HOTĂRÂREA TRIBUNALULUI FUNCȚIEI PUBLICE A UNIUNII EUROPENE (Camera întâi)

7 mai 2013 *

„Funcție publică — Funcționari — Pensie de invaliditate — Articolul 78 al cincilea paragraf din statut — Refuzul recunoașterii originii profesionale a invalidității”

În cauza F-86/11,

având ca obiect o acțiune formulată în temeiul articolului 270 TFUE, aplicabil Tratatului CEEA în temeiul articolului 106a,

Robert McCoy, fost funcționar al Comitetului Regiunilor Uniunii Europene, cu domiciliul în Bruxelles (Belgia), reprezentat de L. Levi, avocat,

reclamant,

împotriva

Comitetului Regiunilor Uniunii Europene, reprezentat de J. C. Cañoto Argüelles, în calitate de agent, asistat de B. Wägenbaur, avocat,

pârât,

TRIBUNALUL FUNCȚIEI PUBLICE (Camera întâi),

compus din domnii H. Kreppel, președinte, E. Perillo (raportor) și R. Barents, judecători,

grefier: domnul J. Tomac, administrator,

având în vedere procedura scrisă și în urma ședinței din 16 octombrie 2012,

pronunță prezenta

Hotărâre

1 Prin cererea introductivă primită la grefa Tribunalului la 8 septembrie 2011, domnul McCoy a formulat prezenta acțiune având ca obiect anularea deciziei Biroului Comitetului Regiunilor Uniunii Europene din 10 septembrie 2010 în măsura în care Biroul Comitetului Regiunilor a refuzat să recunoască originea profesională a bolii în urma căreia rezultă invaliditatea reclamantului, în sensul articolului 78 al cincilea paragraf din Statutul funcționarilor Uniunii Europene (denumit în continuare „statutul”), precum și obligarea Comitetului Regiunilor la plata sumei de 10 000 de euro pentru repararea prejudiciului moral pe care reclamantul consideră că l-a suferit și la rambursarea tuturor cheltuielilor legate de procedura de invaliditate.

* Limba de procedură: franceza.

Cadrul juridic

2 Articolul 53 din statut prevede:

„Funcționarul recunoscut de comisia pentru invaliditate ca îndeplinind condițiile prevăzute la articolul 78 este pensionat din oficiu în ultima zi a lunii în cursul căreia autoritatea împuternicită să facă numiri adoptă decizia care constată incapacitatea sa permanentă de a-și exercita atribuțiile."

3 Conform articolului 59 alineatul (4) din statut:

„Autoritatea împuternicită să facă numiri poate înainta comisiei de invaliditate cazul unui funcționar ale cărui concedii de boală cumulate depășesc douăsprezece luni într-o perioadă de trei ani."

4 Articolul 73 din statut prevede:

„(1) În condițiile stabilite de o reglementare adoptată de comun acord de către instituțiile [Uniunii Europene] după obținerea avizului Comitetului pentru statutul funcționarilor, funcționarul este asigurat, de la data începerii raporturilor de muncă, împotriva riscurilor de boală profesională și de accident. […]

(2) Prestațiile garantate sunt următoarele:

[…]

(b) în caz de invaliditate permanentă totală:

[p]lata către persoana interesată a unei sume forfetare egale cu de opt ori salariul său de bază anual, calculat pe baza salariilor lunare acordate în cele douăsprezece luni anterioare accidentului;

(c) în caz de invaliditate permanentă parțială:

[p]lata către persoana interesată a unei părți din indemnizația prevăzută la litera (b) de mai sus, calculată pe baza baremului stabilit de reglementarea prevăzută la alineatul (1) de mai sus.

În condițiile stabilite de această reglementare, plățile prevăzute anterior pot fi înlocuite printr-o rentă viageră.

Prestațiile enumerate anterior pot fi cumulate cu cele prevăzute la capitolul 3 de mai jos.

(3) De asemenea, sunt asigurate, în condițiile stabilite de reglementarea prevăzută la alineatul (1) de mai sus, cheltuielile medicale, farmaceutice, de spitalizare, chirurgicale, de protezare, de radiografie, de masaj, de ortopedie, clinice și de transport, precum și toate cheltuielile similare suportate ca urmare a accidentului sau a bolii profesionale.

Cu toate acestea, rambursarea se efectuează doar după epuizarea și pentru a completa rambursările primite de funcționar în aplicarea articolului 72."

5 Articolul 78 din statut prevede:

„În condițiile prevăzute la articolele 13-16 din anexa VIII, funcționarul are dreptul la o prestație de invaliditate atunci când este afectat de o invaliditate permanentă considerată totală care îl pune în imposibilitatea de a-și exercita atribuțiile corespunzătoare unui post din grupa sa de funcții.

[…]

Rata prestației de invaliditate este stabilită la 70 % din ultimul salariu de bază al funcționarului. Totuși, această prestație nu poate fi mai mică decât minimul de subzistență.

Prestația de invaliditate este condiționată de contribuția la sistemul de pensii, calculată pe baza prestației menționate anterior.

Atunci când invaliditatea rezultă în urma unui accident survenit în timpul sau cu ocazia exercitării atribuțiilor sale, în urma unei boli profesionale, în urma unui act de abnegație înfăptuit în interes public sau în urma faptului că și-a riscat propria viață pentru a salva viața unei alte persoane, prestația de invaliditate nu poate fi mai mică de 120 % din minimul de subzistență. În aceste cazuri instituția sau organismul menționat la articolul 1b [din statut] suportă în întregime contribuția la sistemul de pensii."

6 Conform articolului 7 din anexa II la statut:

„Comisia pentru invaliditate are în componență trei medici, desemnați astfel:

— primul, de către instituția de care aparține funcționarul în cauză,

— cel de-al doilea, de către persoana în cauză,

— cel de-al treilea, de comun acord de către cei doi medici desemnați astfel cum se prevede mai sus.

Dacă funcționarul în cauză nu desemnează un medic, acesta este desemnat din oficiu de către președintele Curții de Justiție [a Uniunii Europene].

În lipsa unui acord privind desemnarea celui de al treilea medic în termen de două luni de la data desemnării celui de al doilea medic, cel de-al treilea medic este desemnat din oficiu de către președintele Curții de Justiție [a Uniunii Europene] la inițiativa uneia dintre părți."

7 Articolul 8 din anexa II la statut prevede:

„Cheltuielile aferente lucrărilor comisiei pentru invaliditate sunt suportate de instituția de care aparține persoana în cauză.

În cazul în care locul de reședință al medicului desemnat de persoana în cauză este altul decât locul de repartizare a acesteia, persoana în cauză suportă onorariul suplimentar care rezultă din această desemnare, cu excepția cheltuielilor de transport la clasa întâi, care sunt rambursate de instituție."

8 Articolul 9 din anexa II la statut prevede:

„Funcționarul poate depune la comisia pentru invaliditate toate rapoartele sau certificatele emise de medicul său curant sau de alți medici pe care a considerat oportun să îi consulte.

Concluziile comisiei sunt transmise autorității împuternicite să facă numiri și persoanei în cauză.

Lucrările comisiei sunt secrete."

9 Conform articolului 3, intitulat „Boli profesionale”, din Reglementarea comună privind asigurarea împotriva riscurilor de accident și de boală profesională prevăzută la articolul 73 alineatul (1) din statut (denumită în continuare „reglementarea privind asigurarea”):

„(1) Sunt considerate boli profesionale bolile incluse în «lista europeană a bolilor profesionale» anexată la Recomandarea [2003/670/CE] a Comisiei [Europene] din 19 septembrie 2003 [(JO L 238, p. 28)] și la completările ulterioare ale acesteia, în măsura în care persoana asigurată a fost expusă, în activitatea sa profesională în cadrul [Uniunii Europene], riscurilor de a contacta aceste boli.

(2) Este de asemenea considerată boală profesională orice boală sau agravare a unei boli preexistente care nu este inclusă în lista prevăzută la alineatul (1), atunci când există suficiente elemente de probă care să demonstreze că aceasta își are originea în exercitarea sau cu ocazia exercitării atribuțiilor în serviciul [Uniunii Europene].”

10 Articolul 16 din reglementarea privind asigurarea, intitulat „Declararea bolilor profesionale”, prevede:

„(1) Persoana asigurată care solicită aplicarea [reglementării privind asigurarea] pentru motiv de boală profesională trebuie să depună o declarație la administrația instituției de care aparține într-un termen rezonabil ulterior declanșării bolii sau datei primei constatări medicale. […]

Declarația trebuie să precizeze natura afecțiunii și trebuie să fie însoțită de certificate medicale sau de orice alt document.

În cazul unei boli profesionale recunoscute, prestațiile garantate la articolul 73 alineatul (2) din statut sunt calculate pe baza salariilor lunare acordate în cele douăsprezece luni anterioare datei primului diagnostic al bolii sau, în lipsa acestuia, datei primei incapacități de muncă legate de boală sau, în caz contrar, datei declarației.

Pentru persoanele asigurate care nu se mai află în activitate în instituții, prestațiile sunt calculate pe baza salariului primit în ultimul an de activitate. Salariul menționat este actualizat la data prevăzută la al treilea paragraf.

(2) Administrația efectuează o anchetă în vederea colectării tuturor elementelor care permit să se stabilească natura afecțiunii, originea sa profesională, precum și împrejurările în care s-a produs aceasta.

[…]

În vederea raportului de anchetă, medicul sau medicii desemnați de instituții formulează concluziile prevăzute la articolul 18.”

11 Conform articolul 18 din reglementarea privind asigurarea:

„Deciziile referitoare la recunoașterea evenimentului ca reprezentând un accident, indiferent dacă acesta este atribuit riscurilor asociate vieții profesionale sau personale, și deciziile legate de acesta care sunt referitoare la recunoașterea originii profesionale a bolii, precum și la stabilirea gradului de invaliditate permanentă sunt adoptate de autoritatea împuternicită să facă numiri în conformitate cu procedura prevăzută la articolul 20:

— pe baza concluziilor formulate de medicul sau de medicii desemnați de instituții

și

— dacă persoana asigurată solicită acest lucru, după consultarea comisiei medicale prevăzute la articolul 22.”

12 Articolul 22 din reglementarea privind asigurarea, referitor la comisia medicală, prevede la alineatul (3):

„Comisia medicală examinează în mod colegial totalitatea documentelor disponibile, care îi pot fi utile la efectuarea evaluărilor, orice decizie fiind adoptată cu majoritate. […] Cel de-al treilea medic este însărcinat cu secretariatul comisiei și cu redactarea raportului. Comisia medicală poate solicita examinări suplimentare și poate consulta experți pentru a completa dosarul sau pentru a obține avize utile care să contribuie la îndeplinirea cu succes a misiunii.

Comisia medicală nu poate emite avize medicale decât asupra chestiunilor care îi sunt înaintate spre analiză sau care îi sunt aduse la cunoștință.

În cazul în care comisia medicală, a cărei misiune se limitează la aspectul pur medical al dosarului, estimează că se află în fața unui litigiu de natură juridică, comisia declară că dosarul nu este de competența sa.

La încheierea lucrărilor, comisia medicală își prezintă concluziile într-un raport adresat autorității împuternicite să facă numiri.

Pe baza acestui raport, autoritatea împuternicită să facă numiri notifică asiguratului sau persoanelor aflate în întreținerea acestuia decizia sa, însoțită de concluziile comisiei medicale. Asiguratul sau persoanele aflate în întreținerea acestuia pot cere ca raportul complet al comisiei să fie trimis unui medic ales de aceștia sau ca raportul să le fie comunicat.”

13 Articolul 25 din reglementarea privind asigurarea, intitulat „Independența articolului 73”, prevede:

„Recunoașterea unei invalidități permanente totale sau parțiale în aplicarea articolului 73 din statut și a [reglementării privind asigurarea] nu aduce în niciun fel atingere aplicării articolului 78 din statut și invers.”

