmente, a origem profissional da invalidez do recorrente.

95 Em seguida, caso se devesse entender esta frase no sentido de que significa que o recorrente já sofria de uma doença antes de assumir as suas funções de auditor interno, esta única constatação não é suficiente para que, no exame da origem da invalidez do recorrente, não seja tida em conta a origem profissional da doença na aceção do artigo 78.º do Estatuto, uma vez que a doença profissional pode consistir no agravamento de uma doença preexistente cuja origem é outra (acórdão O/Comissão, já referido, n.ºs 67 e 68).

96 Por último, no que respeita à terceira das constatações de facto, a Comissão de Invalidez cita um excerto da resolução do Parlamento sobre a quitação que denuncia precisamente o «assédio individual e institucional» de que foi vítima o recorrente, mas não fornece nenhuma análise e não retira daí qualquer consequência. Ora, numa situação, como a do caso em apreço, em que se dá conta da existência de um conflito profissional entre o recorrente e a sua hierarquia, bem como de um ambiente de trabalho hostil a este último, não só nos dez relatórios médicos mas também nos três documentos oficiais provenientes de instituições ou de órgãos de fiscalização externos, como a resolução sobre a quitação do Parlamento, o relatório da Cocobu e o relatório do OLAF — ainda que, em geral, seja difícil apresentar os elementos de prova escritos para demonstrar a existência de maus tratos por parte de superiores hierárquicos — incumbe à Comissão de Invalidez fundamentar com clareza e precisão a sua decisão de não ter em conta os elementos supramencionados, o que não ocorreu no caso em apreço.

97 Em definitivo, resulta do exposto que, por um lado, a Comissão de Invalidez não deu explicações juridicamente bastantes sobre as razões que a levaram a afastar-se dos relatórios médicos anteriores que atestavam claramente a origem profissional da doença do recorrente e, por outro, que também não explicou de forma bastante os motivos pelos quais a origem da invalidez do recorrente não podia ser profissional, ainda que apenas em parte. A este respeito, a Comissão de Invalidez não deu, em particular, qualquer explicação em relação ao facto de não ter tido em conta a resolução do Parlamento sobre a quitação que, no entanto, refere claramente um grave conflito profissional e «assédio» contra o recorrente.

98 Deste modo, por não ter demonstrado um nexo compreensível entre as constatações médicas da Comissão de Invalidez e as conclusões de 2 de julho de 2010 sobre a origem da invalidez, a fundamentação do relatório da Comissão de Invalidez é, a este respeito, insuficiente e afeta as conclusões acima referidas transmitidas à AIPN, assim como a decisão recorrida. Por conseguinte, a primeira parte do segundo fundamento deve ser julgada procedente.

Quanto à segunda parte do segundo fundamento, relativa ao erro manifesto de apreciação

– Argumentos das partes

99 O recorrente considera que a apreciação que figura no relatório da Comissão de Invalidez, segundo a qual «a aceitação da origem profissional [no âmbito do reconhecimento da doença profissional nos termos do artigo 73.º do Estatuto] é unicamente fundamentada no discurso do paciente», é manifestamente incorreta. Em contrapartida, as conclusões do médico do PMO têm por base os relatórios médicos e os documentos oficiais.

100 Por outro lado, as declarações da Comissão de Invalidez, nos termos das quais o recorrente não «explicou claramente ao OLAF que tipos de pressão considerava ter sido vítima», são manifestamente incorretas. De igual modo, as afirmações da Comissão de Invalidez, de acordo com as quais «após ter

lido o relatório do OLAF […] os membros da [C]omissão de Invalidez [constataram] que este relatório não cont[inha] qualquer descrição de ameaças, de ato[s] de intimidação ou [de] assédio em relação [ao recorrente]» e que «no inquérito administrativo interno […], [o recorrente] não apresentou nenhum exemplo dos factos de que teria sido vítima, apesar das insistências expressas dos investigadores» violam manifestamente os elementos do processo administrativo e médico. O relatório do OLAF não se limita a retomar as declarações do recorrente, também constata os atos de assédio e de intimidação a seu respeito. A resolução do Parlamento Europeu sobre a quitação, que é um ato que produz efeitos jurídicos vinculativos, exige que o Comité das Regiões apresente um pedido de desculpas ao recorrente e confere a este proteção contra os atos de assédio. Com efeito, o Parlamento realizou o seu próprio inquérito, graças à atividade da Cocobu, e instruiu o processo. O recorrente sublinha que esta resolução constitui, no mínimo, um dos elementos que demonstram as condições de trabalho irregulares e fortemente conflituais às quais teria sido sujeito.

