Сборник съдебна практика

РЕШЕНИЕ НА СЪДА НА ПУБЛИЧНАТА СЛУЖБА НА ЕВРОПЕЙСКИЯ СЪЮЗ (първи състав)

7 май 2013 година*

„Публична служба — Длъжностни лица — Пенсия за инвалидност — Член 78, пета алинея от Правилника — Отказ да се признае професионалният характер на инвалидността“

По дело F-86/11,

с предмет жалба, предявена на основание член 270 ДФЕС, приложим към Договора за ЕОАЕ по силата на член 106а от последния,

Robert McCoy, бивше длъжностно лице на Комитета на регионите на Европейския съюз с местожителство в Брюксел (Белгия), представляван от L. Levi, avocat,

жалбоподател,

срещу

Комитет на регионите на Европейския съюз, представляван от J. C. Cañoto Argüelles, в качеството на представител, подпомаган от B. Wägenbaur, avocat,

ответник,

СЪДЪТ НА ПУБЛИЧНАТА СЛУЖБА (първи състав),

състоящ се от H. Kreppel, председател, E. Perillo (докладчик) и R. Barents, съдии,

секретар: J. Tomac, администратор,

предвид изложеното в писмената фаза на производството и в съдебното заседание от 16 октомври 2012 г.,

постанови настоящото

Решение

1 С жалба, подадена в секретариата на Съда на публичната служба на 8 септември 2011 г., г-н McCoy иска да бъде отменено решението на Бюрото на Комитета на регионите на Европейския съюз от 10 септември 2010 г., поради това че въпросното Бюро е отказало да признае, че инвалидността на жалбоподателя е следствие от професионално заболяване по смисъла на член 78, пета алинея от Правилника на длъжностните лица на Европейския съюз (наричан по-нататък „Правилникът“), както и Комитетът на регионите да бъде осъден да

* Език на производството: френски.

заплати сума в размер на 10 000 EUR като обезщетение за неимуществените вреди, които жалбоподателят счита, че е претърпял, и да възстанови всички свързани с процедурата за установяване на инвалидността разноски.

Правна уредба

2 Член 53 от Правилника гласи:

„Длъжностно лице, за което комисията по инвалидност установи, че намират приложение разпоредбите на член 78, автоматично бива пенсионирано в последния ден на месеца, през който органът по назначаването признае трайната му неспособност да изпълнява служебните си задължения“.

3 Член 59, параграф 4 от Правилника постановява:

„Органът по назначаването може да сезира комисията по инвалидност с всеки случай на длъжностно лице, чийто отпуск по болест надвиши 12 месеца за всеки период от три години“.

4 Член 73 от Правилника гласи:

„1. От датата на постъпване на служба длъжностното лице е осигурено за рисковете „професионално заболяване“ или „злополука“ по начина, предвиден в правилата, приети по общо съгласие на институциите [на Европейския съюз] след консултации с Комитета по правилника. […]

2. Гарантираните плащания са, както следва:

[…]

б) в случай на пълна трайна инвалидност:

на длъжностното лице се изплаща еднократна сума, равна на осемкратния размер на основната му годишна заплата, изчислена въз основа на заплатите, получени от длъжностното лице през последните дванадесет месеца преди злополуката;

в) в случай на частична трайна инвалидност:

на длъжностното лице се изплаща част от сумата по буква б), изчислена въз основа на таблицата, установена в правилата по параграф 1.

Според предвиденото в тези правила анюитетът може да бъде заместен от предвидените по-горе плащания.

Посочените по-горе плащания могат да се кумулират с плащанията, предвидени в глава 3.

3. Следните разноски също се обхващат по начина, предвиден в посочените в параграф 1 правила: медицински, фармацевтични, болнични, хирургически, ортопедични, клинични и транспортни разноски, както и разноски за протези, радиография, масаж и други подобни, направени в резултат на трудовата злополука или професионалното заболяване.

Въпреки това разноските подлежат на възстановяване само ако и доколкото те не са покрити от сумите, изплатени на длъжностното лице по член 72“.

5 Член 78 от Правилника гласи:

„При условията на членове 13—16 от приложение VIII длъжностното лице има право на обезщетение за инвалидност в случай на пълна трайна инвалидност, която не му позволява да изпълнява служебните задължения, присъщи на длъжност от неговата функционална група.

[…]

Обезщетенията за инвалидност са равни на 70 % от последната основна заплата на длъжностното лице. Те не могат обаче да бъдат по-малки от размера на жизнения минимум.

От обезщетенията за инвалидност се приспадат вноските към пенсионноосигурителната схема, изчислени на базата на тези обезщетения.

Когато инвалидността е следствие от злополука, настъпила при или по повод изпълнението на служебните задължения на длъжностно лице, от професионално заболяване, от действие, извършено в обществен интерес или от риск за живота с цел спасяване на друго човешко същество, размерът на обезщетенията за инвалидност е не по-малко от 120 % от размера на жизнения минимум. Освен това в такива случаи вноските в пенсионноосигурителната схема се заплащат изцяло от бюджета на институцията или органа по член 1[a] [от Правилника]“.

6 Член 7 от приложение II към Правилника гласи:

„Комисията по инвалидност се състои от трима лекари:

— един, посочен от институцията, към която принадлежи заинтересованото лице,

— един, посочен от самото заинтересовано лице,

— един, посочен с общо съгласие от първите двама лекари.

Ако заинтересованото длъжностно лице не посочи лекар, такъв се назначава от Съда [на Европейския съюз].

Ако до два месеца от назначаването на втория лекар не бъде постигнато съгласие относно избора на третия лекар, той се назначава от Съда [на Европейския съюз] по искане на една от заинтересованите страни“.

7 Член 8 от приложение II към Правилника гласи:

„Разходите за работата на комисията по инвалидност се поемат от институцията, на която принадлежи съответното длъжностно лице.

Когато лекарят, назначен от заинтересованото длъжностно лице, пребивава в място, различно [от] мястото на заетост на длъжностното лице, последното поема разходите за допълнителния хонорар, с изключение на разноските за пътуване в първа класа, които се поемат от институцията“.

8 Член 9 от приложение II към Правилника гласи:

„Длъжностното лице може да представи на комисията по инвалидност всички протоколи или удостоверения, издадени от личния му лекар или от други практикуващи лекари, с които се е консултирало.

Заключенията на комисията по инвалидност се съобщават на органа по назначаването и на съответното длъжностно лице.

Разискванията на [комисията] са тайни“.

9 Член 3, озаглавен „Професионални заболявания“, от Общите правила относно осигуряването на длъжностните лица за рисковете „злополука“ и „професионално заболяване“, предвидени в член 73, параграф 1 от Правилника (наричани по-нататък „правилата относно осигуряването“), гласи:

„1. За професионални се считат заболяванията, съдържащи се в „Европейската програма по отношение на професионалните заболявания“, приложена към Препоръка [2003/670/ЕО] на [Европейската комисия] от 19 септември 2003 година [ОВ L 238, стр. 28], и в евентуалните допълнения към нея, доколкото в рамките на своята професионална дейност за [Европейския съюз] осигуреното лице е било изложено на рисковете да развие тези заболявания.

2. За професионално се счита и всяко заболяване или влошаване на вече съществуващо заболяване, което не се съдържа в посочената в параграф 1 програма, когато в достатъчна степен се докаже, че е настъпило при или по повод на изпълнението на служебните задължения [за Европейския съюз]“.

10 Член 16 от правилата относно осигуряването, озаглавен „Деклариране на професионални заболявания“, гласи:

„1. Осигуреното лице, което иска прилагане на [правилата относно осигуряването] поради професионално заболяване, следва да внесе декларация в администрацията на институцията, в която работи, в разумен срок след началото или първото диагностициране на заболяването. […]

Декларацията трябва да уточнява естеството на заболяването и към нея следва да бъдат приложени медицински удостоверения или всички свързани със заболяването документи.

При признаване на професионално заболяване гарантираните в член 73, параграф 2 от Правилника плащания се изчисляват въз основа на заплатите, получени за последните дванадесет месеца преди датата на първото диагностициране на заболяването или, ако такова липсва, преди датата на първоначалното възникване на нетрудоспособност във връзка със заболяването, или, ако тя не може да бъде установена, преди датата на деклариране.

За осигурените лица, които вече не работят в институциите, плащанията се изчисляват въз основа на заплатите, получени през последната година служба. Въпросните заплати се актуализират към датата, предвидена в трета алинея.

2. Администрацията извършва проверка на случая, за да събере цялата необходима информация, която ще ѝ позволи да установи естеството на заболяването, дали то е професионално и при какви обстоятелства е възникнало.

[…]

С оглед на доклада от проверката лекарят или лекарите, посочени от институциите, изготвят заключенията, предвидени в член 18“.

11 Член 18 от правилата относно осигуряването гласи:

„Решенията за признаване на злополука като причина за осигурително събитие, независимо дали то се дължи на рисковете, произтичащи от упражняването на занятие или от личния живот, и свързаните с тях решения за признаване на професионалния характер на заболяването, както и решенията за определяне на степента на трайна инвалидност, се вземат от органа по назначаването в съответствие с процедурата, предвидена в член 20:

— въз основа на заключенията, изготвени от посочения от институциите лекар или лекари

и

— по искане на осигуреното лице, след консултация с лекарската комисия, предвидена в член 22“.

12 Член 22 от правилата относно осигуряването, свързан с лекарската комисия, предвижда в параграф 3 следното:

„Лекарската комисия разглежда като колегиален орган цялата налична документация, която е от полза за изготвяне на оценката ѝ, като приема всички свои решения с мнозинство. […] Третият лекар отговаря за секретариата и съставянето на доклада. За да приключи случая или за да получи становища, които са необходими с оглед на задачата ѝ, лекарската комисия може да поиска извършването на допълнителни прегледи и да се консултира с експерти.

Лекарската комисия може да изготвя медицински становища единствено по фактите, които са ѝ предоставени или са ѝ известни.

Ако лекарската комисия, чиято задача се ограничава до чисто медицинската страна на случая, счете, че е налице правен спор, тя обявява, че той е извън компетентността ѝ.

При приключване на работата си лекарската комисия излага заключенията си в доклад, който изпраща на органа по назначаването.

Въз основа на този доклад органът по назначаването уведомява осигуреното лице или правоимащите лица за решението си, към което прилага заключенията на лекарската комисия. Осигуреното лице или правоимащите лица могат да поискат пълния доклад на комисията да бъде предоставен на тях или на посочен от тях лекар“.

