

- 1) Ακυρώνει την απόφαση του γενικού γραμματέα του Συμβουλίου, της 19ης Οκτωβρίου 1981, η οποία δεν αναγνώρισε ως επαγγελματική τη νόσο που προκάλεσε το θάνατο του René Seingry, και την απόφαση του γενικού γραμματέα του Συμβουλίου, της 14ης Μαΐου 1982, που απέρριψε τη διοικητική ένσταση των προσφευγόντων.
- 2) Απορρίπτει την προσφυγή κατά τα λοιπά.
- 3) Καταδικάζει το Συμβούλιο στα δικαστικά έξοδα, πλην των εξόδων της παρεμβαίνουσας εταιρείας.

Koormans

O'Keeffe

Bosco

Δημοσιεύτηκε σε δημόσια συνεδρίαση στο Λουξεμβούργο στις 26 Ιανουαρίου 1984.

Κατ' εντολή
του γραμματέα

H. A. Rühl

Κύριος υπάλληλος διοικήσεως

Ο πρόεδρος του πρώτου τμήματος

T. Koormans

ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ ΤΗΣ ΓΕΝΙΚΗΣ ΕΙΣΑΓΓΕΛΕΑ SIMONE ROZÈS
ΠΟΥ ΑΝΑΠΤΥΧΘΗΚΑΝ ΣΤΙΣ 24 ΝΟΕΜΒΡΙΟΥ 1983 ¹

*Κύριε πρόεδρε,
κύριοι δικαστές,*

Το Δικαστήριο επιλαμβάνεται προσφυγής που άσκησε η Georgette Seiler, χήρα R. S.,

και τα δυο της τέκνα Florence και Georges-Francis, με την οποία ζητούν συγκεκριμένα την ακύρωση απόφασης που δεν ανεγνώρισε τη νόσο του αποδιώσαντος συζύγου και πατέρα τους ως επαγγελματική νόσο.

1 — Μετάφραση από τα γαλλικά.

1 — Τα πραγματικά περιστατικά είναι τα ακόλουθα:

Το 1954 ο R. S. εισήλθε σε ηλικία 31 έτους στην υπηρεσία του ειδικού Συμβουλίου Υπουργών της Ευρωπαϊκής Κοινότητας 'Ανθρακα και Χάλυβα. Δυνάμει της συνθήκης συγχώνευσης τη, 6ης Απριλίου 1965, τα Συμβούλια των τριών υφισταμένων Κοινοτήτων αντικαταστάθηκαν από 1ης Ιουλίου 1967 από ενιαίο Συμβούλιο, αλλά ήδη πριν από την ημερομηνία αυτή το συντονισμό τον είχε αναλάβει μια ενιαία γενική γραμματεία. Από το 1958, ο R. S. ασκούσε καθήκοντα διευθυντή του ιδιαίτερου γραφείου του γενικού γραμματέα.

Στις αρχές του 1977 ο R. S. «αισθάνθηκε κατά την εργασία πόνους στο θώρακα». Μετά από πολύμηνη περίοδο ανάπαυσης, οι ιατροί του επέτρεψαν να επαναρχίσει την επαγγελματική του δραστηριότητα και του συνέστηκαν να φυλάγεται. Τον Απρίλιο 1978 αισθάνθηκε πάλι «ενοχλήσεις στο θώρακα».

Σημειώνω ότι ο ενδιαφερόμενος υποβόλταν κάθε χρόνο σε θεραπεία με τη συνταγή των ιατρών του και, σε απάντηση ερώτησης που υπέβαλε το Δικαστήριο, το Συμβούλιο διευκρίνισε ότι ο ιατρός-σύμβουλος του κοινοτικού οργάνου, κατά τις ιατρικές επισκέψεις, δεν έκανε συστάσεις για την επαγγελματική του δραστηριότητα.

