



Zbierka súdnych rozhodnutí

ROZSUDOK SÚDU PRE VEREJNÚ SLUŽBU EURÓPSKEJ ÚNIE (tretia komora)

z 13. júna 2012*

„Verejná služba — Bývalý úradník — Sociálne zabezpečenie — Úraz — Ukončenie konania podľa článku 73 služobného poriadku — Časová pôsobnosť mierky, ktorá je prílohou nového znenia pravidiel poistenia pre prípad úrazu a choroby z povolania — Dĺžka konania“

Vo veci F-31/10,

ktorej predmetom je žaloba podaná podľa článku 270 ZFEÚ uplatniteľného na Zmluvu o ESAE na základe jej článku 106a,

Christian Guittet, bývalý úradník Európskej komisie, s bydliskom v Cannes (Francúzsko), v zastúpení: L. Levi, advokát,

žalobca,

proti

Európskej komisii, v zastúpení: J. Currall a D. Martin, splnomocnení zástupcovia, za právnej pomoci J.-L. Fagnart, advokát,

žalovanej,

SÚD PRE VEREJNÚ SLUŽBU (tretia komora),

v zložení: predseda komory S. Van Raepenbusch (spravodajca), sudcovia R. Barents a K. Bradley,

tajomník: J. Tomac, referent,

so zreteľom na písomnú časť konania a po pojednávaní zo 7. marca 2012,

vyhlásil tento

Rozsudok

- 1 Žalobou doručенou do kancelárie Súdu pre verejnú službu 14. mája 2010 pán Guittet, bývalý úradník Európskej komisie, navrhuje najmä zrušenie rozhodnutia z 27. júla 2009, ktorým menovací orgán ukončil konanie začaté podľa článku 73 Služobného poriadku úradníkov Európskej únie (ďalej len „služobný poriadok“) a určil jeho telesné a duševné poškodenie (ďalej len „TDP“) na 64,5 %.

* Jazyk konania: francúzština.

Právny rámec

Služobný poriadok

- 2 Podľa článku 73 ods. 1 a 2 služobného poriadku:

„1. Úradník je poistený odo dňa nástupu do služby pre prípad choroby z povolania a úrazu, podliehajúc pravidlám vypracovaným na základe spoločnej dohody orgánov [Únie], po porade s Výborom pre služobný poriadok. ...

2. Vyplácajú sa nasledujúce dávky:

...

- b) v prípade úplnej trvalej invalidity:

platba úradníkovi paušálnej čiastky, rovnajúcej sa osemnásobku jeho ročného základného platu, vypočítaného na základe mesačných čiastok, ktoré prijal počas 12 mesiacov pred úrazom;

- c) v prípade čiastočnej trvalej invalidity:

platba úradníkovi časti sumy ustanovenej pod písm. b), vypočítanej na základe stupnice ustanovenej v predpisoch, uvedených v odseku 1.

...

Dávky uvedené vyššie môžu byť zaplatené popri dávkach ustanovených v kapitole 3.“

Pravidlá poistenia prijaté podľa článku 73 služobného poriadku

Pôsobnosť a prechodné ustanovenia

- 3 Dňa 1. januára 2006 nadobudli účinnosť spoločné pravidlá inštitúcií Európskej únie týkajúce sa poistenia pre prípad úrazu a choroby z povolania (ďalej len „poistné pravidlá“ alebo „nové poistné pravidlá“) uvedené v článku 73 ods. 1 služobného poriadku, ktoré nahradili predchádzajúce spoločné pravidlá poistenia naposledy zmenené a doplnené 18. júla 1997 (ďalej len „pôvodné poistné pravidlá“).
- 4 Článok 1 poistných pravidiel znie takto:

„Tieto pravidlá stanovujú v súlade s článkom 73 služobného poriadku podmienky, za ktorých sa poistenci celosvetovo poisťujú pre prípad úrazu alebo choroby z povolania.

V zmysle týchto pravidiel sa poisťujú nasledujúce osoby:

- stáli úradníci,
- dočasní zamestnanci,
- zmluvní zamestnanci.“

- 5 Článok 30 poistných pravidiel upravuje tieto prechodné ustanovenia:

„[Pôvodné poistné pravidlá] sa týmto zrušujú.

Nadalej sa však uplatňujú [na] všetky návrhy rozhodnutí prijatých podľa článku 20 ods. 1 pred 1. januárom 2006...“

- 6 Článok 31 poistných pravidiel stanovuje:

„[Nové poistné pravidlá] nadobúdajú účinnosť prvým dňom mesiaca nasledujúceho po mesiaci, v ktorom predseda Súdneho dvora [Európskej únie] zapísal [potvrdil – *neoficiálny preklad*] dohodu inštitúcií podľa článku 73 ods. 1 služobného poriadku.

Uplatňujú sa od toho istého dňa.“

Pojem trvalá invalidita

- 7 Článok 11 poistných pravidiel s názvom „Trvalá invalidita“ znie takto:

„1. Úplná alebo čiastočná trvalá invalidita sa meria z hľadiska [TDP], ako stanovuje Európska hodnotiaca mierka telesného a duševného postihnutia uvedená v prílohe A.

Uplatňujú sa praktické pravidlá na používanie mierky uvedené v prílohe B.

...

2. Ak poistenec nadobudne úplnú trvalú invaliditu v dôsledku úrazu alebo choroby z povolania, [TDP] je 100% a poistencovi sa vyplatí jednorazová čiastka stanovená v článku 73 ods. 2 písm. b) služobného poriadku.

3. Ak poistenec nadobudne čiastočnú trvalú invaliditu v dôsledku úrazu alebo choroby z povolania, vyplatí sa mu jednorazová čiastka stanovená v článku 73 ods. 2 písm. c) služobného poriadku, ktorá sa určí na základe sadzieb uvedených v mierke...

4. Za zranenia už predtým poškodených končatín alebo orgánov sa vyplatí odškodnenie vo výške rozdielu medzi stavom pred a po úraze.

5. ...

6. Úplný príspevok na invaliditu pri viacnásobnom zranení v dôsledku toho istého úrazu sa určí sčítaním jednotlivých príspevkov, avšak tento súčet nesmie prekročiť celkovú jednorazovú čiastku pri úplnej trvalej invalidite alebo čiastočnú sumu pri úplnej strate poranenej končatiny alebo orgánu alebo úplnej strate ich funkcie.“

- 8 Pôvodné poistné pravidlá vo svojom článku 12 stanovovali:

„1. V prípade úplnej trvalej invalidity úradníka následkom úrazu alebo choroby z povolania sa úradníkovi vyplatí suma stanovená v článku 73 ods. 2 písm. b) služobného poriadku.

2. V prípade čiastočnej trvalej invalidity úradníka následkom úrazu alebo choroby z povolania sa úradníkovi vyplatí suma určená na základe miery stanovenej v mierke invalidity nachádzajúcej sa v prílohe.“ [*neoficiálny preklad*]

Doplňujúci príspevok

- 9 Článok 13 poistných pravidiel stanovuje, že po konzultácii s lekármi vymenovanými inštitúciami alebo lekárskeho výborom uvedeným v článku 22 sa poistencom udelí doplňujúci príspevok za čiastočnú trvalú invaliditu za estetické poškodenie, poškodenie pohlavnej funkcie (okrem poškodenia reprodukčnej funkcie), výnimočnú bolesť a utrpenie, ktoré nie je objektívne dokázané, je však lekárske hodnoverné, a za zníženie schopnosti vykonávať vo voľnom čase činnosti špecifické pre poistenca. Tento príspevok sa stanoví na základe mierky pre hodnotenie špecifických foriem poškodenia uvedenej v prílohe C poistných pravidiel.

Procesné ustanovenia

- 10 Článok 18 poistných pravidiel uvádza, že rozhodnutia o uznaní úrazu, nezávisle na tom, či súvisia s rizikom spojeným s výkonom funkcie alebo s inými rizikami a s tým spojené rozhodnutie o uznaní choroby ako choroby z povolania, ale o stupni trvalej invalidity vydá menovací orgán v súlade s postupom stanoveným v článku 20 týchto pravidiel na základe nálezov lekára alebo lekárov vymenovaných inštitúciami a na základe žiadosti poistenca po konzultácii s lekárskeho komisiou uvedenou v článku 22 uvedených pravidiel.

