

du pouvoir de nomination soit en mesure de connaître de façon suffisamment précise les critiques que les intéressés formulent à l'encontre de la décision contestée.

Doit être rejeté comme irrecevable le grief qui n'a pas été invoqué dans la réclamation précontentieuse, alors que l'intéressé a été mis en mesure de formuler ledit grief dans sa réclamation.

ARRÊT DU TRIBUNAL (troisième chambre)
27 novembre 1990 *

Dans l'affaire T-7/90,

Dorothea Kobor, fonctionnaire de la Commission des Communautés européennes, demeurant à Goetzingen (grand-duché de Luxembourg), représentée par M^e Louis Schiltz, avocat au barreau de Luxembourg, ayant élu domicile à Luxembourg en son étude, 83, boulevard Grande-Duchesse Charlotte,

partie requérante,

contre

Commission des Communautés européennes, représentée par M. J. Griesmar, conseiller juridique, en qualité d'agent, ayant élu domicile à Luxembourg auprès de M. Guido Berardis, membre du service juridique, Centre Wagner, Kirchberg,

partie défenderesse,

ayant pour objet la réformation de la décision de la Commission du 10 mars 1989 fixant à 14 % le taux d'incapacité permanente partielle reconnue à la requérante,

LE TRIBUNAL (troisième chambre),

composé de MM. C. Yeraris, président de chambre, A. Saggio et K. Lenaerts, juges,

greffier: M. H. Jung

* Langue de procédure: le français.

vu la procédure écrite et à la suite de la procédure orale du 24 octobre 1990,

rend le présent

Arrêt

Faits et procédure

- 1 La requérante est fonctionnaire à la Commission des Communautés européennes. Ayant été victime d'un accident de cheval à Budapest le 7 juin 1986, elle conteste le taux d'incapacité permanente partielle (ci-après « IPP ») que lui a attribué la Commission au terme de la procédure prévue par les articles 16 à 23 de la réglementation relative à la couverture des risques d'accident et de maladie professionnelle des fonctionnaires des Communautés européennes (ci-après « réglementation »).
- 2 Le premier certificat médical, émanant du médecin traitant de la requérante, le docteur Kayser, et daté du 16 juin 1986, a posé le diagnostic suivant: fracture de la vertèbre L1 et fracture de la malléole externe gauche.
- 3 A la suite d'un examen radiographique en date du 12 novembre 1986, un nouveau certificat médical a été établi par le docteur Kayser le 18 novembre 1986. Celui-ci a fait état de la découverte d'une « ancienne fracture au niveau du bord supérieur du cotyle gauche que l'on doit, à mon avis, certainement mettre en rapport avec l'accident du 7 juin 1986 ».
- 4 Le 5 juin 1987, le docteur Kayser a établi un certificat relatif à la consolidation des suites de l'accident et à l'IPP qui en résultait. Celui-ci prévoyait 25 % pour la fracture de la vertèbre L1, 10 % pour la fracture de la malléole externe gauche et 10 % pour la fracture du bord supérieur du cotyle gauche.

