

ARREST VAN HET GERECHT (Derde kamer)
14 april 1994 *

In zaak T-10/93,

A, wonende te Xalapa (Mexico), vertegenwoordigd door N. Leclerc-Petit, advocaat te Montpellier, domicilie gekozen hebbende te Luxemburg ten kantore van F. Prum, advocaat aldaar, Avenue Guillaume 13 B,

verzoeker,

ondersteund door

Union syndicale-Brussel, vertegenwoordigd door J.-N. Louis, advocaat te Brussel, en Union syndicale-Luxemburg, vertegenwoordigd door G. Collin en T. Demasure, advocaten te Brussel, domicilie gekozen hebbende te Luxemburg bij Fiduciaire Myson SARL, Rue Glesener 1,

interveniënten,

* Procestaal: Frans.

tegen

Commissie van de Europese Gemeenschappen, vertegenwoordigd door S. van Raepenbusch, lid van haar juridische dienst, als gemachtigde, domicilie gekozen hebbende te Luxemburg bij G. Kremlis, lid van haar juridische dienst, Centre Wagner, Kirchberg,

verweerster,

betreffende een beroep tot nietigverklaring van het besluit van de Commissie van 16 maart 1992, waarbij het negatief advies van haar medische dienst werd bevestigd en werd geweigerd verzoeker in dienst te nemen als administrateur, alsmede een beroep tot vergoeding van de door verzoeker gestelde immateriële schade,

wijst

HET GERECHT VAN EERSTE AANLEG (Derde kamer),

samengesteld als volgt: R. García-Valdecasas, kamerpresident, B. Vesterdorf en J. Biancarelli, rechters,

griffier: H. Jung

gezien de stukken en na de mondelinge behandeling op 26 januari 1994,

het navolgende

Arrest

De feiten

- 1 Verzoeker is geslaagd voor algemeen vergelijkend onderzoek COM/A/696 voor de vorming van een reserve van administrateurs gespecialiseerd in ontwikkelingssamenwerking, met name op het gebied van de landbouw in tropische en subtropische gebieden. Bij brief van 5 juli 1991 deelde de Commissie verzoeker mee, dat hij op de reservelijst was geplaatst.

- 2 Op 24 oktober 1991 onderging verzoeker bij de medische dienst van de Commissie het in artikel 33, eerste alinea, van het Statuut van de ambtenaren van de Europese Gemeenschappen (hierna: „Ambtenarenstatuut”) voorgeschreven medisch onderzoek.

- 3 Vaststaat, dat verzoeker tijdens dat onderzoek de raadgevend arts eigener beweging heeft meegedeeld dat hij seropositief was, en dat hij vrijwillig heeft meegewerkt aan een test ter opsporing van het humaan immunodeficiëntie-virus (HIV). Tijdens het onderzoek werd overeengekomen, dat verzoekers behandelend arts, dokter F., een geactualiseerd medisch rapport zou opsturen ter aanvulling van de door de raadgevend arts van de instelling uitgevoerde of voorgeschreven onderzoeken.

- 4 In een brief van 28 november 1991 kwam de raadgevend arts van de Commissie tot de conclusie, dat verzoeker lichamelijk ongeschikt was. Die brief luidt als volgt:

„Op 24 oktober 1991 hebt u overeenkomstig het Statuut van de ambtenaren van de EEG bij de medische dienst van de Commissie van de Europese Gemeenschappen het aan de aanwerving voorafgaand medisch onderzoek ondergaan, als kandidaat-administrateur bij de delegaties in Afrika, de Caraïben en de Stille Oceaan (ACS).

Tijdens dat onderzoek hebt u mij gewezen op de kwaal waaraan u lijdt. Wij hebben afgesproken dat uw behandelend arts, dokter F, mij een geactualiseerd medisch rapport zou opsturen ter aanvulling van de onderzoeken die in verband met de onderhavige keuring zijn verricht.

Ik heb het rapport van dokter F, d. d. 14 november 1991, op 25 november 1991 ontvangen.

Het spijt mij u te moeten meedelen, dat de medische dienst op basis van ons eigen onderzoek en van het rapport van dokter F. u niet lichamelijk geschikt kan verklaren voor de functie waarvoor u zich kandidaat hebt gesteld.

Uiteraard moet deze ongeschiktheid in verband worden gebracht met de aard van de betrokken functie.”

- 5 Verzoeker wendde zich daarop tot de in artikel 33, tweede alinea, Ambtenarenstatuut bedoelde medische commissie.

- 6 Bij nota van 5 maart 1992 aan de bevoegde administratieve diensten van de Commissie heeft de medische commissie het advies van de raadgevend arts als volgt bevestigd:

„Na onderzoek van het dossier betreffende de keuring van betrokkene, van de desbetreffende rapporten van de geraadpleegde specialist, en van de medische rapporten die betrokkene aan de medische commissie heeft overgelegd, en na de arts die het advies van ongeschiktheid heeft uitgebracht te hebben gehoord, is de medische commissie van oordeel, dat A lichamelijk niet geschikt is om zijn functie uit te oefenen.”

- 7 Daarop stelde verweerster verzoeker bij brief van 16 maart 1992 van haar besluit in kennis. Die brief luidt als volgt:

„In antwoord op uw brief van 17 december 1991 kan ik u meedelen, dat de medische commissie op 5 maart 1992 is bijeengekomen om het advies van medische ongeschiktheid na uw keuring op 24 oktober 1991 te bespreken.

Het spijt mij u te moeten meedelen, dat deze commissie dat negatieve advies enkel heeft kunnen bevestigen. Daaruit volgt, dat u kennelijk niet de volgens artikel 28, sub e, het Ambtenarenstatuut vereiste lichamelijke geschiktheid bezit om de functie van administrateur bij de Commissie uit te oefenen.

Uw kandidatuur kan jammer genoeg niet meer in aanmerking worden genomen.”

- 8 Bij brief van 12 juni 1992 diende verzoeker tegen het besluit van 16 maart 1992 een klacht in als bedoeld in artikel 90, lid 2, Ambtenarenstatuut, tot staving waarvan

hij onder meer verwees naar de conclusies 89/C 28/02 van de Raad en de ministers van Volksgezondheid der Lid-Staten, in het kader van de Raad bijeen, van 15 december 1988 betreffende Aids en de arbeidsplek (PB 1989, C 28, blz. 2; hierna: „conclusies van de Raad en de ministers van Volksgezondheid”), volgens welke „een drager van het HIV-virus die geen pathologische Aids-symptomen vertoont, (...) als een gewone, arbeidsgeschikte werknemer (moet) worden beschouwd en behandeld”.

