



Kohtulahendite kogumik

ÜLDKOHTU OTSUS (neljas koda)

16. juuni 2021 *

Avalik teenistus – Ametnikud – Sotsiaalkindlustus – Personalieeskirjade artikkel 73 – Ühiseeskirjad õnnetusjuhtumi- ja kutsehaiguskindlustuse kohta – Kutsehaigus – Artikkel 9 – Ravikulude hüvitamise taotlus – Artikkel 23 – Teise arstiga konsulteerimine – Keeldumine pöörduda artikli 22 kohaselt arstliku komisjoni poole – Artikli 22 lõike 1 teise lõigu analoogia alusel kohaldamata jätmine – Hagiavalduse ja kaebuse vastavuse põhimõte – Õiguse ajaline kohaldamine

Kohtuasjas T-316/19,

Arnaldo Lucaccioni, elukoht San Benedetto del Tronto (Itaalia), esindaja: advokaat E. Bonanni,

hageja,

versus

Euroopa Komisjon, esindajad: T. Bohr ja L. Vernier, keda abistas advokaat A. Dal Ferro,

kostja,

mille ese on ELTL artikli 270 alusel esitatud nõue esiteks tühistada komisjoni 2. augusti 2018. aasta otsus, millega jäeti rahuldamata hageja 23. märtsi ja 8. juuni 2018. aasta taotlused pöörduda arstliku komisjoni poole vastavalt Euroopa ühenduste ametnike õnnetusjuhtumi- ja kutsehaiguskindlustust reguleerivate ühiseeskirjade artiklile 22, ning teiseks hüvitada hagejale selle otsusega väidetavalt tekitatud kahju,

ÜLDKOHUS (neljas koda),

koosseisus: koja president S. Gervasoni, kohtunikud R. Frenco ja J. Martín y Pérez de Nanclares (ettekandja),

kohtusekretär: E. Coulon,

on teinud järgmise

* Kohtumenetluse keel: itaalia.

otsuse¹

Õiguslik raamistik ja vaidluse taust

Õiguslik raamistik

[...]

- 3 Kindlustuseeskirjade artikkel 18 „Otsused“ näeb ette:

„Otsused juhtumi õnnetusjuhtumiks tunnistamise kohta, olenemata sellest, kas juhtum tuleneb kutsealasest või mõnest muust riskist, samuti otsused haiguse kutsealaseks tunnistamise ja püsiva invaliidsuse astme määramise kohta teeb ametisse nimetav asutus artiklis 20 kehtestatud menetluse korras:

- institutsioonide määratud arsti(de) uuringutulemuste alusel ja
- pärast konsulteerimist artiklis 22 ettenähtud arstliku komisjoniga, kui kindlustatud isik seda nõuab.“

- 4 Arstliku komisjoni koosseisu ja tegevuse kohta on kindlustuseeskirjade artikli 22 „Arstlik komisjon“ lõike 1 esimeses ja teises lõigus ette nähtud:

„1. Arstlik komisjon koosneb kolmest arstist:

- ühe määrab kindlustatud isik või temaga võrdsustatud isik;
- ühe määrab ametisse nimetav asutus või ametiisik;
- üks määratakse kokkuleppel kahe eelnimetatud arsti poolt.

Kui kahe kuu jooksul pärast teise arsti määramist ei jõuta kokkuleppele kolmanda arsti määramise osas, määrab Euroopa [Liidu] Kohtu president kolmanda arsti ükskõik kumma osapoole taotlusel.“

- 5 Kindlustuseeskirjade artikli 23 „Konsulteerimine teise arstiga“ lõike 1 esimene lõik sätestab:

„1. Välja arvatud artiklis 18 nimetatud juhtudel ning kui otsus tuleb teha pärast konsulteerimist ametisse nimetava asutuse või ametiisiku poolt määratud arstiga, peab asutus või ametiisik enne sellise otsuse tegemist teatama otsuse projektist ja samuti arsti uurimistulemustest kindlustatud isikule või temaga võrdsustatud isikule. Kindlustatud isik või temaga võrdsustatud isik võib 30 päeva jooksul nõuda konsulteerimist teise arstiga, kes valitakse kokkuleppel ametisse nimetava asutuse või ametiisiku poolt määratud arsti ja kindlustatud isiku või temaga võrdsustatud isiku poolt määratud arsti vahel. Kui selle perioodi möödumisel ei ole ühtegi sellist konsultatsioonitaotlust esitatud, langetab ametisse nimetav asutus või ametiisik otsuse vastavalt eelnevalt teatavaks tehtud projektile.“

[...]

