



Jurisprudentie

ARREST VAN HET GERECHT (Vierde kamer)

16 juni 2021 *

„Openbare dienst – Ambtenaren – Sociale zekerheid – Artikel 73 van het Statuut – Gemeenschappelijke regeling voor de verzekering tegen ongevallen en beroepsziekten – Beroepsziekte – Artikel 9 – Verzoek tot vergoeding van ziektekosten – Artikel 23 – Raadpleging van een andere arts – Weigering om de medische commissie in te schakelen op grond van artikel 22 – Geen overeenkomstige toepassing van artikel 22, lid 1, tweede alinea – Regel van overeenstemming tussen het verzoekschrift en de klacht – Werking van de wet in de tijd”

In zaak T-316/19,

Arnaldo Lucaccioni, wonende te San Benedetto del Tronto (Italië), vertegenwoordigd door E. Bonanni, advocaat,

verzoeker,

tegen

Europese Commissie, vertegenwoordigd door T. Bohr en L. Vernier als gemachtigden, bijgestaan door A. Dal Ferro, advocaat,

verweerster,

betreffende een verzoek krachtens artikel 270 VWEU strekkende tot, ten eerste, nietigverklaring van het besluit van de Commissie van 2 augustus 2018 houdende afwijzing van verzoekers verzoeken van 23 maart en 8 juni 2018 om de medische commissie in te schakelen overeenkomstig artikel 22 van de gemeenschappelijke regeling voor de verzekering van ambtenaren van de Europese Gemeenschappen tegen ongevallen en beroepsziekten en, ten tweede, vergoeding van de schade die verzoeker door dat besluit zou hebben geleden,

wijst

HET GERECHT (Vierde kamer),

samengesteld als volgt: S. Gervasoni, president, R. Frendo en J. Martín y Pérez de Nanclares (rapporteur), rechters,

griffier: E. Coulon,

* Procestaal: Italiaans.

het navolgende

Arrest¹

Toepasselijke bepalingen en voorgeschiedenis van het geding

Toepasselijke bepalingen

[omissis]

3 Artikel 18 van de verzekeringsregeling, met het opschrift „Besluiten”, bepaalt:

„De besluiten waarbij een voorval wordt gekwalificeerd, ongeacht of het voorval wordt toegeschreven aan arbeids- of particuliere risico's, en daarmee verband houdende besluiten, waarbij een ziekte als beroepsziekte wordt gekwalificeerd of de graad van blijvende invaliditeit wordt vastgesteld, worden overeenkomstig de procedure van artikel 20 genomen door het tot aanstelling bevoegde gezag:

- op grond van de conclusies van de door de instellingen aangewezen arts of artsen, en
- indien de verzekerde zulks verlangt, na raadpleging van de in artikel 22 bedoelde medische commissie.”

4 Met betrekking tot de samenstelling en de werkzaamheden van de medische commissie bepaalt artikel 22, lid 1, eerste en tweede alinea, van de verzekeringsregeling, met als opschrift „Medische commissie”, het volgende:

„1. De medische commissie bestaat uit drie artsen, van wie:

- de eerste door de verzekerde of zijn rechtverkrijgenden,
- de tweede door het tot aanstelling bevoegde gezag,
- de derde in onderlinge overeenstemming door de eerste twee artsen wordt aangewezen.

Indien binnen een termijn van twee maanden na de aanwijzing van de tweede arts geen overeenstemming over de aanwijzing van de derde arts wordt bereikt, wordt deze laatste op initiatief van een der partijen ambtshalve door de president van het Hof van Justitie van de Europese Gemeenschappen aangewezen.”

5 Artikel 23, lid 1, eerste alinea, van de verzekeringsregeling, met als opschrift „Raadpleging van een andere arts”, bepaalt:

„1. Wanneer in andere dan de in artikel 18 bedoelde gevallen een besluit moet worden genomen na advies van de arts, aangewezen door het tot aanstelling bevoegde gezag, brengt dit het ontwerpbesluit, tezamen met de conclusies van de arts, vooraf ter kennis van de verzekerde of zijn

¹ Enkel de punten van dit arrest waarvan het Gerecht publicatie nuttig acht, worden weergegeven.

rechtverkrijgenden. Dezen kunnen binnen dertig dagen verzoeken om raadpleging van een andere arts, in onderlinge overeenstemming te kiezen door de arts, aangewezen door het tot aanstelling bevoegde gezag, en door een arts, aan te wijzen door de verzekerde of zijn rechtverkrijgenden. Indien na afloop van deze termijn geen verzoek daartoe is ingediend, neemt het tot aanstelling bevoegde gezag het besluit conform het medegedeelde ontwerp.”