Situația de fapt

14 Reclamantul a exercitat în cadrul Comitetului Regiunilor mai întâi funcția de controlor financiar, de la 1 ianuarie 2000 până la 31 decembrie 2002, apoi pe cea de auditor intern, începând de la 1 ianuarie 2003.

15 În cadrul atribuțiilor sale, reclamantul a sesizat nereguli în gestiunea bugetară a Comitetului Regiunilor. El a informat cu privire la aceste nereguli, într-o primă etapă, administrația și secretarul general al Comitetului Regiunilor și, în a doua etapă, Comisia pentru control bugetar din cadrul Parlamentului European (denumită în continuare „Cocobu”), în fața căreia s-a prezentat la 19 martie 2003.

16 Alertat de un membru al Parlamentului European și de un membru al Cocobu, Oficiul European de Luptă Antifraudă (OLAF) a investigat neregulile denunțate de reclamant și, la 8 octombrie 2003, a elaborat un raport de investigație (denumit în continuare „raportul OLAF”). În cadrul investigației sale, OLAF a audiat reclamantul.

17 În raportul OLAF s-a constatat că fuseseră săvârșite diverse nereguli în gestiunea bugetară a Comitetului Regiunilor și s-a recomandat, în special, să se aibă în vedere deschiderea unei anchete disciplinare împotriva anumitor membri ai personalului, în special, împotriva domnului X și a doamnei Y. OLAF a precizat de asemenea că domnul X îl avertizase pe reclamant că, dacă acesta nu înceta să

acționeze ca și cum ar fi în continuare controlorul financiar al Comitetului Regiunilor, va solicita deschiderea unei anchete administrative împotriva sa și că reclamantul a resimțit o ostilitate în creștere din partea superiorilor săi ierarhici.

18 În concluziile raportului OLAF se subliniază că, în general, Comitetul Regiunilor a încercat să „descurajeze sau să destabilizeze" reclamantul în exercitarea atribuțiilor sale de controlor financiar, ulterior de auditor intern, și că Comitetul Regiunilor părea să ignore articolul 2 alineatul (3) din Decizia nr. 294/99 a Biroului Comitetului Regiunilor din 17 noiembrie 1999 privind condițiile și modalitățile de efectuare a investigațiilor interne privind prevenirea fraudei, corupției și a oricăror activități ilegale care prejudiciază interesele Comunităților, în temeiul căruia „funcționarii sau agenții Secretariatului General nu trebuie să fie supuși în niciun fel unui tratament inechitabil sau discriminatoriu ca rezultat al comunicării informațiilor la care se face referire în primul și al doilea paragraf".

19 La 6 noiembrie 2003, reclamantul a adresat Biroului Comitetului Regiunilor, în calitatea acestuia de autoritate împuternicită să facă numiri (denumită în continuare „AIPN"), o cerere de asistență în temeiul articolului 24 din statut, în care preciza în special că, din cauza exercitării atribuțiilor de control care îi reveneau, făcea obiectul unei hărțuiri morale, al unor presiuni, al unor tentative de intimidare și al unor amenințări cu proceduri disciplinare din partea superiorilor săi ierarhici. Prin această cerere, reclamantul solicita adoptarea unor „măsuri adecvate [care să pună rapid] capăt atacurilor" a căror victimă se considera, precum și deschiderea unei anchete administrative și repararea prejudiciului pe care considera că l-a suferit.

20 La 22 decembrie 2003, Cocobu a prezentat raportul său privind descărcarea de gestiune pentru execuția bugetului general al Uniunii Europene aferent exercițiului financiar 2001, care, în secțiunea VII, se referă în mod expres la Comitetul Regiunilor (denumit în continuare „raportul Cocobu"). Bazându-se în special pe raportul OLAF, Cocobu nu numai că a „denunțat obstrucționarea oficială [la care] […] controlorul financiar/auditorul intern și personalul său fuseseră supuși de către administrația Comitetului [Regiunilor]", dar a precizat de asemenea că „preconiz[a] că măsurile de reformă [avute în vedere de Comitetul Regiunilor] [vor] permite denunțarea fraudelor și a neregulilor fără să existe riscul unei hărțuiri individuale sau instituționale, astfel cum a fost cazul în trecut".

21 În lumina raportului OLAF și a raportului Cocobu, Parlamentul European, în cadrul competențelor care îi erau atribuite în temeiul articolelor 275 CE și 276 CE pentru a acorda descărcarea de gestiune pentru execuția bugetului general al Uniunii, a adoptat, la 29 ianuarie 2004, o rezoluție „conținând observațiile ce însoțeau decizia privind descărcarea de gestiune pentru execuția bugetului general al Uniunii Europene aferent exercițiului financiar 2001 – Secțiunea VII – Comitetul Regiunilor" (denumită în continuare „Rezoluția Parlamentului European privind descărcarea de gestiune"). În special, la punctele 14, 22 și 24 din rezoluția menționată, Parlamentul European a „[denunțat], fără a aduce atingere rezultatului procedurii inițiate de auditorul intern în temeiul articolului 24 din statut, obstrucționarea oficială ale cărei victime [fuseseră] [acesta] și personalul său", precum și „hărțuirea individuală sau instituțională" la care fusese supus reclamantul și „[a solicitat] ca auditorul intern să primească scuze oficiale din partea Comitetului Regiunilor".

22 Prin scrisorile din 17 februarie și 9 martie 2004, Biroul Comitetului Regiunilor a respins cererea de asistență a reclamantului pentru motivul că documentele furnizate de acesta nu demonstrau existența pretinselor fapte de hărțuire sau de intimidare. Reclamantul nu a introdus o reclamație împotriva respingerii cererii de asistență.

23 Prin scrisoarea din 26 aprilie 2004, secretarul general al Comitetului Regiunilor a informat reclamantul că Biroul Comitetului Regiunilor luase decizia de „a nu iniția o procedură disciplinară [împotriva] sa".

24 Reclamantul, care suferea de anxietate și de depresie și prezenta simptome de stres posttraumatic, s-a aflat în concediu de boală începând de la 28 aprilie 2004. Concediul de boală al reclamantului a fost prelungit până la 31 decembrie 2006, apoi de la 22 februarie 2007 până la 30 iunie 2007, dată la care reclamantul a fost pensionat din oficiu pentru invaliditate.

25 Reclamantul susține că la 31 august 2005, în timp ce se afla în concediu de boală, s-a deplasat la Comitetul Regiunilor pentru a-și recupera efectele personale și, din cauza relei primiri de care a avut parte, a leșinat și a fost transportat la infirmerie.

26 Constatând că, în cursul ultimilor trei ani, reclamantul acumulase concedii de boală a căror durată depășea douăsprezece luni, secretarul general al Comitetului Regiunilor a decis, la 22 februarie 2006, să inițieze, în temeiul articolului 59 alineatul (4) din statut, o procedură de stabilire a invalidității reclamantului și a solicitat acestuia să desemneze un medic în vederea constituirii unei comisii pentru invaliditate.

27 Comisia pentru invaliditate era inițial compusă din doctorul T., desemnat de Comitetul Regiunilor, din doctorul Ra., desemnat de reclamant, și din doctorul Gr., desemnat de comun acord de primii doi medici. În ianuarie 2007, reclamantul ar fi retras mandatul pe care i-l acordase doctorului Ra. Având în vedere faptul că reclamantul nu a desemnat un alt medic, doctorul Go. a fost desemnat din oficiu de către președintele Curții de Justiție a Uniunii Europene pentru a-l reprezenta pe reclamant. Ulterior, doctorul Gr. a demisionat din funcția sa de membru al comisiei pentru invaliditate și a fost înlocuit de doctorul O., desemnat de comun acord de doctorul T. și de doctorul Go.

28 Reclamantul și-a reluat activitatea la 1 ianuarie 2007. Acesta afirmă că a primit noi atribuții, respectiv de consilier al secretarului general al Comitetului Regiunilor. Noul său birou ar fi fost izolat, sarcinile sale nu ar fi fost definite și ar fi primit un raport de evaluare care conținea aprecieri negative referitoare la perioada în care s-a aflat în concediu de boală. Reclamantul a lucrat până la 21 februarie 2007, adică aproximativ șase săptămâni, apoi s-a aflat din nou în concediu de boală.

29 La 27 februarie 2007, reclamantul a adresat secretarului general al Comitetului Regiunilor o cerere în temeiul articolului 73 din statut și al articolului 16 din reglementarea privind asigurarea, prin care solicita recunoașterea originii profesionale a bolii sale. Reclamantul semnala, pe de altă parte, secretarului general al Comitetului Regiunilor că, întrucât o comisie pentru invaliditate fusese deja desemnată să se pronunțe cu privire la incapacitatea sa de muncă în sensul articolului 78 din statut, a solicitat comisiei pentru invaliditate menționate să aibă în vedere examinarea nu numai a incapacității sale, ci și a relației care exista, dacă era cazul, între aceasta și activitatea sa profesională.

30 Prin scrisoarea din 10 aprilie 2007, secretarul general al Comitetului Regiunilor a informat reclamantul că cererea sa în temeiul articolului 73 din statut fusese transmisă Comisiei Europene în calitatea sa de AIPN ad-hoc pentru aplicarea articolului 73 din statut și că solicitarea sa adresată comisiei pentru invaliditate deja constituite de a se pronunța de asemenea cu privire la originea profesională a eventualei sale invalidități fusese transmisă în mod corespunzător acesteia.

31 La finalul reuniunii sale din 23 mai 2007, comisia pentru invaliditate a concluzionat, după ce l-a examinat în două rânduri pe reclamant, că acesta suferea de o invaliditate permanentă considerată totală, care îl punea în imposibilitatea de a-și exercita atribuțiile (denumite în continuare „concluziile din 23 mai 2007 privind existența unei invalidități”). În schimb, în ceea ce privește originea invalidității, comisia pentru invaliditate a declarat că nu dispunea de elemente suficiente pentru a se pronunța cu privire la originea profesională a invalidității și că aștepta ca administrația să îi furnizeze „elementele autentice” care să îi permită să se pronunțe în această privință.

32 Reiese din procesul-verbal al reuniunii comisiei pentru invaliditate din 23 mai 2007 (denumit în continuare „procesul-verbal din 23 mai 2007”) că, deși concluziile din 23 mai 2007 privind existența unei invalidități au fost adoptate în unanimitate, medicii nu au fost, în schimb, de acord în ceea ce

privește diagnosticul, medicul desemnat de Comitetul Regiunilor, doctorul T., și cel de al treilea medic, doctorul O., considerând că reclamantul suferea de tulburări paranoice, în timp ce medicul desemnat din oficiu pentru a-l reprezenta pe reclamant, doctorul Go., bazându-se pe rapoartele medicului din spital, doctorul V.A., și pe cele ale doctorului Ra., precum și pe testul psihologic realizat de profesorul D.M., s-a opus acestui diagnostic.

33 Procesul-verbal din 23 mai 2007 precizează, în plus, că comisia pentru invaliditate intenționa să se pronunțe cu privire la originea invalidității „după ce va fi obținut răspunsurile la întrebările adresate de fiecare [dintre membrii săi] administrației” și că comisia „[avea] nevoie de asemenea să i se comunice ancheta serviciului Comisiei Europene solicitată de secretarul general al [Comitetului Regiunilor], la cererea [reclamantului]”. Cu alte cuvinte, este necesar să se considere, astfel cum s-a confirmat în ședință, că comisia pentru invaliditate aștepta încheierea și rezultatele procedurii inițiate în temeiul articolului 73 din statut înainte de a se pronunța, în cadrul articolului 78 din statut, cu privire la originea profesională a invalidității reclamantului.

34 Prin decizia din 11 iunie 2007, Biroul Comitetului Regiunilor l-a pensionat din oficiu pe reclamant pentru invaliditate, în temeiul articolului 53 din statut, începând de la 30 iunie 2007.

35 În ianuarie 2008, în cadrul procedurii inițiate în temeiul articolului 73 din statut, Oficiul pentru administrarea și plata drepturilor individuale al Comisiei (PMO) a considerat că nu era necesar să inițieze o anchetă administrativă, „documentele din dosar conținând suficiente elemente administrative pentru a permite medicului [din cadrul PMO] să efectueze analiza sa”.

