ARREST VAN HET GERECHT VOOR AMBTENARENZAKEN VAN DE EUROPESE UNIE (Derde kamer)

13 juni 2012 *

„Openbare dienst — Voormalig ambtenaar — Sociale zekerheid — Ongeval — Afsluiting van procedure op grond van artikel 73 van het Statuut — Toepassing in tijd van schaal gevoegd bij nieuwe versie van de regeling voor de verzekering tegen ongevallen en beroepsziekten — Duur van procedure"

In zaak F-31/10,

betreffende een beroep ingesteld krachtens artikel 270 VWEU, van toepassing op het EGA-Verdrag op grond van artikel 106 bis ervan,

Christian Guittet, voormalig ambtenaar van de Europese Commissie, wonende te Cannes (Frankrijk), vertegenwoordigd door L. Levi, advocaat,

verzoeker,

tegen

Europese Commissie, vertegenwoordigd door J. Currall en D. Martin als gemachtigden, bijgestaan door J.-L. Fagnart, advocaat,

verweerster,

wijst

HET GERECHT VOOR AMBTENARENZAKEN (Derde kamer),

samengesteld als volgt: S. Van Raepenbusch (rapporteur), president, R. Barents en K. Bradley, rechters,

griffier: J. Tomac, administrateur,

gezien de stukken en na de terechtzitting op 7 maart 2012,

het navolgende

* Procestaal: Frans.

Arrest

1 Bij verzoekschrift, binnengekomen ter griffie van het Gerecht op 14 mei 2010, vraagt C. Guittet, voormalig ambtenaar van de Europese Commissie, met name om nietigverklaring van het besluit van 27 juli 2009 waarbij het tot aanstelling bevoegd gezag (hierna: „TABG") de procedure heeft afgesloten die was ingeleid uit hoofde van artikel 73 van het Statuut van de ambtenaren van de Europese Unie (hierna: „Statuut") en zijn lichamelijke en geestelijke invaliditeit op 64,5 % heeft vastgesteld.

Toepasselijke bepalingen

Statuut

2 Artikel 73, leden 1 en 2, van het Statuut luidt:

„1. Volgens een door de instellingen [van de Unie] in onderlinge overeenstemming en na advies van het comité voor het Statuut vastgestelde regeling is de ambtenaar met ingang van de dag zijner indiensttreding verzekerd tegen uit beroepsziekten en ongevallen voortvloeiende risico's. [...]

2. De gewaarborgde uitkeringen zijn de navolgende:

[...]

b) bij blijvende algehele invaliditeit:

uitkering aan de betrokkene van een kapitaal gelijk aan achtmaal zijn jaarlijkse basissalaris, berekend op de grondslag van zijn maandelijkse salaris, toegekend over de twaalf maanden voorafgaande aan het ongeval;

c) bij blijvende gedeeltelijke invaliditeit:

uitkering aan de betrokkene van een deel van het sub b bepaalde bedrag, berekend op de grondslag van de schaal, vastgesteld bij de in lid 1 bedoelde regeling.

[...]

Samenloop van de hierboven vastgestelde uitkeringen met die vastgesteld in hoofdstuk 3 is mogelijk."

Regeling voor de verzekering krachtens artikel 73 van het Statuut

Toepassingsgebied en overgangsbepalingen

3 Op 1 januari 2006 is voor de instellingen van de Europese Unie de in artikel 73, lid 1, van het Statuut voorziene gemeenschappelijke regeling voor de verzekering tegen ongevallen en beroepsziekten (hierna: „verzekeringsregeling" of „nieuwe verzekeringsregeling") in werking getreden, de opvolger van de voorgaande gemeenschappelijke regeling voor de verzekering die laatstelijk was gewijzigd op 18 juli 1997 (hierna: „oude verzekeringsregeling").

4 Artikel 1 van de verzekeringsregeling bepaalt:

„Ter uitvoering van artikel 73 van het Statuut stelt deze regeling de voorwaarden vast waaronder de verzekerde overal ter wereld tegen ongevallen en beroepsziekten verzekerd is.

Uit hoofde van deze regeling is verzekerd:

— de ambtenaar;

— de tijdelijk functionaris;

— de arbeidscontractant."

5 Artikel 30 van de verzekeringsregeling bevat de volgende overgangsbepalingen:

„De [oude verzekeringsregeling] wordt ingetrokken.

Zij blijft echter van toepassing op elk ontwerpbesluit dat krachtens artikel 20, lid 1, vóór 1 januari 2006 is genomen [...]".

6 Artikel 31 van de verzekeringsregeling luidt:

„Deze [nieuwe verzekeringsregeling] treedt in werking op de eerste dag van de maand, volgende op die waarin de president van het Hof van Justitie [van de Europese Unie] de in artikel 73, lid 1, van het Statuut bedoelde onderlinge overeenstemming van de instellingen heeft vastgesteld.

Zij is van toepassing met ingang van diezelfde datum."

Begrip blijvende invaliditeit

7 Artikel 11 van de verzekeringsregeling, „Blijvende invaliditeit", bepaalt:

„1. De algehele of gedeeltelijke blijvende invaliditeit wordt bepaald aan de hand van de Europese schaal ter beoordeling van lichamelijke en geestelijke invaliditeit in bijlage A bij deze regeling.

De in bijlage B opgenomen praktische regels voor het gebruik van de schaal zijn van toepassing.

[...]

2. Bij algehele blijvende invaliditeit van de verzekerde als gevolg van een ongeval of een beroepsziekte bedraagt de invaliditeit 100 % en wordt hem het in artikel 73, lid 2, sub b, van het Statuut bedoelde kapitaal uitgekeerd.

3. Bij gedeeltelijke blijvende invaliditeit van de verzekerde als gevolg van een ongeval of een beroepsziekte wordt hem het in artikel 73, lid 2, sub c, van het Statuut bedoelde kapitaal uitgekeerd, dat wordt berekend aan de hand van de percentages in de [...] schaal.

4. Bij de vergoeding van letsel aan ledematen of organen die reeds vóór het ongeval waren beschadigd of gedeeltelijk hun functie hadden verloren, wordt rekening gehouden met het verschil tussen de toestand vóór en na het ongeval.

5. [...]

6. Leidt eenzelfde ongeval tot meervoudige invaliditeit, dan wordt de totale vergoeding verkregen door samentelling, zonder dat het volledige verzekerde bedrag voor algehele blijvende invaliditeit of het verzekerde deelbedrag voor het totale verlies of het volledige functieverlies van het beschadigde lichaamsdeel of orgaan kan worden overschreden."

8 Artikel 12 van de oude verzekeringsregeling bepaalde:

„1. Bij blijvende algehele invaliditeit van de ambtenaar ten gevolge van een ongeval of een beroepsziekte wordt hem het in artikel 73, lid 2, sub b, van het Statuut bedoelde kapitaal uitbetaald.

2. Bij blijvende gedeeltelijke invaliditeit van de ambtenaar ten gevolge van een ongeval of een beroepsziekte wordt hem een kapitaal uitbetaald, vastgesteld volgens de percentages van de aan deze regeling gehechte invaliditeitsschaal."

Aanvullende vergoeding

9 Artikel 13 van de verzekeringsregeling bepaalt dat in geval van schade die specifiek is voor de betrokken persoon, zoals esthetische schade, seksuele schade (voortplanting uitgezonderd), niet objectiveerbare doch uit medisch oogpunt plausibele uitzonderlijke pijn, minder of geen vermogen meer om bepaalde sport- of recreatieve activiteiten te beoefenen, op advies van de door de instellingen aangewezen artsen of van de in artikel 22 bedoelde medische commissie aan de verzekerde een aanvullende vergoeding boven op het voor gedeeltelijke blijvende invaliditeit uit te keren bedrag wordt toegekend. Deze vergoeding wordt vastgesteld aan de hand van de schaal ter beoordeling van specifieke bijzondere schade in bijlage C bij de verzekeringsregeling.

Procedurele bepalingen

10 Artikel 18 van de verzekeringsregeling bepaalt dat de besluiten waarbij een voorval als ongeval of een ziekte als beroepsziekte wordt gekwalificeerd of de graad van blijvende invaliditeit wordt vastgesteld, overeenkomstig de procedure van artikel 20 van die regeling worden genomen door het TABG op grond van de conclusies van de door de instellingen aangewezen arts of artsen, en indien de verzekerde zulks verlangt, na raadpleging van de in artikel 22 bedoelde medische commissie.