- 5 Après avoir examiné la requérante le 26 février 1988, le docteur De Meersman, médecin mandaté par la Commission, a établi un rapport daté du 29 février 1988 retenant une IPP globale de 14 %, dont 12 % pour la fracture de la vertèbre L1 et 2 % pour la fracture de la malléole.
- 6 Sur la base dudit rapport et conformément à ses conclusions, la Commission a notifié, le 7 juillet 1988, son projet de décision à la requérante, conformément à l'article 21, premier alinéa, de la réglementation.
- 7 Le 20 juillet 1988, la requérante a demandé la convocation de la commission médicale conformément aux articles 21 et 23 de la réglementation.
- 8 Le 13 janvier 1989, la commission médicale, composée du docteur De Meersman, du docteur Kayser et du professeur Van der Ghinst — désigné de commun accord par les deux précédents —, a examiné la requérante et étudié son dossier radiographique.
- 9 Sur cette base, le rapport de la commission médicale, daté du 17 janvier 1989 et signé par les trois médecins, a conclu à la majorité que l'invalidité globale résultant de l'accident s'établissait à 14 %.
- 10 Le 10 mars 1989, la Commission a pris la décision faisant l'objet du présent recours, qui a confirmé, sur la base du rapport de la commission médicale, le projet de décision daté du 7 juillet 1988.
- 11 Par lettre du 27 avril 1989, enregistrée le 3 mai 1989, la requérante a introduit une réclamation contre la décision de la Commission du 10 mars 1989, à laquelle était annexé un avis du docteur Kayser, daté du 18 avril 1989, dans lequel ce dernier soulignait que la désignation du professeur Van der Ghinst avait été proposée par le docteur De Meersman, que le taux de 14 % était attribué pour la fracture de la vertèbre L1 seulement, que son expertise du 5 juin 1987 n'avait pas été prise en

considération lors des discussions de la commission médicale et, enfin, qu'il fallait ajouter un élément de fait dans le rapport de la commission médicale, à savoir que la requérante avait été obligée, après le 1^{er} janvier 1988, d'interrompre au moins sept fois son travail à temps plein pour une durée de dix jours chaque fois. Était également annexé à la réclamation un rapport médical supplémentaire, daté du 24 avril 1989, émanant d'un médecin spécialiste, le docteur Hedrich, confirmant le certificat médical du docteur Kayser du 18 novembre 1986.

- 12 Par lettre du 27 juin 1989, dont copie a été envoyée au docteur De Meersman, la Commission a demandé au professeur Van der Ghinst de préciser si le taux de 14 % d'IPP concernait les seules lésions de la vertèbre L1 ou s'il concernait à la fois ces lésions et celles de la malléole.
- 13 Par lettres, respectivement, des 3 et 18 juillet 1989, le docteur De Meersman et le professeur Van der Ghinst ont précisé chacun que le taux de 14 % comprenait 12 % pour la fracture de la vertèbre L1 et 2 % pour la malléole.
- 14 Par lettre du 7 novembre 1989, notifiée le 10 novembre 1989, la Commission a rejeté la réclamation introduite par la requérante.
- 15 C'est dans ces circonstances que, par requête déposée au greffe du Tribunal le 7 février 1990, la requérante a porté le présent litige devant le Tribunal.

Conclusions des parties

- 16 La requérante conclut à ce qu'il plaise au Tribunal:
 - recevoir le présent recours en la forme et quant au délai;
 - ordonner avant tout progrès à la Commission de verser les lettres des 3 et 18 juillet 1989 auxquelles elle fait allusion dans la décision litigieuse;

- au fond déclarer le recours justifié;
- en conséquence, fixer le taux d'IPP à un minimum de 45 %, soit 25 % pour la fracture L1, 10 % pour la fracture de la malléole et 10 % pour la fracture du bord supérieur du cotyle gauche;
- dire que, sur les sommes représentatives du pourcentage d'invalidité qui dépasse 14 % (déjà réglées), la Commission doit à la requérante des intérêts de retard, sinon à titre de dommages-intérêts, au taux de 9 % à partir du 5 juin 1987, sinon à partir du 6 juin 1988 jusqu'à solde;
- condamner la Commission aux dépens.

Subsidiairement:

- nommer un expert, à choisir au sein d'une faculté de médecine étrangère, avec la mission de prendre connaissance du dossier médical et d'examiner la dame Kobor ainsi que de fixer le taux d'IPP dont elle reste atteinte à la suite de son accident du 7 juin 1986 ainsi que la date de la consolidation des blessures subies;
- dans ce cas, réserver les dépens.

La Commission conclut à ce qu'il plaise au Tribunal:

- rejeter le recours;
- statuer comme de droit sur les dépens.

Sur le fond

- 17 La requérante invoque, en substance, cinq moyens pour demander la réformation de la décision attaquée.