13 Член 25 от правилата относно осигуряването, озаглавен „Независимост на член 73“, гласи:

„Признаването на трайна пълна или частична инвалидност в приложение на член 73 от Правилника и на [правилата относно осигуряването] не засяга по никакъв начин прилагането на член 78 от Правилника и обратно“.

Обстоятелства в основата на спора

14 Жалбоподателят работи в Комитета на регионите първо като финансов контрольор от 1 януари 2000 г. до 31 декември 2002 г., а след 1 януари 2003 г. — като на вътрешен одитор.

15 При изпълнение на служебните си задължения жалбоподателят установява нередности в управлението на бюджета на Комитета на регионите. Той уведомява за това първо администрацията и генералния секретар на Комитета на регионите, а след това и Комисията по бюджетен контрол на Европейския парламент (наричана по-нататък „Cocobu“), пред която се явява на 19 март 2003 г.

16 Въз основа на сигнали, получени от член на Парламента и от член на Cocobu, Европейската служба за борба с измамите (OLAF) провежда разследване на разкритите от жалбоподателя нередности и на 8 октомври 2003 г. представя доклад от разследването (наричан по-нататък „докладът на OLAF“). В рамките на разследването си OLAF изслушва и жалбоподателя.

17 В доклада на OLAF се установява, че в управлението на бюджета на Комитета на регионите са били допуснати редица нередности, като по-специално се препоръчва провеждането на дисциплинарно разследване срещу някои членове на персонала, а именно срещу г-н X и г-жа Y. OLAF отбелязва също, че г-н X е предупредил жалбоподателя, че ако не спре да действа така, сякаш все още е финансовият контрольор на Комитета на регионите, щял да изиска провеждането на административно разследване срещу него, както и че жалбоподателят е доловил нарастваща враждебност от страна на своите преки ръководители.

18 В заключенията на доклада на OLAF се подчертава, че най-общо Комитетът на регионите се е опитал да „обезсърчи или дестабилизира“ жалбоподателя по отношение на изпълнението на служебните му задължения на финансов контрольор, а след това и на вътрешен одитор, и че Комитетът на регионите изглежда не е взел под внимание член 2, параграф 3 от Решение № 294/99 на Бюрото на Комитета на регионите от 17 ноември 1999 година относно условията и правилата за провеждане на вътрешни разследвания във връзка с борбата с измамите, корупцията и всякаква незаконна дейност, която уврежда интересите на Общностите, по силата на който „[д]лъжностните лица и другите служители на генералния секретариат по никакъв начин не трябва да стават обекти на несправедливо или дискриминационно отношение вследствие на това, че са съобщили информацията по параграф първи и втори“.

19 На 6 ноември 2003 г. жалбоподателят внася в Бюрото на Комитета на регионите, в качеството му на орган по назначаването (наричан по-нататък „ОН“), искане за съдействие на основание член 24 от Правилника, като по-специално уточнява, че поради упражняването на възложените му контролни функции той е станал обект на психически тормоз, натиск, опити за сплашване и заплахи за дисциплинарни производства от страна на преките си ръководители. В искането той настоява за приемането на „адекватни мерки, [слагащи по бърз начин] край на атаките“, на които счита, че е станал жертва, както и за провеждането на административно разследване и поправянето на вредите, които според него е претърпял.

20 На 22 декември 2003 г. Cocobu представя доклада си за освобождаване от отговорност във връзка с изпълнението на общия бюджет на Европейския съюз за бюджетната 2001 г., раздел VII от който се отнася именно за Комитета на регионите (наричан по-нататък „докладът на Cocobu“). Като се основава по-специално на доклада на OLAF, Cocobu не само „разкрива служебните препятствия, [пред които] […] финансовият контрольор/вътрешен одитор и неговият персонал са били изправени от страна на администрацията на Комитета [на регионите]“, но и уточнява, че „разчита мерките за реформи[, предвидени от Комитета на регионите,] да позволят да бъдат разкрити измамите и нередностите, без да възниква риск от личен или институционален тормоз, какъвто е бил случаят в миналото“.

21 С оглед на доклада на OLAF и на този на Cocobu на 29 януари 2004 г. Парламентът, в рамките на правомощията си, предоставени му с членове 275 ЕО и 276 ЕО, за освобождаване от отговорност за изпълнението на общия бюджет на Съюза, приема резолюция „относно становището относно решението за освобождаване от отговорност за изпълнението на общия бюджет на Европейския съюз за бюджетната 2001 г. — Раздел VII — Комитет на регионите“

(наричана по-нататък „резолюцията на Парламента за освобождаване от отговорност“). По-специално в точки 14, 22 и 24 от тази резолюция Парламентът „[разкрива], без да предопределя изхода от откритата от вътрешния одитор по силата на член 24 от Правилника процедура, служебните препятствия, пред които [последният] и неговият персонал [са били] изправени“, както и „личния или институционалния тормоз“, на който жалбоподателят е бил подложен, като „[иска] вътрешният одитор да получи официално извинение от Комитета на регионите“.

22 С писма от 17 февруари и 9 март 2004 г. Бюрото на Комитета на регионите отхвърля искането за съдействие на жалбоподателя с мотива, че предоставените от него документи не доказват действителното наличие на твърдените факти за тормоз или сплашване. Жалбоподателят не подава административна жалба срещу отказа на искането за съдействие.

23 С писмо от 26 април 2004 г. генералният секретар на Комитета на регионите уведомява жалбоподателя, че Бюрото на Комитета е решило „да не образува дисциплинарно производство срещу [него]“.

24 На 28 април 2004 г. жалбоподателя излиза в отпуск по болест, тъй като страда от тревожност и депресия и проявява симптоми на посттравматичен стрес. Отпускът му е продължен до 31 декември 2006 г., а след това от 22 февруари до 30 юни 2007 г. — датата, на която жалбоподателят е задължително пенсиониран поради инвалидност.

25 Жалбоподателят твърди, че на 31 август 2005 г., когато вече е бил в отпуск по болест, е посетил Комитета на регионите, за да прибере личните си вещи, като поради полученото лошо посрещане е изгубил съзнание и е бил транспортиран до медицинската служба.

26 След като установява, че продължителността на отпуска по болест през последните три години на жалбоподателя превишава дванадесет месеца, на 22 февруари 2006 г. генералният секретар на Комитета на регионите решава да започне процедура по член 59, параграф 4 от Правилника за инвалидизиране на жалбоподателя и иска от последния да посочи лекар за назначаване на комисията по инвалидност.

27 Първоначално в състава на комисията по инвалидност влизат д-р T., посочен от Комитета на регионите, д-р Ra., посочен от жалбоподателя, и д-р Gr., посочен с взаимно съгласие на първите двама лекари. През януари 2007 г. жалбоподателят оттегля пълномощието, което е дал на д–р Ra. Предвид неправомерното бездействие на жалбоподателя за негов представител от председателя на Съда на Европейския съюз е назначен служебно д–р Go. Впоследствие д-р Gr. подава оставка като член на комисията по инвалидност и е заместен от д-р O., посочен с взаимното съгласие на д-р T. и д-р Go.

28 На 1 януари 2007 г. жалбоподателят се връща на работа. Той твърди, че е бил назначен с нови служебни задължения, а именно на съветник на генералния секретар на Комитета на регионите. Новият му кабинет бил изолиран, задачите му — неопределени, а атестационният му доклад съдържал негативни оценки за периода, през който бил в отпуск по болест. Жалбоподателят работи до 21 февруари 2007 г., тоест около шест седмици, след което отново излиза в отпуск по болест.

29 На 27 февруари 2007 г. жалбоподателят внася пред генералния секретар на Комитета на регионите искане на основание член 73 от Правилника и член 16 от правилата относно осигуряването за признаване на заболяването му за професионално. Освен това той посочва пред генералния секретар на Комитета на регионите, че тъй като вече е била назначена комисия по инвалидност, която да се произнесе по неработоспособността му по смисъла на

член 78 от Правилника, той е поискал от нея да предвиди не само разглеждането на неработоспособността му, но и на евентуално съществуващата връзка между последната и професионалната му дейност.

30 С писмо от 10 април 2007 г. генералният секретар на Комитета на регионите уведомява жалбоподателя, че искането му по член 73 от Правилника е предоставено на Европейската комисия в качеството ѝ на ОН ad hoc за прилагането на този член и че искането му вече назначената комисия по инвалидност да се произнесе и по въпроса дали евентуалната му инвалидност е следствие от професионално заболяване е надлежно съобщено на последната.

31 На 23 май 2007 г. комисията по инвалидност провежда заседание, на което провежда двукратен преглед на жалбоподателя и приема заключения, съгласно които последният е придобил трайна инвалидност, считана за пълна, поради която не може да изпълнява служебните си задължения (наричани по-нататък „заключенията от 23 май 2007 г. за наличието на инвалидност“). По отношение обаче на въпроса дали инвалидността е следствие от професионално заболяване комисията обявява, че не разполага с достатъчно доказателства и че очаква администрацията да ѝ представи „официални доказателства“, които да ѝ позволят да се произнесе по този въпрос.

32 От протокола на заседанието на комисията по инвалидност от 23 май 2007 г. (наричан по-нататък „протоколът от 23 май 2007 г.“) е видно, че въпреки че заключенията от същата дата за наличие на инвалидност са приети с единодушие, лекарите не са постигнали съгласие по отношение на диагнозата, като посоченият от Комитета на регионите лекар, д-р T., и третият лекар, д-р O., считат, че жалбоподателят е развил параноидно разстройство, докато лекарят, служебно посочен да представлява жалбоподателя, д–р Go., основавайки се на докладите на болничния лекар д-р V.A. и на тези на д-р Ra., както и на извършения от проф. D.M. психологически преглед, не приема тази диагноза.

33 В протокола от 23 май 2007 г. освен това се уточнява, че комисията по инвалидност възнамерява да се произнесе по характера на инвалидността, „след като получи отговор на въпросите, отправени от всеки от [нейните членове] към администрацията“, и че комисията „[е имала нужда] да се запознае и с разследването на [с]лужбата на [Европейската комисия], до която е изпратено искане от [г]енералния [с]екретар на [Комитета на регионите] по жалбата на [жалбоподателя]“. С други думи, както се потвърждава и по време на съдебното заседание, следва да се приеме, че комисията по инвалидност е очаквала изхода и резултатите от започнатата процедура по член 73 от Правилника, преди да се произнесе — в рамките на член 78 от Правилника — по въпроса дали инвалидността на жалбоподателя е следствие от професионално заболяване.

34 С решение от 11 юни 2007 г. Бюрото на Комитета на регионите задължително пенсионира жалбоподателя поради инвалидност на основание член 53 от Правилника, считано от 30 юни 2007 г.

