

SENTENZA DEL TRIBUNALE (Quarta Sezione)
9 luglio 1997 *

Nella causa T-4/96,

S,

ricorrente,

contro

Corte di giustizia delle Comunità europee, rappresentata dal signor Timothy Millett, consigliere giuridico per gli affari amministrativi, in qualità di agente, con domicilio eletto presso quest'ultimo, nella sede della Corte di giustizia, Kirchberg,

convenuta,

avente ad oggetto il ricorso diretto, in primo luogo, all'annullamento della decisione della Corte di giustizia 11 aprile 1995, in quanto essa accerta un tasso di invalidità del 6% per il calcolo dell'indennità prevista all'art. 73 dello Statuto del personale delle Comunità europee, in secondo luogo, all'accertamento del diritto della ricorrente alla detta indennità calcolata sulla base di un tasso di invalidità del 30% e, in terzo luogo, al versamento di interessi compensativi,

* Lingua processuale: il francese.

IL TRIBUNALE DI PRIMO GRADO
DELLE COMUNITÀ EUROPEE (Quarta Sezione),

composto dai signori K. Lenaerts, presidente, P. Lindh, J. D. Cooke, giudici,

cancelliere: A. Mair, amministratore

vista la fase scritta del procedimento e in seguito alla trattazione orale del 5 marzo 1997,

ha pronunciato la seguente

Sentenza

Fatti all'origine della controversia

- 1 La ricorrente è entrata in servizio alle dipendenze della Corte di giustizia nel (...) ¹.
- 2 Poco tempo dopo essere entrata in servizio, essa si ammalava ed era costretta a sospendere il servizio. Il (...) la commissione d'invalidità prevista dall'art. 13 dell'allegato VIII dello Statuto del personale delle Comunità europee (in prosieguo: lo «Statuto») accertava che l'interessata era affetta da invalidità permanente totale che la poneva nell'impossibilità di esercitare funzioni corrispondenti ad un impiego della sua carriera. Il (...) l'autorità investita del potere di nomina (in prosieguo: l'«APN») decideva di collocarla a riposo d'ufficio e di riconoscerle il diritto ad una pensione d'invalidità ai sensi dell'art. 78 dello Statuto.

1 — Alcuni dati sono riservati per rispettare l'anonimato della ricorrente.

- 3 A seguito di una relazione favorevole redatta dalla commissione d'invalidità in data (...), la ricorrente riprendeva servizio presso la Corte di giustizia il (...). Cionondimeno, il (...), essa si ammalava di nuovo e cessava definitivamente la sua attività.
- 4 In seguito, due procedimenti venivano avviati, parallelamente e autonomamente, dalla Corte di giustizia.
- 5 Il primo procedimento veniva avviato su iniziativa della Corte di giustizia in base agli artt. 53, 59 e 78 dello Statuto. Il (...) il presidente della Corte decideva di sottoporre il caso della ricorrente all'esame di una commissione d'invalidità, la quale, una volta ancora, accertava che l'interessata era affetta da invalidità permanente e totale ai sensi dell'art. 78. Il (...) l'APN decideva di ricollocarla a riposo d'ufficio e di riconoscerle nuovamente il diritto a una pensione d'invalidità ai sensi dell'art. 78. Risulta dal fascicolo che, nell'ambito di tale procedimento, la commissione d'invalidità non si è pronunciata sulla questione dell'origine professionale della malattia della ricorrente (allegato 2 al controricorso).
- 6 Tale procedimento esula dalla presente controversia.
- 7 Il secondo procedimento veniva avviato su iniziativa della ricorrente in base all'art. 73 dello Statuto. Ritenendo che i problemi fisici e psicologici di cui soffriva fossero conseguenza delle sue condizioni di lavoro, essa proponeva, con lettera 18 dicembre 1989, una domanda di riconoscimento dell'origine professionale della sua malattia.
- 8 In seguito a tale domanda, il medico designato dalla Corte di giustizia, dottor De Meersman, concludeva, nella sua relazione medica del 4 dicembre 1990, che la malattia della ricorrente non costituiva una «malattia professionale (...) o (...) l'aggravamento professionale di una malattia preesistente». Sulla base di tale relazione

e in applicazione dell'art. 21, primo comma, della regolamentazione relativa alla copertura dei rischi d'infortunio e di malattia professionale dei dipendenti delle Comunità europee (in prosieguo: la «regolamentazione»), l'APN notificava alla ricorrente, il 20 febbraio 1991, un progetto di decisione nel quale si rigettava la sua domanda di riconoscimento dell'origine professionale della sua malattia.

- 9 Con lettera 17 aprile 1991 la ricorrente chiedeva la nomina di una commissione medica ai sensi dell'art. 21, secondo comma, della regolamentazione. Tale commissione medica redigeva due relazioni.
- 10 Nella prima, del 3 marzo 1993, essa concludeva che «lo stato ansioso-depressivo nel quale si trovava la signora S si [era] sviluppato in occasione del suo lavoro. Tuttavia l'origine della sua patologia [era] per il 50% dovuta alla sua personalità patologica, per il 30% agli avvenimenti della vita e per il 20% al suo lavoro». Tale commissione precisava che «[l]'esercizio dell'attività lavorativa non [era] la causa fondamentale, né preponderante della malattia di cui soffr[iva] la signora S».
- 11 Ritenendo di non essere in grado di prendere una decisione sulla base di tale relazione, l'APN chiedeva alla commissione medica, con lettera 20 giugno 1994, di rispondere a cinque quesiti supplementari, vale a dire:

- «1) stabilire il tasso d'invalidità permanente da cui era affetta la signora S;
- 2) precisare se l'interessata era stata colpita da una malattia preesistente alla sua entrata in servizio presso le Comunità europee;
- 3) in caso negativo, precisare se sia sufficientemente provata l'esistenza di un nesso diretto tra la malattia e l'esercizio dell'attività lavorativa della signora S presso le Comunità;

- 4) in caso affermativo, precisare se sia sufficientemente dimostrato che la malattia si è aggravata e che esiste un nesso diretto tra tale eventuale aggravamento e l'esercizio dell'attività lavorativa dell'interessata presso le Comunità;
- 5) stabilire, se del caso, il tasso d'invalidità risultante da tale eventuale aggravamento».

12 In una seconda relazione, del 12 gennaio 1995, la commissione medica rispondeva ai cinque quesiti supplementari dell'APN come segue:

- «1) primo quesito: il tasso d'invalidità permanente da cui è stata colpita la signora S è pari al 30%;
- 2) secondo quesito: la signora S non è stata colpita da una malattia preesistente alla sua entrata in servizio presso le Comunità europee;
- 3) terzo quesito: il nesso diretto tra l'esercizio dell'attività lavorativa della signora S presso le Comunità e la malattia è stimato al 20%. Vale a dire che, prendendo come base 100, l'esercizio delle attività lavorative rileva per il 20%, la personalità patologica per il 50% e gli avvenimenti della vita per il 30%;
- 4) e 5) quarto e quinto quesito: alla luce della risposta fornita per il terzo quesito, non occorre rispondere».

