



Zbierka súdnych rozhodnutí

ROZSUDOK VŠEOBECNÉHO SÚDU (štvrtá komora)

zo 16. júna 2021 *

„Verejná služba – Úradníci – Sociálne zabezpečenie – Článok 73 služobného poriadku – Spoločné pravidlá poistenia pre prípad úrazu a choroby z povolania – Choroba z povolania – Článok 9 – Žiadosť o náhradu liečebných nákladov – Článok 23 – Konzultácia s iným lekárom – Odmietnutie zvolať lekársku komisiu na základe článku 22 – Neuplatnenie článku 22 ods. 1 druhého pododseku na základe analógie – Pravidlo zhody medzi žalobou a sťažnosťou – Časová pôsobnosť zákona“

Vo veci T-316/19,

Arnaldo Lucaccioni, bydliskom v San Benedetto del Tronto (Taliansko), v zastúpení: E. Bonanni, advokát,

žalobca,

proti

Európskej komisii, v zastúpení: T. Bohr a L. Vernier, splnomocnení zástupcovia, za právnej pomoci A. Dal Ferro, advokát,

žalovanej,

ktorej predmetom je návrh založený na článku 270 ZFEÚ jednak na zrušenie rozhodnutia Komisie z 2. augusta 2018, ktorým sa zamietajú žiadosti žalobcu z 23. marca a 8. júna 2018 na jednej strane o zvolanie lekárskej komisie v súlade s článkom 22 Spoločných pravidiel poistenia úradníkov Európskych spoločenstiev pre prípad úrazu a choroby z povolania, a na druhej strane na náhradu škody, ktorá bola žalobcovi takýmto rozhodnutím údajne spôsobená,

VŠEOBECNÝ SÚD (štvrtá komora),

v zložení: predseda komory S. Gervasoni, sudcovia R. Frenco a J. Martín y Pérez de Nanclares (spravodajca),

tajomník: E. Coulon,

vyhlásil tento

* Jazyk konania: taliančina.

Rozsudok¹

Právny rámec a okolnosti predchádzajúce sporu

Právny rámec

[omissis]

- 3 Článok 18 pravidiel poistenia s názvom „Rozhodnutia“ stanovuje:

„Rozhodnutia o uznaní úrazu, nezávisle od toho, či súvis[í] s rizikom spojeným s výkonom funkcie alebo s inými rizikami a s tým spojené rozhodnutie o uznaní choroby ako choroby z povolania, [a] o stupni trvalej invalidity vydá menovací orgán v súlade s postupom stanoveným v článku 20:

- na základe nálezov lekára (lekárov) menovaných inštitúciou a
- na základe žiadosti poistenca po konzultácii s lekárskou komisiou uvedenou v článku 22.“

- 4 Pokiaľ ide o zloženie a prácu lekárskej komisie, článok 22 ods. 1 prvý a druhý pododsek poistných pravidiel s názvom „Lekárska komisia“ stanovuje:

„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 predseda Súdneho dvora [Európskej únie].“

- 5 Článok 23 ods. 1 prvý pododsek pravidiel poistenia, nazvaný „Konzultácie s iným lekárom“, stanovuje:

„1. V prípadoch iných ako uvedených v článku 18, ak sa rozhodnutie vydáva po konzultácii s lekárom menovaným menovacím orgánom, menovací orgán ešte pred vydaním tohto rozhodnutia oboznámi poistenca a osoby oprávnené na plnenie o návrhu rozhodnutia, ako aj o nálezoch lekára. V lehote 30 dní môže poistenec alebo osoby oprávnené na plnenie požiadať o konzultáciu s iným lekárom, ktorý sa zvolí formou dohody medzi lekárom menovaným menovacím orgánom a lekárom menovaným poistencom alebo osobami oprávnenými na plnenie. Ak po uplynutí tejto lehoty nebola podaná žiadna žiadosť o konzultáciu, menovací orgán vydá rozhodnutie v súlade s predtým oznámeným návrhom.“

[omissis]

¹ Uvádžajú sa iba tie body rozsudku, ktorých uverejnenie považuje Všeobecný súd za užitočné.

