

ARREST VAN HET GERECHT (Vierde kamer)
25 september 1991 *

In zaak T-36/89,

H. Nijman, ambtenaar van de Commissie van de Europese Gemeenschappen, wone-
nende te Ispra (Italië), vertegenwoordigd door G. Marchesini, advocaat te Milaan,
domicilie gekozen hebbende te Luxemburg bij E. Arendt, advocaat aldaar, Avenue
Marie-Thérèse 4,

verzoeker,

tegen

Commissie van de Europese Gemeenschappen, aanvankelijk vertegenwoordigd
door S. Fabro, vervolgens door L. Gussetti en S. van Raepenbusch, leden van
haar juridische dienst, als gemachtigden, domicilie gekozen hebbende te Luxem-
burg bij G. Berardis, lid van haar juridische dienst, Centre Wagner, Kirchberg,

verweerster,

betreffende vergoeding van de schade die verzoeker stelt te hebben geleden door-
dat de medische dienst van de Commissie hem niet tijdig heeft ingelicht over de
ziekte waaraan hij blijkens zijn medisch dossier leed,

wijst

HET GERECHT VAN EERSTE AANLEG (Vierde kamer),

samengesteld als volgt: R. Schintgen, kamerpresident, D. A. O. Edward en
R. García-Valdecasas, rechters,

griffier: H. Jung

gezien de stukken en na de mondelinge behandeling op 23 april 1991,

* Procestaal: Italiaans.

het navolgende

Arrest

De feiten

- 1 Verzoeker H. Nijman, ambtenaar van de Commissie van de Europese Gemeenschappen, is sedert vele jaren tewerkgesteld bij het Gemeenschappelijk Centrum voor Onderzoek te Ispra (hierna: „GCO”). In die jaren heeft hij bij de medische dienst van het GCO regelmatig het in artikel 59, lid 4, Ambtenarenstatuut bedoelde jaarlijks medisch onderzoek ondergaan.
- 2 In januari 1985 lichtte de nieuwe arts van het GCO — de opvolger van de inmiddels gepensioneerde arts die hem in de jaren 1973 tot 1983 had onderzocht — verzoeker in over het bestaan van een longemfyseem in een gevorderd stadium.
- 3 Na een briefwisseling met de administratie en nadat zijn vertrouwensarts zijn medisch dossier had ingezien, richtte verzoeker zich op 9 juni 1987 tot het tot aanstelling bevoegd gezag met een verzoek om een besluit uit hoofde van artikel 90, lid 1, van het Statuut. Hij verzocht om vergoeding van de schade die hij door de verslechtering van zijn gezondheidstoestand meende te hebben geleden. Die verslechtering zou te wijten zijn aan het feit dat de medische dienst hem niet had ingelicht en het hem daarmee onmogelijk had gemaakt, tijdig de nodige preventieve maatregelen te nemen. Uit de bij de jaarlijkse onderzoeken in 1973 en 1974 gemaakte röntgenopnamen zou al zijn gebleken dat zich bij hem een longemfyseem ontwikkelde, en een spirometrisch onderzoek in 1976 zou een aantasting van de ademhalingsfunctie aan het licht hebben gebracht, die blijkens overeenkomstige onderzoeken in de jaren 1978, 1981 en 1983 ernstiger was geworden. Verzoeker wees erop, dat de arts van de instelling, ofschoon bekend met de uitslagen van die onderzoeken, hem niet over zijn gezondheidstoestand had ingelicht en tien jaar lang had verzuimd hem te adviseren over de noodzakelijke therapeutische maatregelen.