35 През януари 2008 г. в рамките на започнатата процедура по член 73 от Правилника Службата за управление и плащане по индивидуални права от името на Комисията (PMO) приема, че не следва да се извършва административно разследване, „тъй като документите по преписката съдържат достатъчно доказателства от административен характер, позволяващи на лекарите [на PMO] да извършат своя анализ“.

36 С Решение от 9 януари 2009 г. PMO признава заболяването на жалбоподателя за професионално на основание член 73 от Правилника, като това става въз основа на медицинските доклади, изготвени или изискани от лекаря на PMO — д-р J., а именно доклад от 8 май 2008 г. и заключение от 20 ноември 2008 г., както и доклад на д-р Ra. от 18 септември 2008 г. Освен това в доклада на лекаря на PMO от 8 май 2008 г. се посочват още шест медицински доклада, изготвени от д-р V.A. и други болнични лекари, посочени от жалбоподателя, както и множество

документи с немедицински характер, сред които резолюцията на Парламента за освобождаване от отговорност. Докладът на д-р Ra. от 18 септември 2008 г. се отнася до психологическата оценка от 3 септември 2008 г., извършена от проф. D.M.

37 С оглед на документите по преписката в доклада си от 8 май 2008 г. лекарят на PMO приема, че OLAF е установила, от една страна, наличието на злоупотреби в Комитета на регионите и на опити за отстраняване на жалбоподателя, възпрепятстващи го да изпълнява надлежно задачите си на финансов контрольор, и от друга страна, наличието на сериозни междуличностни конфликти между жалбоподателя и преките му ръководители. Заключението на лекаря на PMO е, че като се има предвид психиатричното становище на д-р Ra., следва да се приеме по-специално „постепенната поява на синдром […], свързан с осъдителните професионални действия на някои длъжностни лица на Комитета на [р]егионите“.

38 В заключенията от 20 ноември 2008 г. лекарят на PMO посочва, че жалбоподателят „вече не е в състояние да упражнява каквато и да било професионална дейност в рамките на Европейските общности, още повече че клиничното му психическо състояние е свързано с психическия тормоз, преживян на работното място, както и с [„]burn-out[“] [професионалното изчерпване] в резултат на него“, както и че „психоафектното разстройство[, което има,] е в пряка и сигурна причинно-следствена връзка [с неговата] професионална дейност“.

39 След 8 декември 2008 г. PMO уведомява комисията по инвалидност за решението си да признае заболяването на жалбоподателя за професионално на основание член 73 от Правилника. От преписката е видно, че докладът и заключенията на лекаря на PMO, съответно от 8 май и 20 ноември 2008 г., както и докладът на д-р Ra. от 18 септември 2008 г., също са предоставени на комисията по инвалидност.

40 С писмо от 13 февруари 2009 г. д-р Go., член на комисията по инвалидност, който е посочен служебно от името на жалбоподателя, иска от д-р T., посочен от Комитета на регионите лекар, работата на комисията по инвалидност да бъде възобновена.

41 На 20 април 2009 г. третият лекар, д–р O., посочен с взаимното съгласие на д–р T. и д–р Go., представя на д–р T. редица въпроси, които би искал да бъдат зададени на Комитета на регионите и които се отнасят по-специално до съдържанието на доклада на OLAF и наличието на резолюция на Европейския парламент, изискваща от Комитета на регионите да поднесе извинение на жалбоподателя. Д-р T. предоставя тези въпроси на генералния секретар на Комитета.

42 Комитетът на регионите отговаря на поставените от комисията по инвалидност въпроси, като се позовава на доклада на OLAF и на доклад за административно разследване, което е провел вследствие на доклада на OLAF (наричан по-нататък „докладът за административно разследване“). Той потвърждава също, че в резолюцията си за освобождаване от отговорност Парламентът действително е поискал Комитетът на регионите да поднесе официално извинение на жалбоподателя.

43 На 2 март 2010 г. на основание член 73 от Правилника PMO решава да определи на 10 % степента инвалидност, причинена от признатото за професионално заболяване на жалбоподателя. Това решение е взето въз основа на редица изискани от PMO допълнителни медицински доклади — доклад за психологическа експертиза, изготвен на 12 август 2009 г. от д-р D., невропсихологична оценка, извършена на 17 октомври 2009 г. от д-р Me., „доклад за психиатрично изследване“, изготвен на 3 ноември 2009 г. от д-р Re., и заключение на лекаря на PMO от 11 февруари 2010 г. — в които също се установява наличието на реактивно разстройство в резултат на професионален конфликт. Вследствие на доклада, изготвен от д-р Re. на 3 ноември 2009 г., лекарят на PMO определя професионалното заболяване на жалбоподателя като „тревожно-депресивно разстройство, вписващо се в рамките на сериозен

административен конфликт, еквивалентен на психически тормоз“, и оценява на 10 % степента на произтичащата от него инвалидност. Всички тези медицински заключения и доклади са представени на комисията по инвалидност.

44 В писмо от 1 юни 2010 г., адресирано до генералния секретар на Комитета на регионите, д-р T., който е посоченият от Комитета на регионите лекар, отбелязва, че комисията по инвалидност е провела заседание същия ден и е поискала да ѝ бъдат предоставени докладът на OLAF и докладът за административно разследване, като уточнява, че комисията ще възобнови работата си, когато се запознае с тези документи.

45 Тримата членове на комисията по инвалидност провеждат отново заседание на 2 юли 2010 г. Комисията приема заключения с мнозинство — подписани само от д-р T. и д-р O. — съгласно които инвалидността на жалбоподателя не е следствие от професионално заболяване (наричано по-нататък „заключението от 2 юли 2010 г. за характера на инвалидността“). Д-р Go., който е служебно посоченият от името на жалбоподателя лекар, подписва отделно заключение, също с дата от 2 юли 2010 г., че инвалидността на жалбоподателя е следствие от професионално заболяване.

46 На заседание от 10 септември 2010 г. в качеството си на ОН Бюрото на Комитета на регионите „одобрява [заключенията от 2 юли 2010 г. за характера на инвалидността], съгласно [които] инвалидността [на жалбоподателя] не е следствие от професионално заболяване по смисъла на член 78, [пета алинея] от Правилника“. С това решение (наричано по-нататък „решението от 10 септември 2010 г.“ или „обжалваното решение“) жалбоподателят е запознат с писмо от 12 октомври 2010 г., получено от него на 22 октомври 2010 г.

47 В обобщаващ медицински доклад относно въпроса за характера на заболяването, от което е следствие инвалидността на жалбоподателя, предоставен от д-р T. на д-р Go. с писмо от 16 септември 2010 г. (наричан по-нататък „докладът на комисията по инвалидност“), д-р T. и д-р O. уточняват, че на заседанието от 1 юни 2010 г. комисията по инвалидност се е запознала с отговорите на въпросите, поставени на Комитета на регионите, и заключенията, изготвени от лекаря на PMO на 20 ноември 2008 г. и 11 февруари 2010 г., както и че „[в]идно от анализа на [въпросните] документи, [PMO] приема наличие на професионален характер единствено въз основа на заявеното от пациента“. Освен това в доклада на комисията по инвалидност се посочва, че „в психологическото изследване [чрез] обективиращи симптомите тестове са установени много по-високи от нормалните клинични показатели[, ч]е в случая става въпрос за подозрително голяма степен на неискреност“, като се уточнява, че „[п]сихопатологичното заболяване [на жалбоподателя] е доста отпреди да заеме длъжността на вътрешен одитор“. В доклада на комисията по инвалидност се посочва също, че на заседанието си от 2 юли 2010 г. е разгледала доклада на OLAF и е стигнала до заключението, че същият не съдържа „никакво описание на заплахи, акт[ове] на сплашване или тормоз спрямо [жалбоподателя]“. Накрая, съгласно доклада на комисията по инвалидност „в хода на вътрешното административно разследване, проведено [от Комитета на регионите, жалбоподателят] не е привел никакъв пример за обстоятелства, на които е станал […] жертва“.

48 Накрая, в последния параграф от доклада на комисията по инвалидност се уточнява, че „[д-р Go.] е уверен в професионалния характер на инвалидността, но въпреки усилията си в търсене на истината [д-р T. и д-р O.] не откриват доказателства в тази посока, като обаче си запазват правото да установят нещо различно в последващи разисквания“.

49 Д-р Go., назначен служебно да представлява жалбоподателя в комисията по инвалидност, от своя страна вече е приел в доклад от 13 септември 2010 г. (наричан по-нататък „докладът на д-р Go.“), предоставен на д-р T. и д-р O. през октомври същата година, че инвалидността на жалбоподателя е с професионален характер. В този доклад д-р Go. по-специално припомня, че „член 78 [от Правилника] урежда социалноосигурително покритие на длъжностното лице, [като

то] не следва да доказва отговорността на своя работодател, за да може да се възползва от нея“, и цитира по-специално откъси от доклада на OLAF и от резолюцията на Парламента за освобождаване от отговорност, както и от многобройните съдържащи се в преписката медицински доклади, като посочва, че макар „да нямат обвързваща сила“, те „безспорно са [с указателна стойност]“. Във всички тези медицински становища, които трябвало да се следват, според д-р Go. обаче се уточнявало, че здравословните проблеми на жалбоподателя са причинени от психическия тормоз и натиска, претърпени в професионален контекст.

50 С писмо от 21 януари 2011 г. жалбоподателят подава административна жалба на основание член 90, параграф 2 от Правилника срещу решението от 10 септември 2010 г. С нея той също иска на основание член 90, параграф 1 от Правилника обезщетение от 10 000 EUR за поправяне на неимуществените вреди и възстановяването на всички разноски, свързани с процедурата за установяване на инвалидността.

51 С решение от 20 май 2011 г., получено от жалбоподателя на 1 юни 2011 г., ОН отхвърля административната жалба (наричано по-нататък „решението за отхвърляне на административната жалба“).

Производство и искания на страните

52 С писмо от 26 юли 2012 г. от секретариата на Съда на публичната служба последният обръща внимание на жалбоподателя, че възнамерява служебно да му предостави анонимност. На 16 август 2012 г. жалбоподателят отговаря, че не желае да се възползва от анонимността.

53 Жалбоподателят моли Съда на публичната служба:

— да отмени решението от 10 септември 2010 г., тъй като ОН е отказал да признае на основание член 78, пета алинея от Правилника, че заболяването, следствие от което е инвалидността, е професионално,

— при необходимост да отмени решението за отхвърляне на административната жалба,

— да осъди Комитета на регионите да заплати сумата от 10 000 EUR като обезщетение за неимуществени вреди,

— да осъди Комитета на регионите да възстанови всички разноски, свързани с процедурата за установяване на инвалидността, считано от откриването ѝ, включително и свързаните с административната жалба разноски,

— да осъди Комитета на регионите да заплати съдебните разноски.