Konanie a návrhy účastníkov konania

- 28 Žalobca návrhom predloženým do kancelárie Všeobecného súdu 23. mája 2019 podal túto žalobu.
- 29 Komisia predložila 6. augusta 2019 svoje vyjadrenie k žalobe.
- 30 Žalobca predložil 3. októbra 2019 repliku.
- 31 Rozhodnutím prijatým 25. októbra 2019 predseda Všeobecného súdu podľa článku 27 ods. 3 Rokovacieho poriadku Všeobecného súdu pridelil vec inému sudcovi spravodajcovi zasadajúcemu vo štvrtjej komore.
- 32 Komisia predložila dupliku 18. novembra 2019.
- 33 Listom z 19. novembra 2019 boli účastníci konania informovaní o ukončení písomnej časti konania a o ich možnosti požiadať o nariadenie pojednávania za podmienok stanovených v článku 106 rokovacieho poriadku. Listom z 13. decembra 2019 požiadal žalobca v stanovenej lehote o nariadenie pojednávania.
- 34 Všeobecný súd 15. júna 2020 v rámci opatrení na zabezpečenie priebehu konania upravených v článku 89 ods. 3 písm. a) a d) rokovacieho poriadku vyzval účastníkov konania, aby odpovedali na viaceré otázky a predložili niektoré dokumenty v čitateľnej podobe. Účastníci konania odpovedali na otázky a žalobca vyhovel žiadosti o predloženie dokumentov v stanovenej lehote.
- 35 Na základe návrhu sudcu spravodajcu Všeobecný súd (štvrtá komora) rozhodol o otvorení ústnej časti konania. Keďže však žalobca na základe výzvy Všeobecného súdu v liste zo 16. júla 2020 v zásade uviedol, že sa napokon nezúčastní na pojednávaní, Všeobecný súd (štvrtá komora) rozhodol podľa článku 108 ods. 2 rokovacieho poriadku o ukončení ústnej časti konania.
- 36 Samostatným podaním doručeným do kancelárie Všeobecného súdu 16. júla 2020 žalobca upravil žalobu na základe článku 86 rokovacieho poriadku v tom zmysle, že predmetom žaloby je v podstate zohľadnenie „aktu predstavujúceho nový prvok, ktorý spôsobuje automatické obmedzenie pôvodných návrhov uplatnených v žalobe, o ktorom sa žalobca dozvedel, v úmysle „zohľadniť tento nový prvok“ na účely zrušenia rozhodnutia Komisie z 2. augusta 2018“. Podaním doručeným do kancelárie Všeobecného súdu 18. septembra 2020 Komisia navrhla zamietnuť návrh žalobcu na úpravu žalobných návrhov ako neprípustný.
- 37 Žalobca 14. septembra 2020 predložil vyjadrenie obsahujúce nový žalobný dôvod. Komisia predložila svoje pripomienky k uvedenému vyjadreniu 30. septembra 2020.
- 38 V žalobe žalobca v podstate navrhuje, aby Všeobecný súd:
- „[zrušil] rozhodnutie Komisie uvedené v liste z 2. augusta 2018 na druhej strane v prvom odseku, ktorým sa „[MO] na účely posunu pri vybavovaní spisu rozhodol inšpirovať pravidlom výslovne upraveným v článku 22 [ods. 1 druhom pododseku] pravidiel poistenia pre prípady, keď sa v súvislosti s vymenovaním tretieho lekára nedosiahne dohoda medzi lekárom, ktorý zastupuje poisťovňa, a lekárom, ktorý zastupuje inštitúciu, a uplatniť toto pravidlo analogicky na účely určenia iného lekára v [prejednávanej] veci“,