11 Artikel 19, lid 3, van de verzekeringsregeling, „Stabilisatie van het letsel", luidt:

„Het besluit tot vaststelling van de graad van invaliditeit wordt genomen na de stabilisatie van het door de verzekerde opgelopen letsel. De gevolgen van het ongeval of de beroepsziekte worden als blijvend beschouwd wanneer zij gestabiliseerd zijn of slechts zeer langzaam en in zeer beperkte mate minder worden. De verzekerde dient daartoe een medisch rapport te overleggen waarin de stabilisatie van zijn toestand wordt vastgesteld en de aard van het letsel wordt omschreven. De door de instelling aangewezen arts of artsen of de in artikel 22 bedoelde medische commissie kunnen zich echter ook bij ontstentenis van dit medisch rapport over de stabilisatie uitspreken.

[...]"

12 Artikel 20 van de verzekeringsregeling bepaalt:

„1. Alvorens een besluit ingevolge artikel 18 te nemen, brengt het [TABG] het ontwerpbesluit, tezamen met de conclusies van de door de instelling aangewezen arts of artsen, ter kennis van de verzekerde of zijn rechtverkrijgenden. Dezen kunnen verlangen dat het volledige medische rapport aan een arts hunner keuze wordt toegezonden of aan henzelf wordt medegedeeld.

2. Binnen [60] dagen kunnen de verzekerde of zijn rechtverkrijgenden verlangen dat het advies van de in artikel 22 bedoelde medische commissie wordt ingewonnen. Het verzoek om inschakeling van de medische commissie moet de naam vermelden van de arts die de verzekerde of zijn rechtverkrijgenden vertegenwoordigt, en moet vergezeld gaan van het rapport van deze arts waarin de medische kwesties worden vermeld waarover betwisting bestaat met de voor de toepassing van deze regeling door de instelling aangewezen arts of artsen.

3. Indien na het verstrijken van deze termijn geen verzoek om raadpleging van de medische commissie is gedaan, neemt het [TABG] het besluit conform het medegedeelde ontwerp."

13 Artikel 20, eerste alinea, van de oude verzekeringsregeling luidde:

„Het besluit tot vaststelling van de graad van invaliditeit wordt genomen na de stabilisatie van het door de ambtenaar opgelopen letsel. De ambtenaar dient daartoe een medisch rapport te overleggen waarin de genezing of stabilisatie van zijn toestand wordt vastgesteld en de aard van het letsel wordt omschreven."

14 Artikel 22 van de verzekeringsregeling, „Medische commissie", bepaalt:

„1. De medische commissie bestaat uit drie artsen, van wie:

— de eerste door de verzekerde of zijn rechtverkrijgenden,

— de tweede door het [TABG],

— de derde in onderlinge overeenstemming door de eerste twee artsen wordt aangewezen.

Indien binnen een termijn van twee maanden na de aanwijzing van de tweede arts geen overeenstemming over de aanwijzing van de derde arts wordt bereikt, wordt deze laatste op initiatief van een der partijen ambtshalve door de president van het Hof van Justitie [...] aangewezen.

Ongeacht de wijze waarop hij is aangewezen, moet de derde arts over deskundigheid beschikken op het gebied van beoordeling en de behandeling van lichamelijk letsel.

2. De instelling omschrijft het aan de medische commissie verleende mandaat. Dit mandaat betreft de medische vraagstukken die worden opgeworpen in het rapport van de arts die de verzekerde of zijn rechtverkrijgenden vertegenwoordigt, en andere uit hoofde van artikel 20, lid 2, ingediende relevante medische rapporten.

De honoraria en onkosten van de artsen die deel uitmaken van de medische commissie worden bepaald volgens een schaal die wordt vastgesteld door de [h]oofden van de Administratie van de instellingen [...], afhankelijk van de complexiteit van de aan de medische commissie voorgelegde zaak.

Alvorens het mandaat van de medische commissie wordt bevestigd, deelt de instelling de verzekerde of zijn rechtverkrijgenden de honoraria en onkosten mede die op grond van lid 4 voor zijn/hun rekening kunnen komen. De verzekerde of zijn rechtverkrijgenden kunnen in geen geval de derde arts wraken op grond van de hoogte van de door hem verlangde honoraria en onkostenvergoeding. Het staat de verzekerde echter vrij om op elk moment de procedure van inschakeling van de medische commissie te beëindigen. In dat geval komen het honorarium en de onkosten van de door de verzekerde of zijn rechtverkrijgenden gekozen arts en de helft van het honorarium en de kosten van de derde arts voor het reeds verrichte gedeelte van de werkzaamheden voor rekening van de verzekerde of zijn rechtverkrijgenden.

De verzekerde of zijn rechtverkrijgenden blijven zijn of hun arts de met hem overeengekomen bedragen verschuldigd, ongeacht hetgeen de instelling bereid is te betalen.

3. De medische commissie onderzoekt op collegiale wijze alle beschikbare documenten die haar bij haar beoordelingen van dienst kunnen zijn, en besluiten worden bij meerderheid van stemmen genomen. De medische commissie regelt haar eigen werkwijze. De derde arts neemt het secretariaat

waar en stelt het rapport op. De medische commissie kan aanvullende onderzoeken verlangen en deskundigen raadplegen om het dossier aan te vullen, of nuttig advies inwinnen om haar opdracht tot een goed einde te brengen.

De medische commissie mag slechts medische adviezen uitbrengen over de feiten die haar ter beoordeling worden voorgelegd of ter kennis worden gebracht.

Indien de medische commissie, waarvan de opdracht zich beperkt tot het louter medisch aspect van het dossier, van oordeel is dat zij te maken heeft met een geschil van juridische aard, verklaart zij zich onbevoegd.

Na beëindiging van haar werkzaamheden legt de medische commissie haar conclusies neer in een rapport dat wordt toegezonden aan het [TABG].

Op grond van dit rapport brengt het [TABG] zijn besluit, tezamen met de conclusies van de medische commissie, ter kennis van de verzekerde of zijn rechtverkrijgenden. Dezen kunnen verlangen dat het volledige rapport van de commissie aan een arts hunner keuze wordt toegezonden of aan henzelf wordt medegedeeld.

4. De kosten van de werkzaamheden van de medische commissie komen voor rekening van de instelling waartoe de verzekerde behoort.

Wanneer echter het advies van de medische commissie overeenstemt met het ontwerpbesluit van het [TABG] komen het honorarium en de bijkomende kosten van de arts hunner keuze, alsmede de helft van het honorarium en de bijkomende kosten van de derde arts voor rekening van de verzekerde of zijn rechtverkrijgenden, terwijl de overige kosten voor rekening komen van de instelling.

[...]”

15 Artikel 23 van de oude verzekeringsregeling, betreffende de medische commissie, bepaalde:

„1. De medische commissie bestaat uit drie artsen, van wie:

— de eerste door het [TABG],

— de tweede, door de ambtenaar of zijn rechtverkrijgenden,

— de derde in onderlinge overeenstemming door de eerste twee artsen wordt aangewezen.

Indien geen overeenstemming aangaande de aanwijzing van de derde arts wordt bereikt binnen een termijn van twee maanden na de aanwijzing van de tweede arts, wordt de derde arts ambtshalve door de president van het Hof van Justitie [...] aangewezen op initiatief van een der partijen.

Na beëindiging van haar werkzaamheden legt de medische commissie haar conclusies neer in een rapport dat wordt toegezonden aan het [TABG] en aan de ambtenaar of zijn rechtverkrijgenden.

2. De kosten die de werkzaamheden van de medische commissie met zich meebrengen, komen voor rekening van de instelling waartoe de ambtenaar behoort.

Indien de arts, aangewezen door de ambtenaar, niet in diens standplaats woonachtig is, komt het extra honorarium dat door die aanwijzing wordt veroorzaakt, voor rekening van de ambtenaar, met uitzondering van de vervoerskosten, per spoor eerste klas of per vliegtuig toeristenklasse, welke door

de instelling worden vergoed. Deze bepaling is niet van toepassing wanneer het gaat om een ongeval dat zich heeft voorgedaan in of bij de uitoefening van de functie dan wel op de weg van of naar het werk, of om een beroepsziekte.

Wanneer het advies van de medische commissie overeenstemt met het ontwerpbesluit van het [TABG], dat ingevolge artikel 21 ter kennis van de ambtenaar of zijn rechtverkrijgenden is gebracht, komen dezen op voor het honorarium en de bijkomende kosten van de arts hunner keuze, alsmede voor de helft van het honorarium en de bijkomende kosten van de derde arts, terwijl het overige voor rekening komt van de instelling, behoudens wanneer het gaat om een ongeval, dat zich heeft voorgedaan in of bij de uitoefening van de functie dan wel op de weg van of naar het werk.