101 O Comité das Regiões alega que o relatório do OLAF não tinha por objeto constatar a existência de factos de assédio moral contra o recorrente, mas investigar as eventuais irregularidades financeiras em prejuízo do orçamento da União. As citações extraídas do relatório do OLAF, e invocadas pelo recorrente, não demonstram a existência de atos de intimidação e de assédio a seu respeito. São críticas com caráter geral à atitude do Comité das Regiões face ao exercício da missão de auditor financeiro e à falta de apoio do Comité das Regiões ao recorrente.

102 O Comité das Regiões alega que a resolução do Parlamento Europeu sobre a quitação não tem um caráter vinculativo, não sendo suscetível de esclarecer de forma concreta, precisa e concordante o nexo entre a doença profissional e a invalidez. Não obstante, o Comité das Regiões admite que a resolução do Parlamento sobre a quitação inclui críticas explícitas em relação à inobservância do papel institucional do auditor financeiro.

– Apreciação do Tribunal

103 Antes de mais, há que recordar que, atendendo à fiscalização jurisdicional limitada que compete ao Tribunal exercer em relação a apreciações médicas propriamente ditas, não é possível acolher uma crítica relativa ao erro manifesto de apreciação de que estaria ferido o parecer da Comissão de Invalidez (acórdão do Tribunal da Função Pública de 14 de setembro de 2011, Hecq/Comissão, F-47/10, n.º 45, e jurisprudência referida).

104 Recordada esta regra, resulta do relatório da Comissão de Invalidez que, após ter «tomado conhecimento [das conclusões do doutor J., médico] do PMO de 20 [novembro] de 2008 e […] de 11 de [fevereiro] de 2010, que constatam [nos termos do artigo 73.º do Estatuto] a presença de uma doença profissional com uma invalidez permanente de 10%», a Comissão de Invalidez considerou que «[o] exame [dos referidos] documentos demonstra que a aceitação da origem profissional tem como único fundamento o discurso do paciente», segundo o qual «os factos são apresentados de forma subjetiva e benéfica à [sua] imagem».

105 Ora, a consideração segundo a qual a aceitação, pelo PMO, da origem profissional da doença tem «como único fundamento o discurso do paciente» não é, na aceção da jurisprudência, uma apreciação médica propriamente dita e, por conseguinte, pode ser sujeita a fiscalização jurisdicional relativamente ao seu alcance no plano administrativo (v., neste sentido, acórdão Hecq/Comissão, já referido, n.ºs 96, 99 e 112).

106 A este respeito, é indiscutível que as conclusões do médico do PMO, de 20 de novembro de 2008 e de 11 de fevereiro de 2010, não fundamentam a aceitação da origem profissional da doença nos termos do artigo 73.º do Estatuto apenas nas alegações do recorrente. Estas conclusões fundamentam-se, em

contrapartida, no reconhecimento da origem profissional da doença, por um lado, com base em vários relatórios médicos e, por outro, com base em documentos oficiais que figuram no processo do recorrente.

107 Assim, antes de mais, as conclusões do médico do PMO de 20 de novembro de 2008, que reconheceram a existência de uma doença profissional, foram adotadas com base num relatório deste mesmo médico de 8 de maio de 2008 e num parecer psiquiátrico elaborado, a seu pedido, pelo doutor Ra., em 18 de setembro de 2008, que visa precisamente «tornar objetiva […] a situação psicológica» do recorrente e «confirmar se a situação atual [tinha] efetivamente uma relação causal com as atividades profissionais». Por outro lado, no seu relatório de 8 de maio de 2008, o médico do PMO refere seis outros relatórios médicos que figuram no processo do recorrente. Quanto às conclusões do médico do PMO de 11 de fevereiro de 2010, as mesmas assentam num relatório do exame pericial de natureza psicológica realizado em 12 de agosto de 2009 pelo doutor D., num exame neuro-psicológico realizado em 17 de outubro de 2009 pelo doutor Me. e num relatório psiquiátrico realizado em 3 de novembro de 2009 pelo doutor Re., os quais constatam a existência de distúrbios de reação a um conflito de ordem profissional.