- 4 Toen zijn verzoek onbeantwoord bleef, diende verzoeker op 1 december 1987 een administratieve klacht in als bedoeld in artikel 90, lid 2, van het Statuut.
- 5 Bij brief van 26 april 1988 deelde de directeur-generaal Personeelszaken en algemeen beheer verzoeker mee, dat het tot aanstelling bevoegd gezag niet over alle noodzakelijke informatie meende te beschikken om op de klacht te kunnen beslissen. Hij stelde voor, een speciale medische commissie in te stellen, die het tot aanstelling bevoegd gezag zou moeten adviseren over de vraag, of verzoeker, doordat hij niet over zijn gezondheidstoestand was ingelicht, schade had kunnen lijden, met name omdat hij geen preventieve maatregelen had kunnen nemen om te voorkomen dat zijn gezondheid verder achteruit zou gaan. Verzoeker gaf te kennen daartegen geen bezwaar te hebben, maar wel ten conservatoire titel een beroep bij het Hof te zullen instellen om later niet met een exceptie van niet-ontvangelijkheid geconfronteerd te worden.
- 6 De medische commissie — bestaande uit drie artsen, één aangewezen door de instelling, één door verzoeker en één door de beide andere te zamen — kreeg de vraag voorgelegd in de termen waarin zij in voornoemde brief van 26 april 1988 was geformuleerd. Na beraadslaging op 28 oktober 1988 beantwoordde de commissie in haar advies de gestelde vraag ontkennend en gaf zij in overweging de klacht af te wijzen; dit niet met redenen omklede advies werd met meerderheid van stemmen uitgebracht, daar de door verzoeker aangewezen arts, professor Ghiringhelli, directeur van de autonome dienst ademhalingsfysiopathologie van het Ospedale Fatebenefratelli te Milaan, had verklaard er niet mee te kunnen instemmen.
- 7 Bij nota van 16 november 1988 wees de Commissie de klacht uitdrukkelijk af.
- 8 Bij brief van 21 november 1988 deelde professor Ghiringhelli verzoeker mee, dat hij bij de ondertekening van het negatieve advies van de medische commissie had verklaard het er niet mee eens te zijn, en dat de aan de commissie voorgelegde vraag — zoals zij was geformuleerd en moest worden begrepen — door een arts alleen maar met een categorisch ja kon worden beantwoord.

Het procesverloop

- 9 Bij op 24 juni 1988 ter griffie van het Hof neergelegd verzoekschrift heeft verzoeker het onderhavige beroep ingesteld, dat werd ingeschreven onder nr. 172/88.

- 10 Krachtens artikel 14 van het besluit van de Raad van 24 oktober 1988 tot instelling van een Gerecht van eerste aanleg van de Europese Gemeenschappen, heeft het Hof de zaak bij beschikking van 15 november 1989 naar het Gerecht verwezen, waar zij is ingeschreven onder nr. T-36/89.

- 11 Nadat partijen in beginsel hadden ingestemd met een gerechtelijk deskundigenonderzoek, heeft het Gerecht hun bij brief van 2 februari 1990 verzocht om hun eventuele opmerkingen met betrekking tot de formulering van de aan de deskundige voor te leggen vragen en met betrekking tot de met het deskundigenonderzoek te belasten persoon. Partijen zijn het eens geworden over de keuze van een van de door de Commissie voorgestelde personen, te weten professor Scotti van het laboratorium voor ademhalingsfysiotherapie van de kliniek voor beroepsziekten van de universiteit van Milaan, en hebben ermee ingestemd, dat deze dezelfde vraag zou worden voorgelegd als indertijd aan de speciale medische commissie was gesteld.

- 12 Bij beschikking van 28 maart 1990 heeft het Gerecht een deskundigenonderzoek gelast over de vraag, of verzoeker, doordat hij niet over zijn gezondheidstoestand was ingelicht, schade had kunnen lijden, met name omdat hij geen preventieve maatregelen had kunnen nemen om te voorkomen dat zijn gezondheid verder achteruit zou gaan. Bij dezelfde beschikking is professor Scotti als deskundige aangevoerd.

- 13 De deskundige heeft op 30 oktober 1990 zijn rapport ingediend. Na aan de hand van het hem ter beschikking gestelde medisch dossier het chronologisch verloop van de in de jaren 1961 tot 1990 bij verzoeker opgetreden pathologische verschijnselen te hebben beschreven, stelt hij daarin vast:

„Van 1961 tot 1972 maakt het medisch dossier melding van een herhaaldelijk versterkt optreden van chronische rhinosinusitis; voorts wordt melding gemaakt van herhaalde aanvallen van acute bronchitis, vaak gepaard gaande met koorts;

(...) Nijman schijnt een zware roker te zijn geweest (20-25 sigaretten per dag) (...) In 1971 bracht een bij gelegenheid van het periodieke onderzoek gemaakte röntgenopname de aanwezigheid aan het licht van bronchitissporen aan de longbases en de latere, tot 1977 jaarlijks gemaakte röntgenopnamen bevestigen het onveranderd voortbestaan van die toestand.”