- 11 Podľa článku 19 ods. 3 poistných pravidiel s názvom „Ustálenie zranení“:

„Rozhodnutie o stupni invalidity sa vydá po ustálení zranení poistenca. Následky úrazu alebo choroby z povolania sa považujú za ustálené v prípade, že sú stabilizované alebo sa zlepšujú iba veľmi pomaly a veľmi obmedzeným spôsobom. Na tento účel predloží príslušný poistenec lekárskeho správu, kde sa uvádza, že sa zotavil alebo že jeho stav je stabilizovaný, a v ktorej sa uvádza aj charakter zranení. Lekár (lekári) menovaný inštitúciou alebo lekárskeho komisia uvedená v článku 22 však môže rozhodnúť, že došlo k ustáleniu aj bez predloženia tejto lekárskeho správy.

...“

- 12 Článok 20 poistných pravidiel znie takto:

„1. Pred vydaním rozhodnutia podľa článku 18 menovací orgán oboznámi poistenca a osoby oprávnené na plnenie o návrhu rozhodnutia a nálezoch lekára (lekárov) menovaných inštitúciou. Poistenec alebo osoby oprávnené na plnenie môžu žiadať, aby boli informovaní o plnom znení lekárskeho správy, alebo aby bol o nej informovaný nimi zvolený lekár.

2. V lehote do 60 dní poistenec alebo osoby oprávnené na plnenie môžu žiadať, aby lekárskeho komisia uvedená v článku 22 vydala svoje stanovisko. Žiadosť o postúpenie veci lekárskeho komisii musí obsahovať meno lekára zastupujúceho poistenca alebo osoby oprávnené na plnenie spolu so správou od tohto lekára, ktorá uvádza sporné lekárske otázky vo vzťahu k lekárovi (lekárom) vymenovanému inštitúciou za účelom uplatnenia týchto pravidiel.

3. Ak po uplynutí tejto lehoty nebola podaná žiadna žiadosť o konzultáciu s lekárskeho komisiou, menovací orgán vydá rozhodnutie v súlade s predtým oznámeným návrhom.“

- 13 Pôvodné poistné pravidlá vo svojom článku 20 prvom odseku stanovovali:

„Rozhodnutie o určení stupňa invalidity sa vydá po ustálení zranení úradníka. Na tento účel je úradník povinný odovzdať lekárskeho správu, v ktorej sa uvádza, že sa zotavil alebo že jeho stav je stabilizovaný, a v ktorej sa uvádza aj charakter zranení.“ *[neoficiálny preklad]*

14 Podľa článku 22 poisťných pravidiel s názvom „Lekárska komisia“:

„1. Lekársku komisiu tvoria traja lekári:

- jeden menovaný poisťcom alebo oprávnenými osobami na plnenie;
- jeden menovaný menovacím orgánom;
- jeden menovaný dohodou dvoch prvých lekárov.

Ak nie je možné dosiahnuť dohodu o menovaní tretieho lekára v lehote dvoch mesiacov po menovaní druhého lekára, tretieho lekára na žiadosť ktorejkoľvek strany vymenuje predseda Súdneho dvora...

Bez ohľadu na spôsob menovania, tretí lekár musí mať preukázateľnú odbornú prax v oblasti posudzovania a liečby telesného poškodenia.

2. Inštitúcia stanoví mandát lekárskej komisie. Tento mandát zahŕňa lekárske otázky nadnesené [predložené – *neoficiálny preklad*] v správe lekára, ktorý zastupuje poisťenca alebo osoby oprávnené na plnenie, ako aj v iných príslušných lekárskejších správach predložených v zmysle článku 20 ods. 2.

Poplatky a výdavky lekárov, ktorí tvoria lekársku komisiu sa stanovujú v súlade s mierkou prijatou vedúcimi administratívnych oddelení inštitúcií... podľa zložitosti spisu zvereneného lekárskej komisii.

Pred potvrdením mandátu udelenému lekárskej komisii inštitúcia informuje poisťenca alebo osoby oprávnené na plnenie o poplatkoch a výdavkoch, ktoré musia podľa odseku 4 zaplatiť. Poisťenec alebo osoby oprávnené na plnenie nemôžu vzniesť za žiadnych okolností výhrady k tretiemu lekárovi z dôvodu ním požadovaných čiastok poplatkov a výdavkov. Poisťenec však má kedykoľvek možnosť upustiť od odovzdania veci lekárskej komisii. V takomto prípade poplatky a výdavky lekára zvoleného poisťcom alebo osobami oprávnenými na plnenie a polovicu poplatkov a výdavkov tretieho lekára znáša poisťenec alebo osoby oprávnené na plnenie za už vykonanú časť práce.

Poisťenec alebo osoby oprávnené na plnenie musia uhradiť svojmu lekárovi čiastky s ním dohodnuté bez ohľadu na to, čo sa inštitúcia rozhodne zaplatiť.

3. Lekárska komisia spoločne preskúma všetky dostupné dokumenty, ktoré použijú pri prijímaní svojho posudku a všetky rozhodnutia prijíma väčšinou hlasov. Lekárska komisia rozhoduje o postupe a prijíma svoj rokovací poriadok. Tretí lekár je zodpovedný za vedenie sekretariátu a vypracovanie návrhu správy. Lekárska komisia si môže vyžiadať dodatočné vyšetrenie a konzultácie s odborníkmi na účely doplnenia spisu alebo získať stanoviská, ktoré sú pre splnenie jej úlohy potrebné.

Lekárska komisia môže vydávať lekárske stanoviská jedine o skutočnostiach, ktoré jej boli predložené na preskúmanie, alebo na ktoré bola upozornená.

Ak sa lekárska komisia, ktorej úloha je vymedzená jedine na lekárske stránky prípadu, domnieva, že tu ide o právny spor, prehlási, že nemá právomoc vecou sa zaoberať.

Po ukončení svojho konania lekársku komisiu uvedie svoje závery v správe pre menovací orgán.

Na základe tejto správy menovací orgán oboznámi poisťenca alebo osoby oprávnené na plnenie o svojom rozhodnutí spolu so závermi lekárskej komisie. Poisťenec alebo osoby oprávnené na plnenie môžu žiadať, aby sa úplná správa komisie zaslala im alebo nimi zvolenému lekárovi.

4. Výdavky vzniknuté v súvislosti s konaním lekárskej komisie znáša inštitúcia, do ktorej poisťenec patrí.

Ak však stanovisko lekárskej komisie je v súlade s návrhom rozhodnutia menovacieho orgánu, poistenci alebo osoby oprávnené na plnenie uhradia poplatky a súvisiace výdavky za nimi zvoleného lekára a polovicu poplatkov a súvisiacich výdavkov tretieho lekára, pričom zvyšok znáša inštitúcia.

...“

- 15 Pôvodné poistné pravidlá vo svojom článku 23 týkajúcom sa lekárskej komisie stanovovali:

„1. Lekársku komisiu tvoria traja lekári:

- jeden menovaný poistencom alebo oprávnenými osobami na plnenie;
- jeden menovaný menovacím orgánom;
- jeden menovaný dohodou dvoch prvých lekárov.

Ak nie je možné dosiahnuť dohodu o menovaní tretieho lekára v lehote dvoch mesiacov po menovaní druhého lekára, tretieho lekára na žiadosť ktorejkoľvek strany vymenuje z úradnej povinnosti predseda Súdneho dvora...

Po ukončení svojej práce lekárska komisia zaznamená svoje závery v správe, ktorá je adresovaná menovaciemu orgánu a úradníkovi alebo osobám oprávneným na plnenie.

2. Výdavky vzniknuté v súvislosti s konaním lekárskej komisie znáša inštitúcia, do ktorej úradník patrí.

Ak má lekár vymenovaný úradníkom bydlisko mimo miesta výkonu práce úradníka, znáša úradník dodatočnú odmenu, ktorú má za následok toto vymenovanie, s výnimkou cestovných výdavkov na cestu vlakom prvou triedou alebo lietadlom turistickou triedou, ktoré nahrádza inštitúcia. Toto ustanovenie sa neuplatňuje v prípade úrazu utrpeného pri plnení alebo v súvislosti s plnením pracovných úloh alebo cestou do práce a späť, ani v prípade choroby z povolania.

Ak je stanovisko lekárskej komisie v súlade s návrhom rozhodnutia menovacieho orgánu oznámeným úradníkovi alebo osobám oprávneným na plnenie podľa článku 21, sú títo povinní zaplatiť odmenu a vedľajšie výdavky nimi zvoleného lekára a polovicu odmeny a vedľajších výdavkov tretieho lekára, pričom rozdiel hradí inštitúcia; to neplatí vtedy ak ide o úraz utrpený pri plnení alebo v súvislosti s plnením pracovných úloh alebo cestou do práce a späť.

