

ARRÊT DU TRIBUNAL (cinquième chambre)  
21 mai 1996 \*

«Fonctionnaires – Invalidité permanente partielle – Intervention chirurgicale»

Dans l'affaire T-148/95,

W, fonctionnaire de la Commission des Communautés européennes, demeurant à Bruxelles, représenté par M<sup>c</sup> Georges Vandersanden, avocat au barreau de Bruxelles, ayant élu domicile à Luxembourg auprès de la fiduciaire Myson SARL, 1, rue Glesener,

partie requérante,

contre

**Commission des Communautés européennes**, représentée par M. Julian Currall, membre du service juridique, en qualité d'agent, ayant élu domicile à Luxembourg auprès de M. Carlos Gómez de la Cruz, membre du service juridique, Centre Wagner, Kirchberg,

partie défenderesse,

ayant pour objet, d'une part, l'annulation de la décision de la Commission du 25 octobre 1994, fixant le taux de l'invalidité permanente partielle du requérant à 0 % tant qu'il refusera de se soumettre à une intervention chirurgicale et, d'autre part, la condamnation de la Commission au paiement des honoraires des médecins du requérant ainsi que d'un écu symbolique en réparation du préjudice moral prétendument subi par lui,

\* Langue de procédure. le français.

LE TRIBUNAL DE PREMIÈRE INSTANCE  
DES COMMUNAUTÉS EUROPÉENNES (cinquième chambre),

composé de MM. R. Schintgen, président, R. García-Valdecasas et J. Azizi, juges,

greffier: M. J. Palacio González, administrateur,

vu la procédure écrite et à la suite de la procédure orale du 7 mars 1996,

rend le présent

**Arrêt**

**Faits et procédure**

- 1 Le requérant, fonctionnaire de grade B 2 de la Commission, a ressenti des douleurs dans le creux inguinal droit à la suite d'un accident de la circulation dont il a été victime le 10 août 1982.
- 2 A la suite d'une expertise médicale effectuée le 19 février 1987, le médecin désigné par la Commission, le D<sup>r</sup> Simons, a conclu qu'il était dans l'impossibilité de se prononcer sur une éventuelle invalidité permanente partielle (ci-après «IPP») du requérant aussi longtemps que ce dernier ne se serait pas soumis à une intervention chirurgicale réparatrice.
- 3 Par note du 28 septembre 1987, le chef de division du bureau «accidents et maladies professionnelles» a informé le requérant que, suite à l'expertise du 19 février 1987, le médecin désigné par l'institution avait été d'avis qu'une éventuelle IPP

consécutives à la hernie ne pouvait être déterminée qu'après une intervention curative telle que celle proposée par le médecin traitant. Il a attiré l'attention du requérant sur le fait que la notification de cette décision serait considérée comme définitive au cas où le requérant ne déposerait pas de demande de consultation de la commission médicale dans les 60 jours, en application de l'article 23 de la réglementation relative à la couverture des risques d'accident et de maladie professionnelle des fonctionnaires des Communautés européennes (ci-après «RCAMP»).

- 4 Le requérant n'ayant pas réagi dans le délai, la Commission a clôturé le dossier par décision du 4 janvier 1989.
- 5 Le 22 mars 1989, le requérant a introduit une réclamation contre la décision de la Commission du 4 janvier 1989.
- 6 N'ayant pas reçu de réponse de la part de l'autorité investie du pouvoir de nomination (ci-après «AIPN»), le requérant a introduit, le 13 octobre 1989, un recours devant la Cour de justice contre cette décision.
- 7 Le 19 octobre 1989, le requérant a reçu une décision explicite de rejet de sa réclamation.
- 8 Par ordonnance rendue le 15 novembre 1989, la Cour a renvoyé l'affaire devant le Tribunal, en application de l'article 4 de la décision 93/350/Euratom, CECA, CEE du Conseil, du 8 juin 1993, modifiant la décision 88/591/CECA, CEE, Euratom du Conseil, du 24 octobre 1988, instituant le Tribunal de première instance des Communautés européennes (JO L 144, p. 21).