108 No que respeita a este último ponto, no seu relatório de 8 de maio de 2008, o médico do PMO refere igualmente a resolução do Parlamento sobre a quitação, da qual cita vários excertos, que se referem precisamente ao grave conflito profissional e ao comportamento do Comité das Regiões em relação ao recorrente. De igual modo, no relatório do exame pericial de natureza psicológica de 12 de agosto de 2009, o doutor D. precisa ter tido conhecimento, para elaborar o seu relatório, de excertos da resolução do Parlamento sobre a quitação e do relatório do OLAF.

109 Ora, embora o processo instaurado nos termos do artigo 73.º do Estatuto e que tem por objeto a determinação da origem profissional da doença do recorrente seja juridicamente distinto do processo instaurado nos termos do artigo 78. do Estatuto para determinar a origem profissional da invalidez deste, não é menos verdade que os factos que estão na origem dos dois processos são os mesmos ou que, em todo caso, aqueles que dizem respeito à origem da doença fazem necessariamente parte dos factos que estão na origem da eventual invalidez.

110 Por conseguinte, a afirmação, na qual assenta o relatório da Comissão de Invalidez, segundo a qual a aceitação da origem profissional da doença nos termos do artigo 73. do Estatuto é fundamentada, quanto aos factos, «unicamente no discurso do paciente», padece de erro manifesto de apreciação.

111 Além disso, em relação à documentação de origem não médica que figura no processo do recorrente, ou seja, o relatório do OLAF, a resolução do Parlamento sobre a quitação, assim como o relatório da Cocobu, apenas o relatório do inquérito administrativo não dá conta de relações conflituais entre o recorrente e os seus superiores hierárquicos nem de factos que permitem estabelecer que o recorrente foi vítima de maus tratos, e mesmo de assédio moral. Ora, o inquérito administrativo, no qual a Comissão de Invalidez cita o relatório no seu próprio relatório, tinha por objetivo verificar, na sequência da recomendação do OLAF neste sentido, se estavam reunidas as condições para instauração de um processo disciplinar contra vários membros do pessoal do Comité das Regiões, em primeiro lugar, contra o antigo secretário-geral. Por conseguinte, a finalidade de tal inquérito não era verificar se o recorrente tinha sido vítima de assédio moral, na aceção do Estatuto.

112 Importa também observar que, para excluir o relatório do OLAF, a Comissão de Invalidez afirma que «[r]esulta, após leitura, que [o recorrente] não explicou claramente ao OLAF que tipo de pressão considerava ter sofrido». Ora, esta afirmação figura, com exceção de um pequeno acrescento, no relatório do inquérito administrativo, segundo a qual «[o recorrente] não explicou claramente que tipo de pressão considerava eventualmente ter sofrido», e não no relatório do OLAF. Com efeito, esta afirmação é relativa à reunião que o novo secretário-geral do Comité das Regiões teve com o recorrente, em 28 de janeiro de 2004, no âmbito do inquérito administrativo. De resto, o recorrente

recusou assinar a ata dessa reunião, uma vez que a considerou nula tendo, a este respeito, observado que as conclusões do relatório do inquérito administrativo relativas aos factos não estavam em conformidade com as conclusões do relatório do OLAF.

113 Por conseguinte, a Comissão de Invalidez não podia, sem ferir o seu relatório de erro manifesto de apreciação, afirmar que «[o recorrente] não explicou claramente ao OLAF que tipo de pressão considerava ter sofrido» e que «no inquérito administrativo interno [o recorrente] não [tinha apresentado] nenhum exemplo dos factos de que teria sido vítima, apesar das insistências expressas dos investigadores», ainda que seja pacífico que, no seu relatório, o OLAF constatou que o Comité das Regiões tentou desencorajar ou desestabilizar o recorrente e que o Parlamento, na sua resolução sobre a quitação, chegou até a exigir que o Comité das Regiões apresentasse um pedido de desculpas ao recorrente devido, precisamente, ao seu comportamento em relação a este.

114 Deste modo, o relatório da Comissão de Invalidez, no que respeita à tomada em consideração da resolução do Parlamento sobre a quitação e o relatório do OLAF, documento que a própria Comissão de Invalidez tinha requerido à AIPN antes de adotar uma posição definitiva sobre a origem da invalidez do recorrente, enferma de erro manifesto de apreciação.

115 Por conseguinte, tendo em consideração o exposto, a segunda parte do segundo fundamento deve igualmente ser julgada procedente.