En ce qui concerne la composition de la commission médicale

- 18 La requérante a déclaré lors de l'audience qu'elle se désistait du moyen tiré de la composition irrégulière de la commission médicale.

En ce qui concerne la prise en compte de la fracture du bord supérieur du cotyle gauche

- 19 La requérante soutient que la commission médicale a omis de tenir compte des séquelles résultant de la fracture du bord supérieur du cotyle gauche, qui, selon le certificat médical établi par le docteur Kayser le 5 juin 1987, doit certainement être mise en rapport avec l'accident dont elle a été victime le 7 juin 1986. Lors de l'audience, la requérante a précisé que ce qu'elle reproche, à cet égard, à l'avis de la commission médicale est d'avoir ignoré lesdites séquelles ou, à tout le moins, de n'avoir pas motivé son refus de les prendre en considération, alors que le docteur Kayser avait estimé qu'elles devaient donner lieu à une IPP de 10 %.
- 20 La Commission fait valoir que ni le rapport du docteur De Meersman ni l'avis de la commission médicale n'ont constaté de fracture du bord supérieur du cotyle gauche, même si l'un et l'autre font état de douleurs à la hanche gauche qu'ils imputent respectivement, l'un, à un épaississement du sourcil cotyloïdien gauche et, l'autre, à une arthrose ostéophytique et une ovalisation de la tête fémorale, signifiant un début de coxarthrose, et considèrent comme étant sans relation avec l'accident de la requérante. La Commission expose que les appréciations relatives aux douleurs à la hanche gauche constituent des appréciations médicales qui doivent, aux termes d'une jurisprudence constante, être tenues pour définitives dès lors qu'elles sont intervenues dans des conditions régulières (voir, en dernier lieu, les arrêts de la Cour du 19 janvier 1988, Biedermann/Cour des Comptes, point 8, 2/87, Rec. p. 143, et du Tribunal du 21 juin 1990, Sabbatucci/Parlement, point 32, T-31/89, Rec. p. II-265).
- 21 Il convient de constater que c'est à bon droit que la Commission relève que c'est en connaissance de cause que la commission médicale a estimé que les douleurs de la requérante à la hanche gauche étaient imputables non à l'accident du 7 juin 1986, mais à une arthrose ostéophytique et à une ovalisation de la tête fémorale signifiant un début de coxarthrose. En imputant ces douleurs à une cause autre que l'accident de la requérante, la commission médicale a motivé son avis à suffisance de droit.

- 22 Il y a lieu de souligner, en outre, que cette imputation constitue une appréciation de nature purement médicale, à laquelle l'examen du Tribunal ne saurait s'étendre dès lors qu'elle est intervenue dans des conditions régulières (arrêts du 19 janvier 1988, Biedermann, 2/87, et du 21 juin 1990, Sabbatucci, T-31/89, précités). Il s'ensuit que le moyen ne saurait être retenu.

En ce qui concerne la prise en compte de lésions préexistantes de la requérante

- 23 La requérante soutient que le déroulement des travaux de la commission médicale et de la Commission a été entaché d'irrégularité dans la mesure où le rapport du docteur De Meersman du 29 février 1988, sur lequel est basé le projet de décision de la Commission du 7 juillet 1988, fait référence à tort à des lésions préexistantes de la requérante, en considération desquelles un taux de 14 % d'IPP seulement aurait été attribué à la requérante. Elle déduit, en outre, du fait que le taux retenu par la majorité de la commission médicale est également de 14 % que le docteur De Meersman n'a pas reconnu qu'en faisant état de lésions préexistantes il s'était trompé. La requérante relève, enfin, que la Commission, dans sa décision confirmative du 10 mars 1989, a précisé que le projet de décision du 7 juillet 1988 vaut désormais décision définitive de l'autorité investie du pouvoir de nomination (ci-après « AIPN ») sans qu'il ait été modifié.
- 24 Lors de l'audience, la requérante, ayant été invitée par le Tribunal à indiquer les passages du rapport du docteur De Meersman où celui-ci aurait tenu compte de lésions préexistantes, est restée en défaut de le faire. Elle s'est bornée à citer le passage suivant du projet de décision de la Commission du 7 juillet 1988 :

