Rättsfallssamlingen

PERSONALDOMSTOLENS DOM (tredje avdelningen)

den 13 juni 2012 *

”Personalmål — Tidigare tjänsteman — Social trygghet — Olycksfall — Avslutande av förfarandet enligt artikel 73 i tjänsteföreskrifterna — Tillämpning i tiden av den skala som bifogats den nya versionen av reglerna om olycksfallsförsäkring och yrkessjukdomsförsäkring för tjänstemän i Europeiska gemenskaperna — Förfarandets längd”

I mål F-31/10,

angående en talan enligt artikel 270 FEUF, vilken är tillämplig på Euratomfördraget enligt dess artikel 106a,

Christian Guittet, tidigare tjänsteman vid Europeiska kommissionen, Cannes (Frankrike), företrädd av advokaten L. Levi,

sökande,

mot

Europeiska kommissionen, företrädd av J. Currall och D. Martin, båda i egenskap av ombud, biträdda av advokaten J.-L. Fagnart,

svarande,

meddelar

PERSONALDOMSTOLEN (tredje avdelningen)

sammansatt av ordföranden S. Van Raepenbusch (referent) samt domarna R. Barents och K. Bradley,

justitiesekreterare: handläggaren J. Tomac,

efter det skriftliga förfarandet och förhandlingen den 7 mars 2012,

följande

Dom

1 Christian Guittet, tidigare tjänsteman vid Europeiska kommissionen, har, genom ansökan som inkom till personaldomstolens kansli den 14 maj 2010, bland annat yrkat att personaldomstolen ska ogiltigförklara beslutet av den 27 juli 2009. Genom detta beslut avslutade tillsättningsmyndigheten det

* Rättegångsspråk: franska.

förfarande som inletts enligt artikel 73 i tjänsteföreskrifterna för tjänstemän i Europeiska unionen (nedan kallade tjänsteföreskrifterna) och fastställde hans fysiska och psykiska funktionsnedsättning till 64,5 procent.

Tillämpliga bestämmelser

Tjänsteföreskrifterna

2 I artikel 73.1 och 73.2 i tjänsteföreskrifterna föreskrivs följande:

”1. En tjänsteman är från den dag han tillträder tjänsten försäkrad mot yrkessjukdomar och olycksfall enligt de regler som fastställts genom överenskommelse mellan [unionens] institutioner efter yttrande från kommittén för tjänsteföreskrifterna. ...

2. De förmåner som utbetalas är följande:

…

b) Vid total bestående invaliditet:

Utbetalning till tjänstemannen av ett engångsbelopp motsvarande åtta gånger hans årliga grundlön beräknad på månadslönerna under de 12 månader som föregått olycksfallet.

c) Vid partiell bestående invaliditet:

Utbetalning till tjänstemannen av en del av den ersättning som anges i b, beräknad på grundval av den skala som är fastställd i de regler som anges i punkt 1.

…

De förmåner som anges ovan kan kumuleras med de förmåner som anges i kapitel 3.”

De försäkringsregler som antagits med tillämpning av artikel 73 i tjänsteföreskrifterna

Tillämpningsområde och övergångsbestämmelser

3 De gemensamma reglerna för Europeiska unionens institutioner om olycksfallsförsäkring och yrkessjukdomsförsäkring (nedan kallade försäkringsreglerna eller de nya försäkringsreglerna), vilka avses i artikel 73.1 i tjänsteföreskrifterna, trädde i kraft den 1 januari 2006. Dessa försäkringsregler ersatte de tidigare gemensamma försäkringsreglerna, vilka senast ändrades den 18 juli 1997 (nedan kallade de gamla försäkringsreglerna).

4 Artikel 1 i försäkringsreglerna har följande lydelse:

”Genom dessa regler fastställs, enligt artikel 73 i tjänsteföreskrifterna, villkoren för när den försäkrade är försäkrad mot olycksfall och arbetssjukdom i hela världen.

Följande personer är försäkrade enligt dessa regler:

— Tjänstemän.

— Tillfälligt anställda.

— Kontraktsanställda.”

5 I artikel 30 i försäkringsreglerna föreskrivs följande övergångsbestämmelser:

”[De gamla försäkringsreglerna] skall upphöra att gälla.

De skall dock fortsätta att gälla för de förslag till beslut som antagits i enlighet med artikel 20.1 före den 1 januari 2006 ...”

6 I artikel 31 i försäkringsreglerna föreskrivs följande:

”[De nya försäkringsreglerna] träder i kraft den första dagen i den månad som följer på den månad under vilken den gemensamma överenskommelse mellan institutionerna som avses i artikel 73.1 i tjänsteföreskrifterna fastställdes av ordföranden för Europeiska [unionens] domstol.

Dessa regler gäller från samma datum.”

Begreppet bestående invaliditet

7 Artikel 11 i försäkringsreglerna, med rubriken ”Bestående invaliditet”, har följande lydelse:

”1. Graden av total eller partiell bestående invaliditet skall bedömas efter de fysiska eller psykiska skadorna enligt den europeiska procentskalan för bedömning av nedsatt fysisk och psykisk funktionsförmåga i bilaga A.

Hur bedömningsskalan skall tillämpas i praktiken framgår av bilaga B.

...

2. Om den försäkrade invalidiseras totalt och bestående till följd av ett olycksfall eller en arbetssjukdom, är den fysiska och psykiska skadan 100 %, och det engångsbelopp som föreskrivs i artikel 73.2 b i tjänsteföreskrifterna skall betalas ut till honom.

3. Om den försäkrade invalidiseras partiellt och bestående till följd av ett olycksfall eller en arbetssjukdom, skall det belopp som avses i artikel 73.2 c i tjänsteföreskrifterna fastställas enligt procentskalorna i ... tabell[en] ... och betalas ut till honom.

4. Skador på kroppsdelar eller organ som tidigare var skadade skall endast ersättas med skillnaden mellan tillståndet före och efter olycksfallet.

5. ...

6. Den totala ersättningen vid invaliditet i flera avseenden till följd av samma olycksfall skall erhållas genom att de olika ersättningarna läggs samman, utan att totalbeloppet dock får överstiga vare sig det samlade försäkringsbeloppet för bestående total invaliditet eller delbeloppet för total eller fullständig förlust av funktionsförmågan i den skadade kroppsdelen eller det skadade organet.”

8 I artikel 12 i de gamla försäkringsreglerna föreskrevs följande:

”1. Om tjänstemannen invalidiseras fullständigt och bestående till följd av ett olycksfall eller en yrkessjukdom skall det belopp som föreskrivs i artikel 73.2 b i tjänsteföreskrifterna betalas ut till honom.

2. Om tjänstemannen invalidiseras partiellt men bestående till följd av en olycka eller en yrkessjukdom skall ett belopp som fastställs enligt de tariffer som anges i invaliditetstabellerna i bilagan betalas ut till honom.”

Kompletterande ersättning

9 I artikel 13 i försäkringsreglerna föreskrivs att efter utlåtande från de läkare som institutionerna utsett eller från den läkarkommitté som avses i artikel 22 ska en kompletterande ersättning medges den försäkrade, utöver den ersättning som betalas ut vid bestående partiell invaliditet, för kosmetiska eller sexuella skador (utöver själva reproduktionen), osedvanliga smärtor som är medicinskt möjliga men inte kunnat påvisas objektivt samt negativ inverkan på den försäkrades särskilda fritidsaktiviteter. Denna ersättning ska fastställas med hjälp av bedömningsskalan för särskilda typer av men i bilaga C till försäkringsreglerna.

Förfaranderegler

10 I artikel 18 i försäkringsreglerna föreskrivs att beslut om att erkänna en händelse som olycksfall eller beslut om erkännande av en arbetssjukdom liksom fastställande av graden av bestående invaliditet ska fattas av tillsättningsmyndigheten enligt det förfarande som föreskrivs i artikel 20 i samma regler, på grundval av de slutsatser som utfärdats av den eller de läkare som utsetts av institutionerna och, om den försäkrade kräver det, efter samråd med den läkarkommitté som föreskrivs i artikel 22 i försäkringsreglerna.