9 Par arrêt rendu le 27 novembre 1990 (T-140/89, Rec. p. II-717), le Tribunal (troisième chambre), après avoir constaté «qu'un accord est intervenu entre (les parties) sur le seul objet du présent litige, à savoir la constitution de la commission médicale chargée de se prononcer sur l'appréciation d'ordre médical formulée par le médecin de confiance de l'institution», a décidé qu'il n'y avait pas lieu de statuer dans l'affaire T-140/89.

10 A la suite de cet arrêt, une commission médicale, composée du D<sup>r</sup> Dalem, représentant la Commission, du D<sup>r</sup> Godts, représentant le requérant, et du D<sup>r</sup> Fabeck, président, a été constituée le 14 août 1991.

11 Dans son rapport du 15 novembre 1991, la commission médicale a conclu:

«L'examen clinique révèle une hernie inguinale oblique externe droite. L'examen de l'anneau inguinal gauche révèle, là également, une faiblesse constitutionnelle des deux parois du canal inguinal. La lésion droite est sensible aux efforts d'hyperpression pulmonaire. Elle est d'un diamètre d'environ 3 cm.

Dans l'état actuel des choses, le patient ne désire pas se faire opérer pour des raisons personnelles et ce avant un délai qu'il ne peut pas déterminer.

Il ne s'oppose cependant pas à cette cure chirurgicale qui pourrait être pratiquée ultérieurement, lorsque les raisons qui le forcent à la refuser actuellement auront disparu.

La situation actuelle résulte à la fois de l'accident et d'une prédisposition congénitale évidente, puisque l'on retrouve la même faiblesse de la paroi du côté gauche, sans qu'il n'y ait cependant de hernie à ce niveau.

Dans ces conditions, nous estimons que, compte tenu de la remarque émise ci-dessus, l'état de M. W correspond à une invalidité de 4 %.

En cas d'intervention chirurgicale et sous réserve d'une absence de complications particulières, cette invalidité pourrait être ramenée à 0 %.

En l'absence de traitement chirurgical, le port de la ceinture herniaire reste indiqué.»

- 12 Le 3 novembre 1992, le chef de l'unité «assurance maladie et accidents» de la direction générale du personnel et de l'administration a demandé au D<sup>r</sup> Godts de charger la commission médicale d'établir un rapport complémentaire sur les caractéristiques de l'intervention chirurgicale envisagée. A la demande du requérant, le D<sup>r</sup> Godts a été remplacé, au sein de la commission médicale, par le D<sup>r</sup> Joseph.

- 13 Dans son rapport complémentaire du 22 juin 1993, la commission médicale a notamment constaté ce qui suit:

«La cure chirurgicale de l'hernie inguinale peut être considérée, dans la classification des actes opératoires, comme présentant un degré de risque mineur. Nous disons bien mineur mais non nul, cette distinction étant commune à tous les gestes chirurgicaux.

[...]

La statistique actuelle donne néanmoins 98 % de résultats complets et favorables.

En ce qui concerne les souffrances excessives, on considère que, avec les progrès actuels de la thérapeutique antalgique, celles-ci sont ramenées à un seuil très supportable.»

- 14 Se fondant sur un rapport du D<sup>r</sup> Müller des «Städtische Kliniken Darmstadt», qui avait constaté que, «à l'aide d'une spatule de Foregger et relèvement de l'épiglotte, le patient s'est laissé intuber avec un tube PVC 6,5 sans problème», la commission médicale a estimé, le 20 juin 1994, que «ceci répond de façon définitive aux allégations du requérant concernant la soi-disant difficulté particulière de l'anesthésier» et elle a confirmé les conclusions contenues dans son rapport du 22 juin 1993.

15 Le 25 octobre 1994, l'AIPN a notifié au requérant sa décision de retenir, au vu des rapports complémentaires de la commission médicale, un taux d'IPP de 0 % et de mettre à sa charge, en application de l'article 23, paragraphe 2, troisième alinéa, de la RCAMP, les honoraires et frais accessoires du médecin désigné par lui et la moitié des honoraires et frais accessoires du troisième médecin.

16 Par note du 7 novembre 1994, le D<sup>r</sup> Joseph a émis des critiques à l'encontre de la décision de la Commission du 25 octobre 1994 en retenant ce qui suit:

«. Il est établi que M. W garde actuellement une IPP de 4 %.

