

QUATRE-VINGT-DIX-SEPTIÈME SESSION

Jugement n° 2358

Le Tribunal administratif,

Vu la sixième requête dirigée contre l'Organisation européenne des brevets (OEB), formée par M. N. F. le 23 juin 2003 et régularisée le 4 juillet, la réponse de l'OEB du 13 octobre, la réplique du requérant du 29 octobre 2003 et la duplique de l'Organisation du 13 février 2004;

Vu l'article II, paragraphe 5, du Statut du Tribunal;

Après avoir examiné le dossier, la procédure orale n'ayant été ni sollicitée par les parties ni ordonnée par le Tribunal;

Vu les pièces du dossier, d'où ressortent les faits et les allégations suivants :

A. Des faits ayant trait à la présente affaire sont exposés dans le jugement 2079, prononcé le 30 janvier 2002, relatif à la cinquième requête de l'intéressé. Ancien fonctionnaire de l'Office européen des brevets, secrétariat de l'OEB, le requérant souffre d'une lésion attribuable au travail répétitif (LATR) et la présente affaire concerne la procédure qui a été engagée devant la Commission d'invalidité.

Comme indiqué dans le jugement 2079, le requérant a été informé le 6 avril 1999 que, le 16 avril 1999, il aurait épuisé les congés de maladie à plein traitement auxquels il avait droit et qu'au delà de cette date, il se trouverait en congé de maladie prolongé et ne percevrait que la moitié de son traitement de base. Il lui était également indiqué que, s'il se révélait par la suite que son incapacité était due à une maladie grave, telle que définie au paragraphe 7 de l'article 62 du Statut des fonctionnaires, il aurait droit à l'intégralité de son traitement de base. La date marquant le début de son congé de maladie prolongé a ultérieurement été fixée au 11 mai 1999.

Dans son rapport, qui a été signé le 6 mars 2000, la Commission d'invalidité a conclu à la majorité que le requérant souffrait d'une maladie «grave». Les trois membres de cette commission ont ensuite décidé à l'unanimité qu'il devait être examiné par un spécialiste en réadaptation. Cet examen a eu lieu en août 2000. La Commission d'invalidité a rendu un nouveau rapport le 14 novembre 2000 dans lequel elle concluait cette fois, toujours à la majorité, que le requérant ne souffrait pas d'une maladie «grave».

Le 20 novembre 2000, peu avant l'introduction de sa cinquième requête auprès du Tribunal, le requérant a été informé que, sur la base du dernier rapport de la Commission d'invalidité, l'Office continuerait à ne lui verser que la moitié de son traitement pendant sa période de congé de maladie prolongé.

Le 19 janvier 2001, l'intéressé a fait parvenir au Tribunal ce qu'il appelait des «écritures supplémentaires» à son dossier sur sa cinquième requête. Il y contestait la décision du 20 novembre 2000 et demandait des dommages intérêts. Le Tribunal a rejeté ladite requête dans son jugement 2079. A la lecture des deux rapports de la Commission d'invalidité, signés respectivement le 6 mars et le 14 novembre 2000, il notait que les parties n'étaient pas d'accord quant à la validité et au sens de ces deux rapports, et déclarait que, si le requérant avait encore des griefs à formuler au sujet des procédures suivies devant la Commission d'invalidité, il lui fallait «épuiser les instances internes en formant un recours interne valable».

Le 19 janvier 2001, le requérant avait aussi adressé une copie de ses «écritures supplémentaires» au Président de l'Office. Dans sa lettre de couverture, il lui demandait de le dispenser de la procédure de recours interne ou, à défaut, de considérer ses écritures supplémentaires comme un recours interne contre la décision du 20 novembre 2000. Ayant été saisie de l'affaire, la Commission de recours a rendu son avis le 27 novembre 2002. Elle y concluait que ni l'Office ni la Commission d'invalidité n'avaient agi d'une manière pouvant donner lieu au versement par l'Office de dommages intérêts, mais recommandait toutefois l'examen des circonstances

particulières de l'affaire afin de déterminer si, pour ne pas retarder davantage le traitement du dossier du requérant, l'on pouvait trouver des éléments permettant de «présumer en [sa] faveur qu'il était atteint d'une maladie grave au sens entendu au paragraphe 7 de l'article 62».

