Kohtulahendite kogumik

ÜLDKOHTU OTSUS (seitsmes koda)

28. mai 2020 *

Avalik teenistus – Ametnikud – Sotsiaalkindlustus – Personalieeskirjade artikkel 73 – Ühiseeskirjad õnnetusjuhtumi- ja kutsehaiguskindlustuse kohta – Artikkel 16 – Kutsehaigusest teatamine – Artikkel 22 – Arstlik komisjon – Haiguse kutsehaiguseks tunnistamisest keeldumine – Arstliku komisjoni arvamuse õigusvastasus

Kohtuasjas T-213/19,

AW, esindajad: *avocats* L. Levi ja S. Rodrigues,

hageja,

versus

Euroopa Parlament, esindajad: T. Lazian ja I. Lázaro Betancor,

kostja,

mille ese on ELTL artikli 270 alusel esitatud nõue tühistada parlamendi 7. augusti 2018. aasta otsused, millega jäeti rahuldamata haiguse kutsehaiguseks tunnistamise taotlused, mille hageja 15. ja 28. juulil 2016 esitas,

ÜLDKOHUS (seitsmes koda),

koosseisus: koja president R. da Silva Passos, kohtunikud I. Reine ja L. Truchot (ettekandja),

kohtusekretär: ametnik L. Ramette,

arvestades menetluse kirjalikku osa ja 26. veebruari 2020. aasta kohtuistungil esitatut,

on teinud järgmise

otsuse [1]

[…]

Õiguslik käsitlus

[…]

* Kohtumenetluse keel: prantsuse.

1 Esitatud on üksnes käesoleva kohtuotsuse need punktid, mille avaldamist peab Üldkohus otstarbekaks.

Hagi põhjendatus

[…]

31 Hageja väidab, et hulk dokumente, mis asjaomaste haiguste kutsehaiguseks tunnistamise menetluses esitati, jäeti arstlikule komisjonile viimasel, 10. aprilli 2018. aasta koosolekul edastamata. Ta lisab, et doktor B saatis 12. aprillil 2018 kõnealused dokumendid doktor C-le, kuid viimane keeldus neid arstlikule komisjonile edastamast, järgides parlamendilt saadud „juhiseid“ mitte võtta arvesse pärast 30. märtsi 2017 edastatud dokumente. Hageja sõnul on aga üksnes arstlik komisjon, mitte ametisse nimetav asutus pädev otsustama nende dokumentide asjakohasuse üle, mis võivad arstlikku komisjoni abistada.

32 Neil asjaoludel, kuna arstliku komisjoni käsutuses ei olnud täielikku toimikut, kuhu oleks koondatud kõik dokumendid, mis hageja oli esitanud alates asjaomaste haiguste kutsehaiguseks tunnistamise menetluste algatamisest 2016. aasta juulis, ei olnud vastupidi kindlustuseeskirjade artikli 22 lõike 3 esimeses lõigus sätestatule arstliku komisjoni käsutuses kõiki kättesaadavaid dokumente, mis oleks võinud teda hinnangu andmisel abistada.

[…]

44 Kõigepealt tuleb meenutada, et väljakujunenud kohtupraktika kohaselt on nende personalieeskirjade sätete eesmärk, mis käsitlevad arstlikku komisjoni, mille poole on personalieeskirjade artikli 73 alusel pöördutud, usaldada meditsiiniekspertidele lõpliku hinnangu andmine kõigis meditsiinilistes küsimustes (vt 4. oktoobri 1991. aasta kohtuotsus komisjon *vs.* Gill, C-185/90 P, EU:C:1991:380, punkt 24 ja seal viidatud kohtupraktika, ning 16. juuni 2000. aasta kohtuotsus C *vs.* nõukogu, T-84/98, EU:T:2000:156, punkt 43 ja seal viidatud kohtupraktika). Arstliku komisjoni ülesanne anda meditsiinilistele küsimustele objektiivne ja sõltumatu hinnang eeldab, et tal on täielik hindamisvabadus. Arstliku komisjoni antud meditsiinilisi hinnanguid kui selliseid tuleb pidada lõplikeks, kui need on antud nõuetekohaselt. Liidu kohtul on üksnes pädevus kontrollida esiteks, kas komisjon moodustati ja tegutses nõuetekohaselt, ja teiseks, kas komisjoni arvamus on nõuetekohane (vt 25. oktoobri 2017. aasta kohtuotsus Lucaccioni *vs.* komisjon, T-551/16, ei avaldata, EU:T:2017:751, punkt 78 ja seal viidatud kohtupraktika).

