

SENTENCIA DEL TRIBUNAL DE PRIMERA INSTANCIA (Sala Cuarta)
de 25 de septiembre de 1991 *

En el asunto T-36/89,

Henricus Nijman, funcionario de la Comisión de las Comunidades Europeas, con residencia en Ispra (Italia), representado por el Sr. Giuseppe Marchesini, Abogado de la Corte di cassazione de Italia, que designa como domicilio en Luxemburgo el despacho de M^e Ernest Arendt, 4, avenue Marie-Thérèse,

parte demandante,

contra

Comisión de las Comunidades Europeas, representada inicialmente por el Sr. Sergio Fabro y, posteriormente, por los Sres. Lucio Gussetti y Sean van Raepenbusch, miembros de su Servicio Jurídico, en calidad de Agentes, que designa como domicilio en Luxemburgo el despacho del Sr. Guido Berardis, miembro de dicho Servicio Jurídico, Centre Wagner, Kirchberg,

parte demandada,

que tiene por objeto la reparación del daño presuntamente sufrido por el demandante debido a que el servicio médico de la Comisión no le informó a su debido tiempo acerca de la enfermedad reflejada en su historial médico,

EL TRIBUNAL DE PRIMERA INSTANCIA (Sala Cuarta),

integrado por los Sres.: R. Schintgen, Presidente; D.A.O. Edward y R. García-Valdecasas, Jueces;

Secretario: Sr. H. Jung;

habiendo considerado los escritos obrantes en autos y celebrada la vista el 23 de abril de 1991;

* Lengua de procedimiento: italiano.

dicta la siguiente

Sentencia

Hechos que originaron el recurso

- 1 El demandante, Sr. Nijman, funcionario de la Comisión de las Comunidades Europeas, está destinado desde hace muchos años en el Centro Común de Investigación de Ispra (en lo sucesivo, «CCI»). Durante sus años de servicio, se sometió regularmente a la revisión médica anual prevista por el apartado 4 del artículo 59 del Estatuto de los Funcionarios de las Comunidades Europeas (en lo sucesivo, «Estatuto»), ante el servicio médico del CCI.
- 2 En enero de 1985, el nuevo médico del CCI —sucesor del médico consultado en el transcurso de los años 1973 a 1983, que fue jubilado— advirtió al demandante de la existencia de un enfisema pulmonar que había alcanzado un estadio avanzado.
- 3 Después de un intercambio de correspondencia con la administración y de la consulta de su historial médico por su médico de confianza, el demandante presentó el 9 de junio de 1987, ante la Autoridad Facultada para Proceder a los Nombramientos (en lo sucesivo, «AFPN»), una petición de decisión con arreglo al apartado 1 del artículo 90 del Estatuto. Solicitaba la reparación del perjuicio que consideraba haber sufrido a causa del empeoramiento de su estado de salud, debido a la falta de información por parte del servicio médico, que le había impedido tomar, a su debido tiempo, las medidas de prevención oportunas. Alegaba que unas radiografías efectuadas en el marco de la revisión médica anual, en 1973 y 1974, ya habían revelado la existencia de un enfisema pulmonar en fase de evolución y que un examen espirométrico llevado a cabo en 1976 indicaba una afección de las funciones respiratorias, cuya agravación se confirmó en el transcurso de exploraciones similares practicadas durante los años 1978, 1981 y 1983. El demandado subrayaba que el médico de la Institución, aunque conocía los resultados que arrojaban los distintos exámenes, no le había informado de su estado de salud y omitió; durante una década, aconsejarle las medidas terapéuticas adecuadas al caso.