. Deux solutions peuvent être envisagées:

a) pas d'intervention actuellement et, puisque la situation est consolidée, il doit bénéficier de l'octroi de 4 %;

b) l'intervention est réalisée et les frais sont à charge de la Commission.

Six mois plus ou moins plus tard, réévaluation:

1) guérison

2) persistance d'une nouvelle IPP dont le taux doit être évalué.

\* En tout état de cause on ne peut pas obliger la victime à se faire opérer, puisqu'il s'agit d'une intervention.

. On ne peut pas être d'accord avec le raisonnement qui consiste à dire, puisqu'il ne se fait pas opérer il doit être considéré comme guéri (0 % IPP).»

17 Le 20 décembre 1994, le requérant a introduit une réclamation contre la décision de la Commission du 25 octobre 1994.

- 18 Par lettre du 30 mars 1995, la Commission a, à nouveau, saisi la commission médicale. Celle-ci s'est réunie le 23 juin 1995 et, le même jour, elle a établi un rapport dans lequel elle a constaté que l'invalidité de 4 % due à la hernie inguinale n'était que temporaire. Ce rapport n'a pas été signé par le D' Joseph, qui, dans une note critique établie le 13 septembre 1995, a rappelé la position qu'il avait exprimée dans la note du 7 novembre 1994 et a estimé que l'invalidité de 4 % devait être considérée comme consolidée et, dès lors, permanente depuis le 15 novembre 1991.
- 19 C'est dans ces circonstances que, par requête déposée au greffe du Tribunal le 17 juillet 1995, le requérant a introduit le présent recours.
- 20 Sur rapport du juge rapporteur, le Tribunal (cinquième chambre) a décidé d'ouvrir la procédure orale, sans ordonner des mesures d'instruction préalables. Toutefois, il a invité les parties, à titre de mesures d'organisation de la procédure, à répondre, à l'audience, à des questions écrites. Le 5 mars 1996, la Commission a déposé un certain nombre de documents afin de faciliter la compréhension de ses réponses aux questions du Tribunal.
- 21 Les représentants des parties ont été entendus en leurs plaidoiries et en leurs réponses aux questions du Tribunal lors de l'audience publique du 7 mars 1996.

### **Conclusions des parties**

- 22 Le requérant conclut à ce qu'il plaise au Tribunal:
- 1) annuler la décision de la Commission du 25 octobre 1994, par laquelle elle réduit le taux d'invalidité de 4 % reconnu au requérant par la commission médicale

dans son rapport du 15 novembre 1991 à 0 % dans la mesure où le requérant refuse de se soumettre à une intervention chirurgicale;

- 2) condamner la Commission au paiement d'un écu symbolique en réparation du préjudice moral subi;
- 3) condamner la Commission au remboursement des honoraires des médecins auxquels le requérant a dû avoir recours;
- 4) condamner la Commission à l'ensemble des dépens.

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

- 1) rejeter le recours comme non fondé;
- 2) statuer comme de droit sur les dépens.

#### **Sur les conclusions visant à l'annulation de la décision du 25 octobre 1994**

24 Le requérant invoque, en substance, un seul moyen à l'appui de ses conclusions en annulation, tiré d'une erreur manifeste d'appréciation en ce que, au vu du rapport de la commission médicale, la Commission a fixé le taux d'IPP du requérant à 0 % en raison de son refus de se soumettre à une intervention chirurgicale.

#### *Sur le moyen tiré d'une erreur manifeste d'appréciation*

##### Arguments des parties

25 Rappelant que, dans son rapport du 15 novembre 1991, la commission médicale a reconnu que la hernie inguinale dont il souffre est constitutive d'une invalidité de 4 %, le requérant soutient que c'est à tort que la Commission retient un taux d'IPP

de 0 % au motif qu'une intervention chirurgicale serait susceptible de mettre fin à cette invalidité.

