

Dado que la comisión médica no se basa en un concepto erróneo de la noción de enfermedad profesional y establece un vínculo comprensible entre el diagnóstico y las conclusiones de su informe, éste no

incurrir en falta de motivación, así como tampoco la decisión de la institución, que, a partir de dicho informe, deniega el reconocimiento del origen profesional de la enfermedad del funcionario.

SENTENCIA DEL TRIBUNAL DE PRIMERA INSTANCIA

(Sala Tercera)

12 de julio de 1990 *

En el asunto T-154/89,

Raimund Vidrányi, antiguo funcionario de la Comisión de las Comunidades Europeas, residente en Luxemburgo, representado por la Sra. Blanche Moutrier, Abogada de Luxemburgo, que designa como domicilio en la misma ciudad el despacho de esta última, 16, avenue de la Porte-Neuve,

parte demandante,

contra

Comisión de las Comunidades Europeas, representada por el Sr. J. Griesmar, Consejero Jurídico, en calidad de Agente, que designa como domicilio en Luxemburgo el despacho del Sr. Georgios Kremlis, miembro del Servicio Jurídico, Centro Wagner, Kirchberg,

parte demandada,

que tiene por objeto la anulación de la decisión de la Comisión de 13 de enero de 1989, que deniega el reconocimiento del origen profesional de la enfermedad del demandante,

* Lengua de procedimiento: francés.

EL TRIBUNAL DE PRIMERA INSTANCIA (Sala Tercera),

integrado por los Sres. A. Saggio, Presidente de Sala; C. Yeraris y K. Lenaerts, Jueces,

Secretario: Sr. H. Jung

habiendo considerado el informe para la vista y celebrada ésta el 27 de junio de 1990,

dicta la siguiente

Sentencia

Hechos y procedimiento

- 1 El demandante es un antiguo funcionario de grado L A 5 de la Comisión de las Comunidades Europeas, cuyo último destino fue la División alemana del Servicio de Traducción en Luxemburgo; se jubiló a causa de invalidez el 1 de marzo de 1979, tras un procedimiento substanciado con arreglo al último párrafo del apartado 1 del artículo 59 del Estatuto de los funcionarios de las Comunidades Europeas (en lo sucesivo, «Estatuto»). No se discute el régimen de pensión del que disfruta el demandante.
- 2 Mediante carta de 30 de mayo de 1980, el demandante solicitó que se iniciase la investigación prevista por el párrafo 1 del apartado 2 del artículo 17 de la Reglamentación relativa a la cobertura de los riesgos de accidente y enfermedad profesional de los funcionarios de las Comunidades Europeas mencionada por el artículo 73 del Estatuto (en lo sucesivo, «Reglamentación»). Según esta disposición, «la Administración procederá a una investigación con objeto de recabar todos los elementos que le permitan determinar la naturaleza de la afección, su origen profesional, así como las circunstancias que dieron lugar a la misma».
- 3 Mediante cartas de 30 de noviembre de 1981, 6 y 27 de julio de 1982, la administración solicitó a los jefes de servicio que habían tenido a sus órdenes al deman-

dante desde que entró en funciones sus observaciones sobre las condiciones de trabajo del mismo demandante. Los días 12 y 14 de julio, 24 de septiembre y 10 de octubre de 1982, dichos superiores jerárquicos comunicaron a la Administración sus apreciaciones en este sentido.