Ο R. S. απεβίωσε από έμφραγμα του μυοκαρδίου στις 23 Ιουλίου 1979 στον τόπο και κατά το χρόνο της εργασίας του.

Εκ μέρους όλων των ελκόντων δικαιώματα από το μακαρίτη, ο γιος του υπέβαλε αίτηση στις 10 Οκτωβρίου 1979 προς το γενικό γραμματέα του Συμβουλίου με την οποία ζητούσε να αναγνωριστεί ότι ο πατέρας του είχε αποβιώσει από ασθένεια που οφειλόταν στην άσκηση ή επ' ευκαιρία της άσκησης των καθηκόντων του στην υπηρεσία των Ευρωπαϊκών Κοινοτήτων.

Μετά από απάντηση ζητώντας πίστωση χρόνου και σύμφωνα με το άρθρο 21, πρώτη παράγραφος, της ρύθμισης που έχει υπόψη του το άρθρο 73 του Κανονισμού¹, ο γενικός γραμματέας γνωστοποίησε στους ελκόντες δικαιώματα από τον R. S. ότι, κατά τα πορίσματα του ιατρού που υπέδειξε το κοινοτικό όργανο και του οποίου η γνωμάτευση προβλέπεται από το άρθρο 19, πρώτη

περίπτωση², των κανόνων αυτών, δεν ήταν σε θέση «να αναγνωρίσει ως επαγγελματική τη νόσο που προκάλεσε το θάνατο».

Παραπέμποντας ρητά στη δεύτερη παράγραφο του άρθρου 21 των κανόνων, οι ελκόντες δικαιώματα από τον R. S. ζήτησαν να γνωματεύσει η ιατρική επιτροπή που προβλέπεται στο άρθρο 23³ των κανόνων.

Η σύγκληση αυτής της ιατρικής επιτροπής δεν παρουσίασε προφανώς καμία ιδιαίτερη δυσχέρεια και στις 7 Σεπτεμβρίου 1981 εξέδωσε το ακόλουθο πόρισμα:

«Φαίνεται ότι ο επαγγελματικός βίος, ιδιαίτερα ταραχώδης, που διήγε ο Seingry ήταν

1 — άρθρο 73 του Κανονισμού:

«1. Συμφωνα με τις προϋποθέσεις που καθορίζονται βάσει ρυθμίσεως που θεσπίζεται με κοινή συμφωνία των οργάνων των Κοινοτήτων, κατόπιν γνώμης της Επιτροπής Κανονισμού Υπηρεσιακής Καταστάσεως, ο υπάλληλος καλύπτεται από την ημέρα αναλήψεως της υπηρεσίας κατά των κινδύνων επαγγελματικών ασθενειών και των κινδύνων ατυχημάτων. Συμμετέχει υποχρεωτικά, εντός ορίου 0,1% του βασικού του μισθού στην κάλυψη των κινδύνων εκτός υπηρεσίας.

Οι μη καλυπτόμενοι κίνδυνοι προσδιορίζονται στη ρύθμιση αυτή ...»

Το άρθρο 21 των κανόνων αυτών ορίζουν ότι:

«η αρμόδια για τους διορισμούς αρχή, πριν λάβει απόφαση δυνάμει του άρθρου 19, κοινοποιεί στον υπάλληλο ή στους έλκοντες απ' αυτόν δικαίωμα το σχέδιο απόφασης συνοδευόμενο από τα πορίσματα του ή των ιατρών που υπέδειξε το κοινοτικό όργανο ...»

Ο υπάλληλος ή οι έλκοντες από αυτόν δικαίωμα μπορούν εντός προθεσμίας 60 ημερών να ζητήσουν να γνωματεύσει η ιατρική επιτροπή που προβλέπεται στο άρθρο 23 ...»

