

SENTENCIA DEL TRIBUNAL DE PRIMERA INSTANCIA (Sala Quinta)
de 21 de mayo de 1996

Asunto T-148/95

W
contra
Comisión de las Comunidades Europeas

«Funcionarios – Invalidez permanente parcial – Intervención quirúrgica»

Texto completo en lengua francesa II - 645

Objeto: Recurso en el que se solicita, de una parte, la anulación de la decisión de la Comisión de 25 de octubre de 1994, por la que se establece en el 0 % el grado de invalidez permanente parcial del demandante en tanto éste se niegue a someterse a una intervención quirúrgica y, de otra, que se condene a la Comisión al pago de los honorarios de los médicos del demandante y de 1 ECU simbólico como reparación del perjuicio moral supuestamente sufrido por éste.

Resultado: Desestimación.

Resumen de la sentencia

El demandante, funcionario de la Comisión, de grado B 2, padecía dolores en la cavidad inguinal derecha como consecuencia de un accidente de circulación que sufrió el 10 de agosto de 1982.

A raíz de un dictamen médico emitido el 19 de febrero de 1987, el médico designado por la Comisión afirmó que no le era posible pronunciarse acerca de una posible invalidez permanente parcial (IPP) del demandante mientras éste no se sometiera a una intervención quirúrgica para curarse.

El 14 de agosto de 1991, se constituyó una comisión médica.

En su informe de 15 de noviembre de 1991, la comisión médica señaló:

«El reconocimiento clínico pone de manifiesto una hernia inguinal oblicua externa derecha. El examen del anillo inguinal izquierdo revela, también en este lugar, una debilidad en la constitución de los dos tabiques del canal inguinal. La lesión derecha es sensible a los esfuerzos de hipertensión pulmonar. Tiene un diámetro de alrededor de 3 cm.

En la situación actual, el paciente no desea operarse por motivos personales y ello antes de un plazo que no puede concretar.

Sin embargo, no se opone a esta cura quirúrgica que podría efectuarse posteriormente, una vez hayan desaparecido las razones que le obligan a rechazarla actualmente.

La situación actual es resultado al mismo tiempo del accidente y de una predisposición congénita evidente, ya que se vuelve a encontrar la misma debilidad en el tabique izquierdo, sin que, no obstante, exista hernia alguna a este nivel.

En estas circunstancias, consideramos que, habida cuenta de la observación hecha anteriormente, el estado del Sr. W representa un grado de invalidez del 4 %.

De someterse a una intervención quirúrgica y, en el supuesto de que no se presenten especiales complicaciones, dicho grado de invalidez podría reducirse al 0 %.

De no efectuarse el tratamiento quirúrgico, se recomienda el uso de un braguero.»

En un informe complementario de 22 de junio de 1993, la comisión médica afirmó lo siguiente:

«En la clasificación de las operaciones, se considera que la cura quirúrgica de la hernia inguinal presenta un porcentaje de riesgo menor. Afirmamos menor, no nulo, ya que esta distinción es común a todas las intervenciones quirúrgicas.

[...]

Sin embargo, en el momento actual, las estadísticas arrojan unos resultados completos y favorables en el 98 % de los casos.

Por lo que se refiere a los sufrimientos excesivos, se entiende que, con los progresos actuales de la terapéutica antálgica, se reducen a un grado muy soportable.»

El 25 de octubre de 1994, la AFPN notificó al demandante su decisión de reconocer, a la vista de los informes complementarios de la comisión médica, un grado de invalidez permanente parcial del 0 %, así como de asumir a su cargo los honorarios y los gastos accesorios del médico designado por él y la mitad de los honorarios y gastos accesorios del tercer médico, de conformidad con lo dispuesto en el párrafo tercero del apartado 2 del artículo 23 de la Reglamentación relativa a

la cobertura de los riesgos de accidente y de enfermedad profesional de los funcionarios de las Comunidades Europeas (RCAMP).

Mediante una nota de 7 de noviembre de 1994, el médico que representa al demandante formuló una serie de críticas contra la decisión de la Comisión de 25 de octubre de 1994, señalando lo siguiente:

«— Ha quedado acreditado que el Sr. W está aquejado actualmente de un grado de IPP del 4 %.

— Son posibles dos soluciones:

a) no practicar ninguna intervención actualmente y, dado que la situación se ha consolidado, reconocerle un grado de invalidez permanente parcial del 4 %;

b) realizar la intervención, corriendo los gastos por cuenta de la Comisión.

Unos seis meses después, efectuar un nuevo reconocimiento médico:

1) curación

2) subsistencia de un nuevo grado de invalidez permanente parcial cuyo grado debe ser determinado.

— En cualquier caso, no cabe obligar a la víctima a operarse, ya que se trata de una intervención.

— No cabe estar de acuerdo con el razonamiento consistente en afirmar que, dado que no se somete a una operación, debe considerarse curado (0 % IPP).»

Mediante escrito de 30 de marzo de 1995, la Comisión volvió a convocar a la comisión médica. Esta se reunió el 23 de junio de 1995 y, en esta misma fecha, emitió un informe en el cual reconocía que el grado de invalidez del 4 % provocado por la hernia inguinal era puramente temporal. Dicho informe no fue firmado por el médico que representaba al demandante.