[omissis]

Procedure en conclusies van partijen

- 28 Bij verzoekschrift, neergelegd ter griffie van het Gerecht op 23 mei 2019, heeft verzoeker het onderhavige beroep ingesteld.
- 29 Op 6 augustus 2019 heeft de Commissie haar verweerschrift ingediend.
- 30 Op 3 oktober 2019 heeft verzoeker zijn repliek ingediend.
- 31 Bij beslissing van 25 oktober 2019 heeft de president van het Gerecht de zaak overeenkomstig artikel 27, lid 3, van het Reglement voor de procesvoering toegewezen aan een nieuwe, aan de Vierde kamer toegevoegde rechter-rapporteur.
- 32 Op 18 november 2019 heeft de Commissie haar dupliek ingediend.
- 33 Bij brief van 19 november 2019 zijn partijen in kennis gesteld van de sluiting van de schriftelijke behandeling en van de mogelijkheid om een terechtzitting te vragen onder de voorwaarden van artikel 106 van het Reglement voor de procesvoering. Bij brief van 13 december 2019 heeft verzoeker binnen de gestelde termijn om een terechtzitting verzocht.
- 34 Op 15 juni 2020 heeft het Gerecht in het kader van de in artikel 89, lid 3, onder a) en d), van het Reglement voor de procesvoering voorziene maatregelen tot organisatie van de procesgang partijen een reeks vragen gesteld en hun verzocht een leesbare versie van bepaalde documenten over te leggen. Partijen hebben de vragen beantwoord en verzoeker heeft binnen de gestelde termijn voldaan aan het verzoek om overlegging van documenten.
- 35 Op voorstel van de rechter-rapporteur heeft het Gerecht (Vierde kamer) besloten tot de mondelinge behandeling over te gaan. Aangezien verzoeker echter, naar aanleiding van een verzoek van het Gerecht, bij brief van 16 juli 2020 in wezen heeft aangegeven dat hij uiteindelijk niet aanwezig zou zijn op de pleitzitting, heeft het Gerecht (Vierde kamer) overeenkomstig artikel 108, lid 2, van het Reglement voor de procesvoering besloten om de mondelinge behandeling te sluiten.
- 36 Bij afzonderlijke akte, neergelegd ter griffie van het Gerecht op 16 juli 2020, heeft verzoeker het verzoekschrift op grond van artikel 86 van het Reglement voor de procesvoering aangepast, zodat het beroep in wezen ertoe strekt om, nadat verzoeker daarvan kennis had gekregen, rekening te houden met „een handeling die een nieuw element vormt, waardoor de oorspronkelijke vorderingen van het beroep automatisch worden verminderd teneinde „rekening te houden met dit nieuwe element”, met het oog op de nietigverklaring van het besluit van de Commissie van 2 augustus 2018”. Bij akte, neergelegd ter griffie van het Gerecht op 18 september 2020, heeft de Commissie verzocht om verzoekers memorie houdende aanpassing niet-ontvankelijk te verklaren.

37 Op 14 september 2020 heeft verzoeker een memorie met een nieuw middel ingediend. De Commissie heeft haar opmerkingen over deze memorie ingediend op 30 september 2020.