Quanto à terceira parte do segundo fundamento, relativa à violação do mandato da Comissão de Invalidez

– Argumentos das partes

116 O recorrente alega que a Comissão de Invalidez devia ter examinado todas as suas condições de trabalho, incluindo as que pudessem dar origem aos atos de assédio no sentido médico do termo, ainda que não estivesse necessariamente obrigada a constatar, em termos jurídicos e nas condições previstas pelo artigo 12.º-A, n.º 3, do Estatuto, a existência de assédio moral.

117 O recorrente afirma igualmente que, sendo os trabalhos da Comissão de Invalidez de natureza médica, compete a esta comissão pronunciar-se sobre a existência de um nexo direto entre o exercício das funções e o estado de saúde de um funcionário. Os peritos médicos dispõem de um poder de apreciação exclusivo que não pode ser limitado pelos resultados de um inquérito administrativo abrangido pelo artigo 24.º do Estatuto. Um relatório de inquérito administrativo constitui um dos elementos que os médicos podem tomar em consideração no exercício do seu poder de apreciação, sem que a sua competência esteja vinculada por este facto.

118 O Comité das Regiões recorda que, tendo em conta que a decisão de indeferimento do pedido de assistência, apresentado nos termos do artigo 24. do Estatuto, não foi contestada, a referida decisão de indeferimento tornou-se definitiva. Assim, o Comité das Regiões alega que o recorrente não pode invocar uma qualificação de assédio no âmbito de um processo de reconhecimento da origem profissional da invalidez nos termos do artigo 78.º, quinto parágrafo, do Estatuto, uma vez que em nenhum momento foi juridicamente reconhecida uma situação de assédio.

– Apreciação do Tribunal

119 Na medida em que a terceira parte do segundo fundamento pode ser entendida no sentido de que é relativa ao facto de a Comissão de Invalidez não ter respeitado os termos do seu mandato quanto ao exame da origem da invalidez do recorrente, importa recordar, em primeiro lugar, que compete à Comissão de Invalidez, no âmbito do seu mandato, fazer apreciações médicas, e não apreciações de natureza jurídica, sobre a questão da origem profissional da invalidez. Deste modo, cabia à Comissão

de Invalidez apurar se, do ponto de vista médico, a invalidez do recorrente resultava ou não de uma doença profissional cuja origem residia nas condições de trabalho do recorrente (acórdão do Tribunal de Justiça de 21 de janeiro de 1987, Rienzi/Comissão, 76/84, n.os 9 e 12). Nesta perspetiva, há que constatar que a Comissão de Invalidez executou, no sentido estrito deste termo, a missão que lhe foi confiada, uma vez que, nas conclusões de 2 de julho de 2010 sobre a origem da invalidez, afirmou, embora sem outras especificações, que a invalidez do recorrente «não resultava de uma doença profissional» (v. n.º 45 do presente acórdão).

120 Além disso, nenhum elemento do processo demonstra que a Comissão de Invalidez efetuou apreciações de caráter jurídico sobre os factos ou circunstâncias relacionados com a origem da invalidez do recorrente.

121 Por conseguinte, a terceira parte do segundo fundamento deve ser julgada improcedente.

Quanto à quarta parte do segundo fundamento, relativa ao facto de o conceito de doença profissional ter sido ignorado e à violação do artigo 78.º, quinto parágrafo, do Estatuto

– Argumentos das partes

122 O recorrente alega que apesar de os processos e objetivos dos artigos 73.° e 78.° do Estatuto serem diferentes e de os peritos médicos poderem chegar a conclusões diferentes por estarem em causa processos independentes, nomeadamente no que respeita à questão da origem profissional da doença, não é menos verdade que a «doença profissional» é definida da mesma forma no âmbito das duas disposições. Daqui decorre que a Comissão de Invalidez estava vinculada por esta definição.

123 O Comité das Regiões não contesta que, segundo a jurisprudência, a definição do conceito de «doença profissional» para efeitos do processo previsto no artigo 73.º do Estatuto é a mesma do artigo 78.º do Estatuto. No entanto, o recorrente não demonstrou que o recorrido ignorou essa identidade de definição. Por outro lado, segundo o Comité das Regiões, sendo os dois processos diferentes, podem originar decisões distintas, independentes uma da outra.

