



Sbírka soudních rozhodnutí

ROZSUDEK TRIBUNÁLU (čtvrtého senátu)

16. června 2021*

„Veřejná služba – Úředníci – Sociální zabezpečení – Článek 73 služebního řádu – Společná pravidla k systému pojištění pro případ nemoci z povolání nebo úrazu – Nemoc z povolání – Článek 9 – Žádost o úhradu léčebných výloh – Článek 23 – Konzultace jiného lékaře – Odmítnutí předložení věci lékařské komisi na základě článku 22 – Nepoužití čl. 22 odst. 1 druhého pododstavce *per analogiam* – Pravidlo shody mezi žalobou a stížností – Časová působnost právního předpisu“

Ve věci T-316/19,

Arnaldo Lucaccioni, s bydlištěm v San Benedetto del Tronto (Itálie), zastoupený E. Bonanni, advokátem,

žalobce,

proti

Evropské komisi, zastoupené T. Bohrem a L. Vernierem, jako zmocněnci, ve spolupráci s A. Dal Ferrem, advokátem,

žalované,

jejímž předmětem je návrh podaný na základě článku 270 SFEU a znějící na zrušení rozhodnutí Komise ze dne 2. srpna 2018, kterým byly zamítnuty žádosti žalobce ze dne 23. března a 8. června 2018 o předložení věci lékařské komisi podle článku 22 společných pravidel k systému pojištění úředníků Evropských společenství pro případ nemoci z povolání nebo úrazu, a dále na náhradu újmy, která žalobci v důsledku tohoto rozhodnutí údajně vznikla,

TRIBUNÁL (čtvrtý senát),

ve složení S. Gervasoni, předseda, R. Frenco a J. Martín y Pérez de Nanclares (zpravodaj), soudci,

vedoucí soudní kanceláře: E. Coulon,

vydává tento

Rozsudek¹

Právní rámec a skutečnosti předcházející sporu

Právní rámec

[omissis]

- 3 Článek 18 pravidel pojištění, nadepsaný „Rozhodnutí“, stanoví:

„Rozhodnutí týkající se uznání události jakožto nehody, ať už v důsledku pracovního rizika, či rizika v soukromém životě, a rozhodnutí, jež s těmito rozhodnutími souvisejí a jež se týkají uznání nemoci jako nemoci z povolání a stanovení stupně trvalé invalidity, přijímá orgán oprávněný ke jmenování postupem stanoveným v článku 20:

- na základě nálezů lékařů určených orgány a
- na žádost pojištěnce po konzultaci lékařské komise uvedené v článku 22.“

- 4 Pokud jde o složení a práci lékařské komise, čl. 22 odst. 1 první a druhý pododstavec pravidel pojištění, nadepsaný „Lékařská komise“, stanoví následující:

„1. Lékařská komise je složena ze tří lékařů:

- jednoho, kterého určí pojištěnec nebo osoby oprávněné z jeho pojištění,
- druhého orgán oprávněný ke jmenování,
- třetího, na kterém se dohodnou první dva lékaři.

Nebude-li do dvou měsíců po jmenování druhého lékaře dosaženo shody v otázce jmenování třetího, jmenuje jej na žádost některé ze zúčastněných stran předseda Soudního dvora [Evropské unie].“

- 5 Článek 23 odst. 1 první pododstavec pravidel pojištění, nadepsaný „Konzultace jiného lékaře“, stanoví:

„1. Pokud má být v případech, které nejsou uvedeny v článku 18, rozhodnutí přijato na základě stanoviska lékaře určeného orgánem oprávněným ke jmenování, tento orgán před přijetím uvedeného rozhodnutí oznámí návrh pojištěnci nebo osobám oprávněným z jeho pojištění spolu se závěry lékaře. Pojištěnec nebo osoby oprávněné z jeho pojištění mohou ve lhůtě třiceti dnů požádat o konzultaci jiného lékaře vybraného na základě společné dohody lékaře určeného orgánem oprávněným ke jmenování a lékaře určeného pojištěncem nebo osobami oprávněným z jeho pojištění. Pokud po uplynutí této lhůty nebyla podána žádost o konzultaci, vydá uvedený orgán rozhodnutí v souladu s již oznámeným návrhem.“

[omissis]

Řízení a návrhová žádání účastníků řízení

- 28 Žalobce podal návrhem došlým kanceláři Tribunálu dne 23. května 2019 projednávanou žalobu.