In uitzonderlijke gevallen kan het [TABG] op advies van de door dit gezag aangewezen arts besluiten dat alle in de voorgaande alinea's bedoelde kosten voor rekening van de instelling komen."

Feiten van het geding

16 Verzoeker was op 8 december 2003 slachtoffer van een ernstig ongeval, ten gevolge waarvan hij met ingang van 1 juli 2005 op basis van artikel 78 van het Statuut wegens invaliditeit is gepensioneerd.

17 Voorts heeft de Commissie na de door verzoekers echtgenote gedane aangifte van ongeval een procedure op basis van artikel 73 van het Statuut ingeleid.

18 Op 10 april 2005 heeft de door de instelling aangewezen arts een tussenrapport opgesteld met het oog op de vaststelling van een voorlopige vergoeding. In dat rapport schatte hij dat het percentage blijvende invaliditeit op het moment van stabilisatie minstens 20 % zou zijn.

19 Op 30 mei 2005 heeft verzoeker zich tot het Bureau beheer en afwikkeling van de individuele rechten (PMO) gewend met de vraag om het dossier opnieuw te bekijken teneinde het niet-betwiste deel van het percentage blijvende invaliditeit vast te stellen „op een niveau dat beter aansloot bij de realiteit".

20 Het PMO heeft aan dit verzoek voldaan en de door de instelling aangewezen arts gevraagd om het niet-betwiste deel van het percentage blijvende invaliditeit precies vast te stellen en daarbij eventueel rekening te houden met de argumenten die verzoeker ten gunste van een hoger percentage had aangevoerd.

21 In een tweede tussenrapport van 1 juli 2005 heeft de door de instelling aangewezen arts zich op het standpunt gesteld dat het niet-betwiste deel van het percentage blijvende invaliditeit op 40 % kon worden vastgesteld.

22 Op basis van dit rapport heeft het PMO verzoeker bij besluit van 8 augustus 2005 een voorlopige vergoeding van 381 812,22 EUR toegekend. Verzoeker heeft de betaling van deze vergoeding in november 2005 ontvangen.

23 Intussen had verzoeker voor de stabilisatie van zijn letsel een rapport aan het PMO gezonden, dat op 28 juni 2005 door een door hem gekozen arts was opgesteld en waarin werd gesteld dat zijn letsel was gestabiliseerd. De Commissie stelt, zonder op dit punt te zijn weersproken, dat dit rapport op 30 juni 2005 aan het PMO is overgelegd.

24 In een rapport dat op 21 september 2006 krachtens artikel 20, lid 1, van de verzekeringsregeling is opgesteld heeft de door de instelling aangewezen arts vastgesteld dat de gevolgen voor verzoeker sinds 28 juni 2005 als blijvend werden beschouwd. Op grond van de nieuwe verzekeringsregeling heeft hij aangegeven dat verzoeker voor 62 % lichamelijk en geestelijk invalide was. Dit invaliditeitspercentage was samengesteld als volgt: 37 % voor de gevolgen op het gebied van de keel, de neus en het oor

(12 % voor gehoorverlies, 3 % voor oorgeruis, 20 % voor evenwichtsstoornissen en 2 % voor de reuk), 15 % voor reumatologische gevolgen en 10 % voor affectieve gevolgen. Hij heeft voorts vastgesteld dat verzoeker een blijvende esthetische schade van 3/7 had, hetgeen een aanvullende vergoeding van 1,5 % rechtvaardigde.

25 Bij ontwerpbesluit van 7 november 2006 heeft het TABG verzoeker op basis van het rapport van de door de instelling aangewezen arts van 21 september 2006 een bedrag toegekend van 606 126,90 EUR, hetgeen overeenkwam met een lichamelijke en geestelijke invaliditeit van 63,5 %. Van dit bedrag moest het bedrag van de hem toegekende voorlopige vergoeding, dat wil zeggen 381 812,22 EUR, worden afgetrokken. Eind 2006 heeft verzoeker dus een betaling van 224 314,68 EUR ontvangen ter aanvulling van de reeds betaalde voorlopige vergoeding.

26 Omdat verzoeker het niet eens was met het ontwerpbesluit van 7 november 2006, heeft hij bij schrijven van 18 januari 2007 om inschakeling van de medische commissie gevraagd.

27 Daar de door verzoeker en de door de instelling aangewezen arts het niet eens konden worden over de naam van de derde arts die deel moest uitmaken van de medische commissie, heeft verzoeker zich bij schrijven van 5 mei 2007 tot de president van het Hof van Justitie gewend met het oog op de ambtshalve aanwijzing van die arts. Na kennis te hebben genomen van deze aanwijzing en van de aanvaarding van zijn taak door de derde arts, heeft het PMO laatstgenoemde op 25 juli 2007 namens de medische commissie mandaat verleend.

28 De medische commissie is twee keer bijeengekomen, op 3 januari en 13 oktober 2008, waarna de derde arts op 12 november 2008 een rapport heeft opgesteld (hierna: „rapport van de medische commissie").

29 Het rapport van de medische commissie bevestigt dat verzoeker voor 62 % lichamelijk en geestelijk invalide is en dat de blijvende esthetische schade van 3/7 een aanvullende vergoeding van 1,5 % rechtvaardigt. Voorts wordt daarin vastgesteld dat er sprake is van gederfde levensvreugde van 2/7, hetgeen een aanvullende vergoeding van 1 % rechtvaardigt.

30 Het rapport van de medische commissie bevestigt eveneens de datum van de stabilisatie van verzoekers letstel, dat wil zeggen 28 juni 2005.

31 Het rapport van de medische commissie is ondertekend door de door de instelling aangewezen arts.

32 Bij brieven van 2 december 2008, 21 januari 2009 en 28 maart 2009 heeft de door verzoeker aangewezen arts meegedeeld dat hij het niet eens was met het rapport van de medische commissie, dat hij uiteindelijk heeft ondertekend en op 28 maart 2009 heeft teruggezonden aan de derde arts. Met betrekking tot de in dat rapport getrokken conclusies heeft de door verzoeker aangewezen arts gesteld dat de medische commissie de oude schaal ter beoordeling van de lichamelijke en geestelijke invaliditeit had moeten gebruiken, die tot een hoger percentage blijvende invaliditeit had geleid.

33 Het rapport van de medische commissie is op 9 juni 2009 door het PMO ontvangen. Op basis van dit rapport heeft het TABG bij besluit van 27 juli 2009 vastgesteld dat verzoeker in totaal voor 64,5 % lichamelijk en geestelijk invalide was en aangegeven dat het restant van het hem verschuldigde bedrag, dat wil zeggen het bedrag van 9 543,31 EUR, dat overeenkwam met een lichamelijke en geestelijke invaliditeit van 1 %, zou worden overgemaakt, hetgeen op 9 november 2009 is gebeurd.

34 Op 23 oktober 2009 heeft verzoeker krachtens artikel 90, lid 2, van het Statuut een klacht ingediend tegen het besluit van het TABG van 27 juli 2009. Die klacht is aangevuld bij een uitvoerig betoog van 8 december 2009. Bij besluit van het TABG van 15 februari 2010 is de klacht afgewezen.

Conclusies van partijen

35 Verzoeker verzoekt het Gerecht:

— het besluit van het TABG van 27 juli 2009 waarbij de procedure die na het ongeval van 8 december 2003 krachtens artikel 73 van het Statuut was ingeleid is afgesloten en is vastgesteld dat hij voor 64,5 % lichamelijk en geestelijk invalide is, nietig te verklaren;

— voor zover nodig, het besluit van 15 februari 2010 tot afwijzing van zijn klacht nietig te verklaren;

— dientengevolge, vast te stellen dat het percentage van zijn lichamelijke en geestelijke invaliditeit moet worden vastgesteld op basis van de verzekeringsregeling en de schaal ter beoordeling van de lichamelijke en geestelijke invaliditeit die op de dag van het ongeval en tot 1 januari 2006 van toepassing waren, en dat het door hem krachtens artikel 73 van het Statuut ingediende verzoek opnieuw moet worden onderzocht door een onpartijdige, onafhankelijke en neutrale medische commissie die snel, onafhankelijk en zonder vooringenomenheid kan werken;

— de Commissie te veroordelen tot betaling van 12 % vertragingsrente over het krachtens artikel 73 van het Statuut verschuldigde bedrag vanaf ten laatste 8 december 2004 en tot de volledige betaling van het bedrag;

— de Commissie te veroordelen tot betaling van een vergoeding voor de immateriële schade die hij als gevolg van het bestreden besluit heeft geleden, welke ex aequo et bono op 50 000 EUR wordt vastgesteld;

— de vergoeding voor de materiële schade op 15 000 EUR vast te stellen;

— de Commissie te verwijzen in alle kosten.