- ak to právomoci Všeobecného súdu umožňujú, uložil Komisii povinnosť [zaplatiť žalobcovi] sumu 21 440 eur, ktorá zodpovedá náhrade všetkých výdavkov... na zaplatenie ,každej potrebnej liečby v dôsledku utrpených zranení a ich symptómov a podľa potreby aj výdavkov vzniknutých pri funkčnej a profesijnej rehabilitácii postihnutého', a ktoré sú ,potrebné pre naliehavé obnovenie pôvodného stavu, pretože každé zdržanie by mohlo zhoršiť už narušený zdravotný stav v dôsledku ochorenia, ako aj dlhodobých a opakovaných vážnych zápalov horných dýchacích ciest',
 - subsidiárne nariadil, povolil alebo prijal akékoľvek iné opatrenie potrebné na to, aby Komisia uznala, že okolnosti v prejednávanej veci, v osobitnom prípade žalobcu a s prihliadnutím na jeho predchádzajúce zdravotné problémy súvisiace s chorobou z povolania, zjavne patria do pôsobnosti prípadu opísaného v článku 10 [skorších pravidiel poistenia] a nahradila mu sumu požadovanú v rámci hlavného návrhu,
 - subsidiárnejšie, uložil Komisii v súlade s prístupom uvedeným v [spornom] rozhodnutí, ktorý spočíva v ,inšpirácii pravidlom výslovne upraveným v článku 22 pravidiel [poistenia]' v konkrétnom prípade žalobcu a v ,analogickom uplatnení' tohto pravidla požiadať lekársku komisiu, aby zaujala stanovisko v súlade s článkom 20 pravidiel [poistenia],
 - uložil Komisii povinnosť zaplatiť úroky z omeškania od 23. januára 2017, t. j. odo dňa nepriznania náhrady výdavkov na poskytnutú liečbu, až do zaplatenia v súlade s výpočtom č. 238 (príloha A.04),
 - uložil Komisii povinnosť, aby [žalobcovi] z titulu spôsobenej škody zaplatila sumu vo výške 500 000 eur alebo akúkoľvek inú sumu... stanovenú *ex aequo et bono* z dôvodu svojvoľnej alebo šikanóznej povahy úkonov alebo opomenutí Komisie, najmä za neobvyklé správanie troch konzultovaných lekárov, ktorí okrem iného popreli najzákladnejšie funkcie nosa, keď prakticky tvrdili, že v konkrétnom prípade žalobcu je dýchanie ústami rovnako zdravé ako dýchanie nosom,
 - v každom prípade zaviazal Komisiu na náhradu trov konania.“
- 39 Komisia vo svojom vyjadrení k žalobe navrhuje, aby Všeobecný súd:
- zamietol žalobu,
 - uložil žalobcovi povinnosť nahradiť trovy konania.
- 40 V replike žalobca okrem iného navrhuje, aby Všeobecný súd „vyhlásil, že má predbežný nárok, vrátane osobitného uznesenia, na sumu 7 754 eur, ktorá predstavuje náhradu nákladov stanovenú [úradom pre plnenie nárokov] a ktorá bola v tom čase schválená na základe dvakrát predložených dokumentov, ktoré má Komisia k dispozícii“.
- 41 Komisia v duplike navrhuje, aby Všeobecný súd zamietol aj návrh žalobcu uvedený v replike.

Právne posúdenie

[omissis]

