



INFORMACIONES ADMINISTRATIVAS
MEDDELELSER FRA ADMINISTRATIONEN
VERWALTUNGSMITTEILUNGEN
ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ
ADMINISTRATIVE NOTICES
INFORMATIONS ADMINISTRATIVES
INFORMAZIONI AMMINISTRATIVE
MEDEDELINGEN VAN DE ADMINISTRATIE
INFORMAÇÕES ADMINISTRATIVAS
HALLINNOLLISIA TIEDOTUKSIA
ADMINISTRATIVA MEDDELANDEN



Spécial

INTERINSTITUTIONS
TOUS LES LIEUX D'AFFECTATION

Da	Vedtægten artikel 73	3
De	Artikel 73 des Statuts	9
El	Άρθρο 73 του Κανονισμού Υπηρεσιακής Κατάστασης	15
En	'Article 73 of the Staff Regulations	21
Es	Artículo 73 de Estatuto	27
Fr	Article 73 du Statut	33
It	Articolo 73 dello Statuto	39
Nl	Artikel 73 van het Statuut	45
Po	Artigo 73º do Estatuto	51

VEDTÆGTENS ARTIKEL 73
Fortolkningsbestemmelser
til ordningen om dækning af risikoen
for ulykker og erhvervssygdomme
hos tjenestemænd
ved De Europæiske Fællesskaber

Anvendelse af denne ordning skal i henhold til artikel 29 heri regelmæssigt forhandles i Vedtægtsudvalget. Vedtægtsudvalget afgav på sit 82. møde den 28. september 1984 i Bruxelles enstemmigt positiv udtalelse om nedenstående fortolkningsbestemmelser.

Fortolkningsbestemmelser til ordningen om dækning af
risikoen for ulykker og erhvervssygdomme hos
tjenestemænd ved De Europæiske Fællesskaber
(Vedtægtens artikel 73)

Artikel 2:

Stk. 1:

De adjektiviske bestemmelser "udefra kommende" - "pludselig indtrædende" - "voldelig" - "unormal" knytter sig både til substantivet "faktor" og til substantivet "begivenhed" *).

Med ordet "fysisk" tænkes der også på proteser, når de i ulykkesøjeblikket har været anvendt til deres formål.

Stk. 2:

De opregnede eksempler på ulykker vedrører de tilfælde, hvor det ikke er fuldstændig klart, at der er tale om en udefra kommende begivenhed eller faktor. Brok og lumbago vil f.eks. være omfattet, såfremt det lægeligt kan fastslås, at de er af traumatisk oprindelse.

Artikel 3:

Man bør til stadighed være opmærksom på, at udøvelsen af tjenesten skal være den væsentlige eller den afgørende årsag til sygdommen eller til forværringen af en bestående sygdom.

I det i stk. 2 omhandlede tilfælde påhviler det tjenestemanden eller dennes ydelsesberettigede pårørende at fremlægge alle de elementer, der er nødvendige for at påvise årsag-virkningssammenhængen mellem den pågældendes sygdom og arbejde.

Artikel 4:

Disse tilfælde, der ikke er omfattet af artikel 73, skal have direkte forbindelse med foreøgelsen af den risiko eller de risici, de medfører.

Artikel 5:

Den nye affattelse af artikel 40 i Vedtægten (Rådets forordning nr. 912/78) vedrørende mulighederne for fortsat dækning går forud for bestemmelsen i ordningen.

*) Denne fortolkning har været nødvendig som følge af de fortolkningsforskelle, som læsning af de andre sproglige versioner af ordningen kan give anledning til.

Artikel 8 og 9

Ved ikrafttrædelsen af artikel 85a i Vedtægten for Tjenestemænd, hvorefter Fællesskaberne uden videre indtræder i tjenestemandens eller dennes erstatningsberettigede pårørendes rettigheder, dog med undtagelse af skade, der udelukkende er af personlig karakter, bortfaldt den aftalemæssige subrogationsbetingelse for de ydelser, der udbetales i henhold til denne ordning. Når tjenestemanden gør sine retlige krav gældende, opfordres han til nøje at præcisere omfanget heraf.

Artikel 10

Stk. 1

Konstateres det, at ulykkens følger virkninger er konsolideret, betyder det, at de er stabiliseret, eller mere nøjagtigt, at de kun fortager sig meget langsomt og i meget begrænset omfang. Det normale er, at konsolideringen falder sammen med afslutningen af en genoptræningsterapi, uden at muligheden for en senere opfølgende behandling dog derved udelukkes.

Hvis det kan forudses eller det på et senere tidspunkt viser sig, at det er nødvendigt med pleje og behandling "efter konsolideringen", skal den behandelende læge udfærdige en erklæring herom og påvise årsag-virkningsammenhængen mellem en sådan og ulykken, således at den af ansættelsesmyndigheden udpegede læge kan tage stilling til spørgsmålet med fuldt kendskab til sagen med henblik på eventuel godtgørelse af udgifterne hertil

For så vidt angår kurophold skal den af ansættelsesmyndigheden udpegede læge i forbindelse med en samlet vurdering af ulykkens følger virkninger og uafhængigt af den afgørelse, som den rådgivende læge for det afregningskontor, tjenestemanden henhører under, har truffet, ligeledes tage stilling til årsag-virkningsammenhængen mellem ulykken og denne behandlingsform. I øvrigt er godtgørelsen af udgifterne til kurophold i henhold til en af cheferne for administrationen truffet afgørelse, der trådte i kraft den 1. januar 1980, begrænset til et yderligere beløb svarende til sygesikringsordningens nugældende loft. Denne bestemmelse gælder ligeledes for godtgørelse af udgifter til brillestel.

Udgifter til retsmedicinsk undersøgelse

I henhold til denne ordning overtages kun sådanne udgifter, der følger af initiativer taget af domstolene i forbindelse med

tvister mellem Fællesskaberne og tredjemand. Derimod overtages ikke udgifter, der følger af tjenestemandens deltagelse i en retlig procedure, det være sig for en domstol eller i mindelighed, hvorved han ønsker at påberåbe sig andre skader end dem, der er dækket af denne ordning, eller den del, der overstiger de beløb, der tilsendes for skader, der er dækket af denne ordning.

Artikel 12:

Denne erstatning ydes ikke blot for anatomisk-funktionel invaliditet men ligeledes for invaliditet af psykisk art, der begge kan skyldes den samme ulykke. Disse to erstatninger for forskellige former for mén kan sammenlægges. Denne sammenlægning kan dog kun ske op til et samlet beløb på højst 100% af det beløb, der ydes ved total invaliditet. Den sidste bestemmelse i bilaget til ordningen er således meget klar på dette punkt; det hedder heri: "Den samlede erstatning, som følger af flere invaliditeter, der skyldes samme ulykke, beregnes ved sammenlægning, men kan hverken overstige det beløb, som er sikret ved vedvarende og total invaliditet ...".

Artikel 14:

Denne erstatning, der ydes for andre tilfælde af mén end dem, der er dækket af den i artikel 12 omhandlede erstatning, ydes som tillæg til denne.

Det beløb, der fremkommer ved sammenlægningen af de i artikel 12 og 14 omhandlede erstatninger, kan dog ikke overstige den erstatning, der er sikret ved vedvarende og total invaliditet (100%).

Artikel 15:

Denne erstatning ydes ud over de i artikel 12 og 14 omhandlede erstatninger. Godtgørelse af udgifter til hjælp fra andre personer kræver forudgående godkendelse af den af ansættelsesmyndigheden udpegede læge.

Artikel 16:

Stk. 1 og 2:

Der gøres opmærksom på, at disse formaliteter er absolut nødvendige for, at administrationen kan påbegynde behandlingen af sagen. Bevisbyrden påhviler ansøgeren. På formularen til anmeldelse af en ulykke skal der ud over dato og tjenestemandens eller andre ydelsesberettigedes underskrift anføres påtegningen "Jeg bekræfter, at disse oplysninger er i overensstemmelse med sandheden". Lægeerklæringen skal klart og præcist angive, hvilken læge der har udfærdiget den.

Stk. 3:

Administrationen kan lade sig bistå af en eller flere eksperter, når den iværksætter sådanne undersøgelser.

Artikel 18:

I tilfælde af dødsfald kan administrationen anmode om de ydelsesberettigedes samtykke til, at der foretages obduktion.

Artikel 19:

Lægen eller lægerne kan erklære sig inkompetent(e) i forbindelse med en begivenhed, der kræver en strengt juridisk vurdering (ovensstemmelse med begrebet ulykke eller erhvervssygdom). Myndigheden træffer sin afgørelse efter at have indhentet parternes udtalelser om det rent juridiske aspekt.

Artikel 23:

Stk. 1:

Lægeudvalget er et kollegium af uafhængige eksperter, der træffer flertalsafgørelser, og som skal fremsende sine konklusioner inden for den af myndigheden fastsatte frist.

Denne procedure adskiller sig på dette punkt fra voldgiftsproceduren. Udvalget træder sammen, så snart en af parterne anmoder herom. Hvis tvisten ikke vedrører lægelige spørgsmål, erklærer udvalget sig inkompetent.

Stk. 2:

Ved udgifter skal her forstås alt, som ikke er honorarer.

Artikel 27:

Stk. 1:

Udtrykket "..., hvor den institution, som tjenestemanden tilhørte, har sæde" gælder tjenestemænd, der er udtrådt af tjenesten.

Stk. 2:

Den valutakurs, der var gældende på dagen for afgørelsen, er kursen for den valgte valuta i forhold til ECU'en.