36 De Commissie verzoekt het Gerecht:

— het beroep niet-ontvankelijk of althans ongegrond te verklaren;

— uitspraak te doen over de kosten naar recht.

In rechte

Voorwerp van het geding

37 Naast de nietigverklaring van het besluit van 27 juli 2009, waarbij het TABG heeft vastgesteld dat hij voor 64,5 % lichamelijk en geestelijk invalide is (hierna: „besluit van 27 juli 2009”), vraagt verzoeker eveneens om nietigverklaring van het besluit van 15 februari 2010 tot afwijzing van zijn klacht. In dit verband zij eraan herinnerd dat de vordering tot nietigverklaring die formeel is gericht tegen de afwijzing van een klacht, tot gevolg heeft dat bij het Gerecht beroep wordt ingesteld tegen de handeling waartegen de klacht was ingediend, wanneer deze vordering als zodanig geen zelfstandige inhoud heeft (zie in die zin arrest Hof van 17 januari 1989, Vainker/Parlement, 293/87, punt 8; arrest Gerecht van eerste aanleg van 6 april 2006, Camós Grau/Commissie, T-309/03, punt 43).

38 Daar de vordering tot nietigverklaring van het besluit tot afwijzing van de tegen het besluit van 27 juli 2009 ingediende klacht in casu geen zelfstandige inhoud heeft, moet ervan worden uitgegaan dat het beroep formeel tegen laatstgenoemd besluit is gericht.

Vordering tot nietigverklaring

39 Tot staving van zijn vordering tot nietigverklaring voert verzoeker acht middelen aan, ontleend aan:

— het eerste: onwettigheid van de op hem toegepaste schaal ter beoordeling van de lichamelijke en geestelijke invaliditeit;

— het tweede: schending van een tussen de Europese Gemeenschap en een verzekeringsmaatschappij gesloten overeenkomst alsmede van artikel 73 van het Statuut, op grond dat de Commissie voorrang zou hebben gegeven aan de belangen „van de verzekeraars";

— het derde: niet-eerbiediging van de redelijke termijn alsmede schending van het beginsel van behoorlijk bestuur en van de zorgplicht;

— het vierde: schending van de beginselen van rechtszekerheid en non-retroactiviteit alsmede inbreuk op verworven rechten;

— het vijfde: het feit dat de nieuwe verzekeringsregeling niet kan worden tegengeworpen;

— het zesde: onregelmatigheid van de aanwijzing van de derde arts van de medische commissie en schending van het beginsel van goede trouw;

— het zevende: schending van de beginselen van collegialiteit, onafhankelijkheid, onpartijdigheid en neutraliteit die de werkzaamheden van de medische commissie moeten beheersen;

— het achtste: schending door de medische commissie van haar mandaat, kennelijke fout in het rapport van de medische commissie en onregelmatige motivering van dat rapport.

40 Het vierde middel, ontleend aan schending van de beginselen van rechtszekerheid en van non-retroactiviteit alsmede aan inbreuk op verworven rechten, moet als eerste worden onderzocht.

Middel ontleend aan inbreuk op verworven rechten en schending van de beginselen van rechtszekerheid en non-retroactiviteit

– Ontvankelijkheid van het middel

41 De Commissie stelt dat het betrokken middel niet-ontvankelijk is. Verzoeker heeft dit middel immers reeds aangevoerd in het kader van een klacht die hij eerder had ingediend in de loop van dezelfde, krachtens artikel 73 van het Statuut ingeleide procedure. Deze klacht is afgewezen bij een besluit van 31 juli 2006, dat, daar het niet is betwist, definitief is geworden.

42 Het lijdt echter geen enkele twijfel en het wordt overigens door de Commissie niet betwist dat het besluit van 27 juli 2009 een bezwarend besluit is en dat de door de Commissie genoemde afwijzing van de klacht plaatsvond vóór dat besluit.

43 Verzoeker mag echter elk middel, argument of feit aanvoeren dat de wettigheid van een bezwarend besluit in geding kan brengen, en dit zelfs al heeft hij datzelfde middel, argument of feit reeds aangevoerd ter ondersteuning van een eerdere klacht die betrekking heeft op een andere handeling (zie in die zin arrest Gerecht van 14 september 2011, A/Commissie, F-12/09, punt 136, waartegen hogere voorziening is ingesteld bij het Gerecht van de Europese Unie, zaak T-595/11 P).

– Gegrondheid van het middel

44 Volgens de bewoordingen van de artikelen 30 en 31 van de nieuwe verzekeringsregeling wordt de oude verzekeringsregeling ingetrokken en treedt de nieuwe regeling in werking op de eerste dag van de maand, volgende op die waarin de president van het Hof van Justitie de in artikel 73, lid 1, van het Statuut bedoelde onderlinge overeenstemming van de instellingen heeft vastgesteld en is zij van toepassing vanaf diezelfde datum. In casu heeft de president van het Hof van Justitie op 13 december 2005 de in artikel 73, lid 1, van het Statuut bedoelde onderlinge overeenstemming vastgesteld en is de nieuwe verzekeringsregeling op 1 januari 2006 in werking getreden. Artikel 30, tweede alinea, van de nieuwe verzekeringsregeling preciseert echter dat de oude verzekeringsregeling, die aldus moet worden opgevat dat zij de daarbij gevoegde schaal ter beoordeling van de lichamelijke en geestelijke invaliditeit omvat, „van toepassing [blijft] op elk ontwerpbesluit dat [door het TABG] vóór 1 januari 2006 is genomen, dat wil zeggen op elk ontwerpbesluit dat vóór die datum is genomen en betrekking heeft op de erkenning van een gebeurtenis als ongeval of van een ziekte als beroepsziekte, de vaststelling van de graad van lichamelijke en geestelijke invaliditeit en het bedrag van het daarbij behorende kapitaal.

45 Verzoeker stelt dat door de toepassing op hem van de schaal ter beoordeling van de lichamelijke en geestelijke invaliditeit die bij de nieuwe verzekeringsregeling is gevoegd, inbreuk wordt gemaakt op de rechten die hij krachtens de bepalingen van de oude verzekeringsregeling heeft verkregen. Op de respectieve data van het ongeval, de aangifte van het ongeval en zelfs de stabilisatie van het letsel zijn voor de verzekerde verworven rechten ontstaan. Derhalve moest, ook al had het TABG in het kader van de naar aanleiding van het ongeval van 8 december 2003 ingeleide procedure nog geen ontwerpbesluit vastgesteld, toch de bij de oude verzekeringsregeling gevoegde schaal ter beoordeling van de lichamelijke en de geestelijke invaliditeit op hem worden toegepast.

46 Verzoeker beroept zich dus op de onwettigheid van artikel 30 van de verzekeringsregeling, voor zover daarin wordt bepaald dat de bij de oude verzekeringsregeling gevoegde schaal ter beoordeling van de lichamelijke en geestelijke invaliditeit alleen van toepassing blijft op procedures die vóór 1 januari 2006, de datum van inwerkingtreding van de nieuwe verzekeringsregeling, zijn ingeleid, wanneer de procedure op die datum het stadium van het ontwerpbesluit van het TABG heeft bereikt, terwijl, aangezien het ongeval, de aangifte daarvan of de stabilisatie van het letsel vóór 1 januari 2006 hebben plaatsgevonden, tot de afsluiting van de krachtens artikel 73 van het Statuut ingeleide procedure de oude verzekeringsregeling moest blijven gelden.

47 Dienaangaande zij er om te beginnen aan herinnerd dat een nieuwe regel volgens een algemeen erkend beginsel, behoudens uitzondering, onmiddellijk van toepassing is op toekomstige situaties alsmede op de toekomstige gevolgen van situaties die, zonder evenwel volledig te zijn gevormd, onder de oude regeling zijn ontstaan (zie in die zin arresten Hof van 15 februari 1978, Bauche en Delquignies, 96/77, punt 48; 16 mei 1979, Tomadini, 84/78, punt 21; 5 februari 1981, P./Commissie, 40/79, punt 12; 10 juli 1986, Licata/ESC, 270/84, punt 31, en 29 januari 2002, Pokrzeptowicz-Meyer, C-162/00, punt 50; beschikking Hof van 13 juni 2006, Echouikh, C-336/05, punt 54; arrest Hof van 22 december 2008, Centeno Mediavilla e.a./Commissie, C-443/07 P, punten 61-63; arresten Gerecht van 30 november 2006, Balabanis en Le Dour/Commissie, F-77/05, punt 39, en 4 september 2008, Lafili/Commissie, F-22/07, punt 84).

