



## Határozatok Tára

A TÖRVÉNYSZÉK ÍTÉLETE (negyedik tanács)

2021. június 16.\*

„Közszolgálat – Tisztviselők – Szociális biztonság – A személyzeti szabályzat 73. cikke – A baleset és foglalkozási megbetegedés elleni biztosításra vonatkozó közös szabályzat – Foglalkozási megbetegedés – 9. cikk – Gyógykezelési költségek megtérítése iránti kérelem – 23. cikk – Más orvossal való konzultáció – Az orvosi bizottságnak a 22. cikk alapján történő összehívásának megtagadása – A 22. cikk (1) bekezdése második albekezdése analógia útján történő alkalmazásának hiánya – A keresetlevél és a panasz közötti összhang szabálya – A jogszabály időbeli hatálya”

A T-316/19. sz. ügyben,

**Arnaldo Lucaccioni** (lakóhelye: San Benedetto del Tronto [Olaszország], képviseli: E. Bonanni ügyvéd)

felperesnek

az **Európai Bizottság** (képviselek: T. Bohr és L. Vernier, meghatalmazotti minőségben, segítőkük: A. Dal Ferro ügyvéd)

alperes ellen,

egyrészt az Európai Közösségek tisztviselőinek baleset és foglalkozási megbetegedés elleni biztosításáról szóló közös szabályzat 22. cikkén alapuló, az orvosi bizottság összehívása iránti 2018. március 23-i és június 8-i felperesi kérelmet elutasító 2018. augusztus 2-i bizottsági határozat megsemmisítése, másrészt a felperest e határozat miatt állítólagosan ért károk megtérítése iránt az EUMSZ 270. cikk alapján benyújtott kérelme tárgyában,

A TÖRVÉNYSZÉK (negyedik tanács),

tagjai: S. Gervasoni elnök, R. Frenco és J. Martín y Pérez de Nanclares (előadó) bírák,

hivatalvezető: E. Coulon,

meghozta a következő

\* Az eljárás nyelve: olasz.

## Ítéletet<sup>1</sup>

### Jogi háttér és a jogvita előzményei

#### *Jogi háttér*

[omissis]

- 3 A biztosítási szabályzat „Határozatok” cím alatti 18. cikke előírja:

„A valamely esemény baleseti eredetének elismerésével kapcsolatos határozatokat – függetlenül attól, hogy az esemény a munkából vagy magánéletből eredő kockázatoknak tudható-e be –, valamint az ezzel összefüggő, a betegség foglalkozási eredetének elismerésével és a végleges rokkantsági fokozat meghatározásával kapcsolatos határozatokat a kinevezésre jogosult hatóság hozza meg a 20. cikkben előírt eljárás betartásával:

- az intézmények által kijelölt orvos(ok) által kibocsátott következtetések alapján, és
- ha a biztosított ezt kéri, akkor a 22. cikk szerinti orvosi bizottsággal folytatott konzultációt követően.”

- 4 Az orvosi bizottság összetételét és működését illetően a biztosítási szabályzat „Orvosi bizottság” című 22. cikke (1) bekezdésének első és második albekezdése a következőket írja elő:

„(1) Az orvosi bizottság három orvostól áll, akik közül:

- az elsőt a biztosított jelöli ki vagy a biztosítása alapján kedvezményezettek jelölik ki,
- a másodikat a kinevezésre jogosult hatóság jelöli ki,
- a harmadikat az előző két orvos közös megegyezéssel jelöli ki.

Amennyiben a második orvos kijelölésétől számított két hónapon belül nem jön létre megegyezés a harmadik orvos kijelöléséről, a harmadik orvost bármely fél kérésére a[z Európai Unió] Bíróság[ának] elnöke jelöli ki.”

- 5 A biztosítási szabályzat „Más orvossal való konzultáció” című 23. cikke (1) bekezdésének első albekezdése a következőképpen rendelkezik:

„(1) A 18. cikkben nem szabályozott esetekben, ha a kinevezésre jogosult hatóság által kijelölt orvos véleményét követően kell határozatot hozni, a kinevezésre jogosult hatóság e határozat meghozatalát megelőzően közli annak tervezetét a biztosítottal vagy a biztosítása alapján kedvezményezettekkel, az orvos következtetéseivel együtt. A biztosított vagy a biztosítása alapján kedvezményezettek 30 napon belül kérhetik egy másik orvos véleményének kikérését, akit a kinevezésre jogosult hatóság által kijelölt orvos és a biztosított vagy a biztosítása alapján kedvezményezettek által kijelölt orvos közös megegyezésével kell kiválasztani. Ha e határidő

<sup>1</sup> A jelen ítéletnek csak azok a pontjai kerülnek ismertetésre, amelyek közzétételét a Törvényszék hasznosnak tartja.

lejártáig nem érkezik másik orvos véleményének kikérése iránti kérelem, a kinevezésre jogosult hatóság a korábban közölt tervezetnek megfelelő határozatot hoz.”