2 — «Οι αποφάσεις για την αναγνώριση ενός περιστατικού ως ατυχήματος, συμπεριλαμβανομένης της πρόκλησής του από κινδύνους που προκύπτουν είτε από την εργασία είτε από την ιδιωτική ζωή, ή η αναγνώριση νόσου ως επαγγελματικής καθώς και ο καθορισμός του βαθμού μόνιμης αναπηρίας λαμβάνονται από την αρμόδια για τους διορισμούς αρχή σύμφωνα με την διαδικασία του προβλέπεται στο άρθρο 21,

— βάσει των προϋποθέσεων που τίθενται από τον ή τους ιατρούς που υποδεικνύονται από τα κοινοτικά όργανα,

— και, εφόσον το ζητήσει ο υπάλληλος, μετά από γνωμάτευση της ιατρικής επιτροπής που προβλέπεται στο άρθρο 23.»

3 — «1. Η ιατρική επιτροπή αποτελείται από τρεις ιατρούς οι οποίοι υποδεικνύονται:

— ο πρώτος, από την αρμόδια για τους διορισμούς αρχή·

— ο δεύτερος, από τον υπάλληλο ή τους έλκοντες δικαίωμα·

— ο τρίτος, με κοινή συμφωνία των παραπάνω ιατρών που έχουν υποδειχθεί.

...»

ίσως παράγοντας που επιδείνωσε την ανεπάρκεια της στεφανιαίας, στην περίπτωση του όμως υπάρχουν και άλλοι σοβαρά επικίνδυνοι παράγοντες, ιδίως το υπερβολικό κάπνισμα. Κατά τη γνώμη μας δεν μπορεί να θεωρηθεί ότι πρόκειται για επαγγελματική νόσο υπό τη στενή έννοια. Πράγματι, ο παράγοντας "επαγγελματική υπερένταση", αποτελεί μόνο συστατικό στοιχείο της παθογένειας και αναρωτιέται κανείς, μαζί με τον Δρ. Denolin,¹ μήπως παράλληλα με τον καταπιεστικό χαρακτήρα της υποχρεωτικής επαγγελματικής εργασίας ήταν συνυφασμένο με την ψυχολογία του ενδιαφερόμενου ένα στοιχείο υπερβολικής τάσης για τελειότητα και υπερκινητικότητα»².

Στις 19 Οκτωβρίου 1981, ο γενικός γραμματέας ανακοίνωσε στο γιο του R. S. ότι «με βάση τα αποτελέσματα της πραγματογνωμοσύνης αυτής, σας πληροφορώ με λύπη ότι δεν είμαι σε θέση να αναγνωρίσω ως επαγγελματική τη νόσο του R. S.».

Εκτός από την ακύρωση της απόφασης αυτής και της απόρριψης της διοικητικής τους ένστασης, οι έλκοντες δικαίωμα από τον R. S. ζητούν από το Δικαστήριο να αναγνωρίσει ότι η ασθένεια από την οποία απεδίωσε ο δικαιοπάροχός τους ήταν επαγγελματική νόσος και να τους επιδικάσει τις παροχές που προβλέπονται για την περίπτωση αυτή από το άρθρο 73 του Κανονισμού.

Η ανώνυμη εταιρεία Royale Belge, η οποία ενεργεί τόσο για δικό της λογαριασμό όσο και για λογαριασμό άλλων δεκατεσσάρων ασφαλιστικών εταιρειών με τις οποίες τα όργανα των Κοινοτήτων, εκπροσωπούμενα από την Επιτροπή έχουν υπογράψει «σύμ-

βαση ομαδικής ασφάλισης», έχει παρέμβει προς υποστήριξη των αιτημάτων του Συμβουλίου των Ευρωπαϊκών Κοινοτήτων.