- 9 In haar besluit van 9 oktober 1992, waarvan verzoeker bij brief van 16 oktober 1992 in kennis is gesteld, antwoordde de Commissie in wezen, dat haar besluit om verzoeker niet aan te werven in overeenstemming was met de regelingen van de organen van de Gemeenschap, en met name met de conclusies van de Raad en de ministers van Volksgezondheid, daar verzoeker ziek was geworden en hij het stadium van loutere seropositiviteit was gepasseerd. Zij voegde daar nog aan toe, dat aangezien verzoeker er zich formeel toe had verbonden een groot deel van zijn werk te vervullen in de delegaties in ontwikkelingslanden, ook rekening moest worden gehouden met de eisen en de randvoorwaarden van de vermoedelijke werklocatie, evenals met de ontoereikende medische infrastructuur ter plaatse.

Het procesverloop

- 10 In die omstandigheden heeft verzoeker bij verzoekschrift, neergelegd ter griffie van het Gerecht op 21 januari 1993, het onderhavige beroep ingesteld.
- 11 Bij op 5 mei 1993 ter griffie van het Gerecht neergelegde akten hebben Union syndicale-Brussel en Union syndicale-Luxemburg verzocht te mogen interveniëren aan de zijde van verzoeker. Bij beschikking van 22 juni 1993 heeft de president van de Derde kamer die interventie toegestaan. Op 1 september 1993 hebben interveniënten een gemeenschappelijke memorie in interventie ingediend. Verzoeker heeft over de memorie in interventie geen opmerkingen gemaakt.

- 12 Op verzoek van verzoeker heeft het Gerecht (Derde kamer) besloten, dat de behandeling met gesloten deuren zou plaatsvinden en dat zijn naam in alle publicaties zou worden vervangen door de letter A.
- 13 Op rapport van de rechter-rapporteur heeft het Gerecht (Derde kamer) verzoeker gevraagd, het rapport van het medisch onderzoek door dokter P. van het te Parijs gevestigde Centre médical des entreprises travaillant à l'extérieur over te leggen en zich akkoord te verklaren met de overlegging van zijn medisch dossier door de Commissie. Nadat verzoeker het rapport van dokter F. had overgelegd en zich akkoord had verklaard met de overlegging van het medisch dossier van de Commissie, en nadat de Commissie dat dossier had overgelegd, heeft het Gerecht besloten zonder instructie tot de mondelinge behandeling over te gaan. Het heeft de twee partijen verzocht, zich ter terechtzitting te laten vergezellen van door hen gekozen artsen die algemene medische vragen konden beantwoorden. Ter terechtzitting waren verzoeker en interveniënten vergezeld van dokter W., adjunct-hoofd besmettelijke ziekten van het Sint-Pietersziekenhuis te Brussel, en de gemachtigde van de Commissie door de raadgevend arts van de instelling, dokter S.
- 14 Partijen zijn ter terechtzitting van 26 januari 1994 in hun pleidooien gehoord en hebben geantwoord op vragen van het Gerecht.

Conclusies van partijen

- 15 Verzoeker concludeert dat het het Gerecht behage:

1) het besluit van de Commissie van 16 maart 1992, waarbij aan zijn sollicitatie geen gevolg is gegeven, nietig te verklaren;

- 2) het besluit van de Commissie van 9 oktober 1992 tot afwijzing van zijn klacht nietig te verklaren;
- 3) de Commissie te veroordelen om hem ter vergoeding van immateriële schade een bedrag van 50 000 FF te betalen;
- 4) de Commissie in de kosten te verwijzen.

16 De Commissie concludeert dat het het Gerecht behage:

- 1) het beroep ongegrond te verklaren;
- 2) kosten rechtens.

17 Intervenienten concluderen dat het het Gerecht behage:

- 1) verzoekers vordering zoals die in het inleidend verzoekschrift is geformuleerd, toe te wijzen;
- 2) de Commissie te verwijzen in de kosten, met inbegrip van die van intervenienten.

De vordering tot nietigverklaring

- 18 Tot staving van zijn vordering voert verzoeker vijf middelen aan: schending van het recht van verweer, gebrekkige motivering van het litigieuze besluit, schending van het gelijkheidsbeginsel, schending van het recht op eerbiediging van het privéleven, en ten slotte, een kennelijke beoordelingsfout en schending van de conclusies van de Raad en de ministers van Volksgezondheid.
- 19 Intervenienten beroepen zich behalve op de door verzoeker aangevoerde middelen op onwettigheid van artikel 33, tweede alinea, Ambtenarenstatuut. Het Gerecht is van oordeel, dat eerst dit laatste middel moet worden onderzocht.

Onwettigheid van artikel 33, tweede alinea, Ambtenarenstatuut

- 20 Volgens intervenienten moet het litigieuze besluit worden nietigverklaard, daar het is gebaseerd op een medisch advies dat onwettig is omdat het is uitgebracht op grond van artikel 33, tweede alinea, Ambtenarenstatuut inzake de samenstelling en werkwijze van de medische commissie, die zelf onwettig is. Intervenienten betogen in de eerste plaats, dat artikel 33, tweede alinea, het recht van verweer van de kandidaten schendt door te bepalen, dat de medische commissie is samengesteld uit drie door het tot aanstelling bevoegd gezag uit de raadgevende artsen van de instellingen gekozen artsen. In de onderhavige zaak is de schending des te ernstiger, nu de raadgevend arts die het oorspronkelijke advies van ongeschiktheid had uitgebracht, het directoraat-generaal Personeelszaken en algemeen beheer de drie artsen heeft voorgesteld die in de medische commissie zitting moesten nemen. Een aldus samengestelde commissie biedt nauwelijks waarborgen voor onpartijdigheid en onafhankelijkheid ten opzichte van de gemeenschapsinstellingen, wat schending oplevert van het beginsel van de eerbiediging van verzoekers recht van verweer. Intervenienten stellen in de tweede plaats, dat ook de werkwijze van de medische commissie, zoals geregeld bij artikel 33, tweede alinea, Ambtenarenstatuut, leidt tot schending van het recht van verweer van de kandidaat, daar de kandidaat, volslagen onwetend van de inhoud van het medisch advies van ongeschiktheid op grond

waarvan hij is afgewezen, zelf de medische commissie moet verzoeken om hem en zijn behandelend arts te horen. Daaruit volgt, dat deze commissie in de meeste gevallen vergadert en uitspraak doet op grond van stukken, zonder de kandidaat of zijn behandelend arts te horen. In de derde plaats stellen interveniënten, dat zij geen weet hadden, en nog steeds niet hebben, van de elementen waarop de medische commissie haar oordeel baseert. Het komt hen voor, dat de medische commissie enkel bevestigt wat de raadgevend arts van de instelling heeft beslist.