[omissis]

### **Az eljárás és a felek kérelmei**

- 28 A felperes a Törvényszék Hivatalához 2019. május 23-án benyújtott keresetlevelével előterjesztette a jelen keresetet.
- 29 A Bizottság 2019. augusztus 6-án ellenkérelmet terjesztett elő.
- 30 A felperes 2019. október 3-án választ nyújtott be.
- 31 A Törvényszék eljárási szabályzata 27. cikkének (3) bekezdése alapján hozott határozatával a Törvényszék elnöke 2019. október 25-én az ügyet új, a negyedik tanácsba beosztott előadó bírónak osztotta ki.
- 32 A Bizottság 2019. november 18-án viszonzást terjesztett elő.
- 33 A feleket 2019. november 19-én levélben tájékoztatták az eljárás írásbeli szakaszának lezárásáról, valamint arról, hogy az eljárási szabályzat 106. cikkében írt feltételekkel tárgyalás tartását kérhetik. A felperes 2019. december 13-i levelében az előírt határidőn belül tárgyalás tartását kérte.
- 34 Az eljárási szabályzat 89. cikke (3) bekezdésének a) és d) pontjában írt pervezető intézkedések keretében a Törvényszék 2020. június 15-én felhívta a feleket, hogy válaszoljanak több kérdésre, és nyújtsák be bizonyos dokumentumok olvasható változatát. Az előírt határidőn belül a felek válaszoltak a kérdésekre, és a felperes eleget tett a dokumentumok benyújtására vonatkozó felhívásnak.
- 35 Az előadó bíró javaslatára a Törvényszék (negyedik tanács) az eljárás szóbeli szakaszának megnyitásáról határozott. Mivel azonban a felperes a Törvényszék kérdésére 2020. július 16-i levelében lényegében azt jelezte, hogy nem vesz részt a tárgyaláson, a Törvényszék (negyedik tanács) az eljárási szabályzat 108. cikkének (2) bekezdése alapján úgy határozott, hogy lezárja az eljárás szóbeli szakaszát.
- 36 A Törvényszék Hivatalához 2020. július 16-án benyújtott külön beadványában a felperes az eljárási szabályzat 86. cikke alapján kiigazította a keresetlevelet oly módon, hogy a kereset lényegében arra irányul, hogy a Törvényszék vegyen figyelembe – azt követően, hogy a felperes arról tudomást szerzett – „egy új elemnek minősülő, az eredeti kereseti kérelmek automatikus korlátozását eredményező aktust annak érdekében, hogy a 2018. augusztus 2-i bizottsági határozat megsemmisítése tekintetében »vizsgálja meg ezt az új körülményt«”. A Törvényszék Hivatalához 2020. szeptember 18-én benyújtott beadványában a Bizottság a felperes kiigazítási beadványának mint elfogadhatatlannak az elutasítását kérte.
- 37 A felperes 2020. szeptember 14-én új jogalapot tartalmazó beadványt nyújtott be. A Bizottság 2020. szeptember 30-án benyújtotta az e beadványra vonatkozó észrevételeit.

