

A/COMISIÓN

SENTENCIA DEL TRIBUNAL DE PRIMERA INSTANCIA (Sala Tercera)  
de 14 de abril de 1994 \*

En el asunto T-10/93,

A, con domicilio en Xalapa (Méjico), representado por M<sup>e</sup> Nathalie Leclerc-Petit, Abogado de Montpellier, que designa como domicilio en Luxemburgo el despacho de M<sup>e</sup> François Prum, 13 B, avenue Guillaume

parte demandante,

apoyada por

**Union syndicale-Bruxelles**, representada por M<sup>e</sup> Jean-Nöel Louis, Abogado de Bruselas, y por **Union syndicale-Luxembourg**, representada por M<sup>es</sup> Gérard Collin y Thierry Demaseure, Abogados de Bruselas, que designan como domicilio en Luxemburgo el despacho de Fiduciaire Myson SARL, 1, rue Glesener,

partes coadyuvantes,

\* Lengua de procedimiento: francés.

contra

**Comisión de las Comunidades Europeas**, representada por el Sr. Sean van Raepenbusch, miembro del Servicio Jurídico, en calidad de Agente, que designa como domicilio en Luxemburgo el despacho del Sr. Georgios Kremlis, miembro del Servicio Jurídico, Centre Wagner, Kirchberg,

parte demandada,

que tiene por objeto, por una parte, que se anule la decisión de 16 de marzo de 1992 de la Comisión, por la que se confirmó el dictamen médico negativo emitido por su Servicio Médico y por la que se negó a seleccionar al demandante para ejercer las funciones de administrador, y, por otra, la indemnización del perjuicio moral alegado por el demandante,

EL TRIBUNAL DE PRIMERA INSTANCIA  
DE LAS COMUNIDADES EUROPEAS (Sala Tercera),

integrado por los Sres.: R. García-Valdecasas, Presidente; B. Vesterdorf y J. Biancarelli, Jueces;

Secretario: Sr. H. Jung;

habiendo considerado los escritos obrantes en autos y celebrada la vista el 26 de enero de 1994;

dicta la siguiente

## Sentencia

### Hechos que originaron el recurso

- 1 El demandante superó las pruebas del concurso general COM/A/696, que tenía por objeto la constitución de una lista de reserva de administradores especialistas en cooperación para el desarrollo, en particular en el ámbito de la agricultura de zonas tropicales y subtropicales. Mediante escrito de 5 de julio de 1991, la Comisión comunicó al demandante que su nombre había sido incluido en la lista de reserva.
  
- 2 El 24 de octubre de 1991, el demandante acudió al Servicio Médico de la Comisión a fin de someterse al examen médico previsto en el párrafo primero del artículo 33 del Estatuto de los Funcionarios de las Comunidades Europeas (en lo sucesivo, «Estatuto»).
  
- 3 Consta en autos que, durante dicho examen, el demandante declaró espontáneamente al médico-asesor su seropositividad y se sometió voluntariamente a las pruebas de detección del virus de inmunodeficiencia humana (VIH). En dicho examen se convino que, como información complementaria de los exámenes efectuados o prescritos por el médico-asesor de la Institución, se aportaría un informe médico actualizado del médico de cabecera del demandante, Dr. F.

- 4 Mediante escrito de 28 de noviembre de 1991, el médico-asesor de la Comisión emitió un dictamen de falta de aptitud física. Este escrito es del siguiente tenor literal:

«El 24.10.1991, acudió Vd. al Servicio Médico de la CCE al objeto de someterse al examen médico previo al nombramiento, conforme a lo dispuesto en el Estatuto de los Funcionarios de la CEE, como candidato a un puesto de administrador en delegaciones de Africa-Caribe-Pacífico (ACP).

En dicho examen, me indicó Vd. la naturaleza de la enfermedad que padece. Convinimos entonces que me facilitaría un informe médico actualizado del facultativo de cabecera, Dr. F., como información complementaria a los exámenes efectuados con ocasión del reconocimiento médico previo a la incorporación al servicio.

El 25 de noviembre de 1991, recibí el informe del Dr. F., de fecha 14 de noviembre de 1991.

Siento comunicarle que, a la vista del examen efectuado en este Servicio y del informe emitido por el Dr. F., el Servicio Médico no está en condiciones de emitir un dictamen favorable para el ejercicio de la función de que se trata.

Es evidente que la falta de aptitud debe ponerse en relación con la naturaleza del puesto al que aspira.»

- 5 El demandante sometió su caso a la comisión médica prevista en el párrafo segundo del artículo 33 del Estatuto.

- 6 En un escrito dirigido el 5 de marzo de 1992 a los servicios administrativos competentes de la Comisión, la comisión médica confirmó el dictamen emitido por el médico-asesor, en los siguientes términos:

«Visto el expediente médico del interesado, los informes del médico especialista consultado, así como los informes médicos presentados por el interesado a la comisión médica, y tras oír al médico que emitió el dictamen de falta de aptitud, la comisión médica estima que A no posee las condiciones de aptitud física exigida para el ejercicio de sus funciones.»

- 7 Posteriormente, la parte demandada notificó su decisión al demandante mediante escrito de 16 de marzo de 1992. El citado escrito era del siguiente tenor:

«Referente a su escrito de 17 de diciembre de 1991, le participo que la comisión médica se reunió el 5 de marzo de 1992 con objeto de estudiar el dictamen de falta de aptitud médica emitido con ocasión del examen médico al que se sometió el 24 de octubre de 1991.

Siento comunicarle que la comisión médica se ha visto obligada a confirmar el dictamen negativo. Por consiguiente, se debe concluir que no posee Vd. las condiciones de aptitud física requeridas para el ejercicio de las funciones de administrador en el seno de la Comisión, con arreglo a lo dispuesto en la letra e) del artículo 28 del Estatuto.

Desgraciadamente, su candidatura no podrá tomarse en consideración.»

- 8 Mediante escrito de 12 de junio de 1992, el demandante presentó, contra la decisión de 16 de marzo de 1992, una reclamación, conforme a lo previsto en el

apartado 2 del artículo 90 del Estatuto. En apoyo de esta reclamación, el demandante invocó, entre otros, las Conclusiones 89/C 28/02 del Consejo y de los Ministros de Sanidad de los Estados miembros, reunidos en el seno del Consejo, de 15 de diciembre de 1988, relativas al SIDA en el lugar de trabajo (DO 1989, C 28, p. 2; en lo sucesivo, «Conclusiones del Consejo y de los Ministros de Sanidad»), según las cuales «las personas portadoras del VIH que no manifiesten síntomas patológicos relacionados con el SIDA deben ser consideradas y tratadas como trabajadores normales y aptos para el trabajo».