- 21 De Commissie stelt, dat het middel niet-ontvankelijk is, daar verzoeker het in zijn klacht noch in zijn verzoekschrift heeft vermeld, en overigens ongegrond, daar niets in de stukken erop wijst, dat de medische commissie het dossier van verzoekers medische keuring niet met de nodige objectiviteit en onpartijdigheid heeft onderzocht.
- 22 Artikel 33, eerste alinea, Ambtenarenstatuut luidt als volgt: „Alvorens wordt overgegaan tot aanstelling van de kandidaat op wie de keuze is gevallen, dient deze zich te onderwerpen aan een medisch onderzoek door een raadgevend arts van de instelling, opdat door haar kan worden vastgesteld of hij aan de in artikel 28, onder e), gestelde voorwaarden voldoet.” De tweede alinea van dat artikel bepaalt: „Indien het in de eerste alinea bedoelde medisch onderzoek heeft geleid tot een negatief medisch advies, kan de kandidaat, binnen 20 dagen nadat de Instelling hem daarvan in kennis heeft gesteld, verzoeken om zijn geval te onderwerpen aan het oordeel van een medische commissie, samengesteld uit drie door het tot aanstelling bevoegde gezag uit de raadgevende artsen van de Instellingen gekozen artsen. De raadgevende arts die het eerste negatieve advies heeft uitgebracht, wordt door de medische commissie gehoord. De kandidaat kan aan de medische commissie het advies van een door hem zelf gekozen arts voorleggen. (...)”
- 23 Het Gerecht stelt in de eerste plaats vast, dat toen de gemeenschapswetgever in het Ambtenarenstatuut de bepaling opnam, dat vóór de indienstneming een medisch onderzoek moet plaatsvinden, hij door geen enkele hogere gemeenschapsrechtelijke norm, noch door enige andere dwingende regel verplicht werd om in een interne beroepsmogelijkheid te voorzien tegen het na dat medisch onderzoek door de raadgevend arts uitgebracht advies. Waar de wetgever in artikel 33, tweede ali-

nea, Ambtenarenstatuut toch een medische commissie van beroep heeft ingesteld, deed hij dat om de kandidaten een extra waarborg te bieden en aldus de bescherming van hun rechten te verbeteren.

24 In die omstandigheden is het Gerecht in de tweede plaats van oordeel, dat een medische commissie, samengesteld uit drie artsen — waartoe de raadgevend arts die het oorspronkelijk advies van ongeschiktheid heeft uitgebracht, niet behoort — die zijn gekozen uit de raadgevende artsen van de instellingen en niet enkel uit de raadgevende artsen van de betrokken instelling, een reële aanvullende garantie betekent voor de kandidaten. Het Gerecht stelt voorts vast, dat het betoog van interveniënten, dat die drie artsen deskundig noch onpartijdig genoeg waren, niet wordt gestaafd door enig element dat toetsing van de juistheid ervan mogelijk zou maken. Daaruit volgt, dat het Gerecht het argument van interveniënten, dat artikel 33, tweede alinea, voor zover het de samenstelling van de medische commissie regelt, het beginsel van de eerbiediging van verzoekers recht van verweer zou schenden, niet kan aanvaarden.

25 In de derde plaats constateert het Gerecht, dat uit artikel 33, tweede alinea, duidelijk blijkt, dat de kandidaat aan de medische commissie het advies van een door hem zelf gekozen arts kan voorleggen. Blijkens het dossier heeft de medische dienst van de Commissie verzoeker trouwens niet enkel uitgenodigd, aan de medische commissie alle stukken over te leggen die hij van belang achtte, maar hem bovendien uitgenodigd om persoonlijk aanwezig te zijn of zich door een arts van zijn keuze te laten vertegenwoordigen. Volgens vaste rechtspraak kan een kandidaat trouwens steeds verlangen, dat de redenen waarom hij ongeschikt werd bevonden, aan een behandelend geneesheer van zijn keuze worden meegedeeld (zie arrest van het Hof van 13 april 1978, zaak 75/77, Mollet, Jurispr. 1978, blz. 897, en arrest van het Gerecht van 18 september 1992, gevoegde zaken T-121/89 en T-13/90, X, Jurispr. 1992, blz II-2195). Die mededeling kan plaatsvinden voordat de medische commissie wordt bijeengeroepen.

26 Het Gerecht merkt op, dat in de onderhavige zaak vaststaat dat verzoeker telefonisch in kennis is gesteld van de redenen van zijn ongeschiktverklaring, nog voordat het advies zelf hem schriftelijk werd meegedeeld. Het argument van interveniënten, dat de afgewezen kandidaten, onwetend van de medische gronden van het

advies van ongeschiktheid, zelf aan de medische commissie moeten vragen om te worden gehoord, mist dan ook feitelijke grondslag.

- 27 Met betrekking tot de door de medische commissie in aanmerking te nemen gegevens blijkt uit artikel 33, tweede alinea, dat zij zich dient te baseren op het medisch dossier van de instelling, op de verklaringen van de raadgevend arts die het ongeschiktheidsadvies heeft uitgebracht en, in voorkomend geval, op het advies van een door de kandidaat vrij gekozen arts. Zoals het dossier in deze zaak bevestigt, kan zij zich ook baseren op een onderhoud met de kandidaat en/of zijn behandelend arts en op alle stukken die de kandidaat meent aan haar te moeten overleggen. Indien zij dat opportuun acht, kan de medische commissie de kandidaat daarenboven aan een nieuw onderzoek onderwerpen, waarbij zij eventueel aanvullende onderzoeken kan voorschrijven of het advies van andere specialisten kan vragen. Voor de medische commissie kan dus een volledig en onpartijdig heronderzoek van de situatie van de kandidaat plaatsvinden (zie arrest X, reeds aangehaald).
- 28 Uit een en ander volgt, dat het middel inzake de onwettigheid van artikel 33, tweede alinea, hoe dan ook moet worden afgewezen, zonder dat de ontvankelijkheid ervan behoeft te worden onderzocht.

Schending van het recht van verweer

- 29 Ter terechtzitting heeft verzoeker de door interveniënten in hun memorie in interventie geformuleerde grieven inzake schending van het recht van verweer overgenomen. Verzoeker en interveniënten stellen dienaangaande, dat verzoeker niet voldoende is geïnformeerd over de procedure van artikel 33, tweede alinea, met name wat het definitieve karakter van de beslissing van de medische commissie over de medische aspecten betreft. De Commissie zou bijgevolg in strijd met het recht van verweer hebben geweigerd om rekening te houden met een medisch rapport van dokter F. van 28 september 1992, waaruit blijkt dat het litigieuze besluit berust op

een medisch advies dat een kennelijke beoordelingsfout bevat. Intervenienten voegen daaraan toe, dat het eveneens in strijd was met het recht van verweer, dat de raadgevend arts aan verzoekers behandelend arts noch de bevindingen van de door hem verrichte keuring, noch het resultaat van die keuring heeft meegedeeld. Daardoor zou verzoeker zijn verweer niet hebben kunnen voorbereiden.