38 Keresetlevelében a felperes a lényegében azt kéri, hogy a Törvényszék:

- „[semmisítse meg] a Bizottságnak a 2018. augusztus 2-i elektronikus levél második oldalának első bekezdésében szereplő határozatát, amelyben »az ügy folytatása érdekében [a kinevezésre jogosult hatóság] úgy határozott, hogy másik orvosnak [a jelen] ügyben történő kijelölése céljából figyelembe veszi és analógia útján alkalmazza a biztosítási szabályzat 22. cikk[e (1) bekezdésének második albekezdés]ében kifejezetten arra az esetre előírt szabályt, amikor a harmadik orvos kijelölésével kapcsolatban semmilyen megállapodás nem jött létre a biztosítottat képviselő orvos és az intézményt képviselő orvos között«;
- amennyiben a Törvényszék hatásköre lehetővé teszi, kötelezze a Bizottságot, hogy az fizessen meg [a felperes részére] 21 440 eurót, amely »az elszendvedett sérülések és azok következményei miatt szükségessé vált kezelések, és adott esetben a funkcionális readaptációhoz szükséges« [...] költségek és »a sürgősségi helyreállítás« amiatt szükséges költségeinek megtérítését jelenti, hogy »a nyílt seb a felső légutak tartós és ismételt fertőzése folytán már egyébként is kockázatos klinikai állapot további súlyosbodásának veszélyét hordozta«;
- másodlagosan rendeljen el, hagyjon jóvá vagy fogadjon el bármely más intézkedést annak érdekében, hogy a Bizottság elismerje, hogy a jelen ügy körülményei – a sajátos esetben és a foglalkozási megbetegedéssel kapcsolatos előzményekre tekintettel – nyilvánvalóan a [korábbi biztosítási szabályzat] 10. cikkének hatálya alá tartoznak, és térítse meg az elsődlegesen követelt összeget;
- harmadlagosan kötelezze a Bizottságot arra, hogy az – összhangban a [vitatott] határozatban szereplő megközelítéssel, amely szerint »a [biztosítási] szabályzat 22. cikkében kifejezetten előírt szabály szolgál iránymutatásul« a felperes egyedi esetében, és »azt kell analógia útján alkalmazni« – kérje fel az orvosi bizottságot, hogy az adjon véleményt a [biztosítási] szabályzat 20. cikkének megfelelően;
- kötelezze a Bizottságot arra, hogy az fizessen késedelmi kamatot a 2017. január 23-tól, az elvégzett kezelések költségei megtérítése megtagadásának napjától a kifizetés napjáig eltelt időre, a 238. sz. számításnak (A.04. melléklet) megfelelően;
- kötelezze a Bizottságot, hogy az fizessen [a felperesnek] 500 000 euró kártérítést vagy *ex aequo et bono* meghatározott [...] más összeget, a Bizottság jogellenes cselekményeinek és mulasztásainak szándékos vagy zaklató jellege miatt, különösen a három megkérdozett orvos szabályszegő magatartása miatt, akik többek között tagadták az orr legalapvetőbb funkcióit, és gyakorlatilag azt állították, hogy a felperes sajátos esetében a szájon át való légzés éppen annyira egészséges, mint az orron át való;
- mindenképpen a Bizottságot kötelezze a költségek viselésére.”

39 Ellenkérelmében a Bizottság azt kéri, hogy a Törvényszék:

- utasítsa el a keresetet;
- a felperest kötelezze a költségek viselésére.

- 40 Válaszában a felperes ezenkívül azt kéri, hogy a Törvényszék „állapítsa meg, akár külön végzéssel is, hogy [a felperes] ideiglenesen jogosult 7754 euró összegre, amely [a kifizetőhivatal] által előírt visszatérítésnek felel meg, és amelyet a két alkalommal benyújtott, a Bizottság birtokában lévő dokumentumok alapján akkor engedélyeztek”.
- 41 Viszonzásában a Bizottság azt kéri, hogy a Törvényszék utasítsa el a felperes által a válaszban megfogalmazott kérelmet is.

## A jogkérdésről

[omissis]

## Az ügy érdeméről

- 98 Az első kereseti kérelem a vitatott határozat megsemmisítésére irányul, amelyben a felperes szerint a kinevezésre jogosult hatóság tévesen támaszkodik a biztosítási szabályzat 22. cikke (1) bekezdésének második albekezdésében kifejezetten említett szabályra – amely abban az esetben alkalmazandó, amikor a biztosítottat képviselő orvos és az intézményt képviselő orvos között „nem jön létre megegyezés a harmadik orvos kijelöléséről” – annak érdekében, hogy azt analógia útján „más orvos” meghatározása céljából alkalmazzák.
- 99 A harmadlagosan előterjesztett negyedik kereseti kérelem lényegében arra irányul, hogy a Törvényszék kötelezze a Bizottságot arra, hogy az a biztosítási szabályzat 22. cikkében kifejezetten előírt szabályra támaszkodjon, amint az a felperes sajátos esetében a vitatott határozatban szerepel, és azt alkalmazza analógia útján, és így az orvosi bizottságot kérje arra, hogy a biztosítási szabályzat 20. cikkének megfelelően adjon véleményt.
- 100 Így az első és a negyedik kereseti kérelem megfogalmazásával a felperes egyrészt a Bizottságnak a szelektív alkalmazást előnyben részesítő álláspontját vitatja azzal, hogy a jelen ügyben csak a biztosítási szabályzat 22. cikke (1) bekezdésének második albekezdésére hivatkozik, másrészt pedig a Bizottság azon döntését vitatja, hogy nem vette igénybe az e cikkben írt eljárás egészét. Ennélfogva e két kereseti kérelmet együttesen kell elemezni.

