

ACORDÃO DO TRIBUNAL DE PRIMEIRA INSTÂNCIA (Quarta Secção)
25 de Setembro de 1991 *

No processo T-36/89,

Henricus Nijman, funcionário da Comissão das Comunidades Europeias, residente em Ispra (Itália), representado por Giuseppe Marchesini, advogado junto da Corte di Cassazione de Itália, com domicílio escolhido no Luxemburgo no escritório do advogado Ernest Arendt, 4, avenue Marie-Thérèse,

recorrente,

contra

Comissão das Comunidades Europeias, representada inicialmente por Sergio Fabro e, em seguida, por Lucio Gussetti e Sean van Raepenbusch, membros do Serviço Jurídico, na qualidade de agentes, com domicílio escolhido no Luxemburgo no gabinete de Guido Berardis, membro do Serviço Jurídico, Centre Wagner, Kirchberg,

recorrida,

que tem por objecto a reparação do prejuízo que o recorrido alega ter sofrido pelo facto de o serviço médico da Comissão não o ter informado em tempo útil da doença revelada pelo seu processo clínico,

O TRIBUNAL DE PRIMEIRA INSTÂNCIA (Quarta Secção),

composto por: R. Schintgen, presidente, D. A. O. Edward e R. García-Valdecasas, juízes,

secretário: H. Jung

vistos os autos e após a audiência de 23 de Abril de 1991,

* Língua do processo: italiano.

profere o presente

Acordão

Os factos que estão na origem do recurso

- 1 O recorrente, H. Nijman, funcionário da Comissão das Comunidades Europeias, está colocado há muitos anos no Centro Comum de Investigação de Ispra (a seguir «CCI»). Ao longo dos anos de serviço, o recorrente submeteu-se regularmente, no serviço médico do CCI, à consulta médica anual prevista no artigo 59.º, n.º 4, do Estatuto dos Funcionários das Comunidades Europeias (a seguir «Estatuto»).

- 2 Em Janeiro de 1985, o novo médico do CCI — sucessor do médico consultado entre 1973 e 1983, que foi aposentado — informou o recorrente da existência de um enfisema pulmonar que tinha atingido um estado avançado.

- 3 Após uma troca de correspondência com a administração e após um médico da sua confiança ter consultado o seu processo clínico, o recorrente, em 9 de Junho de 1987, apresentou à autoridade investida do poder de nomeação (a seguir «AIPN») um pedido de decisão nos termos do artigo 90.º, n.º 1, do Estatuto. O recorrente pedia a reparação do prejuízo que considerava ter sofrido pelo agravamento do seu estado de saúde, devido à falta de informação por parte do serviço médico, o que o teria impedido de tomar, em tempo útil, as medidas preventivas adequadas. Alegava que radiografias efectuadas no quadro da consulta anual, em 1973 e 1974, já revelavam a existência de um enfisema pulmonar em desenvolvimento e que um exame espirométrico efectuado em 1976 tinha revelado um compromisso da função respiratória, cujo agravamento tinha sido confirmado por exames análogos efectuados em 1978, 1981 e 1983. O recorrente sublinhava que o médico da instituição, embora conhecendo os resultados evidenciados pelos vários exames, não o havia informado do seu estado de saúde, tendo omitido, durante um decénio, os conselhos sobre as medidas terapêuticas adequadas.