11 I artikel 19.3 i försäkringsreglerna, med rubriken ”Slutligt fastställande av skador”, föreskrivs följande:

”Beslutet om graden av invaliditet skall fattas efter det att den försäkrades skador slutligen har fastställts. Följdtillstånden efter arbetssjukdomen eller olycksfallet kan fastställas då dessa följdtillstånd stabiliserats eller besvären endast avtar mycket långsamt eller i ytterst begränsad omfattning. Den försäkrade skall för detta ändamål överlämna en medicinsk rapport där det konstateras att hans tillstånd stabiliserats och där skadornas art anges. Den eller de läkare som utsetts av institutionen eller den läkarkommitté som föreskrivs i artikel 22 kan emellertid yttra sig om stabiliseringen även utan medicinsk rapport.

…”

12 I artikel 20 i försäkringsreglerna föreskrivs följande:

”1. Tillsättningsmyndigheten skall innan den fattar beslut med stöd av artikel 18 meddela den försäkrade eller dennes rättsinnehavare förslaget till beslut, åtföljt av slutsatserna från den eller de läkare som utsetts av institutionen. Den försäkrade eller dennes rättsinnehavare kan begära att få ta del av den fullständiga medicinska rapporten eller att den överlämnas till valfri läkare.

2. Den försäkrade eller dennes rättsinnehavare kan inom en tidsfrist på [60] dagar begära att den läkarkommitté som avses i artikel 22 avger sitt utlåtande. Begäran om utlåtande från läkarkommittén skall innehålla namnet på den läkare som företräder den försäkrade eller dennes rättsinnehavare samt denna läkares rapport där det anges på vilka punkter han dragit andra medicinska slutsatser än den eller de läkare som utsetts av institutionen med avseende på tillämpningen av dessa regler.

3. Om det vid utgången av denna tidsfrist inte har inkommit någon begäran om att höra läkarkommittén skall tillsättningsmyndigheten fatta beslut i enlighet med förslaget.”

13 I artikel 20 första stycket i de gamla försäkringsreglerna föreskrevs följande:

”Beslutet om fastställande av graden av invaliditet fattas efter det att tjänstemannens skador slutligen har fastställts. För detta syfte skall tjänstemannen överlämna en medicinsk rapport som konstaterar tillfrisknande eller konsolidering av hans tillstånd och där skadornas art anges.”

14 Artikel 22 i försäkringsreglerna, med rubriken ”Läkarkommittén”, har följande lydelse:

”1. Läkarkommittén skall bestå av tre läkare varav

— den första skall utses av den försäkrade eller dennes rättsinnehavare,

— den andra skall utses av tillsättningsmyndigheten,

— den tredje skall utses gemensamt av dessa två läkare.

Om ingen överenskommelse nåtts om att utse den tredje läkaren inom en tidsfrist på två månader räknat från det att den andra läkaren utsetts, skall den tredje läkaren utses av ordföranden för ... domstol[en], på initiativ av en av parterna.

Den tredje läkaren skall, oavsett hur han utses, besitta specialistkunskaper när det gäller att bedöma och behandla kroppsskador.

2. Institutionen skall fastställa läkarkommitténs uppdrag. Detta uppdrag skall bestå i att behandla de medicinska frågor som tas upp i rapporten från den läkare som företräder den försäkrade eller dennes rättsinnehavare och andra relevanta läkarrapporter som översänds i enlighet med artikel 20.2.

Arvoden och ersättning för utlägg till de läkare som utgör läkarkommittén skall fastställas i enlighet med den löneskala som bestäms av förvaltningscheferna vid ... institutioner[na], beroende på hur komplicerat det fall som anförtros läkarkommittén är.

Innan läkarkommittén slutgiltigt tilldelas uppdraget skall institutionen underrätta den försäkrade eller dennes rättsinnehavare om de arvoden och kostnader som troligen kommer att åläggas dem enligt punkt 4. Den försäkrade eller dennes rättsinnehavare får inte under några omständigheter ifrågasätta den tredje läkaren på grund av det arvode och den ersättning för utlägg som han begär. De kan emellertid när som helst avbryta förfarandet med läkarkommittén. I sådana fall skall den försäkrade eller dennes rättsinnehavare stå för arvodena och utläggen för den läkare som de utsett samt hälften av arvodena och utläggen för den tredje läkaren, för den del av arbetet som redan utförts.

Den försäkrade eller dennes rättsinnehavare skall betala de belopp som överenskommits med läkaren, oberoende av hur mycket institutionen är villig att betala.

3. Läkarkommittén skall gemensamt granska alla tillgängliga handlingar som kan vara till hjälp vid bedömningen, och alla beslut skall fattas med majoritet. Läkarkommittén skall själv fastställa sina förfaranden och sin arbetsgång. Den tredje läkaren skall ansvara för sekretariatsfunktionen och sammanställa rapporten. Läkarkommittén kan begära ytterligare undersökningar och samråda med experter för att komplettera informationen eller inhämta utlåtanden som hjälper den att utföra sin uppgift.

Läkarkommittén får avge medicinska yttranden endast i de ärenden som tillställs den eller som bringas till dess kännedom.

Om läkarkommittén, vars uppgift endast skall vara att yttra sig om ärendets rent medicinska aspekter, bedömer att det rör sig om en tvist av rättslig natur, skall den förklara sig obehörig.

När läkarkommittén har avslutat sitt arbete skall den lägga fram sina slutsatser i en rapport ställd till tillsättningsmyndigheten.

På grundval av denna rapport skall tillsättningsmyndigheten meddela den försäkrade eller dennes rättsinnehavare sitt beslut och bifoga läkarkommitténs slutsatser. Den försäkrade eller dennes rättsinnehavare kan begära att få ta del av kommitténs fullständiga rapport eller att den överlämnas till en läkare efter eget val.

4. Kostnaderna för läkarkommitténs arbete skall bäras av den institution som den försäkrade tillhör.

Om läkarkommitténs utlåtande överensstämmer med tillsättningsmyndighetens förslag till beslut skall emellertid den försäkrade eller dennes rättsinnehavare stå för ... arvoden och extrakostnader för den läkare de har valt samt hälften av arvodena och extrakostnaderna för den tredje läkaren, medan återstoden skall betalas av institutionen.

…”

15 I artikel 23 i de gamla försäkringsreglerna föreskrevs följande beträffande läkarkommittén:

”1. Läkarkommittén skall bestå av tre läkare varav

— den första är utsedd av tillsättningsmyndigheten,

— den andra är utsedd av tjänstemannen eller dennes rättsinnehavare,

— den tredje är utsedd genom överenskommelse mellan de två läkare som utsetts.

Om ingen överenskommelse nåtts om att utse den tredje läkaren inom en tidsfrist på två månader räknat från det att den andra läkaren utsetts, skall den tredje läkaren utses av ordföranden för ... domstol[en], på initiativ av en av parterna.

När kommittén har avslutat sitt arbete skall den lägga fram sina slutsatser i en rapport riktad till tillsättningsmyndigheten och till tjänstemannen eller dennes rättsinnehavare.

2. Kostnaderna för läkarkommitténs arbete skall bäras av den institution som tjänstemannen hör till.

Om den läkare som utsetts av tjänstemannen är bosatt utanför dennes anställningsort skall tjänstemannen bära de tilläggsarvoden som detta medför med undantag av kostnader för resa i första klass med järnväg eller i ekonomiklass med flyg, som skall ersättas av institutionen. Denna bestämmelse gäller inte när det rör sig om ett olycksfall som inträffat under tjänsteutövningen eller i samband med denna eller på vägen till arbetet eller i fråga om en yrkessjukdom.

Om läkarkommitténs utlåtande överensstämmer med tillsättningsmyndighetens förslag till beslut som meddelats tjänstemannen eller dennes rättsinnehavare enligt artikel 21, skall dessa stå för arvoden och extrakostnader för den läkare som dessa har valt samt hälften av arvodena och extrakostnaderna för den tredje läkaren, medan återstoden skall betalas av institutionen utom när det rör sig om ett olycksfall som inträffat under tjänsteutövningen eller i samband med denna eller på vägen till arbetet.

I undantagsfall och genom beslut av tillsättningsmyndigheten som fattats efter utlåtande från den läkare som utsetts av denna kan dock alla kostnader som anges i föregående stycke bäras av institutionen.”

Bakgrund till tvisten

16 Sökanden råkade ut för en allvarlig olycka den 8 december 2003. Olycksfallet medförde att han pensionerades på grund av invaliditet, med stöd av artikel 78 i tjänsteföreskrifterna, från och med den 1 juli 2005.

17 Till följd av den anmälan om olycksfall som sökandens maka ingav, inledde kommissionen ett förfarande med stöd av artikel 73 i tjänsteföreskrifterna.