13 Sulla base di tale seconda relazione, l'APN adottava, l'11 aprile 1995, la seguente decisione:

«1) Ai sensi delle disposizioni dell'art. 3, n. 2, della [regolamentazione], viene riconosciuta alla signora S un'invaldità permanente parziale del 30%, la cui origine è stata occasionata dall'esercizio delle funzioni al servizio della Corte di giustizia delle Comunità europee in ragione del 20%.

2) La signora S riceverà un'indennità di 1 094 745 [BFR], calcolata sulla base del 6% (30% x 20%) e tenendo conto del totale degli stipendi base dei dodici mesi precedenti la data del certificato medico del (...) che accerta una malattia dovuta a condizioni di lavoro, vale a dire: stipendio base mensile, 190 060 [BFR] x 12 mesi x 8 x 6%».

14 Questa decisione è oggetto della presente controversia.

15 Il 5 luglio 1995 la ricorrente ha proposto reclamo ai sensi dell'art. 90 dello Statuto contro tale decisione. Il suo reclamo è stato rigettato con decisione del comitato incaricato dei reclami della Corte di giustizia 2 ottobre 1995, notificato alla ricorrente il 16 ottobre 1995.

Procedimento e conclusioni delle parti

16 Di conseguenza, con atto introduttivo depositato nella cancelleria del Tribunale il 15 gennaio 1996, la ricorrente ha proposto il presente ricorso. Su relazione del giudice relatore, il Tribunale (Quarta Sezione) ha deciso di passare alla fase orale senza procedere ad istruttoria.

17 Le parti sono state sentite nelle loro difese orali e nelle risposte fornite ai quesiti rivolti loro dal Tribunale all'udienza del 5 marzo 1997.

18 Nell'atto introduttivo, la ricorrente conclude che il Tribunale voglia:

— annullare la decisione della Corte di giustizia, in veste di APN, dell'11 aprile 1995 nella parte in cui stabilisce un tasso d'invalidità del 6% per il calcolo dell'indennità prevista dall'art. 73 dello Statuto;

— riconoscere il diritto della ricorrente all'indennità prevista dall'art. 73 dello Statuto calcolata in base a un tasso d'invalidità del 30%;

— per ciò che è necessario, annullare la decisione di rigetto del reclamo della ricorrente 2 ottobre 1995 e

— condannare la convenuta al pagamento di tutte le spese.

19 Nella memoria di replica, la ricorrente conclude inoltre che il Tribunale voglia:

— condannare la convenuta al pagamento di una somma valutata, con riserva di ogni diritto, in 1 973 541 BFR a titolo d'interessi, calcolati ad un tasso dell'8%, sull'indennità spettante alla ricorrente in forza dell'art. 73 dello Statuto, per il periodo dal 18 dicembre 1989 al 20 giugno 1994.

20 Nel controricorso, la convenuta conclude che il Tribunale voglia:

— respingere il ricorso e

— condannare la ricorrente a sopportare le proprie spese.

21 Nella controreplica, la convenuta conclude inoltre che il Tribunale voglia:

— dichiarare irricevibile la domanda, proposta per la prima volta dalla ricorrente in sede di replica, diretta ad ottenere la condanna della convenuta al pagamento di una somma valutata in 1 973 541 BFR a titolo di interessi e

— in ogni caso, respingere il ricorso.

Sulla domanda diretta all'accertamento del diritto della ricorrente all'indennità prevista dall'art. 73 dello Statuto, calcolata in base a un tasso d'invalidità del 30%

22 Nelle sue conclusioni, la ricorrente chiede al Tribunale di riconoscere il suo diritto all'indennità di invalidità prevista dall'art. 73 dello Statuto, calcolata in base a un tasso d'invalidità del 30%. Occorre constatare che tale domanda si risolve nell'invitare il Tribunale a ordinare alla convenuta di calcolare l'indennità citata sulla base di un tasso determinato. Orbene, il giudice comunitario non può, senza usurpare le prerogative dell'APN, rivolgere ordini ad un'istituzione comunitaria (sentenze del Tribunale 13 luglio 1993, causa T-20/92, Moat/Commissione, Racc. pag. II-799, punto 36, e 8 giugno 1995, causa T-496/93, Allo/Commissione, Racc. PI pag. II-405, punti 32 e 33).

23 Ne consegue che tale domanda è irricevibile.

Sulla domanda diretta allo stralcio parziale di un documento dalla discussione

24 La ricorrente fa osservare che, nell'allegato 4 del suo controricorso, la convenuta ha prodotto integralmente la relazione medica redatta il 4 dicembre 1990 dal dottor De Meersman (v. supra, punto 8). Tale relazione sarebbe tutelata dal segreto medico, talché la convenuta non avrebbe potuto produrla senza autorizzazione preventiva. Peraltro, soltanto le conclusioni di tale relazione, escludendo il testo integrale, presenterebbero un interesse per la presente controversia. Di conseguenza, la ricorrente chiede che la relazione venga stralciata dalla discussione, ad eccezione delle sue conclusioni.

25 Il Tribunale ritiene che, nella fattispecie, occorra riservare la decisione su tale richiesta sempreché l'esame dei motivi e degli argomenti delle parti non implichi l'esame di tale relazione.

Sulle conclusioni dirette all'annullamento

26 A sostegno della sua domanda, la ricorrente deduce quattro motivi:

— illegittimità delle relazioni della commissione medica;

— violazione dell'obbligo di motivazione;

— violazione dell'art. 73 dello Statuto, degli artt. 3, n. 2, e 12, n. 2, della regolamentazione e della tabella dei tassi d'invalidità allegata alla regolamentazione (in prosieguo: la «tabella dei tassi d'invalidità»);

— violazione del principio d'uguaglianza.

27 Prima di presentare l'argomento svolto dalle parti, occorre ricordare le disposizioni che costituiscono l'ambito normativo della presente controversia.

28 L'art. 73 dello Statuto fa parte delle disposizioni relative alla previdenza sociale. Il n. 1 dispone, in particolare, che il dipendente è coperto, sin dal giorno della sua entrata in servizio, contro i rischi di malattia professionale. Il n. 2 garantisce determinate prestazioni in caso di decesso, d'invalidità permanente totale e d'invalidità permanente parziale causate da una malattia professionale.