- 4 Não tendo obtido resposta ao seu requerimento, o recorrente apresentou, em 1 de Dezembro de 1987, uma reclamação administrativa, nos termos do artigo 90.º, n.º 2, do Estatuto.
- 5 Em 26 de Abril de 1988, o director-geral do Pessoal e da Administração enviou uma carta ao recorrente, informando-o de que «a AIPN (considerava) não dispor de todos os elementos de informação necessários para decidir sobre a (sua) reclamação». Propunha a constituição de uma junta médica *ad hoc* cuja missão seria «fornecer à AIPN um parecer relativo à questão de saber se a falta de informação sobre o seu estado de saúde tinha sido susceptível de causar um prejuízo a H. Nijman, nomeadamente na medida em que este teria podido, eventualmente, tomar medidas preventivas para evitar o agravamento do seu estado de saúde». O recorrente não se opôs a esta iniciativa, mas esclareceu que iria recorrer para o Tribunal de Justiça a título cautelar para evitar que se suscitasse qualquer questão de inadmissibilidade.
- 6 A junta médica, composta por três médicos, o primeiro designado pela instituição, o segundo pelo recorrente e o terceiro de comum acordo por estes dois primeiros médicos, foi apresentada a questão nos termos formulados na referida carta de 26 de Abril de 1988. A junta, após ter deliberado em 28 de Outubro de 1988, emitiu um parecer negativo sobre a questão colocada e propôs o indeferimento da reclamação, sem fundamentar o seu parecer. O parecer foi aprovado por maioria, dado o médico designado pelo recorrente, o professor Ghiringhelli, director do Serviço Autónomo de Fisiopatologia Respiratória do Ospedale Fatebenefratelli de Milão, ter manifestado o seu desacordo.
- 7 Por nota de 16 de Novembro de 1988, a Comissão indeferiu expressamente a reclamação.
- 8 Por carta de 21 de Novembro de 1988, o professor Ghiringhelli confirmou ao recorrente ter manifestado o seu desacordo aquando da assinatura do parecer negativo emitido pela junta médica e que a questão que havia sido colocada à junta médica — tal como havia sido formulada e devia ser entendida — apenas podia receber, da parte de um médico, uma resposta categoricamente afirmativa.

Tramitação processual

- 9 Nestas condições, por petição apresentada na Secretaria do Tribunal de Justiça em 24 de Junho de 1988, H. Nijman interpôs o presente recurso, o qual foi registado sob o número 172/88.

- 10 Nos termos do artigo 14.º da Decisão do Conselho de 24 de Outubro de 1988 que institui um Tribunal de Primeira Instância das Comunidades Europeias, o Tribunal de Justiça, por despacho de 15 de Novembro de 1989, remeteu o processo para o Tribunal de Primeira Instância, onde foi registado sob o número T-36/89.

- 11 Tendo em consideração o acordo de princípio expresso pelas partes no decurso da instância quanto ao recurso a uma peritagem judicial, o Tribunal convidou-as, por carta de 2 de Fevereiro de 1990, a apresentarem as suas eventuais propostas sobre a formulação das questões que poderiam ser submetidas a um perito e sobre a pessoa que poderia assumir a responsabilidade da peritagem. As partes acordaram no nome de uma das personalidades propostas pela Comissão, o professor Scotti, do Laboratório de Fisioterapia Respiratória da Clínica do Trabalho da Universidade de Milão, concordando submeter-lhe a mesma questão que havia sido colocada, em seu tempo, à junta médica *ad-hoc*.

- 12 Por despacho de 28 de Março de 1990, o Tribunal de Primeira Instância ordenou uma peritagem sobre a questão de saber «se o facto de não ter informado o recorrente do seu estado de saúde era susceptível de lhe ter causado um prejuízo e, em particular, sobre a circunstância de este último não ter podido, no caso vertente, tomar medidas preventivas para não agravar o seu estado de saúde». Simultaneamente, o Tribunal nomeou como perito o professor Scotti.

- 13 O perito apresentou o seu relatório em 30 de Outubro de 1990. Após ter estabelecido, com base no processo clínico que lhe foi submetido, a sucessão cronológica das manifestações patológicas sofridas pelo recorrente entre 1961 e 1990, o perito declara que:

«De 1961 a 1972, o processo clínico regista numerosos episódios de crises de rinosinusite crónica; indica, além disso, episódios repetidos de bronquite aguda, frequentemente acompanhada de febre;

... H. Nijman parece ter sido um grande fumador (20 a 25 cigarros por dia) ... Em 1971, um exame radiográfico efectuado no contexto das consultas periódicas pôs em evidência ... a presença de vestígios de bronquite nas bases pulmonares e os exames radiográficos posteriores, anualmente efectuados até 1977, confirmam este resultado, declarando-o inalterado.»