- 4 Al no responder a su petición, el demandante presentó, el 1 de diciembre de 1987, una reclamación administrativa con arreglo al apartado 2 del artículo 90 del Estatuto.
- 5 El 26 de abril de 1988, el Director General de Personal y Administración envió al demandante una carta para informarle de que «la AFPN [consideraba] que no disponía de todos los elementos de información necesarios para pronunciarse acerca de [su] reclamación». Propuso que se constituyera una comisión médica *ad hoc* con la finalidad de «ofrecer a la AFPN un dictamen sobre si la falta de información sobre su estado de salud había podido causar un perjuicio al Sr. Nijman, especialmente porque, en su caso, éste habría podido tomar medidas preventivas para que su estado de salud no empeorara». El demandante no se opuso a esta iniciativa, si bien indicó que interpondría un recurso con carácter cautelar ante el Tribunal de Justicia con el fin de evitar cualquier excepción de inadmisibilidad.
- 6 A la comisión médica, compuesta por tres médicos, el primero nombrado por la Institución, el segundo por el demandante y el tercero, de mutuo acuerdo, entre estos dos médicos, le fue sometida la cuestión en los términos formulados en la mencionada carta de 26 de abril de 1988. La comisión, después de haber deliberado el 28 de octubre de 1988, emitió un dictamen negativo acerca de la cuestión que le había sido sometida y propuso desestimar la reclamación, sin motivar su dictamen. Al discrepar el médico propuesto por el demandante, el profesor Ghiringhelli, Director del Servicio autónomo de fisiopatología respiratoria del Ospedale Fatebenefratelli de Milán, este dictamen se adoptó por mayoría.
- 7 Mediante escrito de 16 de noviembre de 1988, la Comisión desestimó explícitamente la reclamación.
- 8 Mediante carta de 21 de noviembre de 1988, el profesor Ghiringhelli confirmó al demandante que había manifestado su desacuerdo en el momento de la firma del dictamen negativo emitido por la comisión médica y que la cuestión que se había sometido a esta comisión —tal como había sido formulada y debía ser entendida— sólo podía ser contestada por un médico de forma categóricamente afirmativa.

Procedimiento

- 9 En estas circunstancias, mediante escrito presentado en la Secretaría del Tribunal de Justicia el 24 de junio de 1988, el Sr. Nijman interpuso el presente recurso, que fue registrado con el número 172/88.

- 10 Con arreglo al artículo 14 de la Decisión del Consejo de 24 de octubre de 1988, por la que se crea un Tribunal de Primera Instancia de las Comunidades Europeas, el Tribunal de Justicia, mediante auto de 15 de noviembre de 1989, remitió el asunto al Tribunal de Primera Instancia, donde fue registrado con el número T-36/89.

- 11 Al conocer el acuerdo de principio expresado durante el proceso por las partes sobre la posibilidad de recurrir a un peritaje judicial, el Tribunal de Primera Instancia les instó, mediante carta de 2 de febrero de 1990, a que dieran a conocer sus posibles propuestas sobre qué preguntas podrían ser sometidas a un experto y qué persona podría hacerse cargo del dictamen pericial. Las partes acordaron el nombre de una de las personalidades propuesta por la Comisión, el profesor Scotti, del laboratorio de fisioterapia respiratoria de la Clínica del trabajo de la Universidad de Milán y someterle la misma cuestión que se le planteó en su momento a la comisión médica *ad hoc*.

- 12 Mediante auto de 28 de marzo de 1990, el Tribunal de Primera Instancia ordenó realizar un dictamen pericial con el fin de determinar «si el hecho de no haber informado al demandante acerca de su estado de salud podía haberle causado un perjuicio, y, en particular, acerca de la circunstancia de que este último no pudiera, en este caso, tomar medidas preventivas para no empeorar su estado de salud». Al mismo tiempo, el Tribunal de Primera Instancia designó como perito al profesor Scotti.

- 13 El perito entregó su dictamen el 30 de octubre de 1990. En este dictamen, después de exponer, conforme al historial médico que le fue sometido, la sucesión cronológica de las manifestaciones patológicas que sufrió el Sr. Nijman entre 1961 y 1990, observa:

«De 1961 a 1972, el historial médico recoge numerosos episodios de crisis de rinosinusitis crónica; señala, además, episodios repetidos de bronquitis aguda, acompañados frecuentemente de fiebre;

[...] el Sr. Nijman parece haber sido un gran fumador (de 20 a 25 cigarrillos al día) [...] En 1971, un examen radiográfico realizado con motivo de las revisiones periódicas reveló [...] la presencia de rastros de bronquitis en la base de los pulmones, y los exámenes radiográficos posteriores, llevados a cabo cada año hasta 1977, confirman este resultado al declararlo invariable.»

