

ΑΠΟΦΑΣΗ ΤΟΥ ΠΡΩΤΟΔΙΚΕΙΟΥ (πέμπτο τμήμα)  
της 21ης Μαΐου 1996

Υπόθεση T-148/95

W  
κατά  
Επιτροπής των Ευρωπαϊκών Κοινοτήτων

«Υπάλληλοι - Μόνιμη μερική αναπηρία - Χειρουργική επέμβαση»

Πλήρες κείμενο στη γαλλική γλώσσα ..... II - 645

**Αντικείμενο:** Προσφυγή που έχει ως αντικείμενο, αφενός, την ακύρωση της αποφάσεως της Επιτροπής της 25ης Οκτωβρίου 1994 με την οποία καθορίζεται το ποσοστό μόνιμης μερικής αναπηρίας του προσφεύγοντος σε 0 % εφόσον ο προσφεύγων θα αρνεϊται να υποβληθεί σε χειρουργική επέμβαση και, αφετέρου, να υποχρεωθεί η Επιτροπή να καταβάλει τις αμοιβές των ιατρών του προσφεύγοντος καθώς και συμβολική αποζημίωση 1 ECU για την ηθική βλάβη που υποστηρίζει ότι υπέστη ο προσφεύγων.

**Αποτέλεσμα:** Απόρριψη.

## Επιτομή της απόφασεως

Ο προσφεύγων, υπάλληλος της Επιτροπής με τον βαθμό Β 2 αισθάνεται πόνο στη δεξιά βουβωνική χώρα ύστερα από τροχαίο ατύχημα που υπέστη στις 10 Αυγούστου 1982.

Κατόπιν ιατρικής πραγματογνωμοσύνης που διενεργήθηκε στις 19 Φεβρουαρίου 1987, ο ιατρός τον οποίο είχε ορίσει η Επιτροπή δηλώνει ότι αδυνατεί να αποφανθεί ως προς ενδεχομένη μόνιμη μερική αναπηρία (ΜΜΑ) του προσφεύγοντος εφόσον ο τελευταίος δεν υποβάλλεται σε χειρουργική επέμβαση.

Στις 14 Αυγούστου 1991 συγκροτείται ιατρική επιτροπή.

Με την από 15 Νοεμβρίου 1991 έκθεσή της, η ιατρική επιτροπή διαπιστώνει τα ακόλουθα:

«Η κλινική εξέταση αποκαλύπτει εξωτερική δεξιά λοξή βουβωνοκήλη. Η εξέταση του αριστερού βουβωνικού δακτύλιου αποκαλύπτει επίσης ιδιοσυστατική αδυναμία των δύο τοιχωμάτων του βουβωνικού διαύλου. Η δεξιά βλάβη παρουσιάζει ευαισθησία στις προσπάθειες πνευμονικής υπερπίεσης. Έχει διάμετρο 3 cm περίπου.

Επί του παρόντος ο ασθενής δεν επιθυμεί να χειρουργηθεί για προσωπικούς λόγους πριν από την πάροδο χρονικού διαστήματος που αδυνατεί να προσδιορίσει.

Δεν αντιτίθεται πάντως σε μελλοντική χειρουργική επέμβαση, όταν θα έχουν εκλείψει οι λόγοι που τον αναγκάζουν να την απορρίπτει τώρα.

Η παρούσα κατάσταση προκύπτει τόσο από το ατύχημα όσο και από προφανή συγγενή προδιάθεση, δεδομένου ότι η ίδια αδυναμία υπάρχει και στο τοίχωμα της αριστερής πλευράς χωρίς ωστόσο να υπάρχει κήλη σ' αυτό το επίπεδο.

Υπό τις συνθήκες αυτές και λαμβάνοντας υπόψη την ανωτέρω παρατήρηση φρονούμε ότι η κατάσταση του W αντιστοιχεί σε αναπηρία 4 %.