O veci samej

- 98 Prvý žalobný návrh sa týka zrušenia sporného rozhodnutia, ktorým sa podľa žalobcu MO nesprávne inšpiruje pravidlom výslovne upraveným v článku 22 ods. 1 druhom pododseku pravidiel poistenia, ktoré sa uplatní v prípadoch, ak „nie je možné dosiahnuť dohodu medzi lekárom zastupujúcim poistenca, a lekárom, ktorý zastupuje inštitúciu o vymenovaní tretieho lekára“, s cieľom analogického uplatnenia tohto pravidla na účely vymenovania „iného lekára“.
- 99 Cieľom štvrtého žalobného návrhu, uvedeného ešte subsidiárnejšie, je v podstate uložiť Komisii povinnosť inšpirovať sa pravidlom výslovne upraveným v článku 22 pravidiel poistenia, ako je uvedené v spornom rozhodnutí, v osobitnom prípade žalobcu a uplatniť toto pravidlo analogicky s cieľom požiadať lekársku komisiu, aby zaujala stanovisko v súlade s článkom 20 pravidiel poistenia.
- 100 Žalobca sa tak formuláciou prvého a štvrtého žalobného návrhu snaží na jednej strane spochybníť stanovisko Komisie uprednostňujúce selektívne uplatnenie výlučne prvého odseku druhého pododseku článku 22 ods. 1 pravidiel poistenia v prejednávanej veci a na druhej strane napáda rozhodnutie Komisie neuplatniť celý postup upravený v dotknutom článku. Tieto dva žalobné návrhy preto treba preskúmať spoločne.
- [omissis]
- 106 V prvom rade treba uviesť, že na rozdiel od tvrdení žalobcu uvedených v rámci štvrtého žalobného návrhu založených v zásade na inšpirácii procesným pravidlom, ktoré predpokladá možnosť obrátiť sa na lekársku komisiu na účely preskúmania jeho žiadosti o náhradu výdavkov, poistné pravidlá jasne rozlišujú medzi dvomi prípadmi týkajúcimi sa opätovného preskúmania návrhu rozhodnutia.
- 107 V prvom prípade, ak o to poistenec požiada, sa rozhodnutie prijme po konzultácii s lekárskou komisiou v súlade s článkom 18 druhou zarážkou pravidiel poistenia. V druhom prípade môže poistenec požiadať o konzultáciu na účely zadováženia si vyjadrenia „iného lekára“ v iných prípadoch, než sú prípady uvedené v článku 18 uvedených pravidiel. Po oznámení týchto návrhov rozhodnutí obidva postupy predpokladajú lehotu 60 dní a 30 dní, počas ktorej môže poistenec požiadať o opätovné preskúmanie uvedených návrhov. Ak sa po uplynutí lehoty nepredložila žiadosť o konzultáciu, MO prijme rozhodnutie v navrhovanom oznámenom znení.
- 108 Z týchto ustanovení vyplýva, že rozhodnutia prijaté tak ako v prejednávanej veci, v rámci žiadosti o náhradu výdavkov v súlade s článkom 9 ods. 1 pravidiel poistenia, nepatria, ako správne zdôrazňuje Komisia, do vecnej pôsobnosti článku 18 poistných pravidiel. Tento článok sa totiž týka „rozhodnutia o uznaní úrazu, nezávisle od toho, či súvis[í] s rizikom spojeným s výkonom funkcie alebo s inými rizikami a s tým spojené rozhodnutie o uznaní choroby ako choroby z povolania, [a] o stupni trvalej invalidity“. Keďže sú tieto pojmy jasné, nemožno ich vykladať tak, že zahŕňajú aj rozhodnutia týkajúce sa žiadostí o náhradu nákladov v zmysle článku 9 ods. 1 pravidiel poistenia.
- 109 Okrem toho, na rozdiel od tvrdení žalobcu, nejde o určenie akéhokoľvek práva uplatniť celý postup týkajúci sa žiadosti o náhradu, ale o určenie postupu vymenovania „iného lekára“, ktorý sa uplatní v prípade, ak sa nedosiahne dohoda medzi účastníkmi v otázke predmetného vymenovania. V tomto ohľade totiž článok 23 pravidiel poistenia neobsahuje žiadnu medzeru, ktorá by odôvodňovala uplatnenie celého postupu upraveného v článku 22 uvedených pravidiel.

