Zbiór Orzeczeń

WYROK SĄDU (siódma izba)

z dnia 28 maja 2020 r.*

Służba publiczna – Urzędnicy – Zabezpieczenie społeczne – Artykuł 73 regulaminu pracowniczego – Wspólne przepisy dotyczące ubezpieczenia od następstw nieszczęśliwych wypadków i chorób zawodowych – Artykuł 16 – Zgłoszenie choroby zawodowej – Artykuł 22 – Komisja lekarska – Odmowa uznania zawodowego podłoża choroby – Wadliwość opinii komisji lekarskiej

W sprawie T-213/19

AW, którego reprezentowali adwokaci L. Levi i S. Rodrigues,

strona skarżąca,

przeciwko

Parlamentowi Europejskiemu, który reprezentowali T. Lazian i I. Lázaro Betancor, w charakterze pełnomocników,

strona pozwana,

mającej za przedmiot oparte na art. 270 TFUE żądanie stwierdzenia nieważności decyzji Parlamentu z dnia 7 sierpnia 2018 r., na mocy których oddalono wnioski skarżącego z dni 15 i 28 lipca 2016 r. o uznanie zawodowego podłoża jego chorób,

SĄD (siódma izba),

w składzie: R. da Silva Passos, prezes, I. Reine i L. Truchot (sprawozdawca), sędziowie,

sekretarz: L. Ramette, administrator,

uwzględniając pisemny etap postępowania i po przeprowadzeniu rozprawy w dniu 26 lutego 2020 r.,

wydaje następujący

Wyrok [1]

[…]

* Język postępowania: francuski.

1 Poniżej zostały odtworzone jedynie te punkty wyroku, których publikację Sąd uznał za wskazaną.

Co do prawa

[…]

W przedmiocie zasadności skargi

[…]

31 Skarżący twierdzi, że na posiedzeniu z dnia 10 kwietnia 2018 r. komisja lekarska nie dysponowała licznymi dokumentami, które zostały przez niego przedstawione w ramach postępowań w sprawie uznania zawodowego podłoża jego chorób. Dodaje, że w dniu 12 kwietnia 2018 r. lekarz B przekazał te dokumenty lekarzowi C, który jednak odmówił ich przekazania komisji lekarskiej, działając na podstawie „polecenia", które miał otrzymać od Parlamentu, aby nie uwzględniać dokumentów przekazanych po dniu 30 marca 2017 r. Tymczasem zdaniem skarżącego organ powołujący nie ma kompetencji do oceny przydatności dokumentów do sporządzenia opinii, ponieważ uprawnienie to leży w wyłącznej gestii komisji lekarskiej.

32 W tych okolicznościach brak kompletnych akt zawierających wszystkie dokumenty, jakie skarżący przedstawił od momentu wszczęcia w lipcu 2016 r. postępowań w sprawie uznania zawodowego podłoża jego chorób, spowodował, że komisja lekarska nie dysponowała wszystkimi dokumentami, która mogły być jej przydatne do sporządzenia przez nią opinii, co stanowiło naruszenie art. 22 ust. 3 akapit pierwszy przepisów dotyczących ubezpieczenia chorobowego.

[…]

44 Na wstępie należy przypomnieć, że zgodnie z utrwalonym orzecznictwem przepisy regulaminu pracowniczego regulujące działalność komisji lekarskiej, do której zwrócono się w trybie art. 73 regulaminu pracowniczego, służą temu, aby ostateczna ocena wszystkich kwestii natury medycznej była powierzona ekspertom z zakresu medycyny (zob. wyroki: z dnia 4 października 1991 r., Komisja/Gill, C-185/90 P, EU:C:1991:380, pkt 24 i przytoczone tam orzecznictwo; z dnia 16 czerwca 2000 r., C/Rada, T-84/98, EU:T:2000:156, pkt 43 i przytoczone tam orzecznictwo). Rola komisji lekarskiej, polegająca na całkowicie obiektywnym i niezawisłym dokonaniu oceny kwestii medycznych, wymaga dysponowania przez nią pełną swobodą oceny. Oceny medyczne we właściwym tego słowa znaczeniu wydane przez komisję lekarską należy uznać za ostateczne, o ile zostały wydane w sposób prawidłowy. Sąd Unii jest jedynie uprawniony do sprawdzenia, po pierwsze, czy powołanie i działanie tej komisji przebiegały prawidłowo, a po drugie, czy wydana przez komisję lekarską opinia jest zgodna z prawem (zob. wyrok z dnia 25 października 2017 r., Lucaccioni/Komisja, T-551/16, niepublikowany, EU:T:2017:751, pkt 78 i przytoczone tam orzecznictwo).