- 4 Por otra parte, la Comisión ordenó, con arreglo al artículo 18 de la Reglamentación, la práctica de un dictamen médico sobre el demandante. El Dr. Simons, médico designado por las Comunidades Europeas, encargó este dictamen al profesor De Waele, de la Vrije Universiteit Brussel, quien consideró, en su informe de 10 de enero de 1983, que la enfermedad del demandante no podía tener origen profesional. Mediante carta de 25 de febrero de 1983, el doctor Simons se adhirió a esta conclusión. El reconocimiento médico al que el profesor De Waele había sometido al demandante duró tres horas y media y se desarrolló en lengua alemana.
- 5 Mediante carta de 29 de marzo de 1983, redactada con arreglo al artículo 21 de la Reglamentación, la Administración notificó al demandante un proyecto de decisión por la que se le denegaba la aplicación del artículo 73 del Estatuto, teniendo en cuenta la conclusión del profesor De Waele, que se adjuntaba a la anterior notificación al demandante. Por otra parte, se informaba a éste de la posibilidad de que un médico elegido por él mismo obtuviese el dictamen médico completo del profesor De Waele (quince páginas), así como la posibilidad que tenía de solicitar en los 60 días siguientes el dictamen de la comisión médica prevista por el artículo 23 de la Reglamentación.
- 6 Mediante carta de 27 de mayo de 1983, el demandante solicitó la reunión de esta comisión médica y designó como médico propio para que formase parte de ella al profesor Rose, psiquiatra de Hannover.
- 7 La autoridad facultada para proceder a los nombramientos (en lo sucesivo, «AFPN») eligió seguidamente al profesor De Waele para formar parte de la comisión médica. El tercer médico, el profesor Pierloot, de la Universidad Católica de Lovaina, fue designado de común acuerdo por los profesores Rose y De Waele.
- 8 La Comisión comunicó a cada miembro de la comisión médica el texto del mandato que se había confiado a dicha comisión, al cual acompañaban como anexos el

texto del artículo 3 de la Reglamentación, que define la enfermedad profesional a efectos de dicho texto, así como la «lista europea de enfermedades profesionales» en el sentido de la recomendación de la Comisión de 23 de julio de 1962 (DO 1962, 80, p. 2188). La primera parte del mandato de la comisión médica decía así:

«Una vez examinado el Sr. Raymond Vidrányi, oídas sus explicaciones y eventualmente las de los médicos que asisten a las partes y tras informarse de todos los documentos relativos a los exámenes, cuidados e intervenciones de que ha sido objeto el interesado e indicada su evolución y los tratamientos aplicados, los médicos:

- describirán la enfermedad del Sr. Vidrányi;
- dirán, en un informe motivado, si el ejercicio de las funciones del Sr. Vidrányi al servicio de las Comunidades constituyó la causa esencial o preponderante de la enfermedad o de la agravación de una enfermedad preexistente que pudiera afectar al Sr. Vidrányi;
- en caso afirmativo, (*omissis*).»

9 Además, cada miembro de la comisión médica recibió de la Comisión un voluminoso expediente confidencial que incluía:

- la solicitud del demandante de 30 de mayo de 1980;
- un dictamen médico (tres páginas) de 2 de junio de 1980 del profesor Schmidt, del servicio de neuropsiquiatría de la clínica universitaria de Tréveris, médico de cabecera del demandante;
- copia de un memorándum (nueve páginas y media), una copia del cual fue entregada por el demandante a la Administración en junio de 1981, dirigida en junio de 1977 por el demandante a otro de sus médicos de cabecera, el Dr. Thilges, psiquiatra psicoterapeuta de Luxemburgo (con copia para el profesor Schmidt);

- copia de un memorándum (seis páginas), de fecha 2 de diciembre de 1980, dirigido por el demandante al mediador de la Comisión y que resumía el precedente memorándum de junio de 1977;
- un dictamen médico del doctor Thilges de 12 de noviembre de 1980;
- los resultados de la investigación administrativa realizada entre los superiores jerárquicos del demandante relativa a las condiciones de trabajo desde que comenzó a prestar sus servicios;
- el informe médico de 25 de febrero de 1983 del doctor Simons;
- las conclusiones del dictamen médico (quince páginas) emitido el 10 de enero de 1983 por el profesor De Waele;
- el proyecto de decisión que negaba al demandante su solicitud de acogerse al artículo 73 del Estatuto, tal como fue notificado al demandante el 29 de marzo de 1983;
- la carta del demandante de 27 de mayo de 1983 solicitando la consulta de la comisión médica;
- un dictamen neuropsiquiátrico (sesenta y una páginas) de fecha 16 de julio de 1985, realizado por el profesor Rose.