Vo výnimočných prípadoch a na základe rozhodnutia menovacieho orgánu prijatého po stanovisku ním vymenovaného lekára, však všetky výdavky uvedené v predchádzajúcich odsekoch môže uhradiť inštitúcia.“ [*neoficiálny preklad*]

Skutkové okolnosti

- 16 Žalobca utrpel 8. decembra 2003 vážny úraz. Tento úraz mal za následok jeho odchod do invalidného dôchodku na základe článku 78 služobného poriadku od 1. júla 2005.
- 17 Okrem toho v nadväznosti na oznámenie úrazu podané manželkou žalobcu Komisia začala konanie na základe článku 73 služobného poriadku.
- 18 Dňa 10. apríla 2005 lekár vymenovaný inštitúciou vypracoval predbežnú správu na účely určenia predbežného odškodnenia. V tejto správe sa domnieval, že miera trvalej invalidity v čase ustálenia stavu je najmenej 20 %.

- 19 Dňa 30. mája 2005 sa žalobca obrátil na Úrad pre správu a úhradu individuálnych nárokov (PMO) a žiadal od neho opätovné preskúmanie veci s cieľom určiť nespornú časť miery trvalej invalidity „na úrovni, ktorá by viac zodpovedala skutočnosti“.
- 20 PMO vyhovel tejto žiadosti žalobcu a požiadal lekára vymenovaného inštitúciou, aby presne určil nespornú časť miery trvalej invalidity, a to prípadne so zreteľom na tvrdenia uvádzané žalobcom v prospech vyššej miery.
- 21 V druhej predbežnej správe z 1. júla 2005 sa lekár vymenovaný inštitúciou domnieval, že nespornú časť miery trvalej invalidity možno určiť na 40 %.
- 22 Na základe tejto správy PMO rozhodnutím z 8. augusta 2005 priznal žalobcovi predbežné odškodnenie vo výške 381 812,22 eura. Toto odškodnenie bolo žalobcovi vyplatené v novembri 2005.
- 23 Pokiaľ ide o ustálenie zranení žalobcu, žalobca medzitým odovzdal PMO správu vypracovanú 28. júna 2005 ním zvoleným lekárom, v ktorej sa uvádzalo, že stav jeho zranení bol ustálený. Komisia uvádza, že táto správa bola PMO odovzdaná 30. júna 2005, pričom toto tvrdenie nebolo spochybnené.
- 24 V správe z 21. septembra 2006, ktorá bola vypracovaná podľa článku 20 ods. 1 poistných pravidiel, lekár vymenovaný inštitúciou skonštatoval, že zranenia žalobcu sa ustálili už 28. júna 2005; na základe nových poistných pravidiel uviedol, že žalobca má mieru TDP v rozsahu 62 %, ktorá pozostáva z: 37 % za následky ORL (12 % za stratu sluchu, 3 % za hučanie v ušiach, 20 % za problémy s rovnováhou a 2 % za problémy s čuchom), 15 % za reumatologické následky a 10 % za psychoafektívne následky. Okrem toho skonštatoval, že žalobca utrpel trvalú estetickú ujmu v rozsahu 3/7, ktorá odôvodňuje doplňujúci príspevok vo výške 1,5 %.
- 25 V návrhu rozhodnutia zo 7. novembra 2006 menovací orgán na základe správy lekára vymenovaného inštitúciou z 21. septembra 2006 priznal žalobcovi sumu vo výške 606 126,90 eura zodpovedajúcu TDP v rozsahu 63,5 %, pričom od tejto sumy bolo potrebné odpočítať sumu predbežného odškodnenia, ktorá už bola žalobcovi priznaná, teda sumu 381 812,22 eur. Na konci roka 2006 tak bola žalobcovi vyplatená suma 224 314,68 eura ako doplatok k už vyplatenému predbežnému odškodneniu.
- 26 Keďže žalobca nesúhlasil s návrhom rozhodnutia zo 7. novembra 2006, listom z 18. januára 2007 požadoval postúpenie veci lekárskej komisii.
- 27 Z dôvodu, že lekárovi vymenovanému žalobcom a lekárovi vymenovanému inštitúciou sa nepodarilo dohodnúť na mene tretieho lekára, ktorý mal zasadať v lekárskej komisii, sa žalobca listom z 5. mája 2007 obrátil na predsedu Súdneho dvora, aby tento z úradnej povinnosti vymenoval tretieho lekára. Dňa 25. júla 2007 PMO zobral na vedomie, že tretí lekár bol vymenovaný a prijal svoje poverenie, a udelil mu mandát v mene lekárskej komisie.
- 28 Lekárska komisia zasadala dvakrát, a to 3. januára a 13. októbra 2008, v nadväznosti na čo tretí lekár vypracoval správu z 12. novembra 2008 (ďalej len „správa lekárskej komisie“).
- 29 Správa lekárskej komisie potvrdzuje, že žalobca má mieru TDP v rozsahu 62 % a že trvalá estetická ujma v rozsahu 3/7 odôvodňuje doplňujúci príspevok vo výške 1,5 %. Táto správa navyše konštatuje, že žalobca trpí zhoršením kvality života v rozsahu 2/7, ktoré odôvodňuje doplňujúci príspevok vo výške 1 %.
- 30 Správa lekárskej komisie tiež potvrdzuje dátum ustálenia zranení žalobcu, teda dátum 28. jún 2005.
- 31 Správu lekárskej komisie podpísal lekár vymenovaný inštitúciou.

- 32 Listami z 2. decembra 2008, 21. januára a 28. marca 2009 lekár vymenovaný žalobcom oznámil svoj nesúhlas so správou lekárskej komisie, ktorú napokon podpísal a vrátil tretiemu lekárovi 28. marca 2009. Pokiaľ ide o závery, ku ktorým dospela táto správa, lekár vymenovaný žalobcom tvrdil, že lekárska komisia mala použiť pôvodnú mierku hodnotenia TDP, čo by bolo viedlo k vyššej miere trvalej invalidity.
- 33 Správa lekárskej komisie bola doručená PMO 9. júna 2009. S prihliadnutím na túto správu menovacieho orgánu rozhodnutím z 27. júla 2009 priznal žalobcovi mieru TDP dosahujúcu celkovo 64,5 % a oznámil mu, že mu bude vyplatený zostatok sumy, ktorá mu je dlhovaná, dosahujúci 9 543,31 eura a zodpovedajúci miere TDP v rozsahu 1 %. Táto suma bola žalobcovi vyplatená 9. novembra 2009.
- 34 Žalobca podal 23. októbra 2009 podľa článku 90 ods. 2 služobného poriadku sťažnosť proti rozhodnutiu menovacieho orgánu z 27. júla 2009. Sťažnosť bola doplnená podrobnou argumentáciou z 8. decembra 2009. Menovací orgán zamietol túto sťažnosť rozhodnutím z 15. februára 2010.

Návrhy účastníkov konania

- 35 Žalobca navrhuje, aby Súd pre verejnú službu:
- zrušil rozhodnutie menovacieho orgánu z 27. júla 2009, ktorým bolo ukončené konanie začaté podľa článku 73 služobného poriadku v nadväznosti na úraz z 8. decembra 2003 a priznaná mu miera TDP v rozsahu 64,5 %,
 - v prípade potreby zrušil rozhodnutie z 15. februára 2010, ktorým bola zamietnutá sťažnosť žalobcu,
 - v dôsledku toho rozhodol o ohodnotení miery jeho TDP na základe poistných pravidiel a miery hodnotenia TDP, ktoré boli účinné v deň úrazu a platili až do 1. januára 2006, a o opätovnom preskúmaní žiadosti, ktorú podal podľa článku 73 služobného poriadku lekárskou komisiou vytvorenou nestranným, nezávislým a neutrálnym spôsobom, ktorá by mohla pracovať rýchlo, nezávisle a nezaujato,
 - zaviazal Komisiu na zaplatenie úrokov z omeškania zo sumy dlhovanej podľa článku 73 služobného poriadku vo výške 12 % za obdobie, ktoré začalo plynúť najneskôr 8. decembra 2004, až do úplného zaplatenia,
 - zaviazal Komisiu na nahradenie nemajetkovej ujmy spôsobenej napadnutým rozhodnutím stanovenej *ex aequo et bono* na sumu 50 000 eur,
 - rozhodol o priznaní náhrady škody vo výške 15 000 eur za spôsobenú majetkovú škodu,
 - zaviazal Komisiu na náhradu všetkých trov konania.
- 36 Komisia navrhuje, aby Súd pre verejnú službu:
- vyhlásil žalobu za neprípustnú alebo prinajmenšom za nedôvodnú,
 - rozhodol o trovách konania podľa práva.