- 9 En su decisión de 9 de octubre de 1992, notificada al demandante mediante escrito de 16 de octubre de 1992, la Comisión respondió, esencialmente, que su decisión de no seleccionar al demandante era conforme con los textos dimanantes de los organismos de la Comunidad, y principalmente con las Conclusiones del Consejo y de los Ministros de Sanidad, dado que el demandante ya se encontraba enfermo y había superado la fase de la mera seropositividad. Añadía, además, que, habida cuenta de que el demandante se había comprometido formalmente a desempeñar una parte sustancial de sus funciones en las delegaciones situadas en países en vías de desarrollo, debían ponderarse también otros factores como las exigencias y condiciones ambientales del puesto de trabajo, y la deficiente infraestructura sanitaria local.

## Procedimiento

- 10 Ante tales circunstancias, mediante escrito presentado en la Secretaría del Tribunal de Primera Instancia el 21 de enero de 1993, el demandante interpuso el presente recurso.
- 11 Mediante escritos presentados en la Secretaría del Tribunal de Primera Instancia el 5 de mayo de 1993, la Union syndicale-Bruxelles y la Union syndicale-Luxembourg solicitaron que se admitiera su intervención en el litigio en apoyo de las pretensiones de la parte demandante. Mediante auto de 22 de junio de 1993, el Presidente de la Sala Tercera admitió la intervención. Las partes coadyuvantes presentaron un escrito de intervención común el 1 de septiembre de 1993. La parte demandante no ha presentado observaciones al escrito de intervención.

- 12 A petición del demandante, el Tribunal de Primera Instancia (Sala Tercera) acordó que la vista se celebraría a puerta cerrada y que su nombre se sustituiría por la letra A en todas las publicaciones.
- 13 Visto el informe del Juez Ponente, el Tribunal de Primera Instancia (Sala Tercera) decidió solicitar al demandante que presentara el expediente médico correspondiente al examen efectuado por el Dr. P., del Centre médical des entreprises travaillant à l'extérieur, sito en París, y que autorizara a la Comisión a presentar su expediente médico. La parte demandante atendió a esta solicitud presentando el expediente médico del Dr. F. y autorizando a la Comisión a presentar su expediente médico, y una vez que ésta hubo presentado el citado expediente, el Tribunal de Primera Instancia decidió iniciar la fase oral sin previo recibimiento a prueba. El Tribunal de Primera Instancia instó a las dos partes principales a asistir a la vista acompañadas de facultativos de su elección que estuvieran capacitados para responder a preguntas generales de carácter médico. La parte demandante y las partes coadyuvantes acudieron a la vista acompañadas por el Dr. W., Subjefe del departamento de enfermedades infecciosas del Hospital Saint-Pierre de Bruselas, y el Agente de la Comisión por el Dr. S., médico-asesor de la Institución.
- 14 En la vista celebrada el 26 de enero de 1994, se oyeron los informes orales de las partes así como sus respuestas a las preguntas formuladas por el Tribunal de Primera Instancia.

### **Pretensiones de las partes**

- 15 El demandante solicita al Tribunal de Primera Instancia que:
- 1) Anule la decisión de la Comisión de 16 de marzo de 1992 por la que se negó a tomar en consideración su candidatura.

- 2) Anule la decisión denegatoria de su reclamación, dictada por la Comisión el 9 de octubre de 1992.
- 3) Condene a la Comisión a pagarle la cantidad de 50.000 FF en concepto de indemnización del daño moral sufrido.
- 4) Condene en costas a la Comisión.

16 La Comisión solicita al Tribunal de Primera Instancia que:

- 1) Desestime el recurso.
- 2) Resuelva sobre las costas como proceda en Derecho.

17 Las partes coadyuvantes solicitan al Tribunal de Primera Instancia que:

- 1) Estime las pretensiones del demandante en los términos propuestos en el escrito de recurso.
- 2) Condene a la Comisión en costas, incluidas las de las partes coadyuvantes.



## Pretensiones de anulación

- 18 En apoyo de sus pretensiones, la parte demandante invoca cinco motivos: la violación del derecho de defensa, la falta de motivación de la Decisión impugnada, la violación del principio de igualdad, la violación del derecho al respeto de la vida privada, y, por último, el error manifiesto de apreciación así como el incumplimiento de las Conclusiones del Consejo y de los Ministros de Sanidad.
- 19 Las partes coadyuvantes invocan, además de los motivos presentados por la parte demandante, un motivo basado en la ilegalidad del párrafo segundo del artículo 33 del Estatuto. El Tribunal de Primera Instancia estima que procede examinar, en primer lugar, este último motivo.

### *Motivo basado en la ilegalidad del párrafo segundo del artículo 33 del Estatuto*

- 20 Las partes coadyuvantes alegan que la decisión recurrida debe ser anulada por basarse en un dictamen médico contrario a Derecho, habida cuenta de que este dictamen se emitió al amparo del párrafo segundo del artículo 33 del Estatuto, que se refiere a la composición y funcionamiento de la comisión médica, que es a su vez ilegal. Sostienen, en primer lugar, que el párrafo segundo del artículo 33 viola el derecho de defensa de los candidatos al establecer que la comisión médica estará compuesta de tres médicos designados por la Autoridad Facultada para Proceder a los Nombramientos (en lo sucesivo, «AFPN»), de entre los médicos-asesores de las Instituciones. En el presente caso, la violación es más grave si se tiene en cuenta que fue el médico-asesor que emitió el primer dictamen de falta de aptitud quien indicó a la Dirección General de Personal y Administración los tres médicos que, a su juicio, debían integrar la comisión médica. Una comisión constituida en estas condiciones no reúne garantías de imparcialidad y de independencia frente a las Instituciones comunitarias, y viola el derecho de defensa del demandante. En segundo lugar, las partes coadyuvantes alegan que el funcionamiento de la comisión médica, tal como está previsto en el párrafo segundo del artículo 33 del Estatuto, implica también una violación del derecho de defensa del candidato en la medida en que los candidatos excluidos como consecuencia de tal dictamen deben tomar la iniciativa de solicitar ser oídos por la comisión médica y de solicitar que sea oído su médico de cabecera sin tener conocimiento alguno del contenido del

dictamen médico de falta de aptitud. De lo anterior se deduce que, en la mayoría de los casos, esta comisión médica se reúne y decide basándose en documentos, sin oír ni al candidato ni a su médico de cabecera. En tercer lugar, las partes coadyuvantes sostienen que no sabían, y que no saben todavía, cuáles son los elementos de apreciación en que se basa la comisión médica. Parece, a su juicio, que la comisión médica funciona como un mero órgano confirmatorio de lo que haya decidido el médico-asesor de la Institución.