10 Una vez examinado el demandante el 14 de junio de 1988 durante una hora y media y estudiados los documentos antes enumerados, los médicos que integraban la comisión médica emitieron su informe, cuyo original firmado por los tres médicos fue dirigido a la AFPN el 23 de diciembre de 1988, de acuerdo con el apartado 1, *in fine*, del artículo 23 de la Reglamentación. Con arreglo a esta misma disposición, dicho informe fue dirigido también al demandante el 13 de enero de 1989, fecha en la cual la AFPN informó al mismo de que, teniendo en cuenta las conclusiones de la comisión médica, no le eran aplicables las disposiciones del Estatuto relativas a la cobertura de enfermedades profesionales.

- 11 El 6 de abril de 1989, el demandante interpuso una reclamación contra la «decisión denegatoria de 13 de enero de 1989», solicitando que se reanudara el procedimiento que finalizó con el de la comisión médica. En apoyo de su reclamación, formulaba diversas críticas respecto al modo en que se había realizado dicho informe y respecto a su contenido, a saber:
- que, contra lo dispuesto por el artículo 26 del Estatuto, no se le había comunicado el expediente entregado a la comisión médica;
 - que, al ser examinado el 14 de junio de 1988, no había podido, en la hora y media de la consulta, realizar una descripción completa de su enfermedad, ni aportar elementos de prueba, ni debatir la falta de asistencia que había comprobado por parte del servicio médico de la Comisión con ocasión de las primeras manifestaciones de su enfermedad;
 - que el informe de la comisión médica se limitaba a recordar los puntos principales de su petición de que fuera reconocido que su enfermedad era de origen profesional y por lo tanto dicho informe resultó «desequilibrado, insuficientemente fundamentado y no objetivo»;
 - que el profesor Pierloot sólo le había reconocido una vez, el 14 de junio de 1988, de modo que no había podido disponer del mínimo de informaciones directas exigible y necesario para poderse formar una opinión independiente.
- 12 Como la Comisión no respondió a esta reclamación, pudo considerarse presuntamente desestimada el 6 de agosto de 1989.
- 13 El 5 de septiembre de 1989, el demandante, al amparo del artículo 26 del Estatuto, de los derechos humanos y de la «transparencia» preconizada por el contrato social de progreso, solicitó a la Administración que le fueran enviados todos los documentos relativos a la investigación interna realizada por la Comisión y puestos a disposición de la comisión médica. Además, solicitó que se le garantizase que los documentos que se le enviaran fueran realmente completos y que ninguna información oral ni telefónica distinta a la contenida en dichos documentos hubiera sido entregada a la comisión médica.

- 14 El 13 de octubre de 1989, la Comisión opuso a esta solicitud, que calificó de reclamación, una decisión explícita denegatoria, notificada al demandante mediante carta certificada con acuse de recibo de 3 de noviembre de 1989, recibida por el demandante el 7 de noviembre de 1989.
- 15 Mediante escrito presentado en la Secretaría del Tribunal de Justicia el 6 de noviembre de 1989, el demandante interpuso el presente recurso con objeto de «que se anulase o que, en su caso, se revisase la decisión número IX. C. I/AA (89) 013 MP de 13 de enero de 1989, por la que se le negó el reconocimiento de su enfermedad como enfermedad profesional, a los efectos de disfrutar de los beneficios que otorga el artículo 73 del Estatuto de los funcionarios».
- 16 Previo informe del Juez Ponente, el Tribunal de Primera Instancia (Sala Tercera) decidió iniciar la fase oral sin previo recibimiento a prueba. Los representantes de las partes fueron oídos en sus informes y en sus respuestas a las preguntas del Tribunal en la vista de 27 de junio de 1990.