ARTIKEL 73 DES STATUTS
Bestimmungen für die Auslegung
der Regelung zur Sicherung
der Beamten der Europäischen Gemeinschaften
bei Unfällen und Berufskrankheiten

Gemäss Artikel 29 der Regelung zur Sicherung der Beamten der Europäischen Gemeinschaften bei Unfällen und Berufskrankheiten muss der Statutsbeirat regelmässig über die einheitliche Anwendung dieser Regelung beraten. Er hat die nachstehend wiedergegebenen Auslegungsbestimmungen auf seiner 82. Sitzung vom 28. September 1984 in Brüssel einstimmig befürwortet.

Bestimmungen für die Auslegung der Regelung
zur Sicherung der Beamten der Europäischen Gemeinschaften
bei Unfällen und Berufskrankheiten
(Artikel 73 des Statuts)

Artikel 2:

Absatz 1: (*)

Zur körperlichen Unversehrtheit gehören insbesondere auch Prothesen, wenn diese im Zeitpunkt des Unfalls ihren funktionellen Zweck erfüllen.

Absatz 2.

Aufgeführt sind die Fälle, in denen der Eintritt eines auf ausserer Einwirkung beruhenden Ereignisses nicht deutlich erkennbar ist. Insbesondere können die Kosten für eine Herme und eine Lumbago übernommen werden, wenn der ärztliche Nachweis erbracht wird, dass sie auf einen Unfall zurückzuführen sind.

Artikel 3

Die Ausübung des Dienstes muss die wesentliche oder überwiegende Ursache der Krankheit oder der Verschlimmerung einer bestehenden Krankheit sein.

In dem in Absatz, 2 genannten Fall obliegt es dem Beamten oder seinen Rechtsnachfolgern, den Nachweis zu erbringen, dass ein Kausalzusammenhang zwischen seiner Krankheit und dem beruflichen Umfeld besteht.

Artikel 4.

Die von der Sicherung ausgeschlossenen Fälle müssen in einem unmittelbaren Zusammenhang mit der Erhöhung der Gefahr(en), die sie nachziehen, stehen,

Artikel 5:

Die Neufassung von Artikel 40 des Statuts (Verordnung Nr. 912/78 des Rates) betreffend die Möglichkeiten der Aufrechterhaltung der Sicherung hat Vorrang gegenüber dieser Bestimmung der Regelung.

(*) Satz 1 der französischen Fassung der Auslegungsbestimmungen betrifft eine Auslegungsschwierigkeit, die sich in der deutschen Fassung nicht stellt.

Artikel 8 und 9:

Durch den in Kraft getretenen Artikel 85 a des Beamtenstatuts, der, abgesehen von rein persönlichen Schaden, einen generellen automatischen Forderungsübergang auf die Gemeinschaften vorsieht, ist die Bedingung der Forderungsübertragung für die im Rahmen dieser Regelung erbrachten Leistungen hinfallig geworden. Der Beamte wird ganz besonders aufgefordert, bei Geltendmachung seiner Ansprüche nach gemeinem Recht deren Grenzen genau anzugeben.

Artikel 10:

Absatz 1:

- Die Feststellung der Konsolidierung der Unfallfolgen bedeutet, dass sie stabilisiert sind oder genauer gesagt sich nur noch sehr langsam und in engen Grenzen vermindern. In aller Regel entspricht die Konsolidierung dem Ende eines Heilverfahrens, wobei jedoch die Möglichkeit einer Nachbehandlung nicht ausgeschlossen wird.

Sollten Heilbehandlungen "nach der Konsolidierung" vorzusehen sein oder sich als notwendig erweisen, so musste der behandelnde Arzt dies angeben und ihren ursächlichen Zusammenhang mit dem Unfall sichtbar machen, damit der von der Anstellungsbehörde bestellte Arzt in voller Kenntnis der Sachlage zur etwaigen Kostenerstattung dieser Heilbehandlungen Stellung nehmen kann.

Im Falle von Kuraufenthalten ist es ebenfalls Aufgabe des von der Anstellungsbehörde bestellten Arztes, sich bei der Beurteilung sämtlicher Unfallfolgen unabhängig von der Entscheidung des Vertrauensarztes der Abrechnungsstelle, der der Beamte zugeordnet ist, zu dem Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und dieser Art von Therapie zu äussern. Ausserdem ist die Erstattung der Kosten für Kuraufenthalte gemäss dem am 1. Januar 1980 wirksam gewordenen Beschluss der Verwaltungschefs auf einen zusätzlichen Betrag in Höhe des für die Krankenversicherung geltenden Hochsatzes begrenzt. Diese Bestimmung gilt auch für die Erstattung von Brillengestellen.

Kosten für gerichtsmedizinische Gutachten

Durch diese Regelung sind nur die auf Veranlassung der Gerichte bei Streitigkeiten zwischen den Gemeinschaften und Dritten entstandenen Kosten gedeckt. Nicht

übernommen werden die Kosten für gerichtsmedizinische Gutachten, die von dem Beamten in einem Gerichtsverfahren nach allgemeinem Recht zur rechtlichen Durchsetzung oder gütlichen Einigung verauslagt werden, um andere Schaden als die durch diese Regelung gedeckten Schaden geltend zu machen oder eine weitergehende Entschädigung als die, welche für die durch diese Regelung gedeckte Schaden gewahrt wurde, zu erreichen.

Artikel 12

Eine Entschädigung wird nicht nur bei anatomisch-funktionaler Invalidität, sondern auch bei einer durch den gleichen Unfall ausgelosten psychischen Invalidität gewahrt. Die beiden Entschädigungen für zwei verschiedene Arten von Schaden können kumuliert werden. Diese Kumulierung ist jedoch nur bis zur Höhe von 100 % des bei Vollinvalidität vorgesehenen Kapitalbetrags möglich. Die letzte Bestimmung im Anhang der Regelung ist in dieser Hinsicht recht eindeutig, denn sie sieht folgendes vor "Wird durch ein und denselben Unfall eine mehrfache Invalidität ausgelost, so sind die einzelnen Entschädigungen zusammenzurechnen, doch darf die Gesamtentschädigung weder den vollen Kapitalbetrag übersteigen, der bei dauernder Vollinvalidität gewahrt wird...".

Artikel 14

Diese Entschädigung gilt für andere als die durch die Entschädigung nach Artikel 12 gedeckten Schaden und kommt zu der letztgenannten hinzu.

Die in Artikel 12 und 14 vorgesehenen Entschädigungen dürfen jedoch zusammen den Betrag der bei dauernder Vollinvalidität gewährleisteten Entschädigung (100 %) nicht übersteigen.

Artikel 15

Diese Entschädigung kommt zu den in Artikel 12 und 14 genannten Entschädigungen hinzu. Die Pflege durch einen Dritten muss von dem von der Anstellungsbehörde bestellten Arzt vorher genehmigt werden.

Artikel 16:

Absätze 1 und 2:

Diese Formalitäten sind unerlässlich, damit die Verwaltung eine Akte anlegen kann. Die Beweislast trägt der Antragsteller. Der Vordruck der Unfallmeldung enthält ausser dem Datum und der Unterschrift des Beamten oder seiner Rechtsnachfolger folgenden Vermerk: "Der (die) Unterzeichnete versichert, dass die Angaben der Wahrheit entsprechen". Auf der ähnlichen Bescheinigung muss der Name des Arztes, der sie ausgestellt habe deutlich angegeben sein.

Absatz 3:

Bei dieser Art von Untersuchung kann die Verwaltung einen oder mehrere Sachverständige hinzuziehen.

Artikel 18:

Im Todesfall kann die Verwaltung um die Zustimmung der Rechtsnachfolger zu einer Autopsie nachsuchen.

Artikel 19:

Der Arzt bzw. die Aerzte können sich angesichts eines Ereignisses, das zu einer rein rechtlichen Beurteilung Anlass gibt (Uebereinstimmung mit dem Begriff Unfall oder Berufskrankheit), für unzuständig erklären. Die Anstellungsbehörde entscheidet nach Einholung der rechtlichen Stellungnahmen der Parteien.

Artikel 23:

Absatz 1:

Der Aertztausschuss ist ein mit Stimmenmehrheit beschliessendes Kollegium unabhängiger Sachverständiger, das innerhalb der von der Anstellungsbehörde festgesetzten Frist ein Gutachten zu erstatten hat.

Es besteht in diesem Zusammenhang ein Unterschied zu einem schiedsrichterlichen Verfahren. Der Aerzteausschuss tritt auf Initiative der betreibenden Partei zusammen. Handelt es sich nicht um einen ärztlichen Streit, so erklärt sich der Ausschuss für unzuständig.

Absatz 2:

Als Kosten gelten sämtliche, nicht als Honorare geltenden Aufwendungen.

Artikel 27:

Absatz 1:

Der Ausdruck "Sitz des Organs, dem der Beamte angehörte", findet auf den Beamten Anwendung, der endgültig aus dem Dienst ausgeschieden ist.

Absatz 2:

Der am Tage der Entscheidung gültige Kurswert ist die Notierung der gewählten Währung gegenüber der ECU.

ΑΡΘΡΟ 73 ΤΟΥ ΚΑΝΟΝΙΣΜΟΥ ΥΠΗΡΕΣΙΑΚΗΣ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ

**Ερμηνευτικές διατάξεις των κανόνων σχετικά
με την κάλυψη των κινδύνων ατυχήματος και
επαγγελματικής
ασθένειας των μονίμων υπαλλήλων
των Ευρωπαϊκών Κοινοτήτων**

Σύμφωνα με το άρθρο 29 του Κανονισμού Υπηρεσιακής Κατάστασης για την εφαρμογή των κανόνων αυτών απαιτείται τακτική συνεννόηση στα πλαίσια της επιτροπής του Κανονισμού Υπηρεσιακής Κατάστασης. Η επιτροπή αυτή, κατά την 82α συνεδρίασή της, η οποία πραγματοποιήθηκε στις Βρυξέλλες στις 28 Σεπτεμβρίου 1984, εξέτασε ομόφωνα ευνοϊκή γνώμη όσον αφορά τις ερμηνευτικές διατάξεις που αναφέρονται παρακάτω.