Právny stav

O predmete sporu

- 37 Okrem zrušenia rozhodnutia z 27. júla 2009, ktorým menovací orgán rozhodol, že mu prizná mieru TDP v rozsahu 64,5 % (ďalej len „rozhodnutie z 27. júla 2009“), žalobca navrhuje aj zrušenie rozhodnutia z 15. februára 2010, ktorým bola zamietnutá jeho sťažnosť. V tejto súvislosti treba pripomenúť, že návrhy na zrušenie, ktoré formálne smerujú proti rozhodnutiu o zamietnutí sťažnosti, majú za následok, že Súdu pre verejnú službu je na posúdenie predložený akt, proti ktorému bola podaná sťažnosť, ak tieto návrhy ako také nemajú samostatný obsah (pozri v tomto zmysle rozsudok Súdneho dvora zo 17. januára 1989, Vainker/Parlament, 293/87, bod 8; rozsudok Súdu prvého stupňa zo 6. apríla 2006, Camós Grau/Komisia, T-309/03, bod 43).
- 38 Keďže návrhy na zrušenie smerujúce proti rozhodnutiu o zamietnutí sťažnosti podanej proti rozhodnutiu z 27. júla 2009 nemajú v tomto prípade samostatný obsah, treba na žalobu hľadieť tak, že je formálne podaná iba proti rozhodnutiu z 27. júla 2009.

O návrhoch na zrušenie

- 39 Na podporu svojich návrhov na zrušenie žalobca uvádza osem žalobných dôvodov založených:
- po prvé na nezákonnosti mierky hodnotenia TDP, ktorá na neho bola uplatnená,
 - po druhé na porušení dohody uzavretej medzi Európskym spoločenstvom a poisťovňou, ako aj na porušení článku 73 služobného poriadku z dôvodu, že Komisia presadzovala záujmy „poisťovateľov“,
 - po tretie na porušení primeranej lehoty, zásady riadnej správy vecí verejných a povinnosti starostlivosti,
 - po štvrté na porušení zásad právnej istoty a zákazu retroaktivity, ako aj na zásahu do už nadobudnutých práv,
 - po piate na nepoužiteľnosti nových poisťných pravidiel,
 - po šieste na protiprávnosti vymenovania tretieho lekára lekárskej komisie a na porušení zásady dobrej viery,
 - po siedme na porušení zásad kolegiality, nezávislosti, nestrannosti a neutrality, ktorými sa má riadiť práca lekárskej komisie,
 - po ôsme na porušení mandátu lekárskou komisiou, na zjavnej vade, ktorou trpí správa lekárskej komisie a na protiprávnosti jej odôvodnenia.
- 40 Najprv treba preskúmať štvrtý žalobný dôvod založený na porušení zásad právnej istoty a zákazu retroaktivity, ako aj na zásahu do už nadobudnutých práv.

O žalobnom dôvode založenom na zásahu do nadobudnutých práv a na nerešpektovaní zásad právnej istoty a zákazu retroaktivity

– O prípustnosti žalobného dôvodu

- 41 Komisia tvrdí, že tento žalobný dôvod je neprípustný. Žalobca ho totiž už uviedol v rámci sťažnosti, ktorú podal skôr počas toho istého konania začatého podľa článku 73 služobného poriadku. Táto sťažnosť však bola podľa Komisie zamietnutá rozhodnutím z 31. júla 2006, ktoré sa stalo právoplatným, keďže nebolo napadnuté.
- 42 Je však nesporné a okrem toho to Komisia ani nepoprela, že aktom spôsobujúcim ujmu je rozhodnutie z 27. júla 2009 a že k zamietnutiu sťažnosti, na ktoré sa Komisia odvoláva, došlo pred prijatím tohto rozhodnutia.
- 43 Je preto prípustné, aby žalobca uviedol akýkoľvek dôvod, tvrdenie alebo skutočnosť, ktoré môžu spochybniť zákonnosť aktu spôsobujúceho ujmu, a to aj vtedy, ak už tento dôvod, tvrdenie alebo skutočnosť uviedol na podporu skôr podanej sťažnosti, ktorá sa týkala iného aktu (pozri v tomto zmysle rozsudok Súdu pre verejnú službu zo 14. septembra 2011, A/Komisia, F-12/09, bod 136, ktorý je predmetom prebiehajúceho odvolania na Všeobecnom súde Európskej únie, vec T-595/11 P).

– O dôvodnosti žalobného dôvodu

- 44 Podľa článkov 30 a 31 nových poistných pravidiel sa pôvodné poistné pravidlá zrušujú a nové poistné pravidlá nadobúdajú účinnosť prvý deň mesiaca nasledujúceho po mesiaci, v ktorom spoločnú dohodu inštitúcií uvedenú v článku 73 ods. 1 služobného poriadku potvrdil predseda Súdneho dvora a uplatňujú sa od toho istého dňa. Keďže v tomto prípade spoločnú dohodu inštitúcií uvedenú v článku 73 ods. 1 služobného poriadku potvrdil predseda Súdneho dvora 13. decembra 2005, nové poistné pravidlá nadobudli účinnosť 1. januára 2006. Článok 30 druhý odsek nových poistných pravidiel však spresňuje, že pôvodné poistné pravidlá, ktoré treba chápať vrátane mierky hodnotenia TDP, ktorá bola ich prílohou, sa „naďalej... uplatňujú na všetky návrhy rozhodnutí [prijaté menovacím orgánom] pred 1. januárom 2006“, teda na všetky návrhy rozhodnutí prijaté pred týmto dátumom, ktoré sa týkajú uznania úrazu alebo uznania choroby ako choroby z povolania, určenia stupňa TDP a zodpovedajúcej sumy.
- 45 Žalobca tvrdí, že v jeho prípade použitie mierky hodnotenia TDP, ktorá je prílohou nových poistných pravidiel, zasahuje do práv, ktoré už nadobudol podľa ustanovení pôvodných poistných pravidiel. Tvrdí, že úraz, hlásenie o úraze, ba dokonca aj ustálenie zranení, majú za následok vznik práv, ktoré poistenec nadobúda v deň, keď nastala príslušná skutočnosť. V dôsledku toho, hoci menovací orgán ešte neprijal žiadny návrh rozhodnutia v konaní začatom v nadväznosti na úraz z 8. decembra 2003, mala sa v jeho prípade uplatniť mierka hodnotenia TDP, ktorá bola prílohou pôvodných poistných pravidiel.
- 46 Žalobca preto namieta nezákonnosť článku 30 poistných pravidiel z dôvodu, že tento článok upravuje ďalšie používanie mierky hodnotenia TDP, ktorá bola prílohou pôvodných poistných pravidiel, v konaniach začatých pred 1. januárom 2006, keď nadobudli účinnosť nové poistné pravidlá, iba vtedy, keď konanie k tomuto dňu dospelo do štádia návrhu rozhodnutia prijatého menovacím orgánom, napriek tomu, že ak k úrazu, hláseniu o úraze alebo ustáleniu zranení došlo pred 1. januárom 2006, mali sa pôvodné poistné pravidlá naďalej uplatňovať až do ukončenia konania začatého podľa článku 73 služobného poriadku.
- 47 V tejto súvislosti treba najprv pripomenúť, že podľa všeobecne uznávanej zásady, ak nie je stanovené inak, nové pravidlo sa uplatňuje okamžite na situácie, ktoré vzniknú, ako aj na budúce účinky situácií, ktoré vznikli počas účinnosti starého pravidla, avšak neboli úplne dokonané (pozri v tomto zmysle

rozsudky Súdneho dvora z 15. februára 1978, Bauche a Delquignies, 96/77, bod 48; zo 16. mája 1979, Tomadini, 84/78, bod 21; z 5. februára 1981, P./Komisia, 40/79, bod 12; z 10. júla 1986, Licata/CES, 270/84, bod 31, a z 29. januára 2002, Pokrzeptowicz-Meyer, C-162/00, bod 50; uznesenie Súdneho dvora z 13. júna 2006, Echouikh, C-336/05, bod 54; rozsudok Súdneho dvora z 22. decembra 2008, Centeno Mediavilla a i./Komisia, C-443/07 P, body 61 až 63; rozsudky Súdu pre verejnú službu z 30. novembra 2006, Balabanis a Le Dour/Komisnia, F-77/05, bod 39, a zo 4. septembra 2008, Lafili/Komisnia, F-22/07, bod 84).