« Le médecin désigné par l'institution a constaté, suite au rapport d'expertise médical établi sur votre état le 19 février 1988 (sic), que les parties du corps touchées par l'accident avaient déjà été atteintes auparavant. Selon les règles applicables, lorsque des membres ou des organes étaient déjà atteints auparavant, il y a lieu de prendre en considération pour l'indemnisation uniquement la différence entre l'état avant l'accident et l'état après l'accident. De l'avis du médecin consulté, il y a lieu pour cette raison d'accorder une indemnisation sur la base d'une invalidité permanente partielle de 14 % des séquelles qui ont été considérées comme consolidées le 26 février 1988. »

La requérante en déduit que des contacts informels entre la Commission et le docteur De Meersman ont dû avoir lieu entre le 29 février 1988 et le 7 juillet 1988. Elle estime, en outre, que la mention des règles relatives à l'indemnisation de membres déjà infirmes dans le projet de décision permet de conclure que ces règles ont effectivement été appliquées.

- 25 Il résulte de ce qui précède que le grief de la requérante ne concerne que la formulation du premier alinéa du projet de décision de la Commission, confirmée par la décision définitive.
- 26 La Commission a reconnu, tant dans sa duplique qu'à l'audience, l'erreur de rédaction commise dans le passage précité de son projet de décision. Elle estime toutefois que cette erreur n'est pas pertinente, dans la mesure où ni le rapport du docteur De Meersman ni l'avis de la commission médicale n'ont fait intervenir un quelconque état pathologique affectant les parties du corps atteintes lors de l'accident. La Commission en conclut que c'est à tort que la requérante soutient que le taux de 14 % qui lui a été attribué aurait été calculé en tenant compte de lésions préexistantes.
- 27 Il convient de relever que la décision litigieuse est fondée exclusivement sur l'avis de la commission médicale dont elle reprend littéralement les conclusions, même si elle a entériné formellement le projet de décision de la Commission entaché d'erreur. Par conséquent, l'examen du Tribunal doit se limiter à la question de savoir si les conclusions de la commission médicale sont intervenues dans des conditions régulières.
- 28 A cet égard, il y a lieu d'observer en premier lieu que la requérante n'a ni allégué ni démontré que l'erreur de rédaction commise par la Commission dans son projet de décision a pu influencer les appréciations médicales portées par la commission médicale, sur lesquelles est fondée la décision litigieuse.
- 29 En second lieu, il faut constater que l'erreur de rédaction commise par la Commission dans son projet de décision est intervenue après le rapport du docteur De

Meersman et avant l'avis de la commission médicale. Cet avis a confirmé les appréciations contenues dans le premier rapport en ce qu'elles ne tiennent nullement compte de lésions préexistantes affectant les parties du corps atteintes par l'accident. Il en découle que le contenu de l'avis de la commission médicale n'a pas été influencé par l'erreur de la Commission et que, par conséquent, la décision définitive de celle-ci, fondée sur cet avis, n'a pas non plus été influencée par ladite erreur.

- 30 Il résulte de ce qui précède que, même en l'absence de l'erreur de la Commission, la décision attaquée n'aurait pu être différente. Or, le Tribunal n'examine les irrégularités de procédure que s'il existe une possibilité qu'en l'absence de ces irrégularités la procédure administrative aurait pu aboutir à un résultat différent (arrêt du 10 juillet 1980, Distillers, point 26, 30/78, Rec. p. 2229). Il s'ensuit que ce moyen ne peut être accueilli.