En virtud de estas observaciones, el perito considera:

«Ello nos lleva a pensar que en 1971 ya se había instaurado un proceso de bronquitis crónica.»

Siguiendo con el examen del historial médico del demandante, el perito observa:

«Los exámenes espirométricos efectuados en el marco de las revisiones periódicas de medicina preventiva a partir de 1976 ya habían revelado, ese mismo año, una disfunción de la función ventilatoria de tipo obstructivo que todavía era moderada pero que, durante el siguiente control realizado en 1978, presentó una agravación sensible confirmada en 1981.»

Para el perito, estos elementos demuestran

«la existencia de una bronconeumopatía crónica obstructiva».

Basándose siempre en el historial médico, el perito también observa:

«Un informe correspondiente a un examen radiográfico de 16 de enero de 1980 menciona [...] una señal indudable de instauración de un enfisema pulmonar, complicación del síndrome de bronquitis obstructiva.»

A pesar de ello, el perito observa:

«El primer diagnóstico de “enfisema pulmonar” expresado con claridad no aparece hasta el informe del examen periódico del 27 de abril de 1983 y vuelve a aparecer en los informes posteriores junto a la mención “déficit espirométrico”.»

En último lugar, el perito precisa:

«Los exámenes funcionales efectuados en 1983 y en 1985 revelaron una continuación de la agravación de la ventilación pulmonar con una reducción de, aproximadamente, el 50 % de la permeabilidad de los bronquios.»

14 En cuanto a los deberes del servicio médico, el perito sostiene:

«El médico encargado de las revisiones tenía el deber de informar al paciente [...] del proceso de bronquitis crónica que [...] en aquella época estaba precisamente en fase de evolución hacia la complicación enfisematosa, y también de informarle de los riesgos de agravación de este cuadro, cuya patología es resultado de malos hábitos de vida, así como de las medidas profilácticas apropiadas [...] En sí mismo, dejar el tabaco [...] habría podido llevar, si no a una mejoría, por lo menos a detener la evolución del proceso de bronconeumopatía obstructiva.»

15 Concluyendo, el perito afirma:

«1) El servicio de medicina laboral, teniendo en cuenta la misión de prevención que le es propia, debería haber informado al Sr. Nijman acerca de las condiciones de salud que reflejaban los exámenes radiológicos y funcionales practicados en lo relativo al aparato respiratorio.

2) La falta de esta información ha tenido como resultado el que el Sr. Nijman no haya podido tomar a su debido tiempo las medidas (abandono del tabaco,

prevención y terapia precoz de los episodios de bronquitis aguda) que, por lo menos, hubieran podido permitir retrasar la evolución de la patología que se observa en los documentos.»

- 16 La Comisión entregó sus observaciones sobre el dictamen pericial el 5 de diciembre de 1990. En estas observaciones, aportó nuevos argumentos relativos al fondo del asunto.
- 17 Por su parte, el demandante comunicó, el 10 de diciembre de 1990, que no tenía observaciones que formular acerca del dictamen pericial.
- 18 Tras recibir las observaciones de la Comisión, el Tribunal de Primera Instancia solicitó al demandante, con arreglo al artículo 42 del Reglamento de Procedimiento del Tribunal de Justicia, aplicable *mutatis mutandis* al procedimiento ante el Tribunal de Primera Instancia, que contestara al escrito de observaciones de la parte demandada relativo al dictamen pericial del profesor Scotti.
- 19 El demandante presentó sus observaciones el 7 de febrero de 1991.
- 20 Visto el informe del Juez Ponente, el Tribunal de Primera Instancia (Sala Cuarta) decidió iniciar la fase oral.
- 21 La vista se celebró el 23 de abril de 1991. Se oyeron los informes orales de los representantes de las partes, así como sus respuestas a las preguntas formuladas por el Tribunal de Primera Instancia.
- 22 Durante la audiencia pública, el demandante entregó un documento en el que valoraba en 8.734.792 BFR la cuantía del perjuicio que considera haber sufrido. La demandada presentó un documento, extraído del historial médico del demandante, que reproducía un cuestionario cumplimentado con ocasión de una serie de exá-

menes médicos efectuados de 1981 a 1984 y relativos, en particular, a su consumo de tabaco.

