

QUATRE-VINGT-DIX-NEUVIÈME SESSION

Jugement n° 2432

Le Tribunal administratif,

Vu la requête dirigée contre l'Organisation européenne des brevets (OEB), formée par M^{lle} C. M. J. M. P. le 6 mai 2004 et régularisée le 30 juin, la réponse de l'Organisation du 14 octobre 2004, la réplique de la requérante du 25 janvier 2005 et la duplique de l'OEB datée du 31 mars 2005;

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. Dans sa version pertinente, le paragraphe 7 de l'article 62 du Statut des fonctionnaires de l'Office européen des brevets, secrétariat de l'OEB, dispose :

«Si, à l'expiration de la période maximum de congé de maladie [...], 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 [...]. 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.»

La requérante, ressortissante belge née en 1964, est entrée au service de l'Office le 1^{er} mai 2000 en qualité d'examinatrice. Elle a actuellement le grade A2.

L'intéressée ayant bénéficié de cent quatre vingt neuf jours de congé de maladie entre le 5 juin 2000 et le 16 août 2002, le Président de l'Office décida de le faire examiner par le médecin conseil de l'Office, le docteur G., pour évaluer son aptitude à exercer ses fonctions, conformément au paragraphe 2 de l'article 26 du Statut. Ce médecin arriva à la conclusion, le 27 janvier 2003, qu'elle n'était pas apte au travail mais qu'elle pourrait recommencer à travailler après six semaines, à 50 pour cent pendant un mois, puis à 75 pour cent le mois suivant.

Par lettre du 4 juin 2003, la requérante fut informée qu'elle avait atteint la durée maximum de congé de maladie rémunéré prévue par l'article 62 du Statut et qu'une procédure d'invalidité allait être ouverte en vertu du paragraphe 7 dudit article. L'intéressée souffrant aussi bien de problèmes gynécologiques qu'orthopédiques, la Commission d'invalidité était composée d'un gynécologue choisi par la requérante — le docteur H., son médecin traitant — et de deux orthopédistes — le médecin conseil de l'Office désigné par le Président de l'Office et un médecin choisi d'un commun accord par les deux premiers, le docteur O. Le médecin-conseil, après avoir examiné l'intéressée le 28 juillet, indiqua dans un rapport du 30 juillet qu'elle pouvait continuer à exercer ses fonctions d'examinatrice, à 50 pour cent jusqu'au 24 août, puis à 75 pour cent jusqu'au 20 septembre 2003. La requérante fut ensuite examinée le 30 octobre par le docteur O. qui estima, dans son rapport du 17 novembre, qu'elle ne souffrait «pas d'une maladie/d'un handicap» dont la gravité était comparable au cancer, à la tuberculose, à un infarctus, à la poliomyélite ou à des maladies neurologiques ou mentales. Quant au docteur H., il indiqua dans son rapport du 6 décembre 2003 que l'intéressée, après avoir été gravement malade, était désormais parfaitement apte au service.

Les membres de la Commission d'invalidité remplirent un formulaire en guise de rapport, qu'ils signèrent respectivement les 5, 7 et 14 janvier 2004. Se basant notamment sur les rapports individuels susmentionnés, ils estimaient à l'unanimité que le congé de maladie de la requérante avait pris fin le 23 septembre 2003, qu'elle était capable d'exercer toutes les tâches incombant à une examinatrice et qu'«[i]l ne s'agi[ssai]t pas d'une maladie/d'un handicap dont la gravité [était] comparable au cancer, à la tuberculose, à un infarctus, à la poliomyélite, à des

maladies neurologiques ou mentales». Il était également précisé dans le rapport que la Commission n'avait pas tenu de réunion. Par courrier du 9 février 2004, le chef du Service de l'administration du personnel communiqua à la requérante le rapport de la Commission d'invalidité. Il l'informait notamment que les dispositions du Statut concernant le congé de maladie et l'invalidité avaient été modifiées avec effet au 1^{er} janvier 2004 et qu'elle serait avertie sous peu des conséquences possibles pour sa rémunération de la nouvelle réglementation.