– Apreciação do Tribunal

124 Há que recordar, por um lado, que o conceito de «doença profissional», utilizado nos artigos 73.° e 78.° do Estatuto, é o do artigo 3.º da regulamentação de cobertura e, por outro, que este conceito não pode ter um conteúdo diferente consoante se trate de aplicar o artigo 73.º ou o artigo 78.º do Estatuto, mesmo que cada uma destas disposições diga respeito a um regime com especificidades próprias. Contudo, isto não significa que a junta médica prevista pela regulamentação de cobertura está vinculada pelas apreciações da Comissão de Invalidez constituída em conformidade com o artigo 78.º do Estatuto e vice-versa. Os dois processos podem legitimamente conduzir a resultados médicos divergentes em relação à mesma situação de facto, nomeadamente, no que respeita, à questão da origem profissional da doença que afeta o mesmo funcionário (acórdão J/Comissão, já referido, n.os 54 a 56).

125 Por conseguinte, a simples constatação de uma divergência entre as conclusões adotadas nos termos do artigo 73.º do Estatuto e as conclusões da Comissão de Invalidez não é suficiente para demonstrar uma violação do conceito de doença profissional (acórdão J/Comissão, já referido, n.º 61).

126 Uma vez que, no essencial, em apoio da alegação relativa ao facto de o conceito de doença profissional ter sido ignorado, o recorrente não invocou uma divergência entre as conclusões adotadas nos termos do artigo 73.º do Estatuto e as conclusões da Comissão de Invalidez, há que julgar improcedente a quarta parte do segundo fundamento.

Quanto ao terceiro fundamento, relativo à violação do dever de diligência, à existência de um desvio de poder e à irregularidade da tramitação processual

Argumentos das partes

127 O recorrente alega que o processo que conduziu à adoção da decisão recorrida é irregular devido, em primeiro lugar, à inobservância de um prazo razoável entre a adoção pela Comissão de Invalidez das conclusões de 23 de maio de 2007, relativas à existência de uma invalidez e à adoção pela AIPN, em 10 de setembro de 2010, da decisão recorrida. A Comissão de Invalidez não tinha qualquer razão para aguardar pela decisão relativa à taxa de invalidez nos termos do artigo 73.º do Estatuto, adotada pelo PMO em 2 de março de 2010, ao passo que a decisão relativa à origem profissional da doença nos termos do artigo 73.º do Estatuto foi adotada pelo PMO em 9 de janeiro de 2009.

128 Em segundo lugar, o processo seguido pela Comissão de Invalidez foi irregular devido às intervenções do doutor T. no âmbito do processo de reconhecimento da origem profissional da doença nos termos do artigo 73.º do Estatuto, intervenções que visam o não reconhecimento da origem profissional da doença do recorrente. Tal comportamento demonstra preconceito e falta de imparcialidade do doutor T. no âmbito dos trabalhos da Comissão de Invalidez.

129 Em terceiro lugar, o terceiro médico, o doutor O., enviou questões ao doutor T., dirigidas ao Comité das Regiões, relativas a aspetos do processo que, desde o seu primeiro encontro, o recorrente pretendia ver baseadas em documentos, os quais o doutor O. recusou conhecer. Além disso, as questões colocadas eram orientadas.

130 Por último, o recorrente alega que não beneficiou de qualquer diligência por parte da AIPN. Ainda que esta estivesse ao corrente das irregularidades do processo perante a Comissão de Invalidez, conforme descritas aos n.os 127 a 129 do presente acórdão, a AIPN não interveio e até contribuiu para estas irregularidades.

131 Pelas mesmas razões, a AIPN cometeu um desvio de poder.

132 O Comité das Regiões considera, por seu turno, que o recorrente contribuiu substancialmente para a duração do processo, a qual, em todo caso, não é razoável. A Comissão de Invalidez podia legitimamente aguardar o desfecho do processo instaurado com base no artigo 73.º do Estatuto, que visa determinar a taxa de invalidez, fixada em março de 2010. Além disso, um eventual prazo excessivo não pode incidir sobre o conteúdo do parecer da Comissão de Invalidez.

133 Por outro lado, o Comité das Regiões considera que o processo de reconhecimento de uma doença profissional nos termos do artigo 73.º do Estatuto não está abrangido pelo presente litígio e que nada demonstra que o doutor T. cometeu irregularidades no âmbito dos trabalhos da Comissão de Invalidez.

134 Por último, o doutor O. apenas exerceu o direito de requerer informações adicionais que assiste a qualquer membro de uma Comissão de Invalidez.