23 La parte demandante solicitó al Tribunal de Primera Instancia que:

- Anule la negativa, por parte de la parte demandada, a reparar el daño resultado del hecho de que el servicio médico de la Comisión no le informara acerca de su estado de salud.
- Declare que la Comisión está obligada a reparar ese daño, con arreglo al artículo 188 del Tratado CEEA y a la obligación de asistencia que le incumbe en relación con sus funcionarios, por un importe que asciende a 8.734.792 BFR.
- Condene en costas a la parte demandada.

24 La Comisión solicitó al Tribunal de Primera Instancia que desestimara el recurso y se remitió al criterio de este Tribunal en lo relativo a las costas.

25 El Tribunal de Primera Instancia solicitó también a la parte demandada, durante la fase oral del procedimiento, que aportara los documentos del historial médico que pudieran probar que el demandante fue sometido a exámenes radiológicos efectuados por otros médicos. Mediante escrito de 6 de mayo de 1991, la Comisión contestó que, en el transcurso del período 1960-1985, el servicio médico del CCI sólo registró tres certificados —expedidos, respectivamente, el 15 de enero de 1963, el 18 de diciembre de 1964 y el 6 de junio de 1969— que indicaban un diagnóstico relacionado con los problemas de salud de que trata el presente litigio y que certificaban, cada uno, una incapacidad laboral de una duración de diez días.

Admisibilidad

Admisibilidad de la práctica de prueba propuesta por la Comisión en sus observaciones sobre el dictamen pericial

- 26 En sus observaciones sobre el dictamen pericial, la Comisión alegó que había recogido el testimonio del médico del CCI que examinó al Sr. Nijman en la época en que tuvieron lugar los hechos controvertidos. Dicho médico declaró que durante las revisiones médicas —que tuvieron lugar cada año de una forma que no puede considerarse apresurada— se le informó al demandante acerca de su estado de salud y se le aconsejó que dejara de fumar.
- 27 En su contestación a las observaciones, el demandante alegó la inadmisibilidad del medio de prueba que la parte demandada, según él, intentaba introducir subrepticiamente en esa fase del procedimiento. Sostenía que, si la Comisión recogió el testimonio favorable del médico de la Institución, tendría que haberlo presentado a su debido tiempo. Por añadidura, según el demandante, un testimonio indirecto no puede ser admitido, teniendo en cuenta el artículo 42 del Reglamento de Procedimiento del Tribunal de Justicia, que prohíbe invocar en el curso del proceso motivos nuevos que no se funden en razones de hecho y de Derecho que hayan aparecido durante la fase escrita del procedimiento. Finalmente, el demandante afirmaba que es absolutamente falso que, durante las revisiones médicas llevadas a cabo cada año por el médico del CCI, se le informara acerca de su estado de salud.
- 28 Procede destacar que, según la letra e) del apartado 1 del artículo 38 y la letra d) del apartado 1 del artículo 40 del Reglamento de Procedimiento del Tribunal de Justicia, las partes pueden presentar la proposición de prueba, respectivamente, en la demanda y en el escrito de contestación. Según el apartado 1 del artículo 42, también pueden proponer prueba en la réplica y en la dúplica aunque, en este último caso, deben motivar el retraso producido. En el caso que nos ocupa, la Institución demandada no ha hecho constar el testimonio de su médico-asesor hasta una fase más avanzada todavía del procedimiento y, por otro lado, no ha justificado en forma alguna el retraso de esta aportación. Por añadidura, durante toda la fase administrativa previa y la fase contenciosa, la Comisión no había discutido en modo alguno, hasta ese momento, el hecho de que, con anterioridad a 1985, el demandante no fue informado acerca de su estado de salud por parte del servicio médico del CCI.

- 29 Por consiguiente, la proposición de prueba presentada por la Comisión en sus observaciones sobre el dictamen pericial debe ser considerada presentada fuera de plazo y, por ello, procede declarar su inadmisibilidad.