Le 19 février, l'intéressée introduisit un recours contre la décision qui lui avait été communiquée par le courrier du 9 février 2004 qu'elle avait reçu le 11 février. Elle fut informée par une lettre du 30 mars que le Président de l'Office, considérant que les dispositions statutaires en matière de congé de maladie prolongé avaient été correctement appliquées, n'avait pas donné une suite favorable à son recours et que la Commission de recours était saisie pour avis. La requérante attaque la «décision» du 14 janvier 2004 de la Commission d'invalidité telle qu'elle lui a été communiquée dans le courrier susmentionné.

B. La requérante soutient que le paragraphe 7 de l'article 62 du Statut ainsi que le paragraphe 1 de l'article 90 relatif à la compétence de la Commission d'invalidité ont été violés, la Commission ayant en l'espèce été instituée tardivement. L'intéressée dénonce le fait que ladite commission ne s'est pas réunie, qu'elle ne comptait qu'un seul gynécologue alors que sa maladie était principalement d'ordre gynécologique et que les examens médicaux ont eu lieu longtemps après ses opérations. Elle invoque des erreurs de procédure de la part de l'administration, qui aurait communiqué tardivement certains documents aux médecins, et se plaint de n'avoir pas pu consulter son «dossier personnel» dans sa totalité.

Elle constate que le médecin conseil de l'Office n'a pas rendu de rapport détaillé comportant une conclusion sur la gravité de sa maladie et a omis de faire référence à certains documents relatifs à des opérations qu'elle avait subies dans le passé. Elle estime que le docteur H., qui aurait dû, en sa qualité de médecin traitant, informer la Commission de l'impact des problèmes gynécologiques sur sa santé en général, a rendu un rapport incomplet, qui ne couvrait que la période postérieure à avril 2002, et qui était en contradiction avec celui de la Commission, qu'il a pourtant signé. Elle reproche au docteur O. de s'être exprimé sur la gravité de la maladie, alors qu'il avait reconnu son incapacité à porter un jugement sur les questions gynécologiques, et d'avoir manqué d'objectivité en raison de légers différends qui les avaient opposés au moment de la fixation du rendez-vous pour l'examen médical.

La requérante demande au Tribunal d'annuler la «décision attaquée» et d'ordonner une nouvelle saisine de la Commission d'invalidité afin que celle-ci statue sur la question de savoir si son incapacité à exercer ses fonctions au cours de la période concernée résultait d'une maladie grave au sens du paragraphe 7 de l'article 62 du Statut en vigueur jusqu'au 31 décembre 2003. Elle précise que la Commission devra «agir en deux groupes différents pour examiner la question de [la] maladie grave séparément sous l'aspect orthopédique aussi bien que sous l'aspect gynécologique». Elle réclame 10 000 euros au titre du préjudice moral subi.

C. L'Organisation fait valoir que la procédure d'invalidité a été engagée lorsqu'il est apparu que l'intéressée ne reprendrait pas le travail dans les délais prévus. Elle reconnaît que, dès lors qu'une commission d'invalidité n'est convoquée qu'après l'épuisement du congé de maladie rémunéré, il y a forcément un certain laps de temps qui s'est écoulé entre les événements à l'origine du congé de maladie et leur évaluation par la Commission. Toutefois, en l'espèce, la Commission s'est basée sur de nombreux documents médicaux, qui sont énumérés dans son rapport, et la requérante a pu évoquer tous les faits qui lui semblaient pertinents. La défenderesse rappelle que le docteur O. a été choisi d'un commun accord par les médecins désignés respectivement par l'Office et par la requérante, et relève que cette dernière ne s'est pas opposée à leur décision de choisir un orthopédiste. En outre, les membres de la Commission — qui ont le choix, aux termes de l'article 92 du Statut, de fixer la manière dont ils parviennent à leurs conclusions — n'ont pas estimé nécessaire de se réunir, et le médecin choisi par l'intéressée n'a pas formulé de commentaires sur l'avis de la Commission. La défenderesse conteste que certains documents aient été adressés tardivement aux médecins.