En ce qui concerne le barème appliqué pour déterminer le taux d'IPP

- 31 La requérante soutient que le rapport de la commission médicale est entaché d'un défaut de motivation en ce qu'il ne précise pas le barème qui a été appliqué pour déterminer son taux d'IPP, alors que, d'une part, le barème visé à l'article 12, paragraphe 2, de la réglementation n'avait pu être utilisé puisque les lésions de la requérante n'y figurent pas et que, d'autre part, la méthode de l'évaluation par analogie à partir de celui-ci ne pouvait être appliquée en l'espèce. La requérante reproche, en outre, à l'avis de la commission médicale d'avoir écarté, au profit du barème officiel belge des taux d'invalidité et sans aucune justification, l'application du barème Padovani relatif aux accidents du travail et aux maladies professionnelles, dont il serait notoire qu'il est régulièrement utilisé au grand-duché de Luxembourg, domicile et lieu de travail de la requérante.
- 32 La Commission fait valoir que ce moyen est irrecevable au motif qu'il n'a pas été avancé au cours de la phase précontentieuse.
- 33 Lors de l'audience, la requérante a précisé que le défaut de motivation allégué n'aurait pu faire l'objet de la réclamation précontentieuse, dans la mesure où il ne serait apparu qu'à la lecture de la lettre de la Commission du 7 novembre 1989

rejetant ladite réclamation. En effet, ce document aurait été le premier à révéler que la commission médicale avait appliqué, compte tenu du fait que les séquelles de la requérante n'étaient pas mentionnées dans le barème communautaire, des barèmes nationaux non autrement précisés.

- 34 Il résulte d'une jurisprudence constante que la procédure précontentieuse a pour objet de permettre un règlement amiable des différends surgis entre les fonctionnaires ou agents et l'administration. Pour qu'une telle procédure puisse atteindre son objectif, il faut que l'AIPN soit en mesure de connaître de façon suffisamment précise les critiques que les intéressés formulent à l'encontre de la décision contestée (voir, en dernier lieu, l'arrêt du Tribunal du 29 mars 1990, Alexandrakis/Commission, point 8, T-57/89, Rec. p. II-143).
- 35 Il y a lieu de relever, en l'espèce, que la requérante ne pouvait ignorer, à la lecture tant du projet de décision de la Commission du 7 juillet 1988 et du rapport du docteur De Meersman du 29 février 1988 que de la décision de la Commission du 10 mars 1989 et de l'avis de la commission médicale du 17 janvier 1989, que les séquelles dont elle restait atteinte ne figuraient pas dans le barème communautaire et que, dans ce cas, le degré d'invalidité dont elle était atteinte devait être déterminé par analogie avec le barème communautaire en vertu du troisième alinéa des dispositions suivant ledit barème. Il s'ensuit que la requérante a été mise en mesure de formuler, dans la réclamation précontentieuse, le grief tiré du défaut de motivation dont serait entachée l'application de ce troisième alinéa.
- 36 En conséquence, sans qu'il y ait lieu d'examiner le bien-fondé du moyen en cause, il convient de relever que, comme l'a reconnu la requérante à l'audience, ce moyen n'a pas été invoqué dans la réclamation et qu'il doit, dès lors, être déclaré irrecevable.

En ce qui concerne la ventilation du taux de 14 % d'IPP attribué à la requérante

- 37 La requérante se demande s'il est permis de parler d'avis majoritaire de la commission médicale, dans la mesure où le rapport de celle-ci reposerait sur une ambiguïté fondamentale. En effet, cet avis, en ce qu'il n'opère aucune ventilation du taux d'IPP entre la fracture de la vertèbre L1 et la fracture de la malléole, serait

ambigu dans la mesure où, selon la lettre du docteur Kayser du 18 avril 1989, le professeur Van der Ghinst aurait proposé d'accorder une IPP de 14 à 15 % pour la fracture de la vertèbre L1 et n'aurait pas été d'accord pour attribuer une IPP pour la fracture de la malléole, tandis que le docteur De Meersman avait accordé, dans son rapport du 29 février 1988, un taux de 12 % pour la fracture de la vertèbre L1 et de 2 % pour la malléole. La requérante fait, en outre, grief à la Commission de n'avoir demandé d'éclaircissements à ce sujet qu'au professeur Van der Ghinst et au docteur De Meersman, sans demander l'avis du docteur Kayser. La requérante voit là une irrégularité de fonctionnement de la commission médicale.