36 Prin decizia din 9 ianuarie 2009, PMO a recunoscut originea profesională a bolii reclamantului în temeiul articolului 73 din statut, și aceasta pe baza raporturilor medicale întocmite sau solicitate de medicul din cadrul PMO, doctorul J., mai exact un raport din 8 mai 2008 și concluziile din 20 noiembrie 2008 ale acestuia, precum și un raport al doctorului Ra. din 18 septembrie 2008. În plus, raportul medicului din cadrul PMO din 8 mai 2008 avea în vedere alte șase rapoarte medicale întocmite de doctorul V.A. și de alți medici din spital prezentate de reclamant, precum și mai multe documente nemedicale, printre care Rezoluția Parlamentului European privind descărcarea de gestiune. Raportul doctorului Ra. din 18 septembrie 2008 făcea trimitere, în plus, la un bilanț psihologic întocmit de profesorul D.M., din data de 3 septembrie 2008.

37 În raportul său din 8 mai 2008, medicul din cadrul PMO reține, având în vedere elementele din dosar, că OLAF a constatat, pe de o parte, existența unor fraude în cadrul Comitetului Regiunilor și a unor tentative de îndepărtare a reclamantului, care îl împiedicau astfel să își desfășoare în mod corespunzător activitatea de controlor financiar, și, pe de altă parte, existența unor conflicte interpersonale majore între reclamant și superiorii săi ierarhici. În concluzie, potrivit medicului din cadrul PMO, sub rezerva avizului psihiatric solicitat doctorului Ra., ar fi necesar să se rețină, în special, „apariția progresivă a unui sindrom […] legat de acțiunile profesionale reprobabile ale anumitor funcționari ai Comitetului Regiunilor”.

38 În concluziile din 20 noiembrie 2008, medicul din cadrul PMO concluzionează că reclamantul „nu mai este capabil să desfășoare nicio activitate profesională în cadrul Comunităților Europene, cu atât mai mult cu cât situația sa psihică este legată din punct de vedere clinic de hărțuirea morală la care a fost supus la locul de muncă și de «burn-out-ul» care a rezultat din aceasta”, și că „tulburările psihoafective pe care [le prezintă] se află în relație de cauzalitate directă și certă cu activitatea [sa] profesională”.

39 La 8 decembrie 2008, PMO a informat comisia pentru invaliditate cu privire la decizia sa de a recunoaște originea profesională a bolii reclamantului în temeiul articolului 73 din statut. Din dosar reiese că raportul și concluziile medicului din cadrul PMO din 8 mai 2008 și, respectiv, din 20 noiembrie 2008, precum și raportul doctorului Ra. din 18 septembrie 2008 au fost de asemenea transmise comisiei pentru invaliditate.

40 Prin scrisoarea din 13 februarie 2009, doctorul Go., membru al comisiei pentru invaliditate desemnat din oficiu să îl reprezinte pe reclamant, a solicitat doctorului T., medic desemnat de Comitetul Regiunilor, reluarea lucrărilor comisiei pentru invaliditate.

41 La 20 aprilie 2009, cel de al treilea medic, doctorul O., desemnat de comun acord de doctorii T. și Go., a transmis doctorului T. o serie de întrebări care dorea să fie adresate Comitetului Regiunilor în ceea ce privește în special conținutul raportului OLAF și existența unei rezoluții a Parlamentului European prin care se solicita Comitetului Regiunilor să prezinte scuze reclamantului. Aceste întrebări au fost transmise de doctorul T. secretarului general al Comitetului Regiunilor.

42 Comitetul Regiunilor a răspuns la întrebările adresate de comisia pentru invaliditate făcând trimitere la raportul OLAF și la un raport de anchetă administrativă efectuată de Comitetul Regiunilor ca urmare a raportului OLAF (denumit în continuare „raportul de anchetă administrativă"). Acesta a confirmat de asemenea că, în rezoluția sa privind descărcarea de gestiune, Parlamentul European solicitase efectiv Comitetului Regiunilor să prezinte scuze oficiale reclamantului.

43 La 2 martie 2010, PMO a decis, în aplicarea articolului 73 din statut, să stabilească la 10 % rata de invaliditate a reclamantului cauzată de boală, recunoscută ca fiind de origine profesională. Această decizie a fost adoptată pe baza mai multor rapoarte medicale suplimentare solicitate de PMO: un raport de expertiză psihologică realizat la 12 august 2009 de doctorul D., un bilanț neuropsihologic realizat la 17 octombrie 2009 de doctorul Me., un „raport de investigație psihiatrică" realizat la 3 noiembrie 2009 de doctorul Re. și concluziile medicului din cadrul PMO din 11 februarie 2010, care constată de asemenea existența unor tulburări de reacție la un conflict de ordin profesional. Ca urmare a raportului întocmit de doctorul Re. la 3 noiembrie 2009, medicul din cadrul PMO a descris boala profesională a reclamantului ca „tulburări anxiodepresive care se înscriu în cadrul unui conflict important de ordin administrativ, echivalent cu o hărțuire morală", și a evaluat la 10 % rata de invaliditate care a rezultat din aceasta. Toate aceste concluzii și rapoartele medicale au fost comunicate comisiei pentru invaliditate.

44 Prin scrisoarea din 1 iunie 2010 adresată secretarului general al Comitetului Regiunilor, doctorul T., medic desemnat de Comitetul Regiunilor, a arătat că comisia pentru invaliditate se reunise în aceeași zi și solicitase comunicarea raportului OLAF și a raportului de anchetă administrativă, precizând că comisia urma să își reia lucrările după ce va fi luat la cunoștință aceste documente.

45 Cei trei membri ai comisiei pentru invaliditate s-au reunit din nou la 2 iulie 2010. Comisia pentru invaliditate a concluzionat, cu majoritate – întrucât numai doctorii T. și O. au semnat aceste concluzii –, că invaliditatea reclamantului nu rezulta în urma unei boli profesionale (denumite în continuare „concluziile din 2 iulie 2010 cu privire la originea invalidității"). Doctorul Go., medic desemnat din oficiu să îl reprezinte pe reclamant, a semnat concluzii separate, datate de asemenea 2 iulie 2010, concluzionând că invaliditatea reclamantului rezulta în urma unei boli profesionale.

46 Cu ocazia unei reuniuni din 10 septembrie 2010, Biroul Comitetului Regiunilor, în calitatea sa de AIPN, a „aprobat [concluziile din 2 iulie 2010 cu privire la originea invalidității] potrivit [cărora] invaliditate[a] [reclamantului] nu rezult[a] în urma unei boli profesionale în sensul articolului 78 [al cincilea paragraf] din statut". Această decizie (denumită în continuare „decizia din 10 septembrie 2010" sau „decizia atacată") a fost comunicată reclamantului prin scrisoarea din 12 octombrie 2010, primită la 22 octombrie 2010.

47 Într-un raport medical de sinteză referitor la problema originii bolii în urma căreia rezultă invaliditatea reclamantului, transmis de doctorul T. doctorului Go. prin scrisoarea din 16 septembrie 2010 (denumit în continuare „raportul comisiei pentru invaliditate"), doctorii T. și O. au precizat că, în reuniunea din 1 iunie 2010, comisia pentru invaliditate luase la cunoștință răspunsurile la întrebările adresate Comitetului Regiunilor și concluziile formulate de medicul din cadrul PMO la 20 noiembrie 2008 și la 11 februarie 2010 și că „examinarea [respectivelor] documente [arătase] că acceptarea [de către PMO]

a originii profesionale [se baza] numai pe discursul pacientului”. În plus, raportul comisiei pentru invaliditate arată că „în cadrul testării psihologice[, prin intermediul] unui test de obiectivare a simptomelor, valorile clinice [erau] toate mult superioare normalului[,] în acest caz [fiind] vorba despre o supraîncărcare suspectă de lipsă de sinceritate”, precizând că „antecedentele psihopatologice [ale reclamantului] au apărut cu mult înainte ca acesta să ocupe funcția de auditor intern”. În raportul comisiei pentru invaliditate se menționează de asemenea că, în reuniunea din 2 iulie 2010, comisia pentru invaliditate a examinat raportul OLAF și a concluzionat că acesta nu conținea „nicio descriere privind amenințări, act[e] de intimidare sau de hărțuire la adresa [reclamantului]”. În sfârșit, potrivit raportului comisiei pentru invaliditate, „în cadrul anchetei administrative interne efectuate [de Comitetul Regiunilor, reclamantul] nu a oferit niciun exemplu de fapte cărora le-ar fi fost […] victimă”.

48 Ultimul paragraf al raportului comisiei pentru invaliditate precizează în sfârșit că, „[î]n timp ce [doctorul Go.] se declară convins că invaliditatea este de origine profesională, [doctorii T. și O.], în pofida eforturilor lor de aflare a adevărului, nu identifică elemente, sub rezerva a ceea ce ar putea să apară într-o dezbatere ulterioară, pentru a concluziona în același sens”.

49 Doctorul Go., desemnat din oficiu să îl reprezinte pe reclamant în cadrul comisiei pentru invaliditate, apreciase deja, într-un raport din 13 septembrie 2010 (denumit în continuare „raportul doctorului Go.”), transmis doctorilor T. și O. în cursul lunii octombrie 2010, că invaliditatea reclamantului era de origine profesională. În special, în acest raport, doctorul Go. a amintit că „articolul 78 [din statut] este o așa-zisă asigurare de securitate socială a funcționarului, [care] nu trebuie să demonstreze răspunderea angajatorului său pentru a putea beneficia de aceasta”, și a citat în special extrase din raportul OLAF și din Rezoluția Parlamentului European privind descărcarea de gestiune, precum și numeroase rapoarte medicale incluse în dosar, apreciind că, deși aceste rapoarte medicale „nu au [o] valoare obligatorie”, ele au „indiscutabil [o valoare] indicativă”. Or, toate aceste avize medicale care trebuiau urmate precizau, potrivit doctorului Go., că problemele de sănătate ale reclamantului fuseseră cauzate de hărțuirea morală și de presiunile suferite într-un context profesional.

50 Prin scrisoarea din 21 ianuarie 2011, reclamantul a prezentat o reclamație, în temeiul articolului 90 alineatul (2) din statut, îndreptată împotriva deciziei din 10 septembrie 2010. Prin reclamația sa, reclamantul a solicitat de asemenea, în temeiul articolului 90 alineatul (1) din statut, o indemnizație de 10 000 de euro pentru repararea prejudiciului moral și rambursarea tuturor cheltuielilor legate de procedura de invaliditate.

51 Prin decizia din 20 mai 2011, primită de reclamant la 1 iunie 2011, AIPN a respins reclamația (denumită în continuare „decizia de respingere a reclamației”).

Procedura și concluziile părților

52 Prin scrisoarea din 26 iulie 2012, grefa Tribunalului a informat reclamantul că Tribunalul intenționa să îi acorde din oficiu anonimatul. Reclamantul a răspuns, la 16 august 2012, că nu dorea să beneficieze de anonimat.

53 Reclamantul solicită Tribunalului:

— anularea deciziei din 10 septembrie 2010 în măsura în care AIPN a refuzat să recunoască, în temeiul articolului 78 al cincilea paragraf din statut, originea profesională a bolii în urma căreia rezultă invaliditatea sa;

— în măsura în care este necesar, anularea deciziei de respingere a reclamației sale;

— obligarea Comitetului Regiunilor la plata sumei de 10 000 de euro pentru repararea prejudiciului moral;

— obligarea Comitetului Regiunilor la rambursarea tuturor cheltuielilor reclamantului legate de procedura de invaliditate de la inițierea acesteia, inclusiv a cheltuielilor legate de reclamație;

— obligarea Comitetului Regiunilor la plata cheltuielilor de judecată.

54 Comitetul Regiunilor solicită Tribunalului:

— respingerea acțiunii ca nefondată;

— obligarea reclamantului la plata cheltuielilor de judecată.