[omissis]

- 106 Először is meg kell állapítani, hogy ellentétben azzal, amit a felperes a negyedik kereseti kérelemben állít, amely lényegében abból áll, hogy a költségek megtérítése iránti kérelmének felülvizsgálata céljából az orvosi bizottsághoz fordulásra irányuló eljárási szabályt veszi alapul, a biztosítási szabályzat egyértelműen különbséget tesz a határozattervezet felülvizsgálatára vonatkozó két eset között.
- 107 Az első esetben, ha a biztosított ezt kéri, a határozatot a biztosítási szabályzat 18. cikke második francia bekezdésének megfelelően az orvosi bizottsággal folytatott konzultációt követően kell meghozni. A második esetben a biztosított az e szabályzat 18. cikkében említetteken kívüli esetekben kérheti „más orvos” véleményének kikérését. E határozattervezetek közlését követően a két eljárás 60 napos, illetve 30 napos határidőt állapít meg, amelyen belül a biztosított e tervezetek felülvizsgálatát kérheti. Amennyiben a határidő lejártáig nem nyújtottak be egyeztetés iránti kérelmet, a kinevezésre jogosult hatóság a közölt tervezetnek megfelelő határozatot hozza meg.

- 108 E rendelkezésekből következik, hogy a költségek megtérítése iránti kérelem keretében – mint a jelen ügyben is – a biztosítási szabályzat 9. cikke (1) bekezdésének megfelelően elfogadott határozatok, amint azt a Bizottság helyesen hangsúlyozza, nem tartoznak a biztosítási szabályzat 18. cikkének tárgyi hatálya alá. Ez a cikk ugyanis „egy esemény baleseti eredetének elismerésére vonatkozó határozatokra vonatkozik, függetlenül attól, hogy azt a munkából vagy a magánéletből eredő kockázatok fenyegetik-e, valamint az ehhez kapcsolódó, a betegség foglalkozási eredetének elismerésével, valamint a tartós rokkantság fokának meghatározásával kapcsolatos döntések”. Mivel e megfogalmazás egyértelmű, azt nem lehet úgy értelmezni, hogy az magában foglalja a költségmegtérítés iránti kérelmekre vonatkozó, a biztosítási szabályzat 9. cikkének (1) bekezdése szerinti határozatokat.
- 109 Ezenkívül, ellentétben azzal, amit a felperes sugall, nem a visszatérítés iránti kérelemre alkalmazandó teljes eljárás alkalmazásához való jog meghatározásáról van szó, hanem a „más orvos” kijelölésére irányuló eljárás meghatározásáról, amely akkor alkalmazandó, ha e kijelöléssel kapcsolatban a felek között nincsen egyetértés. E tekintetben ugyanis a biztosítási szabályzat 23. cikke nem tartalmaz olyan hézagot, amely igazolná az e szabályzat 22. cikkében előírt eljárás egészének alkalmazását.
- 110 Ennélfogva a biztosítási szabályzat 9. cikkének (1) bekezdése alapján elfogadott határozatok az 18. cikk hatálya alá tartozóktól eltérő esetekre vonatkoznak, és azokat a 23. cikkben meghatározott eljárás szabályozza.
- 111 A fenti 110. pontban megfogalmazott következtetésből az következik, hogy a felperes nem hivatkozhat arra a tényre, hogy a kinevezésre jogosult hatóság a jelen ügyben úgy döntött, hogy a biztosítási szabályzat 23. cikke szerinti „más orvos” kijelölését illetően részben és analógia útján a biztosítási szabályzat 22. cikke (1) bekezdésének második albekezdésében előírt eljáráshoz folyamodik annak érdekében, hogy ebből azt a következtetést vonja le, hogy a felperes megtérítés iránti kérelmére *a fortiori* alkalmazni kell az e 22. cikkben előírt teljes eljárást. Ugyanígy abból, hogy a kinevezésre jogosult hatóság által kijelölt orvos megtagadta a költségek megtérítését, nem következik az orvosi bizottsághoz forduláshoz való jog. Következésképpen a vitatott határozat első indoka megalapozott, mivel a biztosítási szabályzat 22. cikke nem vonatkozik az orvosi költségek megtérítésére vonatkozó határozatokra.
- 112 Másodszor, figyelemmel a fenti 110. pontban levont következtetésre, értékelni kell a biztosítási szabályzat 22. cikke (1) bekezdésének második albekezdésében szereplő, az e szabályzat 23. cikke értelmében vett „más orvos” kijelölésére irányuló eljárásnak a felperes által vitatott és a Bizottság által képviselt analógia útján történő alkalmazásának jogszerűségét.
- 113 A biztosítási szabályzat „A kiadások megtérítése” című 9. cikkének (1) bekezdéséből kitűnik, hogy e cikk jogot biztosít „az elszendvedett sérülések és azok következményei miatt szükségessé vált valamennyi kezeléshez [...] szükséges valamennyi költség, valamint szükség esetén a sérült funkcionális és szakmai readaptációja érdekében felmerülő költségek” megtérítéséhez. E cikk azonban nem tartalmaz semmilyen pontosítást az orvosi költségek megtérítése iránti kérelmekre alkalmazandó eljárásra vonatkozóan.
- 114 E tekintetben utalni kell a biztosítási szabályzat 23. cikkének (1) bekezdésére, amely a tárgyhi hatályának megfelelően meghatározza a biztosítási szabályzat 18. cikkében nem szereplő esetekre vonatkozó határozatokra alkalmazandó eljárást; a vitatott határozat ebbe a helyzetbe tartozik.