Op grond van een en ander komt de deskundige tot het oordeel:

„Men dient dus aan te nemen, dat in 1971 reeds een proces van chronische bronchitis was begonnen.”

De deskundige vervolgt dan de studie van het medisch dossier en merkt op:

„Uit de spirometrische onderzoeken in het kader van de periodieke medische controles was al in 1976 een obstructie van de ventilatoire functie gebleken; deze was toen nog gering, maar bij de volgende controle in 1978 bleek een duidelijke verslechtering, die in 1981 werd bevestigd.”

Voor de deskundige vormt dit het bewijs van

„het bestaan van een chronische emfyseembronchitis”.

Nog steeds op basis van het medisch dossier merkt de deskundige op:

„In het verslag van een röntgenonderzoek van 16 januari 1980 staat: (...) een onmiskenbaar teken van het begin van een longemfyseem, complicatie van het verschijnsel van obstructieve bronchitis.”

Niettemin, zo vervolgt de deskundige,

„verschijnt een eerste uitdrukkelijke diagnose van longemfyseem pas in het verslag van het periodiek onderzoek van 27 april 1983; zij wordt herhaald in de volgende rapporten met de vermelding „spirometrisch deficit”.

Ten slotte merkt de deskundige op:

„De functionele onderzoeken in 1983 en 1985 toonden een voortgaande verslechtering van de longventilatie aan, met een vermindering van omstreeks 50% van de doorgankelijkheid van de bronchiën.”

- 14 Met betrekking tot de verplichtingen van de medische dienst betoogt de deskundige:

„De arts die de [periodieke] onderzoeken verrichtte, had de patiënt moeten informeren (...) over het proces van chronische bronchitis dat (...) zich in die periode juist ontwikkelde tot een emfysemateuze complicatie, en had hem ook moeten inlichten over de gevaren van een verergering van een ziektebeeld dat het gevolg was van een verkeerde leefwijze, en over de passende profylactische maatregelen (...). Alleen al het ophouden met roken (...) zou, zo het al niet tot verbetering had geleid, toch ten minste de voortgang van het proces van chronische emfyseembronchitis hebben tegengehouden.”

- 15 De deskundige komt tot de volgende conclusies:

- „1) Gezien haar preventietaak, had de medische dienst Nijman moeten inlichten over de gezondheidstoestand die de röntgen- en functionele onderzoeken met betrekking tot het ademhalingsstelsel aan het licht hadden gebracht.
- 2) Doordat Nijman die informatie is onthouden, heeft hij niet tijdig de maatregelen kunnen nemen (ophouden met roken, voorkomen en tijdige bestrijding

van aanvallen van acute bronchitis) die de ontwikkeling van het uit de stukken blijkende ziektebeeld ten minste hadden kunnen vertragen.”

- 16 De Commissie heeft op 5 december 1990 opmerkingen over het deskundigenrapport ingediend en daarbij nieuwe argumenten met betrekking tot de grond van de zaak aangevoerd.
- 17 Verzoeker heeft op 10 december 1990 doen weten, dat hij aan het deskundigenrapport geen opmerkingen had toe te voegen.
- 18 Nadat de Commissie opmerkingen had ingediend, heeft het Gerecht, gelet op artikel 42 van het Reglement voor de procesvoering van het Hof, dat van overeenkomstige toepassing is op de procedure voor het Gerecht, verzoeker in de gelegenheid gesteld te antwoorden op de opmerkingen van verweerster over het deskundigenrapport.
- 19 Verzoeker heeft op 7 februari 1991 een memorie van antwoord ingediend.
- 20 Op rapport van de rechter-rapporteur heeft het Gerecht (Vierde kamer) besloten tot de mondelinge behandeling over te gaan.
- 21 De mondelinge behandeling heeft op 23 april 1991 plaatsgevonden. De vertegenwoordigers van partijen hebben pleidooi gehouden en vragen van het Gerecht beantwoord.
- 22 Ter terechtzitting heeft verzoeker een stuk neergelegd, waarin hij het bedrag van zijn schade begroot op 8 734 792 BFR. Verweerster heeft een uit het medisch dossier afkomstig stuk neergelegd, waarin een vragenlijst is weergegeven die bij gele-

genheid van de medische onderzoeken in de jaren 1981 tot 1984 is ingevuld en die onder meer betrekking heeft op het tabaksgebruik van verzoeker.