38 In zijn verzoekschrift vraagt verzoeker het Gerecht in wezen:

- „het besluit van de Commissie [nietig te verklaren] dat is vervat in de e-mail van 2 augustus 2018, tweede bladzijde, eerste alinea, waarbij ‚het [TABG], om vooruitgang te boeken in het dossier, heeft besloten zich te laten leiden door de regel die uitdrukkelijk is neergelegd in artikel 22, [lid 1, tweede alinea], van de verzekeringsregeling voor de gevallen waarin met betrekking tot de benoeming van de derde arts geen overeenstemming is bereikt tussen de arts die de verzekerde vertegenwoordigt en de arts die de instelling vertegenwoordigt, en deze op overeenkomstige wijze toe te passen om [in het onderhavige geval] een andere arts aan te wijzen’;
- indien de bevoegdheden van het Gerecht dit toelaten, de Commissie te veroordelen tot [betaling aan verzoeker van] een bedrag van 21 440 EUR, dat overeenkomt met de vergoeding van de kosten [...] van de ‚wegens de gevolgen van de opgelopen letsels en de uitingen daarvan noodzakelijke behandelingen en, zo nodig, van de kosten van functionele revalidatie’ die noodzakelijk zijn voor ‚een spoedig herstel van de gezondheidstoestand, aangezien de open wond een klinische situatie kon verergeren die reeds in het gedrang was door de ziekte met voortdurende en herhaalde episoden van infecties van de bovenste luchtwegen’;
- subsidiair, iedere andere maatregel te gelasten[,] toe te laten of te treffen opdat de Commissie erkent dat de omstandigheden in het hoofdgeding, in het specifieke geval van verzoeker en rekening houdend met de voorgeschiedenis van zijn beroepsziekte, kennelijk binnen het in artikel 10 van de [oude verzekeringsregeling] beschreven geval vallen, en het primair gevraagde bedrag betaalt;
- meer subsidiair, de Commissie conform de in het [bestreden] besluit uiteengezette benadering, die erin bestaat om zich in verzoekers specifieke geval ‚te laten leiden door de regel die uitdrukkelijk is neergelegd in artikel 22 van de [verzekerings]regeling’ en deze ‚op overeenkomstige wijze toe te passen’, te gelasten om het advies van de medische commissie te vragen, overeenkomstig artikel 20 van de [verzekerings]regeling;
- de Commissie te veroordelen tot betaling van vertragingsrente vanaf 23 januari 2017, de datum van weigering van terugbetaling van de uitgaven voor de verrichte behandelingen, tot aan de betaling volgens berekening nr. 238 (bijlage A.04);
- de Commissie te veroordelen tot vergoeding van de [door verzoeker] geleden schade ten belope van 500 000 EUR of enig ander ex aequo et bono vastgesteld [...] bedrag wegens het opzettelijke of vexatoire karakter van het onrechtmatige handelen en nalaten van de Commissie, met name wegens het abnormale gedrag van de drie geraadpleegde artsen, die onder meer de meest elementaire functies van de neus hebben ontkend door in feite te stellen dat in het specifieke geval van verzoeker ademen door de mond even gezond is als ademen door de neus;
- in elk geval de Commissie te verwijzen in de kosten.”

39 In het verzoekschrift verzoekt de Commissie het Gerecht:

- het beroep te verwerpen;

– verzoeker te verwijzen in de kosten.

- 40 In zijn repliek vraagt verzoeker het Gerecht bovendien „om vast te stellen, ook bij afzonderlijke beschikking, dat hij voorlopig recht heeft op een bedrag van 7 754 EUR, zijnde de door het [afwikkelingsbureau] vastgestelde terugbetaling waarvoor destijds toestemming is verleend op basis van de tot tweemaal toe overgelegde documenten, die in het bezit zijn van de Commissie”.
- 41 In haar dupliek verzoekt de Commissie het Gerecht om het door verzoeker in zijn repliek geformuleerde verzoek eveneens af te wijzen.

In rechte

[*omissis*]

Ten gronde

- 98 De eerste vordering strekt tot nietigverklaring van het bestreden besluit waarin het TABG zich volgens verzoeker ten onrechte baseert op de in artikel 22, lid 1, tweede alinea, van de verzekeringsregeling uitdrukkelijk neergelegde regel, die van toepassing is wanneer er „geen overeenstemming over de aanwijzing van de derde arts wordt bereikt” tussen de arts die de verzekerde vertegenwoordigt, en de arts die de instelling vertegenwoordigt, met het oog op een overeenkomstige toepassing ter aanwijzing van een „andere arts”.
- 99 De vierde, meer subsidiair aangevoerde vordering strekt er in wezen toe de Commissie te gelasten zich in het specifieke geval van verzoeker te laten leiden door de in artikel 22 van de verzekeringsregeling uitdrukkelijk neergelegde regel, zoals aangegeven in het bestreden besluit, deze op overeenkomstige wijze toe te passen en het advies van de medische commissie in te winnen overeenkomstig artikel 20 van de verzekeringsregeling.
- 100 Met de formulering van de eerste en de vierde vordering betwist verzoeker aldus, ten eerste, het standpunt van de Commissie die de voorkeur geeft aan een selectieve toepassing, door in casu enkel beroep te doen op lid 1, tweede alinea, van artikel 22 van de verzekeringsregeling, en, ten tweede, het besluit van de Commissie om geen beroep te doen op de gehele procedure van dat artikel. Derhalve moeten deze twee vorderingen samen worden onderzocht.