45 Kindlustuseeskirjade artikli 22 lõike 3 esimesest lausest tuleneb, et meditsiinilise arvamuse nõuetekohaseks andmiseks peab arstlikul komisjonil olema võimalus tutvuda kõigi kättesaadavate dokumentidega, mis võivad teda hinnangu andmisel abistada (vt selle kohta 15. juuli 1997. aasta kohtuotsus R *vs.* komisjon, T-187/95, EU:T:1997:119, punkt 49, ning 3. märtsi 2004. aasta kohtuotsus Vainker *vs.* parlament, T-48/01, EU:T:2004:61, punkt 132).

46 Kuigi kõigi kutsehaiguseks tunnistamise menetluses esitatud dokumentide suhtes kehtib kindlustuseeskirjades ette nähtud kord (vt selle kohta 1. oktoobri 1991. aasta kohtuotsus Vidrányi *vs.* komisjon, C-283/90 P, EU:C:1991:361, punkt 25), ei sisalda ei personalieeskirjade artikkel 73 ega ühiseeskirjad sätteid, mis täpsustaksid nende dokumentide laadi, mida nende eeskirjade artikli 22 lõike 3 esimeses lõigus osutatud arstliku komisjoni toimik peab sisaldama.

47 Seevastu tuleneb viimati nimetatud sätte sõnastusest endast, et toimik peab sisaldama kõiki kättesaadavaid dokumente, mis võivad arstlikku komisjoni abistada, et ta saaks anda vajaliku hinnangu oma aruande koostamiseks.

48 Käesoleval juhul on selge, et parlament ei edastanud arstlikule komisjonile teatavaid dokumente, mis hageja oli algul asjaomaste haiguste kutsehaiguseks tunnistamise taotluste põhjendamiseks esitanud.

49 Toimikust nähtub ja vaidlust pole selles, et arstlikule komisjonile edastamata jäetud dokumendid on lisa A 9 leheküljel 45 loetletud dokumendid, mis puudutavad seljavalu kutsehaiguseks tunnistamise taotlust, ja lisa A 10 leheküljel 176 loetletud dokumendid, mis puudutavad stressist tingitud urtikaaria kutsehaiguseks tunnistamise taotlust (edaspidi „vaidlusalused dokumendid“). Vaidlusaluseid dokumente oli seljavalu kutsehaiguseks tunnistamise taotluse puhul 15 ja stressist tingitud urtikaaria kutsehaiguseks tunnistamise taotluse puhul 19. Need hõlmasid muu hulgas meditsiinilisi aruandeid, milles järeldati, et need haigused on kutsehaigused, ning Euroopa ühenduste institutsioonide ühise ravikindlustusskeemi mitut heakskiitvat otsust hageja ravi kohta.

50 Parlament selgitab, et ta jättis need dokumendid kõrvale pärast seda, kui ta oli leidnud, et need kordavad varem edastatud dokumente.

51 Oma vastustes menetlust korraldavatele meetmetele täpsustas parlament, et teatud vaidlusalused dokumendid olid identsed nendega, mis olid juba tema käes, osa neist ei olnud seotud esitatud meditsiiniliste küsimustega ning osa neist sisaldas sarnast teavet, st need ei olnud identsed, kuid sisaldasid sama teavet ja järeldusi, mis tal juba olemas olid.

52 Viimati nimetatud kategooriasse kuuluvate dokumentide kohta, millel parlamendi sõnul on meditsiiniline sisu seoses arstlikule komisjonile esitatud küsimustega, märkis parlament, et need jäeti kõrvale üksnes seetõttu, et need ei sisaldanud uusi meditsiinilisi asjaolusid võrreldes nendega, mis juba sisaldusid institutsiooni koostatud toimikus.

53 Nendest asjaoludest tuleneb, et parlament andis dokumentidele, mis hageja asjaomaste haiguste kutsehaiguseks tunnistamise taotluste põhjendamiseks edastas, meditsiinilist laadi hinnangu, millega ta otsustas, et osa neist dokumentidest on sisu poolest sellest vaatevinklist teiste toimiku dokumentidega sarnased. Seda, et see hinnang on meditsiinilist laadi, kinnitab parlament ise, kes märkis, et ta palus institutsiooni arstil oma valik heaks kiita.

54 Vastupidi sellele, mida väidab parlament, ei ole tal arstlikule komisjonile antavate volituste kindlaksmääramise ülesande raames lubatud hinnata nende dokumentide meditsiinilist asjakohasust, mis kindlustatud isik on kutsehaiguseks tunnistamise menetluses edastanud, kui viimane palub arstlikul komisjonil anda arvamus ametisse nimetava asutuse otsuse projekti kohta.