- 110 Rozhodnutia prijaté podľa článku 9 ods. 1 pravidiel poistenia sa preto týkajú skutkových okolností, ktoré sa líšia od tých, na ktoré sa vzťahuje článok 18 týchto pravidiel, a riadia sa postupom opísaným v článku 23.
- 111 Zo záveru uvedeného v bode 110 vyššie vyplýva, že žalobca sa nemôže odvolávať na skutočnosť, že MO sa v prejednávanej veci rozhodol, pokiaľ ide o vymenovanie „iného lekára“ podľa článku 23 pravidiel poistenia, využiť čiastočne a na základe analógie postup upravený v článku 22 ods. 1 druhom pododseku pravidiel poistenia, aby z tohto ustanovenia vyvodil *a fortiori* záver, že by sa na jeho žiadosť o poskytnutie náhrady mal uplatniť celý postup upravený v predmetnom článku 22. Rovnako nemôže zo zamietnutia náhrady výdavkov spochybnených lekárom vymenovaným MO vyplývať nijaké právo obrátiť sa na lekársku komisiu. Vzhľadom na tieto skutočnosti je prvý dôvod sporného rozhodnutia dôvodný v rozsahu, v akom sa článok 22 pravidiel poistenia nevzťahuje na rozhodnutia o náhrade liečebných nákladov.
- 112 Po druhé vzhľadom na záver uvedený v bode 110 vyššie treba na účely vymenovania „iného lekára“ v zmysle článku 23 uvedených pravidiel posúdiť zákonnosť analogického uplatnenia postupu upraveného v článku 22 ods. 1 druhom pododseku pravidiel poistenia, ktoré žalobca spochybňuje, a Komisia obhajuje.
- 113 Zo znenia článku 9 ods. 1 pravidiel poistenia s názvom „Náhrada výdavkov“ vyplýva, že tento článok zavádza nárok na náhradu „všetkých výdavkov potrebných... na zaplatenie každej potrebnej starostlivosti a liečby v dôsledku utrpených zranení a ich symptómov, a podľa potreby aj výdavkov vzniknutých pri funkčnej a profesijnej rehabilitácii postihnutého“. Neobsahuje však žiadne spresnenie týkajúce sa postupu uplatniteľného na žiadosti o náhradu liečebných nákladov.
- 114 V tejto súvislosti treba odkázať na článok 23 ods. 1 pravidiel poistenia, ktorý v súlade so svojou zostatkovou hmotnoprávnou pôsobnosťou definuje postup uplatniteľný v prípade rozhodnutí týkajúcich sa prípadov neupravených v článku 18 pravidiel poistenia tak, ako v situácii, o akú ide v prípade sporného rozhodnutia.
- 115 Je pravda, ako uvádzajú účastníci konania, že článok 23 ods. 1 pravidiel poistenia s názvom „Konzultácie s iným lekárom“ výslovne nespresňuje postup, ktorý treba dodržať pri vymenovaní „iného lekára“, aby sa prípadne zabránilo nezhode medzi lekárom vymenovaným MO a lekárom vymenovaným poistencom.
- 116 Zásada právnej istoty však odôvodňuje výklad zameraný na ustanovenia práva Únie s cieľom zabezpečiť vysoký stupeň predvídateľnosti (pozri v tomto zmysle a analogicky rozsudok z 22. mája 2008, Glaxosmithkline a Laboratoires Glaxosmithkline, C-462/06, EU:C:2008:299, body 32 a 33). Na zabezpečenie takejto predvídateľnosti je potrebné sa v čo najväčšej miere pridržať znenia vykladaných ustanovení.
- 117 Ak by sa pripustilo, že v prípade nezhôd medzi lekárom vymenovaným MO, a lekárom, ktorého poistenec označil na účely vymenovania za „iného lekára“, bude potrebné uplatniť postup upravený v článku 22 ods. 1 druhom pododseku pravidiel poistenia, hrozilo by, že sa zmení rozsah pôsobnosti konzultačného postupu, ktorý zodpovedá pôvodnému úmyslu jeho autorov. Okrem toho, ako vyplýva z preambuly pravidiel poistenia, prináleží inštitúciám, a nie Všeobecnému súdu, aby na základe spoločnej dohody stanovili pravidlá poistenia, a teda v prípade potreby upravili takýto postup alebo výslovne odkázali na článok 22 ods. 1 druhý pododsek pravidiel poistenia.