Com base nestas verificações, o perito considera que:

«Deve, pois, pensar-se que, em 1971, um processo de bronquite crónica já estava instalado.»

Prosseguindo a análise do processo clínico do recorrente, o perito observa que:

«Os exames espirométricos efectuados no quadro das consultas periódicas de medicina preventiva a partir de 1976 revelavam já, nesse mesmo ano, um compromisso da função ventilatória de tipo obstrutivo que ainda era moderado mas que, no controlo seguinte efectuado em 1978, apresentou um sensível agravamento confirmado em 1981.»

Para o perito, estes elementos demonstram:

«a existência de uma broncopneumopatia crónica obstrutiva.»

Ainda com base no processo clínico, o perito salienta que:

«Um relatório de exame radiográfico de 16 de Janeiro de 1980 menciona... um indício indubitável de instalação de um enfisema pulmonar, complicação do síndrome de bronquite obstrutiva.»

Apesar disso, o perito observa que:

«O primeiro diagnóstico de “enfisema pulmonar” claramente expresso apenas aparece no relatório da consulta periódica de 27 de Abril de 1983 e é retomado nos relatórios posteriores com a indicação “défice espirométrico”.»

Por último, o perito precisa que:

«Os exames funcionais efectuados em 1983 e em 1985 revelaram a continuação do agravamento da ventilação pulmonar com uma redução de cerca de 50 % da permeabilidade dos brônquios.»

14 Quanto aos deveres do serviço médico, o perito sustenta que:

«O médico que assegurava as consultas tinha o dever de informar o paciente... do processo de bronquite crónica que... nessa época, estava precisamente em evolução conducente à complicação enfisematosa e também de o informar dos riscos de agravamento desse quadro de uma patologia resultante de maus hábitos de vida assim como das medidas profilácticas adequadas... Por si só, deixar de fumar... poderia ter induzido, senão uma melhoria, pelo menos uma paragem na evolução do processo de broncopneumopatia obstrutiva.»

15 Em conclusão, o perito afirma que:

«1) O serviço de medicina de trabalho, tendo em conta a sua missão de prevenção, deveria ter informado H. Nijman das condições de saúde que os exames radiológicos e funcionais praticados deixavam transparecer no que respeita ao aparelho respiratório;

2) Da falta dessas informações resultou que H. Nijman não pôde tomar, em tempo útil, as medidas (deixar de fumar, prevenção e terapia precoce das cri-

ses de bronquite aguda) que teriam, pelo menos, retardado a evolução da patologia que resulta dos documentos.»

- 16 A Comissão apresentou as suas observações sobre o relatório do perito em 5 de Dezembro de 1990. Nessas observações alegou novos fundamentos relativos ao mérito da causa.
- 17 Por sua parte, o recorrente comunicou, em 10 de Dezembro de 1990, que não tinha observações a formular a propósito do relatório do perito.
- 18 Em seguida às observações da Comissão, o Tribunal convidou o recorrente, nos termos do artigo 42.º do Regulamento de Processo do Tribunal de Justiça, aplicável *mutatis mutandis* ao Tribunal de Primeira Instância, a responder às observações da recorrida relativas à peritagem do professor Scotti.
- 19 O recorrente apresentou as suas observações em 7 de Fevereiro de 1991.
- 20 Com base no relatório preliminar do juiz-relator, o Tribunal de Primeira Instância (Quarta Secção) decidiu iniciar a fase oral do processo.
- 21 A audiência efectuou-se em 23 de Abril de 1991. Foram ouvidas as alegações dos representantes das partes e as suas respostas às perguntas formuladas pelo Tribunal.
- 22 Na audiência, o recorrente apresentou um documento no qual avalia em 8 734 792 BFR o montante do prejuízo que considera ter sofrido. A recorrida apresentou um documento, retirado do processo clínico do recorrente, reproduzindo um questio-

nário preenchido aquando de diferentes exames médicos efectuados de 1981 a 1984 e relacionado nomeadamente com o seu consumo de tabaco.