29 Ai sensi dell'art. 73, n. 2, lett. b), in caso d'invalidità permanente e totale il dipendente ha diritto al versamento di un capitale pari a otto volte il suo stipendio base annuo calcolato in base agli stipendi mensili versatigli nei dodici mesi precedenti l'infortunio. Ai sensi dell'art. 73, n. 2, lett. c), il dipendente ha diritto, in caso di invalidità permanente parziale, al versamento di una parte dell'indennità prevista dalla lett. b), calcolata in base alla tabella dei tassi d'invalidità.

30 Le condizioni d'applicazione dell'art. 73 dello Statuto sono fissate dalla regolamentazione.

31 L'art. 3 della regolamentazione definisce la nozione di malattia professionale nel modo seguente:

«1. Sono considerate malattie professionali le malattie indicate nella “lista europea delle malattie professionali” allegata alla raccomandazione della Commissione del 22 maggio 1990 [GU L 160, pag. 39] e nei suoi eventuali aggiornamenti, nella misura in cui il funzionario sia stato esposto, nella sua attività professionale presso le Comunità europee, al rischio di contrarre le predette malattie.

2. Si considera parimenti malattia professionale qualsiasi malattia o aggravamento di malattia preesistente, che non figuri nella lista di cui all'articolo 1, quando sia sufficientemente provato che la malattia ha avuto origine nell'esercizio o in occasione dell'esercizio delle funzioni per conto delle Comunità».

32 L'art. 12 conferma le prestazioni garantite dall'art. 73, n. 2, lett. b) e c), dello Statuto nei seguenti termini:

«1. In caso di invalidità permanente totale del funzionario risultante (...) da una malattia professionale, gli viene corrisposto il capitale contemplato dall'articolo 73, paragrafo 2, lettera b), dello Statuto.

2. In caso d'invalidità permanente parziale del funzionario risultante (...) da una malattia professionale, gli viene versato un capitale il cui ammontare è fissato in base alle percentuali di invalidità elencate nella tabella [dei tassi] che figura in allegato».

33 La tabella dei tassi d'invalidità fissa, in percentuali precise, il tasso dei diversi tipi d'invalidità permanenti che possono colpire i dipendenti. Essa dispone inoltre, che, per i casi d'invalidità non previsti dalla tabella, il grado d'invalidità del dipendente sia fissato per analogia con i tassi che essa prevede.

34 L'art. 19 della regolamentazione dispone che le decisioni relative al riconoscimento dell'origine professionale della malattia nonché alla determinazione del grado di invalidità permanente siano adottate dall'APN in base alle conclusioni formulate dal medico o dai medici designati dalle istituzioni e, se il dipendente lo richiede, previa consultazione della commissione medica. L'art. 23, n. 1, prevede che tale commissione sia composta da tre medici: il primo viene designato dall'APN, il secondo, dal dipendente interessato e il terzo, di comune accordo dai due suddetti. Al termine dei lavori, la commissione medica raccoglie le proprie conclusioni in una relazione che viene trasmessa all'APN e al dipendente.

Sul primo motivo, relativo all'illegittimità delle relazioni della commissione medica

Argomenti delle parti

35 La ricorrente sostiene che le relazioni della commissione medica del 3 marzo 1993 e del 12 gennaio 1995 sono illegittime per due motivi.

36 In primo luogo, procedendo alla distinzione, in percentuali precise, della rilevanza delle diverse cause della malattia, la commissione medica avrebbe ecceduto i limiti del mandato che l'APN le aveva affidato. Infatti, con il terzo quesito contenuto nella lettera 20 giugno 1994, l'APN le aveva chiesto di «stabilire se [fosse] sufficientemente provata l'esistenza di un nesso diretto tra la malattia e l'esercizio dell'attività lavorativa della signora S presso le Comunità». Rispondendo a tale quesito affermativamente nella sua relazione 12 gennaio 1995, la commissione medica

avrebbe esaurito il suo compito, con la conseguenza che non spettava ad essa procedere ad una ripartizione analitica che l'APN non le aveva richiesto.

- 37 In secondo luogo, tale ripartizione analitica non sarebbe prevista né richiesta né dall'art. 73 dello Statuto, né dagli artt. 3, n. 2, e 12, n. 2, della regolamentazione, né dalla tabella dei tassi di invalidità. Al riguardo la ricorrente fa riferimento agli argomenti da lei adottati a sostegno del suo terzo motivo. La commissione medica avrebbe in tal modo violato le nozioni di malattia professionale e di tasso d'invalidità previste da tali disposizioni, così che le sue conclusioni sarebbero illegittime (sentenze della Corte 26 gennaio 1984, causa 189/82, Seiler e a./Consiglio, Racc. pag. 229, e 10 dicembre 1987, causa 277/84, Jänsch/Commissione, Racc. pag. 4923).
- 38 La convenuta sostiene in particolare che la ricorrente ha una concezione troppo rigida e formalistica della nozione di «mandato» della commissione medica.

Giudizio del Tribunale

- 39 Il Tribunale ritiene che il contenuto del compito affidato alla commissione medica debba essere esaminato alla luce degli artt. 19 e 23 della regolamentazione.
- 40 Secondo una giurisprudenza costante, tali disposizioni hanno come scopo quello di affidare a periti medici la valutazione di tutte le questioni di natura sanitaria rilevanti nel funzionamento del regime di assicurazione organizzato dalla regolamentazione. Esse traducono l'intenzione di arrivare, in caso di controversia, a un arbitrato definitivo di tutte le questioni sanitarie (v., per esempio, sentenze della Corte 21 maggio 1981, causa 156/80, Morbelli/Commissione, Racc. pag. 1357, punti 18 e 20; 29 novembre 1984, causa 265/83, Suss/Commissione, Racc. pag. 4029, punto 11, e 4 ottobre 1991, causa C-185/90 P, Commissione/Gill, Racc. pag. I-4779, punto 24).