- 48 V tomto prípade preto treba overiť, či v čase, keď sa začali uplatňovať nové poistné pravidlá, teda 1. januára 2006, sa žalobca nachádzal tak, ako to tvrdí, v situácii úplne dokonanej za účinnosti mierky hodnotenia TDP, ktorá bola prílohou pôvodných poistných pravidiel. Iba v takom prípade možno skutočne uznať, že mierka podľa nových poistných pravidiel – ktorú okrem toho nemožno považovať za procesné pravidlo [pozri *a contrario* rozsudok Súdneho dvora zo 6. júla 1993, CT Control (Rotterdam) a JCT Benelux/Komisnia, C-121/91 a C-122/91, body 22 a 23] – sa na žalobcu uplatnila retroaktívne. V tomto prípade treba preskúmať námietku nezákonnosti vznesenú žalobcom a konkrétnejšie zákonnosť retroaktívneho uplatnenia mierky, ktorá je prílohou nových poistných pravidiel, s prihliadnutím na zásady právnej istoty a rešpektovania legitímnej dôvery.
- 49 Pred preskúmaním tejto otázky treba zdôrazniť, že podľa článku 12 ods. 2 pôvodných poistných pravidiel, a napokon aj podľa článku 11 ods. 3 nových poistných pravidiel, sa suma uvedená v článku 73 ods. 2 písm. c) služobného poriadku v prípade čiastočnej trvalej invalidity určí podľa sadziieb uvedených v mierke hodnotenia TDP, ktorá je prílohou príslušných pravidiel.
- 50 Na to, aby za týchto okolností bola situácia poistenca úplne dokonaná za účinnosti mierky hodnotenia TDP, ktorá bola prílohou pôvodných poistných pravidiel, musí byť preukázané, že najneskôr v deň pred nadobudnutím účinnosti nových poistných pravidiel, teda 31. decembra 2005, umožňovala jeho situácia vznik práva na určenie jeho TDP podľa miery uvedenej v mierke hodnotenia TDP, ktorá bola prílohou pôvodných poistných pravidiel.
- 51 V tejto súvislosti treba poznamenať, že iba existencia úrazu alebo choroby z povolania nestačí na vznik poistencovho práva na určenie jeho TDP.
- 52 Je pravda, že článok 73 služobného poriadku stanovuje, že úradník „je poistený odo dňa nástupu do služby“ pre prípad choroby z povolania a úrazu. Toto ustanovenie tiež stanovuje, že dávky pre tieto prípady sa úradníkovi „vyplácajú“.
- 53 Hoci normotvorca Únie zaviedol úpravu poistenia pre prípad úrazu a choroby z povolania, inštitúcie podmienili v súlade s článkom 73 ods. 1 služobného poriadku vznik práv na dané poistné plnenia, a teda ich výplatu, splnením niekoľkých podmienok.
- 54 Podľa článku 20 prvého odseku pôvodných poistných pravidiel, rovnako ako napokon aj podľa článku 19 ods. 3 nových poistných pravidiel, rozhodnutie o určení stupňa TDP možno prijať až po ustálení zranení poistenca, pričom ustálením sa rozumie stav obete, ktorej zranenia sa stabilizovali tak, že sa už nezdá, že by mohlo dôjsť k vyličeniu alebo k zlepšeniu a že liečba sa už v zásade neodporúča okrem liečby, ktorá má zabrániť zhoršeniu (rozsudok Súdu prvého stupňa z 21. mája 1996, W/Komisnia, T-148/95, bod 36).
- 55 Znamená to, ako Súdny dvor rozhodol vo svojom rozsudku zo 14. júla 1981, Suss/Komisnia (C-186/80, bod 15; pozri tiež rozsudok Súdu pre verejnú službu zo 17. februára 2011, Strack/Komisnia, F-119/07, bod 88), že právo na výplatu odškodnenia uvedeného v článku 73 ods. 2 písm. c) služobného poriadku v prípade čiastočnej trvalej invalidity, o akú ide v tomto prípade, vzniká až po ustálení všetkých zranení. Až od tohto dňa má tiež poistenec nárok, aby bolo určené jeho TDP.

- 56 Keďže situácia poistenca je z pohľadu jeho práva na určenie miery jeho TDP úplne dokonaná v čase ustálenia jeho zranení, musí sa na poistenca v zásade uplatniť mierku hodnotenia TDP, ktorá je v účinnosti v deň tohto ustálenia.
- 57 Treba navyše zdôrazniť, že na rozdiel od toho, čo tvrdí Komisia, sa situácia poistenca v oblasti poistenia pre prípad úrazu alebo choroby z povolania zjavne líši od situácie úspešného uchádzača výberového konania v oblasti práva na zaradenie do platovej triedy, o ktorú išlo v už citovanom rozsudku Centeno Mediavilla a i./Komisia (body 63 až 68). Zaradenie úspešného uchádzača výberového konania do platovej triedy je totiž podmienené vymenovaním dotknutej osoby. Administratíva má však širokú mieru voľnej úvahy pri vymenovaní úspešných uchádzačov výberového konania, ktorá je dôsledkom toho, že právna úprava nestanovuje, že úspešní uchádzači výberového konania sú v tomto postavení nositeľmi práva byť vymenovaní. Odškodnenie poistenca v nadväznosti na úraz alebo chorobu z povolania naopak nevyplýva z rozhodnutia administratívy prijatého v rámci širokej miery voľnej úvahy, ktorou disponuje, ale zo zistenia trvalej invalidity po ustálení stavu.
- 58 Je samozrejme pravda, ako poznamenáva Komisia, že v deň ustálenia zranení je poistenc iba oprávneným, voči ktorému vzniká „povinnosť zaplatiť peňažnú sumu“, a nie veriteľom „dlhovanej sumy“, keďže dlhovaná suma je stanovená až v čase prijatia rozhodnutia menovacieho orgánu, v ktorom sa na základe lekárskeho posúdenia určuje miera TDP a zodpovedajúca suma.
- 59 Ak je však pohľadávka poistenca vyčíslená až v čase, keď menovací orgán na základe stanoviska lekára inštitúcie alebo lekárskej komisie prijme rozhodnutie určujúce dlhovanú sumu, takéto rozhodnutie, ktorým sa v zásade ukončuje konanie začaté podľa článku 73 služobného poriadku predpokladá, aby bola najprv určená miera TDP poistenca. V tomto prípade však vzniká práve otázka určenia miery hodnotenia TDP, podľa ktorej musí lekár vymenovaný inštitúciou a prípadne lekárska komisia ohodnotiť TDP poistenca, ktorého fyzické alebo psychické zranenia sa ustálili pred nadobudnutím účinnosti nových poistných pravidiel.
- 60 Napokon, ak by ako relevantný dátum na účely určenia uplatniteľnej miery hodnotenia TDP mal byť zohľadnený dátum, keď menovací orgán prijme návrh rozhodnutia určujúceho mieru TDP poistenca a zodpovedajúcu sumu, ako to vyplýva z článku 30 nových poistných pravidiel, mohlo by to viesť k tomu, že by sa uplatňovali rôzne pravidlá na osoby, ktorých zranenia sa ustálili v rovnakom čase, v závislosti od rýchlosti, s akou administratíva postupovala pri vybavovaní ich príslušných žiadostí, pričom nemôže nehroziť riziko svojoľnosti (pozri, pokiaľ ide o určenie práva uplatniteľného v oblasti vyčíslvania práv na doplnkový dôchodok, rozsudok Všeobecného súdu Európskej únie z 18. októbra 2011, Purvis/Parlament, T-439/09, body 39 a 40).
- 61 V tomto prípade zo spisu a predovšetkým zo správy lekára vymenovaného inštitúciou z 21. septembra 2006 vyplýva, že dátum ustálenia zranení žalobcu bol stanovený na 28. júna 2005. Od tohto dňa mal preto žalobca nárok na vypočítanie jeho miery TDP podľa miery hodnotenia TDP, ktorá bola prílohou poistných pravidiel pre prípad úrazu a choroby z povolania uplatniteľných v tento deň, teda podľa miery hodnotenia TDP, ktorá bola prílohou pôvodných poistných pravidiel.
- 62 Vzhľadom na predchádzajúce úvahy je zrejmé, že článok 30 poistných pravidiel tým, že stanovuje, že miera v prílohe týchto pravidiel, sa v prípade, ak ešte nebol prijatý návrh rozhodnutia menovacieho orgánu určujúceho mieru TDP, uplatňuje na poistencov, ktorí utrpeli úraz alebo ochoreli chorobou z povolania a ktorých zranenia sa ustálili pred nadobudnutím ich účinnosti, teda pred 1. januárom 2006, sa v prípade týchto poistencov týka situácií, ktoré boli úplne dokonané počas pôsobnosti miery hodnotenia TDP, ktorá bola prílohou pôvodných poistných pravidiel. Článok 30 poistných pravidiel teda v tejto súvislosti priznáva mierke, ktorá je jeho prílohou, retroaktívnu pôsobnosť.