- 23 O recorrente conclui pedindo que o Tribunal se digne:
- anular a decisão da recorrida de recusar a reparação do prejuízo derivado da falta de informação ao recorrente do seu estado de saúde, imputável ao serviço médico da Comissão;
 - declarar que a Comissão é obrigada a reparar esse prejuízo, nos termos do artigo 188.º do Tratado CEEA e em virtude do dever de assistência relativamente aos seus funcionários, no montante de 8 734 792 BFR;
 - condenar a recorrida nas despesas.
- 24 A Comissão conclui pedindo que o Tribunal se digne negar provimento ao recurso e, no que diz respeito às despesas, que o Tribunal decida o que for de justiça.
- 25 O Tribunal, na audiência, ainda convidou a recorrida a apresentar os elementos do processo clínico do recorrente susceptíveis de demonstrar se este tinha sido submetido a exames radiológicos efectuados por outros médicos. Por carta de 6 de Maio de 1991, a Comissão respondeu que, ao longo do período 1960-1985, apenas foram registados três atestados no serviço médico do CCI — elaborados, respectivamente, em 15 de Janeiro de 1963, 18 de Dezembro de 1964 e 6 de Junho de 1969 — indicando um diagnóstico ligado aos problemas de saúde sobre os quais se baseia o presente litígio e certificando, cada um deles, uma incapacidade para o trabalho com a duração de dez dias.

Quanto à admissibilidade

Quanto à admissibilidade da prova oferecida pela Comissão nas suas observações sobre o relatório do perito

- 26 Nas suas observações sobre o relatório do perito, a Comissão alegou que tinha recolhido o testemunho do médico do CCI que assistira H. Nijman na época dos factos em causa. Este teria declarado que, aquando das consultas médicas — que teriam sido efectuadas anualmente de uma forma que não podia ser qualificada de apressada — o recorrente fora informado do seu estado de saúde e ter-lhe-ia sido aconselhado deixar de fumar.
- 27 Nas suas observações de resposta, o recorrente invocou a inadmissibilidade do meio de prova que a recorrida tenta, segundo ele, introduzir sub-repticiamente nesta fase do processo. Sustenta que, se a Comissão tinha recolhido o testemunho em seu favor do médico da instituição, deveria tê-lo apresentado em tempo útil. Além do mais, segundo o recorrente, um testemunho indirecto não pode ser admitido à luz do artigo 42.º do Regulamento de Processo do Tribunal de Justiça, o qual proíbe a dedução, no decurso da instância, de novos fundamentos que não se baseiem em elementos de direito e de facto que se tenham revelado durante a fase escrita do processo. Por fim, o recorrente afirma ser totalmente falso sustentar que, aquando dos exames médicos efectuados anualmente pelo médico do CCI, tenha sido posto ao corrente do seu estado de saúde.
- 28 Deve observar-se que, segundo o artigo 38.º, n.º 1, alínea e), e o artigo 40.º, n.º 1, alínea d), do Regulamento de Processo do Tribunal de Justiça, as partes podem oferecer as provas, respectivamente, na petição inicial e na contestação. De acordo com o artigo 42.º, n.º 1, podem ainda oferecer provas na réplica e na tréplica devendo, porém, nestes casos, justificar o atraso no oferecimento das provas. No caso presente, a instituição recorrida apresenta o testemunho do médico assistente numa fase ainda mais avançada do processo e, por outro lado, não justificou de nenhuma forma esse atraso. Finalmente, durante toda a fase pré-contenciosa e contenciosa, a Comissão nunca havia, até então, contestado o facto de o recorrente não ter sido informado antes de 1985 do seu estado de saúde pelo serviço médico do CCI.

- 29 Em consequência, a prova oferecida pela Comissão nas suas observações sobre o relatório do perito deve ser considerada intempestiva e, por isso, rejeitada por inadmissível.