În drept

1. *Cu privire la obiectul acțiunii*

55 Potrivit unei jurisprudențe constante, concluziile în anulare îndreptate formal împotriva deciziei de respingere a unei reclamații au, în cazul în care această decizie este lipsită de conținut autonom, efectul de a sesiza Tribunalul cu privire la actul împotriva căruia a fost prezentată reclamația (a se vedea în acest sens Hotărârea Curții din 17 ianuarie 1989, Vainker/Parlamentul European, 293/87, punctul 8).

56 În speță, decizia de respingere a reclamației confirmă decizia atacată precizând motivele care vin în susținerea acesteia. Într-o astfel de ipoteză, legalitatea actului inițial care lezează este cea care trebuie să fie analizată, luând în considerare motivarea care figurează în decizia de respingere a reclamației, această motivare trebuind să coincidă cu acest act (Hotărârea Tribunalului din 18 aprilie 2012, Buxton/Parlamentul European, F-50/11, punctul 21 și jurisprudența citată).

57 În consecință, concluziile în anulare îndreptate împotriva deciziei de respingere a reclamației sunt lipsite de conținut autonom și acțiunea trebuie considerată ca fiind îndreptată împotriva deciziei atacate, a cărei motivare este precizată de decizia de respingere a reclamației (a se vedea în acest sens Hotărârea Tribunalului de Primă Instanță din 10 iunie 2004, Eveillard/Comisia, T-258/01, punctele 31 și 32).

2. *Cu privire la concluziile în anulare*

58 În susținerea concluziilor în anulare, reclamantul invocă trei motive:

— primul, întemeiat pe nerespectarea procedurii și pe încălcarea colegialității;

— al doilea, întemeiat pe încălcarea obligației de motivare, pe o eroare vădită de apreciere, pe încălcarea articolului 78 al cincilea paragraf din statut și a mandatului comisiei pentru invaliditate, precum și a noțiunii de boală profesională;

— al treilea, întemeiat pe încălcarea obligației de solicitudine, pe un abuz de putere și pe nelegalitatea procedurii.

Cu privire la primul motiv, întemeiat pe nerespectarea procedurii și pe încălcarea colegialității

Argumentele părților

59 Reclamantul susține că AIPN s-ar fi pronunțat, la 10 septembrie 2010, pe baza concluziilor din 2 iulie 2010 cu privire la originea invalidității, care nu ar fi fost definitive și ar fi fost nelegale, întrucât au fost întocmite anterior raportului comisiei pentru invaliditate, pe de o parte, și celui al doctorului Go., pe de altă parte. Rapoartele în cauză ar fi fost întocmite, semnate, apoi comunicate la 16 septembrie 2010 și, respectiv, în cursul lunii octombrie 2010, și anume după adoptarea deciziei atacate, la 10 septembrie 2010. Ar rezulta din aceasta o atingere adusă colegialității lucrărilor comisiei pentru invaliditate.

60 Comitetul Regiunilor apreciază că lucrările comisiei pentru invaliditate s-au desfășurat în mod colegial, fiecare dintre membrii săi având ocazia să își susțină în mod util punctul de vedere. În plus, reclamantul nu ar contesta realitatea discuțiilor dintre cei trei medici în cadrul reuniunilor comisiei pentru invaliditate din 1 iunie 2010 și din 2 iulie 2010. Pe de altă parte, nicio normă de drept nu s-ar opune ca medicii să își redacteze raportul, dacă este cazul, după ce au prezentat concluziile lor AIPN.

Aprecierea Tribunalului

61 Reiese dintr-o jurisprudență constantă că comisia pentru invaliditate trebuie să își desfășoare lucrările în mod colegial, dându-i-se fiecăruia dintre membrii săi posibilitatea de a-și valorifica în mod util punctul de vedere (a se vedea în acest sens Hotărârea Tribunalului de Primă Instanță din 22 noiembrie 1990, V./Parlamentul European, T-54/89, punctul 34, și Hotărârea din 27 februarie 2003, Camacho-Fernandes/Comisia, T-20/00, punctul 45 și următoarele).

62 În prezenta cauză, din elementele din dosar reiese că cei trei membri ai comisiei pentru invaliditate, doctorii T., Go. și O., s-au întrunit la 1 iunie 2010 și la 2 iulie 2010 și că au discutat și au schimbat opinii privind originea invalidității reclamantului. Doctorul Go., care îl reprezintă pe reclamant, a confirmat de altfel în raportul său că a putut să își exprime opinia în cadrul reuniunilor comisiei pentru invaliditate, precizând că își „menți[e] în mod ferm opinia pozitivă”.

63 Prin urmare, membrii comisiei pentru invaliditate, după ce au avut acces la toată documentația medicală și nemedicală din dosarul reclamantului și în special la raportul OLAF și la Rezoluția Parlamentului European privind descărcarea de gestiune, și-au putut valorifica în mod util punctul de vedere referitor la originea invalidității reclamantului și, pentru acest motiv, lucrările comisiei pentru invaliditate s-au desfășurat în mod colegial.

64 Pe de altă parte, această constatare nu este repusă în discuție pentru simplul fapt că raportul comisiei pentru invaliditate și raportul doctorului Go. au fost redactate și transmise după ce comisia pentru invaliditate a adoptat concluziile din 2 iulie 2010 cu privire la originea invalidității. Astfel, medicii din cadrul unei comisii pentru invaliditate pot ajunge foarte bine la concluzii în urma discuțiilor lor colegiale orale și își pot redacta raportul, dacă este cazul, ulterior, aceasta nefiind o condiție esențială pentru validitatea deliberărilor unei asemenea comisii (a se vedea prin analogie Hotărârea Curții din 10 decembrie 1987, Jänsch/Comisia, 277/84, și Hotărârea din 19 iunie 1992, V./Parlamentul European, C-18/91 P, punctul 20).

65 În plus, din cuprinsul articolului 9 din anexa II la statut reiese că trebuie transmise AIPN și funcționarului interesat concluziile comisiei pentru invaliditate. În schimb, lucrările comisiei pentru invaliditate sunt secrete din cauza naturii, a conținutului și a implicațiilor lor de origine medicală și nu pot fi comunicate nici AIPN, nici funcționarului interesat (a se vedea în acest sens Hotărârea Tribunalului de Primă Instanță din 3 iunie 1997, H/Comisia, T-196/95, punctul 95, și Hotărârea Tribunalului din 6 noiembrie 2012, Marcuccio/Comisia, F-41/06 RENV, punctul 151, care face obiectul unui recurs aflat pe rolul Tribunalului Uniunii Europene, cauza T-20/13 P). Or, raportul

medical de sinteză pe care îl întocmește comisia pentru invaliditate în susținerea concluziilor sale face parte dintre „lucrările” acesteia și, așadar, nu este comunicat nici AIPN, nici direct funcționarului vizat. Acest raport medical figurează în dosarul medical al funcționarului vizat la care acesta are acces în conformitate cu articolul 26a din statut.

66 Prin urmare, trebuie să se distingă între concluziile comisiei pentru invaliditate, care trebuie să fie comunicate în mod necesar AIPN înainte ca aceasta să adopte o decizie, și analizele și considerațiile medicale, cuprinse, dacă este cazul, în raportul sau în rapoartele medicale de sinteză ale comisiei pentru invaliditate sau ale anumitor membri ai săi, care figurează în dosarul medical al funcționarului interesat, dar care nu sunt comunicate AIPN.

67 Din cele de mai sus rezultă că comisia pentru invaliditate, reunită în cadrul unei proceduri prin care se urmărea recunoașterea, în temeiul articolului 78 al cincilea paragraf din statut, a originii profesionale a invalidității de care ar suferi persona interesată, nu este obligată să redacteze, în atenția AIPN și înainte de adoptarea deciziei administrative a acesteia, un raport medical de sinteză cu privire la lucrările sale, AIPN neputând în niciun caz să aibă acces la respectivul raport, care intră astfel sub incidența secretului lucrărilor comisiei pentru invaliditate.

68 În speță, la finalul celei de a doua reuniuni, care a avut loc la Bruxelles (Belgia) la 2 iulie 2010 în prezența celor trei membri ai comisiei pentru invaliditate, numai doctorii T. și O. au semnat, în aceeași zi, concluziile cu privire la originea invalidității, în care se precizează că invaliditatea reclamantului nu rezulta în urma unei boli profesionale. Doctorul Go., care îl reprezenta pe reclamant și care nu împărtășea aceste concluzii, a semnat, în consecință, tot la 2 iulie 2010, concluzii separate (a se vedea punctul 45 din prezenta hotărâre). Este cert că concluziile din 2 iulie 2010 cu privire la originea invalidității au fost transmise AIPN, care le-a aprobat prin decizia din 10 septembrie 2010. Faptul că, în continuare, raportul comisiei pentru invaliditate, pe de o parte, și cel al doctorului Go., pe de altă parte, au fost întocmite și, respectiv, comunicate, primul doctorului Go. și al doilea celorlalți doi membri ai comisiei pentru invaliditate, ulterior adoptării deciziei din 10 septembrie 2010 nu determină nelegalitatea acestei decizii pentru nerespectarea principiului colegialității. Astfel cum s-a concluzionat la punctul 63 din prezenta hotărâre, membrii comisiei pentru invaliditate au avut ocazia să își valorifice punctul de vedere pe parcursul întregii proceduri în cadrul comisiei pentru invaliditate și, în orice caz, în timpul ultimei reuniuni a acesteia, la 2 iulie 2010, la finalul căreia doctorii T. și O. au adoptat, cu două voturi din trei, concluziile din 2 iulie 2010 cu privire la originea invalidității, care erau singurele ce trebuiau să fie comunicate AIPN.

69 Prin urmare, primul motiv trebuie respins ca nefondat.

Cu privire la al doilea motiv, întemeiat pe încălcarea obligației de motivare, pe o eroare vădită de apreciere, pe încălcarea articolului 78 al cincilea paragraf din statut, pe încălcarea mandatului comisiei pentru invaliditate, precum și pe încălcarea noțiunii de boală profesională

70 Al doilea motiv cuprinde, în esență, patru aspecte distincte. În cadrul primului aspect al motivului, reclamantul invocă o încălcare a obligației de motivare. În cadrul celui de al doilea, acesta reproșează comisiei medicale că în mod vădit nu a luat în considerare elementele din dosarul administrativ și medical. În cadrul celui de al treilea, reclamantul invocă o încălcare a mandatului comisiei pentru invaliditate. În cadrul celui de al patrulea, el reproșează comisiei pentru invaliditate că a încălcat noțiunea de boală profesională.

Cu privire la primul aspect al celui de al doilea motiv, întemeiat pe încălcarea obligației de motivare

– Argumentele părților

71 Reclamantul susține că revine comisiei pentru invaliditate, în cadrul puterii de apreciere de care dispune în materie medicală, obligația să își motiveze avizul astfel încât să se poată verifica dacă există o legătură clară între constatările sale medicale și concluziile sale. Această obligație de motivare ar fi deosebit de importantă atunci când există divergențe între avizul comisiei pentru invaliditate și anumite rapoarte medicale anterioare.

72 În speță, comisia pentru invaliditate ar fi trebuit să explice motivele pentru care înțelegea să se îndepărteze de considerațiile medicale ale experților medicali care fuseseră consultați, la solicitarea PMO, în cadrul procedurii deschise de acesta în temeiul articolului 73 din statut, și aceasta cu atât mai mult cu cât comisia a așteptat încheierea procedurii respective înainte de a se pronunța expres cu privire la originea invalidității reclamantului.

73 Potrivit reclamantului, raportul comisiei pentru invaliditate nu ar conține nicio motivare sau explicație a rațiunilor care au determinat comisia în cauză să se îndepărteze, *a fortiori* fără a efectua niciun studiu clinic veritabil al cazului său, de decizia PMO din 9 ianuarie 2009, prin care se recunoștea originea profesională a bolii în temeiul articolului 73 din statut, și de toate celelalte rapoarte medicale care indicau existența unei situații de unanimitate medicală în ceea ce privește originea profesională a invalidității reclamantului.