- 30 Het Gerecht is van oordeel, dat dit middel, zoals de Commissie heeft gesteld, feitelijke grondslag mist. Uit het dossier blijkt immers, dat de medische dienst van de Commissie verzoeker bij brief van 20 februari 1992 heeft meegedeeld, dat hij „aan de medische commissie alle stukken (rapporten, röntgenfoto's, analyses, functionele onderzoeken, enz.) kan overleggen die hij dienstig acht”, en dat „overeenkomstig artikel 33 Ambtenarenstatuut de raadgevend arts die het eerste negatieve advies heeft uitgebracht door de medische commissie wordt gehoord”, waarbij de kandidaat „aan de medische commissie het advies van een door hem zelf gekozen arts” kan voorleggen. Uit het dossier blijkt ook, dat de raadgevend arts verzoeker vóór de schriftelijke mededeling van het eerste negatieve advies telefonisch op de hoogte heeft gebracht van de uitslag van de keuring en van de gronden voor zijn negatief advies. Verzoeker was dus voldoende geïnformeerd over de procedure van artikel 33, tweede alinea. Het Gerecht merkt voorts op, dat de brief van 20 februari 1992 uitdrukkelijk verzoekers aandacht vestigde op de mogelijkheid om aan de medische commissie het advies van een door hem zelf gekozen arts voor te leggen. Verzoekers grief, dat de Commissie heeft geweigerd rekening te houden met het rapport van zijn behandelend arts van 28 september 1992, daterend dus van zes maanden na het advies van de medische commissie, is dan ook ongegrond. Ten slotte verplicht geen enkele statutaire bepaling de raadgevend arts om de uitslag van het aan de aanwerving voorafgaand medisch onderzoek mee te delen aan de behandelend arts in plaats van aan de betrokkene zelf. Ofschoon het Gerecht in voormeld arrest X erop wees, dat de motiveringsplicht bij een bezwarend besluit in overeenstemming moet worden gebracht met de vereisten van het medisch beroepsgeheim en dat deze overeenstemming er is, wanneer de betrokkene kan verlangen dat de redenen voor zijn ongeschiktverklaring aan een behandelend geneesheer van zijn keuze worden meegedeeld, dan sluit deze mogelijkheid toch geenszins uit, dat de raadgevend arts, indien hij dat opportuun en met de medische ethiek verenigbaar acht, die redenen rechtstreeks aan de betrokkene meedeelt. Daar verzoeker zich blijkens de stukken van het dossier van zijn gezondheidstoestand bewust was, heeft die keuze van de raadgevend arts in casu het beginsel van eerbiediging van het recht van verweer hoe dan ook niet geschonden.

31 Het middel moet dan ook worden afgewezen.

Gebrekkige motivering van het litigieuze besluit

32 Tijdens de mondelinge behandeling hebben verzoeker en interveniënten gesteld, dat in strijd met artikel 25 Ambtenarenstatuut het negatief medisch advies van de raadgevend arts van de Commissie van 28 november 1991, het bevestigend advies van de medische commissie van 5 maart 1992, het litigieuze besluit, noch het antwoord van de Commissie van 16 oktober 1992 op verzoekers klacht, een motivering bevatte waaruit verzoeker kon opmaken, op welke medische gronden het litigieuze besluit berustte.

33 De Commissie werpt tegen, dat verzoeker perfect op de hoogte was van zijn gezondheidstoestand, daar hij bij de keuring vrijwillig aan de raadgevend arts van de Commissie had meegedeeld, dat hij seropositief was. Bovendien heeft de raadgevend arts vóór toezending van het schriftelijke advies verzoeker persoonlijk per telefoon zijn conclusie en de redenen daarvoor meegedeeld, zoals verzoeker in zijn brief van 17 december 1991 aan de Commissie trouwens uitdrukkelijk heeft erkend.

34 Het Gerecht herinnert er om te beginnen aan, dat de in artikel 25, eerste alinea, Ambtenarenstatuut neergelegde motiveringsplicht volgens vaste rechtspraak enerzijds tot doel heeft, de betrokkenen voldoende gegevens te verschaffen om te beoordelen of het bezwarend besluit gegrond is en of het zin heeft beroep bij het Gerecht in te stellen, en anderzijds het Gerecht in staat te stellen zijn controlerende taak uit te oefenen (zie arrest van het Hof van 26 november 1981, zaak 195/80, Michel, Jurispr. 1981, blz. 2861, en arrest van het Gerecht van 12 februari 1992, zaak T-52/90, Volger, Jurispr. 1992, blz. II-121).

- 35 Deze motiveringsplicht moet volgens vaste rechtspraak evenwel in overeenstemming worden gebracht met de vereisten van het medisch beroepsgeheim, welke meebrengen dat iedere arts — uitzonderlijke omstandigheden buiten beschouwing gelaten — heeft te beoordelen of aan de door hem behandelde of onderzochte personen mededeling kan worden gedaan van de aard der aandoeningen waaraan zij mogelijkerwijs lijden. Deze overeenstemming is bereikt, wanneer de betrokkene kan verlangen dat de redenen waarom hij ongeschikt werd bevonden, aan een arts van zijn keuze worden meegedeeld (zie arrest van het Hof van 27 oktober 1977, zaak 121/76, Moli, Jurispr. 1977, blz. 1971, en arrest X, reeds aangehaald). Wat de draagwijdte van de motiveringsplicht betreft, moet voorts rekening worden gehouden met de omstandigheden waaronder een besluit is genomen, en met de eventuele kennis van de betrokkene van die omstandigheden (zie arresten van het Hof van 24 februari 1981, gevoegde zaken 161/80 en 162/80, Carbognani en Coda Zabetta, Jurispr. 1981, blz. 543, en 23 maart 1988, zaak 19/87, Hecq, Jurispr. 1988, blz. 1681).
- 36 Gelet op deze beginselen stelt het Gerecht in de eerste plaats vast, dat zowel het negatief medisch advies van de raadgevend arts van de Commissie als het advies van de medische commissie enkel melding maken van de resultaten van het medisch onderzoek en van het feit, dat die resultaten zijn gebaseerd op het onderzoek door de medische dienst van de Commissie en op het rapport van dokter F. van 14 november 1991. Op het eerste gezicht kon verzoeker uit geen van deze twee adviezen opmaken, op welke bevindingen precies zij waren gebaseerd.
- 37 Gelet op de stukken van het dossier stelt het Gerecht evenwel in de tweede plaats vast, dat verzoeker reeds vóór zijn keuring zekerheid had over zijn gezondheids-toestand en over de aandoening waaraan hij leed, zoals onder meer blijkt uit het feit dat hij bij dat onderzoek zelf vrijwillig de raadgevend arts van de Commissie heeft verteld dat hij seropositief was.
- 38 In de derde plaats blijkt uit het dossier (zie ook r. o. 30), en wordt door verzoeker niet betwist, dat de raadgevend arts van de Commissie, alvorens hij verzoeker op 28 november 1991 zijn negatief medisch advies schriftelijk meedeelde, verzoeker telefonisch in kennis had gesteld van de resultaten van het medisch onderzoek en van zijn beweegredenen. Ter terechtzitting heeft de raadgevend arts van de

Commissie, zonder tegenspraak van verzoeker, dienaangaande gesteld, dat hij verzoeker bij die gelegenheid op de hoogte had gebracht van de medische bevindingen en van de redenen voor zijn negatief advies. Dat wordt trouwens bevestigd door verzoekers eigen brief van 12 december 1991 aan de Commissie, waarin hij schrijft:

„Uw brief van 28 november 1991, waarin u mij de beslissing meedeelt die u op grond van de resultaten van mijn medisch onderzoek hebt genomen, heb ik in goede orde ontvangen. Ik dank u, dat u mij daarvan vooraf telefonisch in kennis hebt gesteld (...). Eerlijk gezegd geloof ik, dat (de medische commissie) uw advies zal bevestigen (...).”