18 Den 10 april 2005 upprättade den läkare som utsetts av institutionen en delrapport i syfte att fastställa en preliminär ersättning. I rapporten uppskattade läkaren att graden av bestående invaliditet vid tidpunkten för det slutliga fastställandet av skadorna uppgick till minst 20 procent.

19 Den 30 maj 2005 vände sig sökanden till Byrån för löneadministration och individuella ersättningar (PMO) och begärde att den skulle ompröva ärendet för att fastställa den oomtvistade delen av procentsatsen för bestående invaliditet ”till en nivå som bättre överensstämmer med verkligheten”.

20 PMO efterkom sökandens begäran och bad den läkare som utsetts av institutionen att med precision fastställa den oomtvistade delen av procentsatsen för bestående invaliditet, med beaktande av eventuella argument som sökanden anförde till stöd för en högre procentsats.

21 I en andra delrapport, daterad den 1 juli 2005, fann den läkare som utsetts av institutionen att den oomtvistade delen av procentsatsen för bestående invaliditet kunde fastställas till 40 procent.

22 På grundval av denna rapport beviljade PMO, genom beslut av den 8 augusti 2005, sökanden en preliminär ersättning på 381 812,22 euro. Sökanden fick denna ersättning utbetald i november 2005.

23 Under tiden hade sökanden, beträffande det slutliga fastställandet av hans skador, översänt en rapport till PMO som upprättades den 28 juni 2005 av en läkare som sökanden valt, vari det angavs att hans skador slutligen hade fastställts. Kommissionen har, utan att motsägas i det avseendet, uppgett att denna rapport överlämnades till PMO den 30 juni 2005.

24 I en rapport daterad den 21 september 2006, vilken upprättades enligt artikel 20.1 i försäkringsreglerna, konstaterade den läkare som utsetts av institutionen att sökandens följdtillstånd hade stabiliserats sedan den 28 juni 2005. Läkaren angav, med tillämpning av de nya försäkringsreglerna, att graden av sökandens fysiska och psykiska funktionsnedsättning uppgick till 62 procent, uppdelat enligt följande: 37 procent avsåg följdtillstånd inom otorhinolaryngologi (12 procent hörselförlust, 3 procent onormala hörselförnimmelser, 20 procent balansproblem och 2 procent luktsinne), 15 procent avsåg reumatologiska följdtillstånd och 10 procent avsåg psykologiska följdtillstånd. Läkaren konstaterade dessutom att sökanden drabbats av en bestående kosmetisk skada med 3/7, vilken motiverade en kompletterande ersättning på 1,5 procent.

25 Genom ett förslag till beslut av den 7 november 2006 beviljade tillsättningsmyndigheten, på grundval av rapporten av den 21 september 2006 från den läkare som utsetts av institutionen, sökanden ett engångsbelopp på 606 126,90 euro, motsvarande en fysisk och psykisk funktionsnedsättning på 63,5 procent. Den preliminära ersättning som sökanden hade beviljats, det vill säga 381 812,22 euro, skulle avräknas från det återstående engångsbeloppet. I slutet av år 2006 erhöll således sökanden en betalning på 224 314,68 euro, som tillägg till den preliminära ersättning som redan hade betalats ut.

26 Sökanden invände mot förslaget till beslut av den 7 november 2006 och begärde därför, genom skrivelse av den 18 januari 2007, ett utlåtande från läkarkommittén.

27 Eftersom den läkare som utsetts av sökanden och den läkare som utsetts av institutionen inte lyckade komma överens om namnet på den tredje läkare som skulle vara ledamot av läkarkommittén, vände sig sökanden, genom skrivelse av den 5 maj 2007, till domstolens ordförande för att denna läkare skulle utses. Den 25 juli 2007 noterade PMO att den tredje läkaren hade utsetts och accepterat sin uppgift, och PMO tilldelade vederbörande uppdraget å läkarkommitténs vägnar.

28 Läkarkommittén höll två sammanträden, den 3 januari och den 13 oktober 2008. Efter dessa sammanträden upprättade den tredje läkaren en rapport som var daterad den 12 november 2008 (nedan kallad läkarkommitténs rapport).

29 I läkarkommitténs rapport bekräftas att graden av sökandens fysiska och psykiska funktionsnedsättning uppgår till 62 procent och att den bestående kosmetiska skadan med 3/7 motiverar en kompletterande ersättning på 1,5 procent. Vidare konstateras det i rapporten att sökanden fått försämrade levnadsvillkor med 2/7, vilket motiverar en kompletterande ersättning på 1 procent.

30 I läkarkommitténs rapport bekräftas även datumet då sökandens skador slutligen fastställdes, nämligen den 28 juni 2005.

31 Läkarkommitténs rapport undertecknades av den läkare som utsetts av institutionen.

32 Genom skrivelser av den 2 december 2008, den 21 januari 2009 och den 28 mars 2009 meddelade den läkare som utsetts av sökanden att han invände mot läkarkommitténs rapport, vilken han slutligen undertecknade och översände till den tredje läkaren den 28 mars 2009. Beträffande slutsatserna i nämnda rapport gjorde den läkare som utsetts av sökanden gällande att läkarkommittén borde ha använt den gamla skalan för bedömning av nedsatt fysisk och psykisk funktionsförmåga, vilket skulle ha lett till en högre grad av bestående invaliditet.

33 PMO mottog läkarkommitténs rapport den 9 juni 2009. Mot bakgrund av denna rapport fastställde tillsättningsmyndigheten, genom beslut av den 27 juli 2009, att graden av sökandens fysiska och psykiska funktionsnedsättning uppgick till totalt 64,5 procent och informerade sökanden om att det återstående engångsbelopp som han var berättigad till, vilket uppgick till 9 543,31 euro och motsvarade en grad av fysisk och psykisk funktionsnedsättning på 1 procent, skulle betalas ut till honom. Det aktuella beloppet betalades ut till sökanden den 9 november 2009.

34 Den 23 oktober 2009 ingav sökanden, i enlighet med artikel 90.2 i tjänsteföreskrifterna, ett klagomål mot tillsättningsmyndighetens beslut av den 27 juli 2009. Klagomålet kompletterades med en skrivelse med utförliga argument, vilken var daterad den 8 december 2009. Klagomålet avslogs genom beslut av tillsättningsmyndigheten den 15 februari 2010.

Parternas yrkanden

35 Sökanden har yrkat att personaldomstolen

— ska ogiltigförklara tillsättningsmyndighetens beslut av den 27 juli 2009 att avsluta det förfarande som inletts enligt artikel 73 i tjänsteföreskrifterna efter olycksfallet den 8 december 2003 och att fastställa graden av sökandens fysiska och psykiska funktionsnedsättning till 64,5 procent,

— ska, i den mån det är nödvändigt, ogiltigförklara beslutet av den 15 februari 2010 om avslag på sökandens klagomål,

— följaktligen ska fastställa att det ska göras en bedömning av graden av sökandens fysiska och psykiska funktionsnedsättning på grundval av de försäkringsregler och den skala för bedömning av nedsatt fysisk och psykisk funktionsförmåga som gällde den dag då olycksfallet inträffade och fram

till den 1 januari 2006, och att den begäran som sökanden ingav med stöd av artikel 73 i tjänsteföreskrifterna ska prövas på nytt av en opartisk, oberoende och neutral läkarkommitté som kan arbeta snabbt, oberoende och utan förutfattade meningar,

— ska förplikta kommissionen att betala dröjsmålsränta på det engångsbelopp som ska utbetalas enligt artikel 73 i tjänsteföreskrifterna med en räntesats på 12 procent under en period som började löpa senast den 8 december 2004 och till dess att full betalning av engångsbeloppet sker,

— ska förplikta kommissionen att betala skadestånd, vilket i överensstämmelse med rätt och billighet (*ex æquo et bono*) ska fastställas till 50 000 euro för den ideella skada som uppstått till följd av det angripna beslutet,

— ska fastställa skadeståndet för den ekonomiska skada som uppstått till 15 000 euro, och

— ska förplikta kommissionen att ersätta samtliga rättegångskostnader.

36 Kommissionen har yrkat att personaldomstolen ska

— avvisa talan eller i vart fall ogilla den, och

— besluta om rättegångskostnaderna i enlighet med gällande rätt.