Pretensiones de las partes

- 17 La parte demandante solicita al Tribunal de Primera Instancia:

- acuerde la admisión del recurso y lo declare fundado;
- anule o, en su caso, revise, la decisión del Director General del Servicio de accidentes y enfermedades profesionales de la Comisión de las Comunidades Europeas de 13 de enero de 1989, mediante la cual la enfermedad del demandante no fue reconocida como enfermedad profesional;
- ordene, en su caso, la práctica de un nuevo dictamen médico;
- resuelva sobre las costas como proceda en Derecho.

La Comisión solicita al Tribunal de Primera Instancia:

- desestime el recurso por infundado;
- resuelva sobre las costas como proceda en Derecho.

Fondo del asunto

- 18 Básicamente el demandante formula dos motivos de infracción frente a la decisión impugnada. Por una parte, se refiere a la conformidad a Derecho del procedimiento seguido y, por otra, al contenido del informe de la comisión médica.

La conformidad a Derecho del procedimiento seguido: la no comunicación de documentos

- 19 El demandante se opone a la actuación de la Comisión por cuanto ésta, en contravención del artículo 26 del Estatuto, ni quiso incorporar a su expediente personal ni le comunicó directamente los documentos que remitió al médico designado por la Institución y a continuación a los miembros de la comisión médica, con lo que privó al demandante, según éste, de la posibilidad de definir su postura frente a dichos documentos antes de que la comisión médica dirigiera sus conclusiones a la AFPN. El demandante añade que la Comisión no puede justificar su negativa alegando la necesidad de proteger el secreto médico. En su escrito de réplica, el demandante alega en particular que el informe previsto por el apartado 2 del artículo 17 de la Reglamentación debe, por su propia naturaleza, estar incluido en el expediente personal del funcionario, incluso si el apartado 2 del artículo 17 no convierte en una obligación la comunicación directa de estos documentos al funcionario. Mantiene que la prueba de que estos documentos formaban parte integrante de su expediente personal es el hecho de que, tras negársele la comunicación del expediente durante más de diez años, a pesar de una solicitud en este sentido que afirma haber dirigido a la AFPN mediante carta de 27 de mayo de 1983, el demandante ha podido por fin conocer los resultados de la investigación administrativa en el marco del presente litigio.
- 20 La Comisión considera que es preciso distinguir tres categorías entre los documentos a los que se opone el demandante antes de examinar si la Comisión tenía la obligación de incluir dichos documentos en el expediente personal del demandante o comunicárselos directamente.

- 21 La primera categoría comprende la correspondencia intercambiada entre el demandante y la administración.
- 22 La Comisión mantiene que el hecho de no figurar estos documentos en el expediente personal del demandante no puede haber invalidado el procedimiento seguido en el presente caso, tanto en lo que respecta a los trabajos de la comisión médica como a la decisión impugnada que fue su consecuencia. Apoyándose en la jurisprudencia del Tribunal de Justicia, la Comisión alega que el artículo 26 del Estatuto tiene como propósito «garantizar el derecho de defensa del funcionario, evitando que las decisiones adoptadas por la autoridad facultada para proceder a los nombramientos que afecten a su situación administrativa y a su carrera se basen sobre hechos relacionados con su comportamiento que no hayan sido incorporados a su expediente personal» (sentencias de 28 de junio de 1972, Brasseur contra Parlamento, 88/71, Rec. 1972, p. 499, apartado 11; y de 7 de octubre de 1987, Strack contra Comisión, 140/86, Rec. 1987, p. 3939, apartado 7). Ahora bien, la Comisión cree que, en el presente caso, es evidente que el demandante no tenía que ejercer un «derecho de defensa» frente a los documentos de los que era autor o que se le habían dirigido.
- 23 Conviene señalar que el artículo 26 del Estatuto no permite al demandante alegar que no figuran en su expediente personal documentos que ha dirigido a la Administración o que le han sido remitidos por ésta para impugnar la validez de una decisión de la AFPN, adoptada en el marco de la Reglamentación. Ésta prevé, en efecto, un procedimiento especial cuya conformidad a Derecho no ha sido impugnada en el presente asunto.
- 24 Procede subrayar además que ninguna disposición de la Reglamentación obliga a la Comisión a comunicar directamente al demandante toda su correspondencia.
- 25 La segunda categoría de documentos incluye el conjunto de informes médicos extendidos en el marco del procedimiento establecido por los artículos 17 a 23 de la Reglamentación.
- 26 La Comisión expone que estos documentos constituyen «diagnósticos efectuados por médicos y expertos» y que «revisten indudablemente un carácter exclusivamente médico». De ello deduce, con arreglo a la jurisprudencia reiterada del Tri-