- 41 Si evince da tale giurisprudenza che la commissione medica è incaricata di una missione ampia, consistente nel fornire all'APN tutte le valutazioni mediche necessarie all'adozione della sua decisione relativa al riconoscimento dell'origine professionale della malattia del dipendente nonché alla fissazione del grado della sua invalidità permanente.
- 42 Per una maggiore efficacia è tuttavia auspicabile che, in caso di nomina di una commissione medica, l'APN indichi, con mandato chiaro e preciso, i punti sui quali essa vuole avere valutazioni mediche definitive. Peraltro, nel caso riceva una relazione della commissione medica, l'APN può, con mandato supplementare, precisare i suoi quesiti o prospettare altri per ottenere tutte le valutazioni desiderate (v., in tal senso, sentenza del Tribunale 23 novembre 1995, causa T-64/94, Benecos/Commissione, Racc. PI pag. II-769, punti 46 e 58). In tal caso, la commissione medica è certamente tenuta a rispondere, in modo chiaro e preciso, ai quesiti posti dall'APN. Tuttavia, tali mandati non possono avere come effetto quello di impedire alla commissione medica di comunicare all'APN accertamenti medici supplementari, che possano chiarire la sua decisione.
- 43 Nella fattispecie, la commissione medica ha concluso, nelle relazioni 3 marzo 1993 e 12 gennaio 1995, che tre fattori avevano contribuito al manifestarsi della malattia della ricorrente. Essa ha altresì proceduto ad una valutazione, in percentuali precise, dell'incidenza di tali fattori.
- 44 Il Tribunale rileva che, anche in assenza di un mandato che richiedesse espressamente tale valutazione, la commissione medica era autorizzata conformemente alla missione che le incombe ai sensi degli artt. 19 e 23 della regolamentazione, a informare l'APN di tale accertamento.
- 45 Quanto all'argomento secondo il quale la distinzione controversa non sarebbe né prevista né richiesta dall'art. 73 dello Statuto, gli artt. 3, n. 2, e 12, n. 2, della

regolamentazione e la tabella dei tassi d'invalidità, il Tribunale ritiene che esso riguardi il terzo motivo della ricorrente. Esso verrà pertanto esaminato nell'ambito del detto motivo.

- 46 Ne consegue che il primo motivo della ricorrente non è fondato.

Sul secondo motivo, relativo alla violazione dell'obbligo di motivazione

Argomenti delle parti

- 47 La ricorrente sostiene che le relazioni della commissione medica del 3 marzo 1993 e del 12 giugno 1995 sono inficiate da vizi di motivazione. Esse non stabilirebbero un nesso comprensibile fra gli accertamenti medici in esse contenuti e le conclusioni alle quali esse pervengono (sentenza del Tribunale 12 luglio 1990, causa T-154/89, Vidrányi/Commissione, Racc. pag. II-445, punto 48).
- 48 Infatti, tali relazioni non preciserebbero le ragioni per le quali, dopo aver accertato l'esistenza di un nesso sufficientemente diretto tra le attività lavorative e la malattia della ricorrente — accertamento sufficiente per riscontrare l'esistenza di una malattia professionale (v. oltre, punto 64) —, la commissione medica ha proseguito i suoi lavori e ha concluso che la detta malattia era dovuta, per il 20%, alle attività lavorative della ricorrente, per il 30% agli avvenimenti della sua vita e, per il 50%, alla sua personalità patologica. Inoltre, gli accertamenti contenuti nelle relazioni non chiarirebbero né il metodo in base al quale la commissione medica ha proceduto alla distinzione sopra menzionata, né la quantificazione delle tre cause della sua malattia, né il significato dei termini «avvenimenti della vita» e «personalità patologica».

- 49 Poiché si baserebbe su relazioni mediche inficiate da vizi di motivazione, la decisione dell'APN 11 aprile 1995 sarebbe colpita dalle medesime illegittimità e dovrebbe, di conseguenza, essere annullata.
- 50 La convenuta contesta la ricevibilità del presente motivo adducendo che la ricorrente non l'ha formulato nel suo reclamo (sentenze del Tribunale 27 novembre 1990, causa T-7/90, Kobor/Commissione, Racc. pag. II-721, punti 34-36, 12 marzo 1996, causa T-361/94, Weir/Commissione, Racc. PI pag. II-381, punti 27-34, 6 giugno 1996, causa T-262/94, Baiwir/Commissione, Racc. PI pag. II-739, punti 40, 41 e 42, e 11 giugno 1996, causa T-118/95, Anacoreta Correia/Commissione, Racc. PI pag. II-835, punto 43).
- 51 In ogni caso, le relazioni 3 marzo 1993 e 12 gennaio 1995 sarebbero sufficientemente motivate.

Giudizio del Tribunale

— Sulla ricevibilità del motivo

- 52 Senza che sia necessario stabilire se nel suo reclamo la ricorrente abbia formulato il motivo relativo alla violazione dell'obbligo di motivazione, il Tribunale ritiene che quest'ultimo debba, in ogni caso, essere dichiarato ricevibile.
- 53 Infatti, secondo una costante giurisprudenza, il motivo fondato su un'insufficienza di motivazione di un atto di un'istituzione costituisce un motivo di ordine pubblico che, in quanto tale, può in ogni caso essere esaminato d'ufficio dal giudice comunitario (v. in particolare sentenze della Corte 20 marzo 1959, causa 18/57, Nold/Alta Autorità, Racc. pag. 85, 1° luglio 1986, causa 185/85, Usinor/

Commissione, Racc. pag. 2079, punto 19, e 20 febbraio 1997, causa C-166/95 P, Commissione/Daffix, non ancora pubblicata nella Raccolta, punto 24, nonché sentenza del Tribunale 27 febbraio 1997, causa T-106/95, FFSA e a./Commissione, non ancora pubblicata nella Raccolta, punto 62). Ne consegue che a nessun ricorrente può essere precluso di avvalersi di tale motivo solo perché egli non lo ha dedotto nel suo reclamo (sentenza del Tribunale 14 luglio 1994, causa T-534/93, Grynberg e Hall/Commissione, Racc. PI pag. II-595, punto 59, e sentenza della Corte Commissione/Daffix, citata, punto 25).

— Sulla fondatezza del motivo

54 Occorre ricordare che le valutazioni mediche propriamente dette formulate dalla commissione medica devono essere considerate definitive qualora siano state poste in essere ritualmente (sentenze della Corte Suss/Commissione, citata, punti 9-15, e 19 gennaio 1988, causa 2/87, Biedermann/Corte dei conti, Racc. pag. 143, punto 8; sentenze del Tribunale Vidrányi/Commissione, citata, punto 48, 26 settembre 1990, causa T-122/89, F./Commissione, Racc. pag. II-517, punto 16, e 14 gennaio 1993, causa T-88/91, F./Commissione, Racc. pag. II-13, punto 39) e che il sindacato giurisdizionale può essere esercitato solo sulla regolarità della costituzione e del funzionamento di tale commissione (sentenze Morbelli/Commissione, citata, punti 18 e 20, Suss/Commissione, citata, punto 11, Biedermann/Corte dei conti, citata, punto 8, e Commissione/Gill, citata, punto 24) nonché sulla ritualità dei pareri che essa emette. Ne consegue che il Tribunale è competente ad esaminare se il parere contiene una motivazione che consenta di valutare le considerazioni sulle quali sono basate le conclusioni che essa contiene (sentenza della Corte 12 gennaio 1983, causa 257/81, K./Consiglio, Racc. pag. 1, punto 17) e se il parere abbia stabilito un nesso comprensibile tra gli accertamenti medici in esso contenuti e le conclusioni alle quali perviene la commissione medica (sentenza Jänsch/Commissione, citata, punto 15, e sentenze del Tribunale 27 febbraio 1992, causa T-165/89, Plug/Commissione, Racc. pag. II-367, punto 75, e 30 maggio 1995, causa T-556/93, Saby/Commissione, Racc. PI pag. II-375, punto 35).