Rättslig bedömning

Föremålet för tvisten

37 Förutom ogiltigförklaring av beslutet av den 27 juli 2009, genom vilket tillsättningsmyndigheten beslutade att fastställa graden av sökandens fysiska och psykiska funktionsnedsättning till 64,5 procent (nedan kallat beslutet av den 27 juli 2009), har sökanden yrkat ogiltigförklaring av beslutet av den 15 februari 2010 om avslag på hans klagomål. Det ska i detta sammanhang erinras om att yrkanden om ogiltigförklaring som formellt framställs mot ett avslag på ett klagomål får till följd att den rättsakt som är föremål för klagomålet prövas av personaldomstolen, när yrkandena som sådana saknar självständigt innehåll (se, för ett liknande resonemang, domstolens dom av den 17 januari 1989 i mål 293/87, Vainker mot parlamentet, punkt 8, och förstainstansrättens dom av den 6 april 2006 i mål T-309/03, Camós Grau mot kommissionen, punkt 43).

38 Eftersom de yrkanden om ogiltigförklaring som har framställts mot beslutet om avslag på det klagomål som ingavs mot beslutet av den 27 juli 2009 i förevarande fall saknar självständigt innehåll, ska det anses att talan formellt avser sistnämnda beslut.

Yrkandena om ogiltigförklaring

39 Sökanden har åberopat följande åtta grunder till stöd för sina yrkanden om ogiltigförklaring:

— Som första grund har det gjorts gällande att den skala för bedömning av nedsatt fysisk och psykisk funktionsförmåga som tillämpades på sökanden är rättsstridig.

— Den andra grunden avser åsidosättande av ett avtal som ingåtts mellan Europeiska gemenskapen och ett försäkringsbolag samt åsidosättande av artikel 73 i tjänsteföreskrifterna på grund av att kommissionen gav företräde åt ”försäkringsgivarnas” intressen.

— Som tredje grund har det gjorts gällande att skyldigheten att fatta ett avgörande inom rimlig tid, principen om god förvaltningssed och omsorgsplikten åsidosattes.

— Den fjärde grunden avser åsidosättande av rättssäkerhetsprincipen och av principen om förbud mot retroaktiv lagstiftning samt kränkning av förvärvade rättigheter.

— Som femte grund har det gjorts gällande att de nya försäkringsreglerna inte kan göras gällande gentemot sökanden.

— Sökanden har som sjätte grund gjort gällande att den tredje läkaren i läkarkommittén utsågs på ett rättsstridigt sätt och att principen om tro och heder åsidosattes.

— Den sjunde grunden avser åsidosättande av de principer om kollegialitet, oberoende, opartiskhet och neutralitet som ska iakttas vid läkarkommitténs arbete.

— Som åttonde grund har det gjorts gällande att läkarkommittén åsidosatte sitt uppdrag, att läkarkommitténs rapport innehöll ett uppenbart fel och att rapportens motivering var rättsstridig.

40 Personaldomstolen ska först pröva den fjärde grunden, vilken avser åsidosättande av rättssäkerhetsprincipen och av principen om förbud mot retroaktiv lagstiftning samt kränkning av förvärvade rättigheter.

Grunden avseende kränkning av förvärvade rättigheter samt åsidosättande av rättssäkerhetsprincipen och av principen om förbud mot retroaktiv lagstiftning

– Huruvida grunden kan tas upp till prövning

41 Kommissionen har hävdat att den aktuella grunden inte kan prövas. Grunden har nämligen redan åberopats av sökanden i ett klagomål som han tidigare hade ingett under samma förfarande som inletts enligt artikel 73 i tjänsteföreskrifterna. Enligt kommissionen avslogs dock detta klagomål genom ett beslut av den 31 juli 2006, vilket har vunnit laga kraft eftersom det inte har överklagats.

42 Det råder dock inte någon tvekan om, och det har för övrigt inte bestritts av kommissionen, att beslutet av den 27 juli 2009 är en rättsakt som går sökanden emot och att avslaget på klagomålet, vilket kommissionen har åberopat, föregick detta beslut.

43 Sökanden får anföra varje grund, argument eller omständighet som kan ifrågasätta lagenligheten av en rättsakt som går honom emot, även om han redan har åberopat samma grund, samma argument eller samma omständighet till stöd för ett tidigare klagomål som avsåg en annan rättsakt (se, för ett liknande resonemang, personaldomstolens dom av den 14 september 2011 i mål F-12/09, A mot kommissionen, punkt 136, vilken har överklagats till tribunalen, där överklagandet nu är anhängigt som mål T-595/11 P).

– Huruvida talan kan vinna bifall såvitt avser denna grund

44 Enligt artiklarna 30 och 31 i de nya försäkringsreglerna ska de gamla försäkringsreglerna upphöra att gälla, och de nya försäkringsreglerna träder i kraft den första dagen i den månad som följer på den månad under vilken den gemensamma överenskommelse mellan institutionerna som avses i artikel 73.1 i tjänsteföreskrifterna fastställdes av domstolens ordförande, och reglerna gäller från detta datum. Eftersom den gemensamma överenskommelse mellan institutionerna som avses i artikel 73.1 i tjänsteföreskrifterna i förevarande fall fastställdes av domstolens ordförande den 13 december 2005, trädde de nya försäkringsreglerna i kraft den 1 januari 2006. I artikel 30 andra stycket i de nya

försäkringsreglerna anges dock att de gamla försäkringsreglerna, vilka ska anses innefatta den skala för bedömning av nedsatt fysisk och psykisk funktionsförmåga som var bifogad dessa, ska ”fortsätta att gälla för de förslag till beslut som antagits [av tillsättningsmyndigheten] ... före den 1 januari 2006”, det vill säga för de förslag till beslut som antagits före detta datum och som rör erkännande av en händelse som olycksfall eller erkännande av en yrkessjukdom, fastställande av graden av fysisk och psykisk funktionsnedsättning och det motsvarande engångsbeloppet.

45 Sökanden har hävdat att tillämpningen i hans fall av den skala för bedömning av nedsatt fysisk och psykisk funktionsförmåga som är bifogad de nya försäkringsreglerna kränker de rättigheter som han förvärvade enligt de gamla försäkringsreglerna. Sökanden har gjort gällande att olycksfallet, anmälan om olycksfall och till och med det slutliga fastställandet av skadorna ger upphov till förvärvade rättigheter för den försäkrade vid respektive datum. Även om något förslag till beslut ännu inte hade antagits av tillsättningsmyndigheten inom ramen för det förfarande som inleddes efter olycksfallet den 8 december 2003, borde följaktligen den skala för bedömning av nedsatt fysisk och psykisk funktionsförmåga som var bifogad de gamla försäkringsreglerna ha tillämpats i hans fall.

46 Sökanden har således gjort gällande att artikel 30 i försäkringsreglerna är rättsstridig, genom att det i artikeln föreskrivs att den skala för bedömning av nedsatt fysisk och psykisk funktionsförmåga som var bifogad de gamla försäkringsreglerna ska fortsätta att gälla för de förfaranden som inletts före den 1 januari 2006, det datum då de nya försäkringsreglerna trädde i kraft, endast om förfarandet, vid detta datum, har nått fram till det skede då tillsättningsmyndigheten har antagit ett förslag till beslut. Eftersom olycksfallet, anmälan om olycksfall och det slutliga fastställandet av skadorna skedde före den 1 januari 2006, borde de gamla försäkringsreglerna fortsätta att vara tillämpliga fram till dess att det förfarande som inletts enligt artikel 73 i tjänsteföreskrifterna har avslutats.

47 Personaldomstolen erinrar inledningsvis om att enligt en allmänt erkänd princip är en ny bestämmelse, om inte annat har föreskrivits, omedelbart tillämplig på de situationer som kommer att uppkomma och på de framtida verkningarna av situationer som, även om de inte är definitiva, har uppkommit under den gamla bestämmelsens giltighetstid (se, för ett liknande resonemang, domstolens dom av den 15 februari 1978 i mål 96/77, Bauche och Delquignies, punkt 48, av den 16 maj 1979 i mål 84/78, Tomadini, punkt 21, av den 5 februari 1981 i mål 40/79, P. mot kommissionen, punkt 12, av den 10 juli 1986 i mål 270/84, Licata mot ESK, punkt 31, och av den 29 januari 2002 i mål C-162/00, Pokrzeptowicz-Meyer, punkt 50, domstolens beslut av den 13 juni 2006 i mål C-336/05, Echouikh, punkt 54, domstolens dom av den 22 december 2008 i mål C-443/07 P, Centeno Mediavilla m.fl. mot kommissionen, punkterna 61–63, personaldomstolens dom av den 30 november 2006 i mål F-77/05, Balabanis och Le Dour mot kommissionen, punkt 39, och av den 4 september 2008 i mål F-22/07, Lafili mot kommissionen, punkt 84).