1 – Jsou uvedeny pouze body tohoto rozsudku, jejichž zveřejnění Tribunál považuje za účelné.

- 29 Komise dne 6. srpna 2019 předložila žalobní odpověď.
- 30 Dne 3. října 2019 předložil žalobce repliku.
- 31 Rozhodnutím přijatým dne 25. října 2019 na základě čl. 27 odst. 3 jednacího řádu Tribunálu předseda Tribunálu přidělil věc novému soudci zpravodaji, který byl přidělen ke čtvrtému senátu.
- 32 Dne 18. listopadu 2019 předložila Komise dupliku.
- 33 Dopisem ze dne 19. listopadu 2019 byli účastníci řízení informováni o ukončení jeho písemné části a o možnosti požádat o konání jednání za podmínek stanovených v článku 106 jednacího řádu. Dopisem ze dne 13. prosince 2019 žalobce ve stanovené lhůtě o jeho konání požádal.
- 34 V rámci organizačních procesních opatření stanovených v čl. 89 odst. 3 písm. a) a d) jednacího řádu vyzval Tribunál dne 15. června 2020 účastníky řízení, aby odpověděli na řadu otázek a předložili čitelné znění určitých dokumentů. Účastníci řízení na otázky odpověděli a žalobce vyhověl žádosti o předložení dokumentů ve stanovené lhůtě.
- 35 Na návrh soudce zpravodaje rozhodl Tribunál (čtvrtý senát) o zahájení ústní části řízení. Nicméně vzhledem k tomu, že žalobce v návaznosti na žádost Tribunálu dopisem ze dne 16. července 2020 v podstatě uvedl, že se nakonec jednání k přednesu řeči nezúčastní, rozhodl Tribunál (čtvrtý senát) na základě čl. 108 odst. 2 jednacího řádu o ukončení ústní části řízení.
- 36 Samostatným podáním došlým kanceláři Tribunálu dne 16. července 2020 žalobce na základě článku 86 jednacího řádu upravil žalobu tak, že se tato v podstatě týká zohlednění „aktu, který představuje novou skutečnost, jež má za následek automatické snížení původních nároků žaloby pro ‚zohlednění této nové skutečnosti‘ za účelem zrušení rozhodnutí Komise ze dne 2. srpna 2018“ poté, co se o něm žalobce dozvěděl. Podáním došlým kanceláři Tribunálu dne 18. září 2020 Komise navrhla, aby byl návrh žalobce na úpravu žaloby odmítnut jako nepřipustný.
- 37 Dne 14. září 2020 předložil žalobce podání obsahující nový žalobní důvod. Komise předložila své vyjádření k uvedenému podání dne 30. září 2020.
- 38 V žalobě žalobce v podstatě navrhuje, aby Tribunál:
- „[zrušil] rozhodnutí Komise uvedené na druhé straně v prvním odstavci e-mailu ze dne 2. srpna 2018, kterým se orgán oprávněný ke jmenování rozhodl ‚v rámci urychlení vyřizování spisu vycházet z pravidla výslovně stanoveného v čl. 22 [odst. 1 druhém pododstavci] pravidel pojištění pro případ, že mezi lékařem zastupujícím pojištěnce a lékařem zastupujícím orgán není dosaženo dohody ohledně určení třetího lékaře, a použít jej obdobně pro účely určení jiného lékaře v [dané] věci‘,
 - uložil Komisi, pokud to umožňují jeho pravomoci, [zaplatit žalobci] částku 21 440 eur, která odpovídá úhradě výloh [...] na ‚léčbu nutnou z důvodu utrpených zranění a jejich projevů a případných výloh na funkční rehabilitaci‘ nezbytných pro ‚naléhavý zákrok, jelikož otevřená rána mohla zhoršit zdravotní stav již tak narušený dlouhodobými a opakovanými infekcemi horních cest dýchacích‘,
 - podpůrně, uložil, povolil nebo přijal jakékoliv jiné opatření, aby Komise uznala, že okolnosti projednávané věci v konkrétním případě žalobce vzhledem k jeho dosavadním problémům souvisejícím s nemocí z povolání zjevně spadají pod případ popsany v článku 10 [dřívějších pravidel pojištění], a uhradila požadovanou částku,