48 In casu moet dus worden nagegaan of verzoeker zich, zoals hij stelt, op het moment van inwerkingtreding van de nieuwe verzekeringsregeling, dat wil zeggen op 1 januari 2006, in een situatie bevond die volledig was gevormd onder de bij de oude verzekeringsregeling gevoegde schaal ter beoordeling van de lichamelijke en geestelijke invaliditeit. Alleen in dat geval kan daadwerkelijk worden vastgesteld dat de schaal van de nieuwe verzekeringsregeling – welke schaal overigens niet kan worden aangemerkt als een procedureregel [zie, a contrario, arrest Hof van 6 juli 1993, CT Control (Rotterdam) en JCT Benelux/Commissie, C-121/91 en C-122/91, punten 22 en 23] – met terugwerkende kracht op verzoeker is toegepast. In dat geval moeten de door verzoeker aangevoerde

exceptie van onwettigheid en, meer bepaald, de rechtmatigheid van de toepassing met terugwerkende kracht van de schaal van de nieuwe verzekeringsregeling worden getoetst aan de beginselen van rechtszekerheid en eerbiediging van het gewettigd vertrouwen.

49 Alvorens deze kwestie te onderzoeken moet worden beklemtoond dat volgens artikel 12, lid 2, van de oude verzekeringsregeling, evenals overigens artikel 11, lid 3, van de nieuwe verzekeringsregeling, het in artikel 73, lid 2, sub c, van het Statuut voorziene kapitaal bij gedeeltelijke blijvende invaliditeit wordt berekend aan de hand van de percentages voorzien in de bij elk van die regelingen gevoegde schaal ter beoordeling van de lichamelijke en geestelijke invaliditeit.

50 In deze omstandigheden moet, wil de situatie van een verzekerde volledig zijn gevormd onder de bij de oude verzekeringsregeling gevoegde schaal ter beoordeling van de lichamelijke en geestelijke invaliditeit, worden vastgesteld dat zijn situatie ten laatste op de dag voorafgaande aan de datum van inwerkingtreding van de nieuwe verzekeringsregeling, dat wil zeggen op 31 december 2005, zodanig was dat daardoor een recht kon ontstaan op vaststelling van zijn lichamelijke en geestelijke invaliditeit volgens de percentages voorzien in de bij de oude verzekeringsregeling gevoegde schaal ter beoordeling daarvan.

51 Dienaangaande zij opgemerkt dat het plaatshebben van het ongeval of het ontstaan van de beroepsziekte op zich niet volstaan om de verzekerde recht te geven op de vaststelling van zijn lichamelijke en geestelijke invaliditeit.

52 Het is juist dat artikel 73 van het Statuut bepaalt dat de ambtenaar „met ingang van de dag zijner indiensttreding" verzekerd is tegen uit beroepsziekten en ongevallen voortvloeiende risico's. Volgens deze bepaling worden de uitkeringen die deze risico's dekken eveneens „gewaarborgd" aan de ambtenaar.

53 Ofschoon de wetgever van de Unie een verzekering tegen de risico's van ongevallen en beroepsziekten heeft ingevoerd, hebben de instellingen het ontstaan van het recht op de betrokken verzekeringsuitkeringen en dus de betaling ervan, krachtens artikel 73, lid 1, van het Statuut echter afhankelijk gesteld van de vraag of aan een zeker aantal voorwaarden is voldaan.

54 Zo kan het besluit van het TABG tot vaststelling van de graad van invaliditeit ingevolge artikel 20, eerste alinea, van de oude verzekeringsregeling, evenals ingevolge artikel 19, lid 3, van de nieuwe verzekeringsregeling overigens, slechts worden genomen na de stabilisatie van het letsel van de verzekerde, waarbij stabilisatie de toestand is van een slachtoffer wiens letsel zodanig vaststaat dat het niet meer voor genezing of verbetering vatbaar lijkt en een behandeling in beginsel niet langer is aangewezen, behoudens om een verergering van dat letsel te voorkomen (arrest Gerecht van eerste aanleg van 21 mei 1996, W/Commissie, T-148/95, punt 36).

55 Dit betekent dat, zoals het Hof heeft geoordeeld in zijn arrest van 14 juli 1981, Suss/Commissie (C-186/80, punt 15; zie eveneens arrest Gerecht van 17 februari 2011, Strack/Commissie, F-119/07, punt 88), het recht op betaling van de in artikel 73, lid 2, sub c, van het Statuut bedoelde uitkering in geval van blijvende gedeeltelijke invaliditeit, zoals in casu, pas ontstaat bij stabilisatie van alle letsels. Ook krijgt de verzekerde pas met ingang van die datum recht op vaststelling van zijn lichamelijke en geestelijke invaliditeit.

56 Daar de situatie van de verzekerde met betrekking tot zijn recht op vaststelling van het percentage van zijn lichamelijke en geestelijke invaliditeit op het moment van stabilisatie van zijn letsel volledig is gevormd, moet op de verzekerde in beginsel de op de datum van die stabilisatie geldende schaal ter beoordeling van de lichamelijke en geestelijke invaliditeit worden toegepast.

57 Voorts moet worden beklemtoond dat, anders dan de Commissie stelt, de situatie van de verzekerde op het gebied van de verzekering tegen uit ongevallen of beroepsziekten voortvloeiende risico's zich duidelijk onderscheidt van die van de geslaagde kandidaat van een vergelijkend onderzoek ter zake van het recht op indeling in rang, waarvan sprake was in het reeds aangehaalde arrest Centeno Mediavilla e.a./Commissie (punten 63-68). De indeling in rang van de geslaagde kandidaat van een vergelijkend onderzoek hangt immers af van de aanstelling van de betrokkene. De administratie beschikt echter over een ruime beoordelingsvrijheid ten aanzien van de aanstelling van geslaagde kandidaten van een vergelijkend onderzoek, daar die ruime beoordelingsvrijheid het gevolg is van het feit dat de teksten niet bepalen dat de geslaagde kandidaten van een vergelijkend onderzoek in die hoedanigheid recht op aanstelling hebben. De schadeloosstelling van de verzekerde na een ongeval of beroepsziekte is daarentegen niet het gevolg van een keuze van de administratie die plaatsvindt in het kader van een ruime beoordelingsvrijheid waarover zij zou beschikken, maar van de vaststelling van een blijvende invaliditeit na stabilisatie.

58 Het is inderdaad juist dat, zoals de Commissie opmerkt, de verzekerde op de datum van stabilisatie van de letsels alleen nog maar schuldeiser van een „waardeschuld" en niet van een „verschuldigde geldsom" is, daar het verschuldigde bedrag pas wordt vastgesteld op het moment waarop het TABG het besluit neemt waarbij op basis van medische beoordelingen het percentage lichamelijke en geestelijke invaliditeit en het bedrag van het bijbehorend kapitaal worden vastgesteld.

59 Ofschoon de schuldvordering van de verzekerde pas contant wordt op het moment waarop het TABG op basis van het advies van de arts van de instelling of van de medische commissie het besluit neemt waarbij het bedrag van het verschuldigde kapitaal wordt vastgesteld, veronderstelt een dergelijk besluit, waarbij de krachtens artikel 73 van het Statuut ingeleide procedure in beginsel wordt afgesloten, echter dat eerst het percentage lichamelijke en geestelijke invaliditeit van de verzekerde is vastgesteld. In casu gaat het echter juist om de vraag welke de schaal ter beoordeling van de lichamelijke en geestelijke invaliditeit is op basis waarvan de door de instelling aangewezen arts en, eventueel, de medische commissie de lichamelijke en geestelijke invaliditeit moeten beoordelen van een verzekerde wiens lichamelijke en geestelijke letsels zijn gestabiliseerd vóór de inwerkingtreding van de nieuwe verzekeringsregeling.

60 Indien de datum van vaststelling door het TABG van het ontwerpbesluit tot vaststelling van het percentage lichamelijke en geestelijke invaliditeit van de verzekerde en het bedrag van het bijbehorende kapitaal moest worden aangehouden als relevante datum voor de bepaling van de toepasselijke schaal ter beoordeling van die lichamelijke en geestelijke invaliditeit, zoals uit artikel 30 van de nieuwe verzekeringsregeling volgt, zou dit ten slotte tot gevolg kunnen hebben dat verschillende regels worden toegepast op personen wier letsels nochtans op hetzelfde moment zijn gestabiliseerd naargelang de snelheid waarmee de administratie hun respectieve dossiers heeft behandeld, en dit niet zonder het risico van willekeur (zie met betrekking tot de bepaling van het toepasselijke recht op het gebied van de berekening van aanvullende pensioenrechten, arrest Gerecht van de Europese Unie van 18 oktober 2011, Purvis/Parlement, T-439/09, punten 39 en 40).