Ερμηνευτικές διατάξεις των κανόνων σχετικά με την
κάλυψη των κινδύνων ατυχήματος και επαγγελματικής ασθένειας
(άρθρο 73 του Κανονισμού Υπηρεσιακής Κατάστασης)

Άρθρο 2

Παράγραφος 1 :

Τα επίθετα "εξωτερικός - σιφνίδιος - βίαιος - μη κανονικός" αναφέρονται τόσο στη λέξη "παράγοντας" όσο και στη λέξη "γεγονός" (*).

Στη σωματική ακεραιότητα περιλαμβάνονται και οι προθέσεις εφόσον κατά τη στιγμή του ατυχήματος εξυπηρετούν το λειτουργικό τους σκοπό.

Παράγραφος 2 :

Οι περιπτώσεις που απαριθμούνται αφορούν τις περιπτώσεις κατά τις οποίες δεν είναι τελείως σαφής η ύπαρξη εξωτερικού παράγοντος ή γεγονότος. Ειδικότερα, η κήλη και η οσφυαλγία (λουμπάγκο) καλύπτονται εφόσον πιστοποιείται ιατρικά ότι έχουν τραυματική αιτία.

Άρθρο 3

Δεν θα πρέπει να λημονείται ότι η εκτέλεση των καθηκόντων πρέπει να αποτελεί τη βασική ή κύρια αιτία της ασθένειας ή της επιδείνωσης της προϋπάρχουσας ασθένειας.

Στην περίπτωση που προβλέπεται από την παράγραφο 2, ο υπάλληλος ή οι εξ αυτού έλκοντες δικαιώματα οφείλουν να παράσχουν όλα τα αναγκαία στοιχεία για την απόδειξη της σχέσης αιτίου-αιτιατού ανάμεσα στην ασθένεια και στον επαγγελματικό χώρο.

Άρθρο 4 :

Αυτές οι περιπτώσεις εξαίρεσης θα πρέπει να έχουν άμεση σχέση με την επιδείνωση του ή των κινδύνων που συνεπάγονται.

Άρθρο 5 :

Η νέα διατύπωση του άρθρου 40 του Κανονισμού Υπηρεσιακής Κατάστασης (Κανονισμός 10.912/78 του Συμβουλίου) όσον αφορά τις δυνατότητες διατήρησης της κάλυψης υπερυψώνει της κανονιστικής διάταξης.

(*) Η ερμηνεία αυτή κατέστη αναγκαία λόγω των αποκλίσεων που είναι δυνατό να προκύψουν από την ανάγνωση του κειμένου στις άλλες γλώσσες.

Άρθρο 8 και 9 :

Η θέση σε ισχύ του άρθρου 85α του Κανονισμού Υπηρεσιακής Κατάστασης των υπαλλήλων το οποίο θεσπίζει υπέρ των Κοινοτήτων γενική αυτοδικαίως υποκατάσταση, με εξαίρεση πάντως τις βλάβες που έχουν καθαρά προσωπικό χαρακτήρα, καθιστά άνευ αντικειμένου τον όρο συμβατικής υποκατάστασης για τις παροχές που προβλέπονται από την παρούσα ρύθμιση. Συνιστάται ιδιαίτερα στον υπάλληλο που προβάλλει τις αστικές του απαιτήσεις, να διευκρινίζει σαφώς τα όριά τους.

Άρθρο 10 :

Παράγραφος 1 :

Η διαπίστωση ότι οι επιπτώσεις του ατυχήματος παγιώθηκαν σημαίνει ότι αυτές σταθεροποιήθηκαν ή, ακριβέστερα, ότι δεν θα απαλυνθούν παρά μόνον με πολύ βραδύ ρυθμό και σε περιορισμένη έκταση. Κατά κανόνα η παγίωση αντιστοιχεί στο τέλος μιας θεραπευτικής αγωγής με θετικά αποτελέσματα χωρίς, πάντως, να αποκλείεται το ενδεχόμενο μεταγενέστερης συντηρητικής θεραπείας.

Εφόσον μετά την παγίωση προβλεφθεί ή αποδειχθεί αναγκαία περαιτέρω περίθαλψη ή θεραπεία, ο θεράπων ιατρός θα πρέπει να την αναφέρει και να αποδείξει τη σχέση αιτίου-αιτιατού με το ατύχημα προκειμένου ο ιατρός που ορίζεται από την Αρχή για τους Διορισμούς Αρχή να αποφασίσει για την τυχόν επιστροφή των εξόδων έχοντας υπόψη του όλα τα στοιχεία.

Όσον αφορά τις λουτροθεραπείες, αεροθεραπείες κλπ., ο ιατρός που ορίζεται από την ΑΔΑ αποφαινεται, κατά την εκτίμηση του συνόλου των επιπτώσεων του ατυχήματος και ανεξάρτητα από την απόφαση που έλαβε ο ιατρός σύμβουλος του εκκαθαριστικού γραφείου στο οποίο υπάγεται ο υπάλληλος, ως προς τη σχέση αιτίου-αιτιατού μεταξύ του ατυχήματος και του είδους της θεραπείας. Εξάλλου, σύμφωνα με την απόφαση των Προϊσταμένων των Διοικητικών Υπηρεσιών που όρισε να ισχύει από 1ης Ιανουαρίου 1980, η επιστροφή των ~~εξόδων~~ διαμονής για λουτροθεραπείες κλπ. περιορίζεται σε συμπληρωματικό ποσό ύψους του με το ισχύον ανώτατο όριο για την υγειονομική ασφάλιση. Η διάταξη αυτή εφαρμόζεται επίσης και για την επιστροφή των εξόδων για σκελετούς γυαλιών.

Έξοδα Ιατροδικαστικής πραγματογνωμοσύνης.

Καλύπτονται από την παρούσα ρύθμιση μόνον τα έξοδα πραγματογνωμοσύνης που διέταξε δικαστήριο στα πλαίσια διαφοράς της Κοινότητας με τρίτους.

Δεν αναλαμβάνονται τα έξοδα πραγματογνωμοσύνης στα οποία υποβάλλεται ο υπάλληλος στα πλαίσια αστικής δίκης, φιλικού συμβιβασμού ή δικαστικού συμβιβασμού για βλάβες που δεν καλύπτονται από την παρούσα ρύθμιση. Δεν αναλαμβάνεται επίσης το μη καλυπτόμενο τμήμα των ποσών που χορηγούνται για τις βλάβες οι οποίες καλύπτονται από την παρούσα ρύθμιση.

Άρθρο 12 :

Η αποζημίωση αυτή δεν χορηγείται μόνον στην περίπτωση ανατομικής-λειτουργικής αναπηρίας αλλά μπορεί επίσης να καλύπτει και την ψυχική αναπηρία που είναι ευνή τόν να προέλθει από το ίδιο ατύχημα. Οι δύο αυτές αποζημιώσεις που αντιστοιχούν σε 2 ξεχωριστές βλάβες είναι σωρευτικές. Η σύρρευση αυτή είναι πάντως δυνατή μέχρι του 100 % του ποσού που προβλέπεται σε περίπτωση ολικής αναπηρίας. Η τελευταία διάταξη που περιέχεται στο παράρτημα της ρύθμισης είναι, πράγματι, αρκετά σαφής ως προς το θέμα αυτό και προβλέπει ότι "η ολική αποζημίωση που προκύπτει από περισσότερες αναπηρίες οι οποίες προκλήθηκαν από το ίδιο ατύχημα υπολογίζεται αθροιστικά, χωρίς να μπορεί να γίνει υπέρβαση ... του συνολικού ασφαλιστικού κεφαλαίου για την ολική διαρκή αναπηρία ...".

Άρθρο 14 :

Η αποζημίωση αυτή χορηγείται για βλάβες άλλες από αυτές που καλύπτονται με την αποζημίωση του άρθρου 12 στην οποία προστίθεται.

Πάντως, η σύρρευση των αποζημιώσεων που προβλέπονται στα άρθρα 12 και 14 δεν μπορεί να υπερβεί το ποσό της αποζημίωσης που παρέχεται σε περίπτωση ολικής διαρκούς αναπηρίας (100%).

Άρθρο 15 :

Η αποζημίωση αυτή παρέχεται ως συμπλήρωμα των αποζημιώσεων που προβλέπονται από τα άρθρα 12 και 14. Η παροχή βοήθειας από τρίτο πρόσωπο υπόκειται σε προηγούμενη έγκριση από τον ιατρό που ορίζει η ΑΔΑ.

Άρθρο 16 :

Παράγραφοι 1 και 2 :

Υπενθυμίζεται ότι οι διατυπώσεις αυτές είναι απαραίτητες για το άνοιγμα φακέλου από τις διοικητικές υπηρεσίες. Το βάρος της απόδειξης έχει ο αιτών. Τα έντυπα για τη δήλωση του ατυχήματος φέρουν εκτός από την ημερομηνία και την υπογραφή του υπαλλήλου ή των ελκόντων δικαιώματα, τη μνεία : "ειλικρινής και σύμφωνη με τα γεγονότα". Το πιστοποιητικό θα πρέπει να αναφέρει ρητώς και επακριβώς το όνομα και τη διεύθυνση του ιατρού που το εξέδωσε.