- ještě podpůrněji, uložil Komisi v souladu s přístupem uvedeným ve [sporném] rozhodnutí, který spočívá v tom, že se ve specifickém případě žalobce bude „vycházet z pravidla výslovně stanoveného v článku 22 pravidel pojištění“ a „bude použito obdobně“, aby požádala lékařskou komisi o vydání stanoviska v souladu s článkem 20 pravidel [pojištění],
 - uložil Komisi zaplatit úroky z prodlení počítané od 23. ledna 2017, data zamítnutí úhrady výloh na uskutečněnou léčbu, až do jejich zaplacení stanovené výpočtem č. 238 (příloha A.04),
 - uložil Komisi, aby [žalobci] nahradila utrpěnou újmu ve výši 500 000 eur nebo jakoukoli jinou částku [...] určenou *ex aequo et bono* z důvodu svévolné nebo šikanózní povahy protiprávních aktů a opomenutí Komise, zejména pak z důvodu neobvyklého jednání tří konzultovaných lékařů, kteří mimo jiné popřeli nejzákladnější funkce nosu, když tvrdili, že ve specifickém případě žalobce je v praxi dýchání pusou stejně zdravé jako dýchání nosem,
 - každopádně uložil Komisi náhradu nákladů řízení.“
- 39 V žalobní odpovědi Komise navrhuje, aby Tribunál:
- žalobu zamítl,
 - uložil žalobci náhradu nákladů řízení.
- 40 V replice žalobce mimoto navrhuje, aby Tribunál „prohlásil, že má prozatímní nárok, a to i prostřednictvím samostatného usnesení, na částku 7 754 eur představující úhradu stanovenou [likvidačním oddělením], která byla dříve povolena na základě dvakrát předložených dokumentů, které má Komise k dispozici“.
- 41 Komise v duplice navrhuje, aby Tribunál zamítl rovněž návrh uvedený žalobcem v replice.

Právní otázky

[omissis]

K věci samé

- 98 První bod návrhových žádání směřuje ke zrušení sporného rozhodnutí, kterým se podle žalobce orgán oprávněný ke jmenování neprávem inspiroval pravidlem výslovně uvedeným v čl. 22 odst. 1 druhém pododstavci pravidel pojištění, použitelným v případě, že „mezi lékařem zastupujícím pojištěnce a lékařem zastupujícím orgán není dosaženo dohody ohledně určení třetího lékaře“, aby jej obdobně použil pro účely určení „jiného lékaře“.
- 99 Čtvrtý bod návrhových žádání, vznesený podpůrně, směřuje v podstatě k tomu, aby bylo Komisi uloženo řídit se v konkrétním případě žalobce pravidlem výslovně stanoveným v článku 22 pravidel pojištění, jak je uvedeno ve sporném rozhodnutí, a uplatnit jej *per analogiam*, a požádat tak lékařskou komisi o vydání stanoviska v souladu s článkem 20 pravidel pojištění.
- 100 Formulací prvního a čtvrtého bodu návrhových žádání tak žalobce směřuje ke zpochybnění stanoviska Komise upřednostňujícího selektivní přístup využívající v projednávaném případě toliko čl. 22 odst. 1 druhý pododstavec pravidel pojištění a dále ke zpochybnění rozhodnutí Komise nevyužít celý postup stanovený v uvedeném článku. Je proto třeba analyzovat tyto dva body návrhových žádání společně.