bunal de Justicia, que estos documentos no debían incorporarse al expediente personal del demandante, sino que éste podía llegar más bien a ellos por la intervención de su médico de confianza, ya que el demandante habría podido pedir a la AFPN que los comunicase a dicho facultativo con arreglo al artículo 21 de la Reglamentación (citada sentencia de 7 de octubre de 1987, Strack, 140/86, apartados 9 a 13).

- 27 El recurso a esta forma de acceso indirecto a dichos documentos tiene, en efecto, el propósito de conciliar las exigencias derivadas del respeto de los derechos del funcionario —que suponen que éste puede examinar la motivación de la decisión que la AFPN pretende adoptar y enjuiciar si tal decisión es conforme con las normas del Estatuto— «con los imperativos del secreto médico, que hace que cada médico deba juzgar si puede comunicar, a las personas que somete a tratamiento o examina, la naturaleza de sus dolencias» (véanse las sentencias de 27 de octubre de 1977, Moli contra Comisión, 121/76, Rec. 1977, p. 1971; de 13 de abril de 1978, Mollet contra Comisión, 75/77, Rec. 1978, p. 897; y de 7 de octubre de 1987, Strack, 140/86, apartado 11, ya citada).
- 28 Según la Comisión, la decisión sobre la posibilidad de comunicar al demandante los documentos incluidos en esta segunda categoría correspondía pues, en el presente caso, al profesor Rose, médico de confianza del demandante en la comisión médica y que, como miembro de ésta, disponía de todos los documentos de que se trata. La Comisión subraya por otra parte que el demandante no ha ejercido el derecho, que le reconoce el artículo 21 de la Reglamentación, de solicitar a la AFPN la comunicación al profesor Rose de los resultados del dictamen médico realizado por el profesor De Waele el 10 de enero de 1983.
- 29 Conviene subrayar que la Comisión tenía razón al considerar que el carácter exclusivamente médico de los informes de que se trata se opone a que estos documentos se incorporen al expediente personal del demandante o le sean comunicados directamente. En efecto, de lo contrario se reconoce al demandante un derecho de acceso directo a dichos documentos, mediante la consulta de su expediente personal o de cualquier otro modo. Tal derecho de acceso directo es contrario al secreto médico que el procedimiento establecido por los artículos 17 a 23 de la Reglamentación pretende proteger y conciliar con los derechos del funcionario, permitiéndole tener acceso a los documentos médicos que le conciernen mediante la intervención de su médico de confianza.