54 Комитетът на регионите иска от Съда на публичната служба:

— да отхвърли жалбата като неоснователна,

— да осъди жалбоподателя да заплати съдебните разноски.

От правна страна

1. *По предмета на жалбата*

55 Съгласно постоянната съдебна практика исканията за отмяна, които формално са насочени срещу решение, с което се отхвърля административна жалба, в случаите, когато това решение няма самостоятелно съдържание, водят до сезирането на Съда на публичната служба с акта, срещу който е насочена административната жалба (вж. в този смисъл Решение на Съда от 17 януари 1989 г. по дело Vainker/Парламент, 293/87, точка 8).

56 В конкретния случай решението за отхвърляне на административната жалба потвърждава обжалваното решение, като уточнява мотивите в негова подкрепа. В подобна хипотеза трябва да се разгледа законосъобразността именно на първоначалния увреждащ акт, като се вземат предвид мотивите, съдържащи се в решението за отхвърляне на административната жалба, тъй като се счита, че те съвпадат с тези на акта (Решение на Съда на публичната служба от 18 април 2012 г. по дело Buxton/Парламент, F-50/11, точка 21 и цитираната съдебна практика).

57 Следователно искането за отмяна на решение за отхвърляне на административна жалба е лишено от самостоятелно съдържание и жалбата пред съда трябва да се разглежда като насочена срещу обжалваното решение, чиито мотиви се уточняват с решението за отхвърляне на административната жалба (вж. в този смисъл Решение на Първоинстанционния съд от 10 юни 2004 г. по дело Eveillard/Комисия, T-258/01, точки 31 и 32).

2. *По исканията за отмяна*

58 В подкрепа на исканията си за отмяна жалбоподателят изтъква три основания:

— първото е изведено от неспазване на процедурата и от нарушение на колегиалността,

— второто е изведено от нарушение на задължението за мотивиране, от явна грешка в преценката, от нарушение на член 78, пета алинея от Правилника и на пълномощията на комисията по инвалидност, както и на понятието за професионално заболяване,

— третото е изведено от нарушение на задължението за полагане на грижа, от злоупотреба с власт и от нередовност на процедурата.

По първото основание, изведено от неспазване на процедурата и от нарушение на колегиалността

Доводи на страните

59 Жалбоподателят поддържа, че на 10 септември 2010 г. ОН се е произнесъл въз основа на заключенията от 2 юли 2010 г. за характера на инвалидността, които не били окончателни и били неправомерни, тъй като били изготвени, от една страна, преди доклада на комисията по инвалидност, и от друга страна, преди този на д-р Go. Въпросните доклади били изготвени, подписани и след това представени съответно на 16 септември 2010 г. и през октомври 2010 г., тоест след приемането на обжалваното решение на 10 септември 2010 г. Следователно работата на комисията по инвалидност като колегиален орган била нарушена.

60 Комитетът на регионите счита, че комисията по инвалидност е работила като колегиален орган, тъй като всеки от членовете ѝ е имал възможност надлежно да изтъкне гледната си точка. Впрочем жалбоподателят не оспорвал факта, че тримата лекари действително са обменили

становища по време на заседанията на комисията по инвалидност от 1 юни и 2 юли 2010 г. Нямало правна норма, която да не допуска лекарите да изготвят доклада си евентуално след като представят заключенията си на ОН.

Преценка на Съда на публичната служба

61 От постоянната съдебна практика следва, че комисията по инвалидност трябва да работи като колегиален орган и всеки от членовете ѝ трябва да има възможност надлежно да изтъкне гледната си точка (вж. в този смисъл Решение на Първоинстанционния съд от 22 ноември 1990 г. по дело V./Парламент, T-54/89, точка 34 и Решение на Първоинстанционния съд от 27 февруари 2003 г. по дело Camacho-Fernandes/Комисия, T-20/00, точка 45 и сл.).

62 В конкретния случай от документите по преписката е видно, че тримата членове на комисията по инвалидност — д-р T., д-р Go. и д-р O., са заседавали на 1 юни и 2 юли 2010 г. и че са обсъдили и обменили становища по характера на инвалидността на жалбоподателя. Д-р Go., представител на жалбоподателя, впрочем потвърждава в доклада си, че е имал възможност да изрази становището си в рамките на заседанията на комисията по инвалидност, като уточнява, че „твърдо запазва положителното си становище“.

63 Ето защо, след като са получили достъп до цялата медицинска и немедицинска документация от преписката на жалбоподателя, и по-специално до доклада на OLAF и резолюцията на Парламента за освобождаване от отговорност, членовете на комисията по инвалидност са имали възможност надлежно да изтъкнат гледната си точка по отношение на характера на инвалидността на жалбоподателя и поради това въпросната комисия е работила като колегиален орган.

64 Освен това тази констатация не може да се постави под въпрос поради самия факт, че докладът на комисията по инвалидност и този на д-р Go. са изготвени и изпратени след приемането на заключението на комисията от 2 юли 2010 г. за характера на инвалидността. Всъщност напълно е възможно лекарите от комисия по инвалидност да стигнат до определено заключение след устни обсъждания като колегиален орган и евентуално да изготвят доклада си след това, като последният не е съществено условие за валидността на решенията на комисията (вж. по аналогия Решение на Съда от 10 декември 1987 г. по дело Jänsch/Комисия, 277/84, и Решение на Съда от 19 юни 1992 г. по дело V./Парламент, C-18/91 P, точка 20).

65 Освен това от член 9 от приложение II към Правилника е видно, че заключенията на комисията по инвалидност трябва да бъдат съобщени на ОН и на заинтересованото длъжностно лице. Обратно, поради своето естество, съдържание и медицински характер работата на комисията е поверителна и не може да става достояние нито на ОН, нито на засегнатото длъжностно лице (вж. в този смисъл Решение на Първоинстанционния съд от 3 юни 1997 г. по дело H/Комисия, T-196/95, точка 95, Решение на Съда на публичната служба от 6 ноември 2012 г. по дело Marcuccio/Комисия, F-41/06 RENV, точка 151, което е предмет на висящо производство по обжалване пред Общия съд на Европейския съюз по дело T-20/13 P). При все това обобщаващият медицински доклад, който комисията по инвалидност изготвя в подкрепа на заключенията си, е част от „работата“ ѝ и поради това не се представя нито на ОН, нито пряко на засегнатото длъжностно лице. Този медицински доклад се съдържа в медицинското досие на съответното длъжностно лице, до което то има достъп съгласно член 26a от Правилника.

66 Поради това следва да се направи разлика между заключенията на комисията по инвалидност, които непременно трябва да бъдат представени на ОН, преди последният да приеме решение, и медицинските изследвания и становища, съдържащи се при необходимост в обобщаващия

медицински доклад или доклади на тази комисия или на някои от нейните членове, които доклади се съдържат в медицинското досие на заинтересованото длъжностно лице, но не се представят на ОН.

67 От гореизложеното следва, че комисията по инвалидност, свикана в рамките на процедура за признаване като професионална на инвалидността, от която е засегнато заинтересованото лице, на основание член 78, пета алинея от Правилника не е задължена да изготви и представи на вниманието на ОН, преди приемането от него на административно решение, обобщаващ медицински доклад за работата си, тъй като по отношение на този доклад се прилага тайната на разискванията ѝ и ОН при всички положения не може да има достъп до него.

68 В случая след провеждането на второто заседание в Брюксел (Белгия) на 2 юли 2010 г., на което присъстват и тримата членове на комисията по инвалидност, само д-р T. и д-р O. подписват още същия ден заключенията за характера на инвалидността на жалбоподателя, в които се посочва, че тя не е следствие от професионално заболяване. Д-р Go., представител на жалбоподателя, не споделя тези заключения и поради това същия ден, на 2 юли 2010 г. подписва отделни заключения (вж. точка 45 от настоящото решение). Безспорно е, че заключенията от 2 юли 2010 г. за характера на инвалидността са предоставени на ОН, който ги одобрява с решението от 10 септември 2010 г. Фактът, че впоследствие докладът на комисията по инвалидност, от една страна, и този на д-р Go., от друга, са изготвени и представени, съответно първият — на д-р Go., и вторият — на другите двама членове на комисията по инвалидност, след приемането на решението от 10 септември 2010 г., не представлява нередовност и не опорочава последното поради неспазване на принципа на колегиалност. Както се заключава в точка 63 от настоящото решение, членовете на комисията по инвалидност са имали възможността да изтъкнат гледната си точка в хода на процедурата пред тази комисия и при всички положения по време на последното ѝ заседание от 2 юли 2010 г., на което д-р T. и д-р O. приемат с два от общо три гласа заключенията от същата тази дата за характера на инвалидността, които — и единствено те — е трябвало да бъдат представени на ОН.

69 Следователно първото основание трябва да бъде отхвърлено като неоснователно.

По второто основание, изведено от нарушение на задължението за мотивиране, от явна грешка в преценката, от нарушение на член 78, пета алинея от Правилника и на пълномощията на комисията по инвалидност, както и от нарушение на понятието за професионално заболяване

70 Второто основание по същество се състои от четири отделни части. В първата му част жалбоподателят се позовава на нарушение на задължението за мотивиране. Във втората той упреква лекарската комисия, че очевидно не се е съобразила с документите, съдържащи се в административната преписка и медицинското досие. В третата изтъква незачитане на пълномощията на комисията по инвалидност. В четвъртата твърди, че комисията по инвалидност не се е съобразила с понятието за професионално заболяване.

По първата част от второто правно основание, изведена от нарушение на задължението за мотивиране

– Доводи на страните

71 Жалбоподателят поддържа, че в рамките на правото на преценка, с което разполага по медицинските въпроси, комисията по инвалидност следва да мотивира становището си така, че да може да се провери наличието на разбираема връзка между медицинските констатации и заключенията ѝ. Това задължение за мотивиране било от особено значение при съществуването на различия между становището на въпросната комисия и някои по-ранни медицински доклади.

72 В случая комисията по инвалидност трябвало да разясни поради какви съображения не е взела под внимание медицинските съображения на експертите в областта, консултирани по искане на PMO в рамките на процедурата, образувана от последната на основание член 73 от Правилника, още повече че изчакала тя да приключи, преди да се произнесе именно по характера на инвалидността на жалбоподателя.

73 Според жалбоподателя в доклада на комисията по инвалидност не са изложени каквито и да било мотиви, нито обяснение на причините, поради които не се е съобразила — a fortiori, без да провежда каквото и да било действително клинично проучване на случая му — с решението на PMO от 9 януари 2009 г., с което заболяването се признава за професионално на основание член 73 от Правилника, както и с всички останали медицински доклади, разкриващи единодушие от медицинска гледна точка по отношение на професионалния характер на инвалидността на жалбоподателя.