48 I förevarande fall ska det således undersökas huruvida sökanden, vid den tidpunkt då de nya försäkringsreglerna började gälla, det vill säga den 1 januari 2006, befann sig – såsom han har gjort gällande – i en situation som var definitiv och som hade uppkommit under giltighetstiden för den skala för bedömning av nedsatt fysisk och psykisk funktionsförmåga som var bifogad de gamla försäkringsreglerna. Endast om så var fallet skulle det faktiskt kunna slås fast att skalan i de nya försäkringsreglerna – vilken skala för övrigt inte ska betraktas som en handläggningsregel (se, *e contrario*, domstolens dom av den 6 juli 1993 i de förenade målen C-121/91 och C-122/91, CT Control (Rotterdam) och JCT Benelux mot kommissionen, punkterna 22 och 23) – tillämpades retroaktivt på sökanden. I så fall finns det anledning att pröva den invändning om rättsstridighet som sökanden har framställt och särskilt lagenligheten av den retroaktiva tillämpningen av skalan i de nya försäkringsreglerna med hänsyn till rättssäkerhetsprincipen och principen om skydd för berättigade förväntningar.

49 Innan personaldomstolen prövar denna fråga, ska det framhållas att enligt artikel 12.2 i de gamla försäkringsreglerna, liksom för övrigt enligt artikel 11.3 i de nya försäkringsreglerna, ska det engångsbelopp som avses i artikel 73.2 c i tjänsteföreskrifterna, vid partiell bestående invaliditet, fastställas enligt procentskalorna i den skala för bedömning av nedsatt fysisk och psykisk funktionsförmåga som bifogats var och en av dessa försäkringsregler.

50 För att en försäkrads situation under dessa omständigheter ska vara definitiv och ha uppkommit under giltighetstiden för den skala för bedömning av nedsatt fysisk och psykisk funktionsförmåga som var bifogad de gamla försäkringsreglerna, ska det fastställas att den försäkrades situation, senast dagen före ikraftträdandet av de nya försäkringsreglerna, det vill säga den 31 december 2005, var sådan att den kunde ge upphov till en rätt för personen att få sin fysiska och psykiska funktionsnedsättning fastställd enligt procentskalorna i den skala för bedömning av nedsatt fysisk och psykisk funktionsförmåga som var bifogad de gamla försäkringsreglerna.

51 I det avseendet ska det påpekas att det inte räcker att enbart ett olycksfall inträffar eller att en yrkessjukdom uppstår för att det ska uppstå en rätt för den försäkrade att få sin fysiska och psykiska funktionsnedsättning fastställd.

52 I artikel 73 i tjänsteföreskrifterna föreskrivs visserligen att en tjänsteman är ”från den dag han tillträder tjänsten försäkrad” mot yrkessjukdomar och olycksfall. I denna bestämmelse föreskrivs även att de förmåner som täcker dessa risker ska ”utbetalas” till tjänstemannen.

53 Även om unionslagstiftaren har inrättat ett försäkringssystem avseende olycksfall och yrkessjukdomar, har dock institutionerna, med stöd av artikel 73.1 i tjänsteföreskrifterna, uppställt ett antal villkor för rätten till de aktuella försäkringsförmånerna och följaktligen för utbetalningen av dessa förmåner.

54 Enligt artikel 20 första stycket i de gamla försäkringsreglerna, liksom för övrigt enligt artikel 19.3 i de nya försäkringsreglerna, kan beslutet om fastställande av graden av fysisk och psykisk funktionsnedsättning fattas först efter det att den försäkrades skador slutligen har fastställts. Det slutliga fastställandet avser tillståndet hos en drabbad person vars skador har stabiliserats på ett sådant sätt att de inte längre tycks kunna läka eller förbättras och en behandling i princip inte längre är indicerad annat än för att undvika en försämring av tillståndet (förstainstansrättens dom av den 21 maj 1996 i mål T-148/95, W mot kommissionen, punkt 36).

55 Som domstolen slog fast i dom av den 14 juli 1981 i mål C-186/80, Suss mot kommissionen, punkt 15 (se även personaldomstolens dom av den 17 februari 2011 i mål F-119/07, Strack mot kommissionen, punkt 88), innebär detta att rätten till utbetalning av den ersättning som avses i artikel 73.2 c i tjänsteföreskrifterna vid partiell bestående invaliditet, såsom i förevarande fall, uppstår först vid det slutliga fastställandet av samtliga skador. Vidare är det först från och med detta datum som den försäkrade har rätt att få sin fysiska och psykiska funktionsnedsättning fastställd.

56 Eftersom den försäkrades situation, med hänsyn till personens rätt att få graden av sin fysiska och psykiska funktionsnedsättning fastställd, var definitiv vid tidpunkten för det slutliga fastställandet av den försäkrades skador, ska den skala för bedömning av nedsatt fysisk och psykisk funktionsförmåga som gällde vid datumet för detta slutliga fastställande i princip tillämpas på den försäkrade.

57 För övrigt ska det, till skillnad från vad kommissionen har hävdat, framhållas att den försäkrades situation vad gäller olycksfallsförsäkring eller yrkessjukdomsförsäkring skiljer sig tydligt från situationen för en godkänd sökande i ett uttagningsprov vad gäller rätten till placering i lönegrad, vilken var i fråga i domen i det ovannämnda målet Centeno Mediavilla m.fl. mot kommissionen (punkterna 63–68). Placeringen i lönegrad av en godkänd sökande i ett uttagningsprov är nämligen beroende av tillsättningen av den berörda personen. Administrationen har ett stort utrymme för skönsmässig bedömning vad gäller tillsättning av godkända sökande i ett uttagningsprov, och detta stora utrymme för skönsmässig bedömning är en konsekvens av att det i lagtexterna inte föreskrivs att

godkända sökande i ett uttagningsprov, i denna egenskap, har rätt att tillsättas på en tjänst. Ersättningen till den försäkrade efter ett olycksfall eller en yrkessjukdom följer däremot inte av ett val som administrationen har gjort, inom ramen för sitt stora utrymme för skönsmässig bedömning, utan av konstaterandet att bestående invaliditet föreligger efter det slutliga fastställandet av den försäkrades skador.

58 Som kommissionen har noterat är det visserligen riktigt att den försäkrade, vid datumet för det slutliga fastställandet av skadorna, fortfarande endast har en ”värdefordran” och inte en ”penningfordran”, eftersom det belopp som ska betalas ut fastställs först vid tidpunkten för antagandet av tillsättningsmyndighetens beslut om fastställande, på grundval av de medicinska bedömningarna, av graden av fysisk och psykisk funktionsnedsättning och det motsvarande engångsbeloppet.

59 Om den försäkrades fordran beloppsbestäms först vid tidpunkten för antagandet av tillsättningsmyndighetens beslut, på grundval av utlåtandet från institutionens läkare eller läkarkommittén, om fastställande av det engångsbelopp som ska betalas ut, förutsätter dock ett sådant beslut, vilket i princip avslutar det förfarande som inletts enligt artikel 73 i tjänsteföreskrifterna, att graden av den försäkrades fysiska och psykiska funktionsnedsättning först har fastställts. I förevarande fall är det just fråga om att avgöra enligt vilken skala för bedömning av nedsatt fysisk och psykisk funktionsförmåga som den läkare som utsetts av institutionen och, i förekommande fall, läkarkommittén ska bedöma den fysiska och psykiska funktionsnedsättningen hos en försäkrad vars fysiska eller psykiska skador slutligen har fastställts före ikraftträdandet av de nya försäkringsreglerna.

60 Slutligen ska det påpekas att om datumet för tillsättningsmyndighetens antagande av förslaget till beslut om fastställande av graden av den försäkrades fysiska och psykiska funktionsnedsättning och det motsvarande engångsbeloppet ska betraktas som relevant datum vid fastställandet av den skala för bedömning av nedsatt fysisk och psykisk funktionsförmåga som är tillämplig, såsom framgår av artikel 30 i de nya försäkringsreglerna, kan detta medföra att olika bestämmelser tillämpas på personer vilkas skador dock slutligen har fastställts vid samma tidpunkt, beroende på hur skyndsamt administrationen handlägger personernas respektive ärende, vilket innebär risk för godtycke (se, angående fastställandet av tillämplig lag vid fastställelse av tilläggspensionsrättigheter, dom meddelad av tribunalen den 18 oktober 2011 i mål T-439/09, Purvis mot parlamentet, punkterna 39 och 40).