Par décision du 27 mars 2003, le requérant a été informé que le Président n'avait pas jugé convaincants les arguments de la Commission de recours et qu'il avait rejeté son recours, principalement au motif que l'Office s'était, à juste titre, appuyé sur le rapport de la Commission d'invalidité de novembre 2000. Telle est la décision attaquée.

En août 2001, la Commission d'invalidité a conclu que le requérant était atteint d'une incapacité de travail permanente et, à dater du 1^{er} septembre 2001, il a été mis au bénéfice d'une pension d'invalidité.

B. Le requérant considère que le rapport de la Commission d'invalidité du 6 mars 2000 a force obligatoire. Ce document prouve que, de l'avis de la majorité des membres de cette commission, il souffrait d'une maladie grave. Il considère qu'il avait donc le droit de percevoir son plein traitement à dater du 11 mai 1999 et pendant toute la durée de son congé de maladie prolongé. Il fait remarquer que la Commission de recours a jugé «très improbable» que l'on ait pu conclure en mars 2000 qu'il souffrait d'une maladie considérée comme «grave» puis, au mois de novembre suivant, que cette même maladie n'était pas assimilable à une maladie grave. Il trouve contestable ce revirement d'opinion de la part de la Commission d'invalidité.

Selon lui, le rapport que cette commission a rendu en novembre 2000 n'est pas valable, essentiellement en raison des vices de procédure dont il est entaché. Il conteste d'abord le rôle joué par le docteur N. à l'OEB, dans la mesure où, bien que n'étant pas membre de la Commission d'invalidité, c'est ce médecin qui a adressé le rapport de novembre, en son propre nom, aux deux médecins extérieurs désignés pour siéger à la Commission; cela était contraire à la pratique normale, le traitement de ces rapports étant habituellement confié à un secrétaire dûment nommé.

Certaines des conclusions de la Commission de recours n'ont pas convaincu le requérant qui demande au Tribunal d'examiner les arguments qu'il a avancés dans son recours interne.

Il sollicite l'annulation de la décision du 27 mars 2003 rejetant son recours interne, le remboursement, majoré d'intérêts composés, de la moitié de son traitement qui a été retenue entre le 11 mai 1999 et le 31 août 2001, ainsi que des dommages intérêts pour tort moral, la Commission d'invalidité et l'Office ayant fait preuve de négligence au cours de la procédure devant la Commission d'invalidité. Il réclame en outre des dommages intérêts «punitifs» pour la manière «sommaire» avec laquelle le Président a rejeté son recours sans aucune motivation, ainsi que les dépens.

C. L'Organisation fait valoir que les arguments développés par le requérant sont dénués de fondement et que rien ne justifie l'octroi de dommages intérêts. Compte tenu de la chronologie des événements, l'Office a eu raison de conclure que le rapport signé le 6 mars 2000 n'était que provisoire, puisque des mesures avaient été prises pour faire examiner l'intéressé par un autre spécialiste; la Commission avait manifestement besoin d'un complément d'information avant d'établir un diagnostic éclairé de sa maladie. L'Office a donc jugé que c'était à la conclusion du rapport de novembre 2000 qu'il devait donner suite. L'Organisation en déduit que la décision du 20 novembre ne saurait être contestée et qu'il n'y a pas lieu de verser au requérant le solde de son traitement. S'appuyant sur le jugement 2145, elle fait valoir que l'Office était tenu de suivre les conclusions de la Commission d'invalidité jusqu'à ce qu'elle ait rendu d'autres conclusions, que celles-ci aient été en faveur de la prolongation ou de la cessation de son congé de maladie. L'OEB prétend qu'en suggérant que la maladie du requérant devait être qualifiée de grave, la Commission de recours a outrepassé sa compétence. La question étant de nature médicale, seule la Commission d'invalidité était habilitée à la trancher.

L'Organisation explique pourquoi le docteur N. a pris part à la procédure devant la Commission d'invalidité. Ce médecin assistait le docteur P., membre de la Commission nommé par le Président, pour le traitement administratif des procédures en cours, mais c'est ce docteur qui a procédé à l'évaluation de l'état de santé du requérant.