[*omissis*]

- 106 Ten eerste moet worden opgemerkt dat, in tegenstelling tot het betoog van verzoeker in het kader van de vierde vordering, die er in wezen in bestaat zich te laten leiden door de procedureregeling waarbij de medische commissie wordt ingeschakeld teneinde zijn verzoek tot vergoeding van kosten opnieuw te onderzoeken, de verzekeringsregeling duidelijk onderscheid maakt tussen twee gevallen betreffende het heronderzoek van een ontwerpbesluit.
- 107 In het eerste geval wordt, indien de verzekerde daarom verzoekt, het besluit genomen na raadpleging van de medische commissie overeenkomstig artikel 18, tweede streepje, van de verzekeringsregeling. In het tweede geval kan de verzekerde, in andere gevallen dan bedoeld in artikel 18 van die regeling, verzoeken om een „andere arts” te raadplegen. Na de kennisgeving van deze ontwerpbesluiten voorzien de twee procedures in een termijn van 60 respectievelijk 30

dagen waarbinnen de verzekerde om heronderzoek van deze ontwerpen kan verzoeken. Indien na het verstrijken van de termijn geen verzoek om raadpleging is ingediend, neemt het TABG het besluit conform het meegedeelde ontwerp.

- 108 Uit deze bepalingen volgt dat besluiten die, zoals in casu, worden genomen in het kader van een verzoek tot vergoeding van kosten overeenkomstig artikel 9, lid 1, van de verzekeringsregeling, niet binnen de materiële werkingssfeer van artikel 18 van de verzekeringsregeling vallen, zoals de Commissie terecht benadrukt. Dit artikel heeft immers betrekking op „besluiten waarbij een voorval wordt gekwalificeerd, ongeacht of het voorval wordt toegeschreven aan arbeids- of particuliere risico's, en daarmee verband houdende besluiten, waarbij een ziekte als beroepsziekte wordt gekwalificeerd of de graad van blijvende invaliditeit wordt vastgesteld”. Aangezien deze bewoordingen duidelijk zijn, kunnen zij niet aldus worden uitgelegd dat zij ook besluiten betreffende verzoeken tot vergoeding van kosten in de zin van artikel 9, lid 1, van de verzekeringsregeling omvatten.
- 109 Bovendien gaat het, anders dan verzoeker suggereert, niet om de vaststelling van enig recht om beroep te doen op de gehele procedure die van toepassing is op een verzoek tot vergoeding, maar om de vaststelling van de procedure voor aanwijzing van de „andere arts” die van toepassing is in geval van onenigheid tussen de partijen over die aanwijzing. Op dit punt bevat artikel 23 van de verzekeringsregeling immers geen enkele lacune die de toepassing van de gehele procedure van artikel 22 van die regeling zou rechtvaardigen.
- 110 Derhalve betreffen de krachtens artikel 9, lid 1, van de verzekeringsregeling genomen besluiten andere gevallen dan die welke door artikel 18 gedekt zijn en worden zij geregeld door de in artikel 23 omschreven procedure.
- 111 Uit de in punt 110 hierboven geformuleerde vaststelling volgt dat verzoeker uit het feit dat het TABG in casu heeft besloten om, wat de aanwijzing van de „andere arts” in de zin van artikel 23 van de verzekeringsregeling betreft, gedeeltelijk en op overeenkomstige wijze gebruik te maken van de procedure van artikel 22, lid 1, tweede alinea, van de verzekeringsregeling, niet kan afleiden dat de gehele procedure van artikel 22 a fortiori van toepassing moet zijn op zijn verzoek tot vergoeding. Evenmin kan hij aan de weigering van de door het TABG aangewezen arts om de kosten te vergoeden, enig recht ontleen om de medische commissie in te schakelen. Bijgevolg is de eerste grond van het bestreden besluit gegrond daar artikel 22 van de verzekeringsregeling niet slaat op besluiten inzake vergoeding van ziektekosten.
- 112 Ten tweede moet, gelet op de vaststelling in punt 110 hierboven, de rechtmatigheid worden beoordeeld van de overeenkomstige toepassing van de procedure van artikel 22, lid 1, tweede alinea, van de verzekeringsregeling teneinde de „andere arts” in de zin van artikel 23 van die regeling aan te wijzen, zoals door verzoeker betwist en door de Commissie verdedigd.
- 113 Uit de bewoordingen van artikel 9, lid 1, van de verzekeringsregeling, met als opschrift „Kostenvergoeding”, blijkt dat dit artikel voorziet in een recht [van de verzekerde] op vergoeding van „alle kosten die noodzakelijk zijn [...] voor de gehele verzorging en behandeling van de gevolgen van het opgelopen letsel en de uitingen daarvan, en zo nodig voor zijn functionele en beroepsrevalidatie”. Het bevat daarentegen geen enkele precisering over de procedure die van toepassing is op verzoeken tot terugbetaling van ziektekosten.