Sobre las pretensiones de anulación de la decisión de 25 de octubre de 1994

En lo relativo al motivo fundado en un manifiesto error de apreciación

La letra c) del apartado 2 del artículo 73 del Estatuto establece que el funcionario aquejado de una IPP tiene derecho a una indemnización, calculada sobre la base del baremo fijado en la RCAMP. Dicha indemnización, que tiene el carácter de una prestación de Seguridad Social, constituye una deuda pecuniaria a tanto alzado, medida según las consecuencias duraderas del accidente (apartado 35).

Referencia: Tribunal de Justicia, 21 de mayo de 1981, Morbelli/Comisión (156/80, Rec. p. 1357), apartado 34; Tribunal de Primera Instancia, 28 de febrero de 1992, Colmant/Comisión (T-8/90, Rec. p. II-469), apartados 28 y 29

El artículo 20 de la RCAMP dispone que la decisión por la que se establece el grado de invalidez se adoptará una vez se hayan estabilizado las lesiones del funcionario. De ello se desprende que el derecho al pago de la indemnización contemplada en la letra c) del apartado 2 del artículo 73 del Estatuto surge únicamente a partir de la fecha en la que se estabilizan las lesiones del funcionario. Pues bien, la estabilización es el estado de una víctima cuyas lesiones corporales se han fijado de una forma que ya no parecen susceptibles de curación o de mejora y en el cual, además, no parece indicado, en principio, un tratamiento de no ser para evitar una agravación del mismo (apartado 36).

Si bien es cierto que el concepto de estabilización tiene unas consecuencias jurídicas en la medida en que es el hecho generador de la indemnización contemplada en el artículo 73 del Estatuto, este Tribunal de Primera Instancia considera, sin embargo, que la apreciación, en cada caso, de la estabilización de una lesión corporal a la vista de su evolución y de la existencia de un tratamiento terapéutico capaz de curar o de mejorar dicha lesión, así como la apreciación de la índole del tratamiento

terapéutico que, en su caso, se contempla, tienen un carácter puramente médico, cuyo control no es competencia del Juez comunitario (apartado 37).

En efecto, con arreglo a una reiterada jurisprudencia tanto del Tribunal de Justicia como del Tribunal de Primera Instancia, una Institución está obligada a respetar las comprobaciones de orden médico, de la comisión médica sin poder sustituirlas por sus propias apreciaciones, debiendo limitarse a apreciar las consecuencias jurídicas que deben deducirse de dichas comprobaciones (apartado 38).

Referencia: Tribunal de Justicia, 21 de enero de 1987, Rienzi/Comisión (76/84, Rec. p. 315), apartado 11; Tribunal de Primera Instancia, 23 de noviembre de 1995, Benecos/Comisión (T-64/94, RecFP p. II-769), apartado 42

Por consiguiente, no incumbe al Tribunal de Primera Instancia pronunciarse sobre la apreciación efectuada por la comisión médica acerca de las lesiones del demandante. Tan sólo en el supuesto de que los dictámenes de la comisión médica no establezcan un vínculo comprensible entre las comprobaciones médicas practicadas y las conclusiones a las que llegan, podrá el Tribunal de Primera Instancia censurar la decisión de la AFPN fundada en dichos dictámenes (apartado 39).

Referencia: Tribunal de Primera Instancia, 27 de noviembre de 1990, Kobor/Comisión (T-7/90, Rec. p. II-721); Tribunal de Primera Instancia, 27 de febrero de 1992, Plug/Comisión (T-165/89, Rec. p. 367), apartado 75; Tribunal de Primera Instancia, 9 de junio de 1994, X/Comisión (T-94/92, RecFP p. II-481), apartados 40 y 41; Tribunal de Primera Instancia, 27 de octubre de 1994, C/Comisión (T-47/93, RecFP p. II-743)

Sobre las pretensiones de indemnización

Este Tribunal de Primera Instancia considera que, aun cuando la comisión médica se reunió en varias ocasiones, habiéndose prolongado, por este motivo, la duración del procedimiento, las circunstancias del presente caso justificaban las citadas

medidas. En efecto, el examen de los distintos informes de la Comisión médica pone de manifiesto que la AFPN se vio obligada, en repetidas ocasiones, a solicitar de la comisión médica que se pronunciara acerca de la naturaleza y del carácter permanente de la lesión de que se trata, así como sobre la clase de intervención quirúrgica recomendada por la propia comisión médica debido al desacuerdo del demandante con la apreciación de dicha comisión acerca del carácter permanente o transitorio de su invalidez (apartado 53).

El párrafo tercero del apartado 2 del artículo 23 de la RCAMP establece que, salvo si se trata de un accidente ocurrido en el ejercicio o con ocasión del ejercicio de sus funciones, o en el camino al trabajo, cuando el dictamen de la comisión médica se ajuste al proyecto de decisión de la Autoridad Facultada para Proceder a los Nombramientos notificada al funcionario, éste deberá hacerse cargo de los honorarios y gastos accesorios del médico que ha designado, así como con la mitad de los honorarios y gastos accesorios del tercer médico, quedando el resto por cuenta de la Institución (apartado 54).

Fallo:

Se desestima el recurso.