Παράγραφος 3 :

Οι διοικητικές υπηρεσίες μπορούν να προσφύγουν σε έναν ή περισσότερους εμπειρογνώμονες για τη διεξαγωγή αυτής της έρευνας.

Άρθρο 18 :

Σε περίπτωση θανάτου, οι διοικητικές υπηρεσίες μπορούν να ζητήσουν τη συνεργασία των ελκόντων δικαιώματα για τη διενέργεια νεκροψίας.

Άρθρο 19 :

Ο ή οι ιατροί(οί) μπορούν να δηλώσουν αναρμοδιότητα ενώπιον γεγονότος για το οποίο απαιτείται αυστηρή νομική εκτίμηση (χαρακτηρισμός του ως ατυχήματος ή επαγγελματικής ασθένειας). Η αρμόδια αρχή λαμβάνει την απόφασή της αφού λάβει τη γνώμη των μερών ως προς το νομικό μέρος.

Άρθρο 23 :

Παράγραφος 1 :

Η ιατρική επιτροπή συνιστά σώμα ανεξάρτητων εμπειρογνομητών το οποίο αποφασίζει με πλειοψηφία και οφείλει να καταθέτει τα συμπεράσματά του εντός της προθεσμίας που του τάσσει η αρχή.

Διαφέρει σ' αυτό το σημείο από τη διαδικασία προσφυγής στη διαιτησία τρίτου. Η Επιτροπή συνέρχεται με πρωτοβουλία επιμελέστερου των μερών. Εάν η διαφορά δεν είναι ιατρικής φύσεως η επιτροπή δηλώνει αναρμοδιότητα.

Παράγραφος 2 :

Ως έξοδα νοούνται οι δαπάνες εκτός των ιατρικών αμοιβών.

Άρθρο 27 :

Παράγραφος 1 :

Η έκφραση "έδρα του θεσμικού οργάνου στο οποίο υπάγεται ο υπάλληλος" ισχύει και για τον υπάλληλο ο οποίος έχει αποχωρήσει οριστικά από την υπηρεσία.

Παράγραφος 2 :

Η ισταιμία της ημέρας κατά την οποία λαμβάνεται η απόφαση είναι η "τιμή" του επιλεχθέντος νομίσματος σε σχέση με το ECU.

ARTICLE 73 OF THE STAFF REGULATIONS
Interpretation of the Rules on the Insurance
of Officials of the European Communities
against the Risk of Accident
and of Occupational Disease

Article 29 of these Rules provides for their application to be considered at regular intervals by the Staff Regulations Committee.

At its 82nd meeting, held in Brussels on 28 September 1984, the Committee unanimously endorsed the following interpretation.

Interpretation of the Rules on the Insurance of Officials of the
European Communities against the Risk of Accident
and of Occupational Disease
(Article 73 of the Staff Regulations)

Article 2:

Paragraph 1:

The adjectives "external", "sudden", "violent" and "abnormal" qualify both "factor" and "occurrence" (*).

Any damage to prostheses, provided they are being used for their intended purpose at the time of the accident, will be regarded as "adversely affecting bodily health".

Paragraph 2:

The examples given are cases where the external occurrence or factor may not be clearly apparent. In particular, hernias and lumbago will be covered provided it is medically established that such conditions have a traumatic origin.

Article 3:

It must always be borne in mind that performance of duties must be the basic or prime cause of the disease or aggravation of a pre-existing disease.

In the case referred to in paragraph 2, it is for the official or those entitled under him to supply all necessary information establishing the causal relationship between the disease and the official's work.

Article 4:

There must be a direct link between the cases excluded and the increased risk(s) involved.

Article 5:

Article 40 of the Staff Regulations, as amended by Council Regulation No 912/78, concerning the possibility of continuing cover overrides the Rules.

(*) This explanation is necessary because the various language versions of the Rules are open to differing interpretations.

Articles 8 and 9:

The entry into force of Article 85a of the Staff Regulations, which introduces general subrogation in favour of the Communities with the exception, however, 'of losses of a purely personal nature, renders the subrogation condition for benefits granted under the Rules null and void. Officials are particularly requested to specify the limits clearly when making claims under general law.

Article 10:

Paragraph 1:

Consolidation of the injuries sustained in an accident means that the condition has stabilized or, to be more precise, that any improvement will be either very slow or very minor. It is a general rule that consolidation is achieved on completion of a course of treatment to improve the condition, but this does not exclude the possibility of further treatment to prevent any aggravation. If post-consolidation care or treatment is envisaged or later proves necessary, the official's doctor must produce a report showing the causal link with the accident so that the doctor appointed by the appointing authority can express an informed opinion with a view to reimbursement. With regard to cures, the doctor appointed by the appointing authority must also express an opinion, when assessing the overall injuries caused by the accident and regardless of the decision taken by the medical officer of the office responsible for settling claims to which the official belongs, on whether such treatment is required as a direct result of the accident. Furthermore, in accordance with the decision of the Heads of Administrative Departments which took effect on 1 January 1980, the reimbursement of subsistence expenses for a cure will be limited to a supplementary amount equivalent to "the ceiling applicable under the sickness insurance rules. This also applies to reimbursements for spectacle frames.

Expenses incurred for the opinion of a specialist in forensic medicine

Only expenses incurred as a result of a court order in an action which may oppose the Communities and a third party are reimbursed under the

Rules. Such expenses incurred by an official in connection with proceedings under the general law, either by amicable settlement or in a legal proceeding, to claim damages for injuries other than those covered by the Rules or to claim sums in excess of those awarded under the Rules do not qualify for reimbursement.

Article 12:

This payment is to compensate not only for physical invalidity but also for any mental disturbance caused by the same accident. Payments may be made on both counts since two separate types of injury are involved. However, the total sum may not exceed 100% of the lump sum provided for in the case of total invalidity. The last provision in the Annex to the Rules is quite explicit, stating that "the total allowance for invalidity on several counts arising out of the same accident shall be obtained through addition but such total shall not exceed... the total lump sum of the insurance for permanent or total invalidity...".

Article 14:

This allowance is granted as compensation for injuries distinct from those covered by the payment referred to in Article 12 and is therefore additional to that payment. However, the sum of the payments provided for in Articles 12 and 14 may not exceed the payment guaranteed in the case of total permanent invalidity (100%).

Article 15:

This allowance is granted in addition to the payments referred to in Articles 12 and 14. The assistance of another person is subject to prior authorization from the doctor appointed by the appointing authority.

Article 16:

Paragraphs 1 and 2:

Members are reminded that, these formalities are essential for the administration to open a file. The burden of proof is on the person submitting the claim. The accident report form must contain, in addition to the date and the signature of the official or those entitled under him, a statement to the effect that it is **a true and accurate account of the facts. The medical certificate must clearly identify the doctor issuing it.**

Paragraph 3:

The administration may call in one or more experts for such an inquiry.

Article 18:

In the event of the official's death, the administration may request those entitled under him to grant permission for an autopsy to be carried out.

Article 19:

The doctors are entitled to state that they are not qualified to take a decision if the case calls for a strictly legal interpretation to be made (whether the concept of an accident or an occupational disease is satisfied). The authority takes its decision after concerting the parties concerned in the legal proceedings.

Article 23:

Paragraph 1:

The Medical Committee is a board of independent experts which acts by a majority and is required to deliver its opinion within the period laid down by the authority.

In that respect the procedure is different from that of appeal to an arbitrator. The Committee is convened on the initiative of the earliest petitioner. If the dispute is not of a medical nature, the Committee states that it is not qualified to act.

Paragraph 2:

"Expenses" means everything except fees.

Article 27:

Paragraph 1:

The expression "the country where the institution to which the official belonged has its seat" applies to officials who have definitively terminated their service.

Paragraph 2:

The exchange rate prevailing on the day of the decision means the ECU rate of the currency chosen.

ARTÍCULO 73 DEL ESTATUTO
Disposiciones de Interpretación
de la Reglamentación relativa a la cobertura
de riesgos de enfermedad profesional y de accidente
de los funcionarios de las Comunidades Europeas

De acuerdo con el artículo 29, la aplicación de esta Reglamentación deberá responder a una concertación regular dentro del Comité del Estatuto. Dicho Comité emitió, por unanimidad, en su reunión nº 82, celebrada en Bruselas el 28 de septiembre de 1984, un dictamen favorable a las disposiciones de interpretación que figuran a continuación.

Disposiciones de Interpretación de la Reglamentación relativa
a la cobertura de los riesgos de enfermedad profesional y
de accidente (artículo 73 del Estatuto)

Artículo 2:

Apartado 1:

Los calificativos "externo - repentino - violento - anormal" se refieren tanto al sustantivo "factor" como al sustantivo "contingencia" (*).

La integridad física incluirá también las prótesis en caso de que éstas desempeñen su función en el momento del accidente.

Apartado 2:

Los casos enumerados se refieren a eventualidades en que la intervención de contingencias o factores externos no resulta evidente. Las hernias y lumbagos, concretamente, podrán tomarse en cuenta si existe constancia médica de que son de origen traumático.

Artículo 3:

Conviene tener en cuenta que el ejercicio de las funciones ha de ser la causa fundamental o primordial de la enfermedad o de la agravación de un estado enfermizo preexistente.

En el caso que contempla el apartado 2, el funcionario o sus beneficiarios habrán de facilitar los datos necesarios para el establecimiento de la relación de causa-efecto entre la enfermedad y el medio en que se trabaja.