L'OEB considère en outre que le Président de l'Office a agi en pleine conformité avec la jurisprudence du Tribunal : il a clairement indiqué la raison principale du rejet du recours interne du requérant et a aussi précisé qu'il rejetait ce recours pour les motifs invoqués par l'Office lors de la procédure de recours interne.

D. Dans sa réplique, le requérant développe ses moyens. Il prétend que si, comme le fait valoir l'Organisation, les deux rapports de la Commission d'invalidité sont valables, il a droit au solde de son traitement pendant son congé de maladie prolongé, au moins jusqu'en novembre 2000, lorsqu'il a été estimé qu'il ne souffrait pas d'une maladie grave. Il présente par conséquent une demande subsidiaire tendant au paiement, majoré d'intérêts composés, «de la moitié de son traitement qui a été retenue entre le 11 mai 1999 et novembre 2000».

E. Dans sa duplique, l'Organisation réaffirme que le rapport de mars 2000 n'était que provisoire et que l'Office était tenu de donner suite au rapport de novembre 2000. Elle fait remarquer que, si l'on avait conclu, dans ce rapport, que l'intéressé était atteint d'une maladie grave, il aurait reçu rétroactivement le solde de son traitement. Elle fait également objection à la demande de dépens présentée par le requérant.

CONSIDÈRE :

1. Par suite d'une maladie diagnostiquée comme étant une lésion attribuable au travail répétitif (LATR), le requérant s'est trouvé dans l'incapacité totale ou partielle de travailler à partir de juin 1997. Il a cessé d'exercer ses fonctions à l'OEB à compter du 1^{er} septembre 2001, en application du paragraphe 2 de l'article 54 du Statut des fonctionnaires. En raison de sa maladie, il a été mis au bénéfice d'une pension d'invalidité à partir de cette même date.

2. Alors que l'intéressé était sur le point d'épuiser les congés de maladie à plein traitement auxquels il avait droit conformément au paragraphe 6 de l'article 62 du Statut des fonctionnaires et qu'en application du paragraphe 7 de ce même article il ne devait ensuite percevoir que la moitié de son traitement de base plus les indemnités à taux plein une fois ces congés épuisés, la procédure d'examen de son dossier par la Commission d'invalidité avait débuté le 16 avril 1999.

3. Pour cette procédure, le Président de l'Office et le requérant ont chacun désigné un médecin de leur choix puis ces deux médecins ont nommé le troisième membre de la Commission, le docteur S.

4. Dans son rapport du 6 mars 2000, la Commission d'invalidité a conclu à la majorité que le requérant :

«est atteint d'une maladie/incapacité grave assimilable, de par sa gravité, au cancer, à la tuberculose, à une maladie cardiaque, à la poliomyélite ou à une maladie neurologique ou mentale».

Le congé de maladie de l'intéressé a été prolongé jusqu'en février 2001. Le médecin désigné par le Président de l'Office n'a pas signé ce rapport.

5. Le 19 avril 2000, l'Office a reçu une lettre de la Commission, datée du 4 avril 2000 et signée par les trois médecins, dans laquelle ceux-ci faisaient savoir qu'ils jugeaient nécessaire qu'un spécialiste en réadaptation procède à un examen médical supplémentaire. Le 4 mai, l'Office a indiqué au médecin désigné par le requérant qu'il considérait que la Commission n'avait «pas encore» rendu son rapport définitif puisqu'elle avait exprimé à l'unanimité le souhait que le requérant subisse un nouvel examen médical. Dans une lettre datée du 9 mai, le médecin désigné par le Président de l'Office a confirmé que le rapport du 6 mars ne constituait pas le rapport définitif de la Commission mais n'était qu'un élément du processus décisionnel au niveau interne.

6. Après que l'examen supplémentaire a eu lieu, la Commission d'invalidité a publié un nouveau rapport, signé le 14 novembre 2000, sur lequel est en fait axée la procédure actuelle. Dans la partie principale de ce rapport, qui a recueilli l'assentiment du médecin désigné par le Président de l'Office et du docteur S. mais non celui du médecin désigné par le requérant, il est indiqué, à la rubrique pertinente du formulaire, que le requérant :

«n'est pas atteint d'une maladie/incapacité grave assimilable, de par sa gravité, au cancer, à la tuberculose, à une maladie cardiaque, à la poliomyélite ou à une maladie neurologique ou mentale».