Menetlus ja poolte nõuded

- 28 Hagiavaldusega, mis saabus Üldkohtu kantseleisse 23. mail 2019, esitas hageja käesoleva hagi.

¹ Esitatud on üksnes käesoleva kohtuotsuse need punktid, mille avaldamist peab Üldkohus otstarbekaks.

- 29 Komisjon esitas 6. augustil 2019 kostja vastuse.
- 30 Hageja esitas 3. oktoobril 2019 repliigi.
- 31 Üldkohtu president määras 25. oktoobri 2019. aasta otsusega Üldkohtu kodukorra artikli 27 lõike 3 alusel kohtuasja teisele ettekandja-kohtunikule, kes kuulub neljandasse kotta.
- 32 Komisjon esitas 18. novembril 2019 vasturepliigi.
- 33 Pooltele anti 19. novembri 2019. aasta kirjas teada, et menetluse kirjalik osa on lõppenud ning et neil on võimalus taotleda kohtuistungil korraldamist kodukorra artiklis 106 sätestatud tingimustel. Hageja taotles 13. detsembri 2019. aasta kirjas kohtuistungil korraldamist ette nähtud tähtaja jooksul.
- 34 Kodukorra artikli 89 lõike 3 punktides a ja d ette nähtud menetlust korraldavate meetmete raames palus Üldkohus 15. juunil 2020 pooltel vastata hulgale küsimustele ja esitada teatud dokumentide loetav versioon. Pooled vastasid küsimustele ja hageja täitis dokumentide esitamise nõude ette nähtud tähtaja jooksul.
- 35 Ettekandja-kohtuniku ettepanekul otsustas Üldkohus (neljas koda) avada menetluse suulise osa. Kuna hageja vastas aga Üldkohtu palve peale 16. juuli 2020. aasta kirjas sisuliselt, et ta ikkagi ei osale kohtuistungil suuliste seisukohtade ärakuulamiseks, otsustas Üldkohus (neljas koda) kodukorra artikli 108 lõike 2 alusel menetluse suulise osa lõpetada.
- 36 Hageja muutis Üldkohtu kantseleisse 16. juulil 2020 saabunud eraldi dokumendiga kodukorra artikli 86 alusel hagiavaldust nii, et hagi palutakse sisuliselt võtta arvesse hagejale vahepeal teatavaks saanud „dokumenti, mis kujutab endast uut asjaolu ja mis automaatselt vähendab hagi esialgseid nõudeid, võtmaks „arvesse seda uut asjaolu“, et tühistada komisjoni 2. augusti 2018. aasta otsus“. Komisjon palus Üldkohtu kantseleisse 18. septembril 2020 saabunud dokumendiga jätta hageja muutmisavaldus vastuvõetamatusesse tõttu läbi vaatamata.
- 37 Hageja esitas 14. septembril 2020 menetlusdokumendi, mis sisaldas uut väidet. Komisjon esitas selle menetlusdokumendi kohta 30. septembril 2020 oma seisukohad.
- 38 Hageja palub oma hagiavalduses Üldkohtul sisuliselt:
- „[tühistada] komisjoni otsus, mis on ära toodud 2. augusti 2018. aasta e-kirja teise lehekülje esimeses lõigus ja milles „[ametisse nimetav asutus] otsustas juhtumi lahendamise jätkamiseks juhendada kindlustuseeskirjade artikli 22 [lõike 1 teises lõigus] sõnaselgelt sätestatud regulatsioonist, mis on kohaldatav juhul, kui kindlustatud isikut esindav arst ja institutsiooni esindav arst ei jõua kolmanda arsti määramise osas omavahel kokkuleppele, ning kohaldada seda regulatsiooni analoogia alusel teise arsti määramiseks [käesolevas] asjas“;
 - mõista Üldkohtu pädevuse piires komisjonilt [hageja kasuks välja] 21 440 euro suurune summa, mis vastab „saadud vigastuste ja nende sümptomite tulemusena vajaliku [...] hoolduse ning vajadusel ka [...] funktsionaalse [...] rehabilitatsiooni“ eest hüvitatavatele kuludele, mis olid vajalikud „tervise kiireks taastamiseks, kuna lahtine haav võis veelgi halvendada kliinilist seisundit, mis oli niigi halb haiguse tõttu, millega kaasnesid pidevad ja korduvad ülemiste hingamisteede infektsioonid“;
 - teise võimalusena määrata, kiita heaks või võtta mõni muu meede selleks, et komisjon tunnistaks, et käesoleva juhtumi asjaolud kuuluvad hageja konkreetset olukorda ja kutsehaigusega seotud varasemaid asjaolusid arvestades selgelt [varem kehtinud kindlustuseeskirjade] artiklis 10 kirjeldatud juhtumi alla, ning hüvitada esimese võimalusena nõutud summa;