- 114 In dit verband moet worden verwezen naar artikel 23, lid 1, van de verzekeringsregeling dat, overeenkomstig de residuele materiële werkingssfeer ervan, bepaalt welke procedure van toepassing is op besluiten in gevallen waarin artikel 18 van de verzekeringsregeling niet voorziet, zoals de situatie waarop het bestreden besluit betrekking heeft.
- 115 Het is juist dat, zoals partijen opmerken, artikel 23, lid 1, van de verzekeringsregeling, met als opschrift „Raadpleging van een andere arts”, niet uitdrukkelijk preciseert welke procedure moet worden gevolgd om de „andere arts” aan te wijzen teneinde in voorkomend geval een meningsverschil tussen de door het TABG aangewezen arts en de door de verzekerde aangewezen arts uit de weg te ruimen.
- 116 Het rechtszekerheidsbeginsel rechtvaardigt echter een uitlegging die is toegespitst op de bepalingen van het Unierecht, teneinde een hoge mate van voorzienbaarheid te waarborgen (zie in die zin en naar analogie arrest van 22 mei 2008, Glaxosmithkline en Laboratoires Glaxosmithkline, C-462/06, EU:C:2008:299, punten 32 en 33). Om een dergelijke voorzienbaarheid te waarborgen, is het van belang om zoveel mogelijk trouw te blijven aan de letter van de uitgelegde bepalingen.
- 117 Indien wordt aanvaard dat bij gebreke van overeenstemming tussen de door het TABG aangewezen arts en de door de verzekerde aangewezen arts voor de benoeming van de „andere arts”, gebruik moet worden gemaakt van de procedure van artikel 22, lid 1, tweede alinea, van de verzekeringsregeling, bestaat het risico dat het toepassingsgebied van de raadplegingsprocedure zoals oorspronkelijk door de opstellers ervan beoogd, wordt gewijzigd. Bovendien staat het blijkens de preambule van de verzekeringsregeling aan de instellingen, en niet aan het Gerecht, om in onderlinge overeenstemming de verzekeringsregeling vast te stellen en dus in voorkomend geval in een dergelijke procedure te voorzien of uitdrukkelijk te verwijzen naar artikel 22, lid 1, tweede alinea, van de verzekeringsregeling.
- 118 Voorts kan een bepaling van Unierecht volgens vaste rechtspraak weliswaar in beginsel worden uitgelegd „in het licht van” de juridische context of het doel ervan om een redactionele onduidelijkheid op te lossen. Een dergelijke uitlegging mag er evenwel niet toe leiden dat aan de duidelijke en precieze bewoordingen van deze bepaling elk nuttig effect wordt ontnomen omdat zij anders onverenigbaar zou zijn met de vereisten van het rechtszekerheidsbeginsel (zie in die zin arresten van 8 december 2005, ECB/Duitsland, C-220/03, EU:C:2005:748, punt 31; 15 juli 2010, Commissie/Verenigd Koninkrijk, C-582/08, EU:C:2010:429, punten 46, 49 en 51 en aldaar aangehaalde rechtspraak, en 22 september 2016, Parlement/Raad, C-14/15 en C-116/15, EU:C:2016:715, punt 70).
- 119 Aangezien de instellingen niet uitdrukkelijk hebben voorzien in een ambtshalve aanwijzing van de „andere arts” door de president van het Hof, noch hebben ingestemd met een overeenkomstige toepassing, staat het niet aan het Gerecht om dit langs rechterlijke weg op te leggen. Het Gerecht mag dienaangaande niet voorbijgaan aan de duidelijke en precieze bewoordingen van een bepaling die enkel voorziet in de mogelijkheid om een „andere arts” aan te wijzen die in onderlinge overeenstemming door de door het TABG aangewezen arts en de door de verzekerde aangewezen arts wordt gekozen. Bijgevolg kon de Commissie artikel 22, lid 1, tweede alinea, van de verzekeringsregeling niet op overeenkomstige wijze toepassen op de onderhavige situatie.
- 120 Ten derde kunnen de argumenten van de Commissie niet afdoen aan de vaststelling in het vorige punt. De Commissie rechtvaardigt de overeenkomstige toepassing van de regel van aanwijzing van de „derde arts” waarin is voorzien in artikel 22, lid 1, tweede alinea, van de verzekeringsregeling,