45 Z art. 22 ust. 3 zdanie pierwsze przepisów dotyczących ubezpieczenia chorobowego wynika, że aby opinia komisji lekarskiej była wydana zgodnie z prawem, komisja musi mieć możliwość zapoznania się ze wszystkimi dostępnymi dokumentami, które mogły być jej przydatne do sporządzenia przez nią opinii (zob. podobnie wyroki: z dnia 15 lipca 1997 r., R/Komisja, T-187/95, EU:T:1997:119, pkt 49; z dnia 3 marca 2004 r., Vainker/Parlament, T-48/01, EU:T:2004:61, pkt 132).

46 W tym względzie, mimo że wszystkie dokumenty przedstawione w ramach postępowania w sprawie uznania choroby zawodowej podlegają uregulowaniom ustanowionym w przepisach dotyczących ubezpieczenia chorobowego (zob. podobnie wyrok z dnia 1 października 1991 r., Vidrányi/Komisja, C-283/90 P, EU:C:1991:361, pkt 25), ani art. 73 regulaminu pracowniczego, ani przyjęte na jego podstawie przepisy wspólne nie zawierają uregulowań precyzujących charakter dokumentów, które muszą zawierać akta komisji lekarskiej wspomniane w art. 22 ust. 3 akapit pierwszy tych przepisów.

47 Z samego brzmienia tego przepisu wynika natomiast, że akta te powinny zawierać wszystkie dostępne dokumenty, które mogą być przydatne komisji lekarskiej dla rozpatrzenia sprawy i sporządzenia przez nią opinii.

48 W niniejszej sprawie jest bezsporne, że Parlament nie przekazał komisji lekarskiej pewnych dokumentów, które zostały przedstawione przez skarżącego na poparcie jego wniosków o uznanie zawodowego podłoża jego chorób.

49 Z akt sprawy bezdyskusyjnie wynika, że dokumentami, które nie zostały przekazane komisji lekarskiej, są dokumenty wymienione na stronie 45 załącznika A 9 do wniosku o uznanie zawodowego podłoża rachialgii oraz na stronie 176 załącznika A 10 do wniosku o uznanie zawodowego podłoża pokrzywki cholinergicznej (zwane dalej „spornymi dokumentami"). W przypadku wniosku o uznanie zawodowego podłoża rachialgii dotyczy to 15 spornych dokumentów, zaś w przypadku wniosku o uznanie zawodowego podłoża pokrzywki cholinergicznej 19 spornych dokumentów. Dokumenty te zawierały w szczególności opinie lekarskie potwierdzające podłoże zawodowe tych chorób, a także szereg zezwoleń udzielonych przez wspólny system ubezpieczenia zdrowotnego dla instytucji Wspólnot Europejskich (RCAM) dotyczących leczenia skarżącego.

50 Parlament wyjaśnia, że jego decyzja o nieuwzględnieniu owych dokumentów wynikała z okoliczności, iż pokrywały się one z dokumentami, które zostały mu już przekazane wcześniej.

51 W odpowiedzi na zarządzone środki organizacji postępowania Parlament wyjaśnił, że niektóre ze spornych dokumentów były identyczne w stosunku do tych, które już były w jego posiadaniu, inne nie miały związku z kwestiami medycznymi przedstawionymi do rozpatrzenia komisji lekarskiej, jeszcze inne zaś zawierały informacje podobne, w tym znaczeniu, że chociaż nie były identyczne w stosunku do dokumentów, które były już w jego posiadaniu, to powtarzały informacje i wnioski, które już w nich się znajdowały.

52 W odniesieniu do tej ostatniej kategorii dokumentów, które zdaniem Parlamentu mają znaczenie medyczne związane z problematyką rozpatrywaną przez komisję lekarską, Parlament wskazał, że nie zostały one uwzględnione tylko dlatego, że nie zawierały żadnych nowych informacji medycznych w stosunku do tych, które znajdowały się już w przygotowanych przez instytucję aktach sprawy.

53 Z powyższego wynika, że w przypadku dokumentów przekazanych przez skarżącego na poparcie jego wniosków o uznanie zawodowego podłoża jego chorób Parlament dokonał oceny o charakterze medycznym, polegającej na stwierdzeniu, że niektóre z tych dokumentów były z punktu widzenia medycznego podobne w treści do innych dokumentów znajdujących się w aktach sprawy. Medyczny charakter tej oceny został potwierdzony przez sam Parlament, który wskazał, że zwrócił się do lekarza instytucji o zatwierdzenie jego decyzji.

54 W tym względzie, wbrew temu, co twierdzi Parlament, jego rola, która sprowadza się do powołania komisji lekarskiej, nie daje mu prawa do oceny medycznego znaczenia dokumentów przedstawionych przez ubezpieczonego w ramach postępowania w sprawie uznanie choroby zawodowej, w sytuacji gdy ów ubezpieczony domaga się wydania przez komisję lekarską opinii na temat projektu decyzji organu powołującego.