[omissis]

- 106 Zaprvé je třeba uvést, že na rozdíl od toho, co tvrdí žalobce v rámci čtvrtého bodu návrhových žádání, který spočívá v podstatě v tom, že se inspiruje procesním pravidlem směřujícím k oslovení lékařské komise za účelem přezkoumání jeho žádosti o úhradu výloh, pravidla pojištění jasně rozlišují dva případy týkající se přezkumu návrhu rozhodnutí.
- 107 V prvním případě, pokud o to pojištěnec požádá, je rozhodnutí přijato po konzultaci lékařské komise v souladu s čl. 18 druhou odrážkou pravidel pojištění. Ve druhém případě může pojištěnec v případech jiných, než jsou ty uvedené v článku 18, požádat o konzultaci „jiného lékaře“. Po oznámení těchto návrhů rozhodnutí počítají oba postupy se lhůtami 60, resp. 30 dnů, během nichž může pojištěnec požádat o přezkum uvedených návrhů. Pokud po uplynutí lhůty nebyla žádná žádost o konzultaci podána, přijme orgán oprávněný ke jmenování rozhodnutí, tak jak bylo oznámeno návrhem.
- 108 Z uvedených ustanovení vyplývá, že rozhodnutí přijatá tak jako v projednávaném případě v rámci žádosti o úhradu výloh v souladu s čl. 9 odst. 1 pravidel pojištění nespádají, jak správně zdůrazňuje Komise, do věcné působnosti článku 18 pravidel pojištění. Uvedený článek totiž souvisí s „rozhodnutími týkajícími se uznání události jakožto nehody, ať už v důsledku pracovního rizika, či rizika v soukromém životě, a rozhodnutími, jež s těmito rozhodnutími souvisejí a jež se týkají uznání nemoci jako nemoci z povolání a stanovení stupně trvalé invalidity“. Vzhledem k tomu, že je toto znění jasné, nelze jej vykládat tak, že zahrnuje rozhodnutí týkající se žádosti o úhradu výloh ve smyslu čl. 9 odst. 1 pravidel pojištění.
- 109 Mimoto na rozdíl od toho, co navrhuje žalobce, se nejedná o určení nějakého práva na využití veškerých postupů týkajících se úhrady výloh, ale o stanovení postupu určení „jiného lékaře“ v případě neshody stran ohledně jeho osoby. V tomto ohledu totiž článek 23 pravidel pojištění nevykazuje žádnou mezeru, která by odůvodňovala použití všech postupů stanovených v článku 22 uvedených pravidel.
- 110 Rozhodnutí přijatá na základě čl. 9 odst. 1 pravidel pojištění se proto týkají jiných případů, než jsou případy, na které se vztahuje jejich článek 18, a řídí se postupem popsáním v článku 23.
- 111 Ze závěru uvedeného v bodě 110 výše vyplývá, že se žalobce nemůže dovolávat skutečnosti, že se orgán oprávněný ke jmenování v projednávané věci rozhodl částečně a *per analogiam* použít, pokud jde o výběr „jiného lékaře“ podle článku 23 pravidel pojištění, postup stanovený v čl. 22 odst. 1 druhém pododstavci uvedených pravidel, aby z toho vyvodil, že na jeho žádost o úhradu musí být *a fortiori* uplatněny veškeré postupy stanovené v uvedeném článku 22. Stejně tak nemůže z odmítnutí úhrady výloh ze strany lékaře určeného orgánem oprávněným ke jmenování vyzovovat jakékoliv právo obrátit se na lékařskou komisi. První důvod sporného rozhodnutí je tedy opodstatněný v rozsahu, v němž se článek 22 pravidel pojištění netýká rozhodnutí o úhradě léčebných výloh.
- 112 Z druhé s ohledem na závěr učiněný v bodě 110 výše je třeba posoudit legalitu obdobného použití postupu stanoveného v čl. 22 odst. 1 druhém pododstavci pravidel pojištění za účelem určení „jiného lékaře“ ve smyslu článku 23 pravidel, která byla zpochybněna žalobcem a obhajována Komisí.
- 113 Ze znění čl. 9 odst. 1 pravidel pojištění, nadepsaného „Úhrada výdajů“, vyplývá, že daný článek zavádí nárok na úhradu „všech výdajů nezbytných pro veškerou péči a léčbu potřebnou v důsledku utrpených zranění a jejich projevů a popřípadě nákladů na funkční a profesní rehabilitaci obětí“. Naproti tomu neobsahuje žádné upřesnění týkající se postupu použitelného na žádosti o úhradu léčebných výloh.
- 114 V tomto ohledu je třeba odkázat na čl. 23 odst. 1 pravidel pojištění, který v souladu se svou zbytkovou věcnou působností definuje postup použitelný na rozhodnutí týkající se případů neupravených článkem 18 pravidel pojištění, což je i situace sporného rozhodnutí.