Apreciação do Tribunal

135 Em primeiro lugar, importa recordar que o dever de observar um prazo razoável na condução dos procedimentos administrativos constitui um princípio geral do direito da União, assegurado pelo juiz e que é considerado um componente do direito a uma boa administração pelo artigo 41.º, n.º 1, da Carta dos Direitos Fundamentais da União Europeia (acórdãos do Tribunal de Primeira Instância de 11 de abril de 2006, Angeletti/Comissão, T-394/03, n.º 162, e do Tribunal Geral da União Europeia de 6 de dezembro de 2012, Füller-Tomlinson/Parlamento, T-390/10 P, n.º 115).

136 Todavia, a violação do princípio do respeito do prazo razoável, admitindo que está demonstrada, não justifica a anulação da decisão recorrida por irregularidade do processo. Com efeito, um eventual prazo excessivo para o tratamento do pedido apresentado pelo recorrente tendo em vista o reconhecimento da origem profissional da doença nos termos do artigo 78.º do Estatuto não pode, em princípio, incidir sobre o próprio conteúdo do parecer da Comissão de Invalidez nem sobre o conteúdo da decisão final adotada pela AIPN. De facto, tal prazo não pode, salvo em situação excecional, alterar a apreciação da Comissão de Invalidez acerca da origem profissional da invalidez nos termos do artigo 78.º do Estatuto (acórdão J/Comissão, já referido, n.os 113 a 116, e jurisprudência referida). Embora seja verdade que a duração de um processo médico pode incidir sobre a apreciação da gravidade e das consequências de uma patologia e dificultar o exame à etiologia desta (acórdão AE/Comissão, já referido, n.º 102), no caso em apreço não está estabelecido, nem foi alegado, que a duração excessiva do processo afetou os elementos relativos ao mérito com base nos quais a Comissão de Invalidez emitiu as suas conclusões. O decurso excessivo do tempo, admitindo que está comprovado, não é, assim, suscetível de afetar a legalidade das conclusões da Comissão de Invalidez nem, consequentemente, a legalidade da decisão recorrida.

137 Por conseguinte, a alegação relativa à inobservância do prazo razoável, que apenas foi invocada em apoio dos pedidos de anulação, deve ser julgada improcedente.

138 Em segundo lugar, nenhum elemento do processo demonstra que as intervenções do doutor T. visaram o não reconhecimento da origem profissional da doença do recorrente nos termos do artigo 73.º do Estatuto.

139 Em terceiro lugar, embora seja verdade que resulta dos elementos dos autos que, no seu primeiro encontro com o recorrente, o doutor O. não quis tomar conhecimento de alguns documentos oficiais que o recorrente entendeu apresentar à Comissão de Invalidez, nomeadamente, o relatório do OLAF e a resolução do Parlamento sobre a quitação, esta circunstância não é, por si só, suscetível de tornar o processo irregular. Basta observar, que resulta do relatório da Comissão de Invalidez que este acabou por tomar conhecimento do relatório do OLAF e da resolução do Parlamento sobre a quitação. No que se refere às questões colocadas pelo doutor O. ao Comité das Regiões, nada demonstra que foram orientadas.

140 Em último lugar, há que constatar que as alegações relativas, por um lado, à violação do dever de diligência e, por outro, à existência de um desvio de poder, têm por base argumentos idênticos aos que foram rejeitados no âmbito do exame à primeira alegação do presente fundamento, assim como no âmbito do exame ao primeiro fundamento e, deste modo, devem ser julgadas improcedentes.

141 Por conseguinte, deve ser julgado improcedente o terceiro fundamento, relativo à violação do dever de diligência, à existência de um desvio de poder e à irregularidade da tramitação processual.

142 Resulta do exposto que a primeira e a segunda parte do segundo fundamento foram acolhidas. Assim, a decisão recorrida deve ser anulada.

3. *Quanto aos pedidos relativos à indemnização do dano moral*

Argumentos das partes

143 O recorrente afirma que as ilegalidades alegadas constituem faltas por parte do Comité das Regiões e que, tendo em conta as circunstâncias excecionais do caso em apreço, o dano resultante não pode ser reparado através da anulação da decisão recorrida. Com efeito, a carreira do recorrente foi abruptamente interrompida devido às condições de trabalho impostas pelo Comité das Regiões tendo,

no entanto, este último decidido, de forma obstinada, recusar-se a reconhecer a origem profissional da invalidez. O relatório da Comissão de Invalidez não é imparcial e a conduta do doutor T., membro designado pelo Comité das Regiões na Comissão de Invalidez, é incorreta.