61 I förevarande fall framgår det av handlingarna i målet, särskilt av rapporten av den 21 september 2006 från den läkare som utsetts av institutionen, att datumet för det slutliga fastställandet av sökandens skador hade fastställts till den 28 juni 2005. Det är således från och med detta datum som sökanden hade rätt att få sin grad av fysisk och psykisk funktionsnedsättning beräknad enligt den skala för bedömning av nedsatt fysisk och psykisk funktionsförmåga som var bifogad de regler om olycksfallsförsäkring och yrkessjukdomsförsäkring som var tillämpliga detta datum, det vill säga enligt den skala som var bifogad de gamla försäkringsreglerna.

62 Med beaktande av ovanstående överväganden framgår det att artikel 30 i försäkringsreglerna – genom att det i artikeln föreskrivs att den skala som är bifogad dessa försäkringsregler, i avsaknad av ett förslag till beslut av tillsättningsmyndigheten om fastställande av graden av fysisk och psykisk funktionsnedsättning, är tillämplig på försäkrade som råkat ut för ett olycksfall eller drabbats av en yrkessjukdom och vilkas skador slutligen har fastställts före datumet för försäkringsreglernas ikraftträdande, det vill säga den 1 januari 2006 –, i fråga om dessa försäkrade personer, avser situationer som är definitiva och som har uppkommit under giltighetstiden för den skala för bedömning av nedsatt fysisk och psykisk funktionsförmåga som var bifogad de gamla försäkringsreglerna. Artikel 30 i försäkringsreglerna ger således i det avseendet retroaktiv verkan åt den skala som är bifogad dessa regler.

63 Rättssäkerhetsprincipen vad gäller rättsförhållanden utgör i allmänhet hinder mot att föreskriva att en unionsrättsakt ska gälla från en tidpunkt före dess ikraftträdande (se, för ett liknande resonemang, domstolens dom av den 22 november 2001 i mål C-110/97, Nederländerna mot rådet, punkt 151 och där angiven rättspraxis).

64 Det kan dock i undantagsfall förhålla sig annorlunda, om det eftersträvade målet så kräver och om berörda parters berättigade förväntningar vederbörligen beaktas (domstolens dom av den 25 januari 1979 i mål 98/78, Racke, punkt 20, av den 13 november 1990 i mål C-331/88, Fedesa m.fl., punkt 45, och domen i det ovannämnda målet Nederländerna mot rådet, punkt 151).

65 I förevarande fall tycks de villkor som angetts i föregående punkt inte vara uppfyllda. Kommissionen har inte visat att det finns ett mål som kräver en retroaktiv tillämpning av de nya försäkringsreglerna. Argumentet avseende bristerna i den skala för bedömning av nedsatt fysisk och psykisk funktionsförmåga som var bifogad de gamla försäkringsreglerna, vilken – för att återge ordalydelsen i *Administrativa meddelanden* nr 91-2005 av den 19 december 2005 varigenom kommissionens personal underrättades om ikraftträdandet av de nya försäkringsreglerna – var ”föråldrad, svår att tillämpa och saknade europeisk dimension” (den gamla skalan var nämligen ”Belgiens officiella invaliditetstabell” (BOBI)), förklarar inte på ett övertygande sätt varför det var nödvändigt att ge skalan retroaktiv verkan för att uppnå målet att modernisera denna skala.

66 Vidare har tillämpningen av den skala för bedömning av nedsatt fysisk och psykisk funktionsförmåga som är bifogad de nya försäkringsreglerna på försäkrade som, före ikraftträdandet den 1 januari 2006 av dessa nya försäkringsregler, råkat ut för ett olycksfall eller drabbats av en yrkessjukdom och vilkas skador slutligen har fastställts före detta datum med nödvändighet medfört ett åsidosättande av dessa försäkrades berättigade förväntningar.

67 Även om det, såsom kommissionen påpekade vid förhandlingen, antas att tillämpningen av den skala för bedömning av nedsatt fysisk och psykisk funktionsförmåga som är bifogad de nya försäkringsreglerna, beroende på de aktuella skadornas art, ena gången kan leda till ett ökat försäkringsskydd mot olycksfall eller yrkessjukdom och andra gången till ett minskat försäkringsskydd, jämfört med den skala för bedömning av nedsatt fysisk och psykisk funktionsförmåga som var bifogad de gamla försäkringsreglerna, kräver i princip reglernas enhet och enhetliga tillämpning, när det gäller regler om olycksfallsförsäkring och yrkessjukdomsförsäkring som antagits genom överenskommelse mellan institutionerna, att dessa regler ska träda i kraft samma dag vid alla institutioner och för all deras personal, om inget annat föreskrivs just i syfte att skydda de rättigheter som har förvärvats enligt de gamla reglerna (se, analogt, domen i det ovannämnda målet Racke, punkt 16). Det är visserligen inte förbjudet för institutionerna att låta även situationer som är definitiva och som har uppkommit under de gamla försäkringsreglernas giltighetstid omfattas av de nya försäkringsreglerna, om dessa regler är mer förmånliga för de försäkrade, men det finns inte någon övergångsbestämmelse med den innebörden i de nya försäkringsreglerna.

68 Av det ovan anförda följer att de nya försäkringsreglerna ska anses rättsstridiga, genom att det i reglerna föreskrivs att den skala som är bifogad dessa ska tillämpas på försäkrade som råkat ut för ett olycksfall eller drabbats av en yrkessjukdom och vars skador slutligen har fastställts före de nya försäkringsreglernas ikraftträdande.

69 Det var således felaktigt av läkarkommittén, när den överlämnade sin rapport den 9 juni 2009, och därefter av tillsättningsmyndigheten, när den antog beslutet av den 27 juli 2009, att tillämpa den skala för bedömning av nedsatt fysisk och psykisk funktionsförmåga som är bifogad de nya försäkringsreglerna. Av det skälet ska följaktligen beslutet av den 27 juli 2009 ogiltigförklaras. Det är inte nödvändigt, inom ramen för förevarande yrkanden om ogiltigförklaring, att ta ställning till de övriga grunder som sökanden har åberopat.

Skadeståndsyrkandena

70 Sökanden har hävdat att det föreligger tre olika skador, nämligen skada som motiverar betalning av dröjsmålsränta, ekonomisk skada och ideell skada.

Betalning av dröjsmålsränta

71 Sökanden har yrkat att personaldomstolen ska förplikta kommissionen att betala dröjsmålsränta på det engångsbelopp som ska utbetalas enligt artikel 73 i tjänsteföreskrifterna.

72 Sökanden har inte, i den del av hans inlagor som avser detta skadeståndsyrkande, angett på grundval av vilket fel han har framställt yrkandet. Han har dock mer allmänt angett att kommissionen ska hållas ansvarig på grund av de rättsstridigheter som han har åberopat till stöd för sina yrkanden om ogiltigförklaring.

73 Med hänsyn till de grunder och anmärkningar som sökanden har åberopat i det avseendet, står det klart att han avser att grunda sitt yrkande om betalning av dröjsmålsränta på anmärkningen om att administrationen inte fattade ett avgörande inom rimlig tid.

74 Personaldomstolen ska således undersöka huruvida det tog orimligt lång tid att anta beslutet av den 27 juli 2009.

75 I artikel 20 i de gamla försäkringsreglerna föreskrivs att den försäkrade ska överlämna en medicinsk rapport som konstaterar stabilisering av hans tillstånd för att tillsättningsmyndigheten ska kunna anta ett beslut som fastställer graden av fysisk och psykisk funktionsnedsättning.

76 I förevarande fall var det först genom rapporten av den 28 juni 2005, vilken upprättades av en läkare som valts av sökanden och överlämnades till PMO den 30 juni 2005, som PMO informerades om att sökandens skador slutligen hade fastställts, vilket skedde den 28 juni 2005.

77 Vad beträffar perioden mellan den 8 december 2003, datumet för olycksfallet, och den 30 juni 2005, datumet då PMO mottog rapporten från den läkare som utsetts av sökanden avseende det slutliga fastställandet av skadorna, berodde följaktligen tidsåtgången, i vart fall till största delen, på sökanden.

78 Vidare förefaller den tid på cirka femton månader som det tog för den läkare som utsetts av institutionen att upprätta sin rapport, vilken var daterad den 21 september 2006 och riktad till tillsättningsmyndigheten, inte vara orimlig. Läkaren grundade nämligen sin bedömning på sex kompletterande undersökningar som utfördes under denna period och som omfattade minst fyra olika medicinska specialiteter (psykiatri, oftalmologi, reumatologi, otorhinolaryngologi).

