

ACÓRDÃO DO TRIBUNAL DE PRIMEIRA INSTÂNCIA (Quinta Secção)
21 de Maio de 1996

Processo T-148/95

W
contra
Comissão das Comunidades Europeias

«Funcionários – Invalidez parcial permanente – Intervenção cirúrgica»

Texto integral em língua francesa II - 645

Objecto: Pedido de anulação da decisão da Comissão de 25 de Outubro de 1994 que fixou a taxa de invalidez parcial permanente do recorrente em 0% enquanto o mesmo recusar submeter-se a uma intervenção cirúrgica, e pedido de condenação da Comissão no pagamento dos honorários dos médicos do recorrente, bem como de 1 ecu simbólico como reparação pelo prejuízo moral que alegadamente sofreu.

Decisão: Negado provimento.

Resumo

O recorrente, funcionário do grau B 2 da Comissão, sofre de dores na região inguinal direita em consequência de um acidente de viação de que foi vítima em 10 de Agosto de 1982.

Na sequência de uma peritagem médica efectuada em 19 de Fevereiro de 1987, o médico nomeado pela Comissão concluiu ser impossível pronunciar-se quanto à eventual invalidez parcial permanente (IPP) do recorrente enquanto este se não submeter a uma intervenção cirúrgica de reconstrução.

Em 14 de Agosto de 1991 foi constituída uma Comissão Médica.

No seu relatório de 15 de Novembro de 1991, a Comissão Médica concluiu:

«O exame clínico revela uma hérnia inguinal oblíqua externa do lado direito. O exame do anel inguinal esquerdo revela também uma fraqueza de constituição de ambas as paredes do canal inguinal. A lesão direita é sensível a esforços de hiperpressão pulmonar. Tem um diâmetro de cerca de 3 cm.

No actual estado das coisas, o paciente não pretende submeter-se a uma operação por razões pessoais, até momento que não pode determinar.

Não se opõe, porém, a que essa intervenção cirúrgica seja levada a cabo mais tarde, se desaparecerem as razões que o forçam a actualmente a recusá-la.

A actual situação resulta simultaneamente do acidente e de uma predisposição congénita evidente, dado que se encontra idêntica deficiência na parede do lado esquerdo, sem que, contudo, exista hérnia a esse nível.

Nestas condições, consideramos que, tendo em conta a observação acima expressa, ao estado de saúde de W. corresponde a uma invalidez de 4%.

No caso de intervenção cirúrgica, e salvo complicações especiais, essa invalidez pode ser reduzida a 0%.

Na ausência de tratamento cirúrgico, é indicado o uso da funda.»

Num relatório complementar de 22 de Junho de 1993, a Comissão Médica declarou o seguinte:

«A cura pela via cirúrgica da hérnia inguinal pode ser considerada, na classificação dos actos operatórios, como apresentando um risco menor. Reitera-se risco menor mas não nulo, sendo esta distinção comum a todos os actos cirúrgicos.

...

A estatística actual indica, todavia, 98% de resultados completos e favoráveis.

No que respeita ao padecimento excessivo, considera-se que, com os actuais progressos da terapêutica analgésica, tal padecimento se acha reduzido a um limite muito suportável.»

Em 25 de Outubro de 1994, a AIPN notificou ao recorrente a sua decisão de, tendo em atenção os relatórios complementares da Comissão Médica, lhe atribuir uma taxa de IPP de 0% e de deixar a seu cargo, nos termos do artigo 23.º, n.º 2, parágrafo terceiro, da regulamentação relativa à cobertura de riscos de acidente e de doença profissional dos funcionários das Comunidades Europeias (RCADP), os honorários

e despesas acessórias do médico por ele nomeado, bem como metade dos honorários e despesas acessórias do terceiro médico.

Por nota de 7 de Novembro de 1994, o médico designado pelo recorrente formulou críticas à decisão da Comissão de 25 de Outubro de 1994, afirmando o seguinte:

- «– Está assente que W. tem actualmente uma IPP de 4%.
- Podem ser encaradas duas soluções:
 - a) não efectuar agora qualquer intervenção e, uma vez que a situação está consolidada, conceder-lhe uma IPP de 4%;
 - b) ser a intervenção realizada e os encargos suportados pela Comissão.

Mais ou menos seis meses mais tarde, reavaliação:

- 1) cura
 - 2) persistência de nova IPP, cuja taxa deve ser calculada.
- Em qualquer caso não se pode obrigar a vítima a operar-se, dado tratar-se de uma intervenção.
 - Não pode concordar-se com o argumento de que, porque não quer ser operado, se deve considerar curado (0% de IPP).»

Por carta de 30 de Março de 1995, a Comissão submeteu novamente o assunto à Comissão Médica. Esta reuniu-se em 23 de Junho de 1995 e, no mesmo dia, elaborou um relatório em que declara que a percentagem de invalidez de 4% devida à hérnia inguinal é apenas temporária. Este relatório não foi assinado pelo médico nomeado pelo recorrente.