55 Nimelt on institutsiooni ainus ülesanne juhul, kui kindlustatud isik või tema õigusjärglased paluvad arstlikul komisjonil oma arvamuse esitada, määrata kindlaks komisjonile antud volitused. Nende volituste raames peab komisjon käsitlema meditsiinilisi küsimusi, mis põhinevad vastavalt kindlustuseeskirjade artikli 22 lõikele 2 nii kindlustatud isikut esindava arsti aruandel kui ka olenevalt asjaoludest teistel asjakohastel meditsiinilistel aruannetel, mis kindlustatud isik on kindlustuseeskirjade artikli 20 lõikes 2 sätestatud korras esitanud. Sellega seoses edastatud meditsiinilised aruanded, mille koostajaks võib olla muu arst kui arstlikus komisjonis kindlustatud isikut esindav arst, täpsustavad meditsiinilisi küsimusi, mida need arstid soovivad esitada, et vaidlustada otsuse projekt, mille ametisse nimetav asutus on institutsiooni arsti järelduste põhjal teinud. Kindlustuseeskirjade artikli 22 lõike 3 esimene lause kaotab oma soovitava toime, kui kindlustuseeskirjade artikli 22 lõikes 2 sisalduvat viidet asjakohastele meditsiinilistele aruannetele, mis on esitatud artikli 20 lõikes 2 sätestatud korras, tõlgendada nii, et see annab institutsioonile, kes määrab kindlaks arstlikule komisjonile antavad volitused, õiguse valida komisjonile edastamiseks välja üksnes need aruanded, mida ta peab teiste aruannetega võrreldes asjakohasteks. Vastavalt kindlustuseeskirjade artikli 22 lõikele 2 on asjakohased meditsiinilised aruanded, mis on esitatud artikli 20 lõikes 2 sätestatud korras, nimelt need aruanded, mida kindlustatud isik või tema õigusjärglased on pidanud vajalikuks edastada arstile või arstidele, kelle institutsioon on kindlustuseeskirjade sätete kohaldamiseks määranud. Seega on üksnes kindlustatud isiku või tema õigusjärglaste ülesanne hinnata kõnealuste meditsiiniliste aruannete asjakohasust.

56 Seetõttu ületas parlament oma pädevust ja kahjustas arstliku komisjoni töö nõuetekohasust, kui ta otsustas arstlikule komisjonile esitatud toimiku koostamiseks meditsiiniliste küsimuste üle.

57 Neil asjaoludel tuleb asuda seisukohale, et arstlikul komisjonil ei olnud võimalik analüüsida kõiki kättesaadavaid dokumente, mis võivad teda hinnangu andmisel abistada kindlustuseeskirjade artikli 22 lõike 3 mõttes, nagu seda on tõlgendatud kohtupraktikas, millele eespool punktis 45 osutati.

58 Siit järeldub, et arstlik komisjon täitis oma ülesannet õigusvastastes tingimustes ja seetõttu on aruanded, mille ta ametisse nimetavale asutusele pärast oma töö lõpetamist edastas, puudulikud.

59 Sellega seoses pole vaidlust selles, et need vaidlusalused dokumendid, mis parlamendi sõnul sisaldasid arstlikule komisjonile juba edastatud teabega sarnast teavet, olid komisjoni tegutsemise ajal kättesaadavad. Samuti puudub vaidlus selle üle, et sellisteks dokumentideks olid muu hulgas eri arstide koostatud meditsiinilised aruanded, milles järeldati, et kõnealused haigused on kutsehaigused, ning ühise ravikindlustusskeemi mitut heakskiitvat otsust hageja ravi kohta. Kuna need dokumendid olid ilmselgelt seotud hageja haigustega, ei ole välistatud, et kui arstlikul komisjonil oleks olnud võimalik neid dokumente analüüsida ja vajaduse korral neid arvesse võtta, oleksid tema järeldused võinud olla teistsugused (vt selle kohta 15. juuli 1997. aasta kohtuotsus R *vs.* komisjon, T-187/95, EU:T:1997:119, punkt 57).

60 Kuna vaidlustatud otsused võeti vastu arstliku komisjoni aruannete alusel, rikuti nende otsuste tegemisel menetlusnormi, mistõttu tuleb need otsused tühistada.

61 Kõike eeltoodut arvesse võttes tuleb esimese väite kolmanda osaga nõustuda.

[…]

Esitatud põhjendustest lähtudes

ÜLDKOHUS (seitsmes koda)

otsustab:

1. Tühistada Euroopa Parlamendi 7. augusti 2018. aasta otsused, millega jäeti rahuldamata 15. ja 28. juuli 2016. aasta taotlused tunnistada AW haigused kutsehaiguseks.

2. Mõista kohtukulud välja parlamendilt.

da Silva Passos Reine Truchot

Kuulutatud avalikul kohtuistungil Luxembourgis 28. mail 2020.

Allkirjad