L'Organisation considère qu'il n'y a pas de contradiction entre les conclusions figurant dans le rapport du médecin traitant de la requérante, selon lesquelles elle avait été gravement malade, et le fait qu'il ait signé le rapport constatant qu'elle ne souffrait pas d'une maladie grave au sens du Statut. En outre, dès lors qu'il incombe aux membres de la Commission d'évaluer notamment si des périodes de congé de maladie sont en rapport ou non avec l'état de santé du fonctionnaire concerné, le docteur H. a correctement exercé ses fonctions de membre de la Commission en estimant qu'il devait se référer à la période du 4 avril 2002 au 21 mars 2003. La défenderesse souligne que l'article 92 du Statut n'impose pas la rédaction d'un rapport détaillé. Par ailleurs, le malentendu initial

à propos de la fixation du rendez-vous n'est pas de nature à remettre en cause l'objectivité du docteur O. Le fait que celui-ci ait indiqué n'être pas compétent pour se prononcer sur les questions gynécologiques ne permet pas de lui dénier le droit de donner son avis en sa qualité d'orthopédiste sur la gravité des troubles dont elle a souffert.

D. Dans sa réplique, la requérante s'étonne de n'avoir pas été informée avant la fin de son congé de maladie rémunéré que le nombre de jours maximal allait être atteint. Elle précise qu'elle n'a pas pu consulter, dans sa totalité, son «dossier médical». Or il ressort des informations relatives à la procédure devant la Commission d'invalidité que le fonctionnaire a le droit d'examiner les documents médicaux concernant la procédure dès que celle-ci prend fin.

La requérante estime, au vu des articles 62 et 90 du Statut, que la Commission d'invalidité doit se prononcer sur la période du congé de maladie prolongé. Elle relève que le docteur O. a évalué son état au moment où il a pratiqué l'examen — alors qu'elle travaillait de nouveau à plein temps —, que le médecin conseil semble avoir donné son opinion pour la période du congé de maladie et que le docteur H., lors de la signature du rapport de la Commission, a tenu compte de son état au cours d'une période différente de celle qu'il avait prise en considération en rédigeant son propre rapport, ainsi que cela ressort d'une lettre qu'il a écrite le 14 janvier 2005. La Commission d'invalidité elle-même s'est exprimée sur son état au moment où elle a rempli le formulaire. Puisque la Commission s'est basée sur ces rapports, qui concernent des périodes différentes, sa décision est sujette à caution.

L'intéressée dénonce l'absence de définition claire du concept de gravité de la maladie. En effet, aux termes du paragraphe 7 de l'article 62, la maladie est considérée comme «grave» si elle correspond à l'une de celles énumérées, l'élément important étant, selon la requérante, la nature de la maladie et non le degré de l'incapacité qui en résulte. Cependant, il ressort du formulaire destiné aux membres de la Commission d'invalidité que ceux-ci doivent déterminer s'il s'agit ou non «d'une maladie/d'un handicap dont la gravité est comparable» à l'une des maladies énumérées; ils doivent donc prendre en compte non seulement la gravité de la maladie mais aussi ses conséquences. Selon l'intéressée, le docteur H. a basé son évaluation sur le paragraphe 7 de l'article 62 tandis que le docteur O. s'est fondé sur la définition contenue dans le formulaire. Elle rappelle que le Tribunal de céans a considéré, dans son jugement 2358, que les ambiguïtés doivent être résolues de la manière la plus favorable aux fonctionnaires et que le paragraphe 7 de l'article 62, compte tenu de son caractère ambigu, devrait être interprété comme signifiant que la cause de l'incapacité est moins importante que son degré de gravité.