Artículo 4:

Los casos exceptuados deberán estar directamente relacionados con la agravación ~~del~~ o de los riesgos que ocasionen.

Artículo 5:

La nueva redacción del artículo 40 del Estatuto (Reglamento nº 912/78 del Consejo), relativo a las posibilidades de mantenimiento de la cobertura, prevalece sobre la disposición reglamentaria.

(*) Dicha especificación responde a las divergencias que pueden surgir entre las diferentes versiones lingüísticas de la Reglamentación.

Artículos 8 y 9:

La entada en vigor del artículo 85 bis del Estatuto de los Funcionarios, por el que se introduce a favor de las Comunidades una subrogación de pleno derecho general, a excepción, no obstante, de los perjuicios de carácter puramente personal, invalida la condición de subrogación convencional para las prestaciones realizadas con arreglo a la presente reglamentación. Se ruega muy especialmente al funcionario a que precise los límites de las pretensiones en derecho común cuando haga valer las mismas.

Artículo 10:

Apartado 1:

La apreciación del carácter constante de las secuelas del accidente implica que éstas se han estabilizado o, mas exactamente, que disminuirán de forma lenta y limitada. La estabilización siempre viene a producirse al final de un tratamiento de mejora sin que esto excluya la posibilidad de un nuevo tratamiento de mantenimiento.

Si se necesitan o previesen cuidados y tratamientos "post-estabilización", convendría que el médico de cabecera lo señalase y estableciese la relación causa/efecto con respecto al accidente a fin de que el médico que designe la autoridad competente para efectuar los nombramientos, pueda pronunciarse con conocimiento de causa a efectos de un posible reembolso.

Por lo que se refiere a las curas, también le corresponderá al médico que designe la autoridad competente para efectuar los nombramientos pronunciarse en el momento en que se valoren las consecuencias del accidente e independientemente de la decisión que adopte el médico asesor de la oficina liquidadora de que dependa el funcionario acerca de la relación de causa/efecto entre el accidente y la ~~tema~~ en cuestión. Además, con arreglo a la decisión de los Jefes de Administración ~~correcto~~ desde el 1º de enero de 1980, el reembolso de los gastos de estancia por cura quedara limitado a una cantidad extraordinaria equivalente a la del máximo vigente en materia de seguro de enfermedad. Dicha disposición se aplicara igualmente en el reembolso de las monturas para lentes.

Gastos por dictamen pericial médico-legal.

Solo los gastos que se contraigan por iniciativa de los tribunales y que correspondan a litigios entre la Comunidad y terceros quedaran amparados por la presente Reglamentación. Estos mismos gastos no se tomaron en cuenta cuando

respondan a procedimientos de derecho comun, amistosos o judiciales, interpuestos por el funcionario y destinados a hacer valer nuevas bases de perjuicio distintas de las que cubre la presente Reglamentacion o la parte residual de las cantidades concedidas para bases de perjuicio cubiertas por esta.

Artículo 12:

La indemnizacion no solo compensara la invalidez anatomico-funcional, sino que podra cubrir asimismo la invalidez de tipo psiquico que pueda derivarse del mismo accidente. Se podran acumular una y otra indemnizacion previstas para sendos tipos de perjuicio. No obstante, solo podran acumularse hasta un total equivalente al 100% de la indemnizacion prevista para invalidez total. La ultima disposicion que figura en el Anexo de la Reglamentacion es lo suficientemente explicita al respecto cuando establece que "la indemnizacion total resultante de varios tipos de invalidez ocasionados por el mismo accidente se obtendra mediante la suma de las cantidades correspondientes, sin que dicha suma pueda sobrepasar la indemnizacion integra garantizada para la invalidez permanente o total".

Artículo 14:

Dicha indemnizacion para bases de perjuicio distintas de las que cubre la indemnizacion prevista en el articulo 12 se añadira a la anterior. Sin embargo, la acumulación de las indemnizaciones previstas en los artículos 12 y 14 no podrá superar la cantidad de la indemnización garantizada en caso de invalidez permanente total (100 %).

Artículo 15:

Dicha indemnizacion se presenta como suplemento de las que contemplan los articulos 12 y 14. La asistencia de una tercera persona queda supeditada a una autorizacion previa por parte del medico designado por la autoridad competente para efectuar los nombramientos.

Artículo 16:

Apartados 1 y 2:

Se recuerda que dichas formalidades son indispensables para la apertura de un expediente por parte de la Administración. Las pruebas correrán a cargo del solicitante. Los formularios del parte del accidente incluirán, además de la fecha y firma del funcionario o de sus beneficiarios, la mención "veraz y conforme a los hechos". En el certificado constará de forma clara y precisa, la identificación del médico que lo haya extendido.

Apartado 3:

La Administración podrá recurrir a uno o varios expertos para llevar a cabo esta investigación.

Artículo 18:

En caso de fallecimiento, la Administración podrá solicitar la cooperación de los beneficiarios a efectos de que se efectúe una autopsia.

Artículo 19:

El médico o los médicos podrán declararse incompetentes ante una contingencia que requiera valoración estrictamente jurídica (conformidad con la noción de accidente o de enfermedad profesional). La autoridad se pronunciará cuando cuente con la estimación jurídica de las partes.

Artículo 23:

Apartado 1:

La Comisión Médica constituye un colegio de expertos independientes que dictaminan por mayoría y que presentan sus conclusiones en el plazo determinado por la autoridad.

En ello difiere del procedimiento de recurso a un tercer árbitro. Se reúne por iniciativa de la parte más diligente. Si el litigio no fuere de orden médico, la Comisión se declarará incompetente.

Apartado 2:

Por gastos habrá de entenderse todo aquello que no sean honorarios.

Artículo 27:

Apartado 1:

La expresión "sede de la Institución de la que dependiera el funcionario" se aplicará al funcionario que haya cesado definitivamente en sus funciones.

Apartado 2:

La paridad que se aplique el día de la decisión será la de la cotización bancaria de la moneda elegida con respecto al ECÚ.

ARTICLE 73 DU STATUT
Dispositions d'interprétation
de la réglementation relative à la couverture
des risques d'accident et de maladie professionnelle
des fonctionnaires des Communautés européennes

Conformément à son article 29, l'application de cette réglementation doit faire l'objet d'une concertation régulière au sein du Comité du statut. Celui-ci a émis, à l'unanimité, au cours de sa 82ème réunion, tenue à Bruxelles le 28 septembre 1984, un avis favorable aux dispositions d'interprétation reprises ci-après.

Dispositions d'interprétation de la réglementation relative à la couverture des risques d'accident et de maladie professionnelle (article 73 du Statut).

Article 2 :

Paragraphe 1 :

Les qualificatifs "extérieur - soudain - violent - anormal" se rapportent autant au substantif "facteur" qu'au substantif "événement" **.

L'intégrité physique comprend notamment les prothèses lorsque celles-ci, au moment de l'accident, jouent leur rôle fonctionnel.

Paragraphe 2 :

Les cas énumérés concernent les éventualités où l'intervention d'un événement ou facteur extérieur n'est pas mise clairement en évidence. En particulier, les hernies et lumbagos peuvent être pris en charge s'il est médicalement établi qu'ils sont d'origine traumatique.

Article 3 :

Il convient de ne pas perdre de vue que l'exécution des fonctions doit constituer la cause essentielle ou prépondérante de la maladie ou de l'aggravation d'un état maladif préexistant.

Dans l'éventualité visée au § 2 il appartient au fonctionnaire ou à ses ayants droit de fournir tous les éléments nécessaires à l'établissement de la relation de cause à effet entre sa maladie et le milieu professionnel.

Article 4 :

Ces cas d'exclusion doivent avoir une relation directe avec l'aggravation du des risques qu'ils entraînent.

La nouvelle rédaction de l'article 40 du statut (Règlement n° 912/78 du Conseil) concernant les possibilités du maintien de la couverture prévaut sur la disposition réglementaire.

(*) Cette interprétation est rendue nécessaire par les divergences qui peuvent découler de la lecture des autres versions linguistiques de la réglementation.

Articles 8 et 9 :

L'entrée en vigueur, le 4 mai 1978, du Règlement n° 912/78 du Conseil et plus particulièrement de son article 9 qui introduit au profit des Communautés de nouveaux cas de subrogation de plein droit rend caduque la condition de subrogation conventionnelle pour les prestations servies au titre de la présente réglementation. Les conséquences pratiques de ces dispositions ont été portées à la connaissance du personnel par les informations administratives Spécial Interinstitutions du 16.3.79. Le fonctionnaire est tout particulièrement invité lorsqu'il fait valoir ses prétentions en droit commun à bien en préciser les limites.

Article 10 :

Paragraphe 1 :

La constatation de la consolidation des séquelles de l'accident implique que celles-ci sont stabilisées ou, plus exactement, qu'elles ne s'atténuent que très lentement et d'une façon très limitée. Il est de règle constante que la consolidation correspond à la fin d'une thérapeutique améliorante sans pour autant exclure l'éventualité d'un traitement ultérieur d'entretien.

Si des soins et traitements après consolidation étaient à prévoir ou s'avéraient nécessaires il conviendrait que le médecin traitant en fasse état et établisse leur relation de cause à effet avec l'accident afin que son confrère, désigné par l'AIPN, puisse se prononcer en toute connaissance de cause en vue de leur remboursement éventuel.