- 21 La Comisión invoca, por una parte, la inadmisibilidad del motivo, habida cuenta de que no fue alegado por el demandante ni en su reclamación ni en su escrito de recurso y, por otra, que es infundado, pues ningún elemento de los autos revela que la comisión médica no examinara el expediente elaborado tras el examen médico previo a la incorporación al servicio del demandante con la objetividad e imparcialidad requerida.
- 22 El Tribunal de Primera Instancia recuerda, con carácter previo, que según el párrafo primero del artículo 33 del Estatuto, «antes de su nombramiento, el candidato aceptado será sometido a un examen por un médico asesor de la Institución, a fin de garantizar que reúne las condiciones exigidas en el párrafo e) del artículo 28», y que, según el párrafo segundo del mismo artículo, «cuando el examen médico previsto en el primer párrafo haya dado lugar a un dictamen médico negativo, el candidato podrá solicitar, dentro del plazo de veinte días desde la notificación que se le haya hecho por la Institución, que su caso sea sometido al dictamen de una comisión médica compuesta de tres médicos designados por la Autoridad Facultada para Proceder a los Nombramientos, de entre los médicos-asesores de las Instituciones. El médico-asesor que haya emitido el primer dictamen negativo será oído por la comisión médica. El candidato podrá someter a la comisión médica el dictamen de un médico de su elección [...]».
- 23 El Tribunal de Primera Instancia afirma, en primer lugar, que cuando el legislador comunitario introdujo en el Estatuto una disposición que prevé un examen médico previo a la incorporación al servicio, ninguna norma de Derecho comunitario de rango superior, ni ninguna otra norma imperativa, le obligaba a establecer un sistema interno de apelación contra el dictamen emitido por el médico-asesor después del examen médico. Sí, no obstante, el legislador previó en el párrafo segundo del

artículo 33 del Estatuto una comisión médica de apelación, fue con la finalidad de ofrecer a los candidatos una garantía suplementaria y de dotar a sus derechos de una mayor protección.

24 Ante tales circunstancias, el Tribunal de Primera Instancia estima, en segundo lugar, que una comisión médica compuesta de tres médicos, entre los cuales no figura el médico-asesor que emitió el primer dictamen de falta de aptitud, designados de entre los médicos asesores de las Instituciones, y no únicamente de entre los médicos asesores de la Institución de que se trata, representa una garantía suplementaria real para los candidatos. El Tribunal de Primera Instancia afirma, además, que la alegación formulada por las partes coadyuvantes, según la cual estos tres médicos no son ni suficientemente competentes ni suficientemente imparciales, no se basa en ningún dato que permita apreciar su procedencia. Se deduce de lo que precede que el Tribunal de Primera Instancia no puede acoger la alegación de las partes coadyuvantes de que el párrafo segundo del artículo 33 viola el derecho de defensa del demandante cuando establece las normas de composición de la comisión médica.

25 El Tribunal de Primera Instancia declara, en tercer lugar, que del párrafo segundo del artículo 33, antes citado, resulta claramente que el candidato puede someter a la comisión médica el dictamen de un médico de su elección. Además, se deduce de los autos que, en el presente caso, el Servicio Médico de la Comisión no sólo instó al demandante a presentar a la comisión médica todos los documentos que considerara útiles, sino que le invitó a presentarse en persona o a ser representado por un médico de su elección. Por otra parte, según una jurisprudencia reiterada, un candidato puede siempre solicitar y conseguir que se comunique al médico de su elección la motivación de un dictamen de falta de aptitud (véanse la sentencia del Tribunal de Justicia de 13 de abril de 1978, Mollet/Comisión, 75/77, Rec. p. 897, y la sentencia del Tribunal de Primera Instancia de 18 de septiembre de 1992, X/Comisión, asuntos acumulados T-121/89 y T-13/90, Rec. p. II-2195). Esta comunicación puede efectuarse antes de convocar a la comisión médica.

26 En el asunto presente, el Tribunal de Primera Instancia destaca que hay constancia de que el demandante fue informado telefónicamente de los motivos del dictamen de falta de aptitud incluso antes de habersele notificado por escrito el citado dictamen. Ante tales circunstancias, la alegación de las partes coadyuvantes de que los

candidatos excluidos deben tomar la iniciativa de solicitar a la comisión médica ser oídos sin conocer el contenido médico del dictamen de falta de aptitud no se corresponde con los hechos.

- 27 Respecto a la cuestión de cuáles son los elementos en que se basa la comisión médica, se deduce, por una parte, del párrafo segundo del artículo 33, antes citado, que debe basarse en el expediente médico elaborado en el seno de la Institución, en la audiencia del médico-asesor que ha emitido el dictamen de falta de aptitud, así como, en su caso, en el dictamen emitido por un médico elegido libremente por el candidato. Por otra parte, como corrobora el expediente en el caso de autos, la comisión médica puede basarse en una entrevista con el candidato y/o con el médico de cabecera y en todos los documentos que el candidato juzgue útil presentarle. Además, la comisión médica tiene la posibilidad, si lo estima oportuno, de someter al candidato a un nuevo examen, en el que puede prescribir pruebas complementarias, o solicitar el dictamen de otros médicos especialistas. De ello se deduce que la comisión médica puede efectuar un nuevo examen completo e imparcial de la situación del candidato (véase la sentencia X/Comisión, antes citada).
- 28 De las consideraciones que preceden resulta que debe desestimarse, en todo caso, el motivo referente a la ilegalidad del párrafo segundo del artículo 33 sin que sea necesario proceder al examen de su admisibilidad.

*Motivo basado en la violación del derecho de defensa*

- 29 Durante la vista, la parte demandante hizo suyos los motivos alegados por las partes coadyuvantes en su escrito de intervención, respecto a la violación del derecho de defensa. La parte demandante y las partes coadyuvantes sostienen, en este sentido, que el demandante no fue suficientemente informado acerca del procedimiento previsto en el párrafo segundo del artículo 33, antes citado, en especial sobre el carácter definitivo de la decisión de la comisión médica en lo que se refiere a las valoraciones de orden médico. Así, se vulneró el derecho de defensa cuando la Comisión se negó a tomar en consideración un informe médico emitido por el Dr. F. el 28 de septiembre de 1992, del cual resulta que la decisión recurrida se basa en un dictamen médico que adolece de un error manifiesto de apreciación. Las partes

coadyuvantes añaden que el hecho de que el médico-asesor no comunicara al médico de cabecera del demandante las valoraciones realizadas en el examen previo a la incorporación al servicio ni el resultado de dicho examen constituye una violación del derecho de defensa. Por esta razón, el demandante no tuvo la posibilidad de preparar su defensa.