- 26 A cet égard, le requérant fait valoir, tout d'abord, qu'un principe fondamental s'oppose à ce qu'une personne puisse être contrainte à subir une intervention chirurgicale de quelque nature que ce soit. Or, en ramenant son taux d'IPP à 0 % au motif qu'il refuse, pour des raisons personnelles, de se faire opérer, la Commission commettrait un excès de pouvoir dans la mesure où elle influencerait son libre choix de subir ou non une intervention chirurgicale comportant des risques et dont le succès ne saurait être garanti.
- 27 Le requérant soutient, ensuite, que la Commission commet une erreur manifeste dans l'appréciation des conséquences juridiques qu'elle tire des avis médicaux, en se fondant sur la notion de la consolidation utilisée dans ces avis. Il rappelle, à cet égard, que les notes du D' Joseph du 7 novembre 1994 et du 13 septembre 1995 confirment que son état doit être considéré comme étant consolidé dès lors que l'on ne saurait considérer que le taux d'invalidité serait nécessairement réduit à 0 % à la suite d'une intervention chirurgicale.
- 28 Le requérant estime qu'il convient d'envisager la consolidation comme reflétant un état susceptible d'évoluer, dès lors que l'article 22 de la RCAMP envisage la possibilité de prendre en compte l'aggravation des lésions ou de l'invalidité. Il considère, par conséquent, que l'invalidité «permanente» doit être conçue comme une invalidité durable et non pas comme une invalidité définitive (voir les arrêts de la Cour du 21 mai 1981, Morbelli/Commission, 156/80, Rec. p. 1357, point 34, et du Tribunal du 28 février 1992, Colmant/Commission, T-8/90, Rec. p. II-469, points 28 et 29).
- 29 La défenderesse souligne, tout d'abord, qu'elle n'exige, en aucune façon, que le requérant se soumette à une intervention chirurgicale, mais qu'elle constate simplement que, en ne se soumettant pas à une telle intervention, le requérant ne

remplit pas les conditions pour l'octroi de l'indemnité prévue à l'article 73, paragraphe 2, sous c), du statut des fonctionnaires des Communautés européennes (ci-après «statut»). Elle rappelle, à cet égard, que le bénéfice de cette indemnité est réservé au fonctionnaire atteint d'une invalidité permanente et que, en vertu de l'article 20 de la RCAMP, la décision portant fixation du degré d'invalidité n'intervient qu'après la consolidation des lésions du fonctionnaire.

- 30 La défenderesse fait valoir que, si la consolidation d'un état pathologique n'exclut pas la possibilité d'une aggravation, en revanche, elle exclut la possibilité d'une amélioration ou d'une guérison par un traitement médical rapide et approprié.
- 31 A cet égard, la défenderesse relève que l'avis du D<sup>r</sup> Joseph révèle l'existence d'un désaccord entre les trois médecins au sujet de l'interprétation de la notion de consolidation. Ainsi, pour les D<sup>s</sup> Dalem et Fabeck, la consolidation signifierait que l'affection n'est plus susceptible d'évoluer et qu'il n'existe aucune thérapeutique susceptible de réduire, voire de guérir les séquelles, tandis que, pour le D<sup>r</sup> Joseph, seul le caractère non évolutif de l'état pathologique serait déterminant. Or, selon la défenderesse, de telles appréciations sont purement médicales et échappent à l'appréciation du juge communautaire.
- 32 La défenderesse considère que le requérant pouvait se soumettre à un traitement médical, dans la mesure où les perspectives de succès de l'intervention envisagée sont élevées et les risques minimes. Elle conteste, en se référant à l'ensemble des rapports des commissions médicales, que l'état du requérant puisse être considéré comme étant consolidé et que, dès lors, l'invalidité de 4 % due à la hernie inguinale soit permanente.
- 33 La défenderesse, qui admet qu'un médecin scrupuleux ne peut garantir le succès total d'une intervention chirurgicale, estime toutefois qu'une invalidité perd son caractère permanent dès lors que le traitement pour la soigner est normal et usuel et qu'il présente de bonnes chances de réussite.

- 34 La défenderesse fait observer finalement que le requérant ne saurait lui faire grief d'avoir commis une erreur manifeste d'appréciation dès lors qu'en prenant la décision attaquée, la Commission s'est conformée à l'avis que la commission médicale a rendu, le 23 juin 1995, à la majorité de ses membres. Or, cet avis ne ferait que suivre des avis unanimes antérieurs qui ont constaté que l'invalidité du requérant n'est pas permanente et auxquels la Commission serait liée. Dès lors, il ne saurait, en tout état de cause, lui être reproché une quelconque erreur manifeste d'appréciation.