Quanto ao pedido de anulação da decisão de 25 de Outubro de 1994

Quanto ao fundamento que consiste em erro manifesto de apreciação

O artigo 73.º, n.º 2, alínea c), do Estatuto confere ao funcionário que seja vítima de uma IPP direito a um subsídio calculado com base na tabela fixada no RCADP. Este subsídio, que tem a natureza de uma prestação de segurança social, constitui uma dívida pecuniária de carácter fixo, calculada em função das consequências duradouras do acidente (n.º 35).

Ver: Tribunal de Justiça, 21 de Maio de 1981, Morbelli/Comissão (156/80, Recueil, p. 1357, n.º 34); Tribunal de Primeira Instância, 28 de Fevereiro de 1992, Colmant/Comissão (T-8/90, Colect., p. II-469, n.º 28 e 29)

O artigo 20.º da RCADP dispõe que a fixação do grau de invalidez só terá lugar após a consolidação das lesões do funcionário. Daqui resulta que o direito ao pagamento do subsídio referido no artigo 73.º, n.º 2, alínea c), do Estatuto só tem início a partir da data da consolidação das lesões do funcionário. Ora, a consolidação é o estado em que se encontra uma vítima cujas lesões corporais estabilizaram de tal forma que se não afiguram já susceptíveis de cura ou de melhora, sendo o tratamento, em princípio, apenas indicado para evitar o agravamento (n.º 36).

Se é certo que o conceito de consolidação implica consequências jurídicas na medida em que é condição do surgimento do direito à indemnização referida no artigo 73.º do Estatuto, o Tribunal de Primeira Instância considera, apesar disso, que a apreciação, caso a caso, da consolidação de uma lesão corporal tendo em conta a sua evolução e a existência de tratamento terapêutico susceptível de curar ou melhorar a lesão em questão, bem como a apreciação da natureza do tratamento

terapêutico pretendido, se for caso disso, assumem natureza puramente médica cujo controlo escapa ao órgão jurisdicional comunitário (n.º 37).

Efectivamente, segundo jurisprudência constante do Tribunal de Justiça e do Tribunal de Primeira Instância, a instituição é obrigada a respeitar as verificações de natureza clínica da Comissão Médica, sem poder sobrepor-lhes as suas apreciações, e a limitar-se a apreciar as consequências jurídicas a extrair dessas verificações (n.º 38).

Ver: Tribunal de Justiça, 21 de Janeiro de 1987, Rienzi/Comissão (76/84, Colect., p. 315, n.º 11); Tribunal de Primeira Instância, 23 de Novembro de 1995, Benecos/Comissão (T-64/94, ColectFP, p. II-769, n.º 42)

Consequentemente, não compete ao Tribunal decidir sobre a apreciação efectuada pela Comissão Médica quanto às lesões do recorrente. Apenas se os pareceres da Comissão Médica não estabelecessem umnexo compreensível entre as verificações médicas que contém e as conclusões alcançadas é que o Tribunal poderia censurar a decisão da AIPN tomada com base nesses pareceres (n.º 39).

Ver: Tribunal de Primeira Instância, 27 de Novembro de 1990, Kobor/Comissão (T-7/90, Colect., p. II-721); Tribunal de Primeira Instância, 27 de Fevereiro de 1992, Plug/Comissão (T-165/89, Colect., p. II-367, n.º 75); Tribunal de Primeira Instância, 9 de Junho de 1994, X/Comissão (T-94/92, ColectFP, p. II-481, n.ºs 40 e 41); Tribunal de Primeira Instância, 27 de Outubro de 1994, C/Comissão (T-47/93, ColectFP, p. II-743)

Quanto ao pedido de indemnização

O Tribunal de Primeira Instância considera que, embora a Comissão Médica se tenha reunido por várias vezes e que, por esse motivo, a duração do processo se tivesse alongado, as circunstâncias do caso concreto justificavam essas medidas.

Efectivamente, a análise dos diferentes relatórios da Comissão Médica revela que foi devido ao desacordo do recorrente com a apreciação da Comissão Médica quanto à natureza permanente ou não da sua invalidez que a AIPN, por várias vezes, teve de solicitar à Comissão Médica que se pronunciasse quanto à natureza e ao carácter permanente da lesão em causa, bem como quanto à natureza da intervenção cirúrgica prevista pela Comissão Médica (n.º 53).

Nos termos do artigo 23.º, n.º 2, terceiro parágrafo, da RCADP, salvo quando se tratar de um acidente ocorrido no exercício ou aquando do exercício de funções ou no percurso do trabalho, quando o parecer da Comissão Médica estiver conforme com o projecto de decisão da AIPN notificado ao funcionário, este deve suportar os honorários e despesas acessórias do médico que tenha escolhido e metade dos honorários e despesas acessórias do terceiro médico, ficando o saldo a cargo da instituição (n.º 54).

Dispositivo:

É negado provimento ao recurso.