74 Посочването в доклада на комисията по инвалидност, че се „приема наличие на професионален характер [в рамките на признаването на заболяването като професионално на основание член 73 от Правилника] единствено въз основ[а] на заявеното от пациента“, не било достатъчно като мотив на заключенията от 2 юли 2010 г. за характера на инвалидността на жалбоподателя, съгласно които този професионален характер се изключвал. В крайна сметка изразеното от тази комисия становище, че инвалидността на жалбоподателя не е следствие от професионално заболяване, било непонятно.

75 Комитетът на регионите изтъква, че няма изискване докладът на комисия по инвалидност формално да следва някакъв образец. Достатъчно е в него да се установява разбираема връзка между медицинските констатации и заключенията, до които комисията стига.

76 Признаването на трайна и дори пълна инвалидност на основание член 73 от Правилника не засягало по никакъв начин прилагането на член 78 от него и следователно не можело да става въпрос за каквото и да било противоречие между заключенията, приети в рамките на процедурата по член 73 от Правилника, и тези, приети по член 78 от него.

77 Накрая, според Комитета на регионите комисията по инвалидност при всички положения обяснила мотива, поради който не е взела под внимание решението на PMO от 2 януари 2009 г., с което заболяването се признава за професионално на основание член 73 от Правилника, като е посочила, че причините за инвалидността не били в условията на труд на жалбоподателя. Комитетът на регионите се позовава на извлечения на няколко медицински доклада и на този на комисията по инвалидност, в който се споменавал начинът, по който е устроена личността на жалбоподателя, като се уточнявало, че „в психологическото изследване [чрез] обективиращи симптомите тестове са установени много по-високи от нормалните клинични показатели[, ч]е в случая става въпрос за подозрително голяма степен на неискреност“. Съдържащите се в тези отделни откъси преценки илюстрирали разбираемата връзка между медицинските констатации и заключенията на комисията по инвалидност.

– Преценка на Съда на публичната служба

78 В самото начало следва да се припомни, че целта на разпоредбите от Правилника, свързани с комисията по инвалидност, е да се повери на медицински експерти окончателната преценка по всички медицински въпроси, която поради административния си вътрешен състав ОН не би могъл да извърши. В този контекст съдебният контрол не може да се разпростира спрямо медицинските преценки в тесен смисъл, които трябва да се приемат за окончателни, щом са извършени правомерно. За сметка на това обаче може да се упражнява съдебен контрол върху правомерността на учредяването и функционирането на комисията по инвалидност, както и върху правомерността на изразените от нея становища. С оглед на това Съдът на публичната служба е компетентен да разгледа въпроса дали становището съдържа мотиви, които позволяват да се преценят съображенията за приетите в него заключения, и дали установява разбираема връзка между съдържащите се в него медицински констатации и направените от комисията заключения (Решение на Първоинстанционния съд от 27 февруари 1992 г. по дело Plug/Комисия, T-165/89, точка 75 и Решение на Първоинстанционния съд от 23 ноември 2004 г. по дело O/Комисия, T-376/02, точка 29 и цитираната съдебна практика).

79 Въз основа на тази постоянна съдебна практика в случая следва най-напред да се установи, че в заключенията от 2 юли 2010 г. за характера на инвалидността, одобрени от ОН с решението от 10 септември 2010 г., е посочено единствено че инвалидността на жалбоподателя „не е следствие от професионално заболяване“, без да се даде каквото и да било обяснение какви са основанията за това твърдение.

80 При все това съгласно съдебната практика, когато в отговора си на административна жалба, за да обоснове решението си, администрацията е изложила изрично мотиви, свързани с отделния случай, тези мотиви се считат за съвпадащи с решението за отказ и следователно трябва да се считат за релевантни за преценката на законосъобразността на решението (Решение на Първоинстанционния съд от 9 декември 2009 г. по дело Комисия/Birkhoff, T-377/08 P, точки 55 и 56 и цитираната съдебна практика).

81 В конкретния случай обаче в решението за отхвърляне на административната жалба ОН, на първо място, уточнява, че „е длъжен да се съобрази с медицинските констатации […], освен ако не открие процесуални нарушения или неразбираема връзка между заключенията на комисията и довелите до тях медицински данни“. На второ място, ОН посочва, че „въпросът дали мотивирането е достатъчно следва да се преценява с оглед на обстоятелствата по конкретния случай — следователно не само на текста на мотивите, но и на фактическия и правния контекст, в който се вписва приемането на акта, на съдържанието им и на естеството им“. На трето място, ОН счита, че „въпросът дали характерът на заболяването[, следствие от което е инвалидността,] може да бъде установен от един факт, а не от друг, е научен, а не административен или правен въпрос“.

82 При така изложените обстоятелства в решението за отхвърляне на административната жалба ОН посочва, че е помолил д-р Т. „да потвърди, че заключенията на комисията по инвалидност [действително] се подкрепят от съдържащите се в медицинското досие медицински и административни данни“. Поради това отново съгласно решението за отхвърляне на административната жалба ОН приема, че „се е уверил […], че комисията по инвалидност действително се е погрижила да обясни в доклада си причините, поради които от медицинска гледна точка е счела, че не е възможно да признае дори и частичен професионален характер на инвалидността на [жалбоподателя] на основание член 78, [параграф] 5 от Правилника“. В решението за отхвърляне на административната жалба се уточнява още, че съгласно отговора, даден на неуточнена дата от Т. на ОН, „заключенията на комисията по инвалидност, [че последната] не е следствие от професионално заболяване, се потвърждават от съдържащите се в медицинското досие на заинтересованото лице медицински и административни данни, а именно от клиничното проучване на случая [на жалбоподателя], неговите предишни

заболявания, личните медицински заключения на лекарите, проучването на медицинските доклади, резултатите от експертизите и специализираните изследвания и анализа на официалните административни документи“.

83 Все пак въпреки отговора, даден от д-р Т. на ОН и посочен, както бе припомнено по-горе, в решението за отхвърляне на административната жалба, се налага констатацията, че със съдържанието си всички медицински данни и, с едно изключение, всички споменати от д-р Т. административни документи подкрепят обратното заключение — че инвалидността на жалбоподателя е следствие от професионално заболяване.

84 В това отношение фактическите констатации, които позволяват да се обоснове едно такова заключение, са общо три на брой.

85 Преди всичко следва да се припомни, че когато разглежда сложни въпроси от медицинско естество, свързани с причинно-следствената връзка между заболяването на заинтересованото лице и упражняването на професионалната му дейност в определена институция, комисията по инвалидност следва по-специално да посочи на какви данни от преписката се основава и в случай на значителни несъответствия да уточни по какви причини се отклонява от възприетото в по-ранни и релевантни медицински доклади, които са по-благоприятни за заинтересованото лице (Решение на Първоинстанционния съд от 15 декември 1999 г. по дело Latino/Комисия, T-300/97, точки 77 и 78; Решение на Съда на публичната служба от 11 май 2011 г. по дело J/Комисия, F-53/09, точка 92 и цитираната съдебна практика).

86 Освен това, независимо че комисията по инвалидност по член 78 от Правилника може да стигне до различни заключения от приетите от медицинската комисия по член 73 от Правилника (Решение по дело J/Комисия, посочено по-горе, точки 56—61), в случаи като настоящия, когато е пожелала да изчака резултата от процедурата по член 73 от Правилника, комисията по инвалидност следва да посочи причините, поради които се е отклонила от съдържащите се в медицинските доклади преценки, позволили признаването на заболяването като професионално на основание член 73 от Правилника, като изложи тези причини по ясен и разбираем начин (вж. в този смисъл Решение на Съда на публичната служба от 14 септември 2010 г. по дело AE/Комисия, F-79/09, точки 66, 67 и 72) било в заключенията, които представя на ОН, било в обобщаващия медицински доклад, който евентуално изготвя впоследствие.

87 В случая — и това е първата от трите фактически констатации, позволяващи да се потвърди, че медицинските данни и административните документи, посочени от д-р Т., подкрепят заключението, че инвалидността на жалбоподателя е следствие от професионално заболяване — от представената пред Съда на публичната служба преписка е видно, че най-малко десетте медицински доклада, разгледани в рамките на откритата на основание член 73 от Правилника процедура, с които комисията по инвалидност разполага към момента на приемането на заключенията си от 2 юли 2010 г. за характера на инвалидността (а именно болничните доклади от 16 януари 2006 г., докладът на проф. D.M. от 16 октомври 2006 г., този на д-р Ra. от 26 октомври 2006 г., на лекаря на PMO от 8 май 2008 г., на д-р Ra. от 18 септември 2008 г., заключенията на лекаря на PMO от 20 ноември 2008 г., докладът на д-р D. от 12 август 2009 г., на д-р Me. от 17 октомври 2009 г., на д-р Re. от 3 ноември 2009 г. и заключенията на лекаря на PMO от 11 февруари 2010 г.), отбелязват — като само като пример могат да бъдат цитирани някои откъси от тях — че жалбоподателят е бил подложен на умишлено и организирано отхвърляне, малтретиране, професионален конфликт, довел до „burn-out“, мъчителни в психически аспект условия на труд, фрустрации и сериозен административен конфликт, еквивалентен на психически тормоз.

88 По отношение на констатациите, съдържащи се в споменатите в предишната точка медицински доклади, следва обаче да се отбележи, че в доклада си комисията по инвалидност потвърждава, от една страна, че заключенията на лекаря на PMO от 20 ноември 2008 г. и от 11 февруари

2010 г. „обосновават приемането на професионалния характер на заболяването“ на основание член 73 от Правилника единствено въз основа на „заявеното от пациента“, и от друга страна, че „в психологическото изследване [чрез] обективиращи симптомите тестове всички клинични показатели се оказват много по-високи от нормалните[, ч]е в случая става въпрос за подозрително голяма степен на неискреност“.

89 При все това твърдението, че признаването на професионалния характер на заболяването на жалбоподателя от страна на РМО се основава на „заявеното от пациента“ — дори и да се предположи, че е обосновано — не позволява да се разбере защо комисията по инвалидност се е отклонила от десетте предходни медицински доклада, нито най-вече това на какви доказателства се е основала, за да потвърди — за разлика от медицинските и административните доклади, с които разполага — че инвалидността на жалбоподателя не е следствие от професионално заболяване (вж. в този смисъл Решение на Първоинстанционния съд от 15 декември 1999 г. по дело Nardone/Комисия, T-27/98, точки 95—98 и Решение на Първоинстанционния съд от 27 юни 2000 г. по дело Plug/Комисия, T-47/97, точки 117 и 118).