Admisibilidad de la excepción de invalidez parcial del dictamen pericial propuesta por la Comisión

- 30 Durante la vista, la parte demandada planteó una excepción de invalidez parcial respecto al dictamen pericial, por cuanto la primera conclusión del mismo se aparta de la pregunta formulada expresamente por el Tribunal de Primera Instancia. Sostiene que el perito se ha arrogado el derecho a extraer conclusiones que corresponde exclusivamente al Tribunal de Primera Instancia.

- 31 A este respecto, procede subrayar primero que, al no haber propuesto la Comisión esta excepción en sus observaciones escritas sobre el dictamen pericial, hay que considerarla presentada fuera de plazo. Además, el Tribunal de Primera Instancia considera, por un lado, que todas las consideraciones desarrolladas en el dictamen constituyen una motivación necesaria y suficiente de las conclusiones a que ha llegado el experto y, por otro lado, que dichas conclusiones entran en el ámbito de la cuestión que ha sido planteada al perito.

- 32 De lo que antecede se deduce que esta excepción ha de ser desestimada.

Fondo

- 33 El demandante alega, fundamentalmente, que el silencio guardado por el servicio médico durante más de diez años acerca de la enfermedad que padecía le ha causado un perjuicio, por cuanto no pudo tomar a su debido tiempo precauciones específicas en su trabajo y su vida cotidiana. Reconoce que tenía «una tos muy leve pero habitual, la voz velada por una ligera ronquera y una falta de aliento moderada durante la práctica de la natación», manifestaciones que aparecían en el marco de sus actividades habituales. Sostiene que el comportamiento del servicio médico constituye un acto lesivo, del que tiene que responder la Comisión con arreglo a los principios generales en materia de responsabilidad extracontractual a

los que se refiere el artículo 188 del Tratado CEEA, así como al principio de previsión y de asistencia que debe de respetar, en especial, respecto a sus funcionarios.

- 34 La Comisión alega, por su parte, que no existe ningún vínculo de causalidad entre el supuesto acto lesivo —la falta de información— y el posible perjuicio causado a la salud del demandante. Resalta que, a pesar de la progresión natural de la enfermedad, cuyos primeros signos aparecieron hace aproximadamente 20 años, el Sr. Nijman todavía trabaja a la edad de 63 años y que su absentismo laboral es muy reducido (46 días a lo largo del período 1985-1990). Llega a la conclusión de que los hechos mencionados, la lentitud de la evolución de la enfermedad y la escasa invalidez temporal demuestran que se asiste, en el caso del Sr. Nijman, a una evolución natural de la enfermedad que padece.
- 35 Procede, en primer lugar, señalar, según jurisprudencia reiterada del Tribunal de Justicia: «Un litigio entre un funcionario y la Institución de la que depende o dependía, cuyo objeto sea la reparación de un daño, entra dentro del ámbito de aplicación del artículo 179 del Tratado CEE y de los artículos 90 y 91 del Estatuto cuando su origen radique en la relación laboral que vincula al interesado con la Institución, quedando, por consiguiente, fuera del ámbito de aplicación de los artículos 178 y 215 del Tratado CEE» (sentencias del Tribunal de Justicia de 22 de octubre de 1975, Meyer-Burckhardt/Comisión, 9/75, Rec. pp. 1171 y ss., especialmente p. 1181; de 17 de febrero de 1977, Reinarz/Comisión y Consejo, 48/76, Rec. pp. 291 y ss., especialmente p. 298; auto de 10 de junio de 1987, Pomar/Comisión, 317/85, Rec. pp. 2467 y ss., especialmente p. 2470; sentencia de 7 octubre de 1987, Schina/Comisión, 401/85, Rec. pp. 3911 y ss., especialmente p. 3929). Debe considerarse que esta jurisprudencia es aplicable igualmente en el marco del artículo 152 del Tratado CEEA.
- 36 Procede también recordar que la responsabilidad de la Comunidad supone el cumplimiento de una serie de requisitos en lo relativo al acto lesivo imputable a la Institución, la realidad de un perjuicio cierto que se puede valorar, así como la existencia de un vínculo de causalidad entre la falta y el perjuicio alegado (sentencia del Tribunal de Primera Instancia de 13 de diciembre de 1990, Moritz/Comisión, T-20/89, Rec. pp. II-769 y ss., especialmente p. II-775, apartado 19). Hay que examinar pues, en primer lugar, si el comportamiento de la Institución ha sido de tal naturaleza que genere su responsabilidad.