met de noodzaak om een oplossing te vinden voor de impasse als gevolg van de onmogelijkheid om een „andere arts” in de zin van artikel 23 van de verzekeringsregeling aan te wijzen en het ontbreken in het betrokken artikel van een uitdrukkelijke regeling die in een dergelijk geval van toepassing is. Bovendien is de keuze daarvan volgens de Commissie evenwichtig en biedt deze de mogelijkheid om de belangen van de voormalige ambtenaar en de administratie op billijke wijze met elkaar te verzoenen. Deze keuze is gebaseerd op de zorgplicht en het beginsel van behoorlijk bestuur die op de instelling rusten.

- 121 In dit verband is om te beginnen het argument van de Commissie dat de bepaling van artikel 23 van de verzekeringsregeling, gelet op de noodzaak om een oplossing te vinden voor de onderhavige impasse, aldus moet worden gelezen dat zij, wanneer er onenigheid bestaat over de aanwijzing van een „andere arts”, voorziet in de mogelijkheid om op overeenkomstige wijze een beroep te doen op de procedure van artikel 22, lid 1, tweede alinea, van de verzekeringsregeling, onverenigbaar met de duidelijke bewoordingen van die bepaling. Bovendien vindt dit argument geen enkele steun in andere elementen van de verzekeringsregeling.
- 122 Overigens moet worden opgemerkt dat de bewering van de Commissie dat de keuze om gebruik te maken van de in artikel 22, lid 1, tweede alinea, van de verzekeringsregeling neergelegde regel van aanwijzing van een derde arts evenwichtig is en de mogelijkheid biedt om de belangen van de voormalige ambtenaar en de administratie op billijke wijze met elkaar te verzoenen, door verzoeker wordt betwist. In het bijzonder blijkt uit de argumenten die zijn aangevoerd met betrekking tot de onzekere inhoud van het mandaat van de door de president van het Hof aangewezen „andere arts”, de documentatie die hem is toegezonden zonder recht van controle van verzoeker en het definitieve karakter van het besluit van deze ad-hocprocedure van heronderzoek, op zijn minst dat verzoeker betwist dat deze keuze evenwichtig is en recht doet aan de belangen van alle betrokken partijen. In het geval van een ad-hocprocedure als de onderhavige kunnen de argumenten van verzoeker immers aldus worden uitgelegd dat het rechtszekerheidsbeginsel niet in acht is genomen wegens het gebrek aan voorzienbaarheid van deze procedure.
- 123 Bovendien kan de omstandigheid dat andere bepalingen van de verzekeringsregeling voorzien in een soortgelijke procedure of dat deze wordt gerechtvaardigd door de zorgplicht en het beginsel van behoorlijk bestuur die op de instelling rusten, niet rechtvaardigen dat de uitlegging van artikel 23, lid 1, eerste alinea, van de verzekeringsregeling in het bestreden besluit wordt aanvaard.
- 124 Volgens vaste rechtspraak weerspiegelt de zorgplicht het evenwicht tussen de wederzijdse rechten en verplichtingen in de betrekkingen tussen het openbaar gezag en het personeel van de overheidsdienst die volgen uit de arbeidsvoorwaarden en de regelingen die van toepassing zijn op het personeel, hetgeen met name betekent dat het gezag bij zijn besluit over de situatie van een ambtenaar rekening houdt met alle elementen die zijn besluit kunnen beïnvloeden, en daarbij niet alleen rekening houdt met het belang van de dienst, maar ook met dat van de betrokken ambtenaar. Deze laatste verplichting wordt de administratie opgelegd door het beginsel van behoorlijk bestuur, dat is neergelegd in artikel 41 van het Handvest van de grondrechten van de Europese Unie [zie arresten van 5 december 2006, Angelidis/Parlement, T-416/03, EU:T:2006:375, punt 117 en aldaar aangehaalde rechtspraak, en 13 december 2017, Arango Jaramillo e.a./EIB, T-482/16 RENV, EU:T:2017:901, punt 131 (niet gepubliceerd) en aldaar aangehaalde rechtspraak].