38 La Commission soutient que les lettres des 3 et 18 juillet 1989 des docteurs De Meersman et Van der Ghinst réduisent à néant l'argumentation de la requérante. Elle ajoute qu'il résulte de ces lettres que l'invalidité globale résultant de l'accident du 7 juin 1986 justifie la reconnaissance d'un taux de 14 %, se ventilant en 12 % pour la fracture de la vertèbre L1 et 2 % pour la malléole. La Commission ajoute qu'elle n'avait pas de raison, en juin 1989, de poser au médecin traitant les questions qu'elle a posé aux deux autres médecins par sa lettre du 27 juin 1989, dans la mesure où le médecin traitant avait déjà répondu par avance dans sa lettre du 18 avril 1989 que, selon lui, le taux d'IPP de 14 % reconnu par la commission médicale était afférent aux seules lésions de la colonne.

39 Il importe de relever que la seule pertinence de la controverse suscitée par la requérante est de savoir si l'avis de la commission médicale a effectivement été adopté à la majorité.

40 A cet égard, il convient de souligner que selon ledit avis:

« Après interrogatoire, examen somatique et exploration du dossier radiographique, la commission médicale décide à sa majorité que l'invalidité globale résultant de l'accident du 7 juin 1986 est justifiable de la reconnaissance d'un taux de quatorze pour cent (14 %). »

- 41 Or, c'est à l'unanimité que les trois médecins composant la commission médicale ont constaté que l'avis de celle-ci avait été adopté à la majorité de ses membres, ainsi qu'en attestent leurs trois signatures apposées sous ledit avis. Il y a lieu de remarquer qu'une telle constatation ne peut être remise en cause par une lettre postérieure d'un des membres de la commission médicale. Il s'ensuit que le moyen ne saurait être retenu.
- 42 Il résulte de tout ce qui précède que le recours doit être rejeté et qu'il n'y a, dès lors, pas lieu de se prononcer sur la demande subsidiaire et sur la demande d'intérêts moratoires de la requérante.

Sur les dépens

- 43 Aux termes de l'article 69, paragraphe 2, du règlement de procédure de la Cour, applicable mutatis mutandis au Tribunal en vertu de l'article 11, troisième alinéa, de la décision du Conseil du 24 octobre 1988, toute partie qui succombe est condamnée aux dépens, s'il est conclu en ce sens. Toutefois, selon l'article 70 dudit règlement, les frais exposés par les institutions dans les recours des agents des Communautés restent à la charge de celles-ci. Par ailleurs, selon l'article 69, paragraphe 2, premier alinéa, le Tribunal peut, pour des motifs exceptionnels, compenser les dépens en totalité ou en partie. Il y a lieu de relever que la Commission a contribué à la naissance du litige par la rédaction erronée de son projet de décision du 7 juillet 1988 et par la rédaction inappropriée de la décision attaquée. Compte tenu de ces circonstances, le Tribunal estime qu'il faut mettre à la charge de la Commission, outre ses propres dépens, la moitié des dépens encourus par la partie requérante. Celle-ci devra supporter elle-même l'autre moitié de ses dépens.

Par ces motifs,

LE TRIBUNAL (troisième chambre)

déclare et arrête:

1) Le recours est rejeté.

- 2) La Commission supportera ses propres dépens et la moitié des dépens de la partie requérante. La partie requérante supportera l'autre moitié de ses propres dépens.**

Yeraris

Saggio

Lenaerts

Ainsi prononcé en audience publique à Luxembourg, le 27 novembre 1990.

Le greffier

H. Jung

Le président

C. Yeraris