- 23 Verzoeker concludeert dat het het Gerecht behage:
- nietig te verklaren de weigering van verweerster om de schade te vergoeden die het gevolg is van het feit dat haar medische dienst hem niet over zijn gezondheidstoestand heeft geïnformeerd;
 - te verstaan dat verweerster ingevolge artikel 188 EEG-Verdrag en haar bijstandsplicht jegens haar ambtenaren gehouden is die schade te vergoeden tot een bedrag van 8 737 792 BFR;
 - verweerster te verwijzen in de kosten van het geding.
- 24 De Commissie concludeert tot verwerping van het beroep en refereert zich wat de kosten betreft, aan de wijsheid van het Gerecht.
- 25 Ter terechtzitting heeft het Gerecht de Commissie voorts uitgenodigd, stukken uit het medisch dossier over te leggen waaruit eventueel zou blijken of verzoeker een röntgenonderzoek bij andere artsen heeft ondergaan. Bij brief van 6 mei 1991 heeft de Commissie geantwoord, dat in de periode 1960-1985 de medische dienst van het GCO slechts drie attesten heeft geregistreerd — respectievelijk van 15 januari 1963, 18 december 1964 en 6 juni 1969 —, betrekking hebbende op een diagnose die verband houdt met de in het onderhavige geding aan de orde zijnde gezondheidsproblemen, en in elk waarvan wordt verklaard dat verzoeker gedurende tien dagen niet tot werken in staat is.

De ontvankelijkheid

De ontvankelijkheid van het door de Commissie in haar opmerkingen over het deskundigenrapport gedane bewijsaanbod

- 26 In haar opmerkingen over het deskundigenrapport verklaart de Commissie te beschikken over een getuigenverklaring van de arts van het GCO, die verzoeker in de voor het geding relevante periode heeft onderzocht. Deze zou hebben verklaard, dat verzoeker bij gelegenheid van de medische onderzoeken — die telkenjare op een allermint als haastig te kwalificeren wijze waren verricht — over zijn gezondheidstoestand was ingelicht en de raad had gekregen op te houden met roken.
- 27 In zijn memorie van antwoord beroept verzoeker zich op niet-ontvankelijkheid van het bewijsmiddel, dat de Commissie nog in dit stadium in de procedure tracht „binnen te smokkelen”. Als de Commissie een voor haar gunstig getuigenis van de arts van de instelling had verkregen, zou zij dat tijdig hebben moeten inbrengen. Bovendien zou een indirect getuigenis ontoelaatbaar zijn, zulks gelet op artikel 42 van het Reglement voor de procesvoering van het Hof, volgens hetwelk nieuwe middelen in de loop van het geding niet mogen worden voorgedragen, tenzij zij steunen op gegevens, hetzij rechtens of feitelijk, waarvan eerst in de loop van de schriftelijke behandeling is gebleken. Ten slotte, aldus verzoeker, is het volstrekt onjuist, dat de arts van het GCO hem telkenjare bij gelegenheid van het medisch onderzoek zou hebben ingelicht over zijn gezondheidstoestand.
- 28 Volgens de artikelen 38, paragraaf 1, sub e, en 40, paragraaf 1, sub d, van het Reglement voor de procesvoering van het Hof kunnen de partijen hun bewijsaanbiedingen doen in het verzoekschrift respectievelijk het verweerschrift. Volgens artikel 42 kunnen zij zelfs nog in de repliek en de dupliek bewijs van hun stellingen aanbieden, zij het, in deze laatste gevallen, onder motivering van de vertraging waarmee het bewijsaanbod geschiedt. In casu heeft de Commissie de getuigenverklaring van haar raadgevend arts eerst in een nog later stadium van de procedure te berde gebracht, en bovendien zonder de minste rechtvaardiging voor de vertraging van dit bewijsaanbod. Gedurende de gehele administratieve en contentieuze fase heeft de Commissie daarenboven nog niet eerder betwist, dat verzoeker pas in 1985 door de medische dienst van het GCO over zijn gezondheidstoestand is geïnformeerd.

- 29 Het door de Commissie in haar opmerkingen over het deskundigenrapport gedane bewijsaanbod is mitsdien als tardief te beschouwen en moet bijgevolg niet-ontvankelijk worden verklaard.