- kolmanda võimalusena kohustada komisjoni vastavalt [vaidlusaluses] otsuses esitatud lähenemisviisile, mille kohaselt tuleb hageja konkreetse juhtumi puhul „juhinduda kindlustuseeskirjade artiklis 22 sõnaselgelt sätestatud regulatsioonist“ ja „kohaldada seda analoogia alusel“, paluma arstlikul komisjonil esitada oma arvamus vastavalt [kindlustuseeskirjade] artiklile 20;
- mõista komisjonilt välja kalkulatsiooni nr 238 (lisa A.04) järgi arvatud viivitusintress alates 23. jaanuarist 2017, s.o ravikulude hüvitamisest keeldumise kuupäevast kuni summa tasumiseni;
- mõista komisjonilt [hageja] kasuks välja kahjuhüvitis summas 500 000 eurot või muu [...] *ex aequo et bono* kindlaks määratud summa komisjoni õigusvastase tegevuse või tegevusetuse tahtlikkuse või pahatahtlikkuse tõttu, eelkõige kolme konsulteeritud arsti ebatavalise käitumise tõttu, kes muu hulgas ei tunnistanud nina kõige elementaarsemaid funktsioone, väites praktiliselt, et hageja konkreetsel juhtumil on suu kaudu hingamine sama tervislik kui nina kaudu hingamine;
- igal juhul mõista kõik kohtukulud välja komisjonilt.“

39 Komisjon palub oma vastuses Üldkohtul:

- jätta hagi rahuldamata;
- mõista kohtukulud välja hagejalt.

40 Repliigis palub hageja lisaks Üldkohtul „otsustada esialgse õiguskaitse korras, sh eraldi kohtumäärusega, et [tal] on õigus summale 7754 eurot, mis vastab [arveldusbüroo] ette nähtud hüvitisele, mida lubati kõnealusel ajal maksta vastavalt dokumentidele, mida esitati kaks korda ja mis on komisjoni käsutuses“.

41 Vasturepliigis palub komisjon Üldkohtul jätta rahuldamata ka hageja repliigis esitatud nõue.

Õiguslik käsitlus

[...]

Sisulised küsimused

- 98 Esimeses nõudes palutakse tühistada vaidlusalune otsus, milles ametisse nimetav asutus juhindub hageja arvates ekslikult kindlustuseeskirjade artikli 22 lõike 1 teises lõigus sõnaselgelt sätestatud regulatsioonist, mis on kohaldatav juhtudel, kui „kindlustatud isikut esindav arst ja institutsiooni esindav arst ei jõua kolmanda arsti nimetamise osas omavahel kokkuleppele“, selleks et kohaldada seda regulatsiooni analoogia alusel „teise arsti“ määramiseks.
- 99 Neljandas nõudes, mis on esitatud kolmanda võimalusena, sisuliselt kohustatakse komisjoni juhinduma hageja konkreetse juhtumi puhul kindlustuseeskirjade artiklis 22 sõnaselgelt sätestatud regulatsioonist, nagu on märgitud vaidlusaluses otsuses, ja kohaldama seda analoogia alusel, paludes arstlikul komisjonil esitada oma arvamus vastavalt kindlustuseeskirjade artiklile 20.
- 100 Seega vaidlustab hageja esimese ja neljanda nõudega ühelt poolt komisjoni seisukoha otsustada valikulise kohaldamise kasuks, rakendades käesoleval juhtumil üksnes kindlustuseeskirjade artikli 22 lõike 1 teist lõiku, ja teiselt poolt komisjoni otsuse jätta rakendamata kogu menetlus, mis selles artiklis on sätestatud. Järelikult tuleb neid nõudeid analüüsida koos.

[...]