39 Ten slotte stelt het Gerecht vast, dat het antwoord van de Commissie op verzoekers klacht aanvullende informatie bevat bovenop die in de adviezen van de raadgevend arts en van de medische commissie. Ter motivering van het litigieuze besluit wordt daarin onder meer vermeld, dat de conclusies van de Raad en de ministers van Volksgezondheid waarnaar verzoeker in zijn klacht had verwezen, „betrekking hebben op personen die geen Aids-symptomen vertonen, wat — volgens de inlichtingen van de medische dienst — niet het geval is bij A”, dat „klager volgens de medische dienst (die het medisch beroepsgeheim heeft gerespecteerd en geen details over de gezondheidstoestand van betrokkene heeft gegeven) ziek is”, dat „hij het seropositieve stadium gepasseerd is”, en dat „is vastgesteld dat A een voor dit symptomencomplex specifieke behandeling ondergaat en niet als een asymptomatische drager kan worden beschouwd”.

40 Op grond van een en ander is het Gerecht van oordeel, dat de Commissie in de onderhavige zaak heeft voldaan aan haar motiveringsplicht die, zoals hiervoor (r. o. 35) gezegd, in overeenstemming behoorde te zijn met de vereisten van het medisch beroepsgeheim. Daaruit volgt, dat verzoekers recht van verweer niet is geschonden door een ontoereikende motivering en dat het het Gerecht niet onmogelijk is gemaakt om de wettigheid van het besluit te toetsen. Derhalve moet het tweede middel hoe dan ook worden afgewezen, zonder dat uitspraak behoeft te worden gedaan over de ontvankelijkheid ervan.

Schending van het gelijkheidsbeginsel

- 41 Verzoeker en interveniënten stellen, dat het feit dat verzoeker spontaan heeft verklaard dat hij seropositief was, in de onderhavige omstandigheden heeft geleid tot een voor hem nadelige ongelijke behandeling in vergelijking met kandidaten die niet laten weten, seropositief te zijn. Deze ongelijke behandeling en discriminatie vloeien volgens verzoeker voort uit het feit, dat de medische dienst de kandidaten niet tot een HIV-test kan verplichten, zodat de constatering van een eventuele seropositiviteit bij deze personen uitsluitend van hun goede trouw afhangt en derhalve onzeker is, wat volkomen willekeurig is.
- 42 Volgens vaste rechtspraak wordt het beginsel van gelijke behandeling geschonden, wanneer twee categorieën van personen waarvan de juridische en de feitelijke situatie niet wezenlijk van elkaar verschillen, verschillend worden behandeld, of wanneer ongelijke situaties gelijk worden behandeld (zie arrest van het Gerecht van 7 februari 1991, gevoegde zaken T-18/89 en T-24/89, Tagaras, Jurispr. 1991, blz. II-53).
- 43 Het Gerecht stelt vast, dat verzoekers situatie zoals deze hiervoor in rechtsoverweging 3 is beschreven, geenszins vergelijkbaar is met die van een andere kandidaat die bij het aan de aanwerving voorafgaand medisch onderzoek niet een dergelijke spontane verklaring zou hebben afgelegd. Ook al heeft verzoeker verklaard dat hij seropositief was, dan nog dienden de raadgevend arts en nadien de medische commissie overeenkomstig artikel 28, sub e, juncto artikel 33, eerste alinea, Ambtenarenstatuut te onderzoeken, of hij aan de eisen van lichamelijke geschiktheid voldeed. Daarbij komt, dat het feit dat een kandidaat-ambtenaar bij de medische keuring spontaan verklaart dat hij een bepaalde ziekte heeft, niet tot gevolg kan hebben dat de raadgevend arts dat niet verder mag onderzoeken. Zo dat wel het geval was, dan zou de keuring, die noodzakelijkerwijs voor een deel op de verklaringen van de kandidaat moet worden gebaseerd, elk nut verliezen.

- 44 Uit een en ander volgt, dat het middel moet worden afgewezen, zonder dat over de ontvankelijkheid ervan uitspraak behoeft te worden gedaan.

Schending van het recht op eerbiediging van het privé-leven en van artikel 8 van het Europees Verdrag tot bescherming van de rechten van de mens en de fundamentele vrijheden

- 45 Verzoeker stelt, dat het besluit om hem geen ambt aan te bieden dat overeenstemt met de functies waarvoor hij in de examens van een vergelijkend onderzoek was geslaagd, op grond van gegevens over zijn gezondheid die hij spontaan en onverplicht aan de medische dienst had verstrekt, een kennelijke schending vormt van een ieders recht om zelf over zijn gezondheid en zijn leven te beschikken, en eventueel de risico's te nemen die inherent zijn aan de verwezenlijking van zijn diepste verlangens op professioneel of persoonlijk vlak.
- 46 Intervenienten stellen, dat het aan de aanwerving voorafgaand medisch onderzoek blijkens het arrest van het Hof van 4 oktober 1991 (zaak C-185/90 P, Gill, Jurispr. 1991, blz. I-4779) uitsluitend in het belang van de instelling is. Volgens hen is het in feite ingevoerd om het financieel evenwicht van de betrokken instelling veilig te stellen, ten einde te vermijden dat zij vroeg of laat voor grote kosten komt te staan. Een dergelijke doelstelling is evenwel niet in overeenstemming te brengen met het recht op eerbiediging van het privé-leven, zoals dat is neergelegd in artikel 8 van het Europees Verdrag tot bescherming van de rechten van de mens en de fundamentele vrijheden (hierna: „EVRM”). Intervenienten voegen daaraan toe, dat het enkele feit dat in de onderhavige zaak een HIV-test is verricht, op zich een schending van het recht op eerbiediging van het privé-leven oplevert, daar een dergelijke test volstrekt nutteloos en overbodig was, nu verzoeker reeds had verklaard dat hij seropositief was.
- 47 Om te beginnen herinnert het Gerecht eraan, dat luidens artikel 8, lid 1, EVRM, een ieder recht heeft op „eerbiediging van zijn privé leven, zijn gezinsleven, zijn huis en zijn briefwisseling”.