7. Le formulaire utilisé par la Commission pour son rapport a vraisemblablement pour objet de donner effet au paragraphe 7 de l'article 62 du Statut des fonctionnaires, qui se lit comme suit :

«Si, à l'expiration de la période maximum de congé de maladie, telle que définie au paragraphe 6, le fonctionnaire est encore dans l'incapacité d'exercer ses fonctions sans que cette incapacité soit permanente, ledit congé de maladie est prolongé pour une période à fixer par la commission d'invalidité. Pendant cette période, le

fonctionnaire perd ses droits à l'avancement, au congé annuel et au congé dans les foyers; il a droit à la moitié du traitement de base qu'il perçoit à l'expiration de la période maximum de congé de maladie définie au paragraphe 6, sans qu'elle puisse être inférieure à 120 % du traitement de base afférent au grade C1, troisième échelon. Toutefois, si cette incapacité résulte d'un accident ou d'une maladie grave telle que le cancer, la tuberculose, la poliomyélite, une maladie mentale ou une maladie cardiaque, le fonctionnaire a droit au versement de l'intégralité de son traitement de base.»

8. Dans la lettre qu'il avait jointe au rapport de la Commission d'invalidité signé le 14 novembre 2000, le docteur S. a expliqué pourquoi il avait changé d'avis quant à la nature de la maladie du requérant depuis le rapport du mois de mars :

«[...] Je considère que la notion de maladie grave est mal définie dans le formulaire. Au plan pathologique, une lésion attribuable au travail répétitif (LATR) n'est pas comparable à un cancer, une tuberculose, une maladie cardiaque, une poliomyélite ou une maladie neurologique ou mentale.

Cependant, il ne fait aucun doute qu'une LATR entraîne une incapacité grave; ses conséquences sont donc comparables en termes de gravité aux affections susmentionnées. De plus, celles-ci sont évoquées en termes si généraux que l'on peut y inclure des maladies guérissables, d'autres qui ne peuvent avoir qu'une issue fatale et d'autres encore qui n'évoluent pas et restent stables. Une LATR n'a pas d'issue fatale, si bien qu'un patient qui en est atteint verra son état de santé soit s'améliorer soit rester stable.

J'en conclus donc qu'il y a davantage d'arguments à l'appui de la thèse selon laquelle, si l'on s'en tient à la définition, le patient ne souffre pas d'une maladie grave, comme je l'ai déclaré dans ma lettre de 1999. Il n'en demeure pas moins qu'il est atteint d'une grave incapacité. L'un dans l'autre, je considère que la définition donnée au point [1.8 du formulaire] est bien trop imprécise, dans la mesure surtout où ses conséquences peuvent évidemment être très importantes.»

9. L'Office a fait savoir au requérant, le 20 novembre 2000, que compte tenu des conclusions du rapport de la Commission d'invalidité il continuerait à percevoir la moitié de son traitement pendant son congé de maladie prolongé. Le 19 janvier 2001, le requérant a attaqué cette décision en formant un recours interne qui a été transmis à la Commission de recours.

10. Celle-ci n'a pas jugé nécessaire de décider si le premier rapport, signé le 6 mars 2000, avait force obligatoire ou s'il constituait simplement un document intermédiaire permettant aux différents intervenants de se forger une opinion. Elle a en revanche souligné que l'importance de ce document tenait au fait qu'il apportait la preuve qu'une majorité des membres de la Commission d'invalidité considéraient que le requérant souffrait d'une maladie grave. La Commission de recours a estimé que les médecins n'avaient pas expliqué le revirement d'opinion exprimé dans le rapport du 14 novembre 2000, qui concluait que le requérant ne souffrait pas d'une maladie grave. Elle considérait que la conclusion de ce rapport était d'autant moins plausible qu'en août 2001 la Commission d'invalidité avait diagnostiqué une incapacité permanente dans les termes suivants : «[Le requérant] souffre d'une forme grave de lésion attribuable au travail répétitif.» La Commission de recours était d'avis qu'il n'y avait aucune raison apparente de présumer que pendant la période considérée - entre mai 1999 et août 2001 — l'intéressé était affecté d'une maladie qui ne méritait pas d'être qualifiée de grave. Elle recommandait au Président de la considérer comme telle et de rejeter la demande de dommages-intérêts dans la mesure où elle estimait que ni l'Office ni la Commission d'invalidité n'avaient agi d'une manière pouvant justifier leur paiement.