74 Mențiunea, inclusă în raportul comisiei pentru invaliditate, potrivit căreia „acceptarea originii profesionale [în cadrul recunoașterii bolii profesionale în temeiul articolului 73 din statut] [s-ar baza] numai pe discursul pacientului” nu ar putea fi suficientă pentru a motiva concluziile din 2 iulie 2010 cu privire la originea invalidității, care exclud originea profesională a invalidității reclamantului. În definitiv, avizul emis de comisia pentru invaliditate potrivit căruia invaliditatea reclamantului nu rezultă în urma unei boli profesionale ar fi neclar.

75 Comitetul Regiunilor susține că nu se impune ca raportul unei comisii pentru invaliditate să fie, din punct de vedere formal, un model de redactare. Este suficient ca acesta să stabilească o legătură clară între constatările medicale și concluziile la care ajunge comisia pentru invaliditate.

76 Recunoașterea unei invalidități permanente, chiar totale, în temeiul articolului 73 din statut nu ar afecta în niciun fel aplicarea articolului 78 din statut și, în consecință, nu poate fi vorba despre o contradicție între concluziile adoptate în cadrul procedurii de la articolul 73 din statut și cele adoptate în cadrul articolului 78 din statut.

77 În sfârșit, potrivit Comitetului Regiunilor, comisia pentru invaliditate ar fi explicat, în orice caz, motivul pentru care s-a îndepărtat de decizia PMO din 2 ianuarie 2009 prin care a fost recunoscută originea profesională a bolii în temeiul articolului 73 din statut, menționând că respectivele cauze ale invalidității se aflau în altă parte decât în condițiile de muncă ale reclamantului. Comitetul Regiunilor se referă la extrase din mai multe rapoarte medicale și la raportul comisiei pentru invaliditate, care ar face trimitere la structura personalității reclamantului atunci când precizează că, „în cadrul testării psihologice[, prin intermediul] unui test de obiectivare a simptomelor, valorile clinice sunt toate mult superioare normalului[,] în acest caz [fiind] vorba despre o supraîncărcare suspectă de lipsă de sinceritate”. Aprecierile conținute în aceste diferite extrase ar ilustra legătura clară dintre constatările medicale și concluziile comisiei pentru invaliditate.

– Aprecierea Tribunalului

78 Cu titlu introductiv, trebuie amintit că scopul urmărit de dispozițiile din statut referitoare la comisia pentru invaliditate este de a încredința unor experți medicali aprecierea definitivă asupra tuturor problemelor de ordin medical pe care nicio AIPN, prin însăși compunerea sa administrativă internă, nu ar putea să o realizeze. În acest context, controlul jurisdicțional nu se poate extinde asupra aprecierilor medicale propriu-zise, care trebuie considerate definitive atunci când au fost efectuate în condiții legale. În schimb, controlul jurisdicțional poate fi exercitat în ceea ce privește legalitatea constituirii și a funcționării comisiei pentru invaliditate, precum și în ceea ce privește legalitatea avizelor emise de aceasta. Sub acest aspect, Tribunalul este competent să examineze dacă avizul conține o motivare care permite să se aprecieze considerațiile pe care se întemeiază concluziile prezentate în acesta și dacă s-a stabilit o legătură clară între constatările medicale pe care le conține și concluziile la care ajunge comisia pentru invaliditate respectivă (Hotărârea Tribunalului de Primă Instanță din 27 februarie 1992, Plug/Comisia, T-165/89, punctul 75, și Hotărârea din 23 noiembrie 2004, O/Comisia, T-376/02, punctul 29 și jurisprudența citată).

79 Pe baza acestei jurisprudențe constante, trebuie mai întâi să se constate, în raport cu prezenta cauză, că concluziile din 2 iulie 2010 cu privire la originea invalidității, aprobate de AIPN în decizia din 10 septembrie 2010, se limitează să afirme că invaliditatea reclamantului „nu rezultă în urma unei boli profesionale”, fără să ofere o explicație care să justifice această afirmație.

80 Totuși, potrivit jurisprudenței, atunci când administrația a furnizat, în cadrul răspunsului său la reclamație, motive explicite pentru a-și justifica decizia, referitoare la cazul individual, astfel de motive trebuie să coincidă cu decizia de refuz și trebuie considerate ca fiind elemente de informație relevante pentru aprecierea legalității acestei decizii (Hotărârea Tribunalului de Primă Instanță din 9 decembrie 2009, Comisia/Birkhoff, T-377/08 P, punctele 55 și 56 și jurisprudența citată).

81 Or, în prezenta cauză, AIPN precizează în decizia de respingere a reclamației, în primul rând, că „este obligată să respecte constatările de ordin medical […], cu excepția cazului în care [poate] detecta vicii de formă sau o legătură neclară între concluziile comisiei și informațiile medicale care au condus la aceste concluzii”. În al doilea rând, AIPN consideră că „caracterul suficient al motivării trebuie apreciat în funcție de împrejurările speței, deci în lumina nu numai a conținutului său, ci și a contextului de fapt și juridic în care se înscrie adoptarea actului, a conținutului actului și a naturii motivelor invocate”. În al treilea rând, AIPN consideră că „problema dacă originea bolii [în urma căreia rezultă invaliditatea] se află mai degrabă într-un anumit fapt decât în altul este o problemă științifică, iar nu administrativă sau juridică”.

82 Odată stabilite aceste premise, în decizia de respingere a reclamației, AIPN precizează că a solicitat doctorului T. „să confirme că concluziile comisiei pentru invaliditate [erau efectiv] susținute de informații medicale și administrative [care făceau] parte [din] dosarul medical”. Pentru acest motiv, AIPN considera, tot potrivit termenilor deciziei de respingere a reclamației, „că s-a asigurat […] că comisia pentru invaliditate [avusese] grijă să explice în raportul său motivele pentru care a apreciat, din punct de vedere medical, că nu putea fi avută în vedere recunoașterea originii profesionale, chiar parțiale, a invalidității [reclamantului] în temeiul articolului 78 [alineatul] (5) din statut”. Decizia de respingere a reclamației mai precizează că doctorul T. a răspuns AIPN, la o dată neprecizată, că „concluziile comisiei pentru invaliditate [potrivit cărora invaliditatea] nu rezult[a] în urma unei boli profesionale [erau] susținute [de] informații medicale și administrative [care făceau] parte din dosarul medical al persoanei interesate, și anume: un studiu clinic al cazului și al antecedentelor medicale [ale reclamantului], concluzii medicale personale ale medicilor, studiul rapoartelor medicale, al rezultatelor expertizelor și al testelor specializate, analiza documentelor oficiale administrative”.

83 Cu toate acestea, în pofida răspunsului oferit AIPN de doctorul T., răspuns care, astfel cum am amintit, este menționat în decizia de respingere a reclamației, se impune constatarea că toate informațiile medicale și, cu o singură excepție, toate documentele administrative menționate de doctorul T. susțin, prin conținutul lor, concluzia inversă, potrivit căreia boala în urma căreia rezultă invaliditatea reclamantului are o origine profesională.

84 În această privință, constatările de fapt care permit să se deducă o astfel de concluzie sunt în număr de trei.

85 Înainte de toate, trebuie amintit că, în cazul în care comisia pentru invaliditate este sesizată cu întrebări complexe de ordin medical privind legătura de cauzalitate dintre afecțiunea persoanei interesate și exercitarea activității sale profesionale în cadrul unei instituții, revine acesteia în special sarcina să indice elementele din dosar pe care se întemeiază și să precizeze, în cazul unei divergențe semnificative, motivele pentru care se îndepărtează de anumite rapoarte medicale, anterioare și relevante, mai favorabile persoanei interesate (Hotărârea Tribunalului de Primă Instanță din 15 decembrie 1999, Latino/Comisia, T-300/97, punctele 77 și 78, Hotărârea Tribunalului din 11 mai 2011, J/Comisia, F-53/09, punctul 92 și jurisprudența citată).

86 Pe de altă parte, chiar dacă o comisie pentru invaliditate, sesizată în temeiul articolului 78 din statut, poate ajunge la concluzii diferite de cele adoptate de comisia medicală sesizată în temeiul articolului 73 din statut (Hotărârea J/Comisia, citată anterior, punctele 56-61), nu este mai puțin adevărat că, atunci când, precum în speță, comisia pentru invaliditate sesizată cu cazul persoanei interesate dorește să aștepte rezultatul procedurii desfășurate în temeiul articolului 73 din statut, îi revine sarcina să prezinte motivele care au determinat-o să se îndepărteze de aprecierile care figurează în rapoartele medicale care au permis recunoașterea originii profesionale a bolii în temeiul articolului 73 din statut și să indice motivele menționate, în mod clar și comprehensibil (a se vedea în acest sens Hotărârea Tribunalului din 14 septembrie 2010, AE/Comisia, F-79/09, punctele 66, 67 și 72), fie în concluziile comunicate AIPN, fie în raportul medical de sinteză întocmit eventual ulterior.

87 În speță – și este prima dintre cele trei constatări de fapt care permit să se afirme că informațiile medicale și documentele administrative menționate de doctorul T. susțin concluzia că boala în urma căreia rezultă invaliditatea reclamantului este de origine profesională –, rezultă din dosarul prezentat Tribunalului că rapoartele medicale examinate în cadrul procedurii deschise în temeiul articolului 73 din statut și de care comisia pentru invaliditate dispunea atunci când a adoptat concluziile sale din 2 iulie 2010 cu privire la originea invalidității, respectiv cel puțin zece rapoarte medicale (și anume rapoartele spitalului din 16 ianuarie 2006, raportul profesorului D.M. din 16 octombrie 2006, raportul doctorului Ra. din 26 octombrie 2006, raportul medicului din cadrul PMO din 8 mai 2008, raportul doctorului Ra. din 18 septembrie 2008, concluziile medicului din cadrul PMO din 20 noiembrie 2008, raportul doctorului D. din 12 august 2009, raportul doctorului Me. din 17 octombrie 2009, raportul doctorului Re. din 3 noiembrie 2009 și concluziile medicului din cadrul PMO din 11 februarie 2010), au arătat, pentru a menționa doar câteva pasaje ca exemplu, că reclamantul făcuse obiectul unei îndepărtări intenționate și organizate, al unor rele tratamente, al unui conflict profesional care a generat un „burn-out”, al unor condiții de muncă dure din punct de vedere psihic, al unor frustrări și al unui important conflict de ordin administrativ, echivalent cu o hărțuire morală.

88 Or, referitor la constatările care sunt conținute în rapoartele medicale menționate la punctul precedent, trebuie arătat că comisia pentru invaliditate a afirmat în raportul său, pe de o parte, că concluziile medicului din cadrul PMO din 20 noiembrie 2008 și din 11 februarie 2010 nu „susțin[eau] acceptarea originii profesionale a bolii” în temeiul articolului 73 din statut decât pe baza „discursului pacientului” și, pe de altă parte, că, „în cadrul testării psihologice[, prin intermediul] unui test de obiectivare a simptomelor, valorile clinice sunt toate mult superioare normalului[,] în acest caz [fiind] vorba despre o supraîncărcare suspectă de lipsă de sinceritate”.

89 Cu toate acestea, afirmația potrivit căreia recunoașterea originii profesionale a bolii reclamantului de către PMO se baza pe „discursul pacientului” nu permite, chiar presupunând că este întemeiată, să se înțeleagă motivul pentru care comisia pentru invaliditate s-a îndepărtat de cele zece rapoarte medicale anterioare și nici, mai ales, pe ce elemente s-a bazat pentru a afirma, spre deosebire de rapoartele medicale și administrative aflate la dispoziția sa, că invaliditatea reclamantului nu era de origine profesională (a se vedea în acest sens, Hotărârea Tribunalului de Primă Instanță din 15 decembrie 1999, Nardone/Comisia, T-27/98, punctele 95-98, și Hotărârea Tribunalului de Primă Instanță din 27 iunie 2000, Plug/Comisia, T-47/97, punctele 117 și 118).