- 106 Esimesena tuleb märkida, et vastupidi sellele, mida väidab hageja neljandas nõudes, milles sisuliselt lähtutakse menetlusnormist, mille eesmärk on pöörduda tema kulude hüvitamise taotluse uuesti läbivaatamiseks arstliku komisjoni poole, eristatakse kindlustuseeskirjades seoses otsuse projekti uuesti läbivaatamisega selgelt kahte juhtumit.
- 107 Esimesel juhul tehakse vastavalt kindlustuseeskirjade artikli 18 teisele taandele otsus pärast konsulteerimist arstliku komisjoniga, kui kindlustatud isik seda nõuab. Teisel juhul võib kindlustatud isik nõuda konsulteerimist „teise arsti“ arvamuse saamiseks muudel juhtudel, mida ei ole kindlustuseeskirjade artiklis 18 nimetatud. Pärast otsuse projektide teatavaks tegemist näevad mõlemad menetlused ette vastavalt 60päevase ja 30päevase tähtaja, mille jooksul kindlustatud isik võib taotleda nende projektide uuesti läbivaatamist. Kui tähtaja lõpuks ei ole ühtegi konsulteerimise taotlust esitatud, võtab ametisse nimetav asutus otsuse vastu sellisena, nagu see projekti kujul teatavaks tehti.
- 108 Nendest sätetest tuleneb, et otsused, mis tehakse nii nagu käesolevas asjas kulude hüvitamise taotluse raames vastavalt kindlustuseeskirjade artikli 9 lõikele 1, ei kuulu kindlustuseeskirjade artikli 18 esemelisse kohaldamisalasse, nagu komisjon õigesti rõhutab. Nimelt on selle artikli esemeks „otsused juhtumi õnnetusjuhtumiks tunnistamise kohta, olenemata sellest, kas juhtum tuleneb kutsealasest või mõnest muust riskist, samuti otsused haiguse kutsealaseks tunnistamise ja püsiva invaliidisuse astme määramise kohta“. Kuna see sõnastus on selge, ei saa seda tõlgendada nii, et see hõlmab ka kulude hüvitamise taotlusi käsitlevaid otsuseid kindlustuseeskirjade artikli 9 lõike 1 tähenduses.
- 109 Lisaks, vastupidi hageja väidetele ei ole vaja kindlaks teha õigus rakendada kogu menetlust, mis on hüvitamise taotluse suhtes kohaldatav, vaid kindlaks teha „teise arsti“ määramise menetlus, mida kohaldatakse juhul, kui pooled ei jõua määramise küsimuses kokkuleppele. Nimelt ei ole kindlustuseeskirjade artiklis 23 sellega seoses ühtegi lünka, mis põhjendaks kindlustuseeskirjade artiklis 22 ette nähtud kogu menetluse kohaldamist.
- 110 Järelikult puudutavad kindlustuseeskirjade artikli 9 lõike 1 alusel vastu võetud otsused juhtusid, mis erinevad artiklis 18 nimetatud juhtudest, ning neid reguleerib artiklis 23 kirjeldatud menetlus.
- 111 Eespool punktis 110 esitatud järeldusest tuleneb, et hageja ei saa tugineda asjaolule, et ametisse nimetav asutus otsustas praegusel juhul rakendada kindlustuseeskirjade artiklis 23 sätestatud „teise arsti“ määramisel osaliselt ja analoogia alusel kindlustuseeskirjade artikli 22 lõike 1 teises lõigus ette nähtud menetlust, ning teha selle põhjal järeldust, et tema hüvitamise taotluse suhtes tuleb *a fortiori* kohaldada artiklis 22 ette nähtud menetlust tervikuna. Samuti ei saa ta sellest, et ametisse nimetava asutuse määratud arst keeldub kulude hüvitamisest, järeldada, et tekib õigus pöörduda arstliku komisjoni poole. Seetõttu on vaidlusaluse otsuse esimene põhjendus põhjendatud osas, milles kindlustuseeskirjade artikkel 22 ei puuduta otsuseid ravikulude hüvitamise kohta.
- 112 Teisena, võttes arvesse eespool punktis 110 tehtud järeldust, tuleb hinnata, kas kindlustuseeskirjade artikli 22 lõike 1 teises lõigus ette nähtud menetluse analoogia alusel rakendamine, et määrata „teine arst“ kindlustuseeskirjade artikli 23 tähenduses, on õiguspärane, millele vaidleb vastu hageja, kuid mida väidab komisjon.
- 113 Kindlustuseeskirjade artikli 9 „Kulude hüvitamine“ lõike 1 sõnastusest nähtub, et selle artikliga nähakse ette „õigus saada hüvitist kulude eest, mis on vajalikud [...] saadud vigastuste ja nende sümptomite tulemusena vajaliku ravi ja hoolduse ning vajadusel ka kannatanu funktsionaalse ja kutsealase rehabilitatsiooni kulude tasumiseks“. Seevastu ei sisalda see säte ühtegi täpsustust ravikulude hüvitamise taotluste suhtes kohaldatava menetluse kohta.