30 El Tribunal de Primera Instancia considera que, como sostiene la Comisión, este motivo es inexacto. En efecto, se deduce de los autos, por una parte, que, mediante escrito de 20 de febrero de 1992, el Servicio Médico de la Comisión comunicó a la parte demandante que podía «presentar a la comisión médica todos los documentos (informes, radiografías, análisis, pruebas funcionales, etc.) que considerara útiles» y que, «según el artículo 33 del Estatuto, el médico-asesor que haya emitido el primer dictamen negativo será oído por la comisión médica» pudiendo el candidato «someter a la comisión médica el dictamen de un médico de su elección». Resulta igualmente de los autos que antes de comunicar al demandante por escrito el primer dictamen negativo, el médico-asesor le había informado ya por teléfono del resultado del examen médico previo al nombramiento y de las razones del dictamen negativo que había emitido. Por consiguiente, el demandante fue suficientemente informado del procedimiento previsto por el párrafo segundo del artículo 33, a que se ha hecho referencia. El Tribunal de Primera Instancia destaca, además, que el escrito de 20 de febrero de 1992, antes mencionado, llamaba especialmente la atención del demandante sobre la posibilidad de someter a la comisión médica el dictamen de un facultativo de su elección. La imputación del demandante según la cual la Comisión se negó a tomar en consideración el informe médico emitido por su médico de cabecera el 28 de septiembre de 1992, es decir, seis meses después del dictamen médico emitido por la comisión médica, es infundada. Por último, ninguna norma estatutaria obliga al médico-asesor a comunicar al médico de cabecera, en vez de al propio interesado, el resultado del examen médico previo al nombramiento. En efecto, si el Tribunal de Primera Instancia, en su sentencia X/Comisión, antes citada, indicó que la obligación de motivar una decisión lesiva debe conciliarse con los imperativos del secreto médico y que esta conciliación se opera mediante la facultad del interesado de solicitar y conseguir que se comunique al médico de su elección los motivos de la falta de aptitud, esta facultad no excluye en modo alguno que, si lo estima oportuno y compatible con la deontología médica, el médico-asesor informe directamente al interesado de los motivos de la falta de aptitud. En el caso de autos, de todos modos, esta elección, realizada por el médico-asesor, no constituye una violación del derecho de defensa, habida cuenta de que el demandante conocía su estado de salud, como acredita el conjunto de los documentos obrantes en autos.

- 31 Por consiguiente, procede desestimar este motivo.

*Motivo basado en la falta de motivación de la decisión impugnada*

- 32 La parte demandante y las partes coadyuvantes alegaron en la vista que, en infracción del artículo 25 del Estatuto, ni el dictamen médico negativo emitido el 28 de noviembre de 1991 por el médico-asesor de la Comisión, ni el dictamen confirmatorio, emitido el 5 de marzo de 1992 por la comisión médica, ni la decisión impugnada, ni la respuesta dada por la Comisión el 16 de octubre de 1992 a la reclamación presentada por el demandante contienen una motivación que permita a este último conocer las razones médicas en que se funda la decisión impugnada.
- 33 La Comisión replica que el demandante conocía perfectamente su situación médica, ya que él mismo había declarado voluntariamente su seropositividad al médico-asesor de la Comisión con ocasión del examen médico previo al nombramiento. Alega que, por añadidura, el médico-asesor había informado personalmente por teléfono al demandante del dictamen emitido y de su motivación antes de comunicarle por escrito el dictamen médico negativo, hecho reconocido expresamente por el demandante en el escrito dirigido a la Comisión el 17 de diciembre de 1991.
- 34 El Tribunal de Primera Instancia recuerda, con carácter previo, que, según una jurisprudencia reiterada, la obligación de motivación, que establece el párrafo segundo del artículo 25 del Estatuto, tiene la finalidad de proporcionar al interesado los elementos necesarios para apreciar la fundamentación de un acto que le resulta lesivo y la oportunidad de interponer un recurso ante el Tribunal de Primera Instancia y, por otro, de permitir a éste que ejerza su control (véanse la sentencia del Tribunal de Justicia de 26 de noviembre de 1981, Michel/Parlamento, 195/80, Rec. p. 2861, y la sentencia del Tribunal de Primera Instancia de 12 de febrero de 1992, Volger/Parlamento, T-52/90, Rec. p. II-121).

- 35 No obstante, según una jurisprudencia reiterada, esta obligación de motivación debe «conciliarse con los imperativos del secreto médico que hacen de cada médico — salvo circunstancias excepcionales — un juez a la hora de decidir si comunica a los pacientes que trata o examina la naturaleza de las dolencias que podrían padecer. Esta conciliación se opera mediante la facultad del interesado de solicitar y conseguir que se comunique al médico de su elección los motivos de la falta de aptitud» (*traducción provisional*) (véanse la sentencia del Tribunal de Justicia de 27 de octubre de 1977, Moli/Comisión, 121/76, Rec. p. 1971, y la sentencia X/Comisión, antes citada). Además, en cuanto al alcance de la obligación de motivación, debe tenerse en cuenta el contexto en el que una decisión es adoptada y la posibilidad de que el interesado conozca ese contexto (véanse las sentencias del Tribunal de Justicia de 24 de febrero de 1981, Carbognani y Zabetta/Comisión, asuntos acumulados 161/80 y 162/80, Rec. p. 543, y de 23 de marzo de 1988, Hecq/Comisión, 19/87, Rec. p. 1681).
- 36 A la luz de los principios que acaban de enunciarse, el Tribunal de Primera Instancia declara, en primer lugar, que tanto el dictamen médico negativo emitido por el médico-asesor de la Comisión como el dictamen emitido por la comisión médica se limitan a dejar constancia, por un lado, de los resultados de los exámenes médicos efectuados y, por otro, del hecho de que dichos resultados se basan en el examen realizado en el Servicio Médico de la Comisión y en el informe emitido por el Dr. F. el 14 de noviembre de 1991. De forma que, por sí solos, ninguno de los dos dictámenes permite al demandante conocer, en un primer análisis, las valoraciones concretas en que se basaron.
- 37 No obstante, el Tribunal de Primera Instancia declara, en segundo lugar, a la vista de los documentos obrantes en autos, que el demandante tenía un conocimiento preciso de su estado físico y de su enfermedad antes del examen médico previo al nombramiento, como se desprende, entre otros, del hecho de que él mismo declaró voluntariamente al médico-asesor de la Comisión su seropositividad en el examen médico.
- 38 En tercer lugar, como se ha dicho anteriormente (véase el apartado 30), de los autos se deduce, y el demandante no lo discute, que el médico-asesor de la Comisión, antes de comunicar por escrito al demandante, el 28 de noviembre de 1991, el dictamen médico negativo que había emitido, informó a éste telefónicamente del resultado del examen médico y de su motivación. Durante la vista, el médico-

asesor de la Comisión afirmó, a este respecto, sin que la parte demandante lo negara, que, en esa ocasión, informó al demandante de las valoraciones de orden médico y de los motivos en que había basado su dictamen negativo. Por otra parte, esta afirmación es corroborada por el escrito de 12 de diciembre de 1991, remitido por el propio demandante a la Comisión en el que hace constar: «Acuso recibo de su escrito de 28 de noviembre de 1991 en el que me indica la decisión que ha adoptado tras conocer los resultados de mi examen médico. Le estoy muy agradecido por haberme informado previamente por teléfono [...] Creo sinceramente que la [comisión médica] confirmará su dictamen [...]».