79 Tillsättningsmyndighetens förslag till beslut av den 7 november 2006, om fastställande av graden av sökandens fysiska och psykiska funktionsnedsättning och det engångsbelopp som följaktligen beviljades, delgavs därefter sökanden den 21 november samma år, det vill säga inom en tidsfrist på tre månader räknat från datumet för upprättandet av rapporten från den läkare som utsetts av institutionen, vilket inte förefaller vara orimligt.

80 Sökanden invände mot tillsättningsmyndighetens förslag till beslut av den 7 november 2006, om fastställande av graden av hans fysiska och psykiska funktionsnedsättning och storleken på hans ersättning, och begärde därför ett utlåtande från läkarkommittén genom skrivelse av den 18 januari 2007.

81 Eftersom den läkare som utsetts av sökanden och den läkare som utsetts av institutionen inte lyckade komma överens om namnet på den tredje läkare som skulle vara ledamot av läkarkommittén, vände sig sökanden, genom skrivelse av den 5 maj 2007, till domstolens ordförande för att denna läkare skulle utses.

82 Den 25 juli 2007 noterade PMO att den tredje läkaren hade utsetts och accepterat sin uppgift, och PMO tilldelade vederbörande uppdraget å läkarkommitténs vägnar.

83 Tidsåtgången mellan datumet för förslaget till beslut av den 7 november 2006 och den 25 juli 2007, det datum då läkarkommittén kunde påbörja sitt arbete, föranleddes således av omständigheter under själva förfarandet och berodde inte på passivitet från kommissionens sida.

84 Därefter upprättades läkarkommitténs rapport den 12 november 2008, det vill säga cirka femton månader efter det att läkarkommittén kunde påbörja sitt arbete. Med hänsyn till omständigheterna i förevarande mål förefaller detta inte vara en orimligt lång tid.

85 En första rapport från läkarkommittén, som visserligen inte var fullständig, hade nämligen sammanställts av den tredje läkaren redan den 10 januari 2008, efter det att läkarkommitténs första sammanträde hade hållits den 3 januari 2008. Denna rapport gav dock upphov till olika skriftväxlingar, däribland en skrivelse från den läkare som utsetts av sökanden, två skrivelser från sökanden själv och en skrivelse från den läkare som utsetts av institutionen.

86 I rapporten av den 12 november 2008, vilken upprättades å läkarkommitténs vägnar, angav den tredje läkaren bland annat att en av skrivelserna från sökanden åtföljdes av ”många och omfångsrika bilagor” rörande sökandens fritidsaktiviteter. Med omnämnande även av att sökanden, i en skrivelse av den 28 februari 2008, hade gjort nya påpekanden avseende assistans av en utomstående person, angav den tredje läkaren följande:

”[P]ersonligen blev vi överraskade av omfattningen av hans begäran, med tanke på de klagomål som framfördes vid det första [sammanträdet] och även med beaktande av de precisa frågor som vi ställde till honom vid det första [sammanträdet] …”

87 En försäkrad kan visserligen inte, inom ramen för ett förfarande enligt artikel 73 i tjänsteföreskrifterna, kritiseras för att vederbörande till läkarkommittén skickar all dokumentation eller alla påpekanden som den försäkrade anser krävs för att nämnda kommitté ska kunna yttra sig. Det står dock klart att ingivandet av omfångsrika inlagor liksom åberopandet, under förfarandet, av nya påpekanden rörande frågor som tidigare har behandlats bidrar till att det tar längre tid att anta ett beslut som avslutar förfarandet.

88 Vidare angav den tredje läkaren i läkarkommitténs rapport av den 12 november 2008 att det hade varit svårt att komma överens, särskilt med den läkare som utsetts av sökanden, om ett datum för läkarkommitténs andra sammanträde och att detta sammanträde hade kunnat hållas först den 13 oktober 2008.

89 I en skrivelse av den 2 december 2008 uppgav visserligen den läkare som utsetts av sökanden att han hade föreslagit den 26 och den 29 september 2008 som datum för läkarkommitténs sammanträde och att dessa datum inte hade passat läkarkommitténs övriga ledamöter. Dessa initiativ av den läkare som utsetts av sökanden gör det dock inte möjligt att frita denne från sin del av ansvaret för att det krävdes längre tid för att fastställa datum för läkarkommitténs andra sammanträde.

90 Mot bakgrund av det ovan anförda förefaller den tid på cirka femton månader som förflöt mellan den 25 juli 2005, det datum då läkarkommittén kunde påbörja sitt arbete, och den 12 november 2008, datumet för läkarkommitténs rapport, inte vara orimligt lång.

91 Därefter var det först den 9 juni 2009 som läkarkommitténs rapport slutligen överlämnades till PMO, det vill säga cirka sju månader efter det att den tredje läkaren upprättade nämnda rapport. Denna tidsåtgång förklaras dock, åtminstone delvis, av att den läkare som utsetts av sökanden först bad den tredje läkaren, vilken ansvarade för att sammanställa läkarkommitténs rapport, genom skrivelser av den 2 december 2008 och den 21 januari 2009, att ändra rapporten – med det innehåll som de två andra ledamöterna i läkarkommittén var ense om –, och, eftersom han inte fick till stånd denna ändring, översände han nämnda rapport med sin underskrift först den 28 mars 2009.

92 På grundval av läkarkommitténs rapport som tillsättningsmyndigheten hade mottagit den 9 juni 2009, antog slutligen tillsättningsmyndigheten beslutet av den 27 juli 2009 och översände beslutet till sökanden, som tog del av detta den 9 augusti 2009. Den tid på två månader som således förflöt mellan den 9 juni 2009, det datum då tillsättningsmyndigheten fick tillgång till läkarkommitténs rapport, och den 9 augusti 2009, det datum då tillsättningsmyndigheten skickade beslutet av den 27 juli 2009 till sökanden, förefaller inte vara orimligt lång.

93 Slutligen förefaller över huvud taget tidsåtgången under de olika etapperna av det förfarande som ledde till antagandet av beslutet av den 27 juli 2009 inte vara orimlig.

94 Även om man beaktar den kumulativa effekten av all denna tidsåtgång och den del som kan tillskrivas administrationens dröjsmål, framgår det av de omständigheter som har omnämnts i föregående punkter att det inte tog orimligt lång tid att anta beslutet av den 27 juli 2009 (se, för ett liknande resonemang, personaldomstolens dom av den 13 januari 2010 i de förenade målen F-124/05 och F-96/06, A och G mot kommissionen, punkt 394).

95 Av det ovan anförda följer att sökandens yrkanden om att kommissionen ska förpliktas att betala dröjsmålsränta på det engångsbelopp som redan har betalats ut till sökanden ska ogillas.

96 I det engångsbelopp som ska ligga till grund för beräkningen av dröjsmålsräntan tycks dock sökanden inkludera inte bara det engångsbelopp som redan har betalats ut till honom, utan även det ytterligare belopp som han anser ska betalas ut till honom enligt den skala för bedömning av nedsatt fysisk och psykisk funktionsförmåga som var bifogad de gamla försäkringsreglerna.

97 Vad beträffar yrkandena om betalning av dröjsmålsränta på de ytterligare belopp som skulle betalas ut till sökanden till följd av tillämpningen av den skala för bedömning av nedsatt fysisk och psykisk funktionsförmåga som var bifogad de gamla försäkringsreglerna påpekar personaldomstolen följande. En sådan utbetalning förutsätter inte bara att det med tillräcklig säkerhet fastställs att sökanden kan tillerkännas en högre grad av fysisk och psykisk funktionsnedsättning än den som han har tillerkänts genom beslutet av den 27 juli 2009, utan även att den grad av fysisk och psykisk funktionsnedsättning som han ska tillerkännas enligt denna skala redan kan fastställas. Så är emellertid inte fallet. Även om det antas att sökanden ska anses ha framställt sådana yrkanden, har följaktligen dessa yrkanden framställts för tidigt och ska därför avvisas.

Den ekonomiska skadan

98 I den ekonomiska skada som sökanden påstår sig ha lidit har han inkluderat både kostnader för läkarkommitténs verksamhet, kostnader för att återuppta läkarkommitténs arbete till följd av ogiltigförklaringen av beslutet av den 27 juli 2009 samt ersättning för utlägg och arvoden till hans ombud under det skede som föregick talan.