90 În plus, afirmația potrivit căreia „în cadrul testării psihologice[, prin intermediul] unui test de obiectivare a simptomelor, valorile clinice sunt toate mult superioare normalului” și că „în acest caz este vorba despre o supraîncărcare suspectă de lipsă de sinceritate” pare ambiguă și dificil de înțeles.

91 Dacă ar trebui să se deducă de aici, potrivit autorilor raportului comisiei pentru invaliditate, că reclamantul ar fi mințit sau ar fi exagerat în legătură cu simptomele sale și, prin urmare, ar fi reușit să înșele vigilența mai multor experți și să falsifice rezultatele mai multor teste psihologice, atunci ar trebui să se constate că o astfel de afirmație nu explică totuși de ce comisia pentru invaliditate a ajuns la concluzia că invaliditatea nu putea fi de origine profesională, nici măcar în parte (a se vedea în acest sens Hotărârea din 27 februarie 1992, Plug/Comisia, citată anterior, punctul 81, Hotărârea O/Comisia, citată anterior, punctele 70 și 73, și Hotărârea J/Comisia, citată anterior, punctul 93). În orice caz, dacă acesta ar fi sensul frazei în discuție, aceasta ar fi în contradicție cu procesul-verbal din 23 mai 2007, potrivit căruia „aspectele detaliate [ale personalității reclamantului] se evidențiază la [testarea psihologică prin intermediul unui test de obiectivare a simptomelor;] valorile de validitate demonstrează colaborarea sa sinceră[;] nivelurile simptomatice, toate ridicate, sunt doveditoare în special în domeniul psihozei”.

92 Dacă, în schimb, ar trebui să se deducă din această afirmație că, potrivit comisiei pentru invaliditate, rezultatele testului psihologic la care a fost supus reclamantul nu ar fi fiabile, ar trebui atunci să se arate că, în prezența a zece rapoarte medicale anterioare și a mai multe documente oficiale concordante, de altfel solicitate expres de comisia pentru invaliditate înainte de a se putea pronunța cu privire la originea profesională a invalidității reclamantului, revenea comisiei pentru invaliditate sarcina să se asigure că dispune de toate informațiile necesare în vederea îndeplinirii misiunii sale și, în special, să solicite efectuarea unui nou test psihologic (a se vedea în acest sens Hotărârea Latino/Comisia, citată anterior, punctul 70). Or, comisia pentru invaliditate nu a solicitat niciun test psihologic suplimentar.

93 Afirmația comisiei pentru invaliditate potrivit căreia „în acest caz este vorba despre o supraîncărcare suspectă de lipsă de sinceritate” rămâne, prin urmare, ambiguă, dificil de înțeles și contradictorie și, pentru acest motiv, nu permite Tribunalului să verifice existența unei legături clare între constatările medicale ale comisiei pentru invaliditate și concluziile acesteia și nici să aprecieze considerațiile pe care se întemeiază aceste concluzii.

94 Pe de altă parte, în ceea ce privește considerația, inclusă în raportul comisiei pentru invaliditate, potrivit căreia „[a]ntecedentele psihopatologice [ale reclamantului] au apărut cu mult înainte ca acesta să ocupe funcția de auditor intern”, se impune constatarea – și aceasta este a doua dintre cele trei constatări de fapt care permit să se afirme că informațiile medicale și documentele administrative menționate de doctorul T. în răspunsul său către AIPN susțin concluzia că boala în urma căreia rezultă invaliditatea reclamantului este de origine profesională – că o astfel de considerație a fost formulată fără a fi urmată de nicio analiză și de nicio concluzie și că, în orice caz, nu este suficientă pentru a explica motivele pentru care numeroasele analize medicale și faptele incluse în rapoartele medicale și administrative nu puteau susține, în tot sau în parte, originea profesională a invalidității reclamantului.

95 În continuare, dacă prin această frază ar trebui să se înțeleagă că reclamantul era deja afectat de o boală înainte de a-și prelua atribuțiile de auditor intern, această simplă constatare nu ar fi suficientă pentru a nu ține seama, în examinarea originii invalidității reclamantului, de originea profesională a bolii în sensul articolului 78 din statut, boala profesională putând consta în agravarea unei boli preexistente, a cărei origine este diferită (Hotărârea O/Comisia, citată anterior, punctele 67 și 68).

96 În sfârșit, în ceea ce privește a treia dintre constatările de fapt, comisia pentru invaliditate citează un extras din Rezoluția Parlamentului European privind descărcarea de gestiune, care denunță chiar „hărțuirea individuală și instituțională” la care a fost supus reclamantul, dar nu furnizează nicio analiză a sa și nu trage nicio concluzie din aceasta. Or, într-un caz cum este cel din speță, în care se menționează existența unui conflict profesional între reclamant și superiorii săi ierarhici, precum și a unui mediu de lucru ostil acestuia nu numai în zece rapoarte medicale, ci și în trei documente oficiale care provin de la instituții sau de la organe de control externe, cum sunt rezoluția Parlamentului European privind descărcarea de gestiune, raportul Cocobu și raportul OLAF – cu toate că în general este dificilă depunerea de probe scrise pentru a demonstra existența unor rele tratamente din partea superiorilor ierarhici –, revenea comisiei pentru invaliditate sarcina de a-și motiva cu claritate și cu precizie decizia de a nu ține seama de elementele menționate mai sus, ceea ce nu s-a petrecut în speță.

97 În definitiv, rezultă din cele de mai sus că, pe de o parte, comisia pentru invaliditate nu a oferit, corespunzător cerințelor legale, explicații cu privire la motivele care au determinat-o să se îndepărteze de rapoartele medicale anterioare care atestau în mod clar originea profesională a bolii reclamantului și, pe de altă parte, că nici nu a explicat suficient motivele pentru care originea invalidității reclamantului nu putea fi profesională, chiar numai în parte. În această privință, comisia pentru invaliditate nu a oferit în special nicio explicație cu privire la faptul că nu a ținut seama de rezoluția Parlamentului European privind descărcarea de gestiune, care face totuși referire în mod clar la un conflict profesional grav și la „hărțuire” la adresa reclamantului.

98 Prin urmare, întrucât nu a stabilit o legătură clară între constatările medicale ale comisiei pentru invaliditate și concluziile din 2 iulie 2010 cu privire la originea invalidității, raportul comisiei pentru invaliditate conține în această privință o motivare insuficientă, care afectează concluziile menționate anterior transmise AIPN, precum și decizia atacată. Prin urmare, primul aspect al celui de al doilea motiv trebuie admis.

Cu privire la al doilea aspect al celui de al doilea motiv, întemeiat pe o eroare vădită de apreciere

– Argumentele părților

99 Reclamantul consideră că aprecierea inclusă în raportul comisiei pentru invaliditate, potrivit căreia „acceptarea originii profesionale [în cadrul recunoașterii bolii profesionale în temeiul articolului 73 din statut] se bazează exclusiv pe discursul pacientului”, este vădit eronată. Concluziile medicului din cadrul PMO s-ar întemeia, dimpotrivă, pe rapoarte medicale și pe documente oficiale.

100 În plus, afirmațiile comisiei pentru invaliditate potrivit cărora reclamantul nu ar fi „fost în măsură să explice în mod clar OLAF la ce fel de presiuni credea că a fost supus” ar fi vădit eronate. De asemenea, afirmațiile comisiei pentru invaliditate potrivit cărora, „după ce au citit raportul OLAF […], membrii comisiei pentru invaliditate [au constatat] că acest raport nu conțin[ea] nicio descriere privind amenințări, act[e] de intimidare sau [de] hărțuire la adresa [reclamantului]” și că „în ancheta administrativă internă […], [reclamantul] nu a oferit niciun exemplu de fapte a căror victimă ar fi fost, în pofida insistențelor exprese ale anchetatorilor”, ar ignora în mod vădit elementele din dosarul administrativ și medical. Raportul OLAF nu s-ar limita să reia declarațiile reclamantului, ci ar constata actele de hărțuire și de intimidare la adresa sa. Rezoluția Parlamentului European privind descărcarea de gestiune, care este un act cu efecte juridice obligatorii, solicita Comitetului Regiunilor să prezinte

scuze reclamantului și să îl protejeze împotriva actelor de hărțuire. Parlamentul ar fi efectuat astfel propria anchetă, datorită activității Cocobu, și ar fi examinat dosarul. Reclamantul subliniază că o astfel de rezoluție constituie cel puțin unul dintre elementele care demonstrează condițiile de lucru nelegale și puternic conflictuale la care ar fi fost supus.

101 Comitetul Regiunilor susține că raportul OLAF nu avea ca obiect să constate existența unor fapte de hărțuire morală împotriva reclamantului, ci să ancheteze eventuale nereguli financiare în detrimentul bugetului Uniunii. Citatele extrase din raportul OLAF invocate de reclamant nu ar demonstra existența unor acte de intimidare și de hărțuire la adresa sa. Ar fi vorba despre critici cu caracter general privind atitudinea Comitetului Regiunilor față de exercitarea atribuției de controlor financiar și privind lipsa de susținere a Comitetului Regiunilor față de reclamant.

102 Comitetul Regiunilor susține că rezoluția Parlamentului European privind descărcarea de gestiune nu ar avea un caracter obligatoriu și nu ar putea aduce lămuriri concrete, precise și concordante în ceea ce privește legătura dintre boala profesională și invaliditate. Comitetul Regiunilor admite totuși că rezoluția Parlamentului European privind descărcarea de gestiune conține critici explicite față de nerespectarea rolului instituțional al controlorului financiar.

– Aprecierea Tribunalului

103 Trebuie amintit mai întâi că, în ceea ce privește controlul jurisdicțional limitat a cărui exercitare revine Tribunalului atunci când este vorba despre aprecieri medicale propriu-zise, o critică întemeiată pe eroarea vădită de apreciere care ar afecta avizul comisiei pentru invaliditate nu poate fi admisă (Hotărârea Tribunalului din 14 septembrie 2011, Hecq/Comisia, F-47/10, punctul 45 și jurisprudența citată).

104 Odată amintită această regulă, din raportul comisiei pentru invaliditate reiese că, după ce „a luat la cunoștință [concluziile doctorului J., medic] în cadrul PMO, din 20 [noiembrie] 2008 și […] din 11 [februarie] 2010, prin care, [în temeiul articolului 73 din statut], s-a constatat prezența unei boli profesionale cu o invaliditate permanentă de 10 %”, comisia pentru invaliditate a apreciat că „examinarea [respectivelor] documente arată că acceptarea originii profesionale se bazează exclusiv pe discursul pacientului”, în care „faptele sunt prezentate în mod subiectiv și benefic imaginii [sale]”.

105 Or, considerația potrivit căreia acceptarea de către PMO a originii profesionale a bolii s-ar „baza exclusiv pe discursul pacientului” nu este, în sensul jurisprudenței, o apreciere medicală propriu-zisă și, prin urmare, poate fi supusă controlului jurisdicțional în ceea ce privește aplicarea sa în plan administrativ (a se vedea în acest sens Hotărârea Hecq/Comisia, citată anterior, punctele 96, 99 și 112).

106 În această privință, este indiscutabil că concluziile medicului din cadrul PMO din 20 noiembrie 2008 și din 11 februarie 2010 nu susțin acceptarea originii profesionale a bolii în temeiul articolului 73 din statut numai pe baza afirmațiilor reclamantului. În schimb, aceste concluzii se bazează în recunoașterea originii profesionale a bolii, pe de o parte, pe o întreagă serie de rapoarte medicale și, pe de altă parte, pe documente oficiale incluse în dosarul reclamantului.