55 È alla luce di tali principi che occorre esaminare se esista, nella fattispecie, un «nesso comprensibile» tra gli accertamenti medici compiuti dalla commissione medica e le conclusioni alle quali quest'ultima è pervenuta.

56 Il Tribunale constata che la relazione della commissione medica del 3 marzo 1993 descrive, in modo circostanziato, i numerosi esami medici a cui si è sottoposta la ricorrente. La commissione medica ha più volte interrogato la ricorrente e ha tenuto conto delle sue note, delle sue osservazioni e dei suoi commenti. Essa ha analizzato l'intero fascicolo nonché i precedenti clinici. Così, essa ha potuto constatare, tra l'altro, che la ricorrente aveva già attraversato due fasi depressive nel (...) e nel (...); che era di «natura scrupolosa e perfezionista»; che «non (...) sopportava l'accumularsi di stress insito nel suo lavoro»; che era in uno stato di «totale dipendenza da medicinali»; e che la sua ansia risultava da una «previsione immaginaria (vale a dire catastrofica) del futuro».

57 Il Tribunale ritiene che tutti questi elementi indicano a sufficienza le ragioni per le quali la commissione medica ha potuto individuare e valutare l'importanza delle differenti cause della malattia della ricorrente. Al riguardo occorre precisare che, per arrivare alle loro conclusioni, gli esperti che compongono la commissione medica si basano non soltanto su elementi oggettivi, quali quelli già citati, ma altresì sull'esperienza che essi hanno acquisito nel settore di cui trattasi. Orbene, malgrado l'importanza che riveste tale esperienza, essa non può costituire un elemento da motivare.

58 Di conseguenza, occorre respingere l'argomento secondo il quale le relazioni controverse non spiegherebbero né le ragioni né il metodo relativi alla distinzione delle tre cause della malattia della ricorrente.

59 Per quanto riguarda il significato preciso dei termini «avvenimenti della vita» e «personalità patologica», il Tribunale ricorda che il compito della commissione medica è limitato a pareri di natura puramente scientifica, ad esclusione di qualsiasi valutazione di ordine giuridico (v. per esempio, sentenze della Corte 21 gennaio 1987, causa 76/84, Rienzi/Commissione, Racc. pag. 315, punti 9-12, e 26 settembre 1990, F./Commissione, citata, punto 15). Nella fattispecie, il Tribunale ritiene che il significato dei termini «avvenimenti della vita» e «personalità patologica» si evinca non solo dal senso comune delle parole, ma altresì dagli accertamenti medici relativi, fra l'altro, alla personalità e ai precedenti della ricorrente.

60 Di conseguenza, occorre constatare che le relazioni della commissione medica stabiliscono un nesso comprensibile fra gli accertamenti clinici contenuti e le conclusioni alle quali pervengono.

61 Ne consegue che il secondo motivo della ricorrente non è fondato.

Sul terzo motivo, relativo ad una violazione dell'art. 73 dello Statuto, degli artt. 3, n. 2, e 12, n. 2, della regolamentazione e della tabella dei tassi d'invalidità

Argomenti delle parti

62 La ricorrente sostiene che il procedimento previsto dall'art. 73 dello Statuto, dagli artt. 3, n. 2, e 12, n. 2, della regolamentazione e dalla tabella dei tassi d'invalidità prevede due fasi distinte.

63 La prima fase consisterebbe nello stabilire se l'infermità del dipendente costituisca una malattia professionale ai sensi dell'art. 3, n. 2, della regolamentazione. Per fare ciò, l'APN e, eventualmente, la commissione medica dovrebbero verificare se è sufficientemente provato che la malattia del dipendente trovi la sua origine nello, o sia stata occasionata dall'esercizio delle sue funzioni al servizio delle Comunità europee. Sempreché sia provato il nesso di causalità tra la sua malattia e le sue attività professionali, il dipendente avrebbe diritto all'indennità d'invalidità prevista dall'art. 73, n. 2, dello Statuto.

64 Per dimostrare tale nesso di causalità, nessuna disposizione prescriverebbe che l'esercizio delle funzioni sia la causa unica, essenziale o preponderante della malattia del dipendente. Al contrario, secondo la sentenza Plug/Commissione,

citata (punto 81), tale nesso di causalità sarebbe dimostrato allorché lo stato patologico del dipendente presenta un nesso sufficientemente diretto con le funzioni che ha esercitato. Al riguardo la sentenza Seiler e a./Consiglio, citata, richiamata dalla convenuta al successivo punto 74, non sarebbe rilevante. Da un lato, essa sarebbe strettamente limitata all'interpretazione della nozione di malattia professionale nel caso dell'aggravamento di una malattia preesistente. Dall'altro, essa sarebbe stata emessa precedentemente, e quindi contraddetta dalla sentenza Plug/Commissione.

- 65 Comunque sia, sarebbe sufficientemente provato, nella fattispecie, che la malattia della ricorrente costituisce una malattia professionale. Sia nella relazione del 3 marzo 1993 sia in quella del 19 gennaio 1995, la commissione medica avrebbe constatato l'esistenza di un nesso diretto tra la sua malattia e l'esercizio delle sue funzioni presso le Comunità.
- 66 La seconda fase del procedimento consisterebbe nel determinare il tasso d'invalidità permanente da cui è affetto il dipendente e calcolare, in base a tale tasso, l'importo dell'indennità d'invalidità che gli sarà versata ai sensi dell'art. 73, n. 2, dello Statuto.
- 67 Al riguardo, la ricorrente rammenta che, ai sensi dell'art. 73, n. 2, lett. c), il dipendente colpito da invalidità permanente parziale ha diritto al versamento di una parte dell'indennità d'invalidità prevista in caso di invalidità permanente totale, che, secondo l'art. 12, n. 2, della regolamentazione, tale parte è stabilita in funzione del tasso d'invalidità del dipendente e che tale tasso è fissato in base a, o per analogia con, la tabella dei tassi d'invalidità (sentenza della Corte 2 ottobre 1979, causa 152/77, B./Commissione, Racc. pag. 2819).
- 68 Si evincerebbe da tale procedimento che il fattore relativo all'esercizio delle attività lavorative interverrebbe soltanto nella prima fase, per verificare l'esistenza di un nesso sufficientemente diretto tra la malattia del dipendente e l'esercizio delle sue funzioni al servizio della Comunità. Per contro, tale fattore non inciderebbe affatto nella seconda fase. Infatti, in caso di invalidità permanente parziale, la parte

dell'importo dell'indennità prevista dall'art. 73, n. 2, lett. c), dello Statuto dovrebbe inderogabilmente corrispondere al tasso d'invalidità che ha colpito il dipendente.