### Appréciation du Tribunal

- 35 Il convient de rappeler, tout d'abord, que l'article 73, paragraphe 2, sous c), du statut confère au fonctionnaire atteint d'une IPP le bénéfice d'une indemnité, calculée sur la base du barème fixé dans la RCAMP. Cette indemnité, qui a le caractère d'une prestation de sécurité sociale, constitue une dette pécuniaire à caractère forfaitaire, mesurée d'après les conséquences durables de l'accident (arrêts Morbelli/Commission, précité, point 34, et arrêt Colmant/Commission, précité, point 35).
- 36 Le Tribunal rappelle, ensuite, que l'article 20 de la RCAMP dispose que la fixation du degré d'invalidité n'intervient qu'après la consolidation des lésions du fonctionnaire. Il s'ensuit que le droit au versement de l'indemnité visée à l'article 73, paragraphe 2, sous c), du statut ne naît qu'à partir de la date de la consolidation des lésions du fonctionnaire. Or, la consolidation est l'état d'une victime dont les lésions corporelles se sont fixées de manière telle qu'elles ne paraissent plus susceptibles de guérison ou d'amélioration et qu'un traitement n'est plus, en principe, indiqué si ce n'est pour en éviter une aggravation.
- 37 S'il est certes vrai que la notion de consolidation comporte des conséquences juridiques dans la mesure où elle est la condition de l'ouverture du droit à l'indemnité visée à l'article 73 du statut, le Tribunal considère néanmoins que l'appréciation, cas par cas, de la consolidation d'une lésion corporelle au regard de

son évolution et de l'existence d'un traitement thérapeutique susceptible de guérir ou d'améliorer la lésion en question, ainsi que l'appréciation de la nature du traitement thérapeutique envisagé, le cas échéant, revêtent un caractère purement médical dont le contrôle échappe au juge communautaire.

- 38 Selon une jurisprudence constante de la Cour et du Tribunal, en effet, une institution est obligée de respecter les constatations d'ordre médical de la commission médicale, sans pouvoir y substituer ses propres appréciations, et de se limiter à apprécier les conséquences juridiques à tirer de ces constatations (arrêts de la Cour du 21 janvier 1987, Rienzi/Commission, 76/84, Rec. p. 315, point 11, et du Tribunal du 23 novembre 1995, Benecos/Commission, T-64/94, RecFP p. II-769, point 42).
- 39 Par conséquent, il n'appartient pas au Tribunal de statuer sur l'appréciation portée par la commission médicale sur les lésions du requérant. Ce ne serait que si les avis de la commission médicale n'établissaient pas de lien compréhensible entre les constatations médicales qu'ils comportent et les conclusions auxquelles ils arrivent que le Tribunal serait amené à censurer la décision de l'AIPN basée sur ces avis (arrêts du Tribunal du 27 novembre 1990, Kobor/Commission, T-7/90, Rec. p. II-721, du 27 février 1992, Plug/Commission, T-165/89, Rec. p. 367, point 75, du 9 juin 1994, X/Commission, T-94/92, RecFP p. II-481, points 40 et 41, et du 27 octobre 1994, C/Commission, T-47/93, RecFP p. II-743).
- 40 En l'espèce, il y a lieu de constater que la commission médicale a estimé que l'invalidité partielle du requérant n'est que temporaire étant donné qu'il est possible de guérir son hernie au moyen d'un traitement chirurgical réparateur dont les perspectives de succès s'élèvent à 98 %. En effet, le 15 novembre 1991, la commission médicale a constaté, à l'unanimité, que l'invalidité de 4 % retenue en raison d'une hernie inguinale pouvait, sous réserve d'une absence de complications particulières, être ramenée à 0 % en cas d'intervention chirurgicale. De même, elle a relevé, le 22 juin 1993, que l'intervention réparatrice de la lésion du requérant doit être considérée comme une intervention à faible risque et comme présentant des chances de succès à 98 %. Dans un rapport établi le 20 juin 1994, elle a encore constaté qu'il résulte du rapport établi par le D<sup>r</sup> Müller que le requérant ne présente

pas de difficulté particulière à subir une anesthésie. Le 23 juin 1995, la commission médicale a estimé, à la majorité de ses membres, que l'invalidité dont est atteint le requérant est temporaire, son état n'étant pas consolidé.