- 115 Igaz, hogy – amint arra a felek rámutatnak – a biztosítási szabályzat „Más orvossal való konzultáció” című 23. cikkének (1) bekezdése nem határozza meg kifejezetten a „más orvos” azon célból történő kijelölése érdekében követendő eljárást, hogy adott esetben e másik orvos oldja fel a kinevezésre jogosult hatóság által kijelölt orvos és a biztosított által kijelölt orvos közötti nézeteltérést.
- 116 Mindazonáltal a jogbiztonság elve igazolja az uniós jogi rendelkezésekre a magas fokú kiszámíthatóság biztosítása érdekében összpontosító értelmezést (lásd ebben az értelemben és analógia útján: 2008. május 22-i Glaxosmithkline és Laboratoires Glaxosmithkline ítélet, C-462/06, EU:C:2008:299, 32. és 33. pont). Az ilyen előreláthatóság biztosítása érdekében fontos, hogy az értelmezés a lehető legnagyobb mértékben hű maradjon az értelmezett rendelkezések szövegéhez.
- 117 Annak elismerése, hogy a „más orvos” kijelölését illetően a kinevezésre jogosult hatóság által kijelölt orvos és a biztosított által kijelölt orvos közötti megegyezés hiányában a biztosítási szabályzat 22. cikke (1) bekezdésének második albekezdésében előírt eljárást kell alkalmazni, azzal a kockázattal járna, hogy módosulna a konzultációs eljárás eredetileg tervezett hatálya. Ezenkívül, amint az a biztosítási szabályzat preambulumból következik, az intézmények, és nem a Törvényszék feladata, hogy közös megegyezéssel elfogadják a biztosítási szabályzatot, és következésképpen adott esetben előírják az ilyen eljárást, vagy kifejezett utalást tegyenek a biztosítási szabályzat 22. cikke (1) bekezdésének második albekezdésére.
- 118 Ezenkívül az állandó ítélkezési gyakorlat szerint, noha a megfogalmazásbeli kétértelműség kiküszöbölése érdekében főszabály szerint lehetséges valamely uniós jogi rendelkezésnek a céljával vagy azon jogi háttérrel „összefüggésben” történő értelmezése, amelybe illeszkedik, az ilyen értelmezés nem járhat olyan eredménnyel, amely teljesen megfosztja hatékony érvényesülésétől e rendelkezés világos és pontos megfogalmazását, mert ez összeegyeztethetetlen lenne a jogbiztonság elvének követelményeivel (lásd ebben az értelemben: 2005. december 8-i EKB kontra Németország ítélet, C-220/03, EU:C:2005:748, 31. pont; 2010. július 15-i Bizottság kontra Egyesült Királyság ítélet, C-582/08, EU:C:2010:429, 46., 49. és 51. pont, valamint az ott hivatkozott ítélkezési gyakorlat; 2016. szeptember 22-i Parlament kontra Tanács ítélet, C-14/15 és C-116/15, EU:C:2016:715, 70. pont).
- 119 Mivel az intézmények nem rendelkeztek kifejezetten arról, hogy a Bíróság elnöke hivatalból jelöljön ki „más orvost”, és nem is járultak hozzá ehhez az analógia útján történő alkalmazáshoz, a Törvényszéknek nem feladata, hogy azt bírói úton írja elő. E tekintetben a Törvényszék nem hagyhatja figyelmen kívül egy olyan rendelkezés világos és pontos szövegét, amely csak a kinevezésre jogosult hatóság által kijelölt orvos és a biztosított által kijelölt orvos által közös megegyezéssel kiválasztott „más orvos” kijelölésének lehetőségét biztosítja. Következésképpen a Bizottság nem alkalmazhatta analógia útján a biztosítási szabályzat 22. cikke (1) bekezdésének második albekezdését a jelen helyzetre.
- 120 Harmadszor, az előző pontban levont következtetést a Bizottság további érvei sem kérdőjelezhetik meg. A Bizottság a „harmadik orvos” kijelölésére vonatkozó, a biztosítási szabályzat 22. cikke (1) bekezdésének második albekezdésében előírt szabály analógia útján történő alkalmazását azzal igazolja, hogy megoldást kell találni arra az ellentmondásra, hogy a biztosítási szabályzat 23. cikke értelmében vett „más orvos” kinevezése lehetetlen, és hogy nincsen ilyen esetben kifejezetten alkalmazandó szabályozás sem e forgó cikkben. Ráadásul ez az analógia a Bizottság szerint