En ce qui concerne les cures il appartient également au médecin désigné par l'AIPN de se prononcer, lors de l'évaluation de l'ensemble des suites de l'accident et, indépendamment de la décision prise par le médecin-conseil du bureau liquidateur dont relève le fonctionnaire, sur la relation de cause à effet entre l'accident et ce type de thérapie. En outre, conformément à la décision des Chefs d'Administration prise en date au 1er janvier 1980, le remboursement des frais de séjour pour cure est limité à un montant supplémentaire identique à celui du plafond en vigueur en matière d'assurance-maladie. Cette disposition s'applique également au remboursement des montures de lunettes.

Frais d'expertise médico-légale.

Seuls les frais engagés à l'initiative des tribunaux dans le cadre de litiges pourvant opposer les Communautés à des tiers, sont pris en charge par la présente réglementation. De tels frais, exposés par le fonctionnaire dans le cadre d'une procédure en droit commun, amiable ou judiciaire, destinée à faire valoir d'autres chefs de préjudice que ceux couverts par la présente réglementation ou la part excédentaire des montants alloués pour des chefs de préjudice couverts par celle-ci, ne sont pas pris en charge.

Article 12 :

Cette indemnité n'a pas pour objet de compenser la seule invalidité anatomo-fonctionnelle mais peut également couvrir l'invalidité d'ordre psychique pouvant découler du même accident. Ces deux indemnités compensant deux types de préjudices distincts sont cumulables. Ce cumul n'est cependant possible qu'à concurrence des 100 % du capital prévu en cas d'invalidité totale. La dernière disposition figurant à l'annexe à la réglementation est en effet assez explicite à ce sujet en prévoyant que "l'indemnité totale résultant de plusieurs invalidités provenant du même accident s'obtient par addition sans pouvoir dépasser ... le capital ~~total~~ total assuré pour l'invalidité permanente totale ...".

Cette dernière disposition implique également que pour l'évaluation du taux d'invalidité permanente partielle en cas d'invalidités multiples la règle dite de Balthazard (décompte des séquelles proportionnellement à la capacité restante après l'évaluation de chacune d'elles) n'est pas applicable.

Article 14 :

Cette indemnité, compensant des chefs de préjudices distincts de ceux couverts par l'indemnité visée à l'article 12, s'ajoute à cette dernière.

Toutefois le cumul des indemnités prévues aux articles 12 et 14 ne peut dépasser le montant de l'indemnité garantie en cas d'invalidité permanente totale (100 %).

Article 15 :

Cette indemnité vient en supplément de celles visées aux articles 12 et 14.

L'assistance d'une tierce personne est soumise à l'autorisation préalable du médecin désigné par l'AIPN.

Article 16 :

Paragraphe 1 et 2 :

Il est rappelé que ces formalités sont indispensables à l'ouverture d'un dossier par l'administration. La charge de la preuve appartient au demandeur. Les formulaires de déclaration d'accident comporteront, outre la date et la signature du fonctionnaire ou de ses ayants droit, la mention : "sincère et conforme aux faits". Le certificat comportera de façon claire et précise l'identification du médecin qui l'a établi.

Paragraphe 3 :

L'administration peut s'entourer d'un ou de plusieurs experts pour procéder à ce

Article 18 :

En cas de décès, l'administration peut solliciter la coopération des ayants droit pour que soit effectuée une autopsie.

Article 19 :

Le ou les médecins peuvent se déclarer incompétents en présence d'un événement donnant lieu à une appréciation strictement juridique (conformité avec la notion d'incident ou de maladie professionnelle). L'autorité arrête sa décision après avoir recueilli les avis des parties sur le plan juridique.

Article 23 :

Paragraphe 1 :

La commission médicale constitue un collège d'experts indépendants statuant à la majorité qui doit déposer ses conclusions dans le délai fixé par l'autorité. Elle diffère en cela de la procédure de recours à un tiers arbitre. Elle se réunit à l'initiative de la partie la plus diligente. Si le litige n'est pas d'ordre médical, la commission se déclare incompétente.

Paragraphe 2 :

Par frais, il y a lieu d'entendre tout ce qui n'est pas honoraires.

Article 27 :

Paragraphe 1 :

L'expression "siège de l'Institution dont relevait le fonctionnaire" s'applique au fonctionnaire ayant cessé définitivement ses fonctions.

Paragraphe 2 :

La date pratiquée le jour de la décision est celle de la "quotation" de la monnaie choisie par rapport à l'ECU.

**Ce texte a déjà été publié en français
dans le I.A. Spécial interinstitutions
tous les lieux du 7.1.1985**

ARTICOLO 73 DELLO STATUTO
Disposizioni d'interpretazione
della regolamentazione relativa alla copertura
dei rischi d'infortunio e di malattia professionale
dei funzionari delle Comunità europee

L'applicazione di questa regolamentazione, deve, a norma del suo articolo 29, formare oggetto di regolare consultazione in seno al Comitato dello statuto. Nell'82" riunione, tenutasi a Bruxelles il 28 settembre 1984, tale Comitato ha emesso all'unanimità parere favorevole sulle disposizioni d'interpretazione qui di seguito riportate.

DISPOSIZIONI D'INTERPRETAZIONE DELLA REGOLAMENTAZIONE RELATIVA ALLA COPERTURA
DEI RISCHI D'INFORTUNIO E DI MALATTIA PROFESSIONALE (ARTICOLI 73 DELLO STATUTO)

Articolo 2 :

Paragrafo 1 :

Gli aggettivi "esterno - improvviso - violento - anormale" si riferiscono tanto al sostantivo "fattore" quanto al sostantivo "avvenimento" (*).

L'integrità fisica comprende le protesi quando queste al momento dell'infortunio sono funzionalmente integrate nell'organismo.

Paragrafo 2 :

I casi elencati riguardano eventualità nelle quali l'intervento di un avvenimento o di un fattore esterno non è direttamente evidente. In particolare, le ernie e le lombaggini possono essere prese a carico se viene stabilito dal punto di vista medico che sono di origine traumatica.

Articolo 3 :

Non va dimenticato che l'esercizio delle funzioni deve costituire la causa essenziale o preponderante della malattia o dell'aggravamento di uno stato patologico pre-esistente.

Nell'eventualità di cui al paragrafo 2 spetta al funzionario o ai suoi aventi diritto fornire tutti gli elementi necessari per stabilire il rapporto di causa ed effetto tra la malattia e l'ambiente professionale.

Articolo 4 :

Questi casi di esclusione devono avere un rapporto diretto con l'aggravamento, il rischio o dei rischi che comportano.

Articolo 5 :

La nuova redazione dell'articolo 40 dello statuto (regolamento n. 912/78 del Consiglio), riguardante le possibilità di mantenimento della copertura, prevale sulla disposizione regolamentare.

(*) Questa interpretazione è resa necessaria dalle divergenze che possono sorgere dalla lettura delle altre versioni linguistiche della regolamentazione.

Articoli 8 e 9

L'entrata in vigore dell'articolo 85 bis dello Statuto dei funzionari che introduce a favore delle Comunità una surrogazione generale di pieno diritto, fatta eccezione tuttavia per i pregiudizi di carattere puramente individuale, fa decadere la condizione di surrogazione convenzionale per le prestazioni offerte a titolo della presente regolamentazione. I funzionari sono invitati, quando intendono far valere le proprie pretese sul piano del diritto comune, a precisarne accuratamente i limiti.

Articolo 10:

Paragrafo 1 :

La constatazione del consolidamento dei postumi di un infortunio implica che questi si sono stabilizzati o, più esattamente, si attenueranno solo molto lentamente e in modo molto limitato. E' norma costante che il consolidamento corrisponda alla fine di una terapia di miglioramento, senza tuttavia escludere l'eventualità di un trattamento successivo di mantenimento.

Qualora fossero prevedibili o risultassero necessari cure e trattamenti "dopo il consolidamento", è opportuno che il medico curante lo indichi precisando il loro rapporto di causa ed effetto con l'infortunio, affinché il suo collega, designato dall'autorità che ha il potere di nomina, possa pronunciarsi con piena cognizione di causa per il loro eventuale rimborso.

Per quanto riguarda le cure spetta ugualmente al medico designato dall'autorità che ha il potere di nomina pronunciarsi, nel valutare il complesso dei postumi dell'infortunio, indipendentemente dalla decisione presa dal medico di fiducia dell'ufficio liquidatore da cui dipende il funzionario, sul rapporto di causa ed effetto tra l'infortunio e tale tipo di terapia. Inoltre, in conformità della decisione dei capi d'amministrazione entrata in vigore il 1° gennaio 1980, il rimborso delle spese di soggiorno per cure è limitato a un importo supplementare pari all'importo del massimale in vigore in materia di assicurazione-malattia. Tale disposizione si applica anche al rimborso delle montature di occhiali.

Spese di perizia medico-legale

Sono prese a carico, a norma della presente regolamentazione, esclusivamente le spese sostenute su iniziativa dei tribunali nel quadro di controversie che oppongono le Comunità a terzi.

Non sono prese a carico le spese sostenute dal funzionario nel quadro di un procedimento di diritto comune, in via amichevole o giudiziaria, destinato a far valere elementi di pregiudizio diversi da quelli coperti dalla presente regolamentazione, né è presa a carico la parte eccedente gli importi accordati per elementi di pregiudizio coperti dalla stessa.

Articolo 12 :

L'indennità di cui al presente articolo non è intesa a compensare esclusivamente l'invalidità anatomico-funzionale, ma eventualmente anche l'invalidità psichica che può conseguire dallo stesso infortunio. Queste due indennità, che compensano due tipi distinti di danno, sono cumulabili. Il cumulo è tuttavia possibile solo fino al 100 % del capitale previsto in caso di invalidità totale. L'ultima disposizione dell'allegato alla regolamentazione è infatti molto esplicita in materia : "L'indennità totale spettante per più invalidità originate dallo stesso infortunio si calcola addizionando le singole indennità, senza che tuttavia si possa superare il capitale integrale dovuto per l'invalidità permanente totale ...".