- 48 In het arrest van 18 juni 1991 (zaak C-260/89, ERT, Jurispr. 1991, blz. I-2925) overwoog het Hof, dat de fundamentele rechten „integrerend deel uitmaken van de algemene rechtsbeginselen welke eerbiediging het Hof verzekert. Daarbij laat het Hof zich leiden door de constitutionele tradities welke aan de Lid-Staten gemeen zijn, alsmede door de aanwijzingen die de internationale wilsverklaringen inzake de bescherming van de rechten van de mens verschaffen, waaraan de Lid-Staten hebben meegewerkt of waarbij zij zich hebben aangesloten (zie onder meer het arrest van 14 mei 1974, zaak 4/73, Nold, Jurispr. 1974, blz. 491, r. o. 13). Aan het Europees Verdrag komt in dit opzicht bijzondere betekenis toe (zie onder meer het arrest van 15 mei 1986, zaak 222/84, Johnston, Jurispr. 1986, blz. 1651, r. o. 18). Daaruit volgt, zoals het Hof heeft bevestigd in het arrest van 13 juli 1989 (zaak 5/88, Wachauf, Jurispr. 1989, blz. 2609, r. o. 19), dat in de Gemeenschap geen maatregelen kunnen worden toegelaten die zich niet verdragen met de aldus erkende en gewaarborgde rechten van de mens”.
- 49 Overigens luidt artikel F, lid 2, van het op 1 november 1993 in werking getreden Verdrag betreffende de Europese Unie: „De Unie eerbiedigt de grondrechten, zoals die worden gewaarborgd door het op 4 november 1950 te Rome ondertekende Europees Verdrag tot bescherming van de rechten van de mens en de fundamentele vrijheden en zoals zij uit de gemeenschappelijke constitutionele tradities van de Lid-Staten voortvloeien, als algemene beginselen van het Gemeenschapsrecht.”
- 50 Het Gerecht is in de eerste plaats van oordeel, dat de in artikel 33 Ambtenarenstatuut verplicht gestelde medische keuring vóór de aanwerving als gemeenschapsambtenaar, geenszins in strijd is met het fundamentele beginsel van de eerbiediging van het privé-leven, zoals neergelegd in artikel 8 EVRM. Dit medisch onderzoek heeft immers enerzijds tot doel, de instelling de mogelijkheid te geven om een voor de beoogde functie ongeschikte kandidaat niet aan te stellen, dan wel om hem aan te stellen in een bij zijn gezondheidstoestand passende functie. Dat doel is in elk stelsel van openbare dienst volstrekt legitiem en dient zowel het belang van de instellingen als dat van de gemeenschapsambtenaren. Anderzijds merkt het Gerecht op, dat het vereiste van een medische keuring voorafgaand aan de aanwerving van ambtenaren, een vereiste is dat de rechtsstelsels van de meeste Lid-Staten gemeen hebben. Het beginsel zelf van de voorafgaande medische keuring kan dan ook niet in strijd worden geacht met het recht op eerbiediging van het privé-leven. Aan deze conclusie wordt niet afgedaan door het feit, dat het na die keuring uitgebrachte negatieve advies ten dele berust op spontane verklaringen van de kandidaat-gemeenschapsambtenaar.

- 51 In de tweede plaats meent het Gerecht, dat een dergelijk aan de aanwerving voorafgaand medisch onderzoek, wil het niet volstrekt nutteloos zijn, noodzakelijkerwijs een klinisch onderzoek moet omvatten alsmede, in voorkomend geval, de aanvullende biologische tests die de raadgevend arts noodzakelijk acht. Het Gerecht merkt op, dat verzoeker in de onderhavige zaak spontaan heeft verklaard dat hij seropositief was, en dat vaststaat dat hij een HIV-test heeft geaccepteerd. Het argument van interveniënten, dat die test nutteloos en overbodig was, is dan ook niet gefundeerd. Het Gerecht, dat enkel kan vaststellen, dat de raadgevend arts een dergelijke test nodig of althans nuttig heeft geacht, kan in het kader van de wettigheidscontrole een dergelijk puur medisch oordeel niet toetsen.

Kennelijke beoordelingsfout en schending van de conclusies van de Raad en de ministers van Volksgezondheid der Lid-Statens, in het kader van de Raad bijeen, van 15 december 1988 betreffende Aids

Argumenten van partijen

- 52 Verzoeker en interveniënten stellen om te beginnen, dat het litigieuze besluit een kennelijke beoordelingsfout bevat, nu het berust op het verkeerde oordeel van de medische dienst, dat verzoeker zich in het ziektestadium bevindt en niet langer louter seropositief is. Deze vaststelling wordt enerzijds weersproken door de medische bevindingen van de raadgevend arts van de Commissie bij de keuring, waarbij hij geen enkele specifieke aandoening heeft geconstateerd, en anderzijds door de stelling in het medisch rapport van verzoekers behandelend arts, dokter F., specialist ter zake, dat verzoekers gezondheidstoestand en immunologische situatie bevredigend waren. Verzoeker acht het veelzeggend, dat zijn „T4-gehalte” nooit

onder de drempel voor ziekverklaring is gedaald. Hij beklemtoont, dat dokter F. op grond van regelmatige analyses heeft geconcludeerd dat de resultaten van het klinisch onderzoek binnen normale grenzen bleven.

- 53 Vervolgens merkt verzoeker op, dat de stelling van de Commissie, dat het milieu en de medische infrastructuur in ontwikkelingslanden voor zijn seropositiviteit verre van ideaal zijn, niet alleen door de medische uitspraken tijdens de debatten, maar ook door zijn huidige beroepsactiviteit wordt weerlegd. In dat verband zet hij uiteen, dat hij thans, sinds maart 1991, wetenschappelijk onderzoek verricht bij het Centre de coopération internationale en recherche agronomique pour le développement en uit dien hoofde sinds januari 1992 verantwoordelijk is voor een ontwikkelingsproject in de landbouw in Mexico, te Xalapa. Volgens hem is die functie volstrekt vergelijkbaar met die welke hem als gespecialiseerd administrateur bij de Commissie zou zijn aangeboden. In dit verband beklemtoont hij, dat hij voor zijn vertrek naar Mexico bij het Centre médical des entreprises travaillant à l'extérieur was onderzocht, waarna dokter P. op 27 januari 1992 gunstig had geadviseerd over zijn vertrek naar Mexico, daar in een regelmatige terugkeer naar Montpellier was voorzien. Verzoeker meent, dat een dergelijke beslissing met een advies van lichamelijke geschiktheid moet worden gelijkgesteld. Afgezien daarvan stelt hij, dat de juistheid van dat advies door zijn eigen ervaring wordt bevestigd, nu hij sinds enige tijd zijn beroepsactiviteit uitoefent in een ontwikkelingsland. Op grond van die ervaring stelt verzoeker, dat het feit dat hij seropositief is, volstrekt verenigbaar is met zijn functie als wetenschappelijk onderzoeker in ontwikkelingslanden die slechts over een beperkte medische infrastructuur beschikken.