69 Di conseguenza, l'importo dell'indennità d'invalidità della ricorrente avrebbe dovuto essere calcolato in base all'intero suo tasso d'invalidità, vale a dire il 30%. Tale importo dovrebbe quindi rappresentare il 30% dell'indennità prevista in caso di invalidità permanente totale.

70 Orbene, nella fattispecie, l'APN avrebbe illegittimamente tenuto conto del fattore professionale nella seconda fase del procedimento. Infatti, per calcolare l'importo dell'indennità d'invalidità, essa ha moltiplicato il tasso d'invalidità (30%) per la sola parte corrispondente alle cause professionali della malattia (20%), escludendo la parte corrispondente alle cause extraprofessionali di tale malattia, vale a dire la sua personalità patologica (50%) e gli avvenimenti della vita (30%).

71 La convenuta avrebbe in tal modo disatteso la procedura sopra descritta e, pertanto, violato le disposizioni richiamate nell'ambito del presente motivo.

72 In risposta agli argomenti della ricorrente, la convenuta espone una tesi in via principale e una in subordine.

73 In via principale, essa sostiene che lo scopo del regime di assicurazione previsto dall'art. 73 dello Statuto e la regolamentazione consisterebbe nell'indennizzare i dipendenti nei limiti in cui la loro malattia sia la conseguenza dell'esercizio delle loro funzioni al servizio delle Comunità. Di conseguenza, l'importo massimo dell'indennità che essa poteva accordare alla ricorrente nella fattispecie avrebbe dovuto corrispondere alla parte della sua invalidità permanente parziale (30%) che trovava origine nell'esercizio delle sue funzioni (20%). Tale importo equivarrebbe

quindi al 6% (30% x 20%) dell'indennità prevista in caso di invalidità permanente totale.

- 74 In subordine, per il caso in cui le disposizioni statutarie non le consentissero di ripartire l'importo dell'indennità da versare alla ricorrente, la convenuta ritiene che quest'ultima non possa pretendere alcuna indennità ai sensi dell'art. 73 dello Statuto. Infatti, in tale ipotesi, la malattia della ricorrente non costituirebbe una malattia professionale ai sensi dell'art. 3, n. 2, della regolamentazione. Al riguardo, essa si riferisce alla sentenza Seiler e a./Consiglio, citata (punto 19), nella quale la Corte ha rilevato che nel caso la malattia di un dipendente sia causata da più fattori sia professionali che extraprofessionali, l'APN e, eventualmente, la commissione medica non possono concludere per l'esistenza di una malattia professionale se non a condizione che l'esercizio delle funzioni a servizio delle Comunità presenti un «nesso strettissimo» con la malattia del dipendente. Orbene, tale criterio non sarebbe soddisfatto nella fattispecie.

Giudizio del Tribunale

- 75 In via preliminare, occorre ricordare che, nell'ambito del regime d'assicurazione contro i rischi di malattia professionale istituito dallo Statuto, il diritto alle prestazioni garantite dall'art. 73, n. 2, dello Statuto spetta ai dipendenti solo qualora sia stato previamente dimostrato che la loro infermità è una «malattia professionale» ai sensi dell'art. 3 della regolamentazione.

- 76 Alla luce degli argomenti sostenuti dalle parti, il Tribunale ritiene opportuno ricordare, anzitutto, il contenuto della nozione di «malattia professionale» di cui all'art. 3 di tale regolamentazione.

- 77 Il n. 1 di tale articolo dispone che le malattie che figurano nella «lista europea delle malattie professionali», citato al punto 31 di cui sopra, costituiscono malattie professionali «nella misura in cui il dipendente sia stato esposto, nella sua attività professionale presso le Comunità europee, al rischio di contrarre tali malattie». Il n. 2 prevede che una malattia che non figura nella lista citata si considera parimenti malattia professionale «quando sia sufficientemente provato che la malattia ha avuto origine nell'esercizio o in occasione dell'esercizio delle funzioni per conto delle Comunità».
- 78 Si evince da tale disposizione, nonché dalla lista delle invalidità previste dalla tabella dei tassi d'invalidità, che la nozione di malattia professionale mira alla copertura di una serie amplissima di situazioni cliniche.
- 79 Cosicché, se la malattia del dipendente trova la sua causa unica, essenziale, preponderante o predominante nell'esercizio delle sue funzioni, essa costituisce una malattia professionale ai sensi dell'art. 3, n. 2, citato (v., in tal senso, sentenze Seiler e a./Consiglio, citata, punto 19, e Benecos/Commissione, citata, punto 46).
- 80 Tuttavia, tale disposizione verrebbe privata del suo effetto utile se il riconoscimento dell'origine professionale della malattia di un dipendente dovesse essere limitata a questa sola ipotesi. Infatti, esistono situazioni, più complesse, nelle quali la malattia di un dipendente trova la sua origine in una molteplicità di cause, professionali ed extraprofessionali, fisiche o psichiche, che hanno, ciascuna, contribuito al suo manifestarsi. In tal caso, spetta alla commissione medica stabilire se l'esercizio delle funzioni al servizio delle Comunità — come potrebbe essere, peraltro, la valutazione dell'importanza di tale fattore in relazioni ai fattori extra professionali — presenti un nesso diretto con la malattia del dipendente, per esempio, in quanto elemento scatenante di tale malattia (v. in tal senso sentenze K/Consiglio, citata, punto 20, Rienzi/Commissione, citata, punto 10, e Plug/Commissione, citata, punto 81).