61 In casu blijkt uit het dossier en meer bepaald uit het rapport van de door de instelling aangewezen arts van 21 september 2006 dat de datum van stabilisatie van verzoekers letsels is vastgesteld op 28 juni 2005. Vanaf die datum had verzoeker dus recht op berekening van zijn percentage lichamelijke en geestelijke invaliditeit op basis van de beoordelingsschaal gevoegd bij de regeling voor de verzekering tegen ongevallen en beroepsziekten die op die datum van toepassing was, dat wil zeggen de schaal ter beoordeling van de lichamelijke en geestelijke invaliditeit die bij de oude verzekeringsregeling was gevoegd.

62 Gelet op de voorgaande overwegingen, heeft artikel 30 van de verzekeringsregeling, voor zover dit bepaalt dat de bij die regeling gevoegde schaal, bij gebreke van een ontwerpbesluit van het TABG waarbij het percentage lichamelijke en geestelijke invaliditeit wordt vastgesteld, van toepassing is op verzekerden, slachtoffers van een ongeval of beroepsziekte, wier letsels vóór de datum van haar

inwerkingtreding, dat wil zeggen 1 januari 2006, zijn gestabiliseerd, wat die verzekerden betreft betrekking op situaties die volledig zijn gevormd onder de bij de oude verzekeringsregeling gevoegde schaal ter beoordeling van de lichamelijke en geestelijke invaliditeit. Artikel 30 van de verzekeringsregeling geeft in dat opzicht dus terugwerkende kracht aan de daarbij gevoegde schaal.

63 Het rechtszekerheidsbeginsel verzet zich in het algemeen echter ertegen dat een besluit van de Unie reeds vóór de inwerkingtreding ervan van kracht is (zie in die zin arrest Hof van 22 november 2001, Nederland/Raad, C-110/97, punt 151 en aangehaalde rechtspraak).

64 Dit kan echter bij wijze van uitzondering anders zijn, wanneer het te verwezenlijken doel dit verlangt en het gewettigd vertrouwen van de betrokkenen naar behoren in acht wordt genomen (arresten Hof van 25 januari 1979, Racke, 98/78, punt 20, en 13 november 1990, Fedesa e.a., C-331/88, punt 45, en arrest Nederland/Raad, reeds aangehaald, punt 151).

65 In casu lijkt niet te zijn voldaan aan de in het vorige punt genoemde voorwaarden. Om te beginnen heeft de Commissie niet aangetoond dat er sprake is van een doel dat de retroactieve toepassing van de nieuwe verzekeringsregeling vereist. Het argument ontleend aan de gebreken van de bij de oude verzekeringsregeling gevoegde beoordelingsschaal, die, om de bewoordingen te gebruiken van *Mededelingen van de administratie* nr. 91-2005 van 19 december 2005 waarbij het personeel van de Commissie op de hoogte wordt gesteld van de inwerkingtreding van de nieuwe verzekeringsregeling, „verouderd, moeilijk bruikbaar en zonder Europese dimensie" zou zijn [de oude schaal was de „officiële Belgische invaliditeitsschaal" (BOBI)], zet niet overtuigend uiteen waarom die schaal ter verwezenlijking van de beoogde modernisering terugwerkende kracht moest hebben.

66 Voorts heeft de toepassing van de bij de nieuwe verzekeringsregeling gevoegde schaal ter beoordeling van de lichamelijke en geestelijke invaliditeit op verzekerden die vóór de inwerkingtreding van de nieuwe verzekeringsregeling op 1 januari 2006 slachtoffer waren geworden van een ongeval of beroepsziekte en wier letsels vóór die datum waren gestabiliseerd, noodzakelijkerwijs inbreuk gemaakt op het gewettigd vertrouwen van die verzekerden.

67 Zelfs al wordt ervan uitgegaan dat de toepassing van de bij de nieuwe verzekeringsregeling gevoegde schaal ter beoordeling van de lichamelijke en geestelijke invaliditeit, zoals de Commissie ter terechtzitting heeft opgemerkt, afhankelijk van de aard van de betrokken letsels tot een dekking tegen uit ongevallen of beroepsziekten voortvloeiende risico's leidt die nu eens hoger en dan weer eens lager is dan die van de bij de oude verzekeringsregeling gevoegde beoordelingsschaal, de eenheid en de uniforme toepassing van een regeling voor de verzekering tegen de uit ongevallen en beroepsziekten voortvloeiende risico's die door de instellingen gezamenlijk wordt vastgesteld vereisen in beginsel dat die regeling in alle instellingen en voor het gehele personeel op dezelfde datum in werking treedt, behoudens een andersluidende bepaling die nu juist bedoeld is om de onder de oude regeling verworven rechten te beschermen (zie naar analogie arrest Racke, reeds aangehaald, punt 16). Het kan de instellingen weliswaar niet worden verboden om de nieuwe verzekeringsregeling, indien deze voor de verzekerden gunstiger is, uit te breiden tot situaties die onder de oude verzekeringsregeling zijn ontstaan en definitief zijn gevormd, doch de nieuwe verzekeringsregeling bevat geen enkele overgangsbepaling daartoe.

68 Uit het voorgaande volgt dat de nieuwe verzekeringsregeling onwettig is, voor zover zij voorziet in de toepassing van de bij die regeling gevoegde schaal op verzekerden, slachtoffers van een ongeval of beroepsziekte, wier letsels vóór haar inwerkingtreding zijn gestabiliseerd.

69 Toen de medische commissie op 9 juni 2009 haar rapport uitbracht en het TABG vervolgens het besluit van 27 juli 2009 heeft genomen hebben zij dus ten onrechte de bij de nieuwe verzekeringsregeling gevoegde schaal ter beoordeling van de lichamelijke en geestelijke invaliditeit

toegepast. Om die reden moet het besluit van 27 juli 2009 nietig worden verklaard, zonder dat in het kader van deze vordering tot nietigverklaring uitspraak behoeft te worden gedaan over de andere door verzoeker aangevoerde middelen.

Vordering tot schadevergoeding

70 Verzoeker stelt dat er sprake is van drie verschillende soorten schade: schade die aanleiding is voor de betaling van vertragingsrente, materiële schade en immateriële schade.

Betaling van vertragingsrente

71 Verzoeker vraagt het Gerecht om de Commissie te veroordelen tot betaling van vertragingsrente over het krachtens artikel 73 van het Statuut verschuldigde kapitaal.

72 In het gedeelte van zijn schriftelijke opmerkingen over deze schadevordering preciseert hij niet op basis van welke fout hij die vordering indient. Hij stelt echter meer algemeen dat de Commissie aansprakelijk moet worden gesteld voor de onrechtmatigheden die hij ter onderbouwing van zijn vordering tot nietigverklaring heeft aangevoerd.

73 Gelet op de middelen en grieven die hij daartoe heeft aangevoerd, is duidelijk dat verzoeker zijn verzoek om betaling van vertragingsrente wil baseren op de grief ontleend aan het feit dat de administratie niet binnen een redelijke termijn uitspraak heeft gedaan.

74 Onderzocht dient dus te worden of de termijn van vaststelling van het besluit van 27 juli 2009 onredelijk is geweest.

75 Om te beginnen moet eraan worden herinnerd dat de bepalingen van artikel 20 van de oude verzekeringsregeling voorschrijven dat de verzekerde een medisch rapport dient over te leggen waarin de stabilisatie van zijn toestand wordt vastgesteld, zodat het TABG een besluit kan nemen houdende vaststelling van de graad van lichamelijke en geestelijke invaliditeit.

76 In casu is het PMO echter pas bij het rapport van 28 juni 2005, opgesteld door een door verzoeker aangewezen arts, dat hem is toegezonden op 30 juni 2005 op de hoogte gesteld van de stabilisatie van verzoekers letsels, die op 28 juni 2005 had plaatsgevonden.

77 Wat de periode betreft tussen 8 december 2003, de datum van het ongeval, en 30 juni 2005, de datum van ontvangst door het PMO van het rapport van de door verzoeker aangewezen arts over de stabilisatie van de letsels, is de verstreken termijn dus althans voor het grootste deel aan verzoeker te wijten.

78 Voorts lijkt de termijn van ongeveer vijftien maanden na afloop waarvan de door de instelling aangewezen arts zijn voor het TABG bestemde rapport van 21 september 2006 heeft opgesteld, niet onredelijk. Die arts heeft zijn beoordeling immers gebaseerd op zes aanvullende onderzoeken die gedurende die periode hebben plaatsgevonden en onder ten minste vier verschillende medische specialisaties vielen (psychiatrie, oogheelkunde, reumatologie en keel-, neus- en oorheelkunde).