- 39 El Tribunal de Primera Instancia declara, por último, que la respuesta dada por la Comisión a la reclamación del demandante contiene informaciones que completan las que figuran en los dictámenes del médico-asesor y de la comisión médica. En efecto, en dicha respuesta se alega, entre otras cosas, como motivación de la Decisión impugnada, que las Conclusiones del Consejo y de los Ministros de Sanidad a que había hecho alusión el demandante en su reclamación «se refieren a las personas “que no manifiesten síntomas patológicos relacionados con el SIDA” y este — según la información facilitada por el Servicio Médico — no es el caso de A», que, «según el Servicio Médico [sin violar el secreto médico y sin dar detalles sobre el estado de salud del interesado], el reclamante ha entrado ya en la fase de enfermedad», que, «en su caso, ha superado ya la fase de la simple seropositividad», y que «se ha comprobado que A recibe un tratamiento específico para esta sintomatología sin que pueda considerársele portador asintomático».
- 40 Basándose en estas afirmaciones, el Tribunal de Primera Instancia estima que, en las circunstancias del presente caso, la Comisión ha cumplido la obligación de motivación que le incumbe, la cual, como se ha recordado anteriormente (apartado 35), debía conciliarse con las exigencias del secreto médico. Se deduce de lo que precede que el derecho de defensa del demandante no ha sido lesionado por falta de motivación y que tampoco se ha impedido al Tribunal de Primera Instancia controlar la legalidad de la decisión. En consecuencia, procede, en todo caso, desestimar el segundo motivo, sin que sea preciso pronunciarse sobre su admisibilidad.



*Motivo basado en la violación del principio de igualdad*

- 41 La parte demandante y las partes coadyuvantes alegan que el hecho de que el demandante haya declarado espontáneamente su seropositividad ha supuesto, en las circunstancias del presente caso, una desigualdad de trato que le ha perjudicado frente a los candidatos que no revelan su seropositividad. Según el demandante, esta desigualdad de trato y esta discriminación resultan del hecho de que el Servicio Médico no puede obligar a los candidatos a someterse a la prueba de detección del VIH, lo que implica que descubrir una posible seropositividad en estas personas depende exclusivamente de su buena fe y reviste un carácter aleatorio, absolutamente discriminatorio.
- 42 Según una jurisprudencia reiterada, existe violación del principio de igualdad de trato cuando dos categorías de personas cuya situación fáctica y jurídica no presenta diferencias esenciales reciben un trato diferente o cuando situaciones que son distintas reciben un trato idéntico (véase la sentencia del Tribunal de Primera Instancia de 7 de febrero de 1991, Tagaras/Tribunal de Justicia, asuntos acumulados T-18/89 y T-24/89, Rec. p. II-53).
- 43 El Tribunal de Primera Instancia declara que, en el asunto presente, la situación del demandante, tal como ha sido descrita en el apartado 3, no es en modo alguno comparable a la de otro candidato que no hubiera efectuado esta declaración espontánea en el examen médico previo al nombramiento. En esas circunstancias, y aunque el demandante había declarado su seropositividad, el médico-asesor, y después la comisión médica, tenía el deber de examinar, conforme a las disposiciones del artículo 28, letra e), en relación con el artículo 33, párrafo primero, del Estatuto, si el demandante reunía las condiciones de aptitud física requeridas. A ello hay que añadir que una declaración hecha espontáneamente durante el examen médico previo al nombramiento por un candidato que padece una enfermedad determinada no puede implicar que el médico-asesor no pueda realizar un examen más profundo de esta circunstancia. Si así fuera, el examen médico, que debe basarse necesariamente, en cierta medida, en las declaraciones del candidato, perdería toda su utilidad.

- 44 Resulta de lo anterior que procede desestimar este motivo, sin que sea preciso pronunciarse sobre su admisibilidad.

*Motivo basado en la violación del respeto de la vida privada y del artículo 8 del Convenio Europeo para la Protección de los Derechos Humanos y de las Libertades Fundamentales*

- 45 La parte demandante sostiene que la decisión de excluirle de un puesto de trabajo que corresponde a las funciones para cuyo ejercicio había superado las pruebas de un concurso, basándose en datos sobre su estado de salud que él mismo había facilitado al Servicio Médico de forma espontánea y que en modo alguno estaba obligado a dar, constituye una violación manifiesta del derecho de todo individuo a cuidar de su salud, e incluso de su vida, y asumir los posibles riesgos inherentes a la satisfacción de sus aspiraciones profundas, tanto profesionales como personales.
- 46 Las partes coadyuvantes destacan que de la sentencia del Tribunal de Justicia de 4 de octubre de 1991, Comisión/Gill (C-185/90 P, Rec. p. I-4779), se deduce que el examen médico previo al nombramiento interesa exclusivamente a la Institución. A juicio de las partes coadyuvantes, dicho examen se impuso en realidad con el fin de preservar el equilibrio presupuestario de la Institución de que se trate, para evitar que, a un plazo más o menos próximo, tenga que soportar gastos considerables. Ahora bien, tal objetivo no es conciliable, según las partes coadyuvantes, con el derecho al respeto de la vida privada, a que se refiere el artículo 8 del Convenio Europeo para la Protección de los Derechos Humanos y de las Libertades Fundamentales (en lo sucesivo, «Convenio»). Las partes coadyuvantes añaden que el solo hecho de haber efectuado, en el presente caso, una prueba de detección del VIH constituye, por sí mismo, una violación del derecho al respeto de la vida privada, habida cuenta de que dicha prueba era absolutamente inútil y superflua, puesto que el demandante había reconocido ya su seropositividad.
- 47 El Tribunal de Primera Instancia recuerda, con carácter previo, que, según el apartado 1 del artículo 8 del Convenio, «toda persona tiene derecho al respeto de su vida privada y familiar, de su domicilio y de su correspondencia».