II — Παρατηρώ αμέσως ότι το Δικαστήριο δεν έχει οπωσδήποτε αρμοδιότητα να αποφανθεί επί των δύο τελευταίων αιτημάτων. Πράγματι, το Δικαστήριο έχει δέδαια αρμοδιότητα να κρίνει τη νομιμότητα της απορριπτικής απόφασης της αρμόδιας για τους διορισμούς αρχής, δεν μπορεί όμως να υποκατασταθεί στα αρμόδια όργανα για να αναγνωρίσει ότι υπάρχει ή ότι δεν υπάρχει αιτιώδης συνάφεια ανάμεσα στην άσκηση του επαγγέλματος και το θάνατο.

III — Υπέρ του αιτήματός τους για ακύρωση, οι προσφεύγοντες υποστηρίζουν κυρίως ότι η έκθεση της ιατρικής επιτροπής, στην οποία στηρίζεται η απόφαση που ελήφθη, είναι ασαφής καθώς καταλήγει στο πόρισμα ότι η πάθηση του R. S. δεν συνιστούσε επαγγελματική νόσο «υπό τη στενή έννοια»· εν πάση περιπτώσει, η έκθεση αυτή δεν αποκλείει καθόλου ο επαγγελματικός παράγοντας να είχε αποτελέσει επιβαρυντικό παράγοντα της πάθησης που υπήρξε μοιραία και η απορριπτική απόφαση της αρμόδιας για τους διορισμούς αρχής να στηρίζεται σε εσφαλμένη αιτιολογία.

Το Δικαστήριο είναι αρμόδιο εν προκειμένω να ελέγξει τους συλλογισμούς βάσει των οποίων ο ιατρός που υποδείχθηκε από το κοινοτικό όργανο και η ιατρική επιτροπή κατέληξαν στα πορίσματά τους.

Υπό τις συνθήκες αυτές, πρέπει να εξεταστεί προσεκτικά η διατύπωση της εντολής που δόθηκε, αντίστοιχα, στον ιατρό που υπέδειξε η διοίκηση και αργότερα στην ιατρική επιτροπή. Στο σημείο αυτό τονίζω ότι ο ιατρός ο οποίος «υποδείχθηκε» από όλα τα όργανα των Ευρωπαϊκών Κοινοτήτων, υπό την έννοια των άρθρων 19 και 23 των κανόνων, είναι στην πραγματικότητα πάντοτε ο ιατρός που έχει «προταθεί» από την ασφαλιστική εταιρεία. Πράγματι, κατά το άρθρο 5 της σύμβασης ομαδικής ασφάλισης, η ασφαλιστική εταιρεία παραιτείται της ένδικης προστασίας

1 — Ο ιατρός που υπέδειξε σε πρώτο βαθμό το κοινοτικό όργανο ζήτησε από τον ιατρό H. D. να γνωματεύσει επί του φακέλου. Ο R. S. είχε επισκεφθεί τον ιατρό H. D. το 1961 και το 1969.

2 — Στη γνωμάτευσή του της 14ης Μαρτίου 1980, ο ιατρός H. D., σχετικά με το πρόβλημα του επαγγελματικού «στρες» — παρέπεμψε στον Silber και Katz, «Heart Disease» (1975): «Research has, as yet, failed to conclusively establish a relationship between personality and coronary artery disease.»

του Δικαστηρίου των Ευρωπαϊκών Κοινοτήτων¹ υπό την προϋπόθεση ότι η απόφαση της αρμόδιας για τους διορισμούς αρχής είναι «*σύμφωνη* με την προηγούμενη γνωμάτευση του *πραγματογνώμονα* των ασφαλιστών ή με τη γνωμάτευση της ιατρικής επιτροπής που προβλέπεται στο άρθρο 23 των κανόνων ... *εφόσον*» ο πραγματογνώμονας των ασφαλιστών ήταν *ιατρός μέλος* της επιτροπής αυτής· στην περίπτωση αυτή οι ασφαλιστές *επιστρέφουν* στις Κοινότητες το σύνολο των ποσών του κατέβαλαν στο θύμα ή στους έλκοντες από αυτό δικαίωμα, σε εφαρμογή της απόφασης ... της αρμόδιας για τους διορισμούς αρχής ...».