- 114 Sellega seoses tuleb viidata kindlustuseeskirjade artikli 23 lõikele 1, milles määratletakse vastavale allesjäänud esemelisele kohaldamisalale menetlus, mida kohaldatakse selliseid juhtumeid käsitlevate otsuste suhtes, mida ei ole kindlustuseeskirjade artiklis 18 ette nähtud ja mille hulka kuulub ka vaidlusalune otsus.
- 115 On tõsi, nagu pooled märgivad, et kindlustuseeskirjade artikli 23 „Konsulterimine teise arstiga“ lõikes 1 ei ole sõnaselgelt täpsustatud menetlust, mida tuleb „teise arsti“ määramisel järgida, et vajaduse korral lahendada ametisse nimetava asutuse määratud arsti ja kindlustatud isiku määratud arsti vaheline erimeelsus.
- 116 Õiguskindluse põhimõte õigustab siiski liidu õigusnormidele keskendunud tõlgendust, et tagada hea prognoositavus (vt selle kohta analoogia alusel 22. mai 2008. aasta kohtuotsus *Glaxosmithkline ja Laboratoires Glaxosmithkline*, C-462/06, EU:C:2008:299, punktid 32 ja 33). Niisuguse prognoositavuse tagamiseks on oluline võimalikult täpselt järgida tõlgendatavate sätete sõnastust.
- 117 Kui nõustuda, et ametisse nimetava asutuse määratud arsti ja kindlustatud isiku määratud arsti vahel „teise arsti“ määramise suhtes kokkuleppele jõudmata jätmisel tuleb rakendada kindlustuseeskirjade artikli 22 lõike 1 teises lõigus ette nähtud menetlust, siis võib see muuta konsulterimismenetluse kohaldamisala, nagu kindlustuseeskirjade koostajad selle algul ette nägid. Lisaks, nagu ilmneb kindlustuseeskirjade preambulist, on institutsioonide, mitte Üldkohtu pädevuses kehtestada ühisel kokkuleppel kindlustuseeskirjad ja järelikult näha vajaduse korral ette selline menetlus või teha sõnaselge viide kindlustuseeskirjade artikli 22 lõike 1 teisele lõigule.
- 118 Lisaks tuleneb väljakujunenud kohtupraktikast, et kuigi liidu õigusnormi tõlgendamine „lähtuvalt“ selle normi õiguslikust kontekstist või eesmärgist on teksti mitmetimõistetavuse kõrvaldamiseks põhimõtteliselt võimalik, ei või selline tõlgendus võtta kõnealuse sätte selgelt ja täpselt sõnastuselt kogu selle kasulikku mõju, sest vastasel juhul ei vasta see õiguskindluse põhimõtte nõuetele (vt selle kohta 8. detsembri 2005. aasta kohtuotsus *EKP vs. Saksamaa*, C-220/03, EU:C:2005:748, punkt 31; 15. juuli 2010. aasta kohtuotsus komisjon vs. Ühendkuningriik, C-582/08, EU:C:2010:429, punktid 46, 49 ja 51 ning seal viidatud kohtupraktika, ning 22. septembri 2016. aasta kohtuotsus parlament vs. nõukogu, C-14/15 ja C-116/15, EU:C:2016:715, punkt 70).
- 119 Kuna institutsioonid ei ole otsesõnu ette näinud, et „teise arsti“ määrab Euroopa Kohtu president omal algatusel, ega väljendanud oma nõusolekut analoogia alusel kohaldamiseks, ei ole Üldkohus pädev seda kohtupraktika abil kohustuslikuks tegema. Sellega seoses ei saa Üldkohus eirata sellise sätte selget ja täpset sõnastust, mis näeb ette üksnes võimaluse määrata „teine arst“, kes on valitud ametisse nimetava asutuse määratud arsti ja kindlustatud isiku määratud arsti kokkuleppel. Järelikult ei võinud komisjon kohaldada käesoleva juhtumi suhtes analoogia alusel kindlustuseeskirjade artikli 22 lõike 1 teist lõiku.
- 120 Kolmandana ei sea eelmises punktis toodud järeldust kahtluse alla komisjoni argumendid. Komisjon põhjendab kindlustuseeskirjade artikli 22 lõike 1 teises lõigus sätestatud „kolmanda arsti“ määramise regulatsiooni analoogia alusel kohaldamist vajadusega leida lahendus ummikseisule, mis on tekkinud seoses võimatusega „teist arsti“ kindlustuseeskirjade artikli 23 tähenduses nimetada, ning sellega, et asjaomases artiklis puuduvad selged õigusnormid, mida niisugusel juhul kohaldatakse. Lisaks leiab komisjon, et selline valik on tasakaalustatud ja võimaldab ühitada õiglasel moel endise ametniku ja administratsiooni huvid. Selle valiku aluseks on institutsiooni suhtes kehtiv hoolitsemiskohustus ja hea halduse põhimõte.
- 121 Sellega seoses tuleb kõigepealt märkida, et komisjoni argument, mille kohaselt tuleb käesolevas asjas ummikseisu lahendamiseks kindlustuseeskirjade artikli 23 sätet, juhul kui „teise arsti“ määramise osas ei jõuta kokkuleppele, tõlgendada nii, et see näeb ette kindlustuseeskirjade artikli 22 lõike 1 teises lõigus sätestatud menetluse analoogia alusel rakendamise, ei ole kooskõlas selle sätte selge sõnastusega ning seda ei toeta ka muud kindlustuseeskirjade elemendid.