Quanto à admissibilidade da questão prévia de invalidade parcial do relatório do perito suscitada pela Comissão

- 30 Na audiência, a recorrida suscitou uma questão prévia de invalidade parcial do relatório do perito, na medida em que a primeira conclusão deste se afastaria da questão que lhe fora expressamente colocada pelo Tribunal. Sustenta que o perito se arrogou o direito de retirar conclusões que apenas o Tribunal poderia retirar.
- 31 A este propósito, convém, em primeiro lugar, sublinhar que, não tendo a Comissão suscitado esta questão nas suas observações escritas sobre o relatório do perito, ela deve ser considerada intempestiva. Para além disso, o Tribunal considera, por um lado, que todas as considerações expendidas no relatório constituem uma fundamentação necessária e suficiente das conclusões a que o perito chegou e, por outro lado, que as referidas conclusões entram no âmbito da questão que foi colocada ao perito.
- 32 Decorre do que precede que esta questão deve ser julgada improcedente.

Quanto ao mérito

- 33 O recorrente alega, em substância, que o silêncio observado pelo serviço médico, durante mais de dez anos, sobre a doença de que sofria, lhe causou um prejuízo na medida em que não pôde tomar em tempo útil medidas de prudência específicas no seu trabalho e na sua vida quotidiana. Reconhece que sofria «(de) uma tosse muito ligeira mas habitual, (de) uma voz velada por uma leve rouquidão e (de) uma pequena falta de fôlego durante a prática da natação», manifestações que apareciam no quadro das suas actividades habituais. Sustenta que o comportamento do serviço médico constitui uma falta de serviço, pela qual a Comissão deve responder por força dos princípios gerais de responsabilidade extracontratual a que

se refere o artigo 188.º do Tratado CEEA, bem como do princípio de previdência e de assistência que deve ser especificamente observado pela mesma relativamente aos seus funcionários.

- 34 A Comissão alega, por seu lado, que não existe qualquer nexo de causalidade entre a alegada falta de serviço — a ausência de informação — e o eventual prejuízo causado à saúde do recorrente. A Comissão observa que, apesar da evolução natural da doença cujos primeiros indícios apareceram há cerca de vinte anos, H. Nijman ainda trabalha com a idade de 63 anos e as suas ausências ao trabalho são extremamente reduzidas (46 dias no período 1985-1990). Conclui que os factos acima referidos, a lentidão da evolução da doença e a diminuta incapacidade temporária demonstram que se assiste, no caso de H. Nijman, a uma evolução natural da doença de que sofre.
- 35 Deve notar-se, em primeiro lugar, que resulta de jurisprudência constante do Tribunal de Justiça que «um litígio entre um funcionário e a instituição de que o mesmo depende ou dependia, e que vise a reparação de um prejuízo, quando tem origem na relação laboral entre o interessado e a instituição, está abrangido pelo âmbito de aplicação do artigo 179.º do Tratado CEE e dos artigos 90.º e 91.º do Estatuto, não se lhe aplicando os artigos 178.º e 215.º do Tratado CEE» (acórdãos do Tribunal de Justiça de 22 de Outubro de 1975, Meyer-Burckhardt/Comissão, 9/75, Recueil, p. 1171, 1181; de 17 de Fevereiro de 1977, Reinartz/Comissão e Conselho, 48/76, Recueil, p. 291, 298; despacho de 10 de Junho de 1987, Pomar/Comissão, 317/85, Colect., p. 2467, 2470; acórdão de 7 de Outubro de 1987, Schina/Comissão, 401/85, Colect., p. 3911, 3929). Esta jurisprudência deve ser considerada como sendo igualmente aplicável no quadro do artigo 152.º do Tratado CEEA.
- 36 Deve também recordar-se que a responsabilidade da Comunidade pressupõe a reunião de um conjunto de condições no que se refere à falta de serviço cometida pela instituição, à existência de um prejuízo certo e avaliável e à existência de um nexo de causalidade entre a falta e o prejuízo invocado (acórdão do Tribunal de 13 de Dezembro de 1990, Moritz/Comissão, T-20/89, Colect., p. II-769, 775). Por conseguinte, convém examinar, em primeiro lugar, se o comportamento da instituição foi de natureza a fazê-la incorrer em responsabilidade.

