



Judikatūras krājums

VISPĀRĒJĀS TIESAS SPRIEDUMS (ceturtā palāta)

2021. gada 16. jūnijā *

Civildienests – Ierēdņi – Sociālais nodrošinājums – Civildienesta noteikumu 73. pants – Kopīgie noteikumi par apdrošināšanu pret nelaimes gadījumu un arodslimību risku – Arodslimība – 9. pants – Pieteikums atlīdzināt medicīnisko pakalpojumu izdevumus – 23. pants – Konsultēšanās ar citu ārstu – Atteikums vērsties ārstu komisijā, pamatojoties uz 22. pantu – Civildienesta noteikumu 22. panta 1. punkta otrās daļas nepiemērošana pēc analogijas – Noteikums par prasības pieteikuma un sūdzības savstarpēju atbilstību – Likuma piemērošana laikā

Lietā T-316/19

Arnaldo Lucaccioni, ar dzīvesvietu Sanbenedeto del Tronto [*San Benedetto del Tronto*] (Itālija), ko pārstāv *E. Bonanni*, advokāts,

prasītājs,

pret

Eiropas Komisiju, ko pārstāv *T. Bohr* un *L. Vernier*, pārstāvji, kuriem palīdz *A. Dal Ferro*, advokāts,

atbildētāja,

par prasību, kura ir pamatota ar LESD 270. pantu un ar ko tiek lūgts, pirmkārt, atcelt Komisijas 2018. gada 2. augusta lēmumu, ar kuru ir noraidīti prasītāja 2018. gada 23. marta un 8. jūnija lūgumi vērsties ārstu komisijā atbilstoši Kopīgo noteikumu par Eiropas Kopienu ierēdņu apdrošināšanu pret nelaimes gadījumu un arodslimību riskiem 22. pantam un, otrkārt, atlīdzināt kaitējumu, kas prasītājam esot nodarīts ar šo lēmumu,

VISPĀRĒJĀ TIESA (ceturtā palāta)

šādā sastāvā: priekšsēdētājs *S. Žervazonī* [*S. Gervasoni*], tiesneši *R. Frendo* [*R. Frendo*] un *H. Martins i Peress de Nanklaress* [*J. Martín y Pérez de Nanclares*] (referents),

sekretārs: *E. Kulons* [*E. Coulon*],

pasludina šo spriedumu.

* Tiesvedības valoda: itāļu.

Spriedums¹

Atbilstošās tiesību normas un tiesvedības priekšvēsture

Atbilstošās tiesību normas

[..]

- 3 Noteikumu par apdrošināšanu 18. pantā “Lēmumi” ir paredzēts:

“Lēmumus, atzīstot nelaimes gadījumu, tostarp lēmumus par to, vai sekas ir saistītas ar profesionālo vai neprofesionālo risku, vai lēmumus, atzīstot slimības profesionālo raksturu un izvērtējot pastāvīgās invaliditātes pakāpi, pieņem iecelēj institūcija saskaņā ar procedūru, kas aprakstīta 20. pantā:

- pamatojoties uz iestādes norīkotā ārsta secinājumiem; un
- ja apdrošinātā puse to pieprasa, konsultējoties ar Medicīnisko komiteju [ārstu komisiju], kas minēta 22. pantā.”

- 4 Attiecībā uz ārstu komisijas sastāvu un darbu Noteikumu par apdrošināšanu 22. panta “Medicīniskā komiteja [ārstu komisija]” 1. punkta pirmajā un otrajā daļā ir paredzēts:

“1. Medicīniskā komiteja [ārstu komisija] sastāv no trim ārstiem:

- viens, ko norīkojusi apdrošinātā persona vai personas, kas tiesīgas saņemt apdrošināšanu saistībā ar apdrošināto personu;
- viens, ko norīkojusi iecelēj institūcija;
- viens, kurš norīkots, pirmajiem diviem ārstiem savstarpēji vienojoties.

Ja nevar tikt panākta vienošanās par trešā ārsta norīkošanu divu mēnešu laikā pēc otrā ārsta norīkošanas, Eiropas Kopienų Tiesas priekšsēdētājs norīko trešo ārstu pēc vienas puses pieprasījuma.”

- 5 Noteikumu par apdrošināšanu 23. panta “Konsultācijas ar citu ārstu” 1. punkta pirmajā daļā ir noteikts:

“1. Citos gadījumos, kas nav minēti 18. pantā, ja lēmums tiek pieņemts, konsultējoties ar iecelēj institūcijas norīkoto ārstu, tas paziņo apdrošinātajai personai vai personām, kas tiesīgas saņemt apdrošināšanu saistībā ar apdrošināto personu par šāda lēmuma projekta pieņemšanu un ārsta atklājumiem. 30 dienu laikā apdrošinātā puse vai personas, kas tiesīgas saņemt apdrošināšanu saistībā ar apdrošināto personu, var pieprasīt cita ārsta konsultācijas, ko nosaka, noslēdzot nolīgumu starp iecelēj institūcijas norīkoto ārstu un ārstu, ko norīkojusi apdrošinātā persona vai personas, kas tiesīgas saņemt apdrošināšanu saistībā ar apdrošināto personu. Ja šī perioda beigās nav iesniegta prasība pēc šādām konsultācijām, iecelēj institūcija pieņem lēmumu saskaņā ar iepriekš paziņoto projektu.”