- 63 Vo všeobecnosti však zásada istoty právnych situácií bráni tomu, aby bol začiatok časovej pôsobnosti aktu Únie stanovený na dátum, ktorý predchádza nadobudnutiu jeho účinnosti (pozri v tomto zmysle rozsudok Súdneho dvora z 22. novembra 2001, Holandsko/Rada, C-110/97, bod 151 a tam citovanú judikatúru).
- 64 Výnimočne to však môže byť inak, ak to vyžaduje cieľ, ktorý sa má dosiahnuť a ak je riadne rešpektovaná legitímna dôvera dotknutých osôb (rozsudky Súdneho dvora z 25. januára 1979, Racke, 98/78, bod 20; z 13. novembra 1990, Fedesa a i., C-331/88, bod 45, a Holandsko/Rada, už citovaný, bod 151).
- 65 V tomto prípade sa nezdá, že podmienky uvedené v predchádzajúcom bode sú splnené. Po prvé, Komisia nepreukázala existenciu cieľa vyžadujúceho retroaktívne uplatnenie nových poistných pravidiel. V tejto súvislosti tvrdenie založené na nedostatkoch mierky hodnotenia TDP, ktorá bola prílohou pôvodných poistných pravidiel a ktorá je podľa formulácie prevzatej z *Administratívnych informácií* č. 91-2005 z 19. decembra 2005, v ktorých bolo zamestnancom Komisie oznámené nadobudnutie účinnosti nových poistných pravidiel, „zastaraná, ťažko použiteľná a bez európskeho rozmeru“, [keďže pôvodná mierka bola „belgickou oficiálnou mierkou invalidity“ (BOBI)], presvedčivo nevysvetľuje, prečo bolo na dosiahnutie cieľa, ktorým je modernizácia uvedenej mierky, nevyhnutné priznať jej retroaktívnu pôsobnosť.
- 66 Po druhé, uplatnenie mierky hodnotenia TDP, ktorá je prílohou nových poistných pravidiel na poistencov, ktorí utrpeli úraz alebo ochoreli chorobou z povolania pred 1. januárom 2006, teda pred nadobudnutím účinnosti týchto nových poistných pravidiel, a ktorých zranenia sa ustálili pred týmto dňom, zákonite zasiahlo do ich legitímnej dôvery.
- 67 Aj keby, ako poznamenala Komisia na pojednávaní, uplatnenie mierky hodnotenia TDP, ktorá je prílohou nových poistných pravidiel, mohlo podľa povahy daných zranení pri porovnaní s mierkou hodnotenia TDP, ktorá bola prílohou pôvodných poistných pravidiel, viesť raz k zvýšeniu krytia rizika úrazu alebo choroby z povolania a inokedy k jeho zníženiu, ucelenosť a jednotné uplatňovanie poistných pravidiel pre prípad úrazu a choroby z povolania prijatých spoločnou dohodou inštitúcií v zásade vyžadujú, aby tieto pravidlá nadobudli účinnosť v ten istý deň vo všetkých inštitúciách a pre všetkých ich zamestnancov okrem prípadu, ak by existovalo prechodné ustanovenie, ktoré má práve chrániť práva nadobudnuté počas pôsobnosti pôvodných pravidiel (pozri analogicky rozsudok Racke, už citovaný, bod 16). Je pravda, že inštitúciám nemožno zakázať, aby výhodu nových poistných pravidiel rozšírili aj na situácie, ktoré vznikli a boli definitívne dokonané za pôsobnosti starých poistných pravidiel, ak by nové poistné pravidlá boli pre poistencov priaznivejšie, v týchto pravidlách sa však nenachádza žiadne prechodné ustanovenie v tomto zmysle.
- 68 Z uvedeného vyplýva, že nové poistné pravidlá treba vyhlásiť za protiprávne v rozsahu, v akom upravujú, že mierka, ktorá je ich prílohou, sa uplatňuje na poistencov, ktorí utrpeli úraz alebo ochoreli chorobou z povolania a ktorých zranenia sa ustálili pred nadobudnutím ich účinnosti.
- 69 Lekárska komisia pri vydaní svojej správy 9. júna 2009 a potom menovací orgán pri prijatí rozhodnutia z 27. júla 2009 teda pochybili, keď uplatnili mierku hodnotenia TDP, ktorá je prílohou nových poistných pravidiel. Z tohto dôvodu treba zrušiť rozhodnutie z 27. júla 2009 bez toho, aby bolo v rámci prejednávanych návrhov na zrušenie potrebné rozhodnúť o ostatných žalobných dôvodoch uvádzaných žalobcom.

O návrhoch na náhradu škody

- 70 Žalobca uvádza existenciu trojakej ujmy: umy, ktorá odôvodňuje zaplatenie úrokov z omeškania, majetkovej ujmy a nemajetkovej ujmy.

O zaplacení úrokov z omeškania

- 71 Žalobca navrhuje Súdu pre verejnú službu, aby zaviazal Komisiu na zaplatenie úrokov z omeškania zo sumy dlhovanej podľa článku 73 služobného poriadku.
- 72 Žalobca v časti svojich písomných podaní týkajúcej sa tohto návrhu na náhradu škody nespresňuje, na základe akého pochybenia uplatňuje tento návrh. Napriek tomu však všeobecnejšie uvádza, že zodpovednosť Komisie musí vzniknúť z dôvodu nezákonností, ktoré uviedol na podporu svojich návrhov na zrušenie.
- 73 Vzhľadom na žalobné dôvody a výhrady, ktoré žalobca uviedol, je zrejmé, že svoj návrh na zaplatenie úrokov z omeškania chce oprieť o výhradu založenú na tom, že administratíva nerozhodla v primeranej lehote.
- 74 Treba preto preskúmať, či bola lehota, v ktorej bolo prijaté rozhodnutie z 27. júla 2009 neprimeraná.
- 75 Najprv treba pripomenúť, že ustanovenia článku 20 pôvodných poistných pravidiel stanovujú, že poistenec je povinný odovzdať lekársku správu, v ktorej sa konštatuje ustálenie jeho stavu, aby menovací orgán mohol prijať rozhodnutie o určení miery TDP.
- 76 V tomto prípade bol však PMO informovaný o ustálení zranení žalobcu, ku ktorému došlo 28. júna 2005, až správou z 28. júna 2005, ktorá bola vypracovaná lekárom zvoleným žalobcom a odovzdaná PMO 30. júna 2005.
- 77 V dôsledku toho možno lehotu, ktorá takto uplynula od 8. decembra 2003, keď došlo k úrazu, do 30. júna 2005, keď bola PMO doručená správa lekára vymenovaného žalobcom týkajúca sa ustálenia zranení, prinajmenšom z väčšej časti pripísať žalobcovi.
- 78 Lehota približne pätnástich mesiacov, na konci ktorej lekár vymenovaný inštitúciou vypracoval svoju správu z 21. septembra 2006, ktorá bola určená pre menovací orgán, sa navyše nejaví ako neprimeraná. Tento lekár totiž založil svoje posúdenie na šiestich doplňujúcich vyšetreniach, ktoré boli vykonané počas tohto obdobia a patrili aspoň pod štyri rôzne lekárske odbory (psychiatria, oftalmológia, reumatológia, ušné, nosné a krčné lekárstvo).
- 79 Návrh rozhodnutia menovacieho orgánu zo 7. novembra 2006, v ktorom bola určená miera TDP žalobcu a podľa toho priznaná zodpovedajúca suma, bol žalobcovi odovzdaný 21. novembra 2006, teda v lehote troch mesiacov od vypracovania správy lekára vymenovaného inštitúciou, ktorá sa nejaví neprimeraná.
- 80 Keďže žalobca nesúhlasil s návrhom rozhodnutia menovacieho orgánu zo 7. novembra 2006, v ktorom bola určená jeho miera TDP a jeho suma odškodnenia, listom z 18. januára 2007 požiadal o predloženie veci lekárskej komisii.
- 81 Z dôvodu, že lekárovi vymenovanému žalobcom a lekárovi vymenovanému inštitúciou sa nepodarilo dohodnúť na mene tretieho lekára, ktorý mal zasadať v lekárskej komisii, sa žalobca listom z 5. mája 2007 obrátil na predsedu Súdneho dvora, aby tento z úradnej moci vymenoval tretieho lekára.
- 82 Dňa 25. júla 2007 PMO zobral na vedomie, že bol vymenovaný tretí lekár a že ten toto poverenie prijal, a udelil mu mandát v mene lekárskej komisie.
- 83 Lehota, ktorá takto uplynula odo dňa návrhu rozhodnutia zo 7. novembra 2006 do 25. júla 2007, keď lekárska komisia mohla začať svoju prácu, teda vyplýva zo samotného vývoja konania a nemožno ju pripísať nečinnosti Komisie.