- 54 Verzoeker en interveniënten stellen voorts, dat nu vaststaat dat verzoeker het seropositieve stadium nog niet voorbij is en dat hij geen pathologische Aids-symptomen vertoont, de Commissie is ingegaan tegen de conclusies van de Raad

en de ministers van Volksgezondheid, daar verzoeker had moeten worden behandeld als een „gewone, arbeidsgeschikte werknemer” en niet wegens lichamelijke ongeschiktheid had mogen worden afgewezen.

- 55 Intervenienten stellen voorts, dat noch de raadgevend arts van de Commissie noch de artsen van de medische commissie bij hun weten specifieke kwalificaties of ervaring hadden die hun deskundigheid op het gebied van besmettelijke ziekten en meer bepaald van de problemen van de immuniteitsdeficiëntie als gevolg van de besmetting met Aids aantonen.
- 56 De Commissie werpt tegen, dat verzoekers middel de puur medische beoordeling van de raadgevend arts van de instelling en van de medische beroepscommissie op losse schroeven wil zetten. In dat verband herinnert de Commissie aan de rechtspraak van het Hof en het Gerecht betreffende de omvang van de rechterlijke controle op de wettigheid van een weigering tot aanwerving op grond van lichamelijke ongeschiktheid. Het medisch advies, dat is gebaseerd op de resultaten van het klinisch onderzoek en op het medisch rapport van dokter F., legt een logisch verband tussen de erin opgenomen medische bevindingen en de conclusie van ongeschiktheid; het kan dan ook niet worden geacht een kennelijke beoordelingsfout te bevatten. Volgens de Commissie vermeldt het rapport van 14 november 1991 van verzoekers behandelend arts, dokter F., immers een verminderde immuniteit, een daling van het „T4-gehalte”, gepaard gaand met een symptomencomplex dat overeenstemt met de gebruikelijke kenmerken van een HIV-infectie, namelijk harige leukoplakie van de tong en schimmelinfectie van de mondholte. Alleen al op grond van het bestaan van die infecties kan worden gesteld, dat verzoeker ten tijde van de voorafgaande medische keuring niet langer asymptomatisch seropositief was, maar dat de ziekte in een gevorderd stadium was getreden. Het naderhand, op 28 september 1992, opgestelde medisch rapport van dezelfde dokter F., volgens hetwelk verzoekers gezondheidstoestand bevredigend en zijn immunologische situatie ver

beterd was, bewijst niet dat de raadgevend arts van de instelling, gelet op de medische gegevens waarover hij bij zijn onderzoek beschikte, een kennelijke beoordelingsfout heeft gemaakt.

- 57 In dit verband wijst de Commissie er nog op, dat de functies op het gebied van de landbouw in tropische en subtropische gebieden moeten worden uitgeoefend in „risicolanden”, gelet op het infectiegevaar en de afwezigheid van passende medische voorzieningen. Dat is een belangrijk element waarmee de raadgevend arts terecht rekening heeft gehouden, zoals uit het advies van ongeschiktheid blijkt.
- 58 Ten slotte stelt de Commissie, dat haar algemene praktijk — die zij ook hier heeft gevolgd — volkomen overeenstemt met het standpunt in de conclusies van de Raad en de ministers van Volksgezondheid. De medische dienst had bij verzoeker immers pathologische Aids-symptomen vastgesteld, zodat die conclusies niet op verzoeker van toepassing waren.

Oordeel van het Gerecht

- 59 Het Gerecht merkt op, dat volgens de conclusies van de Raad en de ministers van Volksgezondheid een drager van het HIV-virus die geen pathologische Aids-symptomen vertoont, als een gewone, arbeidsgeschikte werknemer moet worden beschouwd en behandeld.
- 60 Zowel uit de memories van de Commissie als uit haar pleidooi ter terechtzitting blijkt, dat zij zich aan die conclusies gebonden acht. Het Gerecht is dan ook van oordeel, dat die conclusies, ook al kunnen zij niet als statutaire of bestuursrechtelijke bepalingen worden aangemerkt, niettemin moeten worden beschouwd als

indicatieve gedragsregels die de administratie zichzelf oplegt en waarvan zij in voorkomend geval slechts onder vermelding van redenen kan afwijken, op straffe van schending van het beginsel van gelijkheid van behandeling (zie arrest van het Gerecht van 7 februari 1991, zaak T-2/90, Ferreira de Freitas, Jurispr. 1991, blz. II-103).

- 61 Vervolgens moet eraan worden herinnerd, dat het met betrekking tot de omvang van de rechterlijke controle op de wettigheid van een op lichamelijke ongeschiktheid berustende weigering tot aanstelling vaste rechtspraak is, dat de gemeenschapsrechter zijn eigen beoordeling niet in de plaats mag stellen van een specifiek medisch advies. Daarentegen is het in het kader van zijn rechterlijke controle wel de taak van het Gerecht na te gaan, of de aanwervingsprocedure regelmatig is verlopen en, meer in het bijzonder, of het besluit van het tot aanstelling bevoegd gezag om een kandidaat op grond van lichamelijke ongeschiktheid niet aan te werven, berust op een met redenen omkleed medisch advies dat een logisch verband legt tussen de daarin opgenomen medische bevindingen en de conclusie (zie arrest van het Hof van 26 januari 1984, zaak 189/82, Seiler, Jurispr. 1984, blz. 229, en arrest X, reeds aangehaald).
- 62 Volgens de rechtspraak van het Hof en het Gerecht mag de raadgevend arts van een instelling zijn advies van ongeschiktheid niet alleen baseren op lichamelijke of psychische storingen die feitelijk reeds aanwezig zijn, doch ook op een medisch gefundeerde prognose van toekomstige storingen, die binnen afzienbare tijd de normale vervulling van de werkzaamheden kunnen belemmeren (zie arrest van het Hof van 10 juni 1980, zaak 155/89, M., Jurispr. 1980, blz. 1797, en arrest X, reeds aangehaald).
- 63 Het Gerecht moet bijgevolg nagaan, in de eerste plaats of er een logisch verband bestaat tussen de medische bevindingen van de medische dienst van de instelling en de conclusie die het tot aanstelling bevoegd gezag in het litigieuze besluit daaruit getrokken heeft, en in de tweede plaats of de conclusies van de Raad en de ministers van Volksgezondheid in deze zaak zijn gerespecteerd.