- 37 No que diz respeito ao comportamento da instituição, o Tribunal considera que o relatório do perito e as declarações do recorrente, não contestadas pela recorrida ao longo de toda a fase escrita do processo, provam de modo suficiente que o serviço médico do CCI não informou H. Nijman do processo de bronquite crónica de que ele padecia na altura precisa em que esse processo se encontrava, segundo os termos do perito, «em fase de evolução para a complicação enfisematosa», e que o referido serviço médico não deu ao recorrente as indicações e conselhos terapêuticos adequados à sua condição. Esta falta de informação constitui uma violação dos deveres que incumbem aos serviços médicos das instituições comunitárias à luz dos objectivos para que foram criados. Estes objectivos consistem, entre outros, em proporcionar ao pessoal das instituições uma assistência médica adequada para assegurar, na medida compatível com o avanço da ciência, tanto a despistagem precoce de qualquer doença como a identificação de factores de risco susceptíveis de acarretar o surgimento de uma doença. Nos termos do artigo 59.º, n.º 4, do Estatuto, o funcionário é obrigado a submeter-se anualmente a uma «consulta médica preventiva». O serviço médico, por sua parte, é obrigado a «prevenir» o funcionário da existência de qualquer doença revelada pelo seu processo e de o alertar contra os comportamentos perigosos para a sua saúde, o que pressupõe que todos os elementos e indicações pertinentes para esse efeito lhes sejam comunicados. No caso presente, deve, pois, concluir-se que o comportamento do serviço médico do CCI relativamente ao recorrente, caracterizado pelo facto de não ter informado este último em tempo útil do seu estado de saúde, constitui uma falta de serviço de natureza a fazer incorrer em responsabilidade a instituição recorrida.
- 38 No que diz respeito ao prejuízo sofrido pelo recorrente, deve recordar-se que o perito pôs em evidência o facto de «um compromisso da função ventilatória de tipo obstrutivo», revelado em 1976, ter apresentado ao longo dos anos seguintes «um sensível agravamento ... demonstrando a existência de uma broncopneumopatia crónica obstrutiva», que um relatório efectuado em 1980 mencionava «um enfisema pulmonar, complicação da síndrome de bronquite obstrutiva», e que os últimos exames «revelaram a continuação do agravamento da ventilação pulmonar com uma redução de cerca de 50 % da permeabilidade dos brônquios». O Tribunal considera, pois, que o recorrente sofreu um prejuízo certo, que consiste num agravamento da sua doença.
- 39 A última condição necessária para que a instituição incorra em responsabilidade diz respeito à existência de um nexo de causalidade entre a falta de serviço verifi-

cada e o dano sofrido. A este propósito, o Tribunal considera que as conclusões do perito não deixam qualquer dúvida quanto à existência de talnexo. Com efeito, o perito concluiu que:

«Da falta dessas informações resultou que H. Nijman não pôde tomar, em tempo útil, as medidas (deixar de fumar, prevenção e terapia precoce das crises de bronquite aguda) que teriam, pelo menos, retardado a evolução da patologia que resulta dos documentos.»

No entanto, há que salientar, como resulta do relatório do perito, que a adopção por H. Nijman das citadas medidas não teria conduzido ao total desaparecimento da doença mas a um abrandamento da evolução da patologia; por esta razão, a falta de informação e a não adopção de medidas preventivas apenas causaram um agravamento da doença.