- 41 Or, le requérant n'a apporté aucun élément permettant de conclure à l'existence d'une incohérence entre les constatations de la commission médicale et les conclusions auxquelles elle a abouti. Plus particulièrement, le requérant n'a pas démontré que, dans son cas, l'intervention chirurgicale envisagée par la commission médicale comporterait un risque d'échec supérieur à l'estimation de cette dernière.
- 42 Il s'ensuit que la Commission, en refusant au requérant le bénéfice de l'indemnité prévue à l'article 73, paragraphe 2, sous c), du statut au motif que, au vu des rapports de la commission médicale, le taux d'IPP à retenir dans le cas du requérant était de 0 %, tant qu'il refuserait de se soumettre à l'intervention dont il était fait mention dans les rapports de la commission médicale, n'a pas commis d'erreur manifeste d'appréciation.
- 43 En effet, dès lors que l'AIPN, tenue de respecter les conclusions d'ordre médical de la commission médicale, s'est limitée à apprécier les conséquences juridiques à tirer de ces conclusions, le Tribunal estime que c'est à bon droit qu'elle a refusé au requérant le bénéfice de l'indemnité prévue à l'article 73, paragraphe 2, sous c), du statut.
- 44 Le Tribunal estime, en outre, que, s'il est certes vrai que la décision attaquée entrave, dans une certaine mesure, le libre choix du requérant de subir ou non une intervention chirurgicale, la Commission n'a cependant pas commis d'excès de pouvoir, dès lors qu'elle s'est conformée à la réglementation en cause et à la jurisprudence.

- 45 Dans ces conditions, les conclusions du requérant visant à l'annulation de la décision de la Commission du 25 octobre 1994 doivent être rejetées.

### **Sur les conclusions en indemnité**

#### *Arguments des parties*

- 46 Le requérant allègue, d'abord, avoir subi un préjudice moral du fait que la Commission a géré son dossier sans diligence, voire même avec mauvaise foi. A cet égard, il rappelle que la première décision de clôture a été annulée par le Tribunal et qu'il a été obligé d'introduire une réclamation contre une nouvelle décision de clôture qui a finalement été annulée par l'AIPN. Il ajoute que la Commission refuse abusivement d'honorer ses engagements en se fondant de manière erronée sur les rapports de la commission médicale. Le requérant demande, par conséquent, la condamnation de la Commission au paiement d'un écu symbolique en réparation du préjudice moral subi.
- 47 Le requérant fait grief, ensuite, à la Commission de lui refuser le remboursement des honoraires de ses médecins-conseils alors que c'est elle qui a provoqué les nombreuses réunions de la commission médicale.
- 48 La défenderesse fait valoir que les retards invoqués par le requérant pour justifier l'existence d'un préjudice sont imputables à la procédure d'examen par la commission médicale qu'il a lui-même engagée. Elle relève, à cet égard, que les nombreuses réunions de la commission médicale s'expliquent par le désaccord du requérant avec les conclusions du médecin désigné par l'institution et ne sauraient, dès lors, constituer une faute imputable à la Commission susceptible d'engager sa responsabilité.

- 49 S'agissant des honoraires et frais accessoires des médecins-conseils du requérant, la défenderesse rappelle que la commission médicale n'a pas suivi la thèse de celui-ci. Dès lors, en application des dispositions de l'article 23, paragraphe 2, troisième alinéa, de la RCAMP, les honoraires et frais accessoires des médecins choisis par le requérant ainsi que la moitié des honoraires et frais accessoires du troisième médecin seraient à sa charge.