[..]

¹ Ietverti tikai tie šī sprieduma punkti, kuru publicēšanu Vispārējā tiesa uzskata par lietderīgu.

Tiesvedība un lietas dalībnieku prasījumi

- 28 Ar prasības pieteikumu, kas Vispārējās tiesas kancelejā iesniegts 2019. gada 23. maijā, prasītājs cēla šo prasību.
- 29 2019. gada 6. augustā Komisija iesniedza iebildumu rakstu.
- 30 2019. gada 3. oktobrī prasītāja iesniedza repliku.
- 31 Ar 2019. gada 25. oktobra lēmumu, piemērojot Vispārējās tiesas Reglamenta 27. panta 3. punktu, Vispārējās tiesas priekšsēdētājs lietu pārdalīja jaunam tiesnesim referentam, kas ir norīkots ceturtajā palātā.
- 32 2019. gada 18. novembrī Komisija iesniedza atbildes rakstu uz repliku.
- 33 Ar 2019. gada 19. novembra vēstuli lietas dalībnieki tika informēti par tiesvedības rakstveida daļas pabeigšanu un par tiem esošo iespēju lūgt noturēt tiesas sēdi saskaņā ar Vispārējās tiesas Reglamenta 106. pantā paredzētajiem nosacījumiem. 2019. gada 13. decembra vēstulē prasītājs lūdza rīkot tiesas sēdi paredzētajā termiņā.
- 34 Veicot procesa organizatoriskos pasākumus, kas paredzēti Vispārējās tiesas Reglamenta 89. panta 3. punkta a) un d) apakšpunktā, Vispārējā tiesa 2020. gada 15. jūnijā lūdza lietas dalībniekiem atbildēt uz vairākiem jautājumiem un iesniegt konkrētu dokumentu lasāmas versijas. Lietas dalībnieki atbildēja uz jautājumiem un prasītājs izpildīja lūgumu iesniegt dokumentus noteiktajā termiņā.
- 35 Pēc tiesneša referenta ierosinājuma Vispārējā tiesa (ceturta palāta) nolēma sākt tiesvedības mutvārdu daļu. Tomēr, tā kā prasītājs pēc Vispārējās tiesas pieprasījuma 2020. gada 16. jūlija vēstulē būtībā norādīja, ka viņš galu galā nepiedalīsies tiesas sēdē mutvārdu paskaidrojumu uzklaušanās, Vispārējā tiesa (ceturta palāta) atbilstoši Reglamenta 108. panta 2. punktam nolēma slēgt tiesvedības mutvārdu daļu.
- 36 Ar atsevišķu dokumentu, kas Vispārējās tiesas kancelejā iesniegts 2020. gada 16. jūlijā, prasītājs, pamatojoties uz Reglamenta 86. pantu, pielāgoja prasības pieteikumu tādējādi, lai pēc tam, kad prasītājs par to ir uzzinājis, būtībā tiek ņemts vērā “dokuments, kas ir jauns elements, kura rezultātā automātiski tiek samazināti sākotnējie prasības prasījumi, lai “ņemtu vērā šo jauno apstākli”, lai atceltu Komisijas 2018. gada 2. augusta lēmumu”. Ar dokumentu, kas Vispārējās tiesas kancelejā iesniegts 2020. gada 18. septembrī, Komisija lūdza noraidīt prasītāja lūgumu pielāgot prasību kā nepieņemamu.
- 37 2020. gada 14. septembrī prasītājs iesniedza procesuālo rakstu, kurā ietverts jauns pamats. 2020. gada 30. septembrī Komisija iesniedza savus apsvērumus par minēto procesuālo rakstu.
- 38 Prasības pieteikumā prasītāja prasījumi Vispārējai tiesai ir šādi:
- “[atcelt] Komisijas lēmumu, kas ietverts 2018. gada 2. augusta elektroniskā pasta vēstules otrās lappuses pirmajā rindkopā, ar kuru “[iecēlējainstitūcija], lai paātrinātu lietas izskatīšanu, nolēma iedvesmoties no Noteikumu par apdrošināšanu 22. panta [1. punkta otrajā daļā] skaidri paredzētās normas gadījumiem, kad starp ārstu, kurš pārstāv apdrošināto personu, un ārstu, kurš pārstāv iestādi, nav panākta vienošanās par trešā ārsta iecelšanu, un veikt piemērošanu pēc analogijas, lai ieceltu citu ārstu [šajā] lietā”;
 - piespriest Komisijai – ja Vispārējās tiesas kompetence to ļauj – [samaksāt prasītājam] summu 21 440 EUR, kas atbilst [..] izdevumu atlīdzināšanai par “nepieciešamo ārstēšanu sakarā ar nodarītajiem bojājumiem un to izpausmēm, un, ja nepieciešams, izmaksas, kas nepieciešamas,