1. Το Δικαστήριο ζήτησε και το Συμβούλιο προσκόμισε έγγραφο της 3ης Δεκεμβρίου 1979 του διευθυντή διοίκησης, το οποίο αφορά συνομιλία που είχε με τον ιατρό αυτό.

Από το έγγραφο αυτό προκύπτει ότι ο διευθυντής της διοίκησης «παρέδωσε στον ιατρό αυτό τα αποτελέσματα της έρευνας που διενήργησε η διοίκηση» (τα οποία δεν περιλαμβάνονται στη δικογραφία) και «επιβεβαίωσε τα στοιχεία στα οποία κατέληξε η έρευνα αυτή». Ο ιατρός αυτός «δεν ζήτησε να εξετάσει τον ιατρικό φάκελο. Αντίθετα εξέφρασε την επιθυμία να του παραδοθούν τα ηλεκτροκαρδιογραφήματα που περιέχονται στο φάκελο αυτό». Δήλωσε επίσης στο διευθυντή ότι «θα υπέβαλε όλο το φάκελο σε ειδικό καρδιολόγο καθηγητή πανεπιστημίου, ακόμη και σε συμβούλιο καθηγητών, αν ενδεχομένως το απαιτούσε η περίπτωση». Από τα στοιχεία αυτά δεν μπορεί να εξαχθεί το συμπέρασμα ότι υπήρχε σαφώς καθορισμένη εντολή.

2. Ως προς την εντολή που ανατέθηκε στην ιατρική επιτροπή, από έγγραφο του γενικού γραμματέα της 29ης Σεπτεμβρίου 1980 — του οποίου την προσκόμιση ζήτησε επίσης το Δικαστήριο — προκύπτει ότι «οι

πραγματογνώμονες ιατροί πρέπει να αποφανθούν κατά πόσο η νόσος που προκάλεσε το θάνατο του R.S. πρέπει να θεωρηθεί ως επαγγελματική».

Κατά το άρθρο 3, παράγραφος 1, των κανόνων, «ως επαγγελματικές νόσοι θεωρούνται οι νόσοι που περιλαμβάνονται στον «ευρωπαϊκό πίνακα επαγγελματικών νόσων» που επισυνάπτεται σε παράρτημα στη σύσταση της Επιτροπής της 23ης Ιουλίου 1962² και στις ενδεχόμενες συμπληρωματικές της πράξεις στο μέτρο που ο υπάλληλος, κατά την επαγγελματική του δραστηριότητα στις Ευρωπαϊκές Κοινότητες έχει εκτεθεί σε κινδύνους να προσβληθεί από τις ασθένειες αυτές».

Δυνάμει του «τεκμηρίου καταγωγής», η καταχώρηση μιας νόσου στον «ευρωπαϊκό κατάλογο» παρέχει στο θύμα σχεδόν αυτόματα δικαίωμα για αποκατάσταση χωρίς να έχει το βάρος της απόδειξης.

Είναι δέδαιο ότι οι ισχαιμικές παθήσεις της καρδιάς (παθήσεις της στεφανιαίας) δεν περιλαμβάνονται προς το παρόν στον «ευρωπαϊκό» κατάλογο³· επί του σημείου αυτού επομένως, η εντολή που ανατέθηκε στην ιατρική επιτροπή φαίνεται να στερείται αντικείμενο.

Το γεγονός ότι τα πορίσματα της ιατρικής επιτροπής αναφέρονται σε επαγγελματική

2 — JO της 31ης Αυγούστου 1962, αριθ. 80, σ. 2188. Οι προϋποθέσεις για τη χορήγηση ειδικών παροχών για επαγγελματικές νόσους έχουν αποτελέσει αντικείμενο σύστασης της Επιτροπής, της 20ής Ιουλίου 1966 (JO της 9ης Αυγούστου 1966, αριθ. 147, σ. 2696 και επ.)