- 30 Según esto, no puede reprocharse a la Comisión no haber comunicado directamente al demandante, incorporándolos a su expediente personal o de cualquier otro modo, documentos médicos cuya confidencialidad específica le es oponible, así como a la AFPN.
- 31 La tercera categoría de documentos se refiere a la investigación administrativa realizada en 1981 y 1982 entre los superiores jerárquicos del demandante en aplicación del apartado 2 del artículo 17 de la Reglamentación.
- 32 La Comisión señala que el informe subsiguiente a la investigación, destinado en particular a decidir sobre el origen profesional de la enfermedad, se remite al médico designado por la Institución, quien, a la vista de dicho informe, redacta las conclusiones que prevé el artículo 19 de la Reglamentación. Subraya la Comisión que, en esta fase del procedimiento, ningún texto prevé que dicho informe deba ser puesto en conocimiento del propio funcionario. Añade que el secreto médico se opone a ello por cuanto las comprobaciones de hecho relacionadas con acontecimientos sucedidos durante el trabajo deben ser reconocidas como de carácter médico cuando se realizan en el curso de un procedimiento encaminado a énjuiciar si existe una enfermedad profesional. La Comisión concluye que sólo en la medida en que el demandante hubiera solicitado —lo que no hizo— de acuerdo con el artículo 21 de la Reglamentación, que el «informe médico completo» se transmitiera por el médico de la Institución al médico de su elección hubiera sido admisible transmitir a este último médico el informe de investigación.
- 33 Procede declarar que tiene razón la Comisión para señalar que ninguna disposición de la Reglamentación establece la comunicación directa del informe de investigación al funcionario y que, tal como ha declarado el Tribunal de Justicia, los «documentos relativos a los datos recogidos acerca de un incidente producido durante el trabajo, que pueden servir de fundamento a un procedimiento para que se reconozca la existencia de un accidente de trabajo o de una enfermedad profesional en el sentido de la Reglamentación, deben considerarse también de carácter médico» (citada sentencia de 7 de octubre de 1987, Strack, 140/86, apartado 13). Este carácter médico se opone a que estos documentos sean comunicados directamente al demandante en el marco del procedimiento establecido por la Reglamentación.

- 34 Conviene sin embargo subrayar que no sólo es «admisible», como ha señalado la Comisión, sino también indispensable que el «informe médico completo», que el funcionario puede solicitar que se transmita al médico de su elección y que debe ser ratificado a los miembros de la comisión médica a que se refiere el artículo 23 de la Reglamentación, incluya el informe de investigación. En efecto, al «establecer el acceso directo a los documentos de carácter médico, a través de la intervención de un médico de confianza designado por el funcionario [...], la Reglamentación concilia los derechos del funcionario o de sus derechohabientes con los imperativos del secreto médico» (citada sentencia de 7 de octubre de 1987, Strack, 140/86, apartado 12).
- 35 De este modo, el funcionario puede, si ha presentado una solicitud en tal sentido, definir su postura sobre los hechos contenidos en el informe de investigación por medio de la intervención de un médico de confianza y enjuiciar la oportunidad del dictamen de la comisión médica. En este sentido, procede subrayar que el demandante no dirigió tal petición a la AFPN, pues su carta de 27 de mayo de 1983 no contenía semejante solicitud.
- 36 Respecto al argumento del demandante en el sentido de que estos documentos hubieran debido ser incorporados a su expediente personal con arreglo al artículo 26 del Estatuto, procede señalar que, tal como reconoció el Tribunal de Justicia en su sentencia de 7 de octubre de 1987, su carácter médico «no impide que dichos documentos puedan, en su caso, afectar también a la situación administrativa del funcionario, por haberse utilizado los hechos que relatan como base para informes sobre su competencia, rendimiento o comportamiento. En tal caso, dichos documentos deben figurar en el expediente personal» (Strack, 140/86, apartado 13, ya citado).
- 37 De ahí se sigue que, teniendo en cuenta la finalidad del artículo 26 del Estatuto, estos documentos sólo deben figurar en el expediente personal del funcionario cuando las circunstancias que aparecen en ellos pueden, fuera del marco del procedimiento establecido por la Reglamentación, afectar a la situación administrativa del demandante, porque los hechos que reflejan sean base de informes relativos a su competencia, a su rendimiento o a su conducta.
- 38 Sin embargo, es necesario reconocer, en el presente caso, que no se ha demostrado que las circunstancias de hecho relativas a las condiciones de trabajo del deman-

dante hayan influido en su situación administrativa, ya que ésta finalizó antes de la fecha de dichos documentos. En consecuencia, tiene razón la Comisión al no incluir los mismos documentos en el expediente personal regulado por el artículo 26 del Estatuto.