veicot funkcionālo rehabilitāciju”, un kas ir nepieciešamas, lai “atjaunotu neatliekamu stāvokli, jo bezdarbība varēja pasliktināt slimības jau ietekmēto slikto klīnisko situāciju sakarā ar ilgstošu un atkārtotu augšējo elpošanas ceļu infekciju”;

- pakārtoti, noteikt pienākumu atļaut vai veikt jebkākus citus pasākumus, lai Komisija atzītu, ka uz lietas apstākļiem konkrētajā prasītāja gadījumā un ņemot vērā viņa ar arodslimību saistīto vēsturi, acīmredzami attiecas [agrāko Noteikumu par apdrošināšanu] 10. pantā aprakstītais gadījums, un veiktu pamatsummas atmaksu, kas prasīta pamata prasījumos;
- pakārtotāk, saskaņā ar [apstrīdētajā] lēmumā norādīto pieeju, kas izpaužas kā “iedvesmošanās no Noteikumu [par apdrošināšanu] 22. pantā skaidri paredzētās normas”, konkrētajā prasītāja gadījumā un “to piemērojot pēc analogijas”, likt Komisijai lūgt ārstu komisiju sniegt atzinumu saskaņā ar Noteikumu [par apdrošināšanu] 20. pantu;
- piespriest Komisijai samaksāt nokavējuma procentus, sākot no 2017. gada 23. janvāra – dienas, kad atteikts atmaksāt izdevumus par veikto ārstēšanu, līdz samaksai, ievērojot aprēķinu Nr. 238 (pielikums A.04);
- piespriest Komisijai atlīdzināt [prasītājam] nodarīto kaitējumu 500 000 EUR apmērā vai jebkādu citu summu, kas [...] noteikta *ex aequo et bono*, Komisijas prettiesiskas tīšas vai ļaunprātīgas rīcības un bezdarbības dēļ, it īpaši par triju ārstu, ar kuriem ir notikušas konsultācijas, neparasto rīcību, kuri tostarp noliedz deguna dobuma elementārākās funkcijas, praktiski apgalvojot, ka konkrētajā prasītāja gadījumā elpošana caur muti ir tikpat veselīga kā elpošana caur degunu;
- katrā ziņā piespriest Komisijai atlīdzināt tiesāšanās izdevumus.”

39 Komisija savā aizstāvībā Vispārējai tiesai lūdz:

- noraidīt prasību;
- piespriest prasītājam atlīdzināt tiesāšanās izdevumus.

40 Replikā prasītājs turklāt lūdz Vispārējo tiesu “atzīt, ka [viņam] ir pagaidu tiesības, tostarp ar atsevišķu rīkojumu, uz summu 7754 EUR apmērā, kura atbilst [norēķinu biroja] paredzētajai atmaksai un kurai savulaik bija piešķirta atļauja, pamatojoties uz dokumentiem, kas iesniegti divās reizēs un ir Komisijas rīcībā”.

41 Atbildes rakstā uz repliku Komisija lūdz Vispārējo tiesu noraidīt arī prasītāja replikā izteikto lūgumu.

Juridiskais pamatojums

[..]

Par lietas būtību

98 Prasījumu pirmā daļa ir vērsta uz to, lai lūgtu atcelt apstrīdēto lēmumu, ar kuru, kā uzskata prasītājs, iecelēj institūcija kļūdaini ir iedvesmojusies no Noteikumu par apdrošināšanu 22. panta 1. punkta otrajā daļā skaidri paredzētās normas, kas ir piemērojama gadījumos, kad “nav panākta nekāda vienošanās starp to ārstu, kurš pārstāv apdrošināto personu, un to, kurš pārstāv iestādi, lai ieceltu trešo ārstu”, lai to piemērotu pēc analogijas “cita ārsta” iecelšanai.