De ontvankelijkheid van de door de Commissie opgeworpen exceptie van gedeeltelijke ongeldigheid van het deskundigenrapport

- 30 Ter terechtzitting heeft de Commissie gesteld, dat het deskundigenrapport gedeeltelijk ongeldig is, doordat de eerste conclusie ervan buiten de termen van de door het Gerecht gestelde vraag valt. De deskundige zou zich het recht hebben aange-
meten conclusies te trekken die enkel het Gerecht kan trekken.

- 31 In de eerste plaats moet erop worden gewezen, dat de Commissie deze exceptie niet heeft opgeworpen in haar opmerkingen over het deskundigenrapport en dat zij mitsdien als tardief is te beschouwen. Overigens is het Gerecht van oordeel, dat, enerzijds, al hetgeen de deskundige in zijn rapport heeft overwogen, een noodzakelijke en voldoende motivering vormt voor de conclusies waartoe hij is gekomen, en dat, anderzijds, die conclusies binnen de termen van de aan de deskundige voorgelegde vraag vallen.

- 32 Dienvolgens moet de exceptie worden verworpen.

Ten gronde

- 33 Verzoeker stelt, zakelijk weergegeven, dat het stilzwijgen van de medische dienst gedurende meer dan tien jaar over de ziekte waaraan hij leed, hem schade heeft berokkend, doordat het hem heeft belet in zijn werk en dagelijks leven tijdig specifieke voorzorgsmaatregelen te nemen. Hij erkent dat hij last had van „een zeer lichte, maar hardnekkige hoest”, „een door een lichte heesheid gesluierde stem”, en „kortademigheid bij het zwemmen”, alles verschijnselen die zich voordoen bij zijn gewone bezigheden. Hij betoogt dat de gedraging van de medische dienst een dienstfout oplevert, waarvoor de Commissie dient op te komen ingevolge de algemene beginselen inzake niet-contractuele aansprakelijkheid waarnaar artikel 188

EGKS-Verdrag verwijst, alsook op grond van de zorg- en bijstandsplicht die zij in het bijzonder ten aanzien van haar ambtenaren heeft.

- 34 De Commissie betoogt, dat er geen enkel causaal verband bestaat tussen de gestelde dienstfout — het niet inlichten van verzoeker — en de mogelijke schade voor verzoekers gezondheid. Zij wijst erop, dat ondanks het natuurlijke voortschrijden van de ziekte, waarvan de eerste symptomen zich ongeveer twintig jaar geleden hebben geopenbaard, verzoeker op de leeftijd van 63 jaar nog steeds werkt en slechts uiterst zelden het werk heeft verzuimd (46 dagen in de periode 1985-1990). Uit genoemde feiten — het trage ziekteverloop en de weinige keren dat hij voor korte tijd arbeidsongeschikt was — blijkt volgens de Commissie, dat men in het geval van verzoeker te doen heeft met een natuurlijke ontwikkeling van de ziekte waaraan hij lijdt.
- 35 Vooreerst moet erop worden gewezen, dat volgens vaste rechtspraak van het Hof „een uit de dienstbetrekking voortkomend schadegeeding tussen een ambtenaar en de instelling waarbij hij in dienst is of was, binnen het kader van artikel 179 EEG-Verdrag en van de artikelen 90 en 91 van het Statuut valt en buiten het toepassingsgebied van de artikelen 178 en 215 EEG-Verdrag” (‘s Hof’s arresten van 22 oktober 1975, zaak 9/75, Meyer-Burckhardt, Jurispr. 1975, blz. 1171, 1181; 17 februari 1977, zaak 48/76, Reinarz, Jurispr. 1977, blz. 291, 298; beschikking van 10 juni 1987, zaak 317/85, Pomar, Jurispr. 1987, blz. 2467, 2470; arrest van 7 oktober 1987, zaak 401/85, Schina, Jurispr. 1987, blz. 3911, 3929). Deze rechtspraak moet worden geacht ook van toepassing te zijn in het kader van artikel 152 EGA-Verdrag.
- 36 Verder moet eraan worden herinnerd, dat aansprakelijkheid van de Commissie onderstelt dat voldaan is aan een aantal voorwaarden met betrekking tot de door de instelling begane dienstfout, de realiteit van een vaststaande en kwantificeerbare schade en het bestaan van een oorzakelijk verband tussen de dienstfout en de gestelde schade (arrest van het Gerecht van 13 december 1990, zaak T-20/89, Moritz, Jurispr. 1990, blz. II-769, II-775). Om te beginnen moet dus worden onderzocht, of de gedraging van de instelling van dien aard was, dat zij deswege aansprakelijk is.