- 115 Je pravda, že jak uvádějí účastníci řízení, čl. 23 odst. 1 pravidel pojištění, nadepsaný „Konzultace jiného lékaře“, postup pro určení „jiného lékaře“ za účelem překlenutí případné neshody mezi lékařem určeným orgánem oprávněným ke jmenování a lékařem určeným pojištěncem výslovně neupřesňuje.
- 116 Zásada právní jistoty však odůvodňuje výklad založený na ustanoveních unijního práva směřujících k zajištění vysoké předvídatelnosti (v tomto smyslu a obdobně viz rozsudek ze dne 22. května 2008, Glaxosmithkline a Laboratoires Glaxosmithkline, C-462/06, EU:C:2008:299, body 32 a 33). Aby byla taková předvídatelnost zajištěna, je třeba v co největším možném rozsahu respektovat znění vykládaných ustanovení.
- 117 Připustit, aby v případě neshody mezi lékařem určeným orgánem oprávněným ke jmenování a lékařem určeným pojištěncem ohledně výběru „jiného lékaře“ bylo třeba použít postup stanovený v čl. 22 odst. 1 druhém pododstavci pravidel pojištění, by mohlo změnit působnost postupu konzultace, jak ji původně zamýšleli jeho autoři. Mimoto, jak vyplývá z bodů odůvodnění pravidel pojištění, orgánům, a nikoliv Tribunálu, přísluší, aby na základě vzájemné dohody stanovily pravidla pojištění, a v důsledku toho případně upravily takový postup nebo výslovně odkázaly na čl. 22 odst. 1 druhý pododstavec pravidel pojištění.
- 118 Kromě toho, podle ustálené judikatury platí, že i když výklad ustanovení unijního práva „ve světle“ jeho právního kontextu nebo jeho účelu je v zásadě možný pro vyřešení nejednoznačnosti textu, výsledkem takového výkladu nemůže být zbavení jasného a přesného znění tohoto ustanovení veškerého užitečného účinku, neboť takový výklad by byl neslučitelný s požadavky zásady právní jistoty (v tomto smyslu viz rozsudky ze dne 8. prosince 2005, ECB v. Německo, C-220/03, EU:C:2005:748, bod 31; ze dne 15. července 2010, Komise v. Spojené království, C-582/08, EU:C:2010:429, body 46, 49 a 51 a citovaná judikatura, a ze dne 22. září 2016, Parlament v. Rada, C-14/15 a C-116/15, EU:C:2016:715, bod 70).
- 119 Vzhledem k tomu, že orgány výslovně nestanovily možnost, aby předseda Soudního dvora určil „jiného lékaře“ z úřední povinnosti, ani nevyjádřily svůj souhlas s tímto použitím *per analogiam*, Tribunálu nepřisluší, aby jej stanovil soudcovským způsobem. V tomto ohledu Tribunál nemůže ponechat bez povšimnutí jasné a přesné znění ustanovení, které stanoví pouze možnost určit „jiného lékaře“ dohodou lékaře určeného orgánem oprávněným ke jmenování a lékaře určeného pojištěncem. V důsledku toho Komise nemohla obdobně použít čl. 22 odst. 1 druhý pododstavec pravidel pojištění na situaci projednávané věci.
- 120 Zatřetí závěr uvedený v předchozím bodě nemůže být zpochybněn argumenty Komise. Ta odůvodňuje obdobné použití pravidla pro určení „třetího lékaře“ stanoveného v čl. 22 odst. 1 druhém pododstavci pravidel pojištění nutností nalézt řešení z bezvýchodné situace způsobené nemožností určit „jiného lékaře“ ve smyslu článku 23 pravidel pojištění a absencí výslovné úpravy takového případu. Tato volba je navíc podle Komise vyvážená a umožňuje spravedlivě vyvážit zájmy bývalého úředníka a administrativy. Tato volba je založena na povinnosti péče a na zásadě řádné správy, kterými se orgán musí řídit.
- 121 V tomto ohledu je především třeba uvést, že argument Komise, podle kterého nutnost nalézt řešení v bezvýchodné situaci, kterou se projednávaný případ vyznačuje, vede k tomu, že ustanovení článku 23 pravidel pojištění musí být v případě neshody ohledně určení „jiného lékaře“ vykládáno tak, že stanoví obdobné použití postupu stanoveného v čl. 22 odst. 1 druhém pododstavci pravidel, je neslučitelný s jasným zněním uvedeného ustanovení, a navíc nemá žádnou oporu v ostatních částech pravidel pojištění.
- 122 Ostatně, je třeba uvést, že tvrzení Komise, podle kterého volba použít pravidlo pro určení třetího lékaře stanovené v čl. 22 odst. 1 druhém pododstavci pravidel pojištění je vyvážená a umožňuje spravedlivě vyvážit zájmy bývalého úředníka a administrativy, je žalobcem zpochybňováno. Zejména uplatněné argumenty týkající se neurčitého obsahu pověření tohoto „jiného lékaře“ určeného předsedou Soudního