- 64 Met betrekking tot het bestaan van een logisch verband tussen de medische bevindingen bij het aan de aanwerving voorafgaand medisch onderzoek en de conclusie, dat verzoeker lichamelijke ongeschikt is, stelt het Gerecht vast, dat blijkens het door de Commissie overgelegde dossier — waaronder het klinisch en biologisch onderzoek door de raadgevend arts en het medisch rapport van verzoekers behandelend arts, dokter F., van 14 november 1991 — het medisch onderzoek bij verzoeker een hardnekkige harige leukoplakie, een mogelijke schimmelinfectie van de mondholte, een lage T4-populatie van $293/\text{mm}^3$ (normale waarde 675-1575) en een verhouding T4/T8 van 0,6 (normale waarde 1-3) had aangetoond, en dat blijkens de antwoorden van de twee ter terechtzitting aanwezige artsen een drager van het HIV-virus die dergelijke symptomen vertoont, wordt ingedeeld in groep IV (symptomatisch), subgroep C2 (geassocieerde infecties), overeenkomstig het classificatiesysteem van de verschillende stadia van de evolutie naar Aids, dat — zoals de twee ter terechtzitting aanwezige artsen hebben erkend — ten tijde van de betrokken medische onderzoeken door de hele wetenschappelijke wereld werd gehanteerd.
- 65 In die omstandigheden stelt het Gerecht vast, dat niet is aangetoond, dat het medisch advies van de raadgevend arts dat door de medische commissie is bevestigd, een kennelijke beoordelingsfout bevat. Het Gerecht is integendeel van oordeel, dat er in deze zaak — zoals de Commissie heeft gesteld — wel degelijk een logisch verband bestaat tussen de medische bevindingen in het advies en de conclusie, dat verzoeker lichamelijke ongeschikt is om de functie uit te oefenen waar naar hij had gesolliciteerd, te meer daar die functie moest worden uitgeoefend in ontwikkelingslanden, waar — zoals verzoeker en interveniënten ter terechtzitting hebben erkend — het risico van infecties groter is dan in Europa.
- 66 Wat verzoekers argument betreft, dat het advies van ongeschiktheid een kennelijke beoordelingsfout bevat, nu het tot de tegenovergestelde conclusie komt als dokter F. in zijn rapport van 14 november 1991, volgens hetwelk verzoekers gezondheidstoestand en immunologische situatie bevredigend waren, stelt het Gerecht bij lezing van dat rapport vast, dat de conclusie van dokter F. redelijkerwijs enkel aldus kan worden uitgelegd, dat verzoekers toestand bevredigend kon worden

geacht, gelet op de specifieke omstandigheden van zijn geval. Die conclusie is dan ook geenszins in tegenspraak met de conclusie van de raadgevend arts van de Commissie, die door de medische commissie van beroep is bevestigd. Dit argument van verzoeker kan dan ook niet worden aanvaard.

- 67 Met betrekking tot verzoekers argument, dat hij zonder lichamelijke problemen enige tijd in Mexico heeft gewerkt, volstaat enerzijds de vaststelling, dat Mexico niet behoort tot de zogenoemde „ACS-landen” (Afrika-Caraïben-Stille Oceaan) waar de functie waarvoor verzoeker kandidaat was, moest worden uitgeoefend, en anderzijds dat de medische infrastructuur in Mexico — zoals de twee ter terechtzitting aanwezige artsen hebben erkend — in de regel niet kan worden vergeleken met die van de ACS-landen, die minder ontwikkeld is.
- 68 Wat het argument van interveniënten inzake de deskundigheid van de raadgevend arts van de Commissie en van de artsen-leden van de medische commissie betreft, volstaat de vaststelling, dat het in het kader van de rechterlijke controle op de adviezen van lichamelijke ongeschiktheid niet de taak van de gemeenschapsrechter is, zich uit te spreken over de wetenschappelijke kwaliteiten van de artsen die een dergelijk advies hebben uitgebracht. Bovendien moet hoe dan ook worden opgemerkt, dat de Commissie enerzijds heeft uiteengezet, dat de raadgevend arts met betrekking tot Aids verschillende cursussen heeft gevolgd en verschillende congressen heeft bijgewoond, dat hij een diploma heeft van het Instituut voor tropische geneeskunde te Antwerpen en gedurende tien jaar zijn beroep heeft uitgeoefend in een Centraalafrikaans land, en anderzijds dat de raadgevend arts en de medische commissie zich, zoals uit hun adviezen blijkt, in het bijzonder hebben gebaseerd op het medisch rapport van 14 november 1991 van dokter F., een erkend specialist ter zake.
- 69 Wat ten slotte de gestelde schending van de conclusies van de Raad en de ministers van Volksgezondheid betreft, is het Gerecht van oordeel, dat verzoeker, die ten tijde van de litigieuze feiten volgens het toen geldende classificatiesysteem van de verschillende stadia van de evolutie naar Aids tot groep IV (symptomatisch), subgroep C2 (geassocieerde infecties) behoorde, niet viel onder die conclusies, die

— zoals hiervoor reeds is gezegd — enkel betrekking hebben op personen die geen pathologische Aids-symptomen vertonen, wat bij verzoeker niet het geval is. De Commissie heeft die conclusies dan ook niet geschonden.

- 70 Uit een en ander volgt, dat het middel niet kan worden aanvaard, en dat de vordering tot nietigverklaring dan ook moet worden afgewezen.

De vordering tot schadevergoeding

- 71 Verzoeker stelt, dat de Commissie de immateriële schade moet vergoeden die hij heeft geleden ten gevolge van haar dienstfout, te weten een verkeerde beoordeling van zijn lichamelijke geschiktheid en een kennelijke schending van bepaalde algemene beginselen van gemeenschapsrecht en van de fundamentele rechten.

- 72 Het Gerecht herinnert eraan, dat het onderzoek van de tot staving van de vordering tot nietigverklaring aangevoerde middelen geen enkele schending van verzoekers rechten door de Commissie aan het licht heeft gebracht en evenmin enige kennelijke beoordelingsfout, zodat dan ook niet is komen vast te staan, dat de Commissie een fout heeft gemaakt waarvoor zij aansprakelijk kan worden gehouden. Derhalve moet ook de vordering tot schadevergoeding worden afgewezen.

- 73 Mitsdien moet het beroep in zijn geheel worden verworpen.

Kosten

- 74 Ingevolge artikel 87, lid 2, van het Reglement voor de procesvoering moet de in het ongelijk gestelde partij in de kosten worden verwezen, voor zover dit is gevorderd. Ingevolge artikel 88 van dat Reglement blijven echter in de beroepen van de personeelsleden van de Gemeenschappen de kosten door de instellingen gemaakt te hunnen laste. Derhalve dient elk der partijen, met inbegrip van interveniënten, in de eigen kosten te worden verwezen.

HET GERECHT VAN EERSTE AANLEG (Derde kamer),

rechtdoende:

- 1) **Verwerpt het beroep.**
- 2) **Verstaat dat elke partij haar eigen kosten zal dragen.**

García-Valdecasas

Vesterdorf

Biancarelli

Uitgesproken ter openbare terechtzitting te Luxemburg op 14 april 1994.

De griffier

De president

H. Jung

R. García-Valdecasas