144 O Comité das Regiões recorda que o indeferimento do pedido de assistência nos termos do artigo 24.º do Estatuto não foi contestado nos prazos previstos e que, por conseguinte, se tornou definitivo. Além disso, a Comissão de Invalidez não demonstrou parcialidade e os seus trabalhos decorreram de forma regular.

Apreciação do Tribunal

145 Segundo jurisprudência assente, a anulação de um ato ilegal pode constituir, em si mesma, uma reparação adequada e, em princípio, suficiente, de todos os danos morais que este ato possa ter causado, a menos que a recorrente demonstre ter sofrido um dano moral independente da ilegalidade em que assentou a anulação e insuscetível de ser integralmente reparado por essa anulação (acórdão do Tribunal da Função Pública de 14 de julho de 2011, Petrilli/Comissão, F-98/07, n.º 28, e jurisprudência referida).

146 Uma vez que, no caso em apreço, o recorrente não demonstrou ter sofrido um dano moral independente da ilegalidade em que se baseia a anulação e insuscetível de ser integralmente reparado por esta anulação, o seu pedido de indemnização deve ser rejeitado.

4. *Quanto aos pedidos relativos ao reembolso das despesas associadas ao processo de invalidez e à reclamação*

Argumentos das partes

147 O recorrente requer o reembolso de despesas associadas ao processo de invalidez, incluindo as que estão associadas à reclamação, não consideradas ao abrigo do Estatuto. Trata-se de despesas de papelaria e cópias, despesas telefónicas, envios postais e telecópias, assim como despesas de viagem com vista à hospitalização em Inglaterra. O recorrente avalia estas despesas no montante de 5 000 euros.

148 O Comité das Regiões considera que tais despesas não são reembolsáveis.

Apreciação do Tribunal

149 Importa observar que a veracidade das despesas alegadas não foi comprovada e que não foi afirmado, nem *a fortiori* demonstrado, que tais despesas resultaram da ilegalidade que vicia a decisão recorrida.

150 Admitindo, para efeitos de raciocínio, que com este pedido o recorrente pretende contestar a decisão da AIPN, constante da decisão de indeferimento da reclamação, que recusou o reembolso das despesas relativas ao processo de invalidez e à reclamação, importa observar que tal decisão de recusa não foi objeto de uma reclamação na aceção do artigo 90.º, n.º 2, do Estatuto.

151 Daqui resulta que o presente pedido deve ser indeferido.

Quanto às despesas

152 Nos termos do artigo 87.º, n.º 1, do Regulamento de Processo, sem prejuízo das outras disposições do capítulo oitavo do título segundo do referido regulamento, a parte vencida é condenada nas despesas se a parte vencedora o tiver requerido. Nos termos do n.º 2 do mesmo artigo, quando razões de equidade o exijam, o Tribunal pode decidir que uma parte vencida seja condenada apenas parcialmente nas despesas, ou mesmo que não seja condenada nas despesas.

153 Resulta dos fundamentos expostos no presente acórdão que, no essencial, o Comité das Regiões é a parte vencida. Além disso, no seu pedido, o recorrente requereu expressamente que o Comité das Regiões fosse condenado no pagamento das despesas. As circunstâncias do caso concreto não justificam a aplicação das disposições do artigo 87.º, n.º 2, do Regulamento de Processo, pelo que o Comité das Regiões deve suportar as suas próprias despesas e ser condenado a suportar as despesas efetuadas pelo recorrente.

Pelos fundamentos,

O TRIBUNAL DA FUNÇÃO PÚBLICA (Primeira Secção)

decide:

1) A decisão da Mesa do Comité das Regiões da União Europeia, de 10 de setembro de 2010, relativa à recusa de reconhecimento da origem profissional da doença da qual resulta a invalidez de R. McCoy, na aceção do artigo 78.º, quinto parágrafo, do Estatuto, é anulada.

2) É negado provimento ao recurso quanto ao restante.

3) O Comité das Regiões da União Europeia suporta as suas próprias despesas e é condenado a suportar as despesas efetuadas por R. McCoy.

Kreppel Perillo Barents

Proferido em audiência pública no Luxemburgo, em 7 de maio de 2013.

O secretário
W. Hakenberg

O presidente
H. Kreppel