55 W chwili gdy ubezpieczony lub jego następcy prawni wystąpią o wydanie opinii przez komisję lekarską, jedyną rolą instytucji jest powołanie tej komisji. Mandat komisji musi obejmować kwestie medyczne poruszone w opinii lekarza reprezentującego ubezpieczonego oraz w stosownym wypadku w innych właściwych opiniach lekarskich przekazanych przez ubezpieczonego zgodnie z art. 22 ust. 2 przepisów dotyczących ubezpieczenia chorobowego na podstawie art. 20 ust. 2 tych przepisów. Przekazane na tej podstawie opinie lekarskie, sporządzone ewentualnie przez innych lekarzy niż lekarz reprezentujący ubezpieczonego w komisji lekarskiej, wskazują kwestie medyczne, które owi lekarze zamierzają podnieść w celu zakwestionowania projektu decyzji organu powołującego sporządzonego na podstawie

opinii lekarza instytucji. Odniesienia w art. 22 ust. 2 przepisów dotyczących ubezpieczenia chorobowego do właściwych opinii lekarskich przedstawionych na podstawie art. 20 ust. 2 tych przepisów nie można interpretować w ten sposób, że uprawnia instytucję odpowiedzialną za powołanie komisji lekarskiej do przekazania tej komisji tylko tych opinii, które w jej ocenie są istotniejsze w porównaniu do innych opinii. Taka interpretacja prowadziłaby do pozbawienia skuteczności (effet utile) art. 22 ust. 3 zdanie pierwsze przepisów dotyczących ubezpieczenia chorobowego. Właściwymi opiniami lekarskimi przekazanymi zgodnie z art. 22 ust. 2 przepisów dotyczących ubezpieczenia chorobowego na podstawie art. 20 ust. 2 tych przepisów są bowiem te opinie, które ubezpieczony lub jego następcy prawni zdecydowali się przekazać lekarzowi lub lekarzom wyznaczonym przez instytucję do celów stosowania przepisów dotyczących ubezpieczenia chorobowego. Decyzja, które opinie lekarskie mają istotny charakter, należy wobec tego wyłącznie do ubezpieczonego lub jego następców prawnych.

56 W konsekwencji, wypowiadając się w przedmiocie kwestii medycznych w kontekście przygotowywania dokumentacji przedłożonej komisji lekarskiej, Parlament przekroczył granice swoich kompetencji i naruszył prawidłowość prac komisji lekarskiej.

57 W tych okolicznościach należy stwierdzić, że komisja lekarska nie miała możliwości przeanalizowania wszystkich dostępnych dokumentów, które mogły być jej przydatne do sporządzenia przez nią opinii w rozumieniu art. 22 ust. 3 przepisów dotyczących ubezpieczenia chorobowego, w sposób wynikający z orzecznictwa przypomnianego w pkt 45 powyżej.

58 Wynika z tego, że komisja lekarska działała w warunkach, które były niezgodne z prawem, co obarcza wadą opinie, które przedstawiła organowi powołującemu po zakończeniu swoich prac.

59 W tym względzie jest bezdyskusyjne, że sporne dokumenty, które zdaniem Parlamentu zawierały informacje podobne do informacji przekazanych już komisji lekarskiej, były dostępne w trakcie jej prac. Nie ma również sporu co do tego, że owe dokumenty obejmowały w szczególności opinie lekarskie różnych lekarzy potwierdzające zawodowe podłoże rozpatrywanych chorób oraz różnego rodzaju zezwolenia udzielone przez RCAM dotyczące leczenia skarżącego. Z uwagi na to, że owe dokumenty miały oczywisty związek z chorobami skarżącego, nie można wykluczyć, że gdyby komisja lekarska miała możliwość ich przeanalizowania i gdyby ewentualnie je uwzględniła, ostatecznie mogłaby dojść do odmiennych wniosków (zob. podobnie wyrok z dnia 15 lipca 1997 r., R/Komisja, T-187/95, EU:T:1997:119, pkt 57).

60 Stwierdzone uchybienia proceduralne powodują, że opinie komisji lekarskiej, na podstawie których zostały wydane zaskarżone decyzje, zostały wydane wadliwie. W związku z tym należy stwierdzić nieważność zaskarżonych decyzji.

61 W świetle ogółu powyższych rozważań trzecią część zarzutu pierwszego należy uwzględnić.

[…]

Z powyższych względów

SĄD (siódma izba)

orzeka, co następuje:

1) Stwierdza się nieważność decyzji Parlamentu Europejskiego z dnia 7 sierpnia 2018 r., na mocy których oddalono wnioski AW z dni 15 i 28 lipca 2016 r. o uznanie zawodowego podłoża jego chorób.

2) Parlament zostaje obciążony kosztami postępowania.

da Silva Passos Reine Truchot

Wyrok ogłoszono na posiedzeniu jawnym w Luksemburgu w dniu 28 maja 2020 r.

Podpisy