- 122 Lisaks tuleb märkida, et hageja vaidleb vastu komisjoni väitele, et valik rakendada kindlustuseeskirjade artikli 22 lõike 1 teises lõigus sätestatud „kolmanda arsti“ määramise regulatsiooni on tasakaalustatud ja võimaldab ühitada õiglasel moel endise ametniku ja administratsiooni huvid. Eeskätt näitavad esile toodud argumendid – mis puudutavad Euroopa Kohtu presidendi määratud „teise arsti“ volituste ebamäära sisu, viimasele saadetud dokumente, millega hagejal ei olnud õigus tutvuda, ja sellise *ad hoc*-läbivaatamise menetlust käsitleva otsuse lõplikkust – vähemalt seda, et hageja vaidleb vastu sellele, et niisugune valik on tasakaalustatud ja ühitab asjaomaste poolte huvid. Kui tegemist on nimelt *ad hoc*-menetlusega, nagu on kõne all käesolevas asjas, võib hageja argumente tõlgendada nii, et ta väidab, et õiguskindluse põhimõtet ei ole järgitud, kuna menetlus ei ole prognoositav.
- 123 Peale selle ei saa vaidlusaluses otsuses kindlustuseeskirjade artikli 23 lõike 1 esimesele lõigule antud tõlgenduse õigustuseks olla asjaolu, et kindlustuseeskirjade teised sätted näevad ette sarnase menetluse või et see menetlus on põhjendatud institutsioonil lasuva hoolitsemiskohustuse ja hea halduse põhimõttega.
- 124 Väljakujunenud kohtupraktika järgi peegeldab hoolitsemiskohustus vastastikuste õiguste ja kohustuste tasakaalu, mille teenistustingimused ja personalile kohaldatavad eeskirjad on loonud ametiasutuse ja avalike teenistujate vahelistes suhetes, mis tähendab eelkõige seda, et kui ametiasutus teeb konkreetset ametnikku puudutava otsuse, siis peab ta otsuse tegemisel võtma arvesse kõiki otsust mõjutavaid asjaolusid, arvestades sealjuures nii teenistuse kui ka asjaomase ametniku huvidega. Viimati nimetatud kohustus on administratsioonil vastavalt Euroopa Liidu põhiõiguste harta artiklis 41 sätestatud hea halduse põhimõttele (vt 5. detsembri 2006. aasta kohtuotsus *Angelidis vs. parlament*, T-416/03, EU:T:2006:375, punkt 117 ja seal viidatud kohtupraktika, ning 13. detsembri 2017. aasta kohtuotsus *Arango Jaramillo jt vs. EIP*, T-482/16 RENV, EU:T:2017:901, punkt 131 (ei avaldata) ja seal viidatud kohtupraktika).
- 125 Lisaks on administratsioonile hoolitsemiskohustusest tulenevad kohustused oluliselt rangemad, kui tegemist on sellise ametniku olukorraga, kelle puhul on selgunud, et tal esinevad füüsilise või vaimse tervise häired (vt 18. novembri 2014. aasta kohtuotsus *McCoy vs. Regioonide Komitee*, F-156/12, EU:F:2014:247, punkt 106 ja seal viidatud kohtupraktika; vt samuti selle kohta analoogia alusel 7. novembri 2019. aasta kohtuotsus *WN vs. parlament*, T-431/18, ei avaldata, EU:T:2019:781, punkt 106).
- 126 Hoolitsemiskohustuse puhul tuleb ametnike õigusi ja huve kaitsta siiski nii, et järgitakse kehtivaid norme (vt 5. detsembri 2006. aasta kohtuotsus *Angelidis vs. parlament*, T-416/03, EU:T:2006:375, punkt 117 ja seal viidatud kohtupraktika). Eeskätt ei tohi see viia selleni, et administratsioon annab ühenduse sättele toime, mis ei vasta selle sätte selgele ja täpsele sõnastusele (27. juuni 2000. aasta kohtuotsus *K vs. komisjon*, T-67/99, EU:T:2000:169, punkt 68, ja 26. märtsi 2020. aasta kohtuotsus *Teeäär vs. EKP*, T-547/18, EU:T:2020:119, punktid 87–89).
- 127 Kuigi praegusel juhul on tõsi, et vaidlusalune otsus on tehtud hageja kutsehaigusega seotud ravikulude hüvitamise taotluse üldisemas raamistikus, ei tähenda asjaolu, et hoolitsemiskohustusest tulenevad administratsiooni kohustused on oluliselt rangemad, et komisjon võiks minna vastuollu kindlustuseeskirjade artikli 23 lõike 1 esimese lõigu selge ja täpse sõnastusega. Ehkki komisjon peab hoolitsemiskohustuse alusel tööpoolest leidma olemasolevast ummikseisust väljumiseks lahenduse, peab see lahendus olema kooskõlas tema suhtes kehtiva õigusliku raamistikuga.
- 128 Järelikult ei saa komisjon tugineda hoolitsemiskohustusele, et põhjendada kindlustuseeskirjade artikli 22 lõike 1 teises lõigus ette nähtud kolmanda arsti määramise regulatsiooni analoogia alusel kohaldamist, kuna kindlustuseeskirjade artikli 23 lõike 1 esimene lõik välistab niisuguse kohaldamise ega ole ka ühegi õiguse üldpõhimõttega vastuolus (vt selle kohta 15. veebruari 2011. aasta kohtuotsus *Marcuccio vs. komisjon*, F-81/09, EU:F:2011:13, punkt 55).