- 37 En cuanto al comportamiento de la Institución, el Tribunal de Primera Instancia considera que el dictamen pericial y las declaraciones del demandante, que la parte demandada no ha cuestionado a lo largo de la fase escrita del procedimiento, prueban suficientemente que el servicio médico del CCI no informó al Sr. Nijman del proceso de bronquitis crónica que le aquejaba en un momento en que el proceso estaba precisamente, según los términos del perito, «en fase de evolución hacia la complicación enfisematósica» y que dicho servicio médico no proporcionó al demandante las indicaciones y consejos terapéuticos apropiados a su situación. Esta falta de información constituye un incumplimiento de los deberes que incumben a los servicios médicos de las Instituciones comunitarias a la vista de los objetivos para los que se crearon. Estos objetivos consisten, entre otros, en procurar al personal de las Instituciones una asistencia médica apropiada para asegurar, en la medida en que sea compatible con los conocimientos científicos, tanto la detección precoz de cualquier enfermedad como la identificación de factores de riesgo capaces de provocar la aparición de una enfermedad. Según los términos del apartado 4 del artículo 59 del Estatuto, el funcionario tiene la obligación de someterse cada año a una «revisión médica preventiva». El servicio médico, por su parte, tiene la obligación de «prevenir» al funcionario de la existencia de cualquier enfermedad revelada en su historial y de llamar su atención acerca de los comportamientos peligrosos para su salud, lo que supone que todos los datos y las indicaciones pertinentes a estos efectos han de serle comunicados. En el caso que nos ocupa, procede concluir que el comportamiento del servicio médico del CCI en relación con el demandante, caracterizado por el hecho de que no informó a este último a su debido tiempo de su estado de salud, constituye un acto lesivo que puede generar la responsabilidad de la Institución demandada.
- 38 Respecto al perjuicio sufrido por el demandante, hay que recordar que el perito ha puesto de manifiesto el hecho de que «una disfunción de la función ventilatoria de tipo obstructivo» detectada en 1976 presentó en el transcurso de los años siguientes «una agravación sensible [...] que demuestra la existencia de una bronconeumopatía crónica obstructiva», que un informe elaborado en 1980 mencionó «un enfisema pulmonar, complicación del síndrome de bronquitis obstructiva», y que los últimos exámenes «revelaron una continuación de la agravación de la ventilación pulmonar con una reducción de, aproximadamente, el 50 % de la permeabilidad de los bronquios». El Tribunal de Primera Instancia considera, por lo tanto, que el demandante ha sufrido un perjuicio cierto, que consiste en una agravación de su enfermedad.
- 39 El último requisito exigido para que la Institución incurra en responsabilidad es la existencia de un vínculo de causalidad entre el acto lesivo observado y el perjuicio

sufrido. En este sentido, el Tribunal de Primera Instancia considera que las conclusiones del perito no dejan ninguna duda respecto a la existencia de tal vínculo. El experto llegó, efectivamente, a la conclusión siguiente:

«La falta de esta información ha tenido como resultado el que el Sr. Nijman no haya podido tomar a su debido tiempo las medidas (abandono del tabaco, prevención y terapia precoz de los episodios de bronquitis aguda) que, por lo menos, hubieran podido permitir retrasar la evolución de la patología que se observa en los documentos.»

Sin embargo, es necesario tener en cuenta, como se desprende del dictamen pericial, que la adopción por parte del Sr. Nijman de las medidas antes mencionadas no habría conducido a la completa desaparición de la enfermedad, sino a un retraso en la evolución de la patología; por este motivo, la falta de información y el no adoptar medidas preventivas sólo han causado la agravación de la enfermedad.