79 Vervolgens is verzoeker op 21 november van datzelfde jaar, dat wil zeggen binnen drie maanden na de opstelling van het rapport van de door de instelling aangewezen arts, hetgeen niet onredelijk lijkt, op de hoogte gesteld van het ontwerpbesluit van het TABG van 7 november 2006 houdende vaststelling van zijn percentage lichamelijke en geestelijke invaliditeit en van het bedrag van het uit dien hoofde toegekende kapitaal.

80 Daar hij het niet eens was met het ontwerpbesluit van het TABG van 7 november 2006 houdende vaststelling van zijn percentage lichamelijke en geestelijke invaliditeit en het bedrag van zijn vergoeding, heeft verzoeker bij schrijven van 18 januari 2007 om inschakeling van de medische commissie gevraagd.

81 Aangezien de door verzoeker en de door de instelling aangewezen arts het niet eens konden worden over de naam van de derde arts die zitting moest hebben in de medische commissie, heeft verzoeker de president van het Hof van Justitie bij schrijven van 5 mei 2007 gevraagd om die arts ambtshalve aan te wijzen.

82 Op 25 juli 2007 heeft het PMO, na kennis te hebben genomen van de aanwijzing van de derde arts en van de aanvaarding van zijn taak door laatstgenoemde, die derde arts namens de medische commissie mandaat verleend.

83 De termijn die is verstreken tussen de datum van het ontwerpbesluit van 7 november 2006 en 25 juli 2007, de datum waarop de medische commissie haar werkzaamheden heeft kunnen beginnen, is dus het gevolg van de ontwikkelingen van de procedure en niet van het feit dat de Commissie heeft stilgezeten.

84 Vervolgens is het rapport van de medische commissie op 12 november 2008 opgesteld, dat wil zeggen ongeveer vijftien maanden nadat de medische commissie haar werkzaamheden kon beginnen. Gelet op de omstandigheden van het geval, lijkt die termijn niet onredelijk.

85 Reeds op 10 januari 2008, nadat op 3 januari daaraan voorafgaand de eerste bijeenkomst van de medische commissie had plaatsgevonden, heeft de derde arts immers een eerste, zij het niet volledig rapport van de medische commissie opgesteld. Dit rapport is echter aanleiding geweest voor de uitwisseling van diverse brieven, waaronder één van de door verzoeker aangewezen arts, twee van verzoeker zelf en één van de door de instelling aangewezen arts.

86 In het namens de medische commissie opgestelde rapport van 12 november 2008 heeft de derde arts onder meer aangegeven dat één van verzoekers brieven vergezeld ging van „talrijke en omvangrijke bijlagen” betreffende zijn niet-beroepsmatige activiteiten. Hij vermeldt voorts dat verzoeker in een schrijven van 28 februari 2008 nieuwe opmerkingen had gemaakt over de hulp van een derde persoon en preciseert:

„[P]ersoonlijk waren wij verbaasd over de omvang van zijn verzoek, gelet op klachten die tijdens de eerste [bijeenkomst] aan de orde waren gekomen en eveneens op de precieze vragen die wij hem tijdens die eerste [bijeenkomst] hadden gesteld …”

87 Ofschoon een verzekerde niet kan worden verweten dat hij de medische commissie in het kader van een procedure krachtens artikel 73 van het Statuut alle stukken en opmerkingen doet toekomen die hij voor haar besluit noodzakelijk acht, is het duidelijk dat de overlegging van omvangrijke stukken evenals de toezending tijdens de procedure van nieuwe opmerkingen over eerder reeds behandelde vragen, bijdragen tot de verlenging van de termijn om een besluit tot afsluiting van de procedure te nemen.

88 In het rapport van de medische commissie van 12 november 2008 heeft de derde arts overigens ook aangegeven dat het, met name met de door verzoeker aangewezen arts, moeilijk was geweest om een datum vast te leggen voor een tweede bijeenkomst van de medische commissie en dat deze pas op 13 oktober 2008 had kunnen plaatsvinden.

89 In een schrijven van 2 december 2008 heeft de door verzoeker aangewezen arts inderdaad aangegeven dat hij de data van 26 en 29 september 2008 had voorgesteld voor de tweede bijeenkomst van de medische commissie en dat deze data de andere leden van de medische commissie niet schikten. Deze

initiatieven van de door verzoeker aangewezen arts kunnen hem echter niet vrijstellen van zijn deel van de verantwoordelijkheid voor de verlenging van de termijn die nodig was om de datum van de tweede bijeenkomst van de medische commissie vast te leggen.

90 Gelet op de voorgaande ontwikkelingen, lijkt de termijn van ongeveer vijftien maanden tussen 25 juli 2005, de datum waarop de medische commissie een begin heeft kunnen maken met haar werkzaamheden, en 12 november 2008, de datum van het rapport van de medische commissie, dus niet onredelijk.

91 Vervolgens is het rapport van de medische commissie pas op 9 juni 2009, dat wil zeggen ongeveer zeven maanden na de opstelling van dat rapport door de derde arts, uiteindelijk aan het PMO toegezonden. Die termijn wordt echter althans ten dele verklaard door het feit dat de door verzoeker aangewezen arts eerst de derde, met de opstelling van dat rapport belaste arts bij schrijven van 2 december 2008 en 21 januari 2009 had gevraagd om dat rapport – met de inhoud waarvan de twee andere leden van de medische commissie het eens waren – te wijzigen en, toen dat verzoek niet werd ingewilligd, dat rapport pas op 28 maart 2009 ondertekend heeft teruggestuurd.

92 Ten slotte heeft het TABG op basis van het door hem op 9 juni 2009 ontvangen rapport van de medische commissie het besluit van 27 juli 2009 genomen en aan verzoeker toegestuurd, die daarvan kennis heeft genomen op 9 augustus 2009. De termijn van twee maanden tussen 9 juni 2009, de datum waarop het TABG het rapport van de medische commissie heeft ontvangen, en 9 augustus 2009, de datum waarop het verzoeker het besluit van 27 juli 2009 heeft doen toekomen, lijkt niet onredelijk.

93 Kortom, geen van de termijnen die zijn verstreken tijdens de verschillende fasen van de procedure die tot de vaststelling van het besluit van 27 juli 2009 heeft geleid, lijkt onredelijk.

94 Zelfs indien rekening wordt gehouden met de cumulatieve werking van al die termijnen en met het deel dat toe te schrijven is aan vertragingen van de administratie, blijkt uit de in de voorgaande punten genoemde elementen dat het besluit van 27 juli 2009 niet binnen een onredelijke termijn is genomen (zie in die zin arrest Gerecht van 13 januari 2010, A en G/Commissie, F-124/05 en F-96/06, punt 394).

95 Uit het voorgaande volgt dat verzoekers vordering om de Commissie te veroordelen tot betaling van vertragingsrente over het hem reeds betaalde kapitaal, moet worden afgewezen.

96 Het lijkt er echter op dat het kapitaal op basis waarvan de vertragingsrente moet worden berekend niet alleen het aan verzoeker reeds uitgekeerde kapitaal is, maar eveneens het aanvullende kapitaal dat hem zijns inziens zal worden betaald op basis van de bij de oude verzekeringsregeling gevoegde schaal ter beoordeling van de lichamelijke en geestelijke invaliditeit.

97 Met betrekking tot de vordering strekkende tot betaling van vertragingsrente over de aanvullende bedragen die verzoeker verschuldigd zouden zijn als gevolg van de toepassing van de bij de oude verzekeringsregeling gevoegde schaal ter beoordeling van de lichamelijke en geestelijke invaliditeit, moet worden opgemerkt dat die betaling niet alleen impliceert dat met voldoende zekerheid wordt vastgesteld dat verzoeker in aanmerking kan komen voor een hoger invaliditeitspercentage dan bij het besluit van 27 juli 2009 is vastgesteld, maar eveneens dat zijn invaliditeitspercentage op basis van die schaal reeds kan worden vastgesteld. Dit is echter niet het geval. Ervan uitgaande dat verzoeker een dergelijke vordering heeft ingediend, moet deze dus als prematuur worden afgewezen.

Materiële schade

98 In de materiële schade die hij zou hebben geleden neemt verzoeker de kosten van het functioneren van de medische commissie, de kosten van de hervatting van de werkzaamheden van die commissie na de nietigverklaring van het besluit van 27 juli 2009 en de kosten en honoraria van zijn raadsman voor de fase voorafgaande aan het beroep op.