11. Dans une lettre datée du 27 mars 2003, le requérant a été informé que le Président avait décidé de ne pas faire sien l'avis de la Commission de recours car :

«il n'a[vait] pas jugé convaincants les arguments de la Commission au motif principal que l'Office s'était appuyé à juste titre sur le rapport de la Commission d'invalidité daté du 14 novembre 2000 concernant la nature de la maladie. Sur cette base, et pour les autres raisons avancées par l'Office au cours de la procédure, il a[vait] décidé de rejeter le recours.»

Telle est la décision attaquée.

12. Le requérant est parfaitement d'accord - à l'exception de deux points - avec la Commission de recours dont il réitère les arguments. Les deux points sur lesquels son avis diverge sont «la régularité de la procédure d'adoption

du rapport de la Commission d'invalidité de novembre 2000» et la validité de son rapport précédent de mars 2000.

13. Le requérant considère qu'il souffrait d'une maladie grave et que le rapport de la Commission d'invalidité de novembre 2000 n'est pas valable car entaché de vices de procédure, du fait notamment de la participation d'une tierce personne, à savoir une assistante du médecin désigné par le Président de l'Office. Il demande entre autres qu'on lui verse le solde de son traitement ainsi que des dommages intérêts pour le tort moral qu'il a subi du fait de la négligence de la Commission d'invalidité et de l'Office. Enfin, il réclame des «dommages intérêts punitifs» pour la manière «sommaire» avec laquelle le Président a rejeté son recours.

14. Bien que le Tribunal doute fortement de la validité des motifs que le Président a invoqués à l'appui de la décision attaquée, ces motifs étant loin d'expliquer de manière compréhensible son refus de suivre les recommandations de la Commission de recours (même si celles-ci étaient loin d'être claires et convaincantes), il estime néanmoins qu'il existe des motifs de fond suffisamment solides pour accueillir la requête. Comme la question est importante et s'est posée dans un certain nombre d'affaires récentes, le Tribunal se prononcera sur le fond.

15. On note en l'espèce un manque manifeste de logique et de cohérence dans la façon avec laquelle l'OEB interprète et applique le paragraphe 7 de l'article 62 du Statut des fonctionnaires. Cet article ne semble en effet porter que sur la nature de la maladie elle-même et non sur le degré de l'incapacité qui en résulte, puisqu'il dispose :

«si cette incapacité résulte [...] d'une maladie grave telle que le cancer, la tuberculose, la poliomyélite, une maladie mentale ou une maladie cardiaque».

16. Le formulaire fourni par l'OEB pour orienter les membres de la Commission d'invalidité met en revanche l'accent sur un tout autre aspect. Il évoque non seulement la gravité de la cause (la maladie) mais aussi celle de ses conséquences (l'incapacité), et il place ces deux éléments sur un pied d'égalité :

«Le fonctionnaire est atteint d'une maladie/incapacité grave comparable, de par sa gravité, au cancer, à la tuberculose, à une maladie cardiaque, à la poliomyélite ou à une maladie neurologique ou mentale.»

17. Confronté à cette ambiguïté, le troisième membre de la Commission d'invalidité, le docteur S. - dont le changement d'avis a modifié le résultat du vote -, a été contraint de tenter d'interpréter un texte juridique, tâche pour laquelle il ne disposait pas des qualifications nécessaires. Comme il l'indique clairement dans la lettre qu'il a jointe au rapport de novembre 2000, il a conclu qu'il devait donner davantage de poids à la cause (l'état pathologique) dans la mesure où apparemment seules certaines des cinq maladies citées dans l'article 62, ou des six maladies citées dans le formulaire, pouvaient avoir une issue fatale, alors que tel n'est pas le cas d'une LATR. La validité du recours à cette distinction médicale comme base d'interprétation d'un texte dans lequel, selon ses propres termes, la notion de maladie grave est «mal définie» et «imprécise» ne tient pas en droit. Elle se trouve également considérablement affaiblie par une autre observation de ce même médecin qui a relevé que seules certaines desdites maladies sont susceptibles d'évoluer d'une manière telle que l'état de santé de l'intéressé reste stable ou s'améliore, et qu'une LATR provoque une incapacité, d'une gravité comparable à celle engendrée par ces maladies. Sa conclusion selon laquelle le requérant était atteint d'une «grave incapacité» est elle-même dénuée de toute ambiguïté.