- 40 En cuanto al cálculo de la indemnización, el demandante considera que, aunque se trate de una indemnización que entra dentro del ámbito del derecho común y no de una prestación de seguro, sería razonable buscar una referencia concreta en la Reglamentación relativa a la cobertura de los riesgos de accidente y de enfermedad profesional de los funcionarios de las Comunidades Europeas (en lo sucesivo, «Reglamentación de cobertura»). Observa que en el artículo 14 de dicha normativa se contempla que se concederá una indemnización al funcionario por toda aquella lesión o desfiguración permanente que, aun sin afectar a su capacidad laboral, constituya un atentado a la integridad física de la persona y cree un perjuicio real a sus relaciones sociales. Añade que, según este mismo artículo, la indemnización se determinará por analogía con los porcentajes previstos en los baremos de invalidez mencionados en el artículo 12. En este caso, el perjuicio que ha sufrido se manifiesta, en su opinión, sobre todo en el plano individual (duración y calidad de vida, movimientos y actividad limitados, régimen riguroso de autovigilancia, sujeción periódica a terapias y medicamentos, riesgo de fallecimiento en caso de enfermedades o accidentes superados con facilidad por otros sujetos, etc.). Basándose en lo que antecede, el demandante sostiene que una lesión permanente e irreversible del aparato respiratorio, como el enfisema, supone objetivamente una invalidez

permanente parcial de, al menos, el 50 % y concluye solicitando que se le abone una indemnización de 8.734.792 BFR, calculada en función de su sueldo base de los últimos doce meses.

- 41 La Comisión, por su parte, considera que el método utilizado por el demandante para calcular la indemnización es erróneo, dado que la Reglamentación de cobertura no es aplicable al caso que nos ocupa. Por añadidura, considera que, incluso aunque admitiera su responsabilidad —lo que no es el caso— no se trataría de una responsabilidad íntegra, sino de una fracción mínima de responsabilidad. Esta debe ser repartida —siempre según la Comisión— entre el servicio médico del CCI y los distintos médicos que el Sr. Nijman ha podido consultar durante 30 años.
- 42 El Tribunal de Primera Instancia considera que la referencia a la Reglamentación de cobertura no es pertinente en el caso que nos ocupa, porque el perjuicio sufrido por el demandante, aunque es de naturaleza física, no ha sido originado ni por un accidente, ni por una enfermedad profesional.
- 43 Además, el Tribunal de Primera Instancia considera que la Comisión no es enteramente responsable del perjuicio sufrido por el Sr. Nijman, teniendo en cuenta que éste padecía, en aquel tiempo, como declaró en su demanda, «una tos leve pero habitual, la voz velada por una ligera ronquera y una falta de aliento moderada durante la práctica de la natación», síntomas que aparecían en el marco de sus actividades habituales. El Tribunal de Primera Instancia considera que, en esas circunstancias, el demandante, al no haber recibido una explicación satisfactoria por parte del médico-asesor del CCI, en cuanto al origen de sus dolencias, debería haber mostrado mas diligencia para intentar conocer el origen de sus problemas de salud, recurriendo, en particular, a la opinión de especialistas. Al haber contribuido esta negligencia a la realización del perjuicio sufrido por el demandante, la Comisión no puede ser obligada a repararlo íntegramente.
- 44 Teniendo en cuenta la concurrencia de culpas establecida en este caso, es decir, por un lado, el acto lesivo imputable a la Comisión y, por otro lado, la negligencia

en que ha incurrido el demandante, el Tribunal de Primera Instancia considera *ex aequo et bono* que la asignación de una suma de un millón de BFR constituye una indemnización adecuada para el demandante.

Costas

45 A tenor del apartado 2 del artículo 69 del Reglamento de Procedimiento, aplicable *mutatis mutandis* al procedimiento ante el Tribunal de Primera Instancia, la parte que pierda el proceso será condenada en costas, si así se hubiere solicitado. Por haber sido desestimados los motivos formulados por la Comisión, procede condenarla en costas.

En virtud de todo lo expuesto,

EL TRIBUNAL DE PRIMERA INSTANCIA (Sala Cuarta)

decide:

- 1) **Anular la Decisión de la Comisión por la que se denegó al demandante la reparación del perjuicio sufrido.**
- 2) **Condenar a la Comisión a abonar al demandante una indemnización de un millón de BFR.**
- 3) **Condenar en costas a la Comisión.**

Schintgen

Edward

García-Valdecasas

Pronunciada en audiencia pública en Luxemburgo, a 25 de septiembre de 1991.

El Secretario

H. Jung

El Presidente

R. García-Valdecasas