Articolo 14 :

Questa indennità, che compensa elementi di pregiudizio distinti da quelli coperti dall'indennità di cui all'articolo 12, si aggiunge a quest'ultima.

Tuttavia il cumulo delle indennità di cui agli articoli 12 e 14 non può superare l'importo dell'indennità prevista in caso di invalidità permanente totale (100 %).

Articolo 15 :

Questa indennità si aggiunge a quelle di cui agli articoli 12 e 14. L'assistenza da parte di una terza persona è subordinata all'autorizzazione preventiva del medico designato dall'autorità che ha il potere di nomina.

Articolo 16 :

Paragrafi 1 e 2 :

Si ricorda che le formalità in questione sono indispensabili per l'apertura di una pratica da parte dell'amministrazione. Spetta al richiedente il compito di fornire le prove. Sul formulario di dichiarazione d'infortunio dovrà figurare, oltre alla data e alla firma del funzionario o dei suoi aventi diritto, la dicitura : "Il sottoscritto dichiara che i fatti suesposti sono conformi alla verità". Il certificato indicherà in modo chiaro e preciso gli estremi del medico che l'ha compilato.

Paragrafo 3 :

L'amministrazione può farsi assistere da uno o più esperti nell'effettuare le indagini in questione.

Articolo 18 :

In caso di decesso l'amministrazione può sollecitare la cooperazione degli aventi diritto affinché venga eseguita un'autopsia.

Articolo 19 :

Il medico o i medici possono dichiararsi incompetenti di fronte a un avvenimento che richieda una valutazione strettamente giuridica (rispondenza al concetto d'infortunio o di malattia professionale). L'autorità prende la propria decisione dopo aver sentito i pareri delle parti sul piano giuridico.

Articolo 23 :

Paragrafo 1 :

La commissione medica costituisce un collegio di esperti indipendenti che deliberano a maggioranza e deve presentare le proprie conclusioni entro i termini stabiliti dall'autorità.

Si tratta dunque di una procedura diversa dal ricorso all'arbitrato di un terzo.
La commissione medica si riunisce su iniziativa della parte più diligente. Se la controversia non è di ordine medico essa si dichiara incompetente.

Paragrafo 2 :

Per spese si intende tutto ciò che non rientra negli onorari.

Articolo 27 :

Paragrafo 1 :

L'espressione "sede dell'istituzione di appartenenza del funzionario" vale per il funzionario che ha cessato definitivamente il servizio.

Paragrafo 2 :

Il cambio in vigore il giorno della decisione è la "quotazione" della moneta scelta rispetto all'ECU.

ARTIKEL 73 VAN HET STATUUT
Bepalingen voor de interpretatie
van de regeling voor de verzekering van de ambtenaren
van de Europese Gemeenschappen
tegen ongevallen en beroepsziekten

Overeenkomstig artikel 29 van deze regeling dient het Comité voor het Statuut regelmatig overleg te plegen over de toepassing ervan. Tijdens zijn 52e vergadering op 28 september 1984 te Brussel heeft dit Comité met algemene stemmen een gunstig advies uitgebracht over de hierna volgende bepalingen voor de interpretatie van de genoemde regeling

BEPALINGEN VOOR DE INTERPRETATIE VAN DE REGELING VOOR DE
VERZEKERING TEGEN ONGEVALLen EN BEROEPSZIEKTEN
(ARTIKEL 73 VAN HET STATUUT)

Artikel 2:

Lid 1 :

De termen "van buiten komende - plotselinge - gewelddadige - ongewone" hebben zowel betrekking op het woord "inwerking" als op het woord "gebeurtenis" (*). Onder "lichamelijk letsel" wordt eveneens verstaan de schade aan protheses wanneer deze op het tijdstip van het ongeval hun functionele rol vervullen.

Lid 2 :

TM

De met name genoemde gevallen betreffen voorvallen waarbij de "van buiten komende gebeurtenis of inwerking" met duidelijk aantoonbaar is. Bepaaldelijk hernia en Lumbago kunnen worden gedekt indien medisch wordt vastgesteld dat zij van traumatische oorsprong zijn.

Artikel 3 :

Er zij op gewezen dat de "uitoefening van werkzaamheden" de wezenlijke of belangrijkste oorzaak van de ziekte of de verergering van een reeds bestaande ziekte-toestand dient te zijn.

In het in lid 2 bedoelde geval dienen de ambtenaar of zijn rechtverkrijgenden alle gegevens te verstrekken die noodzakelijk zijn voor het leggen van een oorzakelijk verband tussen de ziekte-toestand en de arbeidsomstandigheden.

Artikel 4 :

Deze uitzonderingsgevallen dienen in rechtstreeks verband te staan met de vergroting van het risico of de risico's welke zij meebrengen.

Artikel 5 :

De nieuwe tekst van artikel 40 van het Statuut (Verordening nr. 912/78 van de Raad) betreffende de mogelijkheden tot behoud van de dekking, prevaleert over het bepaalde in de regeling.

(*) Deze toelichting is noodzakelijk met het oog op eventuele verschillen in interpretatie van de onderscheidene taalversies van de regeling.

Artikelen 8 en 9

De inwerkingtreding van artikel 85 bis van het Statuut van de ambtenaren waarbij ten gunste van de Gemeenschappen een algemene subrogatie van rechtswege, met uitzondering evenwel van strikt persoonlijke schade, wordt ingevoerd, maakt de voorwaarde van bij overeenkomst te verlenen subrogatie voor uitkeringen uit hoofde van deze regeling overbodig. De ambtenaar wordt in het bijzonder verzocht zijn vorderingen van gemeen recht duidelijk te specificeren

Artikel 10

Lid 1

De vaststelling dat de gevolgen van het ongeval zich hebben gestabiliseerd houdt in dat het ziektebeeld geen of slechts langzame en zeer geringe wijzigingen ondergaat. In het algemeen wordt ervan uitgegaan dat de stabilisatie samenvalt met het einde van een behandeling die verbetering heeft gebracht, hetgeen evenwel niet betekent dat achteraf geen ondersteunende behandeling kan plaatsvinden.

Mochten na de stabilisatie nog bepaalde behandelingen wenselijk of noodzakelijk worden geacht, dan dient de behandelende arts zulks te vermelden en dient hij het oorzakelijk verband van deze behandelingen met de gevolgen van het ongeval aan te geven opdat zijn door het tot aanstelling bevoegde gezag aangewezen ambtgenoot zich hierover met kennis van zaken een oordeel kan vormen met het oog op een eventuele terugbetaling.

Ook ten aanzien van de kuren dient de door het tot aanstelling bevoegde gezag aangewezen arts bij de evaluatie van alle gevolgen van het ongeval een oordeel te formuleren en zich, onafhankelijk van het besluit dat is genomen door de raadgevend arts van het afwikkelingsbureau waaronder de ambtenaar ressorteert, uit te spreken over het oorzakelijk verband tussen het ongeval en de betreffende behandeling. Voorts zij opgemerkt dat krachtens het besluit van de hoofden van administratie dat op 1 januari 1980 in werking is getreden, de terugbetaling van de verblijfskosten bij kuren beperkt is tot een aanvullend bedrag dat gelijk is aan het maximum dat in de ziektekostenverzekering van toepassing is. Deze bepaling geldt eveneens voor de terugbetaling van brilmonturen.

Kosten van gerechtelijk-geneeskundige expertises.

Slechts de op initiatief van de rechtbanken in het kader van eventuele geschillen tussen de Gemeenschappen en derden gemaakte kosten worden uit hoofde van deze regeling vergoed.

Dergelijke kosten die door de ambtenaar worden gemaakt in het kader van een procedure van gemeen recht - hetzij in de vorm van een minnelijke schikking, hetzij in de vorm van een gerechtelijke procedure - die ten doel heeft andere oorzaken van schade gelden te maken dan die welke onder deze regeling vallen of vergoeding te verkrijgen v_in het gedeelte waarmee de bedragen worden overschreden welke uit hoofde van door deze regeling erkende schadeoorzaken worden toegekend, zijn met gedekt.

Artikel 12 :

Deze vergoeding heeft niet uitsluitend ten doel invaliditeit van anatomisch-functionele aard te compenseren, doch kan eveneens de uit hetzelfde ongeval voortvloeiende geestelijke invaliditeit dekken. Deze twee uitkeringen, die twee verschillende soorten schade compenseren, zijn cumuleerbaar. Deze cumulatie is echter beperkt tot 100 % van het bij algehele invaliditeit uitgekeerde kapitaal. De laatste bepaling van de bijlage bij de regeling mag wat dit betreft voldoende duideli'k worden geacht "De totale schadevergoeding op grond van meer invaliditeiten voortvloeiend uit hetzelfde ongeval wordt door optelling vastgesteld; in geen geval echter kan deze vergoeding het gehele, voor blijvende algehele invaliditeit verzekerde kapitaal ... te boven gaan".

Artikel 14 :

Deze vergoeding, die andere oorzaken van schade compenseert dan die welke door de in artikel 12 bedoelde vergoeding worden gedekt, wordt bij deze laatste opgeteld.

De som van de in de artikelen 12 en 14 bedoelde vergoedingen mag echter niet groter zijn dan het bedrag van de vergoeding die bij algehele blijvende invaliditeit gewaarborgd is (100 7.1.

Artikel 15 .