- 99 Prasījumu ceturtais daļas, kas izvirzīta pakārtoti trešajai, mērķis būtībā ir likt Komisijai iedvesmoties no Noteikumu par apdrošināšanu 22. pantā skaidri paredzētā noteikuma, kas norādīts apstrīdētajā lēmumā, konkrētajā prasītāja gadījumā un piemērot to pēc analogijas, pieprasot ārstu komisijai sniegt savu atzinumu saskaņā ar Noteikumu par apdrošināšanu 20. pantu.
- 100 Tādējādi, formulējot prasījumu pirmo un ceturto daļu, prasītājs vēlas, pirmkārt, apstrīdēt Komisijas nostāju, dodot priekšroku selektīvai piemērošanai, izmantojot tikai Noteikumu par apdrošināšanu 22. panta 1. punkta otro daļu šajā lietā, un, otrkārt, apstrīdēt Komisijas lēmumu neizmantojot visu minētajā pantā paredzēto procedūru. Līdz ar to abas šīs prasījumu daļas ir jāanalizē kopā.
- [..]
- 106 Pirmkārt, ir svarīgi norādīt, ka pretēji tam, ko apgalvo prasītājs saistībā ar prasījumu ceturto daļu, kuras būtība ir iedvesmošanās no procesuālās normas, kuras mērķis ir vērsties ārstu komisijā, lai pārskatītu viņa lūgumu atlīdzināt izdevumus, Noteikumos par apdrošināšanu ir skaidri nošķirti divi gadījumi saistībā ar lēmumprojekta pārskatīšanu.
- 107 Pirmajā gadījumā, ja apdrošinātā persona to pieprasa, lēmumu pieņem pēc konsultācijas ar Ārstu komisiju saskaņā ar Noteikumu par apdrošināšanu 18. panta otro ievilkumu. Otrajā gadījumā apdrošinātā persona var lūgt konsultāciju, lai saņemtu “cita ārsta” atzinumu gadījumos, kas nav minēti minēto noteikumu 18. pantā. Pēc šo lēmumprojektu paziņošanas abās procedūrās attiecīgi ir noteikti 60 dienu un 30 dienu termiņš, kurā apdrošinātais var lūgt pārskatīt minētos projektus. Ja pēc termiņa beigām nav iesniegts lūgums konsultēties, iecelēj institūcija pieņem tādu lēmumu, kāds ir paziņots projektā.
- 108 No šīm tiesību normām izriet, ka lēmumi, kas pieņemti, kā tas ir šajā lietā, saistībā ar pieteikumu par izdevumu atmaksu saskaņā ar Noteikumu par apdrošināšanu 9. panta 1. punktu, kā to pamatoti uzsver Komisija, neietilpst Noteikumu par apdrošināšanu 18. panta materiālajā piemērošanas jomā. Proti, šis pants attiecas uz “lēmumiem par notikuma izraisītā nelaimes gadījuma atzīšanu neatkarīgi no tā, vai tas ir saistīts ar riskiem, kas izriet no darba vai privātās dzīves, un lēmumiem, kas ar tiem saistīti sakarā ar slimības atzīšanu par arodslimību, kā arī pastāvīgas invaliditātes pakāpes noteikšanu”. Tā kā šie jēdzieni ir skaidri, tos nevar interpretēt tādējādi, ka tajos ir iekļauti lēmumi par pieteikumiem atlīdzināt izdevumus Noteikumu par apdrošināšanu 9. panta 1. punkta izpratnē.
- 109 Turklāt pretēji tam, ko ierosina prasītājs, runa nav par to, lai noteiktu tiesības izmantot visu procedūru, kas piemērojama pieteikumam par atlīdzināšanu, bet gan noteiktu “cita ārsta” iecelšanas procedūru, kas piemērojama gadījumā, ja starp pusēm rodas nesaskaņas par minēto iecelšanu. Šajā ziņā Noteikumu par apdrošināšanu 23. pantā nav neviena trūkuma, kas pamatotu visas minēto noteikumu 22. pantā paredzētās procedūras piemērošanu.
- 110 Tādējādi lēmumi, kas pieņemti atbilstoši Noteikumu par apdrošināšanu 9. panta 1. punktam, attiecas uz atšķirīgiem gadījumiem no tiem, uz kuriem attiecas to 18. pants, un tos regulē to 23. pantā aprakstītā procedūra.
- 111 No šī sprieduma 110. punktā formulētā secinājuma izriet, ka prasītājs nevar atsaukties uz faktu, ka iecelēj institūcija šajā lietā attiecībā uz Noteikumu par apdrošināšanu 23. pantā paredzēto “cita ārsta” iecelšanu nolēma daļēji un pēc analogijas izmantot Noteikumu par apdrošināšanu 22. panta 1. punkta otrajā daļā paredzēto procedūru, lai no tā secinātu, ka *a fortiori* prasībai par atmaksāšanu būtu jāattiecas uz visu minētajā 22. pantā paredzēto procedūru. Tāpat no atteikuma atlīdzināt izdevumus, kuru izteicis iecelēj institūcijas norīkotais ārsts, nevar izrietēt nekādas tiesības vērsties ārstu komisijā. Līdz ar to pirmais apstrīdētā lēmuma pamats ir pamatots, jo Noteikumu par apdrošināšanu 22. pants neattiecas uz lēmumiem par medicīnisko izdevumu atlīdzināšanu.