3 — Εντούτοις, ο ιατρός H.D. του οποίου τη γνωμάτευση ζήτησε ο ιατρός που υπέδειξε η διοίκηση, παραπέμπει στο ακόλουθο απόσπασμα του έργου του Hurst, «The Heart» (1978):

«Compensation for occupational cardiovascular disease has been introduced by statute in approximately 18 States. Such statutes have been written to provide that in the absence of adequate rebuttal, the development of a cardiovascular disorder is presumed to be the result of the occupation peculiar to the categories of employees such as firemen and policemen, but other occupational groups have also been included. Such legislation has been without proper scientific evidence that any of these occupations is truly more prone to injure or unfavourably affect the cardiovascular system than any other occupation, and the motivation for these laws appears to have been political» (σ. 1998).

1 — Στο οποίο έχει ανατεθεί με ρήτρα διαιτησίας η επίλυση οιασδήποτε «ιατρικής» διαφοράς σχετικής με την εκτέλεση της σύμβασης ασφάλισης.

νόσο υπό τη στενή έννοια, «η οποία είναι αλυσιτελής εν προκειμένω, αφήνει να διατηρούνται αμφιβολίες αν η Επιτροπή... ήταν επαρκώς διαφωτισμένη για την αποστολή της», όπως δέχεται η απόφαση του τρίτου τμήματος της 12ης Ιανουαρίου 1983¹.

3. Προκύπτει εντούτοις από τις παρατηρήσεις του Συμβουλίου και της ασφαλιστικής εταιρείας, τόσο γραπτές όσο και προφορικές, ότι η ιατρική επιτροπή, στην οποία μετείχε επίσης ο ιατρός πραγματογνώμονας της ασφαλιστικής εταιρείας, αντιμετώπισε την περίπτωση που έχει υπόψη της η παράγραφος 2 του άρθρου 3, σύμφωνα με την οποία «*θεωρείται επίσης ως επαγγελματική νόσος οιαδήποτε νόσος ή επιδείνωση προϋπάρχουσας νόσου που δεν περιλαμβάνεται στον κατάλογο που έχει υπόψη της η παράγραφος 1, εφόσον υπάρχουν επαρκείς αποδείξεις ότι έχει προκληθεί κατά την άσκηση ή επ' ευκαιρία της άσκησης καθηκόντων στην υπηρεσία των Κοινοτήτων*»².

Το παραπάνω τεκμήριο αφορά επομένως επίσης τις ασθένειες από την άσκηση ή επ' ευκαιρία της άσκησης καθηκόντων, καθώς και την *επιδείνωση* — υπό την προϋπόθεση ότι υπάρχουν επαρκείς αποδείξεις ότι επέρχεται από την άσκηση καθηκόντων — *οιασδήποτε* προηγούμενης πάθησης, ακόμη κι αν η καταγωγή της δεν είναι «*αυστηρά επαγγελματική*».

Η ιατρική επιτροπή όμως θεώρησε ότι ως επιδείνωση *προϋπάρχουσας* ασθένειας, η οποία εξομοιούται με «*επαγγελματική νόσο*», πρέπει να εννοείται η επιδείνωση λόγω επαγγέλματος μιας ασθένειας *προγενέστερης* της εισόδου του υπαλλήλου στην υπηρεσία.

Την ερμηνεία αυτή δεν τη θεωρώ επαρκώς αιτιολογημένη.

Η ερμηνεία αυτή καταλήγει επιπλέον να περιορίζει την εφαρμογή της μόνο στην επιδείνωση ασθενειών που έχουν διαπιστωθεί *πριν από την είσοδο στην υπηρεσία*. Αν όμως η υποχρεωτική ιατρική εξέταση που προηγείται της πρόσληψης κάθε υπαλλήλου διενεργείται με σοβαρό τρόπο, τότε ο υπάλληλος αυτός δεν πρέπει να προσληφθεί αν έχει προσβληθεί από σοβαρή ασθένεια, ή τουλάχιστον, πρέπει να του ανατεθούν μόνο καθήκοντα που συμβιβάζονται με την ασθένεια αυτή.