- 84 Správa lekárskej komisie bola následne vypracovaná 12. novembra 2008, teda približne pätnásť mesiacov po tom, ako bola lekárska komisia schopná začať svoju prácu. Takáto lehota sa s prihliadnutím na dané okolnosti nejaví neprimeraná.
- 85 Prvú správu lekárskej komisie, ktorá samozrejme nebola úplná, totiž tretí lekár vyhotovil už 10. januára 2008, po tom, čo sa 3. januára 2008 konalo prvé zasadnutie lekárskej komisie. Táto správa však vyvolala rôznorodú výmenu korešpondencie, vrátane listu od lekára vymenovaného žalobcom, dvoch listov od samotného žalobcu a listu od lekára vymenovaného inštitúciou.
- 86 V správe z 12. novembra 2008, ktorá bola vypracovaná v mene lekárskej komisie, tretí lekár najmä uviedol, že jeden z listov žalobcu sprevádzali „početné a rozsiahle prílohy“ týkajúce sa mimopracovných činností žalobcu. Tretí lekár tiež uviedol, že žalobca sa v liste z 28. februára 2008 po prvýkrát zmienil o pomoci tretej osoby a spresnil:
- „Osobne som bol prekvapený rozsahom jeho žiadosti vzhľadom na sťažnosti predložené počas prvého [zasadnutia] a tiež vzhľadom na konkrétne otázky, ktoré som mu na tomto prvom [zasadnutí] položil...“
- 87 Hoci poistencovi nemožno vytýkať, keď v konaní podľa článku 73 služobného poriadku doručí lekárskej komisii každú dokumentáciu alebo všetky pripomienky, ktoré považuje za nevyhnutné na to, aby mohla komisia rozhodnúť, je zrejmé, že keď sú predložené rozsiahle dokumenty alebo počas konania oznámené nové pripomienky týkajúce sa už vyriešených otázok, prispieva to k predĺženiu lehoty na prijatie rozhodnutia, ktorým sa konanie skončí.
- 88 Okrem toho v správe lekárskej komisie z 12. novembra 2008 tretí lekár ešte uviedol, že predovšetkým s lekárom vymenovaným žalobcom sa bolo ťažké dohodnúť na dátume konania druhého zasadnutia lekárskej komisie a že toto zasadnutie sa mohlo uskutočniť až 13. októbra 2008.
- 89 V liste z 2. decembra 2008 lekár vymenovaný žalobcom síce uviedol, že navrhol, aby sa zasadnutie lekárskej komisie konalo 26. a 29. septembra 2008, ale tieto dátumy nevyhovovali ostatným členom lekárskej komisie. Tieto iniciatívy lekára vymenovaného žalobcom ho však nemôžu zbavovať jeho podielu zodpovednosti na predĺžení lehoty nevyhnutnej na stanovenie dátumu druhého zasadnutia lekárskej komisie.
- 90 Vzhľadom na predchádzajúci vývoj sa tak lehota približne pätnástich mesiacov, ktorá uplynula od 25. júla 2005, keď bola lekárska komisia schopná začať svoju prácu, do 12. novembra 2008, keď bola vypracovaná správa lekárskej komisie, nejaví neprimeraná.
- 91 Správa lekárskej komisie bola odovzdaná PMO napokon až 9. júna 2009, teda približne sedem mesiacov po jej vypracovaní tretím lekárom. Túto lehotu však možno aspoň sčasti vysvetliť tým, že lekár vymenovaný žalobcom najprv listami z 2. decembra 2008 a 21. januára 2009 žiadal od tretieho lekára povereného vypracovaním správy lekárskej komisie zmenu tejto správy – s obsahom ktorej ostatní dvaja členovia lekárskej komisie súhlasili – a keď k zmene nedošlo, vrátil túto správu spolu so svojím podpisom až 28. marca 2009.
- 92 Napokon menovací orgán na základe správy lekárskej komisie, ktorá mu bola doručená 9. júna 2009, prijal rozhodnutie z 27. júla 2009 a oznámil ho žalobcovi, ktorý sa o ňom dozvedel 9. augusta 2009. Lehota dvoch mesiacov, ktorá tak uplynula od 9. júna 2009, keď mal menovací orgán k dispozícii správu lekárskej komisie, do 9. augusta 2009, keď doručil žalobcovi rozhodnutie z 27. júla 2009, sa nejaví neprimeraná.
- 93 Záver je taký, že žiadna z lehôt, ktoré uplynuli počas rôznych štádií konania, ktoré viedlo k prijatiu rozhodnutia z 27. júla 2009, sa nejaví neprimeraná.

- 94 Navyše, aj keď sa zohľadní kumulatívny účinok všetkých týchto lehôt a častí, ktorú možno pripísať omeškaniu administratívy, zo skutočností uvedených v predchádzajúcich bodoch vyplýva, že rozhodnutie z 27. júla 2009 nebolo prijaté v neprimeranej lehote (pozri v tomto zmysle rozsudok Súdu pre verejnú službu z 13. januára 2010, A a G/Komisia, F-124/05 a F-96/06, bod 394).
- 95 Z uvedeného vyplýva, že treba zamietnuť návrhy žalobcu smerujúce k zaviazaniu Komisie na zaplatenie úrokov z omeškania zo sumy, ktorú mu už vyplatila.
- 96 Zdá sa však, že žalobca zahrňa do sumy, z ktorej sa majú vypočítať úroky z omeškania, nielen sumu, ktorá mu už bola vyplatená, ale aj dodatočnú sumu, ktorá mu podľa jeho názoru bude vyplatená na základe mierky hodnotenia TDP, ktorá bola prílohou pôvodných poisťných pravidiel.
- 97 Pokiaľ ide o návrhy na zaplatenie úrokov z omeškania z dodatočných súm, ktoré by žalobcovi patrili z dôvodu uplatnenia mierky hodnotenia TDP, ktorá bola prílohou pôvodných poisťných pravidiel, takéto zaplatenie predpokladá nielen to, aby bolo s dostatočnou istotou preukázané, že žalobcovi možno priznať vyššiu mieru TDP, než mu priznalo rozhodnutie z 27. júla 2009, ale aj to, aby už mohla byť určená miera TDP, ktorá mu bude priznaná na základe tejto mierky. Tak to však nie je. V dôsledku toho, ak žalobca uplatňuje takéto návrhy, sú tieto návrhy predčasné, a preto musia byť zamietnuté.