E. Dans sa duplique, l'Organisation fait valoir que la procédure devant la Commission d'invalidité a été conduite avec diligence et que la Commission a pris en compte tous les aspects du congé de maladie de la requérante. En ce qui concerne l'accès au dossier médical, elle précise avoir indiqué à l'intéressée de s'adresser aux médecins concernés, l'Office ne disposant pas des rapports médicaux.

L'Organisation conteste l'assertion de la requérante selon laquelle les médecins auraient pris en considération différentes périodes. Quant à l'éventuelle incohérence entre la définition de la maladie grave figurant au paragraphe 7 de l'article 62 du Statut et celle du formulaire contenant l'avis de la Commission d'invalidité, elle n'a été invoquée ni par les médecins au moment de la rédaction du rapport ni par la requérante dans son mémoire en requête, qui a d'ailleurs été déposé antérieurement au prononcé du jugement 2358 dont elle ne peut donc se prévaloir.

CONSIDÈRE :

1. Par sa requête formée devant le Tribunal de céans, la requérante attaque une «décision» du 14 janvier 2004 qui lui a été notifiée le 11 février 2004 et qui est contenue dans le rapport de la Commission d'invalidité.

La date du 14 janvier 2004 est celle de la dernière signature du formulaire constituant le rapport de la Commission d'invalidité et la date du 11 février 2004 est celle à laquelle l'intéressée a reçu notification de ce formulaire par un courrier du 9 février.

La requérante demande au Tribunal de céans d'annuler la décision attaquée et de renvoyer l'affaire devant la défenderesse aux fins d'une nouvelle saisine de la Commission d'invalidité. Elle réclame 10 000 euros en réparation du préjudice moral subi.

A l'appui de sa requête, elle invoque notamment le non respect des règles relatives à la convocation de la

Commission d'invalidité, à la composition de ladite commission et à la procédure devant celle-ci. Elle formule des griefs sur chacun des membres de la Commission, et d'autres portant sur la qualification de sa maladie ainsi que sur la gestion administrative de la procédure devant la Commission.

La défenderesse conclut au rejet de la requête pour défaut de fondement.

2. Les textes pertinents en l'espèce, dans leur rédaction applicable à la date de l'ouverture de la procédure devant la Commission, se lisent comme suit :

Article 62, paragraphes 6 et 7, du Statut :

«(6) Le fonctionnaire bénéficie d'un congé de maladie rémunéré d'une durée de 12 mois au maximum, soit consécutifs, soit échelonnés sur une période de 3 ans. Pendant son congé de maladie rémunéré, le fonctionnaire conserve le droit à son traitement de base ainsi que ses droits à avancement.

(7) 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 [...]. 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.»

Article 90, paragraphe 1 :

«La commission d'invalidité statue sur les mesures à prendre au-delà de la durée maximum du congé de maladie prévue à l'article 62, paragraphe 6 [...].»

Article 92 :

«(1) Le fonctionnaire peut communiquer à la commission d'invalidité tous rapports ou certificats établis par son médecin traitant ou par d'autres praticiens consultés par lui.

(2) La décision de la commission d'invalidité est notifiée au Président de l'Office et à l'intéressé.

(3) Les travaux de la commission d'invalidité sont secrets.»

3. Selon sa jurisprudence constante, le Tribunal n'a pas qualité pour substituer des appréciations d'ordre médical à celles qui sont formulées par des commissions médicales. Mais il est pleinement compétent pour apprécier la régularité de la procédure suivie et pour déterminer si les rapports qui servent de fondement à des décisions administratives sont entachés d'erreur matérielle ou de contradiction, négligent des faits essentiels ou tirent du dossier des conclusions manifestement erronées (voir notamment le jugement 2361, au considérant 9).