- 112 Otrkārt, ņemot vērā šī sprieduma 110. punktā izdarīto secinājumu, lai ieceltu “citu ārstu” minēto noteikumu 23. panta izpratnē, pēc analogijas ir jāizvērtē Noteikumu par apdrošināšanu 22. panta 1. punkta otrajā daļā paredzētās procedūras izmantošanas likumība, ko apstrīd prasītājs un aizstāv Komisija.
- 113 No Noteikumu par apdrošināšanu 9. panta “Izdevumu atlīdzināšana” 1. punkta izriet, ka šajā pantā ir paredzētas tiesības uz “visu to izdevumu atlīdzināšanu, kas vajadzīgi, [...] lai apmaksātu aprūpi un ārstēšanu, kas nepieciešama gūto ievainojumu un to simptomu sakarā, un, attiecīgos gadījumos, to izdevumu atlīdzināšanu, kas radušies, veicot cietušās personas funkcionālo un profesionālo rehabilitāciju”. Turpretī tajā nav ietverts neviens precizējums par procedūru, kas piemērojama lūgumiem atlīdzināt medicīniskos izdevumus.
- 114 Šajā ziņā ir jāatsaucas uz Noteikumu par apdrošināšanu 23. panta 1. punktu, kurā atbilstoši tā atlikušajai materiālās piemērošanas jomai ir definēta procedūra, kas piemērojama lēmumiem par gadījumiem, kuri nav paredzēti Noteikumu par apdrošināšanu 18. pantā, kas ir apstrīdētā lēmuma situācija.
- 115 Ir taisnība – kā norāda lietas dalībnieki –, ka Noteikumu par apdrošināšanu 23. panta 1. punktā “Konsultācijas ar citu ārstu” nav tieši precizēta procedūra, kas jāievēro “cita ārsta” iecelšanai, lai vajadzības gadījumā novērstu domstarpības starp iecelēj institūcijas iecelto ārstu un apdrošinātās personas iecelto ārstu.
- 116 Tomēr tiesiskās drošības princips pamato tādu Savienības tiesību normu interpretāciju, kas nodrošina augstu paredzamības pakāpi (šajā nozīmē un pēc analogijas skat. spriedumu, 2008. gada 22. maijs, *Glaxosmithkline* un *Laboratoires Glaxosmithkline*, C-462/06, EU:C:2008:299, 32. un 33. punkts). Lai nodrošinātu šādu paredzamību, ir svarīgi pēc iespējas ievērot interpretēto tiesību normu tekstu.
- 117 Pieņemot, ka, ja iecelēj institūcijas ieceltais ārsts un apdrošinātās personas ieceltais ārsts nav vienojušies par “cita ārsta” iecelšanu, ir jāizmanto Noteikumu par apdrošināšanu 22. panta 1. punkta otrajā daļā paredzētā procedūra, kas radītu risku, ka varētu tikt grozīta autoru sākotnēji iecerētās konsultāciju procedūras piemērošanas joma. Turklāt, kā izriet no Noteikumu par apdrošināšanu preambulas, iestādēm, nevis Vispārējai tiesai, savstarpēji vienojoties, ir jāpieņem Noteikumi par apdrošināšanu un līdz ar to vajadzības gadījumā jāparedz šāda procedūra vai tieši jāatsaucas uz Noteikumu par apdrošināšanu 22. panta 1. punkta otro daļu.
- 118 Turklāt saskaņā ar pastāvīgo judikatūru, pat ja Savienības tiesību normas interpretācija, “ievērojot” tiesisko regulējumu, kurā tā iekļaujas, vai atbilstoši tās mērķim būtu principā iespējama, lai atrisinātu formulējuma neskaidrību, šādas interpretācijas rezultātā nevar pilnībā atņemt šī noteikuma skaidrā un precīzā formulējuma lietderīgo iedarbību, pretējā gadījumā tas būtu nesaderīgi ar tiesiskās drošības principa prasībām (šajā nozīmē skat. spriedumus, 2005. gada 8. decembris, ECB/Vācija, C-220/03, EU:C:2005:748, 31. punkts; 2010. gada 15. jūlijs, Komisija/Apvienotā Karaliste, C-582/08, EU:C:2010:429, 46., 49. un 51. punkts, un 2016. gada 22. septembris, Parlaments/Padome, C-14/15 un C-116/15, EU:C:2016:715, 70. punkts).
- 119 Tā kā iestādes nav skaidri paredzējušas, ka Tiesas priekšsēdētājs pēc savas ierosmes iecel “citu ārstu”, ne arī izteikušas savu piekrišanu šai piemērošanai pēc analogijas, Vispārējai tiesai nav pienākuma to noteikt tiesību tālākveidošanas ceļā. Šajā ziņā Vispārējā tiesa nevar neņemt vērā normas skaidro un precīzo formulējumu, kurā ir paredzēta tikai iespēja iecelt “citu ārstu”, par kuru iecelēj institūcijas ieceltais ārsts un apdrošinātās personas ieceltais ārsts ir vienojušies. Līdz ar to Komisija nevarēja pēc analogijas situācijai šajā lietā piemērot Noteikumu par apdrošināšanu 22. panta 1. punkta otro daļu.
- 120 Treškārt, Komisijas argumenti neatspēko šī sprieduma iepriekšējā punktā izdarīto secinājumu. Komisija pamato Noteikumu par apdrošināšanu 22. panta 1. punkta otrajā daļā paredzētā noteikuma par “trešā ārsta” iecelšanu piemērošanu pēc analogijas ar nepieciešamību rast risinājumu strupceļa situācijā, ko