- 129 Neljandana ei sea eespool punktis 119 toodud järeldust kahtluse alla ka hageja argumendid. Kõigepealt väidab hageja sisuliselt, et tal on õigus nõuda, et kohaldataks kindlustuseeskirjade artiklis 22 ette nähtud arstliku komisjoniga konsulteerimise menetlust, kuna kollegiaalse organi arvamus pakub rohkem tagatist kui ühe arsti arvamus olukorras, kus toimik ja volitused on praktiliselt salastatud. Sellega seoses näib ta viitavat eelkõige oma kaitseõiguste tagamisele seoses kindlustuseeskirjade artikliga 23, seda nii kontrollimenetluses, mis lõppes 30. juuni 2017. aasta otsuse projekti vastuvõtmisega, kui ka käimasolevas uuesti läbivaatamise menetluses. Täpsemalt mainib ta esiteks oma tervisetoidimiku ja kutsehaigusega seotud varasemate asjaolude arvessevõtmist ja teiseks seda, et kindlustatud isiku arst andis „teise arsti“ käsutusse käesolevas asjas asjasse puutuvaid dokumente.
- 130 Sellega seoses ilmneb kohtupraktikast, et ametisse nimetava asutuse määratud arstid peavad neile lahendamiseks antud olukorra juhtumipõhise ja üksikasjaliku läbivaatamise raames tegema otsuse teaduskirjanduse põhjal, kuid nad ei tohi jätta tähelepanuta asjaomase isiku tegelikku ja täielikku tervises seisundit. Lisaks kohustab hoolitsemiskohustus võtma arvesse kindlustatud isiku olukorda (vt selle kohta 9. detsembri 2009. aasta kohtuotsus komisjon vs. Birkhoff, T-377/08 P, EU:T:2009:485, punkt 88, ja 25. mai 2016. aasta kohtuotsus GW vs. komisjon, F-111/15, EU:F:2016:122, punkt 40).
- 131 Niisiis peab „teine arst“, kelle ülesanne on kontrollida, kas hageja raviteenuste hüvitamine on hageja kutsehaigust arvestades asjakohane, olema teadlik selle haiguse ulatusest ja tagajärgedest ning tal peab olema võimalik tutvuda otsuste sisuga.
- 132 Lisaks tuleneb kohtupraktikast, et meditsiinilise arvamus nõuetekohaseks andmiseks peab arstil olema võimalus tutvuda kõigi dokumentidega, mis võivad teda hinnangu andmisel abistada (vt analoogia alusel 15. juuli 1997. aasta kohtuotsus R vs. komisjon, T-187/95, EU:T:1997:119, punkt 49, ja 29. veebruari 2012. aasta kohtuotsus AM vs. parlament, F-100/10, EU:F:2012:24, punkt 92). Seega, nagu komisjon õigesti täheldab, on kindlustatud isiku määratud arstil võimalus esitada oma arvamus ja seda põhjendada, esitades täiendavaid dokumente.
- 133 Järgmiseks tuleb tõdeda, et hageja argument, mille eesmärk on näidata, et komisjoni arstid ei ole erapooletud, arvestades 24. oktoobri 1996. aasta kohtuotsust komisjon vs. Royale belge (C-76/95, EU:C:1996:406), on alusetu ega sea eespool punktis 119 tehtud järeldust kahtluse alla. Nimelt ei selgita hageja selle üldiselt sõnastatud argumendiga ja lühikese viitega kohtupraktikale, millisel määral ja konkreetselt millise üksuse suhtes ei olnud institutsiooni määratud arstid taotletud kulude hüvitamist käsitleva otsuse vastuvõtmisel käesoleval juhul erapooletud.