Αν διενεργηθεί η χειρουργική επέμβαση και δεν υπάρξουν ιδιαίτερες επιπλοκές η αναπηρία αυτή μπορεί να μειωθεί στο 0 %.

Αν δεν υπάρξει χειρουργική αγωγή, ενδείκνυται η χρησιμοποίηση ειδικής ζώνης.»

Με συμπληρωματική έκθεση της 22ας Ιουνίου 1993 η ιατρική επιτροπή διαπιστώνει:

«Η χειρουργική θεραπεία της βουβωνοκήλης μπορεί να θεωρηθεί, από απόψεως κατατάξεως των χειρουργικών πράξεων, ως παρουσιάζουσα κίνδυνο χαμηλού βαθμού. Επαναλαμβάνουμε, χαμηλού, αλλά όχι μηδενικού, σύμφωνα με τη διάκριση που είναι κοινή για όλες τις χειρουργικές επεμβάσεις.

(...)

Οι παρούσες στατιστικές δίνουν πάντως αποτελέσματα πλήρη και ευνοϊκά κατά ποσοστό 98 %.

Όσον αφορά τους υπερβολικούς πόνους, φρονούμε ότι, με την παρούσα πρόοδο της αναλγητικής θεραπευτικής, οι πόνοι αυτοί μειώνονται σε βαθμό πολύ υποφερτό.»

Στις 25 Οκτωβρίου 1994, η αρμόδια για τους διορισμούς αρχή (ΑΔΑ) κοινοποίησε στον προσφεύγοντα την απόφασή της να δεχθεί, βάσει των συμπληρωματικών εκθέσεων της ιατρικής επιτροπής, ποσοστό ΜΜΑ 0 %, και να τον επιβαρύνει, κατ' εφαρμογή του άρθρου 23, παράγραφος 2, τρίτο εδάφιο, της ρύθμισης για την ασφάλιση έναντι των κινδύνων ατυχήματος και επαγγελματικής νόσου των υπαλλήλων των Ευρωπαϊκών Κοινοτήτων (ΠΑΚΑΕΝ), με τις αμοιβές και τα

παρεπόμενα έξοδα του ιατρού που είχε ο ίδιος ορίσει και το ήμισυ των αμοιβών και των παρεπομένων εξόδων του τρίτου ιατρού.

Με σημείωμα της 7ης Νοεμβρίου 1994, ο εκπροσωπών τον προσφεύγοντα ιατρός διατυπώνει επικρίσεις κατά της απόφάσεως της Επιτροπής της 25ης Οκτωβρίου 1994 και σημειώνει τα ακόλουθα:

«Είναι αποδεδειγμένο ότι η MMA του W ανέρχεται σε 4 %.

Δύο λύσεις είναι δυνατές:

- α) προς το παρόν ο W δεν υποβάλλεται σε εγχείριση και, αφού η κατάσταση είναι σταθεροποιημένη, εξακολουθεί να του αναγνωρίζεται ποσοστό 4 %,
- β) ο W υποβάλλεται σε εγχείριση και η Επιτροπή επιβαρύνεται με τα έξοδα.

Επανεκτίμηση της καταστάσεως σε έξι μήνες περίπου:

- 1) ίαση
- 2) εξακολουθεί να υπάρχει MMA, το ποσοστό της οποίας πρέπει να εκτιμηθεί.

Εν πάση περιπτώσει το θύμα δεν μπορεί να υποχρεωθεί να υποβληθεί σε εγχείριση.

Δεν ευσταθεί ο συλλογισμός ότι αφού δεν εγχειρίζεται πρέπει να θεωρηθεί ως ιαθείς (0 % MMA).»

Με έγγραφο της 30ής Μαρτίου 1995 η Επιτροπή υποβάλλει την υπόθεση και πάλι στην ιατρική επιτροπή. Η ιατρική επιτροπή συνέρχεται στις 23 Ιουνίου 1995 και καταρτίζει αυθημερόν έκθεση με την οποία διαπιστώνει ότι η αναπηρία ποσοστού 4 %, που οφείλεται σε βουβωνοκήλη, είναι απλώς προσωρινή. Την έκθεση αυτή δεν υπογράφει ο εκπροσωπών τον προσφεύγοντα ιατρός.