90 Освен това твърдението, че „в психологическото изследване [чрез] обективиращи симптомите тестове са установени много по-високи от нормалните клинични показатели“ и че „в случая става въпрос за подозрително голяма степен на неискреност“, изглежда двусмислено и трудно разбираемо.

91 Ако от него трябва да се направи изводът, че според авторите на доклада на комисията по инвалидност жалбоподателят е излъгал или преувеличил за симптомите си и така е успял да приспи бдителността на редица експерти и да фалшифицира резултатите от множество психологически изследвания, то би следвало да се констатира, че подобно твърдение все пак не обяснява защо комисията по инвалидност е стигнала до извода, че инвалидността не може да е следствие от професионално заболяване, дори и частично (вж. в този смисъл Решение от 27 февруари 1992 г. по дело Plug/Комисия, посочено по-горе, точка 81 и Решение по дело O/Комисия, посочено по-горе, точки 70 и 73; Решение по дело J/Комисия, посочено по-горе, точка 93). При всички положения, ако смисълът на това изречение е такъв, то би било в противоречие с протокола от 23 май 2007 г., съгласно който „подробните аспекти [на личността на жалбоподателя] се разкриват в [психологическото изследване чрез обективиращи симптомите тестове, п]оказателите за валидност показват искреното му сътрудничество[, с]имптоматичните показатели, всичките завишени, са особено убедителни в областта на психозата“.

92 Ако, обратно, въз основа на посоченото твърдение би трябвало да се заключи, че според комисията по инвалидност резултатите от извършеното на жалбоподателя психологическо изследване не са надеждни, то следва да се отбележи, че тя е разполагала с десет по-ранни медицински доклада и множество непротиворечащи си официални документи — впрочем изрично изискани от нея, преди да се произнесе по професионалния характер на инвалидността на жалбоподателя — и е следвало да се увери, че разполага с всички необходими за изпълнението на задачите ѝ данни, като по-специално поиска извършването на ново психологическо изследване (вж. в този смисъл Решение по дело Latino/Комисия, посочено по-горе, точка 70). Комисията по инвалидност обаче не е поискала каквото и да било допълнително психологическо изследване.

93 Твърдението на комисията по инвалидност, че „в случая става въпрос за подозрително голяма степен неискреност“, следователно е двусмислено, трудно разбираемо и противоречиво и поради това не позволява на Съда на публичната служба да провери дали е налице разбираема връзка между медицинските констатации на тази комисия и заключенията ѝ, нито да прецени съображенията, на които се основават тези заключения.

94 Освен това, що се отнася до съображението, съдържащо се в доклада на комисията по инвалидност, че „[п]сихопатологичното заболяване [на жалбоподателя] е доста отпреди да заеме длъжността на вътрешен одитор“, следва да се констатира — и това е втората от трите фактически констатации, позволяващи да се потвърди, че медицинските данни и административните документи, посочени от д-р Т. в отговора му до ОН, подкрепят заключението, че инвалидността на жалбоподателя е следствие от професионално заболяване — че същото не е последвано от какъвто и да било анализ или заключение и че при всички положения не е достатъчно, за да се обяснят мотивите, поради които многобройните медицински изследвания и фактите, съдържащи се в медицинските и административните доклади, не могат да подкрепят цялостния или частичен професионален характер на инвалидността на жалбоподателя.

95 По-нататък, ако това изречение трябва да се разбира в смисъл, че жалбоподателят вече е имал заболяване, преди да поеме служебните си задължения на вътрешен одитор, сама по себе си тази констатация не би била достатъчна при разглеждането на характера на инвалидността на жалбоподателя заболяването да не се отчете като професионално по смисъла на член 78 от Правилника, тъй като професионалното заболяване би могло да се състои във влошаване на съществуващо преди това заболяване, причините за което се коренят другаде (Решение по дело О/Комисия, посочено по-горе, точки 67 и 68).

96 Накрая, що се отнася до третата от фактическите констатации, комисията по инвалидност цитира откъс от резолюцията на Парламента за освобождаване от отговорност, в който се осъжда по-точно „личният и институционален тормоз“, на който е бил подложен жалбоподателят, без обаче да анализира този откъс и без да направи от него каквито и да било изводи. В случай като настоящия обаче, при който наличието на професионален конфликт между жалбоподателя и ръководителите му, както и враждебната спрямо първия работна среда са установени не само в десет медицински доклада, но и в три официални документа на институции или вътрешни контролни органи, като резолюцията на Парламента за освобождаване от отговорност, доклада на Cocobu и този на OLAF — макар по принцип да е трудно да се представят писмени доказателства за наличието на малтретиране от страна на преки ръководители — комисията по инвалидност е следвало ясно и точно да мотивира решението си да не вземе под внимание споменатите по-горе доказателства, което в случая тя не е направила.

97 В крайна сметка от гореизложеното е видно, от една страна, че комисията по инвалидност не е предоставила надлежно обяснения за причините, поради които не е взела под внимание по-ранните медицински доклади, ясно удостоверяващи професионалния характер на заболяването на жалбоподателя, и от друга страна, че също не е обяснила в достатъчна степен защо характерът на неговата инвалидност не може, дори и частично, да се приеме за професионален. В това отношение комисията по инвалидност не е дала каквото и да било обяснение по-специално за невземането предвид на резолюцията на Парламента за освобождаване от отговорност, в която все пак ясно се установява наличието на сериозен професионален конфликт и „тормоз“ спрямо жалбоподателя.

98 Следователно, тъй като не установява разбираема връзка между медицинските констатации на комисията по инвалидност и заключенията от 2 юли 2010 г. за характера на инвалидността, докладът на комисията по инвалидност страда от непълнота на мотивите по отношение на споменатите заключения, съобщени на ОН, както и на обжалваното решение. Ето защо първата част от второто основание следва да бъде приета.

По втората част от второто основание, изведена от явна грешка в преценката

– Доводи на страните

99 Според жалбоподателя направената в доклада на комисията по инвалидност преценка, че „приемането на професионалния характер [в рамките на признаването на професионалното заболяване на основание член 73 от Правилника] се основава единствено на заявеното от пациента“, е явно погрешна. Напротив, заключенията на лекаря на PMO били основани на медицински доклади и официални документи.

100 Освен това твърдението на комисията по инвалидност, че жалбоподателят не „бил в състояние ясно да обясни пред OLAF на какви видове натиск е имал чувството, че е подложен“, било явно погрешно. Твърденията на същата комисия, че „след като са прочели доклада на OLAF, […] членовете на комисията по инвалидност [са установили], че в него не се съдържа никакво описание на заплахи, акт[ове] на сплашване или [на] тормоз спрямо [жалбоподателя]“, и че „по време на вътрешното административно разследване […] [жалбоподателят] не е привел никакъв пример за обстоятелствата, на които е бил жертва, въпреки изричните настоявания на разследващите служители“, също явно не отчитали документите по административната преписка и медицинското досие. Докладът на OLAF не се ограничавал до възпроизвеждане на твърденията на жалбоподателя, а установявал актове на тормоз и сплашване спрямо него. Резолюцията на Европейския парламент за освобождаване от отговорност, представляваща акт, пораждащ задължително правно действие, изисквала от Комитета на регионите да поднесе извинение на жалбоподателя и да го защити от актовете на тормоз. Парламентът всъщност предприел свое разследване благодарение на дейността на Cocobu и проучил случая. Жалбоподателят подчертава, че подобна резолюция представлява най-малкото едно от доказателствата за неправомерните и силно конфликтни условия на труд, на които бил подложен.

101 Комитетът на регионите изтъква, че докладът на OLAF не е имал за цел да установи наличието на психически тормоз спрямо жалбоподателя, а да проведе разследване за евентуални финансови нередности в ущърб на бюджета на Съюза. Цитатите от въпросния доклад, на които се позовавал жалбоподателят, не доказвали наличието на актове на сплашване и тормоз спрямо него. Ставало въпрос за критики от общ характер относно действията на Комитета на регионите във връзка с упражняването на задачите на финансовия контрольор и с липсата на подкрепа на жалбоподателя от страна на Комитета на регионите.

102 Комитетът на регионите поддържа, че резолюцията на Европейския парламент за освобождаване от отговорност няма задължителен характер и не може да внесе конкретни, точни и непротиворечиви разяснения по отношение на връзката между професионалното заболяване и инвалидността. Комитетът на регионите при все това признава, че въпросната резолюция съдържа ясни критики относно незачитането на институционалната роля на финансовия контрольор.

– Преценка на Съда на публичната служба

103 Най-напред следва да се припомни, че предвид ограничения съдебен контрол, който упражнява, когато става въпрос за медицински преценки в тесен смисъл, Съдът на публичната служба не би могъл да уважи оплакване за явна грешка в преценката в становището на комисията по инвалидност (Решение на Съда на публичната служба от 14 септември 2011 г. по дело Necq/Комисия, F-47/10, точка 45 и цитираната съдебна практика).

104 С оглед на напомненото правило от доклада на комисията по инвалидност следва, че след като се е „запознала със [заключенията на д-р J., лекар] на PMO, от 20 [ноември] 2008 г. и […] от 11 [февруари] 2010 г., в които се установява [на основание член 73 от Правилника] наличието на професионално заболяване с трайна инвалидност от 10 %“, комисията по инвалидност е приела, че „[в]идно от анализа на [въпросните] документи, приемането на професионалния характер се основава единствено на заявеното от пациента“, който „представя фактите субективно и благоприятно за репутацията [си]“.

105 Съображението, че приемането на професионалния характер на заболяването от страна на PMO се „основава единствено на заявеното от пациента“, обаче не представлява медицинска преценка в тесен смисъл съгласно съдебната практика и следователно може да подлежи на съдебен контрол по отношение на неговия обхват от административна гледна точка (вж. в този смисъл Решение по дело Necq/Комисия, посочено по-горе, точки 96, 99 и 112).

106 В това отношение е безспорно, че в заключенията си от 20 ноември 2008 г. и от 11 февруари 2010 г. лекарят на PMO не приема заболяването за професионално съгласно член 73 от Правилника въз основа единствено на твърденията на жалбоподателя. Точно обратното, в тях той признава заболяването за професионално въз основа, от една страна, на цял набор от медицински доклади, и от друга страна, на официални документи, съдържащи се в досието на жалбоподателя.