99 De kosten in verband met het functioneren van de medische commissie omvatten de honoraria van de door verzoeker aangewezen arts, de reiskosten en diverse kosten. Verzoeker schat al deze kosten op het bedrag van 5 500 EUR.

100 In zijn schriftelijke opmerkingen verwijst hij echter naar geen enkel stuk van het dossier dat een dergelijk bedrag kan rechtvaardigen.

101 Volgens de rechtspraak moet schade waarvan vergoeding wordt gevraagd echter reëel en zeker zijn, hetgeen de verzoekende partij dient te bewijzen (zie bijvoorbeeld arrest Hof van 9 november 2006, Agraz e.a./Commissie, C-243/05 P, punt 27).

102 Bovendien bevat het verzoekschrift geen enkel bewijsaanbod op dit punt. Volgens artikel 39, lid 1, sub e, van het Reglement voor de procesvoering van het Gerecht bevat het verzoekschrift echter zo nodig de bewijsaanbiedingen.

103 Bij gebreke van de in de voorgaande punten genoemde bewijselementen, moet worden geconcludeerd dat verzoeker de omvang van de gestelde schade niet heeft aangetoond, ofschoon hij daartoe in staat was, aangezien het door hem gedane betalingen betreft. Zijn schadevordering betreffende de kosten voor het functioneren van de medische commissie moet dus worden afgewezen.

104 Wat de kosten van de hervatting van de werkzaamheden van de medische commissie betreft, staat het aan het TABG om na afsluiting van de procedure die na het onderhavige arrest houdende nietigverklaring opnieuw is ingeleid, een besluit te nemen over de vergoeding van de kosten van de werkzaamheden van de medische commissie. Op het moment is het dus prematuur om een uitspraak te doen over die schade.

105 Met betrekking tot de kosten en honoraria van verzoekers raadsman voor de fase voorafgaand aan het beroep, zij eraan herinnerd dat het verloop van de precontentieuze procedure zoals die door het Statuut is georganiseerd, niet impliceert dat een ambtenaar in dit stadium wordt vertegenwoordigd, waarbij de tegenhanger van die situatie is, dat de administratie volgens vaste rechtspraak klachten of verzoeken niet eng mag uitleggen, maar deze juist met een open geest moet onderzoeken. Derhalve moet worden vastgesteld dat, behoudens buitengewone omstandigheden, een ambtenaar in het kader van een beroep tot schadevergoeding geen vergoeding kan krijgen van kosten en honoraria van zijn raadsmannen voor de precontentieuze fase. Uit het dossier blijkt echter niet van het bestaan van dergelijke buitengewone omstandigheden (arrest Gerecht van eerste aanleg van 10 december 2008, Nardone/Commissie, T-57/99, punten 139 en 140).

106 Uit het voorgaande volgt dat de vordering om de Commissie te veroordelen tot betaling van een vergoeding voor de materiële schade, moet worden afgewezen.

Immateriële schade

107 In casu wordt in het verzoekschrift niet aangetoond dat de immateriële schade waarvan verzoeker vergoeding vordert niet volledig kan worden hersteld door de nietigverklaring van het besluit van 27 juli 2009 en de maatregelen die het TABG na die nietigverklaring zal moeten treffen.

108 Om te beginnen is de door het Gerecht vastgestelde onwettigheid, welke is ontleend aan een inbreuk op verworven rechten, niet ernstig genoeg om de toekenning van een immateriële schadevergoeding te rechtvaardigen.

109 Bovendien verwijt verzoeker de Commissie slechts de zijns inziens schandelijke wijze waarop hij tijdens de procedure uit hoofde van artikel 73 van het Statuut en vervolgens tijdens de precontentieuze procedure is behandeld.

110 Uit de stukken van het dossier blijkt echter niet dat het besluit van 27 juli 2009 noch overigens de afwijzing van de klacht van 16 februari 2010 een expliciet negatieve beoordeling van verzoekers capaciteiten bevatten die voor hem kwetsend kan zijn. Hetzelfde geldt voor het rapport van de medische commissie van 27 november 2008 waarop de beide besluiten zijn gebaseerd.

111 Vastgesteld moet echter worden dat verzoeker zich als gevolg van het onderhavige arrest houdende nietigverklaring opnieuw in een situatie bevindt waarin hij moet wachten op de definitieve afronding van de procedure die na het ongeval van 8 december 2003 is ingeleid krachtens artikel 73 van het Statuut. Een dergelijke verlenging van de situatie van afwachting en onzekerheid, welke is veroorzaakt door de onrechtmatigheid van het besluit van 27 juli 2009, levert een immateriële schade op welke ex aequo et bono op het bedrag van 2 500 EUR moet worden geraamd.

112 Aangezien de betrokken immateriële schade het rechtstreekse gevolg is van het besluit van 27 juli 2009, kan de Commissie zich in dit opzicht niet met succes beroepen op het middel inzake niet-ontvankelijkheid ontleend aan het feit dat zij bij een definitief geworden besluit reeds uitspraak heeft gedaan over een vergelijkbare schadevordering, welke verzoeker heeft ingediend op grond van artikel 90, lid 1, van het Statuut.

113 Derhalve moet de Commissie worden veroordeeld tot betaling van een immateriële schadevergoeding van 2 500 EUR aan verzoeker.

Vordering strekkende tot, kort samengevat, verkrijging van een nieuwe beoordeling van de lichamelijke en geestelijke invaliditeit door een onpartijdige medische commissie die is samengesteld op basis van de oude verzekeringsregeling

114 Volgens vaste rechtspraak kan de Unierechter in het kader van de wettigheidstoetsing op grond van artikel 91 van het Statuut geen bevelen richten tot de administratie of verklaringen van recht doen (zie bijvoorbeeld arrest Gerecht van eerste aanleg van 12 juni 2002, Mellone/Commissie, T-187/01, punt 16).

115 Verzoeker vraagt het Gerecht om vast te stellen dat zijn percentage lichamelijke en geestelijke invaliditeit moet worden beoordeeld op basis van de bij de oude verzekeringsregeling gevoegde beoordelingsschaal, alsmede dat „het door hem krachtens artikel 73 van het Statuut ingediende verzoek opnieuw wordt onderzocht door een onpartijdige, onafhankelijke en neutrale commissie die snel, onafhankelijk en zonder vooringenomenheid kan werken”. Aangezien verzoekers vordering dus strekt tot verkrijging van een verklaring van recht of een bevel aan de administratie, moet deze niet-ontvankelijk worden verklaard.

116 Kortom, het besluit van 27 juli 2009 wordt nietig verklaard en de Commissie wordt veroordeeld tot betaling van een immateriële schadevergoeding van 2 500 EUR aan verzoeker. Verzoekers overige vorderingen moeten worden afgewezen.

Kosten

117 Volgens artikel 87, lid 1, van het Reglement voor de procesvoering wordt de in het ongelijk gestelde partij, onverminderd de overige bepalingen van het achtste hoofdstuk van de tweede titel van dat Reglement, in de kosten verwezen, voor zover dit is gevorderd. Op grond van artikel 87, lid 2, kan het Gerecht, wanneer de billijkheid dit vergt, beslissen dat een in het ongelijk gestelde partij slechts ten dele in de kosten wordt verwezen of zelfs niet in de kosten dient te worden verwezen.

118 Uit bovenstaande rechtsoverwegingen volgt dat de Commissie op de voornaamste punten in het ongelijk is gesteld. Bovendien heeft verzoeker in zijn conclusies uitdrukkelijk gevraagd om de Commissie te verwijzen in de kosten. Daar de omstandigheden van de onderhavige zaak niet de toepassing van de bepalingen van artikel 87, lid 2, van het Reglement voor de procesvoering rechtvaardigen, moet de Commissie worden verwezen in haar eigen kosten en in die van verzoeker.

HET GERECHT VOOR AMBTENARENZAKEN (Derde kamer),

rechtdoende, verklaart:

1) Het besluit van 27 juli 2009 tot afsluiting van de procedure die na het ongeval dat C. Guittet op 8 december 2003 had was ingeleid krachtens artikel 73 van het Statuut van de ambtenaren van de Europese Unie, wordt nietig verklaard.

2) De Europese Commissie wordt veroordeeld tot betaling van het bedrag van 2 500 EUR aan Guittet.

3) Het beroep wordt verworpen voor het overige.

4) De Europese Commissie zal haar eigen kosten dragen en wordt verwezen in de kosten van Guittet.

Van Raepenbusch Barents Bradley

Uitgesproken ter openbare terechtzitting te Luxemburg op 13 juni 2012.

De griffier
W. Hakenberg

De president
S. Van Raepenbusch