Επί του αιτήματος της ακυρώσεως της αποφάσεως της 25ης Οκτωβρίου 1994

*Επί του λόγου της προφανούς πλάνης περί την εκτίμηση*

Το άρθρο 73, παράγραφος 2, σημείο γ', του Κανονισμού Υπηρεσιακής Καταστάσεως των υπαλλήλων των Ευρωπαϊκών Κοινοτήτων (ΚΥΚ) παρέχει στον υπάλληλο που πάσχει ΜΜΑ το ευεργέτημα αποζημιώσεως υπολογιζομένης βάσει του πίνακα που ορίζει η ΡΑΚΑΕΝ. Η αποζημίωση αυτή, που έχει χαρακτήρα παροχής κοινωνικής ασφαλίσεως, αποτελεί κατ' αποκοπήν χρηματική οφειλή, που υπολογίζεται ανάλογα με τις μόνιμες συνέπειες του ατυχήματος (σκέψη 35).

Παραπομπή: ΔΕΚ, 21 Μαΐου 1981, 156/80, Morbelli κατά Επιτροπής, Συλλογή 1981, σ. 1357, σκέψη 34· ΠΕΚ, 28 Φεβρουαρίου 1992, T-8/90, Colmant κατά Επιτροπής, Συλλογή 1992, σ. II-469, σκέψεις 28 και 29

Το άρθρο 20 της ΡΑΚΑΕΝ ορίζει ότι ο βαθμός αναπηρίας καθορίζεται αφού σταθεροποιηθούν οι σωματικές βλάβες του υπαλλήλου. Επομένως, το δικαίωμα αποζημιώσεως, βάσει του άρθρου 73, παράγραφος 2, στοιχείο γ', του ΚΥΚ γεννάται μόνο από την ημερομηνία της σταθεροποιήσεως των σωματικών βλαβών του υπαλλήλου. Η σταθεροποίηση όμως είναι η κατάσταση του Ούματος, οι σωματικές βλάβες του οποίου έχουν οριστικοποιηθεί κατά τέτοιο τρόπο ώστε δεν φαίνονται πλέον να επιδέχονται ίαση ή βελτίωση, η δε Θεραπευτική αγωγή δεν ενδείκνυται πλέον κατ' αρχήν, παρά μόνον ίσως προς αποφυγή επιδεινώσεως (σκέψη 36).

Βεβαίως, η έννοια της σταθεροποιήσεως συνεπάγεται έννομες συνέπειες καθόσον αποτελεί την προϋπόθεση της γενέσεως του δικαιώματος αποζημιώσεως κατά την έννοια του άρθρου 73 του ΚΥΚ, πλην όμως το Πρωτοδικείο φρονεί ότι η κατά περίπτωση εκτίμηση της σταθεροποιήσεως μιας σωματικής βλάβης με κριτήριο την εξέλιξή της και την ύπαρξη Θεραπευτικής αγωγής ικανής να τη θεραπεύσει ή να βελτιώσει την κατάσταση, καθώς και η εκτίμηση της φύσεως της Θεραπευτικής

αγωγής που μελετάται ενδεχομένως έχουν καθαρά ιατρικό χαρακτήρα και διαφεύγουν τον έλεγχο του κοινοτικού δικαστή (σκέψη 37).

Πράγματι, κατά πάγια νομολογία του Δικαστηρίου και του Πρωτοδικείου, το όργανο οφείλει να σέβεται τις ιατρικής φύσεως διαπιστώσεις της ιατρικής επιτροπής χωρίς να μπορεί να τις αντικαταστήσει με τις δικές του εκτιμήσεις και να περιορίζεται στην εκτίμηση των εννόμων συνεπειών που συνεπάγονται οι διαπιστώσεις αυτές (σκέψη 38).