107 В този смисъл заключенията на лекаря на PMO от 20 ноември 2008 г., в които се признава наличието на професионално заболяване, са приети въз основа на доклад на същия лекар от 8 май 2008 г. и на психиатрично становище, изготвено по негово искане от д-р Ra. на 18 септември 2008 г., целящо именно да „обективира […] психологическото състояние“ на жалбоподателя и да „потвърди дали действително е налице причинно-следствена връзка между актуалното състояние и професионалната дейност“. Освен това в доклада си от 8 май 2008 г. лекарят на PMO посочва други шест медицински доклада, съдържащи се в досието на жалбоподателя. Колкото до заключенията на лекаря на PMO от 11 февруари 2010 г., те се основават на доклад за психологическа експертиза, изготвен на 12 август 2009 г. от д-р D., относно невропсихологично изследване, извършено на 17 октомври 2009 г. от д-р Me., и относно психиатричен доклад, изготвен на 3 ноември 2009 г. от д-р Re., в които се установява наличието на реактивно разстройство в резултат на професионален конфликт.

108 По отношение на последното в доклада си от 8 май 2008 г. лекарят на PMO се позовава и на резолюцията на Парламента за освобождаване от отговорност, от която цитира множество откъси, отнасящи се по-специално до сериозния професионален конфликт и действията на Комитета на регионите спрямо жалбоподателя. Освен това в доклада си за психологическа експертиза от 12 август 2009 г. д-р D. уточнява по-конкретно че за изготвянето на доклада си се е запознал с откъси от резолюцията на Парламента за освобождаване от отговорност и от доклада на OLAF.

109 Независимо че от правна гледна процедурата, открита на основание член 73 от Правилника и имаща за предмет определянето на професионалния характер на заболяването на жалбоподателя, е различна от процедурата, открита на основание член 78 от Правилника за определянето на професионалния характер на инвалидността му, така или иначе фактическата обстановка по двете процедури е една и съща или при всички положения обстоятелствата, които се отнасят до характера на заболяването, непременно се отнасят и до евентуалната му инвалидност.

110 Поради това твърдението, върху което почива докладът на комисията по инвалидност, а именно че фактически професионалният характер на заболяването е установен съгласно член 73 от Правилника въз основа „единствено на заявеното от пациента“, съдържа явна грешка в преценката.

111 Освен това по отношение на немедицинската документация, съдържаща се в досието на жалбоподателя, а именно доклада на OLAF, резолюцията на Парламента за освобождаване от отговорност, както и доклада на Cocobu, единствено в доклада за административно разследване не се посочват конфликтните отношения между жалбоподателя и преките му ръководители, нито факти, позволяващи да се установи, че той е бил жертва на лошо отношение и дори на психически тормоз. Все пак административното разследване, доклада за което комисията по инвалидност цитира в собствения си доклад, е имало за цел да провери — вследствие на препоръката на OLAF в този смисъл — дали условията за откриване на дисциплинарно производство срещу няколко членове на персонала на Комитета на регионите, и на първо място срещу бившия генерален секретар, са били изпълнени. Крайната цел на разследването следователно не е била да се провери дали жалбоподателят е станал жертва на психически тормоз по смисъла на Правилника.

112 Следва също да се отбележи, че комисията по инвалидност се е отклонила от доклада на OLAF, тъй като, както тя посочва, „[о]т прочита му е видно, че [жалбоподателят] не е бил в състояние ясно да обясни пред OLAF на какъв вид натиск е имал чувството, че е бил подложен“. Това твърдение обаче се съдържа с една малка добавка в доклада за административно разследване, в който се посочва, че „[жалбоподателят] не е бил в състояние ясно да обясни на какъв вид натиск евентуално е бил подложен“, но не и в доклада на OLAF. Всъщност посоченото твърдение се отнася до разговора, който новият генерален секретар на Комитета на регионите провежда с жалбоподателя на 28 януари 2004 г. в рамките на административното разследване. Жалбоподателят впрочем отказва да подпише протокола от този разговор и го счита за нищожен, като отбелязва в това отношение, че заключенията в доклада за административно разследване относно фактите не съответстват на тези в доклада на OLAF.

113 Поради това комисията по инвалидност не може, без да опорочи доклада си с явна грешка в преценката, да твърди, че „[жалбоподателят] не е бил в състояние ясно да обясни пред OLAF на какъв вид натиск е бил подложен“ и че „по време на вътрешното административно разследване [жалбоподателят] не е привел никакъв пример за обстоятелствата, на които е бил жертва, въпреки изричните настоявания на разследващите служители“, при положение че в доклада си OLAF безспорно установява, че Комитетът на регионите се е опитал да обезсърчи или дестабилизира жалбоподателя и че в резолюцията си за освобождаване от отговорност Парламентът дори е поискал от Комитета да поднесе извинение на жалбоподателя именно заради действията си спрямо него.

114 Поради това докладът на комисията по инвалидност съдържа явна грешка в преценката, що се отнася до вземането под внимание на резолюцията на Парламента за освобождаване от отговорност и на доклада на OLAF — документ, който самата тя е изискала от ОН, преди да приеме окончателно становище по характера на инвалидността на жалбоподателя.

115 Предвид всичко гореизложено втората част от второто основание също трябва да бъде приета.

По третата част от второто основание, изведена от незачитане на пълномощията на комисията по инвалидност

– Доводи на страните

116 Жалбоподателят поддържа, че комисията по инвалидност е трябвало да разгледа всички условия на труд, в това число и тези, които са могли да причинят тормоз в медицинския смисъл на думата, без да се налага непременно да установява от правна гледна точка и при условията, предвидени в член 12а, параграф 3 от Правилника, наличието на психически тормоз.

117 Жалбоподателят уточнява също, че тъй като работата ѝ е от медицинско естество, комисията по инвалидност следва да се произнесе по наличието на пряка връзка между упражняването на служебните задължения и здравословното състояние на длъжностното лице. Медицинските експерти разполагали с изключително право на преценка, което не можело да бъде ограничено от резултатите от административно разследване по член 24 от Правилника. Докладите за административно разследване представлявали един от елементите, които лекарите можели да вземат предвид при упражняването на правото си на преценка, без да ги обвързват.

118 Комитетът на регионите припомня, че тъй като не е обжалвано, решението за отхвърляне на искането за съдействие на основание член 24 от Правилника е станало окончателно. Комитетът на регионите следователно поддържа, че жалбоподателят не може да се позовава на квалификация за тормоз в рамките на процедура за признаване на професионалния характер на инвалидността на основание член 78, пета алинея от Правилника, след като от правна гледна точка наличието на тормоз не е признато в нито един момент.

– Преценка на Съда на публичната служба

119 Тъй като третата част от второто основание може да се счита за изведена от твърдението, че комисията по инвалидност не е изпълнила възложената ѝ задача да разгледа характера на инвалидността на жалбоподателя, най-напред следва да се припомни, че в рамките на пълномощието си комисията по инвалидност следва да даде медицинска, а не правна преценка по въпроса дали инвалидността е следствие от професионално заболяване. Поради това тя следва да провери дали от медицинска гледна точка инвалидността на жалбоподателя е следствие от професионално заболяване, породено от неговите условия на труд (Решение на Съда от 21 януари 1987 г. по дело Rienzi/Комисия, 76/84, точки 9 и 12). С оглед на това следва да се установи, че в тесния смисъл на думата комисията по инвалидност е изпълнила възложената ѝ задача, тъй като в заключенията от 2 юли 2010 г. за характера на инвалидността тя потвърждава — действително без друго уточнение — че инвалидността на жалбоподателя „не е следствие от професионално заболяване“ (вж. точка 45 от настоящото решение).

120 Освен това нито един от материалите по преписката не доказва, че комисията по инвалидност е направила правна преценка на факти или обстоятелства, свързани с характера на инвалидността на жалбоподателя.

121 Поради това третата част от второто основание следва да се отхвърли.

По четвъртата част от второто основание, изведена от несъобразяване с понятието за професионално заболяване и от нарушение на член 78, пета алинея от Правилника

– Доводи на страните

122 Жалбоподателят поддържа, че макар процедурите и целите по членове 73 и 78 от Правилника да се различават и да е възможно медицинските експерти да стигнат до различни заключения, тъй като става въпрос за независими процедури, по-специално що се отнася до въпроса за професионалния характер на заболяването, така или иначе определението на понятието „професионално заболяване“ е едно и също и за двете разпоредби. Следователно комисията по инвалидност била длъжна да се съобрази с това определение.

123 Комитетът на регионите не оспорва, че съгласно съдебната практика определението на понятието „професионално заболяване“ е едно и също за целите на процедурата по член 73 от Правилника и на тази по член 78 от Правилника. Жалбоподателят обаче не доказал, че

ответникът не се е съобразил с идентичността на определението. Освен това според Комитета на регионите двете процедури са различни, поради което по тях могат да се приемат различни и независими едно от друго решения.

– Преценка на Съда на публичната служба

124 Следва да се припомни, от една страна, че предвиденото в членове 73 и 78 от Правилника понятие „професионално заболяване“ е това от член 3 от правилата относно осигуряването, и от друга страна, че въпросното понятие не може да е с различно съдържание в зависимост от това дали се прилага член 73 или член 78 от Правилника, макар всяка една от тези разпоредби да засяга отделен режим със своите особености. Това обаче не означава, че предвидената в правилата относно осигуряването медицинска комисия е обвързана с преценките на комисията по инвалидност, учредена съгласно член 78 от Правилника, и обратното. Двете процедури правомерно могат да приключат с различни медицински резултати по отношение на едно и също фактическо положение, и по-специално що се отнася до въпроса за професионалния характер на заболяването на едно и също длъжностно лице (Решение по дело J/Комисия, посочено по-горе, точки 54—56).

125 Следователно само по себе си установяването на различие между заключенията, приети на основание член 73 от Правилника, и тези на комисията по инвалидност не е достатъчно, за да се докаже нарушение на понятието за професионално заболяване (Решение по дело J/Комисия, посочено по-горе, точка 61).

126 Тъй като в подкрепа на възражението, изведено от несъобразяването с понятието за професионално заболяване, жалбоподателят по същество е изтъкнал единствено разликата в заключенията, приети на основание член 73 от Правилника, и тези на комисията по инвалидност, четвъртата част от второто основание следва да се отхвърли.

По третото основание, изведено от нарушението на задължението за полагане на грижа, от наличието на злоупотреба с власт и от нередовност на процедурата

Доводи на страните

127 Жалбоподателят поддържа, че процедурата, довела до приемането на обжалваното решение, е нередовна, на първо място, поради неспазването на разумен срок между приемането от страна на комисията по инвалидност на заключенията от 23 май 2007 г. за наличието на инвалидност и приемането на 10 септември 2010 г. от страна на ОН на обжалваното решение. Комисията по инвалидност нямала никаква причина да изчака решението за степента на инвалидност на основание член 73 от Правилника, прието от РМО на 2 март 2010 г., при положение че решението за професионалния характер на заболяването на основание член 73 от Правилника било прието от РМО на 9 януари 2009 г.