4. En l'espèce, la requérante soutient, entre autres, qu'il n'y a pas eu de réunion de la Commission d'invalidité alors qu'une telle réunion semblait essentielle vu la diversité de ses maladies et surtout l'incapacité des orthopédistes à évaluer la gravité des problèmes gynécologiques ainsi que celle du gynécologue à juger des problèmes orthopédiques. Elle relève une contradiction entre le rapport du docteur H. et les conclusions du rapport de la Commission d'invalidité qu'il a signé. Elle souligne que les examens médicaux devant la Commission d'invalidité ont eu lieu longtemps après ses opérations, qu'il n'y a pas eu de rapport détaillé sur la gravité de sa maladie de la part du docteur G., que le docteur O., qui ne l'a examinée que longtemps après ses différentes opérations orthopédiques, n'avait donc pas la capacité de juger de son état de santé durant la période de sa maladie, que ce docteur, qui avait reconnu lui-même qu'il ne pouvait pas évaluer la gravité des problèmes gynécologiques, ne pouvait donc émettre une conclusion à ce sujet et que le rapport du docteur H. est incomplet puisqu'il ne couvre que la période postérieure à avril 2002 et se limite aux problèmes gynécologiques. La défenderesse rétorque qu'il n'était pas nécessaire de convoquer une réunion de la Commission et qu'il ne ressort pas du dossier que le membre désigné par la requérante aurait formulé une telle demande.

5. Le Tribunal est d'avis que, avant de prendre une décision définitive, tout organe collégial doit se réunir pour délibérer. L'on peut cependant admettre, comme suggéré dans le formulaire préparé en l'espèce par

l'Organisation et constituant le rapport de la Commission d'invalidité, qu'en cas d'accord sur tous les points dans les rapports individuels des membres de la Commission, la réunion de celle-ci n'est pas indispensable.

En l'espèce, compte tenu des imprécisions sur la période retenue pour apprécier la gravité de la maladie de la requérante, du fait que celle-ci souffrait d'affections nécessitant l'intervention de médecins de spécialités différentes et des divergences sur la gravité de la maladie et l'incapacité qu'elle entraînait, le Tribunal estime que la Commission d'invalidité devait se réunir avant de communiquer sa décision définitive. Une telle réunion n'ayant pas eu lieu, la procédure qui a abouti à la décision attaquée est viciée, même si le médecin désigné par la requérante n'avait pas émis d'objection. La décision doit en conséquence être annulée et l'affaire renvoyée devant l'Organisation aux fins d'un nouvel examen de la question de savoir si l'incapacité de la requérante à exercer ses fonctions au cours de la période considérée résultait d'une maladie grave au sens du paragraphe 7 de l'article 62 du Statut dans sa rédaction en vigueur avant le 1^{er} janvier 2004.

6. La requérante demande une indemnité de 10 000 euros en réparation du préjudice moral subi. Le Tribunal estime qu'elle peut se prévaloir d'un préjudice moral imputable à l'illégalité censurée par le présent jugement et pouvant être équitablement réparé par l'octroi de la somme de 1 000 euros.

7. Obtenant gain de cause, la requérante a droit aux dépens fixés à 2 000 euros.

Par ces motifs,

DÉCIDE :

1. La décision attaquée est annulée.
2. L'affaire est renvoyée devant l'Organisation pour un nouvel examen des droits de la requérante comme il est dit au considérant 5 ci-dessus.
3. L'OEB versera à la requérante une indemnité de 1 000 euros en réparation du préjudice moral subi.
4. Elle lui versera également la somme de 2 000 euros à titre de dépens.

Ainsi jugé, le 28 avril 2005, par M. Michel Gentot, Président du Tribunal, M. Seydou Ba, Juge, et M. Claude Rouiller, Juge, lesquels ont apposé leur signature au bas des présentes, ainsi que nous, Catherine Comtet, Greffière.

Prononcé à Genève, en audience publique, le 6 juillet 2005.

Michel Gentot

Seydou Ba

Claude Rouiller

Catherine Comtet