Παραπομπή: ΔΕΚ, 21 Ιανουαρίου 1987, 76/84, Rienzi κατά Επιτροπής, Συλλογή 1987, σ. 315, σκέψη 11· ΠΕΚ, 23 Νοεμβρίου 1995, T-64/94, Μπενέκος κατά Επιτροπής, Συλλογή Υπ.Υπ. 1995, σ. II-769, σκέψη 42

Κατά συνέπεια, το Πρωτοδικείο δεν είναι αρμόδιο να αποφανθεί επί της εκτιμήσεως που διατύπωσε η ιατρική επιτροπή ως προς τις σωματικές βλάβες του προσφεύγοντος. Μόνον αν οι γνωματεύσεις της ιατρικής επιτροπής δεν συνέδεαν κατά τρόπο εύληπτο τις ιατρικές διαπιστώσεις που περιλαμβάνουν και τα πορίσματα στα οποία καταλήγουν, θα μπορούσε το Πρωτοδικείο να ελέγξει την απόφαση που εξέδωσε η ΑΔΑ βάσει των γνωματεύσεων αυτών (σκέψη 39).

Παραπομπή: ΠΕΚ, 27 Νοεμβρίου 1990, T-7/90, Kobor κατά Επιτροπής, Συλλογή 1990, σ. II-721· ΠΕΚ, 27 Φεβρουαρίου 1992, T-165/89, Plug κατά Επιτροπής, Συλλογή 1992, σ. II-367, σκέψη 75· ΠΕΚ, 9 Ιουνίου 1994, T-94/92, X κατά Επιτροπής, Συλλογή Υπ.Υπ. 1994, σ. II-481, σκέψεις 40 και 41· ΠΕΚ, 27 Οκτωβρίου 1994, T-47/93, C κατά Επιτροπής, Συλλογή Υπ.Υπ. 1994, σ. II-743

### Επί του αιτήματος αποζημιώσεως

Το Πρωτοδικείο κρίνει ότι, καίτοι η ιατρική επιτροπή συνήλθε κατ' επανάληψη και κατ' αυτόν τον τρόπο παρατάθηκε η διάρκεια της διαδικασίας, οι περιστάσεις της υποθέσεως δικαιολογούσαν τα μέτρα αυτά. Πράγματι, η εξέταση των διαφόρων εκθέσεων της ιατρικής επιτροπής δείχνει ότι, λόγω της διαφωνίας του

προσφεύγοντος με την εκτίμηση που διατύπωσε η ιατρική επιτροπή ως προς το μόνιμο ή προσωρινό χαρακτήρα της αναπηρίας του, η ΑΔΑ αναγκάστηκε να ζητήσει επανειλημμένα από την ιατρική επιτροπή να αποφανθεί σχετικά με τη φύση και τον μόνιμο χαρακτήρα της συγκεκριμένης σωματικής βλάβης καθώς και ως προς τη φύση της χειρουργικής επεμβάσεως στην οποία είχε αναφερθεί η ιατρική επιτροπή (σκέψη 53).

Βάσει του άρθρου 23, παράγραφος 2, τρίτο εδάφιο, της ΠΑΚΑΕΝ, εκτός των περιπτώσεων ατυχήματος που συνέβη κατά την άσκηση των καθηκόντων του υπαλλήλου ή εξ αφορμής αυτής ή καθ' οδόν από ή προς τον τόπο εργασίας, όταν η γνώμη της ιατρικής επιτροπής είναι σύμφωνη με την απόφαση της ΑΔΑ που κοινοποιήθηκε στον υπάλληλο, ο τελευταίος πρέπει να καταβάλει την αμοιβή και τα παρεπόμενα έξοδα του ιατρού που επέλεξε και το ήμισυ της αμοιβής και των παρεπομένων εξόδων του τρίτου ιατρού, ενώ το υπόλοιπο βαρύνει το όργανο (σκέψη 54).

#### Διατακτικό:

Το Πρωτοδικείο απορρίπτει την προσφυγή.