128 На второ място, следваната от комисията по инвалидност процедура била нередовна поради намесата на д-р Т. в рамките на процедурата за признаване на професионалния характер на заболяването на жалбоподателя на основание член 73 от Правилника — намеса, целяща този характер да не бъде признат. Подобно поведение доказвало заемане на страна и липса на безпристрастност от страна на д-р Т. в работата на въпросната комисия.

129 На трето място, третият лекар, д-р О., отправил към д-р Т. въпроси на вниманието на Комитета на регионите за аспекти от преписката, които жалбоподателят искал да подкрепи с документи след първата им среща и с които д-р О. отказал да се запознае. Освен това поставените въпроси били насочващи.

130 Накрая, жалбоподателят поддържа, че по отношение на него ОН не е положил каквато и да била грижа. Въпреки че бил уведомен за нередностите по процедурата пред комисията по инвалидност, описани в точки 127—129 от настоящото решение, ОН не се намесил и дори допринесъл за тези нередности.

131 Поради същите тези причини ОН извършил злоупотреба с власт.

132 Комитетът на регионите от своя страна счита, че жалбоподателят съществено е допринесъл за продължителността на процедурата, която при всички положения не била неразумна. Комисията по инвалидност правомерно можела да изчака края на процедурата по член 73 от Правилника за определяне на степента на инвалидност, която приключила през март 2010 г. Освен това евентуално прекомерно закъснение не можело да окаже въздействие върху съдържанието на становището на тази комисия.

133 Освен това Комитетът на регионите счита, че процедурата за признаване на професионално заболяване по член 73 от Правилника не попада в обхвата на настоящия спор и че нищо не доказва, че д-р Т. е допуснал нередности в рамките на работата на комисията по инвалидност.

134 Накрая, д-р О. единствено упражнил правото на всеки член на комисия по инвалидност да поиска допълнителна информация.

Преценка на Съда на публичната служба

135 На първо място, следва да се припомни, че задължението за спазване на разумен срок при провеждане на административните процедури представлява общ принцип на правото на Съюза, за чието спазване съдът следи и който е включен като съставна част от правото на добра администрация в член 41, параграф 1 от Хартата на основните права на Европейския съюз (Решение на Първоинстанционния съд от 11 април 2006 г. по дело Angeletti/Комисия, T-394/03, точка 162 и Решение на Общия съд на Европейския съюз от 6 декември 2012 г. по дело Füller-Tomlinson/Парламент, T-390/10 P, точка 115).

136 При все това нарушението на принципа на спазване на разумен срок — ако предположим, че такова бъде установено — не би могло да обоснове отмяната на обжалваното решение поради нередовност на процедурата. Всъщност евентуално необосновано забавяне при разглеждането на искането на жалбоподателя за признаване на професионалния характер на заболяването на основание член 78 от Правилника принципно не може да окаже въздействие върху самото съдържание на становището на комисията по инвалидност, нито върху това на окончателното решение на ОН. Всъщност, освен при изключителни обстоятелства, подобно забавяне не може да промени преценката на въпросната комисия за професионалния характер на инвалидността на основание член 78 от Правилника (Решение по дело J/Комисия, посочено по-горе, точки 113—116 и цитираната съдебна практика). Макар да е вярно, че продължителността на процедура по медицински въпрос може да окаже въздействие върху преценката на тежестта и последиците от дадена патология и да затрудни анализа на етиологията ѝ (Решение по дело AE/Комисия, посочено по-горе, точка 102), в случая не е установено, а и не се твърди, че прекомерната продължителност на процедурата е оказала влияние върху съществените обстоятелства, с оглед на които комисията по инвалидност е приела заключенията си. Поради това, дори и да се предположи, че се установи прекомерна продължителност, тя не може да засегне законосъобразността на заключенията на комисията, нито следователно тази на обжалваното решение.

137 Поради това изведеното от неспазване на разумен срок твърдение за нарушение, повдигнато единствено в подкрепа на исканията за отмяна, трябва да бъде отхвърлено.

138 На второ място, нито един документ от преписката не доказва, че намесата на д-р Т. е целяла професионалният характер на заболяването на жалбоподателя да не бъде признат на основание член 73 от Правилника.

139 На трето място, макар и да е вярно, че видно от документите по преписката, по време на първата си среща с жалбоподателя д-р О. не е пожелал да се запознае с някои официални документи, които първият е възнамерявал да представи на комисията по инвалидност, и по-специално с доклада на OLAF и с резолюцията на Парламента за освобождаване от отговорност, само по себе си това обстоятелство не може да опорочи процедурата като нередовна. Достатъчно е да се отбележи, че видно от доклада ѝ, комисията по инвалидност в крайна сметка се е запознала с доклада на OLAF и с резолюцията на Парламента за освобождаване от отговорност. Колкото до поставените от д-р О. пред Комитета на регионите въпроси, нищо не доказва, че те са били насочващи.

140 На последно място, следва да се установи, че твърденията за нарушение, изведени, от една страна, от нарушение на задължението за полагане на грижа, и от друга страна, от наличието на злоупотреба с власт, почиват на същите доводи като тези, които бяха отхвърлени в рамките на разглеждането на първото твърдение за нарушение от настоящото основание, както и в рамките на разглеждането на първото основание, и следователно трябва да бъдат отхвърлени като неоснователни.

141 Поради това третото основание, изведено от нарушението на задължението за полагане на грижа, от наличието на злоупотреба с власт и от нередовност на процедурата, трябва да се отхвърли като неоснователно.

142 От гореизложеното следва, че първата и втората част от второто основание са уважени. Ето защо обжалваното решение следва да бъде отменено.

3. *По исканията за поправяне на неимуществените вреди*

Доводи на страните

143 Жалбоподателят поддържа, че твърдените незаконосъобразности представляват грешки на Комитета на регионите и че предвид изключителните обстоятелства по случая произтичащите от тях вреди не могат да се поправят с отмяната на обжалваното решение. Всъщност кариерата на жалбоподателя била грубо прекратена поради наложените от Комитета на регионите условия на труд и въпреки това последният отказал да признае професионалния характер на инвалидността му. Докладът на комисията по инвалидност не бил безпристрастен и д-р Т. — член, посочен от Комитета на регионите в рамките на тази комисия, проявил лошо отношение.

144 Комитетът на регионите припомня, че отхвърлянето на искането за съдействие на основание член 24 от Правилника не е било оспорено в срок и следователно е станало окончателно. Освен това комисията по инвалидност не проявила пристрастност и извършила работата си надлежно.

Преценка на Съда на публичната служба

145 Съгласно постоянната съдебна практика със самата отмяна на незаконосъобразен акт може да се поправи по подходящ начин и по принцип в достатъчна степен всяка неимуществена вреда, която може да е настъпила вследствие на този акт, освен ако жалбоподателят не докаже, че е претърпял неимуществена вреда, която не произтича от незаконосъобразността, дала основание

за отмяната, и не може да бъде напълно поправена с тази отмяна (Решение на Съда на публичната служба от 14 юли 2011 г. по дело Petrilli/Комисия, F-98/07, точка 28 и цитираната съдебна практика).

146 Тъй като в случая жалбоподателят не е доказал, че е претърпял неимуществена вреда, която не произтича от незаконосъобразността, дала основание за отмяната, и не може да бъде напълно поправена с тази отмяна, искането му за обезщетение следва да бъде отхвърлено.

4. *По исканията за възстановяване на разноските, свързани с процедурата за установяване на инвалидността и административната жалба*

Доводи на страните

147 Жалбоподателят иска възстановяване на свързаните с процедурата за установяване на инвалидността разноски, в това число и на свързаните с административната жалба разноски, които не се поемат по силата на Правилника. Става въпрос за разноски за канцеларски материали и копиране, за телефонни разговори, пощенски пратки и факс услуги, както и пътните разноски за хоспитализацията в Англия. Жалбоподателят оценява тези разноски на 5 000 EUR.

148 Комитетът на регионите счита, че подобни разноски не подлежат на възстановяване.

Преценка на Съда на публичната служба

149 Следва да се отбележи, че действителността на твърдените разноски не е доказана и че не се поддържа, нито a fortiori е доказано, че същите произтичат от незаконосъобразността, опорочаваща обжалваното решение.

150 Ако за целите на анализа се предположи, че с тези искания жалбоподателят цели да оспори решението на ОН, съдържащо се в решението за отхвърляне на административната жалба за отказ на възстановяване на разноските, свързани с процедурата за установяване на инвалидността и с процедурата по обжалване по административен път, следва да се отбележи, че посоченото решение не е обжалвано по смисъла на член 90, параграф 2 от Правилника.

151 От това следва, че настоящите искания трябва да бъдат отхвърлени.

По съдебните разноски

152 По силата на член 87, параграф 1 от Процедурния правилник, без да се засяга действието на другите разпоредби на дял втори, глава осма от посочения правилник, загубилата делото страна се осъжда да заплати съдебните разноски, ако е направено такова искане. Съгласно параграф 2 от същия член Съдът на публичната служба може да реши, когато справедливостта изисква това, дадена страна, макар и загубила делото, да бъде осъдена да заплати само частично съдебните разноски и дори да не бъде осъдена за тях.

153 От изложените по-горе мотиви следва, че по същество Комитетът на регионите е загубилата делото страна. Освен това в исканията си жалбоподателят изрично е поискал Комитетът на регионите да бъде осъден да заплати съдебните разноски. Тъй като обстоятелствата в конкретния случай не обосновават прилагането на разпоредбата на член 87, параграф 2 от

Процедурния правилник, Комитетът на регионите следва да понесе направените от него съдебни разноски и да бъде осъден да заплати направените от жалбоподателя съдебни разноски.

По изложените съображения

СЪДЪТ НА ПУБЛИЧНАТА СЛУЖБА (първи състав)

реши:

1) Отменя решението на Бюрото на Комитета на регионите на Европейския съюз от 10 септември 2010 г., с което се отказва да се признае професионалният характер на заболяването, от което е следствие инвалидността на г-н McCoy, по смисъла на член 78, пета алинея от Правилника.

2) Отхвърля жалбата в останалата ѝ част.

3) Осъжда Комитета на регионите на Европейския съюз да понесе направените от него съдебни разноски и тези на г-н McCoy.

Kreppel Perillo Barents

Постановено в открито съдебно заседание в Люксембург на 7 май 2013 година.

Секретар
W. Hakenberg

Председател
H. Kreppel