- 81 Nella fattispecie il Tribunale constata che, decidendo di accordare alla ricorrente un'indennità ai sensi dell'art. 73, n. 2, lett. c), dello Statuto, l'APN ha riconosciuto che essa era stata colpita da una malattia professionale ai sensi dell'art. 3, n. 2, della regolamentazione.
- 82 Di conseguenza, occorre esaminare se il metodo utilizzato dall'APN per calcolare l'importo di tale indennità sia conforme all'art. 73, n. 2, dello Statuto, all'art. 12 della regolamentazione e alla tabella dei tassi d'invalidità.
- 83 Al riguardo occorre tener conto della finalità e della natura di tali disposizioni.
- 84 Da un lato, la copertura prevista dall'art. 73 si basa su un regime generale di assicurazione (sentenza della Corte 8 ottobre 1986, cause riunite 169/83 e 136/84, Leussink-Brummelhuis/Commissione, Racc. pag. 2801, punto 11). Come ha sottolineato giustamente la convenuta, lo scopo di tale regime consiste, in particolare, nell'indennizzare i dipendenti nei limiti in cui la malattia che ha causato la loro invalidità permanente sia conseguenza dell'esercizio delle loro funzioni al servizio delle Comunità.
- 85 D'altro lato, l'art. 73, n. 2, dello Statuto, l'art. 12 della regolamentazione e la tabella dei tassi d'invalidità devono, per non essere privati del loro effetto utile, consentire di riflettere, sul piano dell'indennizzazione dei dipendenti, la serie delle diverse situazioni cliniche coperte dall'art. 3, n. 2.
- 86 Peraltro, il Tribunale rileva che tale valutazione è confermata dalla formulazione dell'art. 3 della regolamentazione e, in particolare, dal n. 1. Infatti, emerge da tale disposizione che la nozione di «malattia professionale» è basata sull'esistenza di un nesso tra, da un lato, lo stato patologico del dipendente e, dall'altro, l'esercizio delle funzioni al servizio delle Comunità. D'altronde, è solo «nei limiti in cui» tale nesso esiste che la malattia può essere considerata come una malattia professionale.

- 87 Ne consegue che, nel caso la commissione medica accerti che diverse cause professionali ed extraprofessionali hanno, ognuna, in modo diretto, contribuito al manifestarsi della malattia di un dipendente, l'APN è tenuta a prendere in considerazione tale accertamento medico per il calcolo dell'importo dell'indennità prevista dall'art. 73, n. 2, dello Statuto.
- 88 Inoltre, non si può escludere che, alla luce dei diversi esami da essa effettuati o della sua esperienza nel settore considerato, la commissione medica ritenga possibile valutare o quantificare, sotto una forma o un'altra, l'importanza del ruolo rivestito dall'esercizio delle funzioni nel manifestarsi della malattia del dipendente. Nel caso una tale valutazione emerga con chiarezza e precisione dalle conclusioni della commissione medica, l'APN può fare riferimento ad essa nel calcolo delle indennità citata.
- 89 Di conseguenza, correttamente l'APN ha deciso, in base all'art. 73 dello Statuto e della regolamentazione, di accordare alla ricorrente un'indennità pari al 6% dell'indennità prevista in caso di invalidità permanente totale.
- 90 Ne consegue che il terzo motivo della ricorrente non è fondato.

Sul quarto motivo, relativo ad una violazione del principio di uguaglianza

Argomenti delle parti

- 91 La convenuta contesta la ricevibilità del presente motivo poiché la ricorrente non l'ha formulato nel suo reclamo del 5 luglio 1995.

- 92 In risposta a tale argomento, la ricorrente, citando in particolare le sentenze della Corte 30 ottobre 1974, causa 188/73, Grassi/Consiglio (Racc. pag. 1099), e 1° luglio 1976, causa 58/75, Sergy/Commissione (Racc. pag. 1139), sostiene che il presente motivo non modifica né la causa né l'oggetto del suo reclamo. Infatti, esso sarebbe diretto a mettere in discussione la validità della distinzione, da parte della commissione medica, delle tre cause della malattia. Orbene, nel reclamo, essa avrebbe già espressamente criticato tale distinzione. Nel presente ricorso, essa avrebbe semplicemente organizzato tale critica in modo diverso, mediante la presentazione di un motivo specifico, ma strettamente connesso al terzo motivo.
- 93 Quanto al merito, la ricorrente sostiene che il metodo utilizzato dall'APN per calcolare l'importo dell'indennità sia contrario al principio d'uguaglianza. Essa formula quattro argomenti a sostegno della sua tesi.
- 94 In primo luogo, tale metodo avrebbe come effetto quello di rendere l'importo dell'indennità prevista dall'art. 73, n. 2, lett. c), dello Statuto inversamente proporzionale all'importanza delle cause extraprofessionali della malattia dei dipendenti. Infatti, in caso di malattia professionale, i dipendenti che siano stati resi più vulnerabili a certe condizioni di lavoro in seno alle Comunità a causa della loro personalità e degli avvenimenti della vita percepirebbero soltanto, in ragione dell'esclusione delle cause extraprofessionali della loro malattia, un'indennità inferiore a quella che potrebbero percepire i dipendenti che non presentino lo stesso tipo di personalità o che non abbiano affrontato le stesse esperienze di vita. Tale differenza di trattamento sarebbe ingiustificata. Infatti, l'art. 73 dello Statuto e la regolamentazione tenderebbero ad accordare a tutti i dipendenti una copertura identica contro i rischi di malattia professionale, prescindendo dalla loro personalità o dalle loro esperienze di vita.
- 95 In secondo luogo, il metodo criticato condurrebbe a diversificare, senza giustificazione oggettiva, l'importo dell'indennità previsto all'art. 73, n. 2, lett. c), dello Statuto a seconda che si tratti di una malattia professionale o dell'aggravamento «professionale» di una malattia preesistente. Infatti, nel caso di un dipendente che, come la ricorrente, fosse stato colpito da una malattia professionale dopo la sua entrata in servizio presso le Comunità, l'importo dell'indennità sarebbe determi-

nato soltanto in base ad una parte del tasso d'invalidità permanente parziale che troverebbe la sua origine nell'esercizio delle funzioni al servizio delle Comunità. Per contro, nel caso di un dipendente che, prima della sua entrata in servizio presso le Comunità, fosse stato colpito da una malattia in ragione della sua personalità patologica e degli avvenimenti della vita, e che vedesse la sua malattia preesistente aggravarsi in occasione dell'esercizio delle funzioni, l'importo dell'indennità sarebbe calcolato in base all'intero tasso di invalidità permanente parziale, compresa la parte relativa alle cause extraprofessionali di tale invalidità (personalità patologica e avvenimenti della vita).

96 In terzo luogo, né lo Statuto, né il regolamento, né l'APN, né la stessa commissione medica definirebbero il metodo secondo il quale la commissione medica deve procedere all'individuazione e alla distinzione dei diversi fattori che hanno contribuito al manifestarsi della malattia professionale che può colpire un dipendente. Orbene, solo una determinazione preventiva di tale metodo permetterebbe di evitare che la commissione medica tratti in modo diverso situazioni identiche o simili.

97 In quarto luogo, la distinzione, in percentuale precisa, delle tre cause della malattia della ricorrente presenterebbe un carattere particolarmente teorico. Tale malattia costituirebbe il risultato di una combinazione di fattori intimamente connessi tra loro, di modo che sarebbe impossibile determinare se, in assenza di uno di questi fattori, la malattia della ricorrente si sarebbe sviluppata.