- 39 En cuanto al argumento del demandante, mencionado en su escrito de réplica, según el cual el hecho de que el informe de investigación le haya sido comunicado en el marco del presente litigio constituye la prueba de que se trataba de una parte integrante del expediente personal, hay que señalar que, en el marco del procedimiento establecido por la Reglamentación, el informe de investigación no debía ser comunicado al demandante, por las razones anteriores, más que mediante la intervención de su médico de confianza y que, por lo tanto, el demandante no puede sacar de ahí un argumento para sostener que este documento formaba parte integrante de su expediente personal.
- 40 De lo anterior resulta que el artículo 26 del Estatuto no puede utilizarse para iniciar, fuera del marco establecido por la Reglamentación, un procedimiento contradictorio relativo a documentos de carácter médico.

La conformidad a Derecho del procedimiento seguido: examen por la comisión médica

- 41 El demandante impugna el modo en que la comisión médica desarrolló sus tareas por cuanto no le prestó atención suficiente para poder resolver con conocimiento de causa y para permitirle justificar su propia «convicción».
- 42 Procede subrayar al respecto que lleva razón la Comisión al señalar que la comisión médica es quien debe juzgar si procede escuchar al interesado y, en su caso, la duración de su examen, en particular teniendo en cuenta el carácter más o menos completo del expediente médico de que dispone con anterioridad, como ya señaló el Tribunal de Justicia en sus sentencias de 21 de mayo de 1981 y de 19 de enero de 1988 (Morbelli contra Comisión, 156/80, Rec. 1981, p. 1357, apartado 27; Biedermann contra Tribunal de Cuentas, 2/87, Rec. 1988, p. 143, apartado 16). Por otra parte, «dada la naturaleza de los trabajos de la comisión, cuyo objeto no es zanjar un debate contradictorio, sino precisar circunstancias médicas, tampoco se impone semejante audiencia por los principios relativos al derecho de defensa» (citada sentencia de 19 de enero de 1988, Biedermann, 2/87, apartado 16).

- 43 Además, basta con señalar que en el presente caso podía razonablemente considerarse suficiente una visita de una hora y media por la comisión médica, ya que, por una parte, el expediente médico, donde se incluían todos los documentos que recogían los diversos puntos de vista, estaba completo y que, por otra parte, el demandante ya había sido examinado durante tres horas y media por el médico designado por la Comisión para formar parte de la comisión médica y, en dos ocasiones, durante tres horas por el médico que el propio interesado había designado.
- 44 De donde se deduce que esta alegación no puede estimarse.

El contenido del informe de la comisión médica

- 45 El demandante acusa a la comisión médica, por una parte, de haber achacado su enfermedad a la estructura de su personalidad y, por otra parte, de no haber enjuiciado de otro modo, en su informe, la función y los deberes del servicio médico, quien, al no haber asistido al demandante, incurrió en una infracción del artículo 24 del Estatuto y contribuyó a la agravación de su enfermedad. Achacar la enfermedad del demandante a la estructura de su personalidad por la comisión médica tiene como propósito, según el demandante, paliar las insuficiencias del servicio médico y disimularlas.
- 46 La Comisión responde que, por una parte y según la jurisprudencia reiterada del Tribunal de Justicia (sentencias de 29 de noviembre de 1984, Suss contra Comisión, 265/83, Rec. 1984, p. 4029, apartado 11; y de 19 de enero de 1988, Biedermann, 2/87, apartado 8, ya citada), el examen del Tribunal de Primera Instancia no puede extenderse a las apreciaciones médicas propiamente dichas contenidas en el informe de la comisión médica y, por otra parte, no puede tratarse de un caso de insuficiencia de su servicio médico, pues el demandante no le había sometido ninguna solicitud de asistencia y dicho servicio sabía que éste ya recibía tratamiento de un especialista.
- 47 Antes de examinar las alegaciones del demandante, conviene señalar previamente el alcance del control del Tribunal de Primera Instancia sobre una decisión por la que se deniega el reconocimiento del origen profesional de la enfermedad de un funcionario, tras consulta a la comisión médica prevista por el artículo 23 de la Reglamentación.