Deze vergoeding wordt toegevoegd aan die bedoeld in de artikelen 12 en 14.

De bijstand van een andere persoon is afhankelijk gesteld van de voorafgaande toestemming van de door het tot aanstelling bevoegde gezag aangewezen arts.

Artikel 16

Leden 1 en 2 :

Er zij op gewezen dat deze formaliteiten onontbeerlijk zijn voor het openen van een dossier door de administratie. Oe bewijslast berust bij de aanvrager. Op de formulieren voor de aangifte van ongevallen dient, behalve de datum en de handtekening van de ambtenaar of zijn rechtverkrijgenden, de vermelding "ondergetekende verklaart dat dit certificaat naar waarheid is ingevuld" te worden aangebracht. Het certificaat dient duidelijk en nauwkeurig de identiteit te vermelden van de arts die het heeft opgesteld.

Lid 3 •

De administratie kan voor een dergelijk onderzoek de medewerking van een of meer deskundigen inroepen.

Artikel 18

In geval van overlijden kan de administratie de medewerking van de rechtverkrijgenden inroepen voor net verrichten van een autopsie.

Artikel 19 :

De arts of artsen kunnen zich onbevoegd verklaren ten aanzien van een voorval dat vraagt om een strikt juridische evaluatie (kwalificatie als ongeval of beroepsziekte). De autoriteit neemt haar besluit na het juridisch advies van de partijen te hebben ingewonnen.

Artikel. 23

Lid 1

De medische commissie, een college van onafhankelijke deskundigen, beslist met een meerderheid van stemmen en legt binnen de door de autoriteit gestelde termijn zijn conclusies voor.

Deze procedure verschilt in dit opzicht van de procedure welke ingeval van arbitrage van toepassing is. De commissie komt bijeen op initiatief van de meest gereede partij. Indien het geschil niet van medische aard is, verklaart de commissie zich onbevoegd.

Lid 2 :

Onder kosten dienen te worden verstaan alle bedragen welke met als honoraria kunnen worden aangemerkt.

Artikel 27 :

Lid 1 :

De uitdrukking "het land «aar de instelling waartoe de ambtenaar behoorde, is gevestigd" is eveneens van toepassing ten aanzien van ambtenaren welke de dienst definitief beëindigd hebben.

Lid 2 :

De op de datum van het besluit geldende koers is de omrekeningskoers van de gekozen valuta ten opzichte van de ECU.

ARTIGO 73º DO ESTATUTO
Disposições de interpretação
da regulamentação relativa à cobertura
dos riscos de acidente e de doença profissional
dos funcionários das Comunidades Europeias

Em conformidade com o seu artigo 29º, a aplicação desta regulamentação deve ser objecto de concertação periódica no seio do Comité do Estatuto. Este Comité emitiu por unanimidade, na sua 82ª reunião, realizada em Bruxelas em 28 de Setembro de 1984, um parecer favorável acerca das disposições de interpretação que a seguir se apresentam.

Disposições de interpretação da regulamentação relativa à
cobertura dos riscos de acidente e de doença profissional
(artigo 73º do Estatuto)

Artigo 2º:

Nº 1:

Os adjectivos "externo - súbito - violento - anormal" referem-se tanto ao ~~substantivo~~ "factor" como ao substantivo "acontecimento" (*).

A integridade física compreende as próteses, sempre que estas, no momento do acidente, desempenhem o seu papel funcional.

Nº 2:

Os casos enumerados dizem respeito às eventualidades em que a intervenção de um acontecimento ou factor externo não é claramente posta em evidência. As hérnias e os lumbagos podem ser tomados a cargo se for medicamente provado que são de origem traumática.

Artigo 3º:

Convém não esquecer que a execução das funções deve constituir a causa essencial ou preponderante da doença ou do agravamento de um estado doentio preexistente. Na eventualidade referida no nº 2, cabe ao funcionário ou às pessoas que dele dependem fornecer todos os elementos necessários à comprovação da relação de causa/efeito entre a doença e o meio profissional.

Artigo 4º:

Estes casos de exclusão devem ter uma relação directa com o agravamento do ou dos riscos que implicam.

Artigo 5º:

A nova redacção do artigo 40º do Estatuto (Regulamento nº 912/78 do Conselho) sobre as possibilidades de manutenção da cobertura prevalece sobre a disposição regulamentar.

(*) Esta interpretação tornou-se necessária devido às divergências que podem resultar da leitura das restantes versões linguísticas da regulamentação.

Artigos 8º e 9º:

A entrada em vigor do artigo 85º-A do Estatuto dos Funcionários, que introduz, a favor das Comunidades, uma sub-rogação geral de pleno direito, excluindo, todavia, os prejuízos de carácter meramente pessoal, torna caduca a condição de sub-rogação convencional para as prestações concedidas ao abrigo da presente regulamentação. O funcionário deverá especialmente, sempre que fizer valer as suas pretensões em direito comum, precisar com grande exactidão os respectivos limites.

Artigo 10º:

1:

A verificação da consolidação das sequelas do acidente implica que estas se mantenham estáveis ou, mais precisamente, que só se atenuem muito lentamente e de forma muito limitada. Segundo uma regra habitualmente seguida, a consolidação corresponde ao fim de uma terapia melhoradora, não se excluindo no entanto a eventualidade de um posterior tratamento de manutenção.

Caso devam ser previstos ou se revelem necessários cuidados e tratamentos "após consolidação", convém que o médico-assistente os comunique e prove a sua relação de causa/efeito com o acidente, a fim de que o seu colega designado pelo AIPN possa pronunciar-se com total conhecimento de causa com vista ao seu eventual reembolso.

No que diz respeito aos tratamentos termais cabe igualmente ao médico designado pela AIPN pronunciar-se, aquando da avaliação do conjunto das consequências do acidente e independentemente da decisão tomada pelo médico-assessor do serviço de liquidação de que depende o funcionário, sobre a relação de causa/efeito entre o acidente e este tipo de terapia. Além disso, em conformidade com a decisão dos chefes de administração aplicada desde 1 de Janeiro de 1980, o reembolso das despesas de estadia para curas termais está limitado a um montante suplementar idêntico ao do limite em vigor em matéria de seguro de doença. Esta disposição aplica-se igualmente ao reembolso das armações de óculos.

Despesas de peritagem médico-legal

Segundo a presente regulamentação, apenas são tomadas a cargo as despesas resultantes de decisões de tribunais no âmbito de litígios que oponham a Comunidade a terceiros.

As despesas incorridas pelo funcionário no âmbito de processos de direito comum, amigáveis ou judiciais, destinados a fazer valer causas de dano não abrangidas pela presente regulamentação ou a parte excedentária dos montantes concedidos por causas de dano abrangidas pela presente regulamentação não são tomadas a cargo.

Artigo 12º:

Esta indemnização não se destina apenas a compensar a invalidez anátomo-funcional, podendo igualmente abranger a invalidez de ordem psíquica resultante do mesmo acidente. Estas duas indemnizações, que compensam dois tipos de danos distintos, são acumuláveis. No entanto, esta acumulação só é possível até ao limite dos 100% do capital previsto em caso de invalidez total. A última disposição constante do Anexo à regulamentação é com efeito bastante explícita a este respeito, ao prever que "a indemnização total resultante de vários tipos de invalidez causados pelo mesmo acidente e obtida por adição, sem poder ultrapassar (...) o capital integral garantido para invalidez permanente ou total (...)"

Artigo 14º

Esta indemnização, que compensa causas de dano distintas das que são abrangidas pela indemnização referida no artigo 12º, acrescenta-se a esta última. No entanto, a acumulação das indemnizações previstas nos artigos 12º e 14º não pode exceder o montante da indemnização garantida em caso de invalidez permanente total (100%).

Artigo 15º

Esta indemnização completa as referidas nos artigos 12º e 14º. A assistência de uma terceira pessoa está sujeita à autorização prévia do médico designado pela AIPN.

Artigo 16º:

Nºs 1 e 2:

Recorda-se que estas formalidades são indispensáveis para a abertura de um "dossier" pela administração. O onus da prova cabe ao requerente. Os formulários de declaração de acidente compreenderão, além da data e da assinatura do funcionário ou das pessoas que dele dependem, a menção "sincero e conforme aos factos". O certificado incluirá de forma clara e precisa a identificação do médico que o elaborou.

Nº 3:

A administração poderá recorrer a um ou mais peritos para proceder a este tipo de inquérito.

Artigo 18º:

Em caso de falecimento, a administração pode solicitar a cooperação das pessoas que dependem do funcionário a fim de que seja efectuada uma autópsia.

Artigo 19º:

O ou os médicos podem declarar-se incompetentes em presença de um acontecimento que justifique uma apreciação estritamente jurídica (conformidade com a noção de acidente ou de doença profissional). A autoridade tomará a sua decisão depois de ter recolhido os pareceres das partes a nível jurídico.

Artigo 23º:

Nº 1:

A junta médica constitui um colégio de peritos independentes deliberando por maioria, devendo apresentar as suas conclusões dentro do prazo estabelecido pela Autoridade.

Distingue-se neste aspecto do procedimento de recurso a um terceiro árbitro. Reúne-se por iniciativa da parte mais diligente. Se o litígio não for de ordem médica, a junta declarar-se-á incompetente.

Nº 2:

Deve entender-se por despesas tudo o que não constitui honorários.

Artigo 27º:

Nº 1:

A expressão "onde tem sede a instituição de que dependia o funcionário" aplica-se ao funcionário que tenha cessado definitivamente as suas funções.

Nº 2:

A paridade praticada no dia da decisão é a da "cotação" da moeda escolhida em relação ao ECU.