Giudizio del Tribunale

98 Il Tribunale rammenta che, secondo una costante giurisprudenza, la regola della concordanza tra il reclamo e il ricorso esige, a pena di irricevibilità, che un motivo sollevato davanti al giudice comunitario sia stato già preso in considerazione nell'ambito del procedimento precontenzioso, affinché l'APN sia stata in grado di prendere in considerazione in modo sufficientemente preciso le censure che l'intente-

ressato formula contro la decisione contestata. Emerge altresì dalla giurisprudenza che, se le conclusioni presentate davanti al giudice comunitario possono contenere soltanto «capi di contestazione» che si basano sulla stessa causa di quelli invocati nel reclamo, tali capi di contestazione possono tuttavia, davanti al giudice comunitario, essere svolti mediante rappresentazione di motivi ed argomenti che non figurano necessariamente nel reclamo, ma vi si collegano strettamente (v., in particolare, sentenza della Corte 14 marzo 1989, causa 133/88, Del Amo Martinez/Parlamento, Racc. pag. 689, punti 9 e 10, e sentenze del Tribunale 29 marzo 1990, causa T-57/89, Alexandrakis/Commissione, Racc. pag. II-143, punti 8 e 9, e Allo/Commissione, citata, punto 26).

99 Occorre altresì rammentare che, poiché il procedimento precontenzioso ha carattere informale e gli interessati agiscono, in via generale, in tale fase, senza l'assistenza di un avvocato, l'amministrazione non deve esaminare i reclami in modo restrittivo, ma deve, al contrario, esaminarli con spirito aperto (sentenza Del Amo Martinez/Parlamento, citata, punto 11).

100 Nella fattispecie, il Tribunale constata che il reclamo della ricorrente 5 luglio 1995 non solo non fa riferimento al motivo relativo ad una violazione del principio di uguaglianza, ma non contiene alcun elemento dal quale la convenuta avrebbe potuto desumere, persino sforzandosi di interpretare il reclamo nel modo più ampio, che la ricorrente intendeva far valere tale principio.

101 Di conseguenza, il quarto motivo della ricorrente dev'essere dichiarato irricevibile.

102 Emerge dal complesso delle considerazioni che precedono che occorre rigettare la domanda della ricorrente diretta all'annullamento della decisione della convenuta 11 aprile 1995, nella parte in cui essa accerta un tasso d'invalidità del 6% per il calcolo delle indennità prevista dall'art. 73 dello Statuto.

Sulla domanda diretta alla condanna della convenuta al pagamento di un importo di 1 973 541 BFR

- 103 Nella sua replica, la ricorrente chiede altresì la condanna della convenuta al pagamento di un importo di 1 973 541 BFR (v. punto 19 supra). Tale domanda è diretta al risarcimento del danno che essa assume di aver subito a causa di diversi errori ed omissioni della convenuta nel trattamento del suo fascicolo.
- 104 Al riguardo, il Tribunale rammenta che, ai sensi dell'art. 44 del regolamento di procedura, le parti hanno l'obbligo di definire l'oggetto della controversia nell'atto introduttivo del giudizio. Anche se le disposizioni dell'art. 48, n. 2, dello stesso regolamento consentano, in determinate circostanze, la deduzione di nuovi mezzi di prova in corso di causa, tali disposizioni non possono in alcun caso essere interpretate nel senso che autorizzino le ricorrenti a presentare al giudice comunitario nuove conclusioni, modificando in tal modo l'oggetto della controversia (v., per esempio, sentenze della Corte 25 settembre 1979, causa 232/78, Commissione/Francia, Racc. pag. 2729, punto 3, e 18 ottobre 1979, causa 125/78, Gema/Commissione, Racc. pag. 3173, punto 26, e sentenze del Tribunale 18 settembre 1992, causa T-28/90, Asia Motor France e a./Commissione, Racc. pag. II-2285, punto 43, e 5 giugno 1996, causa T-398/94, Kahn Scheepvaart/Commissione, Racc. pag. II-477, punto 20).
- 105 Orbene, nella fattispecie, la ricorrente ha, in corso di causa, aggiunto alle sue conclusioni d'annullamento una domanda per l'indennità, con la conseguenza che la natura della controversia originaria è stata modificata (sentenza del Tribunale 21 marzo 1996, causa T-10/95, Chehab/Commissione, Racc. PI pag. II-419, punto 66).
- 106 Inoltre, occorre constatare che la domanda summenzionata non presenta una stretta correlazione con le conclusioni dirette all'annullamento. Trattandosi di una controversia riguardante il pubblico impiego comunitario, la sua ricevibilità è

quindi subordinata allo svolgimento regolare del procedimento amministrativo preventivo previsto dagli artt. 90 e 91 dello Statuto. Tale procedimento avrebbe dovuto imperativamente iniziare con una domanda della ricorrente che invitava l'APN a risarcire il danno subito e proseguire, eventualmente, con un reclamo diretto contro la decisione di rigetto della domanda (sentenze del Tribunale 25 settembre 1991, causa T-5/90, Marcato/Commissione, Racc. pag. II-731, punti 49 e 50, 16 luglio 1992, causa T-1/91, Della Pietra/Commissione, Racc. pag. II-2145, punto 34, 8 giugno 1993, causa T-50/92, Fiorani/Parlamento, Racc. pag. II-555, punti 45 e 46, Weir/Commissione, citata, punto 48, e Chehab/Commissione, citata, punto 67).

- 107 Orbene, tale procedimento precontenzioso nella fattispecie non ha avuto luogo.
- 108 Ne consegue che la domanda della ricorrente diretta alla condanna della convenuta al pagamento di un importo di 1 973 541 BFR è irricevibile.
- 109 Infine, per quanto riguarda la domanda diretta allo stralcio della discussione sul testo della relazione medica redatto dal dottor De Meersman del 4 dicembre 1990 (v. punto 24 supra), poiché la presente sentenza non è basata su tale documento, non occorre statuire su tale domanda.
- 110 Dalle precedenti considerazioni emerge che il ricorso deve essere respinto nel suo complesso.

Sulle spese

- 111 Ai sensi dell'art. 87, n. 2, del regolamento di procedura, la parte soccombente è condannata alle spese se ne è stata fatta domanda. Tuttavia, secondo l'art. 88 dello stesso regolamento, nelle controversie tra le Comunità e i loro agenti, le spese sostenute dalle istituzioni restano a carico di queste ultime. Di conseguenza, ciascuna parte sopporterà le proprie spese.

Per questi motivi,

IL TRIBUNALE (Quarta Sezione)

dichiara e statuisce:

- 1) Il ricorso è respinto.
- 2) Ciascuna parte sopporterà le proprie spese.

Lenaerts

Lindh

Cooke

Così deciso e pronunciato a Lussemburgo il 9 luglio 1997.

Il cancelliere

Il presidente

H. Jung

K. Lenaerts