99 När det gäller kostnaderna för läkarkommitténs verksamhet innefattar dessa kostnader arvoden till den läkare som utsetts av sökanden, resekostnader och diverse utgifter. Sökanden har uppskattat samtliga dessa kostnader till 5 500 euro.

100 Sökanden har dock i sina inlagor inte hänvisat till någon handling i målet som kan motivera ett sådant belopp.

101 Enligt rättspraxis krävs det att skadan ska vara faktisk och säker när skadestånd begärs, och det är sökanden som ska bevisa detta (se, exempelvis, domstolens dom av den 9 november 2006 i mål C-243/05 P, Agraz m.fl. mot kommissionen, punkt 27).

102 Ansökan innehåller inte heller någon bevisning i det avseendet. Enligt artikel 39.1 e i personaldomstolens rättegångsregler ska ansökan innehålla den bevisning som åberopas i förekommande fall.

103 I avsaknad av sådan bevisning som omnämnts i föregående punkter, finner personaldomstolen att sökanden inte har motiverat omfattningen av den skada som görs gällande, trots att han kunde göra detta, eftersom det rör sig om betalningar som han ska ha gjort. Sökandens skadeståndsyrkanden rörande kostnaderna för läkarkommitténs verksamhet ska således ogillas.

104 När det gäller kostnaderna för att återuppta läkarkommitténs arbete, ankommer det på tillsättningsmyndigheten, efter det förfarande som på nytt ska inledas till följd av förevarande dom om ogiltigförklaring, att fatta ett beslut om ersättning för kostnaderna för läkarkommitténs arbete. För närvarande är det därför för tidigt att ta ställning till denna skada.

105 När det gäller ersättningen för utlägg och arvodena till sökandens ombud under det skede som föregick talan, erinrar personaldomstolen om följande. Genomförandet av det administrativa förfarandet, såsom detta är organiserat enligt tjänsteföreskrifterna, förutsätter inte att en tjänsteman ska företrädas av ett ombud under detta skede, eftersom administrationen, enligt fast rättspraxis, i gengäld inte ska tolka klagomålen eller yrkandena restriktivt, utan i stället utreda dem förutsättningslöst. Följaktligen ska det konstateras att en tjänsteman endast i undantagsfall kan erhålla ersättning för utlägg och arvoden till sina ombud under det administrativa skedet inom ramen för en skadeståndstalan. Det finns dock inget i handlingarna i målet som styrker att det föreligger ett sådant undantagsfall (förstainstansrättens dom av den 10 december 2008 i mål T-57/99, Nardone mot kommissionen, punkterna 139 och 140).

106 Av det ovan anförda följer att yrkandena om att kommissionen ska förpliktas att betala ersättning för den ekonomiska skadan ska ogillas.

Den ideella skadan

107 I förevarande fall innehåller inte ansökan någon bevisning vad gäller frågan huruvida den ideella skada som sökanden begär ersättning för omöjligen skulle kunna gottgöras till fullo genom ogiltigförklaringen av beslutet av den 27 juli 2009 och de åtgärder som tillsättningsmyndigheten är skyldig att vidta till följd av denna ogiltigförklaring.

108 Den rättsstridighet som personaldomstolen har konstaterat och som avser åsidosättande av förvärvade rättigheter är inte tillräckligt allvarlig för att motivera beviljandet av ersättning för ideell skada.

109 Dessutom har sökanden begränsat sig till att kritisera kommissionen för det – enligt honom ovärdiga – sätt på vilket han behandlades under förfarandet enligt artikel 73 i tjänsteföreskrifterna och därefter under det administrativa förfarandet.

110 Det framgår dock inte av handlingarna i målet att beslutet av den 27 juli 2009, eller för övrigt avslaget på klagomålet av den 16 februari 2010, innehåller en uttryckligen negativ bedömning av sökandens förmågor som skulle kunna såra honom. Detsamma gäller läkarkommitténs rapport av den 27 november 2008, vilken ligger till grund för dessa två beslut.

111 Personaldomstolen konstaterar dock att sökanden, genom verkningarna av förevarande dom om ogiltigförklaring, på nytt befinner sig i ett vänteläge vad gäller det slutgiltiga avgörandet av det förfarande som inletts enligt artikel 73 i tjänsteföreskrifterna efter olycksfallet den 8 december 2003. Att situationen av väntan och osäkerhet på så sätt drar ut på tiden, vilket beror på att beslutet av den 27 juli 2009 är rättsstridigt, utgör en ideell skada som i överensstämmelse med rätt och billighet (*ex æquo et bono*) ska uppskattas till 2 500 euro.

112 Eftersom den aktuella ideella skadan direkt följer av beslutet av den 27 juli 2009, kan inte kommissionen med framgång åberopa att det föreligger rättegångshinder på grund av att kommissionen, i ett beslut som har vunnit laga kraft, redan har tagit ställning till ett motsvarande skadeståndsyrkande, vilket framställdes av sökanden enligt artikel 90.1 i tjänsteföreskrifterna.

113 Följaktligen ska kommissionen förpliktas att till sökanden betala 2 500 euro som ersättning för den ideella skadan.

Yrkandena för att i huvudsak få till stånd en ny bedömning av den fysiska och psykiska funktionsnedsättningen av en opartisk läkarkommitté och på grundval av de gamla försäkringsreglerna

114 Enligt fast rättspraxis ankommer det inte på unionsdomstolen att rikta förelägganden till administrationen eller göra rättsliga uttalanden inom ramen för prövningen av lagenligheten av en rättsakt i enlighet med artikel 91 i tjänsteföreskrifterna (se, exempelvis, förstainstansrättens dom av den 12 juni 2002 i mål T-187/01, Mellone mot kommissionen, punkt 16).

115 Sökanden har yrkat att personaldomstolen ska fastställa att det ska göras en bedömning av graden av hans fysiska och psykiska funktionsnedsättning på grundval av den skala för bedömning av nedsatt fysisk och psykisk funktionsförmåga som var bifogad de gamla försäkringsreglerna, och ”att den begäran som sökanden ingav med stöd av artikel 73 i tjänsteföreskrifterna ska prövas på nytt av en opartisk, oberoende och neutral läkarkommitté som kan arbeta snabbt, helt oberoende och utan förutfattade meningar”. Eftersom sökanden därigenom har framställt yrkanden om att personaldomstolen ska göra ett rättsligt uttalande eller rikta ett föreläggande till administrationen, ska dessa yrkanden avvisas.

116 Slutligen ska beslutet av den 27 juli 2009 ogiltigförklaras, och kommissionen ska förpliktas att till sökanden betala 2 500 euro som ersättning för den ideella skadan. Sökandens övriga yrkanden ska ogillas.

Rättegångskostnader

117 Enligt artikel 87.1 i rättegångsreglerna ska, om inte annat följer av bestämmelserna i kapitel 8 i avdelning II i rättegångsreglerna, tappande part förpliktas att ersätta rättegångskostnaderna, om detta har yrkats. Enligt artikel 87.2 får personaldomstolen, om så anses skäligt, besluta att en tappande part endast delvis, eller inte alls, ska förpliktas att ersätta rättegångskostnaderna.

118 Av domskälen ovan framgår att kommissionen huvudsakligen är tappande part. Sökanden har dessutom uttryckligen yrkat att kommissionen ska förpliktas att ersätta rättegångskostnaderna. Eftersom omständigheterna i förevarande mål inte motiverar en tillämpning av bestämmelserna i artikel 87.2 i rättegångsreglerna ska kommissionen bära sina rättegångskostnader och förpliktas att ersätta sökandens rättegångskostnader.

Mot denna bakgrund beslutar

PERSONALDOMSTOLEN (tredje avdelningen)

följande:

1) Beslutet av den 27 juli 2009 att avsluta det förfarande som inletts enligt artikel 73 i tjänsteföreskrifterna för tjänstemän i Europeiska unionen efter det olycksfall som Christian Guittet råkade ut för den 8 december 2003 ogiltigförklaras.

2) Europeiska kommissionen ska betala 2 500 euro till Christian Guittet.

3) Talan ogillas i övrigt.

4) Europeiska kommissionen ska bära sina rättegångskostnader och ersätta Christian Guittets rättegångskostnader.

Van Raepenbusch Barents Bradley

Avkunnad vid offentligt sammanträde i Luxemburg den 13 juni 2012.

W. Hakenberg
Justitiesekreterare

S. Van Raepenbusch
Ordförande