- 48 Como declaró el Tribunal de Justicia en su sentencia de 18 de junio de 1991, ERT (C-260/89, Rec. p. I-2925), «los derechos fundamentales forman parte de los principios generales del Derecho cuyo respeto garantiza el Tribunal de Justicia. Al efecto, el Tribunal de Justicia se inspira en las tradiciones constitucionales comunes de los Estados miembros así como en las indicaciones proporcionadas por los instrumentos internacionales relativos a la protección de los derechos humanos con los que los Estados miembros han cooperado o a los que se han adherido (véase, sobre todo, la sentencia de 14 de mayo de 1974, Nold/Comisión, 4/73, Rec. p. 491, apartado 13). El Convenio Europeo para la Protección de los Derechos Humanos reviste a este respecto un significado particular (véase, sobre todo, la sentencia de 15 de mayo de 1986, Johnston, 222/84, Rec. p. 1651, apartado 18). De ello se deduce que, como afirmó el Tribunal de Justicia en la sentencia de 13 de julio de 1989, Wachauf (5/88, Rec. p. 2609, apartado 19), no pueden admitirse en la Comunidad medidas incompatibles con el respeto de los derechos humanos reconocidos y garantizados de esta manera».
- 49 Por otra parte, según el apartado 2 del artículo F del Tratado de la Unión Europea, que entró en vigor el 1 de noviembre de 1993, «la Unión respetará los derechos fundamentales tal y como se garantizan en el Convenio Europeo para la Protección de los Derechos Humanos y de las Libertades Fundamentales firmado en Roma el 4 de noviembre de 1950, y tal y como resultan de las tradiciones constitucionales comunes a los Estados miembros como principios generales del Derecho comunitario».
- 50 El Tribunal de Primera Instancia considera, en primer lugar, que el requisito impuesto por el artículo 33 del Estatuto, antes citado, de un examen médico previo al nombramiento de todo funcionario comunitario no es en modo alguno contrario al principio fundamental del respeto de la vida privada, consagrado en el artículo 8 del Convenio. En efecto, por una parte, este examen médico pretende que la Institución tenga la posibilidad de no nombrar a un candidato que no reúne las condiciones de aptitud para las funciones previstas, o de seleccionarlo y destinarlo a funciones compatibles con su estado de salud. Este objetivo es perfectamente legítimo en el marco de cualquier sistema relativo a la función pública y corresponde tanto al interés de las Instituciones como al de los funcionarios comunitarios. El Tribunal de Primera Instancia destaca, por otra parte, que la exigencia de un examen médico de los funcionarios previo a la incorporación al servicio es una exigencia común a la mayoría de los ordenamientos jurídicos de los Estados miembros. En tales circunstancias, el principio mismo del examen médico previo al nombramiento no puede considerarse contrario al principio del derecho al respeto de la vida privada. Esta conclusión no queda desvirtuada por la circunstancia de

que el dictamen negativo emitido como consecuencia de dicho examen se base parcialmente en declaraciones espontáneas del candidato a un puesto en la función pública comunitaria.

- 51 El Tribunal de Primera Instancia estima, en segundo lugar, que un examen médico previo al nombramiento debe, so pena de ser completamente inútil, incluir un examen clínico y, en su caso, las pruebas biológicas complementarias consideradas necesarias por el médico-asesor. En el presente caso, el Tribunal de Primera Instancia destaca que el demandante se declaró espontáneamente seropositivo y que consta en autos que él mismo aceptó someterse a la prueba de detección del VIH. En consecuencia, la alegación de las partes coadyuvantes de que la prueba de detección era inútil y superflua es totalmente infundada y el Tribunal de Primera Instancia, que sólo puede declarar que dicha prueba de detección fue considerada necesaria o, al menos, útil por el médico-asesor, no puede criticar, en el marco de su control de legalidad, una apreciación de carácter puramente médico.

*Motivo basado en el error manifiesto de apreciación y en el incumplimiento de las Conclusiones del Consejo y de los Ministros de Sanidad de los Estados miembros, reunidos en el seno del Consejo, de 15 de diciembre de 1988, relativas al SIDA*

#### Alegaciones de las partes

- 52 La parte demandante y las partes coadyuvantes alegan, en primer lugar, que la decisión impugnada adolece de un error manifiesto de apreciación en la medida en que se basa en apreciaciones erróneas del Servicio Médico, según las cuales el demandante había entrado ya en la fase de enfermedad y había superado ya la fase de la simple seropositividad. A su juicio, tales afirmaciones se ven refutadas, por una parte, por las valoraciones realizadas por el médico-asesor de la Comisión durante el examen médico previo al ingreso en el servicio, en el cual éste no había diagnosticado ninguna enfermedad particular, y, por otra, por la afirmación contenida en el informe médico emitido el 14 de noviembre de 1991 por el médico de cabecera del demandante, Dr. F., especialista en la materia, según la cual el estado clínico e inmunológico del demandante eran satisfactorios. Según el demandante, resulta significativo que su «porcentaje de T4» no haya sido en ningún momento inferior al umbral considerado como definitorio de la enfermedad. Subraya que los

balances efectuados periódicamente por el Dr. F. permitían a este médico afirmar que los resultados del examen clínico se hallaban dentro de los límites de la normalidad.

- 53 El demandante destaca, después, que las apreciaciones realizadas por la Comisión respecto a la inadaptación a las condiciones ambientales y a la deficiente infraestructura sanitaria en los países en vías de desarrollo, en relación con su seropositividad, son desmentidas no sólo por las valoraciones médicas expuestas en la vista, sino también por su actividad profesional actual. Explica a este respecto que, desde el mes de marzo de 1991, ejerce una actividad de investigador en el servicio del Centro de Cooperación Internacional para la Investigación Agronómica para el Desarrollo y, es, desde el mes de enero de 1992, responsable de un proyecto agrícola para el desarrollo en Xalapa (Méjico). En su opinión, ésta es una función totalmente similar a la del puesto de administrador especializado al servicio de la Comisión que se le propuso. Subraya en este contexto que, antes de partir para Méjico, acudió al Centre médical des entreprises travaillant à l'extérieur para someterse a un examen al término del cual el Dr. P. emitió, el 27 de enero de 1992, un dictamen favorable a su desplazamiento a Méjico, ya que era previsible que regresara periódicamente a Montpellier. El demandante considera que tal decisión es equivalente a un dictamen de aptitud física favorable. Alega, en resumidas cuentas, que la exactitud de este dictamen de aptitud es corroborada por su propia experiencia, en la medida en que hace ya un cierto tiempo que ejerce su actividad profesional en un país en vías de desarrollo. Basándose en esta experiencia, el demandante defiende la absoluta compatibilidad de su seropositividad con sus funciones de investigador en países en vías de desarrollo que sólo disponen de una infraestructura sanitaria limitada.