dvora, dokumentace, která by byla tomuto předsedovi zaslána mimo kontrolu žalobce, a konečné povahy rozhodnutí vzešlého z tohoto přezkumu *ad hoc* svědčí přinejmenším o tom, že žalobce zpochybňuje, že by tato volba byla vyvážená a v souladu se zájmy dotčených účastníků. V případě takového *ad hoc* postupu, jako je postup dotčený v projednávané věci, lze totiž argumenty žalobce vykládat tak, že tento tvrdí, že zásada právní jistoty nebyla dodržena z důvodu nepředvídatelnosti tohoto postupu.

- 123 Kromě toho okolnost, že jiná ustanovení pravidel pojištění podobný postup stanoví nebo že je odůvodněn povinností péče a zásadou řádné správy, kterými se orgán musí řídit, nemůže odůvodnit, aby byl přijat výklad čl. 23 odst. 1 prvního pododstavce pravidel uvedený ve sporném rozhodnutí.
- 124 Podle ustálené judikatury je povinnost péče odrazem rovnováhy vzájemných práv a povinností, kterou pracovní řád a pravidla použitelná na zaměstnance nastolily ve vztazích mezi orgánem veřejné moci a zaměstnanci ve veřejné službě, což znamená zejména, že rozhoduje-li orgán o situaci úředníka, musí vzít v úvahu veškeré skutečnosti, které mohou ovlivnit jeho rozhodování, a přitom zohlednit nejen zájem služby, ale také zájem dotčeného úředníka. Posledně uvedená povinnost je administrativně uložena zásadou řádné správy zakotvenou v článku 41 Listiny základních práv Evropské unie [viz rozsudky ze dne 5. prosince 2006, *Angelidis v. Parlament*, T-416/03, EU:T:2006:375, bod 117 a citovaná judikatura, a ze dne 13. prosince 2017, *Arango Jaramillo a další v. EIB*, T-482/16 RENV, EU:T:2017:901, bod 131 (nezveřejněný) a citovaná judikatura].
- 125 Mimoto, povinnosti vyplývající pro administrativu z povinnosti péče jsou značně zesíleny, pokud jde o situaci úředníka, jehož fyzické nebo psychické zdraví je prokazatelně narušeno (viz rozsudek ze dne 18. listopadu 2014, *McCoy v. Výbor regionů*, F-156/12, EU:F:2014:247, bod 106 a citovaná judikatura; v tomto smyslu a obdobně viz rovněž rozsudek ze dne 7. listopadu 2019, *WN v. Parlament*, T-431/18, nezveřejněný, EU:T:2019:781, bod 106).