kiegyensúlyozott választás, és lehetővé teszi a volt tisztviselő és az adminisztráció érdekeinek méltányos összehangolását. E választás az intézményt terhelő gondoskodási kötelezettségen és a megfelelő ügyintézés elvén alapul.

- 121 E tekintetben először is a Bizottság azon érve, amely szerint a jelen ügyre jellemző ellentmondás feloldásának szükségessége miatt a biztosítási szabályzat 23. cikkének rendelkezését a „más orvos” kijelölésével kapcsolatos nézeteltérés fennállása esetén úgy kellene értelmezni, hogy az a biztosítási szabályzat 22. cikke (1) bekezdésének második albekezdésében előírt eljárás analógia útján történő alkalmazását írja elő, nem egyeztethető össze e rendelkezés egyértelmű szövegével, és azt a biztosítási szabályzat más rendelkezései sem támasztják alá.
- 122 Egyébiránt meg kell állapítani, hogy a felperes vitatja a Bizottság azon állítását, amely szerint a harmadik orvos kijelölésére vonatkozó, a biztosítási szabályzat 22. cikke (1) bekezdésének második albekezdésében előírt szabály alkalmazása kiegyensúlyozott, és lehetővé teszi a volt tisztviselő és az adminisztráció érdekeinek méltányos összehangolását. Különösen a Bíróság elnöke által kijelölt ezen „más orvos” megbízatásának bizonytalan tartalmára, az utóbbinak a felperes betekintési joga nélkül megküldött dokumentumokra, valamint ezen *ad hoc* felülvizsgálati eljárás határozatának végleges jellegére vonatkozó érvek legalábbis arról tanúskodnak, hogy a felperes vitatja, hogy e választás egyensúlyt teremt és összhangba hozza a felek érdekeit. Az ilyen *ad hoc* eljárás esetén ugyanis a felperes érveit úgy lehet értelmezni, hogy azok arra hivatkoznak, hogy ezen eljárás előreláthatóságának hiánya miatt nem érvényesült a jogbiztonság elve.
- 123 Egyébiránt az a körülmény, hogy a biztosítási szabályzat más rendelkezései hasonló eljárást írnak elő, vagy hogy azt az intézményt terhelő gondoskodási kötelezettség és a megfelelő ügyintézés elve igazolja, nem igazolhatja a biztosítási szabályzat 23. cikke (1) bekezdése első albekezdésének a vitatott határozatban szereplő értelmezését.
- 124 Az állandó ítélkezési gyakorlat szerint a gondoskodási kötelezettség, amely a személyzeti szabályzat által az intézmény és alkalmazottai közötti viszonyok tekintetében meghatározott kölcsönös jogok és kötelezettségek egyensúlyát tükrözi, magában foglalja, hogy az adminisztrációnak, amikor a tisztviselő helyzetéről határoz, figyelembe kell vennie az összes releváns körülményt, amely a döntését befolyásolhatja, és ennek során nemcsak a szolgálati érdekre, hanem a tisztviselő érdekeire is tekintettel kell lennie. Ez utóbbi kötelezettség az adminisztrációt az Európai Unió Alapjogi Chartájának 41. cikkében foglalt megfelelő ügyintézés elve alapján terheli (lásd: 2006. december 5-i Angelidis kontra Parlament ítélet, T-416/03, EU:T:2006:375, 117. pont, valamint az ott hivatkozott ítélkezési gyakorlat; 2017. december 13-i Arango Jaramillo és társai kontra EBB ítélet, T-482/16 RENV, nem tették közzé, EU:T:2017:901, 131. pont).
- 125 Emellett az adminisztrációt sokkal fokozottabban terheli gondoskodási kötelezettség az olyan helyzetben lévő tisztviselő esetén, akinek fizikai vagy szellemi egészsége bizonyítottan károsodott (lásd: 2014. november 18-i McCoy kontra Régiók Bizottsága ítélet, F-156/12, EU:F:2014:247, 106. pont, valamint az ott hivatkozott ítélkezési gyakorlat; lásd még ebben az értelemben és analógia útján: 2019. november 7-i WN kontra Parlament ítélet, T-431/18, nem tették közzé, EU:T:2019:781, 106. pont).
- 126 A gondoskodási kötelezettség keretében azonban a tisztviselők jogai és érdekei védelmének mindig határt szab a hatályos szabályok tiszteletben tartása (lásd: 2006. december 5-i Angelidis kontra Parlament ítélet, T-416/03, EU:T:2006:375, 117. pont, valamint az ott hivatkozott ítélkezési