- 54 La parte demandante y las partes coadyuvantes sostienen asimismo que, puesto que ha quedado acreditado que el demandante no ha superado la fase de la mera seropositividad, y que no manifiesta síntomas patológicos relacionados con el

SIDA, la Comisión ha infringido las Conclusiones del Consejo y de los Ministros de Sanidad, porque el demandante debería haber sido tratado como «un trabajador normal y apto para el trabajo» y no excluido por falta de aptitud física.

- 55 Las partes coadyuvantes alegan, además, que no tenían conocimiento de que el médico-asesor de la Comisión y los médicos que integraron la comisión médica hubieran justificado una titulación o experiencia específicas que acreditaran su competencia en el ámbito de las enfermedades infecciosas y, más en concreto, en el de los problemas relacionados con las deficiencias inmunitarias derivadas de la infección por el VIH.
- 56 La Comisión contesta que el motivo invocado por el demandante vuelve a poner en cuestión la valoración propiamente médica realizada por el médico-asesor de la Institución y posteriormente por la comisión médica de apelación. La Comisión recuerda a este respecto la jurisprudencia del Tribunal de Justicia y del Tribunal de Primera Instancia relativa al alcance del control jurisdiccional ejercido sobre la legalidad de una decisión denegatoria de selección motivada por la falta de aptitud física. El dictamen médico, emitido a partir de los resultados del examen clínico y del informe médico del Dr. F., presenta una relación comprensible entre las valoraciones médicas que contiene y la conclusión de falta de aptitud a la que llega y, por consiguiente, no puede considerarse que adolece de un error manifiesto de apreciación. Según la Comisión, el informe de 14 de noviembre de 1991, emitido por el Dr. F., médico de cabecera del demandante, alude a una alteración inmunitaria, a un descenso del «porcentaje de T4», asociado a una sintomatología que corresponde a las manifestaciones clínicas habituales en una infección por el VIH, a saber, una leucoplasia pilosa en la lengua y una candidiasis bucal. Según la demandada, la existencia misma de estas infecciones permite afirmar que, en la época en que se efectuó el examen médico previo al nombramiento, el demandante había superado la fase de seropositividad asintomática y había entrado en una fase evolutiva avanzada de la enfermedad. El informe médico emitido *ex post*, el 28 de septiembre de 1992, por el mismo Dr. F. y en el que consta que el demandante pre-

senta un estado clínico satisfactorio y una mejoría en su estado inmunitario, no basta para acreditar que el médico-asesor de la Institución incurriera en un error manifiesto de apreciación al valorar los datos médicos de que disponía al efectuar el examen médico.

- 57 La Comisión añade, en este sentido, que el puesto relacionado con la agricultura de las zonas tropicales y subtropicales para el que el demandante presentó su candidatura debe desempeñarse en «países de riesgo», en atención al peligro de infecciones y a la falta de infraestructuras sanitarias apropiadas. Según resulta del dictamen de falta de aptitud, ésta es una circunstancia importante que el médico-asesor tuvo en cuenta acertadamente.
- 58 La Comisión afirma, por último, que la práctica que suele seguir y que ha seguido en el presente caso es exactamente la misma que se propone en las Conclusiones del Consejo y de los Ministros de Sanidad. En efecto, el Servicio Médico había detectado en el demandante síntomas patológicos relacionados con el SIDA, de forma que el demandante no estaba amparado por las Conclusiones mencionadas.

#### Apreciación del Tribunal de Primera Instancia

- 59 El Tribunal de Primera Instancia destaca que de las Conclusiones del Consejo y de los Ministros de Sanidad se deduce que las «personas portadoras de VIH que no manifiesten síntomas patológicos relacionados con el SIDA deben ser consideradas y tratadas como trabajadores normales y aptos para el trabajo».
- 60 Tanto de los escritos presentados por la Comisión como del informe oral pronunciado por ésta durante la vista resulta que se considera vinculada por dichas Conclusiones. Ante tales circunstancias, el Tribunal de Primera Instancia estima que si bien no cabe considerar a estas Conclusiones como disposiciones estatutarias o

reglamentarias, deben considerarse como normas de conducta de carácter indicativo que la administración se impone a sí misma y que no puede eludir sin precisar las razones que la han llevado a ello, so pena de infringir el principio de igualdad de trato (véase la sentencia del Tribunal de Primera Instancia de 7 de febrero de 1991, Ferreira de Freitas/Comisión, T-2/90, Rec. p. II-103).

- 61 Procede recordar, seguidamente, en lo que se refiere al alcance del control jurisdiccional ejercido sobre la legalidad de una decisión denegatoria de selección motivada por la falta de aptitud física, que según jurisprudencia reiterada, el Juez comunitario no puede sustituir un dictamen de carácter específicamente médico por su propia apreciación. No obstante, incumbe al Tribunal de Primera Instancia, en el marco de su control jurisdiccional, verificar si el procedimiento de selección se ha llevado a cabo legalmente y, más en particular, examinar si la decisión por la que la AFPN se niega a seleccionar a un candidato en razón de su falta de aptitud física se basa en un dictamen médico motivado, que establezca una relación comprensible entre las valoraciones médicas que contiene y la conclusión de falta de aptitud a la que llega (véanse la sentencia del Tribunal de Justicia de 26 de enero de 1984, Seiler y otros/Consejo, 189/82, Rec. p. 229, y la sentencia X/Comisión, antes citada).
- 62 Por último, según la jurisprudencia del Tribunal de Justicia y del Tribunal de Primera Instancia, el médico-asesor de una Institución puede basar su dictamen de falta de aptitud física no sólo en la existencia de trastornos psíquicos o físicos actuales, sino también en un pronóstico, respaldado por datos médicos, de trastornos futuros que puedan comprometer, en un futuro previsible, el cumplimiento normal de las funciones de que se trate (véanse la sentencia del Tribunal de Justicia de 10 de junio de 1980, Srta. M./Comisión, 155/78, Rec. p. 1797, y la sentencia X/Comisión, antes citada).
- 63 Incumbe pues al Tribunal de Primera Instancia, de un lado, controlar si en el presente caso existe una relación comprensible entre las valoraciones médicas realizadas por el Servicio Médico de la Institución y la conclusión a la que llega la AFPN en la decisión impugnada y, de otro, examinar si las Conclusiones del Consejo y de los Ministros de Sanidad han sido respetadas en el presente caso.