- 126 Ochrana práv a zájmů úředníků však musí být v rámci povinnosti péče vždy omezena dodržováním platných norem (viz rozsudek ze dne 5. prosince 2006, *Angelidis v. Parlament*, T-416/03, EU:T:2006:375, bod 117 a citovaná judikatura). Uvedená péče zejména nemůže vést správu k tomu, aby přiznala ustanovení unijního práva účinek, který by byl v rozporu s jeho jasným a přesným zněním (rozsudky ze dne 27. června 2000, *K v. Komise*, T-67/99, EU:T:2000:169, bod 68, a ze dne 26. března 2020, *Teeäär v. ECB*, T-547/18, EU:T:2020:119, body 87 až 89).
- 127 I když je v projednávaném případě pravda, že sporné rozhodnutí spadá do obecnějšího rámce žádosti o úhradu léčebných výloh, která souvisí s nemocí z povolání žalobce, skutečnost, že povinnosti administrativy vyplývající z povinnosti péče jsou podstatně přísnější, neznamená, že by Komise mohla jednat v rozporu s jasným a přesným zněním čl. 23 odst. 1 prvního pododstavce pravidel pojištění. Komise je sice na základě povinnosti péče skutečně povinna nalézt řešení stávající zablokované situace, toto řešení však musí být respektovat právní rámec, který ji váže.
- 128 Komise se v důsledku toho nemůže dovolávat povinnosti péče, aby odůvodnila obdobné použití pravidla pro určení třetího lékaře stanoveného v čl. 22 odst. 1 druhém pododstavci pravidel pojištění, jelikož ustanovení čl. 23 odst. 1 prvního pododstavce uvedených pravidel takovému použití brání a není ostatně neslučitelné s jakoukoliv obecnou právní zásadou (v tomto smyslu viz rozsudek ze dne 15. února 2011, *Marcuccio v. Komise*, F-81/09, EU:F:2011:13, bod 55).
- 129 Začtvrté závěr uvedený v bodě 119 výše nemůže být zpochybněn ani argumenty žalobce. Ten předně tvrdí, že má právo na to, aby se na něj vztahoval postup konzultace lékařské komise stanovený v článku 22 pravidel pojištění, jelikož stanovisko kolektivního orgánu skýtá větší záruky než stanovisko jediného lékaře v rámci prakticky tajného spisu a mandátu. V tomto ohledu, zdá se, odkazuje zejména na dodržování svého práva na obranu v rámci článku 23 uvedených pravidel v průběhu postupu zkoumání, který vedl k přijetí návrhu rozhodnutí ze dne 30. června 2017, i v průběhu právě

probíhajícího přezkumného řízení. Konkrétně zmiňuje zohlednění jeho osobní zdravotní dokumentace a jeho anamnézy souvisejících s nemocí z povolání a dále zpřístupnění dokumentů odpovídajících projednávanému případu „jinému lékaři“ lékařem pojištěnce.