- 125 Bovendien zijn de verplichtingen die de zorgplicht voor de administratie meebrengt aanzienlijk groter wanneer het gaat om een ambtenaar wiens fysieke of mentale gezondheid is aangetast (zie arrest van 18 november 2014, McCoy/Comité van de Regio's, F-156/12, EU:F:2014:247, punt 106 en aldaar aangehaalde rechtspraak; zie ook in die zin en naar analogie arrest van 7 november 2019, WN/Parlement, T-431/18, niet gepubliceerd, EU:T:2019:781, punt 106).
- 126 In het kader van de zorgplicht wordt de bescherming van de rechten en belangen van de ambtenaren evenwel steeds beperkt door de eerbiediging van de geldende regels (zie arrest van 5 december 2006, Angelidis/Parlement, T-416/03, EU:T:2006:375, punt 117 en aldaar aangehaalde rechtspraak). In het bijzonder kan de zorgplicht niet tot gevolg hebben dat de administratie uitvoering geeft aan een bepaling van gemeenschapsrecht op een wijze die ingaat tegen de duidelijke en precieze bewoordingen van deze bepaling (arresten van 27 juni 2000, K/Commissie, T-67/99, EU:T:2000:169, punt 68, en van 26 maart 2020, Teeäär/ECB, T-547/18, EU:T:2020:119, punten 87-89).
- 127 In casu past het bestreden besluit weliswaar in het meer algemene kader van een verzoek tot vergoeding van ziektekosten dat verband houdt met verzoekers beroepsziekte, doch het feit dat de verplichtingen die de zorgplicht voor de administratie meebrengt aanzienlijk groter zijn, betekent niet dat de Commissie kan ingaan tegen de duidelijke en precieze bewoordingen van artikel 23, lid 1, eerste alinea, van de verzekeringsregeling. Weliswaar is de Commissie op grond van de zorgplicht inderdaad gehouden een oplossing te vinden voor de bestaande impasse, maar deze oplossing moet in overeenstemming zijn met het geldende regelgevingskader.
- 128 Bijgevolg kan de Commissie zich niet op de zorgplicht beroepen ter rechtvaardiging van de overeenkomstige toepassing van de regel van aanwijzing van de derde arts waarin is voorzien in artikel 22, lid 1, tweede alinea, van de verzekeringsregeling, aangezien artikel 23, lid 1, eerste alinea, van die regeling zich tegen een dergelijke toepassing verzet en bovendien niet onverenigbaar is met enig algemeen rechtsbeginsel (zie in die zin arrest van 15 februari 2011, Marcuccio/Commissie, F-81/09, EU:C:2011:13, punt 55).
- 129 Ten vierde kunnen verzoekers argumenten evenmin afdoen aan de vaststelling in punt 119 hierboven. Om te beginnen betoogt hij in wezen dat hij recht heeft op toepassing van de in artikel 22 van de verzekeringsregeling vastgestelde procedure van raadpleging van de medische commissie, aangezien het advies van een collegiaal orgaan meer waarborgen biedt dan dat van één arts in het kader van een nagenoeg geheim dossier en mandaat. In dit verband lijkt hij met name te verwijzen naar de eerbiediging van zijn rechten van verdediging in het kader van artikel 23 van die regeling, zowel tijdens de onderzoeksprocedure die heeft geleid tot de vaststelling van het ontwerpbesluit van 30 juni 2017, als tijdens de thans lopende procedure van heronderzoek. Meer in het bijzonder vermeldt hij dat rekening is gehouden met zijn persoonlijk medisch dossier en de voorgeschiedenis van zijn beroepsziekte, en dat de arts van de verzekerde documenten ter beschikking van de „andere arts” heeft gesteld die relevant zijn voor het betrokken geval.
- 130 Dienaangaande blijkt uit de rechtspraak dat de door het TABG aangewezen artsen zich in het kader van het concreet en uitvoerig onderzoek van de hun voorgelegde situatie, moeten uitspreken op basis van de wetenschappelijke literatuur, maar dat zij de werkelijke en volledige gezondheidstoestand van de betrokkene niet buiten beschouwing mogen laten. Deze verplichting om rekening te houden met de persoonlijke situatie van de verzekerde vloeit overigens voort uit de zorgplicht (zie in die zin arresten van 9 december 2009, Commissie/Birkhoff, T-377/08 P, EU:T:2009:485, punt 88, en 25 mei 2016, GW/Commissie, F-111/15, EU:F:2016:122, punt 40).