107 Astfel, mai întâi, concluziile medicului din cadrul PMO din 20 noiembrie 2008, care recunosc existența unei boli profesionale, au fost adoptate pe baza unui raport al aceluiași medic din data de 8 mai 2008 și a unui aviz psihiatric întocmit, la cererea sa, de doctorul Ra. la 18 septembrie 2008, prin care se urmărea tocmai să se „obiectiveze […] situația psihologică” a reclamantului și să se „confirme dacă situația actuală [se afla] în relație cauzală cu activitățile profesionale”. În plus, în raportul său din 8 mai 2008, medicul din cadrul PMO are în vedere alte șase rapoarte medicale incluse în dosarul reclamantului. În ceea ce privește concluziile medicului din cadrul PMO din 11 februarie 2010, acestea se bazează pe un raport de expertiză psihologică realizat la 12 august 2009 de doctorul D., pe

un bilanț neuropsihologic realizat la 17 octombrie 2009 de doctorul Me. și pe un raport psihiatric realizat la 3 noiembrie 2009 de doctorul Re., care constată, toate, existența unor tulburări de reacție la un conflict de ordin profesional.

108 În această ultimă privință, în raportul său din 8 mai 2008, medicul din cadrul PMO se referă de asemenea la Rezoluția Parlamentului European privind descărcarea de gestiune, din care citează numeroase extrase ce vizează în special conflictul profesional grav și comportamentul Comitetului Regiunilor față de reclamant. De asemenea, în raportul de expertiză psihologică din 12 august 2009, doctorul D. precizează în special că a luat cunoștință, pentru întocmirea raportului său, de extrase din Rezoluția Parlamentului European privind descărcarea de gestiune și din raportul OLAF.

109 Or, deși procedura inițiată în temeiul articolului 73 din statut și care are ca obiect determinarea originii profesionale a bolii reclamantului este distinctă din punct de vedere juridic de procedura inițiată în temeiul articolului 78 din statut pentru determinarea originii profesionale a invalidității acestuia, nu este mai puțin adevărat că situația de fapt aflată la originea celor două proceduri este aceeași sau, în orice caz, cea privind originea bolii face parte în mod necesar din cea aflată la originea eventualei invalidități.

110 Prin urmare, afirmația potrivit căreia acceptarea originii profesionale a bolii în temeiul articolului 73 din statut ar fi întemeiată, în situația de fapt, „exclusiv pe discursul pacientului”, afirmație pe care se bazează raportul comisiei pentru invaliditate, este afectată de o eroare vădită de apreciere.

111 Pe de altă parte, în ceea ce privește documentația de origine nemedicală inclusă în dosarul reclamantului, și anume raportul OLAF, rezoluția Parlamentului European privind descărcarea de gestiune, precum și raportul Cocobu, numai raportul de anchetă administrativă nu face referire la relații conflictuale între reclamant și superiorii săi ierarhici și nici la fapte care permit să se stabilească faptul că reclamantul ar fi fost victima unor rele tratamente, chiar a hărțuirii morale. Or, ancheta administrativă, al cărei raport este citat de comisia pentru invaliditate în propriul raport, avea ca obiect să verifice, ca urmare a recomandării OLAF în acest sens, dacă erau îndeplinite condițiile pentru a iniția o procedură disciplinară împotriva mai multor membri ai personalului Comitetului Regiunilor, în primul rând împotriva fostului secretar general. Prin urmare, finalitatea unei astfel de anchete nu era să verifice dacă reclamantul fusese victima hărțuirii morale în sensul statutului.

112 De asemenea, trebuie arătat că, pentru a nu lua în considerare raportul OLAF, comisia pentru invaliditate afirmă că „[d]in acesta reiese, după lectură, că [reclamantul] nu a putut explica în mod clar OLAF la ce fel de presiune credea că a fost supus”. Or, această afirmație este inclusă, aproape fără nicio modificare, în raportul de anchetă administrativă, în care se afirmă că „[reclamantul] nu a putut explica în mod clar la ce fel de presiune ar fi fost eventual supus”, iar nu în raportul OLAF. Astfel, această afirmație se referă la întrevederea pe care noul secretar general al Comitetului Regiunilor a avut-o cu reclamantul, la 28 ianuarie 2004, în cadrul anchetei administrative. Reclamantul a refuzat de altfel să semneze procesul-verbal al acestei întrevederi, considerându-l nul și neavenit, și a atras atenția că, în această privință, concluziile raportului de anchetă administrativă privind faptele nu erau conforme cu cele ale raportului OLAF.

113 Prin urmare, comisia pentru invaliditate nu putea, fără ca raportul său să fie afectat de o eroare vădită de apreciere, să afirme că „[reclamantul] nu putu[se] explica în mod clar OLAF la ce fel de presiune a fost supus” și că „în ancheta administrativă internă, [reclamantul] nu oferi[se] niciun exemplu de fapte a căror victimă ar fi fost, în pofida insistențelor exprese ale anchetatorilor”, în timp ce este cert că, în raportul său, OLAF a constatat că Comitetul Regiunilor încercase să descurajeze sau să destabilizeze reclamantul și că Parlamentul European, în Rezoluția privind descărcarea de gestiune, a mers până la a solicita Comitetului Regiunilor să prezinte scuze reclamantului, în special din cauza comportamentului său față de acesta.

114 Prin urmare, raportul comisiei pentru invaliditate, în ceea ce privește luarea în considerare a rezoluției Parlamentului European privind descărcarea de gestiune și a raportului OLAF, document pe care ea însăși îl solicitase de la AIPN înainte de a adopta o poziție definitivă cu privire la originea invalidității reclamantului, este afectat de o eroare vădită de apreciere.

115 Având în vedere toate cele de mai sus, trebuie, prin urmare, să fie admis și al doilea aspect al celui de al doilea motiv.

Cu privire la al treilea aspect al celui de al doilea motiv, întemeiat pe încălcarea mandatului comisiei pentru invaliditate

– Argumentele părților

116 Reclamantul susține că comisia pentru invaliditate ar fi trebuit să examineze toate condițiile sale de lucru, inclusiv cele care au putut favoriza acte de hărțuire în sensul medical al termenului, fără să fie deci în mod necesar obligată să constate, în termeni juridici și în condițiile prevăzute de articolul 12a alineatul (3) din statut, existența unei hărțuiri morale.

117 Reclamantul precizează de asemenea că, întrucât lucrările comisiei pentru invaliditate sunt de natură medicală, revine acestei comisii sarcina de a se pronunța cu privire la existența unui raport direct între exercitarea atribuțiilor și starea de sănătate a unui funcționar. Experții medicali ar dispune de o putere de apreciere exclusivă care nu ar putea fi limitată de rezultatele unei anchete administrative efectuate în temeiul articolului 24 din statut. Un raport de anchetă administrativă ar constitui unul dintre elementele pe care medicii le-ar putea lua în considerare în exercitarea puterii lor de apreciere, fără ca competența lor să fie legată de acest fapt.

118 Comitetul Regiunilor amintește că, întrucât reclamantul nu a contestat decizia de respingere a cererii de asistență introduse în temeiul articolului 24 din statut, decizia de respingere în cauză a rămas definitivă. Comitetul Regiunilor susține, prin urmare, că reclamantul nu s-ar putea prevala de o calificare drept hărțuire în cadrul unei proceduri de recunoaștere a originii profesionale a invalidității în temeiul articolului 78 al cincilea paragraf din statut, în condițiile în care nu ar fi fost în niciun moment recunoscută pe plan juridic o situație de hărțuire.

– Aprecierea Tribunalului

119 În măsura în care al treilea aspect al celui de al doilea motiv poate fi înțeles ca fiind întemeiat pe faptul că comisia pentru invaliditate nu ar fi respectat termenii mandatului său în ceea ce privește examinarea originii invalidității reclamantului, trebuie în primul rând amintit că revenea comisiei pentru invaliditate obligația ca, în cadrul mandatului său, să formuleze aprecieri medicale, iar nu aprecieri de ordin juridic, asupra problemei originii profesionale a invalidității. Așadar, revenea comisiei pentru invaliditate sarcina de a cerceta dacă, din punct de vedere medical, invaliditatea reclamantului rezulta sau nu rezulta în urma unei boli profesionale a cărei origine se afla în condițiile de lucru ale reclamantului (Hotărârea Curții din 21 ianuarie 1987, Rienzi/Comisia, 76/84, punctele 9 și 12). Din această perspectivă, este necesar, prin urmare, să se constate că comisia pentru invaliditate a executat, în sensul strict al acestui termen, misiunea care îi era încredințată, întrucât, în cadrul concluziilor din 2 iulie 2010 cu privire la originea invalidității, aceasta a afirmat, desigur, fără nicio altă precizare, că invaliditatea reclamantului „nu rezult[a] în urma unei boli profesionale” (a se vedea punctul 45 din prezenta hotărâre).

120 Pe de altă parte, niciun element din dosar nu demonstrează că comisia pentru invaliditate ar fi formulat aprecieri cu caracter juridic cu privire la situația de fapt sau la împrejurări legate de originea invalidității reclamantului.

121 Prin urmare, al treilea aspect al celui de al doilea motiv trebuie respins.

Cu privire la al patrulea aspect al celui de al doilea motiv, întemeiat pe încălcarea noțiunii de boală profesională și pe încălcarea articolului 78 al cincilea paragraf din statut

– Argumentele părților

122 Reclamantul susține că, deși procedurile și obiectivele articolelor 73 și 78 din statut sunt diferite, iar experții medicali pot ajunge la concluzii diferite, întrucât este vorba despre proceduri independente, în special în ceea ce privește problema originii profesionale a bolii, nu este mai puțin adevărat că „boala profesională” este definită în același mod în cadrul celor două dispoziții. Ar rezulta din aceasta că comisia pentru invaliditate era obligată de această definiție.

123 Comitetul Regiunilor precizează că nu contestă că, potrivit jurisprudenței, definiția noțiunii „boală profesională” este aceeași atât în scopul procedurii de la articolul 73 din statut, cât și al procedurii de la articolul 78 din statut. Reclamantul nu ar demonstra însă că pârâtul ar fi încălcat această identitate a definiției. În plus, potrivit Comitetului Regiunilor, întrucât cele două proceduri sunt diferite, acestea ar putea da naștere unor decizii distincte, independente una de cealaltă.

– Aprecierea Tribunalului

124 Trebuie amintit, pe de o parte, că noțiunea „boală profesională”, utilizată la articolele 73 și 78 din statut, este cea de la articolul 3 din reglementarea privind asigurarea și, pe de altă parte, că această noțiune nu poate avea un conținut diferit în funcție de aplicarea articolului 73 din statut sau a articolului 78 din statut, chiar dacă aceste dispoziții privesc fiecare un regim care are propriile particularități. Aceasta nu înseamnă însă că comisia medicală prevăzută de reglementarea privind asigurarea este legată de aprecierile comisiei pentru invaliditate constituite în conformitate cu articolul 78 din statut și invers. Cele două proceduri pot în mod legitim să conducă la rezultate medicale divergente în ceea ce privește aceeași situație de fapt și în special în ceea ce privește problema originii profesionale a bolii care afectează același funcționar (Hotărârea J/Comisia, citată anterior, punctele 54-56).

125 În consecință, simpla evidențiere a unei divergențe între concluziile adoptate în temeiul articolului 73 din statut și cele ale comisiei pentru invaliditate nu este suficientă pentru a demonstra o încălcare a noțiunii de boală profesională (Hotărârea J/Comisia, citată anterior, punctul 61).

126 Întrucât reclamantul nu a invocat în esență, în susținerea aspectului întemeiat pe încălcarea noțiunii de boală profesională, decât divergența dintre concluziile adoptate în temeiul articolului 73 din statut și cele ale comisiei pentru invaliditate, al patrulea aspect al celui de al doilea motiv trebuie respins.

Cu privire la al treilea motiv, întemeiat pe încălcarea obligației de solicitudine, pe existența unui abuz de putere și pe nelegalitatea procedurii

Argumentele părților

127 Reclamantul susține că procedura care a condus la adoptarea deciziei atacate ar fi nelegală din cauza, în primul rând, a nerespectării unui termen rezonabil între adoptarea de către comisia pentru invaliditate a concluziilor din 23 mai 2007 cu privire la existența unei invalidități și adoptarea de către AIPN, la 10 septembrie 2010, a deciziei atacate. Comisia pentru invaliditate nu ar fi avut niciun motiv să aștepte decizia referitoare la rata de invaliditate în temeiul articolului 73 din statut, adoptată de PMO la 2 martie 2010, de vreme ce decizia referitoare la originea profesională a bolii în temeiul articolului 73 din statut fusese adoptată de PMO la 9 ianuarie 2009.