- izraisījusi neiespējamība iecelt “citu ārstu” Noteikumu par apdrošināšanu 23. panta izpratnē un ar to, ka attiecīgajā pantā nav skaidri paredzēts regulējums, kas būtu piemērojams šādā gadījumā. Turklāt, pēc Komisijas domām, šīs prasības izvēle esot līdzsvarota un ļaujot taisnīgi saskaņot bijušā ierēdņa un administrācijas intereses. Šī izvēle esot pamatota ar iestādei esošo rūpības pienākumu un labas pārvaldības principu.
- 121 Šajā ziņā vispirms ir jānorāda, ka Komisijas arguments, saskaņā ar kuru, tā kā šajā lietā ir jāatrod risinājums tai raksturīgajā strupceļa situācijā, Noteikumu par apdrošināšanu 23. pants, ja pastāv domstarpības par “cita ārsta” iecelšanu, būtu jāsaprot tādejādi, ka tajā ir paredzēta Noteikumu par apdrošināšanu 22. panta 1. punkta otrajā daļā paredzētās procedūras izmantošana pēc analogijas, neatbilst minētās normas skaidrajam formulējumam un turklāt nebalstās uz Noteikumos par apdrošināšanu citiem atrodamiem elementiem.
- 122 Turklāt ir jānorāda, ka prasītājs apstrīd Komisijas apgalvojumu, saskaņā ar kuru izvēle izmantot Noteikumu par apdrošināšanu 22. panta 1. punkta otrajā daļā paredzēto normu par trešā ārsta iecelšanu esot līdzsvarota un ļaujot taisnīgi saskaņot bijušā ierēdņa un administrācijas intereses. It īpaši izvirzītie argumenti par Tiesas priekšsēdētāja ieceltā šī “cita ārsta” pilnvaru neskaidro saturu, par dokumentiem, kas viņam esot nosūtīti bez tiesībām prasītājam tos apstrīdēt, un par šīs *ad hoc* pārskatīšanas procedūras galīgo raksturu, liecina vismaz par to, ka prasītājs apstrīd to, ka šī izvēle būtu līdzsvarota un saskaņota ar klātesošo pušu interesēm. Proti, ja notiek tāda *ad hoc* procedūra kā šajā lietā, prasītāja argumenti var tikt interpretēti kā tādi, kas norāda, ka tiesiskās drošības princips netiek ievērots šī procesa neparedzamības dēļ.
- 123 Turklāt apstākļi, ka citās Noteikumu par apdrošināšanu normās ir paredzēta līdzīga procedūra vai ka tā ir pamatota ar iestādes rūpības pienākumu un labas pārvaldības principu, nevar attaisnot to, ka tiek atbalstīta apstrīdētajā lēmumā ietvertā Noteikumu par apdrošināšanu 23. panta 1. punkta pirmās daļas interpretācija.
- 124 Saskaņā ar pastāvīgo judikatūru rūpības pienākums atspoguļo līdzsvarotību starp tiesībām un savstarpējiem pienākumiem, kas nodarbinātības nosacījumos un personālam piemērojamās normās ir izveidota attiecībās starp valsts pārvaldes iestādi un civildienesta darbiniekiem, un tostarp nozīmē, ka, ja iestāde pieņem lēmumu par ierēdņa situāciju, tā ņem vērā visus elementus, kuri var ietekmēt tās lēmumu un ka, to darot, tā ņem vērā ne tikai dienesta intereses, bet arī attiecīgā ierēdņa intereses. Šis pēdējais minētais pienākums administrācijai ir noteikts arī ar labas pārvaldības principu Eiropas Savienības Pamattiesību hartas 41. pantā (skat. spriedumus, 2006. gada 5. decembris, *Angelidis* /Parlaments, T-416/03, EU:T:2006:375, 117. punkts un tajā minētā judikatūra; un 2017. gada 13. decembris, *Arango Jaramillo* u.c./EIB, T-482/16 RENV, EU:T:2017:901, 131. punkts (nav publicēts) un tajā minētā judikatūra).
- 125 Turklāt no rūpības pienākuma izrietošie administrācijas pienākumi ir būtiski pastiprināti, ja runa ir par tāda ierēdņa situāciju, kurā izrādās, ka ir ietekmēta viņa fiziskā vai garīgā veselība (spriedums, 2014. gada 18. novembris, *McCoy*/Reģionu komiteja, F-156/12, EU:F:2014:247, 106. punkts un tajā minētā judikatūra; šajā nozīmē pēc analogijas skat. arī spriedumu, 2019. gada 7. novembris, *WN*/Parlaments, T-431/18, nav publicēts, EU:T:2019:781, 106. punkts).
- 126 Tomēr rūpības pienākuma ietvaros ierēdņa tiesību un interešu aizsardzībai ir jābūt vienmēr ierobežotai ar spēkā esošo tiesību normu ievērošanu (skat. spriedumu, 2006. gada 5. decembris, *Angelidis* /Parlaments, T-416/03, EU:T:2006:375, 117. punkts un tajā minētā judikatūra). It īpaši šī aizsardzība nevar izraisīt to, ka administrācija piešķir Kopienu tiesību normai šīs normas skaidrajam un precīzajam tekstam pretrunā esošu ietekmi (spriedumi, 2000. gada 27. jūnijs, K/Komisija, T-67/99, EU:T:2000:169, 68. punkts, un 2020. gada 26. marts, *Teeäär*/ECB, T-547/18, EU:T:2020:119, 87.–89. punkts).