- 40 Quanto ao cálculo da indemnização, o recorrente considera que, embora se trate de uma indemnização que releva das regras do direito comum e não de uma prestação de segurança social, seria razoável procurar uma referência concreta na regulamentação relativa à cobertura dos riscos de acidente e de doença profissional dos funcionários das Comunidades Europeias (a seguir «regulamentação de cobertura»). O recorrente observa que o artigo 14.º da referida regulamentação prevê que seja concedida ao funcionário uma indemnização por qualquer lesão ou desfiguração permanente que, embora não afectando a sua capacidade para o trabalho, afecte a integridade física da pessoa e origine um prejuízo efectivo nas suas relações sociais. Acrescenta ainda que, segundo o mesmo artigo, a indemnização é determinada por analogia com as percentagens previstas nas tabelas de incapacidade referidas no artigo 12.º No caso presente, e segundo o recorrente, o prejuízo que sofreu manifesta-se sobretudo no plano individual (duração e qualidade de vida, movimentos e actividade limitados, regime rigoroso de autovigilância, sujeição periódica a terapias e medicamentos, risco de morte em caso de doenças ou incidentes facilmente suportáveis por outros indivíduos, etc.). Com base no que precede, o recorrente sustenta que uma lesão permanente e irreversível do aparelho respiratório, como é o caso do enfisema, acarreta objectivamente uma incapacidade

dade permanente parcial de, pelo menos, 50 % e conclui pedindo que lhe seja paga uma indemnização de 8 734 792 BFR, calculada com referência ao seu vencimento de base dos últimos doze meses.

- 41 A Comissão, por seu lado, considera errado o método utilizado pelo recorrente para calcular a indemnização, já que a regulamentação de cobertura não é aplicável ao caso presente. Além do mais, considera que, mesmo admitindo a sua responsabilidade — o que não é o caso —, não se trata de uma responsabilidade total, mas de uma fracção mínima de responsabilidade. Esta deveria ser partilhada — ainda de acordo com a Comissão — entre o serviço médico do CCI e os diferentes médicos que H. Nijman terá consultado ao longo de trinta anos.
- 42 O Tribunal entende que a referência à regulamentação de cobertura não é pertinente, no caso presente, pois o prejuízo sofrido pelo recorrente, embora de carácter físico, não é originado por um acidente ou por uma doença profissional.
- 43 Além disso, o Tribunal entende que a Comissão não é inteiramente responsável pelo prejuízo sofrido por H. Nijman, atendendo a que este sofria, na altura, como declarou na petição, «(de) uma tosse muito ligeira mas habitual, (de) uma voz velada por uma leve rouquidão e (de) uma pequena falta de fôlego durante a prática da natação», manifestações que apareciam no quadro das suas actividades habituais. O Tribunal considera que, nestas circunstâncias, o recorrente, não tendo obtido uma explicação satisfatória por parte do médico assistente do CCI quanto à origem destas perturbações, deveria ter demonstrado mais diligência para detectar a origem dos seus problemas de saúde, recorrendo nomeadamente à opinião de especialistas. Uma vez que esta negligência contribuiu para a realização do prejuízo sofrido pelo recorrente, a Comissão não poderia ser obrigada a repará-lo integralmente.
- 44 Tendo em consideração o concurso de faltas identificadas no caso, a saber, por um lado, a falta de serviço imputável à Comissão e, por outro lado, a negligência

demonstrada pelo recorrente, o Tribunal entende, «ex aequo et bono», que a atribuição de um milhão de BFR constitui uma indemnização adequada do recorrente.

Quanto às despesas

- 45 Por força do disposto no n.º 2 do artigo 69.º do Regulamento de Processo do Tribunal de Justiça, aplicável *mutatis mutandis* ao processo no Tribunal de Primeira Instância, a parte vencida deve ser condenada nas despesas se tal tiver sido requerido. Tendo a Comissão sido vencida, há que condená-la nas despesas.

Pelos fundamentos expostos,

O TRIBUNAL DE PRIMEIRA INSTÂNCIA (Quarta Secção)

decide:

- 1) É anulada a decisão da Comissão que recusou ao recorrente a reparação do dano por ele sofrido.
- 2) A Comissão é condenada a pagar ao recorrente uma indemnização de um milhão de BFR.
- 3) A Comissão é condenada nas despesas.

Schintgen

Edward

García-Valdecasas

Proferido em audiência pública no Luxemburgo, em 25 de Setembro de 1991.

O secretário

H. Jung

O presidente da Quarta Secção

R. García-Valdecasas