- 48 Conviene recordar que, según reiterada jurisprudencia del Tribunal de Justicia (véase, en último lugar, la citada sentencia de 19 de enero de 1988, Biedermann, 2/87, apartado 8), el examen de este Tribunal no alcanza a las estimaciones médicas propiamente dichas, que deben considerarse como definitivas cuando se adoptaron en condiciones conformes a Derecho. Tal no sería el caso si la comisión médica se basara en una concepción errónea de la noción de «enfermedad profesional» o si su dictamen no estableciese un vínculo comprensible entre el diagnóstico que contuviera y las conclusiones a que llegase (sentencia de 10 de diciembre de 1987, Jänsch contra Comisión, 277/84, Rec. 1987, p. 4923, apartado 15).
- 49 En este sentido, es preciso señalar que la imputación de la enfermedad psíquica del demandante a la estructura de su personalidad constituye una estimación médica que este Tribunal sólo puede conocer desde el punto de vista de su motivación. Ahora bien, al achacar la causa de la enfermedad del demandante a la estructura de su personalidad y no a sus condiciones de trabajo o a la actitud de sus superiores, la comisión médica ha excluido la posibilidad de que la enfermedad del interesado o su agravamiento haya podido tener «origen en el ejercicio o con ocasión del ejercicio de sus funciones al servicio de las Comunidades», a tenor del apartado 2 del artículo 3 de la Reglamentación.
- 50 Según lo anterior, el informe de la comisión médica no se basa en un concepto erróneo de la noción de enfermedad profesional y establece un vínculo comprensible entre el diagnóstico que contiene y las conclusiones a las que llega, por lo que no incurre en falta de motivación, del mismo modo que la decisión que la Comisión adoptó a partir de dicho informe.
- 51 Procede añadir, a mayor abundamiento, que el informe de la comisión médica fue adoptado por unanimidad de sus tres miembros, incluido el médico designado por el demandante.
- 52 Por lo tanto esta alegación no puede ser estimada.
- 53 Según el conjunto de consideraciones anteriores, el recurso debe ser desestimado.

Costas

- 54 A tenor del apartado 2 del artículo 69 del Reglamento de Procedimiento del Tribunal de Justicia, aplicable *mutatis mutandis* al Tribunal de Primera Instancia en virtud del párrafo 3 del artículo 11 de la decisión del Consejo de 24 de octubre de 1988, por la que se establece el Tribunal de Primera Instancia de las Comunidades Europeas, la parte que pierda el proceso será condenada en costas, si así lo hubiese solicitado la otra parte. Sin embargo, según el artículo 70 del mismo Reglamento, las instituciones soportarán los gastos en que hubieren incurrido en los recursos de los agentes de las Comunidades de éstas.

En virtud de todo lo expuesto,

EL TRIBUNAL DE PRIMERA INSTANCIA (Sala Tercera)

decide:

- 1) **Desestimar el recurso.**
- 2) **Cada parte cargará con sus propias costas.**

Saggio

Yeraris

Lenaerts

Pronunciada en audiencia pública en Luxemburgo, a 12 de julio de 1990.

El Secretario

H. Jung

El Presidente de la Sala Tercera

A. Saggio