- 127 Šajā lietā, lai gan ir taisnība, ka apstrīdētais lēmums iekļaujas pieteikuma atļidzināt medicīniskos izdevumus, kas ir saistīti ar prasītāja arodslimību, plašākā kontekstā, tas, ka administrācijas pienākumi, kuri izriet no rūpības pienākuma, ir būtiski pastiprināti, nenozīmē, ka Komisija varētu nonākt pretrunā Noteikumu par apdrošināšanu 23. panta 1. punkta pirmās daļas skaidrajam un precīzajam tekstam. Lai gan atbilstoši rūpības pienākumam Komisijai faktiski ir jāatrod pastāvošās bloķējošās situācijas risinājums, šādā risinājumā ir jāievēro tiesiskais regulējums, kas tai ir obligāts.
- 128 Līdz ar to Komisija nevar atsaukties uz rūpības pienākumu, lai pamatotu Noteikumu par apdrošināšanu 22. panta 1. punkta otrajā daļā paredzētās normas par trešā ārsta iecelšanu piemērošanu pēc analogijas, jo minēto noteikumu 23. panta 1. punkta pirmās daļas norma nepieļauj šādu piemērošanu un turklāt tā nav saderīga ar nevienu vispārējo tiesību principu (šajā nozīmē skat. spriedumu, 2011. gada 15. februāris, *Marcuccio/Komisija*, F-81/09, EU:F:2011:13, 55. punkts).
- 129 Ceturtkārt, ar prasītāja argumentiem nevar atspēkot arī iepriekš šī sprieduma 119. punktā izdarīto secinājumu. Vispirms viņš būtībā apgalvo, ka viņam esot tiesības izmantot Noteikumu par apdrošināšanu 22. pantā paredzēto konsultēšanās ar ārstu komisiju procedūru, jo koleģiālās struktūras atzinums sniedzot vairāk garantiju nekā viena ārsta atzinums lietas materiālos un praktiski slepena pilnvarojuma apstākļos. Šajā ziņā šķiet, ka viņš it īpaši atsaucas uz viņa tiesību uz aizstāvību ievērošanu minētā tiesiskā regulējuma 23. panta ietvaros gan pārbaudes procedūrā, kuras noslēgumā tika pieņemts 2017. gada 30. jūnija lēmumprojekts, gan pārskatīšanas procedūras laikā, kas pašlaik tiek izskatīta. Konkrētāk, viņš norāda, uz to, ka, pirmkārt, ir ņemta vērā viņa personīgā lieta un viņa ar arodslimību saistītā vēsture, un, otrkārt, ka apdrošinātās personas ārsts ir nodevis “cita ārsta” rīcībā šim gadījumam atbilstošos dokumentus.
- 130 Šajā ziņā no judikatūras izriet, ka iecelējinstiūcijas ieceltajiem ārstiem, konkrēti un detalizēti izvērtējot tiem iesniegto situāciju, ir jālemj, pamatojoties uz zinātnisko literatūru, bet viņi nevar abstrahēties no attiecīgās personas faktiskā un pilnīgā veselības stāvokļa. Turklāt šo pienākumu ņemt vērā apdrošinātās personas personisko situāciju nosaka rūpības pienākums (šajā ziņā skat. spriedumus, 2009. gada 9. decembris, *Komisija/Birkhoff*, T-377/08 P, EU:T:2009:485, 88. punkts, un 2016. gada 25. maijs, *GW/Komisija*, F-111/15, EU:F:2016:122, 40. punkts).
- 131 Tāpat “citam ārstam”, kura uzdevums ir pārskatīt medicīnisko pakalpojumu atmaksas atbilstību, ievērojot prasītāja arodslimību, ir jāzina tā apmērs un radītās sekas un ir jābūt piekļuvei lēmumu saturam.
- 132 Turklāt no judikatūras izriet, ka, lai sniegtu spēkā esošu medicīnisku atzinumu, ārstam ir jābūt iespējai iepazīties ar visiem dokumentiem, kas varētu būt noderīgi tā vērtējumam (šajā ziņā skat. spriedumus, 1997. gada 15. jūlijs, *R/Komisija*, T-187/95, EU:T:1997:119, 49. punkts, un 2012. gada 29. februāris, *AM/Parlaments*, F-100/10, EU:F:2012:24, 92. punkts). Tādējādi, kā pamatoti atgādina Komisija, apdrošinātās personas norīkotajam ārstam ir iespēja iesniegt un aizstāvēt savu viedokli, iesniedzot papildu dokumentus.
- 133 Tālāk – prasītāja arguments, kura mērķis ir pierādīt, ka Komisijas ārsti nebija objektīvi, ņemot vērā 1996. gada 24. oktobra spriedumu *Komisija/Royale belge* (C-76/95, EU:C:1996:406), nav pamatots un neatspēko iepriekš 119. punktā izdarīto secinājumu. Proti, ar šo vispārīgi formulēto argumentu un šo kodolīgo atsauci judikatūrā prasītājs neizklāsta, kādā veidā šajā izskatāmajā lietā un attiecībā tieši uz kādu struktūrvienību iestādes ieceltie ārsti nebūtu bijuši objektīvi, pieņemot lēmumu par pieprasīto izdevumu atļidzināšanu.
- 134 Līdz ar to pārbaudes procedūra un pārskatīšanas procedūra, kas reglamentētas Noteikumu par apdrošināšanu 23. pantā, sniedz pietiekamas prasītāja tiesību uz aizstāvību ievērošanas garantijas viņa lūgumu atļidzināt izdevumus izskatīšanā, tādējādi šo tiesību ievērošanas nodrošināšanai viņš nevar pieprasīt ārstu komisijas iecelšanu.