- 131 De „andere arts”, die is belast met het heronderzoek van de relevantie van de terugbetaling van de medische behandeling, gelet op verzoekers beroepsziekte, moet dus kennis hebben van de omvang en de gevolgen van die ziekte en toegang hebben tot de inhoud van de besluiten.
- 132 Bovendien volgt uit de rechtspraak dat de arts, om rechtsgeldig een medisch advies te kunnen opstellen, kennis moet kunnen nemen van alle documenten die hem bij zijn beoordeling van dienst kunnen zijn (zie naar analogie arresten van 15 juli 1997, R/Commissie, T-187/95, EU:T:1997:119, punt 49, en 29 februari 2012, AM/Parlement, F-100/10, EU:F:2012:24, punt 92). Zoals de Commissie terecht in herinnering brengt, heeft de door de verzekerde aangewezen arts de mogelijkheid om zijn standpunt voor te leggen en te verdedigen door aanvullende documenten over te leggen.
- 133 Vervolgens is verzoekers argument dat de artsen van de Commissie, gelet op het arrest van 24 oktober 1996, Commissie/Royale belge (C-76/95, EU:C:1996:406), niet onpartijdig zijn, ongegrond en doet het niet af aan de vaststelling in punt 119 hierboven. Met dit algemeen geformuleerde argument en deze beknopte verwijzing naar de rechtspraak zet verzoeker immers niet uiteen op welke wijze de door de instelling aangewezen artsen, in de betrokken situatie en ten aanzien van welke entiteit in het bijzonder, niet onpartijdig zouden zijn geweest bij het nemen van een besluit over de vergoeding van de gevorderde kosten.
- 134 Bijgevolg bieden de onderzoeksprocedure en die van heronderzoek, zoals geregeld in artikel 23 van de verzekeringsregeling, voldoende waarborgen met betrekking tot de eerbiediging van verzoekers rechten van verdediging in het kader van het onderzoek van zijn verzoek tot vergoeding van kosten, zodat hij geen aanspraak kan maken op de benoeming van een medische commissie om de eerbiediging van die rechten te verzekeren.
- 135 De tweede grond van het bestreden besluit, namelijk dat de administratie heeft besloten zich te laten leiden door de regel van artikel 22, lid 1, tweede alinea, van de verzekeringsregeling teneinde de president van het Hof te verzoeken ambtshalve een „andere arts” aan te wijzen, is derhalve rechtens onjuist.
- 136 Uit de rechtspraak volgt evenwel dat wanneer bepaalde overwegingen van een besluit op zich volstaan om dat besluit rechtens genoegzaam te rechtvaardigen, de eventuele gebreken in andere overwegingen van die handeling hoe dan ook geen gevolgen hebben voor het dispositief. Wanneer het dispositief van een besluit van de Commissie is gebaseerd op meerdere redeneringen, die elk op zich als grondslag voor dat dispositief zouden volstaan, moet het besluit bovendien in beginsel alleen nietig worden verklaard indien elk van die redeneringen onrechtmatig is. In een dergelijk geval kan een gebrek of een andere onrechtmatigheid die slechts een van die redeneringen betreft, de nietigverklaring van het bestreden besluit niet rechtvaardigen, omdat dat gebrek geen beslissende invloed kan hebben gehad op het dispositief van dat besluit (zie arrest van 10 november 2017, Icap e.a./Commissie (T-180/15, EU:T:2017:795, punt 74 en aldaar aangehaalde rechtspraak).
- 137 In casu kan de onjuiste rechtsopvatting in de tweede grond van het bestreden besluit niet leiden tot nietigverklaring van dat besluit, aangezien zij niet van invloed is geweest op de uitkomst ervan. Overeenkomstig de vaststelling van het Gerecht in de punten 110 en 111 hierboven is de eerste grond van het bestreden besluit, namelijk dat de procedure van artikel 22 van de verzekeringsregeling niet van toepassing is op besluiten inzake vergoeding van ziektekosten, immers gegrond en volstaat deze om de weigering in het bestreden besluit om de zaak aan de medische commissie voor te leggen, rechtens genoegzaam te rechtvaardigen.

138 Bijgevolg moeten de eerste en de vierde vordering ongegrond worden verklaard.

[*omissis*]

HET GERECHT (Vierde kamer),

rechtdoende, verklaart:

- 1) Het beroep wordt verworpen.**
- 2) Arnaldo Lucaccioni wordt verwezen in de kosten.**

Gervasoni

Frendo

Martín y Pérez de Nanclares

Uitgesproken ter openbare terechtzitting te Luxemburg op 16 juni 2021.

ondertekeningen