O majetkovej ujme

- 98 Žalobca do majetkovej ujmy, ktorú údajne utrpel, zahrňa aj výdavky spojené s fungovaním lekárskej komisie, výdavky spojené s opätovným začatím práce lekárskej komisie v nadväznosti na zrušenie rozhodnutia z 27. júla 2009 a výdavky a odmenu svojho splnomocneného zástupcu v konaní pred podaním žaloby.
- 99 Výdavky spojené s fungovaním lekárskej komisie zahrňujú odmenu lekára vymenovaného žalobcom, cestovné výdavky, ako aj ďalšie výdavky. Žalobca vyčíslil všetky tieto výdavky na sumu 5 500 eur.
- 100 Napriek tomu však žalobca vo svojich písomných podaniach neodkazuje na žiadnu listinu v spise, ktorá by mohla doložiť túto sumu.
- 101 Podľa judikatúry však ujma, ktorej náhrada sa požaduje, musí byť skutočná a určitá, čo musí preukázať žalobca (pozri napríklad rozsudok Súdneho dvora z 9. novembra 2006, Agraz a i./Komisia, C-243/05 P, bod 27).
- 102 Žaloba navyše v tomto smere neobsahuje žiadny návrh dôkazu. Podľa článku 39 ods. 1 písm. e) Rokovacieho poriadku Súdu pre verejnú službu však žaloba obsahuje návrhy dôkazov, ak je to potrebné.
- 103 Keďže neexistujú dôkazné prostriedky uvedené v prechádzajúcich bodoch, treba dospieť k záveru, že žalobca nedoložil rozsah uvádzanej ujmy napriek tomu, že tak mohol urobiť, pretože ide o platby, ktoré mal vykonať on. Z tohto dôvodu treba zamietnuť návrhy žalobcu na náhradu škody týkajúce sa výdavkov na fungovanie lekárskej komisie.
- 104 Pokiaľ ide o výdavky spojené s opätovným začatím práce lekárskej komisie, prináleží menovaciemu orgánu, aby na konci nového konania po vyhlásení tohto zrušujúceho rozsudku prijal rozhodnutie o náhrade výdavkov na prácu lekárskej komisie. V súčasnosti je preto predčasné rozhodovať o tejto časti ujmy.

- 105 Pokiaľ ide o výdavky a odmenu splnomocneného zástupcu žalobcu v konaní pred podaním žaloby, treba pripomenúť, že priebeh konania pred podaním žaloby, tak ako je upravené v služobnom poriadku, nepredpokladá zastúpenie úradníka v tomto štádiu, pričom protiváhou tejto situácie podľa ustálenej judikatúry je, že administratíva nesmie vykladať sťažnosti alebo žiadosti reštriktívne, ale naopak musí ich preskúmať extenzívne. Následne treba uviesť, že úradníkovi možno v konaní o žalobe o náhradu škody priznať náhradu výdavkov a odmeny jeho splnomocnených zástupcov v konaní pred podaním žaloby iba za výnimočných okolností. Nič v spise však neumožňuje preukázať existenciu takýchto výnimočných okolností (rozsudok Súdu prvého stupňa z 10. decembra 2008, Nardone/Komisia, T-57/99, body 139 a 140).
- 106 Z uvedeného vyplýva, že treba zamietnuť návrhy na zaviazanie Komisie na zaplatenie náhrady majetkovej ujmy.

O nemajetkovej ujme

- 107 V tomto prípade žaloba neobsahuje dôkaz o tom, či nemajetková ujma, ktorej náhradu žalobca požaduje, nemôže byť v celom rozsahu napravená zrušením rozhodnutia z 27. júla 2009 a opatreniami, ktoré bude menovací orgán povinný prijať v nadväznosti na toto zrušenie.
- 108 Nezákonnosť konštatovaná Súdom pre verejnú službu a založená na nerešpektovaní nadobudnutých práv predovšetkým nie je dostatočne závažná na to, aby odôvodňovala priznanie peňažnej náhrady nemajetkovej ujmy.
- 109 Žalobca navyše Komisii vytýka len spôsob, akým s ním bolo zaobchádzané počas konania podľa článku 73 služobného poriadku a potom počas konania pred podaním žaloby, ktorý bol podľa neho nedôstojný.
- 110 Zo spisu však napriek tomu nevyplýva, že by rozhodnutie z 27. júla 2009 alebo zamietnutie sťažnosti zo 16. februára 2010 obsahovali výslovne negatívne posúdenie spôsobilosti žalobcu, ktoré by ho mohli raniť. To platí aj pre správu lekárskej komisie z 27. novembra 2008, na ktorej sa obe tieto rozhodnutia zakladajú.
- 111 Treba však uviesť, že v dôsledku tohto zrušujúceho rozsudku sa žalobca opätovne nachádza v situácii vyčkávania na definitívne ukončenie konania začatého podľa článku 73 služobného poriadku v nadväznosti na úraz z 8. decembra 2003. Takéto predlžovanie situácie vyčkávania a neistoty, spôsobené nezákonnosťou rozhodnutia z 27. júla 2009, zakladá nemajetkovú ujmu, ktorú treba oceniť *ex aequo et bono* na sumu 2 500 eur.
- 112 V tejto súvislosti, keďže uvedená nemajetková ujma priamo vyplýva z rozhodnutia z 27. júla 2009, Komisia nemôže vzniesť námietku prekážky konania založenú na tom, že rozhodnutím, ktoré nadobudlo právoplatnosť, už rozhodla o rovnakej žiadosti o náhradu škody podanej žalobcom podľa článku 90 ods. 1 služobného poriadku.
- 113 V dôsledku toho treba Komisiu zaviazať na zaplatenie žalobcovi sumy 2 500 eur ako náhrady nemajetkovej ujmy.

O návrhoch, ktoré smerujú v podstate k tomu, aby lekárska komisia vytvorená nestranným spôsobom vykonala na základe pôvodných poistných pravidiel nové ohodnotenie TDP

- 114 Podľa ustálenej judikatúry súdu Únie neprislúcha, aby v rámci preskúmania zákonnosti založeného na článku 91 služobného poriadku udeľoval administratíve pokyny alebo robil právne vyhlásenia (pozri napríklad rozsudok Súdu prvého stupňa z 12. júna 2002, Mellone/Komisia, T-187/01, bod 16).

- 115 Žalobca navrhuje, aby Súd pre verejnú službu rozhodol o ohodnotení miery jeho TDP na základe mierky hodnotenia TDP, ktorá bola prílohou pôvodných poisťných pravidiel, ako aj o „opätovnom preskúmaní žiadosti, ktorú žalobca podal podľa článku 73 služobného poriadku, lekárskou komisiou vytvorenou nestranným, nezávislým a neutrálnym spôsobom, ktorá by mohla pracovať rýchlo, nezávisle a nezaujato“. V rozsahu, v akom žalobca takto uplatňuje návrhy smerujúce k tomu, aby získal právne vyhlásenie alebo uloženie príkazu administratíve, treba jeho návrhy zamietnuť ako neprípustné.
- 116 Rozhodnutie z 27. júla 2009 sa zrušuje a Komisia je povinná zaplatiť žalobcovi sumu 2 500 eur ako náhradu nemajetkovej ujmy. V zostávajúcej časti sa návrhy žalobcu zamietajú.

O trovách

- 117 V súlade s článkom 87 ods. 1 rokovacieho poriadku, pokiaľ ďalšie ustanovenia ôsmej kapitoly druhej hlavy uvedeného rokovacieho poriadku neustanovujú inak, účastník konania, ktorý vo veci nemal úspech, je povinný nahradiť trovy konania, ak to bolo v tomto zmysle navrhnuté. Podľa odseku 2 tohto istého článku môže Súd pre verejnú službu rozhodnúť, ak to vyžaduje spravodlivé zaobchádzanie, že účastník konania, ktorý nemal vo veci úspech, je povinný nahradiť iba časť trov konania, prípadne ho vôbec nemusí zaviazat' na náhradu trov konania.
- 118 Z dôvodov uvedených vyššie vyplýva, že Komisia je účastník konania, ktorý vo veci nemal úspech v podstatnej časti. Okrem toho žalobca vo svojich návrhoch výslovne navrhol, aby bola Komisia zaviazaná na náhradu trov konania. Keďže okolnosti prejednávanej veci neodôvodňujú uplatnenie ustanovení článku 87 ods. 2 rokovacieho poriadku, musí Komisia znášať svoje vlastné trovy konania a je povinná nahradiť trovy konania, ktoré vznikli žalobcovi.

Z týchto dôvodov

SÚD PRE VEREJNÚ SLUŽBU (tretia komora)

rozhodol a vyhlásil:

- 1. Rozhodnutie z 27. júla 2009 o ukončení konania začatého podľa článku 73 Služobného poriadku úradníkov Európskej únie v nadväznosti na úraz, ktorý pán Guittet utrpel 8. decembra 2003, sa zrušuje.**
- 2. Európska komisia je povinná zaplatiť pánovi Guittetovi sumu 2 500 eur.**
- 3. V zostávajúcej časti sa žaloba zamietá.**
- 4. Európska komisia znáša svoje vlastné trovy konania a je povinná nahradiť trovy konania, ktoré vznikli pánovi Guittetovi.**

Van Raepenbusch

Barents

Bradley

Rozsudok bol vyhlásený na verejnom pojednávaní v Luxemburgu 13. júna 2012.

Tajomník
W. Hakenberg

Predseda komory
S. Van Raepenbusch