- 135 Līdz ar to apstrīdētā lēmuma otrais pamats, saskaņā ar kuru administrācija esot nolēmusi iedvesmoties no Noteikumu par apdrošināšanu 22. panta 1. punkta otrajā daļā paredzētā noteikuma, lai lūgtu Tiesas priekšsēdētāju pēc savas ierosmes iecelt “citu ārstu”, ir juridiski kļūdaini.
- 136 Tomēr no judikatūras izriet, ka, ciktāl noteikti lēmuma pamati paši par sevi ir juridiski pietiekami šī lēmuma pamatošanai, kļūdas citos šī lēmuma pamatos nekādi neietekmē tā rezolutīvo daļu. Turklāt, ja Komisijas lēmuma rezolutīvā daļa balstās uz vairākām argumentācijas daļām, no kurām katra pati par sevi ir pietiekama, lai pamatotu šo rezolutīvo daļu, šis tiesību akts principā ir jāatceļ tikai tad, ja katra no šīm daļām ir prettiesiska. Šādā gadījumā kļūda vai cita nelikumība, kas skar tikai vienu no pamatojuma daļām, nav pietiekama, lai pamatotu apstrīdētā lēmuma atcelšanu, jo šai kļūdai nevarēja būt izšķiroša ietekme uz iestādes, kas ir šī lēmuma autore, pieņemto rezolutīvo daļu (skat. spriedumu, 2017. gada 10. novembris, *Icap* u.c./Komisija, T-180/15, EU:T:2017:795, 74. punkts un tajā minētā judikatūra).
- 137 Šajā lietā tiesību kļūda, kas pieļauta apstrīdētā lēmuma otrajā pamatā, nevar izraisīt šī lēmuma atcelšanu, jo tā nevarēja ietekmēt tā iznākumu. Proti, saskaņā ar Vispārējās tiesas secinājumu šī sprieduma 110. un 111. punktā apstrīdētā lēmuma pirmais pamats, kurā ir norādīts, ka Noteikumu par apdrošināšanu 22. pantā paredzētā procedūra neattiecas uz lēmumiem par medicīnisko izdevumu atlīdzināšanu, ir pamatots un ir pietiekams, lai juridiski pietiekami pamatotu apstrīdētajā lēmumā pausto atteikumu vērsties ārstu komisijā.
- 138 Līdz ar to pirmais un ceturtais prasījums ir jānoraida kā nepamatoti.

[..]

Ar šādu pamatojumu

VISPĀRĒJĀ TIESA (ceturta palāta)

nospriež:

- 1) **Prasību noraidīt.**
- 2) ***Arnaldo Lucaccioni* atlīdzina tiesāšanās izdevumus.**

Gervasoni

Frendo

Martín y Pérez de Nanclares

Pasludināts atklātā tiesas sēdē Luksemburgā 2021. gada 16. jūnijā.

[Paraksti]