- 118 Navyše podľa ustálenej judikatúry, hoci je na účely odstránenia akejkoľvek nejednoznačnosti v zásade možné vykladať ustanovenie práva Únie „s prihliadnutím“ na právny kontext, do ktorého patrí, alebo na jeho účel, nesmie takýto výklad zbaviť jasné a presné znenie tohto ustanovenia akéhokoľvek potrebného účinku, inak by bol nezlučiteľný s požiadavkami zásady právnej istoty (pozri v tomto zmysle rozsudky z 8. decembra 2005, ECB/Nemecko, C-220/03, EU:C:2005:748, bod 31; z 15. júla 2010, Komisia/Spojené kráľovstvo, C-582/08, EU:C:2010:429, body 46, 49 a 51 a citovanú judikatúru, a z 22. septembra 2016, Parlament/Rada, C-14/15 a C-116/15, EU:C:2016:715, bod 70).
- 119 Keďže inštitúcie výslovne neupravili možnosť, aby predseda Súdneho dvora *ex offio* vymenoval „iného lekára“ a ani s týmto analogickým uplatnením nevyslovili svoj súhlas, Všeobecnému súdu neprináleží, aby takýto postup nariadil v rámci súdneho rozhodnutia. V tejto súvislosti Všeobecný súd nemôže ignorovať jasné a presné znenie ustanovenia, ktoré predpokladá iba možnosť vymenovať „iného lekára“ vybraného na základe spoločnej dohody medzi lekárom, ktorého vymenoval MO, a lekárom vymenovaným poisťencom. To znamená, že Komisia nemohla na situáciu v prejednávanej veci analogicky uplatniť článok 22 ods. 1 druhý pododsek pravidiel poistenia.
- 120 Po tretie záver uvedený v predchádzajúcom bode nemožno spochybníť tvrdeniami Komisie. Táto inštitúcia odôvodňuje analogické uplatnenie pravidla o vymenovaní „tretieho lekára“ upraveného v článku 22 ods. 1 druhom pododseku pravidiel poistenia potrebou nájsť riešenie v bezvýhodiskovej situácii vyvolanej nemožnosťou vymenovať „iného lekára“ v zmysle článku 23 pravidiel poistenia a neexistenciou jednoznačnej uplatniteľnej právnej úpravy obsiahnutej v tomto článku pre takýto prípad. Výber tohto postupu je podľa Komisie vyvážený a umožňuje spravodlivo zosúladiť záujmy bývalého úradníka a administratívy. Tento výber je založený na povinnosti starostlivosti a zásade riadnej správy vecí verejných, ktorými je inštitúcia viazaná.
- 121 V tomto ohľade je v prvom rade tvrdenie Komisie, podľa ktorého by sa vzhľadom na potrebu nájsť riešenie v bezvýhodiskovej situácii, ktorou sa vyznačuje prejednávaný prípad, malo ustanovenie článku 23 pravidiel poistenia v prípade nezahyby týkajúcej sa vymenovania „iného lekára“ vykladať v tom zmysle, že predpokladá analogické uplatnenie postupu upraveného v článku 22 ods. 1 druhom pododseku poistných pravidiel nezlučiteľné s jasným znením predmetného ustanovenia, a navyše ho nemožno odôvodniť ani inými prvkami pravidiel poistenia.
- 122 Okrem toho treba uviesť, že žalobca nesúhlasí s tvrdením Komisie, podľa ktorého je rozhodnutie uplatniť pravidlo vymenovania tretieho lekára podľa článku 22 ods. 1 druhého pododseku pravidiel poistenia vyvážené a umožňuje spravodlivo zosúladiť záujmy bývalého úradníka a administratívy. Konkrétne uvedené tvrdenia týkajúce sa neistého obsahu poverenia tohto „iného lekára“ vymenovaného predsedom Súdneho dvora, dokumentácie, ktorá by bola tomuto predsedovi predložená bez toho, aby sa žalobcovi zabezpečilo právo nahliadnuť do tejto dokumentácie, a konečnej povahy rozhodnutia týkajúceho sa tohto preskúvacieho postupu *ad hoc* svedčia prinajmenšom o tom, že žalobca spochybňuje, že by bol tento výber vyvážený a zosúladoval záujmy dotknutých účastníkov konania. V prípade *ad hoc* konania, o aké ide v prejednávanej veci, totiž možno tvrdenia žalobcu vykladať v tom zmysle, že namietajú nedodržanie zásady právnej istoty z dôvodu nedostatočnej predvídateľnosti tohto postupu.
- 123 Navyše skutočnosť, že iné ustanovenia pravidiel poistenia upravujú podobný postup alebo že takýto postup je odôvodnený povinnosťou starostlivosti a zásadou riadnej správy vecí verejných, ktoré musí inštitúcia dodržiavať, nemôže odôvodniť prijatie výkladu článku 23 ods. 1 prvého pododseku pravidiel poistenia uvedeného v spornom rozhodnutí.