- 134 Järelikult pakuvad läbivaatamise menetlus ja uuesti läbivaatamise menetlus, mida reguleerib kindlustuseeskirjade artikkel 23, piisavaid tagatist hageja kaitseõiguste järgimiseks tema kulude hüvitamise taotluse läbivaatamisel, mistõttu ei saa ta nende õiguste järgimise tagamiseks nõuda arstliku komisjoni nimetamist.
- 135 Järelikult on õiguslikult väär vaidlusaluse otsuse teine põhjendus, mille kohaselt otsustas administratsioon juhinduda kindlustuseeskirjade artikli 22 lõike 1 teises lõigus ette nähtud regulatsioonist, et paluda Euroopa Kohtu presidendil määrata omal algatusel „teine arst“.
- 136 Kohtupraktikast tuleneb siiski, et kui otsuse teatud põhjendused on iseenesest oma olemuselt sellised, et nende alusel võib otsuse õiguslikult piisavalt põhjendatuks lugeda, siis ei mõjuta otsuse ülejäänud põhjendustes tehtud vead mingil juhul otsuse resolutsiooni. Peale selle, kui komisjoni otsuse resolutsioon tugineb arutluskäigu mitmele iseseisvale alussambale, millest igaühel piisaks sellise resolutsiooni põhjendamiseks, siis tuleb see otsus tühistada põhimõtteliselt vaid juhul, kui arutluskäigu iga iseseisev alussamma on õigusvastane. Sellisel juhul ei ole viga või mõni muu õigusrikkumine, mis puudutab ainult ühte arutluskäigu alussammast, piisav vaidlusaluse otsuse tühistamise põhjendamiseks, kuna sellel ei saanud olla määravat mõju otsuse vastu võtnud institutsiooni tehtud resolutsioonile (vt 10. novembri 2017. aasta kohtuotsus *Icap jt vs. komisjon*, T-180/15, EU:T:2017:795, punkt 74 ja seal viidatud kohtupraktika).

137 Praegusel juhul ei too vaidlusaluse otsuse teises põhjenduses õigusnormi rikkumine kaasa selle otsuse tühistamist, kuna see ei saanud mõjutada selle lõpptulemust. Nimelt on eespool punktides 110 ja 111 esitatud Üldkohtu järelduse kohaselt vaidlusaluse otsuse esimene põhjendus, milles märgitakse, et kindlustuseeskirjade artiklis 22 ette nähtud menetlus ei puuduta otsuseid ravikulude hüvitamise kohta, põhjendatud ja piisav, et vaidlusaluses otsuses arstliku komisjoni poole pöördumisest keeldumist õiguslikult piisavalt põhjendatuks lugeda.

138 Seega tuleb esimene ja neljas nõue põhjendamatase tõttu tagasi lükata.

[...]

Esitatud põhjendustest lähtudes

ÜLDKOHUS (neljas koda)

otsustab:

1. Jätta hagi rahuldamata.

2. Mõista kohtukulud välja Arnaldo Lucaccionilt.

Gervasoni

Frendo

Martín y Pérez de Nanclares

Kuulutatud avalikul kohtuistungil 16. juunil 2021 Luxembourgis.

Kohtusekretär
E. Coulon

Koja president