- 37 Met betrekking tot de gedraging van de instelling is het Gerecht van oordeel, dat uit het deskundigenrapport en de tijdens de gehele schriftelijke procedure door de Commissie niet weersproken verklaringen van verzoeker rechtens genoegzaam blijkt, dat de medische dienst van het GCO verzoeker niet heeft ingelicht over het proces van chronische bronchitis, in de periode waarin dit proces — volgens de formulering van de deskundige — „zich juist ontwikkelde tot een emfysemateuze complicatie”, en dat die medische dienst verzoeker niet de in die situatie passende therapeutische aanwijzingen en adviezen heeft gegeven. Dit verzuim om verzoeker te informeren, vormt een schending van de verplichtingen die op de medische diensten van de gemeenschapsinstellingen rusten, gelet op de doelstellingen met het oog waarop zij zijn ingesteld. Een van die doelstellingen is het personeel van de instellingen een adequate medische hulp te verlenen door, voor zover de stand van de wetenschap dat toelaat, zowel een vroegtijdige ontdekking van ziekten te verzekeren als de identificatie van risicofactoren die tot het ontstaan van ziekten kunnen leiden. Volgens artikel 59, lid 4, van het Statuut dient de ambtenaar zich ieder jaar te onderwerpen aan een „preventief medisch onderzoek”. Van zijn kant dient de medische dienst de ambtenaar in te lichten over het bestaan van de ziekten waarvan uit zijn dossier blijkt, en hem te waarschuwen voor gedragingen die zijn gezondheid kunnen bedreigen, hetgeen onderstelt dat alle daarvoor relevante gegevens en aanwijzingen hem worden meegedeeld. In casu moet worden geconcludeerd, dat de gedraging van de medische dienst van het GCO tegenover verzoeker, erin bestaande dat die dienst verzoeker niet tijdig over zijn gezondheids-toestand heeft ingelicht, een dienstfout oplevert waarvoor de Commissie aansprakelijk is.
- 38 Wat de door verzoeker geleden schade betreft, zij eraan herinnerd, dat de deskundige uitdrukkelijk vermeldt dat een in 1976 gebleken „obstructie van de ventilatoire functie” in de loop van de volgende jaren duidelijk is verergerd, wat het bestaan bewijst van „een chronische emfyseembronchitis”; dat in een verslag uit 1980 melding wordt gemaakt van een „longemfyseem, complicatie van het verschijnsel van obstructieve bronchitis”, en dat de laatste onderzoeken „een voortgaande verslechtering van de longventilatie [aantoonden], met een vermindering van omstreeks 50% van de doorgankelijkheid van de bronchiën”. Het Gerecht is dan ook van oordeel, dat verzoeker zekere schade heeft geleden, bestaande in een verergering van zijn ziekte.
- 39 Als voorwaarde voor de aansprakelijkheid van de instelling is ten slotte vereist, dat er een oorzakelijk verband bestaat tussen de vastgestelde dienstfout en de geleden

schade. Dienaangaande, zo meent het Gerecht, laten de conclusies van de deskundige geen enkele twijfel toe. Immers, zo luidt diens conclusie,

„doordat Nijman die informatie is onthouden, heeft hij niet tijdig de maatregelen kunnen nemen (ophouden met roken, voorkomen en tijdige bestrijding van aanvallen van acute bronchitis) die de ontwikkeling van het uit de stukken blijkende ziektebeeld ten minste hadden kunnen vertragen.”

Opgemerkt zij evenwel dat, indien verzoeker de genoemde maatregelen had genomen, dit volgens het deskundigenrapport niet zou hebben geresulteerd in het volledig verdwijnen van de ziekte, doch in een tragere ontwikkeling van het ziektebeeld; het feit dat geen informatie is verstrekt en geen preventieve maatregelen zijn genomen, heeft dus enkel een verergering van de ziekte veroorzaakt.