- 124 Podľa ustálenej judikatúry povinnosť starostlivosti odráža rovnováhu medzi vzájomnými právami a povinnosťami, ktoré boli vytvorené v podmienkach zamestnávania a predpisoch uplatniteľných na zamestnancov vo vzťahoch medzi verejným orgánom a zamestnancami verejnej služby, čo najmä znamená, že orgán pri rozhodovaní o postavení úradníka prihliada na všetky skutočnosti, ktoré môžu ovplyvniť jeho rozhodnutie, a pritom zohľadňuje nielen záujem dotknutého orgánu, ale aj záujem dotknutého úradníka. Táto posledná uvedená povinnosť administratívy vyplýva zo zásady riadnej správy vecí verejných zakotvenej v článku 41 Charty základných práv Európskej únie [pozri rozsudky z 5. decembra 2006, Angelidis/Parlament, T-416/03, EU:T:2006:375, bod 117 a citovanú judikatúru, a z 13. decembra 2017, Arango Jaramillo a i./EIB, T-482/16 RENV, EU:T:2017:901, bod 131 (neuverejnený) a citovanú judikatúru].
- 125 Okrem toho povinnosti, ktoré administratíve vyplývajú z povinnosti starostlivosti, sú podstatne prísnejšie, ak ide o situáciu úradníka, u ktorého je preukázané fyzické alebo psychické zdravotné poškodenie (pozri rozsudok z 18. novembra 2014, McCoy/Výbor regiónov, F-156/12, EU:F:2014:247, bod 106 a citovanú judikatúru, pozri tiež v tomto zmysle a analogicky rozsudok zo 7. novembra 2019, WN/Parlament, T-431/18, neuverejnený, EU:T:2019:781, bod 106).
- 126 V rámci povinnosti starostlivosti je však ochrana práv a záujmov úradníkov vždy obmedzená dodržiavaním platných právnych predpisov (pozri rozsudok z 5. decembra 2006, Angelidis/Parlament, T-416/03, EU:T:2006:375, bod 117 a citovanú judikatúru). Takýto úradník nemôže od administratívy požadovať, aby priznala ustanoveniu práva Spoločenstva taký účinok, ktorý by odporoval jasnému a presnému zneniu tohto ustanovenia (rozsudky z 27. júna 2000, K/Komisia, T-67/99, EU:T:2000:169, bod 68, a z 26. marca 2020, Teeäär/ECB, T-547/18, EU:T:2020:119, body 87 až 89).
- 127 Hoci je v prejednáwanej veci sporné rozhodnutie súčasťou všeobecnejšieho rámca žiadosti o náhradu liečebných nákladov spojených s chorobou z povolania žalobcu, skutočnosť, že povinnosti administratívy vyplývajúce z povinnosti starostlivosti sú podstatne prísnejšie, neznamená, že Komisia môže postupovať v rozpore s jasným a presným znením článku 23 ods. 1 prvého pododseku pravidiel poistenia. Aj keď je Komisia na základe povinnosti starostlivosti skutočne povinná nájsť riešenie existujúcej blokujúcej situácie, toto riešenie musí rešpektovať právny rámec, ktorý je pre ňu záväzný.
- 128 Komisia sa preto nemôže odvolávať na povinnosť starostlivosti s cieľom odôvodniť analogické uplatnenie pravidla vymenovania tretieho lekára upravené v článku 22 ods. 1 druhom pododseku pravidiel poistenia, pretože ustanovenie článku 23 ods. 1 prvého pododseku uvedených pravidiel bráni takémuto uplatneniu, a navyše nie je nezlučiteľné so žiadnou všeobecnou právnou zásadou (pozri v tomto zmysle rozsudok z 15. februára 2011, Marcuccio/Komisia, F-81/09, EU:F:2011:13, bod 55).
- 129 Po štvrté záver uvedený v bode 119 vyššie nemožno spochybníť ani tvrdeniami žalobcu. V prvom rade žalobca v podstate tvrdí, že má právo, aby sa na neho uplatnil postup konzultácie s lekárskou komisiou upravený v článku 22 pravidiel poistenia, keďže stanovisko kolegiálneho orgánu poskytuje viac záruk ako stanovisko jediného lekára zahrnuté v rámci spisu a prakticky dôverného poverenia. Zdá sa, že v tomto ohľade odkazuje najmä na dodržiavanie jeho práva na obranu v rámci článku 23 uvedenej právnej úpravy jednak počas preskúvacieho konania, ktoré viedlo k prijatiu návrhu rozhodnutia z 30. júna 2017, a jednak počas konania o opätovnom preskúvaní rozhodnutia, ktoré v súčasnosti prebieha. Konkrétnejšie na jednej strane spomína zohľadnenie

jeho osobného zdravotného spisu a jeho predchádzajúcich diagnóz súvisiacich s chorobou z povolania a na druhej strane uvádza, že lekár poistenca poskytol „inému lekárovi“ príslušné dokumenty v prejednávanej veci.