- gyakorlat). E kötelezettség nem eredményezheti azt, hogy az adminisztráció valamely közösségi rendelkezésnek olyan hatályt tulajdonítson, amely ellentétes e rendelkezés egyértelmű és pontos szövegével (2000. június 27-i K kontra Bizottság ítélet, T-67/99, EU:T:2000:169, 68. pont; 2020. március 26-i Teeäär kontra EKB ítélet, T-547/18, EU:T:2020:119, 87–89. pont).
- 127 A jelen ügyben, noha igaz, hogy a vitatott határozat a felperes foglalkozási megbetegedéséhez kapcsolódó orvosi költségek megtérítése iránti kérelem általánosabb keretébe illeszkedik, az a tény, hogy az adminisztráció gondoskodási kötelezettségéből eredő kötelezettségei lényegesen szigorúbbak, nem jelenti azt, hogy a Bizottság a biztosítási szabályzat 23. cikke (1) bekezdése első albekezdésének világos és pontos szövegétől eltérhet. Jóllehet a Bizottság a gondoskodási kötelezettség értelmében valóban köteles megoldást találni a fennálló ellentmondásra, e megoldásnak tiszteletben kell tartania a vonatkozó szabályozási keretet.
- 128 Következésképpen a Bizottság nem hivatkozhat a gondoskodási kötelezettségre annak igazolása érdekében, hogy a biztosítási szabályzat 22. cikke (1) bekezdésének második albekezdésében szereplő, a harmadik orvos kijelölésére vonatkozó szabály analógia útján alkalmazandó, mivel az ilyen jogalkalmazás e szabályzat 23. cikke (1) bekezdésének első albekezdésével ellentétes, és egyébiránt nem összeegyeztethetetlen semmilyen általános jogelvvvel sem (lásd ebben az értelemben: 2011. február 15-i Marcuccio kontra Bizottság ítélet, F-81/09, EU:F:2011:13, 55. pont).
- 129 Negyedszer, a fenti 119. pontban levont következtetést a felperes érvei sem kérdőjelezhetik meg. Először is ez utóbbi lényegében azzal érvel, hogy azért áll jogában a biztosítási szabályzat 22. cikkében előírt, az orvosi bizottsággal folytatott konzultációra vonatkozó eljárás alkalmazását követelni, mert a testületi szerv véleménye több garanciát nyújt, mint egyetlen, gyakorlatilag titkos ügyben gyakorlatilag titkos megbízatás keretében eljáró orvos véleménye. E tekintetben úgy tűnik, hogy a védelemhez való, öt többek között mind a 2017. június 30-i határozattervezet elfogadásához vezető vizsgálati eljárás során, mind pedig a jelenleg folyamatban lévő felülvizsgálati eljárás során megillető jognak e szabályzat 23. cikke keretében való tiszteletben tartására hivatkozik. Közelebbről megemlíti egyrészt a személyes egészségügyi aktájának és a foglalkozási megbetegedéssel kapcsolatos előzményeknek a figyelembevételét, másrészt pedig azt, hogy a biztosított orvosa megfelelő dokumentumokat bocsát a „más orvos” rendelkezésére.
- 130 E tekintetben az ítélkezési gyakorlatból kitűnik, hogy a kinevezésre jogosult hatóság által kijelölt orvosoknak az eléjük terjesztett helyzet konkrét és részletes vizsgálata keretében a tudományos szakirodalom alapján kell dönteniük, de nem vonatkoztathatnak el az érintett személy tényleges és teljes egészségi állapotától. Végeredményben a biztosított személyes helyzetének figyelembevételére vonatkozó e kötelezettséget a gondoskodási kötelezettség írja elő (lásd ebben az értelemben: 2009. december 9-i Bizottság kontra Birkhoff ítélet, T-377/08 P, EU:T:2009:485, 88. pont; 2016. május 25-i GW kontra Bizottság ítélet, F-111/15, EU:F:2016:122, 40. pont).
- 131 Az orvosi ellátás költségei megtérítésének a felperes foglalkozási megbetegedésére tekintettel való relevanciájának felülvizsgálatával megbízott „más orvosnak” ismernie kell a felperes foglalkozási megbetegedésének terjedelmét és az abból eredő következményeket is, valamint hozzáférést kell kapnia a határozatok tartalmához.
- 132 A biztosítási szabályzat 22. cikke (3) bekezdésének első mondatából kitűnik, hogy az orvosi bizottság által adott orvosi vélemény érvényességéhez az szükséges, hogy az orvosi bizottság megismerhesse az összes rendelkezésre álló és az általa végzendő értékeléshez esetlegesen hasznos dokumentumot (lásd ebben az értelemben: 1997. július 15-i R kontra Bizottság ítélet,