- 40 Met betrekking tot de berekening van de schadevergoeding meent verzoeker, dat ofschoon het gaat om een vergoeding waarop de regels van gemeen recht van toepassing zijn, en niet om een verzekeringsuitkering, het redelijk zou zijn concreet aansluiting te zoeken bij de Regeling voor de verzekering van de ambtenaren van de Europese Gemeenschappen tegen ongevallen en beroepsziekten (hierna: „Regeling”). Artikel 14 van deze Regeling, zo merkt hij op, voorziet in toekenning van een vergoeding voor elke blijvende verwonding of verminking die, zonder het arbeidsvermogen van de ambtenaar te verminderen, een aantasting vormt van zijn lichamelijke integriteit en een onmiskenbaar nadelige invloed uitoefent op zijn sociale betrekkingen. Volgens hetzelfde artikel wordt de vergoeding vastgesteld naar analogie van de percentages van de in artikel 12 bedoelde invaliditeitschaal. In zijn geval zou de geleden schade zich vooral in zijn persoonlijk leven manifesteren (levensduur en levenskwaliteit, beperking van reismogelijkheden en activiteiten, nauwlettende bewaking van het eigen welbevinden, regelmatige behandelingen en medicatie, overlijdensrisico bij ziekten of ongevallen die voor anderen niet gevaarlijk zijn, enz.). Op grond van een en ander betoogt verzoeker, dat een blijvende en onomkeerbare aantasting van het ademhalingsapparaat, zoals een emfyseem, objectief tot een blijvende gedeeltelijke invaliditeit van ten minste 50%

leidt, en hij concludeert tot toekenning van een vergoeding van 8 734 792 BFR, voor welk bedrag hij uitgaat van zijn basissalaris over de laatste twaalf maanden.

- 41 De Commissie is van mening, dat verzoeker voor de berekening van de vergoeding de verkeerde methode gebruikt, omdat de Regeling in casu niet van toepassing is. Verder meent zij, dat ook indien zij aansprakelijk was — quod non —, zij dat niet voor het geheel, doch slechts voor een miniem gedeelte zou zijn. Volgens de Commissie zou het dan gaan om een gedeelde aansprakelijkheid van de medische dienst van het GCO en de diverse behandelende artsen die verzoeker in de loop van 30 jaar heeft geconsulteerd.
- 42 Het Gerecht is van oordeel, dat de verwijzing naar de Regeling in casu niet ter zake dienend is, want verzoekers schade moge dan lichamelijk zijn, zij is noch het gevolg van een ongeval noch van een beroepsziekte.
- 43 Voorts is het Gerecht van oordeel, dat de Commissie niet volledig aansprakelijk is voor de schade van verzoeker. Deze had destijds, naar hij in zijn verzoekschrift heeft verklaard, last van „een lichte, maar hardnekkige hoest”, „een door een lichte heesheid gesluierde stem” en „kortademigheid bij het zwemmen”, alles verschijnselen die zich bij zijn gewone bezigheden voordeden. In die omstandigheden had verzoeker, toen hij van de raadgevend arts van het GCO geen bevredigende uitleg kreeg over de oorzaak van die problemen, meer diligentie aan de dag moeten leggen om die oorzaak te achterhalen, met name door het advies van specialisten in te winnen. Door dit niet te doen, heeft hij bijgedragen tot het ontstaan van de schade, zodat de Commissie niet verplicht kan zijn ze volledig te vergoeden.
- 44 Gelet op de in casu vastgestelde samenloop van fouten — enerzijds de dienstfout van de Commissie, anderzijds de nalatigheid van verzoeker zelf — oordeelt het

Gerecht *ex aequo et bono*, dat toekenning van één bedrag van één miljoen BFR voor verzoeker een adequate schadevergoeding vormt.

- 45 Volgens artikel 69, paragraaf 2, van het Reglement voor de procesvoering van het Hof, dat van overeenkomstige toepassing is op de procedure voor het Gerecht, wordt de in het ongelijk gestelde partij in de kosten verwezen, indien zulks is gevorderd. Daar de Commissie in het ongelijk is gesteld, dient zij in de kosten te worden verwezen.

HET GERECHT VAN EERSTE AANLEG (Vierde kamer),

rechtdoende:

- 1) Verklaart nietig het besluit van de Commissie om de door verzoeker geleden schade niet te vergoeden.
- 2) Veroordeelt de Commissie tot betaling aan verzoeker van een schadevergoeding van één miljoen BFR.
- 3) Verwijst de Commissie in de kosten van het geding.

Schintgen

Edward

García-Valdecasas

Uitgesproken ter openbare terechtzitting te Luxemburg op 25 september 1991.

De griffier

De president van de Vierde kamer

H. Jung

R. García Valdecasas

II - 714