### *Appréciation du Tribunal*

- 50 Le Tribunal constate que, à l'appui de ses conclusions en indemnité, le requérant fait grief à la Commission, d'une part, de se baser de manière erronée sur les rapports de la commission médicale pour lui refuser le bénéfice de l'indemnité prévue à l'article 73, paragraphe 2, sous c), du statut et, d'autre part, d'avoir manqué de diligence dans le traitement de son dossier.
- 51 Le Tribunal relève, à cet égard, qu'il résulte de l'appréciation qu'il a portée sur les conclusions visant à l'annulation de la décision attaquée que la Commission n'a pas commis d'erreur d'appréciation en refusant, sur la base des rapports médicaux dont elle disposait, de reconnaître au requérant une IPP.
- 52 S'agissant du prétendu manque de diligence dont la Commission aurait fait preuve dans la gestion du dossier du requérant, le Tribunal constate que, s'il est certes vrai que ce n'est qu'après l'introduction d'un recours que la Commission a institué une commission médicale chargée de se prononcer sur les suites médicales de l'accident du 10 août 1982, cette circonstance résulte en partie de ce que le requérant ne s'était pas manifesté entre le 28 septembre 1987 et le 4 janvier 1989, date de la clôture du dossier par la Commission.

- 53 Le Tribunal estime, en outre, que, même si la commission médicale s'est réunie à plusieurs reprises et que, de ce fait, la durée de la procédure a été prolongée, les circonstances de l'espèce justifiaient de telles mesures. En effet, l'examen des différents rapports de la commission médicale révèle que c'est en raison du désaccord du requérant avec l'appréciation que la commission médicale a portée sur le caractère permanent ou non de son invalidité que l'AIPN a dû, à plusieurs reprises, solliciter de la commission médicale qu'elle se prononce au sujet de la nature et du caractère permanent de la lésion considérée ainsi que sur la nature de l'intervention chirurgicale envisagée par la commission médicale.
- 54 S'agissant des honoraires médicaux, le Tribunal rappelle que, en vertu de l'article 23, paragraphe 2, troisième alinéa, de la RCAMP, sauf dans le cas d'un accident survenu dans l'exercice ou à l'occasion de l'exercice des fonctions ou sur le chemin du travail, lorsque l'avis de la commission médicale est conforme au projet de décision de l'AIPN notifié au fonctionnaire, celui-ci doit supporter les honoraires et frais accessoires du médecin qu'il a choisi ainsi que la moitié des honoraires et des frais accessoires du troisième médecin, le solde étant à la charge de l'institution.
- 55 En l'espèce, le Tribunal constate qu'il ressort de la lettre, notifiée au requérant le 28 septembre 1987, que l'AIPN entendait suivre l'avis du médecin qu'elle avait désigné, selon lequel une éventuelle IPP ne pouvait être déterminée qu'après l'intervention curative prescrite par le médecin traitant. Or, il résulte de ce qui précède que la commission médicale a conclu dans le même sens en considérant que l'invalidité n'était pas permanente vu qu'il était possible de la supprimer au moyen d'un traitement chirurgical.
- 56 Il s'ensuit que le requérant doit supporter, en application de l'article 23, paragraphe 2, troisième alinéa, de la RCAMP, les honoraires des médecins qu'il a choisis.

- 57 Le Tribunal estime, en outre, que la circonstance que la commission médicale a été constituée suite à l'arrêt du Tribunal du 27 novembre 1990, précité, n'est pas de nature à rendre inapplicable l'article 23 du RCAMP, ce d'autant plus que l'arrêt en question s'est limité à entériner l'accord intervenu entre le requérant et la Commission en vue de la constitution d'une commission médicale chargée de se prononcer sur les appréciations médicales formulées par le médecin-conseil de la Commission.
- 58 Il résulte de l'ensemble de ce qui précède que le recours doit être rejeté dans son intégralité.

### **Sur les dépens**

- 59 Aux termes de l'article 87, paragraphe 2, du règlement de procédure du Tribunal, toute partie qui succombe est condamnée aux dépens, s'il est conclu en ce sens. Toutefois, selon l'article 88 du même règlement, dans les litiges entre les Communautés et leurs agents, les frais exposés par les institutions restent à la charge de celles-ci.

Par ces motifs,

LE TRIBUNAL (cinquième chambre)

déclare et arrête:

- 1) Le recours est rejeté.**

**2) Chacune des parties supportera ses propres dépens.**

Schintgen

García-Valdecasas

Azizi

Ainsi prononcé en audience publique à Luxembourg, le 21 mai 1996.

Le greffier  
H. Jung

Le président  
R. Schintgen