- 130 V tomto ohledu z judikatury vyplývá, že v rámci konkrétního a podrobného přezkumu situace, která jim byla předložena, musí lékaři určení orgánem oprávněným ke jmenování rozhodovat na základě vědecké literatury, ale nemohou odhlédnout od skutečného a úplného zdravotního stavu dotyčné osoby Tato povinnost zohlednit osobní situaci pojištěnce je ostatně uložena povinností péče (v tomto smyslu viz rozsudky ze dne 9. prosince 2009, Komise v. Birkhoff, T-377/08 P, EU:T:2009:485, bod 88, a ze dne 25. května 2016, GW v. Komise, F-111/15, EU:F:2016:122, bod 40).
- 131 „Jiný lékař“ pověřený přezkumem vhodnosti úhrady výloh na zdravotní péči s ohledem na nemoc z povolání žalobce musí mít rovněž informace o jejím rozsahu a důsledcích, které vyvolává, a mít přístup k obsahu rozhodnutí.
- 132 Mimoto z judikatury vyplývá, že k řádnému vydání lékařského posudku je třeba, aby se lékař mohl seznámit se všemi dokumenty, které mohou být užitečné pro jeho posouzení (obdobně viz rozsudky ze dne 15. července 1997, R v. Komise, T-187/95, EU:T:1997:119, bod 49, a ze dne 29. února 2012, AM v. Parlament, F-100/10, EU:F:2012:24, bod 92). Jak správně připomíná Komise, lékař určený pojištěncem tak má možnost předložit a hájit své stanovisko uplatněním doplňujících dokumentů.
- 133 A dále, argument žalobce směřující k prokázání, že lékaři Komise nejsou ve světle rozsudku ze dne 24. října 1996, Komise v. Royale belge (C-76/95, EU:C:1996:406), nestranní, je neopodstatněný a nezpochybňuje závěr uvedený v bodě 119 výše. Uvedeným obecně formulovaným argumentem a stručným odkazem na judikaturu totiž žalobce nerozvíjí, v čem v situaci projednávaného případu a ve vztahu k jakému subjektu nedostali orgánem určení lékaři nestrannosti při přijímání rozhodnutí o požadované úhradě výloh.
- 134 Postup zkoumání a jeho přezkumu, jak jsou upraveny v článku 23 pravidel pojištění, tedy skýtají dostatečné záruky týkající se dodržení práva žalobce na obranu v rámci zkoumání jeho žádosti o úhradu výloh, takže se k zajištění dodržení tohoto práva nemůže domáhat jmenování lékařské komise.
- 135 Druhý důvod sporného rozhodnutí, podle kterého se správní orgán rozhodl vycházet z pravidla stanoveného v čl. 22 odst. 1 druhém pododstavci pravidel pojištění s cílem požádat předsedu Soudního dvora, aby ustanovil z úřední povinnosti „jiného lékaře“, je proto právně vadný.
- 136 Z judikatury však vyplývá, že pokud některé důvody rozhodnutí mohou samy o sobě právně dostačujícím způsobem toto rozhodnutí odůvodnit, vady, jimiž mohou být stíženy jiné důvody aktu, nemají v žádném případě vliv na jeho výrok. Mimoto, jestliže je výrok rozhodnutí Komise založen na několika pilířích úvah, z nichž by každý sám o sobě postačoval k jeho odůvodnění, je v zásadě třeba tento akt zrušit pouze tehdy, je-li stížen protiprávností každý z těchto pilířů. V takovém případě vada nebo jiná protiprávnost, která postihuje pouze jediný z těchto pilířů, nemůže postačovat k odůvodnění zrušení sporného rozhodnutí, jelikož nemohla mít rozhodující vliv na výrok přijatý orgánem, který je jeho autorem (viz rozsudek ze dne 10. listopadu 2017, Icap a další v. Komise, T-180/15, EU:T:2017:795, bod 74 a citovaná judikatura).
- 137 V projednávaném případě nesprávné právní posouzení, kterým je stížen druhý důvod sporného rozhodnutí, nemůže vést ke zrušení rozhodnutí, jelikož nemohlo mít dopad na jeho výsledek. V souladu se závěrem učiněným Tribunálem v bodech 110 a 111 výše je totiž první důvod sporného rozhodnutí, který uvádí, že postup stanovený v článku 22 pravidel pojištění se netýká rozhodnutí o úhradě léčebných výloh, opodstatněný a postačuje k tomu, aby právně dostačujícím způsobem odůvodnil odmítnutí předložení věci lékařské komisi, které bylo uvedeno ve sporném rozhodnutí.

138 První a čtvrtý bod návrhových žádání tudíž musí být zamítnuty jako neopodstatněné.

[*omissis*]

Z těchto důvodů

TRIBUNÁL (čtvrtý senát)

rozhodl takto:

- 1) **Žaloba se zamítá.**
- 2) **Arnoldu Lucaccionimu se ukládá náhrada nákladů řízení.**

Gervasoni

Frendo

Martín y Pérez de Nanclares

Takto vyhlášeno na veřejném zasedání v Lucemburku dne 16. června 2021.

Vedoucí soudní kanceláře
E. Coulon

Předseda