- 130 V tejto súvislosti z judikatúry vyplýva, že lekári vymenovaní MO musia v rámci svojho konkrétneho a podrobného preskúmania situácie, ktorú majú posúdiť, rozhodnúť na základe vedeckej literatúry, ale nemôžu opomenúť skutočný a úplný zdravotný stav dotknutej osoby. Navyše táto povinnosť zohľadniť osobnú situáciu poistenca vyplýva z povinnosti starostlivosti (pozri v tomto zmysle rozsudky z 9. decembra 2009, Komisia/Birkhoff, T-377/08 P, EU:T:2009:485, bod 88, a z 25. mája 2016, GW/Komisia, F-111/15, EU:F:2016:122, bod 40).
- 131 Aj „iný lekár“ poverený preskúmaním relevantnosti náhrady liečebných služieb z hľadiska choroby z povolania musí poznať rozsah a dôsledky spôsobené touto chorobou a mať prístup k obsahu rozhodnutí.
- 132 Okrem toho z judikatúry vyplýva, že pre platné vydanie lekárskeho posudku musí mať lekár možnosť oboznámiť sa so všetkými dokumentmi, ktoré môžu byť užitočné na jeho posúdenie (pozri analogicky rozsudky z 15. júla 1997, R/Komisia, T-187/95, EU:T:1997:119, bod 49, a z 29. februára 2012, AM/Parlament, F-100/10, EU:F:2012:24, bod 92). Ako správne pripomína Komisia, lekár vymenovaný poistencom má možnosť predniesť a brániť svoje stanovisko predložením dodatočných dokumentov.
- 133 Ďalej tvrdenie žalobcu, ktorého cieľom je preukázať, že lekári Komisie nie sú nestranní vzhľadom na rozsudok z 24. októbra 1996, Komisia/Royale belge (C-76/95, EU:C:1996:406), nie je relevantné a nespochybňuje záver uvedený v bode 119 vyššie. Týmto všeobecným tvrdením a týmto stručným odkazom na judikatúru totiž žalobca nevysvetľuje, v čom v situácii, o akú ide v prejednávanej veci a vo vzťahu ku ktorému konkrétnemu subjektu, neboli lekári určení inštitúciou nestranní pri prijímaní rozhodnutia o náhrade požadovaných nákladov.
- 134 Z uvedeného vyplýva, že preskúmacie konanie a konanie o opätovnom preskúmaní rozhodnutia, upravené článkom 23 pravidiel poistenia, poskytujú dostatočné záruky týkajúce sa dodržania práva žalobcu na obranu v rámci posúdenia jeho žiadosti o náhradu nákladov, takže sa nemôže domáhať vymenovania lekárskej komisie na zabezpečenie dodržiavania týchto práv.
- 135 Preto je druhý dôvod sporného rozhodnutia, podľa ktorého sa administratíva rozhodla inšpirovať pravidlom upraveným v článku 22 ods. 1 druhom pododseku pravidiel poistenia s cieľom požiadať predsedu Súdneho dvora o vymenovanie „iného lekára“, založený na nesprávnom právnom posúdení.
- 136 Z judikatúry však vyplýva, že v rozsahu, v akom niektoré z dôvodov rozhodnutia môžu toto rozhodnutie samo osebe dostatočne právne odôvodniť, nemajú vady, ktoré sa môžu týkať iných dôvodov tohto aktu, nijaký vplyv na výrok tohto rozhodnutia. Okrem toho, ak sa výrok rozhodnutia Komisie zakladá na viacerých pilieroch odôvodnenia, z ktorých by každý samostatne postačoval na odôvodnenie tohto výroku, je tento akt potrebné zrušiť v zásade len vtedy, ak by bol každý z týchto pilierov protiprávny. Za tohto predpokladu nemôže omyl alebo iná protiprávnosť, ktorá má vplyv len na jeden z pilierov odôvodnenia, byť dostatočným dôvodom na zrušenie sporného rozhodnutia, ak tento omyl nemohol mať rozhodujúci vplyv na výrok inštitúcie, ktorá je autorom tohto rozhodnutia (pozri rozsudok z 10. novembra 2017, Icap a i./Komisia, T-180/15, EU:T:2017:795, bod 74 a citovanú judikatúru).

137 V prejednávanej veci nesprávne právne posúdenie týkajúce sa druhého dôvodu sporného rozhodnutia nemôže viesť k zrušeniu tohto rozhodnutia, keďže nemohlo mať vplyv na jeho výsledok. V súlade so záverom Všeobecného súdu uvedeným v bodoch 110 a 111 vyššie je prvý dôvod sporného rozhodnutia, v ktorom sa konštatuje, že postup upravený v článku 22 pravidiel poistenia sa nevzťahuje na rozhodnutia o náhrade liečebných nákladov, dôvodný a postačuje na to, aby z právneho hľadiska dostatočne odôvodnil odmietnutie zvolania lekárskej komisie uvedeného v spornom rozhodnutí.

138 Prvý a štvrtý dôvod sa preto musia zamietnuť ako nedôvodné.

[*omissis*]

Z týchto dôvodov

VŠEOBECNÝ SÚD (štvrtá komora)

rozhodol takto:

1. Žaloba sa zamietá.

2. Pán Arnaldo Lucaccioni je povinný nahradiť trovy konania.

Gervasoni

Frendo

Martín y Pérez de Nanclares

Rozsudok bol vyhlásený na verejnom pojednávaní v Luxemburgu 16. júna 2021.

Súdny tajomník
Podpisy

Predseda