- 64 Respecto a la existencia de una relación comprensible entre las valoraciones médicas, efectuadas con ocasión del examen médico previo al nombramiento, y la conclusión de falta de aptitud física del demandante, el Tribunal de Primera Instancia declara, por una parte, que se deduce del expediente médico presentado por la Comisión, el cual incluye el examen clínico y biológico efectuado por el médico-asesor así como el informe médico emitido el 14 de noviembre de 1991 por el Dr. F., médico de cabecera del demandante, que el examen médico había revelado en el demandante la existencia de una leucoplasia pilosa persistente y de una candidiasis bucal probable, de una escasez de T4 que ascendían a  $293/\text{mm}^3$  (valor normal 675-1575) y de una relación T4/T8 de 0,6 (valor normal 1-3), y, por otra parte, que de las respuestas dadas por los dos médicos presentes en la vista se deduce que una persona portadora del VIH que presente tales síntomas es clasificada en el grupo IV (sintomático), subgrupo C2 (infecciones asociadas), según la clasificación de las distintas fases de la evolución hacia la enfermedad del SIDA utilizada en la fecha de los exámenes médicos de que se trata por la totalidad de la comunidad científica, como lo han reconocido los dos médicos presentes en la vista.
- 65 Por consiguiente, el Tribunal de Primera Instancia declara que no ha quedado acreditado que el dictamen médico emitido por el médico-asesor y confirmado por la comisión médica adolezca de un error manifiesto de apreciación. El Tribunal de Primera Instancia considera, por el contrario, que, como sostuvo la Comisión, existe en el presente caso una relación comprensible entre las valoraciones médicas que contiene el dictamen y la conclusión a la que llega sobre la falta de aptitud física del demandante para ejercer las funciones a las que aspiraba, máxime si se tiene en cuenta que estas funciones debían ejercerse en países en vías de desarrollo, donde, como han reconocido la parte demandante y las partes coadyuvantes durante la vista, los riesgos de infecciones son más elevados que en el territorio europeo.
- 66 En cuanto a la alegación de la parte demandante, según la cual el dictamen de falta de aptitud revela un error manifiesto de apreciación en la medida en que es contrario a la conclusión a la que llega el Dr. F. en su informe de 14 de noviembre de 1991, informe del que se desprende que el estado clínico e inmunológico del demandante eran satisfactorios, el Tribunal de Primera Instancia declara, a la vista del citado informe, que sólo cabe interpretar razonablemente la conclusión del

Dr. F. en el sentido de que el estado del demandante podía considerarse satisfactorio a la vista de las características específicas del caso del Sr. A. Así pues, esta conclusión no es en modo alguno contradictoria con la conclusión a la que llega el médico-asesor de la Comisión y que fue confirmada por la comisión médica de apelación. Por consiguiente, esta alegación del demandante no puede acogerse.

- 67 Respecto a la alegación del demandante relativa al trabajo desarrollado en Méjico durante un determinado período sin haber sufrido el menor problema físico, baste hacer constar, por una parte, que Méjico no pertenece al grupo de los países denominados «ACP» (Africa-Caribe-Pacífico), en los que debían ejercerse las funciones de que se trata, y, por otra, que, como han reconocido los dos médicos presentes durante la vista, la infraestructura sanitaria existente en Méjico no es, en términos generales, comparable con la que existe en los países ACP, que es más rudimentaria.
- 68 Por lo que se refiere a la alegación de las partes coadyuvantes relativa a la competencia del médico-asesor de la Comisión y de los médicos que componen la comisión médica, basta declarar que, en el marco del control jurisdiccional que ejerce sobre el dictamen de falta de aptitud física, no incumbe al Juez comunitario valorar la competencia científica de los médicos que emitieron dicho dictamen. Además, y en todo caso, procede destacar que la Comisión ha explicado, por una parte, que el médico-asesor ha seguido diversos cursos de formación y asistido a varios congresos sobre el SIDA, que posee un diploma del Instituto de Medicina Tropical de Amberes y que, durante seis años, ha ejercido su profesión en un país de Africa central y, por otra, que, como resulta del dictamen emitido por el médico-asesor y por la comisión médica, éstos se basaron sobre todo en el informe médico emitido el 14 de noviembre de 1991 por el Dr. F., especialista de renombre en la materia.
- 69 Por último, en cuanto a la supuesta inobservancia de las Conclusiones del Consejo y de los Ministros de Sanidad, el Tribunal de Primera Instancia estima que el demandante, perteneciente en la época de los hechos considerados al grupo IV (sintomático), subgrupo C2 (infecciones asociadas), según la clasificación de las distintas fases de la evolución hacia la enfermedad del SIDA aplicable a la sazón, no estaba amparado por estas Conclusiones, que, como se ha dicho con anteriori-

dad, se refieren únicamente a las personas que no manifiesten síntomas patológicos relacionados con el SIDA, y éste no es el caso del demandante. Resulta por consiguiente que la Comisión no incumplió las citadas Conclusiones.

- 70 De lo que precede se deduce que este motivo no puede acogerse, y que, en consecuencia, procede desestimar las pretensiones de anulación.

### **Pretensiones de indemnización**

- 71 El demandante alega que la Comisión está obligada a reparar el perjuicio moral que le ha causado, como consecuencia del comportamiento lesivo de dicha Institución, consistente en una apreciación errónea de su aptitud física y en una violación caracterizada de determinados principios generales del Derecho comunitario y de los derechos fundamentales.
- 72 El Tribunal de Primera Instancia recuerda que el examen de los motivos invocados en apoyo de las pretensiones de anulación no ha revelado que la Comisión haya lesionado los derechos del demandante, ni ningún error manifiesto de apreciación, de manera que no ha quedado acreditado que la Comisión haya cometido una falta que pueda generar su responsabilidad. Ante tales circunstancias, procede desestimar asimismo las pretensiones de indemnización.
- 73 De las consideraciones que preceden se deduce que procede desestimar el recurso en su totalidad.

## Costas

74 A tenor del apartado 2 del artículo 87 del Reglamento de Procedimiento, la parte que pierda el proceso será condenada en costas, si así lo hubiera solicitado la otra parte. No obstante, según lo dispuesto en el artículo 88 del mismo Reglamento, los gastos efectuados por las Instituciones en los recursos de los agentes de las Comunidades correrán a cargo de estas últimas. Procede pues ordenar que cada parte cargue con sus propias costas, incluidas las partes coadyuvantes.

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.

García-Valdecasas

Vesterdorf

Biancarelli

Pronunciada en audiencia pública en Luxemburgo, a 14 de abril de 1994.

El Secretario

El Presidente

H. Jung

R. García-Valdecasas