128 În al doilea rând, procedura urmată de comisia pentru invaliditate ar fi nelegală din cauza intervențiilor doctorului T. în cadrul procedurii de recunoaștere a originii profesionale a bolii în temeiul articolului 73 din statut, intervenții care urmăreau ca originea profesională a bolii reclamantului să nu fie recunoscută. Un astfel de comportament ar demonstra o părtinire și o lipsă de imparțialitate a doctorului T. în cadrul lucrărilor comisiei pentru invaliditate.

129 În al treilea rând, al treilea medic, doctorul O., ar fi adresat doctorului T. întrebări, în atenția Comitetului Regiunilor, privind aspecte din dosar pe care reclamantul ar fi dorit să le susțină prin documente încă de la prima lor întâlnire și de care doctorul O. refuzase să ia cunoștință. În plus, întrebările adresate ar fi fost orientate.

130 În sfârșit, reclamantul susține că nu a beneficiat de nicio solicitudine din partea AIPN. În timp ce AIPN ar fi avut cunoștință de neregulile procedurii în fața comisiei pentru invaliditate, astfel cum au fost descrise la punctele 127-129 din prezenta hotărâre, AIPN nu ar fi intervenit și chiar ar fi contribuit la aceste nereguli.

131 Pentru aceste motive, AIPN ar fi săvârșit un abuz de putere.

132 Comitetul Regiunilor consideră că reclamantul a contribuit substanțial la durata procedurii, care, în orice caz, nu ar fi nerezonabilă. Comisia pentru invaliditate putea aștepta în mod legitim încheierea procedurii inițiate pe baza articolului 73 din statut, care urmărea să stabilească rata de invaliditate, care a fost stabilită în martie 2010. Pe de altă parte, o eventuală întârziere excesivă nu poate avea efecte asupra conținutului avizului comisiei pentru invaliditate.

133 În plus, Comitetul Regiunilor consideră că procedura de recunoaștere a unei boli profesionale în temeiul articolului 73 din statut nu intră în sfera prezentului litigiu și că nimic nu demonstrează că doctorul T. ar fi săvârșit nereguli în cadrul lucrărilor comisiei pentru invaliditate.

134 În sfârșit, doctorul O. nu ar fi făcut altceva decât să utilizeze dreptul oricărui membru al unei comisii pentru invaliditate de a solicita informații suplimentare.

Aprecierea Tribunalului

135 În primul rând, trebuie amintit că obligația de a respecta un termen rezonabil în desfășurarea procedurilor administrative constituie un principiu general de drept al Uniunii, a cărui respectare este asigurată de instanță și care este preluat, drept componentă a dreptului la bună administrare, la articolul 41 alineatul (1) din Carta drepturilor fundamentale a Uniunii Europene (Hotărârea Tribunalului de Primă Instanță din 11 aprilie 2006, Angeletti/Comisia, T-394/03, punctul 162, și Hotărârea Tribunalului Uniunii Europene din 6 decembrie 2012, Füller-Tomlinson/Parlamentul European, T-390/10 P, punctul 115).

136 Cu toate acestea, încălcarea principiului respectării termenului rezonabil, presupunând că a fost stabilită, nu ar justifica anularea deciziei atacate pentru nelegalitatea procedurii. Astfel, o eventuală întârziere excesivă în soluționarea cererii prezentate de reclamant în vederea recunoașterii originii profesionale a bolii în temeiul articolului 78 din statut nu poate, în principiu, avea incidență asupra însuși cuprinsului avizului comisiei pentru invaliditate și nici asupra cuprinsului deciziei finale adoptate de AIPN. Într-adevăr, o asemenea întârziere nu poate, în afara unei situații excepționale, să modifice aprecierea de către comisia pentru invaliditate a originii profesionale a invalidității în temeiul articolului 78 din statut (Hotărârea J/Comisia, citată anterior, punctele 113-116 și jurisprudența citată). Deși este adevărat că durata unei proceduri medicale poate avea incidență asupra aprecierii gravității și a consecințelor unei patologii și poate face mai dificilă examinarea etiologiei acesteia (Hotărârea AE/Comisia, citată anterior, punctul 102), în cazul de față nu s-a stabilit și nici măcar nu s-a pretins că durata excesivă a procedurii ar fi afectat elementele de fond în temeiul cărora comisia pentru

invaliditate și-a formulat concluziile. Trecerea excesivă a timpului, presupunând că este constatată, nu este, prin urmare, susceptibilă să afecteze legalitatea concluziilor comisiei pentru invaliditate și deci nici legalitatea deciziei atacate.

137 În consecință, motivul întemeiat pe nerespectarea termenului rezonabil, care nu a fost invocat decât în susținerea concluziilor în anulare, trebuie respins.

138 În al doilea rând, niciun element din dosar nu demonstrează că intervențiile doctorului T. ar fi urmărit ca originea profesională a bolii reclamantului să nu fie recunoscută în temeiul articolului 73 din statut.

139 În al treilea rând, deși este adevărat că reiese din elementele din dosar că, în timpul primei sale întrevederi cu reclamantul, doctorul O. nu a dorit să ia cunoștință de anumite documente oficiale pe care reclamantul intenționa să le prezinte comisiei pentru invaliditate, în special raportul OLAF și rezoluția Parlamentului European privind descărcarea de gestiune, această împrejurare, singură, nu este de natură să determine nelegalitatea procedurii. Este suficient să se arate că reiese din raportul comisiei pentru invaliditate că aceasta a luat cunoștință în cele din urmă de raportul OLAF și de rezoluția Parlamentului European privind descărcarea de gestiune. În ceea ce privește întrebările adresate de doctorul O. Comitetului Regiunilor, nimic nu demonstrează că acestea ar fi fost orientate.

140 În ultimul rând, trebuie să se constate că criticile întemeiate, pe de o parte, pe încălcarea obligației de solicitudine și, pe de altă parte, pe existența unui abuz de putere se bazează pe aceleași argumente ca acelea care au fost respinse în cadrul examinării primei critici a prezentului motiv, precum și în cadrul examinării primului motiv și, prin urmare, trebuie respinse ca nefondate.

141 În consecință, al treilea motiv, întemeiat pe încălcarea obligației de solicitudine, pe existența unui abuz de putere și pe nelegalitatea procedurii, trebuie respins ca neîntemeiat.

142 Din cele de mai sus reiese că primul și al doilea aspect al celui de al doilea motiv au fost admise. Prin urmare, decizia atacată trebuie anulată.

3. *Cu privire la concluziile având ca obiect repararea prejudiciului moral*

Argumentele părților

143 Reclamantul susține că pretinsele nelegalități constituie greșeli ale Comitetului Regiunilor și că, având în vedere împrejurările excepționale ale speței, prejudiciul care rezultă din acestea nu ar putea fi reparat prin anularea deciziei atacate. Astfel, cariera reclamantului ar fi fost încheiată în mod abrupt din cauza condițiilor de lucru impuse de Comitetul Regiunilor, iar acesta din urmă ar fi insistat totuși să refuze recunoașterea originii profesionale a invalidității. Raportul comisiei pentru invaliditate nu ar fi imparțial, iar doctorul T., membru desemnat de Comitetul Regiunilor în cadrul comisiei pentru invaliditate, s-ar fi comportat necorespunzător.

144 Comitetul Regiunilor amintește că respingerea cererii de asistență în temeiul articolului 24 din statut nu a fost contestată în termen și, prin urmare, a rămas definitivă. Pe de altă parte, comisia pentru invaliditate nu ar fi dat dovadă de parțialitate și lucrările sale s-ar fi desfășurat în mod legal.

Aprecierea Tribunalului

145 Potrivit unei jurisprudențe constante, anularea unui act afectat de nelegalitate poate constitui în sine repararea adecvată și, în principiu, suficientă a oricărui prejudiciu moral pe care acest act l-ar fi putut cauza, cu excepția situației în care reclamantul demonstrează că a suferit un prejudiciu moral care

poate fi detașat de nelegalitatea pe care se bazează anularea și care nu poate fi reparat integral prin această anulare (Hotărârea Tribunalului din 14 iulie 2011, Petrilli/Comisia, F-98/07, punctul 28 și jurisprudența citată).

146 În speță, întrucât reclamantul nu demonstrează că a suferit un prejudiciu moral care poate fi detașat de nelegalitățile pe care se bazează anularea și care nu poate fi reparat integral prin această anulare, cererea sa de despăgubire trebuie respinsă.

4. *Cu privire la concluziile având ca obiect rambursarea cheltuielilor legate de procedura de invaliditate și de reclamație*

Argumentele părților

147 Reclamantul solicită rambursarea cheltuielilor legate de procedura de invaliditate, inclusiv cele legate de reclamație, care, în temeiul statutului, nu au fost suportate. Ar fi vorba despre cheltuieli de papetărie și de copiere, despre cheltuieli telefonice, de trimiteri poștale și prin fax, precum și despre cheltuieli de deplasare în vederea spitalizării în Anglia. Reclamantul evaluează aceste cheltuieli la un cuantum de 5 000 de euro.

148 Comitetul Regiunilor consideră că astfel de cheltuieli nu sunt rambursabile.

Aprecierea Tribunalului

149 Trebuie arătat că realitatea cheltuielilor pretinse nu a fost stabilită și că nu s-a susținut și nici nu s-a demonstrat *a fortiori* că astfel de cheltuieli ar rezulta din nelegalitatea care afectează decizia atacată.

150 Presupunând, din considerente de argumentație, că prin acest capăt de cerere reclamantul intenționează să conteste decizia AIPN, inclusă în decizia de respingere a reclamației, de a refuza rambursarea cheltuielilor aferente procedurii de invaliditate și reclamației, trebuie arătat că o astfel de decizie de refuz nu a făcut obiectul unei reclamații în sensul articolului 90 alineatul (2) din statut.

151 Rezultă că prezentul capăt de cerere trebuie respins.

Cu privire la cheltuielile de judecată

152 Potrivit articolului 87 alineatul (1) din Regulamentul de procedură, sub rezerva altor prevederi din capitolul VIII din titlul II din respectivul regulament, partea care cade în pretenții este obligată, la cerere, la plata cheltuielilor de judecată. În temeiul alineatului (2) al aceluiași articol, Tribunalul poate, în măsura impusă de echitate, să decidă ca o parte care cade în pretenții să fie obligată numai la plata parțială a cheltuielilor de judecată sau chiar să nu fie obligată la plata acestora.

153 Din motivele enunțate mai sus rezultă că Comitetul Regiunilor este, în esență, partea care cade în pretenții. În plus, reclamantul a cerut în mod expres, în concluziile sale, ca Comitetul Regiunilor să fie obligat la plata cheltuielilor de judecată. Având în vedere că împrejurările speței nu justifică aplicarea dispozițiilor articolului 87 alineatul (2) din Regulamentul de procedură, Comitetul Regiunilor va suporta propriile cheltuieli de judecată și este obligat la suportarea cheltuielilor de judecată efectuate de reclamant.

Pentru aceste motive,

TRIBUNALUL FUNCȚIEI PUBLICE (Camera întâi)

declară și hotărăște:

1) Anulează decizia Biroului Comitetului Regiunilor Uniunii Europene din 10 septembrie 2010 privind refuzul recunoașterii originii profesionale a bolii în urma căreia rezultă invaliditatea domnului McCoy în sensul articolului 78 al cincilea paragraf din statut.

2) Respinge în rest acțiunea.

3) Comitetul Regiunilor Uniunii Europene suportă propriile cheltuieli de judecată și este obligat la suportarea cheltuielilor de judecată efectuate de domnul McCoy.

Kreppel Perillo Barents

Pronunțată astfel în ședință publică la Luxemburg, la 7 mai 2013.

Grefier
W. Hakenberg

Președinte
H. Kreppel