T-187/95, EU:T:1997:119, 49. pont; 2012. március 3-i AM kontra Parlament ítélet, F-100/10, EU:T:2012:24, 92. pont). Így, amint arra a Bizottság helyesen emlékeztet, a biztosított által kijelölt orvosnak lehetősége van arra, hogy további dokumentumok benyújtásával ismertesse és megvédje álláspontját.

- 133 Továbbá a felperes annak bizonyítására irányuló érve, hogy a Bizottság orvosai az 1996. október 24-i Bizottság kontra Royal belge ítéletre (C-76/95, EU:C:1996:406) tekintettel nem pártatlanok, megalapozatlan, és nem vonja kétségbe a fenti 119. pontban levont következtetést. Ezzel az általánosan megfogalmazott érveléssel és az ítélkezési gyakorlatra való szűkszavú hivatkozással ugyanis a felperes nem fejt ki, hogy a jelen ügyben szereplő helyzetben az intézmény által kijelölt orvosok a költségek kért megtérítésére vonatkozó határozat elfogadása során miben nem voltak pártatlanok.
- 134 Következésképpen a biztosítási szabályzat 23. cikkében szabályozott vizsgálati és felülvizsgálati eljárás elegendő biztosítékot nyújt a felperes védelemhez való jogának a költségek megtérítése iránti kérelmének vizsgálata keretében történő tiszteletben tartását illetően, így a felperes e jogok tiszteletben tartásának biztosítása érdekében nem követelheti orvosi bizottság kinevezését.
- 135 Ennélfogva jogilag téves a vitatott határozat második indoka, amely szerint az adminisztráció úgy döntött, hogy a biztosítási szabályzat 22. cikke (1) bekezdésének második albekezdésében előírt szabályra támaszkodik annak érdekében, hogy a Bíróság elnökétől „más orvos” hivatalból történő kijelölését kérje.
- 136 Mindazonáltal az ítélkezési gyakorlatból kitűnik, hogy amennyiben valamely határozat bizonyos indokai önmagukban is a jogilag megkövetelt módon alátámasztják e határozatot, a jogi aktus más indokait érintő esetleges hibák nem érinthetik annak rendelkező részét. Ezenkívül, amennyiben a Bizottság határozatának a rendelkező része több érvelési pilléren alapul, amelyek mindegyike önmagában elegendő ahhoz, hogy e rendelkező részt megalapozza, főszabály szerint csak abban az esetben kell megsemmisíteni ezt a jogi aktust, ha e pillérek mindegyike jogellenes. Ebben az esetben valamely hiba vagy más olyan jogellenesség, amely csak az egyik érvelési pillért érinti, nem elegendő ahhoz, hogy igazolja a vitatott határozat megsemmisítését, mivel e hibának nem lehetett meghatározó befolyása az e határozatot meghozó intézmény által elfogadott rendelkező részre (lásd: 2017 november 10-i Icap és társai kontra Bizottság ítélet, T-180/15, EU:T:2017:795, 74. pont, valamint az ott hivatkozott ítélkezési gyakorlat).
- 137 A jelen ügyben a vitatott határozat második indokát érintő téves jogalkalmazás nem vonja maga után e határozat megsemmisítését, mivel az nem befolyásolhatta annak eredményét. A Törvényszék által a fenti 110. és 111. pontban levont következtetésnek megfelelően ugyanis a vitatott határozat első indoka – amely szerint a biztosítási szabályzat 22. cikkében előírt eljárás nem vonatkozik az orvosi költségek megtérítésére vonatkozó határozatokra – megalapozott, és jogilag megkövetelt módon igazolja az orvosi bizottság összehívásának a vitatott határozatban történt megtagadását.
- 138 Következésképpen az első és a negyedik kereseti kérelmet mint megalapozatlant el kell utasítani.

[omissis]

A fenti indokok alapján

A TÖRVÉNYSZÉK (negyedik tanács)

a következőképpen határozott:

- 1) A Törvényszék a keresetet elutasítja.**
- 2) A Törvényszék Arnaldo Lucaccionit kötelezi a költségek viselésére.**

Gervasoni

Frendo

Martín y Pérez de Nanclares

Kihirdetve Luxembourgban, a 2021. június 16-i nyilvános ülésen.

E. Coulon  
hivatalvezető

elnök