18. Le Tribunal ne peut que faire sien le point de vue du docteur S. selon lequel, médicalement parlant, les textes sont ambigus. Mais cette ambiguïté est elle-même due aux propres textes de l'OEB et, dans ces circonstances, le Tribunal affirme catégoriquement que, d'un point de vue juridique, les ambiguïtés doivent être résolues de la manière qui est la plus favorable aux fonctionnaires. Il s'agit là tout simplement d'une application de la règle générale qui exige que tout texte ambigu doit être interprété de manière défavorable aux intérêts de la personne qui l'a rédigé et favorable à ceux de la personne à laquelle il s'impose (pour une application récente de cette règle, voir le jugement 2290). C'est parce que le docteur S. n'a pas respecté cette règle de droit que lui-même et la majorité de la Commission d'invalidité sont parvenus à la conclusion qui a été la leur.

19. Le Tribunal relève également que l'interprétation faite dans le formulaire semble davantage conforme à l'objet présumé de la règle, à savoir permettre au fonctionnaire de bénéficier des prestations prévues si, indépendamment de sa volonté, il se retrouve dans l'incapacité totale, mais pas forcément permanente, de travailler. Compte tenu de son caractère ambigu, le paragraphe 7 de l'article 62 du Statut des fonctionnaires devrait être

interprété comme signifiant que la cause de l'incapacité, qu'il s'agisse d'un accident ou d'une maladie, est moins importante que son degré de gravité.

20. La Commission de recours a considéré que le rapport de novembre 2000 de la Commission d'invalidité n'était ni «intrinsèquement cohérent ni fondé sur un raisonnement plausible». A son avis, la question devait être renvoyée devant la Commission d'invalidité afin que celle-ci rende un nouvel avis. Le Tribunal estime que cela n'est pas nécessaire. Une fois corrigée l'erreur juridique qui entache l'avis du docteur S., il devient clair que, du point de vue médical, ce dernier considérait l'état du requérant, c'est à dire son incapacité, comme comparable, en gravité, à l'incapacité qui résulterait d'un cancer ou des autres maladies citées dans le formulaire. S'il avait été au courant de l'interprétation correcte du texte applicable, il aurait sans aucun doute confirmé l'avis qu'il avait précédemment exprimé dans le premier rapport de la Commission de mars 2000. Le requérant a droit au paiement du solde de son plein traitement depuis mai 1999 jusqu'à la date de son admission au bénéfice d'une prestation d'invalidité permanente, le 31 août 2001.

21. Compte tenu de la conclusion à laquelle il est parvenu, le Tribunal n'a nul besoin d'examiner les autres arguments du requérant relatifs aux vices de procédure qui auraient entaché le travail de la Commission d'invalidité - arguments qui, de toute façon, n'ont que peu d'importance, voire aucune. Il en va de même pour sa demande de dommages-intérêts. L'intéressé a toutefois droit aux dépens, pour un montant de 1 500 euros.

Par ces motifs,

DÉCIDE :

1. La décision attaquée est annulée.
2. L'OEB paiera au requérant des arriérés correspondant au solde de son plein traitement entre mai 1999 et le 31 août 2001 (majorés d'un intérêt au taux de 8 pour cent l'an à partir de chacune des dates à laquelle un paiement est dû).
3. Elle lui paiera également les dépens pour un montant de 1 500 euros.
4. Toutes les autres conclusions sont rejetées.

Ainsi jugé, le 21 mai 2004, par M. Michel Gentot, Président du Tribunal, M. James K. Hugessen, Vice-Président, et M^{me} Mary G. Gaudron, Juge, lesquels ont apposé leur signature au bas des présentes, ainsi que nous, Catherine Comtet, Greffière.

Prononcé à Genève, en audience publique, le 14 juillet 2004.

(Signé)

Michel Gentot

James K. Hugessen

Mary G. Gaudron

Catherine Comtet