Θεωρώ επομένως ότι η αντίληψη αυτή έρχεται σε άμεση αντίθεση με τη σύσταση της Επιτροπής προς τα κράτη μέλη το 1962.

«όταν ο ενδιαφερόμενος εργαζόμενος παρέχει επαρκείς αποδείξεις ότι *λόγω της εργασίας του* προσβλήθηκε από ασθένεια η οποία δεν περιλαμβάνεται στον εθνικό κατάλογο, πέρα από τις νομοθετικές, κανονιστικές και διοικητικές διατάξεις, στην νομοθεσία περί επαγγελματικών ασθενειών να θεσπιστεί δικαίωμα για αποκατάσταση».

Για να υπάρχει «*επιδείνωση προϋπάρχουσας νόσου*», υπό την έννοια του άρθρου 3, παράγραφος 2, των κανόνων, αρκεί η εξεταζόμενη πάθηση να έχει επέλθει και να έχει διαπιστωθεί ιατρικά κατά τη διάρκεια της επαγγελματικής σταδιοδρομίας του ενδιαφερόμενου. Απομένει προφανώς να ερευνηθεί αν η επιδείνωση αυτή οφείλεται στην άσκηση ή επ' ευκαιρία της άσκησης των καθηκόντων.

Στα πορίσματά της η ιατρική επιτροπή δεν λαμβάνει σαφή θέση για το πόσο επιβαρυντικός παράγοντας της ασθένειας που είχε διαπιστωθεί ιατρικά τουλάχιστον από το 1977³, μπορούσε να είναι η άσκηση των καθηκόντων του R. S., πράγμα το οποίο μπορεί να αποδοθεί στην αοριστία της εντολής που έδωσε ο γενικός γραμματέας.

Από αυτό όμως προκύπτει ότι η απόφαση του γενικού γραμματέα του Συμβουλίου, η

1 — Υπόθεση 257/81, Κ. κατά Συμβουλίου, σκέψη 18, Συλλογή 1983, σ. 1.

2 — Το ιταλικό κείμενο της διάταξης αυτής είναι ανακριδές.

3 — Πιστοποιητικό του ιατρού J. D. της 26ης Σεπτεμβρίου 1979 και του ιατρού J. της 25ης Σεπτεμβρίου 1979. Έκθεση πραγματογνωμοσύνης της 7ης Σεπτεμβρίου 1981.

οποία απέρριψε την ένσταση των ελκόντων δικαίωμα, φέρει το «στίγμα της παράβασης τύπου», υπό την έννοια της σκέψης 19 της απόφασης της 12ης Ιανουαρίου 1983· πρέπει συνεπώς να ακυρωθεί.

Η αρμόδια για τους διορισμούς αρχή θα πρέπει να επαναλάβει τη διαδικασία των

άρθρων 19 και επ. των κανόνων και να δώσει σαφή εντολή στον ιατρό που έχει υποδείξει το κοινοτικό όργανο ή, ενδεχομένως, στην ιατρική επιτροπή να ερευνήσει αν υπάρχει αιτιώδης συνάφεια μεταξύ της άσκησης του επαγγέλματος και της επιδείνωσης της ασθένειας που είχε διαπιστωθεί ιατρικά προηγουμένως.

Προτείνω να ακυρωθούν οι αποφάσεις που κοινοποιήθηκαν στους προσφεύγοντες με έγγραφα της 19ης Οκτωβρίου 1981 και της 14ης Μαΐου 1982 και το Συμβούλιο να καταδικασθεί να φέρει το σύνολο των δικαστικών εξόδων, πλην των εξόδων της παρεμβαίνουσας εταιρείας τα οποία πρέπει να φέρει η ίδια.